



Siehe auch S. 15
www.humanchemie.de

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 1+2/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 30. Januar 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Implantologie im Alter
Eine komplexe Implantatsanierung kann auch bei älteren Patienten sinnvoll und machbar sein. Die computergestützte Implantologie stellt dabei eine große Hilfe dar.
▶ Seite 4f

Handstückspezialist auf Erfolgskurs
Mit der Philosophie, alle Präzisionsinstrumente im eigenen Haus zu erarbeiten, ist es dem Dentalunternehmen NSK gelungen, Konsumenten aus fast aller Welt zu erreichen.
▶ Seite 7

Wo liegt die implantologische Zukunft?
Im Interview sprach Prof. Dr. Dr. Frank Palm im Rahmen des 42. Internationalen Jahreskongresses der DGZI u.a. über die Perspektiven beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien.
▶ Seite 8

Semi-permanenter Implantatzement

ZAKK® Implant

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

Mund auf gegen Blutkrebs

Zusammenarbeit von BZÄK und DKMS.

BERLIN – Im Kampf gegen Blutkrebs hat die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei einen neuen starken Partner an ihrer Seite – die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Ab Frühjahr 2013 haben die Zahnärzte die Möglichkeit, über die Wichtigkeit der Lebensspende zu informieren. Patienten können in der Zahnarztpraxis erfahren, wie einfach es ist, sich bei der DKMS zu registrieren, Geld zu spenden und die Botschaft über die Stammzellspende weiterzusagen.

Das gemeinsame Ziel der Zusammenarbeit von BZÄK und DKMS ist es, so viele Personen wie möglich zu motivieren, Spender zu werden, um noch mehr Blutkrebspatienten helfen zu können. Auch der Zahnarzt und sein Team können Lebensspender werden und/oder die Neuaufnahmen finanziell unterstützen.

Das Informationspaket für die Praxis kann unter www.dkms.de bestellt werden.
Quelle: DKMS

dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

IDS 2013

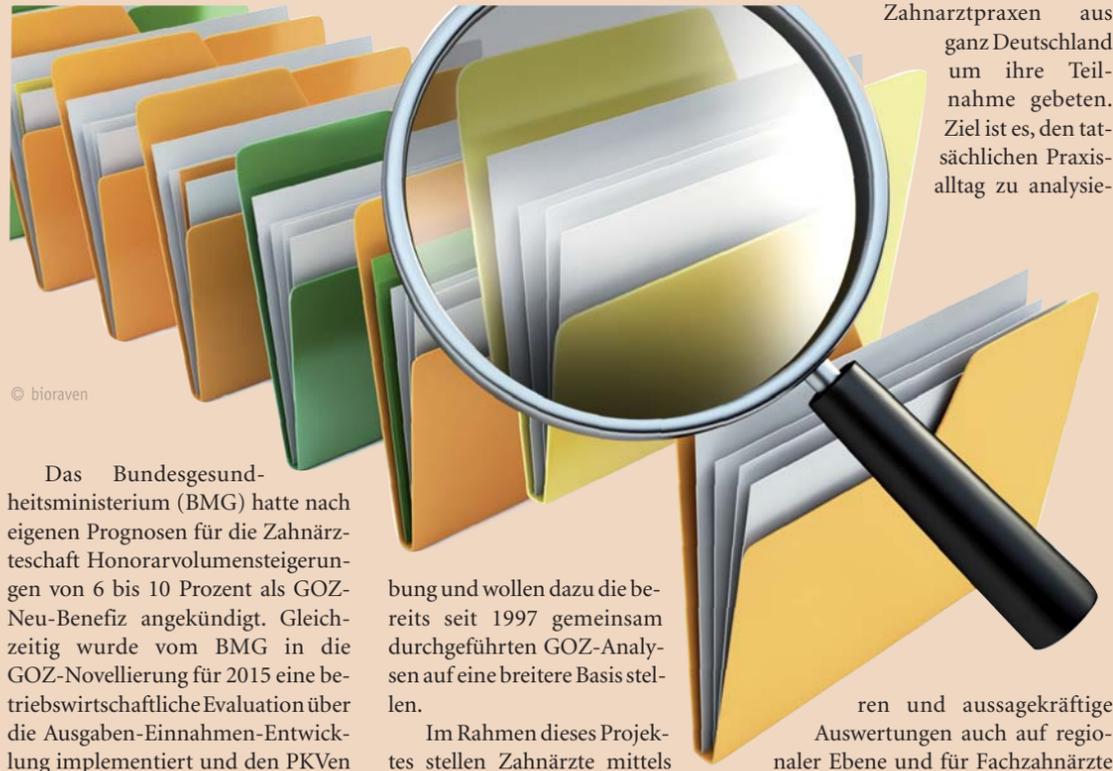
**HALLE 11.2
STAND P-031
12. - 16. MÄRZ 2013**

Besuchen Sie uns!

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

GOZ-Analyse – Aufrüstung für 2015

12.500 Zahnarztpraxen werden bundesweit zur Mithilfe aufgerufen. Von Jürgen Pischel.



© bioraven

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte nach eigenen Prognosen für die Zahnärzteschaft Honorarvolumensteigerungen von 6 bis 10 Prozent als GOZ-Neu-Benefiz angekündigt. Gleichzeitig wurde vom BMG in die GOZ-Novellierung für 2015 eine betriebswirtschaftliche Evaluation über die Ausgaben-Einnahmen-Entwicklung implementiert und den PKVen bei übermäßigen Ausgaben-Mehrbelastungen eine Nachbesserung der GOZ-Bewertungen nach unten versprochen.

BZÄK, KZBV und das von diesen getragene Forschungsinstitut IDZ rüsten sich nun für diese Datenerhebung und wollen dazu die bereits seit 1997 gemeinsam durchgeführten GOZ-Analysen auf eine breitere Basis stellen.

Im Rahmen dieses Projektes stellen Zahnärzte mittels Praxissoftware ihre privaten Rechnungen für detaillierte Auswertungen zur Verfügung – schnell, unkompliziert und völlig anonym für Patient und Arzt, heißt es bei der BZÄK. Insgesamt werden dieses Jahr rund 12.500 zufällig ausgewählte

Zahnarztpraxen aus ganz Deutschland um ihre Teilnahme gebeten. Ziel ist es, den tatsächlichen Praxisalltag zu analysieren und aussagekräftige Auswertungen auch auf regionaler Ebene und für Fachzahnärzte (Kieferorthopädie, Oralchirurgie) zuzulassen.

Dr. Hans Joachim Lellig, Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes und Vorsitzender der Abteilung Zahnärzte sowie Vorsitzender

Fortsetzung auf Seite 2 unten →

Schärferes Strafrecht Kriminelle Ärzte geraten unter Druck.

BERLIN – Rechtsverstöße von niedergelassenen Ärzten sollen künftig wirkungsvoller verfolgt werden können. Die Regierung erwägt dazu Änderungen im Berufsrecht der Länder, im Sozialgesetzbuch oder im Strafrecht. Erst müsse aber eine derzeit laufende Prüfung von Stellungnahmen der Verbände des Gesundheitswesens und der Länder abgewartet werden. Bereits vorher soll es aber eine Gesetzesänderung geben, nach der Verstöße von Ärzten leichter verfolgt werden könnten. Nach dem der Deutschen Presseagentur vorliegenden Entwurf sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen u.a. Informationen über Abrechnungsbetrug an die Behörden liefern dürfen. Bisher gibt es für solche Meldungen keine gesetzliche Grundlage. Die Änderung soll mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz beschlossen werden. Die abschließende Lesung im Bundestag ist ab 1. Februar geplant.

„Berufsrechtlich von Bedeutung sind insbesondere Verstöße gegen die in den Berufsordnungen geregelten Berufspflichten der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten“, heißt es in der geplanten Regelung.

Quelle: dpa

RKI-konforme und (Rechts-)sichere Wasserhygiene.

BLUE SAFETY entfernt Biofilme.
Fon 0800 - 25 83 72 34
www.bluesafety.com



Besuchen Sie uns.
Halle 2.2
Stand F069





Kammerwahlen – das Amt als Selbstzweck

Jürgen Pischel spricht Klartext



Nur noch 1.700 von fast 5.400 Berliner

Zahnärzten haben eine gültige Stimme zur Neuwahl der Berliner Kammerversammlung abgegeben. Gerade einmal 30 Prozent bestimmen damit über das künftige Geschehen in der ZÄK Berlin, und mit der Repräsentativität von gerade einmal einem Fünftel der Zahnärzte wird der neue Kammerpräsident – es wird, wie auch anders, der alte sein – ins Amt gehievt. Berlin, in Vorreiterrollen von Debakeln geübt, sieht sich in der Kammer selbst als Wegmarkierer eines bundesweit erkennbaren Desinteresses der Zahnärzte am Wirken und Geschehen in den jeweiligen Landesammern. Richtig erkannt, wie auch weitere Wahlbeteiligungszahlen kürzlich erfolgter Kammerwahlen offenbaren.

In Berlin hat es wenigstens mit sechs Listen noch Alternativen gegeben und eine eher linke „Fraktion Gesundheit“ hat mehr Stimmen auf sich ziehen können als der eher rechte „Freie Verband Deutscher Zahnärzte“. Aber gemeinsam mit der FV-Traditions-Abspaltung „Verband der Zahnärzte von Berlin“ reicht es allemal wieder zur Stellung des Präsidenten aus dem konservativen Zahnärztelager.

Die große Mehrheit der Zahnärzte konnte dieses vielfältige Listenangebot nicht wachrütteln, weil eben, und dies ist ja ein bundesweiter Trend, einer Mehrheit der Zahnärzte es völlig wurscht ist, was in ihren Kammern passiert. Was aus der Gesundheitspolitik diktiert wird, muss zuerst die Kammer schlucken und dann die Praxis umsetzen. Siehe GOZ-BEMAtisierung als ein Beispiel. Oder die neuen Bürokratien aus dem Patientenrechtegesetz. Dort, wo man selbst gestalten könnte, so z.B. in der Frage einer geregelten und medi-

zinisch gesicherten Spezialisierung, einer Öffnung der Praxisstrukturen und ... und ... blockiert man sich selbst.

