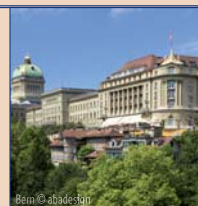




CAD/CAM in der Implantologie
Der Einsatz computergestützter Fertigungstechnologien zur Herstellung von implantatgetragenen Zahnersatz ist für Praxis und Labor zur Realität geworden. Von Dr. Peter Gehrke et al., Ludwigshafen. ▶ Seite 4



Familienunternehmen mit Zukunft
Seit genau 50 Jahren gibt es das innovative Dentalunternehmen Dr. Ihde Dental. Wir trafen Prof. Dr. med. dent. Stefan Ihde, Leiter der Unternehmensgruppe, für ein Interview. ▶ Seite 8



Entwicklung in der Kinderzahnmedizin
Die Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin feiert im Januar 2013 im Rahmen einer Jahrestagung ihr 30-jähriges Jubiläum. Ein Höhepunkt wird der Ausblick auf innovative Techniken sein. ▶ Seite 10

ANZEIGE

Calciumhydroxid-Creme Portionsblister

Cal de Luxe®

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

Große Zweifel an GOZ-Verfahren

Verfassungsbeschwerden für notwendig gehalten.

BERLIN – Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sprach sich ebenso wie eine Reihe von Berufsverbänden, voran die der Implantologen wie der Kieferorthopäden, aber auch der Freie Verband wie die Privatärztliche Vereinigung, dafür aus, dass Zahnärzte, finanziell getragen von den genannten Organisationen, voran die Kammern, gegen die GOZ Verfassungsbeschwerden einlegen. Dies, obwohl ein Rechtsprofessor aus Köln in einem Gutach-

ten für die BZÄK feststellte, dass er bei der Verfassungsbeschwerde gegen den seit 1988 nicht angepassten GOZ-Punktwert zu Paragraph 15 ZHK-Gesetz wenig Chancen sehe, da hier für die Verfassungsrichter die „Evidenz des Tatsächlichen“ zähle, also die reale Einkommensentwicklung der Zahnärzte aus den Privattherapien.

Indirekt unterstützte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, FDP, auf der Bundesversammlung
Fortsetzung auf Seite 2 unten

JANUAR-SPECIAL

Wir setzen unsere erfolgreiche Januar-Rabattaktion der letzten Jahre fort! Auf feststehenden Zahnersatz aus unserem Hause erhalten Sie im Januar 2013 **13 Prozent* Rabatt**.

* Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte. Diese Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Es sind somit maximal 13 Prozent Rabatt auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten im Januar 2013 möglich.

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]
freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

dentaltrade
...faire Leistung, faire Preise

ANZEIGE

Zahnmedizinische Ausbildung sichern

Forderungen an die Politik.

FRANKFURT AM MAIN – Vor einer „staatlichen Bevormundungsmedizin“ hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, anlässlich des Deutschen Zahnärztes Tages gewarnt und den Erhalt des dualen Versicherungssystems gefordert. Er verwies auch auf die Bedeutung der Qualitätsförderung durch Zahnärztekammern auf Basis der Heilberufsgesetzgebung der Länder. Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Präsident der DGZMK, wies auf die Notwendigkeit einer Neugestaltung der Lehre sowie einer verbesserten staatlichen Unterstützung in der Lehre an den Hochschulen hin. Gemeinsam mit der Medizin müsse es in Zukunft auch um die Auflösung politischer Blockaden im Bereich der Finanzierung der Hochschulmedizin und damit auch der Zahnmedizin gehen. Dies betreffe besonders auch die Forschung. Des Weiteren müsse die Vertragszahnärzteschaft die Versorgungslücken frühzeitig erkennen und schließen. Zudem sollte es ein systematisches Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung geben. Quelle: BZÄK

BONN/KREMS – Der alte Vorstand in der BZÄK ist auch der neue, wenn sich auch der bisherige Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz, München, erst gegen einen Kandidaten aus Baden-Württemberg durchsetzen musste. Für den Präsidenten Dr. Peter Engel musste ein Delegierter zur Bundesversammlung aus Nordrhein verzichten, damit er überhaupt wieder kandidieren konnte, und der Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich – einigen war er bisher zu selbstbewusst – kassierte bei 100 Ja- auch 30 Nein-Stimmen.

In der KZBV-VV gibt es keine Wahlen mehr seit der Besetzung mit hauptamtlichen Vorständen. Dafür gibt es verschlossene Türen und Schwüre der Vertraulichkeit über die Beratungen zur Beanstandung der 450.000 Euro-Einkommen der KZBV-Spitze durch den Gesundheitsminister und wie man das – Stichwort Übergangsgelder – rechtskonform machen kann, ohne dass den begünstigten Vorständen Geld verloren geht. Die DGZMK forderte zum x-ten Mal, dringend die Approbationsordnung nach 6 Jahren Beratung zu verabschieden, um die Lehre

Deutscher Zahnärztes Tag – viele Beschlüsse und wenig Wirkung

BZÄK-Wahlen / KZBV-Vorstands-Einkommensdiskussion / Agenda Mundgesundheits / angeblich 3.000 Teilnehmer. Von Jürgen Pischel.



Pressekonferenz zum Deutschen Zahnärztes Tag 2012 (v.l.n.r.): Jette Krämer (Leiterin der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Bundeszahnärztekammer), Dr. Jürgen Fedderwitz (Vorsitzender des Vorstandes der KZBV), Dr. Peter Engel (Präsident der BZÄK) und Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Präsident der DGZMK).

an den Universitäten neu gestalten zu können, sonst werde „die Zukunft der Patientenversorgung gefährdet“. Natürlich wollte der Präsident auch mehr Geld vom Staat, besonders für die Forschung, um diese an den Universitäten nicht vollends über Drittmittel in das Industrie-Diktat auszuhändigen.

Sonst sollen am Deutschen Zahnärztes Tag 3.000 Personen, davon über 1.000 Funktionäre oder Studenten und Handels-Industrievertreter, ja auch eben viele Zahnärzte, teilge-

nommen haben. Dies ohne große Resonanz in Presse, Funk und Fernsehen. Große Finanzüberschüsse, wie vor wenigen Jahren angekündigt, wurden nicht erwartet.

Selbstlob und Eigeninteressen

Bundesgesundheitsminister Bahr lobte sich selbst, viele Forderungen der Zahnärzteschaft durch die schwarz-gelbe Koalition erfüllt zu haben, wie die Abschaffung der Praxisgebühr, das Ende der strikten Budgetierung, die Angleichung der

Punktwerte in den neuen Bundesländern und eine bessere Versorgung für pflegebedürftige Patienten, etc.

Die KZBV hat eine „Agenda Mundgesundheits“ verabschiedet als neue Grundlage der politischen Arbeit. Im Fokus stehen die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung und die bessere Versorgung für Patientengruppen, – vorrangig pflegebedürftige Alte und Behinderte – die jetzt nicht oder

Fortsetzung auf Seite 2 unten

ANZEIGE

Wir setzen Präferenzen ...

... und die liegen eindeutig in der Qualität. Dadurch ist uns etwas gelungen, was vor nicht allzu langer Zeit als unmöglich galt: hochwertiger Zahnersatz zu erschwinglichen Preisen.

Aber unser Zahnersatz ist nur ein Teil dessen, was wir für Sie tun können. Innovative und marktgerechte Dienstleistungen und unser erstklassiger Service machen Ihre Arbeit und Ihr Leben leichter. Ein Grund zum Freuen – für Sie und Ihre Patienten.

Ganz leicht kommen Sie an weitere Informationen. Rufen Sie unsere kostenlose Telefonnummer an oder besuchen Sie unsere Website:

0800 8776226
www.imexdental.de

Qualität
Preis
imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.



Freiberuflichkeit – eine vielbeschworene Schimäre

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Sicherung der „Freiberuflichkeit der Zahnärzte“ habe neben der Förderung des „mündigen Patienten“ Priorität in der Gesundheitspolitik der FDP, so der Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr auf dem Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main, und widmete sich kurz danach u.a. der Patientenrechtegesetzgebung mit zahlreichen – wenn auch die Beweislastumkehr bisher noch verhindert werden konnte – weiteren Belastungen des Arztes und Zahnarztes. „Zutiefst besorgt“ zeigte sich der wiedergewählte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, wie dramatisch von vielen Seiten her die Freiberuflichkeit „eingengt und beschränkt“ werde.

Der „Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)“ von Kassen und Leistungserbringern greife als „Staat im Staate“ im Gesundheitswesen immer tiefer in die Regulierungskiste zur Strangulierung einer „freien Berufsausübung“ ein. Vor allem, so die Klage der Spitzen-Berufsvertreter, versuche Europa im Rahmen der Regelung zur Kontrolle von Dienstleistungen den „Freiberuflern die Luft abzudrücken“. Auch innerberuflich gebe es eine Reihe von Bestrebungen, dem Zahnarzt weitere Fesseln anzulegen, mit Forderungen nach „Leitlinien“ in der Behandlung, einem zwanghaft einzusetzenden „Fehlermanagement“ und natürlich einer richtlinienbestimmten Qualitätssicherung.

In den Ständesgremien weiß man auch gleich eine Lösung für die oben zitierten Probleme: Ausbau der Kompetenz der Körperschaften, und hat dabei als Kammer wahrscheinlich die KZV im Auge mit der Hauptamtlichkeit der Vorstände mit Spitzeneinkommen auf Bundesebene von bis zu 450.000 € im Jahr, was selbst das BMG als überzogen inkriminierte. Auf die zu beschreitenden Maßnahmen konnte man sich aber unter den Delegierten in Frankfurt am Main nicht einigen, denn der BZÄK-Vorstand musste seinen Leitanspruch inklusive Memorandum zur Bewältigung der Herausforderungen an die zahnärztliche Berufsausübung zurückziehen. Er

soll „überarbeitet“ und „neu strukturiert“ den Kammern vorgelegt werden.

Offenbart dies nicht die ganze Ratlosigkeit der Berufspolitik in den grundlegenden Fragen zur Gestaltung der Zukunft des Berufsstandes? Gilt es nicht, grundsätzlich Abschied zu nehmen von der Schimäre „Freiberuflichkeit“?

Neueste Erhebungen unter Studierenden der Zahnmedizin zeigen, dass mehr als 50 Prozent gar keine eigene Praxis mehr anstreben, sondern sich in Partnerschaften begeben oder gar anstellen lassen wollen. Die „freie Berufsausübung“ hat nicht mehr vorrangige Priorität, Sozietäten mit unternehmerischen Richtlinien, einer eigenen Corporate Identity, ja auch Therapiegrundsätzen in örtlichen oder überörtlichen Kooperationen greifen zunehmend um sich. Man braucht nur auf die Entwicklungen unter Rechtsanwälten zu schauen, wo der „freiberuflich tätige“ Anwalt längst Minderheitenstatus hat. Aber auch in der Berufsausübung als Zahnarzt gerät die bisher in Reden so hochgehaltene Therapiefreiheit in immer enger geschnürte Korsette, woran die zahnärztlichen Organisationen einen erheblichen Anteil haben, weil sie aus Regulierungen viel Berechtigung ihres Schaffens ableiten. Gebührenordnungen (z.B. GOZ), Behandlungsleitlinien, Therapieorientierung an Kostenerstattungsrichtlinien oder Sozialleistungskatalogen ausgerichtet sind berechtete Zeichen für eine sich immer weiter zurückziehende Vielfalt der Therapiefreiheit bis hin zu technischen Beschränkungen aufgrund vorhandener Ausstattung, die genutzt sein will.

Bleiben wir doch uns selbst gegenüber ehrlich, Zwangskörperschaften und Freiheit sind nun nicht gerade Synonyme. Vor allem, was haben die Berufspolitiker und die Wissenschaftsvertreter wirklich erreicht bei der Abwehr der beklagten Angriffe gegen die Freiberuflichkeit? Lohnt es sich, weiterhin darauf sein Hauptaugenmerk zu richten?

Als Praxis-Unternehmer ist der Patient ihr höchstes Gut, um den gilt es, sich zu bemühen,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Krankenkassen sehen keinen Nutzen an professioneller Zahnreinigung

PZR ohne Parodontologie heißt Gesund-Erhalt durch Prävention. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Im Rahmen eines IGeL-Monitors des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen (VZBV) kam viel Kritik an den Ärzten zur Handhabung der Privatleistungen in Arztpraxen auf. Beklagt wurden mangelnde Aufklärung, keine ausreichende Bedenkzeit und vielfach werde auch „bar kassiert, ohne Rechnung“.

Aber auch die Zahnärzte gerieten ins Kreuzfeuer durch eine Behauptung der Krankenkassen aufgrund des IGeL-Monitors, dass die professionelle Zahnreinigung (PZR) für gesunde Erwachsene ohne Parodontitis in ihrem gesundheitlichen Nutzen mit „unklar“ zu bewerten sei. „Es gebe keine aussagefähigen Studien dazu, ob die PZR die Zahngesundheit tatsächlich positiv beeinflusst. Insgesamt wurden nur drei Studien gefunden und ausgewertet.“ Eine Kritik, die von uns befragte Parodontologen als völlig unbegründet werten, denn wenn durch eine regelmäßige PZR ein gesundes Parodont gesi-



© Pressmaster

chert wird, ist es ein Erfolg. Mit grundsätzlichen Bemerkungen reagierten KZBV und BZÄK, die IGeL-Privatleistungen nicht mit ärztlichen Zusatzleistungen in einen Topf geworfen sehen wollen. Wenn es, wie bei der PZR z.B. bei parodontal gefährdeten Patienten, keinen Zwangsbeitrag seitens der Kassen gibt, ist die „Wirksamkeit“ der Leistung aus dem Grundleistungskatalog heraus gesichert. Viele Kassen

bezuschussen deshalb die Leistung dieser Patientengruppe auf freiwilliger Basis. Also keine IGeL-Position.

Anders als viele ärztliche IGeL-Positionen trifft die PZR auf hohe Morbiditätsrisiken, da 50 bis 70 Prozent der Deutschen im Erwachsenenalter an parodontalen Erkrankungen leiden. Vor allem: Die PZR ist in der GOZ auch als medizinisch notwendige Maßnahme aufgenommen. **DT**

Fortsetzung von Seite 1 oben

diese These mit seiner Feststellung zur GOZ, dass er Mitteilungen aus den PKVen und von Zahnärzten bekomme, dass die GOZ-Umsätze in den Praxen um 10 bis 15 Prozent und mehr seit der Novellierung gewachsen seien.

Hauptargument des Klagevertreters im Bereich der bayerischen Kammer und der Implantologen, BDIZ-EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak, ist allerdings der Verstoß gegen Paragraph 15 Zahnheilkundengesetz (ZHG). Ratajczak: „Das Bundesverfassungsgericht wird unter anderem die so bisher noch nie zu entscheidende Frage beantworten, ob der Normgeber sich einfach durch Untätigbleiben aus der Verantwortung ‚stehlen‘ kann. Nullnummer 1988 und Nullnummer 2012 beim Punktwert, der doch seit



Daniel Bahr

1988 die Aufgabe übernehmen sollte, die wirtschaftliche Entwicklung aufzufangen. Darf der Ordnungsgeber einer Berufsgruppe, deren Honorierung er gesetzlich regelt, 46 Jahre lang ignorieren, ohne die Verfassung zu verletzen? Ich denke, nein, das

darf er nicht!“

Der Kölner Rechtsprofessor im BZÄK-Auftrag gab einer Klage gegen das maschinenlesbare Rechnungsformular mehr Chancen, da der Ordnungsgeber hier die Interessen eines Dritten über die Interessen der direkt Betroffenen – Zahnarzt und Patient – stelle.

Nach langer Diskussion beschloss die Bundesversammlung mit großer Mehrheit, dass die BV eine Verfassungsbeschwerde gegen die GOZ „aus sachlichen und politischen Gründen für notwendig“ halte und die zahnärztlichen Kläger bei ihren Klagen unterstütze.

Die Delegierten forderten zudem den Gesetzgeber auf, die PKV und die Beihilfe dazu zu verpflichten, den Versicherten auf Grundlage eines

konkreten Heil- und Kostenplanes eine verbindliche Erstattungs-zusage zu geben.

Die BZÄK strebt außerdem einen Konsultationsausschuss mit den PKVen und der Beihilfe an, um Streitfragen zur GOZ-Auslegung und zur GOZ-Weiterentwicklung regelmäßig zu klären. **DT**



Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Fortsetzung von Seite 1 „Dt. Zahnärztetag“ nur unzureichend zahnmedizinisch betreut werden können.

Gescheitert ist der KZBV-Vorstand an den Befindlichkeiten der KZVen, Kompetenzen nach oben abzugeben, mit seinem Wunsch nach „umfassenden Datensammlungen und -auswertungen“ für Vertragsverhandlungen auf Bundesebene anzulegen, um mit den Krankenkassen gleichziehen zu können. Die Notwendigkeit dazu hat niemand in der KZBV-VV bestritten, doch die Eigeninteressen siegten über die gemeinsamen Interessen, und so wurde beschlossen, in 2013 einen „Datenkoordinationsausschuss“ der Vertreterversammlung einzusetzen, der eine notwendige Geschäftsordnung und den zu erhebenden Datenkranz sowie die datenschutzrechtlichen Fragen

für die pseudonymisierte Erhebung der Daten vorbereiten soll. Also wurde das Streben nach Waffengleichheit für Kassen-Vertragsverhandlungen vorerst verschoben.

Thema Leitlinien

Die DGZMK verteidigte die von ihr bisher produzierten Leitlinien für bestimmte zahnmedizinische Therapien. Leitlinien hätten die Aufgabe, demjenigen, der in der täglichen Arbeit in der Praxis oder Klinik steht, eine Therapieempfehlung zu geben, die den aktuellen Stand des Wissens zusammenfasst. Dabei gelinge es nicht immer, hochrangige Evidenz für die Empfehlungen zu finden, im Gegenteil: Nicht wenige Leitlinien bilden einen Konsens über eine „good clinical practice“ ab, der unter Einbeziehung aller Mitglieder der breit aufgestellten

Arbeitsgruppe erstellt wurde. Leitlinien seien keine Kontrollinstrumente – auch wenn sie immer wieder als solche missinterpretiert werden –, sondern Hilfestellung für die tägliche Arbeit am Patienten.

Vonseiten der Praktiker kam die Kritik, was aus wissenschaftlicher Sicht in Leitlinien verankert werden soll, sei praxisfern und lasse sich in der Realität in den Praxen auch unter wirtschaftlichen Aspekten nicht umsetzen. Aber auch hier der Versuch, Konsens nach außen zu zeigen. So wurde konstatiert, „ein wichtiger methodologischer Schritt in die richtige Richtung sei sicherlich, dass Bundeszahnärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung inzwischen gemeinsam das Thema „Leitlinien“ angehen.“ **DT**

DENTAL TRIBUNE

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsels

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

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

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

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die 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 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.

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

Evolutionärer Ursprung unserer Zähne geklärt

Ein Urzeitfisch war laut einer Studie vermutlich das erste mit Zähnen ausgestattete Wirbeltier. Die Kauorgane gelten als Schlüssel zum evolutionären Erfolg.

VILLIGEN – Bislang war umstritten, ob die frühesten Wirbeltiere, die Kiefer hatten, schon Zähne besaßen oder nicht. Ein international zusammengesetztes Forschungsteam hat herausgefunden, dass der urzeitliche Fisch *Compagopiscis* bereits Zähne hatte. Das deutet darauf hin, dass Zähne in der Evolution gemeinsam mit den Kiefern entstanden sind – oder zumindest kurz danach.

Federführend bei dem Projekt waren Forscher der Universität Bristol; die entscheidenden Untersuchungen,

die Einblicke in die Fossilien ermöglicht haben, sind an der Synchrotron Lichtquelle Schweiz des Paul Scherrer Instituts in Villigen, Schweiz, durchgeführt worden. Die Forscher präsentieren ihre Ergebnisse in der Zeitschrift *Nature*.

Zähne als Schlüssel für evolutionären Erfolg

Alle heute lebenden Wirbeltiere – also solche mit einer Wirbelsäule –, die Kiefer haben, besitzen auch Zähne. Lange Zeit nahm man an, dass es frühe Wirbeltiere gab, die zwar schon Kiefer

hatten, aber eben noch keine Zähne. Man stellte sich vor, dass sie ihre Beute mit kräftigen scherenartigen Kiefern fingen. Paläontologen der Universität Bristol, des Natural History Museum (London) und der Curtin University (Perth, Australien) haben gemeinsam mit Physikern des Paul Scherrer Instituts PSI die Kiefer des urzeitlichen Fisches *Compagopiscis* untersucht. Das Team hat Versteinerungen von *Compagopiscis* mithilfe von hochenergetischem Röntgenlicht aus der Synchrotron Lichtquelle Schweiz des PSI untersucht und dabei Aufbau und Entwicklung von Zähnen und Kiefern sichtbar gemacht.

Der Erstautor des Nature-Artikels Martin Rücklin von der Universität Bristol sagt: „Wir konnten alle Strukturen innerhalb der knöchernen Kiefer sichtbar machen: Gewebe, Zellen, Wachstumslinien, was uns ermöglichte, die Entwicklung von Kiefern und Zähnen zu studieren. Wir haben dann Vergleiche mit der Embryo-



Links: Rekonstruktion des fossilen Fisches *Dunkleosteus*. – Rechts: Vorderansicht des virtuellen Modells des Placoderms *Dunkleosteus*. CT-Scan mit höflicher Genehmigung von Phil Anderson, University of Massachusetts Amherst; Michael Ryan, Eric Snively, Cleveland Museum of Natural History, Modell, und Martin Rücklin, Universität Bristol.

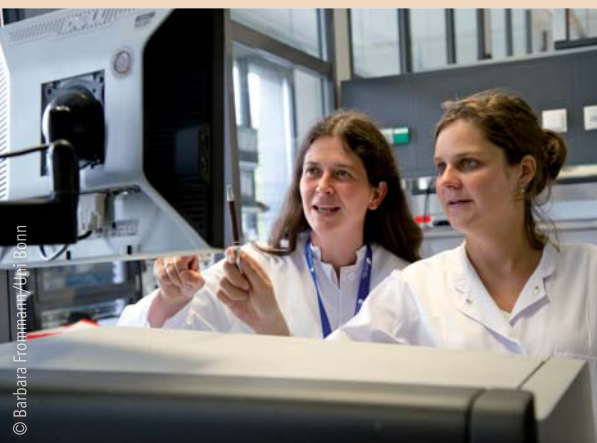
entwicklung heutiger Wirbeltiere angestellt. So konnten wir zeigen, dass Panzerfische, zu denen der untersuchte Fisch gehört, Zähne hatten.“ Mitautor Philipp Donoghue von der Fakultät für Erdwissenschaften der Universität Bristol sagt: „Das sind eindeutige Beweise, dass diese frühen kiefertragenden Wirbeltiere Zähne besaßen. Die-

se Ergebnisse entscheiden die Debatte über den Ursprung von Zähnen.“ [DT](#)

Quelle: Paul Scherrer Institut, Schweiz, Universität Bristol. Originalveröffentlichung: *Development of teeth and jaws in the earliest jawed vertebrates*, Martin Rücklin, Philip C. J. Donoghue, Zerina Johanson, Kate Trinajstić, Federica Marone, Marco Stampanoni *Nature*, Advance Online Publication 17 October 2012; DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/nature11555>

Starker genetischer Einfluss auf Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

Hochdosiertes Vitamin B verringert Wahrscheinlichkeit.



Dr. Elisabeth Mangold (links) und Dr. Kerstin Ludwig.

BONN/LEIPZIG – Studien der Universität Bonn zeigen, dass das Auftreten von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKGS-Spalten) stärker an Erbinformationen gebunden ist als bislang bekannt. Die Ergebnisse der Metastudie erschienen in der Augustausgabe der Fachzeitschrift *Nature Genetics**. Auch Patienten der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Leipzig, die an den Studien teilgenommen hatten, ist es zu verdanken, dass das Entstehen von LKGS-Spalten immer besser verstanden wird. Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Direktor der Leipziger Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, betont die Wichtigkeit, weiter an der Identifizierung von äußeren Einflüssen und genetischen Faktoren von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu forschen.



Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich

Die Humangenetiker unter der Federführung von Dr. Elisabeth Mangold vom Institut für Humangenetik der Universität Bonn entdeckten, dass bestimmte Genregionen auf den Chromosomen 1, 2, 3, 8, 13 und 15 mit der Ausbildung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten direkt zusammenhängen. Damit ist die Forschung einen großen Schritt vorangekommen, den Zusammenhang zwischen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Erbgut

und Umwelt besser zu verstehen.

„Die Ursache der Spaltbildungen war bisher in den meisten Fällen nicht exakt bekannt“, so der Leipziger Experte Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich. „Neben genetischen wurden auch Umwelteinflüsse vermutet. Doch der genetische Einfluss scheint größer zu sein, als bisher angenommen wurde. Immerhin kann man fast die Hälfte aller Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, die nicht im Rahmen anderer Syndrome auftreten, auf genetische Veränderungen auf dem Chromosom 8 zurückführen. Das sind wirklich sehr hilfreiche Hinweise. Denn wenn zwei Menschen zusammenkommen, die beide diese Veränderungen auf dem 8. Chromosom haben, wissen die beiden, dass der Weg zur Spaltbildung bei dem daraus entstehendem Kind etwas stärker gebahnt ist“, so Prof. Hemprich.

Die Erkenntnisse aus diesen Studien können langfristig dazu beitragen, zum Beispiel die Wirkung von Vitamin-B-Komplexen bei der Spaltbildung zu manifestieren: „Wir wissen, dass Vitamin B, hochdosiert vom Beginn des Kinderwunsches bis hin zum Ende des dritten Schwangerschaftsmonats verabreicht, die Wahrscheinlichkeit einer Spaltbildung deutlich absenken lässt.“

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten treten in Europa bei etwa einem von 500 Neugeborenen auf und gehören damit zu den häufigsten angeborenen Erkrankungen. Die genaue Ursache einer Spaltbildung ist bisher noch nicht hinreichend erklärbar. [DT](#)

Quellen: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Uni-Klinik Leipzig. Originalliteratur: *Genome-wide meta-analysis of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate identify six new risk loci, *Nature Genetics*, 2012 Aug 5; 44(9):968-71.

ANZEIGE

Brillant

Die neue A-dec LED Lampe, als die weltweit höchste verfeinerte OP Lampe, kombiniert einen hohen Farbwiedergabeindex für akkurate Gewebeanalyse, mit einer innovativen Polymerisationsmodus der volle Beleuchtung ohne frühzeitige Polymerisation ermöglicht.



Für ein Fachreferat über die wichtigsten Eigenschaften qualitativer Dentalbeleuchtung, kontaktieren Sie Ihren A-dec Fachhändler, oder besuchen Sie uns auf www.A-dec.com/LED für mehr Information.



