

**Dentin-Versiegelungsliquid**  
Für alle Fälle...

Bei Bestellungen bis 30.11.2012  
\*auf alle Tiefenfluorid- und Dentin-Versiegelungsliquid-Packungen

20%  
Rabatt

Siehe auch S. 39  
www.humanchemie.de

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

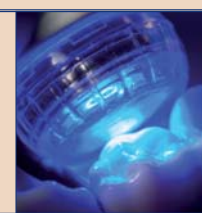
No. 9/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 5. September 2012 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



**Entwicklung der Implantologie**  
Was erwartet die Implantologie in 20 Jahren? Welche neuen Trends und Herausforderungen zeichnen sich ab? *DT* sprach mit Prof. Dr. Jürgen Becker, Präsident der CAMLOG Foundation. ▶ Seite 4



**DGOI: Praxisorientierte Fortbildung**  
Im Januar 2013 findet in Bangkok, Thailand, ein Humanpräparatekurs statt. Er vereint hochkarätige Fortbildung und ein aktives Netzwerk mit internationalen implantologischen Fachgesellschaften. ▶ Seite 6



**Komposits in moderner Zahnmedizin**  
Die Verträglichkeit von Kompositen wird im Allgemeinen als sehr gut bewertet. Dennoch gibt es gute Gründe für eine Revisitation dieser Einschätzung. Von Dr. Just Neiss, Heidelberg. ▶ Seite 8f.

ANZEIGE

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

**FANTESTIC® CORE DC**

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

## Einmaliger fossiler Fund

Pflanzenreste in zwei Millionen Jahre altem Zahnbelag entdeckt.

JOHANNESBURG/LEIPZIG – Erste stichhaltige Beweise dafür, was unsere frühen Vorfahren aßen, konnten bei zwei früheren Vertretern des menschlichen Stammbaums gefunden werden. Amanda Henry vom Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie in Leipzig und ein internationales Forscherteam untersuchten die Abnutzungsmuster an den Zähnen und winzigste Pflanzenfragmente im Zahnstein zweier Vertreter der Art *Australopithecus*

*sediba* aus Malapa, Südafrika, und fanden heraus, dass diese zu Lebzeiten auch pflanzliche Nahrung zu sich genommen hatten. Bestätigt wurde diese Annahme durch Isotopenanalysen der Skelette. Die Forscher fanden in den Zähnen der beiden Homininen hauptsächlich Reste von Baumrinde und holzigen Geweben; dies konnte bisher bei anderen frühen Homininen nicht festgestellt werden.

Fortsetzung auf Seite 3 oben →

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

## Mehr Mobiltelefone als Zahnbürsten

Handys beliebter als Zahnbürsten?

MANNHEIM (je) – SAP wollte es genau wissen: Nach Berechnungen des Software-Herstellers gibt es weltweit inzwischen mehr Mobiltelefone als Zahnbürsten. Bei diesem Verhältnis sei keine Umkehr in Sicht. „An einem Tag werden doppelt so viele Smartphones verkauft wie Babys geboren“, so SAP-Co-Chef Bill McDermott in einer Rede zur Hauptversammlung des Softwareriesen in Mannheim am 23. Mai 2012. Neben Rechenspielchen zu Handys, Neugeborenen und Zahnbürsten bemühte der Topmanager weitere erstaunliche Zahlen: Beim globalen Datenverkehr – getrieben etwa über internetfähige Handys oder vom wachsenden Austausch in sozialen Netzwerken – seien vergangenes Jahr 1,6 Billionen Gigabyte Daten entstanden. „Würde man diese Datenmenge in Büchern abdrucken, könnte man mit dem Bücherstapel die Distanz zwischen der Erde und dem Planeten Pluto 30 Mal überbrücken.“ Bleibt zu hoffen, dass der Grund für die Entwicklung ist, dass viele Menschen mehr als ein Telefon besitzen – und – dass die Mundhygiene dabei nicht zu kurz kommt. **DT** Quelle: dpa

BONN/KREMS – Auf der einen Seite will Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) unbedingt noch im Herbst die Praxisgebühr abschaffen, die Ärzte wollen 3,5 Mrd. Euro Honorarsteigerung (siehe Klartext S. 2) und die Zahnärzte eine Ausweitung des Behandlungskataloges bei Kleinkindern, Behinderten und in der Parodontologie. Auf jeden Fall, so Minister Bahr, sollten die Überschüsse den Versicherten durch Leistungsverbesserungen oder Prämienzahlungen zugute kommen. Es gebe auch keinen Grund, „bei notwendigen und überschaubaren Mehrausgaben bereits wieder eine defizitäre Finanzentwicklung an die Wand zu malen“.

### Zahnarztausgaben stabil

Die Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung und Zahnersatz sind im Vergleich zum 1. Quartal 2011 wieder nur äußerst moderat um 3 Prozent bzw. um 1,7 Prozent gestiegen, der Anteil an den Gesamtausgaben bleibt bei 5 Prozent für die zahnärztliche Versorgung (2,2 Mrd. Euro) und 2 Prozent für Zahnersatz (780 Mio. Euro).

# GKV-Überschüsse: Mehr Qualität und Ruf nach Einzelverträgen

Nachdem auch im Jahr 2012 die Kassen bisher Überschüsse (1. Quartal) von 1,5 Mrd. Euro erwirtschaftet haben, liegen nun auf der hohen Kante der GKV insgesamt fast 12 Milliarden Euro. Das macht begehrtlich. Von Jürgen Pischel.



### Sachverständigengutachten

In seinem neuesten Gutachten beklagt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen die Altersentwicklung bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen (das Durchschnittsalter der aktiven Ärzte und Zahnärzte ist deutlich gestiegen) und

weist auf die Probleme des sich abzeichnenden Fachkräftemangels hin.

In seinem Forderungskatalog stehen oben an die Qualitätssicherung bei Ärzten und Zahnärzten und die Öffnung wie Umsetzung der Möglichkeiten der Krankenkassen, mit den Leistungserbringern Einzelverträge abschließen zu können.

Mit Blick auf die Ärzte heißt es zur vertragszahnärztlichen Versorgung:

„Vergleichbare Qualitätssicherungsverfahren für die Zahnheilkunde fehlen bislang und sollten gezielt entwickelt werden. Die Zahnärzte werden bisher nicht als Teil einer

Fortsetzung auf Seite 2 unten →

ANZEIGE

**999€**

**iKrone®**

Geld und Gesundheit hängen – nicht nur in Sprichwörtern – eng zusammen. Damit Gesundheit wieder bezahlbar wird und bleibt, haben wir uns nicht nur viele Gedanken gemacht, sondern auch Lösungen dafür gefunden.

Den ersten Vorteil, den wir Ihnen mit der iKrone® bieten können, ist unsere kostenlose Telefonnummer, unter der Sie mehr erfahren können:

Eine davon ist der Zirkon-Zahnersatz aus unserem Fräsenzentrum in Essen – die iKrone®. Die bekommen Sie schon für 99 €. Darüber freuen sich zwar in erster Linie Ihre Patienten, aber letztendlich wird garantiert auch ein Vorteil für Sie daraus.

**0800 8776226**  
www.imexdental.de

**imex**  
DER ZAHNERSATZ  
Einfach intelligenter.



## GKV-Einkommen – Zahnärzte im Abseits

Jürgen Pischel spricht Klartext



Jahrzehnte wurden die Zahnärzte von den Medien als Spitzenverdiener im deutschen Gesundheitswesen an den öffentlichen Pranger gestellt. Unter dem legendären Arbeitsminister Blüm – im vorigen Jahrhundert auch für die Gesundheit verantwortlich – geisterte das Unwort „32 Zähne kosten mehr als der ganze Mensch“ durch die Lande.

Vorwürfe, die im Rahmen der strikten Budgetierungspolitik der letzten Jahrzehnte die Standespolitik – voran die KZBV im Frei-Verbandsdiktat – veranlassten, einen strikten Privatisierungskurs von Leistungsbereichen in der Zahngesundheitsversorgung mit Ausgrenzungen zu fahren. Stichworte: Mehrkostenvereinbarungen zur Amalgam-Überwindung in der Füllungstherapie, Festzuschüsse bei Zahnersatz auf Grundversorgungsbasis, keine wirkliche PA-Versorgung im BEMA, um die Finanzen der Kassen zu schonen.

Ruhe an der Kassenfront kehrte ein, die Patienten wurden ermahnt, ihre Selbstverantwortung wahrzunehmen und die Zahnärzte sollten verstärkt die Rolle eines Unternehmers neben der Aufgabe als Doktor einnehmen.

Für die Krankenkassen hat sich diese KZBV-Politik ausgezahlt. Der Anteil ihrer Aufwendungen für die Zahnmedizin im Rahmen der GKV-Ausgaben ist in den letzten Jahrzehnten und weiter mit den Festzuschüssen dramatisch gesunken.

Hat es sich aber auch für die Zahnärzte ausgezahlt? Hier ist das Bild sehr differenziert, die Schere mit wenigen Erfolgspraxen von 15 Prozent der Gesamtzahl, die fast 50 Prozent aller Umsätze erwirtschaften, ist weit auseinandergeklafft. Nun zeigt ein Prognos-Gutachten (Wirtschaftsberatungsgesellschaft aus Basel) – arbeiten sonst auch für die KZBV – für den GKV-Spitzenverband im Streit um die künftige Honorarentwicklung der Ärzteschaft, dass die Ärzte in ihrem

Durchschnittseinkommen die Zahnärzte seit 2007 längst überrundet haben, besonders im GKV-Einnahmenbereich.

2007 hatten sich KBV und GKV darauf verständigt, dass 105.000 Euro brutto im Jahr angeblich ein anständiges Gehalt für einen Mediziner sei. Laut dem 28-seitigen Prognos-Gutachten ist das GKV-Durchschnittseinkommen seit 2007 auf 134.000 Euro gestiegen. „Nimmt man noch die Einnahmen durch Privatkassen hinzu, verdienen Ärzte jährlich 165.000 Euro“, so der AOK-Chef.

Der Zahnarzt hat laut KZBV-Statistik – wenn man die Erhebungen vergleichen kann – 2007 111.000 Euro und im letzten Jahr rund 125.000 Euro „verdient“. Bezeichnenderweise kommen von diesen Praxiserträgen nur rund 50 Prozent, also ca. 63.000 Euro, aus den Kassen der GKV.

Nun wollen die Krankenkassen, dass bei den Ärzten die bisherige „Überzahlung“ von 2,2 Mrd. Euro durch Senkung des „Orientierungswertes“ – er wurde 2009 in der Honorarreform eingeführt – von 3,5 Cent auf 3,25 Cent ausgeglichen wird, was die durchschnittlichen Medizinergehälter aus der GKV auf 115.000 Euro pro Jahr reduzieren würde.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die die Interessen der Mediziner vertritt, fordert, dass die Bezüge der Ärzte 2013 um 3,5 Mrd. Euro aufgestockt werden – schließlich hätten die gesetzlichen Krankenkassen genug Geld gehortet.

Funkstille zum Thema „geringer Kassenanteil“ bei den Einnahmen der Zahnärzte aus der KZBV, außer zarten Hinweisen in Funktionärsversammlungen, dass wir eine „Unterversorgung“ auf Kasse bei Parodontalerkrankungen und altersassoziierter Wurzelkaries hätten. Ob da etwas kommt zur Verbreiterung der Kassengrundversorgung für Patienten und Praxen? Fraglich, also weiter Selbstverantwortung pflegen,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

## Ehrendes Andenken für Richard Deutsch

Mit Bestürzung hat die Deutsche Apotheker- und Ärztebank den Tod ihres ehemaligen Vorstandsvorsitzenden Richard Deutsch aufgenommen.

DUESSELDORF – Nach langer, schwerer Krankheit verstarb in der Nacht auf Dienstag, den 31. Juli 2012, der frühere Vorsitzende des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), RA und Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, im Alter von 80 Jahren.

Der gelernte Banker und Rechtsanwalt trat 1966 als Leiter der Rechtsabteilung in die apoBank ein und stand 30 Jahre in deren Dienst. Bereits zwei Jahre nach seinem Eintritt wurde Deutsch 1968 in den Vorstand berufen. 1990 übernahm er den Posten des Vorstandsvorsitzenden, den er bis zu seinem Ruhestand im Jahr 1997 ausfüllte.

Als Vorstand prägte Deutsch maßgeblich die Entwicklung der apoBank. Zu den großen Verdiensten von Deutsch zählen die Festigung der Marktposition der apoBank sowie der Ausbau der Geschäftstätigkeit. Während seiner Amtszeit entwickelte sich die Bank zu einem deutschlandweit tätigen Institut mit entsprechender Präsenz im Heilberufssektor. Nach der



Wiedervereinigung setzte er sich intensiv dafür ein, den Heilberuflern in den neuen Bundesländern eine funktionierende Dienstleistungsstruktur anzubieten und stellte die Weichen für den Erfolg der apoBank auch in den neuen Bundesländern

Zudem setzte sich Deutsch nachhaltig für die Interessen der Heilberufler und soziale Zwecke ein. Das große persönliche Engagement wurde im Laufe der Jahre mit zahlrei-

chen Auszeichnungen gewürdigt. Hierzu zählen das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, die Ehrennadel der deutschen Apothekerschaft, das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft und die Goldene Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft sowie die Ehrenmitgliedschaft der apoBank.

Quelle: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

## Trüben IGeL-Angebote das Arztbild?

Umfrage der Bertelsmann-Stiftung zu Vertrauensverhältnis Patient-(Zahn-)Arzt und IGeL-Angeboten.

Umfragen des Instituts Allensbach kommen regelmäßig zu dem Schluss, dass Ärzte zu der Berufsgruppe gehören, die das höchste Ansehen in der Bevölkerung genießen. In einer aktuellen Befragung des Gesundheitsmonitors der Bertelsmann-Stiftung von rund 1.500 Menschen in Deutschland rangieren die Ärzte im Ansehen bei der Bevölkerung hinter Feuerwehrleuten, Hebammen, Krankenschwestern und Piloten, allerdings vor Apothekern, Rechtsanwälten oder gar Politikern. Nur 34 Prozent der Befragten geben an, „sehr hohes Vertrauen“ in Ärzte zu haben.

In derselben Umfrage wurden auch Fragen zu Individuellen Gesundheitsleistungen – IGeL – gestellt. 44 Prozent der Befragten halten IGeL

medizinisch größtenteils für überflüssig. Nahezu ebenso viele, 41 Prozent, glauben, dass Ärzte damit in erster Linie Geld verdienen wollen und es ihnen dabei nicht um Gesundheit geht. Und 45 Prozent finden, dass sich das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient durch das Anbieten von IGeL verschlechtert.

### Was folgt aus diesen beiden Befunden?

Die Autoren der Studie geben zu bedenken, dass die Ergebnisse zwar keine Kausalbeziehung belegen, aber sehr wohl zeigen, dass eine skeptische Haltung gegenüber IGeL-Angeboten auch mit einer skeptischen Haltung gegenüber Ärzten einhergeht. Ihr Fazit: „Das Ärzte-

image ist kein ehernes und unbeeinflussbares Stereotyp.“ Die Analyse habe gezeigt, „dass dieses Image sehr stark beeinflussbar ist durch ärztliches Verhalten und Versorgungserfahrungen der Patienten in der Sprechstunde“.

Die Statements von Ärztenvertretern zu den IGeL und anderen Themen stimmen die Autoren der Bertelsmann-Stiftung für die Zukunft jedoch wenig optimistisch: „Von Seiten der ärztlichen Interessenvertreter, so wird deutlich, sind in absehbarer Zeit kaum Initiativen zu erwarten, die eine nachhaltige Veränderung des Status quo bewirken könnten. Das ärztliche Image wird weiter leiden.“

Quelle: IGeL Monitor

### DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

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

**Verleger**  
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe  
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt  
l.reichardt@oemus-media.de

**Layout/Satz**  
Franziska Dachsel

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

#### Erscheinungsweise

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

#### Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



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

#### Verlags- und Urheberrecht

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



#### ←Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

sektorenübergreifenden Versorgung betrachtet. Dementsprechend werden sie auch nicht in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung einbezogen. „Wenn überhaupt, gebe es in der Qualitätssicherung nur Ansätze bei Zahnersatz: „Es fehlen Anreize und Verfahren zur vergleichenden Qualitätsmessung für gute Präventionsarbeit. Ein Ergebnisindikator wie die Anzahl der gesunden Zähne bräuchte einen klaren Populationsbezug. Dieser Indikator müsste vom Zahnarzt

selbst erhoben und übermittelt werden, neben dem zusätzlichen Dokumentationsaufwand ist er damit auch manipulationsanfällig.“

#### KZBV-Position zur Qualität

Den Forderungen nach intensiven Verfahren der Qualitätssicherung müsse man sich stellen, so die KZBV-Spitze auf deren Vertreterversammlung, und der Vorstandschef Dr. J. Fedderwitz: „Reflexartige Ressentiments gegen neue Vorgaben helfen dem Berufsstand nicht“, Qualitätssicherung

sei eine originäre Aufgabe des Berufsstands, er müsse selbst aktiv werden. Dies gelte auch für die „schwarzen Schafe“ unter den Zahnärzten. „Wir können es im Interesse der Patienten nicht tolerieren und für den Berufsstand nicht zulassen. Es kann nicht sein, dass schwarze Schafe den gesamten Berufsstand diskreditieren“, so Fedderwitz. Hier müsse man mit ganzer Härte des Berufs- und Disziplinarrechts eingreifen, wenn sich die Zahnärzteschaft als Anwalt ihrer Patienten verstehe.

# Einmaliger Fund in 2 Millionen Jahre altem Zahnbelag entdeckt

← Fortsetzung von Seite 1 oben

Mittels Laser untersuchen Wissenschaftler die Zähne von Homininen aus Südafrika.

JOHANNESBURG/LEIPZIG – Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Ernährung von *Australopithecus sediba* im Vergleich zur Ernährung anderer ähnlich alter afrikanischer Homininen überraschend anders war. Geleitet wurde die Studie von Lee Berger von der University of the Witwatersrand in Johannesburg, Südafrika.

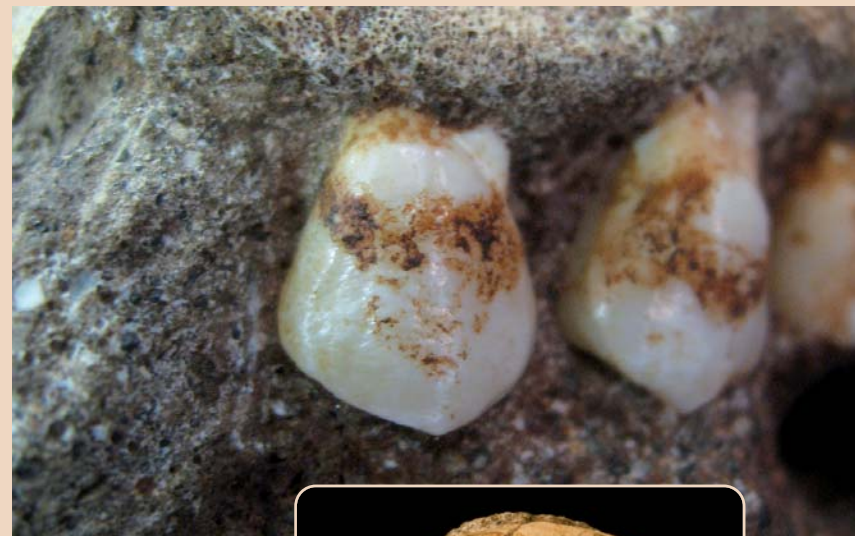
„Unter den fossilen Funden früher menschlicher Überreste ist dieser Fund einmalig. Es handelt sich um den ersten direkten Beweis dafür, was unsere frühen Vorfahren in den Mund nahmen und kauten – was sie aßen“, sagt Lee Berger. Initiiert wurde die aktuelle Studie durch Bergrs Entdeckung von Flecken auf den Zähnen, bei denen es sich ver-

mutlich um Zahnbelag beziehungsweise Zahnstein handelte.

Die Zahnoberflächen wurden auf winzigste Abnutzungsspuren hin untersucht und der Zahnschmelz einer Isotopenanalyse unterzogen. Da die Zähne seit dem Tod ihrer Eigentümer nicht mit den Elementen in Berührung gekommen waren, war sogar der Zahnstein, der sich zu deren Lebzeiten an den Zahnrändern gebildet hatte, noch gut erhalten. In diesem Zahnstein fanden die Forscher Phytolithen, die versteinerten Überreste von Pflanzen, die diese frühen Homininen vor zwei Millionen Jahren gegessen hatten.

Anschließend untersuchten die Forscher die Ernährungsweise der beiden Homininen: Die Ergebnisse unterscheiden sich von dem, was man bisher über die Ernährung unserer frühen Vorfahren wusste. Die Zähne zeigen mehr Rillen und komplexere Abnutzungsspuren, als man sie von früheren Australopithecinen kennt. Auch die Isotopenanalyse verrät, dass hauptsächlich Teile von Bäumen, Sträuchern und Kräutern konsumiert wurden, Gräser hingegen weniger.

„Mithilfe einer Art Laser-Zahnbehandlung an zwei längst verstorbenen Patienten haben wir untersucht, was uns der im Zahnstein enthaltene Kohlenstoff über die Ernährung der Homininen aus Malapa verraten kann“, so Matt Sponheimer von der University of Colorado in Boulder, USA, der die Isotopenanalyse durchführte.



„Persönlich fand ich es überraschend, dass unsere frühen Vorfahren Baumrinde aßen“, sagt Berger. „Obwohl Primatologen seit Jahren bekannt ist, dass Primaten – einschließlich der Menschenaffen – Baumrinde als eiserne Reserve in Notzeiten zu sich nehmen, hatte ich sie nicht auf dem Speiseplan eines frühen menschlichen Vorfahren vermutet.“ **DT**

Originalveröffentlichung: Amanda G. Henry, Peter S. Ungar, Benjamin H. Passey, Matt Sponheimer, Lloyd Rossouw, Marion Bamford, Paul Sandberg, Darryl J. de Ruiter & Lee Berger, *The diet of Australopithecus sediba*, *Nature*, 27. Juni 2012, DOI: 10.1038/nature11185. Quelle: Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie, Leipzig



Abb. oben: Oberkiefer des Malapa-Homininen: Nahansicht von Zahnstein am vorderen Prämolaren. (Foto: Dr. Amanda Henry, Leipzig) – Abb. unten: Schädel eines männlichen *Australopithecus sediba*, der 2008 in der Malapa-Ausgrabungsstätte in Südafrika entdeckt wurde. (Foto: Dr. Lee Berger, Johannesburg)

## Schneckenzunge als technisches Vorbild

Deutsche Hochschule entwickelt neues Zahnreinigungsgerät.



BOCHOLT – Um Biofilm effektiv reinigen zu können, entwickeln Wissenschaftler der Westfälischen Hochschule Bocholt, ein neuartiges Reinigungsgerät, das eine Mischung aus Zahnseide und Interdentaltahnbürste ist und auf Bionik, Mikrotechnik und Nano-

technologie basiert. Dieses soll ähnlich wie die Schneckenzunge funktionieren. In der Natur raspelt das Tier mit feinsten Zähnchen auf der Zunge Fressbares von Oberflächen ab.

Laut Hochschule müsse die spezielle Zahnreinigung nur dreimal wöchentlich durchgeführt werden, da die Ergebnisse sehr gründlich sind. Auch zum Zahnarzt müsse man dafür nicht.

„Die vorgeschlagenen Vorhaben sind innovativ und haben ein großes Potenzial, sowohl die personalisierte Medizin in Nordrhein-Westfalen inhaltlich voranzubringen wie auch einen Beitrag zur wirtschaftlichen Entwicklung zu leisten“, so Svenja Schulze, Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung, Nordrhein-Westfalen. **DT**



Wohin Zahnbürste und Zahnseide zur Zahnreinigung nicht kommen, dort soll vor allem in den Zahnzwischenräumen ein Zahnreinigungsgerät arbeiten, das bis 2014 an der Westfälischen Hochschule in Bocholt entwickelt wird. Es basiert auf dem Prinzip der Raspelzunge der Schnecke. Mit im Forschungsboot sind Unternehmen aus Bochum, Solingen und Witten. (Foto: WH/BL)

Quelle: Westfälische Hochschule

ANZEIGE

Erstmals im deutschen Online-Shop erhältlich

[www.medcem.de](http://www.medcem.de)

**NEU**

**Medizinischer Portlandzement™**



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

# „Die orale Implantologie hat einen exzellenten Standard mit sehr hochwertigen Versorgungsformen entwickelt“

Trends und Herausforderungen in der Implantologie: Prof. Dr. Jürgen Becker, Präsident der CAMLOG Foundation und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, im Interview mit *Dental Tribune German Edition*. Von Jürgen Isbaner, Chefredaktion.

LUZERN – Im Mai 2012 fand in Luzern, Schweiz, der 4. Internationale CAMLOG Kongress statt. Im Rahmen der Pressekonferenz sprach Prof. Dr. Jürgen Becker, Präsident der CAMLOG Foundation und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, über den Stellenwert wiss. Kongresse, den aktuellen Forschungsstand und zukünftige Trends und Herausforderungen in der Implantologie.



Prof. Dr. Jürgen Becker

mals die gleichen Ziele. In Deutschland gibt es eine bedeutsame Entscheidung des Bundesgerichtshofes aus dem Jahr 2003 zur medizinischen Notwendigkeit. Medizinisch notwendig bedeutet dort, dass dies im Allgemeinen dann der Fall ist, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern.

Dieses Urteil hat für einige private Krankenkassen eine Bedeutung erlangt, da diese nach wissenschaftlichen Ergebnissen unserer Therapieverfahren und Materialien fragen können. Bei den eigentlichen Implantaten wird heute noch in der Regel eine Analogbewertung akzeptiert, bei spezifischen Verfahren und Materialien jedoch oftmals nicht. Von daher wird die Forschung in der

**Jürgen Isbaner: Herr Prof. Becker, in diesem Jahr fanden in Deutschland und in der Schweiz die wissenschaftlichen Kongresse der namhaften Implantatanbieter statt. Welchen Stellenwert haben diese Kongresse aus Sicht des Wissenschaftlers?**

**Prof. Dr. Jürgen Becker:** Sie sind für die Anwender ein wichtiges Forum des Erfahrungsaustausches, der Information über aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse, der Vorstellung von neuen Therapiekonzepten und vor allem auch der kritischen Diskussion von etablierten Verfahren. Für die Hersteller bieten sie natürlich auch eine Möglichkeit, eigene Innovationen vorzustellen.

Unterscheiden tun sich die jeweiligen Kongresse teilweise auch dadurch, inwieweit der jeweilige Hersteller Forschung fördert und unterstützt. Der Wissenschaftler legt mit seiner Arbeit eine wichtige Grundlage dafür, dass der „Praktiker“ erfolgreich ist. Von daher haben Wissenschaftler und Praktiker vor allem bei klinischer Forschung oft-

Implantologie auch zukünftig eine sehr wichtige Rolle haben.

So ist es eine der zentralen Aufgaben der CAMLOG Foundation, wissenschaftliche Kongresse auszurichten, Forschungsprojekte zu fördern und Stipendien für junge Wissenschaftler zur Verfügung zu stellen. Ein Schwerpunkt

## camlog foundation

der Kongresse der CAMLOG Foundation sind damit auch immer wissenschaftliche Poster-Ausstellungen, Vorträge aus den geförderten Arbeitsgruppen und wissenschaftliche Tagungspreise. Aber natürlich muss auf den Kongressen der Bezug zu den Fragen in der täglichen Praxis gewährleistet sein. Die CAMLOG Foundation fördert heute weltweit zahlreiche Arbeitsgruppen.

**Wenn wir über Trends und Herausforderungen in der Implantologie sprechen, was bedeutet dies zunächst im Hinblick auf die Patienten, gibt es hier Veränderungen?**

Die Implantologie gehört zu den zahnmedizinischen Fachdisziplinen, die durch eine hohe wissenschaftliche Forschungsaktivität gekennzeichnet sind und wo es auch kontinuierlich viele Innovationen gibt. Dies betrifft die chi-

zept, Dr. Philipp Ledermann hat dies bereits vor über 30 Jahren vorgestellt und wissenschaftlich belegt.

Wichtig ist heute sicherlich der Trend zu kürzeren Implantatlängen, in der Regel um ca. 11 mm Länge. Vor 10 Jahren wurden im Seitenzahnbereich oftmals noch Implantate mit Längen von 13 bis 16 mm inseriert. Dies ist aufgrund der heutigen Datenlage nicht mehr notwendig. Die Prognose des implantatgetragenen Zahnersatzes wird entscheidend durch periimplantäre Entzündungen beeinflusst, und hier sind die oberen Millimeter des Implantates entscheidend.

In Deutschland werden in der Regel heute zementierbare Lösungen bei Kronen und Brücken bevorzugt, in den Mittelmeerländern kommt verschraubte Rekonstruktionen eine größere Bedeutung zu.

wissenschaftliche Datenlage viel besser geworden ist.

Auf der Grundlage tierexperimenteller Studien muss heute eine Reosseointegration periimplantärer Knochendefekte nach Dekontamination und Augmentation als möglich angesehen werden. Sie zeigt sowohl innerhalb von Studien als auch im Vergleich untereinander große Unterschiede und ist nicht vorhersagbar und wurde bisher noch nicht für die gesamte kontaminierte Implantatoberfläche erreicht. Das Ausmaß der Reosseointegration ist bisher nur schwer vorhersagbar und klinisch zu beurteilen. Deshalb kommt auch der Prävention der Periimplantitis durch eine frühzeitige Behandlung einer Mukositis eine so große Bedeutung zu.

**Wie wir sehen können, gibt es trotz hoher Erfolgsquoten in der Implantologie keinen Stillstand. Permanent wird daran gearbeitet, implantatgetragenen Zahnersatz unter funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten weiter zu optimieren sowie die Langzeitstabilität von Implantaten noch weiter zu verbessern. Wo sehen Sie angesichts einer zunehmenden Computerisierung die Implantologie in 20 Jahren und welche Rolle werden biologische Aspekte künftig spielen?**

Ein Blick in die Zukunft über einen Zeitraum von 20 Jahren erscheint mir in Anbetracht der vielfältigen Innovationen in den vorangegangenen 20 Jahren schwer. Das DVT wird in der Implantologie sicherlich eine zentrale Bedeutung bekommen, sodass 3-D-basierte Planungen noch viel häufiger werden. Dünnere Implantate, einteilige Implantate werden bei schmalen Kieferkammern mit augmentativen Verfahren konkurrieren.

Ein hohes Innovationspotenzial sehe ich vor allem auch bei der prothetischen Versorgung. Dies betrifft optische Abformungen, CAD/CAM-basierte Restaurationen, sodass das Thema des „Auslandszahnersatzes“ sicherlich auch an Bedeutung verlieren wird. Eine Biologisierung von Implantaten sehe ich nicht als relevant an, die modernen Oberflächen von Titanimplantaten bieten faszinierende Möglichkeiten der schnelleren Osseointegration und Defektheilung, die vor einigen Jahren noch jenseits unserer Erwartungen lagen. Bei den regenerativen Verfahren kommt neuen Biomaterialien und sicherlich auch Wachstumsfaktoren zukünftig eine größere Bedeutung zu. Ein wichtiges Thema wird der Weichgewebekontakt im Durchtrittsbereich durch die Schleimhaut sein. Hier muss es das Ziel sein, eine dichtere Abdichtung (fibröse Integration im Gegensatz zur Osseointegration) und damit bessere Anheftung des Weichgewebes am Abutment zu erreichen.

**Sehr geehrter Herr Prof. Becker, wir danken Ihnen für das sehr interessante Gespräch. ☐**

## „Der Wissenschaftler legt mit seiner Arbeit eine wichtige Grundlage dafür, dass der ‚Praktiker‘ erfolgreich ist.“

ANZEIGE



„  
Zentrale Organisationsaufgaben in meiner Zahnarztpraxis löse ich mit der Unterstützung professioneller Berater – mit zählbarem Erfolg. Und den richtigen Partner finde ich auf dem Dental Campus!“

(Dr. med. dent. Christian S., Berlin)

Das neue, virtuelle Berater-Netzwerk vermittelt für jede Aufgabenstellung den optimale Partner. Suchen im Internet war gestern – ab heute gibt es den Dental Campus!

[www.der-dental-campus.de](http://www.der-dental-campus.de)  
Das Berater-Netzwerk

Der  
**DENTAL-CAMPUS.de**

rurgischen Konzepte, die Behandlung von Risikopatienten, Veränderungen im Bereich der Einheilzeiten und auch die Verbindungen zwischen Implantat und Abutment, wie z.B. konische Verbindungen oder das Platform Switching, das prinzipiell bisher nur Vorteile aufzeigt.

Im Bereich der Prothetik gibt es einen Trend weg von den hochgoldhaltigen Abutments und Gerüsten, vor allem jetzt zur CAD/CAM-Technik, der Titanfrästechnik und keramischen Gerüsten.

Ein ganz zentrales Thema ist natürlich das potenzielle Risiko, dass in der Funktionsphase des implantatgetragenen Zahnersatzes periimplantäre Entzündungen auftreten. Hier sind risikoadaptierte Therapiekonzepte wichtig.

**Welche Herausforderungen leiten sich hieraus für den implantologisch tätigen Zahnarzt ab, oder anders gefragt, was wurde erreicht? Welche Probleme gilt es künftig in der Chirurgie und Prothetik noch besser zu beherrschen?**

Die orale Implantologie hat einen exzellenten Standard mit sehr hochwertigen Versorgungsformen entwickelt. Die Forschung im Bereich der Chirurgie konzentriert sich deshalb u.a. auf Patienten mit reduziertem Knochenangebot und allgemeinmedizinischen Risikofaktoren. Die Therapie periimplantärer Erkrankungen gewinnt ebenfalls erheblich an Bedeutung.

Die Einheilzeiten sind generell kürzer geworden und für führende Implantathersteller gibt es heute gut dokumentierte Konzepte z.B. zur Sofortbelastung, durch die u.a. die Einheilphase für den Patienten komfortabler gestaltet werden kann. Dies ist kein neues Kon-

**Sie haben die Bedeutung besonders der klinischen Studien hervorgehoben. Nach 40 Jahren Implantologie gibt es die vielfältigsten Erfahrungen. Warum sind Studien Ihrer Meinung nach so immens wichtig?**

Klinische Forschung und vor allem klinische Langzeitergebnisse sind eine zentrale Basis unseres ärztlichen Handelns. Wenn nach 10 Jahren ca. 80 % der prothetisch versorgten Implantate eine Mukositis, d.h. eine Blutung auf Sondierung, aufweisen, gibt es hier einen Verbesserungsbedarf unserer Therapiekonzepte.

**Eines der derzeit am meisten diskutierten Probleme in der Implantologie ist die Periimplantitis. Wie stellt sich hier die Faktenlage dar, welche Risikofaktoren sind bekannt und welche wissenschaftlich fundierten Therapieansätze stehen zur Verfügung?**

Patienten sollten heute vor einer Implantatversorgung generell über das Risiko periimplantärer Entzündungen aufgeklärt werden. Wissenschaftlich liegen gute Daten zur Häufigkeit der Mukositis und Periimplantitis vor. Die Mukositis ist prinzipiell durch nichtchirurgische Verfahren der Biofilmentfernung reversibel. Für die Periimplantitis muss heute davon ausgegangen werden, dass nichtchirurgische Verfahren nicht erfolgreich sind, sodass eine Periimplantitis immer durch eine offene Lappenbildung behandelt werden muss, was natürlich die Ästhetik nachteilig beeinflussen kann. Gerade in den letzten Jahren wurden auf europäischen Konsensuskonferenzen gute Therapiekonzepte verabschiedet, sodass die

# 4

**centrix**<sup>®</sup>

**Top-Produkte,  
die Zahnheilkunde  
einfacher machen!**



Dies sind nur ein paar Centrix-Produkte, die Zeit und Geld sparen und den Patientenbesuch komfortabler machen.



### **BENDA<sup>®</sup> BRUSH**

Der original Einweg-Pinselapplikator mit biegsamer Kopfspitze!



### **TEMPIT<sup>®</sup>**

Provisorisches Füllmaterial, eugenolfrei, feuchtigkeitsaktiviert, sofort applizierbar!



### **ENCORE<sup>®</sup> D/C MINIMIX**

Das einzige Stumpf-Aufbaumaterial, das portionsdosiert angeboten wird!

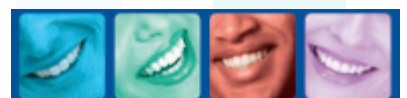


### **ACCESS<sup>®</sup> EDGE**

Kaolinbasierte Gingiva-Retraktionspaste mit einem sehr guten Preis-/Leistungsverhältnis!

Weitere Informationen unter **0800 236 8749**

Kommen Sie zu unserem Messestand auf einer der kommenden Dentalausstellungen oder besuchen Sie uns im Internet unter [www.centrixdental.de](http://www.centrixdental.de)



**centrix**<sup>®</sup>

*Macht Zahnheilkunde einfacher.<sup>SM</sup>*

## Drei-Länder-Tagung in Bern „Back to the roots“

Ein implantologisches Highlight: Die 6. Internationale Gemeinschaftstagung der DGI, ÖGI & SGI dieses Jahr in der Schweiz.



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 Wissenschaft und vermitteln praxisorientiertes Wissen. Kongresspräsidenten sind der SGI-Präsident Dr. Claude Andreoni, Zürich, DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, und ÖGI-Präsident Prof. Dr. Werner Zechner, Wien. Präsident des wissenschaftlichen Programmkomitees ist Dr. Rino Burkhardt, Zürich.

### Von der Natur lernen

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](http://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. [DTI](#)

### Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI)

Monbijoustr. 24, 3011 Bern, Schweiz  
Tel.: +41 31 382 20 10  
[info@sgi-ssio.ch](mailto:info@sgi-ssio.ch), [www.sgi-ssio.ch](http://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](mailto:daniela.winke@dgi-ev.de), [www.dgi-ev.de](http://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](mailto:vr@medacad.org), [www.oegi.org](http://www.oegi.org)

## Implantologie in der Ewigen Stadt

BioHorizons lädt zu einem wissenschaftlichen Symposium nach Rom ein. Von Marina Schreiber. [DTI](#)

ROM/ITALIEN – Auf dem diesjährigen BioHorizons Symposium vom 18. bis zum 20. Oktober 2012 können sich Interessierte über die neuesten Behandlungsmöglichkeiten informieren und erfahren, welche Techniken und Produkte sich im Rahmen geprüfter Studien als erfolgreich bewährt haben. Im Rome Marriott Park Hotel werden eine Vielzahl kontroverser Themen in der Dentalimplantologie besprochen, einschließlich Dentalimplantatästhetik, Implantatkomplikationen und Geweberegeneration.

Eröffnet wird das Symposium am Donnerstag, 18. Oktober 2012, mit dem Biomaterialien-Forum. Themen, wie „Soft and hard tissue reconstruction in periodontology“ von Dr. Stefano Parma, Italien, oder „Treatment sequencing for the extraction socket“ von Dr. Michael Pikos, USA, werden diskutiert. Spannend geht es auch an den darauffolgenden zwei Tagen weiter – mit dem Hauptprogramm.

Die Teilnehmer können sich über zahlreiche wissenschaftliche Vorträge freuen. So unter anderem über den



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

wissenschaftliche Symposium gibt es 15 Fortbildungspunkte. [DTI](#)

### BioHorizons GmbH

Bismarckallee 9  
79098 Freiburg im Breisgau  
Tel.: 0761 556328-0, Fax: 0761 556328-20  
[www.biohorizons.com](http://www.biohorizons.com)

## Einzigartiges Fortbildungsangebot: Training an Humanpräparaten

DGOI veranstaltet Humanpräparatekursus in Bangkok.



Die DGOI bietet mit dem Hands-on-Kursus an Humanpräparaten eine seltene Fortbildungsmöglichkeit mit großem Praxisnutzen.

KRAICHTAL – Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) kennzeichnen zwei Stärken: Hochkarätige, praxisorientierte Fortbildungen und ein aktives Netzwerk mit zahlreichen internationalen implantologischen Fachgesellschaften. Jetzt sind diese beiden Stärken in ei-

nem einzigartigen Fortbildungsangebot vereint. Am 6. und 7. Januar 2013 veranstaltet die DGOI in Bangkok, Thailand, einen Kursus mit Hands-on an Humanpräparaten. Die beiden Top-Referenten Dr. Georg Bayer, Landsberg am Lech, und Dr. Fred Bergmann, Viernheim, werden in augmentative Methoden und Weichgewebetechniken einführen. Das Hands-on an den Humanpräparaten findet in der medizinischen Fakultät der renommierten Chulalongkorn Universität statt.

Trainiert werden augmentative Techniken wie Bone Splitting und Implantation, Knochenblocktransplantation, Sinusbodenelevation mit lateralem Zugang oder der piezoelektrischen Chirurgie. Ein sehr seltenes Hands-on-Erlebnis ist das Üben der Weichgewebetechniken wie Ves-

tibulumplastik, Split-Flap-Technik, Connective tissue graft und FGT. Die Humanpräparate sind speziell als sogenannte „soft cadaver“ aufbereitet, sodass die Weichgewebeverhältnisse einem lebenden klinischen Fall sehr ähnlich sind.

Der Kursus ist ideal für Zahnärzte, die bereits Erfahrungen in der Implantologie besitzen und spezielle chirurgische Techniken vertiefen möchten. Er findet in deutscher Sprache statt und wird mit 18 Punkten bewertet.