Das größte Problem der Kammern für die Zukunft liegt in dem immer größer werdenden Machtstreben und der Verbreitung von Fachgesellschaften, die den Kammern in vielen Vertretungsbereichen das Wasser abzugraben suchen.

Mit welcher Selbstgefälligkeit, ja Präpotenz aus dem Status des Amtes eines Kammerpräsidenten heraus einzelne Funktionäre gesegnet sind, offenbart nachstehendes Präsidialstatement zum Berliner Wahlbeteiligungsdebakel: „Man könnte aber auch die Alltagserfahrung berücksichtigen, dass sich in der Regel nicht meldet, wer eigentlich ganz zufrieden ist, sondern eher diejenigen, die etwas verändern wollen. So gesehen ist eine niedrige Wahlbeteiligung auch ein Signal an den Vorstand, dass dieser mit seiner Arbeit eine grundsätzliche Zufriedenheit ausgelöst hat.“

Treffend kommentiert hat dieses Statement ein Berliner Zahnarzt: „Wenn gar keiner mehr wählt (außer vielleicht den Funktionären, damit es überhaupt ein Ergebnis gibt), dann ist für den Funktionär der optimale Zustand erreicht. Die Regierung braucht das Volk nicht und die Körperschaftsfunktionäre nicht die zahnärztliche Basis. Außer natürlich zum Zahlen...“

Solange die Zwangsmemberschaft in den Kammern nicht fällt – Europa kommt da ja noch nicht so richtig voran, wenn man es auch anstrebt – bleibt die Welt der Kammerpräsidenten in Ordnung, denn das Amt ist gesichert, wenn das Geld zwangsweise da ist. Aber vielleicht hilft ein solches Amtsverständnis auch den Praxen, sich möglichst unbehelligt dem Patienten widmen zu können,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Feminisierung des Berufsstandes schreitet voran

2025 höchstens so viel Praxen wie heute – immer mehr Gemeinschaftspraxen und angestellte Zahnärzte.

BONN/KREMS – Der Anteil von weiblichen Studierenden betrug im Wintersemester 2012 bereits zwei Drittel, von 13.000 Zahnmedizinstudenten hatten wir über 8.300 Frauen und nur 4.700 Männer.

Bei den Studienabschlüssen lag in 2012 die Verteilung auf 1.150 Frauen und 750 Männern, wobei die Gesamtzahl der Approbationen gegenüber 2009 in 2011 um 5 Prozent auf 2.185 angestiegen war.

Der Frauenanteil aller heute tätigen zahnärztlichen Personen liegt bereits über 40 Prozent und wird bereits 2020 über 50 Prozent erreicht haben. Die Zahl der behandelnd arbeitenden Zahnärzte wird nach einer IDZ-Prognose (IDZ – Institut der deutschen Zahnärzte) von 68.000 (2012) auf 70.000 in 2020 ansteigen und dann konstant bei 70.000 bis 2030 bleiben. Dies unter der Prognose von jährlich 2.100 Approbationen. Bei einer Alternativberechnung von 1.800 Approbationen pro Jahr, bisher als besonders realistisch angesehen, würde die Zahl der „Behandler“ 2020 auf 66.000 sinken und bis 2030 sogar auf 63.000. Der Frauenanteil läge dann bereits bei über 60 Prozent.

Eigene Praxisniederlassungen

Heute sind rund 80 Prozent der zahnärztlich tätigen Zahnärzte in eigener Praxis niedergelassen. Die Anzahl der Zahnärzte, die als Assistenten (Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten), Vertreter, oder insbesondere als angestellte Zahnärzte nach der Assistenzzeit in Zahnarztpraxen tätig sind, stieg gegenüber 2010 um 9 Prozent auf 11.000.



© Sergey Mironov

Die KZBV weist für 2011 5.500 abhängig beschäftigte Zahnärzte (ohne Assistenten) in Kassenpraxen aus. Gegenüber 2007 (1.550) ist dies nahezu eine Verdreieinhalbfachung.

Insgesamt waren etwas über 55 Prozent in einer Einzelpraxis tätig, 11 Prozent in einer Praxisgemeinschaft und bereits über 33 Prozent in einer sogenannten „Berufsausübungsgemeinschaft“. Interessant ist auch die Entwicklung bei den „Fachzahnärzten“. Die Zahl der Kieferorthopäden ist seit 2006 völlig konstant geblieben, betrug 3.039 und 2011 insgesamt 3.030. Bei den Oralchirurgen stieg die Zahl in 2006 von 1.650 auf 1.950 in 2011 um insgesamt fast 20 Prozent.

Zahnärztliche Existenzgründer Investitionen

Die Verteilung der Praxis-Honorareinnahmen Kasse/Patient (privat) lag in 2000 noch bei 60 zu 40 Prozent zugunsten der Kasse, in 2012 bereits bei 50 zu 50 Prozent.

Insgesamt wurden 2011 durch zahnärztliche Existenzgründer In-

vestitionen in Höhe von schätzungsweise 1,0 Mrd. Euro getätigt. Für das Jahr 2011 hebt eine IDZ-Untersuchung hervor, dass die Übernahme einer Einzelpraxis mit 52 Prozent wohl noch die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung war, aber rückläufig ist.

34 Prozent der Existenzgründer wählten die Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis); bei den Jüngeren (bis 30 Jahre) in den alten Bundesländern sogar 49 Prozent. Je nach Praxislage betrug der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften zwischen 30 Prozent im ländlichen Umfeld und 39 Prozent in mittelstädtischen Gebieten.

Das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer westdeutschen Einzelpraxis betrug 429.000 Euro und lag etwa 7 Prozent über dem Vorjahreswert. Hingegen sank das durchschnittliche Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme in den alten Bundesländern um 3 Prozent auf 299.000 Euro. Hier stieg der ideelle Wert deutlich an, der Substanzwert fiel allerdings. [DT](#)

BZÄK: Aufruf zur Mithilfe

Zahnärzteschaft kann ihre soziale Verantwortung für leukämiekranke Patienten wahrnehmen.

BERLIN – Gutes vollbringen, Synergien nutzen und dies öffentlichkeitswirksam darstellen – mit der frisch geschlossenen Kooperation zwischen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH sollen diese drei Punkte möglich werden.

Dreifachnutzen

Die DKMS ist eine gemeinnützige Gesellschaft, deren Ziel es ist, durch Unterstützung von Knochenmarkspenden die Heilungschancen für Leukämie und andere lebensbedrohliche Erkrankungen des blutbildenden Systems zu verbessern.

Für eine Zusammenarbeit von Berufsstand und DKMS gibt es eine offensichtliche Schnittstelle: den Wangenabstrich. Er ist prädestiniert für den Zugang über den Zahnarzt, somit kann der Aktionsradius der Zahnmedizin authentisch ausgeweitet werden. Die Zusammenarbeit ergibt einen Dreifachnutzen: an erster Stelle für leukämiekranke Patienten, zudem für den Berufsstand und die einzelnen Praxen sowie für die DKMS auf der Suche nach neuen Spendern.

Geringer Aufwand

In Wartezimmern kann Informationsmaterial ausgelegt werden.

Der interessierte Patient kann den Zahnarzt und seine Praxismitarbeiter zu Hintergründen befragen und sich über die Homepage der DKMS ein Registrierungsset mit Wattestäbchen bestellen (www.dkms.de/home/de/spender-werden/registrierung.html). Damit kann er zu Hause den Wangenabstrich durchführen und das Set in die Post geben.

Die BZÄK bittet alle Zahnarztpraxen sehr herzlich um ihre Unterstützung!

Weitere Infos, Downloads und Bestellmöglichkeit des Informationsmaterials:

www.dkms.de/home/de/bzaek. [DT](#)
Quelle: BZÄK

IMPRESSUM

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

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht, Matteo Arena

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. 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.



Fortsetzung von Seite 1 „GOZ-Analyse...“

der des Arbeitskreises GOZ-Analyse der BZÄK begründet die Erhebungsinitiative in einem Schreiben an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte so: „Mit Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) hat sich die Politik verpflichtet, insbesondere die finanziellen Auswirkungen, die mit der Novellierung verbunden sind, zu prüfen. Sicher-

lich werden neben der BZÄK auch die Beihilfeträger sowie PKVen in diesen Prozess mit einbezogen. Das Gewicht, das den jeweiligen Argumenten dabei zugemessen wird, wird erheblich von der Datenbasis abhängen, auf die sich diese Argumente stützen. Für wissenschaftlich wasserdichte Aussagen brauchen wir Repräsentativität.“ Lellig bittet um breite Teilnahme durch die Kollegen-

schaft, um eine breite Anerkennung der erhobenen Daten sicherstellen zu können.

Inwieweit aber Schlussfolgerungen aus einer GOZ-Analyse in 2015 zu einer Auf- oder Abwertung der GOZ-Bewertungen führen wird, hängt wahrscheinlich weniger von den GOZ-Analyseergebnissen ab als davon, wer 2015 regieren wird: Schwarz-Gelb oder Rot-Grün! [DT](#)

Berner Zahnmediziner stufen Implantate als sicher und langlebig ein

Umfangreiche Studie der Zahnmedizinischen Kliniken (ZMK) Bern belegt hohe Zuverlässigkeit bei Behandlungen mit Titaniumimplantaten.

BERN – Um zu prüfen, wie zuverlässig Zahnimplantate sind, hat eine Forschergruppe der Zahnmedizinischen Kliniken (ZMK) Bern eine Langzeitstudie durchgeführt. Die Studie der ZMK zeigt, dass Behandlungen mit Zahnimplantaten eine hohe Zuverlässigkeit mit einer geringen Komplikationsrate aufweisen. Die Ergebnisse wurden in der Fachzeitschrift *Clinical Implant Dentistry and Related Research* veröffentlicht.

Geringes Risiko eines Implantatverlusts

Die Studie mit einer Laufzeit von zehn Jahren umfasste mehr als 300 teilbezahnte Patientinnen und Patienten, bei denen Ende der 1990er-Jahre einzelne oder mehrere Zähne durch insgesamt 511 Implantate ersetzt worden waren. Dabei wurden

Titaniumimplantate mit einer damals neuen mikrorauen Oberfläche verwendet, die noch heute eingesetzt werden. Die Nachkontrolle dieser Patienten ergab, dass über diese Zeit lediglich sechs Implantate nicht gehalten hatten, was einer Verlustrate von 1,2 Prozent entspricht. Weitere 1,8 Prozent der Implantate zeigten während dieses Zeitraums eine biologische Komplikation in Form einer Infektion.