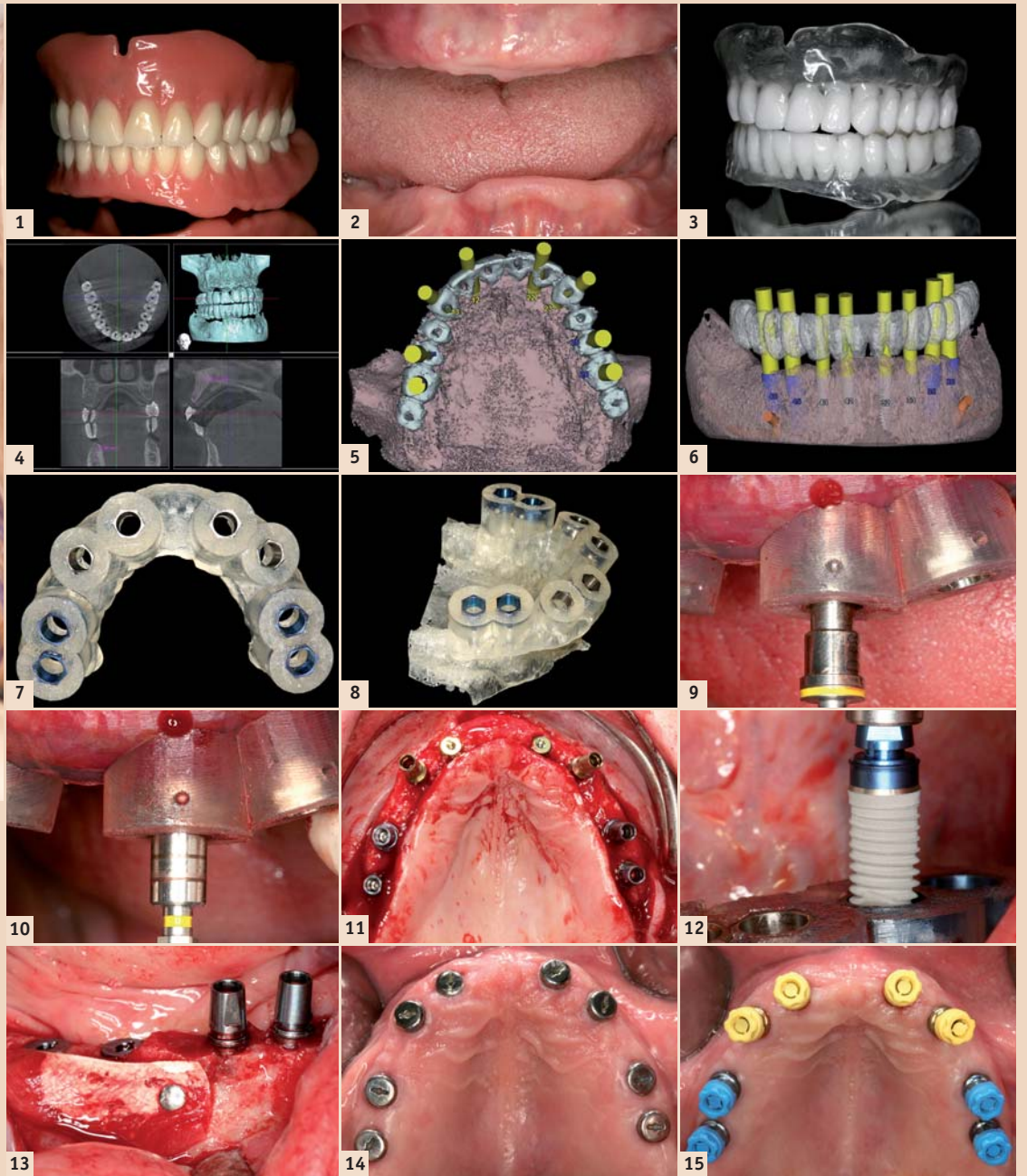
IDS
2013
Halle 11.1
Stand D10

a dec
reliablecreativesolutions

Urheberrechtlich geschützt

Einen Standpunkt haben und dennoch beweglich sein

Die dreidimensionale Bildgebung bietet für die Implantologie zahlreiche Möglichkeiten und erleichtert Planung und Durchführung des Behandlungsalltags. Doch wie viel CAD/CAM-Technologie braucht Implantatfunktion und -ästhetik wirklich? Von Dr. med. dent. Peter Gehrke, ZA Octavio Weinhold, ZTM Oliver Fackler und ZTM Helmut Storck, Ludwigshafen.



Die digitale Volumentomografie (DVT) kann mittlerweile die Computertomografie (CT) im zahnärztlichen Indikationsspektrum weitgehend ersetzen und ermöglicht damit häufig die Vermeidung entscheidender Nachteile der CT; wie z.B. die schwierige Verfügbarkeit und die erhöhte Strahlenbelastung. Bei einem CT ist die Strahlendosis bis zu 40-fach höher als bei einer modernen DVT-Aufnahme.

Eine Röntgenquelle, die zur Reduzierung der Strahlenbelastung mit einem Röntgenkegel arbeitet, erstellt beim DVT in nur wenigen Sekunden 200 Einzelbilder vom Kopf, den Zähnen oder den Kiefergelenken. Diese Schnittbilder können per Computer zu einem dreidimensionalen Digital-Datensatz verarbeitet werden und erlauben eine 3-D-Rekonstruktion und Ansicht der Kiefer in jeder beliebigen Ebene.

Um den therapeutischen Umfang bei einer implantologischen Therapie zur Wiederherstellung der Kaufunktion genau zu bestimmen,

ist es wichtig, das vorhandene Knochenangebot unter quantitativen und qualitativen Aspekten zu evaluieren. Obwohl man über viele Jahre für die Implantatplanung die Anfertigung einer Panoramaschichtaufnahme für ausreichend hielt, tritt diese Ansicht mit zunehmender klinischer Erfahrung mit der DVT immer mehr in den Hintergrund.

Einige unveröffentlichte Ergebnisse einer quantitativen Auswertung von Volumentomografien, bei ausreichendem vertikalen Knochenangebot in der Panoramaschichtaufnahme zeigten, dass in ca. 20 Prozent der Fälle überraschende Nebenbefunde im Hinblick auf die Implantatplanung gefunden werden.

Der Einsatz zur Diagnostik vor operativen Eingriffen kann zur Reduktion der Invasivität und folglich zur Senkung des Komplikationsrisikos und der postoperativen Beschwerden für den Patienten führen. Daher lautet die aktuelle Empfehlung der DGZMK, dass

eine computergestützte Implantatplanung auf der Basis dreidimensionaler Röntgenverfahren mithilfe der DVT durchgeführt werden sollte.

Das prothetische Ziel bestimmt die Wege der Chirurgie

Die dentale Implantologie hat sich in den letzten Jahren nachhaltig zur funktionellen und ästhetischen oralen Rehabilitation durchgesetzt. Zur optimalen Versorgung stehen unterschiedliche diagnostische und therapeutische Verfahren zur Verfügung.²

Eine Technik, die präoperative Planung zu verbessern, stellt die Einbeziehung von dreidimensionalen DVT-Aufnahmen als Implantatplanungsgrundlage dar. Die genaue Kenntnis der anatomischen Situation erlaubt es, vorhandenes Knochenangebot auszunutzen, notwendige Augmentationen vorherzusehen und anatomische Strukturen sicher zu schonen.¹¹

Auf ein großflächiges Aufklappen zur Darstellung aller anatomischen Strukturen kann oftmals im Sinne eines minimalinvasiven Behandlungskonzeptes verzichtet

werden.^{1,3,8,10} Zur korrekten Übertragung der dreidimensional orientierten präimplantologischen Planung haben sich verschiedene Verfahren etabliert.^{14,17}

Man unterscheidet dabei dynamische von statischen Verfahren. Dynamische Verfahren zeichnen sich durch die Möglichkeit einer intraoperativen Navigation aus. Diese erlauben dem Behandler, den Implantatbohrer räumlich frei zu führen, während dessen Position auf einem Bildschirm in Echtzeit und räumlich korrekter Relation, zu den im Vorfeld der OP angefertigten Bilddaten des Patienten, dargestellt wird.⁶ Bei statischen Verfahren werden präoperativ hergestellte Bohrschablonen mithilfe von computergestützter Technik (CAS) angewendet.^{4,7,13,15,18}

Grundlage der statischen Navigation ist eine dreidimensionale Bildgebung in Form einer digitalen

ANZEIGE

Die komplette digitale Praxis PREISOPTIMIERT ...BEWÄHRTE QUALITÄT

inkl. Support inkl. Installation vor Ort:

+ digitales OPG
+ DIXI III Sensor
+ EDV kompl.
+ Server

27.800,- *Nettopreis

Informationen unter: www.dent-xray.de

Qualität aus Deutschland von Europas größtem Sensorhersteller
90537 Feucht · Brückkanalstraße 3 · ☎ 09128 / 92 66 -60 ☎ -70

über lokale Händler und Techniker

ANTERAY Genbit FirmenGruppe

NEU



CENTRIX Access[®] Edge

VERBESSERTE KAOLIN-RETRAKTION Mit einem noch besseren Preis!



Weniger Arbeit. Spart Zeit und Geld.

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

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

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

Centrix: wir machen Zahnheilkunde einfacher.



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



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



centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

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

Volumentomografie (DVT). Im Rahmen des Prinzips des „Backward Planings“ legen Implantologe, Prothetiker und Zahntechniker zunächst über ein Wax-up die aus ästhetischer und funktioneller Sicht optimale zukünftige prothetische Versorgung fest.

Diese Situation wird über eine röntgenopake Schiene festgehalten, die der Patient während einer DVT-Aufnahme trägt. Zur räumlichen Registrierung der Bilddaten mit der realen Situation werden die Schablonen entweder mit einem system-spezifischen Referenzkörper versehen oder direkt in Stereolithografie-Technik anhand der Bilddaten hergestellt.

Die gewonnenen Bilddaten werden in der Regel im DICOM-Format in die Planungssoftware der entsprechenden Systeme übertragen. Diese Software erlaubt es, Implantate unter Berücksichtigung der prothetisch vorgegebenen Situation und des vorhandenen Knochenangebotes optimal virtuell zu platzieren. Dabei kann auf die Ansicht der Bilddaten in drei orthogonalen Schichten axial, koronal und sagittal sowie in einer dreidimen-

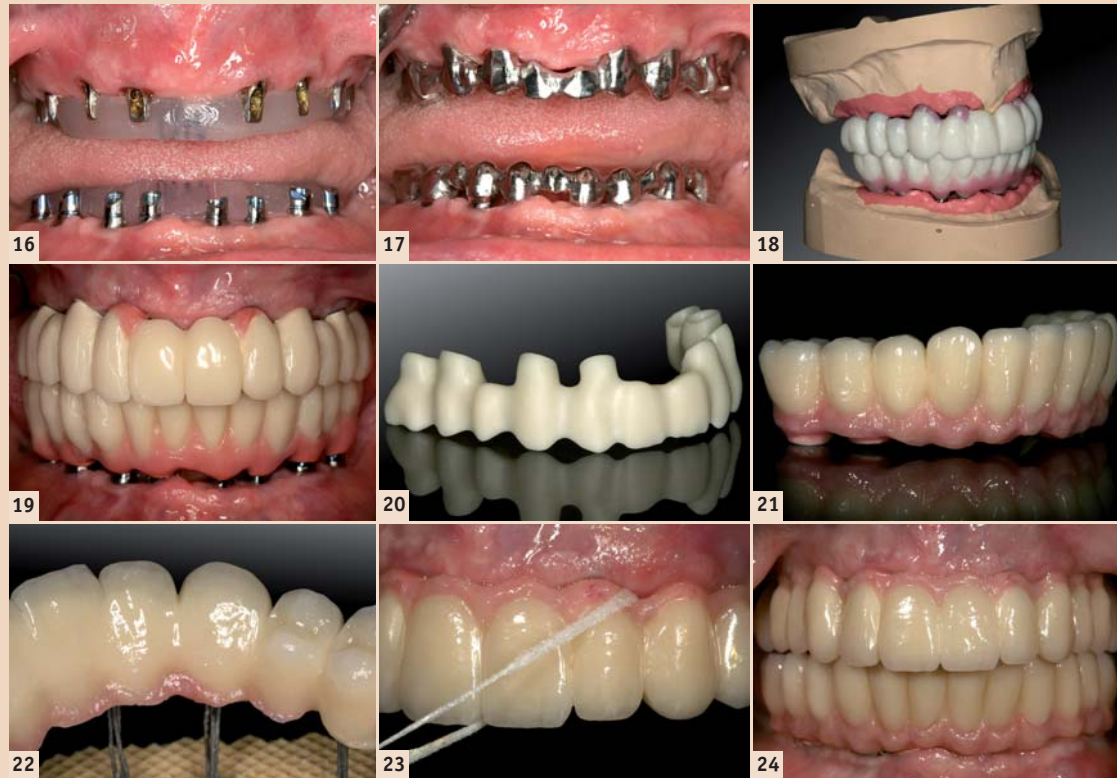


Abb. 16: Implantatabutmenteinprobe für Langzeitprovisorium (Therapeutikum). – Abb. 17: Gerüststeinprobe für Langzeitprovisorium (Therapeutikum). – Abb. 18: Wachsauflage der Ober- und Unterkieferzähne für die Ästhetikeinprobe. – Abb. 19: Kunststoffverblendete Langzeitprovisorien (LZP) auf Metallbasen zur muskulären Kiefergelenkadaptation, vor der Herstellung des definitiven implantatgetragenen Zahnersatzes. – Abb. 20: CAD/CAM-generiertes Zirkon-Brückengerüst aus demselben virtuellen Datensatz wie das LZP. – Abb. 21 und 22: Verblendete, vollkeramische Zirkonbrücken nach Fertigstellung im Labor. – Abb. 23 und 24: Vollkeramische OK- und UK-Brücken zementiert in situ.

Implantatbettbohrung deutlich verbessert werden kann. In weiteren Studien bleibt zu klären, ob neben der hülsengeführten Implantatbettaufbereitung eine zusätzliche hülsengeführte Insertion des Implantates zu einer Erhöhung der Übertragungsgenauigkeit führen würde. Grundsätzlich gilt jedoch, dass trotz moderner virtueller Navigationsverfahren weiterhin eine entsprechende chirurgische Ausbildung und operative Routine unabdingbar für den therapeutischen Implantatlangzeiterfolg sind.

Während heute standardmäßig von der periimplantären Integration der Hartgewebe ausgegangen werden kann, stellt die ästhetische Integration des implantatgestützten Zahnersatzes sowie der umgebenden Weichgewebe häufig eine Herausforderung dar.

Fazit

Der Einsatz computergestützter Fertigungstechnologien zur Herstellung von implantatgetragenen Zahnersatz oder Teilen davon ist dabei für viele Anwender in Labor und Praxis zur Realität geworden. Neue CAD/CAM-Techniken setzen voraus, dass alle anerkannten werkstoffkundlichen sowie klinischen Präzisions- und Qualitätsanforderungen erfüllt und, wenn möglich, sogar verbessert werden.

Erfolg und Aufwand sollten für den Anwender eine marktgerechte Wertschöpfung erbringen. Im Gegensatz zu vorgefertigten Implantataufbauten, die per Hand zeitaufwendig individualisiert werden müssen, ermöglichen ein- oder zweiteilige anatomische CAD/CAM-Aufbauten aus Titan oder Zirkonium eine natürliche Ausformung der periimplantären Weichgewebe unter Berücksichtigung der natürlichen Mukosapogografie und zukünftigen Kronenorientierung.

Digitale Techniken ermöglichen ebenfalls die computergestützte Konstruktion und Fertigung von Brückengerüsten und Stegen mittels Frästechnik. Implantatversorgungen für sechs und mehr Implantate sind dadurch ohne Segmentierung möglich. Durch höchste Präzision in der Herstellungstechnik sollen aufwendige Nachbearbeitungsschritte, wie bei herkömmlichen Gussverfahren, entfallen.

Der auf den Abbildungen dargestellte klinische Fall dokumentiert die Implantatbehandlung einer unbezahnten Patientin. Von der Implantatnavigation bis zu der CAD/CAM-Suprakonstruktion werden alle verfahrensrelevanten Schritte und Entscheidungskriterien beschrieben. DT

Erstveröffentlichung: Implantologie Journal 2/12

ANZEIGE

Kursreihe 2013

neu!

endodontie praxisnah

Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs | Dr. Tomas Lang/EsSEN

Program **„Endodontie praxisnah“**

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

inkl. DVD

Termin 2013

Datum	Ort	Thema
01.02.2013 12.00 – 18.00 Uhr	West Unna	12. Unnaer Implantologietage
07.06.2013 12.00 – 18.00 Uhr	Nord Rostock-Warnemünde	Ostseekongress/6. Norddeutsche Implantologietage
13.09.2013 12.00 – 18.00 Uhr	Ost Leipzig	10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
18.10.2013 12.00 – 18.00 Uhr	Süd München	4. Münchener Forum für Innovative Implantologie
29.11.2013 12.00 – 18.00 Uhr	West Essen	3. Essener Implantologietage

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 250,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 45,- € zzgl. MwSt.
 Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt

Für die Kursreihe „Endodontie praxisnah – Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

WEST

01.02.2013 | Unna
 29.11.2013 | Essen

NORD

07.06.2013 | Rostock-Warnemünde

OST

13.09.2013 | Leipzig

SÜD

18.10.2013 | München

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name/Vorname: _____

Unterschrift: _____

Praxisstempel: _____

DTG 12/12

sionalen Darstellung zurückgegriffen werden. Die Positionen der virtuell inserierten Implantate können dann entsprechend der computergestützten Planung auf Bohrschablonen übertragen werden.

Funktionelle und ästhetische Integration durch Präzision

In der oralen Implantologie ist eine präzise präoperative Planung zur Realisierung der Implantatposition aus chirurgischer und prothetischer Sicht unabdingbar. Statische, computergestützte Implantatplanungsprogramme ermöglichen die Einbeziehung der prothetisch angestrebten Suprakonstruktion bereits in der prächirurgischen Planungsphase. Von zentraler klinischer Bedeutung ist dabei die Übertragungsprecision von der virtuellen Behandlungsplanung am Computer auf die klinisch zu erreichende Implantatposition.

In der Literatur wird die Genauigkeit statischer und dynamischer Navigationsverfahren mit 1 bis 2 mm angegeben. Diese Ergebnisse beziehen sich jedoch ausschließlich auf In-vitro-Versuche mit standardisierten Modellen aus Kunststoff.^{12,17} Gehrke und Kalt bestätigten in ihren Studien, dass eine präzise Übertragung der virtuellen Implantatplanung auf den OP-Situs möglich ist.¹⁹

Dennoch waren auch nennenswerte Abweichungen erkennbar. Zu berücksichtigen sind dabei maximale Abweichungen in der Vertikalen von bis zu 2 mm und maximale Winkelabweichungen von bis zu 16 Grad. Um Gefährdungen anatomischer Strukturen zu vermeiden, sollten daher Übertragungsabweichungen von 2 mm in alle Richtungen in Betracht gezogen werden. Insbesondere die lokale Knochenqualität und -quantität scheinen die Abweichung von der geplanten Implantatposition zu beeinflussen.

Es zeigte sich ebenfalls, dass die Übertragungsgenauigkeit über eine zweite, schablonengeführte

Kontakt

Dr. Peter Gehrke
 Bismarckstraße 27
 67059 Ludwigshafen
dr-gehrke@prof-dhom.de

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente Piezon No Pain Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyse – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren biokinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall.

Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

„Es gibt keine allein gültige Lehrmeinung, es gibt lediglich konkurrierende Behandlungskonzepte“

Die Gruppe Ihde Dental gehört heute zu einem der innovativsten Implantatunternehmen weltweit. Prof. Dr. med. dent. Stefan Ihde, Leiter des Familienunternehmens, über die Veränderungen der dentalen Implantologie für die Zahnmedizin und über Möglichkeiten der implantologischen Behandlung.

Das Familienunternehmen Dr. Ihde Dental GmbH wurde 1954 von dem Zahntechniker Klaus Ihde als kleines Depot in Berlin-Hermsdorf gegründet und ist damit das älteste deutsche Versandhaus für zahnmedizinische Verbrauchsmaterialien. Seit 1962 hat das Unternehmen seinen Sitz in Bayern. 1989 übernahm Dr. Stefan Ihde, Sohn des Firmengründers, die Leitung des Familienunternehmens, welches mittlerweile über zwei Standorte verfügt: Die Dr. Ihde Dental GmbH in Eching bei München sowie die Dr. Ihde Dental AG im schweizerischen Gommiswald. In den Neunziger Jahren wurde das Sortiment um den Produktbereich Implantatsysteme erweitert. Anlässlich seines 50. Geburtstages sprach *Dental Tribune* mit Prof. Dr. med. dent. Stefan Ihde.



Prof. Dr. Stefan Ihde

Im Bereich der dentalen Implantologie war das praktisch nirgendwo so, denn Implantologie ist sehr stark mit der realen Praxiserfahrung verbunden.

Doch was ist „neu“ in der dentalen Implantologie im Weltmaßstab?

Da Patienten die Knochenaugmentation konsequent ablehnen, nehmen Ärzte, die moderne Technologien ohne Augmen-

tation verwenden, die führenden Positionen in vielen Ländern ein. Während vieler Jahre wurden in den Ländern des Westens vorwiegend „wurzelförmige“ Implantate verwendet. Der Nachteil dieser Implantate liegt darin, dass eine große Menge von Knochen erforderlich war. Viele Chirurgen begannen mit

In vielen Kliniken müssen vor allem technische Probleme gelöst werden, Einrichtungen optimiert, und die Zusammenarbeit mit Zahn Technikern muss dringend ausgebaut werden. Viele Kollegen haben Schwierigkeiten damit. Das Konzept ist leider auch nicht kassengängig. Dennoch profitieren einige Versicherte mit Festzuschüssen.

Bezüglich eines konkreten klinischen Falls ist es oft schwer, den Patienten zu verdeutlichen, welche Behandlungen in den verschiedenen Bereichen des Kiefers notwendig sind, um alle Funktionen der Mundhöhle wiederherzustellen. Viele Patienten unterschätzen die Vielzahl an vorhandenen Problemen und machen sich zu viel Hoffnung im Hinblick auf die Haltbarkeit der gebliebenen Zähne.

Dennoch ist bekannt, dass diese Technologie durchaus mit Problemen verbunden sein kann.



die Situation stark verbessern. Sogar bei einer allgemein ungünstigen Prognose und vorhandenen parodontalen Erkrankungen wurde der Zahn „gerettet“ und wieder und wieder behandelt.

Um Zähne mit verschiedenen Erkrankungen zu erhalten, wurden in der Stomatologie zwei selbstständige Bereiche entwickelt: Endodontie für Behandlung der geschädigten Wurzelkanäle und Parodontologie für Verluste von Knochen, das Hineinwachsen der Weichteile und der Bildung der parodontalen Taschen. Die Möglichkeiten sowohl der endodontischen als auch der parodontalen Behandlung sollen heute in gewissen Maßen infrage gestellt werden, weil moderne Implantate in vielen Fällen eine gute Alternative bieten. Warum? Erstens: Erfahrene Parodontologen müssen zu-

begrenzen die Lebensdauer anderer Konstruktionen. Deshalb empfehlen wir die endodontische Behandlung heutzutage nur in dem Fall, wenn es daneben keine Implantate gibt. Die dentale Implantologie ist heute erfolgreicher als noch vor 10 oder 20 Jahren. Die Lebensdauer der Implantate übertrifft die Zahnerhaltungsdauer. Deshalb schließt ein qualifizierter Behandlungsplan häufig die Extraktion der Zähne mit bereits behandelten Wurzelkanälen ein.

Das dritte Problem, das meist zu wenig beachtet wird, sind die elongierten Zähne. Schöne, kariesfreie Zähne, jedoch leider am falschen Platz. Dank der modernen Implantologie können wir uns von diesen Zähnen verabschieden, die Bissebenen vernünftig rekonstruieren und die normale, stabile Kaufunktion wieder herstellen.

Prof. Dr. Ihde, welche Veränderungen haben sich in den letzten Jahren in der dentalen Implantologie vollzogen?

Vor allem möchte ich betonen, dass die alte Vorstellung, dass es fortschrittliche und weniger fortschrittliche Länder im Bereich der Stomatologie gäbe, heute nicht mehr stimmt. Vor 10 bis 15 Jahren verfügten westliche Länder über eine modernere Medizin, mit besserer Diagnostik, modernen Operationsräumen und fachkundiger Bedienung. Jetzt ist alles im Wandel, die Welt kehrt sich gerade um. Geblieben ist nur der Fakt, dass diese früher fortschrittlichen Länder heute höhere Kosten haben.

Bedeutet das, dass zahlungswillige Patienten heute keine deutschen, schweizerischen oder russischen Universitäten mehr besuchen müssen, um eine bessere Behandlung zu bekommen?

Patienten in aller Welt können heute ihren Arzt selbst wählen und das Internet ist dabei sehr hilfreich. Außerdem bekommen behandelnde Ärzte qualifizierte Informationen über Technologien via Internet, und sie wählen selbst, welche Technologiesie studieren und anwenden möchten. Und die Patienten begreifen: Es gibt keine allein gültige Lehrmeinung, es gibt lediglich konkurrierende Behandlungskonzepte.

Die Veränderungen, die ich erwähnt habe, betreffen nicht nur das Länder-Ranking, sondern auch eine Wissensverschiebung innerhalb eines Landes. Früher waren Universitäten die wichtigste Quelle des Wissens auf vielen Gebieten.

„In vielen Kliniken müssen technische Probleme gelöst und die Zusammenarbeit mit Zahn Technikern ausgebaut werden.“

großen traumatischen Eingriffen, indem sie Knochen aus der Hüfte, dem Schädel oder von verstorbenen Tieren und Menschen transplantierten. Viele Patienten hatten enorme Beschwerden, gerade auch an der Entnahmestelle. Als Resultat entstand ein neuer Arbeitsbereich – der sogenannte „Knochenaufbau“.

Die basalen Implantate, die vor etwa 10 Jahren auf dem Markt erschienen, veränderten rasch diesen Bereich: Man benötigte Sinuslifting, Transplantationen und andere Arten des Knochenaufbaus nicht mehr. Patienten der Risikogruppen, wie z.B. Diabetiker oder Kettenraucher, können nun behandelt werden. Ein wichtiger Aspekt ist, dass sich die Behandlung auf die Möglichkeit der Sofortbelastbarkeit stützt, d.h. ohne lange Einheilzeiten. Patienten, die auf den Knochenaufbau verzichten, sparen nicht nur 30 Prozent der Behandlungskosten, sondern auch 98 Prozent der üblichen Behandlungszeit. Ich erwarte, dass diese Technologie in vielen Kliniken zugänglich wird.

Verfolgt man die wissenschaftliche Literatur zum Thema sofortbelastbare Implantate, steht nicht selten die Frage der Sicherheit einer solchen Behandlung im Mittelpunkt. Wie schätzen Sie diese ein?

Es gibt definitiv viel weniger Komplikationen bei der Verwendung der sofort belastbaren Implantate. Betrachten wir die orthopädische Chirurgie und Traumatologie, also Gebiete, bei denen sich mit Knochenbrüchen und Arthroplastik beschäftigt wird. Der Arzt wählt in diesem Bereich einen Behandlungsplan, der bei der Sofortbelastbarkeit funktioniert. Alles andere gilt als unvorhersehbar und gefährlich. Gewöhnlich werden gebrochene Gliedmaßen bei Erwachsenen fixiert und es können sofort bestimmte Funktionen wieder erfüllt werden. Dies ist auch in der Implantologie mithilfe von BOI/BCS-Implantaten, welche wir schon seit vielen Jahren verwenden, möglich. Wir bedienen uns der gleichen chirurgischen Prinzipien. Anstatt Metallplatten wie bei Knochenbrüchen setzen wir einfach Brücken zur Schienung ein.

Einen Nachteil hat das Ganze: Wenn die Versorgung fehlschlägt, muss die Brücke natürlich auch neu angefertigt werden, und diesbezüglich sollten mit dem Labor klare Vereinbarungen getroffen werden, z.B.: „Meine Garantie ist auch Deine Garantie.“

Wie verändert die dentale Implantologie Ihrer Meinung nach die zahnmedizinische Behandlung?

Ich habe viele Antworten auf diese Frage. Bis die dentale Implantologie in unserem Beruf erschien, wurden Zahnärzte gezwungen, so lange wie es nur möglich war, für jeden Zahn zu kämpfen. Auch wenn die Zähne als eine Stütze für Zahnkronen und Brücken nicht mehr dienten, konnten sie dennoch für die Fixierung der herausnehmbaren Zahnprothesen gebraucht werden. Besonders schwer war es, im Unterkiefer eine gute Retention für herausnehmbare Totalprothesen zu bekommen, und jede vereinzelt erhaltene Zahnwurzel konnte

gestehen, dass ihre Behandlung die Verschlechterung oft verzögert, Kosten und Anstrengungen dabei jedoch extrem hoch sind. Letzten Endes schließen die wiederholten parodontologischen Behandlungsprozeduren mit der Zahnextraktion ab, und sehr oft besteht der Nachteil darin, dass zu viel Knochen in dieser Zeit verloren geht, was zumindest die konventionelle implantologische Behandlung erschwert und oft kostenintensiver gestaltet. Während wir als Implantologen mit harten Fakten über die mittel- und langfristigen Ergebnisse unserer Arbeit aufwarten müssen, fehlt es im Bereich der Parodontologie an Kosten-Nutzen-Bestimmungen mit praktischem Bezug.