Zusätzliche Attraktivität gewinnt diese Fortbildung durch den Veranstaltungsort Bangkok. Die Stadt gehört mit ihren vielen kulturellen Sehenswürdigkeiten zu den faszinierendsten Metropolen Asiens. [DTI](#)



Dr. Fred Bergmann und Dr. Georg Bayer leiten den deutschsprachigen Humanpräparatekursus in Bangkok.

### DGOI Büro

Bruchsaler Straße 8  
76703 Kraichtal  
Tel.: 07251 618996-0  
Fax: 07251 618996-26  
[mail@dgoi.info](mailto:mail@dgoi.info), [www.dgoi.info](http://www.dgoi.info)

ANZEIGE

**DIXI® F60 F60 F60 ANBAUTEN AN IHREN STUHL: ...ELEGANT, ROBUST, PREISOPTIMIERT**

**Support vor Ort über unsere Partner im Dental-Handel**

**Qualität aus Deutschland**  
Informationen unter: [www.dent-unit.de](http://www.dent-unit.de)

90537 Feucht · Brückkanalstraße 3 ·  
☎ 09128 / 92 66 -60 ☎ 09128 / 92 66 -88 · [infopack.anteray.de](mailto:infopack.anteray.de)

**ANTERAY Gruppe**

## Der Kurs zum Erfolg

E-Learning-Programm bietet Fortbildung zur Sterilgut-Assistentin.



HS-AKADEMIE   
Der Kurs zum Erfolg

### E-Learning-Kurs Sterilgut-Assistent(in)

Hinter jedem erfolgreichen Zahnarzt steht immer ein hoch qualifiziertes und zuverlässiges Team, auch bei der Sterilgutaufbereitung.

Prof. Dr. Hücker, Gründer und Geschäftsführer der HS-Akademie, hat ein E-Learning-Programm entwickelt, das die Fortbildung von zahnmedizinischen Fachangestellten zur Sterilgut-Assistentin anbietet. Der Kurs deckt alle in Gesetzen und staatlichen Empfehlungen geforderten Lerninhalte ab. Gleichzeitig gestattet er den Teilnehmern größtmögliche Flexibilität, zum einen durch die freie Zeiteinteilung, zum anderen dadurch, dass der Onlinelehrgang webbasiert, also nicht an einen bestimmten PC gebunden ist.

Die zehn aufeinander aufbauenden Einheiten des Kursprogramms vermitteln in den Anfangsmodulen u.a. die Grundlagen der Aufbereitung. In den höheren Modulen wer-

den die Prinzipien der Aufbereitung behandelt. Daran schließen sich die Einheiten zur Validierung von Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren an. Bei der Konzeption des Programms hat Hücker eng mit qualitätsbewussten Zahnärzten zusammengearbeitet und die Kursmodule zum leichteren Lernen mit Bildern, Grafiken, Animationen und teilweise auch mit Ton ausgestattet.

Für die Absolvierung werden üblicherweise 40 Stunden benötigt. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Teilnehmerinnen das Zertifikat zur ausgebildeten Sterilgut-Assistentin. [\[1\]](#)

#### HS-Akademie

Wilhelmstraße 3, 65779 Kelkheim  
Tel.: 06195 6735-0, Fax: 06195 6735-22  
info@hs-akademie.de  
www.hs-akademie.de/Kurse

## Qualität als Grundlage des Langzeiterfolges

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

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

Wie der DGZI-Präsident Prof. Dr. Dr. Frank Palm und der Wissenschaftliche Leiter des diesjährigen Kongresses, Dr. Roland Hille, betonen, ist es auch in diesem Jahr Anliegen der DGZI, die Kollegen mit aktuellen Fachinformationen und praxistauglichen Tipps rund um die Implantologie zu begeistern. Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland werden im Rahmen eines sehr vielschichtigen wissenschaftlichen Programms die aktuellen Trends und nahezu die gesamte Bandbreite der modernen Implantologie präsentieren. Dabei bleibt sich die DGZI als älteste europäische implantologische Fachgesellschaft in ihrem Bestreben treu, auch immer wieder mit neuen Referenten zu überraschen und so jeweils die „Besten“ für die jeweilige Thematik zu gewinnen.



SCAN MICH



Programm/Anmeldung  
„42. Jahreskongress der DGZI“



Video „41. Jahreskongress  
der DGZI“

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

### Von der Theorie zur Praxis

Praktisch wird es gleich zu Beginn des Kongresses mit einer großen Auswahl an Workshops und Hands-on-Kursen. Die Teilnehmer können sich hier im Detail mit den aktuellsten Entwicklungen bei Implantaten, Knochenersatzmaterialien und Membranen sowie Diagnostik, Navigation und CAD/CAM-Technologie vertraut machen. Der kollegiale Austausch, verbunden mit dem einen oder anderen Tipp, ist hier besonders wichtig. Der durch die zahlreichen Aussteller gegebene direkte Kontakt zur Industrie ermöglicht zudem, sich vor Ort über

Produkte und deren Anwendung zu informieren.

Neben dem Programm für Zahnärzte gibt es ein komplettes Begleitprogramm für die implantologische Assistenz. Hier stehen unter anderem Themen wie Karies- und Parodontitisprophylaxe, Patientenkommunikation

sowie Praxishygiene und Qualitätsmanagement auf der Tagesordnung. [\[1\]](#)

#### OEMUS MEDIA AG

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



ANZEIGE

## ENTSPANNEN SIE Ihre Patienten

### Funktion / CMD

- Prophylaxe
- Parodontologie
- Ästhetik
- Prothetik
- Implantologie
- Hilfsmaterialien

### Setzen Sie das NTI-tss ein zum:

- Muskulären Parafunktionen
  - Bruxismus
  - CMD
- Bitte schicken Sie mir unverbindlich weiteres Informationsmaterial.
- Ja, ich bestelle das NTI-tss Trial Kit mit 2 x 4 Schienen zum Preis von 295,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. und 4,50 € Versand. Ich erhalte zusätzlich zwei Schienen INKLUSIVE zum risikofreien Testen. Innerhalb vier Wochen Rückgaberecht der vollständigen Originalverpackung.
- Ja, ich registriere mich verbindlich für den NTI-tss Fortbildungsabend inkl. praktischem Workshop in:  
– Stuttgart, 27. November 2012 (Referent: Prof. Dr. Kopp)

Risikofreies  
Testen

3  
Fortbildungs-  
punkte nach  
DGZMK



Die Abendveranstaltung findet von 19:00 - 22 Uhr statt.  
Es werden jeweils 3 Fortbildungspunkte vergeben.  
Pro Teilnehmer wird eine Registrierungsgebühr von 259,00 € inkl. MwSt. berechnet.



Mit Smartphone zum NTI-tss Video

[http://www.youtube.com/watch?v=E03s5BoyZ\\_U](http://www.youtube.com/watch?v=E03s5BoyZ_U)

Exklusivvertrieb durch:

Zantomed GmbH  
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg  
Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45  
Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44  
E-Mail: info@zantomed.de

# Systemische Wirkungen von Kompositen

Moderne Zahnheilkunde ohne Komposite ist undenkbar. Ihre Verträglichkeit gilt im Allgemeinen als sehr gut.

Warum es dennoch gute Gründe für eine Revision dieser Einschätzung gibt, beschreibt der Praxisbericht von Dr. Just Neiss, Heidelberg. Teil I.



Müdigkeit in ungekanntem Ausmaß, migräneartige Kopfschmerzattacken mit Licht- und Geräuschempfindlichkeit sowie Infektanfälligkeit. In einem Gespräch mit der Mutter entstand die Hypothese, dass die Symptome im Zusammenhang mit seiner Bracketversorgung stehen könnten, denn sie hatten etwa zwei Monate nach Eingliederung begonnen. Aufgrund dieser Hypothese führten wir einen regulationsdiagnostischen kinesiologischen Direkttest an einigen der 28 Klebestellen durch. Das Ergebnis war jeweils eine starke Regulationsstörung – das heißt, das Befestigungskomposit wirkte als starker permanenter Stressfaktor. Nach Entfernung aller Brackets besserte sich die Symptomatik bereits schlagartig auf etwa 50 Prozent des vorherigen Niveaus.

Da nach einigen Wochen keine weitere Besserung eintrat, führte ich den Test noch einmal durch. Ergebnis: Jeder Zahn war noch durch Komposit belastet. In drei Sitzungen wurden anschließend sämtliche noch verbliebenen Kompositreste entfernt, begleitet von ständigen Tests, um die Restbelastung zu minimieren. Das Ergebnis war eine Gesamtbesserung um 80 bis 90 Prozent.

## Systemische Wirkungen unterschiedlichster Art

Für mich wurde diese Geschichte zum Impuls, systematisch nach Zusammenhängen zwischen Kompositen und Symptomen jeglicher Art zu fahnden. Zunächst konzentrierte ich mich ausschließlich auf einzelne Füllungs-



ken, die meist lokal sehr eng umgrenzt sind, an Kopf, Gesicht, Schulter, Ellbogen, Hand, Rücken, Hüfte, Knie und Fuß, Sensibilitätsstörungen in den Extremitäten („Einschlafen“, Taubheit), inoperable Zyste am Knie, Bein-Ödeme, Engegefühl im Bereich der Brust, Atemnot, Organsymptome an Auge, Herz, Mamma, Prostata und Blase, Hautreaktionen, unterschiedlichste Allergien, verschiedene Lebensmittelunverträglichkeiten, Energiedefizit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, ADS, Schwindel, Übelkeit, menstruelle Dysregulation, Amenorrhoe, Hypertonus und Tachykardie. Eine einzige Kompositrestauration kann auch zugleich (Mit-)Ursache mehrerer Symptome sein – z.B. von Kopf- und verschiedenen Gelenkschmerzen.

## Eine weiterführende Hypothese

Auf der Suche nach dem Auslösermaterial oder -bestandteil und Erklärungen für derartig unterschiedliche Reaktionen einzelner Menschen testete ich zunächst nicht inkorporierte Komposite auf ihre regulationseinschränkende Wirkung – mit keinem eindeutigen Ergebnis, wenngleich sich mein Verdacht auf die am Haftverbund beteiligten Materialien zuspitzte. Aufgrund des folgenden Erlebnisses entstand bald eine neue, weiterführende Hypothese: Mehrere UK-Front-Aufbauten eines Patienten testeten zu meiner sehr großen Verwunderung überhaupt nicht stressend – d.h. verträglich, obwohl sie ganz gewiss gebondet waren. Wie sich auf Nachfrage bei der Kollegin in Belgien dann herausstellte, waren dafür nur Materialien verwendet worden, die auch in deutschen Praxen sehr üblich sind. Zur Polymerisation hatte sie jedoch ihren „geliebten“ Argon-Laser eingesetzt, den sie bei ihren USA-Aufenthalten zu schätzen gelernt hatte. Ihre Antwortmail führte dann zu der Hypothese, dass der gute Verträglichkeitsgrad dieser Aufbauten mit einem hohen Polymerisationsgrad korrelieren könnte. Denn je höher der Polymerisationsgrad, desto härter und verträglicher ist bekanntlich das Material.<sup>8,9,10</sup>

Zunächst experimentierte ich mit Hochleistungs-LEDs und testete zunächst standardisierte, extraoral angefertigte, unterschiedlich lang und oft polymerisierte Proben verschiedener Materialien auf ihre regulationseinschränkende Wirkung – z.B. zehnmal 20 Sekunden. Zu meiner sehr großen Überraschung ergab sich jeweils eine eindeutige Korrelation zwischen der Summe aller Belichtungsintervalle und der Regulationsfähigkeit bzw. Verträglichkeit: Je öfter belichtet wurde, desto besser war die Regulationsfähigkeit; durch (sehr) häufige Belichtung konnte letztlich jedes Material in einen Zustand überführt werden, der bei allen Testpersonen zu keinerlei Regulationseinschränkung mehr führte. Das heißt nach meinem Verständnis: Dieses Material wurde durch wiederholte Belichtungsintervalle verträglich. Da ich in den letzten sechs Jahren kein Material gefunden habe, auf das dieses Ergebnis nicht zutreffen hätte, wage ich bis auf Weiteres anzunehmen, dass lichterhärtende Komposite durch genügend häufige Belichtungsintervalle (plus Pausenintervalle) von allen Seiten (!) in einen nicht mehr stressenden, d.h. verträg-

Obwohl (oder weil?) die biologischen Wirkungen von Kompositen „weitestgehend“ unerforscht sind<sup>1</sup> und trotz allen Wissens um das toxische, allergene, mutagene und karzinogene Potenzial ihrer Inhaltsstoffe sowie weltweitem Zunehmen der Allergien wird das Krankheitsrisiko für die Patienten bisher als gering bewertet.<sup>2,3,4,5</sup> „Aus Daten über Basismonomere und einige Kompositkunststoffe, vor allem aufgrund der langjährigen Erfahrungen ohne klinisch nachgewiesene Allgemeinsymptome, kann man folgern, dass Kompositkunststoffe systemisch nicht toxisch sind...“ (Schmalz et al. 2006).<sup>6</sup> In diesem Zusammenhang sollte jedoch Folgendes berücksichtigt werden:

1. Klinische Untersuchungen liegen anscheinend in der verfügbaren Literatur so gut wie nicht vor (siehe Schmalz et al. 2009).<sup>5</sup>
2. Zur Beurteilung von „Systemischer Toxizität“ werden In-vitro-Tests oder pathohistologische Präparate von Versuchstieren<sup>3,5</sup> herangezogen. Da derartige Untersuchungen als nicht direkt auf den Menschen übertragbar gelten, können sie lediglich im Rahmen einer sehr allgemeinen Risikoabschätzung mitberücksichtigt werden.<sup>5</sup>

In Anbetracht der chemischen Variationsbreite der Komposite im Vergleich zum sehr schlicht strukturierten Amalgam, das dennoch in seiner Wirkung auf den Menschen weiterhin wissenschaftlich kontrovers diskutiert wird, scheint es auch nahezu unmöglich, den um ein Vielfaches komplexeren Metabolismus von Kunststoffmaterialien mit ihren unterschiedlichen Bestandteilen und Strukturen und deren Wirkungen zu erforschen. Trotz dieser Ausgangslage hat sich Reichl (siehe *Dental Tribune German Edition* 3/12, Reichl: Toxikologie von Zahnkunststoffmaterialien – Was darf ich verwenden?) genau dieses Themas angenommen – mit durchaus beunruhigenden Ergebnissen, wie ich meine. Allerdings

seien auch diese nicht direkt auf den Menschen übertragbar, da sie „nur auf Zellebene gelten“. „... Das Risiko einer toxikologischen Gefährdung für den Menschen ist heute als sehr gering einzustufen“ (2012).<sup>7</sup> Dennoch konstatiert er bei einer steigenden Anzahl von Patienten relevante Nebenwirkungen

nach Kompositrestauration, z.B. Atemwegserkrankungen, Ekzeme und anderes<sup>7</sup> – jenseits aller toxikologischen Ergebnisse und Bewertungen.

Um systemische Wirkungen von Kompositkunststoffen *in situ* am Menschen untersuchen zu können, bedarf es geeigneter wissenschaftlicher Methoden. Diese stehen – abgesehen von verschiedenen Allergietests – gegenwärtig jedoch nicht zur Verfügung. Infolgedessen können systemische Wirkungen bei Betroffenen auch nicht diagnostiziert werden – zumindest nicht wissenschaftlich verifizierbar.

Da ich nicht in der wissenschaftlichen Forschung, sondern als niedergelassener Zahnarzt tätig bin, kann ich nachfolgend lediglich von meinen Beobachtungen, Erfahrungen und Ergebnissen aus der Praxis berichten und möchte ausdrücklich auf vielfältige Zusammenhänge zwischen Kompositmaterialien und gesundheitlichen Beeinträchtigungen verschiedenster Art hinweisen, die wesentlich häufiger auftreten als es für uns Zahnärzte und unsere Patienten vorstellbar ist.

## Fallgeschichte mit Folgen

Auf systemische Wirkungen von Kompositen wurde ich aufmerksam durch einen 15-jährigen Jungen. Sein Zustand: Starke Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schläpheit und

## Hüft- und Knieschmerzen, Hausstauballergie oder Beinödeme – Fälle für den Zahnarzt?

komposite und Befestigungen für keramische Restaurationen. Erst später rückten auch die Befestigungskomposite für Brackets, Retainer, Wurzelstifte und Abutments sowie Versiegelungen, Aufbaumaterialien, ein dualhärtenes Wurzelfüllmaterial(!), Desensitizer, „Schutzlacke“, ein Material zur Therapie initialer Karies und lichterhärtende Komposite aus der Zahntechnik in den Blick. Im Laufe der letzten sechs Jahre konnten wir unterschiedlichste systemische Wirkungen beobachten, die sich jeweils eindeutig zuordnen ließen (s.u.): Verschiedenste Schmerzsymptomati-

Je nach individueller Prädisposition und Immunstatus können Komposite anscheinend zu sehr unterschiedlichen Symptomatiken beitragen bzw. führen – ähnlich einer Virusinfektion, auf die verschiedene Menschen ebenfalls mit sehr unterschiedlichen Symptomen und Verläufen reagieren können. Im Gegensatz zur Virusinfektion, die wir unter Umständen sehr adäquat z.B. durch Fieber selbst erfolgreich therapieren können, verursacht das dauerhaft inkorporierte Komposit permanenten, untherapierbaren Stress an derselben Stelle im Organismus – meist über Jahrzehnte.



Der Polymerisationsgrad ist abhängig vom Polymerisationsgerät, der Belichtungsdauer, vom Abstand der Lichtquelle zum Material, vom Lichteinfallswinkel, vom Material, seiner Schichtdicke, Farbe, Transluzenz und anderen Faktoren.



# Get the *initial* smile



„Ich verwende Initial, weil die natürliche Brillanz und die Reproduktionsvielfalt bei ästhetisch schwierigen Fällen mit dieser modernen Dentalkeramik möglich ist.“

**Borchard Dentallabor, Münster**

„Eine einfache Verarbeitung, geringe Schrumpfung und das durchgängige WAK-übergreifende Schichtsystem sind ein Garant für eine perfekte Optik und einen optimalen Workflow.“

**Dentallabor Gewissen, Dresden**

„Diese Keramik hat eine außergewöhnliche Standfestigkeit beim Schichten, Homogenität, Farb- und Brennbarkeit.“

**Dental-Studio Thie, Berlin**

„Wir verwenden Initial, weil wir nur mit einem starken Partner auch eine starke Leistung erbringen können!“

**Dentaltechnik Brockmann, Dortmund**

„Das Initial-System bietet auf einfachste Weise alle Möglichkeiten einer natürlichen Farbgestaltung und eine perfekte Oberfläche.“

**Zahntechnik Matthias Amann, Weinstadt**

„Initial ist ein in sich geschlossenes System und bietet auch nach mehreren Bränden eine sehr hohe Farb- und Brennbarkeit.“

**Canini Dentallabor, Bonn**

Das GC Initial System besteht aus sechs spezialisierten Keramiklinien für alle Metall- und Vollkeramiken – für jede Indikation und alle Gerüstmaterialien.

## Ich möchte dazugehören!

Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

Name .....

Firma .....

Telefon .....

Fax .....

E-Mail .....

lichen Zustand überführt werden können (s.u.). Doch was heißt „genügend häufig“? Diese Frage lässt sich nicht mit einer einzelnen, allgemein gültigen Angabe beantworten, denn der Polymerisationsgrad eines Komposits ist von diversen Faktoren abhängig:

Leistung und anderen physikalischen Parametern des Polymerisationsgeräts, Belichtungsdauer, Belichtungshäufigkeit, Abstand der Lichtquelle zum Material, Lichteinfallswinkel, Material, Schichtdicke, Farbe, Transluzenz und – das Bonding betreffend – der Porosität des Dentins, Lichtabsorption der Keramik bei indirekten Versorgungen.

Auf die üblicherweise empfohlene Belichtungszeit von 20 Sekunden oder womöglich kürzer dürfen wir uns also keinesfalls verlassen. Sie kann nur als unzureichend und irreführend gelten, da keinerlei Differenzierung stattfindet und wichtige physikalische Faktoren während der Verarbeitung unberücksichtigt bleiben (siehe auch unten).

### 40 Sekunden Belichtungszeit als Goldstandard?

Nach meinen Testergebnissen und Erfahrungen sind mit einem Polymerisationsgerät von 1.000 mW/cm<sup>2</sup> effektive Leistung (Herstellerangabe 1.500 mW/cm<sup>2</sup>) je nach Situation Gesamtpolymerisationszeiten von 60 bis 240 Sekunden (!) oder mehr notwendig, um eine Schicht eines Füllungskomposits herzustellen, die die Regulation nicht einschränkt. *Anmerkung:* Diese Belichtungszeiten sind zu verstehen als Summe von üblichen Belichtungsintervallen wie 20 oder 40 Sekunden aus derselben Richtung, z.B. viermal 40 Sekunden ist gleich 160 Sekunden Gesamtpolymerisationszeit (GPZ) von occlusal. Nach jeder Belichtung folgt eine Pause. Die Summe von Belichtungs- und Pausenintervallen wird als Mehrfachpolymerisation (MfP) bezeichnet (s.u.).

Bondings und Befestigungskomposite für Keramikronen, -inlays etc. benötigen je nach Situation, Material, Abstand zur LED etc. 140 Sekunden pro Fläche oder (wesentlich) mehr. Sogar für die oberste 2-mm-Schicht einer üblichen Nano-Hybrid-Kompositfüllung sind im Durchschnitt 100 bis 150 Sekunden Gesamtpolymerisationszeit erforderlich, für eine tiefer liegende Schicht entsprechend länger. Werden diese Zeiten unterschritten, können unter Umständen gesundheitliche Beeinträchtigungen die Folge sein.

### Diagnostik der Zusammenhänge

Warum behaupte ich, dass die üblichen relativ kurzen Belichtungszeiten, die ja aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen als Empfehlung gelten, im Sinne der Gesundheit des Patienten unzureichend sind? Aus zwei Gründen:



1. Die Ergebnisse der von mir durchgeführten regulationsdiagnostischen kinesiologischen Tests und auf deren Grundlage:
2. eine sich vielfach wiederholende Erfahrung: Wenn aufgrund eines solchen Tests gezielt bestimmte inkorporierte Komposite so oft nach den Regeln der MfP nachbelichtet werden, bis sie im Test nicht mehr als Stressfaktor feststellbar sind, ist eine sofortige oder zeitnahe Besserung der Symptomatik bis hin zur vollständigen Remission festzustellen.

Mithilfe des sogenannten Zweipunkt-Testes ist es kein Problem, Zusammenhänge zu diagnostizieren – z.B. zwischen Rücken- oder Knieschmerzen o.ä. und einem bestimmten Zahn-/Füllungs-

Ober- und Unterkiefer mit dem Zweipunkt-Test auf einen möglichen Zusammenhang zum Schmerzpunkt der linken Schulter überprüft. Ergebnis: 25 und 26 wiesen einen Zusammenhang auf. Wie sich dann durch Inspektion herausstellte, waren beide Zähne mit Keramik-Inlays versorgt, die seit zehn Jahren problemlos getragen wurden. Unser Test hatte jedoch eine Beteiligung eben dieser beiden Inlays – genauer gesagt ihres methacrylhaltigen Befestigungskomposits – am Schulterschmerz der Patientin ergeben.

### Therapie inkorporierter „unverträglicher“ Komposite

Da wir inzwischen entdeckt hatten, dass sich diese Materialien unabhängig von ihrem Alter durch genügend häufige

störfeld, was meines Wissens mit keinem anderen diagnostischen Verfahren derart einfach und zuverlässig möglich ist. Dies erlaubt, sehr zielgerichtet vorzugehen und die mit dem Symptom im Zusammenhang stehende(n) Füllung(en) oder Kleber – z.B. für Keramik-Inlays – zu therapieren. Anhand eines „schlichten“ Beispiels möchte ich dieses Vorgehen erläutern.

„Schlicht“ deshalb, weil die Patientin nur ein einziges Mal in meiner Praxis war. Sie kam wegen Schulterschmerzen links, die sie seit eineinhalb Jahren als professionelle Flötistin sehr plagten, und an denen offenbar außer den Kompositen keine weiteren Ursachenfaktoren beteiligt waren. Orthopädische und physiotherapeutische Maßnahmen hatten keine Besserung erbracht. Nach Herstellung aller Voraussetzungen für den Test zeigte sich am maximalen Schmerzpunkt der Schulter eine Regulationsstörung durch Methacrylat. Daraufhin wurde jeder einzelne Zahn im linken

Wiederholungen von üblichen Belichtungsintervallen in einen biokompatiblen Zustand versetzen lassen, bestand die Therapie genau darin: Genügend häufiges Nachhärten des Komposits von allen Seiten dieser beiden Zähne unter Berücksichtigung entsprechender Sicherheitsmaßnahmen, um die Pulpa nicht zu überhitzen (s.u.). Als beide Zähne sich im Test schließlich vollständig störungsfrei zeigten, war die Therapie beendet. „Ganz zufällig“ war ab diesem Moment auch der Schulterschmerz vollständig verschwunden. Offenbar war der Zusammenhang zwischen Schulterschmerz und Befestigungskompositen doch sehr real, obwohl er weder für die Patientin spürbar, noch vom Orthopäden oder behandelnden Zahnarzt zu diagnostizieren war.

In der Toxikologie gilt: „Nur resorbierte Substanzen können Schädigung auslösen.“<sup>6</sup> Betrachten wir auch ein solches Phänomen – wie soeben beschrieben – unter dieser Prämisse, sind wir jedoch außerstande, es zu erklären. Wie könnte an einem so entfernten Ort wie Schulter, Knie, Fuß o.ä. durch Nachhärten von Kompositen in Zähnen eine toxische Belastung sekundenschnell reduziert und dadurch sofortige Schmerzfremheit hervorgerufen werden? Offenbar können Komposite auch jenseits toxikologischer Grundlagen systemische Wirkungen entfalten, die sich gegenwärtig einer wissenschaftlichen Erklärung entziehen. Machen wir uns jedoch die Denkweise der Akupunktur zueigen, verstehen wir den Schmerz als Störung des „Energieflusses“, die dann durch Nachhärten aufgehoben werden kann. Allerdings ist der Begriff der Energie in diesem

Sinn in unserer westlichen Medizin nicht bekannt, was die wissenschaftliche Erforschung derartiger systemischer, aber eben nicht toxischer Wirkungen von Kompositen zusätzlich erschweren dürfte – mit nicht abschätzbaren Folgen.

### Polymerisation und systemische Wirkungen

Als beobachtender Praktiker wage ich aus dieser Art von Ergebnissen und Erlebnissen, die sich im Laufe der letzten sechs Jahre in ähnlicher Weise wie soeben exemplarisch beschrieben vielfältig wiederholt haben, zu folgern, dass:

1. Kompositkunststoffe wesentlich häufiger systemische Wirkungen entfalten (können) als bisher angenommen,
2. für die Biokompatibilität von lichterhärtenden Kompositen primär anscheinend nicht ihre Zusammensetzung, sondern ihre Verarbeitung die entscheidende Rolle spielt,
3. sie sich sogar im Nachhinein durch übliche 20-, 30- oder 40-Sekunden-Intervalle durch schonende Mehrfachpolymerisation (MfP) in einen biokompatiblen Zustand überführen lassen (siehe aber Abschnitt „Flowables“),
4. einem sehr hohen Polymerisationsgrad wahrscheinlich eine immense Bedeutung zukommt,
5. zu wenig Polymerisation zu Symptomaten beitragen kann, die sich einer herkömmlichen Diagnostik vollständig entziehen.

## Schmerzfremheit an der Schulter durch Nachpolymerisieren von zwei Kompositen.

Des Weiteren zeigen derartige, sekundenschnelle, anhaltende Schmerzemissionen auf eindrucksvolle Weise die Möglichkeiten einer präzisen Diagnostik auf. Seit ich ergänzend mit einem Polarisationsfilter und einem Signalverstärker arbeite, erfreue ich mich einer neuen Dimension der Präzision kinesiologischer Testung. Nach vielen Jahren Suche nach einem geeigneten diagnostischen Verfahren ist mir die kinesiologische Regulationsdiagnostik nach Klinghardt (RD) unter Verwendung dieser beiden Hilfsmittel zu einem wichtigen zusätzlichen, verlässlichen und sehr hilfreichen Instrument meiner zahnärztlichen Diagnostik geworden, mit dem sich äußerst differenzierte Aussagen treffen lassen – mit daraus resultierenden sehr effektiven Therapien.

Bei komplexen Symptomatiken wie z.B. vegetativen Störungen lässt sich der Zusammenhang mit unzureichend gehärteten Kompositen leider nicht in der „schlichten“ Weise wie bei Schulterschmerzen eindeutig testen. Zeigen Herz, Vagus oder Hypophyse im Test eine Methacrylatbelastung, kann dieser Belastungsfaktor nur als Hinweis gelten. An solchen Symptomatiken können wenige, aber auch sehr viele Komposite beteiligt sein. So kann bereits durch Nachhärten einer einzigen Kompositfüllung der ständige, leichte Schwindel verschwunden sein oder sich das Energieniveau erst nach Nachhärten von über zehn Kompositen deutlich und nachhaltig verbessern.

### Einige Fallbeispiele


Eine Patientin, die seit drei Jahren mit Tachykardiesymptomen lebte, berichtete bereits nach der ersten Sitzung,

in der wir eine kleine, wahrscheinlich mit „Flowable“ versorgte Füllung sehr oft nachgehärtet hatten, eine spürbare Besserung, und nach der zweiten, in der zwei weitere Füllungen nachgehärtet wurden, eine vollständige Remission dieses Symptoms, während sich ihre Nervosität, ihr Schwindel und ihre Schlafstörungen immerhin um etwa 70 Prozent besserten.

Eine 75-jährige Patientin, deren Schulterschmerzen durch Nachhärten von Kompositen bereits erfolgreich hatten therapiert werden können, wendete sich erneut an meine Praxis – diesmal wegen unmittelbar nach zahnärztlicher Behandlung in ihrem Heimatort aufgetretener Rücken- und Hüftbeschwerden. Sie war dort mit zwei kleinen Kompositfüllungen versorgt worden. Sofort nach mehrfacher Nachhärten dieser beiden Füllungen war es ihr möglich, schmerzfrei zum Wasserglas zu greifen, und auch auf dem Weg zum Bahnhof verspürte sie keinerlei schmerzhaft Beeinträchtigung mehr. Eine andere Patientin hatte das Klavierspielen wegen Schmerzen im Handgelenk aufgeben müssen. Inzwischen erfreut sie sich daran, es wieder zu können – als Ergebnis der sechsten Nachhärtesitzung für eine relativ kleine Füllung bei 46.

Diese kleine Auswahl an Beispielen möge an dieser Stelle genügen, um die Unterschiedlichkeit der systemischen Wirkungen zu verdeutlichen, die von Kompositen ausgehen können. Grundsätzlich wäre es wünschenswert, bei therapieresistenten chronischen Beschwerden spätestens dann auch an eine mögliche ursächliche Beteiligung von Kompositen zu denken, wenn sie im Missverhältnis zur Lebenssituation stehen. Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche, die z.B. über Kopf- oder Knieschmerzen klagen, Stichwort: Versiegelungen. Weitere Fallbeispiele finden Sie unter: [www.dr-just-neiss.de/fallbeispiele](http://www.dr-just-neiss.de/fallbeispiele).

Trotz aller Unterschiedlichkeit der Fälle und Verläufe treten die beobachteten Wirkungen relativ häufig bereits in den ersten sechs Monaten nach zahnärztlicher Komposittherapie auf, manchmal sogar am selben Tag.

Die systemischen Wirkungen können jedoch auch erst Jahre später manifest werden. An dieser Stelle sei noch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand vorsichtshalber zunächst nur 60 bis maximal 100 Sekunden pro Sitzung nachgehärtet werden sollte, da andernfalls eine Verschlechterung des Gesamtbefindens sonst nicht auszuschließen ist. Schauen Sie dazu bitte auf: [www.dr-just-neiss.de/nachhaerten](http://www.dr-just-neiss.de/nachhaerten) 

**Der zweite Teil des Beitrages** (erscheint in der *Dental Tribune German Edition* 10/12) geht auf die Themen Monomere in der Praxis, Polymerisationsbedingungen im Praxisalltag, Flowables, ein- und zweiphasige Bondingsysteme, Licht-, dual- und chemisch härtende Komposite, postoperative Sensitivität, Verträglichkeitstests und Grundlagen der Mehrfachpolymerisation (MfP) ein.



**Dr. Just Neiss**  
Bergheimer Straße 95  
69115 Heidelberg  
[zahnmedizin@dr-just-neiss.de](mailto:zahnmedizin@dr-just-neiss.de)

LABORATORIES  
**TEOXANE**  
GENEVA

**3rd**  
**TEOXANE**  
**EXPERT**  
**DAY**

**THE CHALLENGE**  
**OF BEAUTY**

difficult areas,  
risk management &  
side effects

**November 10th 2012**  
in Düsseldorf

**Referenten**

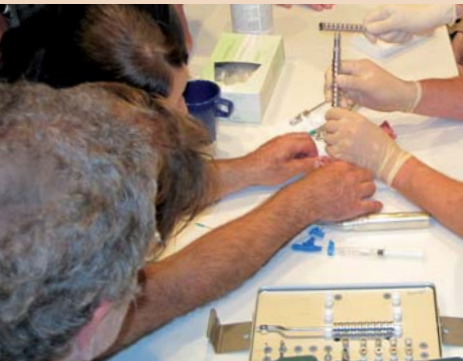
(Paris, FR/London, UK) Dr. Jean-Louis SEBAGH  
(Düsseldorf, GER) Dr. Peter Arne GERBER  
(Berlin, GER) Prof. Dr. Berthold RZANY  
(Geneva, CH) Virginie RIVAS  
(Munich, GER) Prof. Dr. Matthias VOLKENANDT  
(Lyon, FR) Dr. Sophie CONVERSET-VIETHEL  
(Hamburg, GER) Dr. Melanie HARTMANN  
(Heusenstamm, GER) Dr. Thomas ZIMMERMANN  
(Munich, GER) Dr. Wolfgang REDKA-SWOBODA

**Partner**



## Workshop-Reihe 2012: „Innovative Knochenaufbau-Konzepte“

Der erfolgreiche Hands-on-Kurs gibt Tipps  
und Indikationen zu  $\beta$ -TCP Composite.




Im Juni 2012 fand der zweite Anwenderkurs der Reihe „Innovative Knochenaufbau-Konzepte“ in Duisburg statt. Der Nachmittagskurs, welcher unter der Leitung von Dr. Detlef Klotz stand, beinhaltete einen theoretischen Teil über die  $\beta$ -TCP Composite Werkstoffe sowie die Knochenregeneration im Allgemeinen.

### Kursdaten 2012 in Duisburg:

WS D03: 26. September 2012  
WS D04: 28. November 2012  
Workshopdauer: 14.00–19.00 Uhr

Im zweiten Teil folgten eine Live-OP sowie praktische Hands-on-Übungen, welche die Teilnehmer direkt am Tierpräparat unter der fachkundigen Anleitung von Dr. Klotz durchführten. Anschließend blieb noch ausreichend Zeit, um offene Fragen zu beantworten und nützliche Tipps für den Praxisalltag auszutauschen. Die Teilnehmer schätzten besonders das kompetent vermittelte Fachwissen des Kursleiters sowie die angenehme Atmosphäre.

Die Veranstaltung ist mit sechs Fortbildungspunkten approbiert.

Detaillierte Informationen zur Anmeldung sowie das Programm können Sie auf [www.degradable.ch/dental/events](http://www.degradable.ch/dental/events) einsehen und herunterladen. 

### Degradable Solutions AG

A company of the Sunstar Group  
Wagistr. 23, 8952 Schlieren  
Schweiz, Susanne Stooss  
Tel.: 0180 1373368, Fax: +41 43 4336261  
stooss@degradable.ch

## Praxisnahe Fortbildung: „The Christensen Bottom Line 2012“


Berühmter Spezialist wird über dentale Trends und ihre Auswirkungen referieren.

Henry Schein ist es gelungen, Dr. Gordon J. Christensen (DDS, MSD, PHD) für seinen einzigen Vortrag am 10. Oktober 2012 in Deutschland zu gewinnen. Ort der Veranstaltung ist das Steigenberger Airport Hotel in Frankfurt am Main. Dr. Christensen wird unter dem Motto „The Christensen Bottom Line 2012“ den aktuellen Stand der Zahnmedizin beleuchten und auf die künftige Entwicklung eingehen.

Der berühmte Spezialist hat bereits über 45.000 Fortbildungsstunden weltweit als Referent geleistet und zahlreiche Fachartikel und Bücher veröffentlicht. Er ist praktizierender Fachzahnarzt für zahnärztliche Prothetik in Provo, Utah, und Gründer sowie Direktor der Practical Clinical Courses und Chief Executive Officer des Cli-



Nur wenige weltweit anerkannte Referenten verfügen über vergleichbare Erfahrungen in der Beurteilung dentaler Trends und ihrer Auswirkungen auf die tägliche Behandlung. Mit der ihm eigenen praxisnahen Darstellung moderner Technologien begeistert der zweifache Ehrendoktor seine Zuhörer immer wieder aufs Neue.

Für die Vortragsteilnahme gibt es sechs Fortbildungspunkte. Die Vortragssprache ist Englisch. 

nicians Report in Provo. Zudem ist er Mitglied in zahlreichen Fachorganisationen und Berufsvereinigungen. Gemeinsam mit seiner Frau, Dr. Rella Christensen, ist er Mitbegründer der Non-Profit-Organisation Clinicians Report. Das Ehepaar betreibt Forschung auf allen Gebieten der Zahnmedizin und veröffentlicht seine Ergebnisse im Clinicians Report.

### Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Monzastraße 2a  
63225 Langen  
Tel.: 01801 400044  
Fax: 08000 400044  
[www.henryschein-dental.de](http://www.henryschein-dental.de)

ANZEIGE

# Steril und sicher geht auch einfach und günstig



## PEELVUE<sup>+</sup>

Selbstklebende  
Sterilisationsbeutel



Richtlinienkonform:  
✓ 93/42 EEC  
✓ DIN EN 868-5  
✓ ISO 11607

Erfüllt die RKI Anforderungen



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



Validierbares verschließen durch Markierungen

Integrierter innerer und äußerer Prozessindikator

19 mm breite, selbstklebende Verschlusslasche

12 verschiedene Beutelgrößen, farbkodiert



# Virtuelles Beraternetzwerk rund um die Zahnarztpraxis

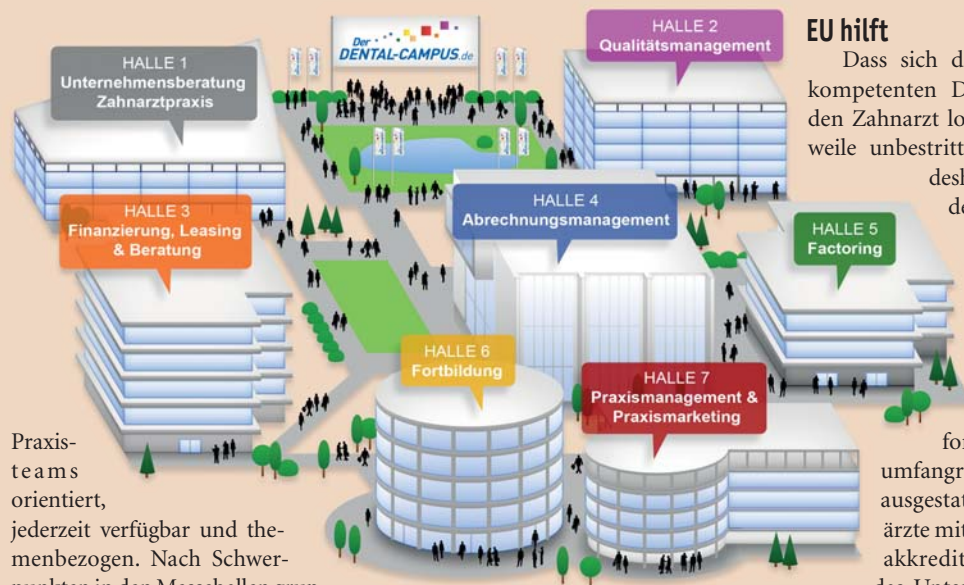
Der DENTAL-CAMPUS – Die stetig wachsende Plattform im Internet bietet optimale Unterstützung für den Zahnarzt.



Wenn in der Zahnarztpraxis bestimmte Aufgaben oder Projekte mit der Unterstützung eines externen Beraters gelöst werden sollen, ist es für den Zahnarzt mitunter nicht einfach, den richtigen Partner zu finden – trotz oder vielleicht auch gerade wegen der heutigen Informationsflut durch Fachzeitschriften und Google-Treffer im Internet. Der DENTAL-CAMPUS als ständige, virtuelle Dentalmesse löst dieses Problem.

## Jederzeit verfügbar

Der DENTAL-CAMPUS ist die neue, stetig wachsende Plattform im Internet, auf der sich ein unabhängiges Beraternetzwerk für Dienstleistungen rund um die Zahnarztpraxis präsentiert. Die Plattform ist an den Bedürfnissen des Zahnarztes und des



Praxis-teams orientiert, jederzeit verfügbar und themenbezogen. Nach Schwerpunkten in den Messehallen gruppiert, stellen kompetente Dienstleister sich und ihren Service für die Praxis vor – von „A“ wie Abrechnung bis „Z“ wie Zertifizierung. Die Hallen Unternehmensberatung für die Zahnarztpraxis; Qualitätsmanagement; Finan-

zierung, Leasing und Beratung; Abrechnungsmanagement; Factoring; Fortbildung sowie Praxismanagement und Praxismarketing sind zum Start der Plattform aktiviert. Weitere Themen-Hallen sind in Vorbereitung.