„Die Resultate haben unsere bereits



Der histologische Schnitt zeigt ein im Gewebe eingeeiltes Titaniumimplantat mit einer Implantatkrone.



Das klinische Bild einer Implantatkrone nach zehn Jahren Liegedauer zeigt ein funktionell und ästhetisch gutes Behandlungsergebnis. (Fotos: Zahnmedizinische Kliniken [ZMK], Universität Bern)

optimistischen Erwartungen übertroffen“, freut sich Daniel Buser, Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, der mit Giovanni Salvi, stellvertretender

Direktor der Klinik für Parodontologie, und Urs Brägger, Leiter der Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik, die Studie durch-

geführt hat. „Solche Kennzahlen sind für uns wichtig, damit wir den Patientinnen und Patienten die Risiken darlegen können.“ Begünstigende Faktoren für gute Langzeitergebnisse waren die Anwendung rein evidenzbasierter Behandlungsmethoden, die Verwendung wissenschaftlich gut

dokumentierte Implantate und die Betreuung der Patienten mittels regelmäßiger Dentalhygienekontrollen. Zudem waren die involvierten Implantatchirurgen gut ausgebildet und wiesen eine große klinische Erfahrung auf.

Berner Zahnmediziner international führend

Die Zahnmedizinischen Kliniken Bern sind seit rund 40 Jahren wis-

senschaftlich in der zahnärztlichen Implantologie tätig und gehören heute zu den international führenden Kompetenzzentren in diesem wichtigen Bereich der Zahnmedizin. Die Aktivitäten umfassen nicht nur eine hohe präklinische und klinische Forschungstätigkeit, sondern auch die Behandlung von rund 1.000 Implantatpatientinnen und -patienten pro Jahr. Zudem organisieren die ZMK in Bern regelmäßig internationale ausgeschriebene Fortbildungskurse und Implantatkongresse. [\[1\]](#)

Originalliteratur:

Daniel Buser, Simone F. M. Janner, Julia-Gabriela Wittneben, Urs Brägger, Christoph A. Ramseier, Giovanni E. Salvi: *10-Year Survival and Success Rates of 511 Titanium Implants with a Sandblasted and Acid-Etched Surface: A Retrospective Study in 303 Partially Edentulous Patients*, *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Dezember 2012, DOI: 10.1111/j.1708-8208.2012.00456.x

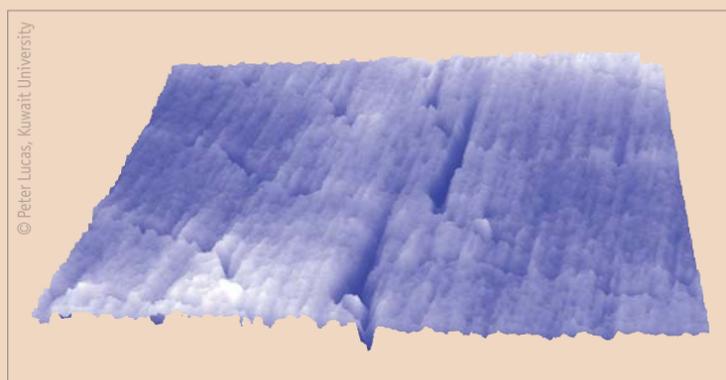
Ursachen für Zahnverschleiß aufgedeckt

Internationale Forscher fanden heraus: Quarzstaub ist hauptverantwortlich für die Abnutzung von Zahnschmelz.

LEIPZIG – Der Zahnverschleiß mit Mustern winzigster Spuren auf abgenutzten Zahnoberflächen hilft Wissenschaftlern, die Ernährungsweise fossiler Säugetiere, einschließlich unserer menschlichen Vorfahren, besser zu verstehen. Mithilfe der Nanoforschung konnte ein internationales Forscherteam unter Beteiligung des Max-Planck-Instituts für evolutionäre Anthropologie in Leipzig jetzt einige der Gründe für den Zahnverschleiß aufdecken. Die Forscher fanden heraus, dass extrem harte Partikel aus kristallinem Quarz, die in vielen Teilen der Welt im Boden vorkommen, hauptverantwortlich für die Abnutzung von Zahnschmelz sind. Um

einen Abrieb am Zahnschmelz, verschleissen dessen Oberfläche aber nur geringfügig.

„Wir sind bei der Verschleißanalyse sehr viel weitergekommen als frühere Studien, weil wir erkannt haben, dass wir „kleiner“ denken müssen: im Nanomaßstab. Nur dann ist der Unterschied zwischen einem relativ harmlosen Abrieb und den Partikelkontakten, bei denen Zahngewebe abgeschürft wird, deutlich erkennbar“, so der Leiter der Studie, Peter Lucas, Kuwait University. Die Wissenschaftler konnten mithilfe der Nanoanalysen zwischen solchen Markierungen unterscheiden, die durch Quarzstaub, Pflanzen-Phytolithen oder durch Rei-



Zahnoberfläche mit zwei großen Abschürfungen (dunkelblaue Linien) durch Quarzpartikel.

dies nachzuweisen, trugen die Forscher einzelne Partikel auf abgeflachte Titaniumstäbe auf und strichen damit über flache Zahnschmelzoberflächen, wobei sie die Krafteinwirkung dokumentierten. Quarzpartikel schürften bereits bei extrem geringer Krafteinwirkung Teile des Zahnschmelzes ab, wenn sie in hoher Zahl vorkamen. Bereits durch ein einmaliges Zubeißen können diese Partikel einen Großteil der Zahnoberfläche abschleifen. In pflanzlichen Nahrungsmitteln enthaltene Silica-Phytolithen hingegen verursachen zwar

von winzigen Emaillefragmenten gegen größere Emaillestücke entstanden sind. [\[1\]](#)

Originalpublikation:

Lucas PW, Omar R, Al-Fadhalah K, Almusallam AS, Henry AG, Michael S, Arockia Thai L, Watzke J, Strait DS & Atkins AG.

Mechanisms and causes of wear in tooth enamel: implications for hominin diets

Journal of the Royal Society Interface, veröffentlicht online am 9. Januar 2013
Quelle: Max-Planck-Institut Leipzig

ANZEIGE

www.ids-cologne.de

IDS[®] 2013

35. Internationale Dental-Schau
KÖLN, 12.-16.03.2013

ZEIT SPAREN, GELD SPAREN!
Jetzt online registrieren und Karten kaufen.
www.ids-cologne.de

DIE GLOBALE LEITMESSE FÜR ZAHNMEDIZIN

Erleben Sie den Fortschritt der internationalen zahnmedizinischen Forschung hautnah: Mehr als 1.900 Aussteller aus rund 60 Ländern zeigen Ihnen auf der IDS 2013, wie Sie Behandlungen und Vorsorge in Zukunft noch effizienter und qualitativ hochwertiger gestalten können. Informieren Sie sich über wegweisende Innovationen, Entwicklungen und Trends auf der weltweit größten Plattform für Zahnmedizin.

Fachhändlerstag: 12. März 2013

Koelnmesse GmbH · Messeplatz 1 · 50679 Köln · Germany
Telefon +49 180 577-3577* · ids@visitor.koelnmesse.de
* 0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, max. 0,42 €/Min. aus dem Mobilfunknetz



Die computergestützte Implantologie im Alter

In der Behandlung von komplexen Fällen älterer Patienten ist die computerassistierte Implantologie (CAI) ein wertvolles Instrument.

Von Dr. med. dent. Joannis Katsoulis, Bern, Schweiz.

Alte Menschen stellen eine verschiedenartige Patientengruppe dar, welche das ganze Spektrum zahnärztlicher Heilkunde beanspruchen. Die Patienten wissen, was die Zahnmedizin zu bieten hat, und entsprechend steigen ihre Ansprüche und Wün-

die oro-dentale Rehabilitation. Auch bei alten Patienten kann eine komplexe Implantatsanierung sinnvoll und machbar sein. Das chronologische Alter entspricht nicht immer dem biologischen Altern. Typischerweise jedoch zeigen ältere Patienten

der Behandlung von komplexen Fällen ein wertvolles Instrument. Insbesondere Patienten mit zahnlosem Oberkiefer oder mit reduziertem Allgemeinzustand, in der Regel ältere Menschen, können von der detaillierten virtuellen Implantatplanung und der Möglichkeit der minimalinvasiven Implantatplatzierung profitieren. Die Abklärung der individuellen Implantationsrisiken im Vorfeld der Behandlung ist als Mittelpunkt der Planungssysteme zu betrachten. Für den Patienten bedeutet dies eine umfassende Information betreffend des Knochenangebotes, allfällig nötiger chirurgischer Eingriffe zur Vorbereitung des Implantationssitus und der machbaren prothetischen Versorgung (Abb. 1).