Ein weiterer Nachteil der parodontalen Behandlung erweist sich in der Notwendigkeit, Hygieneregeln genau zu beachten, die für die Niedrigerhaltung von Bakterien in der Mundhöhle wichtig sind. Leider sind gewöhnliche zweiteilige Implantate für Infektionen äußerst empfindlich. Deshalb empfehlen wir, parodontale Erkrankungen konsequent behandeln zu lassen oder alle befallenen Zähne vor dem Einsetzen von Implantaten komplett zu entfernen. Herkömmliche 2-Stage-Implantate in der großen Patienten-

gruppe der „Nichtputzer“ zu verwenden, ist in meinen Augen mehr als fraglich. Zweitens: Die Behandlung der Wurzelkanäle hat oftmals keinen hundertprozentigen Erfolg, auch wenn der Zahn nicht schmerzt und es keine klinischen Symptome gibt. Die Infektion bleibt unmittelbar im Knochen und in dem Teil des Wurzelkanals, der nicht gereinigt und gefüllt werden kann. Solche Zähne sind für dentale Implantate gefährlich,

Bedeutet das, dass es in der Zukunft keine Brücken an den Zähnen geben wird?

Brücken an den Zähnen werden immer notwendig sein. In vielen Fällen ist das eine ästhetischere Lösung im Vergleich mit der Verwendung eines Implantats und oft auch weniger gefährlich.

Wie verändert Ihrer Meinung nach die basale Implantologie die Möglichkeiten der implantologischen Behandlung?

Solange es nur gewöhnliche zweiteilige Schraubenimplantate gab, hing die Implantation vom Vorhandensein des Knochens ab, vor allem am prothetisch gewünschten Ort. Heute ist das nicht mehr notwendig, wenn es um die Verankerung der Implantate geht. In manchen Fällen ist die Knochenaugmentation wegen ästhetischer Indikationen wohl vonnöten, jedoch eher selten. Deshalb ist die implantologische Behandlung nach der Entwicklung von basalen Implantaten günstiger und schneller geworden, und das Knochenangebot muss nicht so hoch sein. Das wichtigste Problem ist gelöst: So gut wie jeder Patient kann heute feste Zähne haben, unabhängig von der Menge des vorhandenen Knochens.

Danke für das Gespräch! ☑

Anmerkung der Redaktion: Dental Tribune möchte die gesamte fachliche Meinung und Bandbreite an Behandlungsansätzen neutral abbilden. Dazu gehören neben bewährten auch wissenschaftlich umstrittene Systeme.



Dr. Ihde Dental AG in Gommiswald, Schweiz.

• Prof. Dr. Stefan Ihde: Jahrgang 1962. Studium Universität Würzburg. Seit 1993 in der Schweiz in eigener Praxis tätig. Mitglied BDIZ. Lehrtätigkeit für basale Implantologie an verschiedenen Universitäten. Gutachter BVFS für Implantologie. Fellow und Diplomate ICOI. Mehr als 50 internationale Publikationen und Patente. Autor von zwei Lehrbüchern im Bereich der dentalen Implantologie.

• Kursinformationen: www.boi.ch
• Weitere Informationen: www.ihde.com
www.implant.com

3Shape baut Repräsentanz rund um den Globus aus

Verbesserte Dienstleistungen von 3Shape für wachsenden Kundenstamm in Kalifornien.



Neues Büro von 3Shape, Rancho Cucamonga, bei Los Angeles, Kalifornien.

NEW JERSEY – 3Shape baut seine Präsenz rund um den Globus durch Eröffnung eines neuen Büros in Kalifornien weiter aus. Das Büro, das sich in Rancho Cucamonga bei Los Angeles befindet, wird den 3Shape-Partnern und Endbenutzern Training, technischen Support, Produktdemonstrationen sowie Business Support anbieten.

Die neueste Erweiterung von 3Shape wird die steigende Nachfrage nach CAD/CAM-Lösungen im Gebiet befriedigen und die Grundlagen für zunehmende Aktivität um die bevorstehende Veröffentlichung von 3Shape TRIOS® – der digitalen Abdrucklösung für Zahnärzte – schaffen. Durch die Eröffnung des neuen Büros bekundet 3Shape das Engagement, die höchsten Marktstandards für Dienstleistungen aufrechtzuerhalten. Kunden und Partner in dem ganzen Westküstengebiet werden

nun einen schnellen lokalen Zugang zum technischen Support und zur Vertriebsunterstützung durch 3Shape während ihrer üblichen Geschäftszeiten erhalten. Darüber hinaus können Interessenten u.a. von den praxisorientierten Kursen in digitalen 3Shape-Technologien für Labore, Praxen und Kliniken profitieren.

Henrik Vestermark, VP of Operations in Nordamerika und neuer Leiter des Büros, sagt: „Wir erleben eine stark wachsende Nachfrage nach unseren modernsten CAD/CAM-Lösungen, und das neue Büro ermöglicht es uns, unseren Markt weiter auszubauen, indem wir die Vorteile der digitalen Zahnmedizin hervorheben und maximale Betriebszeit und Wettbewerbsfähigkeit unserer Kunden gewährleisten.“

www.3shape.com



Back to the roots

Das Dentalunternehmen Dentaforum eröffnet neue Niederlassung in der Heimat des Firmengründers.

HÄGENDORF – Als der Schweizer Zahn-techniker Arnold Biber im Oktober 1886 mit einer Anzeige die Eröffnung seines Laboratoriums in Pforzheim bekannt gab, ahnte zu dieser Zeit noch niemand, dass aus dieser Gründung ein weltweit agierendes, führendes Dentalunternehmen werden würde.

Heute, 126 Jahre später, gründet das internationale Familienunternehmen mit Schweizer Wurzeln eine eigene Niederlassung in Hägendorf im Bezirk Olten des Kantons Solothurn.

Die Dentaforum-Gruppe ist bereits seit vielen Jahren ein kompetenter Ansprechpartner für Kieferorthopä-



Ute Lehrer

den und Zahn-techniker in der Schweiz, die bisher durch freie Handelsvertreter betreut wurden. Neben Geschäftsführer Mark S. Pace freut sich Verkaufsdirektorin Ute Lehrer über die direkte Präsenz in der Schweiz. Frau Lehrer hat zuvor Dentaforum schon über viele Jahre in der Schweiz erfolgreich vertreten.

Durch die noch größere Kundennähe und die weitere Intensivierung des Serviceangebotes soll die Position der Dentaforum-Gruppe in der Schweiz nachhaltig gefestigt und vor allem zielgerichtet ausgebaut werden.

www.dentaforum.de



Mehr Platz – größere Chancen

Internationales Dentalunternehmen Sirona expandiert in Salzburg-Wals.

SALZBURG-WALS – Vor fünf Jahren ist Sirona, der globale Technologieführer der Dentalindustrie, nach Salzburg gekommen. Seitdem hat sich die Mitarbeiterzahl vervierfacht, internationale Vertriebs- und Servicestrukturen sowie Gruppenfunktionen des Managements wurden auf- und ausgebaut. Am 29. Oktober 2012 wurde das 3.600 Quadratmeter große, neu bezogene Bürogebäude in Salzburg-Wals offiziell eröffnet und eine eigene Straße auf den Firmennamen getauft.

„Sirona in Salzburg, das ist eine Erfolgsgeschichte und bestätigt, dass es die richtige Entscheidung war, sich hier niederzulassen“, freut sich CEO Jost Fischer über die erfolgreiche Entwicklung am Standort. Mit knapp 30 Mitarbeitern ist Sirona 2007 gestartet und hat seither Schritt für Schritt zentrale Gruppen-Managementfunktionen wie Vertrieb, Marketing, Finanzen und Personalmanagement in Salzburg angesiedelt. Fünf Jahre später sind knapp 120 Mitarbeiter am Standort tätig, wo auch drei der vier Vorstandsmitglieder ansässig sind.

Die Sirona-Gruppe als globaler Technologie- und Marktführer ist in diesem Zeitraum international ebenfalls stark gewachsen mit zuletzt 914 Millionen US-Dollar Jahresumsatz in 2011 und 3.000 Mitarbeitern weltweit. Den Grundstein dieses Erfolges sieht Vorstandsvorsitzender Jost Fischer insbesondere in der konsequenten Förderung von Forschung und Entwicklung: „Wir haben in den vergangenen sechs Jahren über 250 Millionen US-Dollar in die For-



1



2

3

Abb. 1: Das neue Firmengebäude des Dentalunternehmens Sirona in Wals bietet auf 3.600 Quadratmetern ausreichend Platz für die wachsende Belegschaft. – Abb. 2: CEO Jost Fischer freut sich über die erfolgreiche Entwicklung am Standort in Salzburg. – Abb. 3 (v.l.): Die Ehrengäste Gudrun Mosler-Törnström, zweite Landtagspräsidentin, und Irene Schulte, IV-Geschäftsführerin, verschafften sich einen Einblick in die Dentalwelt.

schung investiert, um auch zukünftig immer den entscheidenden Schritt voraus zu sein und unseren Kunden die innovativsten Produkte anbieten zu können.“

Sirona Dental GmbH

Sirona Straße 1
5071 Wals bei Salzburg, Tel.: 0662 2450-0
contact@sirona.com, www.sirona.com



ANZEIGE



Hämostatikum Al-Cu

Stoppt die Blutung, reduziert die Keime

- für ein sauberes, unblutiges Scalen
- ermöglicht eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung
- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- keimreduzierende Wirkung
- minimiert die Gefahr einer Bakteriämie



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

OMNIA®

Disposable Medical Devices

Sie sind die Nr 1!
Geben Sie sich nicht zufrieden
mit der zweiten Wahl
Wählen Sie einen Omnia Sprayschlauch!

Roller zur Regulierung
der Flüssigkeitszufuhr

2.

1.

Locher ist mit einem
Luftfilter versehen,
der eine bessere
Flüssigkeitszufuhr
gewährt

3.

Ein Verbindungsstück aus
dem Kunststoff Acetal,
das beide Schlauchteile
mit unterschiedlichen
Durchmessern verbindet
und somit eventuelle
Flüssigkeitsverluste
verhindert

4. Das Pumpensegment aus
weichem Silikon (medical
grade) ermöglicht eine
präzise Flüssigkeitszufuhr
ohne Verschleiß. Je nach
chirurgischer Einheit
und entsprechender
Peristaltikpumpe besteht
der Silikonschlauch aus der
passenden Länge und der
erforderlichen Wanddicke

5.

Der 3 Wege Hahn ermöglicht es,
die Flussrichtung auf die verschiedenen
Ausgangsschläuche abzuleiten,
um die Flüssigkeitszufuhr zu regulieren

6.

Der Schlauch ist extrem
elastisch, flexibel und
transparent. Die Länge des
Schlauches beträgt 230cm,
somit ausreichend lang

7.

Das PVC-geformte Endstück
des Sprayschlauches ist
mit jeder Ansatznadel des
Winkelstücks kompatibel

Alle Sprayschlauchsets sind
mit verschiedenem Zubehör
ausgestattet:

- Y Anschluss
- Clips in Haken- und S-form
- Schlauchbefestigungen

**Omnia Sprayschläuche sind bei den größten
Depots in Deutschland verfügbar**

International Events

30. Jahrestagung der Schweizerischen Vereinigung für Kinderzahnmedizin

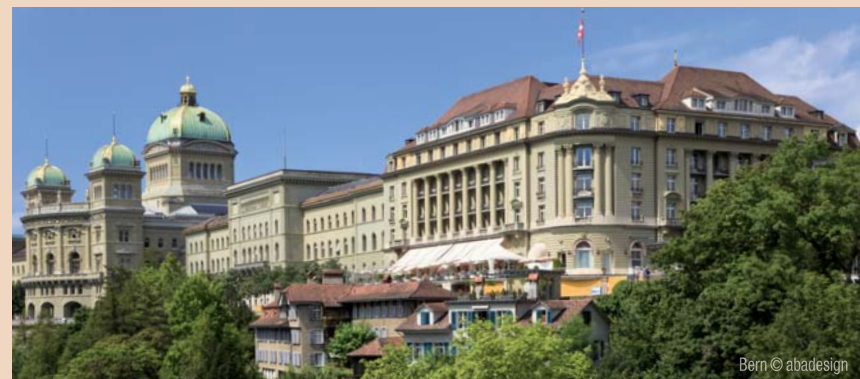
Hochkarätige Referenten mit internationalem Renommee
präsentieren im Januar 2013 in Bern aktuelle Trends.

GÜMLIGEN – Am 23. und 24. Januar 2013 feiert die Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin (SVK) ihr 30-jähriges Bestehen im Hotel Bellevue Palace in Bern. Die Fachkommission und der Vorstand der SVK laden herzlich ein, diesen Anlass im Rahmen einer erweiterten Jahrestagung mit einem attraktiven Programm zu feiern.

Schon ab Mittwochnachmittag erleben die Teilnehmer mit der festlichen Eröffnung im Rahmen des Vorkongres-

Gottlieb Duttweiler Institut: Welches sind die zukünftigen Trends in unserer Gesellschaft und wie wirken sie sich auf unseren Lebensstil und unsere Gesundheit aus? Zukunftsforschung aus einer exzellenten Institution, die auch für uns einen wichtigen Impuls geben wird. Das festliche Abendprogramm wartet mit einem „magischen“ Spektakel und weiteren Überraschungen auf.

Dr. Thalia Jacoby (Präsidentin SVK) und Dr. Laurent Daeniker (Präsident



Bern © abadesign

ses einen der Pioniere der Kinderzahnmedizin und weitere hochkarätige Referenten mit internationalem Renommee und hören von den Erfahrungen und aktuellsten Trends aus deren Fachgebieten. Das Jubiläumsprogramm ist aber mehr als nur Rückblick auf die Entwicklung der Kinderzahnmedizin – ein Ausblick auf die aktuellste und zukünftige Forschung in den Bereichen Materialien und innovative Techniken wird ebenfalls nicht fehlen. Ein weiterer Höhepunkt erwartet die Besucher mit dem Referat von Karin Frick, Head Think Tank, am

der Fachkommission): „Wir bedanken uns bei allen, die sich in all den Jahren mit unermüdlichem Einsatz und viel Motivation für die Kinderzahnmedizin eingesetzt und sie vorangebracht haben. Zusammen mit Ihrer Unterstützung und Ihrem täglichen Engagement in der Praxis stärkt uns dies in der Überzeugung, dass das Programm der SVK vor allem eines ist: irresistibel!“ **DI**

Quelle: SVK

www.kongressadministration.ch

20. EAO-Jahreskongress

Die Veranstaltung in Kopenhagen widmete sich der Frage:
„20 Jahre. Was haben wir bisher gelernt?“

KOPENHAGEN/BRÜSSEL – Stärker als je zuvor wurde das jährliche Treffen der EAO durch die aktuellsten wissenschaftlichen Forschungsergebnisse untermauert. Dies zeigte sich u.a. in rekordverdächtiger Einsendung von Abstracts, von denen allein 511 angenommen wurden. Darin beinhaltet sind Abstracts, die für den Wissenschaftswettbewerb und Posterpräsentationen etc. eingereicht wurden.

Mehr als 2.300 teilnehmende Zahnärzte und Dentalspezialisten besuchten an den vier Kongresstagen die klinischen Workshops, Symposien und Posterpräsentationen der internationalen Veranstaltung. Fünf Hauptpodien und fünf Parallelsessions deckten dabei Themen ab, wie z.B. die künftigen Perspektiven der zahnärztlichen Implantologie, ästhetische Komplikationen und krankheitsbedingte Herausforderungen in der Implantologie.

Fehler und menschliche Einflüsse in der dentalen Implantologie – als Referenten konnten Experten aus der Luftfahrt gewonnen werden. Dies war das erste Mal, dass die EAO Nichtmediziner als Redner für das Hauptprogramm eingeladen hatte. Die Industrieausstellung zählte 87 Unternehmen aus aller Welt und stellte damit die umfangreichste Ausstellung in der EAO-Geschichte dar. Über den Kongressrahmen hinaus bot die Stadt Kopenhagen ihren Besuchern zahlreiche Sehenswürdigkeiten. **DI** Quelle: EAO

Erstmals Experten aus der Luftfahrt

Teil des Kongresses war auch eine einzigartige Session über



ITI-Kongress Österreich 2013 in Salzburg

„Heiße Eisen“ & vermeintlich unlösbare Probleme stehen im Mittelpunkt des Kongresses am 21. & 22. Juni.



Salzburg © Boris Stroujko

SALZBURG – Das International Team for Implantology (ITI) bemüht sich seit Jahren „das Wissen über alle Aspekte der oralen Implantologie und Geweberegeneration durch Forschung, Entwicklung sowie Fort- und Weiterbildung zum Wohle des Patienten zu erweitern“. Die Basis dieses Strebens sind seit Langem implantologische Kurse und Schulungen, die unter der Leitung namhafter Implantologen stattfinden. Desweiteren hat das ITI über die Installation von „Study Clubs“ und die Durchführung nationaler und internationaler Kongresse eine Erweiterung dieses Fortbildungsprogramms in Theorie und Praxis erreichen können, sodass es mittlerweile – nicht zuletzt wegen dieser effektiven und hochwertigen Fortbildung – zur weltweit größten implantologischen Vereinigung geworden ist.

„Hot Spots in der Implantologie“

Am 21. und 22. Juni 2013 wird die ITI-Sektion Österreich seinen ersten nationalen Kongress im Radisson Blu Hotel & Conference Centre Salzburg veranstalten.

Mit dem Kongress unter dem Motto „Hot Spots in der Implantologie“ sollen einerseits neue und interessante Einblicke in Grenzbereiche der Implantologie gegeben werden. Andererseits werden „heiße Themen“ der Implantologie neu aufgerollt und diskutiert. Anstelle der Präsentation von Bestergebnissen und deren Erreichbarkeit werden vermeintlich unlösbare Probleme, die nur selten berichtet werden, thematisch abgehandelt werden. Das wissenschaftliche Programmkomitee setzt sich zusammen aus Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl, Vorsitzender, Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert sowie Dr. Sascha Virnik, Namhafte Gastredner, wie Rino Burkhard, Zürich, Michael Gahlert, München, Petra Güß, Freiburg im Breisgau, Ralf Smeets, Hamburg, oder Andreas Thor, Uppsala, Schweden, werden interessante Vorträge halten und zu umfangreichen, befruchtenden Diskussionen anregen.

Die offizielle Kongresssprache ist Deutsch. Die Vorträge internationaler Referenten außerhalb des deutschsprachigen Raums werden auf Englisch gehalten. Diese Vorträge

werden nicht simultan übersetzt. Das wissenschaftliche Programm wird von einer Industrieausstellung begleitet, welche allen teilnehmenden Firmen eine ausgezeichnete Möglichkeit bietet, ihre neuesten Produkte zu präsentieren.

Neben einem interessanten Vortragstag bietet die Mozartstadt Salzburg natürlich auch Möglichkeiten der Zerstreuung. Viele architektonische Anreize und ein umfangreiches Kulturprogramm können den Aufenthalt in Salzburg weiter bereichern und abrunden. [DT](#)

ITI International Team for Implantology

Peter Merian-Weg 10, 4052 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2708383, Fax: +41 61 2708384
events@iticenter.ch, www.iti.org

Radisson Blu Hotel & Conference Centre

Fanny-von-Lehnert-Straße 7
5020 Salzburg, Österreich
Tel.: +43 662 46880, Fax: +43 662 4688298
info.conference.salzburg@radissonblu.com
www.radissonblu.de/conferencehotel-salzburg

Third Licus Congress of Dentistry

April 2013 im Top-Skigebiet Lech am Arlberg: Konzepte für die Praxis im Fokus.



LECH AM ARLBERG – Die Licus GmbH begrüßt alle Teilnehmer recht herzlich zum Third Licus Congress of Dentistry, welcher vom 3. bis 7. April 2013 in Lech am Arlberg, Österreich, stattfinden wird. Der dritte Abschnitt des Licus Curriculums umfasst fünf Lernmodule, die jeweils aus einem Vortrag und dem dazugehörigen Hands-on-Workshop bestehen. Alle Vorträge und Workshops werden in dem Kongresshotel „Sonnenburg“ in Oberlech durchgeführt.

Fünf Tage – Fünf Vorträge

Der erste Vortrag heißt „Zahnärztliche Betriebswirtschaftskonzepte“ und wird von Anna Holzinger, Wien, am Mittwoch, 3. April, durchgeführt. „Innovative CAD/CAM-Verfahren“ lautet der Titel des Vortrages von Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, München, am Donnerstag. Am Freitag folgt der Vortrag „Erstaufnahme, Dokumentation, Fallplanung“ von ZA Horst Dieterich, Winnenden. Dieser geht auf die vier

Hauptkomponenten in der Entscheidungsfindung für oder gegen eine zahnärztliche Behandlung ein: Ästhetik, Funktion, Parodontologie und Biomechanik.

Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen, stellt am Samstag minimalinvasive Augmentations-techniken vor. Der Kongress wird am Sonntag mit dem Hands-on Workshop „Aktuelle Schnitt- und Nahttechnik“ von

Univ. Doz. Dr. Werner Lill, Wien, beendet.

Jedes Seminar ist mit 8 Fortbildungspunkten approbiert. [DT](#)

Licus GmbH

The Licus Institute of Dentistry
Dorf 421, 6764 Lech am Arlberg
Österreich
Tel.: +43 5583 308 03
Fax: +43 5583 308 43
office@licus.eu, www.licus.eu

NEU

CLEANext technology



CLEANext Griffe



Die perfekte Mischung zwischen den handgefertigten Deppeler Instrumenten und einen richtig ergonomischen, 100% hermetischen Griff.



www.deppeler.ch

Karies bei Risiko-Patienten: Herausforderung für die Praxis

GABA-Fortbildung in Haldensleben zeigte Strategien auf.

„Strategien zur Prophylaxe bei Patienten mit hohem Kariesrisiko – Bewährtes und Neues“ lautete der Titel einer Fortbildungsveranstaltung der GABA in der Kulturfabrik Haldensleben (Sachsen-Anhalt). 70 Zahnärzte, Prophylaxefachkräfte und Zahnmedizinische Fachangestellte verfolgten die Vorträge der Referenten/-innen. Oberärztin Priv.-Doz. Dr. Katrin Bekes



(Universität Halle) referierte über „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Was müssen wir wissen?“. Anschließend beleuchtete Oberärztin Dr. Leonore Kleeborg (Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt) das Thema „Motivation und Prophylaxe – Ein Muss für jeden KFO-Patienten“. Zum Abschluss gab Dr. Vanessa de Moura Sieber (GABA) ihre Tipps zur

„Intensivfluoridierung ein Leben lang – Wie geht das?“. Für die Teilnahme gab es 4 Fortbildungspunkte.

GABA bietet mehrere Produkte zur Intensivfluoridierung an, unter anderem elmex® gelée mit Aminfluorid. Darüber hinaus ist Aminfluorid, das als besonders wirksam gilt, auch in vielen Zahnpasten und Zahnpülungen des Unternehmens enthalten. Als Herzstück der häuslichen Prophylaxe gilt seit Jahrzehnten der Doppel-Schutz aronal®/elmex®, der im März moderat überarbeitet wurde.

Einen ausführlichen Bericht zur Veranstaltung in Haldensleben gibt es hier: www.gaba-dent.de/fortbildung.

Theorie und Praxis verbinden

Internationaler Workshop zur klinischen Erforschung von Zahnfleischproblemen.

Unterstützt von der neuen Fortbildungsinitiative „GABA Oral Health Network“, lud die Poliklinik für Parodontologie der UniversitätsZahn-Medizin (UZM) Dresden zu einem international ausgerichteten „Gum- (= Zahnfleisch-)Workshop“ ein.

13 interessierte Teilnehmer der Hochschulzahnmedizin aus Finnland, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Österreich, Polen, der Schweiz, Tschechien und Ungarn trafen sich, um zwei Tage lang von den Dresdner Erfahrungen der Parodontologie und des Koordinierungszentrums für Klinische Studien (KKS) zu profitieren. Im Mittelpunkt des unter der Leitung von Prof. Thomas Hoffmann, Direktor der Poliklinik für Parodontologie und geschäftsführender Direktor der UZM, veranstalteten Workshops standen klinisch kontrollierte Studien zu oralen Antiseptika. Neben der Vermittlung aktueller Untersuchungsergebnisse auch aus eigenen Arbeiten standen die Erhebung klinischer (Prof. Thomas Hoffmann, OÄ Priv.-Doz. Dr. Barbara Noack, Dr. Katrin Lorenz) und mikrobiologischer Parameter sowie von Entzündungsmarkern (Priv.-Doz. Dr. Lutz



Prof. Thomas Hoffmann

Netuschil, Dr. Christian Lück, Sabine Basche BSc) als Trainingsanteil des Workshops im Mittelpunkt. Abgerundet wurde die Veranstaltung von Dr. Xina Grählert mit der Präsentation der Grundlagen klinisch kontrollierter Studien und dem gemeinsamen Training der Erstellung eines Studienprotokolls mit allen Teilnehmern.

Oral Health Network

Die Veranstaltung in Dresden war ein weiterer Baustein der von GABA/Colgate ins Leben gerufenen Fortbildungsinitiative „Oral Health Network“. In ihrem Rahmen finden regelmäßig Fortbildungen und Expertengespräche statt, mit dem Ziel, neue Lösungsansätze für aktuelle zahnmedizinische Fragestellungen zu diskutieren und etablierte wie auch angehende Experten miteinander zu vernetzen.

Mit dem Dresdner „Gum-Workshop“ fand das im zurückliegenden Jahrzehnt entwickelte Forschungsprofil der Dresdner Parodontologie auf dem Gebiet klinisch kontrollierter Studien eine Würdigung.

Schmerzempfindliche Zähne: Pro-Argin ist überlegen

Studien belegen viel bessere Wirksamkeit gegenüber Kalium- und Strontiumsalzen.

Seit ihrer Einführung hat die Pro-Argin Technologie ihre Wirksamkeit bei der Reduktion der Schmerzempfindlichkeit an freiliegenden Zahnhälsen unter Beweis gestellt. Nicht nur Anwendertests, sondern auch viele unabhängige wissenschaftliche Untersuchungen dokumentieren ihre Überlegenheit gegenüber den bis dahin wichtigsten auf dem Markt vertretenen Wirkstoffen für die Behandlung der Dentinhypersensibilität wie Kaliumsalzen und Strontiumsalzen. Nun fasst eine Spezialausgabe des *Journal of Clinical Dentistry* die wichtigsten Forschungsergebnisse zusammen.

„Besonders hervorzuheben ist nicht nur die über-

legene sofortige und lang anhaltende Reduktion der Schmerzempfindlichkeit nach einer einzelnen Anwendung, sondern vor allem auch die solide klinische Studienlage, auf die sich die Pro-Argin-Technologie stützt“, erläutert Evelina Reisberg, Abteilung Medizinische Wissenschaften bei GABA.

Die Spezialausgabe besteht aus sechs Einzelpublikationen. Die beiden ersten geben eine Übersicht über den aktuellen Stand der Wissenschaft zu Epidemiologie, Ätiologie und klinischem Management der DHS mit dem besonderen

Fokus auf wissenschaftlicher Evidenz der schmerzlindernden Wirkstoffe in den marktüblichen Zahnpasten. Sie fassen die wissenschaftliche und klinische Wirksamkeitsevidenz der Pro-Argin-Technologie zusammen, deren Wirk-

tiumacetat bei der sofortigen Schmerzreduktion nicht wirksamer als gewöhnliche fluoridhaltige Zahnpasten sind“, ergänzt Reisberg.

Unterstützt werden diese Ergebnisse durch einen In-vitro-Vergleich des

Tubulverschlusses der Dentinproben einmal mit der Pro-Argin Technologie und einmal mit einer strontiumhaltigen Zahnpasta. Die Proben wurden anschließend zusätzlich mit Zitronensäure, Orangen- oder Grapefruit-saft behandelt. Auch hier konnte eindrucksvoll eine signifikante Überlegenheit und Säureresistenz des Pro-Argin-Verschlusses gezeigt werden. Die Pro-Argin-Technologie bildet die Basis der

Produkte der Marke elmex SENSITIVE PROFESSIONAL für den professionellen und häuslichen Gebrauch.