## EU hilft

Dass sich der Einsatz eines kompetenten Dienstleisters für den Zahnarzt lohnt, ist mittlerweile unbestritten. Die EU hat deshalb spezielle Fördertöpfe gebildet, die einen Teil der Honorare dieser Dienstleister übernehmen. Und diese Förderung wird kontinuierlich fortgesetzt und mit umfangreicheren Mitteln ausgestattet, weil Zahnärzte mithilfe von speziell akkreditierten Beratern das Unternehmen „Zahnarztpraxis“ immer erfolgreicher machen. Und auch die Patienten profitieren von diesen Programmen durch individuellere Beratung, einer intensiveren Betreuung und hochwertiger Versorgung.



Die Idee des Campus stammt von Achim Kuhlewey (siehe Interview), Leiter Marketing & Vertrieb der EVIDENT GmbH, dem Anbieter von digitalen Praxisverwaltungssystemen (PVS). Der DENTAL-CAMPUS wird aber absichtlich als eigene Marke unabhängig von den Geschäftsaktivitäten der EVIDENT geführt und deckt im Spektrum der angebotenen Dienstleistungen auch die Bedürfnisse der Zahnärzte ab, die mit einem anderen PVS in der Praxis arbeiten. [DZ](#)

## EVIDENT GmbH

Eberhard-Anheuser-Straße 3  
55543 Bad Kreuznach  
Tel.: 0671 2179-0, Fax: 0671 2179-100  
info@evident.de  
www.evident.de



## „Eine virtuelle Dentalmesse gab es bislang im Internet noch nicht“

Achim Kuhlewey, Leiter Marketing & Vertrieb EVIDENT GmbH, spricht über Idee und Ziele des virtuellen Beraternetzwerks DENTAL-CAMPUS.

Herr Kuhlewey, wie kamen Sie auf die Idee einer virtuellen Dentalmesse?



Achim Kuhlewey

Die Anwender unserer Lösungen haben immer wieder nach Empfehlungen gefragt, wenn sie einen professionellen Berater suchten oder voller Stolz von erfolgreichen Projekten berichteten, die sie mit externen Dienstleistern umgesetzt haben. Das war der eine Impuls. Und der andere kam von den „EVIDENT Business-Partnern“ – speziell im Umgang mit unseren Produkten geschulte, selbstständige Dienstleister, die aber auch andere Praxen betreuen und ihre Dienstleistung auf einem weiteren, innovativen Weg, wie dem Campus, anbieten wollten. Da lag es nahe, diese beiden Strömungen – Angebot und Nachfrage – auf einer zeitgemäßen und leistungsfähigen Plattform zusammenzuführen. Und eine virtuelle Dentalmesse gab es bislang im Internet noch nicht.

## Ist der Campus damit quasi ein neues EVIDENT-Produkt?

Für die Zahnärzte ist der Campus ein kostenloses Produkt – ganz unabhängig von EVIDENT und als eigenständige Marke geführt. Es gibt dort auch kein EVIDENT-Logo an prominenter Stelle, nur als Aussteller sind wir dort selbstverständlich aktiv. Die Campus-Aussteller zahlen eine moderate Standmiete für ihre Präsentation,

und diese Einnahmen werden von EVIDENT in vollem Umfang in die Plattform reinvestiert.

## Was beabsichtigen Sie mit dem Campus, was ist das Ziel?

Im Gegensatz zu den Herbstmessen oder Fachdentals kann sich der Zahnarzt oder der Praxismanager auf dem Campus einen Überblick über das Dienstleistungsangebot von Beratern verschaffen, ohne Eintritt zu zahlen oder seine wertvolle Zeit als Zahnarzt am Freitagnachmittag oder Samstag in einer Messehalle zu verbringen. Wir möchten also die Angebotsinformation der Dienstleister direkter, aktueller und verfügbarer machen. Und den Beratern bieten wir in diesem Netzwerk das optimale Präsentationsumfeld für Dienstleistungen und Services.

## Und wie geht es weiter?

Neben weiteren Themen-Hallen denken wir über ein Diskussionsforum nach, in dem sich Berater und Zahnärzte zu interessanten Themen austauschen können. Ein Newsletter ist dann die nächste logische Ergänzung unserer Unterstützung, der informiert die Abonnenten dann über neue Beiträge im Forum, neue Aussteller oder spezielle Aktionen auf dem DENTAL-CAMPUS.

Vielen Dank für das Gespräch! [DZ](#)

ANZEIGE

Symposium Series Italy 2012  
Rome Marriott Park Hotel  
October 18-20  
Rome, Italy

Brahm Miller

Jack Ricci

Carl Misch

Michael Pikos

Sonia Leziy

Antonio Barone

Dario De Leonardis

Ugur Ergin

Davide Farronato

Vincenzo Iorio Siciliano

Melvin Maningky

José Nart

Martijn Moolenaar

Stefano Parma Benfenati

Andrés Pascual

Giulio Rasperini

Alberto Rebaudi

Antonio Santos

BioHorizons is dedicated to developing evidence-based and scientifically proven products. From the launch of the External implant system (Maestro) in 1997, to the Laser-Lok® 3.0 implant in 2010, dental professionals as well as patients have confidence in our comprehensive portfolio of dental implants and biologics products.

Zur Anforderung weiterführender Informationen über unser **Symposium Italy 2012** nutzen Sie bitte unsere Kontaktdaten. Besuchen Sie uns in der „Ewigen Stadt“!

BioHorizons GmbH  
Bismarckallee 9  
79098 Freiburg  
Tel. 0761 55 63 28-0  
Fax 0761 55 63 28-20  
info@biohorizons.com  
www.biohorizons.com

**Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!**

## Modulare Einheit mit digitaler Verknüpfung

F 60 – Ein Behandlungsstuhl für die Poleposition beim Patienten.



Röntgen). Die Steuerungselemente sind streng nach ergonomischen Gesichtspunkten angeordnet, sodass der Bediener intuitiv bei seiner Arbeit geleitet wird. Fünf vorprogrammierbare Stuhlpositionen, in Verbindung mit der möglichen Umstellung auf Linkshänder, runden das Leistungsbild harmonisch ab.

Selbstverständlich versteht die Firma unter dem Begriff „deutsche Wertarbeit“ auch den entsprechenden Service am Kunden. Dem Zahnarzt steht ein engmaschiges Servicenetz zur Verfügung, das schnellstmögliche Unterstützung bietet. Ersatzteile kommen direkt aus Feucht und sind somit am nächsten Tag beim Kunden.

Lackiert in der Wunschfarbe des Zahnarztes, gepolstert in strapazierfähigem Kunst-/Echtleider, fügt sich die F 60 Einheit harmonisch in das Erscheinungsbild der Praxis. [D](#)

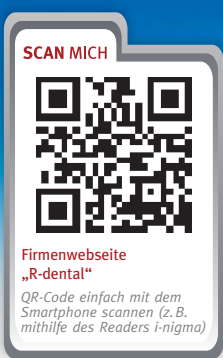
Die Firma ANTERAY GmbH, federführend in Elektronik und Radiologie, mit Sitz in Feucht bei Nürnberg, fertigt den Behandlungsstuhl F 60 ganz nach den individuellen Wünschen des Zahnarztes. Hochwertige Komponenten, gepaart mit italienischem Design und deutscher Qualitätsarbeit fügen sich zu einem perfekten Werkzeug der täglichen Arbeit.

Die modulare Bauweise ermöglicht jede denkbare Kombination von klassischen Behandlungselementen bis hin zur neuen digitalen Welt (z.B. intraorales Kamerasystem, digitales

**ANTERAY GmbH**  
Brückkanalstraße 3, 90537 Feucht  
Tel.: 09128 926660, Fax: 09128 926688  
info@anteray.de, www.anteray.de

## Leistungsfähiges Stumpfaufbaumaterial

FANTESTIC® CORE DC für breites Indikationsspektrum.



Ausgezeichnete Verarbeitungseigenschaften, ein starker adhäsiver Verbund, eine hohe Druckfestigkeit des Restaurationsmaterials und eine sehr gute Beschleifbarkeit wie Dentin sind entscheidende Faktoren für einen erfolgreichen Stumpfaufbau.

FANTESTIC® CORE DC ist ein selbsthärtendes Stumpfaufbaucomposite mit optionaler Lichthärtung (dualhärtend) für den adhäsiven Stumpfaufbau, Aufbaufüllungen bei insufficienter Zahnhartsubstanz und optional adhäsive Zementierungen. Es ist zudem indiziert für adhäsive Befestigungen von silanisierten Wurzelkanalstiften oder vorbehandelten Metallrestorationen.

FANTESTIC® CORE DC überzeugt durch eine cremige Konsistenz sowie eine ausgezeichnete Stand-

festigkeit und Benetzungsfähigkeit („Anfließbarkeit“) der Zahnhartsubstanz. Die Kompatibilität zu vielen Adhäsivsystemen kennzeichnen das leistungsstarke Composite. Bei der Anwendung des sehr röntgenopaken Stumpfaufbaumaterials ist ein selbst- oder dualhärtendes Adhäsivsystem zu empfehlen.

FANTESTIC® CORE DC ist erhältlich in zwei Farben (A3 universal und weiß-opak) in der ökonomischen 25-ml-Automix-Doppelkartusche und in einer 5-ml-Doppelkammerspritze (KwickMix®). [D](#)

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



Biß zur Perfektion

## „Unsichtbarer“ Provisoriums-zement

ZONEfree ist der weltweit erste transluzente eugenolfreie Zinkoxid-Zement für Provisorien.

Mit ZONEfree bringt DUX Dental den weltweit ersten lichtdurchlässigen eugenolfreien Zinkoxid-Zement für Provisorien auf den Markt. Wird der Zement dünn aufgetragen, wirken die prismatischen Nanofüllstoffe wie kleine Glasperlen und reflektieren die Farbe der benachbarten Zähne. Damit sorgen sie für einen weltweit einmaligen Chamäleon-Effekt, bei dem der Zement

optisch mit seiner Umgebung verschmilzt und dadurch kaum wahrnehmbar ist. Das Produkt vereint reflektierende und lichtdurchlässige Eigenschaften, was es ideal für den Einsatz in Bereichen macht, die ein hohes Maß an Ästhetik verlangen, wie etwa der vorderen Mundpartie.

### Lichtdurchlässig, aber nicht transparent

Während des Auftragens ist ZONEfree perlmuttfarben und da-

mit gut sichtbar, wodurch ein exaktes Platzieren auf der Zahnoberfläche ermöglicht wird. Seine kristalline

Struktur erlaubt einfaches Entfernen des Zements ohne jegliche festhaftende Rückstände. Der Zement dekalzifiziert weder das Dentin noch weicht es Acrylate auf. Durch seine lichtdurchlässige, aber nicht transparente Eigenschaft können Überschüsse leicht erkannt und restlos entfernt werden. Der Einsatz von Aushärtelampen ist nicht nötig, da der Zement innerhalb von zwei Minuten selbst aushärtet.

ZONEfree ist auf natürliche Weise antibakteriell und nachweis-

lich in der Lage, über 95 Prozent der häufigsten Krankheitserreger abzutöten. Um sämtliche gesundheitliche Bedenken von vornherein auszuschließen, wurde bei der Zusammensetzung

des Zinkoxid-Zements neben Eugenol zudem auch bewusst auf den Bakterienhemmer Triclosan verzichtet.

ZONEfree wird in praktischen Automisch-Spritzen geliefert und ist ab Oktober über Dental Depots zu beziehen. [D](#)

**DUX Dental**  
Zonnebaan 14  
3542 EC Utrecht, Niederlande  
Tel.: +31 30 2410-924  
Fax: +31 30 2410-054  
info@dux-dental.com  
www.duxdental.com



## Für eine erfolgreiche Regeneration

Medizinischer Portlandzement™ jetzt im deutschen Onlineshop erhältlich.

Als exklusiver Anbieter des Produkts Medizinischer Portlandzement™ vom Schweizer Hersteller MedCem GmbH öffnet der Onlineshop von DSI HUBER rund um die Uhr seine Türen. Nicht nur wegen der wegfallenden Zoll- und Versandgebühr, auch über das gute Preis-Leistungs-Verhältnis bietet der Onlineshop eine attraktive Alternative zu den bisherigen Bezugsmöglichkeiten.

Medizinischer Portlandzement™ findet seine Anwendung unter anderem bei der direkten und indirekten Überkappung oder als Perforationsdeckung bei Wurzelkanalbehandlungen.



Das Geheimnis liegt dabei in seinem bakterien-dichten Verschluss zwischen Wurzelkanal-system und umliegendem Gewebe. Diese Eigenschaft unterstützt hervorragend die pulvale und parodontale Regeneration. Durch seine gute Biokompati-

bilität ist Medizinischer Portlandzement™ auch die sichere Alternative von Kalziumhydroxid. Gleichzeitig reduziert die Anwendung das ästhetische Risiko von Zahnverfärbungen signifikant.

Zu beziehen ist Medizinischer Portlandzement™ online bei [www.medcem.de](http://www.medcem.de) oder per Faxbestellung. [D](#)

**DSI HUBER**  
Memeler Straße 80  
81927 München  
Tel.: 089 51871858, Fax: 089 51871848  
info@dsi-huber.de  
www.dsi-huber.de

## Stark vernetztes Gel für schöne Lippen

TEOSYAL® Kiss ermöglicht optimale Langzeitergebnisse.

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

Um eine verlängerte Haltbarkeit und somit eine optimale Langzeitwirkung zu erzielen, ist das Gel stark vernetzt. Es empfiehlt sich eine Nachbehandlung nach sechs bis neun Monaten, bei der jedoch eine geringere Menge des Präparats nachgespritzt wird.

### Exakte Korrektur

TEOSYAL® Kiss ist sehr viskös und besitzt eine starke Füllkraft. Die Injektion mit einer Nadel 27G oder

30G, jeweils zur Hälfte gefüllt, ermöglicht eine besonders feine und präzise Korrektur der Lippen sowie der Konturen im Mundbereich. Um ein harmonisches Ergebnis zu erzielen, sollte bei der Einspritzung des Gels beachtet werden, den gesamten Mund zu behandeln.



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

vorzugsweise stumpfe Kanülen an. Diese gibt es in den entsprechenden Stärken von 27G bis 18G. [D](#)

**TEOXANE GmbH**  
Am Lohmühlbach 17  
85356 Freising  
Tel.: 08161 14805-0  
Fax: 08161 14805-15  
info@teoxane.de, www.teoxane.de  
www.teoxane-expert-day.com



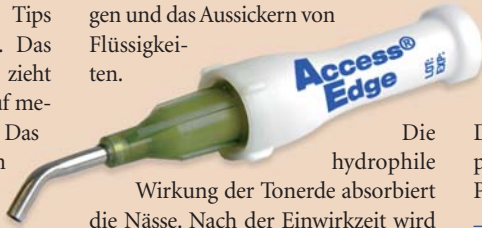
## Sanfte und effektive Retraktion

Access Edge garantiert schnelle Gewebeverdrängung.

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 Retraktion kann ein CentrixGingiCap™ eingesetzt werden, um so den Kompressionsdruck zu erhöhen. Die adstringierende und hämostatische 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, zum Beispiel Access Gold, mithilfe von Centrix-Spritzen eingebracht werden,

um die subgingivalen Details besser darzustellen.

Auf der diesjährigen Fachdental in Leipzig und Stuttgart sowie den id infotagen dental-fachhandel deutschland in Hamburg, München, Düsseldorf und Frankfurt am Main präsentiert Centrix seine bewährten Produkte. So u.a. auch Access Edge. [DT](#)

**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](http://www.centrixdental.de)



## Materialschonend und effizient

Neu: Schleif- und Polierset speziell für Zirkonoxid.

EVE Ernst Vetter GmbH hat zwei neue Produkte auf den Markt gebracht.

Das zweistufige Diamantpoliersystem EVE DIACERA ermöglicht das Glätten und Hochglanzpolieren von Zirkonoxid und Aluminiumoxid ohne zusätzliche Polierpaste. Das System besitzt eine optimale Oberflächenrauheit und eine speziell für den Werkstoff abgestimmte Bindung. Zudem ist es effizient auf-



grund eines hohen Anteils ausgewählter Diamantkörn-  
nung.

Der neue Diamantschleifer EVE DIASYN PLUS dient zum Abtragen von Metallen und Keramiken, insbesondere für Zirkon- und Aluminiumoxid. Seine hochtemperaturstabile Bindung mit ausgewählter Diamantkörn- und zusätzlich verstärkter

Kantenstabilität ermöglicht ein breites Einsatzgebiet. Der Diamantschleifer garantiert neben seiner hohen Abtragsleistung und hoher Standzeit eine geringe Hitzeentwicklung. Dadurch ist die Anwendung materialschonend und vermindert die Gefahr der Mikrorissbildung. [DT](#)

**EVE Ernst Vetter GmbH**  
Rastatter Straße 30, 75179 Pforzheim  
Tel.: 07231 9777-0, Fax: 07231 9777-99  
[info@eve-rotary.com](mailto:info@eve-rotary.com)  
[www.eve-rotary.com](http://www.eve-rotary.com)

## Sicher durch Innovation

Neue Untersuchungshandschuhe gewähren optimalen Schutz.

Der Cleantexx-MPXX™-Handschuh von dem niederländischen Unternehmen BUDEV BV vereint umfassende Sicherheit und Qualität zusammen mit Komfort und Gefühl. Diese neue Generation von Handschuhen ist nun auch auf dem deutschen Markt erhältlich.

Die neuartige, in den Niederlanden entwickelte, MPXX™-Technologie minimiert dabei das Risiko der Typ I- (Latexallergie) und der Typ IV- (allergische Kontaktdermatitis) Allergien. Der Handschuh entspricht nicht nur europäischen Standards wie z.B. dem EN455, sondern unterbietet die vorgeschriebenen Parameter. Aufgrund der eigenen Produktion und ständiger Qualitätskontrollen des Produktionsprozesses bietet Cleantexx-MPXX™ die größtmögliche Sicherheit im Bereich zunehmender Allergierisiken im zahnärztlichen Bereich.

Die Handschuhe sind puderfrei, beidhändig tragbar und umweltschonend. Darüber hinaus bieten sie idealen Tragekomfort, sind leicht an- und auszuziehen und eignen sich auf-



Produkt des Monats

grund ihrer speziellen Oberflächenbehandlung ideal zum Arbeiten mit kleinen oder feuchten Instrumenten. Sie sind speziell getestet mit Abformmaterialien und Bindemitteln und zeigen weitaus bessere Ergebnisse (auch verglichen mit synthetischen Alternativen) bezüglich der Aushärtungszeit und Durchdringung auf.

Cleantexx-MPXX™-Handschuhe werden in Packungen mit je 100 Stück und zehn Packungen pro Karton angeboten. Sie sind in den Größen XS, S, M, L und XL erhältlich. Am wichtigsten ist der Schutz des Behandlers und des Patienten. Die Auswahl des richtigen Handschuhes ist notwendig, um vor Risiken zu schützen. [DT](#)



Handschuhes ist notwendig, um vor Risiken zu schützen. [DT](#)

**HENRY SCHEIN®**  
DENTAL

**BUDEV BV**  
[www.mpxx.com](http://www.mpxx.com), **Vertrieb Deutschland:**  
**Henry Schein Dental Deutschland GmbH**  
Kostenlose Hotline: 0800 1400044

ANZEIGE

## Problemfälle in der eigenen Praxis lösen? „Wir coachen Sie“ !

Sie haben:

- Eine gutausgestattete Praxis mit OP
- Kollegen mit ähnlichen Fällen oder wollen die Kollegen partizipieren lassen?
- Patienten, die Sie sonst überweisen würden

Wir bieten:

Die Lösung, mit einer Live - OP, bei Ihnen vor Ort.

KOS®, BCS® & BOI® sind  
3 von 10 erfolgreichen Allfit®  
Implantat Systemen.



**Kontakt:**

Tel: 089 319761-0  
Fax: 089 319761-33  
Mail: [info@ihde-dental.de](mailto:info@ihde-dental.de)



Übrigens: Wir haben noch mehr für Sie unter:  
[www.implant.com](http://www.implant.com)



Swiss design  
Swiss experience  
Swiss logistics  
Swiss product safety

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

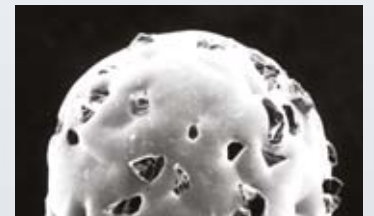
- Der Diamantbohrer ist der einzige Bohrer, der mittels des P.B.S.® Bonding-Prozesses hergestellt wird.



### 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](http://www.abrasive-tech.com)



# LAB TRIBUNE

The World's Lab Newspaper · German Edition

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



## Vollkeramische Versorgungen

Können vollkeramische Restaurationen die Funktionstüchtigkeit eines Zahnes auf lange Sicht wiederherstellen? Eine aktuelle Studie der Innsbrucker Universitätsklinik.

► Seite 20f



## Osteopathie als moderne Medizin

Viele neue Technologien haben die Zahnmedizin bereichert – eine effektivere und sichere Behandlung ist somit möglich. Von Manfred Kern, Wiesbaden.

► Seite 21



## Bessere Lesbarkeit

GC hat die Rezeptur des Superhartgipses Fujirock EP Pastel Yellow und Polar White verbessert. Jetzt kann der Zahntechniker noch bessere Ergebnisse erhalten.

► Seite 23

## Digitalisierung bringt den Patienten näher

Datensätze erleichtern die Kommunikation in Praxis und Labor. Von Manfred Kern, Wiesbaden.

Thomas J. Watson, ehemaliger Chef von IBM und Protagonist des Großrechners, wird die Aussage zugeschrieben, dass der Weltbedarf an Personalcomputern (PC) nur fünf bis zehn Einheiten sei. Mit dieser gigantischen Fehleinschätzung lag er ganz auf der Linie von Kaiser Wilhelm II., der für die Mobilität dem Pferd den Vorzug gab und dem damaligen Automobil als Fortbewegungsmittel wenige Chancen einräumte. Welch ein Irrtum! Inzwischen ist unglaublich viel passiert. Auto und PC haben die Welt verändert.

In der Medizin zog die computergestützte Diagnose und Behandlung in den 70er-Jahren des vorigen Jahrhunderts ein. Schon damals wurde die Ferndiagnose und Kontrolle von Herzschrittmachern dem PC anvertraut; die Elektrokardiografie wurde digital überwacht; die Entwöhnung von Beatmungspatienten in der Intensivmedizin wurde automatisiert; mobiles Computing machte Bildsignale von Sonografien

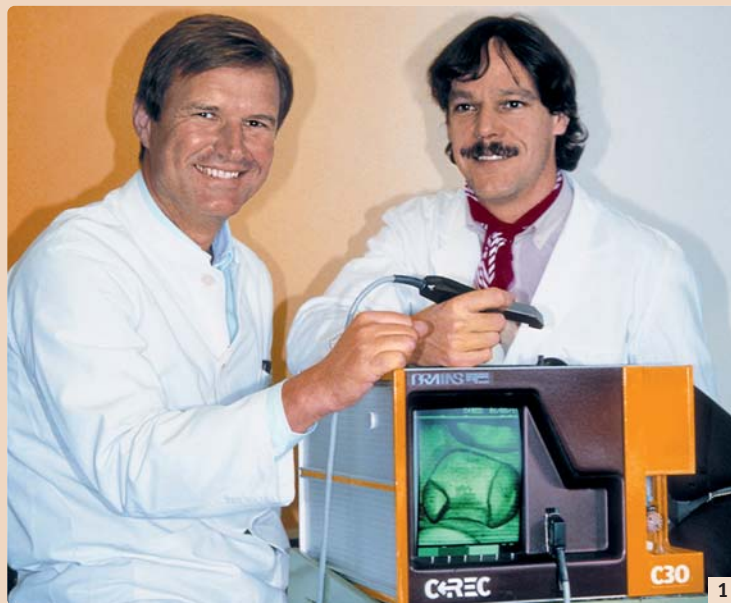


Abb. 1: Das erste CAD/CAM-System für Zahnrestaurationen, entwickelt von Prof. W. Mörmann (links) und Dr. M. Brandestini. (Quelle: Mörmann)

sichtbar. Der digitale Nukleus in der Zahnheilkunde war 1980 ein elektro-

nischer Fairchild-Bildsensor in einer Videokamera, die damals noch der militärischen Geheimhaltung unterlag und in Satelliten installiert die Erde vom Orbit aus kartografierte. Dieses intelligente Bauteil gelangte 1985 in die Triangulationskamera an der Universität Zürich, mit der es erstmalig gelang, einen präparierten Zahn in der Mundhöhle mehrdimensional zu scannen und auf dem Monitor abzubilden. Mit einer Konstruktionssoftware und einer angeschlossenen Schleifeinheit entstand das erste, chairside gefertigte Inlay (CEREC), subtraktiv aus einem Keramikblock formgeschliffen (Abb. 1). Das bahnbrechende Ereignis liegt inzwischen 27 Jahre zurück.

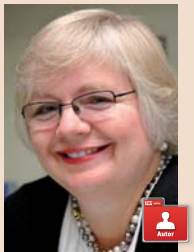
Fortsetzung auf Seite 18



Abb. 2: Intraoralscanner auf Videobasis (Lava C.O.S.). (Quelle: 3M Espe)

## „Entscheidend ist immer noch das Endergebnis“

Statement von Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert\*



Nach etwas zögerlichem Beginn in den 80er-Jahren haben die digitalen Technologien einen unglaublichen Siegeszug in vielen Bereichen der Zahnmedizin und Zahntechnik erfahren.

Während in der Vergangenheit bewährte Konzepte in kleinen Schritten für die Praxis perfektioniert wurden, wird derzeit durch die digitale Welt an den Fundamenten konventioneller Herstellungsverfahren gehörig gerüttelt. Die Industrie forciert dabei diese Entwicklung in hohem Ausmaß.

Dabei befinden wir uns wahrscheinlich erst am Beginn einer neuen Ära in der Zahnmedizin.

Während Zahnärzte meiner Generation auf die digitalen Technologien oft noch etwas zurückhaltend reagieren und nicht auf das gesamte Spektrum – in allen Fällen aber auf das digitale Röntgen – umstellen, haben die jungen Zahnärzte, die in der digitalen Welt aufgewachsen sind, überhaupt keine Berührungsängste, auf die gesamte Kette von Diagnostik, Planung, Abformung und CAD/CAM-Herstellung umzustellen.

Insofern erwarte ich in den nächsten Jahren eine weitere Beschleunigung dieser Entwick-

lung. Wichtig ist aber, damit der Patient am Ende nicht auf der Strecke bleibt, dass bei Behandlungskonzepten nicht nur auf die Vereinfachung und rationalisierte Fertigung geachtet wird, sondern eine qualitativ hochwertige und individuelle Zahnheilkunde ausgeführt wird, wo ästhetische wie funktionelle Aspekte gleichermaßen beachtet werden.

Auch wenn der Herstellungsprozess zahntechnischer Arbeiten ein anderer wird, die Präzision sowie die Anwendung gnathologischer Konzepte ermöglichen erst einen Langzeiterfolg und dürfen daher nicht in Vergessenheit geraten. Denn entscheidend ist immer noch das Endergebnis und nicht der Weg dorthin.

Die Universitäten und zahntechnischen Handwerksbetriebe und Ausbildungsstätten sind in hohem Maße gefordert, die neuen Entwicklungen in die bestehenden Curricula aufzunehmen und die Studierenden und Lernenden somit auf die Zukunft, die ja bereits begonnen hat, vorzubereiten.

\*Direktorin an der Universitätsklinik für Zahn- ersatz und Zahnerhaltung, Medizinische Universität Innsbruck

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

4 Fortbildungspunkte

inkl. DVD

SCAN MICH



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

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



Dieser Kurs wird unterstützt



faxantwort

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zur Kursreihe 2012 „Implantate und Sinus maxillaris“ mit Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler zu.

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTG 9/12

Fortsetzung von Seite 17

### Der „digitale Workflow“

Heute ist das Arbeiten mit Intraoral- und Extraoralscannern sowie das computergestützte Konstruieren auf dem Bildschirm eine Standardprozedur in der Zahnmedizin (Abb. 2). Die Präparation kommt in Echtzeit auf den Bildschirm und zeigt hochauflösend die Details. Manche Scansysteme können teilbezahnte Kieferkämme „lesen“. Mehrere Bildsequenzen bauen sich in Sekunden zu einem Quadranten oder Ganzkiefermodell zusammen (Abb. 3). Eine biogenetische Software berechnet aus der Morphologie des Restzahns, der Lateralzähne und Antagonisten eine individuell passende Zahnform und Okklusalfäche. Der digitale Datensatz kann an der Behandlungseinheit verarbeitet und das vollkeramische Werkstück, die Restauration, unmittelbar in der Praxis ausgeschliffen werden. Diese Methode hat sich für Einzelzahnrestaurationen wie Inlays, Onlays, Teilkronen und monolithische Kronen durchgesetzt. Bei ästhetisch anspruchsvollen Restaurationen, wie Frontzahnkronen, für kaulasttragende Brücken, implantatgetragenen Suprastrukturen, hat sich bisher das arbeitsteilige Vorgehen bewährt: Der virtuelle Datensatz kann von der Praxis online in das zahn technische Labor gesandt werden, zusammen mit dem digitalisierten Gegenbiss, Registrat, Fazialfotos des Patienten, Angaben zur Zahnfarbe, Individualisierung, zum Werkstoff, zum Okklusionskonzept etc. Arbeitsmodelle zum Aufpassen des Gerüsts, für die Verblendung und zum Einstellen der Okklusion können direkt vom Datensatz gefertigt werden. Zusammengefasst wird diese Prozesskette als „digitaler Workflow“ bezeichnet.

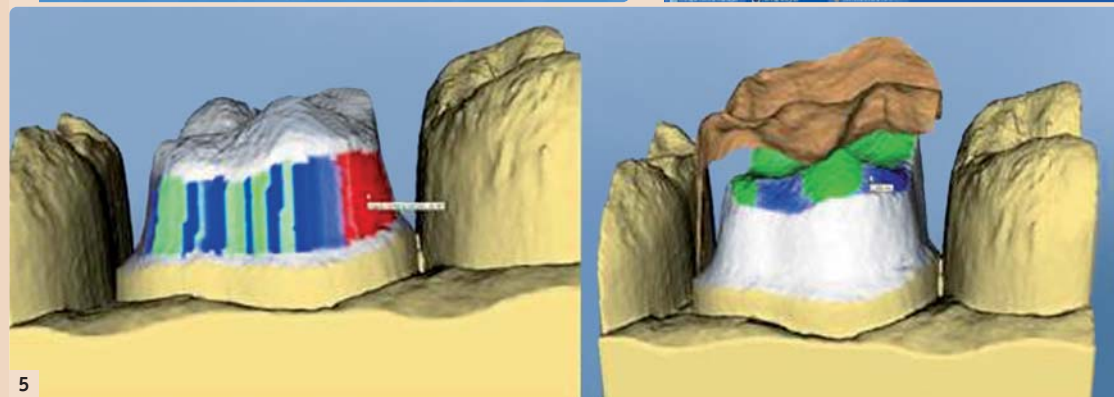
Der digitale Workflow ist also der Arbeitsfluss, der computergestützt über mehrere Stationen abläuft – von der Präparation bis zur Vorbereitung der Eingliederung. Als Neuausrich-



3



4



5

Abb. 3: Virtuelles Modell mit einem Restaurationsvorschlag für eine Krone. (Quelle: Mehl/Sirona) – Abb. 4: Über eine offene Schnittstelle transformierter Datensatz zur Fertigung einer metallgestützten Brücke. (Quelle: Findeis/Grüttner) – Abb. 5: Präparationskontrolle (links) und virtuelle Justierung einer berechneten Kaufläche. (Quelle: AG Keramik)

tung der Arbeitsprozesse koordiniert das Chairside-Verfahren die Fertigungsschritte beim Zahnarzt an der Behandlungseinheit und bindet eventuell noch das Praxislabor mit ein. Damit können neben Restaurationen, individualisierte Implantat-abutments, Langzeitprovisorien auch Diagnostik- und Planungsschritte durchgeführt werden, z.B. für chirurgische Bohrschablonen und OP-Vorbereitungen für Implantate, zusammen mit der digitalen Volumetomografie.

### Funktionelle Rekonstruktion des Zahns

Im arbeitsteiligen Labside-Verfahren bringt der digitale Workflow

die Teilnehmer Zahnarzt, ZT-Labor, Fräszentrum, Modelllieferant etc. zusammen. Digitaldaten sind kontrollierbar und in den Netzwerken überall und zu jeder Zeit verfügbar. Offene Schnittstellen, so z.B. das STL-Format (Surface Tessellation Language), ermöglichen, dass sich unterschiedliche Konstruktions- und Frässysteme am Workflow beteiligen (Abb. 4). Dadurch können nicht nur vollkeramische Werkstoffe, sondern auch Metalllegierungen in Blockform verarbeitet werden. Die Präzision der daraus generierten Werkstücke ist gut, wenn sich alle beteiligten Stationen an das vereinbarte Bearbeitungsprotokoll halten. Dann sind Nacharbeiten bei der Modellaufpassung oder bei der intraoralen Eingliederung kaum erforderlich. Vorboten der digitalen Artikulation zeigen heute, dass es in naher Zukunft möglich sein wird, funktionstragende Teile des Zahns in eine biomorphologische Okklusionsform zu transportieren, die unter Einbeziehung der Kiefergelenkbewegung eine individuelle Funktionskaufläche ermöglicht. Das Ergebnis ist eine funktionelle Rekonstruktion des Zahns nach den Prinzipien der statischen und dynamischen Artikulation.

### Digital vs. konventionell

Welche Vorteile bietet nun der digitale Workflow gegenüber dem konventionellen Arbeitsprozess mit Elastomerabformung, Gipsmodell etc. Ist es bei der Digitalisierung die Reduzierung der Fertigungsstationen, die vereinfachte Kommunikation zwischen Zahnarzt und ZT-Labor, die Zeitersparnis, evtl. Kostenvorteile? Der entscheidende Vorteil des digitalen Workflows beginnt im Mund des Patienten. Die lichteptische Erfassung der Zahnsituation generiert Daten, die sofort kontrollierbar und veränderbar sind (Präparationskontrolle, Abb. 5). Nach der Freigabe ist die Datenbasis verbindlich für jede nachfolgende Station. Demgegenüber war der

konventionelle Elastomerabdruck immer ein fehlerbehaftetes Medium. Aufgrund werkstofflicher und haptischer Bedingungen (Dimensionsschrumpfung, Verzüge) ist es kaum möglich, via manuelle Abformung das Gebiss exakt in ein Modell zu überführen. Auch das individuelle Geschick des Zahnarztes und des Zahntechnikers spielt hierbei eine Rolle – eine Situation, die sich kaum standardisieren lässt. Damit ist auch jeder auf Basis dieses Arbeitsprozesses erzeugte, virtuelle Modelldatensatz ungenau – einerlei, wie präzise ein extraoraler Modellscan an sich ist. Deshalb lag es nahe, den Scanvorgang direkt in der Mundhöhle durchzuführen. Nachdem der labortechnische Prozess bei der Herstellung vollkeramischer Restaurationen ohne CAD/CAM-Einsatz nur noch schwer vorstellbar ist, hat mit der Einführung lichteptischer Intraoralscans der entscheidende Schritt zur vollständigen Digitalisierung der Prozesskette von der Präparation bis zur Eingliederung des Zahnersatzes begonnen.

Für den Patienten bietet die lichteptische Abformung einen eindeutigen Vorteil; „Würgereiz“ auslösende Elastomer Massen haben weitgehend ausgedient. Lediglich die Kontrastpuderung begleitet die Scanschritte und erfordert etwas Geduld beim Erfassen des Gesamtkiefers. Die zeitnahe Qualitätskontrolle der Präparationsgeometrie – u.a. mit Blick auf die Materialmindeststärke, Pfeilerausrichtung – ermöglicht dem Zahnarzt die Bewertung des CAD-Designs und bietet die Option der unmittelbaren Nachbearbeitung und Korrekturscans im gleichen Zeitfenster. Der Patient muss nicht nochmals einbestellt werden. Neben dieser Standardisierung liegt der weitere Nutzen der Digitaldaten in der direkten Übertragung der klinischen Situation auf die weiteren, zahntechnischen Arbeitsschritte. Das virtuelle Modell kann archiviert und jederzeit aufgerufen werden.

### Weniger ist mehr

Weniger Behandlungs- und Arbeitsschritte bedeuten auch weniger Fehlerquellen und eine bessere Standardisierung, wodurch die Vorhersagbarkeit der Behandlungsergebnisse verbessert werden kann. Bei deutlich infragingival liegenden Kronenrändern und Sulcusblutung stoßen lichteptische Scanner noch an ihre Grenzen. Die Herausforderung besteht darin, schlecht einsehbare Bereiche für die Kamera zugänglich zu machen. Hier könnten intelligente Software-Algorithmen dadurch Abhilfe schaffen, dass man die infragingival liegende Präparation konsekutiv mit der Messkamera erfasst – etwa indem man mit dem Luftbläser um den Zahn herumfährt. Bis dahin bleiben uns Retraktionsfäden sowie blutstillende Astringentien und ein gelegentlicher Rückgriff auf den konventionellen Elastomerabdruck erhalten.

Insgesamt bietet der digitale Workflow, beginnend mit den optoelektronischen Abformsystemen, ein großes Zukunftspotenzial. Aufgrund der Vorteile in Bezug auf Standardisierung, Qualitätssicherung und Patientenkomfort bietet die Digitaltechnik viele Optionen und wird in den kommenden Jahren immer zahlreicher im zahnärztlichen Alltag anzutreffen sein. Die damit geschaffenen Datensätze vereinfachen im Online-Datenaustausch die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, unabhängig von der Entfernung. Gleichgültig, welcher Weg der Computerunterstützung beim Labside-Verfahren gewählt wird, ist der Zahntechniker gefordert, die Feinabstimmung der Passung, der Ästhetik und der Funktion vorzunehmen. Je weniger Zeit hier investiert werden muss, umso effektiver ist der CAD/CAM-Prozess.

Viele Zahntechniker nutzen den durch den digitalen Workflow gewonnenen Zeitvorteil, um mehr im Praxisservice zu arbeiten. Die Digitaltechnik rückt den Patienten noch näher in das Zentrum der zahnärztlichen und zahntechnischen Kooperation und kann erheblich dazu beitragen, die Kundenzufriedenheit zu steigern.

## Fachtagung zur humanen Mikrobiota

Thema: „Mikrobiota – Die physiologische Flora und ihre Bedeutung im ärztlichen Alltag“.

Am 6. Oktober 2012 findet in Herborn die 2. Fachtagung des Instituts für Mikroökologie für Ärzte und Therapeuten statt. Namhafte Referenten stellen den aktuellen Wissensstand zur humanen Mikrobiota vor und beantworten Fragen zur praktischen Relevanz der wissenschaftlichen Daten.

Unter anderem spricht Prof. Dr. med. dent. Nicole Arweiler vom Universitätsklinikum Gießen und Marburg über die Möglichkeiten des Biofilmmangements zur Prophylaxe und Therapie dentaler Erkrankungen. Weitere Themen sind neue Erkenntnisse zur Hautflora des Menschen, die Bedeutung der Darm-Mikrobiota aus hepatologi-

scher Sicht und ein Ausblick in die zukünftige Bedeutung der Mensch-Mikroben-Interaktion für Diagnostik und Therapie. Außerdem steht eine Besichtigung des Instituts auf dem Programm.

**INSTITUT FÜR MIKROÖKOLOGIE**

Die Teilnahme an der Fachtagung ist kostenlos. Sie können sich bis zum 28. September 2012 zur Tagung anmelden unter:

### Schloss Herborn

Nassaustraße 36, 35745 Herborn  
Tel.: 02772 981142, Fax: 02772 981244  
www.mikrooek.de

### Kontakt

**Manfred Kern**  
Arbeitsgemeinschaft für Keramik  
in der Zahnheilkunde e.V.  
(AG Keramik)  
Postfach 10 01 17  
76255 Ettlingen  
info@ag-keramik.de  
www.ag-keramik.eu



# champions-implants

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

## 87 € + MwSt.

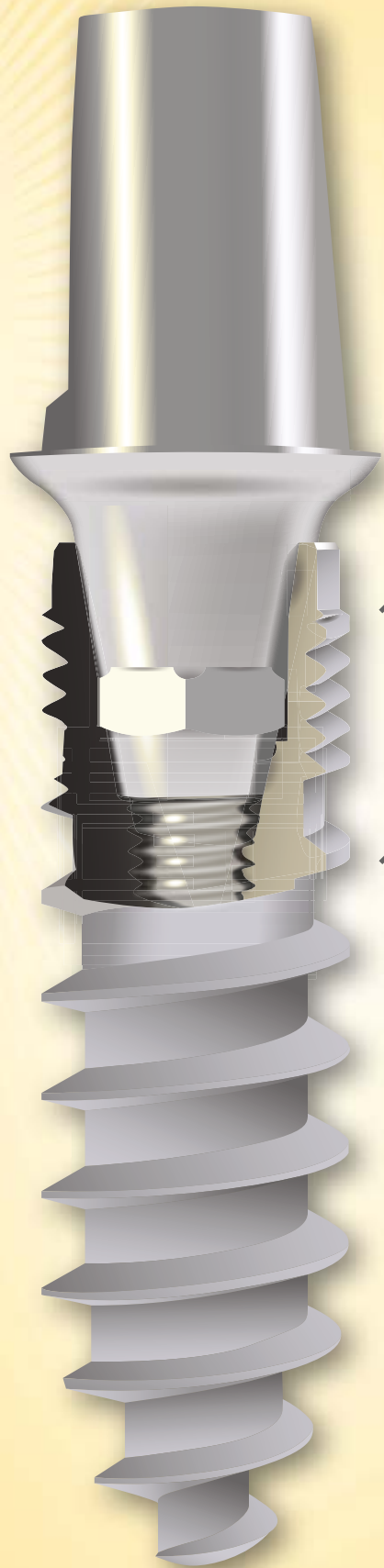
### Alles inklusive:

- ✓ 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.