Sorgfältige Diagnostik

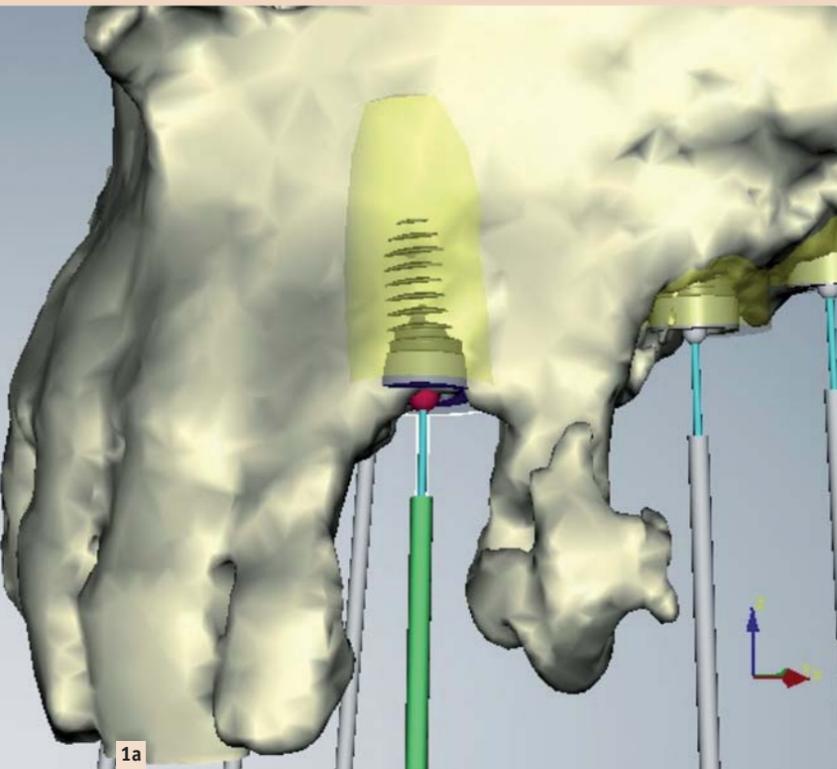
Die Visualisierung der Planung ist ein weiterer Vorteil dieser Systeme. Der Patient sieht mithilfe der bildlichen Darstellung in drei Dimensionen und auf Schnittbildern ganz genau, was der Behandler ihm erklären will. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte. Dies vereinfacht die Patienteninformation deutlich für beide Seiten. Für den Behandler vereinfacht es die Entscheidungsfindung, ob eine Implantation indiziert



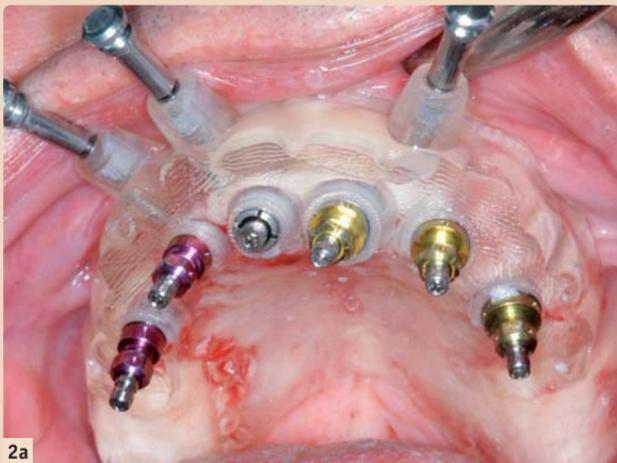
1b

während der Implantatplatzierung zu rechnen. Diese kann – ob konventionell mit offener Chirurgie oder transgingival – optimal geplant und klinisch gelassen angegangen werden. Es ist also für beide Seiten ein beruhigender Informationsgewinn vorhanden.

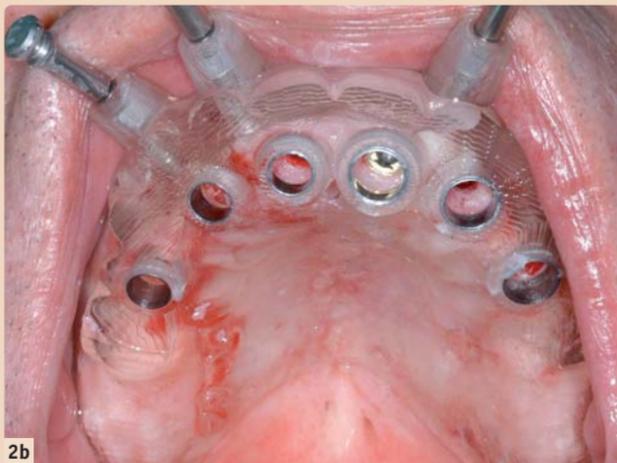
auch die Wiederherstellung der Gesichtsmorphologie durch Einstellung der Kauebene, der Bisshöhe, der Lippen- und Wangenstütze. Dazu muss das verloren gegangene Gewebe des Kieferkammes wiederaufgebaut werden, sei es mit chirurgischen oder prothetischen Mitteln.



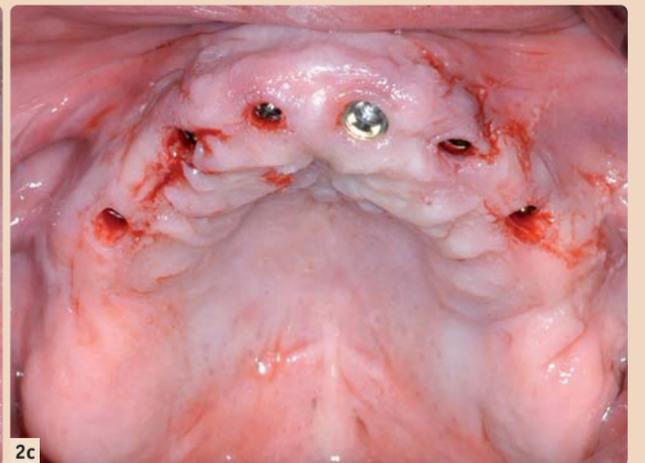
1a



2a



2b



2c

Abb. 1a, b: Die achsengerechte und prothetisch korrekte Positionierung der Implantate kann präoperativ präzise geplant und der Patient bereits im Vorfeld über lokale chirurgische Maßnahmen (hier bukkale Knochenaugmentation, Sinusbodenelevation etc.) informiert werden. – Abb. 2a, b, c: Die schienengeführte, transmukosale Implantatplatzierung überführt die virtuelle Planung dreidimensional auf den Patienten bei minimaler Invasivität.

sche. Grundsätzlich steht einer Therapie mit modernen Technologien im Rahmen eines gerodontologischen Konzeptes nichts entgegen. Implantate sind ein wichtiges therapeutisches Mittel und vereinfachen

oft mehrere systemische Erkrankungen mit Auswirkungen auf das kardiovaskuläre System (Angina Pectoris), den Zuckerhaushalt usw. Vor diesem Hintergrund ist die computerassistierte Implantologie (CAI) in

ist oder nicht. Zudem kann er sich optimal auf einen zukünftigen Eingriff vorbereiten. Bei sorgfältiger und detaillierter Diagnostik im Vorfeld des chirurgischen Eingriffes ist kaum noch mit Überraschungen

Prothetische Kenntnisse unabdingbar

Für das Erreichen eines voraus-sagbaren Resultates sind prothetische Kenntnisse und deren Anwendung zu Beginn der Behandlung unabdingbar. Die digitale Technologie ist im synoptischen Gesamtkonzept eingeordnet und soll nicht im Alleingang eingesetzt werden. Die klinische Vorgehensweise für die computergestützte Implantatplanung richtet sich nach prothetischen Prinzipien. Die Vorbereitung des Set-ups ist insbesondere bei komplett Unbezahnten einer der wichtigsten Schritte zu Beginn der Behandlung. Diese Zahn-aufstellung wird nämlich in korrekter Positionierung in situ zusammen mit dem Patienten digitalisiert. Die Wiederherstellung der Kaufähigkeit von Patienten mit zahnlosem Oberkiefer ist bei fortgeschrittener Kieferatrophie mit erhöhtem Behandlungsaufwand verbunden. Die orale Rehabilitation beinhaltet dabei nicht nur den Ersatz der Zähne, sondern

Die dreidimensionale Bildgebung basiert auf der klassischen Computertomografie oder der digitalen Volumentomografie. Einmal auf dem Bildschirm des Computers, muss der Behandler sicher sein, dass die Kronenposition(en) klinisch akzeptabel ist. Deshalb muss das Set-up klinisch mit dem Patienten gemeinsam begutachtet und für die weitere Verwendung in der Planung freigegeben werden.

Vorteile schablonengeführter Chirurgie

Viele Systeme bieten zudem die Möglichkeit, die virtuelle Planung in eine chirurgische Schiene zu übertragen und diese für eine minimalinvasive Implantatplatzierung zu verwenden (Abb. 2). Klinische Studien zeigen, dass mit einer Ungenauigkeit von rund 0,5 mm bis 1,5 mm in der Horizontalen auf Höhe der Implantatschulter respektive des Implantatapex zu rechnen ist. Die

ANZEIGE

Die komplette digitale Praxis

inkl. Support
inkl. Installation
vor Ort:

über lokale Händler
und Techniker

ANTERAY AG
FirmenGruppe

**PREISOPTIMIERT
...BEWÄHRTE QUALITÄT**

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

**ab 5.370,--
bis ca. 25.000,--
je nach Konfiguration**
* Nettopreis

Informationen unter: www.dent-xray.de

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

Bessere Ergebnisse mit oder ohne Faden

Bessere Fadentechnik mit
GingiTrac™ oder Access® Edge



Wählen Sie die für Ihren Behandlungsprozess geeignete Retraktionspaste.

GingiTrac ist ein Material auf Silikonbasis in einem Automix-Einweg-Karpulen. Sanft und schonend für das Zahnfleisch – GingiTrac lässt sich als Ganzes aus dem retrahierten Sulkus entfernen und ist ideal für die Anwendung mit oder ohne Faden. Kontrolliert Blutung und Sekretfluss durch die adstringierende Wirkung von Aluminiumsulfat.

Access Edge ist eine pastöse Retraktionspaste, die die natürlichen trocknenden und blutstillenden Eigenschaften von Kaolin-Tonerde mit der adstringierenden Wirkung von Aluminiumchlorid kombiniert. Einweg-Karpulen für maximale Keimfreiheit – einmal verwenden und dann wegwerfen. Ideal zum Einsatz mit oder ohne Fadenlegen.



KOSTENLOSER Centrix Snap-Fit™-Karpulenhalter* bei Bestellung von Access Edge oder GingiTrac. Bestellen Sie telefonisch unter **0800 236 8749** Stichwort: **DT-Retraktionsaktion** Weitere Informationen unter www.centrixdental.de



Optimierte Fadenlegungstechnik: (Schneller, weniger Aufwand)

1. Einen einzelnen Retraktionsfaden in den Sulkus einlegen.
2. Access Edge oder GingiTrac um den Präparationsbereich herum injizieren. (Wirkt wie ein zweiter Faden.)
3. 2 Minuten warten. (Um den Faden in den Sulkus zu pressen, kann ein GingiTrac-Kompressionsaufsatz verwendet werden.)
4. Faden entfernen. Bei Bedarf spülen.



QR-Code für weitere Informationen zu GingiTrac



QR-Code für weitere Informationen zu Access Edge



Folgen Sie uns unter @CentrixInc

*Wert: 68,95 Euro. Angebot gültig bis 31. März 2013.