Die gedruckte Version der Spezialausgabe kann kostenlos bei GABA bestellt werden unter der E-Mail-Adresse: MedWiss_Abteilung_de@gaba.com. Außerdem ist ein ebenfalls kostenloser Download des PDFs möglich: www.gaba-dent.de/studie-pro-argin

Literatur: Special Issue „Dentin Hypersensitivity. Efficacy of a Dentifrice with Arginine/Calcium Carbonate (Pro-Argin™ Technology) versus a Dentifrice with Strontium Acetate.“ In: *J Clin Dent* 4 (2011)



prinzip auf der Funktion des Speichels im natürlichen Prozess der Tubuli-Oklusion basiert. Weitere Publikationen befassen sich mit den aktuellen groß angelegten klinischen Untersuchungen aus den USA und Italien mit insgesamt mehr als 400 Patienten. In randomisierten doppelblinden Verfahren wurde hier die klinische Wirksamkeit der Zahnpasten mit 8 % Strontiumacetat und Pro-Argin direkt miteinander verglichen. Sie fallen eindeutig zugunsten von Pro-Argin aus. „Zudem wurde aufgezeigt, dass Zahnpasten mit 8 % Stron-

Systematisch gegen Mundgeruch

Wissenschaftlich geprüftes System kann helfen.



Halitosis entsteht am häufigsten durch bakterielle Stoffwechselprozesse in der Mundhöhle. Vor allem geruchsaktive Bakterien auf der Zungenoberfläche tragen zu schlechtem Atem bei, wodurch nachhaltig das berufliche und soziale Leben der Betroffenen beeinträchtigt werden kann. Etwa ein Viertel der Bevölkerung leidet unter Halitosis.

Die geprüften Produkte des meridol HALITOSIS Systems können helfen. Das System basiert auf einer Kombination aus mechanischer, antibakterieller, chemischer und biochemischer Wirkung. Zur mechanischen Reinigung stehen eine besondere Zahnbürste mit mikrofeinen Borstenenden und Polierkelchen zur gründlichen Reinigung von Zähnen und Zahnfleischsaum sowie ein extra flacher Zungenreiniger mit Noppen und Lamellen zur Verfügung. Deren Wir-

kung wird durch die ergänzende Zahnpasta mit den Wirkstoffen Aminfluorid/Zinnfluorid, Zinklaktat sowie Wirkstoffen zur Hemmung von Mundgeruch unterstützt. Die Zahnpasta wird sowohl zur täglichen Zahnhygiene wie auch zur Reinigung der Zunge verwendet. Denn das enthaltene Fluorid gewährleistet auch einen wirkungsvollen Schutz gegen Karies.

www.gaba-dent.de

Schutz vor Zahnerosion

Studie: Zahnpasta mit ChitoActive Technologie schützt.

Frühe Stadien einer Zahnerosion sind für Patienten kaum wahrnehmbar und schwer zu diagnostizieren. Umfassende Anamnese und Diagnose sind deshalb erforderlich. Ein immer größerer Teil der Bevölkerung ist der Gefahr von Zahnerosion ausgesetzt. Dies ist zum einen auf extrinsische, zum anderen auf intrinsische Faktoren zurückzuführen. Zu den extrinsischen Faktoren zählt vor allem der Konsum säurehaltiger Nahrungsmittel, Getränke und Süßigkeiten. Aber auch Medikamente und Diätunterstützer können erosive Säuren enthalten. Darüber hinaus können mechanische Einflüsse wie Zähneputzen den Zahnschmelzabbau noch intensivieren. Zu den intrinsischen Faktoren gehört vor allem Magensäure in der Mundhöhle, verursacht durch Reflux sowie chronisches Erbrechen. Des Weiteren kann ein verminderter Speichelfluss das Risiko von Zahnerosion erhöhen. Wiederkehrende Säureattacken können Zahnhartsubstanz anweichen und sogar auflösen. Dadurch kommt es zum Abbau von Zahnschmelz und sogar Dentin im fortgeschrittenen Stadium. Die dadurch entstehenden Schäden sind irreversibel.

Neue Zahnpasta gegen erosive Säureangriffe

Spezielle Produkte können helfen, das Risiko für Zahnschmelzabbau zu vermindern. GABA, Spezialist für orale Prävention, hat eine Zahnpasta entwickelt, die eine Zinnschutzschicht auf den Zahnoberflächen aufbaut und damit den Zahnschmelz widerstandsfähiger gegen erosive Säureangriffe macht. elmex EROSIONSSCHUTZ Zahnpasta basiert auf der einzigartigen ChitoActive Technologie. Sie enthält Chitosan, ein



Biopolymer natürlichen Ursprungs, Zinnchlorid und Aminfluorid. Bei wiederholten Säureangriffen werden schwer lösliche Zinnverbindungen in den aufgeweichten Zahnschmelz eingelagert. Dadurch wird der Zahnschmelz widerstandsfähiger gegen wiederholte erosive Säureangriffe. Darüber hinaus schützt die Zahnpasta vor weiterem Abbau des aufgeweichten Zahnschmelzes durch Zähneputzen. Die neue Zahnpasta ist täglich verwendbar. Ihre Anwendung sollte idealerweise in Kombination mit der elmex EROSIONSSCHUTZ Zahnpülung erfolgen.

Crossoverstudie bestätigt Wirkung

Eine klinische In-situ-Studie (randomisiert, kontrolliert, doppelblind) bestätigt die Wirkung der Zahnpasta. 27 Probanden beteiligten sich an der Crossoverstudie. Hierbei wurden Zahnschmelzproben sieben Tage lang in der Mundhöhle getragen, täglich sechs Säureangriffen (extraoral) ausgesetzt und zwei Mal täglich (intraoral) mit einer von drei Test-Zahnpasten behandelt. Ergebnis: Die Anwendung des neuen Produktes führt zu einem um bis zu 47 Prozent geringeren Zahnschmelzabbau im Vergleich zur Anwendung einer natriumfluoridhaltigen Zahnpasta.

Literatur: German university: In-situ study on the effects of a chitosan toothpaste on acid induced enamel loss. Internal report (2011)



LABORATORIES
TEOXANE
GERMANY

ADVANCED FILLER EYES CONTOUR Brighten Up Your Eyes

MIT DER MEDIZIN DER ZUKUNFT
ZUR SCHÖNHEIT

HAUPTWIRKSTOFFE

- neue Generation von Hyaluronsäure mit hydratisierenden und regenerierenden Eigenschaften
- Biophytex: Pflanzenextrakt zur Aktivierung der Mikrozirkulation der Haut, reduziert Augenringe und Tränensäcke
- exklusiver Roll-on-Applikator: Sofortige, beruhigende Wirkung

FÜR EINE KOMPLETTE VERJÜNGUNG
DES AUGENBEREICHS

PATENTIERTE HYALURONSÄURE
Intensive Hydratation. Glättet sofort.



BIOPHYTEX
Aktiviert die kutane Mikrozirkulation für eine gezielte Reduktion der Augenringe und Tränensäcke.



ROLL-ON-APPLIKATOR
Gute Verteilung des Materials. Abschwellende, beruhigende Wirkung.



Der exklusive
Roll-on-Applikator
bietet eine sofortige,
beruhigende
und abschwellende
Wirkung



COSMECEUTICALS
TEOSYAL



Like us!

Informationen und Produkt-Proben erhalten Sie über:

TEOXANE GmbH • Am Lohmühlbach 17 • 85356 Freising
Tel.: +49 (0) 8161 148 05-0 • Fax: +49 (0) 8161 148 05-15
info@teoxane.de • www.teoxane.de

Ergonomie mit hoher Effizienz

Scaler mit achtkantigem Griff für ein optimales Arbeitsergebnis.

In der täglichen Ausübung von Prophylaxebehandlungen und subgingivalem Debridement haben die entsprechenden Instrumente einen maßgeblichen Stellenwert.

Um einer Ermüdung oder gar gesundheitlichen Problemen der Hand vorzubeugen, kommt der Ergonomie des Instruments eine große Bedeutung zu.

Führung stabiler, die nuancenfeine Drehung und die Angulation optimal und mit viel Sensitivität ausgeübt werden können.

In Anlehnung der genannten Prinzipien zeichnet sich die Ergonomie der Winklung der Schäfte und Arbeitsenden mit einem Höchstmaß an Effizienz aus. Die spezielle Legierung des Edelfstahls ermöglicht eine deutlich



Ergonomie bedeutet: Arbeitsgeräte für eine Aufgabe so zu optimieren, dass das Arbeitsergebnis (qualitativ und wirtschaftlich) optimal wird und die Anwender möglichst wenig ermüden oder geschädigt werden. Diesen Anspruch hat sich die Schweizer Firma Deppeler zum Grundsatz gemacht.

In intensiver Zusammenarbeit mit Zahnmedizinern hat das Unternehmen den M23 Scaler mit achtkantigem Griff konzipiert. Der Grundgedanke dabei ist, dass hierdurch die

lang anhaltendere Schärfe und benötigt zum Aufschärfen der Instrumente nur zwei bis drei Schleifzüge. „Dem exzellenten Ruf von Schweizer Präzisionsarbeit wird die Firma Deppeler mehr als gerecht“, so die Dentalhygienikerin Sabine Schwierzke.

Deppeler SA

A-One Business Center
La Pièce 6, 1180 Rolle, Schweiz
Tel.: +41 21 8251731, Fax: +41 21 8253855
info@deppeler.ch, www.deppeler.ch

Bequemer Zahnseidehalter

Gründliche Reinigung aller Zahnzwischenräume.

„Zahnseide gehört zur täglichen Zahnpflege“ – gern würde jeder Patient dieser Empfehlung seines Zahnarztes nachkommen. Im Alltag wird die Reinigung der Zahnzwischenräume jedoch schnell wieder vernachlässigt, denn ob bei Verwendung von Einweghaltern mit montierter Zahnseide oder mit den Fingern, sind aufgerissene Mundwinkel keine Seltenheit.

Die umständlichen Handhabungen ermöglichen nur selten die Reinigung des schwer zugänglichen molaren Bereiches.

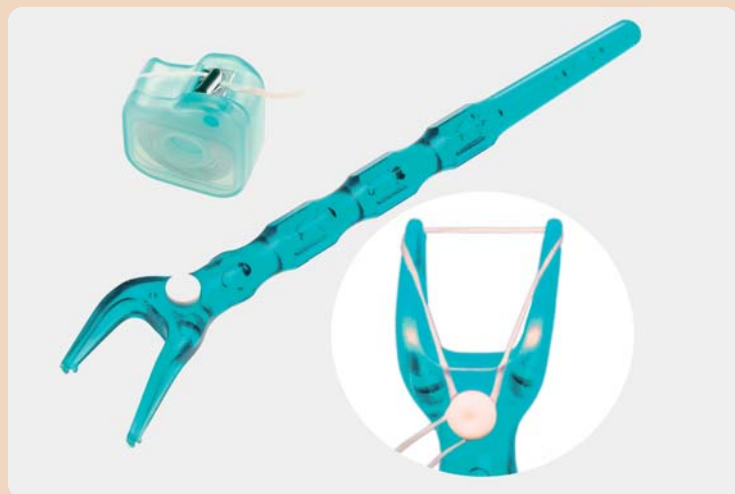
Zu Hause oder unterwegs – der Peridenta Zahnseidehalter ermöglicht es jedem, mit wenig Zahnseide eine einfache und gründliche Reinigung aller Zahnzwischenräume zu

erzielen. Aufgrund des ergonomisch geformten Griffes bietet der Zahnseidehalter sichere Handhabung. Dem Anwender gelingt ein einfaches Einlegen und Spannen der Zahnseide, und die Fadenspannung hält während der gesamten Anwendung.

Der Halter ist einzeln verpackt und für jede Zahnseide geeignet, auch für besonders glatte Zahnseide (PTFE).

peridenta care Dental Produkte GmbH

Ernst-Grote-Straße 37a
30916 Isernhagen
Tel.: 0511 6960090, Fax: 0511 6960091
info@peridenta-care.de
www.peridenta-care.de



Optimale Kühlung bei Implantationen

OMNIA Sprayschlauch-Kühlsysteme – ein unablässiges Zubehör für die Chirurgie-/Piezo-Einheit.

Bei der Bohrung des Implantatstandortes spielt eine ausreichende Kühlung sowohl für die korrekte Knochenintegration als auch für einen erfolgreichen Ausgang des Eingriffes eine wichtige Rolle.

Aus diesem Grund muss darauf geachtet werden, dass der chirurgische Bohrer korrekt gekühlt wird. Eine ausreichende, aber nicht zu starke Flüssigkeitszufuhr kann nur mit speziell entwickelten Berieselungssystemen, welche auf spezifische Chirurgie-Einheiten abgestimmt sind, erreicht werden.

OMNIA bietet eine reiche Auswahl von Schläuchen an, welche auf die meist vermarktetten Chirurgie- und Piezo-Einheiten passen. Alle Sprayschläuche sind komplett mit Locher, Fluss-Regulierung (Roller), Verbindungsstücken und Silikon-

segment für die peristaltische Pumpe ausgestattet.



Das OMNIA Sprayschlauchsystem sieht folgende Optionen vor:

- Einfache interne Berieselung,
- Einfache externe Berieselung,
- Doppelte interne und externe Berieselung durch den Y-Anschluss, welcher im Set integriert ist.

Alle Sprayschlauchsets sind außerdem mit folgendem Zubehör ausgestattet:

- Y-Anschluss für die gleichzeitige interne und externe Berieselung,
- Schlauch- und Kabel-Befestigungsclips in „S-Form“,
- Schlauch- und Kabel-Befestigungsclips in „Hakenform“.

Um einen Überblick über das Assortiment der verschiedenen Schlauchsysteme zu erhalten und das Passende zu Ihrer Chirurgie/Piezo-Einheit zu finden, kontaktieren Sie Ihren Fachhändler oder werfen Sie einen Blick auf die Firmenwebseite: www.omniaspa.eu

OMNIA S.p.A.

Via F. Delnevo 190
43036 Fidenza (PR)
Tel.: +39 0524 527453, Fax: +39 0524 525230
www.omniaspa.eu
info@omniaspa.eu

Sichere Regenerierung der Haut

Neues TEOSYAL Cosmeceuticals Programm bietet Qualität, Effizienz und Sicherheit.

Bei ästhetischen Eingriffen können vorübergehend Hautreaktionen auftreten, wie Rötungen oder Schwellungen. Diese Reaktionen sind im Allgemeinen lokal und zeitlich begrenzt. Die bekannte und bewährte Anti-Aging-Produktreihe TEOSYAL Cosmeceuticals wurde nun um weitere Produkte ergänzend dafür entwickelt, die Patienten vor und nach einem medizinischen Eingriff zu begleiten. Dank der in allen drei Produkten vorkommenden patentierten Hyaluronsäure garantiert diese neue Serie eine optimale und sichere Regenerierung der Haut sowie Komfort und Pflege unmittelbar nach einer ästhetischen Behandlung.

TEOSYAL Radiant Night Peel

Die leichte Creme schafft eine Regeneration innerhalb von 21 Tagen und wirkt ideal nach dem Urlaub, nach längerer Sonnenexposition oder am Ende des Winters zur Erneuerung des Teints. Die Poren werden verfeinert, Pigmentflecken korrigiert und die Hautoberfläche geglättet. Das erste Pflegeprodukt auf Hy-

luronsäurebasis, das als Medizinprodukt der Klasse I klassifiziert wurde, gibt es in zwei unterschiedlichen Glykolsäure-Konzentrationen: 10 Prozent Glykolsäure wird für dünne, trockene Haut und 15 Prozent Glykolsäure für dickere oder bereits an Peeling gewohnte Haut empfohlen.



TEOSYAL Advanced Filler Eyes Contour

Die ersten Ermüdungserscheinungen sieht man oft im Augenbereich, da hier die Haut besonders dünn und sensibel ist. Durch mechanische Bewegungen, wie Lidschlag und Blinzeln, können sich schneller Fältchen und Falten bilden. Eine Verlangsamung der Hautmikrozirkulation

führt so zu einer schlechteren Drainage im Augenbereich. Die Folge sind dunkle Augenringe und Tränensäcke. Der exklusive Roll-on-Applikator schafft hier Abhilfe und bietet eine sofortige, beruhigende und abschwellende Wirkung. Die Haut ist sofort zu 80 Prozent geglättet, Augenringe werden sichtbar reduziert und die Augenregion wirkt entspannt und strahlend.

TEOSYAL Pre/Post – verbesserte Rezeptur

Das beruhigende, hydratisierende Pflegepräparat bereitet die Haut auf Einwirkungen von außen (Injektionen, Peeling, Laser etc.) vor und setzt ihre Empfindlichkeit herab. Nach der kosmetisch-ästhetischen Behandlung regeneriert und beruhigt sich die Haut. Die Wundheilung wird beschleunigt, das Hautbild normalisiert sich.

TEOXANE Deutschland GmbH

Am Lohmühlbach 17
85356 Freising
Tel.: 08161 148050, info@teoxane.de
www.teoxane-cosmetic.de

Antibakteriell und entzündungshemmend

aronal jetzt mit neuen Wirkstoffen.

Die im bekannten Doppel-Schutz aronal/elmex enthaltene aronal Zahnpasta wird von GABA mit neuer Formulierung angeboten. aronal enthält jetzt 1.450 ppm Fluorid aus Natriumfluorid sowie Zink als neuen Wirkstoff. Als ein für den Körper wichtiges Spurenelement hat Zink eine antibakterielle und entzündungshemmende Wirkung. Diese ist durch eine Vielzahl von Studien wissenschaftlich belegt. So kommt

der etablierte Wirkstoff bereits seit vielen Jahren in Hautpflegecremes und Salben, aber auch in Nahrungsergänzungsmitteln zum Einsatz.

Die Partner-Zahnpasta elmex mit Aminfluorid bleibt dagegen unverändert.

GABA GmbH

Berner Weg 7, 79539 Lörrach
info@gaba.com, www.gaba-dent.de



Innovative Calciumhydroxid-Creme

Cal de Luxe® dient zur direkten und indirekten Pulpaüberkappung.



men einer Wurzelkanalbehandlung.

Die Applikation aus den luftdicht versiegelten Blistern ist sehr hygienisch und wirtschaftlich. Zudem wird das Problem der Aushärtung der Creme in Spritzen (Carbonatisierung, Calcitbildung) vermieden. Die cremige Konsistenz von Cal de Luxe® ermöglicht eine tropf-

freie Entnahme mittels Lentulo. Aufgrund des hohen pH-Wertes von 12 hat die Creme eine stark bakterizide Wirkung. Cal de Luxe® ist wasserlöslich und kann leicht revidiert werden. Darüber hinaus stellt die hohe Röntgenopazität eine gute röntgenologische Kontrolle der Behandlung sicher. [DT](#)

Das seit Jahrzehnten in der Endodontie und restaurativen Zahnheilkunde bewährte Calciumhydroxid, das üblicherweise als Pulver/Flüssigkeit oder gebrauchsfertig in Spritzen angeboten wird, liegt nun in einer modernen Applikationsform vor: R-dental bietet Cal de Luxe® als Packung mit 25 luftdicht versiegelten Calciumhydroxid-Portionsblistern an.

Die Calciumhydroxid-Creme ist indiziert zur indirekten Pulpaüberkappung in Fällen von Caries profunda (Cp), zur direkten Pulpaüberkappung (P) bei einer Pulpaeröffnung sowie als temporäre Einlage im Rah-



Biß zur Perfektion

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

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

Echte Schmuckstücke

Ästhetik in 100 Prozent Vollzirkon gibt es jetzt auch für den Frontzahnbereich.



sehr ähnlich ist. Darüber hinaus überzeugt die Krone dank ihrer individuellen Farbmöglichkeiten, ihres transluzenten Materials und ihrer minimalinvasiven Präparation.

Das Ästhetik-Finish der vollanatomischen Restauration erfolgt durch ein spezielles System, bei dem durch mehrschichtiges Auftragen von Mal Farben, Einschichtmassen und Glasur ein brillantes Ergebnis mit 3-D-Effekten erzielt werden kann. Die iKrone® gibt es zum Komplettpreis von 99 Euro und mit einer verlängerten Garantie von fünf Jahren. Das hochmoderne Imex-Fräszentrum in Essen wurde zusammen mit dem Industriepartner Wieland Dental + Technik aus Pforzheim entwickelt und besteht aus mehreren fortschrittlichen Systemen. [DT](#)

Imex Dental und Technik GmbH

Bonsiepen 6-8, 45136 Essen
Tel.: 0800 8776226, Fax: 0201 74999-21
info@imexdental.de
www.imexdental.de

Nachdem die iKrone® und iBrücke® sich als hochwertige, ästhetische Seitenzahnlösungen zum günstigen Preis deutschlandweit etablieren konnten, eröffnet die Imex Dental und Technik GmbH mit der iKrone® Frontzahn nun eine neue Dimension in der Vollzirkonversorgung. Die jahrelange Zirkon-Erfahrung und die intensiven Tests mit weiterentwickelten Zirkonwerkstoffen ermöglichen es Imex, nun auch vollanatomische Zirkonkronen für den Frontzahnbereich herzustellen.

Die iKrone® Frontzahn zeichnet sich durch eine gute Biegefestigkeit aus. Durch optimierte Produktionsprozesse wurde diese deutlich auf bis zu 1.400 MPa gesteigert. Keramikabplatzungen gehören so der Vergangenheit an. Außerdem wurde anhand einer Fünf-Jahres-Kausimulationsstudie bei dem neuen Zirkonwerkstoff ein Abrasionsverhalten nachgewiesen, das dem natürlichen Schmelz-



Ökologisch intelligent

Innovative Beleuchtungsleistung vereint überlegene Ergonomie, niedrige Betriebskosten und außergewöhnliche Lichtintensität.

Mit einer Lebensdauer von 20 Jahren und einem geringeren Stromverbrauch im Vergleich zu Halogenlampen flutet die OP-Lampe A-dec LED die Mundhöhle mit Licht für verbesserte Sicht. Darüber hinaus ist sie mit drei Intensitätsstufen von 15.000, 25.000 und 30.000 Lux, das von Spezialisten für dentale Ergonomie empfohlene Maximum, ausgestattet, ohne eine konsistente 5.000 K neutrale, weiße Farbtemperatur einzubüßen.

Damit der Behandler genaue Diagnosen stellen kann, sollten OP-Lampen das gesamte Farbspektrum präzise wiedergeben und mischen. Indem die OP-Lampe A-dec LED ein Licht mit hohem CRI produziert, liefert sie eine Ansicht naturtreuer Farbtöne. Zusätzlich bietet der

Produkt des Monats



A-dec polymerisationssichere Modus ein optimales gelbes Licht von 25.000 Lux, was dem Praxisteam ermöglicht, nicht nur zu beleuchten, sondern auch wirksam zu arbeiten, ohne dass es zur Polymerisation von photochemisch initiierten Harzen kommt. Die stufenweise Absenkung des Beleuchtungsgrades erzeugt ein weichrandiges Lichtmuster, das minimal Schatten wirft und so einer Augenermüdung vorbeugt.

Für einmalige Ergonomie wird bei der Verwendung der Systeme A-dec 300 oder A-dec 500 beim automatischen Freihandbetrieb die OP-Lampe eingeschaltet, wenn die Rückenlehne des Behandlungsstuhls gesenkt wird. Ausgeschaltet wird sie, wenn der Stuhl wieder in die Position zum Hinsetzen und Aufstehen gebracht wird. Die OP-Lampe



gleitet mühelos und kann dank der drei Drehachsen und einer Rotation um 540° nach Belieben eingestellt werden. Einfache, klare Linien ermöglichen eine leichte Reinigung. [DT](#)

A-dec Inc.

2601 Crestview Drive
OR 97132 Newberg, USA
Tel.: +1 503 5387478, Fax: +1 503 5388021
international_cs@a-dec.com
www.a-dec.com, www.eurotec-dental.info



ANZEIGE

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

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

Laser-Lok® ist ein präzises mit Lasertechnik in die Oberfläche von Dentalimplantaten und Abutments eingearbeitetes Rillenmuster in Zellgröße. Es reduziert das vertikale epitheliale Downgrowth. Zudem ermöglicht es die krestale Knochenanlagerung und -erhaltung.

Die Laser-Lok®-Technologie stützt sich auf eine Vielzahl von Studien und stellt einen Paradigmenwechsel innerhalb der Implantologie zur Diskussion.



Weiterführende Informationen erhalten Sie unter:

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

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

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)

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

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 Referen-
ten 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 Leit-
sätzen 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 12/12

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 _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Veranstaltung
Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen erkenne ich an.
Datum/Unterschrift _____
E-Mail _____

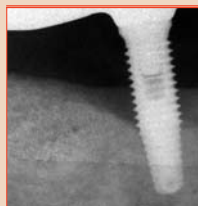
Table Clinics (maximal 3)
 Marincola Köhler
 Steigmann Volz
 Trödhan Wainwright Seminar
 Behrbohm Bayer implantologische Assistenz

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

PERIO TRIBUNE

— The World's Periodontic Newspaper · German Edition —

No. 12/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 5. Dezember 2012



Laserunterstützte chirurgische Therapie

Eine klinische Studie hat gezeigt: Von allen in der Zahnheilkunde verwendeten Lasern besitzt der Er:YAG-Laser die besten Eigenschaften für Behandlungen im Mundraum. ▶ Seite 19ff.



Chance für Patient und Zahnarzt

PerioChip ist ein antibiotikafreier Gelatine-Chip mit Chlorhexidin. Er optimiert die klassische Parodontitisbehandlung und sorgt für langfristige Erhaltung der natürlichen Zähne. ▶ Seite 23



Adstringierend & keimreduzierend

Bereits kleine Verletzungen der Gingiva oder Mukosa können Ursache für eine Bakteriämie sein. Hämostatikum Al-Cu stoppt Blutungen und verringert die Gefahr einer Bakteriämie deutlich. ▶ Seite 24

Moderne Periimplantitisbehandlung

Eine Standortbestimmung von Kilian Hansen, Dr. Daniel Bäumer und Prof. Dr. Markus Hürzeler, München.



Abb. 1: Klinische Situation der Periimplantitis profunda: Taschentiefe > 6mm, BOP positiv und Suppuration. – Abb. 2: Röntgenologische Situation einer ausgeprägten Periimplantitis.

Periimplantitis wird als häufige biologisch-infektiöse Komplikation im Bereich der Implantattherapie angesehen. Sie ist durch entzündliche Läsionen in den periimplantären Geweben und durch den Verlust an tragendem Knochen charakterisiert (Zitzmann & Berglundh 2008, Shibli et al. 2008). Periimplantäre Läsionen entwickeln sich infolge einer Akkumulation von Bakterien auf der Implantatoberfläche und führen zu progressivem Knochenverlust, der mit dem Versagen des Implantats einhergehen kann (Abb. 1 und 2).

Die Messung der Prävalenz periimplantärer Läsionen ruht auf einer Definition, die 1994 auf der ersten Konsensuskonferenz der European Federation of Periodontology festgelegt und in den darauffolgenden Jahren modifiziert wurde. Die aktuellste Version richtet sich nach der

Arbeitsgruppe um Renvert (Modifikationen nach Feirerra et al. 2006 und Renvert et al. 2007) (Tab. 1). Zitzmann und Berglundh stellten in ihrer Metaanalyse von 2008 fest, dass bei der Hälfte aller Implantate eine Mukositis vorlag. Periimplantäre Läsionen wurden bei 12 bis 43 Prozent der Implantate diagnostiziert. Aktuellster Literatur zufolge muss ohne diagnostische und therapeutische Intervention mit einem Implantatversagen gerechnet werden (Charalamakis et al. 2011). Es wäre wünschenswert, dass suffiziente systematische wissenschaftliche Langzeitdokumentationen für jedes Implantatsystem zur Verfügung stehen, welche Veränderungen des periimplantären marginalen Knochenniveaus beschreiben. Allerdings sind prospektive 5-Jahres-Ergebnisse lediglich zu drei dentalen Systemen erhältlich (Laurell & Lundgren 2011). Die

frühe Diagnose der Periimplantitis ist aber elementar, um die Progression der Erkrankung aufzuhalten, möglichst bevor ihr Endstadium erreicht ist (Klinge et al. 2005, Renvert et al. 2008b).