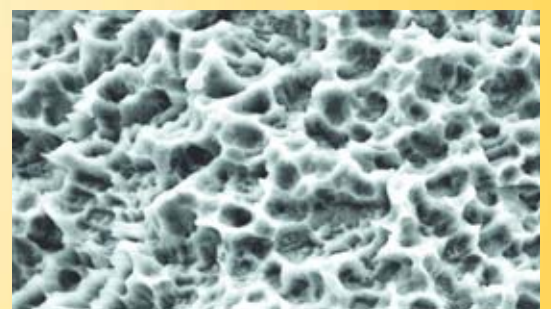


Einfache Insertion dank der MIMI®-Methode (minimal-invasiv)  
Garantierter Erfolg

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](mailto:info@champions-implants.com)

[www.champions-implants.com](http://www.champions-implants.com)

# Studie: Langzeiterfolg vollkeramischer Restaurationen

Eine aktuelle Studie der Innsbrucker Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung untersuchte den Langzeiterfolg von 1.335 vollkeramischen Restaurationen aus Glaskeramik, inseriert zwischen November 1987 und Dezember 2009. Dr. Ulrike Stephanie Beier, Dr. Ines Kapferer und Prof. DDR. Herbert Dumfahrt fassen die prämierte Arbeit zusammen.

Der zunehmende Wunsch der Patienten nach ästhetischen Restaurationen hat das Interesse an vollkeramischen Restaurationen als biokompatibel und funktionell zufriedenstellende Alternative zu konventionellen restaurativen Materialien verstärkt. Die Fortschritte bei der Entwicklung neuer Technologie und Materialien führen zu einem sich stetig vergrößernden Indikationsspektrum. Wissenschaftliche Daten zum klinischen Langzeiterfolg sind notwendig, weil sie dem Zahnarzt relevante Hinweise für künftige optimierbare Therapieoptionen bieten.

Die aktuellen Studien der Innsbrucker Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung beschäftigen sich mit dem Langzeiterfolg vollkeramischer Restaurationen.<sup>1-3</sup> Die Grundlage für diese Studien waren klinische Nachuntersuchungen mit insgesamt 1.335 vollkeramischen Restaurationen von März 2010 bis Juli 2010. Dabei handelte es sich um verschiedene Silikatkeramiken (Feldspat- und Glaskeramiken), die zwischen November 1987 und Dezember 2009 in der Innsbrucker Klinik inseriert wurden. Die zahntechnischen Arbeiten waren sowohl gepresst als auch gesintert. Ein kleiner Teil der untersuchten Restaurationen konnte über 20 Jahre beobachtet werden, die durchschnittliche Beobachtungszeit für alle Restaurationstypen insgesamt betrug  $102 \pm 60$  Monate.

## Überlebenswahrscheinlichkeit und Misserfolg

Über den gesamten Beobachtungszeitraum wurden 95 Misserfolge diagnostiziert, die statistischen Berechnungen nach Kaplan-Meier ergaben



Abb. 1: Patient mit Schmelzdefekt vor keramischer Versorgung. – Abb. 2: Patient mit Schmelzdefekt nach keramischer Versorgung. – Abb. 3: Patient mit Kronenfraktur Zahn 11 vor keramischer Versorgung. – Abb. 4: Patient mit Kronenfraktur Zahn 11 nach keramischer Versorgung.

die folgenden Überlebenswahrscheinlichkeiten für die Gesamtheit der Restaurationen: nach 5 Jahren 97,3 %, nach 8 Jahren 95,6 %, nach 10 Jahren 93,5 %, nach 15 Jahren 85,8 % und 78,5 % nach 20 Jahren.

Die Hauptursache für einen Misserfolg war eine Fraktur mit Wegbrechen von Keramikanteilen (33,68 %), gefolgt von einem Sprung in der Keramik (24,21 %). In 14 Fällen war eine Sekundärkaries die Ursache für einen Misserfolg. Das spiegelt auch die Ergebnisse anderer Studien wider, die meisten Misserfolge zeigten sich als Fraktur der dentalen Keramik.<sup>4-7</sup>

Signifikant höhere Fehlerraten wurden bei endodontisch versorgten Zähnen ( $p < 0,0001$ ) gefunden. Die Vermutung, dass eine endodontische Behandlung nach Insertion der Restauration ein größeres Risiko für einen Misserfolg sei, konnte nicht bestätigt werden ( $p = 0,92$ ).

Auch das Risiko eines Misserfolges bei Patienten mit Parafunktion war signifikant größer ( $p = 0,0045$ ), es war 2,3-mal so hoch wie bei Patienten ohne Parafunktion. Das Ergebnis bestätigt die Vermutung der Autoren, in der Innsbrucker Klinik werden Patienten mit Parafunktion ausführlich über das erhöhte Misserfolgsrisiko aufgeklärt und werden zum Schutz der Restauration mit einer Schutzschiene aus Kunststoff für die Nacht versorgt, um die vollkeramischen Restaurationen und natürliche Zähne vor einer Fraktur, Sprung oder Chipping der Keramik zu schützen.

## Langlebigkeit bei vollkeramischen Veneers

Einen besonderen Schwerpunkt der Untersuchung bilden traditionsgemäß vollkeramische Veneers.<sup>8,9</sup> Die ak-

tuelle Untersuchung befasst sich mit 318 Veneers.<sup>2</sup> Die errechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten waren nach 5 Jahren 94,4 %, nach 10 Jahren 93,5 % und 82,93 % nach 20 Jahren. Bei der Betrachtung von Veneers ohne Einkürzung der Inzisalkante bei der Präparation (non-overlap Design) lag die Überlebenswahrscheinlichkeit nach den ersten 10 Jahren sogar bei 100 % und nach 20 Jahren bei 92,6 %. Fehler in dieser Gruppe ereigneten sich auf devitalen Pfeilerzähnen. In der gesamten Gruppe (overlap- und non-overlap Design) zeigten devitale Pfeilerzähne ein signifikant größeres Misserfolgsrisiko.

Die größte Verlustrate war bei Patienten mit Bruxismus, das Risiko eines Misserfolges war bei Veneers in dieser Gruppe 7,7-mal so hoch.

## Keramikrestaurationen bei Bruxismus

Restaurationen im Molarenbereich waren in dieser Untersuchung geringer vertreten, der Großteil (über 80 %) der keramischen Versorgungen war im Front- und Prämolarenbereich lokalisiert. Die geringe Anzahl der Versorgungen im Molarenbereich mag dafür verantwortlich sein, dass bei der Betrachtung der Lokalisation der Versorgungen in der Mundhöhle (Front-, Prämolaren- oder Molarenbereich) in dieser Studie keine signifikant höhere Misserfolgsrate festgestellt wurde.

Entgegen dieses Ergebnisses zeigten Fradeani und Redemagni in ihren Untersuchungen, dass vollkeramische Kronen auf Molaren ein höheres Misserfolgsrisiko haben.<sup>10</sup> Insbesondere bei Vorliegen von Zeichen von Bruxismus ist die Fehlerrate von Keramikrestaurationen im Molarenbereich erhöht, weil die Kaukräfte posterior im Gegensatz zum anterioren Bereich stärker sind.<sup>11-13</sup>

Der Anteil an vollkeramischen Kronen auf Molaren in dieser Untersuchung war gering, nur  $n = 33$  Kronen wurden auf Molaren inseriert. Die sorgfältige und strenge Indikationsstellung für vollkeramische Kronen auf Molaren scheint in diesem Fall entscheidend. Positiv auf die hohe Erfolgsrate in dieser Untersuchung werden sich nicht nur das streng verfolgte Okklusionskonzept zum Ausschluss von Balancekontakten auf den Restaurationen, sondern auch die klinische Arbeit unter universitären Bedingungen ausgewirkt haben.

Auch die Befragung der untersuchten Patienten zu ihren vollkeramischen

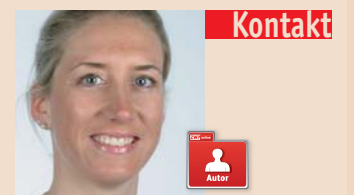
## Ausgezeichnet

Für diese Arbeit erhielt Dr. Dr. Ulrike Stephanie Beier 2011 den „Forschungspreis Vollkeramik“. Der Preis wird seit 2001 von der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik) alljährlich an Zahnärzte, Wissenschaftler, interdisziplinäre Teams in Praxis und Labors für herausragende Arbeiten auf dem Gebiet der vollkeramischen Restauration verliehen.

Restaurationen zeigte ein sehr positives Ergebnis: Insgesamt waren alle untersuchten Patienten mit ihren Versorgungen zufrieden (95,9 % sehr gut, 4,1 % gut) und würden bei erneuter Indikation die Zähne wieder vollkeramisch sanieren lassen.

## Fazit

Zusammenfassend bleibt zu sagen, dass vollkeramische Restaurationen eine hohe Erfolgsrate mit einer ermittelten Überlebenswahrscheinlichkeit von 93,5 % in 10 Jahren haben. Signifikant höhere Misserfolgsraten sind mit Bruxismus und Restaurationen auf devitalen Zähnen assoziiert. Die Behandler sollten mit ihren Patienten diese Risiken besprechen und die Okklusion sehr sorgfältig adjustieren, um Balancekontakte zu eliminieren. Regelmäßige Kontrollen zur Reevaluation der klinischen Situation sind notwendig, um bei ersten Anzeichen von Bruxismus die Patienten mit einer Schutzschiene zu versorgen. **LI**



**Dr. Dr. Ulrike Stephanie Beier M.Sc.**  
Medizinische Universität Innsbruck  
Department Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung, MZA  
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck  
Österreich, ulrike.beier@i-med.ac.at



**Dr. med. dent. Ines Kapferer, M.Sc.**  
Univ.-Zahnklinik Innsbruck  
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck  
Österreich, Tel.: +43 512 50427221  
Ines.kapferer@gmx.net



**Ao. Univ.-Prof. DDR. Herbert Dumfahrt**  
Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Klinische Abteilung für Zahnersatz und Zahnerhaltung  
Medizinzentrum, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Österreich

**Syneron™**  
DENTAL LASERS

*Express*  
your mastery

Besuchen Sie uns zu einem Willkommenstrunk und lassen Sie sich vom

**LITETOUCH™**

mit der einzigartigen Laser-im Handstück-Technologie faszinieren

Die 1. Wahl des Zahnarztes für Hart- und Weichgewebsbehandlungen



# Praxisprofil einer CAD/CAM-Praxis: Osteopathie ergänzt Zahnbehandlung

Wenn man heute über Apparatedizin Unmut äußert, darf nicht vergessen werden, dass u.a. der Ultraschall lebensrettende Maßnahmen möglich gemacht hat. Trotzdem beschleichen Patienten Beklemmungen bei Konfrontation mit moderner Medizin. In der Zahnmedizin fanden viele neue Technologien Eingang, um Behandlungen effizienter und sicherer zu machen.

Empathisch denkende Zahnärzte haben den Zusammenhang von Psyche, Körper und Zähnen erkannt und daraus ein schlüssiges Konzept entwickelt. Im folgenden Fall setzen die Behandler zum Abbau von Ängsten, zur Auflösung von Verkrampfungen die Hypnose ein und setzen Akkupunkturadeln an Nervenbahnen, um das vegetative Schmerzempfinden zu reduzieren. Bei längeren Eingriffen kann auch die Analgesiedierung genutzt werden.

Um zelluläre Sensibilisierungen frühzeitig zu erkennen und den Patienten nachhaltig vor Überempfindlichkeitsreaktionen durch Kontaktallergene zu schützen, werden die vorgesehenen Restaurationsmaterialien immunologisch auf ihre biologische Verträglichkeit geprüft.

Der Gipfel der Empathie ist sicherlich, dass im konkreten Fall der Patient in einer angegliederten Osteopathie-Praxis die Möglichkeit hat, sich bei Dysfunktion im Bereich der Gelenke, Wirbelsäule, Organe und im Kopf ganzheitlich behandeln zu lassen. Hierzu gehören unter anderem craniomandibuläre Probleme, Tinnitus, Kopfschmerzen, Entzündungen der Nebenhöhlen, Wirbelsäulenbeschwerden und Störungen im Bereich der Verdauungsorgane. „Körper und Zähne“ heißt das Konzept – bisher einmalig und sicherlich empfehlenswert.



Das Praxisteam der Nymphenburger Zahnärzte mit CEREC AC.

## Moderne Technik und empathische Zuwendung

1997 entschloss sich Dr. Kristiane Zickenheiner zusammen mit Dr. Hans-Christian May zur Gründung der zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis „Zahnärzte Nymphenburg“ in München, mit dem Therapieangebot für „Körper und Zähne“.

Ziel der Zahnärzte war, den Patienten im Münchener Westen ein breites Behandlungsspektrum unter einem Dach zu bieten. Dafür qualifizierte sich das Praxisteam auf einschlägigen Curricula, APW-Kursen und in Fortbildungseinrichtungen im Bereich der Implantologie, Funktionsdiagnostik, für die Behandlung von Parodontopathien, in der endodontischen Mikrochirurgie, für die geriatrische Prothetik, und erwarben bei

der DGÄZ Kenntnisse in der ästhetischen Zahnrekonstruktion. Für die Oralchirurgie gewannen sie Frau Dr. Nina Schüller, die ihr parodontaltherapeutisches Know-how in den USA erweitert hatte. Damit zählten Scaling, Wurzelspitzenresektion, Entfernen retinierter Zähne, Knochenaugmentation, Implantologie mit Planung, Insertion und Prothetik, unterstützt durch die digitale Volumentomografie, zum Repertoire der Praxis. Als weiterer Baustein ist noch der Ausbau der Kinderzahnheilkunde geplant, um die mundhygienische Aufklärung, präventive Übungen, juvenile Zahnversorgung sowie Prophylaxemaßnahmen mit Kindern und Jugendlichen in der Praxisstruktur zu verankern.

Neben diesem Kanon der Zahnheilkunde entwickelten die Zahnärzte

ein Angebot, um den Patienten die Behandlung so angenehm und stressfrei wie möglich zu gestalten und angrenzende, gesundheitliche Störfelder auszuschalten. Zur Vermeidung von phobischen Spannungszuständen beim Patienten und für die präventive Schmerzlinderung erwarb Dr. May ein Hypnose- sowie ein Akupunkturdiplom und Kenntnisse in der Matrix-Rhythmus-Therapie. Im Rahmen des „Körper und Zähne“-Programms werden Patienten mit Bruxismus, bei Beschwerden des Kiefergelenks, mit CMD von einer Physiotherapeutin mit Osteopathieschwerpunkt in enger Zusammenarbeit mit den Zahnärzten behandelt. Mittels der erlangten Entspannung des Körpers können Entlastungsschienen und Zahnersatz wirkungsvoller angepasst

und die Funktionalität nachhaltig gesichert werden.

Den naturmedizinischen Anspruch hat Frau Dr. Zickenheiner um den Aspekt der umweltbewussten Zahnmedizin erweitert. Dafür hat sie im Curriculum Umwelt-Zahnmedizin der DGUZ Kenntnisse für Testverfahren erworben, um die Verträglichkeit von Restaurationsmaterialien am Patienten zu prüfen. So werden in angezeigten Fällen Patienten einem Lymphozyten-Transformationstest (LTT) unterzogen, um die biologische Verträglichkeit zahnärztlicher Werkstoffe in verschiedenen Potenzen zu prüfen. Mit diesem Verfahren folgt sie dem ganzheitlichen Ansatz und wird hierbei kollegial von Dermatologen und Allergologen unterstützt.

## Vollkeramik verbindet Verträglichkeit mit Ästhetik

Bei der Planung ihres Praxisprofils stellte die Praxisinhaberin fest, dass besonders gut informierte Patienten den Wert einer ganzheitlich orientierten sowie umweltbewussten Zahnmedizin goutieren und mit Fragen zu „Körper und Zähne“ sich auch nach metallfreien und biokompatiblen Restaurationsmaterialien erkundigen. Hier konnte die Zahnärztin auf ihre Erfahrungen mit CAD/CAM-gefertigten, vollkeramischen Restaurationen aus der Zeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der LMU zurückgreifen. Schon damals er-

*Fortsetzung auf Seite 22 unten*

ANZEIGE

## Von Profis - für Profis



### Triomolar®

Lichthärtendes Microhybrid-Composite für alle Kavitätensklassen.



### Enamelite®

Lichthärtendes, leicht fließfähiges Microhybrid-Composite für den Front- und Seitenzahnbereich.



### Ceramolar®

Lichthärtendes Nano-Microhybrid-Composite  
- Korrekturen von ästhetischen Anomalien  
- Reparaturen von Verblendungen aus Kunststoff und Keramik



### Ceramolar® Flow

Lichthärtendes, leicht fließfähiges Microhybrid-Composite auf Basis des Composites Ceramar® mit Nanofüllern.

## Aktionspreise

€ 13,50 / 3,5 g Spritze

€ 22,00 / 20 St. à 0,3 g Tips

€ 27,50 / 5 g Spritze

€ 19,00 / 4,5 g Spritze

€ 28,00 / 20 St. à 0,3 g Tips

€ 19,00 / 5 g Spritze

Angebotspreise  
gültig bis: 30.09.2012

## Kontakt:

Tel: 089 319761-0  
Fax: 089 319761-33  
Mail: info@ihde-dental.de

Noch nicht überzeugt? Fordern Sie uns!  
Wir überzeugen Sie gern!

Übrigens: Wir haben noch mehr für Sie unter:  
www.implant.com

IHDE DENTAL



Swiss design  
Swiss experience  
Swiss logistics  
Swiss product safety

Fortsetzung von Seite 21

kannte sie, dass Keramikwerkstoffe biokompatible Eigenschaften haben und oftmals die Metallprothetik ersetzen können. Ferner gelangte sie zu der Überzeugung, dass computergeführtes Scannen, 3-D-Konstruieren am Bildschirm und das Ausschleifen der Restauration zwar technisch anspruchsvolle Verfahren sind, aber durchaus von Frauenhänden beherrscht werden können. Letztlich sind ein geschultes Auge bei der Vorbereitung und Umsetzung des digital gesteuerten Prozesses, das Erkennen der dritten Dimension beim Konstruieren auf dem Flachbildschirm sowie ein künstlerisches Gefühl für Chroma, Form und Ästhetik unabdingbar.

Um die Vorteile der vollkeramischen Restaurationen zu nutzen, wurde die CAD/CAM-Technik in die Nymphenburger Praxis aufgenommen. Ziel war, Metall – wo immer es möglich war – durch Vollkeramik zu ersetzen. Nach Prüfung der klinischen Zuverlässigkeit und der Wirtschaftlichkeit entschieden sich die Zahnärzte für das CEREC-System, weil es ein breites Indikationsspektrum bietet und schrittweise – je nach Praxisbedarf – erweiterungs-



Zahnärztin Dr. Kristiane Zickenheiner, Oralchirurgin Dr. Nina Schüller, Zahnarzt Dr. Hans-Christian May.

fähig ist. Ferner ermöglichte es damals als einziges Verfahren die lichteoptische Intraoralabformung ohne Würgereiz und die von Patienten hochgeschätzte, provisorienfreie Behandlung in einer Sitzung. Für zahntechnisch aufwendige Arbeiten wurde das inLab-System mit der MC XL-Schleifeinheit im Praxislabor installiert. „CEREC und inLab sind unsere Zahntechniker, sie arbeiten eng zusammen“, so Zickenheiner. „Die Entscheidung, eine Restauration chairside zu fertigen oder labside ausführen zu lassen, machen wir von der klinischen

Situation, von der gewünschten Ästhetik und vom Arbeitsvolumen abhängig. Mit CEREC fertigen wir auch Teilkronen und Vollkronen in einer Sitzung. Die Herstellung von ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnkronen sowie mehrgliedrigen Brücken verlagern wir ins Labor; dort werden die Keramikgerüste konstruiert, ausgeschliffen, verblendet und individualisiert.“ Im stark funktionsbelasteten Molarenbereich kommt meist die monolithische Einzelzahnversorgung aus Lithiumdisilikat (e.max CAD) zum Einsatz. Als einziges System bietet das Chairsideverfahren den zeit- und kostensparenden Vorteil, die Krone in einer Sitzung ohne Umwege über gebührenpflichtige, industrielle Zwischenstationen herzustellen.

### Implantatprothetik als künftige Praxisleistung

Da die Implantatversorgung eine wachsende Praxisleistung ist, planen die Zahnärzte im Team mit der Oralchirurgin, künftig chirurgische Bohrschablonen, extendierte Langzeitprovisorien zur periimplantären Weichgewebsgestaltung, individualisierte Abutments


mit Emergenzprofil, Mesiostrukturen und Gerüste mit dem inLab-System zu fertigen. „Bei den vorbereitenden Arbeiten hilft uns heute schon die digitale Volumetomografie mit dem Orthophos XG 3D. Den CEREC-Intraoral-scan mit der Prothetikkonstruktion können wir in das Röntgenbild importieren. Damit wird die Position, Einschubrichtung sowie die Abmessung des Enossalpfeilers, die Angulation des Abutments festgelegt. Mit diesem Verfahren können wir die OP mit größerer Sicherheit planen und durchführen“, erklärt Zickenheiner.

Den stillen Vorbehalt, den viele Zahntechniker der CAD/CAM-Technik aus Angst vor Jobverlust anlassen, kann die Zahnärztin entkräften. Zickenheiner: „Seit wir CAD/CAM an der Behandlungseinheit und im Praxis-

labor nutzen, ist unser Arbeitsvolumen gestiegen. Wir können heute viel mehr Alternativen hinsichtlich Werkstoffe, Ästhetik und Preis anbieten als in der Metallzeit mit VMK. Wir können schneller reagieren und in kurzer Zeit zahntechnische Veredlungen wie farbliche Individualisierungen durchführen. Ferner ist unser Service für den Patienten komfortabel; er fühlt sich gut beraten, genießt die entspannte Atmosphäre und schätzt die ganzheitliche Wirkung unserer Praxisphilosophie „Körper und Zähne“.<sup>1</sup>

**Dr. med. dent. Bernhild-Elke Stamnitz**  
Heinrich-Hertz-Straße 9  
63225 Langen  
info@zahnarzt-langen.com  
www.zahnarzt-langen.com

ANZEIGE



## CAD/CAM-Technology made in Germany


Unser Special im September<sup>1</sup>

Bei Datentransfer über das CEREC Connect Portal	
IPS e.max Vollkrone	100,00 €* <sup>2</sup>
IPS e.max Inlay	69,00 €* <sup>2</sup>
BruxZir Zirkon Krone/Brückenglied (vollanatomisch, transl.)	70,00 €* <sup>2</sup>
Bei Zusendung eines Abdrucks	
IPS e.max Vollkrone	109,00 €* <sup>2</sup>
IPS e.max Inlay	79,00 €* <sup>2</sup>
BruxZir Zirkon Krone/Brückenglied (vollanatomisch, transl.)	75,00 €* <sup>2</sup>

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

<sup>1</sup>Gültig bis 12.10.12, Tag des Auftragsbeginns  
<sup>2</sup>Preise zzgl. Arbeitsvorbereitung, Versand und MwSt.


IPS e.max CAD ist eine eingetragene Marke der Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein  
BruxZir ist ein eingetragenes Warenzeichen von Glidewell Laboratories ©2012  
CEREC AC und CEREC Connect Portal sind Markennamen der Firma Sirona, Bensheim




white dental solutions GmbH  
Brühl 4, 04109 Leipzig

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


info@whitedental.de  
www.whitedental.de



Global Standard



Emirates Classic



German Premium

## „Nur importieren reicht nicht“

DERADENT liefert zahntechnisches Know-how mit persönlichem Service.

Weil die Krankenkassen in Deutschland beim Zahnersatz (ZE) immer weniger zahlen, muss der Patient mehr Kosten selbst tragen. Dies führt dazu, dass für den Patienten ZE immer teurer, mitunter unbezahlbar wird. Manch eine Zahnarztpraxis muss feststellen, dass nach der Aushändigung des Heil- und Kostenplanes die Patienten nicht wiederkommen. Die Entscheidung für importierten Zahnersatz ist hier sicherlich eine kluge und angebrachte Entscheidung.

### „Nur importieren reicht nicht“

Diesen Anspruch und Lehrsatz hat die norwegische Mutterfirma DENTRADE – derzeit zweitgrößter Importeur für Zahnersatz in Norwegen und seit 1990 eng mit dem Hersteller in Hongkong verbunden – in die Gründungsakte geschrieben. Mit den Jahren des Erfolges wurden andere europäische Niederlassungen gegründet.

In Deutschland werden die Kunden seit dem 1. Oktober 1998 von DERADENT in Hamburg betreut.

„Unsere Prämisse ist“, so der Geschäftsführer Jens Rathsack, „dass die Kunden zahntechnisch nicht nur sachkundige, sondern auch erfahrene Zahntechniker und -meister als Ansprechpartner haben.“ Dies ist auch nötig, um Behandlungsfälle zu erörtern und Lösungen zu finden, die über den Anspruch der Regelversorgung mitunter weit hinausgehen. Das auch noch zu Preisen, die erschwinglich sind. Genau hier hebt



sich DERADENT ab und kann dem Behandler Kostenvorschläge senden, die dem Patienten gegenüber Argumentationshilfe leisten.

Hochwertiger Zahnersatz lässt sich ausschließlich von hochqualifizierten, gut ausgebildeten Mitarbeitern, mit dementsprechenden Materialien und ständiger Qualitätskontrolle herstellen. Die gemeinsam erarbeiteten Lösungen werden dem ausländischen Laborpartner erläutert und dargestellt. Dazu und zur Überwachung des Produktionsablaufes benutzt das Unternehmen sämtliche



Jens Rathsack, Gründer und Geschäftsführer der Hamburger DERADENT GmbH

Unternehmen sämtliche Möglichkeiten und Quellen der heutigen Kommunikation. Informationen, Anforderungen und Wünsche zur Umsetzung gelangen dadurch in sekundenschnelle zum Partner.<sup>1</sup>

**DERADENT GmbH & Co. KG**  
ZTM Dieter Jobst  
Kieler Str. 212, 22525 Hamburg  
Tel.: 040 85372798  
Fax: 040 85372793  
post@deradent.de  
www.deradent.de

## Superhartgips für die Prothetik

Mit neuer Rezeptur zu noch besserer Qualität.



GC Fujirock EP Pastel Yellow.

Durch eine geänderte Zusammensetzung der Bestandteile des Superhartgipses GC Fujirock EP Pastel Yellow und Polar White (Klasse IV) können Zahntechniker jetzt noch bessere Resultate erzielen. Mit der modifizierten Farb-rezeptur wurde die Lesbarkeit des Materials erheblich verbessert. Für Anwender, die mit dem Material bereits Erfahrung haben, sind leichte Farb-anpassungen bei zwei der vier verfügbaren Farbtönen verbunden.

Damit ist Fujirock EP einfach zu verarbeiten und weist die gewohnt hohe Druckfestigkeit auf.

Die Superhartgipse überzeugen somit allesamt durch eine geringe Lichtreflektion an

der Oberfläche sowie gute Kantenstabilität beim Schleifen. Nach der Umstellung sind sowohl die gleichbleibenden optischen als auch die konstanten Verarbeitungseigenschaften nun langfristig sichergestellt. **LI**

**GC GERMANY GmbH**

Seifgrundstraße 2  
61348 Bad Homburg  
Tel.: 06172 99596-0

Fax: 06172 99596-66  
info@germany.gceurope.com  
www.germany.gceurope.com



GC Fujirock EP Polar White.

## Dank Preisvorteil auf der Zielgeraden

Der aufgeklärte Patient von heute möchte einen qualitativ hochwertigen und günstigen Zahnersatz.

Die Zahnärzteschaft spürt aktuell immer häufiger den Rückgang der Anzahl an tatsächlich abgerechneten Heil- und Kostenplänen. Ausschlaggebend dafür ist der immer schärfere Blick der Patienten auf die Kosten für erforderlichen Zahnersatz. Perfekt, wenn der Zahnarzt ein starkes Argument in Form eines leistungsstarken Partners in der Hand hat.

Einer dieser Partner ist InteraDent – ein Lübecker Dentallabor mit eigenem Meisterbetrieb in Manila, Philippinen, das sich seit fast 30 Jahren am Markt etabliert hat. Dabei steht nicht primär der Preisvorteil im Vordergrund. Ästhetik, Funktionalität, Haltbarkeit und die Verträglichkeit der Materialien sind Schlüsselqualifikationen.

### Überzeugendes Gesamtkonzept

Bereits über 2.000 Zahnarztpraxen vertrauen auf die Kompetenz des Unternehmens und lassen so jährlich mehr als 50.000 Arbeiten anfertigen. Rund 350 Arbeiten treten täglich ihre Reise auf die Philippinen an – darunter Kronen- und Brückenversorgungen bis hin zu komplexen Kombinations- und Implantatarbeiten. Alle Arbeiten haben eines gemeinsam: ein zugrunde liegendes überzeugendes Gesamtkonzept. Nicht zuletzt liegt dies an einer fundierten Ausbildung und kontinuierlicher Weiterbildung sowie Spezialisierung. Die in Manila beschäftigten InteraDent-Zahntechniker werden nach deutschem Standard ausgebildet und entsprechend ihren Fähig- und Fertigkeiten eingesetzt.

Der einzige Unterschied besteht in den niedrigeren Fertigungskosten, da alle die Produktionsabwicklung betreffenden Ausgaben in Asien



Preis. Wert. Fair.  
**InteraDent**

SCAN MICH  
Video „InteraDent – Ihr Mehrwert-Labor“  
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers I-nigma)

weniger preisintensiv sind als in Europa. Und genau diesen Vorteil reicht InteraDent direkt an den Patienten weiter, der dadurch beim Eigenanteil bis zu 50 Prozent einsparen kann.

Ist die zahntechnische Versorgung komplexer oder sind die finanziellen Gegebenheiten auf Patientenseite nicht besonders hoch, hat sich das Lübecker Unternehmen auch hierfür eine Lösung einfallen lassen. Mit einem individuellen

Finanzierungskonzept wird der Patient in den ersten 12 Monaten durch eine zinsfreie Rückzahlung unterstützt. **LI**

### InteraDent Zahntechnik GmbH

Roggenhorster Straße 7  
23556 Lübeck  
Tel.: 0451 87985-0  
info@interadent.de  
www.interadent.de

## Labor-Mikromotor

Kraftvolles und kompaktes Handstück für stressfreies Arbeiten.



Seidenweicher Lauf und hohe Lebensdauer zeichnen den Labor-Mikromotor Ultimate XL von NSK aus. Die leichten und kompakten Handstücke ermöglichen ermüdungsfreies Arbeiten. Zusätzlichen Komfort verspricht das 180°-Vektor-Kontrollsystem, welches für ein sanftes Anlaufen und Stoppen des Motors sorgt. Verfügbare Drehzahlen zwischen 1.000 und 50.000/min sowie ein Drehmoment von bis zu 8,7 Ncm und eine erhöhte Spannzangen-Haltekraft ermöglichen die Bearbeitung eines hohen

Spektrums an Materialien. Eine Vielzahl an individuellen Kombinationsmöglichkeiten aus Steuergeräten und Handstücken hält für jeden Bedarf das richtige Gerät bereit. Der Mikromotor mit integriertem Staubschutzmechanismus ist der Nachfolger der Ultimate 450.

Wichtige Komforteigenschaften sind die hohe Laufruhe, Auto-Cruise-Funktion, eine akustische Funktionskontrolle sowie ein einfach zu bedienendes Display mit einer digitalen Drehzahlanzeige. Zudem kann der Mikromotor mittels eines Adapters auch Laborturbinen steuern bzw. schnell zwischen Luftturbine und Mikromotor umschalten. **LI**

**NSK Europe GmbH**

Elly-Beinhorn-Straße 8  
65760 Eschborn  
Tel.: 06196 77606-0, Fax: 06196 77606-29  
info@nsk-europe.de  
www.nsk-europe.de

## Fädeln Sie noch ?

### Elastische Retraktionsmanschetten

bieten selbstfixierend eine atraumatische Verdrängung der Gingiva in lateraler und vertikaler Richtung



Sprechen Sie uns an,  
wir beraten Sie gern.

Peridenta Care Dental Produkte GmbH  
Ernst-Grote-Str. 37A • 30916 Isernhagen  
Tel. 0511-69 600 90 • Fax. 0511-69 600 91  
info@peridenta-care.de • www.peridenta-care.de

# Giornate Romane

## Implantologie ohne Grenzen



### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

12./13. April 2013

Rom/Italien  
Sapienza Università di Roma

SCAN MICH



E-Paper  
Giornate Romane –  
Implantologie ohne  
Grenzen

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



0277115

Freitag  
12. April  
2013

### Learn & Lunch

#### LEARN & LUNCH

Roofgarden

**14.00 – 15.00 Uhr** **Eröffnung**  
Übertragung der Live-OP  
Minimalinvasive Knochenaugmen-  
tationen durch die Verwendung von  
Kurzimplantaten  
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

**15.15 – 18.00 Uhr** **Table Clinics (TC)**  
Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung  
einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle vorgestellt,  
bei denen die Teilnehmer die Gelegenheit haben, mit den Refe-  
renten und Kollegen zu diskutieren sowie auch eigene Fälle an-  
hand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.


**15.15 – 16.00 Uhr** **1. Staffel**

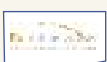
**16.15 – 17.00 Uhr** **2. Staffel**


**17.15 – 18.00 Uhr** **3. Staffel**


#### Table Clinics (TC)


Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einer Tisch-  
demonstration teilnehmen können (also insgesamt drei) und  
kreuzen Sie die von Ihnen gewählten Table Clinics auf dem  
Anmeldeformular an.

**TC 1**  **Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom**  
Restaurative Flexibilität und Einfachheit  
durch die Locking-Taper- Konusver-  
bindung


**TC 2**  **Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd**  
Implantatdesign für Weichgewebs-  
management


**TC 3**  **DDr. Angelo Trödhan/Wien**  
Grundlagen und intraoperative Anwen-  
dung von Biomaterialien anhand des  
Beispiels von „easy-graft“

**TC 4**  **Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin**  
Sinuskopia nova – Aufbruch in eine neue  
Dimension der Kieferhöhlenendoskopie –  
back to the future

**TC 5**  **Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin**  
„Einfach, schnell und sicher“  
Demonstration praktischer Sinuslift-  
techniken

**TC 6**  **Dr. Ulrich Volz/Meersburg**  
Design, Anwendung und Möglichkeiten  
der zweiteiligen Zirkonoxidimplantate  
SDS 2.0

**TC 7**  **Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf**  
TIME TO KISS: Injektionen mit Hyaluron –  
Ästhetisch und therapeutisch

**TC 8**  **Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech**  
Patientenorientierte Implantologie –  
SKY fast & fixed  
Praxisorientierte Demonstration und  
kritische Würdigung der Planung,  
Chirurgie und Zahntechnik anhand von  
Patientenfällen

#### SEMINAR IMPLANTOLOGISCHE ASSISTENZ

Hörsaal

**15.15 – 18.00 Uhr**



Seminar in Englisch

Sterilität und Hygiene in der chirurgisch/  
implantologischen Praxis. OP-Vorbereitung,  
OP-Ablauf und OP-Nachbereitung  
Ein kombinierter Theorie- und Praxiskurs  
Prof. Mauro Labanca/Mailand  
Eleonora Binotto/Mailand

Samstag  
13. April  
2013

### Wissenschaftliches Symposium

Hörsaal

**10.00 – 10.05 Uhr** Begrüßung  
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

**10.05 – 10.30 Uhr** Wann ist Knochenaufbau wirklich  
notwendig?  
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

**10.30 – 10.55 Uhr** Moderne Lappentechniken in der  
ästhetischen Zone  
Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd

**10.55 – 11.20 Uhr** Vertikaler Kieferkamm Split ohne Lappen-  
bildung: Resultate einer fünfjährigen  
Multicenterstudie  
DDr. Angelo Trödhan/Wien

**11.20 – 11.45 Uhr** Multifunktionaler Einsatz von Hyaluron-  
säure – für perfektes Regenerations-  
Management  
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

**11.45 – 12.00 Uhr** Diskussion

**12.00 – 13.00 Uhr** Pause/Besuch der Industrieausstellung

**13.00 – 13.25 Uhr** Implantate trotz Kieferhöhlenbefunden?  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

**13.25 – 13.50 Uhr** Der Rec. alveolaris – vom Dentitions-  
Reservoir zum Implantatlager inkl. Live-  
und Video-Demo: Endoskopie am Präparat  
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin

**13.50 – 14.15 Uhr** Professionelles OP-Management in der  
chirurgisch/implantologischen Praxis  
unter Berücksichtigung der Hygiene-  
richtlinien. Wie erreiche ich optimale  
sterile Verhältnisse?  
Prof. Mauro Labanca/Mailand

**14.15 – 14.30 Uhr** Diskussion

**14.30 – 15.00 Uhr** Pause/Besuch der Industrieausstellung

**15.00 – 15.25 Uhr** Patientenorientierte Implantologie –  
SKY fast & fixed  
Ein Konzept, um zahnlose Patienten mit  
reduzierter Implantatzahl, angulierten  
Implantaten, augmentationsfrei noch am  
gleichen Tag mit festsitzenden Brücken-  
versorgungen glücklich zu machen  
Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech

**15.25 – 15.50 Uhr** SDS 2.0: Zweiteilige Zirkonoxidimplan-  
tate – aus der Erfahrung von 11 Jahren  
und 6.000 einteiligen Implantaten  
entwickelt  
Dr. Ulrich Volz/Meersburg

**15.50 – 16.15 Uhr** Fixed dentures on four short implants  
Vortrag in Englisch  
Dr. Vincent J. Morgan, DMD/Boston

**16.15 – 16.40 Uhr** Implantate bei reduziertem Knochen-  
angebot – wann muss augmentiert werden?  
(Ein Resümee)  
Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien

**16.40 – 17.00 Uhr** Diskussion

**ab 20.00 Uhr** **Gemeinsames Abendessen**

### Organisatorisches

Veranstaltungsort | Kongressgebühren

#### VERANSTALTUNGORT

La Sapienza, Università di Roma  
Clinica Odontoiatria  
Eingang: Via Caserta, 5  
www.uniroma1.it

#### REISEPLANUNG

Wir unterstützen Sie bei der Buchung Ihrer Hotelübernachtung  
und Reiseplanung. Um Ihnen die besten Verbindungen und Ra-  
ten zu gewährleisten, besprechen Sie gern Ihre individuellen  
Reisewünsche mit unserem Reisepartner:

„PRIMETRAVEL“

Ihre persönliche Ansprechpartnerin:

Nicole Houck | Tel.: 0211 49767-20 | Fax: 0211 49767-29  
Mobil: 0176 10314120

#### KONGRESSGEBÜHR

Zahnärzte 350,- € zzgl. 19% MwSt.  
Helferinnen 250,- € zzgl. 19% MwSt.  
Die Kongressgebühr beinhaltet die Teilnahme an der Übertragung der Live-OP, den  
Table Clinics (bzw. Seminar implantologische Assistenz), den wissenschaftlichen  
Vorträgen sowie die Verpflegung während der Tagung und das gemeinsame Abend-  
essen am Samstag.

Abendessen (Samstag) Begleitpersonen 65,- € zzgl. 19% MwSt.

#### VERANSTALTER/ANMELDUNG

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

#### WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

| Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
| Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom (Direktor der Abteilung  
für Kiefer- und Oralchirurgie)  
| Prof. Antonella Polimeni/Rom (Direktor der Abteilung  
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)  
| Prof. Susanna Annibali/Rom (Direktor der Spezialisierung  
für Kieferchirurgie)

#### FORTBILDUNGSPUNKTE

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen  
der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des  
Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK.  
Bis zu 12 Fortbildungspunkte.

Auch im Ausland absolvierte Fortbildungsveranstaltungen werden, wenn sie den Lei-  
tsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung entsprechen, gemäß  
dieser Punktebewertung bewertet. Der Zahnarzt/die Zahnärztin müssen selbst einen  
Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der dies plausibel darlegt.

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingun-  
gen erhalten Sie unter www.oemus.com

#### AUSSTELLERVERZEICHNIS



### Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen

ANMELDEFORMULAR PER FAX AN

**+49 341 48474-390**

ODER PER POST AN

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

DTG 9/12

Für die Veranstaltung **Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen** am 12. und 13. April 2013 in Rom melde ich folgende  
Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Gemeinsames Abendessen  Teilnehmer \_\_\_\_\_  Begleitpersonen \_\_\_\_\_ (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Praxisstempel

Table Clinics (maximal 3)  
 Marincola  Köhler  
 Steigmann  Volz  
 Trödhan  Wainwright  Seminar  
 Behrbohm  Bayer  implantologische Assistenz

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Veranstaltung  
Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen erkenne ich an.