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

10. Internationaler Jahreskongress der DGOI

19.–21. September 2013
Hotel Sofitel Munich Bayerpost
München

Implantologie: Technik & Medizin

Die Bedeutung moderner Zahntechnik für das chirurgische und prothetische Vorgehen in der Implantologie

In Kooperation mit:



International Science

schablonengeführte, transmukosale Chirurgie (ohne Lappenbildung) vermindert die körperliche Belastung während und nach dem chirurgischen Eingriff. Dazu tragen folgende Faktoren bei:

- verkürzte Operationszeit
- geringere Menge an Lokalanästhetikum
- Compliance minimal bei stabiler Verankerung der Schiene
- minimale Blutung während der Chirurgie
- vermindertes Risiko einer Nachblutung und eines Hämatoms nach dem minimalinvasiven Eingriff
- verminderte Schwellung im Gesichtsbereich
- geringerer Bedarf an Schmerzmitteln
- Kaufunktion kaum gestört
- Sprechfunktion wenig beeinträchtigt.



Bei älteren Patienten mit relativen Implantationsrisiken kann die CAI durch die geringe Invasivität stressmindernd wirken, die Lokalanästhetikummenge inkl. Adrenalinzusätze minimieren, peri- und postoperative Blutungsneigung (Thrombocytopenie) häufig

eine Sofortbelastung nur selten gegeben ist, scheint die sofortige Wiederherstellung der Kaufähigkeit beim geriatrischen Patienten oft sinnvoll. Die Nahrungsaufnahme ist deshalb weiterhin möglich, da es kaum Schmerzen im Operationsbereich gibt. Die Patienten können somit den gewohnten Tätigkeiten nachgehen und brauchen keine postoperative Rehabilitation. Dies kommt älteren Menschen besonders entgegen.

Indikation computer-assistierte Implantologie

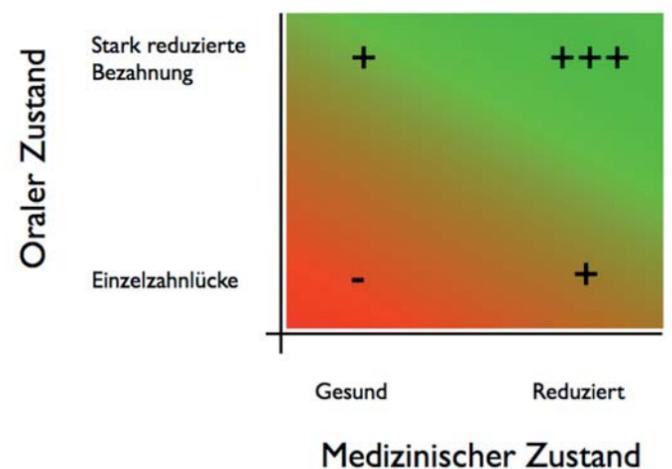


Abb.3: Der Indikationsbereich der CAI erstreckt sich vom gesunden Patienten bis zum Patienten mit allgemeinmedizinischen Problemen.

vorhanden) verkleinern und für die Wundheilung von Vorteil sein (Abb. 3). Die Problematik der Osteoporosepatienten mit langjähriger oraler Bisphosphonattherapie (v.a. ältere Frauen) wird aktuell kontrovers diskutiert. Es scheint nicht ausschließlich die (kurzfristige) Wundheilung als vielmehr die mittel- bis langfristige Osseointegration und das Infektionsrisiko von Bedeutung zu sein, weshalb die Insertionsart weniger ins Gewicht fällt. Durch die stabile Verankerung der chirurgischen Schablone, sei es dental oder mukosal, kann auch bei erschwerten Situationen wie leichter Dyskinesie, Husten-, Würgereiz durch Wasserkühlung in liegender Position oder ängstlichen Patienten in einer für den Patienten angenehmen Lage behandelt oder kurze Pausen eingelegt werden.

Bei entsprechender Vorbereitung und unter Einhaltung von bestimmten Aspekten (Primärstabilität, Eindrehmoment, Verteilung und Anzahl der Implantate) kann oft eine erste Rekonstruktion unmittelbar nach der Implantatinsertion abgegeben werden. Obwohl die Indikation für

Fazit

Die Einsatz der CAI und der einhergehende relative Mehraufwand in der präoperativen Abklärung erweist sich somit in Abhängigkeit der oralen und medizinischen Ausgangssituation im Alter als mehr oder weniger sinnvoll. Für ältere Patienten mit einem relativen Risiko für chirurgische Eingriffe ist eine individuelle Einschätzung nötig. [1]



Dr. med. dent.
Joannis Katsoulis, MAS
Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Bern
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322539
Fax.: +41 31 6324933
joannis.katsoulis@zmk.unibe.ch

Information & Anmeldung: www.dgoi.info

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)
Bruchsaler Straße 8 · 76703 Kraichtal
Tel. 07251 618996-0 · Fax: 07251 618996-26 · mail@dgoi.info

Handstückspezialist greift nach globaler Führungsposition

NSK entwickelt und produziert seit 1930 qualitativ hochwertige Produkte im Bereich der Dental-, Medizin- und Industrietechnik. Das globale Vertriebsnetz erstreckt sich dabei auf über 130 Länder.

TOKIO – Es ist ein offenes Geheimnis, dass japanische Unternehmen besonders hart von der globalen Finanzkrise betroffen waren. Für einen der größten Dentalhersteller des Landes stellen Einbußen im heimischen Markt jedoch inzwischen die geringste Sorge dar. Nach Angaben des Firmenpräsidenten und CEO von NSK Nakanishi, Eiichi Nakanishi, mit dem *Dental Tribune* kürzlich die Gelegenheit hatte, im Hauptsitz des Unternehmens im japani-

Umsätze von 192 Millionen Euro verantwortlich zeichnet.

Konsumenten aus fast aller Welt

„Darum wirken sich die ökonomischen Bedingungen in unserem Heimatmarkt kaum oder gar nicht auf unser Gesamthandelsvolumen aus. Wir denken überwiegend global“, erläutert Nakanishi. Dem 48-Jährigen zufolge, der das Unternehmen seit 2000 leitet, ist die starke Marktposition von NSK selbst in etablierten

sionsinstrumente selbst, was laut Nakanishi eine der Gründe dafür ist, warum Zahnärzte das Unternehmen inzwischen ausschließlich mit der Herstellung hochqualitativer Produkte assoziieren: „Wir beschäftigen eine Vielzahl von ausgezeichneten Ingenieuren und Marketingexperten, die uns dabei behilflich sind, unsere Marke fortwährend zu verbessern und sie attraktiver für Zahnärzte zu machen.“ Eine von den auf der letzten IDS in Köln vorgestellten Innovationen von NSK ist beispielsweise die Ti-Max Z-Serie, ein belastbares Handstück erster Güte, das über besonders kleine Kopf- und Halsdimensionen sowie einen niedrigen Geräuschpegel verfügt. Zudem kämen die Instrumente beinahe ohne jegliche Vibration aus. Besonderes Interesse vor allem von implantologisch tätigen Zahnärzten habe auch der chirurgische Mikromotor Surgic Pro erfahren und werde inzwischen mit einigen Systemen führender Implantathersteller angeboten. Für die Produktentwicklung gehe man stets auf die Bedürfnisse der Kunden ein; eine Philosophie, die sich in Produkten wie den S-max pico wiederfindet, welches in Hinsicht auf die Behandlung von Kindern entwickelt wurde.

Obwohl sein Unternehmen in den letzten zehn Jahren neue Marktbereiche mit der Einführung von Ultraschallscannern und Polierinstrumenten erobert habe, werde man sich weiterhin vor allem auf die Herstellung von Handstücken und anderem kleinstmotorischen Dentalequipment konzentrieren. Dennoch habe man stets andere Marktbereiche im Auge, so Nakanishi. „In Bezug auf die Handstücke haben wir immer mehr Innovationen produziert als unsere Wettbewerber“, stellt er fest. „Unser Ziel ist es, die Nummer eins weltweit in diesem Sektor zu werden.“ **DT**



Eiichi Nakanishi, rechts, im Gespräch mit DTI-Verleger und Geschäftsführer Torsten R. Oemus. (DTI/Fotos Lutz Hiller, OEMUS MEDIA AG)

schen Tochigi zu sprechen, bezieht das Unternehmen mittlerweile 80 Prozent seiner Einnahmen über seine Handelsaktivitäten außerhalb von Japan. In den letzten drei Jahren habe NSK auch besonders gut in etablierten Märkten wie Europa agiert. In Nordamerika konnte die Marktpräsenz durch die Eröffnung einer neuen Firmenfiliale in Chicago wesentlich erhöht werden, und das trotz denkbar ungünstiger wirtschaftlicher Bedingungen wie einer hohen Marktsättigung und dem andauernden Wertverlust des Yen gegenüber dem Dollar. Laut Nakanishi erobere man inzwischen auch wieder Marktanteile in Asien. Dort wurde 2009 ein regional agierendes Tochterunternehmen in Singapur eröffnet. Als bedeutender Faktor für den Erfolg habe sich letztlich auch die NSK-Tochter in Frankfurt am Main erwiesen, die sich inzwischen für fast ein Drittel der für 2011 weltweit gemeldeten

Märkten auf die Faktoren Innovation und Qualität zurückzuführen, die es zusammen mit einer exzellenten Kundenbetreuung ermögliche, Konsumenten in fast allen Ländern der Welt außer Nordkorea adäquat zu erreichen und mit Produkten zu versorgen.

Dies war jedoch nicht immer der Fall. Nach der Firmengründung in den 1930er-Jahren hatte das Unternehmen zunächst mit einigen Startschwierigkeiten zu kämpfen. Die Produktion wurde während des Zweiten Weltkrieges sogar für mehrere Jahre vollständig gekappt. Seitdem die Produktion wieder läuft, ist das Unternehmen jedoch kontinuierlich gewachsen und beschäftigt inzwischen fast 700 Angestellte in seinen japanischen Büros in Tochigi und Tokio.