Wir als Behandler sind daher angehalten, dentale Implantate bei Nachuntersuchungen zu sondieren und jährlich Röntgenkontrollen durchzuführen, um Veränderungen des marginalen Knochenniveaus um das in Funktion befindliche Implantat zu diagnostizieren. Diese müssen mit einem Basisröntgenbild verglichen werden, das ein Jahr nach Einsetzen der Suprakonstruktion angefertigt wird. Sollte dabei eine aktive Tasche diagnostiziert werden, müssen therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Abhängig von den diagnostischen Werten wird die Indikation für einen nicht chirurgischen Ansatz oder einen chirurgischen Eingriff unter direkter Sicht gestellt.

Dabei besteht das Ziel der Behandlung der periimplantären Mukositis und Periimplantitis in der Entfernung der Infektionsursachen und der Verhinderung eines weiteren Fortschreitens der Entzündung. Klinisch wird eine Reduktion der Blutungswerte und Sondierungstiefen angestrebt. Wichtig ist dabei auch die

Fortsetzung auf Seite 18 E

„Das Risiko einer Periimplantitis von vornherein minimieren“

Statement von Prof. Dr. Thomas Kocher*



Die Periimplantitis ist ein bekanntes und zunehmend in den Fokus der Zahnmedizin rückendes Problem. Der auf der Implantatoberfläche befindliche Biofilm verursacht eine Entzündung des periimplantären Gewebes, die zu Knochenabbau führen und die Langlebigkeit eines Implantats gefährden kann.

Laut aktuellen Studien ist beispielsweise 10 Jahre nach der Insertion bei ca. 20 Prozent aller Implantate mit einer Periimplantitis zu rechnen. Allein in Deutschland werden jährlich etwa 1 Million Implantate in zahnärztlichen Praxen implantiert. Damit laufen wir Gefahr, dass sich periimplantäre Entzündungen zu einem Massenphänomen entwickeln werden.

Eine mögliche Lösung, wie eine allgemeine akzeptierte und erfolgreiche Behandlungsempfehlung für die Biofilmentfernung von der Titanoberfläche bei einer Periimplantitis, existiert derzeit nicht. Mögliche Methoden zur Biofilmentfernung im Rahmen einer Implantoplastik unter Verwendung rotierender Instrumente, Laser, Spüllösungen oder Pulverstrahlgeräte entfernen den Biofilm oft nur unzureichend, sind mit einer Schädigung der Implantatoberfläche verbunden bzw. stoßen spätestens im ästhetischen Bereich an ihre Grenzen.

Die industrielle Entwicklung neuer Methoden, Materialien und Instrumente zur Behandlung bzw. Prävention der Periimplantitis schreitet voran und deutet auf eine deutliche Wahrnehmung des Problems hin. Wünschenswert wären Instrumentationen zur Biofilmentfernung ohne nachteilige Veränderung der Implantatoberfläche. Perfekt wäre es, wenn diese Bearbeitung auch gleichzeitig eine osseointegrationsfördernde Oberflächenmodifikation der von Periimplantitis befallenen Oberfläche bewerkstelligen könnten. Eine neue und vielversprechende Hoffnung für eine zukünftige Periimplantitistherapie könnten Erkenntnisse aus dem Einsatz von Niedertemperaturplasmen bei der Entfernung von Biofilmen und Behandlung von Implantatoberflächen und Wunden bieten.

Der einfachste und effektivste Weg, einer Periimplantitis zu begegnen, ist aber aus parodontologischer Sicht immer noch eine gründliche präoperative Anamnese und Indikationsstellung, eine parodontologische Sanierung vor Implantation wie auch eine professionelle, lebenslange Betreuung der Implantatpatienten, um das Risiko einer Periimplantitis von vornherein zu minimieren.

* Abteilung für Parodontologie, Zahnerhaltung und Endodontologie Universitätsklinikum Greifswald, Vorstand DGP e.V.

Diagnose: BOP und Knochenverlust

Gingivitis	BOP +, kein Knochenverlust
Parodontitis superficialis	BOP +, CAL-Verlust, PPD < 5mm
Parodontitis profunda	BOP +, CAL-Verlust, PPD > 5mm
Mukositis	BOP +, kein Knochenverlust, Pseudotasche
Periimplantitis superficialis	BOP +, Knochenverlust, PPD < 6mm, Suppuration
Periimplantitis profunda	BOP +, Knochenverlust, PPD > 6mm, Suppuration

Tabelle 1

ANZEIGE

Ein Antiseptikum der ersten Wahl:



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

PerioChip®

Weil jeder Zahn zählt.



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

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

www.periochip.de | service@periochip.de

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

Fortsetzung von Seite 17

Verbesserung der Plaquekontrolle durch den Patienten. Letztendlich ist das Hauptziel die Vermeidung weiteren Knochenabbaus und der Implantaterhalt.

Therapiemöglichkeiten

Die Therapiekonzepte zur Behandlung der periimplantären Gewebe sind in Analogie zur Parodontitistherapie entwickelt worden. Im Vergleich zur Behandlung der Wurzeloberfläche kommt jedoch bei der Biofilmentfernung am Implantat die raue Oberfläche der Implantatgewinde erschwerend hinzu. Da Periimplantitis weniger immunologisch reguliert ist, verläuft sie sehr progressiv und muss daher möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden (Berglundh et al. 2004). Daher sollten Patienten nach Implantation in ein engmaschiges Recallprogramm eingebunden werden, innerhalb dessen ein abhängig vom Schweregrad der Entzündung der periimplantären Gewebe modular aufbauendes Therapieschema angewandt wird (Eickholz et al. 2012). Dieses dient als Entscheidungsorientierung und richtet sich nach den klinischen Befundparametern (Tab. II). Bei Sondierungstiefen bis 5 mm und positivem Blutungsbefund erfolgt die Entfernung der subgingivalen Plaque, die Anwendung von Antiseptika und eine Mundhygieneinstruktion mit Remotivation. Eine günstige Prognose ergibt sich bei einem Knochenabbau unter 2 mm. Gleichwohl wird ein nichtchirurgischer Therapieversuch unternommen, allerdings kann sekundär ein chirurgischer Eingriff im Anschluss notwendig sein.

Für die nichtchirurgische Therapie stehen mechanische, elektrophysikalische und chemische Methoden zur Verfügung. Für die mechanische Biofilmentfernung können Scaler und Küretten aus Kunststoff oder Titan verwendet werden. Bei sehr festen Belägen sind Titaninstrumente effizienter, hier bestehen jedoch Bedenken, dass sie die Implantatoberfläche zerkratzen könnten. Instrumente aus Kunststoff schonen diese zwar, jedoch können durch den Abrieb auf der rauen Oberfläche entstehende Debris in der Tasche verbleiben. Eine vollständige Reinigung der texturierten Implantatoberfläche ist mit Handinstrumenten allein aufgrund deren Morphologie nicht möglich, da diese die feinen Zwischenräume nicht erreichen.

Durch modifizierte Ultraschallsysteme mit optimierten Ansätzen wurde versucht, dem gerecht zu werden. Bekannte Systeme wie das Vector-System (DÜRR DENTAL, Bietigheim-Bissingen) oder der Piezon Master (EMS, Nyon, Schweiz) weisen spezielle Arbeitenden mit karbonfaserverstärkten Kunststoffeinsätzen zur Schonung der Implantatoberfläche auf. Tatsächlich kann der Biofilm von der rauen Implantatoberfläche besser entfernt werden und ähnliche Attachmentgewinne wie mit der manuellen Kürettage erzielt werden (Sculean et al. 2004). Allen Systemen gemein ist

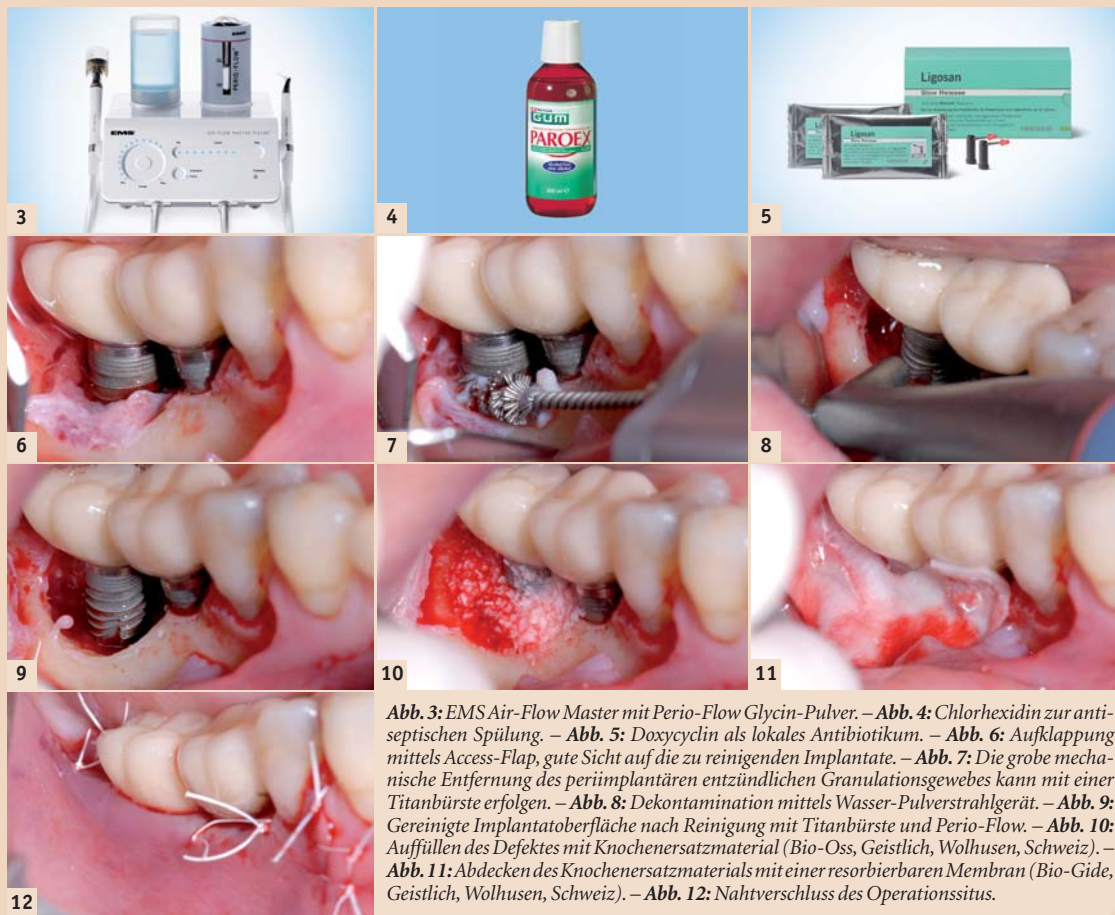


Abb. 3: EMS Air-Flow Master mit Perio-Flow Glycin-Pulver. – Abb. 4: Chlorhexidin zur antiseptischen Spülung. – Abb. 5: Doxycyclin als lokales Antibiotikum. – Abb. 6: Aufklappung mittels Access-Flap, gute Sicht auf die zu reinigenden Implantate. – Abb. 7: Die grobe mechanische Entfernung des periimplantären entzündlichen Granulationsgewebes kann mit einer Titanbürste erfolgen. – Abb. 8: Dekontamination mittels Wasser-Pulverstrahlgerät. – Abb. 9: Gereinigte Implantatoberfläche nach Reinigung mit Titanbürste und Perio-Flow. – Abb. 10: Auffüllen des Defektes mit Knochenersatzmaterial (Bio-Oss, Geistlich, Wollhusen, Schweiz). – Abb. 11: Abdecken des Knochenersatzmaterials mit einer resorbierbaren Membran (Bio-Gide, Geistlich, Wollhusen, Schweiz). – Abb. 12: Nahtverschluss des Operationssitus.

der Nachteil der Aerosolbildung, die eine konsequente Absaugtechnik erfordert.

Verwendung von Pulverstrahlgeräten

Noch effizienter und für den Patienten wesentlich angenehmer ist die Verwendung von Pulverstrahlgeräten. Diese können dank moderner niedrigabrasiver Pulverpartikel (EMS Perio-Flow, EMS, Nyon, Schweiz, oder Clinpro Prophy Powder, 3M Espe, Seefeld) die eine sehr geringe Partikelgröße von 25 µm aufweisen, neuerdings auch bedenkenlos subgingival angewendet werden. Für Taschen ab 4 mm gibt es hier spezielle schmalere Aufsätze, die den Strahl horizontal umlenken und aufgrund ihrer Flexibilität sehr praktikabel sind. Bei der Umlenkung des Strahls in einem Winkel von 120° erfolgt gleichzeitig eine Druckabsenkung, was die Emphysemgefahr sehr stark reduziert. Von möglicherweise in der Tasche verbleibenden Pulverpartikeln geht kein Infektionspotenzial aus, da es sich bei dem Pulver um wasserlösliches Glycin, eine essenzielle Aminosäure, handelt.

Laserbehandlung

Für die bevorzugte Anwendung von Lasern gibt es bis zum heutigen Zeitpunkt wenig Argumente, da diese bei höheren Kosten keine therapeutische Überlegenheit bieten. In einer aktuellen Untersuchung konnte gegenüber der Verwendung von Plastikküretten und Reinigung mit Wattepellets und steriler Kochsalzlösung bei chirurgischem Zugang hinsichtlich BOP- und CAL-Werten nach zwei Jahren keine Überlegenheit festgestellt werden (Schwarz et al. 2012). Auch bei nichtchirurgischem Zugang konnte kein

Vorteil in der Heilung durch Dekontamination mit Laser festgestellt werden (Meyle 2012). Sollte man sich doch für die Anwendung von Laser entscheiden, ist der Er:YAG-Laser dem CO₂-Laser vorzuziehen, da er mit einer geringeren Temperaturerhöhung einhergeht.

Ergänzend zu mechanischen und physikalischen Therapievarianten kann eine chemische Behandlung mit Antiseptika erfolgen. Es besteht u.a. die Wahl zwischen Chlorhexidinglukonat, Wasserstoffperoxid, Zitronensäure, Natriumhypochlorit, Triclosan und Listerine. In einer Untersuchung von Gosau wurde gezeigt, dass alle diese Antiseptika die Keimbelastung reduzieren (Gosau et al. 2010). Eine Kombination mit mechanischer Reinigung ist dabei zwingend, da die Antiseptika den Biofilm nicht vollständig durchdringen können.

In tiefen Läsionen kann die lokale Applikation von Antibiotika effektiv sein (van Winkelhoff 2012). Dazu bietet sich beispielsweise ein Doxycyclingel (z.B. Ligosan, Heraeus Kulzer GmbH, Hanau) an. Lokalen Antibiotika ist gegenüber der systemischen Verabreichung zur Reduktion des Risikos der Resistenzbildung und möglicher Nebenwirkungen der Vorzug zu geben. Dieses sollte auch immer in Kombination mit mechanischem Debridement und chemischer Desinfektion geschehen. Insgesamt muss jedoch gesagt werden, dass es für die Anwendung lokaler oder systemischer Antibiotika derzeit keine wissenschaftlichen Daten gibt, um sichere Empfehlungen zu geben.

Chirurgische Therapiemöglichkeiten

Durch den chirurgischen Zugang wird dem Problem der schlechten Sicht und Erreichbarkeit im Bereich der Implantatwindungen Rechnung getragen. Bevor ein Eingriff mit chirurgischem Zugang geplant wird, sollte analog zur Parodontitistherapie immer erst der Versuch mit den beschriebenen nichtchirurgischen Therapieverfahren gemacht werden. Im Rahmen der Reevaluation kann bei persistierenden Sondierungstiefen über 4 mm, anhaltendem Bleeding on Probing oder anhaltender Suppuration bei einem fortgeschrittenen marginalen Knochenabbau von über 2 mm die Indikation zu einer regenerativen oder resektiven chirurgischen Behandlung gestellt

werden. Bei moderater bis fortgeschrittener Periimplantitis ist ein antiinfektiöses OP-Protokoll mit Open Flap Debridement und Dekontamination der Implantatoberfläche unter adjuktiver Antibiotikagabe erfolgreich (Heitz-Mayfield 2012). Nach aktueller Datenlage scheint im Einzelnen folgendes Vorgehen von Vorteil zu sein (Mombelli 2012):

Nach Schaffung des chirurgischen Zugangs mit einem Mukoperiostlappen erfolgt eine gewissenhafte Reinigung der Oberflächen. Die grobe mechanische Entfernung des periimplantären entzündlichen Granulationsgewebes kann mit einer Titanbürste (Abb. 7), Küretten oder Ultraschallscaler erfolgen. Daraufhin kann die Implantatoberfläche durch Abwischen mit in steriler Kochsalzlösung oder Antiseptika getränkten Wattepellets, mittels Pulverstrahlgerät (Abb. 8), Laser oder photodynamischer Therapie dekontaminiert werden. Die gereinigten Defekte können mit Knochenersatzmaterial (Abb. 10) gefüllt werden, was für eine Stabilisierung des Defekts sorgt und auch ästhetische Vorteile bietet. Das eingebrachte Material sollte mit einer resorbierbaren Membran abgedeckt werden (Abb. 11). Der regenerative Weg ist vor allem bei 4- oder 3-wandigen Defekten Erfolg versprechend. 1- oder 2-wandige Defekte sollten eher resektiv angegangen werden. Mit einem apikal verschobenen Lappen kann der nicht mehr osseointegrierte Implantatteil der Mundhygiene zugänglich gemacht werden. Unterstützend kann eine Kombination aus Amoxicillin und Metronidazol zur systemischen Verabreichung verschrieben und dem Patienten die Anwendung von CHX-Spülung empfohlen werden.

Einer Untersuchung von Claffey zufolge ist davon auszugehen, dass mit einem Zugangslappen und systemischer Antibiotikagabe etwa 60 Prozent der Läsionen zum Stillstand gebracht werden (Claffey et al. 2008). Eine komplette Defektauffüllung nach gesteuerter Knochenregeneration kann jedoch nur in etwa 10 Prozent der Fälle erwartet werden (Sahrman et al. 2011).

Periimplantitis-Prävention und unterstützende Nachsorge

Da periimplantäre Läsionen im Vergleich zu parodontalen Läsionen eine höhere Progressivität aufweisen, sind eine

frühe Diagnose und Therapie entscheidend. Zur Prävention der Periimplantitis sollte der Patient in ein regelmäßiges Monitoring integriert werden, um möglichst früh Entzündungen der periimplantären Gewebe zu erfassen. Dies ist bei Patienten mit bereits behandelter Parodontitis besonders wichtig, da hier das Risiko für das Entwickeln einer Periimplantitis vergleichsweise höher ist (Pjetursson et al. 2012)

Bereits vor Implantation sollte gewährleistet sein, dass der Patient zu einer guten Mundhygiene in der Lage ist und eine gegebenenfalls notwendige Parodontalbehandlung abgeschlossen ist. Risikofaktoren wie z.B. Tabakkonsum sollten minimiert werden und die prothetischen Rekonstruktionen müssen die Infektionsprophylaxe durch gute Zugänglichkeit ermöglichen.

Standortbestimmung

Nachdem die Forschung im Bereich der Implantologie in den letzten Jahrzehnten auf das Gebiet der Osseointegration fokussierte, muss jetzt dem entstandenen Forschungsbedarf zur Erarbeitung eines evidenzbasierten Behandlungsprotokolls nachgegangen werden. Es gibt wenige Ergebnisse aus langfristigen Untersuchungen und wenige randomisierte klinische Studien mit Follow-ups über einem Jahr. Bis heute gibt es keine ausreichende Evidenz, welche Form der Periimplantitistherapie die effektivste ist (Esposito et al. 2012), was jedoch nicht bedeutet, dass die zur Auswahl stehenden Methoden ineffektiv sind. Bei Patienten mit bis zu 4 mm Knochenabbau ist die Therapie in vielen Fällen effektiv. Ab 5 mm Knochenabbau kann jedoch häufig eine Persistenz der Entzündung beobachtet werden (Serino & Turri 2011).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es bis heute noch keinen Goldstandard gibt. Jeder Behandler kann sein eigenes Behandlungsprotokoll nach aktuellem Stand der Wissenschaft mit den zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln wählen. Als empfehlenswerte Kombination, die auch in unserer Praxis Anwendung findet, ist die Verwendung von modernen Pulverstrahlgeräten, Chlorhexidinglukonat als Antiseptikum und Doxycyclingel als lokales Antibiotikum zu nennen. **PI**

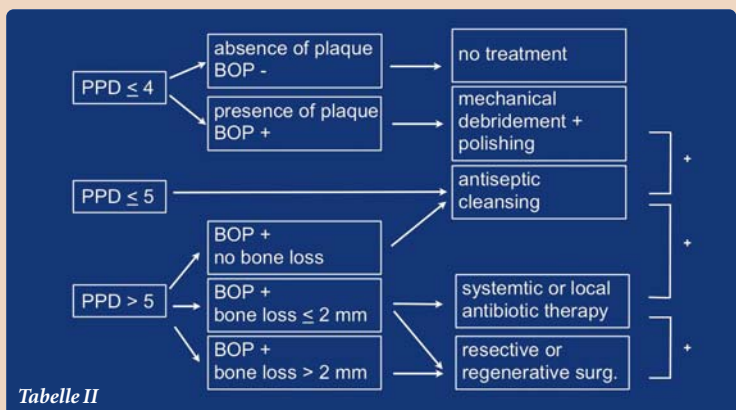
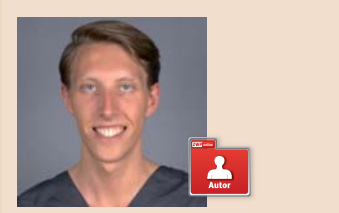


Tabelle II



Kilian David Hansen
k.hansen@huerzelerzuehr.com



Dr. Daniel Bäumer
d.baeumer@huerzelerzuehr.com



Prof. Dr. Markus Hürzeler
praxis@huerzelerzuehr.com

Die Verwendung des Er:YAG-Lasers in der Periimplantitis-Therapie

Die nachfolgende Studie befasst sich mit der Anwendung des Er:YAG-Lasers LiteTouch™ zur Behandlung periimplantärer Infektionen.

Kann dieser Laser als alternative Behandlungsform zur herkömmlichen, mechanischen Therapie dienen? Von Prof. Tzi Kang Peng, China, und Dr. Georgi Tomov, Bulgarien.

Behandlungsmodalitäten wie etwa Scaling und Root Planing, die zur Behandlung von Zähnen bzw. Wurzeln mit Parodontitis verwendet werden, können nicht in gleicher Weise an rauen Implantatoberflächen mit Gewinden eingesetzt werden. Die raue Oberflächenstruktur des Implantats bietet Bakterien außerdem „Schutz-zonen“, die unzugänglich für eine herkömmliche mechanische Entfernung sind.²³

Konventionelle Therapieverfahren wie die geschlossene Kürettage der periimplantären Taschen haben nur begrenzten Erfolg gezeigt,^{7,10} wogegen die Ergebnisse der Periimplantitisbehandlung bei offenen Verfahren mit Aufklappung ermutigender sind.¹⁷ Wenngleich bei offenen Verfahren der bessere Zugang zur Implantatoberfläche Fakt ist, stoßen Zahnärzte auf die gleichen Probleme wie bei der offenen Parodontaltherapie. Die Dekontamination der rauen Implantatoberfläche ist wesentlich komplizierter als die einer glatten Wurzeloberfläche.²³

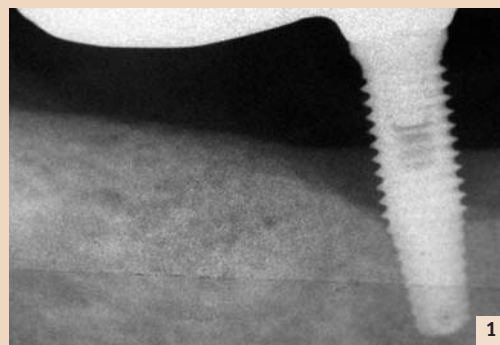


Abb. 1: Intraorale Röntgenaufnahme eines Zahnimplantats mit Knochenverlust >3 mm. – Abb. 2: Aufnahme einer Implantatstelle vor der Messung (die Implantat-Suprastruktur ist noch eingesetzt). Pus-Ausfluss ist deutlich sichtbar. – Abb. 3: Entfernung von Plaque-Biofilm und Granulationsgewebe mit dem LiteTouch Er:YAG-Laser und seiner 1,3 x 14 mm-Saphirspitze.



Die bei der Parodontalbehandlung verwendeten Instrumente sind zu groß, um damit die Bakterien auf der Implantatoberfläche zu beseitigen, und jeder Metall-zu-Metall-Kontakt während des mechanischen Debridements birgt die Gefahr einer Beschädigung der Implantatoberfläche.^{12,13}

Die gängige antiseptische Therapie scheint unter In-vitro-Bedingungen wirksam gegen bakteriellen Biofilm zu sein.⁵ Außerdem wurde

der Einsatz lokaler Antibiotika ergänzend zur mechanischen Therapie empfohlen und zeigte eine reduzierte Blutung bei Sondierung (bleeding on probing, BOP) sowie Sondierungstaschentiefe (probing pocket depth, PPD) bei Patienten mit Periimplantitis¹⁶, doch es gibt keine Daten, die eine Antibiotikawirkung auf die Dekontamination von Implantatoberflächen und insbesondere auf die Eliminierung von Endotoxinen unterstützen.^{10,16,18}

Derzeit gibt es keine klinischen Studien oder Fallgruppe, die erfolgreiche regenerative Verfahren bei periimplantären Knochenläsionen nach konventioneller Behandlung dokumentieren.

Einige klinische Fälle zeigen begrenzte knöcherne Rekonstruktion nach GBR-Verfahren.⁶ Ein anderes Behandlungsmodell, das einen Vorteil gegenüber der traditionellen mechanischen Behandlung bieten kann, ist die Verwendung von Lasern.^{25,26}

Studien haben gezeigt, dass eine Behandlung mit Er:YAG-Lasern eine bakterizide Wirkung hat.⁸ Eine Therapie mit Er:YAG-Laser kann die Implantatoberfläche wirkungsvoll und sicher reinigen, ohne sie zu beschädigen.^{31,35} Bei Behandlungen mit Er:YAG-Laser wurden im Vergleich zum traditionellen, nicht chirurgischen, mechanischen Debridement viel bessere klinische Resultate berichtet.^{15,27,31,35}

ANZEIGE

ParoKonzept

Moderne molekularbiologische Diagnostik verbunden mit natürlichen, individuellen Therapieansätzen

ParoCheck®

Diagnostik zur Abklärung Parodontitis-assoziiertes Bakterien

Interleukin-I-Gentest

genetische Parodontitis-Disposition

Diagnostik des MVZ
Institut für Mikroökologie GmbH

ParoVaccine

Individuelle Autovaccine zur Behandlung einer Parodontitis oder Gingivitis

Autovaccine sind Produkte der SymbioVaccin GmbH

Parodolium®

Individuelles Mundwasserkonzentrat auf Basis ätherischer Öle

Parodolium® ist ein Produkt der SymbioVaccin GmbH

Mehr Informationen unter parokonzept.de

ParoVaccine (zur Injektion, zur oralen, nasalen und perkutanen Anwendung)

Zusammensetzung/Wirkstoff: inaktivierte, patienteneigene Keime aus den Zahntaschen (Fusobacterium, Veillonella, Prevotella, andere). Je nach Verdünnungsstufe sind die Bakterienbestandteile unterschiedlich konzentriert. **Sonstige Bestandteile:** isotonische Kochsalzlösung; Autovaccinen zur Injektion enthalten 0,35 % Phenol (als Konservierungsmittel) **Anwendungsgebiete:** zur Regulierung der körpereigenen Abwehrkräfte, bei immer wiederkehrenden Infektionen im Mundraum **Gegenanzeigen:** Auszehrung infolge bösartiger Erkrankungen. Bei Kindern unter 7 Jahren sollten orale ParoVaccinen verwendet werden. **Nebenwirkungen:** ParoVaccinen sind im Allgemeinen sehr gut verträglich. **In seltenen Fällen:** Allgemeinreaktionen wie grippeähnliche Symptome, Abgeschlagenheit oder Bauchbeschwerden. Sehr selten: Hautreaktionen, Juckreiz, leichte Kreislaufbeschwerden und trockene Mundschleimhaut. Bei den Injektionsvaccinen kann es gelegentlich zu Rötungen, Schwellungen und/oder Schmerzen an der Einstichstelle kommen. **Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten:** Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln sind nicht bekannt. Eine Abschwächung der Wirkung bei gleichzeitiger Behandlung mit Arzneimitteln, die das Immunsystem dämpfen, ist denkbar.