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_





# today

53. Bayerischer Zahnärztetag

München, 18.-20. Oktober 2012

### Modell mit Zukunft



53. Bayerischer Zahnärztetag kooperiert mit BDIZ EDI und DGI – BLZK und KZVB als gemeinsame Veranstalter.

mehr auf Seite » 29

### Ein Schritt in die richtige Richtung



Patenzahnarztmodell der BLZK zur flächendeckenden Versorgung immobiler Patienten. Ein Vorbild in Deutschland.

mehr auf Seite » 30

### Soziales Engagement



Verein Zahnärzte helfen e.V. engagiert sich in Entwicklungsländern. Dabei versucht er neue Wege einzuschlagen.

mehr auf Seite » 38

## Rund um die Implantatprothetik – 53. Bayerischer Zahnärztetag in München

Der Bayerische Zahnärztetag am 19. und 20. Oktober 2012 bietet zwei spannende Kongresstage für Zahnärzte. Parallel dazu läuft der Kongress für zahnärztliches Personal. Die begleitende Dentalausstellung gibt eine gute Übersicht über Dienstleistungen und Produkte im zahnärztlichen Bereich.



Die Zusammenarbeit von Zahnarzt, Zahntechniker, Praxisteam und Patient steht im Mittelpunkt des 53. Bayerischen Zahnärztetages am 19. und 20. Oktober 2012 in München. Das Thema lautet: „Implantatprothetik – im Team erfolgreich“. Christian Berger, Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages und Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK): „Gerade in der Implantatprothetik ist die Arbeit im Team eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg

der Behandlung. Die Vorträge leuchten unter dieser Maßgabe viele Facetten aus.“ Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) und die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI), Landesverband Bayern, sind heuer Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm.

### Festakt zur Eröffnung

Zum Festakt zur Eröffnung erwarten die Veranstalter auch in diesem

Jahr zahlreiche Gäste aus Wissenschaft, Politik und Standespolitik. Nach Grußworten von Politikern und Standespolitikern folgt der Festvortrag von Nikolaus Bachler, Intendant der Bayerischen Staatsoper, zur Bedeutung der Ästhetik für den Menschen. „Unser Ehrgeiz ist es, immer neue Akzente zu setzen, deshalb haben wir uns heuer für ein kulturphilosophisches Thema entschieden“, so Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

### Innovative Implantologie – Vertragszahnärztliche Themen

Der Bayerische Zahnärztetag wird nach längerer Pause wieder als gemeinsame Veranstaltung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) durchgeführt. Mehrere Vorträge widmen sich speziell vertragszahnärztlichen Themen. Die KZVB setzt damit die Tradition des Vertragszahnärztetages fort, der nun Teil des Bayerischen Zahnärztetages ist. „Die

KZVB versteht sich als Dienstleister der bayerischen Vertragszahnärzte. Deshalb unterstützen wir die Praxen bestmöglich bei der Abrechnung von Leistungen, die sie im Rahmen des Sachleistungsprinzips erbringen“, so KZVB-Chef Dr. Janusz Rat.

### Kongress für Zahnärzte – ein Überblick

Der Vortrag von Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Universität zu Köln und Vize- » Fortsetzung auf Seite 28 unten

ANZEIGE

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

**neu!**  
chirurgische Aspekte  
der rot-weißen Ästhetik

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

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

in Kooperation mit **DGKZ**  
Deutsche Gesellschaft für  
Kosmetische Zahnmedizin

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

inkl. DVD

Dieser Kurs wird unterstützt  
LABORATOIRES **TEOXANE** GENEVA **BEGO**

**faxantwort**  
**0341 48474-390**

Bitte senden Sie mir das Programm zur Kursreihe 2012 „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ mit Prof. Dr. Marcel Wainwright zu.

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTG 9/12

SCAN MICH

Programm „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“

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



## „Die Trends in die Praxis übertragen“

Grußwort von Prof. Dr. Christoph Benz,  
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

Der Bayerische Zahnärztetag hat eine lange Tradition darin, Gegenwart und Zukunft unseres Faches in wissenschaftlicher, aber dennoch praxisnaher Form zu präsentieren. In diesem Jahr gibt es eine weitere Besonderheit.

Den 53. Bayerischen Zahnärztetag veranstaltet die Bayerische Landes Zahnärztekammer gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Man darf mit Fug und Recht sagen, dass die langjährige Arbeit der Kammern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

die Zahnmedizin auf das hohe Niveau gebracht haben, das wir unseren Patienten heute in Deutschland bieten können. Umso schöner, wenn sich diese Zusammenarbeit dann auch in gemeinsamen Fachtagungen ausdrückt.

Damit mischt sich auch auf dieser Ebene Wissenschaft mit praktischer Umsetzung, wie sie in der Praxis ohnehin stattfindet. Das Ohr auf der „Zukunftsschiene“ zu haben, ist gerade in der aktuellen Zeit besonders wichtig, beginnen sich doch anstehende Umbrüche deutlich abzuzeichnen.

Da sind einmal die Veränderungen im Altersspektrum unserer Patienten zu nennen, die in der Folge des demografischen Wandels entstehen, genauso aber auch die Veränderungen unseres Behandlungsspektrums, die sich durch die zahnmedizinische Prophylaxe bereits ergeben haben.

Heute werden in der vertragszahnärztlichen Versorgung 20 Prozent weniger Zähne entfernt als 1991, und es werden 37 Prozent weniger Füllungen gelegt. Auch die große Restauration – F3 und F4 – wird um

28 Prozent seltener gelegt. Sogar die bislang boomende endodontische Behandlung zeigt mit den jüngsten Zahlen einen Trend, der nach unten weist.

Für die Zukunft der Zahnmedizin sieht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) vier zentrale inhaltliche Entwicklungen:

- ▶ Prävention wird immer wichtiger, wobei sich bereits heute klare Erfolge abzeichnen: Karies ist im deutlichen Rückgang begriffen.
- ▶ Durch den Erhalt der Zähne werden die entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparats zunehmend zum Schwerpunkt der zahnmedizinischen Therapie.
- ▶ Prothetische Leistungen bleiben relevant und nehmen zahlenmäßig nur leicht ab.

Die Betreuung der steigenden Zahl Pflegebedürftiger erfordert ganz neue Behandlungsstrategien: Mobil statt Praxis, Prävention statt Prothetik.

Wenn wir diese Trends in unsere Praxen übertragen, sieht die Zukunft in der Prognoserechnung des unabhängigen Wirtschaftsforschungsinstituts WifOR bis 2030 alles andere als schlecht aus.

Diesen Weg sollte man jedoch in Ruhe und ohne Eile gehen, denn der Bayerische Zahnärztetag wird auch in Zukunft die Wegweiser an den richtigen Stellen platzieren.

Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünsche ich interessante Vorträge, gute Gespräche und viel Spaß beim Besuch des 53. Bayerischen Zahnärztetags. Ich hoffe, wir sehen uns! ◀◀



## „Ein herzliches Willkommen zum 53. Bayerischen Zahnärztetag“

Grußwort von Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme am Kongress der bayerischen Zahnärzteschaft. Der Gruß der Veranstalter gilt gleichermaßen den Referenten des Zahnärztetages und des Kongresses für Zahnärztliches Personal. Grüßen möchte ich weiterhin alle Gäste und Freunde der BLZK sowie alle Dentalaussteller, die einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen eines Kongresses leisten.

In diesem Jahr steht das Thema „Implantatprothetik – im Team er-

folgreich“ im Mittelpunkt des zweitägigen Kongresses. Mit organisatorischer Unterstützung der eazf bieten wir ein auf die Bedürfnisse Ihrer Praxis zugeschnittenes Programm, präsentiert von hochkarätigen Referenten. Bewährt hat sich jeweils die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften. In diesem Jahr stehen uns mit dem BDIZ EDI und der DGI, Landesverband Bayern, zwei innovative und leistungsstarke Partner zur Seite. Auch Ihnen gilt unser Gruß, verbunden mit dem Dank für die gelungene Kooperation.

Neu ist in diesem Jahr, dass die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns den Bayerischen Zahnärztetag zusammen veranstalten. Wir wollen gemeinsam die bayerischen Zahnärzte und die Teilnehmer aus den angrenzenden Ländern fit machen für die Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft. Erstmals stehen damit auch vertragszahnärztliche Themen mit auf dem Programm. Der direkte Praxisbezug der Fortbildung, der uns beim Bayerischen Zahnärztetag von

jeher am Herzen liegt, soll dadurch noch stärker werden. Wir sind sehr gespannt, wie diese konzeptionelle Weiterentwicklung bei Ihnen, liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, ankommt.

Der Kongress für Zahnärzte zeigt die Möglichkeiten des Zahnersatzes auf Implantaten in einem breiten Spektrum. Die Vorträge leuchten wichtige Facetten unter unterschiedlichen Gesichtspunkten aus. So wird das Zusammenspiel von Parodontologie und Implantologie dargestellt oder auch die endodontische Versorgung der Implantation gegenübergestellt.

Es geht aber auch um die funktionstherapeutisch korrekte Versorgung auf Implantaten. Ebenfalls aufgezeigt werden die Einsatzmöglichkeiten von CAD/CAM in der Implantatprothetik.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt liegt auf den Anforderungen an implantatgetragene Versorgung für ältere Patienten.

Der vertragszahnärztliche Teil ergänzt dieses Themenspektrum mit der Abrechenbarkeit von implantologischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung, reicht hin zu einem Überblick über die neuen gesetzgeberischen Herausforderungen zur Qualitätssicherung und rundet mit einem Thema zu Praxismarketing und Kommunikation ab.

Im Namen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer wünsche ich Ihnen allen zwei spannende Kongresstage, interessante Gespräche im Kollegenkreis und einen schönen Aufenthalt in München. ◀◀



## „Wir stehen vor großen Herausforderungen“

Grußwort von Dr. Janusz Rat,  
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

Nach längerer Pause veranstalten die BLZK und die KZVB den Bayerischen Zahnärztetag dieses Jahr wieder gemeinsam. Die KZVB bringt ihren Vertragszahnärztetag, der in den Vorjahren immer im Frühjahr in München stattfand, als eigenen Programmblock ein. Damit geht von dieser Veranstaltung auch ein Signal der Geschlossenheit des zahnärztlichen Berufsstandes aus. Und das ist gut so! Schließlich stehen wir vor großen Herausforderungen.

Anfang des Jahres ist die neue private Gebührenordnung (GOZ)

in Kraft getreten und wird seitdem in den Praxen mit Leben erfüllt. Jetzt geht es um die Neuregelung der vertragszahnärztlichen Vergütung. Die planwirtschaftlichen Steuerungsinstrumente Budgetierung und Degression müssen nach fast zwanzig Jahren endlich abgeschafft werden.

Die vom Gesetzgeber festgelegte Angleichung der Punktwerte der verschiedenen Kassenarten darf nicht dazu führen, dass unsere Arbeit am Ende schlechter vergütet wird als vorher.

Vor allem die Regionalkassen müssen sich dessen bewusst sein, dass sie mehr Geld für die vertragszahnärztliche Versorgung zur Verfügung stellen müssen. Schließlich ist unser Anteil an den Gesamtausgaben der Krankenkassen seit Jahren rückläufig.

Wir lagen einmal bei zwölf Prozent, heute sind wir bei sieben Prozent angekommen. Die Zahnärzte sind also nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen. Ganz im Gegenteil: Wir haben als „Pioniere der Privatliquidation“ die Vollkasko-

mentalität vieler Versicherter durchbrochen. Das war kein leichter Weg. Wir haben klargemacht, dass Spitzenzahnmedizin nicht zum Nulltarif zu haben ist.

Dennoch wurden und werden wir auch unserer sozialen Verantwortung gerecht. Wir erfüllen unseren Sicherstellungsauftrag in vollem Umfang – auch wenn die Budgets einiger Kassen wieder einmal überschritten sind. Kein gesetzlich versicherter Patient muss in Deutschland aus finanziellen Gründen – anders als in manch anderem europäischen Land – zahnlos herumlaufen. Jeder hat Anspruch auf eine zahnmedizinische Grundversorgung gemäß dem Sozialgesetzbuch.

Doch wir können viel mehr! Die Implantologie hat in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Gleichzeitig sind die Preise für Im-

plantate gesunken. Sie sind dadurch heute für breite Bevölkerungsschichten erschwinglich. Dazu tragen auch die 2005 eingeführten befundorientierten Festzuschüsse bei. Den Praxen eröffnet die Implantologie neue Erwerbsmöglichkeiten. Aus gutem Grund steht deshalb die Implantatprothetik im Mittelpunkt des 53. Bayerischen Zahnärztetages.

Auch das Motto „Im Team erfolgreich“ ist gut gewählt. Gerade in der Implantologie kommt es entscheidend auf ein gutes Zusammenspiel des Zahnarztes, seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie des Labors an.

Ich wünsche der Veranstaltung einen erfolgreichen Verlauf, den Kolleginnen und Kollegen viele wertvolle Erkenntnisse für die tägliche Arbeit in der Praxis! ◀◀

## „FRC“ Fiber-Reinforced Composite

Verstärkung und Gerüst  
für alle Kunststoffe



everStick® besteht aus PMMA-beschichteten, in lichthärtendem Komposit eingebetteten Glasfasern. Diese Faserstränge lassen sich chemisch an Kunststoffe und Dentin bonden.



### FRC Komposite ermöglichen kreative Lösungen für

1. direkte Komposit-Brücken
2. direkte Schienungen / Retainer
3. indirekte ästhetische Brücken
4. indirekte Kleberrestaurationen (metallfrei)
5. individuelle Glasfaser-Stiftaufbauten
6. Verstärkung von Prothesenkunststoffen
7. Verstärkung von Acrylat-Provisorien.



Fordern Sie noch heute unsere everStick®-Broschüre und DVD an, die Ihnen die vielseitigen Möglichkeiten von everStick® erläutern!

## Drei Fragen an ...

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) und Wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.



Christian Berger

**Was unterscheidet den Bayerischen Zahnärztetag von anderen Kongressen?**

Er ist unverwechselbar und hat Tradition! Weit über Bayern hinaus genießt die Veranstaltung einen guten Ruf und steht für Innovationskraft, hohen Praxisbezug und verlässliche Qualität. Die Struktur ist bewährt: Festakt, zwei Tage kompaktes wissenschaftliches Programm für Zahnärzte und parallel dazu ein Kongress für das Praxispersonal. Heuer haben wir

vertragszahnärztliche Themen eingebaut. Das ist neu. Auf die Resonanz sind wir sehr gespannt. Die Zusammenarbeit mit der eazf, der Fortbildungsakademie der Kammer, ist für den Bayerischen Zahnärztetag sehr wertvoll. Damit sind wir nahe am Fortbildungsmarkt und profitieren von deren Know-how - insbesondere im Hinblick auf den Programmzuschnitt und bei der Referentenauswahl.

**Warum lohnt es sich, den 53. Bayerischen Zahnärztetag zu besuchen?**

Der Bayerische Zahnärztetag ist immer einen Besuch wert. Hochkarätige Referenten, praxisnahe Themen, Besucher aus Bayern, ganz Deutschland und den angrenzenden Ländern. Alles ist überschaubar, hat Atmosphäre und bürgt für eine gute Stimmung unter weißblauem Himmel. Was will man mehr? <<

**■ Welche Erwartungen knüpfen Sie an den diesjährigen Bayerischen Zahnärztetag?**

Auch dieser Bayerische Zahnärztetag soll wieder ein Erfolg werden. Das Thema Implantatprothetik ist innovativ und hat zahlreiche Schnittstellen zu anderen Gebieten der Zahnheilkunde. Im Zentrum steht das Zusammenwirken von Zahnarzt und Praxisteam. Dies war uns im Hinblick auf die täglichen Herausforderungen in der Praxis wichtig. Zudem sind mit dem BDIZ EDI, der sein jährliches Symposium mit in das Programm einbringt, und der DGI, Landesverband Bayern, heuer zwei Kooperationspartner an Bord, die im Verbund mit den Veranstaltern für die Qualität des Programms stehen und uns auch Teilnehmer bringen. Da ich gleichzeitig Präsident des BDIZ EDI bin, sind mir diese beiden Punkte besonders wichtig.

## Drei Fragen an ...

Dr. Stefan Böhm, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB).



Dr. Stefan Böhm

weiterzubilden. Auch aus wirtschaftlichen Gründen.

**Was unterscheidet den Bayerischen Zahnärztetag von anderen Kongressen?**

Der Bayerische Zahnärztetag ist eine Veranstaltung von Praktikern für Praktiker. Wir haben bei allen Vorträgen darauf geachtet, dass sie dem niedergelassenen Zahnarzt einen ganz unmittelbaren Nutzen bringen. Das gilt auch für das Helferinnen-Programm.

**■ Welche Erwartungen knüpfen Sie an den diesjährigen Bayerischen Zahnärztetag?**

Der Bayerische Zahnärztetag ist die Veranstaltung, bei der sich Wissenschaft und Praxis begegnen. Forschung macht nur Sinn, wenn sie draußen in den Praxen Anwendung findet. Es ist das Ziel der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, dass alle Patienten vom Fortschritt in der Zahnmedizin profitieren - unabhängig davon, wie sie versichert sind. Der Bayerische Zahnärztetag leistet einen wichtigen Beitrag dazu, dass die bayerischen Zahnärzte auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand bleiben. Als KZVB haben wir dafür gesorgt, dass moderne Verfahren, etwa in der Endodontie, von einigen Krankenkassen bezuschusst werden. Auch die befundorientierten Festzuschüsse haben sich bewährt. Es macht deshalb für den „Kassenzahnarzt“ Sinn, sich

Manche Kongresse sind zu sehr im „Elfenbeinturm der Wissenschaft“ verankert. Der Zahnarzt in der Praxis stellt andere Anforderungen an einen Kongress als jemand, der in der Forschung tätig ist. Diesen Aspekt haben wir beim Programm berücksichtigt.

**Warum lohnt es sich, den 53. Bayerischen Zahnärztetag zu besuchen?**

Der 53. Bayerische Zahnärztetag ist eine ganz besondere Veranstaltung: Durch die Kombination von wissenschaftlichen und vertragszahnärztlichen Vorträgen können die Teilnehmer zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen. Sie können sich auf hohem Niveau fortbilden und lernen auch in Sachen Abrechnung mit den Krankenkassen dazu. Das erleichtert ihnen die tägliche Arbeit in der Praxis. <<

### « Fortsetzung von Seite 25 Leitartikel

präsident des BDIZ EDID, gibt den Auftakt zum Kongress für Zahnärzte. Er widmet sich dem Wunsch und der Wirklichkeit bei der Implantatpositionierung und zeigt die wesentlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantatprothetik auf. Dr. Paul Weigl, Goethe-Universität Frankfurt am Main, setzt sich mit der Frage auseinander, inwieweit in der Implantatprothetik die Regeln der „normalen“ Prothetik gelten. Dr. Peter Klotz, Referent für Honorarwesen und Beratung der KZVB, startet im ersten Vortragsblock zu vertragszahnärztlichen Themen mit dem Referat „Abrechnung von implantologischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung“. Dr. Wolf Richter, München, stellt die endodontische Versorgung der Implantation gegenüber. Das Zusammenspiel von Parodontologie und Implantologie zeigt Prof. Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf. Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig, Köln, widmet sich dem „Backward planning“ mittels Schablonen. Die funktionstherapeutisch korrekte Versorgung auf Implantaten erörtert Dr. Wolf-Dieter Seeher, München.

Dr. Peter Randelzhofer, München, zeigt am zweiten Kongresstag, wie die CAD/CAM-Technik in der Implantat-

prothetik in der modernen Praxis effizient und gut integriert werden kann und welche Möglichkeiten sich daraus für Patienten und Behandlungsteam ergeben. Danach folgt ein Update zur ästhetischen Versorgung in der Implantologie von Dr. Claudio Cacaci, München. Der zweite vertragszahnärztliche Vortragsblock widmet sich unterschiedlichen Themen: Nikolai Schediw, Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, gibt einen „Wegweiser durch den Dschungel der Richtlinien“ im Hinblick auf die gesetzgeberischen Herausforderungen, die auf die Zahnärzteschaft bei der Qualitätssicherung in den nächsten Jahren zukommen. Prof. Dr. Gerhard F. Riegl, Augsburg, stellt die Implantattherapie unter die Frage:

„Wie überzeuge ich meinen Patienten, ohne zum Verkäufer zu werden?“ Dr. Detlef Hildebrand, Berlin, stellt das „Berliner Team-Konzept“ vor. Das komplexe Zusammenspiel einer sorgfältigen Diagnostik in der prothetisch orientierten Planung einerseits und der sich daraus ergebenden zahnärzt-

lich-implantatchirurgischen Umsetzung andererseits stehen im Mittelpunkt. Horst Dieterich, Winnenden, erörtert den Einsatz von Provisorien vor der Implantation bzw. idealerweise schon bei einer notwendigen Extraktion. Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, Innsbruck, legt den Schwerpunkt auf ältere

Patienten mit einer prothetischen Versorgung auf Implantaten. Sie stellt Konzepte vor, die sich bei älteren Patienten bewährt haben. Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen, spricht über Misserfolge und Behandlungsfehler aus juristischer Sicht.

### Kongress für zahnärztliches Personal

Von Prophylaxe über Hygiene, Dokumentation und Abrechnung bis zu Kommunikationsstrategien - all dies sind Themen für das Praxisteam. Sabine Nemeč, Langensolbold, referiert über die Herausforderung, auf verbale Attacken professionell und selbstbewusst zu reagieren. Regina Regensburger, Burgau, befasst sich mit der Nachsorge bei dentalen Implantaten, dem rechtzeitigen Erkennen

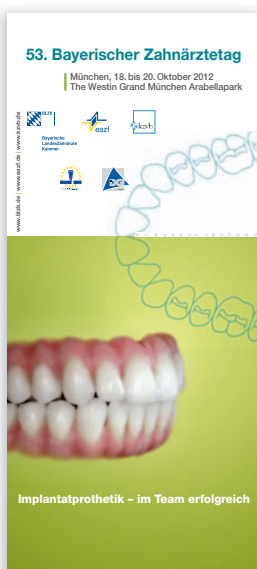
von entzündlichen Veränderungen und damit verbundenen Risiken. Unterschiedliche Lebensgewohnheiten und ihre Auswirkungen auf die Mundgesundheit zeigt Prof. Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf. Die KZVB und ihre Struktur stellt Dr. Stefan Böhm, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, München, vor. Nikolai Schediw, Geschäftsbereichsleiter Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZVB, München, erläutert die Bedeutung der Wirtschaftlichkeitsprüfung und setzt sich mit der Qualitätssicherung auseinander. Dr. Thomas Reinhold, Nürnberg, zeigt, dass Anerkennung und Feedback in der Praxis ebenso wichtig sind wie Zielvorgaben und Arbeitsanweisungen. Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Würzburg, spricht zur „Parodontologie für ZFA“. Er beschreibt die Möglichkeiten nichtinvasiver Therapien aus der Sicht der ZFA im Rahmen der korrekten Delegation. Für Bernita Bush Gissler, Lommiswill, Schweiz, sind die ersten Schritte bei der Eingangsuntersuchung des Patienten mit parodontal geschädigtem Gebiss oder bei der Versorgung mit Implantaten entscheidend für die weitere Vorgehensweise der PZR. Marina Nörr-Müller, München, erörtert die Umsetzung einer erweiterten Hygiene vor chirurgischen Maßnahmen und geht neben der Vorbereitung des Behand-

lungs- bzw. Eingriffsraums speziell auf die Händehygiene des OP-Personals und die Patientenvorbereitung ein. Irmgard Marischler, Bogen, richtet ein besonderes Augenmerk auf die Abrechnung von implantologischen und prothetischen Leistungen. Gemeinsam zeigen Irmgard Marischler und Ernst Binner, Straubing, die Notwendigkeit der Dokumentation in der zahnärztlichen Behandlung nach dem Motto „So wenig wie möglich, aber so viel wie nötig“. Der Vortrag „Professionelle Prophylaxe - Überzeugend anbieten“ von Karin Namianowski, Wasserburg, zeigt, wie das Praxisteam mit Kommunikationsstrategien auch schwierige Patienten für eine PZR begeistern kann.

Alle Veranstaltungen finden in den Räumen des Westin Grand München Arbellapark Hotels statt. Die eazf, das Fortbildungsinstitut der BLZK, war auch in diesem Jahr wieder für die Programmplanung zuständig, sowohl für den Kongress Zahnärzte als auch für den Kongress Zahnärztliches Personal.

Eine Dentalausstellung mit vielen bewährten Produkten wird den 53. Bayerischen Zahnärztetag begleiten. <<

[www.bayerischer-zahnaerztag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztag.de)



# Implantologie im Fokus des Bayerischen Zahnärztetages

Kooperation: Ein Modell mit Zukunft. Von Dr. Friedemann Petschelt, Vorsitzender des Landesverbandes Bayern im DGI e.V.

Die Implantologie gehört zu den besonders innovativen Gebieten der Zahnheilkunde und hat unser Fach in vielen Bereichen verändert. Entsprechend groß ist das Interesse von Kolleginnen und Kollegen, von denen viele die Implantologie in ihre Praxis integriert haben oder integrieren wollen, und entsprechend bedeutsam ist daher die Fortbildung auf diesem Gebiet.

Von dieser Fortbildung profitieren indes nicht nur jene Kollegen, die selbst implantologisch tätig sind. Die Implantologie beeinflusst als Querschnittsfach inzwischen nahezu alle

Bereiche der Zahnheilkunde und ist in vielen Gebieten eine Option, die es zu berücksichtigen gilt. Darum ist es wichtig, über die Möglichkeiten und Trends auf dem Laufenden zu bleiben. Nicht zuletzt sind Kollegen, die nicht selbst implantieren, angesichts der steigenden Nachfrage ihren Patienten diese Versorgungsform dennoch anbieten wollen, mit den Herausforderungen der modernen Implantatprothetik konfrontiert.

Darum steht der diesjährige Bayerische Zahnärztetag im Zeichen der Implantologie.

Doch damit nicht genug: Zum ersten Mal ist dieser Zahnärztetag auch ein Gemeinschaftsprojekt: Die Landeszahnärztekammer hat nicht nur die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, sondern - angesichts der Thematik - auch die großen auf diesem Gebiet relevanten wissenschaftlichen Gesellschaften und Berufsverbände mit ins Boot geholt. Damit beschreitet die Landeszahnärztekammer einen Weg, der sicherlich Zukunft haben wird. Denn nicht zuletzt die Implantologie macht deutlich, dass die Kooperation und das Bündeln von Know-how ein Modell mit Zukunft ist.

Insbesondere in der Implantologie wissen wir, dass wir Zahnärztinnen und Zahnärzte für den Erfolg einer



Dr. Friedemann Petschelt, Vorsitzender des Landesverbandes Bayern im DGI e.V. (Foto: Birgit Dohlus)

Behandlung nicht alleine verantwortlich sind. Wir brauchen ein gut aus- und fortgebildetes Team, kompetente Zahntechniker und qualifizierte Assistenten: Implantologie ist Teamwork. Nur im Team können wir die neuen Konzepte umsetzen, die wir im Rahmen der Fortbildung kennenlernen. Darum ist Fortbildung für den Behandler alleine auch nur die „halbe Miete“. Nur wenn auch die anderen Partner im Team sich regelmäßig fortbilden, sind wir gemeinsam erfolgreich. Auch diesem Aspekt trägt der Bayerische Zahnärztetag durch entsprechende Angebote Rechnung. Das macht die Veranstaltung, die im Schnitt rund 1.000 Teilnehmer anlockt, auch in diesem Jahr sicherlich attraktiv. ◀◀

## Über den Landesverband Bayern der DGI

Mit 1.800 Mitgliedern ist der Landesverband Bayern der größte in der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI). Wie bei allen anderen Landesverbänden der Fachgesellschaft steht der Kontakt mit der Basis im Mittelpunkt. Zwar ist das Fortbildungsangebot in der Implantologie besonders groß, doch hochwertige, qualitativ wertvolle Veranstaltungen sind nach wie vor gut besucht. Diese bietet der Landesverband Bayern auf verschiedenen Ebenen. Etabliert sind beispielsweise das Frühjahrssymposium und die Qualitätszirkel in Bayern. Ein Ausbildungsprogramm für das Assistenzpersonal zur Zahnmedizinischen Fachhelferin für Implantologie und Implantatprothetik (ZMFI) mit anerkanntem Zertifikat zur Sterilgutassistentin kommt hinzu.

## Der bayerische Landesverband im DGI e.V.

Bahnhofstr. 8, 82229 Hechendorf  
Tel.: 08152 9909-0, Fax: 08152 9909-16  
info@dgi-landesverband-bayern.de, www.dgi-ev.de

## Fokus auf Fortbildung, Qualität und Abrechnung

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa stellt sich vor.

Die orale Implantologie ist heute fester Bestandteil im Therapieangebot vieler Zahnarztpraxen. 1982 wurde das Fachgebiet wissenschaftlich anerkannt und in der GOZ 1988 wurden erstmals implantologische Leistungen in der staatlichen Gebührenordnung beschrieben. Diese Beschreibungen und die volumenneutrale Umsetzung der Bugo Z in die GOZ waren der Grund für die Gründung des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ EDI). Leitgedanke des Verbandes war und ist es, dass jeder Zahnarzt nach entsprechender Fortbildung die Möglichkeit haben soll, in eigener Praxis implantologisch tätig zu sein und/oder Implantate zu versorgen.

Der Verband bietet ein breites Spektrum an Wissen, Unterstützung und insbesondere an Service für die zahnärztliche Praxis: Hochkarätige Fortbildung, wie z.B. das Europa-Symposium, in Verbindung mit einer professionellen Unterstützung in Fragen des Rechts und der Abrechnung und der Fokus auf die Qualität in der Implantologie sind die Kernelemente des Verbandes.

Der BDIZ EDI ist auch europäisch orientiert und hat europaweit mehr als 5.500 Mitglieder. Christian Berger, Kempten, ist Präsident des Verbandes; Vizepräsident ist Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln.

### Zahnärztliche Honorierung & Qualitätsprüfung

Der Verband hat federführend am GOZ-Kompendium 2012 mitgewirkt, um Zahnärzten und Abrechnungsmitarbeiterinnen den Umgang mit der neuen GOZ zu erleichtern.

Zudem führt der Qualitäts- und Registerausschuss des BDIZ EDI in Kooperation mit der Universität Köln und dem Fraunhofer-Institut umfangreiche Testungen von Implantatmaterialien durch. Qualitätskriterien gelten auch bei der Vergabe des Tätigkeitsschwerpunkts Implantologie. Gemeinsam mit der European Dental Association (EDA) bietet der BDIZ EDI für erfahrene Implantologen die Prüfung zum Spezialist für Implantologie an.



Christian Berger, Präsident BDIZ EDI

### Orale Implantologie etabliert

Das Thema „Implantatprothetik im Team erfolgreich“ und die Kooperation des 53. Bayerischen Zahnärztetags mit BDIZ EDI und DGI, Landesverband Bayern, zeigen, dass die orale Implantologie in Deutschland in den meisten Praxen etabliert und insgesamt auf einem guten Weg ist. Nicht die Spezialisierung soll dabei im Vordergrund stehen, sondern ein möglichst breites Therapieangebot in möglichst vielen Praxen, das von fortgebildet-qualifizierten Kollegen umgesetzt werden kann.

Wir vom BDIZ EDI freuen uns besonders, dass das Forum, das der 53. Bayerische Zahnärztetag bietet, alle Zahnärzte in Bayern erreicht und so allen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit eröffnet, in einen neuen Bereich zu schnuppern bzw. sich auf den aktuellen Stand zu bringen. Die Implantologie hat aufgrund der demografischen Entwicklung Zukunftspotenzial. ◀◀

### BDIZ EDI

An der Esche 2, 53111 Bonn  
Tel.: 0228 9359-244, Fax: 0228 9359-246  
office-bonn@bdizedi.org, www.bdiz.de

ANZEIGE



BRITE VENEERS®

BriteVeneers® to go

99 €

\*pro Veneer

Das einzigartige Instant-Veneer aus 100% Ivoclar e.max Keramik: die schnellste Lösung für ein neues schönes Lächeln!

Veneers als non-invasive ästhetische Lösung bedürfen keiner Vorstufung mehr. Jedoch vollzieht sich derzeit durch neue technologische Möglichkeiten ein beachtlicher Wandel. Es ist unsere Überzeugung, dass der Markt für Veneers weiter kontinuierlich wachsen wird. Eine Kombination aus steigendem Patientenverlangen nach schönen Zähnen und der Erkenntnis, dass Veneers nicht länger nur reichen und berühmten Menschen vorbehalten sind, eröffnen völlig neue Patientenschichten.

#### Was wäre, wenn

- Sie Ihren Patienten Veneers sofort in nur einem Termin einsetzen könnten,
- Sie keinen lästigen Abdruck mehr an ein Labor senden müssten,
- Sie ein sofort verfügbares Inventar an präzise gefertigten Veneers vorrätig hätten,
- Sie 2-D- und 3-D-Technologien zur Verfügung hätten, die Ihnen helfen, schnell und sicher die richtigen Veneers aus dem Inventar für Ihre Patienten zu finden,
- Sie für die gleiche Qualität Veneers zum halben Preis anbieten könnten und
- Sie ein Patientenklientel begeistern können, welches bisher unerreichbar schien,

#### ... dann hätten Sie BriteVeneers® to go

für

- ein wundervolles Lächeln zu einem fairen Preis
- schnelle Reparaturen/Ersatzveneers
- Einzelveneer-Lösungen
- Langzeitprovisorien

BriteVeneers® liefert als einzigartiger Brand schnelle, schmerzlose, sichere und erschwingliche Veneerlösungen gemäß den verschiedensten Anforderungen Ihrer Patienten. Im Gegensatz zu unseren Wettbewerbern bieten wir Ihnen nicht nur eine Auswahl an verschiedenen Farben und Größen, sondern auch drei verschiedene Formen.

#### 10 Gründe für BriteVeneers® to go

- Die schnellste Lösung für ein dauerhaftes schönes Lächeln
- Ivoclar e.max Keramik
- CAD/CAM designed wie individuelle Veneers
- Gleicher Herstellungsprozess wie individuelle Veneers
- Das einzige Veneersystem mit einer derart großen Vielfalt
- Das einzige Veneersystem mit verschiedenen Veneerformen
- Das Veneersystem mit einer überschaubaren Anfangsinvestition
- Das erschwinglichste Veneersystem für breite Patientenschichten
- Hohe Profitabilität für die Zahnarztpraxis durch neue Selbstzahlerpatienten
- Höchst zufriedene Patienten

<b>Oberkiefer – Zahn Nr.</b>	14 – 13 – 12 – 11 – 21 – 22 – 23 – 24
<b>Farben</b>	OM1 – OM3 – A1
<b>Größen</b>	Small – Medium – Large
<b>Form</b>	Square – Rectangular – Trapezium
<b>Unterkiefer – Zahn Nr.</b>	44 – 43 – 42 – 41 – 31 – 32 – 33 – 34
<b>Farben</b>	OM1 – OM3 – A1
<b>Größen</b>	Small – Medium – Large
<b>Form</b>	Rectangular

BriteDent GmbH | Brühl 4, 04109 Leipzig | Tel.: 0341/9600060 | Fax: 0341/9610046 | info@brite-veneers.com | www.brite-veneers.com

# Bayerische Landeszahnärztekammer geht neue Wege

BLZK bietet Praxisbegleitende Beratung in Bayern. Der Termin kommt auf Wunsch des Zahnarztes zustande.

■ Auf Wunsch bekommen die bayerischen Zahnärzte seit 1. Januar 2012 Besuch von ihrer Kammer. Die Berufsvertretung von über 14.000 Zahnärzten in Bayern geht damit völlig neue Wege. „Wir wollen der Bayerischen Landeszahnärztekammer ein Gesicht geben“, so BLZK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz.

Kristine Schwager, eine Mitarbeiterin der Bayerischen Landeszahnärztekammer, besucht Praxen in ganz Bayern, um die Zahnärzte im Freistaat zu informieren, zu beraten und um Anregungen aufzunehmen. Der Termin kommt auf Wunsch des Zahnarztes

zustande. Ansprechpartner in der Praxis muss nicht immer der Praxisinhaber selbst sein. Beraten werden auch Mitarbeiterinnen aus dem Team, zum Beispiel Praxismanagerinnen oder Qualitätsmanagementbeauftragte.

Gerade in Zeiten, in denen die Praxen mit Publikationen überflutet werden, ist es wichtig, Informationen zu bündeln und nach den jeweiligen Fragestellungen zu filtern. „Wie ein Gespräch gestaltet wird, wann, wo, mit wem und wie lange es stattfindet,



\* Kristine Schwager informiert in der Praxis über die breit gefächerten Serviceangebote der BLZK. (Foto: BLZK)

richtet sich nach den Wünschen der einzelnen Praxis“, sagt Schwager. Die Erfahrungen aus den ersten Monaten der Praxisbegleitenden Beratung zeigen: Jede Zahnarztpraxis hat ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse. Vor allem Themen wie Praxisgründung und Praxisabgabe, Praxisführung, Qualitätsmanagement und Abrechnungsfragen tauchen immer wieder auf. Auch die Suche nach qualifizierten Praxismitarbeitern wird immer wieder angesprochen. Zu den Fort- und Weiterbildungskursen,

Curricula und Aufstiegsfortbildungen, Praxisberatungen und -trainings der eazf, dem Fortbildungsinstitut der Kammer, hat Kristine Schwager Tipps und Infomaterial dabei.

Die Informationen sollen von der Kammer in die Praxen fließen und umgekehrt. Kristine Schwager nimmt Anliegen aus der Zahnarztpraxis mit und trägt das Feedback zurück in die BLZK. Das Ziel: den Service und die Dienstleistungen der BLZK stetig verbessern.

Außerdem hat die Bayerische Landeszahnärztekammer eine weitere Möglichkeit, sich um die Anliegen der Zahnärzteschaft zu kümmern und die Beteiligung an der Selbstverwaltung zu fördern. ◀◀

## Betriebswirtschaftliches Know-how: wichtiger denn je in der Praxis

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, benötigt nicht nur fachliche Kompetenz. Gefragt sind auch organisatorisches, wirtschaftliches und kommunikatives Handeln. Um Zahnärzte auf ihre Herausforderungen als Unternehmer vorzubereiten, bietet die eazf in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) und weiteren Partnern eine betriebswirtschaftliche Seminarreihe an. 2012 stehen noch folgende Themen auf dem Programm:



\* Mit der eazf-Broschüre „Erfolgreiches Praxismanagement“ können Sie sich über die aktuellen Kursangebote informieren. (Abb.: eazf)

Wirtschaftlichkeitsprüfung, Zulassungsverfahren und Praxisübernahme, Zahnärztliche Dokumentation, Praxisinhaber als Arbeitgeber und Ausbilder, Qualitätsmanagement, BLZK-Präventionskonzept, Praxisformen, Abrechnungskurse für Assistenten.

Die Kurse finden jeweils ganztägig im Münchner Zahnärzthehaus statt. Weitere Informationen zu Programm, Terminen und Teilnehmergebühren gibt es bei der Bayerischen Landeszahnärztekammer per Telefon unter 089 72480-440 oder per E-Mail unter: berufsbegleitung@blzk.de

## Patenzahnarztmodell der BLZK

Das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ hat die Politik aufgerüttelt und sensibilisiert. Es bleibt noch viel zu tun.

■ Menschen, die in Senioreneinrichtungen leben und nicht mehr mobil sind, geraten allzu oft aus dem Fokus zahnärztlicher Versorgung. Dies zu ändern ist eine Herausforderung, der sich die Bayerische Landeszahnärztekammer bereits im Jahr 2004 gestellt und das Patenzahnarztmodell zur flächendeckenden zahnärztlichen Betreuung von immobilen Patienten in Senioreneinrichtungen auf den Weg gebracht hat. Sie war damit Vorreiter, und das Patenzahnarztmodell hat bundesweit Vorbildcharakter.

Ziel des Patenzahnarztmodells ist es, immobilen Bewohnern von Pflegeeinrichtungen den Zugang zur zahnmedizinischen Betreuung zu ermöglichen. Die patenzahnärztliche Betreuung gilt jenen Patienten in Pflegeeinrichtungen, die keinen eigenen Zahnarzt haben bzw. keinen selbstständig aufsuchen können. Ferner übernehmen die Patenzahnärzte die Mundhygiene-Schulungen des Pflegepersonals. Die Umsetzung vor Ort liegt in Bayern bei den acht Zahnärztlichen Bezirksverbänden.

Das Projekt ist bewusst langfristig angelegt und beruht auf dem freiwilligen Engagement von Zahnärzten. Dr. Herbert Michel, Referent Prophylaxe/Alterszahnmedizin/Behindertenzahnmedizin der BLZK, erklärt dazu: „Wir streben eine flächendeckende Versorgung in Bayern an.

Die Entwicklung ist sehr positiv, in Unterfranken haben wir beispielsweise das Ziel bereits erreicht.“ Michel weiter: „Ich habe einen Traum. Wir müssen noch mehr Unterstützung aus der Politik und auch aus den Pflegeeinrichtungen erhalten.“

Des Weiteren seien das Interesse und die Einsatzbereitschaft in den Senioreneinrichtungen für den Erfolg des Patenzahnarztmodells entscheidend, weiß Michel.

So obliegt es den Leitungen, das Pflegepersonal zur Mundhygiene-



\* Mit ihrem Patenzahnarztmodell für Patienten in Senioreneinrichtungen nimmt die BLZK eine Vorreiterrolle in Deutschland ein. (Foto: Dr. Herbert Michel)

Zahnärzte müssen für ihre Leistung auch honoriert werden. Dr. Michel: „Ehrenamtlicher oder schlecht bezahlter Einsatz genügt nicht, um dem ständig steigenden Versorgungsbedarf immobiler Patienten gerecht zu werden.“ Das von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erarbeitete Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ hat die Politik aufgerüttelt und sensibilisiert, erste Schritte in die richtige Richtung zu tun.

schulung zu motivieren und dafür freizustellen. Sehr unterschiedlich und oft noch sehr unbefriedigend sei auch die Ausstattung, mit der ein Patenzahnarzt seiner Aufgabe in einer Senioreneinrichtung nachgehen kann.