Ausgezeichnete Ingenieure und Marketingexperten

Heute produziert NSK immer noch einen Großteil seiner Präzi-

NSK Europe GmbH

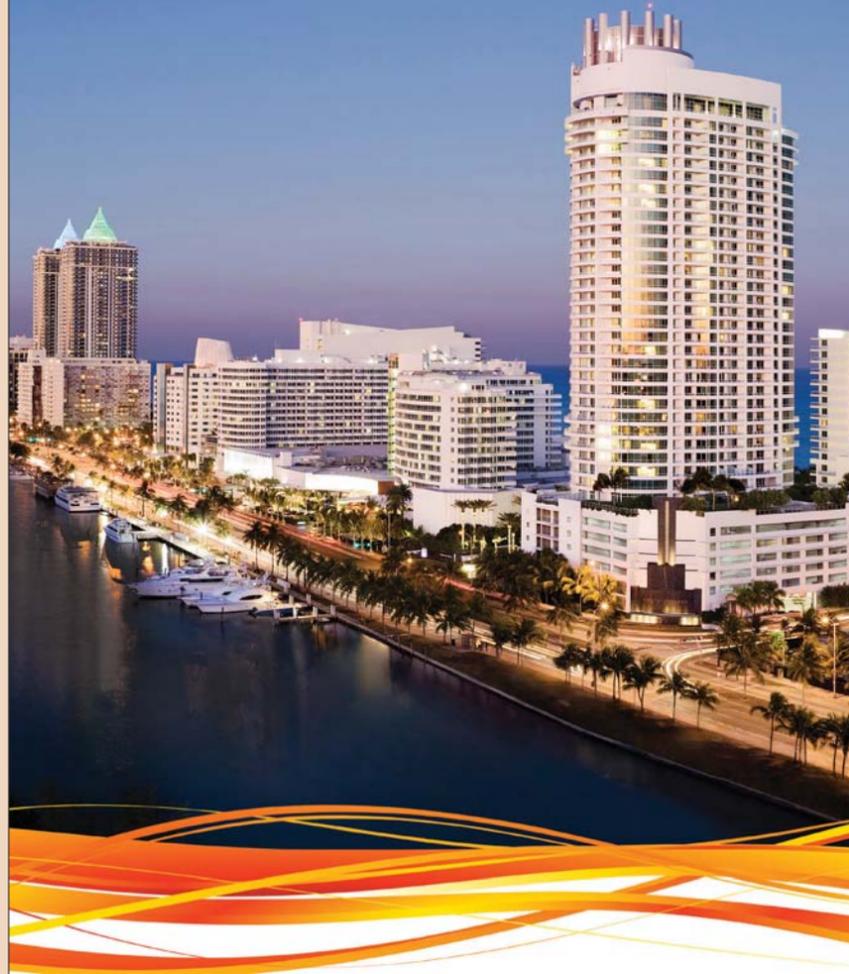
Elly-Beinhorn-Straße 8
65760 Eschborn
Tel.: 06196 77606-0
Fax: 06196 77606-29
info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Links: NSK stellt immer noch einen Großteil seiner Präzisionsinstrumente vor Ort her. Rechts: Unternehmenszentrale in Tochigi, Japan.

BIOHORIZONS®

GLOBAL SYMPOSIUM 2013



Solutions to Clinical Controversies

April 25-27, 2013 • Miami Beach, Florida
Fontainebleau Miami Beach Hotel

BioHorizons

Global Symposium Miami Beach 2013

Zu den Referenten zählen hochkarätige renommierte Spezialisten:

Dr. Pikos, Dr. Craig Misch, Dr. Le, Dr. Spagnoli, Dr. Ricci, Dr. Reddy, Dr. Nevins, Dr. Cooper, Dr. Wang, Dr. Salama, Dr. Malament, Dr. Garber, Dr. Tuminelli, Dr. Schwarz, Dr. Shapoff, Dr. Iglhaut, Dr. Neiva, Dr. Linkevicius, Dr. Allen, Dr. Setter, Dr. Wong, Dr. Reznick, Dr. Russo, Dr. Steigmann, Dr. Moody, Dr. E. P. Allen, Dr. Romanos, Dr. Novaes, Dr. Troncoso, Dr. Miller, Dr. Gazzotti, Dr. Cummings, Dr. Leziy, Dr. Carl Misch

Zur Anforderung weiterführender Informationen über unser **Symposium Miami 2013** nutzen Sie bitte unsere Kontaktdaten.

Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!

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

„Die Zukunft wird in der Herstellung von synthetischen Knochenersatzmaterialien liegen“

Der Einsatz von biologischem oder synthetischem Knochenersatzmaterial: Welche Bedeutung hat dieser heute für die Zahnmedizin und welche Materialien stehen dem Behandler derzeit zur Verfügung? Prof. Dr. Dr. Frank Palm, MKG-Chirurg am Klinikum Konstanz, gibt Antworten. Von Georg Isbaner.



Unter der Themenstellung „Qualitätsorientierte Implantologie – Wege zum Langzeiterfolg“ fand im Oktober 2012 in Hamburg der 42. Internationale Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) statt. Georg Isbaner, Redaktionsleiter *Implantologie Journal*, nutzte diesen Anlass, um mit Professor Dr. Dr. Frank Palm, Experte im Bereich von Knochenersatzmaterialien, resorbierbaren Membranen und Osteosynthesystemen, über den heutigen Stand und die Perspektiven beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien zu sprechen.



Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Chefarzt Abteilung MKG-Chirurgie Klinikum Konstanz.

satzmaterialien zu arbeiten, da diese Materialien peu à peu durch eigenen Knochen im Sinne einer Creeping Substitution (schleichender Ersatz) ersetzt werden.

Nun gibt es heute auf dem Markt eine Vielzahl von Materialien unterschiedlichster Provenienz. Was unterscheidet die Materialien im Wesentlichen?

Dem Behandler steht heute ein breites wissenschaftlich dokumentiertes sowie praktisch erprobtes Spektrum an Knochenersatzmaterialien zur Verfügung. Unterscheidet man die Knochenersatzmaterialien nach ihrer Herkunft, so lassen sich vier Arten beschreiben:

Georg Isbaner: Herr Prof. Dr. Dr. Palm, die Implantologie stößt heute in immer neue Bereiche vor. Selbst ein stark reduziertes Knochenangebot stellt heute keinen limitierenden Faktor für die Insertion von Implantaten dar. Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Knochenersatzmaterialien, auch im Hinblick auf autogene Knochentransplantate?

Prof. Dr. Dr. Frank Palm: Knochenersatzmaterialien sind aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. Sei es als präventive Maßnahme zum Erhalt des Knochens nach Extraktionen oder bei der Wiederherstellung optimaler Knochen- und Gewebeerhältnisse als Voraussetzung für die Insertion von Implantaten. Wenn ein Zahn verloren geht – auch im Falle eines Sofortimplantates –, geht dies immer mit einem Knochen- und Weichgewebeerlust einher. Aus diesem Grunde kommt den Knochenersatzmaterialien im Bereich der Implantologie eine ganz entscheidende Rolle zu. Insbesondere im Bereich des Sinusliftes haben sich die Beta-Tricalciumphosphate (β -TCP) durchgesetzt. Durch diese Rekonstruktionsmöglichkeiten können wir heute unseren Patienten wieder ein natürliches Erscheinungsbild ihrer Zähne im Sinne einer Restitutio ad Integrum geben. Auch wenn es Fälle gibt, bei denen dafür ein mehrzeitiger Eingriff nötig ist.

Welche biologisch-physiologischen Prozesse vollziehen sich im menschlichen Körper beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien mit dem Ziel der Schaffung von neuem, ortsständigem Knochen?

Dieses Thema ist für Implantologen ein ganz entscheidendes. In der Implantologie dreht es sich in erster Linie darum, nicht nur Volumen zu rekonstruieren, sondern mit dem Knochenersatzmaterial dem ortsständigen Knochen die Möglichkeit zu geben, neuen biologisch aktiven Knochen zu generieren. Dieser Knochen wird benötigt, um später eine Osseointegration des Implantates zu ermöglichen. Unter diesem Gesichtspunkt macht es sicherlich Sinn, mit resorbierbaren Knochener-

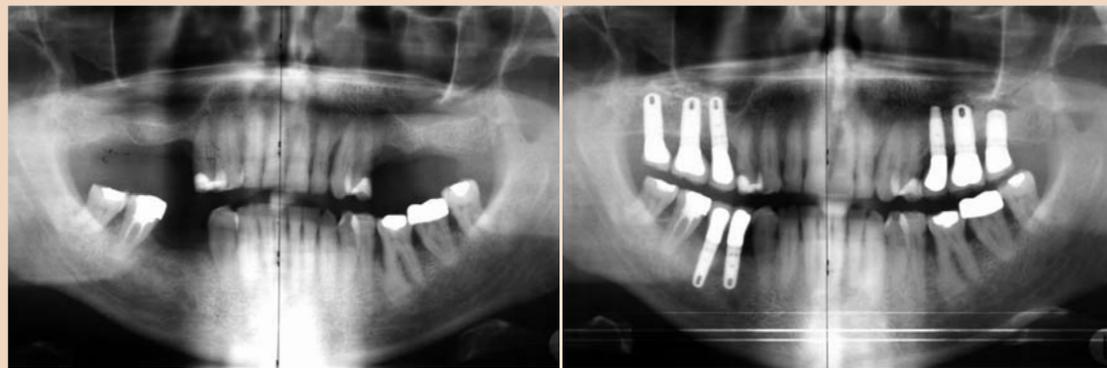


Abb. links: Zustand nach Implantation mit Sinus-Lift (Cerasorb M) im Oberkiefer beidseitig. Implantation im UK regio 44 und 45. – Abb. rechts: 9-Jahres-Kontrolle. Es ist zu erkennen, dass das Knochenregenerationsmaterial weitgehend zu eigenem Knochen umgebaut wurde.

1. Autogene Knochentransplantate, die sowohl intra- als auch extraoral vom selben Individuum gewonnen werden.
2. Allogene Knochenersatzmaterialien, d.h. durch verschiedene Verfahren aufbereiteter Knochen derselben Spezies, in unserem Fall also vom Menschen.
3. Xenogene Knochenersatzmaterialien, die tierischen Ursprungs sind, und
4. Künstlich hergestellte alloplastische Materialien, die somit rein synthetischer Provenienz sind.