Ziel

Ziel der vorliegenden Studie, die von Syneron auf mehreren Kontinenten durchgeführt wurde, war die Beurteilung der klinischen Ergebnisse nach einer chirurgischen Behandlung und entweder einer konventionellen, mechanischen Therapie (KMT) oder laserunterstützten chirurgischen Behandlung (LAS) mit dem neuartigen LiteTouch Er:YAG-Laser (Syneron Dental Lasers) bei Patienten mit Implantaten und Diagnose einer Periimplantitis.

Materialien und Methoden

Das Design bestand in einer verblindeten, randomisierten klinischen Interventionsstudie über sechs Monate mit zwei Gruppen von Patienten mit diagnostizierter Periimplantitis. Die Ethikkommissionen des Cheng Hsin General Hospital, Taipeh, Taiwan, Volksrepublik China, und der Zahnmedizinischen Fakultät in Plovdiv, Bulgarien, genehmigten die Studie. Alle teilnehmenden Patienten gaben ihre schriftliche Einverständniserklärung.

Patienten wurden aufgenommen, wenn sie mindestens ein Zahnimplantat mit einem Knochenverlust > 3 mm hatten, der auf intraoralen Röntgenbildern (Abb. 1) zu sehen war, und bei Sondierung einen PPD-Wert \geq 5 mm mit Blutung und/oder Pus (Abb. 2) aufwies. Die Studie wurde zwischen September 2010 und August 2011 am Cheng Hsin General Hospital, Taipeh, Taiwan, Volksrepublik China, und an der Zahnmedizinischen Fakultät in Plovdiv, Bulgarien, durchgeführt. Die allgemeinen Kriterien zur Ausschließung einiger Patienten aus der Studie waren:

- Schwangerschaft oder Stillen;
- Übermäßiger Tabak-, Alkoholgenuss oder Medikamentenmissbrauch.

68 Patienten mit insgesamt 128 Implantaten wurden über den Zeitraum von einem Jahr in die Studie aufgenommen.

Klinische Messungen

Die in dieser Studie verwendete Messskala war so ausgelegt, dass quantitative Messdaten erhalten wurden:

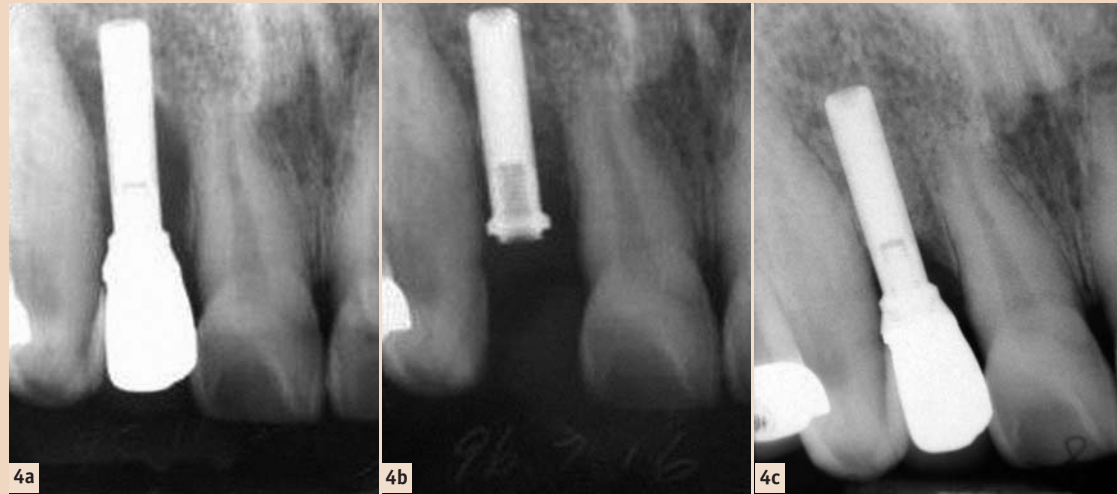


Abb. 4: Periapikale Röntgenaufnahme ergab eine Periimplantitis mit Knochenverlust >5 mm (a). Das Abutment wird entfernt und eine chirurgische Behandlung mit Er:YAG-Laser durchgeführt. Nach der Lasertherapie werden ein Knochentransplantat und eine Biomembran verwendet (b). Periapikales Röntgenbild zeigte Knochenregeneration 6 Monate später (c).

- PPD an vier Stellen pro Implantat (mm);
- Vorhandensein/Fehlen von BOP am Implantat (vier Stellen/Implantat), klassifiziert wie folgt: keine Blutung, (1) Blutungspunkt, (2) Blutungslinie und (3) Blutstropfen; in Knochenverlust (in mm auf intraoralen Zahnrontgenbildern).

Die Messungen der Sondierungstaschentiefe (PPD) und Blutung bei Sondierung (BOP) wurden mit einer farbcodierten Kunststoff-Parodontalsonde (Kerr) durchge-

führt. Bei persistierender Blutung und Eiterbildung wurde ein chirurgischer Eingriff geplant. Für diese chirurgische Phase wurden 51 der 68 Patienten mit insgesamt 100 Implantaten nach dem Zufallsprinzip zugeteilt.

Chirurgische Phase

Wenn sich nach der nicht chirurgischen Phase keine deutliche Verbesserung zeigte (in Woche zwei), wurde eine chirurgische Intervention geplant (chirurgische Phase). Eine

bracht und etwa 60 Sekunden um das Implantat herum angewandt. Dabei wurde vorsichtig versucht, den gesamten Umfang des Implantats abzudecken. Ein chemisches Debridement mit Tetracyklinlösung erfolgte nach der Ultraschallreinigung. Eine Knochenaugmentation wurde bei Bedarf vorgenommen (21 Patienten; Bio-Oss, Geistlich Pharma; Dembone). Zu allen Studienzeitpunkten erhielten alle Patienten individualisierte Mundhygieneinstruktionen.

führt. Bei einem Rezidiv mit erneuter kleinerer Entzündung um ein Implantat wird die antibakterielle Parodontalbehandlung wiederholt.

Statistische Methoden

Für die statistische Analyse wurde ein Statistik-Softwarepaket (SPSS) verwendet. Statistisch signifikante Unterschiede wurden durch einen p-Wert <0,05 definiert. Die PPD-Veränderung wurde als Messung des primären Endpunkts definiert. Der Messwert für den sekundären Endpunkt war die Veränderung der Knochenhöhe. Die Daten wurden außerdem mit unabhängigen t-Tests für kontinuierliche Variablen mit einer normalen Verteilung (gleiche Varianz nicht angenommen; PPD, Knochenhöhenveränderungen) und mittels Mann-Whitney-U-Tests für nichtparametrische Daten (BOP, Suppuration) und durch x²-Analyse ausgewertet.

Ergebnisse

Bei Baseline fand sich ein Blutungspunkt an 4,2 Prozent aller Implantatoberflächen, eine Blutungslinie an 47,6 Prozent und ein Blutstropfen an 56,9 Prozent der Stellen. Die statistische Analyse konnte bei Baseline keine Unterschiede beim BOP zwischen verschiedenen Implantatoberflächen zeigen (p = 0,85). Nach sechs Monaten fand sich kein Nachweis für eine Blutung bei 81 Prozent der behandelten Implantate in der Lasergruppe und bei 59 Prozent der Implantate mit konventioneller Therapie. Die Verringerung beim BOP war in beiden Studiengruppen signifikant (p < 0,001). Die statistische Analyse zeigt Unterschiede bei den Veränderungen des BOP-Werts nach Studieninterventionsgruppen (p < 0,001). Die Reduktionen der mittleren Sondierungstiefe (PPD) in der KMT- und LAS-Gruppe betragen 0,8 mm (SD 0,5) bzw. 1,7 mm (SD \pm 1,3) (Tabelle II), bei mittleren Veränderungen der Knochenhöhe (Verlust) von -0,5 mm (SD \pm 0,6) bzw. -0,1 mm (SD \pm 0,2) (S).

Die proportionalen Veränderungen der Knochenhöhen zwischen Baseline und Monat sechs, beurteilt an Röntgenbildern und definiert auf Implantatniveau, zeigt Tabelle III. Ein positives Behandlungsergebnis, PPD-Reduktion \geq 0,4 mm und Zugewinn oder kein Verlust von Knochen, fand sich bei 59 und 81 Prozent in der KMT- bzw. LAS-Gruppe (S). Alle Patienten schlossen die Studie ab, und es ging kein Implantat verloren.

Diskussion

In der modernen oralen Implantologie haben Laser ein beträchtliches Spektrum klinischer Anwendungen. Die Literaturdaten zeigten, dass verschiedene Laserwellenlängen bei periimplantären Geweben verwendet werden: Behandlung von periimplantärer Mukositis, Behandlung von infraossären Defekten, Entfernung von periimplantärem hyperplastischen Weichgewebe, Präparation von Knochendefekten für GBR.^{3,4,22,28,29} Im Gegensatz zu mechanischen Dekontaminationsverfahren, die sich nicht vollständig an die Unregelmäßigkeiten der Oberfläche eines Implantats anpassen können, können Laser die gesamte Oberfläche bestrahlen und dabei Regionen erreichen, die zu klein für eine mechanische Instrumentierung sind. Kürzlich durchgeführte In-vivo-Studien haben das Ergebnis der

Laserunterstützte chirurgische Behandlung (Gruppe II)

Nach lokaler Anästhesie wurden Gingivektomie und Trennung des periimplantären Gewebes von der Mukosa durchgeführt. Der Lappen wurde bis auf Höhe des Knochenkamms abgeklappt, um Zugang zur gesamten Implantatoberfläche zu erhalten. Das Granulationsgewebe um das Implantat wurde mit einem Er:YAG-Laser LiteTouch entfernt (Abb. 4). Die verwendete Spitze war 1.300 μ m, Nicht-Kontakt-Modus (Abstand zwischen Spitzenecke und Zielgewebe = 1,5 mm). Wenn Zahnsteinablagerungen anzu-treffen waren, wurde die Implantatoberfläche ebenfalls mit dem Laser sorgfältig gereinigt. Die Dekontamination mit einem Nicht-Kontakt, defokussierten Er:YAG-Laser erfolgte mittels systematischem Bewegen der Laserspitze entlang der Oberfläche. Die Region wurde mit steriler Kochsalzlösung gespült. Eine Knochenaugmentation wurde bei Bedarf vorgenommen (19 Patienten; Bio-Oss und Dembone mit oder ohne resorbierbare Membran). Die während der Behandlung verwendeten Spitzen und Einstellungen zeigt Tabelle I.

Postoperative Anweisungen

Den Patienten wurde Clindamycin 150 mg x 50 Tabletten zur Infektionsprophylaxe verordnet. Sie erhielten außerdem Ibuprofen 800 mg x 15 Tabletten gegen Schmerzen. Die Patienten wurden angewiesen, ab dem nächsten Tag zwei Wochen lang drei Mal täglich mit Chlorhexidin 0,2 Prozent zu spülen und eine gute Mundhygiene zu betreiben.

Unterstützungsphase

Ziel der Unterstützungsphase ist die langfristige Erhaltung der Behandlungsergebnisse. Regelmäßige Untersuchungen der Weichgewebe, Plaquekontrolle, Röntgenaufnahmen und kleinere lokale Behandlungsmaßnahmen werden auf der Basis des Recallintervalls durchge-

führt. Alle klinischen Messungen wurden nach Entfernung der Suprastruktur vorgenommen. Intraorale standardisierte Röntgenaufnahmen der untersuchten Stellen wurden bei Baseline und nach sechs Monaten mit zu Standardisierungszwecken verwendeten Filmhaltern angefertigt. Die Röntgenbilder wurden von zwei der Untersuchungsärzte nach vorheriger Kalibrierung analysiert.

Konventionelle mechanische Therapie (Gruppe I)

Die Behandlung erfolgte routinemäßig unter Lokalanästhesie. Die erste Inzision war eine zur Knochentante gerichtete interne Gingivektomie, die das periimplantäre Gewebe vom Schleimhautlappen trennt. Der Lappen wurde dann bis auf Höhe des Knochenkamms abgeklappt, um Zugang zur gesamten Implantatoberfläche zu erhalten. Das Granulationsgewebe um das Implantat wurde mit scharfen Küretten sorgfältig entfernt und die Implantatoberfläche auf Zahnstein- und Konkrementablagerungen inspiziert.

Die Implantatoberfläche wurde dann mit einem niedrig eingestellten Ultraschallgerät sorgfältig gereinigt (PI-Spitze, Piezon® Ultraschallgerät, EMS). Die PI-Spitze wurde einge-

Verfahren	Hartgewebe [HG] Weichgewebe [WG]	Kontakt/ Kein Kontakt	Laserenergie [mJ]	Impulsfrequenz [Hz]	Spitzendurchmesser x Länge [mm]	Wasserspray-Level
Entlastungsinzision des Lappens	WG	Kontakt	200	35	0,4 x 17	5-6
Abtragung Granulationsgewebe	WG	Kein Kontakt	400	17	1,3 x 14	6
Knochenremodellierung	HG	Kein Kontakt	300	25	1,3 x 19	8
Implantat-Dekontamination	HG	Kein Kontakt	150	45	1,3 x 17	6
Dekortikationen für GBR-Technik	HG	Kein Kontakt	300	25	1,3 x 19	8

Tabelle I: Während der Laserbehandlung verwendete Spitzen und Einstellungen.

- Regelmäßige parodontale Erhaltungstherapie oder beliebige subgingivale Zahnreinigung weniger als zwölf Monate vor der Ausgangsuntersuchung;
- Periimplantitis-Operation jeglicher Art vor der Ausgangsuntersuchung;
- Klinisch signifikante chronische Erkrankung (Diabetes mellitus, Herzerkrankung, Rheuma, Gelenkersatz), die Antibiotikaphylaxe erforderlich machen;
- Systemische Krebstherapie und/oder Strahlentherapie zu beliebigem Zeitpunkt;
- Derzeitige oder frühere Einnahme von Bisphosphonaten jeglicher Art aus beliebigem Grund;
- Einnahme von antimikrobiellen und/oder nicht steroidalen entzündungshemmenden Medikamenten und Steroiden innerhalb eines Monats vor der Ausgangsuntersuchung.

Hygienephase (nicht chirurgische Phase)

Vor den Behandlungen wurden die Suprastrukturen abgenommen und die Baseline-Messungen durchgeführt. Das Ziel der initialen Phase war die größtmögliche Reduktion von entzündetem Gewebe. Der Patient kam weiter zur Unterstützungsphase, wenn Anzeichen einer Verbesserung und Reduktion der Entzün-



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

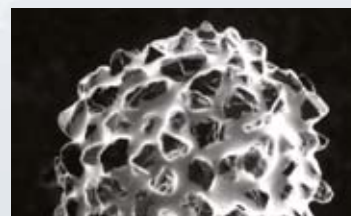
- Gleichmäßige Verteilung und eine hohe Konzentration der Diamantkristalle.

WIRTSCHAFTLICHER WEGBEREITER

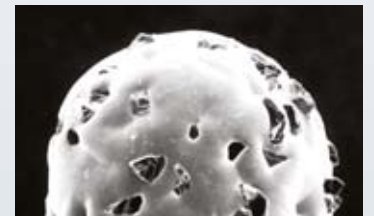
- Der Diamantbohrer ist der einzige Bohrer, der mittels des P.B.S.[®] Bonding-Prozesses hergestellt wird.



Neue Diamant-Bohrerspitze



Neue Two Striper[®] Bohrerspitze



Neue galvanisierte Bohrerspitze

Benutzte Diamant-Bohrerspitze



Benutzte Two Striper[®] Bohrerspitze



Benutzte galvanisierte Bohrerspitze



**abrasive
technology**



USA 1.740.548.4100 | www.abrasive-tech.com

Periimplantitistherapie mit Er:YAG-Lasern^{1,21,27,31} und CO₂-Lasern analysiert.^{3,28,29} Viele dieser Studien zeigten vielversprechende Kurzzeitergebnisse (weniger als sechs Monate), berichten jedoch nicht über Langzeitkontrollen. In der vorliegenden Studie wurden Unterschiede zwischen Laser- und konventioneller mechanischer Therapie bei der Reduktion des BOP-Werts sechs Monate nach der Behandlung festgestellt. Obwohl sich die Mundhygiene deutlich verbesserte und keine Plaque an den behandelten Implantaten zu finden war, zeigte ein großer Teil der Implantate in der KMT-Gruppe bei der Beurteilung sechs Monate nach der Behandlung weiterhin BOP. Der BOP-Wert wurde in dieser Studie hier abgestuft, um den Schweregrad der Entzündung zu klassifizieren, und etwa 14 bzw. 41 Prozent der Implantate in der LAS- bzw. KMT-Gruppe zeigten eine Blutung, was mit anderen Daten übereinstimmte.³⁰ Der mögliche Grund für diese Resultate ist die Qualität der von den beurteilten Behandlungsansätzen erreichten Implantatoberflächendekontamination. Verunreinigungen wie etwa Bakterien und ihre Stoffwechselprodukte, Zahnstein und Weichgewebe-

Veränderungen Sondierungstiefe Abnahme (mm)	Konventionelle mechanische Therapie (Prozent)	Laserunterstützte Behandlung (Prozent)
> 0,4	1,2	37,4
3,1-4,0	7,9	35,0
2,1-3,0	14,0	7,9
1,1-2,0	35,4	12,1
0,1-1,0	1,7	4,2
Unverändert (mm)		
0,0	29,2	1,4
Zunahme (mm)		
0,1-1,0	7,9	1,9
1,1-2,0	1,2	0,0
2,1-3,0	1,0	0,0
3,1-4,0	0,0	0,0

Tabelle II: Proportionale Veränderung der Taschensondierungstiefe (PPD) zwischen Baseline und Monat 6, definiert auf Implantatniveau (Mittelwert von vier Stellen/Implantat).

zellen sollten entfernt werden, ohne die Implantatoberfläche dabei zu verändern und unter Berücksichtigung der umgebenden Weichgewebe. Es wurden zahlreiche Methoden zur Dekontamination von Implantatoberflächen, entweder alleine oder in verschiedenen Kombinationen, als Bestandteil der chirurgischen Therapie der Periimplantitis vorgeschlagen. Die Literaturdaten ergaben, dass Methoden wie die Reinigung mit Metallküretten und ungeeigneten Ultraschallspitzen oder Bestrahlung mit Nd:YAG-Laser die Implantatoberfläche beschädigen können und

die verbliebene Implantatstabilität beeinträchtigen könnten.^{9,20} Pulverstrahlgeräte werden häufig für die chirurgische Behandlung der Periimplantitis empfohlen. Eine kürzliche Studie zur Beurteilung des Einflusses verschiedener Strahlmittelpulver auf die Lebensfähigkeit von Zellen an biologisch kontaminierten Oberflächen von Titanimplantaten zeigte, dass keine der Oberflächenbehandlungen zu vergleichbaren mitochondrialen Zellaktivitätswerten wie bei der sterilen Kontrollgruppe führte.³³ Die Anwendung von Zitronensäure und Abstrahlen wurden ebenfalls empfoh-

Röntgenologische Veränderungen des Knochenniveaus	Konventionelle mechanische Therapie (Prozent)	Laserunterstützte Behandlung (Prozent)
Abnahme der Knochenhöhe (Verlust in mm)		
1,1-2,0	12,2	35,4
39,5	37,1	39,5
Unverändert (mm)		
0,0	29,3	4,2
Zunahme der Knochenhöhe (Gewinn in mm)		
0,1-1,0	17,4	12,5
1,1-2,0	4,9	2,1
2,1-3,0	7,1	6,3

Tabelle III: Proportionale Veränderungen der Knochenhöhe zwischen Baseline und Monat 6, definiert auf Implantatniveau und basierend auf dem Mittelwert der mesialen und distalen Veränderungen des Knochenniveaus.

len.¹⁸ Die Implantatdekontamination mit Abstrahlgeräten wurde jedoch mit Risiken wie etwa Schädigung des Weichgewebes und Emphysem in Verbindung gebracht.³⁴ Er:YAG-Laser werden als das vielversprechendste neue Technikverfahren zur Behandlung gefährdeter Zahnimplantate angesehen, da ihre Leistungsfähigkeit bei der Gewebeablation von einer starken bakteriziden und entgiftenden Wirkung begleitet wird.^{26,32} Wenn die Verwendung von Er:YAG-Lasern bei der Behandlung einer Periimplantitis erwogen wird, gibt es einige entscheidende Punkte mit klinischer Bedeutung. Die Leistungseinstellungen sind variabel, und der Zahnarzt muss eine Einstellung wählen, die das Implantat wirksam desinfiziert, ohne dabei die Oberfläche zu beschädigen. In der Literatur wurde ein enger Bereich von Leistungseinstellungen (100 mJ pro Impuls) beschrieben.^{21,27,30,31,32} Nur eine Studie verwendete eine höhere Einstellung von 120 mJ pro Impuls.¹ Die Frequenz war bei allen erwähnten Studien auf 10 Hz eingestellt; es wurden jedoch weder der Abstand, mit dem der Laser appliziert wurde, noch die Applikationsdauer für jedes Implantat festgehalten. In der vorliegenden Studie waren die zur Implantatoberflächendekontamination verwendeten Einstellungen 150 mJ/45 Hz im Nicht-Kontakt-Modus und bei konstanter Bewegung. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Interaktion zwischen Laserlicht und Metalloberflächen. Diese Wechselwirkung wird hauptsächlich vom Grad der Absorption und Reflexion bestimmt. Mit einer Reflexionskapazität von etwa 71 Prozent¹⁹ absorbieren Titan-Implantatoberflächen Strahlung nicht. Demzufolge gibt es keinen Temperaturanstieg, der die Implantatoberfläche beschädigen würde. Mehrere Untersuchungen haben über die vielversprechende Fähigkeit der Er:YAG-Laser zum Debridement der Implantatoberfläche berichtet, ohne thermische Nebenwirkungen auf die Implantatoberfläche und angrenzenden Gewebe auszulösen.^{14,35}

bestmöglichen Zugang zu den Implantatoberflächen zu schaffen. Demnach sind die Ergebnisse dieser Studie auf Implantate beschränkt, bei denen die Suprastrukturen während der Behandlung entfernt werden können.

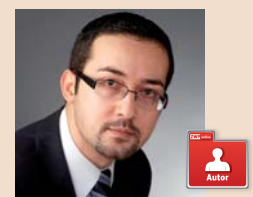
Schlussfolgerung

Von allen in der Zahnheilkunde verwendeten Lasern scheint der Er:YAG-Laser die besten Eigenschaften für Behandlungen im Mund zu besitzen, aufgrund seiner Fähigkeit, sowohl Weich- als auch Hartgewebe sowie bakterielle Biofilme und Zahnstein abzutragen, ohne dabei größere thermische Schäden an den angrenzenden Geweben und Implantatoberflächen zu verursachen. Die Dekontaminationseffekte des Er:YAG-Lasers sind auch vorteilhaft hinsichtlich der Periimplantitis-Pathogenese. In der vorliegenden Studie wurde die Anwendung des Er:YAG-Lasers LiteTouch zur Behandlung periimplantärer Infektionen vorgeschlagen, und die Ergebnisse zeigen, dass die laserunterstützte chirurgische Therapie zu signifikanten klinischen Verbesserungen wie etwa Reduktion von BOP und PPD sowie Zugewinn von klinischem Attachment führen kann. Dies legt aus klinischer Sicht nahe, dass der Er:YAG-Laser durchaus als alternative Behandlungsform zur herkömmlichen, mechanischen Therapie dienen kann. **PT**

Unter Mitarbeit von Dr. Ke, Dr. Yu, Dr. Lu, Taiwan; Dr. Kenny Chiu, Hong Kong; Drs. Kanbayashi, Takahashi, Ikeda & Kamiya, Japan



Prof. Tzi Kang Peng
DDS, MS, PhD, FICD
Professor and Chair of the Department of Dentistry Cheng Hsin General Hospital Taipei, Taiwan
allenpeng@hotmail.com



Assoc. Prof. Georgi Tomov
DDS, MS, PhD
Associate Professor and Chair of the Department of Oral Pathology Faculty of Dental Medicine dr.g.tomov@gmail.com

ANZEIGE

whitethings.de

10% RABATT AUF ALLE PRODUKTE*

Ihr Gutscheincode: WTDTIPR10

*Auf Ihre erste Bestellung mit dem oben abgedruckten Gutscheincode. Aktion auf whitethings.de gültig bis zum 31.12.2012

Jetzt auf whitethings.de einkaufen und dieses Jahr noch Steuern sparen!

white things dental shop

Die Behandlung von Periimplantitis mit Er:YAG-Laser wurde zuvor untersucht und führt offensichtlich zu einer effektiveren Reduktion der Blutung um Implantate als das chirurgische Debridement mit Handinstrumenten und subgingivaler Applikation von Chlorhexidin.^{1,27,30,31} Die Bestrahlung mit dieser spezifischen Wellenlänge scheint eine bakterizide Wirkung gegen parodontopathogene Bakterien zu haben und bakteriellen Biofilm zu entfernen. Um die Implantate in der vorliegenden Studie mit dem Lasergerät zu behandeln, wurden die Suprastrukturen entfernt, um den

Optimierung der klassischen Parodontitisbehandlung

Systematischer Einsatz von PerioChip als delegierbare Leistung: Chance für Patient und Praxis. Von Barbara Malik, Allershausen.



In Deutschland sind nach der DMG IV 52 Prozent der Erwachsenen zwischen 35 und 44 Jahren an einer mittelschweren und 21 Prozent an einer schweren parodontalen Entzündung erkrankt. Senioren sind sogar noch häufiger davon betroffen. Für diese Tatsachen sind die Parobehandlungszahlen jedoch äußerst niedrig. Circa 30 Millionen Erkrankungen sind bislang allein in Deutschland unbehandelt, vermutet die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP). Dabei muss der Zahnarzt bei entsprechendem Befund sofort eine Parodontitisbehandlung durchführen und anschließend in regelmäßigen Abständen therapieren, um den befallenen Zahn zu erhalten.

Mit hochkonzentriertem CHX gegen Paro-Keime

Um die klassische Parodontitisbehandlung zu optimieren und die Zähne langfristig zu erhalten, ist PerioChip eine ideale Maßnahme zur Erfolgssicherung (Abb. 1).

PerioChip ist ein Gelatine-Chip mit 36 Prozent Chlorhexidin, jenem Wirkstoff, der seit Jahrzehnten als Goldstandard bei der Behandlung oraler bakterieller Infektionen bezeichnet wird. Klinische Studien zeigen, dass die wiederholte Anwendung von PerioChip im Drei-Monats-Turnus über einen Zeitraum von zwei Jahren das Therapieergebnis um 73 Prozent verbessert.

Der Chip wird in die Tasche appliziert, sodass er direkt am Entzündungsherd die paropathogenen Keime abtötet und für bis zu elf Wochen die Neubesiedelung effektiv verlangsamt. Resistenzen? Fehl-anzeige. Der Chip enthält keinen

antibiotischen Wirkstoff und kann daher ohne Risiko wiederholt appliziert werden.

So sinnvoll und effektiv die Ergänzung der Behandlung mit PerioChip aus medizinischer Sicht ist, so gewinnbringend ist gleichzeitig die Steigerung der Privatliquidation aus wirtschaftlicher Perspektive – besonders, wenn die Applikation delegiert wird.