„Der eine findet ein komplett eingerichtetes Behandlungszimmer in der Pflegeeinrichtung vor, der andere muss die Patienten in deren Zimmern mit einem Behandlungskoffer aufsuchen. Hier gibt es noch viel zu tun“, so Michel. ◀◀

## BLZK-Patienteninformation zur neuen GOZ



\* Orientierungshilfe für Patienten: der Flyer „Patienteninformation – Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“. (Foto: BLZK)

■ Der von der Bayerischen Landeszahnärztekammer herausgegebene Flyer „Patienteninformation – Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“ kommt nicht nur bei den bayerischen Zahnärzten und Patienten gut an.

Die Handreichung, die den Einstieg in das Zahnarzt-Patientengespräch erleichtern soll, wird auch bundesweit vielfach bei der BLZK bestellt. Die Patienten erfahren in dem Faltblatt in Kürze, was sich durch die neue GOZ geändert hat und worauf zu achten ist. Weitergehende Fragen sollten Patienten mit ihrem Zahnarzt persönlich klären.

Der Informationsflyer „Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“ kann im Online-Shop der BLZK unter [www.blzk.de/shop](http://www.blzk.de/shop) als PDF heruntergeladen oder per Fax unter 089 72480-272 bestellt werden. ◀◀



# 53. Bayerischer Zahnärztetag

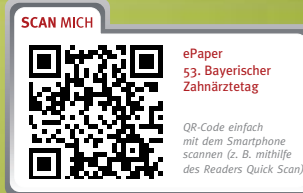
München, 18. bis 20. Oktober 2012

The Westin Grand München Arbellapark



www.bayerischer-zahnaerztetag.de  
www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de

## Implantatprothetik – im Team erfolgreich



**Bis 20. September 2012  
Frühbucherrabatt sichern!**

### FESTAKT zur Eröffnung

#### DONNERSTAG, 18. OKTOBER 2012

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

#### KONGRESS ZAHNÄRZTE

#### FREITAG, 19. OKTOBER 2012

##### Implantatprothetik – im Team erfolgreich

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

#### SAMSTAG, 20. OKTOBER 2012

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

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

#### KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

#### FREITAG, 19. OKTOBER 2012

##### Mehr Wissen, mehr Erfolg

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

#### SAMSTAG, 20. OKTOBER 2012

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



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

### VERANSTALTUNGSORT/VERANSTALTER

#### VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München Arbellapark  
Arabellastraße 6, 81925 München, Tel.: 089 9264-0, Fax: 089 9264-8699  
www.westin.com/muenchen

#### VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer  
Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident, Fallstraße 34, 81369 München  
Tel.: 089 72480-106, Fax: 089 72480-444, www.blzk.de

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns  
Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands, Fallstraße 34, 81369 München  
Tel.: 089 72401-154, Fax: 089 72401-153, www.kzvb.de

In Kooperation mit:  
BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/European Association of Dental Implantologists  
Christian Berger, Präsident, Lipowskystraße 12, 81373 München  
Tel.: 089 72069-888, Fax: 089 72069-023, www.bdiz.de

DGI e.V., LV Bayern – Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V., Landesverband Bayern  
Dr. Friedemann Petschelt, 1. Vorsitzender, Eckertstraße 9, 91207 Lauf/Pegnitz  
Tel.: 09123 12100, Fax: 09123 13946, www.dgi-ev.de

### KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

#### KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

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

#### Tageskarten

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

#### Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

#### KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL (Freitag und Samstag)

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

#### Tageskarten

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

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

#### ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-390  
E-Mail: zaet2012@oemus-media.de  
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

#### Fortbildungsbewertung

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

#### HINWEIS:

Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)



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

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

DTG 9/12

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

Name, Vorname, Tätigkeit

Mitglied:  BLZK/KZVB  Kongress-Teilnahme am  Programm

BDIZ EDI  Freitag  Zahnärztliches

DGI, LV Bayern  Samstag  Personal

Nichtmitglied  Röntgenfachkunde\*  Freitag  Samstag

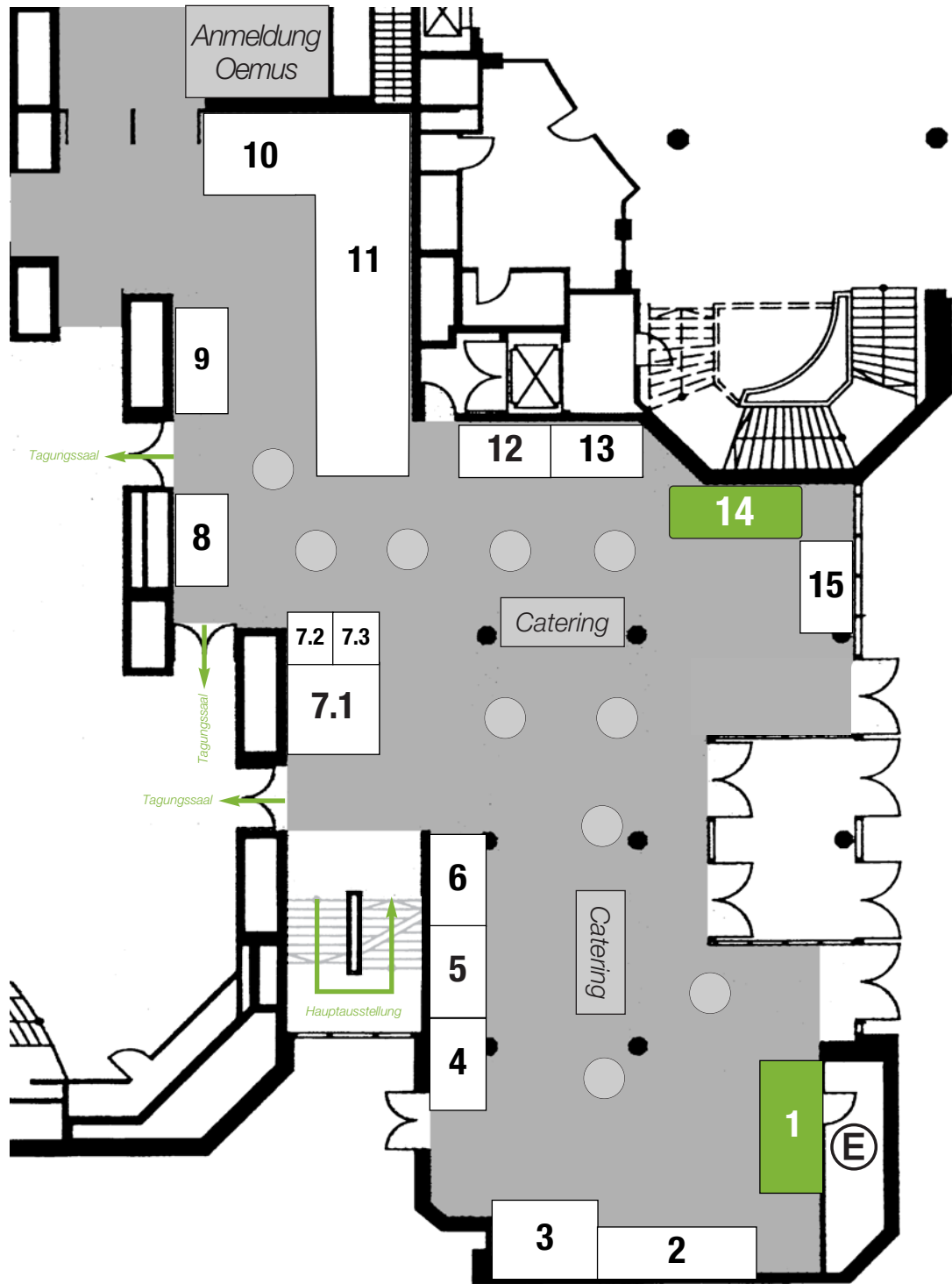
\* Voraussetzung ist die Kongress Teilnahme am Freitag und Samstag

Praxisstempel

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

Datum/Unterschrift

E-Mail



Standnummern und Aussteller | Untergeschoss

- ▶ **1 American Dental Systems**
- 2 Philips
- 3 BEGO
- 4 Loser & Co./Trodent
- 5 RESORBA
- 6 Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG
- 7.1 Biodenta
- 7.2 DGI - LV Bayern
- 7.3 BDIZ EDI
- 8 starMed
- 9 BLUE SAFETY
- 10 KZVB
- 11 BLZK/eazf
- 12 Thommen Medical
- 13 Osstem
- ▶ **14 CAMLOG**
- 15 Dentegris

Stand: 27. August 2012

Messetip

**A 1 American Dental Systems**



**Hydroxylapatit mit integriertem Kollagen in Spritzenform**  
 OsteoBiol mp3 ist ein kortikospongiöses Kollagengranulat porcinen Ursprungs mit ähnlichen Strukturen bezüglich Matrix und Porosität wie der körpereigene Knochen. Das prähydrierte Knochenersatzmaterial weist eine pastenartige Konsistenz mit einer Korngröße von 0,6 µm bis 1,0 µm auf und wird aus der Applikationsspritze direkt in den Defekt eingebracht. mp3 ist vollständig resorbierbar und unterstützt die Neuknochenbildung durch Volumenerhalt und seine osteokonduktiven Eigenschaften. Der natürliche Kollagengehalt unterstützt die Bildung eines Blutkoagulum und fördert die nachfolgende Einsprossung regenerativer Zellen.

**A 14 CAMLOG**

**DVD/Blu-ray-Kompendium Implantatprothetik: Vier Teams - Ihre Konzepte und Lösungen**



„Vier Teams - Ihre Konzepte und Lösungen“ ist eine Filmproduktion, die in Kooperation von CAMLOG, dem Quintessenz-Verlag und vier herausragenden, interdisziplinären Autorenteams in über zweijähriger Arbeit entstanden ist. Die vier Bände des Kompendiums wurden im HD-Format produziert und bestechen durch ihre hohe Qualität und ein Detailreichtum an Präzisionsaufnahmen aus dem klinischen und labortechnischen Bereich. Die Gesamtspieldauer beträgt über fünf Stunden. Das DVD-Kompendium ist direkt bei CAMLOG zu beziehen. Der Preis beträgt € 208,40 (zzgl. MwSt.). Bis 30. September 2012 gilt ein Einführungspreis von € 166,39 (zzgl. MwSt.). Des Weiteren hält CAMLOG spezielle Angebote für Sie bereit. Weitere Informationen erhalten Sie am Messestand.

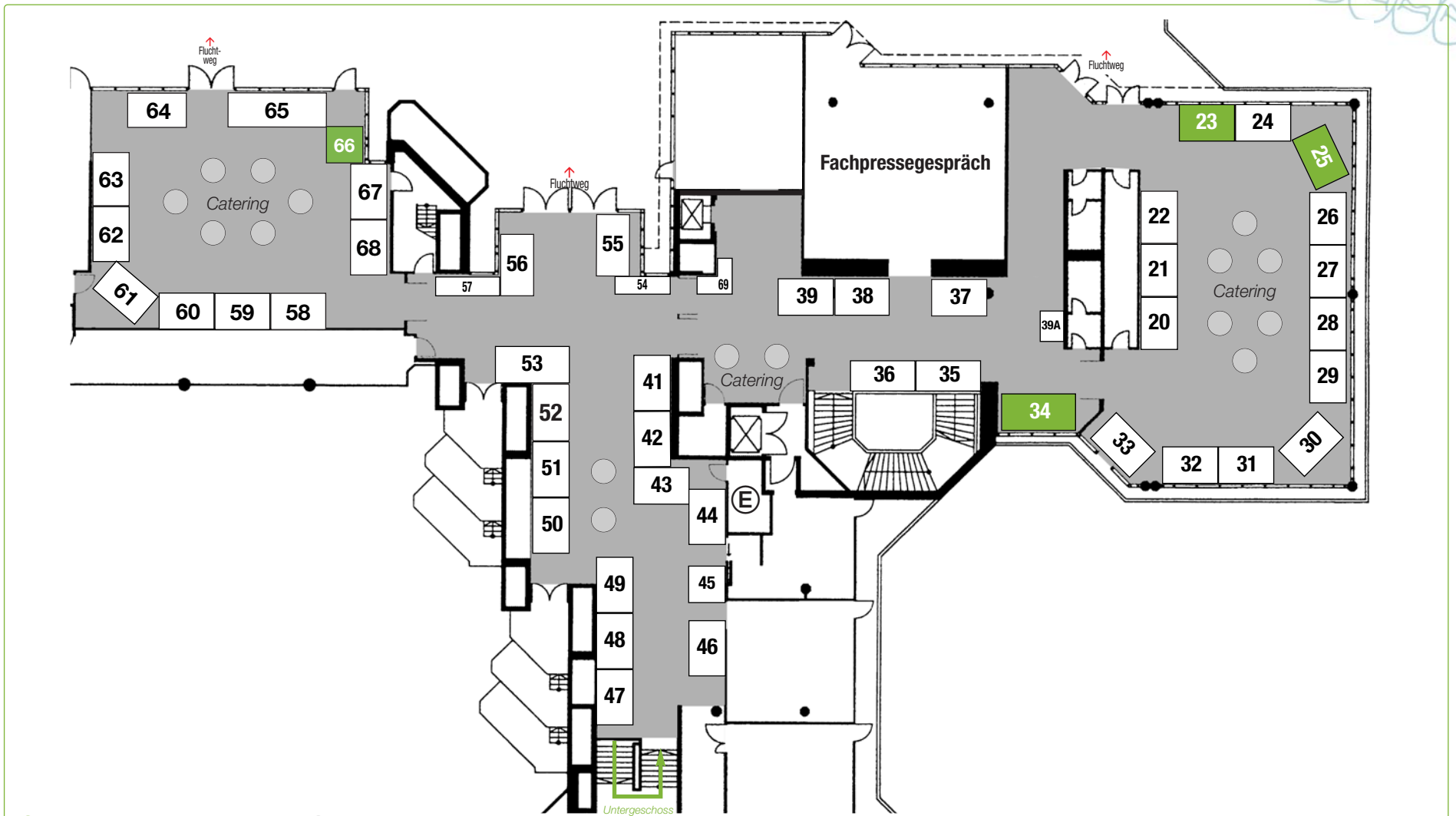
ANZEIGE

Ihre eigene 360grad-Praxis  
**360grad.oemus.com**



360grad.oemus.com ▶  
 QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)





Standnummern und Aussteller | Obergeschoss

- |   |  |                      |                         |   |
|---|--|----------------------|-------------------------|---|
| 20 Johnson & Johnson                                    | 28 PAS - Privatärztlicher Abrechnungsservice | 38 DENTSPLY Friadent | 49 MIP                  | 60 Financial Services Consulting              |
| 21 HI-TEC Implants                                      | 29 DGOI                                      | 39 Zantomed          | 50 Dental-Ratio         | 61 Merz Dental                                |
| 22 Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.              | 30 ProScan                                   | 39A DocArt           | 51 MCC Medical          | 62 Sunstar                                    |
| ▶ 23 <b>DMG</b>   | 31 NTI-Kahla                                 | 41 Kaniedenta        | 52 Heraeus Kulzer       | 63 Schütz Dental                              |
| ▶ 24 synMedico  | 32 SICAT                                     | 42 TePe Mundhygiene  | 53 IHDE-Dental          | 64 Minilu                                     |
| ▶ 25 <b>apoBank - Deutsche Apotheker- und Ärztebank</b> | 33 PROWITAL                                  | 43 Kuraray           | 54 FACKLER & WAGENBAUER | 65 büdingen   dent                            |
| ▶ 26 Bauer & Reif Dental                                | ▶ 34 <b>Renfert</b>                          | 44 medentis          | 55 Dentalpoint          | ▶ 66 <b>Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.</b> |
| 27 orangedental   | 35 Bisico                                    | 45 SERAG WIESSNER    | 56 Straumann            | 67 GlaxoSmithKline                            |
|   | 36 biodentis                                 | 46 I.C. Lercher      | 57 Kea Software         | 68 Implant Direct Solutions                   |
|   | 37 Ivoclar Vivadent                          | 47 Hain Lifescience  | 58 Sanofi-Aventis       | 69 I-Dent EverClear                           |
|   |  | 48 Zimmer Dental     | 59 Teamfaktor           |   |

Stand: 27. August 2012

Messtip

B 23 DMG



**Honigum-Heavy**  
Wenn das renommierte Bränemark Center ein Abformmaterial für die Implantologie empfiehlt, hat das gute Gründe. Honigum-Heavy, ein Abformmaterial auf A-Silikon-Basis von DMG, fließt besonders gut an Abformpfosten bzw. Transferkappchen an - verbleibt dann aber zuverlässig an der applizierten Stelle. Grund hierfür ist die spezielle innere Struktur, die patentierte „rheologisch aktive Matrix“. Dank der hohen Endhärte werden außerdem Abformpfosten bzw. Transferkappchen zuverlässig fixiert und Torsionen verhindert.

Stand 25



**Zahnarzt, Arbeitgeber, Ehemann und Vater.**  
Meine Bank versteht, wer ich gerade bin.

Weitere Informationen in Ihrer Niederlassung München  
Barthstraße 2, 80339 München, Tel.: 089 55112-0.



B 34 Renfert



**Easyclean - schneller als ein Sportwagen**  
400 km/h ist die Geschwindigkeit, mit der im Reinigungsgerät Easyclean von Renfert Millionen Mikrobubbles an der Objektfläche implodieren und Schmutz entfernen. Degas-Funktion: Effiziente Entgasungsfunktion der Reinigungsflüssigkeit für bessere und schnellere Reinigungsleistung. Sweep-Funktion: Permanentes Verschieben der Maximalzonen der Druckwellen für gleichmäßige Reinigungsintensität am gesamten Objekt. Easyclean garantiert somit eine gleichmäßige Reinigung und erzielt hochqualitative Ergebnisse für Praxis und Labor.

B 66 Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.



Zur zahnmedizinischen Betreuung von Randgruppen der Gesellschaft wurde im Juni 2011 das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB) unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Landes Zahnärztekammer gegründet. In Zusammenarbeit mit der Malteser Migranten Medizin (MMM) ist es seit Dezember 2011 möglich, Nichtversicherten im Ballungsgebiet München eine kostenlose zahnmedizinische Sprechstunde anzubieten. Weitere Informationen - auch zu den Möglichkeiten eines Engagements für Zahnärzte und/oder Praxispersonal - unter [www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de](http://www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de).

## Sprecher Kongress Zahnärzte • Freitag &amp; Samstag

Freitag, 19. Oktober 2012  
9.15–10.00 Uhr

### Implantatpositionierung – Wunsch und Wirklichkeit



Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller

In der ästhetisch anspruchsvollen Zone ist in fast allen Fällen eine genaue Implantatpositionierung unabdingbar. Gelingt diese nicht, können anatomische Nachbarstrukturen wie Zähne, Nasenhöhle, Kieferhöhle oder Nerven geschädigt werden. Die wichtigsten Ursachen sind immer wieder Planungsfehler. Häufig fehlt nicht nur das sog. Backward Planning, sondern die genaue Analyse des vorhandenen Knochenvolumens. In der modernen Implantologie ist bei der Implantatinsertion eine Punktlandung nötig. Wenn ein Knochendefizit besteht, ist ein Aufbau durchzuführen. Anschließend soll in komplexen Fällen, und dazu kann auch das Frontzahnimplantat zählen, eine navigierte Implantation erfolgen. Dies ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantatprothetik.

Freitag, 19. Oktober 2012  
10.00–10.45 Uhr

### Implantatprothetik – Gelten die Regeln der „normalen“ Prothetik?



Dr. Paul Weigl

Die Regeln der „normalen“ Prothetik können grundsätzlich auf implantatverankerten Zahnersatz transferiert werden. Allerdings ermöglichen osseointegrierte Implantate im Vergleich zu Pfeilerzähnen eine erhöhte und richtungsunabhängige Belastung. Daraus generieren sich zusätzliche Regeln, die ausgedehnte Anhänger und stark abgewinkelte Implantate zulassen. In der prothetischen Behandlungsphase ist das periimplantäre Weichgewebe durch minimalinvasive und auf das Meistermodell transferierte Arbeitsschritte zu schonen, um einen traumabedingten Gewebeverlust zu vermeiden. Die implantatspezifischen Regeln werden anhand von klinisch bewährten und effizienten Therapiekonzepten vorgestellt.

Freitag, 19. Oktober 2012  
11.30–12.45 Uhr

### Abrechnung von implantologischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung



Dr. Peter Klotz

Im Rahmen seines Vortrages erläutert der Referent zunächst die Grundlagen aus dem SGB V. Anschließend geht er auf den GOZ-Abschnitt „Implantologie“ ein. Im Folgenden spricht er über Festzuschüsse für festsitzende bzw. abnehmbare Suprakonstruktionen und führt Abrechnungsbeispiele für festsitzende bzw. abnehmbare Suprakonstruktionen an. Darüber hinaus widmet er sich dem Thema Ausnahmeindikationen.

Freitag, 19. Oktober 2012  
14.00–14.45 Uhr

### Endodontische Versorgung oder Implantation?



Dr. Wolf Richter

In der heutigen Zeit stellt sich immer häufiger die Frage, ob ein Zahn erhalten werden kann oder durch ein Implantat ersetzt werden muss.

Die Möglichkeiten in der Endodontie, aber auch in der Implantologie, sind heute zum Glück so weit fortgeschritten, dass der Zahn dem Implantat „nicht mehr im Wege stehen“, sondern das Implantat nur einen fehlenden Zahn ersetzen sollte. Die Faktoren, die über den Erhalt oder die Extraktion eines Zahnes entscheiden, werden in dem Vortrag behandelt und durch entsprechende Fallbeispiele anschaulich dargestellt. Es wird gezeigt, was mit den heutigen modernen endodontischen Therapien alles möglich ist.

Freitag, 19. Oktober 2012  
15.00–15.45 Uhr

### Parodontologie versus Implantologie – Ein Konzept für die Praxis

Die Förderung der Gebiete Parodontologie und Implantologie setzt eine



Prof. Dr. Rainer Buchmann

Neubewertung der Medizinrelevanz, ärztliches Problembewusstsein in der Diagnostik, eine Stärkung der Privatleistungen, Mitarbeiterdelegation und Kenntnisse der Stundensätze auf Basis eigener Erfahrungswerte voraus. Die erfolgreiche Durchsetzung im Markt erfordert Therapiesicherheit im Sinne des Zahnerhalts und rechtzeitiger Entscheidungsfindung zur Implantation bei endodontischer und parodontaler Dekompensation. Kernaufgabe ist, dem Patienten klare, nachvollziehbare Lösungen anzubieten. Patientenwunsch, Erkrankungsumfang, Therapie und resultierende Kosten müssen koordiniert werden. Parodontologie und Implantologie werden aus Sicht von Praxis und Wissenschaft neu bewertet und aktuelle Fragen beantwortet.

Freitag, 19. Oktober 2012  
16.30–17.15 Uhr

### Vorwärts mit Backward Planning – Wozu Schablonen?



Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig

Die computergestützte Implantatplanung, die auf der Basis dreidimensional bildgebender Verfahren (DVT, CT) durchgeführt wird, ermöglicht mittels Führungsschablonen (statischer Navigation) neue Möglichkeiten des implantatchirurgischen Eingriffs und der implantatprothetischen Umsetzung. Neben der Risikominimierung von Komplikationen, der exakten Vorhersagbarkeit von Implantatmaßen und der Art des Eingriffs verfeinern minimalinvasive Techniken die Therapieumsetzung und Einhelleregebnisse. Das Referat zeigt von der 3-D-Planung über den modifizierten chirurgischen Eingriff bis hin zur vorhersagbaren Implantatprothetik wesentliche Vorzüge, Möglichkeiten und Grenzen des Verfahrens.

Freitag, 19. Oktober 2012  
17.15–18.00 Uhr

### Die funktionstherapeutisch korrekte Versorgung auf Implantaten

Vor der Versorgung steht die Planung. Daher ist zunächst zu erör-



Dr. Wolf-Dieter Seeher

tern, ob funktionelle Gründe in bestimmten Fällen für eine Implantatversorgung sprechen. Wie wendet man diese Kenntnisse auf den individuellen Patienten an? Die relevanten Parameter werden so dargestellt, dass man mit wenig Aufwand eine relativ sichere Entscheidung treffen kann. Wie sieht ein systematisches Behandlungskonzept aus funktioneller Sicht aus? Der Wert einer guten Kommunikation zwischen den Beteiligten wird oft unterschätzt. Wie kann man sie mit zeitgemäßen Mitteln praktisch durchführen? Erfordert eine Implantatbasis ein spezielles Okklusionskonzept? Es erfolgt eine Darstellung von Prüfmöglichkeiten, ob alles richtig gemacht wurde.

Samstag, 20. Oktober 2012  
9.15–10.00 Uhr

### CAD/CAM in der Implantatprothetik



Dr. Peter Randelzhofer

Vor allem in der Implantologie werden vermehrt CAD/CAM-Verfahren eingesetzt. Diese sind nicht zwingend von Vorteil, bieten jedoch Chancen und Möglichkeiten. Problematisch ist jedoch nach wie vor die Verbindung einzelner Schnittstellen, ein richtiger digitaler „Workflow“ ist bislang nicht gegeben. Interessant ist die abdruckfreie Registrierung der anatomischen Strukturen und der Implantatposition. Die gesamte Planung kann direkt auf die Chirurgieschablone und die spätere prothetische Arbeit übertragen werden. Materialien wie Zirkondioxid und Titan können von Fräsmaschinen in nahezu perfekter Passung gefertigt werden. Der Vortrag zeigt, wie die CAD/CAM-Technik in die moderne Praxis effizient und gut integriert werden kann und welche Möglichkeiten sich für Patient und Behandlungsteam ergeben. Verschiedene Indikationen und Einsatzmöglichkeiten an Patientenfällen werden besprochen.

Samstag, 20. Oktober 2012  
10.00–10.45 Uhr

### Implantologie in der ästhetischen Zone – Ein Update



Dr. Claudio Cacaci

Zahnverlust in der ästhetischen Zone ist immer mit weiterem Gewebeverlust verbunden. Diese Zone stellt die empfindlichste Region bei unseren Patienten dar. Kleinste Fehler sind sofort im Ergebnis sichtbar. Abhängig von verschiedenen Begleitfaktoren wie parodontale Erkrankung, Trauma, Anatomie oder Weichgewebstypus kann sich die Implantattherapie nach Zahnverlust daher immer anders gestalten. Unterschiedliche Vorgehensweisen bergen unterschiedliche Risiken. So entscheiden nicht nur der Implantationszeitpunkt und eine korrekte dreidimensionale Implantatpositionierung über Erfolg oder Misserfolg einer Therapie, sondern auch die weitere Gestaltung des Durchtrittsprofils und die Zusammenarbeit mit der Zahntechnik. Der Vortrag beleuchtet die Implantattherapie in der ästhetischen Zone mit den lokalen Risiken dieser Therapie.

Samstag, 20. Oktober 2012  
11.30–12.15 Uhr

### Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung – Ein Wegweiser durch den Dschungel der Richtlinien



Nikolai Schediwj

Nachdem jeder Vertragszahnarzt ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einführen und weiterentwickeln muss, stehen der Zahnärzteschaft in den kommenden Jahren neue gesetzgeberische Herausforderungen zur Qualitätssicherung bevor. Der Vortrag setzt sich mit der aktuellen Situation auseinander und erläutert insbesondere die unterschiedlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen (sektorenübergreifend/einrichtungsübergreifend/sektorenspezifisch). Inwieweit werden die einzelnen Praxen betroffen sein?

» Fortsetzung auf Seite 35



## Sprecher Kongress Zahnärzte • Freitag & Samstag

« Fortsetzung von Seite 34

Welche Sicherungsmaßnahmen müssen Vertragszahnärzte ergreifen? Inwieweit werden Behörden Zahnärzte überprüfen und kontrollieren und welche Hilfestellungen gibt die KZVB? Diese Fragen werden beantwortet.

Samstag, 20. Oktober 2012  
12.15–13.00 Uhr

### Implantate – Wie überzeuge ich meine Patienten, ohne zum Verkäufer zu werden?



Prof. Dr. Gerhard F. Riegl

Das Referat zeigt, wie Zahnärzte und ihre Teams bei passenden Patienten systematisch positive Vorurteile initiieren und belastbare Zahnarzt-Patienten-Beziehungen für anspruchsvolle Qualitätsmedizin aufbauen können. Gute zahnärztliche Behandlung ist Teamwork mit dem Patienten als „Teammitglied“. Deshalb beginnt zahnärztlicher Erfolg mit der Überlegung, welche Patienten man ins Team aufnehmen kann und will. Gute Zahnärzte werden zu besonders erfolgreichen Zahnärzten, wenn sie Patienten von Fehlentscheidungen abhalten und dazu beitragen, dass sie sich bei gesunder Mundpflege so verhalten, wie sie es schon längst beabsichtigt hatten. Wer in seinem Patienten den ganzen Menschen sieht und nicht nur den zahlenden Gesundheitskunden,

ist auf dem Weg zum erfolgreichen Marketing mit Patienten als Praxisverehrer.

Samstag, 20. Oktober 2012  
14.00–14.45 Uhr

### Totalprothetik auf Implantaten



Dr. Detlef Hildebrand

Vorstellung des Berliner-TEAM-Konzepts anhand umfangreicher klinischer Dokumentationen. Das komplexe Zusammenspiel von sorgfältiger Diagnostik sowie der prothetisch-orientierten Planung und der sich daraus ergebenden zahnärztlich-implantatchirurgischen Umsetzung stehen im Mittelpunkt. Die interdisziplinäre Koordination zwischen Labor – Zahntechniker, Zahnarzt – Prothetiker und Implantologe – Chirurg ist von herausragender Bedeutung. Die Prothetik hat Wegweiser-Funktion: hin zu einer rückwärtsorientierten Behandlungsstrategie, die immer das ästhetisch-funktionelle Optimum im Blick behält und sich der Langfristigkeit und Nachhaltigkeit einer komplexen Rehabilitation verschrieben hat. Für den Gesamterfolg ist das gesamte Behandlungsteam gefordert, um einer gesicherten Kaufunktion sowie ästhetischen, phonetischen und naturdynamischen Kriterien gerecht zu werden.

Samstag, 20. Oktober 2012  
14.45–15.30 Uhr

### Die provisorische Versorgung – Welche, wie, wozu?



Horst Dieterich

Eine implantatgetragene, ästhetisch erfolgreiche Versorgung mit Zahnersatz im anterioren Bereich erfordert ein sensibles Vorgehen – vor allem mit dem die Implantate umgebenden Weichgewebe. Für eine natürliche, harmonisch „schöne“ Wirkung der Einheit Implantat und künstlicher Zahnkrone ist der Durchtritt durch das Weichgewebe entscheidend. Begriffe wie submerge und/oder emergence profile sowie ihre effiziente Umsetzung und Gestaltung in Praxis und Labor sind von Bedeutung. Der Einsatz von Provisorien sowohl vor der Implantation – im Idealfall schon bei einer notwendigen Extraktion – wird anhand zahlreicher klinischer Beispiele erörtert.

Samstag, 20. Oktober 2012  
16.15–17.00 Uhr

### Die prothetische Versorgung älterer Patienten – Auf Implantaten

Implantate finden in der Geroprothetik vermehrt Anwendung. Bei der Planung einer implantatgestützten Versorgung bei älteren Patienten sind



Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert

zusätzliche Faktoren zu beachten, z.B. mögliche allgemeinmedizinische bzw. psychische und neurologische Erkrankungen. Ebenso wichtig ist das manuelle Geschick des Patienten für eine entsprechende Hygiene. In Zukunft wird es vermehrt Patienten mit einer implantatgestützten Versorgung (oft auch mit festsitzenden Brücken) geben, bei denen eine adäquate Compliance zur Implantathygiene nicht mehr gewährleistet ist. Entweder kann der Patient nicht mehr entsprechend reinigen oder das Pflegepersonal in Heimen ist überfordert. Der herausnehmbaren implantatgestützten Versorgung ist bei älteren Patienten der Vorzug zu geben. Verschiedene Konzepte, die sich beim älteren Patienten bewährt haben, werden vorgestellt.

Samstag, 20. Oktober 2012  
17.00–17.45 Uhr

### Misserfolg und Behandlungsfehler auf Implantaten aus juristischer Sicht



Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Die Erfolge der zahnärztlichen Implantologie sind häufig, aber sie treten nicht immer ein. Juristen werden dann involviert, wenn Strei-

tigkeiten über die Abrechnung auftreten oder der Behandlungserfolg ausbliebt. Zahlreiche gutachterliche Stellungnahmen beschäftigen sich mit der Frage, ob Aufklärungsfehler und/oder Behandlungsfehler begangen wurden und von wem. Neben der fachlichen Stellungnahme des Gutachters ist die rechtliche Bewertung entscheidend dafür, ob dem Patienten Schadenersatz und Schmerzensgeld zustehen. Aus juristischer Sicht werden Misserfolge und Behandlungsfehler diskutiert und bewertet sowie aktuelle Entscheidungen vorgestellt.

Samstag, 20. Oktober 2012  
18.00–18.30 Uhr

### Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte (optional)



Dr. Michael Rottner

Die Aktualisierung der Röntgenfachkunde gemäß Röntgenverordnung (RÖV) im Strahlenschutz kann im Rahmen des 53. Bayerischen Zahnärztetages erfolgen. Notwendig dafür ist die Teilnahme am Programm Kongress Zahnärzte am Freitag, 19. Oktober 2012, und Samstag, 20. Oktober 2012. Der Vortrag bringt ergänzende Ausführungen, spezielle Fragestellungen werden besprochen. Im Abschluss wird die erfolgreiche Teilnahme an der Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte bestätigt.

## Sprecher Kongress Zahnärztliches Personal • Freitag & Samstag

Freitag, 19. Oktober 2012  
9.15–10.45 Uhr

### Die passende Antwort – Schlagfertigkeit leicht gemacht



Sabine Nemeč

„Die Wartezeiten sind aber lange!“, „Das kostet in der anderen Praxis weniger.“ – Jetzt heißt es, bloß nicht sprachlos zu bleiben, sondern angemessen darauf einzugehen und zu antworten. Aber wie? Im Vortrag geht es um

die Herausforderung, auf unerwartete Einwände und sprachliche Attacken professionell und gekonnt zu reagieren. Sie lernen verschiedene Methoden kennen, die Sie darin unterstützen, mit Angriffen – ob von Kollegen, Mitarbeitern oder Patienten – stressfreier und selbstbewusster umzugehen.

Freitag, 19. Oktober 2012  
11.15–12.00 Uhr

### Nachsorge dentale Implantate

In den letzten Jahren ist der Stellenwert der Implantologie enorm



Regina Regensburger

gestiegen. Immer mehr Patienten entscheiden sich für diesen hochwertigen und feststehenden Zahnersatz. Nach der Einheilphase ist die professionelle Nachsorge durch regelmäßige Biofilmentfernung unter Beobachtung von beginnenden Veränderungen wie Mukositis oder Periimplantitis das oberste Ziel. Kursinhalte: theoretische Grundlagen, spezielle Anatomie, Biofilmentfernung, Oberflächenpolitur, Anwendung von CHX-Produkten und

Einstufung des Recallintervalls, Empfehlung häuslicher Mundhygieneartikel.

Freitag, 19. Oktober 2012  
12.00–12.45 Uhr

### Lebensgewohnheiten und ihre Auswirkungen auf die Mundgesundheit – Zucker, Alkohol und Qualm versus Zahn

Empathie, Aufklärung, Dokumentation, Transparenz und Kostenbewusstsein sind die Kernelemente der



Prof. Dr. Rainer Buchmann

modernen Zahnmedizin. Die Faktorenkette Entzündung, Belastung, Rauchen, Ernährung und Bewegung stellt dabei ein allen chronischen Erkrankungen in der Medizin und Zahnmedizin zugrunde liegendes gemeinsames Merkmal dar. Zusammen mit einem richtigen Medizinbewusstsein liefern Prävention, Prophylaxe und die Therapie der Parodontitis einen Grundbeitrag zur Förderung der Allgemein-

» Fortsetzung auf Seite 36

## Sprecher Kongress Zahnärztliches Personal • Freitag & Samstag

### «Fortsetzung von Seite 35

gesundheit. Der medizinische Leitfaden umfasst die dazu notwendigen medizinischen Grundlagen und stellt zusammen mit der richtigen Einschätzung des Patientenbedürfnisses den Fahrplan für eine patientengerechte Zahnheilkunde vor.

Freitag, 19. Oktober 2012

14.00–14.45 Uhr

### Die KZVB und ihre Struktur – „Da werden Sie geholfen ...“



Dr. Stefan Böhm

„We turn knowledge into value for the benefit of our members.“ Dieser Satz sagt alles über das Selbstverständnis der Kassenzahnärztlichen

Vereinigung Bayerns. Die KZVB transferiert ihr Wissen in Wertschöpfung zum Vorteil ihrer Mitglieder. Sie versteht sich somit als Dienstleister ihrer Mitglieder. Das Verhältnis der KZVB zu ihren Mitgliedern ist von Offenheit, Vertrauen und Transparenz bestimmt. Deshalb gehört die Information der Mitglieder zu den Kernaufgaben der KZVB. Der Vortrag soll dazu dienen, die Organisationsstruktur der KZVB kennenzulernen und Ihnen in der Zukunft helfen, immer den richtigen Gesprächspartner für Ihr Anliegen zu finden.

Freitag, 19. Oktober 2012

14.45–15.30 Uhr

### Keine Angst vor Zahlen – Die Wirtschaftlichkeitsprüfung und ihre Bedeutung für die Praxis



Nikolai Schediwj

In Zeiten durch staatliche Maßnahmen unsicherer Honorare tritt die Wirtschaftlichkeitsprüfung verstärkt in den Blickpunkt und in die Kritik der Vertragszahnärzte. Häufig sind Sinn, Zweck und Ablauf der Prüfung für die Praxen und das Praxisteam nicht ersichtlich. Die Praxis erbringt die Leistungen *lege artis*, man rechnet korrekt ab und der Patient ist mit der Leistung zufrieden. Trotzdem erhalten Praxen unter Umständen Honorarberichtigungen, da sie die Folgen aus statistischen Abwei-

chungen nicht widerlegen können. Der Vortrag soll einen Überblick über das komplizierte Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung verschaffen und die Prüfung in den wesentlichen Zügen darstellen. Es gilt, die Behandlungsweise auf die vertragszahnärztlichen Anforderungen einzustellen und bei einer Überprüfung die zur Verteidigung unerlässliche Stellungnahme verfassen zu können.

Freitag, 19. Oktober 2012

16.00–17.45 Uhr

### Gut gemeint und trotzdem keine Anerkennung – Kommunikation und Umgang im Alltag



Dr. Thomas Reinhold

„Die einzige Möglichkeit, Menschen zu motivieren, ist die Kommunikation“ (Lee Iacocca, amerikanischer Topmanager). Die Art, wie kommuniziert wird,

spielt eine wesentliche Rolle für die Bereitschaft, sich in der Zahnarztpraxis zu engagieren. Dies bestätigen seit Jahren Untersuchungen zur Mitarbeiterzufriedenheit. Anerkennung und Feedback für erbrachte Leistungen sind hierbei ebenso wichtig wie klare Zielvorgaben und Arbeitsanweisungen. Dies gibt Sicherheit für alle Mitarbeiterinnen. Jeder in der Praxis profitiert von einer Kommunikationskultur, die alle offen, anerkennend, ehrlich und respektvoll miteinander umgehen lässt.

Samstag, 20. Oktober 2012

9.15–10.45 Uhr

### Parodontologie für ZFA



Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka

Die Arbeit in einer Zahnarztpraxis ist eine „Mannschaftsleistung“ – hier kann und muss die ZFA wichtige Posten übernehmen. Der Bereich Parodontologie ist wie kein anderer geeignet, um sich im korrekten Rahmen der Delegation intensiv einzubringen. Von der Hilfe bei der Befunderhebung bis hin zur Nachsorgeorganisation wartet einiges an verantwortungsvoller Mitar-

beit! Erfolg und Freude der Teamarbeit sind abhängig vom praktischen und theoretischen Fachwissen, denn Parodontologie ist mehr als „Zst“. Der Vortrag beinhaltet eine praxisbezogene Zusammenfassung relevanter und aktueller Grundbausteine moderner Parodontologie: Von der Anatomie über ein bisschen Mikrobiologie und Immunologie bis hin zur Instrumentierung und dem Einsatz von Medikamenten werden die Möglichkeiten nichtchirurgischer Therapie aus der Sicht der engagierten ZFA beschrieben.

Samstag, 20. Oktober 2012

11.15–12.00 Uhr

### Hygiene in der Zahnarztpraxis/ OP-Vorbereitung



Marina Nörr-Müller

Die disziplinierte Umsetzung einer erweiterten Hygiene vor chirurgischen Eingriffen stellt einen beachtlichen Anteil der Infektionsprävention dar. Das heißt, es müssen zielgerichtete Hygienemaßnahmen im Behandlungs- bzw. Eingriffsraum, bei der Händehygiene des Personals wie auch am Patienten selbst durchgeführt werden. Dabei kann zwischen kleinen und großen Eingriffen unterschieden werden. Behandlungs- bzw. Eingriffsraum – was ist zu beachten? Händehygiene des OP-Personals – wie viel Hygiene muss sein? Patientenvorbereitung unter hygienischen Aspekten.