Meiner Auffassung nach spielt auch nach wie vor der autogene Knochen während der Implantation eine wichtige Rolle, da er eine osseoinduktive Potenz hat. Die Probleme bei der Verwendung von autogenem Knochen kennen wir aber auch alle: Er ist eben nur begrenzt verfügbar und bei einer zusätzlichen Entnahme entsteht ein Entnahmedefekt.

Wenn wir aber über die Einteilung von Knochenersatzmaterialien reden, meine ich, sollte man auch noch den Aspekt der Resorption berücksichtigen, nämlich die Einteilung in resorbierbare und nicht resorbierbare Materialien. Wichtigster Vertreter der nicht resorbierbaren Knochenersatzmaterialien ist Bio-Oss, das auch nach wie vor der Marktführer in diesem Bereich ist. Ein wichtiger Vertreter im Bereich der resorbierbaren Materialien wäre das rein synthetisch hergestellte Cerasorb M.

Meiner Auffassung nach sollte man die Knochenersatzmaterialien auch nach ihrem Ursprung einteilen. Unter diesem Gesichtspunkt hätten wir zwei große Gruppen, nämlich die biologischen und die synthetischen Knochenersatzmaterialien. Bei den synthetischen Materialien ist Cerasorb M ein wichtiger Vertreter.

Welche Orientierungshilfe kann man im Hinblick auf den „Goldstandard“ geben?

Mittlerweile ist die Meinungsvielfalt darüber, welche Materialien im Einzelnen als der „Goldstandard“ anzusehen sind, so breit wie das Spektrum der angebotenen Materialien.

Früher dachte man, der autologe Knochen sei Goldstandard auch bei der Sinusbodenaugmentation. Für mich ist es allerdings nicht mehr der autologe Knochen, sondern definitiv das β -TCP.

Welche Rolle spielen wissenschaftliche Studien und Langzeiterfahrungen?

Für den Anwender ist es ganz wichtig, dass die eingesetzten Materialien auf der einen Seite eine wissenschaftlich abgesicherte, langfristig positive Prognose haben und dass sie sich auf der anderen Seite im täglichen praktischen Einsatz bewährt haben. Cerasorb M ist ein Material, das schon lange auf dem Markt ist und zu dem es zahlreiche Langzeitstudien gibt.

Gleichwohl gibt es bei der Neu- und Weiterentwicklung von Knochenersatzmaterialien bis hin zu biologisch aktiven Materialien keinen Stillstand. So werden künftige Innovationen die Optionen in der Rekonstruktion von kompromittierten Patienten deutlich erweitern. Der Einsatz des autogenen Knochens wird hoffentlich mehr und mehr zurückgedrängt, sodass bei den Patienten keine größeren Knochenentnahmen mehr

Problematik des Knochenaufbaus konfrontiert. Welche Materialien bevorzugen Sie und warum?

Mein Team und ich bevorzugen ausschließlich synthetische Materialien, weil ich meine Patienten, auch wenn es nur theoretisch ist, keinem Infektionsrisiko, das durch den biologischen Ursprung bedingt ist, aussetzen möchte. Wenn die „regenerative Potenz“ des synthetischen Materials nicht mehr ausreicht, verwende ich autogene Materialien, also körpereigene Materialien. Ich persönlich sehe keinen Vorteil von Knochenersatzmaterialien biologischen Ursprungs im Vergleich zu den Materialien mit synthetischem Ursprung.

Es gibt Anwender, die sagen, dass bei bestimmten nicht resorbierbaren Keramiken beim Implantieren ein sehr festes Gefühl beim Einbringen des Implantates vorhanden ist. Dies ist jedoch nur eine scheinbare Festigkeit, da das Implantat nicht in biologisch aktiven festen Knochen eingebracht wird, sondern eben in eine nicht resorbierbare Keramik, die wiederum an sich nicht in der Lage ist, das Implantat aktiv zu osseointegrieren.

So ist für mich, wie ich schon bereits erwähnte, Cerasorb M im Bereich des Sinusliftes das perfekte Material. Ich mische das Material auch nicht mit autologem Knochen, weil im Bereich des Sinusliftes die osteokonduktive Potenz des Materials komplett ausreichend ist. Bei der Diskussion, ob man Knochenersatzmaterialien synthetischen oder biologischen Ursprungs verwenden sollte, gibt es viele Argumente. Ich persönlich denke, wir können Knochenersatzmaterialien mittlerweile synthetisch herstellen, und das sollten wir auch tun. Meiner Auffassung nach wird darin auch die Zukunft liegen. Indem Behandler synthetische Materialien verwenden, unterstützen sie nicht nur die Industrie, sondern stärken auch gleichzeitig die Forschung, in diese Richtung weiterzuarbeiten.

Was ist möglich bei der Arbeit mit Knochenersatzmaterialien? Sind die Erwartungen der Zuweiser an den Chirurgen womöglich zu hoch? Ist alles umsetzbar?

Die Frage kann man so pauschal nicht beantworten. Durch die Weiterentwicklung der Materialien können wir sicherlich sehr vielen Patienten weiterhelfen. Es ist aber letztendlich eine Frage des Aufwandes.

Durch die Kombination von autogenen Materialien und Knochenersatzmaterialien sind wir heute schon in der Lage, hochatrophe Situationen zu behandeln. Patienten, die jahrzehntelang Vollprothesen getragen haben und bei denen durch die Kieferatrophie keine Prothese mehr hält, können implantologisch versorgt werden und unter funktionellen, aber auch unter ästhetischen Gesichtspunkten rehabilitiert werden. Das ist sicherlich ein Segen für die Patienten. Aber ich bin mir sicher, dass wir bei diesem Thema noch lange nicht am Ende sind.

gemacht werden müssen. Dies wird natürlich die Einsatzmöglichkeiten für Implantate erweitern und letztendlich zu einer Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten führen.

So tragen Sie als Chirurg gegenüber dem Patienten die Verantwortung, über gewisse Risiken der angewandten Augmentationstechnik aufzuklären?

Das ist sicherlich richtig, aber man muss nicht nur über die angewandte Augmentationstechnik aufklären, sondern den Patienten auch die unterschiedlichen Möglichkeiten erklären, sodass der Patient im Entscheidungsfindungsprozess mit aktiv einbezogen werden kann. Insofern muss der Patient über wissenschaftlich belegte Therapieoptionen im Kontext seiner individuellen Situationen und über die Risiken informiert werden.

Bei den Kollegen, die aufbereiteten Rinderknochen einsetzen, wie z. B. Bio-Oss, muss der Patient nochmals gesondert darüber aufgeklärt werden, dass bei ihm aufbereiteter Rinderknochen eingesetzt wird. Bei der Verwendung von synthetischen Materialien ist eine Aufklärung dahingehend nicht erforderlich. Bei den synthetischen Materialien ist also in dem Sinne nur eine Aufklärung über die einzelnen Therapieschritte erforderlich, nicht jedoch über die Herkunft des Materials.

Als MKG-Chirurg sind Sie in Ihrer Arbeit nahezu täglich auch mit der

Vielen Dank für das Gespräch!

BE AMAZED BY WATERLASE®

DER STÄRKSTE WATERLASE ALLER ZEITEN
VERBLÜFFT MIT SEINER SCHNITTGESCHWINDIGKEIT,
ANWENDERFREUNDLICHKEIT UND DER
BANDBREITE SEINER KLINISCHEN EINSATZFELDER.

Der neue WaterLase iPlus ist unglaublich – aber nehmen Sie uns nicht einfach nur beim Wort. Besuchen Sie AMAZEDBYWATERLASE.COM und sehen Sie, wie neue WaterLase-Zahnärzte und ihre ersten WaterLase-Patienten die neue Technologie kennenlernen. Machen Sie sich auf eine erstaunliche Erfahrung gefasst!



**KONTAKTIEREN SIE UNS, UM MEHR
ÜBER WATERLASE IPLUS ZU ERFAHREN!**

**ODER BESUCHEN SIE AMAZEDBYWATERLASE.COM UND SEHEN SIE DIE
ERSTEN UNMITTELBAREN REAKTIONEN VON ÄRZTEN UND PATIENTEN!**

Vom 12.–16.3.2013 finden Sie
Biolase/NMT auf der IDS in Köln.
Halle 4.2 – Standnummer N060.



©BIOLASE, Inc. All rights reserved. For use by licensed professionals only. BIOLASE, WaterLase, iPlus, and Deep Pocket Therapy with New Attachment are trademarks of BIOLASE, registered in the U.S. and other countries.

FOLLOW US!

f t in YouTube P g | www.biolase-germany.de | +1.949.361.1200

BIOLASE®

Brisante Zukunftsfragen moderner Implantologie auf Gemeinschaftstagung in Bern diskutiert

„Zurück zu den Wurzeln“ führte die 6. Internationale Gemeinschaftstagung der Schweizerischen, Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Implantologie vom 29.11. bis 1.12.2012 in Bern. Die Präsidenten der drei größten implantologischen Fachgesellschaften Dr. Claude Andreoni (SGI), Prof. DDr. Werner Zechner (ÖGI) und Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden (DGI) ziehen Bilanz. Von Tina Schneider  und Jeannette Enders , Dental Tribune.

BERN – Ende letzten Jahres luden die drei größten Fachgesellschaften Deutschlands, Österreichs und der Schweiz unter dem Kongresssthema „back to the roots“ zum zweiten Mal nach Bern ein, brisante Themen aus dem Bereich der Implantologie vor dem Hintergrund stetiger technologischer Weiterentwicklungen zu dis-

nen richtigen, sondern mehrere sinnvolle Behandlungswege bei vielen Indikationen gibt. Aufgabe des Behandlers ist es, in der individuellen Situation eine maßgeschneiderte Therapie zu wählen, deren Grundlage evidenzbasierte Daten sind. Dies wurde in vielen Vorträgen bei dieser Tagung betont.

Zechner: Die Anforderungen an den implantatchirurgischen und/oder implantatprothetischen Behandler sind nicht nur medizinisch, sondern auch im Bereich der Dokumentation, der Aufklärung und der Behandlungsplanung stark gestiegen. Die Rückkehr auf langzeitkontrollierte Studien, der Einsatz evidenzgestützter Medizinprodukte und die Verwendung genauer Planungen und Planungssysteme sind dabei hilfreich. Ein für mich zentraler Risikofaktor stellt themenübergreifend zunehmend auch der Faktor Zeit dar, der nicht nur in der Implantatchirurgie, sondern vor allem in der Implantataufklärung und bei der Wahl von Belastungsprotokollen vermehrt an Bedeutung gewonnen hat.