Delegierbare Leistung – schnelle & einfache Applikation

Die Applikation des Gelatine-Chips ist einfach und lässt sich auch unter Einarbeitung und Anleitung von zahnmedizinischem Fachpersonal leicht umsetzen (§ 1 Abs. 5, 6 ZHG). DH, ZMF oder ZMP, die mit der Prophylaxe und ergänzenden Parodontitis-Behandlung beauftragt sind, erlernen in kürzester Zeit unter fachlicher Anleitung die korrekte Applikation.

Der Chip wird mit einer Pinzette in die Tasche geschoben. Die Applikation dauert zwischen 20 und 60 Sekunden (Abb. 2–4).

Die Aufgaben der Untersuchung, Diagnostik und Therapieanweisung obliegen dem Zahnarzt, der im Anschluss an die Applikation des Chips die Endkontrolle durchführt. Dieser ist für die Leistung ebenso verantwortlich wie bei persönlich durchgeführten Behandlungen.

Die kompetente Anwendung ist nicht anspruchsvoller als andere Prophylaxemaßnahmen, die vom Fachpersonal schon jetzt selbstständig durchgeführt werden. Die Delegierbarkeit ermöglicht einen reibungslosen, unterbrechungsfreien Ablauf der Prophylaxe. Dieser optimierte Arbeitsprozess sowie die

behandlerunabhängige Applikation führen zu einer betriebswirtschaftlich effektiven Integration und Umsetzung im Praxisalltag. Der Gelatine-Chip lässt sich gut in bestehende Recall-Systeme integrieren.

Um die besten Resultate zu erzielen, sollte bei Bedarf spätestens alle drei Monate ein neuer Chip pro Tasche appliziert oder bei tiefen Taschen eine Intensivkur angewandt werden. PerioChip ist antibiotikafrei, verursacht keine Resistenzen und ist somit für die Langzeittherapie geeignet. Ein entscheidender Faktor für den effektiven und wirtschaftlichen Einsatz ist auch, dass keine speziellen Instrumente benötigt werden.

Wichtig: Die Dokumentation

Sichtbare Erfolge sind nach nur sechs Monaten möglich. In einer Multi-Center-Studie wurde festgestellt, dass Taschen, bei denen die Kürettage und Wurzelglättung durchgeführt und die zusätzlich mit PerioChip versorgt wurden, klinisch

deutlich bessere Ergebnisse in Bezug auf Taschentiefe und Gewinn an klinischem Attachment aufwiesen als Taschen, die nur mit SRP alleine behandelt wurden. Aufgrund der Langfristigkeit einer Parodontitisbehandlung ist eine sorgfältige und gewissenhafte Dokumentation unabdingbar.

Für Kontrolle und Nachvollziehbarkeit der Behandlungsergebnisse und zur rechtlichen Absicherung werden Röntgenbilder, PSI-Indizes und die vom Patienten unterzeichnete Behandlungsvereinbarung mit PerioChip dokumentiert. Nicht nur für Zahnarzt und Prophylaxefachkraft sind dies unverzichtbare Bestandteile der Diagnostik und Therapie, sie dienen auch zur Remotivation des Patienten.

Fazit

PerioChip ist die antibiotikafreie Ergänzung einer Parodontitisbehandlung für signifikant optimierten Langzeittherapieerfolg. Gleichermaßen optimiert er die Patiententherapie und die Praxis-

zahlen. Die leichte Applikation ist in kürzester Zeit für das Fachpersonal unter der Anleitung des Zahnarztes erlernbar und dadurch delegierbar, für mehr Wirtschaftlichkeit und effektive Behandlungsprozesse. **PT**

Dexcel® Pharma GmbH

Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau
Tel.: 06023 9480-47, Fax: 06023 9480-29
service@dexcel-pharma.de
www.dexcel-pharma.de
www.periochip.de



Barbara Malik
Johannes-Boos-Platz 3
85391 Allershausen
Tel.: 08166 995720, www.dent-x-press.de

ANZEIGE

Zahnpflege mit Spaß

Comics und Kaugummis begeistern kleine Patienten.

Die neue Folge des beliebten Kindercomics „Dentiman“ von Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) liegt zur kostenlosen Bestellung für die Praxis bereit. In der spannenden Bilder-geschichte lernen Kinder Wissenswertes über die Bekämpfung einer Kariesursache mit zuckerfreiem Kaugummi und wie sie sich gesund ernähren. Beim Rätselspaß auf der letzten Seite können Kinder das Erlernte an der Ernährungspyramide spielerisch testen.



Für die kleine Zahnpflege zwischendurch gibt es jetzt Wrigley's Extra für Kinder Kaugummi erstmals auch in Einzelverpackungen exklusiv für die Praxis. Damit bleibt der Arztbesuch garantiert in angenehmer

Erinnerung und motiviert zusätzlich zur leckeren Zahnpflege unterwegs nach dem Essen oder Trinken. Alle fünf Comic-Folgen und Kaugummis zur Kinderzahnpflege gibt es, wie das gesamte WOHP-Praxisangebot, unter www.wrigley-dental.de oder per Fax: 030 231881881 **PT**

Haben Sie den Dreh schon raus ?

Professionelle Zahnreinigung bis in die Zahnzwischenräume



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

Eine Intraoralkamera zur Dreifachprophylaxe

Fluoreszenzkamera ermöglicht neue diagnostische Blickwinkel.



Die Intraoralkamera SoproCare der Firma Sopro (Acteon Group) deckt nicht nur Karies auf, sie ist auch die erste Fluoreszenzkamera, mit der durch Plaque verursachte Zahnfleischentzündungen farblich markiert und neue von älteren Zahnbelägen unterschieden werden können. Zusätzlich zeigt sie dank ihres leistungsstarken optischen Systems eine tiefenscharfe Bildqualität. Mit ihren drei Betriebsarten ermöglicht die Kamera eine frühzeitige und minimal-invasive Karies- und PAR-Diagnostik sowie eine überzeugende Patienten-aufklärung und -motivation. Aufgrund ihrer spezifischen Wellenlänge zwischen 440 und 680 nm und der neuen photonischen Technologie stellt die SoproCare im Perio-

Modus erstmals Zahnbelag, Zahnstein und Zahnfleischentzündungen in einer chromatischen Aufnahme dar. Durch die absorbierenden Eigenschaften des blauen Lichts wird die unterschiedliche Rotfärbung des Weichgewebes herausgestellt und durch die farbliche Verstärkung noch erhöht. Dadurch werden Zahnfleischentzündungen differenziert von violettrosa- bis magentafarben angezeigt. Gleichzeitig wird neu gebildete Plaque durch eine weiße Körnung, Zahnstein in dunklem Orange und mineralisierte Plaque in hellem Gelb-Orange dargestellt.

Im Karies-Modus (450 nm) werden Läsionen anhand der roten Signalfarbe schnell identifizierbar, während gesunde Zahnschicht gut unterscheidbar in Schwarz-Weiß dargestellt wird. Mithilfe der Makro-Vision im Tageslicht-Modus können Details in hundertfacher Vergrößerung angezeigt werden, die für das bloße Auge oder auf dem Röntgenbild noch nicht erkennbar sind. So können auch Mikroläsionen und ihre Entwicklung kontrolliert überwacht werden. **PT**

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510, Fax: 02104 956511
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

Einsatz für gesunde Implantate

Aktionsbündnis gegen Periimplantitis blickt auf erfolgreiches Jahr zurück und beschließt Projekte für 2013.

Die Teilnehmer des 4. Arbeitstreffens des Aktionsbündnisses gegen Periimplantitis zogen im Oktober 2012 in Köln ein positives Fazit aus dem ersten Jahr des Bestehens des Bündnisses, das sich für die Prävention periimplantärer Erkrankungen einsetzt.

Projekte wie eine verstärkte Information über Online-Medien oder ein Prophylaxepass für Implantatpatienten sollen zahnmedizinische Praxen bei der strukturierten Nachsorge unterstützen. Zur IDS 2013 wird zudem die dritte Auflage der Patientenbroschüre *Implantate brauchen Pflege* erscheinen.

Ab dem Jahr 2013 wird das Bündnis nicht mehr als „Aktionsbündnis gegen Periimplantitis“, sondern als „Aktionsbündnis gesundes Implantat“ sowohl in der Fachkommunikation als auch in der Patientenkommunikation auftreten. **PT**

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



Das Aktionsbündnis diskutierte zusammen mit Experten aus Implantologie, Prophylaxe und Dentalhygiene, wie die Prophylaxe periimplantärer Entzündungen durch die gemeinsame Arbeit weiter gefördert werden kann.

Neben der Erstellung von Fachartikeln durch renommierte Autoren zu Prophylaxekonzepten periimplantärer Erkrankungen sind für das kommende Jahr auch Fortbildungsveranstaltungen von und mit dem Aktionsbündnis geplant. Weitere

30 deutsche Praxen forschen zur Periimplantitis

Weltweit erste prospektive Studie zur Prophylaxe periimplantärer Erkrankungen.

Die Vermeidung periimplantärer Entzündungen ist eine der Herausforderungen der Zahnmedizin in den kommenden Jahren. Eine auf mindestens drei Jahre angelegte prospektive Multizenter-Studie will herausfinden, welches professionelle Prophylaxekonzept periimplantären Entzündungen am besten vorbeugen kann. Dafür soll die Wirksamkeit der am natürlichen Zahnhalteapparat nachgewiesenen Prophylaxemaßnahmen (Handinstrumente, Ultraschall, Luft-Pulver-Wasser-Strahl) für die periimplantären Gewebe überprüft werden.

Die etwa 200 Probanden werden in vier Gruppen mit vier verschiedenen Präventionskonzepten eingeteilt. Mit



Kalibrierungstreffen am 13. Oktober 2012.

der Freilegung der Implantate beziehungsweise zwei Wochen nach Eingliederung der Suprakonstruktion beginnt die Untersuchung. Die entsprechenden Prophylaxemaßnahmen werden mindestens alle vier Monate von Dentalhygienikerinnen in der zahnärztlichen Praxis durchgeführt.

Alle Patienten erhalten für die häusliche Mundpflege die gleichen Instruktionen und Produkte. Der Gesundheitszustand des periimplantären Gewebes wird in den teilnehmenden Zahnarztpraxen über verschiedene klinische und mikrobiologische Untersuchungen diagnostiziert. Erste Zwischenergebnisse werden voraussichtlich im September 2014 präsentiert.

Alle Dentalhygienikerinnen und Zahnarztpraxen, die Daten für die Studie zur Prophylaxe periimplantärer Erkrankungen erheben, sind unter www.gesundes-implantat.de/forschung/studienzentren aufgeführt. **PT**
www.gesundes-implantat.de

Gentests & ätherische Öle bei Parodontitis

Parodontitis kann nicht nur mit Antibiotika, sondern auch mit alternativen Therapien behandelt werden.

Etwa 30 Prozent der Bevölkerung bilden sehr große Mengen des Zytokins Interleukin-1 (IL-1) und verstärken damit die Entzündungsreaktion und die Progredienz der Parodontitis. Eine verstärkte Interleukin-1-Produktion lässt sich über den Nachweis des Risikogens vorhersagen, Verschiebungen der bakteriellen Zusammensetzung erkennt zum Beispiel der ParoCheck des Instituts für Mikroökologie.

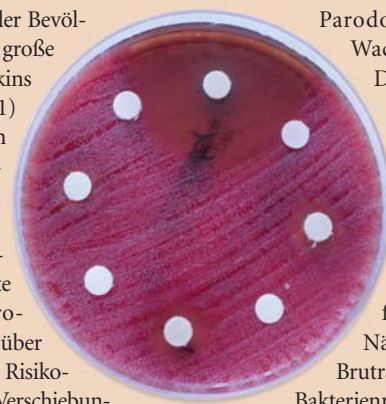
Durch eine kritische Auswahl des Antibiotikums lassen sich die Erreger bekämpfen, ohne die natürliche Mundflora zu stark zu schädigen. Alternativ können aber auch ätherische Öle oder Parovaccinen eingesetzt werden.

Das Aromatogramm zeigt, welche ätherischen Öle die nachgewiesenen

Parodontiserreger im Wachstum hemmen.

Dafür werden die isolierten Erreger auf Nährböden ausgestrichen, auf denen Plättchen mit verschiedenen ätherischen Ölen liegen. Anschließend kommen die Nährböden in einen Brutraum, bis ein dichter Bakterienrasen gewachsen ist.

Ist ein ätherisches Öl gegen den ausgestrichenen Erreger wirksam, bildet sich ein Hof um das Plättchen, in dem der Erreger nicht wachsen kann. Zur Behandlung der Parodontitis eignen sich Mundwasser mit den entsprechenden Ölmischungen. Eine weitere Möglichkeit ist das individuelle Parodolium-Mundwasser, das auf den bakteriellen Befund des Parodontitispatienten abgestimmt ist.



Stammspezifische Immunreaktion

Die Therapie mit Parovaccinen ist ebenfalls gegen die Parodontiserreger gerichtet – allerdings tötet die Parovaccine Bakterien nicht direkt ab, sondern stimuliert das Immunsystem gegen die Erreger. Dafür nimmt der Patient hohe Dosen inaktivierter Parodontiserreger ein. Diese wirken nicht mehr pathogen, können aber das Immunsystem über ihre Oberflächenantigene gezielt stimulieren. Dabei ist die Immunstimulation stammspezifisch: Die Immunreaktion ist genau auf den Erregerstamm zugeschnitten, der die Entzündung auslöst.

Mehr Informationen gibt es unter www.parokonzept.de. **PT**

MVZ Institut für Mikroökologie GmbH
Auf den Luppen 8, 35745 Herborn
Tel.: 02772 9810, Fax: 02772 981151
info@mikrooek.de, www.mikrooek.de

Reduzierung der Bakteriämie-Gefahr

Professionelle Zahnreinigung und Scalen bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem.

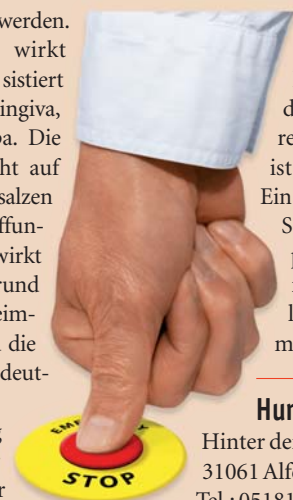
Die Mundhöhle stellt eine der wichtigsten Eintrittspforten für Mikroorganismen in den Blutkreislauf und damit in den gesamten Körper dar. Zahlreiche Untersuchungen zeigen einen Zusammenhang zwischen Entzündungen der Mundhöhle und schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus. Neben dem Verschlucken und Einatmen der Erreger wird der Bakteriämie eine zunehmende Rolle zugesprochen. Schon kleine Verletzungen der Gingiva oder Mukosa (z. B. beim Scalen oder auch durch andere Maßnahmen während der professionellen Zahnreinigung) können die Ursache sein.

Sofortige Wirkung

Kleinere Blutungen können umgehend mit Hämostatikum Al-Cu von

Humanchemie gestoppt werden. Hämostatikum Al-Cu wirkt durch Koagulation und sistiert schnell Blutungen der Gingiva, der Haut und der Pulpa. Die sofortige Wirkung beruht auf Aluminium- und Kupfersalzen mit kleinen, schnell diffundierenden Anionen. Es wirkt adstringierend und aufgrund der Kupfer-Dotierung keimreduzierend. Damit wird die Gefahr einer Bakteriämie deutlich verringert.

Die wässrige Lösung wird mittels Wattetupfer bzw. Papierspitze unter leichtem Druck auf die blutende Region aufgebracht. Da Hämostatikum Al-Cu sehr dünnflüssig ist, erreicht man so auch schwer zugäng-



liche Bereiche im Interdentalraum. Die Problematik des Wiederaufbrechens der bereits gestoppten Blutung ist hierbei unbekannt. Ein sauberes, unblutiges Scalen, aber auch ein problemloser Kontakt mit Abformmaterialien wird dadurch ermöglicht. **PT**

Humanchemie GmbH

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

Kollegial & praxisbezogen



Das Sinuslifforum mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, gewann großen Zuspruch. 2013 gibt es vier weitere Kurse.

mehr auf Seite » 27

Made in Germany



Seit 125 Jahren steht das deutsche Unternehmen Ritter für Entwicklung und Produktion hochwertiger Dentalbehandlungseinheiten.

mehr auf Seite » 30

Angebots-Highlight



Bremer Unternehmen dentaltrade begeistert mit Januar-Special: 13 Prozent Rabatt auf hochwertigen festsitzenden Zahnersatz!

mehr auf Seite » 31

„Ich wollte nur nicht Letzter werden“

Mit seiner Wette, 50 Bohrer am Klang zu erkennen, begeisterte der „Wetten, dass ...“-Kandidat Dr. Ralph Griesbach ein Millionenpublikum. Von Daniel Zimmermann, DTI.

n *Dental Tribune* sprach mit dem 30-jährigen Zahnarzt aus Schutterwald nahe Offenburg über die Nachwehen, Kugellager und nützliche Tipps für den Praktiker.

Dr. Griesbach, wie geht es eigentlich Ihrem Gehör?

Dr. Griesbach: Mein Gehör hat tatsächlich ein wenig gelitten. Man muss aufpassen, dass man das Ganze nicht übertreibt und zu viel übt, denn die meisten Turbinen sind mit 70 Dezibel schon sehr laut. Bleibende Schäden hat die Wette bei mir aber nicht hinterlassen.

Wie ist die Idee für die Wette überhaupt entstanden?

Die Idee selbst hatte ich schon vor drei oder vier Jahren nach einer „Wetten, dass ...“ Sendung mit Thomas Gottschalk. Dr. Bernd Kirchner, von dem ich 2011 meine derzeitige Praxis in Schutterwald übernommen habe, hatte mir 20 bis 25 Winkelstücke hinterlassen, und da habe ich es einfach mal ausprobiert. Ich habe dann direkt an das ZDF geschrieben und



Foto mit freundlicher Genehmigung von Dr. Ralph Griesbach.

die Verantwortlichen fanden die Idee wohl wert, sie in der Sendung vorzustellen. Wetten wiederholen sich ja, und so etwas wie meine Idee gab es noch nicht und wird es wohl auch so schnell nicht wieder geben.

Nachdem ich vor einem Jahr mein Bewerbungsvideo eingeschickt hatte, kam im Frühjahr dann ein Programmverantwortlicher in meine Praxis und hat mich getestet. Davor hatte ich bereits mehrere Wochen täglich ca. 20 Minuten geübt.

Leider haben Sie aber „nur“ den dritten Platz belegt. Überwiegt die Enttäuschung oder Erleichterung, vor einem Millionenpublikum bestanden zu haben?

Die Platzierung war mir eigentlich egal, ich wollte nur nicht Letzter werden. Natürlich hätte ich mich auch über einen ersten Platz gefreut, aber ich bin generell froh, dass überhaupt so viele Leute für mich angerufen haben.

» Fortsetzung auf Seite 26 unten links

Neues eBook „Kinderzahnheilkunde“

Ab sofort auf ZWP online verfügbar.



n Das Ernährungsverhalten und die Pflege der Milchzähne nehmen bei der Entwicklung von Kindern eine zentrale Rolle ein. Um das Problem frühkindlicher Karies und deren Folgen rechtzeitig an der Wurzel zu packen, ist neben rechtzeitiger Prävention und der Aufklärung der Eltern auch das gesamte Praxisteam gefragt.

Hilfestellung soll hier das neueste Mitglied in der Library, das eBook „Kinderzahnheilkunde“, auf ZWP online geben. Experten erläutern in der neuen Artikelsammlung hinreichend die zahnmedizinischen Aspekte der Kinderzahnheilkunde – aber auch die zentrale Funktion des Praxismanagements steht im Fokus des aktuellen eBooks. Neu ist zudem die Rubrik „News“. Hier finden Interessierte aktuelle Nachrichten zum Thema Kids & Co. Die News-Seiten werden regelmäßig von einem Redaktionsteam aktualisiert.

Wie gewohnt kann das eBook mit einem Klick überall auf der Welt und

zu jeder Zeit gelesen werden. Das Original-Layout der renommierten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen dabei für ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser.

SCAN MICH



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



Das eBook ist selbstverständlich auch in gedruckter Form als Print on Demand als Broschüre erhältlich. ◀

www.zwp-online.info

ANZEIGE

12. UNNAER IMPLANTOLOGIE TAGE

PARK INN HOTEL KAMEN/UNNA

1.12. FEBRUAR 2013



Impressionen 2012
11. Unnaer Implantologietage
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan)

VERANSTALTER

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

ANMELDUNG

Mit Anmeldeformular per Post an OEMUS MEDIA AG oder per Fax: 0341 48474-390

FAXANTWORT | 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zu den 12. UNNAER IMPLANTOLOGIE TAGEN am 1./2. Februar 2013 in Unna zu.

Vorname | Name

E-Mail (bitte angeben!)

Praxisstempel

DTG 12/12

Haftverbund von Zirkonoxid untersucht

Forschungspreisträger nehmen Oxidkeramik unter die Lupe.

Seit über einer Dekade berichtet die AG Keramik alljährlich über den Stand der vollkeramischen Restauration und ermuntert junge Wissenschaftler, Technologen, Zahnärzte und Zahntechniker im Rahmen des „Forschungspreises Vollkeramik“ über die Fortschritte und ihre Erfahrungen

zu berichten. Die prämierten Arbeiten und deren Autoren werden alljährlich auf dem Keramiksymposium der AG Keramik vorgestellt.

In diesem Jahr fand die Veranstaltung auf dem Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main statt.

Zirkonoxid als Gerüstkeramik für aufbrennkeramische Verblendung

Den ersten Preis erhielt Priv.-Doz. Dr.-Ing. Ulrich Lohbauer mit der Arbeitsgruppe Alexandra Grigore, Stefanie



Dr. Ulrich Lohbauer, Erlangen

Spallek, Anselm Petschelt, Benjamin Butz, Erdmann Spiecker, Institut für Biomaterialien & Center for Nanoanalysis and Electron Microscopy der Universität Erlangen-Nürnberg sowie die Zahnklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Werkstoffwissenschaftliches Labor, Universität Erlangen.

Die Arbeitsgruppe befasste sich mit Zirkonoxid (ZrO₂) als Gerüstkeramik für die aufbrennkeramische Verblendung. Klinische Studien zeigen, dass Frakturen innerhalb der Verblendkeramik (Chippings) auftreten können und somit ein Problem für vollkeramischen Zahnersatz aus ZrO₂ darstellen. Die Ursachen für das Auftreten von Chippings sind noch nicht völlig geklärt. In dieser Studie von Lohbauer et al. wurden Oberflächenkonditionierungsverfahren wie Sandstrahlen mit unterschiedlichen Korn-

größen, rotierende Bearbeitung mit Diamantschleifern, thermischer Entspannungsbrand auf ZrO₂-Substraten angewandt und diese anschließend aufbrennkeramisch verblendet. Ziel war es, die Mikrostruktur an der Grenzfläche zwischen ZrO₂ und Verblendung zu analysieren und die morphologischen Veränderungen in der ZrO₂-Oberfläche nach der Verblendung zu beschreiben.

Die Studie zeigte zum ersten Mal mikrostrukturelle Aufnahmen der Grenzfläche zwischen Verblendung und Zirkonoxid. Der thermische Prozess der Verblendung führt zu einer Regeneration des Kristallgefüges im ZrO₂-Gerüst und damit zur Wiederherstellung der zähen Eigenschaften. Mit korrekt verarbeiteter ZrO₂-Keramik können deshalb auch geringere Wandstärken (bis 0,5 mm) und filigranere Verbinderquerschnitte realisiert werden.

Die Zusammenfassungen aller prämierten Arbeiten gibt es im Internet unter www.ag-keramik.eu. ◀

Implantatforschungspreis 2012

Prämiert für richtungsweisende wissenschaftliche Arbeit im Bereich der Implantattherapie.



Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Nobel Biocare Deutschland GmbH, der Preisträger Prof. Dr. Giovanni E. Salvi und Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz, Mitglied des Vorstandes der DGP (v.l.n.r.).

Der Implantatforschungspreis 2012 der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) ging an Prof. Dr. Giovanni E. Salvi, Bern. Er wurde für die wissenschaftliche Arbeit mit dem Thema „Reversibility of experimental periimplant mucositis compared with experimental gingivitis in humans“ ausgezeichnet. Die Publikation verfasste der Schweizer mit fünf weiteren Co-Autoren.

„Wir freuen uns jedes Jahr über das hohe wissenschaftliche Know-how der eingereichten Arbeiten“, so Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer der Nobel Biocare Deutschland GmbH, und weiter: „Wir benötigen die Erkenntnisse wissenschaftlicher Stu-

dien, wie sie der Preisträger vorgestellt hat, um Standards für die Periimplantatitistherapie zu entwickeln.“ Der Preis wurde im Rahmen des Corporate Forums der Nobel Biocare auf der Europerio 7 im Juni dieses Jahres in Wien verliehen.

Der Implantatforschungspreis zeichnet richtungsweisende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Implantattherapie aus, die in einem internationalen peer-reviewed Journal veröffentlicht worden sind. Nobel Biocare Deutschland GmbH fördert den Preis seit mehreren Jahren. Er ist mit 5.000 € dotiert. ◀

www.nobelbiocare.com



Foto mit freundlicher Genehmigung von ZDF Fotograf Sascha Baumann.

zum Beispiel aus Metall oder Keramik, die man heraushören kann. Da Bohrer mit Luft angetrieben bzw. auch gekühlt werden, gibt es zudem einen unterschiedlich starken Luftausstoß, der ein bestimmtes Geräusch erzeugt. Allerdings klingen die Geräte nicht immer gleich, und es gibt eine Reihe von Parametern, wie Ölung oder Temperatur, die den Klang beeinflussen können. Darum hatte ich extra meinen Cart nach Bremen mitgenommen, da der Stuhl im Saal eventuell sonst den Klang verfälscht hätte.

«Fortsetzung von Seite 25 „Wetten, dass...“

Hat Ihr Abschneiden vielleicht auch etwas mit dem Beruf als Zahnarzt zu tun?

Ich denke schon, dass es vielleicht etwas mit meinem Beruf zu tun hat. Viele Leute denken wohl, was soll ein Zahnarzt mit einem Audi A3 machen, der hat doch genug Geld.

Apropos Geld, wie sind Sie eigentlich an die stattliche Anzahl an Bohrern gekommen?

Die habe ich mir direkt von Firmen wie Sirona Dental System oder KaVo ausgeliehen. Leider wollten viele andere Hersteller da nicht mitmachen.

In Ihrer Wahlheimat dürften Sie jetzt wohl eine Berühmtheit sein. Wie hat denn Ihr Umfeld auf die Wette reagiert?

Überwiegend positiv. So haben zum Beispiel alle meine Patienten die Sendung verfolgt. Inzwischen habe ich auch einen Brief vom Bürgermeister sowie viele positive E-Mails von Zahnarztkollegen erhalten. Auch das ZDF hat nachgefragt, wie es mir geht.

Amüsant finde ich, dass inzwischen bei YouTube darüber diskutiert wird, ob ich geschummelt habe. Angeblich hätte ich die Bohrstellen wohl mit dem Finger ertastet. Ich kann aber versichern, dass alles mit rechten Dingen zugegangen ist.

Nach welchen Kriterien sind Sie denn bei der Unterscheidung der Bohrer gegangen?

Es gibt Bohrer mit Ultraschall, die sich relativ einfach unterscheiden lassen. Diodenbohrer bzw. Turbinen sind da etwas schwieriger. Letztere haben jedoch unterschiedliche Kugellager,

Die Industrie gibt inzwischen sehr viel Geld aus, um Produkten einen bestimmten Klang zu verpassen. Können Sie einen Tipp geben, worauf man achten sollte?

Ich empfinde es als sehr angenehm, wenn Turbinen laufruhig sind und kein so großes Pfeifen haben. Meiner Erfahrung nach machen die eher hochwertigen Turbinen und Winkelstücke das angenehmste Geräusch. Akustisches Wohlbefinden habe ich generell bei Turbinen, die weniger hoch drehen.

Sind Ihrerseits noch weitere Projekte wie dieses in Aussicht?

Bisher ist nichts geplant. Die Wette wird eine einzigartige Sache bleiben.

Dr. Griesbach, haben Sie vielen Dank für das Gespräch. ◀

Neue Website für Zahnimplantat-Patienten

Praktische Antworten in fünf Sprachen für Zahnimplantat-Patienten.