Samstag, 20. Oktober 2012

12.00–12.45 Uhr

### Die Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung



Ernst M. J. Binner



Irmgard Marischler

Die zahnärztliche Behandlung ist fachlich gesehen viel komplexer, fachgebietsübergreifender und zum Teil auch komplizierter geworden. Zudem steigt die Zahl der Auseinandersetzungen zwischen Zahnarzt, Patient und Krankenversicherungen wegen an-

geblicher Fehlbehandlungen, nicht korrekter Rechnungslegung und unbeglichenen Honorarforderungen erheblich. Trotz dieser Herausforderungen kann man mit gezielter Dokumentation und Kommunikation analog eines zahnärztlichen Navigationssystems zwischen den einzelnen „Zahnradern“ einer Zahnarztpraxis (Rezeption – Behandlungszimmer – Behandlungsplanung – Controlling – Rechnungsstellung – Abwehr von Regressansprüchen) sicher und ohne finanzielle Verluste ans Ziel gelangen. Wie dieses „Navigationssystem“ funktioniert und was von den einzelnen „Zahnradern“ beachtet werden muss, wird anhand von Fallbeispielen systematisch und anschaulich dargestellt.

Samstag, 20. Oktober 2012

14.00–14.45 Uhr

### Professionelle Zahnreinigung: Die wichtigsten Schritte



Bernita Bush Gissler

Eine professionelle Zahnreinigung laut GOZ umfasst die Entfernung von supragingivalen Belägen auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich einer Reinigung der Zahnzwischenräume. Wichtig sind die vorhergehende Kurzuntersuchung der Schleimhäute, des Zahnhartgewebes sowie das Eruiere des parodontalen Istzustands. Besonders wichtig sind die ersten Schritte bei Patienten mit parodontalgeschädigten Gebissen und bei Patienten mit oralen Implantaten. Die Ergebnisse der Kurzuntersuchung bestimmen, welche weiteren Schritte folgen sollen oder welche Maßnahmen vorgenommen werden müssen.

Samstag, 20. Oktober 2012

14.45–15.30 Uhr

### Abrechnung von implantologischen und prothetischen Leistungen im GKV-Bereich

Ausführliche Beratung, Anfertigung von Röntgenbildern und Modellen zur Implantatdiagnostik bis hin zur Implantatplanung – all diese



Irmgard Marischler

Leistungen sind nach GOZ zu liquidieren. Auch chirurgisch-implantologische Behandlungen sind reine Privatleistungen (Ausnahme: § 28 SGB V). Für die prothetische Rekonstruktion bekommt der gesetzlich versicherte Patient einen Festkostenzuschuss. Hierbei ist es unerlässlich, den Patienten eingehendst vor Beginn der Behandlung mündlich und schriftlich darauf hinzuweisen, dass ein Großteil der Behandlungskosten privat in Rechnung gestellt wird. Im Vortrag werden die rechtlichen Grundlagen der GKV und PKV, die einzelnen Gebührenpositionen nach BEMA und GOZ sowie die Möglichkeit freier Vereinbarungen in der GKV mittels der entsprechenden Formulare erläutert und anhand konkreter Fallbeispiele systematisch und anschaulich besprochen.

Samstag, 20. Oktober 2012

16.00–17.45 Uhr

### Professionelle Prophylaxe – Überzeugend anbieten



Karin Namianowski

Schluss mit langweiligen Motivations- und Beratungsgesprächen. Mit modernen und „sinnvollen“ Kommunikationsstrategien kommen Sie auch mit schwierigen Patienten klar. Individualisieren Sie Ihre Beratungs- und Motivationsgespräche: durch eine sicherere Einschätzung der Persönlichkeit Ihres Patienten und seiner Handlungs- und Entscheidungsmotive, durch klarere Verständlichkeit, Entscheidungssicherheit und Begeisterung für die PZR. Wie ein Team überzeugend wirkt. Wer bin ich und wer sind die anderen? So wirken Sie auf andere Menschen sympathisch. Mit Gestik und Mimik Argumente verstärken. Weniger ist mehr: KUSS. Wie Sie das Kostengespräch sicher gestalten. Wie Sie den Nutzen für den Patienten in den Vordergrund stellen. Der „ChunkSize-Regulator“. Einwände meistern. Wie es gelingt, Ihre Begeisterung auf andere Menschen zu übertragen.

# 42.

# INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

16  
JAHRESKONGRESS  
DER DGZI

5./6. Oktober 2012  
Hamburg//Elysee Hotel

Qualitätsorientierte Implantologie –  
Wege zum Langzeiterfolg

SCAN MICH



E-Paper  
42. INTERNATIONALER  
JAHRESKONGRESS  
DER DGZI

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

Goldsponsor:  
**otmedical**

Silbersponsor:  
**straumann**

Bronzesponsor:  
**LABORATOIRES  
TEOXANE  
GENEVA**

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

Veranstalter: DGZI e.V., Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf  
Tel.: 0211 16970-77, Fax: 0211 16970-66  
sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de



## PROGRAMM FREITAG, 5. OKTOBER 2012

09.00 – 10.30 Uhr//FIRMENWORKSHOPS 1. Staffel  
1.1 OT medical 1.3 BIOHORIZONS 1.5 DGZI  
1.2 Schütz Dental 1.4 biodenta

11.00 – 12.30 Uhr//FIRMENWORKSHOPS 2. Staffel  
2.1 OT medical 2.3 TEOXANE 2.5 Dentegris  
2.2 Straumann 2.4 DS Dental

Kongresspräsident: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE  
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Roland Hille/DE

### MAINPODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch  
Chairmen: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE, Dr. Roland Hille/DE

- 13.00 – 13.15 Uhr Kongresseröffnung  
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE  
Dr. Roland Hille/DE
- 13.15 – 13.45 Uhr Prof. Dr. Dr. Jörg R. Strub/DE  
Endo or implant?
- 13.45 – 14.15 Uhr Prof. Dr. Thomas Weischer/DE  
Implantologischer Langzeiterfolg bei Tumor-  
patienten – ist dieser überhaupt möglich?
- 14.15 – 14.45 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/DE  
Dr. Rolf Vollmer/DE  
Hitzeentwicklung bei der Implantatbetaufbe-  
reitung. Ein Vergleich der Präparation mit Stahl-  
und Keramikbohrern im D1/D2 Knochen
- 14.45 – 15.15 Uhr Prof. Dr. Dr. Albert Mehl/CH  
Möglichkeiten von CAD/CAM in der Implantat-  
versorgung
- 15.15 – 15.35 Uhr Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./DE  
Minimierung der Patientenbelastung durch  
gezieltes OP-Management
- 15.35 – 15.45 Uhr Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

1 INTERNATIONALES PODIUM//16.15 – 18.30 Uhr  
Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch  
Chairmen: Prof. Dr. Amr Abdel Azim/EG, Dr. Mazen Tamimi/JO,  
Dr. Rolf Vollmer/DE

### REFERENTEN

Prof. Dr. Suheil Boutros/US, Prof. Dr. Shoji Hayashi/JP, Dr. Tomohiro  
Ezaki/JP, Dr. Sami Jade/LB, Dr. Ramy Fahmy Rezkallah/EG, Dr. Osamu  
Yamashita/JP, Mohamed Moataz M. Khamis B.D.S., M.S., Ph.D./EG

### THEMEN

Achieving outstanding results with all ceramic CAD/CAM restorations  
together with dental laser | Trabecular Metal Technology from Orthopedics  
to Dental Implantology Early Results of Human Dental Implant Cases | Bleed-  
ing risk following implant surgery in the mandibular symphysis | Clinical  
evidence and current future implant concepts in Yokohama clinic of Kana-  
gawa Dental College | Oral infection control for implantology | Immediate  
implant placement on anterior and premolar upper teeth using CT scanning  
| Seeing in to the future – External deception versus internal facts: Cone  
beam computed tomography revealing the reality.

20.00 Uhr Abendveranstaltung im „AU QUAI“ Port  
Hamburg direkt an der Elbe mit Live-Musik

2 PROTHETIK PODIUM//16.15 – 18.30 Uhr  
Chairmen: Prof. Dr. Peter Rammelsberg/DE, ZTM Christian Müller/DE

### REFERENTEN

Prof. Dr. Peter Rammelsberg/DE, Priv.-Doz. Dr. Andreas Bindl/CH, Dr.  
Georg Bach/DE, ZTM Andreas Kunz/DE, ZTM Tom Lassen/DE, ZTM Chris-  
tian Müller/DE

### THEMEN

Implantatplanung mit 3-D-Technologie | Einbeziehung von natürlichen  
Pfeilerzähnen unter implantatgestützten Brücken und Prothesen – Risiko  
oder ein Beitrag zum Strukturerhalt? | Passive Fit – Grundvoraussetzung für  
den prothetischen Langzeiterfolg | Gießen oder Fräsen – Welche Technik ist  
die Zukunft implantatprothetischer Versorgung? | Gestaltung und Ma-  
terialauswahl von Implantat-Abutments | Neues vom implantatprotheti-  
schen Troubleshooting

20.00 Uhr Abendveranstaltung im „AU QUAI“ Port  
Hamburg direkt an der Elbe mit Live-Musik

3 CORPORATE PODIUM//16.15 – 18.30 Uhr  
Chairmen: Dr. Rainer Valentin/DE, Prof. Dr. Gerd Volland, M.Sc./DE

### REFERENTEN

Prof. Dr. Uwe Rother/DE, Prof. Dr. Gerd Volland, M.Sc./DE, Dr. Urs Brod-  
beck/CH, Dr. Henrik-Christian Hollay/DE, Dr. Arnd Lohmann/DE, Dr.  
Frank G. Mathers/DE, Dr. Mathias Plöger/DE, Dr. Volker Rabald, M.Sc./DE

### THEMEN

Implantieren und Zementieren heute | Komplikationsmanagement beim  
Sinuslift | Hydrophile Implantate in allogenen Knochenblocktransplan-  
taten | Moderne Implantologiekonzepte und ästhetische Versorgungsmö-  
glichkeiten | Verschiedene Techniken zur Realisierung großvolumiger  
Augmentationen – ein Vergleich aus dem Blickwinkel der zahnärztlich/  
chirurgischen Praxis | DVT heute und in der Zukunft | Die Vorteile der oralen  
sowie der inhalativen Sedierung mit Lachgas in der Implantologie | Mög-  
lichkeiten für den Langzeiterfolg in der Implantologie

20.00 Uhr Abendveranstaltung im „AU QUAI“ Port  
Hamburg direkt an der Elbe mit Live-Musik

## PROGRAMM SAMSTAG, 6. OKTOBER 2012

### MAINPODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch  
Chairmen: Prof. Dr. Herbert Deppe/DE, Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel/DE

- 09.00 – 09.30 Uhr Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel/DE  
Komplikationen und Misserfolge in  
der Implantologie
- 09.30 – 10.00 Uhr Prof. Dr. Herbert Deppe/DE  
Implantate bei organtransplantierten  
Patienten – geht das?
- 10.00 – 10.45 Uhr Prof. Dr. Hans-Peter Weber/US  
Die digitale Prozesskette in der Implantat-  
prothetik
- 10.45 – 11.00 Uhr Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.00 Uhr Prof. Dr. Anton Sculean/CH  
Innovative Techniken und Materialien  
zur Deckung von multiplen Rezessionen

### SPEZIALPODIUM

Periimplantitis: explantieren oder behandeln?

Moderation: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE

- 12.00 – 12.30 Uhr Prof. Dr. Andrea Mombelli/CH  
Epidemiologie der Periimplantitis:  
Fakten und Fiktion
- 12.30 – 13.30 Uhr Diskussion mit den Referenten:  
Prof. Dr. Herbert Deppe/DE  
Prof. Dr. Andrea Mombelli/CH  
Prof. Dr. Anton Sculean/CH

13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

## PROGRAMM SAMSTAG, 6. OKTOBER 2012

Chairmen: Dr. Georg Bach/DE, Dr. Bernd Quantius, M.Sc./DE

- 14.30 – 15.00 Uhr Prof. Dr. Peter Rammelsberg/DE  
Effekte simultaner Augmentationsverfahren  
auf die Implantatprognose
- 15.00 – 15.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/DE  
Mini-Implantate im zahnlosen Kiefer –  
Eine multizentrische Studie in deutschen  
Zahnarztpraxen
- 15.30 – 16.00 Uhr Prof. Dr. Dr. George Khoury/DE  
Multifunktionaler Einsatz von Hyaluron-  
säure (HA) – für perfektes Regenerations-  
Management
- 16.00 – 16.15 Uhr Abschlussdiskussion
- ab 16.15 Uhr Mitgliederversammlung der DGZI

### PROGRAMM HELFERINNEN

Das Programm für die Helferinnen finden Sie auf [www.oemus.com](http://www.oemus.com) und  
[www.dgzi-jahreskongress.de](http://www.dgzi-jahreskongress.de)

#### Unter anderem:

- Kompaktseminar „Parodontologie in der Praxis“
- Seminar zur Hygienebeauftragten
- Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten
- GOZ-Seminar

### ORGANISATORISCHES

#### Veranstaltungsort/Hotelunterkunft

Grand Elysee Hotel Hamburg, Rothenbaumchaussee 10, 20148 Hamburg  
Tel.: 040 41412-0, Fax: 040 41412-733, [www.grand-elysee.com](http://www.grand-elysee.com)

#### Kongressgebühren

42. Internationaler Jahreskongress der DGZI (Freitag, 5. Oktober bis Samstag, 6. Oktober 2012)		
Zahnarzt/Zahntechniker DGZI-Mitglied		245,- €*
Zahnarzt/Zahntechniker Nichtmitglied		295,- €*
Assistenten (mit Nachweis) DGZI-Mitglied		120,- €*
Assistenten (mit Nachweis) Nichtmitglied		135,- €*
Studenten (mit Nachweis)		nur Tagungspauschale

\* Die Buchung erfolgt inkl. 7% MwSt. im Namen und auf Rechnung der DGZI e.V.  
Frühbucherrabatt für alle Anmeldungen bis zum 29. Juli 2012  
5% auf die Kongressgebühr.

#### Helferinnen

Vorträge oder GOZ-Seminar (Fr.)	85,- € zzgl. MwSt.
Seminar A oder Seminar B (Sa.)	85,- € zzgl. MwSt.

#### Tagungspauschale\*\*

90,- € zzgl. MwSt.  
\*\* Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen. Die Tagungspauschale ist  
für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

#### Abendveranstaltung im „AU QUAI“ Port Hamburg

Genießen Sie Hamburg, wo es am schönsten ist: direkt an der Elbe – im  
Herzen des Hafens! Lassen Sie sich mit frischen Kreationen und un-  
vergesslicher Atmosphäre verwöhnen ...

Preis pro Person 69,- € inkl. MwSt.  
(inkl. Abendessen, Wein, Bier, Softdrinks, Transfer und musikalische Unterhaltung)

Nähere Informationen zu den Workshops, zum Programm, zu den Semi-  
naren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com) oder auf [www.dgzi-jahreskongress.de](http://www.dgzi-jahreskongress.de)

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

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

DIG 9/12

Für den 42. Internationalen Jahreskongress der DGZI vom 5. bis 6. Oktober 2012 in Hamburg melde ich folgende Personen  
verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Workshop teilnehmen können.

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ①	Workshops ZA	Pre-Congress WS
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ②	1. Staffel: ___	<input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ③	2. Staffel: ___	<input type="checkbox"/> GOZ-Seminar
		(Nr. eintragen)	<input type="checkbox"/> Seminar A
			<input type="checkbox"/> Seminar B
			Programm ZAH

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit \_\_\_\_\_ DGZI-Mitglied Podium (ZA) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ①	Workshops ZA	Pre-Congress WS
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ②	1. Staffel: ___	<input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ③	2. Staffel: ___	<input type="checkbox"/> GOZ-Seminar
		(Nr. eintragen)	<input type="checkbox"/> Seminar A
			<input type="checkbox"/> Seminar B
			Programm ZAH

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit \_\_\_\_\_ DGZI-Mitglied Podium (ZA) \_\_\_\_\_

Abendveranstaltung: \_\_\_ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den 42. Inter-  
nationalen Jahreskongress der DGZI erkenne ich an.

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

# Menschen das Lachen zurückgeben

Zahnärzte helfen e.V. engagiert sich in Entwicklungsländern. Dem Verein geht es nicht nur um Einzelschicksale, sondern darum, den wissenschaftlichen Fortschritt voranzubringen.

■ Zahnärztliche Hilfsprojekte gibt es viele. Die meisten versuchen mit großem Engagement, Menschen in Entwicklungsländern zu unterstützen und können dabei durchaus beachtliche Erfolge vorweisen. Doch immer wieder wird auch Kritik laut. Manchen Projekten fehle die Nachhaltigkeit, heißt es. Der in diesem Jahr gegründete Verein Zahnärzte helfen e.V. versucht deshalb, neue Wege bei der humanitären Hilfe zu beschreiten.

Der Anlass zur Vereinsgründung war der Fall Tsehaye. Die junge Frau aus Äthiopien war durch ein gigantisches Ameloblastom entsetzt. Der komplette Unterkiefer war zerstört, sie konnte nur noch flüssige Nahrung zu sich nehmen. Mittelfristig wäre sie wohl an dem Tumor gestorben. Eine Operation in ihrem Heimatland war unmöglich, die Kosten für eine Behandlung im Ausland für Tsehayes Familie unbezahlbar. Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) der Universität München wandte sich mit der Bitte um Unterstützung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB). Dr. Michael Gleau, Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, startete einen Spendenaufruf unter den KZVB-Mitgliedern und schon nach kurzer Zeit war das Geld für Reise und Unterkunft auf

dem Konto. Der Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld und seine Kollegen verzichteten auf ein Honorar.

gen. Bei Tsehaye wurde ein neuer Unterkiefer, der aus einem Wadenbein geformt wurde, implantiert. Die

dass Ameloblastome künftig auch in Entwicklungsländern frühzeitig entdeckt und behandelt werden.

wie der Vorsitzende Dr. Stefan Böhm feststellt: „Wir wollen zeigen, dass die bayerischen Zahnärzte und MKG-Chirurgen zur Weltspitze gehören. Unsere zahnmedizinischen Einrichtungen vollbringen Höchstleistungen. Diese Botschaft transportieren wir mit Zahnärzte helfen e.V. in die Öffentlichkeit – auch an die politischen Entscheidungsträger.“

Und die Strategie geht auf. Der Fall Tsehaye ging bundesweit durch die Fachpresse. Eine große Münchner Tageszeitung trat als Medienpartner auf und bat ihre Leser um Spenden.



\* Tsehaye, eine junge Frau aus Äthiopien, konnte dank der Spendenbereitschaft der bayerischen Zahnärzte in der MKG-Klinik der Universität München operiert werden. Der Verein Zahnärzte helfen e.V. will solche Hilfsaktionen so oft wie möglich wiederholen. (Foto: KZVB)

## Spenden sind willkommen

Damit noch vielen anderen Patienten geholfen werden kann, wird die Spendentrommel kräftig weiter gerührt. Der Verein sucht derzeit nach Sponsoren in der Dentalindustrie, bei Banken und anderen Unternehmen. Natürlich sind auch kleine Spenden willkommen. Die Bankverbindung lautet: Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Kontonummer: 55 555 55, BLZ: 300 606 01.

„Die deutschen Zahnärzte haben mir mein Lachen zurückgegeben“, sagte Tsehaye nach ihrer Operation. Neben allem Streben nach stetiger und nachhaltiger Hilfe: Gibt es ein schöneres Kompliment für ehrenamtliches Engagement? ◀◀

## Fortschritt voranbringen

Der erfahrene Operateur hat schon viele Ameloblastome entfernt. Doch ein so großer Tumor wie der von Tsehaye war auch für ihn und seine Kollegen Neuland. Und genau hier setzt Zahnärzte helfen e.V. an: Dem Verein geht es nicht nur um Einzelschicksale, er will auch den wissenschaftlichen Fortschritt voranbrin-

gen. Bei Tsehaye wurde ein neuer Unterkiefer, der aus einem Wadenbein geformt wurde, implantiert. Die zwölfstündige Operation in der MKG-Klinik in München wurde Schritt für Schritt dokumentiert. Die Fotos und das Filmmaterial kommen nun in der Aus- und Fortbildung der MKG-Chirurgen zum Einsatz. Auch bei internationalen Kongressen halten Professor Ehrenfeld und seine Kollegen Vorträge über die Entfernung des „giant ameloblastoma“. Ihr Ziel ist es,

„Wir können nur ganz wenige Patienten nach Deutschland holen. Deshalb müssen wir die Ursachen vor Ort bekämpfen“, betont Professor Ehrenfeld. Natürlich sorgt ein Fall wie der von Tsehaye auch international für Aufmerksamkeit. Der Medizinstandort Bayern gewinnt dadurch weltweit an Ansehen. Auch das ist eines der Ziele von Zahnärzte helfen e.V.,

# Erfolgsmodell Zahnarzt-Zweitmeinung

Der KZVB bietet eine Anlaufstelle für gesetzlich Versicherte, die vor einer Zahnersatzbehandlung eine zweite Meinung einholen möchten. Der Service ist bei Patienten beliebt.

■ Die Zeit der „Halbgötter in Weiß“ ist vorbei. Das gilt auch für die Zahnmedizin. In die Entscheidung, ob Keramik, Gold oder Kunststoff verwendet wird, wollen viele Patienten heute aktiv eingebunden werden. Das liegt nicht zuletzt an den 2005 eingeführten Festzuschüssen für Zahnersatz. Sie haben die Vollkaskotalität beendet. Seitdem sind die Patienten sensibler, was die Kosten einer Zahnbehandlung betrifft. Der Informationsbedarf hat zugenommen.

Zahlreiche Anbieter versuchen, Kapital daraus zu schlagen. Doch so manches, was innerhalb kurzer Zeit entstand, ist nicht im Sinne der Zahnärzteschaft. Dass zum Beispiel zahnmedizinische Behandlungen wie Handwerksleistungen im Internet versteigert werden, ist der KZVB ein Dorn im Auge. Auch Bewertungsportalen für Ärzte und Zahnärzte stehen die Mitglieder der KZVB skeptisch gegenüber. So fordert die KZVB-Ver-

treterversammlung vom Gesetzgeber klare Regeln, um anonyme und ehrenrührige Angriffe im Internet zu vermeiden.

Deshalb schuf die KZVB 2006 in ihren Zahnärzتهäusern in München und Nürnberg eine Anlaufstelle für gesetzlich Versicherte, die vor einer

achter hat, schaut sich den Gebisszustand des Patienten und den Heil- und Kostenplan des Kollegen an. „Die Zahnarzt-Zweitmeinung stellt kom-

merziellen Anbietern ein persönliches Beratungsangebot durch einen Zahnarzt entgegen“, erklärt der KZVB-Vorsitzende Dr. Janusz Rat. Ziel sei es, die Patienten kompetent und neutral zu informieren. Deshalb darf ein Zahnarzt, der für eine Zweitmeinung verantwortlich ist, die beratenen Patienten drei Jahre lang nicht selbst behandeln. Dadurch wird die Gefahr des „Abwerbens“ von Patienten ausgeschlossen.

## Neues Angebot für Kieferorthopädie

Nachdem die Zweitmeinung für Zahnersatz von den Patienten so positiv angenommen worden war, entschied sich die KZVB im vergangenen Jahr, dieses Modell auf die Kieferorthopädie auszudehnen. „Auch eine KFO-Behandlung empfinden viele Patienten als Investitionsentscheidung. Wir müssen akzeptieren, dass viele davor eine zweite Meinung hören wollen“, meint KZVB-Chef Rat.

Mittlerweile gibt es die Zahnarzt-Zweitmeinung auch in vielen anderen Bundesländern. Einen Überblick bietet die Internetseite: [www.zahnarzt-zweitmeinung.de](http://www.zahnarzt-zweitmeinung.de).

Beratungstermine in Bayern können telefonisch oder per E-Mail vereinbart werden. Termine werden in München unter Telefon 089 72401-370 sowie in Nürnberg unter Telefon 0911 588883-27 vergeben. Die E-Mail-Adresse lautet: [beratung@kzvb.de](mailto:beratung@kzvb.de) ◀◀



\* Die Zahnarzt-Zweitmeinung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns ist ein Erfolgsmodell, das mittlerweile auch andere Bundesländer übernommen haben. (Foto: KZVB)

## Seriöse Alternativen zu „Doctor google“

Doch die KZVB beschränkt sich nicht darauf, Kritik zu üben. Es braucht seriöse Alternativen zu „Doctor google“.

Zahnersatzbehandlung eine zweite Meinung einholen möchten. Und so funktioniert die Zweitmeinung der KZVB: Ein unabhängiger Zahnarzt, der langjährige Erfahrung als Gut-

achten hat, schaut sich den Gebisszustand des Patienten und den Heil- und Kostenplan des Kollegen an. „Die Zahnarzt-Zweitmeinung stellt kommerziellen Anbietern ein persönliches Beratungsangebot durch einen Zahnarzt entgegen“, erklärt der KZVB-Vorsitzende Dr. Janusz Rat. Ziel sei es, die Patienten kompetent und neutral zu informieren. Deshalb darf ein Zahnarzt, der für eine Zweitmeinung verantwortlich ist, die beratenen Patienten drei Jahre lang nicht selbst behandeln. Dadurch wird die Gefahr des „Abwerbens“ von Patienten ausgeschlossen.

Nach sechs Jahren kann man feststellen: Die Zahnarzt-Zweitmeinung ist eine Erfolgsgeschichte. Sie stärkt nicht nur das Vertrauen in die Zahnärzteschaft insgesamt, sondern auch in den einzelnen Zahnarzt. Rund 98 Prozent der Patienten, die sich bei

# Fortbildung zur Bioästhetischen Zahnheilkunde

Neuer Einführungskurs: Bioästhetik und Dentobionik® in Kooperation mit Kieferorthopädie.

Seit Ende der 1990er-Jahre hat sich die Fortbildung zur Bioästhetischen Zahnheilkunde nach Dr. Robert Lee, unter der Leitung von Dr. Norbert Gehrig, zu einer umfassenden Kursserie

entwickelt. Ziel der Bioästhetik ist Rekonstruktion und dauerhafter Erhalt der physiologischen Funktion des gesamten Kausystems. Eine Schlüsselrolle kommt dabei der stabilen Kondy-

lenposition in zentrischer Okklusion zu. Die Bioästhetik als „Physio-Ästhetik“ basiert ausschließlich auf fundierten biologischen Grundlagen, deren Erforschung ständig voranschreitet.

Dr. Norbert Gehrig entwickelte folgende Neuerungen für die Kursserie: Dentobionik®, die Fortführung der Bioästhetik; MAGO-Schiene mit Unterstützung der Grenzbahnfunktion; dentobionisches Wax-up; Settlingvorgänge; biologisches Inkorporieren sowie Stabilisations-Recall.

Für stabile und ästhetische Resultate ist häufig eine altersspezifische Orthodontie in zentrischer Kieferrelation von entscheidender Bedeutung. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird vom Kieferorthopäden Dr. Marc Geserick, der als in-



ternationaler Referent für die FACE Gruppe (Roth/ Williams Europa) tätig ist, dargelegt.

Das nächste Einführungsseminar wird am 29. September 2012 in Würzburg stattfinden. Weitere Informationen sind erhältlich bei:

**OBI-Europe**

Dr. Norbert Gehrig  
Rathausplatz 5, 97299 Zell am Main  
Free call: 0800 6243876  
Fax: 0931 463882  
info@bioesthetics.de, www.bioesthetics.de

## Sichere Kariesprävention

Lang anhaltende Remineralisation mit Tiefenfluorid sowie dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz mit Dentin-Versiegelungsliquid.

Bei Bestellungen bis 30.11.2012



Die diesjährige Herbstmessezeit steht bei Humanchemie ganz im Zeichen der Karies- und Sekundärkariesprävention. Daher wird auf alle Packungen der bewährten Produkte Tiefenfluorid und Dentin-Versiegelungsliquid ein Preisnachlass von 20 Prozent gewährt.

\*auf alle Tiefenfluorid®- und Dentin-Versiegelungsliquid-Packungen

Tiefenfluorid ist bekannt für seine besonders starke, lang anhaltende Remineralisation. Die Ursache hierfür liegt in der Kristallitfällung in der Tiefe der Trichterporen. Weiterhin erfolgt die Remineralisation nicht auf Kosten des Kalziums der Zahnhartsubstanz, sondern es wird zugeführt. Die Kupferdotierung hemmt zudem die Keimbesiedelung. So kann nicht nur wirksam der Karies entgegengewirkt, auch bereits vorhandene Entkalkungsflecke (White Spots) können wieder ausgeheilt werden. Zusätzlich konnte die nachhaltige Wirkung des Präparates zur Zahnhalsdesensibilisierung und als mineralische Fissurenversiegelung wissenschaftlich belegt werden.

Zur Prävention der Sekundärkaries empfiehlt sich vor Ätzen und Bonden die Anwendung des Dentin-Versiegelungsliquids. Dieses bietet einen dauerhaft desinfizierenden Pulpenschutz. Zusätzlich stimuliert hier die Kupferdotierung die Bildung des Sekundärdentins. Die Applikation beider Produkte erfolgt durch eine einfache Doppeltouchierung.

Als weiteres Angebot ist das Depotphorese®-Gerät ORIGINAL II als Starter set mit komplettem Zubehör erhältlich. Die Depotphorese® mit Cupral® gilt als Alternative zur konventionellen Endodontie, die ohne großen apparativen Aufwand höchste Erfolgsquoten erreicht. ◀◀

**HUMANCHEMIE GmbH**

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



today 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 Oemus

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

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

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

Produktionsleitung: Gernot Meyer

Layout/Satz: Franziska Dachsel

today erscheint während des 53. Bayerischen Zahnärztes in München vom 18. bis 20. Oktober 2012.

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

ANZEIGE

Mitten im Markt Messe Stuttgart



# FACH DENTAL SÜDWEST 2012

Vertrauen durch Kompetenz

28. – 29.09.2012 MESSE STUTTGART

Über 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-suedwest.de  
Öffnungszeiten: Freitag 11 – 18 Uhr | Samstag 9 – 16 Uhr

# hygienenews.com

Ihr BLUE SAFETY Magazin

**LEGIONELLENINFEKTION  
NACHGEWIESEN**  
SEITE 3

**DIE RICHTIGE  
WASSERPROBE**  
SEITE 2

## Expertenreview Wasserhygiene Seite 4

### Die analytische Auswahl von Desinfektionsverfahren zur Entfernung von Biofilm

**D**ie richtige Auswahl eines Biozides zur Dekontamination der Wasserführenden Systeme von zahnmedizinischen Behandlungseinheiten ist erfolgsentscheidend.

Allem voran stellt sich die Frage nach einem erbrachten Wirksamkeitsnachweis unter wissenschaftlichen und praktischen Kriterien hinsichtlich der Entfernung von aquatischen Biofilmen. Dies ist die schwierigste aller Disziplinen, da hier die individuelle Leistungsfähigkeit stark von der jeweiligen Konzentration und der Kontaktzeit mit dem Biofilm abhängt.

#### Hürde: Kombination

Die Frage nach der Konzentration wirft zum einen die Frage nach der Korrosivität einer Chemikalie auf, denn je höher die Konzentration, umso höher die Gefahr, dass Materialschäden entstehen. Zum anderen besteht bei der Zudosierung von Bioziden in Wasser hinein auch das Risiko der Unterdosierung, was wiederum zur völligen Wirkungslosigkeit oder gar zur Selektion von resistenten Mikroorganismen führen kann. Eines der größten Probleme der Desinfektion liegt jedoch darin, sichere Wirksamkeit und Materialverträglichkeit zu kombinieren. Häufig scheidet es schon an der präzisen

Zudosierung des ausgewählten Biozides im ppm-Bereich als Grundvoraussetzung für die Erfüllung dieser Kriterien.

Eine weitere Hürde stellt für eine genaue Wirksamkeitsaussage die Messbarkeit der Konzentration der zudosierten Chemikalie dar. Für einige verwendete Chemikalien zur Entkeimung von Dentaleinheiten ist eine genaue Konzentrationsbestimmung jedoch nur gaschromatografisch und damit nicht in der Praxis zu bestimmen.

Die Frage nach der chemischen Stabilität eines Biozides unter schwankenden Umweltbedingungen wie Hitze oder Sonneneinstrahlung muss ebenso gestellt werden. Hier geben die Material sicherheitsdatenblätter der Hersteller sicheren Aufschluss, ebenso wie über die Sicherheitsmaßnahmen bei (Schleim-Hautkontakt. Bei chlorbasierten (NaOCl, HOCl) Lösungen, die als Kanisterware in Verkehr gebracht werden, ist zu beachten, dass die Lösungen zügig und unter der Abspaltung von toxischem Chlorat dissoziieren. Hier ist vor allem auf die Einhaltung der DIN EN 901 zu achten.

Schlussendlich ist unbedingt auf die Neutralisierbarkeit des verwendeten Biozides im Sinne einer aussagekräftigen, aber vor allem DIN-konformen Wasserprobe, zu achten. ■

### Fokus Verantwortung

**L**iebe Leserinnen und Leser, wir freuen uns, Ihnen dank der positiven Resonanz auf die erste Ausgabe der Hygienenews, nun die zweite Ausgabe in neuem Design und künftig auch online auf [www.hygienenews.com](http://www.hygienenews.com) präsentieren zu dürfen.

Das Thema Wasserhygiene wird immer mehr konstruktiv aufgenommen und das Bewusstsein hierüber wächst stetig. Fast täglich finden Neuigkeiten über Hygienedefizite oder nosokomiale Infektionen aus Praxen und Kliniken ihren Weg in die Medien. Häufig sind die Ursachen mikrobieller Kontamination in Wasserführenden Systemen von medizinischen Einrichtungen mangelnde Zeit oder Kenntnis. Daher sehen wir es als unseren Auftrag, mit BLUE SAFETY zur Klärung des Informationsdefizits im Feld der zahnmedizinischen Wasserhygiene beizutragen. Die zufriedenen Kunden, die in ihren Praxen täglich mit unserem Verfahren zur Wasserentkeimung arbeiten, erwarten qualitativ hochwertigen Service, zu dem nicht nur unser einzigartiges Hygiene-Technologie-Konzept mit umfangreichen Garantien, sondern auch die schnelle Versorgung mit relevanten und aktuellen Informationen rund um das Thema Wasserhygiene zählt.

Erst im letzten Jahr wurden das Infektionsschutzgesetz sowie die Trinkwasserverordnung novelliert und schon wieder stehen Anpassungen der Normen an. Auch diese Tatsache spricht für die Brisanz der Situation. Infektiologisch unbedenkliches Wasser in Behandlungseinheiten von Zahnarztpraxen ist zwar längst Vorschrift, jedoch eine, der oft nicht ausreichend Beachtung geschenkt wird. Lückenhafte Informationen zu Entkeimungsverfahren können jedoch zu erheblichen Problemen nicht nur mit Patienten, sondern auch der zuständigen Behörde führen. Wasserhygiene sollte nicht unterschätzt werden, kann sie doch eine zusätzliche Existenzabsicherung sein.

**Wasserhygiene ist kein  
einfaches Thema.  
Wir wollen Ihnen helfen,  
es zu verstehen.**

Ihr Christian Kunze



Christian Kunze  
Geschäftsführer BLUE SAFETY GmbH



# DIN-konforme und rechtssichere Beprobung von Hausinstallationen und Dentaleinheiten

## Relevanz der Inaktivierung von Desinfektionsmitteln

Um die gesundheitliche Unbedenklichkeit zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber mit der Trinkwasserverordnung detaillierte Anforderungen an das Trinkwasser und dessen Kontrolle in Art und Umfang genau geregelt. Diese gilt ebenfalls für die in Zahnarztpraxen installierten Behandlungseinheiten entsprechend der Empfehlungen des RKI. Wobei der Besonderheit des Desinfektionsmitteleinsatzes in Dentaleinheiten spezifische Beachtung geschenkt werden muss.

Die hierzu erforderliche DIN konforme Wasserprobennahme ist nicht nur Grundvoraussetzung für eine repräsentative Probennahme in der Hausinstallation, sondern soll sicherstellen, dass die gezogene Wasserprobe weder sekundären Verunreinigungen ausgesetzt ist, noch sich der mikrobielle Status zum Zeitpunkt der Untersuchungen von dem zum Zeitpunkt des Zapfens der Probe unterscheidet.

### Probenentnahmestellen einer Zahnarztpraxis

Für die Praxistrinkwasserinstallation ergeben sich die Probenentnahmestellen aus den Normen DIN EN ISO 19458, E DIN ISO 5667-14. Die

Normen setzen voraus, dass Wasserentnahmestellen repräsentativ für die gesamte Installation gewählt sind und alle vertikalen, horizontalen und zeitlichen Veränderungen berücksichtigen sollen. Dazu empfiehlt es sich, mit Hilfe von Leitungsplänen und Messdaten systematisch bei der Auswahl vorzugehen, um mögliche Schwachpunkte im Leitungssystem zu identifizieren.

Bei der Beprobung der einzelnen Dentaleinheiten sieht die entsprechende der RKI-Richtlinien eine frei wählbare Entnahmestelle pro Dentaleinheit als ausreichend an. Auch zeigt sich in der alltäglichen Praxis, dass, um ein zunächst repräsentatives Bild einer Behandlungseinheit zu erhalten, es sich empfiehlt, die Probenentnahmestellen am Sprayvit zu wählen.

### Probengefäße

Bei der Auswahl des Probengefäßes für die Routineprobennahme sollen saubere und sterilisierte Probengefäße verwendet werden, deren Volumen für die geplanten Analysen ausreichend dimensioniert sind. Bei der Auswahl des Materials erlaubt die Norm bei Flaschen zur Wiederverwendung Glas oder für die einmalige Verwendung auch unterschiedliche Kunststoffe. Für den Verschluss der Probennahmegefäße sind Kunststoff- oder Metallschraubdeckel vorgesehen. Allen muss die Eigenschaft gemein sein, dass sie durch Autoklavierung sterilisierbar sein müssen. Darüber hinaus empfiehlt es sich, dass die Sterilität der Probennahmegefäße pro Charge überprüft wird.

### Desinfektionsmittel-inaktivierung

Um den Status der ursprünglichen Mikroflora in der Probe nach der Probennahme aufrechtzuerhalten, ist es notwendig, jegliche chemische, biologische oder physikalische Beeinflussung auf ein Minimum zu reduzieren. Dies ist insbesondere bei der Beprobung von Dentaleinheiten ein sehr wichtiger Schritt, da diese im Allgemeinen mit Desinfektionsmitteln behandelt werden. Dies bedeutet, dass die dem Wasser zugegebenen Desinfektionsmittel sofort inaktiviert werden müssen.

Um die mikrobiologische Qualität des durch ein Oxidationsmittel desinfizierten Wassers abzuschätzen, muss das Oxidationsmittel sofort nach der Probenahme inaktiviert werden. Hierzu eignet sich ein in die Probeflasche vorgelegtes Reduktionsmittel wie Natriumthiosulfat.

Die Norm sieht für die Inaktivierung

von Desinfektionsmitteln die Zugabe von 1,8mg/ 100ml  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$  zur Wasserprobe vor. Dabei bezieht sich die Norm nur auf Oxidationsstoffe und die meisten chlorhaltigen Desinfektionsmittel entsprechend der Liste der Aufbereitungsstoffe und Desinfektionsverfahren. Die in der Norm vorgegebene Konzentration reicht aus, um HOCl in Konzentration zwischen 2mg/l – 5mg/l zu inaktivieren und deckt damit den gesamten zulässigen Bereich ab. Ferner sieht die Norm vorausschauend vor, dass für alle weiteren Desinfektionsmittel ebenfalls entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.

Da in den meisten Zahnarztpraxen mit dem, laut Liste, nicht zur Trinkwasserdesinfektion zugelassenen Wasserstoffperoxid die Entkeimung in den Behandlungseinheiten durchgeführt wird, ergibt sich daraus eine Problematik bei der Aufrechterhaltung der mikrobiellen Qualität zur Zeit der

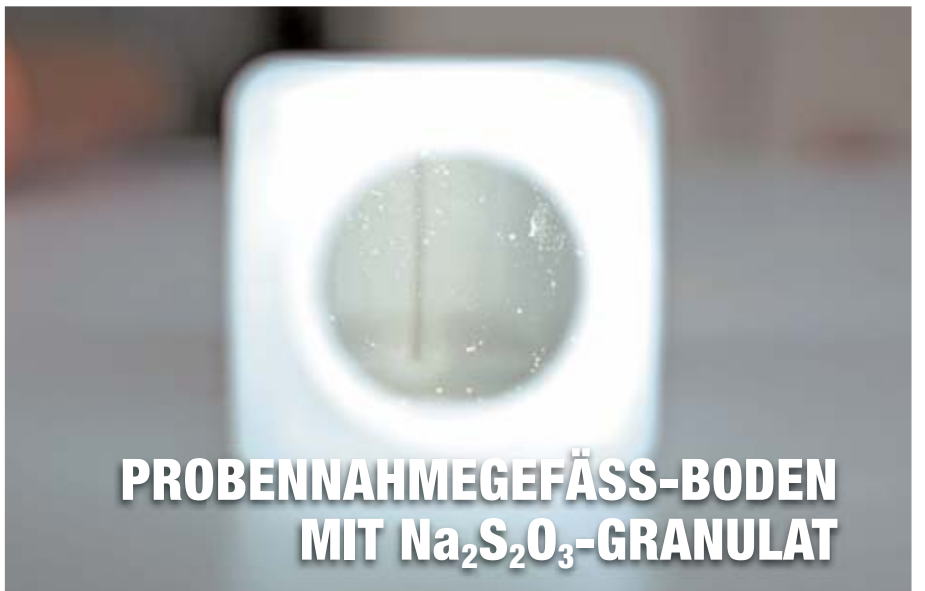
werden. Eine zusätzliche Verschärfung des Problems ist, dass in vielen im Dentalbereich vertriebenen  $\text{H}_2\text{O}_2$  haltigen Produkten Silber zugesetzt wird, welche das zur Reduktion von  $\text{H}_2\text{O}_2$  vorgesehene  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$  weiter reduzieren. Alternativ kann auch Katalase für die  $\text{H}_2\text{O}_2$ -Neutralisation und  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$  für die Silber-Bindung genutzt werden.