Die EAO startete im Oktober 2012 eine Website, die für Zahnimplantat-Patienten und ihre Angehörigen eingerichtet worden ist. Die Webseite www.eao.org/patients umfasst 56 Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen, die sich bei Zahnimplantat-Patienten stellen können. Die Fragen sind in acht Kapitel unterteilt und reichen von der allgemeinen Definition eines Zahnimplantats bis zu den Besonderheiten in Zusammenhang mit Implantaten bei Rauchern, möglichen Komplikationen und verwendeten Materialien. Dieses Hilfsmittel soll Patienten in die Lage versetzen, eine sachkundige Entscheidung bezüglich Zahnimplantate zu treffen und als Unterstützung für das Gespräch mit dem Zahnarzt dienen.

„Wenn wir uns mit einem Patienten zusammensetzen, um mit ihm die Behandlungsoptionen zu besprechen, versuchen wir so gründlich wie möglich zu sein“, sagt Alberto Sicilia, Sprecher der EAO. „Dennoch fehlte



den Patienten bisher ein Hilfsmittel, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Diese Website wird jede Frage, die sie haben, auf lehrreiche Weise beantworten. Die Information kann vom Zahnarzt auch in gedruckter Form übergeben werden.“

Sowohl die Website als auch der Leitfadensind auf Englisch, Französisch, Spanisch, Deutsch und Italienisch verfügbar. Weitere europäische Sprachen werden folgen. Mit cleveren Cartoons wurde dem Projekt eine benutzerfreundliche Oberfläche verliehen. Die Website beinhaltet außerdem eine praktische Suchfunktion, damit Sie einen EAO-Zahnarzt in Ihrer Nähe finden. ◀

Quelle: EAO

Experten-Update: Das Sinusliftforum Fortbilden mit 100 Prozent Praxisrelevanz

Interesse an Spezialfortbildung hält an. Im kommenden Jahr folgen vier weitere Kurse.

„Kollegial, praxisbezogen und wissenschaftlich fundiert“ – so lautet das Feedback der Teilnehmer des Sinusliftforums, das in den vergangenen Monaten in mehreren deutschen Städten durchgeführt wurde.

Die überaus positive Resonanz ist nicht verwunderlich, handelt es sich bei dem Referenten doch um Professor Dr. Dr. Frank Palm, Chefarzt für MKG-Chirurgie am Klinikum Konstanz und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI).

Sein Name ist Garant für die hohe Qualität der Fortbildung, da er in den 20 Jahren seiner Tätigkeit umfangreiche klinische und wissenschaftliche Erfahrungen gesammelt und publiziert hat und auch auf dem Gebiet der Sinusbodenelevation als Experte gilt.

Moderne Sinuslift-Techniken diskutieren

Das Sinusliftforum, das aus einem Vortragsteil mit Diskussion sowie einem separat buchbaren Hands-on-Workshop besteht, richtet sich vorrangig an chirurgisch-implantologisch erfahrene Zahnärzte. Bei den vergangenen Veranstaltungen nutzten jedoch auch viele Oral- und MKG-Chirurgen dieses Kursangebot



Dazu zählen u.a. Auswahlkriterien für Knochenaufbaumaterial in der zahnärztlichen Chirurgie beziehungsweise beim Sinuslift ebenso wie der Umgang mit unerwarteten Schwierigkeiten.

Im anschließenden Hands-on-Workshop wird die praktische Durchführung der Sinuslift-Technik trainiert. Dabei wird am Kiefermodell mit Sinus und Schneider-Membran geübt, inklusive Präparation und Augmentation.

Die Firma Riemser Dental und deren Exklusiv-Vertriebspartner Firma mds (medical dental service) sind die Ausrichter dieser Kurse. Für die Teilnahme werden 6 Fortbildungspunkte vergeben.

„zum Update“ und schätzten den offenen Umgang in den Diskussionen.

Die Fortbildung bietet den Teilnehmern die Gelegenheit, mit einem ausgewiesenen Fachmann moderne Sinuslift-Techniken und Allgemeines zum Knochenmanagement zu diskutieren, Erfahrungen auszutauschen und auch konkrete Fälle zu besprechen. Darüber hinaus werden verschiedene, am Markt vorhandene Sinuslift-Methoden miteinander verglichen und von der Patientenaufklärung bis hin zum Eingriff mit Spezialinstrumenten, entscheidende Aspekte dieser Technik aufgezeigt.

Kurstermine 2013

- ▶▶ 22. Februar - Frankfurt am Main
- ▶▶ 07. Juni - Stuttgart
- ▶▶ 21. Juni - München
- ▶▶ 20. September - Leipzig ◀◀

RIEMSER Dental

Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tanja Hoffman, Tel.: 06027 4686821
hoffmann@riemser.com
www.riemser-dental.de



Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) erweitert ihr umfangreiches Fortbildungsangebot um neue Kompetenzmodule.

In den überwiegend zweitägigen Fortbildungen mit Workshop-Charakter können die Teilnehmer die verschiedenen Lehrinhalte in kleinen Gruppen und an der Seite renommierter Referenten intensiv trainieren. „Mit den Kompetenzmodulen als weiteres Fortbildungsangebot wollen wir unseren Kolleginnen und Kollegen helfen, die Lücke zwischen der theoretischen Wissensvermittlung und der Umsetzung am Patienten zu schließen“, so Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, der das praxisrelevante Konzept entwickelt hat. Ziel der Kompetenzmodule ist es, dass die Teilnehmer das erfahrene Wissen am Montagmorgen direkt in ihrer Praxis umsetzen können.

Insgesamt bietet die DGOI dreizehn Kompetenzmodule zu verschiedenen Themen an, sodass die interessierten Kollegen sich ihren Schwerpunkten entsprechend gezielt fortbilden können. Das Themenspektrum ist weit und greift Schwerpunkte wie Komplikationsmanagement, Implantatästhetik oder auch den digitalen Workflow in Praxis und im Labor auf.



Am Ende eines jeden Kompetenzmoduls steht eine Lernzielkontrolle, sodass die Teilnehmer nach deren Bestehen ein Zertifikat der DGOI erhalten. Die Kompetenzmodule sind ein zusätzliches Angebot zu dem Curriculum Implantologie „8+1“, das gut strukturiert das Basiswissen der oralen Implantologie vermittelt. Eine Anmeldung zu einem Kompetenzmodul ist auch ohne die vorherige Teilnahme am Curriculum möglich. Die meisten Kurse starten ab Januar 2013. ◀◀

DGOI Büro

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



ANZEIGE

| Kursreihe 2013 |

implantate und sinus maxillaris

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

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

inkl. DVD

SCAN MICH

Programm Kursreihe 2013 „Implantate und Sinus maxillaris“

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

4
FORTBILDUNGSPUNKTE
FORTBILDUNGSPUNKTE

faxantwort

0341 48474-390

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

01.02.2013 | Unna WEST

26.04.2013 | Berlin OST

07.06.2013 | Rostock- Warnemünde NORD

18.10.2013 | München SÜD

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Praxisstempel

DTG 12/12

Termine 2013 |

HAUPTKONGRESS		
01.02.2013 14.00 – 18.00 Uhr	West Unna	12. Unnaer Implantologietage
26.04.2013 14.00 – 18.00 Uhr	Ost Berlin	14. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“
07.06.2013 14.00 – 18.00 Uhr	Nord Rostock- Warnemünde	Ostseekongress/6. Norddeutsche Implantologietage
18.10.2013 14.00 – 18.00 Uhr	Süd München	4. Münchener Forum für Innovative Implantologie

Organisatorisches |

Kursgebühr inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 35,- € zzgl. MwSt.
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

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

Dieser Kurs wird unterstützt

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

+++ jetzt noch Vorteile zu

Ritter - 125 Jahre Erfahrung

Online-Umfragen haben ergeben:
"Qualität - made in Germany" genießt
national und international zurecht ein
großes Vertrauen - eine
Garantie für Wertschöpfung,
Qualität und Langlebigkeit.



Made in Germany

Nach 125 Jahren Erfahrung steht das deutsche inhabergeführte Unternehmen Ritter mehr als je zuvor für innovatives Workflow in der modernen Zahnarztpraxis. Ritter ist die älteste Prestige-Marke von Zahnarztstühlen weltweit und wurde 1887 durch den Deutschen Frank Ritter in New York gegründet.

Ritter brachte bereits 1917 die erste Ritter-Einheit, eine formschöne Behandlungseinheit aller ständig benötigten Einzelgeräte und Instrumente, wie Bohrer, Speichelsauger, Schwebetisch, Wasser- und Luftspritzen, auf den Markt. Mit dieser Konstruktion, wonach die Ausstattung des Behandlungszimmers erstmalig nach arbeitsökonomischen Gesichtspunkten erfolgte, erreichte Ritter weltweit eine Spitzenstellung.

Die erstmalig von Ritter entwickelten Behandlungseinheiten gehören bis zum heutigen Tage zum Standard jeder Praxiseinrichtung.

*Viele Zahnärzte nutzen die Vorteile
einen echten Ritter zu besitzen:*

- **exzellente, deutsche Produktqualität**
- **robuste Langlebigkeit**
- **Innovation & Flexibilität**
- **persönlicher Kontakt und hervorragende Erreichbarkeit**



Ritter Behandlungsstuhl von 1887



Ritter Behandlungs-System von 1917 -
die Geburtsstunde der
modernen Behandlungseinheit



Ritter Concept GmbH
Bahnhofstr. 65 · 08297 Zwönitz
Tel. 037754 / 13-290 · Fax 037754 / 13-280
aktion@ritterconcept.com

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ritterconcept.com



Alle Rechte, Änderungen und Irrtum vorbehalten. © Ritter 2012

Erfinder der ersten
Zahnbehandlungseinheit,
Unternehmer Frank Ritter

m Jahresende sichern +++



Besuchen Sie unseren
Showroom und unser Werk
im Erzgebirge!

Hauptsitz und Produktion
Zwönitz / Erzgebirge

Die Produktionsstätte von Ritter Behandlungseinheiten befindet sich im sächsischen Zwönitz/Erzgebirge.

In Zusammenarbeit mit Universitäten und namhaften Herstellern der Dental-Industrie sichern die zahlreichen Facharbeiter ein hohes Maß an Innovation, Design und Verarbeitungsqualität.

Die langjährige Erfahrung und die auf den puren Praxisnutzen orientierte Bauweise unserer Produkte gewährleisten eine überragende Funktionalität der Ritter-Behandlungseinheiten. Wann dürfen wir Sie von einem echten Ritter überzeugen? Fordern Sie Prospektmaterial an oder profitieren Sie von den laufenden Jubiläumsaktionen: es lohnt sich!

Kontakt: Herr Lars Wünsche, 037754/13-290



**Ritter
Port X III
mobiles
Röntgengerät**

NEU

Dieses tragbare Röntgensystem bedeutet eine neue Definition von Flexibilität und Handhabung von extraoralen Röntgenquellen. Das Port-XIII by Ritter eignet sich hervorragend für den einfachen und schnellen Einsatz, wie etwa in Altenheimen oder bei Hausbesuchen. Die überaus leichte Röntgenkamera zeichnet sich aus durch

- kompaktes Design, leichte, kompakte Bauweise
- intuitive Bedienungs-Navigation
- graphisches LCD-Display
- ergonomische Handhabung durch Haltegriff
- scharfe und klare Bilder mit sehr guter Befundungsqualität
- Betrieb mit digitalem Sensor, selbstentwickelndem Röntgenfilm oder Speicherfolie



Ritter®

[THE DENTAL EXPERTS]

**Zuverlässige,
deutsche TOP-Qualität
zu Aktionspreisen!**

Rufen Sie uns an: wir nennen Ihnen Ihren zuständigen Dental-Fachhändler, der Sie gerne unverbindlich und kostenlos berät!



-25%

Wahlweise System H/S/C/HC (preisgleich)

anstatt ~~34.400~~

25.950,-

Contact World S/H/C

Basispreis EURO, zzgl. der gesetzlichen MwSt., Abb. ähnlich

-20%

Wahlweise System H/S/C/HC (preisgleich)

anstatt ~~27.990,-~~

21.950,-

ContactLite Comfort S/H/C

Basispreis EURO, zzgl. der gesetzlichen MwSt., Abb. ähnlich

-16%

Alle Einheiten auch als Schwingbügelversion lieferbar!

Auch als KFO-Version erhältlich!

anstatt ~~28.530,-~~

23.950,-

Format C plus

Aktionspreis EURO, zzgl. der gesetzlichen MwSt., Abb. ähnlich

Ritter – 125 Jahre Erfahrung

Tradition und Innovation – „made in Germany“.



n Bereits vor über 125 Jahren wurden bei Ritter die ersten zahnmedizinischen Einheiten hergestellt. Seitdem steht das deutsche, inhabergeführte Unternehmen für die Entwicklung und Produktion hochwertiger Dentalbehandlungseinheiten. 1887 durch den Deutschen Frank Ritter in New York gegründet, ist Ritter eine der ältesten Prestige-Marken von Zahnarztstühlen weltweit. Die erste Ritter-Einheit, eine formschöne Behandlungseinheit aller ständig benötigten Einzelgeräte und Instrumente, wie Bohrer, Speichelsauger, Schwebetisch, Wasser- und Luftspritzen, brachte Ritter

bereits 1917 auf den Markt. Mit dieser Konstruktion, wonach die Ausstattung des Behandlungszimmers erstmalig nach arbeitsökonomischen Gesichtspunkten erfolgte, erreichte Ritter weltweit eine Spitzenstellung.

Qualität & Zuverlässigkeit

Die erstmalig von Ritter entwickelten Behandlungseinheiten gehören bis zum heutigen Tage zum Standard jeder Praxiseinrichtung. Das Produktportfolio des Praxiseinrichters steht ganz im Zeichen des Kerngeschäftes: den Dental-einheiten. Ritter hat dem zeitgemäßen Kundenwunsch Rechnung getragen, solide Pakete anzubieten, die Qualität, Preis-Leistung, Komfort und Design in hohem Maße vereinen. Neuerungen, wie

das verbesserte Arzt-Bedienlement, das mehrere neue Funktionen beinhaltet, sowie die technischen Veränderungen einzelner Bauteile sind hier mit eingeflossen. Somit haben Zahnärzte die Möglichkeit, eine Einheit zu gestalten, die notwendige Funktionalitäten mit zusätzlichem Komfort kombiniert.

Selbstverständlich bietet Ritter neben diesen Basispaketen auch die Möglichkeit, die unterschiedlichen Einheiten nach Kundenwunsch auszustatten. Ritter steht damit mehr als je zuvor für innovatives Workflow in der modernen Zahnarztpraxis. Die langjährige Erfahrung und die auf den Praxisnutzen orientierte Bauweise der Ritter-Produkte gewährleisten eine optimale Funktionalität der Ritter-Behandlungseinheiten. ◀◀

Ritter Concept GmbH
Bahnhofstraße 65, 08297 Zwönitz
info@ritterconcept.com
www.ritterconcept.com

Umfangreiche & übersichtliche Plattform

Neues Design für www.tepe.com.

n Das schwedische Unternehmen TePe Munhygieneprodukte AB (TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH) bietet unter www.tepe.com eine umfangreiche Plattform für alle Besucher an. Hier finden nun auch Endverbraucher auf der Startseite Tipps und Hinweise zur gründlichen Zahnpflege und erfahren, wo sie die Produkte erhalten können. Das Fachpersonal gelangt durch einen Klick in einen eigenen Bereich, gefüllt mit den für sie relevanten Themen: aktuelle Termine für Messen und Fortbildungen, Produktneuheiten sowie Informations- und Demonstrationsmaterial für die Praxis. Das frische Design sorgt für Klarheit im umfangreichen Online-Angebot von TePe - unabhängig davon, ob der Nutzer auf der Suche nach Produktinformationen ist oder sein Wissen über Zahngesundheit verbessern will.

Die Produktpalette ist klar in die einzelnen Kategorien gegliedert: von den Interdentalbürsten über die Zahnbürsten bis hin zu den Spezialprodukten. Jedes Produkt ist mit detaillierten Fotos und einer ausführlichen Beschreibung zu den einzelnen Ausführungen und Qualitäten aufgeführt. Die Verlinkungen innerhalb der Seiten helfen, zur Indikation das richtige Produkt zu finden. Außerdem macht die



erweiterte Suchfunktion das Auffinden von Informationen leichter.

Mit dem Responsive Webdesign wird das Layout der Internetseite immer der Bildschirmgröße des Gerätes, das gerade genutzt wird, um die Adresse www.tepe.com zu besuchen, angepasst. Das optimiert den Besuch der Homepage - auch auf dem Smartphone und dem Tablet.

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

ANZEIGE

Clinical Masters Program in Aesthetic and Restorative Dentistry

10-14 January 2013 and 24-27 April 2013 in Dubai, for a total 9 days

Didier Dietschi

Francesco Mangani

Panos Bazos

Session I: 10 - 14 January 2013 (5 days)

- Direct/Indirect composite Artistry in the Anterior Segment
- Direct/Indirect composite Artistry in the Posterior Segment
- Photography and shade analysis

Clinical Masters:
Didier Dietschi, Francesco Mangani, Panos Bazos

Mauro Fradeani

Urs Brodbeck

Session II: 24 - 27 April 2013 (4 days)

- Full coverage Anterior/Posterior Restoration
- Partial coverage Anterior/Posterior Restoration, Ceramic Restoration

Clinical Masters:
Mauro Fradeani, Urs Brodbeck

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program

Tribune America LLC is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

Dubai, UAE
2 on location sessions with **live patient treatment** and **hands on** in each session!
+ online live and recorded lectures, **online mentoring**

+ Full access to our online learning platform: hours of premium video training and live webinars collaborate with peers and faculty on **your cases**

Registration info
Course fee: € 8,900
Register by the end of October and you will receive a complimentary iPad preloaded with premium dental courses

Tribune CME
Tel.: +49-341-48474-302
email: info@tribunecme.com
www.TribuneCME.com

Discover the Master's secrets and Dubai's superlatives

100

C.E. CREDITS

ADA CERP

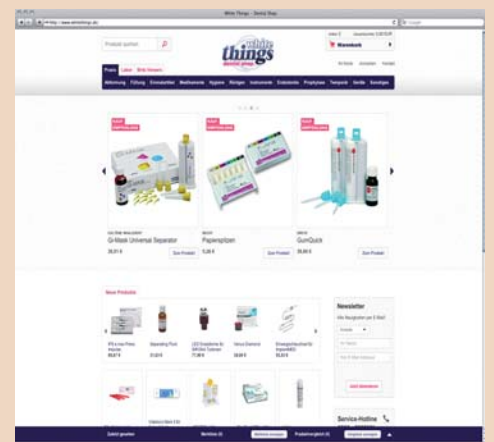
Bestellen leicht gemacht

Online-Dentalshop „White Things“ startet mit neuartigen Features.

n Wenn Zahnärzte Nachschub für ihre Praxis bestellen, wollen sie nicht unnötig viel Zeit damit verbringen. Kataloge wälzen, Listen ausfüllen und Preise abgleichen verschlingt Zeit und kostet Nerven. Und wenn der Vertreter kommt, ist der Zeitpunkt oft denkbar ungünstig. Darum decken immer mehr Zahnarztpraxen ihren Bedarf über das Internet ab.

Der neue Dentalshop White Things bietet ein auf dem Sektor des Online-Dentalhandels einzigartiges neues Shop-System. Was den Shop besonders von der Konkurrenz abhebt, sind viele wichtige Komfortfunktionen: „Zuletzt gesehen“ gibt einen Überblick über die zuletzt gesehenen Waren. Das erleichtert das Zurückspringen zu interessanten Produkten. Die Funktion „Produktvergleich“ bietet die Möglichkeit, mehrere Produkte auf einer Seite anzeigen zu lassen. Dadurch lassen sich Informationen wie Packungsgröße, Inhaltsmenge, Preis und Aussehen ideal vergleichen. „Merklisten“ ist die vielleicht wichtigste Funktion. Produkte können durch einen einfachen Klick hier abgelegt werden, um

sie später in den Warenkorb zu legen. Es können mehrere Merklisten angelegt werden, um regelmäßig anfallende Einkäufe einfach zu verwalten.



Auf www.whitethings.de finden Zahnarztpraxen mehr als 33.000 Produkte, unterteilt in die Bereiche Praxis und Labor. Winzige oder pixelige Bilder sucht man vergebens, die Ware ist stets deutlich erkennbar, detaillierte Informationen zu den Produkten und den Packungsgrößen erleichtern die Auswahl. ◀◀

white dental solutions GmbH
Brühl 4, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 308672-0, Fax: 0341 308672-24
info@whitedental.de, www.whitethings.de

100 Tage dental bauer „Premium“

Neues dental bauer Kunden-Partnerschaftsprogramm: großer Zuspruch.

Die Geschäftsleitung von dental bauer stellte über 300 Mitarbeitern im Rahmen einer Auftaktveranstaltung im Frühjahr in Frankfurt am Main das neue Kunden-Partnerschaftsprogramm „Premium“ vor. Für dessen Kommunikation hat sich dental bauer in der monatelangen Entstehungsphase ein anspruchsvolles Ziel gesetzt:

in Verbindung mit einem umfangreichen Leistungsangebot, das auf den individuellen Bedarf zugeschnitten werden kann. „Das dental bauer Premium-Programm ist einzigartig im deutschen Dentalmarkt. Wir belohnen Kundentreue mit unseren 1-A-Premiumleistungen und darüber hinaus mit zusätzlichen Benefits,



Die Teilnehmer kamen aus allen dental bauer Standorten und Unternehmensbereichen.

Dieses Programm müsse „sofort nachvollziehbar sowie transparent bezüglich der Kundenvorteile und einfach zu erklären sein, da es sich dabei um ein bislang nicht dagewesenes Alleinstellungsmerkmal im Dentalmarkt handelt“, so Jochen Linneweh, Inhaber der dental bauer-Gruppe. Bereits vier Wochen nach diesem Auftakt konnten die Fachberater von dental bauer das Partnerschaftsprogramm „Premium“ ihren Kunden präsentieren. Offiziell gestartet wurde es im Juni. Nach 100 Tagen zog das Unternehmen Mitte September das erste Resümee: Eine fünfstellige Zahl an Stamm- und Neukunden aus Praxen und Laboren konnte bis dahin für das Programm gewonnen werden.

von denen ein großer Teil durch unseren technischen Support abgedeckt wird“, erklärt Thomas Vetter, Vertriebsleiter und Mitglied der Geschäftsleitung.

Premium-Kunden und -Interessenten können sich bei Fragen zum Partnerschaftsprogramm über ihre persönlichen Kundenbetreuer hinaus gern an Frau Sabrina Cultraro, die zentrale Ansprechpartnerin für „Premium“, wenden. Frau Cultraro ist unter Tel. 0711 615537-401 und per Mail unter sabrina.cultraro@dentalbauer.de direkt erreichbar – ein persönlicher Service, welcher das im Wachstumsprozess begriffene Premiumpaket zusätzlich abrundet. ◀◀

Einzigartig im deutschen Dentalmarkt

Das Programm bietet Zahnärzten und -technikern eine zeitgemäße Preisgestal-

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
72720 Tübingen
Tel.: 07071 9777-0, www.dentalbauer.de



Zahnersatzanbieter startet Januar-Special 2013

dentaltrade eröffnet mit Angebots-Highlight das neue Jahr.

Nachdem das Jahr 2012 für dentaltrade ganz im Zeichen des zehnten Firmenjubiläums stand, startet der Bremer Zahnersatzanbieter mit einer Angebots-offensive in das neue Jahr. „Es hat bei uns schon Tradition, unsere Kunden mit dem Januar-Special zu begeistern. Gerade auch für Neu-



ben werden – oft mit fatalen Folgen für die Zahngesundheit. Mit dentaltrade und unserem Januar-Special wird der Kostendruck für Patienten gemindert, daher können mehr Versorgungsmöglichkeiten umgesetzt werden.“

Dass dentaltrade als Anbieter von Qualität Zahnersatz zu günstigen Preisen überzeugt, hat jüngst auch der deutsche TÜV im Rahmen der TÜV Service tested Zertifizierung bestätigt und das Bremer Unternehmen in puncto Preis-Leistung mit der Note sehr gut (1.33) bewertet. ◀◀

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0800 247147-1, Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de, www.dentaltrade.de



Einfache & bezahlbare Implantologie

KOS®-Anwendertreffen 2012 beim Bayerischen Zahnärztetag.

Dr. Ihde Dental GmbH veranstaltete am 20. Oktober 2012 im Rahmen des Bayerischen Zahnärztetages ein KOS®-Anwendertreffen. Es haben sich auch diesmal zahlreiche Implantologen versammelt, um die Neuerungen der letzten Zeit zu diskutieren und Erfahrungen auszutauschen.

Die Einleitung von Dr. Thomas Fabritius, Traunreut, ging gleich auf die Grundthematik des KOS®-Systems ein, nämlich die Einfachheit sowie die Anwender- und Patientenfreundlichkeit. Er zitierte Teile eines vor Kurzem veröffentlichten Interviews des großen Pioniers der Implantologie, Prof. Per Ingvar Brånemark, Schweden, der die Notwendigkeit zur Rückbesinnung auf das Einfache in der Implantologie forderte und die starke Kommerzialisierung der letzten Jahre kritisierte. Hier setzte Dr. Werner Mander aus Mondsee ein, der in

drei Vorträgen über essenzielle Grundlagen, Ästhetik bei Sofortbelastung und zwei Langzeitstudien aus über 17 Jahren Sofortbelastung mit KOS®-Implantaten und aus insgesamt fast 30 Jahren Sofortbelastung berichtete.

Aus diesen Studien ergaben sich interessante Konsequenzen für den Einsatz der Sofortbelastung mit einstückigen Implantaten. Unter Beachtung dieser Indikationen können sich Langzeiterfolge von über 97 Prozent einstellen, sowohl im funktionellen als auch im ästhetischen Bereich. Durch die Neuentwicklungen weiterer Implantate (wie KOS®Plus und BCS®new), die speziell im weichen Knochen einzusetzen sind, lässt sich diese hohe Erfolgsquote sogar noch steigern.

Insgesamt waren die vielen Teilnehmer aus Deutschland und Öster-



reich sehr beeindruckt von den neuen Erfahrungen und hoffen auf die Beibehaltung der Unternehmensphilosophie zur einfachen, noch bezahlbaren Implantologie. ◀◀

Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Straße 19
85386 Eching/München
Tel.: 089 319761-0, Fax: 089 319761-33
info@ihde-dental.de, www.ihde-dental.de



ANZEIGE



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.

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.

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 Patientenkontext begeistern können, welches bisher unerreicht schien,

... dann hätten Sie BriteVeneers® to go

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

10 Gründe für BriteVeneers® to go

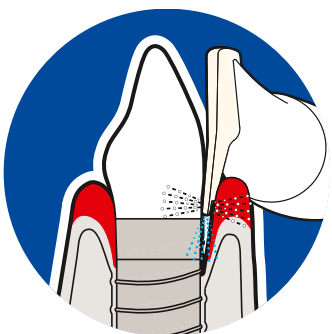
1. Die schnellste Lösung für ein dauerhaftes schönes Lächeln
2. Ivoclar e.max Keramik
3. CAD/CAM designed wie individuelle Veneers
4. Gleicher Herstellungsprozess wie individuelle Veneers
5. Das einzige Veneersystem mit einer derart großen Vielfalt
6. Das einzige Veneersystem mit verschiedenen Veneerformen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

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

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

KLINISCHE STUDIEN* BEWEISEN ÜBERLEGENHEIT DER ORIGINAL METHODE AIR-FLOW® PERIO → ZUM ERHALT DER NATÜRLICHEN ZÄHNE UND BEI DER PFLEGE VON IMPLANTATEN

* EMS Clinical Evidence unter www.air-flow-perio.de



- > PERIO-FLOW® Handstück mit PERIO-FLOW® Düse zur subgingivalen Anwendung
- > AIR-FLOW® Pulver PERIO auf Glycinbasis zum schonenden Entfernen des Biofilms



EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW® ist eine Marke von EMS Electro Medical Systems SA, Schweiz