### Probennahme

Bei der Probennahme selbst ist zu beachten, dass die Entnahmestelle, der pH-Wert und Temperatur des Wassers dokumentiert sind. Um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten, sollte das Wasser 2 min vorher ablaufen gelassen werden, im Anschluss wird die Entnahmeapparatur abgeflammt oder, sofern dies nicht möglich ist, mit Isopropanol äußerlich desinfiziert. Nach dem Trocknen erfolgt ein weiteres 30-sekündiges ablaufen lassen, in dessen Anschluss die Probe gezogen wird. Über den ganzen Prozess ist eine entsprechende Händehygiene einzuhalten und entsprechende Schutzmaßnahmen sind zu ergreifen.

### Fazit

Eine korrekte und DIN-konforme Probennahme ist wichtig, um valide Resultate über die mikrobielle Qualität des Wassers zu erhalten. Dazu gehört neben der richtigen Art eine



**PROBENNAHMEGEFÄß-BODEN MIT  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ -GRANULAT**



**PROBENNAHME-GEFÄß**

Probennahme. Diese Problematik hat mehrere Ursachen: Zu einem muss dem Probennehmer im Vorhinein bekannt sein, dass und in welcher Konzentration ein Desinfektionsmittel vorliegt. Sonst kann  $\text{H}_2\text{O}_2$  die in der Wasserprobe planktonisch vorkommenden Mikroorganismen auf Grund der langen Einwirkzeit im Probengefäß inaktivieren und die Probe verfälschen. Sollten im Probengefäß entsprechend der Norm standardmäßig  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$  vorgelegt sein, ergibt sich das Problem der Unterdosierung. Betrachtet man, dass eine Dentaleinheit im Schnitt 200mg/l  $\text{H}_2\text{O}_2$  als Desinfektionsmittel hinzudosiert, ergibt sich eine gut 49-fache Unterdosierung. Um diese Konzentration sicher neutralisieren zu können, sind 175,08mg/100ml  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$  ein guter Richtwert. Mit dieser Konzentration können 150mg/l – 350mg/l inaktiviert

Probe zu ziehen, die richtige Wahl der Probenentnahmestelle (Sprayvit) sowie auch die Auswahl eines geeigneten Probengefäßes und die Beachtung der Problematik der Inaktivierung bei nicht nach der Liste zugelassenen Desinfektionsmitteln. Wird diese Inaktivierung der Desinfektionsmittel, in Zahnarztpraxen hauptsächlich Wasserstoffperoxid, nicht korrekt vorgenommen, kann das Desinfektionsmittel auf dem Transportweg durch die lange Kontaktzeit auf die mikrobielle Flora einwirken und erzeugt falsch negative Resultate. Dies führt so nicht nur zu einer gesundheitlichen Gefährdung, sondern auch zu Nichteinhaltung von rechtlichen Vorgaben. ■

Autor | B.Sc. **SEBASTIAN FISCHER**

# Nachweis infektiologischer Relevanz von mikrobiell kontaminiertem Wasser aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten

Im Februar diesen Jahres berichtete THE LANCET über einen Fall, der in der Dentalmedizin weltweit für Aufsehen sorgte. Eine 82-jährige Frau starb nachweislich an einer von Legionellen (*L. pneumophila*) verursachten Lungenentzündung. Die zur Klärung der Infektionsquelle eingeleiteten Ermittlungen bestätigten, dass sich die Patientin während der Inkubationszeit von zwei bis zehn Tagen nur zu Hause oder bei ihrem Besuch beim Zahnarzt infiziert haben konnte.

Dadurch veranlasst wurden sowohl Proben im Hause der Patientin als auch

von den Wasserhähnen und Dentaleinheiten der Zahnarztpraxis genommen. Da sich Legionellen ausschließlich im Wasser bilden, wurden sämtliche Wasseraustrittsstellen beprobt. Die Ergebnisse sprachen eine eindeutige Sprache: Die Proben aus dem Haus der verstorbenen Patientin waren negativ, hingegen alle Proben aus den Dentaleinheiten der Praxis positiv. Die isolierten Legionellen-Typen aus den Dentaleinheiten und dem Bronchialaspirat der Patientin waren identisch, wodurch die Dentaleinheit als Infektionsquelle bestätigt werden konnte.

## Verschiedene Lösungsansätze

Der Vorfall heizte Diskussionen über die Desinfektion von Wasser in Dentaleinheiten an. Zur Lösung des Problems schlugen die Autoren des Artikels verschiedene Ansätze vor, von denen einige als wirksam, andere wiederum als nicht praktikabel einzustufen sind. Als impraktikabler Vorschlag kann der Gebrauch nicht stagnierender Wassersysteme oder sterilen Wassers gewertet

werden. Aufgrund der vielen schmalen Leitungen einer Dentaleinheit sowie langer Standzeiten während der Nacht, an Wochenenden und Urlaubstagen, lässt sich dieses Konzept aus praktischen Gründen nur unter hohen Kosten umsetzen. Wirksam hingegen sind die vorgeschlagene kontinuierliche Desinfektion mit einem unter Praxisbedingungen bei der Entfernung von Biofilmen als wirksam erwiesenen Desinfektionsmittel und zusätzliche tägliche Spülung der Dentaleinheiten. Nicht nur ratsam, sondern gemäß RKI vorgeschrieben, ist die jährliche mikrobiologische Beprobung der Dentaleinheiten.\*

Die Untersuchungen zu dem Fall zeigen deutlich, dass im Fall nachweisbarer bakteriologischer Kontamination von Wasser aus den Instrumenten zahnärztlicher Behandlungseinheiten ein hohes Infektionsrisiko bestehen kann. Eine Lösung des Problems bieten einzig kontinuierlich angewendete Desinfektionsmittel in Verbindung mit praxisindividuellen Wassersicherheitsplänen. Die Firma BLUE SAFETY bietet hierzu maßgefertigte Hygienelösungen für den sicheren Betrieb von Dentaleinheiten.

Autor | JAN PAPENBROCK

\*Quelle | Ricci ML et al.: pneumonia associated with a dental unit waterline, Zeitschrift: THE LANCET, Ausgabe 379 (2012), S. 684.



LEGIONELLENBESTIMMUNG  
HYGIENEINSTITUT MÜNSTER

THE LANCET wurde im Jahr 1823 von dem amerikanischen Chirurgen Thomas Wakley gegründet. Seine Intention war, „zu reformieren, zu informieren und zu unterhalten“.

Die Zeitschrift berichtet über Fortschritte der Biomedizin und setzt sich mit aktuellen Themen und Diskussionen über Gesundheit sowie Gesundheitspolitik auseinander.

Gleichzeitig soll THE LANCET Ärzten Hilfestellungen und Anregungen für die tägliche Praxis geben. Heute gilt THE LANCET als eine der führenden Fachzeitschriften der Medizin.

## Markenbildung für Zahnarztpraxen – Anforderungen und Grenzen



Felix Kißner  
Rechtsanwalt für Marken- und Wettbewerbsrecht

Freiberufler haben leider keine allzu großen Möglichkeiten, durch Werbung und Marketing auf ihre Dienstleistungen aufmerksam zu machen. In den letzten zehn Jahren hat sich zumindest ein klassisches Werbemittel etablieren

können. Freiberufler melden Marken an und benutzen diese Marken, um auf sich aufmerksam zu machen.

Eine Marke ist ein „Ausschließlichkeitsrecht“ und dient dazu, eine Praxis von einer anderen unterscheiden zu können, aber auch dazu, jedem Dritten zu verbieten, mit diesem Zeichen auf dem Markt aufzutreten. Markenrechte dienen also nicht nur der Schaffung von Verbotswerten sondern der Steigerung des Wertes einer freiberuflichen Praxis.

Eine solche Marke kann z.B. aus zwei Teilen zusammengesetzt werden, nämlich aus dem Namen des Arztes und einem Logo. Das Logo dient der Beschreibung der Dienstleistungen, der Name dagegen der Identifizierung der Herkunft der Dienstleistung. Andere Formen betreffen abstrakte Schlagwörter oder Wortbildmarken.

Die Kombination mit dem Namen ist aber nur eine Möglichkeit, der Wert einer Arztpraxis wird unter Um-

ständen höher, wenn statt eines Namens ein reiner Phantasiebegriff gefunden wird (z.B. ATHOS).

Juristisch spannend sind Marken, da sie anderen Marken ähneln können.

Um bei Markenmeldungen nicht Rechte Dritte zu verletzen, empfiehlt es sich immer, vor der Anmeldung eine Recherche durch einen professionellen Dienstleister durchzuführen. Gute Markenanwälte verfügen über Rechercheprogramme und können rasch und effizient die Sach- und Rechtslage vor der Anmeldung klären. Das Risiko, ein Recht eines Wettbewerbers zu verletzen wird dadurch minimiert.

Eine solche Marke anzumelden ist nicht teuer, das Verfahren kostet im Normalfall unter € 1.000,-. Zudem handelt es sich um ein Verfahren, das relativ schnell erledigt wird. Im Normalfall ist mit der Erteilung der Markenurkunde in einem Zeitraum von etwa sieben Monaten zu rechnen. Die Marke kann aber

auch im gesamten Geltungsbereich der Europäischen Union in Form eines singulären Anmeldeverfahrens eingereicht werden. Die Kosten liegen bei etwa € 2.000,-, die Marke erstreckt sich aber dafür auf sämtliche 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

Die Kanzlei Barkhoff Reimann Vossius bietet in diesem Spezialgebiet des Markenrechts eine fundierte Beratung an und verweist hierzu auf eine 20-jährige Erfahrung. Wir betreuen Unternehmer und Angehörige freier Berufe auch international in allen Fragen des Marken- und Wettbewerbsrechts.

Autor | FELIX KIßNER

Dieser Text ist keine Rechtsberatung und ein externer Beitrag, für dessen Inhalt die BLUE SAFETY GmbH keine Verantwortung übernimmt.

**barkhoff | reimann | vossius**

Rechtsanwälte Wirtschaftsprüfer  
Steuerberater  
Grosjeanstr. 2  
81925 München  
T. 089 904755450  
[www.voss-ip.com](http://www.voss-ip.com)

# Hygienisch-mikrobiologische Probleme Wasserführender Bedienungselemente von Dentaleinheiten

In den 1960er Jahren war Zahnheilkunde eine im wörtlichen Sinne eher trockene Disziplin, da Wasser fast ausschließlich nur beim aktiven Ausspülen des Patientenmundes ins Spiel kam. Nach Einführung der turbinengetriebenen Bohrer und der damit erforderlichen Kühlung der Instrumente bekam Wasser einen neuen Stellenwert in der Zahnheilkunde.

Kurz darauf wurden international erste Berichte über die Verkeimung der Wassersysteme publiziert. Das Thema hat bis heute nichts von seiner wissenschaftlichen Aktualität verloren, während es in der Alltagspraxis oft noch immer wenig ernst genommen wird.

## Hygienisch-medizinische Probleme der Wasserverwendung in Dentaleinheiten

Schon damals konnte ein sehr breites Spektrum von Mikroorganismen in den Wassersystemen zahnärztlicher Behandlungseinheiten nachgewiesen werden. Im Vordergrund stehen in der Regel typische Wasserkeime, wie *Bacillus species*, *Pseudomonaden* und andere Nonfermenter. Charakteristisch dominieren dabei *Pseudomonaden*, mit teilweise hohem Anteil von fakultativ pathogenen *P. aeruginosa*, welcher sich durch geringe Nährstoffbedürfnisse vor anderen Mikroorganismen auszeichnet. Auch Bakterien der Mundflora wie *Staphylokokken* und *Streptokokken* konnten in dentalen Wassersystemen nachgewiesen werden.

Über das Wassersystem der Dentaleinheit freigesetzte Mikroorganismen können auf drei Wegen zu einer Infektion führen: einerseits sind sie Bestandteil des feinen Aerosols, welches sich bei der Abgabe des Wassers bildet, und können insofern sowohl vom Patienten als auch vom zahnärztlichen Personal inhaliert werden

(insbesondere Legionellen). In einer vergleichenden Seroprävalenzstudie erwiesen sich 23% des zahnärztlichen Personals als IgG-Antikörper-positiv für *Legionella pneumophila*, gegenüber 8% IgG-Nachweis bei der nicht im Gesundheitsbereich tätigen Gruppe. Daneben kann der Patient die Mi-

führte Wasser wird als der wichtigste Weg zum primären Eintrag von Mikroorganismen angesehen. Geschlossene Wassersysteme reichen nicht, um gute Wasserqualität sicherzustellen.

Eine andere potenzielle Kontaminationsquelle ist die mikrobielle Flora des Patientenmundes. Trotz Rücksaughemmventilen kann der Eintritt oraler Bakterien in das Wassersystem nicht vollständig verhindert werden.

Nach der Einführung des Begriffs Biofilm durch Costerton konnten auch diese als potenzielle Kontaminationsquelle bestätigt werden. Unter einem Biofilm wird eine Ansammlung stabiler kooperieren-

Lösung dieses Sachverhalts und ein Verfahren zur Kontrolle sind bisher nicht etabliert.

Wegen mangelhafter Überwachung ambulant erworbener nosokomialer Infektionen wird die infektionshygienische Bedeutung der Problematik eher unterschätzt und aufgrund des wachsenden Anteils älterer und immunsupprimierter Patienten eine Zunahme erwartet.

Langfristig kann die mikrobiologische Qualität gemäß TrinkwV daher nur sichergestellt und die Biofilmbildung vermieden werden, wenn ein differenziertes, abgestimmtes Hygieneprotokoll erstellt und eingehalten wird. Ein solches Protokoll muss in die zahnärztliche Praxis integrierbar sein und dem zahnärztlichen

### GESETZLICHE REGELUNGEN

Selbstverständlich besteht auch eine gesetzliche Anforderung, Trinkwasser-Standards zu erfüllen und damit der öffentlichen Vorstellung von Wassersicherheit gerecht zu werden. § 36 Abs. 2 IfSG regelt, dass alle Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden können. Die wasserführenden Bedienungselemente der Dentaleinheiten unterliegen gem. § 37 Abs. 3 IfSG der uneingeschränkten Überwachung durch das Gesundheitsamt, da sie als Teil einer Wasserversorgungsanlage anzusehen sind. Aufgrund personeller Engpässe der Gesundheitsämter kann die als sinnvoll angesehene jährliche hygienische Untersuchung nicht zufriedenstellend durchgeführt werden.

Microorganismen über die Schleimhaut in Gewebe und Blutbahn aufnehmen. Zweifellos haben diese Infektionswege eine klinische Relevanz. Wassersysteme von Dentaleinheiten konnten als Infektionsquelle bei Patienten mit reduzierter Immunabwehr identifiziert werden. Martin Exner konnte bereits in einer seiner ersten wissenschaftlichen Studien zeigen, dass nach zahnärztlicher Behandlung *P. aeruginosa* gehäuft im Mund- und Rachenraum nachweisbar ist.

## Herkunft und Erhaltung mikrobieller Kontaminationen in zahnärztlichen Wassersystemen

Für die Herkunft der Mikroorganismen im Wasser zahnärztlicher Systeme kommen prinzipiell drei Quellen in Betracht, die auch und gerade in ihrer Kombination das komplexe Kontaminationsgeschehen bedingen. Zunächst konzentrierte man sich auf einen Eintrag der Mikroorganismen über das zugeführte Wasser, das in Europa meistens über den Anschluss an die Trinkwasser-Installation entnommen wird. Die Einschwemmung über das zuge-



## OPTIMALE BEDINGUNGEN FÜR BIOFILM

der Populationen unter einer fibrösen Matrix azellulärer Substanz verstanden, die sich auf allen mit Wasser in Kontakt kommenden Oberflächen bildet. Die Mikroorganismen sind im Biofilm vor chemischen Einflüssen (z.B. Desinfektion) gut geschützt, können jedoch auch jederzeit wieder in die Flüssigkeit übertreten. Biofilme werden heute als wichtigste persistierende Quelle mikrobieller Kontamination von wasserführenden Dentalsystemen angesehen. Die Leitungen der Dentaleinheiten bieten aufgrund ihrer Oberflächenstruktur und Materialbeschaffenheit perfekte Bedingungen für die Ansiedlung von Biofilmen. Hinzu kommen geringe Durchflussraten durch die engen Leitungen und Stagnation des Wassers während der Nacht und am Wochenende.

### Fazit

Die Dynamik der bakteriellen Produktion von Biofilmen und Abgabe von Mikroorganismen ins Wasser ist komplex und immer noch nicht vollständig verstanden. Vielerorts fehlt die Sensibilität für das Thema, nicht zuletzt, weil Gesundheitsämter der Problematik nicht angemessen nachkommen können. Eine

Personal plausibel vermittelt werden, um eine gute Compliance zu erreichen. Wesentliche Teilmaßnahmen sind außer einer effizienten Desinfektion die Verwendung geeigneter Materialien, Spülung und Vermeidung von Stagnation, Pflege und Wartung sowie Schulung des Personals und hygienisch-mikrobiologische Kontrollen. Aber nur als abgestimmtes Paket werden die Maßnahmen letztlich dauerhaft erfolgreich sein.

Autoren | TH. KISTEMANN, S. VÖLKER, S. VOGEL, J. GEBEL

PROF. DR. MED. THOMAS KISTEMANN MA (GEOGR.)

Der stellvertretende Direktor des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit und Leiter des WHO Collaborating Centre for Health Promoting Water ist Mitglied zahlreicher Verbände der Hygienebranche. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in der Infektionsepidemiologie und -prävention sowie der Krankenhaus- und Wasserhygiene. Prof. Kistemann ist lehrender Professor an der Universität Bonn.



Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit  
Sigmund-Freud-Str. 25  
53115 Bonn  
T. 0228 28715534  
[www.ihph.de](http://www.ihph.de)

## Biofilmentfernung wiederholt gutachterlich bestätigt

**Das Technologie-Unternehmen** BLUE SAFETY GmbH führt regelmäßig Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit seiner Wasserdesinfektionsanlagen durch. Das aktuelle Gutachten wurde von Prof. Dr. med. M. Exner und Dr. rer. nat. J. Gebel des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn angefertigt. Untersucht wurde die Wirksamkeit zum Abbau von Biofilm durch mit dem BLUE SAFETY Verfahren aufbereitetem Trinkwasser.

Die Wissenschaftler prüften hierzu ihren speziellen und praxisnahen Versuchsaufbau über einen Zeitraum von zweieinhalb Monaten. Ergebnis der Studie ist, dass die Trinkwassermikroorganismen bereits eine Minute nach dem ersten Kontakt mit BLUE SAFETY bis zur Nachweisgrenze inaktiviert wurden. Bereits nach 77 Tagen konnte der über 1.000 Tage alte Biofilm vollständig entfernt werden. Das BLUE SAFETY Hygiene-Technologie-Konzept ist weltweit einzigartig und wurde erneut in seiner Wirksamkeit bestätigt.

Biofilm bildet sich bei der Trinkwassergewinnung und -aufbereitung, durch Reparaturen an Rohren, Wartungs- und Reinigungsarbeiten und retrograde Kontamination. Durch seine Matrix aus extrazellulären polymeren Substanzen (EPS) spendet der Biofilm Mikroorganismen einen op-

timalen Lebensraum und schützt sie vor chemischen und mechanischen Umwelteinflüssen. Das BLUE SAFETY Verfahren, das auf Basis hypochloriger Säure arbeitet, wirkt aufgrund seiner Strukturbeschaffenheit so, dass keine Resistenzen ausgebildet werden. Zu-

dem ist der Wirkstoff im Gegensatz zu anderen Entkeimungsmitteln gem. § 11 Trinkwasserverordnung zugelassen.

Die mikrobiologische Untersuchung konnte erneut bestätigen, dass selbst Jahre alter Biofilm durch „sanfte“ Desinfektion in Gegenwart von Trinkwasser entfernt werden kann. Dieses Verfahren wird nicht nur auf der wissenschaftlichen Ebene, sondern auch bei der täglichen Arbeit mit dem BLUE SAFETY System bestätigt. ■

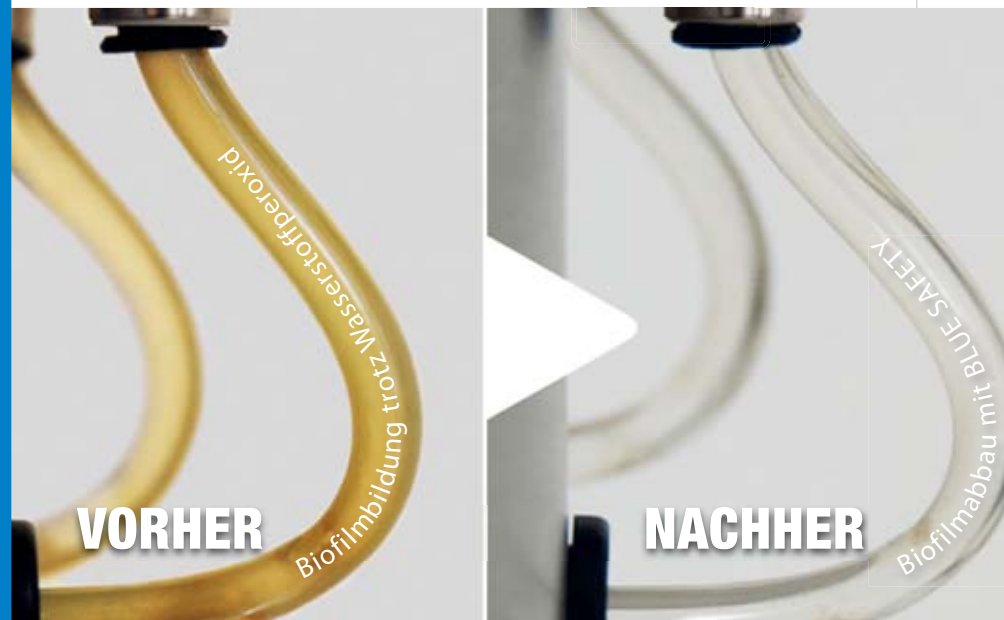
**Das Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit ist WHO Kollaborationszentrum für Wassermanagement und Risikokommunikation zur Förderung der Gesundheit.**

**Prof. Dr. med. Martin Exner** ist Vorsitzender der Trinkwasserkommission sowie Mitglied weiterer Hygienekommissionen und ist Träger zahlreicher Auszeichnungen und Preise. Bis heute hat Prof. Exner mehr als 200 Publikationen rund um das Thema Hygiene veröffentlicht.

**Dr. rer. nat. Jürgen Gebel** ist Geschäftsführer des Verbunds für angewandte Hygiene (VAH) und Abteilungsleiter Desinfektionsmitteltestung des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit. Als international anerkannter Mikrobiologe ist er auch Experte im Bereich der Trinkwasserhygiene.



Autor | EVA MACKOWSKI



Wasserführende Schläuche einer Behandlungseinheit 6 Wochen nach Einsatz von BLUE SAFETY

## GERL optimiert sein Leistungsangebot in Kooperation mit BLUE SAFETY

**Seit dem Jahr 2010** ist das über 100 Jahre alte Familienunternehmen Anton GERL GmbH Partner des Technologie-Unternehmens BLUE SAFETY GmbH aus Münster. Heute blicken beide Firmen auf eine spannende und vor allem erfolgreiche Zusammenarbeit rund um das Thema Wasserhygiene zurück.

Das renommierte Traditionsunternehmen GERL bietet seinen Kunden ein Rundum-Paket an, das sie von der Praxisgründung bis hin zur Nachfolge umfassend begleitet. Zwar sind so alle Bereiche des Praxisbetriebs mit individuell abgestimmten Dienstleistungen und Produkten bestens versorgt, gleichzeitig jedoch war das Thema der RKI-konformen Wasserhygiene für Dentaleinheiten bisher stets als ein kritischer Aspekt der Praxishygiene definiert. GERL hatte hier bereits früh einen Handlungsbedarf erkannt, da Wasserhygiene ein hochkomplexes Thema mit unterschiedlichsten Einflussfaktoren ist. Nach lange andauernder Beobachtung des hierfür schon existierenden Marktes hatte das Unternehmen vieles evaluiert, jedoch nie eine zentrale Lösung für dauerhaft hygienisch einwandfreies Wasser gefunden. „Mit BLUE SAFETY konnten wir unsere Lösungsmöglichkeiten lückenlos vervollständigen, unseren Kunden eine garantierte Problemlösung für die bisher in einzelnen Praxen problematische

Wasserhygiene bieten“, so Geschäftsführer Rainer Göbel. „Anfangs waren wir BLUE SAFETY gegenüber skeptisch, da wir uns keinen Weg vorstellen konnten, dauerhaft bakterienfreies Wasser in Dentaleinheiten zu garantieren“, Göbel weiter. Nach zahlreichen Gesprächen mit dem technischen Verantwortlichen der Firma GERL war es letztlich nicht nur die durch Studien wissenschaftlich fundierte Wirksamkeit des BLUE SAFETY-Konzepts, sondern die positive Erfahrung in einigen GERL-Praxen die für eine Kooperation sprachen. Die Referenzen aus der Praxis überzeugten das deutschlandweit ansässige Unternehmen davon, mit BLUE SAFETY zu kooperieren. „Die Firma GERL kann hierdurch als Vollsortimenter nun

auch zentrale Lösungen anbieten“

In intensiver Zusammenarbeit mit den Technikern von GERL gelang es BLUE SAFETY, vor Ort bei den Depotkunden mit bakteriell kontaminiertem Wasser in Dentaleinheiten eine Lösung zu realisieren. Insbesondere der schwer entfernbare Biofilm und die gefährlichen Legionellen können mit dem einzigartigen Hygiene-Technologie-Konzept beseitigt werden. Für die Firma GERL stellt die Kooperation mit BLUE SAFETY eine Garantie für zufriedene Kunden dar. Das Leistungsangebot für GERL-Kunden wird durch die Angebotserweiterung aufgestockt, da nun auch das Thema Wasserhygiene verantwortungsvoll adressiert und als weiterer Punkt in das Praxismanagement integriert werden kann. „BLUE SAFETY bietet ein Konzept, das nachhaltig ist und dem wir vertrauen.“, so GERL-Geschäftsführer Göbel. BLUE SAFETY Geschäftsführer Jan Papenbrock unterstreicht: „Unsere Philosophien und Konzepte passen zusammen. Die dynamische und kreative

Arbeitsweise ist für die Kunden beider Partner ein Gewinn“. Die gemeinsame Arbeit rund um das Thema Wasserhygiene soll auch in Zukunft ein wichtiger Eckpfeiler beider Unternehmen bleiben.

GERL fordert betroffene Praxen auf den Kontakt zu suchen. Nur in einem persönlichem Gespräch kann eine auf die Praxis zugeschnittene Lösung gefunden werden. ■

Autor | EVA MACKOWSKI

# GERL

Depot, Standort Köln  
Industriestraße 131A  
50996 Köln  
T. 0221 546910  
[www.gerl-dental.de](http://www.gerl-dental.de)



Rainer Göbel (l.), Geschäftsführer GERL GmbH  
Jan Papenbrock (r.), BLUE SAFETY GmbH

**DIE ANTON GERL GMBH** feierte letztes Jahr ihr 100-jähriges Jubiläum. Heute verfügt der Familienbetrieb über knapp 300 Mitarbeiter an zwölf Standorten in Deutschland.

Das Dental-Handelsunternehmen ist auch für seine Eigenmarke „Omnicent“ bekannt und bietet Zahnarztpraxen optimierte Lösungen in allen Bereichen des Praxis- und Laborbetriebs an.

## Fünf Schritte zu RKI-konformer Wasserqualität

Wie eine Praxis in Boppard mit BLUE SAFETY die letzte Hygienelücke schließt

**Dr. Hubert Thelen** und sein Zwilingsbruder Wilhelm sind nicht nur in ihrem mit Leidenschaft ausgeübten Beruf „alte Hasen“, sondern auch in Sachen Hygiene.

„Wir erkannten vorbeugende Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen als elementar“, erläutert Dr. Wilhelm Thelen die Ausgangssituation. „Die Praxiserfahrung zeigte uns, dass mit Wasserstoffperoxid, das regelmäßig zur vermeintlichen Entkeimung der

Behandlungseinheiten eingesetzt wird, der Kampf gegen die Keime nicht zu gewinnen ist. Da reichte ein Blick ins Innere der Einheit, und die Wasserproben bestätigten den Eindruck.“ Ausgestattet mit viel Spezialwissen wurde nach eingehender Recherche entschieden, die Lücke in der Hygienekette mit Hilfe von BLUE SAFETY zu schließen. Innerhalb von nur sechs Wochen und in fünf Teilschritten konnte das Projekt erfolgreich umgesetzt werden.



Dr. Wilhelm & Dr. Hubert Thelen aus Boppard

### 1. „Anamnese“

Das intensive Gespräch und ein gemeinsamer Rundgang mit BLUE SAFETY dient der Ermittlung von äußeren und inneren Gefahrenherden und der Klärung der Wasserwege.

### 2. Machbarkeitsanalyse

In Vorbereitung der erfolgreichen Implementierung werden anhand einer Checkliste die Installationsvoraussetzungen geprüft. Alle Informationen, nicht zuletzt die Rohrdurchmesser, werden dokumentiert, bildlich erfasst und dem technischen Leiter von BLUE SAFETY zur Vorbereitung übermittelt.

### 3. Vereinbarung/ Terminabsprache

Mit dem Praxisbetreiber werden alle Details der Vereinbarung durchgesprochen. BLUE SAFETY garantiert mit der Komplettlösung (einschließlich Fahrtkosten, Arbeitszeit, Probennahme) fünf Jahre lang keimarmes Wasser und sorgt für die Funktionsbereitschaft der Anlage, ohne jegliche Zusatzkosten.

### 4. Einbau Hygienesystem

Den Einbau sämtlicher Komponenten ebenso wie die Verbindungen zum bestehenden Rohrsystem führen stets hauseigene Installateure von BLUE SAFETY aus. Somit ist die Verantwort-

lichkeit eindeutig. Nach Abschluss der Arbeiten werden die Praxisinhaber und das Praxisteam eingewiesen.

### 5. „Wasser-Sicherheits-Plan-Dental“, Probennahme

Nach vier bis acht Wochen erfolgt die Probennahme durch akkreditierte Probennehmer. Die Fließwelle ist bereits seit Implementierung der BLUE SAFETY-Anlage keimarm. Jetzt können die individuellen Spülzeiten festgelegt und im „Wasser-Sicherheits-Plan-Dental“ dokumentiert werden.

**Fazit der Praxisinhaber Dr. Hubert und Dr. Wilhelm Thelen:** „Endlich haben wir unsere letzte große Hygienelücke geschlossen. Unser Trinkwasser ist ohne Gefahr von Resistenzbildungen keimarm. Die Umsetzung war absolut professionell, alle Mitarbeiter von BLUE SAFETY begegneten uns überaus kompetent. Insgesamt eine „5-Sterne-Empfehlung“ unsererseits.“

Autor | DIETER SEEMANN

Dres. Wilhelm Thelen & Hubert Thelen  
Franziskanerstr. 2  
56154 Boppard

Großes Gewinnspiel\* mit Verlosung auf der id-mitte in Frankfurt!

Wir verlosen

1 BLUE SAFETY DENTAL AUTO-Anlage im Wert von 24.000€

2. Preis: 1 iPad 3

3. Preis: 1 iPod

Besuchen Sie uns auf den Fachmessen, um sich umfassend über BLUE SAFETY zu informieren. Wir nehmen uns für Sie Zeit.

Fachdental Leipzig, 07.-08.09.2012, Halle 5, Stand E26

id nord, Hamburg, 21.-22.09.2012, Halle A1, Stand A27

van der Ven Hausmesse, Bad Salzflufen, 21.09.2012

van der Ven Hausmesse, Duisburg, 28.09.2012

Fachdental Südwest, Stuttgart, 28.-29.09.2012, Stand FOY 90 (Eingang)

53. Bayerischer Zahnärztetag, München, 18.-20.10.2012, Stand A9

id süd, München, 20.10.2012, Halle A6, Stand B32

id west, Düsseldorf, 26.-27.10.2012, Halle 8a, Stand F12

2. Essener Implantologietage, ATLANTIC Congress Hotel Essen, 2.-3.11.2012

**VERLOSUNG** id mitte, Frankfurt a. M., 09.-10.11.2012, Halle 5.0, Stand C74

GERL Hausmesse, Köln, 14.11.2012



hygienenews.com

#### IMPRESSUM

**Herausgeber:**  
BLUE SAFETY GmbH  
Siemensstraße 57  
48153 Münster  
Germany

**Kontakt:**  
Fon 0251 92778540  
Fax 0251 92778541

**Redaktion, intern:**  
Jan Papenbrock, Christian Kunze,  
Eva Mackowski, Dieter Seemann

**Redaktion, extern:**  
Sebastian Fischer, Felix Kibner,  
Thomas Kistemann, Sebastian  
Völker, Susie Vogel, Jürgen Gebel

**Grafik Design:**  
Nina Wiesenberger

**Auflage:**  
45.000

**Druck:**  
jährlich

Weitere Informationen unter:  
[www.hygienenews.com](http://www.hygienenews.com)

Für die Inhalte der Beiträge von externen Autoren ist die BLUE SAFETY GmbH nicht verantwortlich. Die Inhalte der Artikel stellen keine Rechtsberatung dar.

Familienunternehmen seit 1911

**GERL**

**Persönlich.  
Auf den Punkt.**

# Das GERL. Angebot: DIE ULTRADENT „G 101“



Arztelement:

- Lichtturbineneinrichtung
- Lichtmotor K2, kollektorlos
- Zahnsteinentfernungsgerät
- Dreiwegespritze FPK

Helferinnenelement:

- großer und kleiner Sauger
- großes Bedienelement mit Teleskoparm
- Speifontäne (inkl. RKI-Reinigungstopf)
- Integrierter Wasserblock nach DVGW mit Intensiventkeimung
- Vorbereitet für Nassabsaugung


Patientenstuhl

- GL2020 Topmodell
- abknickbare Kopfstütze mit Keil
- Kreuzfußschalter zur Stuhlbedienung
- Fußanlasser F10
- Geräteleuchte Halogen
- Lack RAL 9010 reinweiß, Polster nach Wahl

**ab € 19.999,-**

zzgl. MwSt.

[www.gerl-dental.de](http://www.gerl-dental.de)

 Made in Germany -  
Ein deutsches Qualitätsmarkenprodukt.

DentalTribune08\_2012

**Ja**, ich interessiere mich für die „G 101“ Behandlungseinheit von Ultradent.  
Bitte nehmen Sie bezüglich eines unverbindlichen Beratungsgesprächs mit mir Kontakt auf.

Name

Telefon

Fax

Weitere Informationen erhalten Sie unter: [www.gerl-dental.de](http://www.gerl-dental.de) oder senden Sie uns eine E-Mail an: [info@gerl-dental.de](mailto:info@gerl-dental.de).

Fax ausfüllen und kostenlos senden an:

**FaxANTWORT**

**08 00.8 35 33 27**

# RKI-konforme Wasserhygiene

## Validiert. Garantiert. Rechtssicher.



Großes Gewinnspiel\*  
mit Verlosung auf der  
id-mitte in Frankfurt!

Wir verlosen

1 BLUE SAFETY  
DENTAL AUTO-Anlage  
im Wert von 24.000 €

2. Preis: 1 iPad 3

3. Preis: 1 iPod

Besuchen Sie uns auf den **deutschlandweiten Fachmessen**

Fachdental Leipzig, 07.-08.09.2012, Halle 5, Stand E26

id nord, Hamburg, 21.-22.09.2012, Halle A1, Stand A27

van der Ven Hausmesse, Bad Salzuflen, 21.09.2012

van der Ven Hausmesse, Duisburg, 28.09.2012

Fachdental Südwest, Stuttgart, 28.-29.09.2012, Stand FOY 90 (Eingang)

53. Bayerischer Zahnärztetag, München, 18.-20.10.2012, Stand A9

id süd, München, 20.10.2012, Halle A6, Stand B32

id west, Düsseldorf, 26.-27.10.2012, Halle 8a, Stand F12

2. Essener Implantologietage, ATLANTIC Congress Hotel Essen, 2.-3.11.2012

**VERLOSUNG** id mitte, Frankfurt a. M., 09.-10.11.2012, Halle 5.0, Stand C74

GERL Hausmesse, Köln, 14.11.2012

\*Gewinnspielkarten und Teilnahmebedingungen nur am BLUE SAFETY Stand auf den jeweiligen Messen erhältlich.

# Weniger ist mehr Lächeln

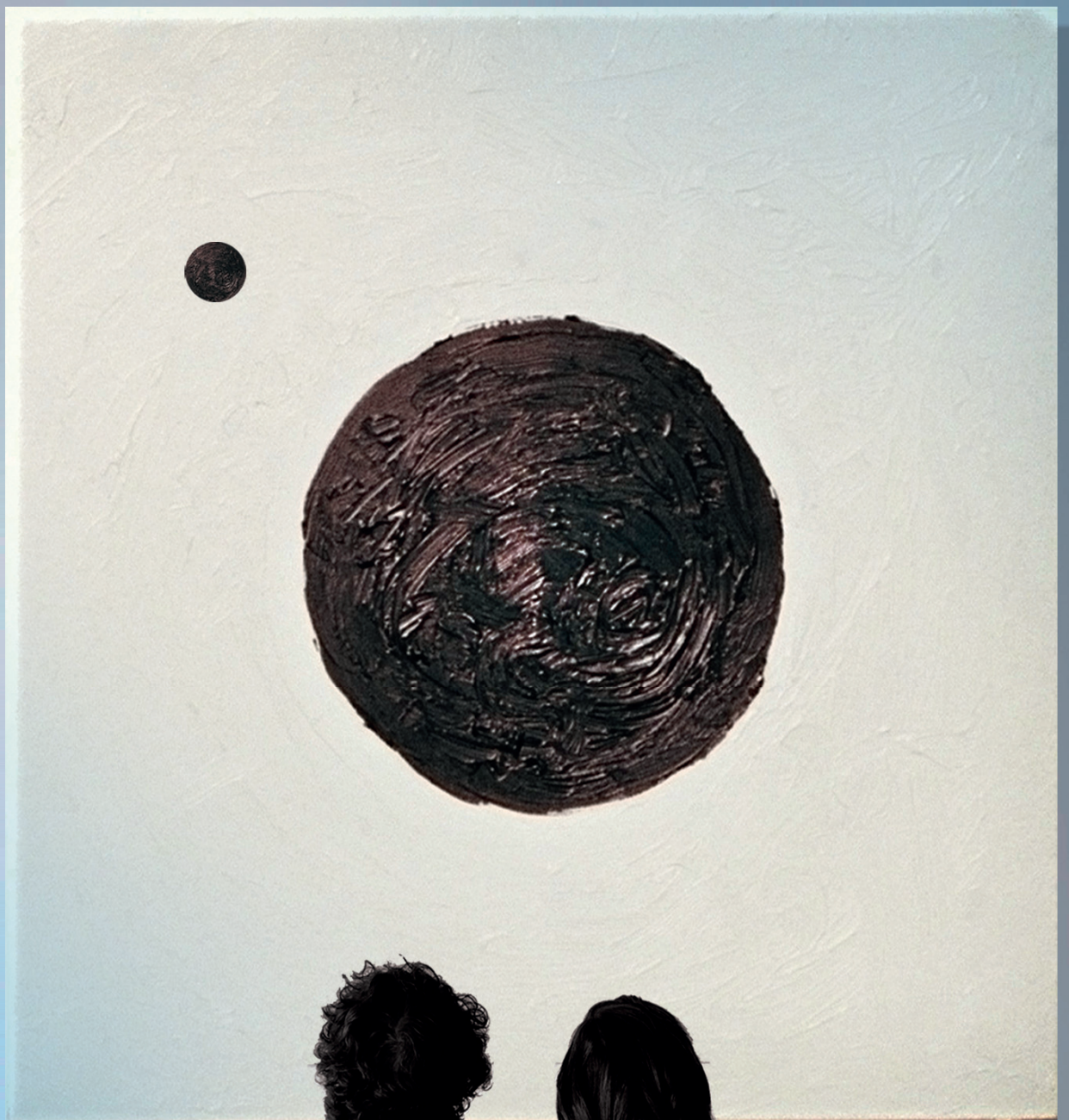
Wenn es um konservative Zahnmedizin geht, können der **Fissurotomy<sup>®</sup>**, **EndoGuide<sup>®</sup>** und die **SmartBurs<sup>®</sup> II** von SS White<sup>®</sup> auf effiziente Weise dazu beitragen, mehr gesundes Dentin und gesunden Zahnschmelz zu erhalten. Bei der Herstellung von Präzisionswerkzeugen 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<sup>®</sup>-Bohrer vitales, perizervikales Dentin bewahren und ermöglichen so eine langfristig erfolgreiche Restauration“*

*– Dr. Eric Herbranson*

**ENDOGUIDE<sup>®</sup>**  
PRECISION MICRO ENDODONTIC BURS

Der Erhalt gesunden Dentins stärkt das Fundament für die Zahnrestauration. EndoGuide<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> and SS White<sup>®</sup> are registered trademarks of SS White Burs, Inc.

PRACTICE INSPIRATION<sup>™</sup>

**SS WHITE<sup>®</sup>**

800-535-2877 | [www.sswiteburs.com](http://www.sswiteburs.com)  
1145 Towbin Avenue Lakewood, New Jersey 08701