Terheyden: Erwiesene systemische Risikofaktoren sind unter anderem eine Parodontitis in der Vorgeschichte, Rauchen, ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus, Medikationen wie bestimmte Rheumamedikamente oder Bisphosphonate. Lokale Risikofaktoren sind Mangel an Knochenmenge und -qualität. Es ist wichtig, dass der erstversorgende Zahnarzt diese Probleme kennt und erkennt und im Sinne eines Teamansatzes beispielsweise zum Knochenaufbau Spezialisten einbindet. Dieses Risikomanagement wird beispielsweise durch die SAC-Klassifikation des ITI erleichtert.

Die derzeitige Fülle an Behandlungskonzepten, Materialien und Komponenten macht es dem Behandler oft schwierig, die für ihn ge-

rolle, da sie neue Materialien und Techniken vorantreibt, die nicht für alle anwendbar sind und die vor allem keinen Langzeituntersuchungen unterstellt wurden. An dieser Stelle ist die Eigenverantwortung des Zahnarztes gefragt. So sollten Techniken ausgewählt werden, die über viele Jahre hinweg Erfolg versprechende Resultate gebracht haben. Den Umgang mit neuen Techniken und Materialien sollte sich der Anwender hingegen Step-by-Step an kleinen Fällen aneignen und für die Praxis kritisch prüfen.

Zechner: Grundlage einer praxistauglichen und in der Praxis angewandten Therapieform sollten in jedem Fall evidenzbasierte Therapien sein. Aufgabe von Universitätskliniken und wissenschaftlichen Zentren ist es zudem, bei neuen Techniken oder Medizinprodukten Daten zu sammeln, in Studien zu belegen und zu publizieren. Ohne Weiterentwicklung wird die Schaffung von Langzeitdaten nicht möglich sein. Dies ist wiederum die Voraussetzung, unter den zahlreichen neuen Technologien diejenigen herauszuarbeiten und zu dokumentieren, die in weiterer Folge im niedergelassenen Bereich Einzug halten werden. Hier sind auch die drei wissenschaftlichen Schwestergesellschaften SGI, DGI und ÖGI gefragt, nach mehr Aufklärungsarbeit zu leisten.

Terheyden: Die Behandlungskonzepte sind im Grunde übersichtlich, wenn man sich an die Evidenzbasierung hält. Die sehr reiche Aus-

ches weniger effiziente Produkt oder ein „Me-too-Produkt“ verbergen, das unter Umständen in der Qualität dem Original nachsteht. Als Praktiker ist man gut beraten, wenn man auf bewährte Qualität setzt und nicht jedem Trend sofort ohne kritische Prüfung folgt. Keinesfalls sollte man – wie der Schweizer Kongresspräsident Dr. Claude Andreoni in seiner Eröffnungsrede auch betont hat – in der derzeitigen gesamtwirtschaftlichen Lage auf Billigprodukte setzen. Denn Implantate können lebenslang im Körper bleiben und sollten dem auch standhalten.

Können Sie einen Ausblick geben, was experimentell in Grenzbereichen heute möglich ist?

Andreoni: Das ist schwierig zu sagen. Was ich mir wünschen würde, wäre ein Implantat, das man sofort belasten könnte. Das wäre etwas, von dem ich sehr stark in meiner Privatpraxis profitieren würde. Ich könnte das Implantat einbringen und mit einer provisorischen Krone versorgen, ohne Angst haben zu müssen, dass das Implantat nicht osseointegriert. Das wäre eigentlich dieser Grenzbereich, den ich mir wünschen würde, aber das steht natürlich noch in den Sternen geschrieben.

Zechner: In mehreren Vorträgen der Gemeinschaftstagung waren auch thematische Ausblicke auf Weiterentwicklungen zu finden. Dies betrifft unter anderem die Weiterentwicklung von minimalinvasiven Implantationsprotokollen, Modifikationen von Implantatoberflächen und nicht zuletzt den Einsatz modifizierter Augmentationsmaterialien.

Terheyden: Ein großer Fortschritt ist im Bereich des Tissue Engineering von Knochen festzustellen, sowohl durch Wachstumsfaktoren als auch durch Gentechnik. Bislang scheitern diese Therapien jedoch noch an den enormen Kosten beziehungsweise an Zulassungshürden und einem nicht endgültig geklärten Nutzen-Risiko-Verhältnis. Ein ebenfalls experimentell sehr innovatives Feld ist die komplette digitale Prozesskette zur Herstellung von implantatverankertem Zahnersatz. Jedoch auch hier stehen Kosten und Nutzen für die Praxis derzeit noch in einem unklaren Verhältnis, eine Weiterentwicklung ist aber zu erwarten.

Was sind die wichtigsten Botschaften, die die Zahnärzte in ihre Praxen mitnehmen sollten?

Andreoni: Gemäß des Titels „back to the roots“ glaube ich, dass es die Botschaft des Kongresses war, dem Zahnarzt ein wenig ins Gewissen zu reden. Zusätzlich wurden viele sinnvolle Alternativen für die Implantologie aufgezeigt. Aus Behandlungssicht sollten zuerst die Therapieoptionen der konventionellen Zahn-



Mit 1.400 Teilnehmern erfreuten sich die Referenten einer großen Zuhörerschaft.

kutieren. So diente das Tagungsmotto mit mehr als 1.400 Teilnehmern und international renommierter Referenten dazu, eine klare Grenze zwischen bewährten, Erfolg versprechenden Verfahren – „back to the roots“ – sowie neuen Techniken, die klinisch noch nicht ausreichend verifiziert sind, zu ziehen. Wird es auch in Zukunft angesichts rasanter technischer Neuerungen möglich sein, aus einer Vielzahl von Optionen die richtige therapeutische Entscheidung zu treffen?

Dental Tribune sprach mit den drei Präsidenten, Dr. Claude Andreoni, Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI), Prof. DDr. Werner Zechner, Österreichische Gesellschaft für Implantologie (ÖGI), und Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI), über aktuelle Behandlungskonzepte, Risiken und zukünftige Forschungsfelder der Implantologie.

Dental Tribune: Ist es an der Zeit, aktuelle Behandlungsstrategien zu überdenken und sich wieder vermehrt dem Zahnerhalt zu widmen?

Dr. Claude Andreoni: Es ist wichtig, primär den Zahn zu erhalten, und erst, wenn Kosten und Nutzen aus dem Gleichgewicht geraten, dem Patienten ein Implantat als sicheres Hilfsmittel einzusetzen. In letzter Zeit wurde zu viel implantiert und falsche Indikationen gesetzt. Ich glaube, man muss den Zähnen mehr Vertrauen schenken. Gemäß dem Thema des Kongresses „back to the roots“ sollte man diesen Ansatz heute wieder stärker vertreten.

Prof. DDr. Zechner: Viele Vorträge bei der Gemeinschaftstagung 2012 haben gezeigt, dass es nicht ei-

Prof. Dr. Dr. Terheyden: Nein, seit jeher hat in der Zahnheilkunde die Erhaltung der Zähne und die Vorbeugung von Erkrankungen die höchste Priorität und steht vor dem Zahnersatz.

Welches sind die zentralen Risikofaktoren in der aktuellen Implantologie und welche Lösungsansätze gibt es?

Andreoni: Ein sehr großes Risiko in der Implantologie sehe ich darin, dass zu viele Zahnärzte implantieren,



Dr. Claude Andreoni, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für orale Implantologie (SGI).

die keine fundierte implantologische Ausbildung haben. Zudem ist die Indikationspalette riesig. Es wird vom Einzelzahn bis zum totalen Kiefer implantiert. Die Selbstüberschätzung einzelner Zahnärzte ist hierbei sehr groß. Jeder Behandler sollte das machen, was er selber beherrscht und gelernt hat, und Eingriffe, die man nicht erledigen kann, anderen Kollegen überlassen. Erst dadurch kann das Risiko von Misserfolgen und Komplikationen vermindert werden.



Prof. DDr. Werner Zechner, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (ÖGI).

eignete Vorgehensweise auszuwählen. Etliche der neuen Techniken wiederum weisen kaum die wissenschaftliche Evidenz zur Anwendung in der täglichen Praxis vor. Sollte man die Diskussion zukünftig wieder mehr auf die zentralen, Erfolg versprechenden Aspekte lenken?

Andreoni: Ja, das finde ich absolut richtig, da viele Nischenprodukte oder -techniken angepriesen werden, die nur in wenigen Fällen Anwendung finden. Hierbei spielt die Industrie eine nicht zu unterschätzende



Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI).

wahl an Materialien und Komponenten wird auch überschaubarer, wenn man darauf achtet, welche Materialien sich langfristig bewährt und einer wissenschaftlichen Überprüfung standgehalten haben. Der Einsatz von neuen Materialien ist ein Balanceakt. Einerseits möchte man Innovationen aus der Industrie fördern und nutzen. Die Zulassungshürden liegen bei Materialien nicht ohne Grund niedriger als bei Medikamenten. Andererseits kann sich unter dem Stichwort „Innovation“ auch man-

medizin für das Wohl des Patienten herangezogen und erst danach die Implantologie zu Hilfe genommen werden. Die implantologische Lösung ist in den meisten Fällen in den Hintergrund zu schieben, da schließlich auch das Risiko besteht, dass das Implantat an Periimplantiden erkrankt. So macht es Sinn, zuerst die Zähne zu erhalten und zu kurieren und – wenn nötig – zu einem späteren Zeitpunkt des Lebens Implantate zu setzen.

Zechner: Wie auf der Tagung präsentierte Untersuchungen mit Langzeitergebnissen bis zu 15 Jahren Beobachtungsdauer gezeigt haben, ist der Einsatz von evidenzbasierten Protokollen sowohl für Behandler als auch für den Patienten wichtig und vorhersagbar. An dieser Stelle möchte ich daher vor allem die Kollegen und Kolleginnen, die an dieser gelungenen Veranstaltung nicht teilnehmen konnten, motivieren, sich bei wissenschaftlich hochwertigen Veranstaltungen wie der Tagung in Bern vermehrt fortzubilden und gerne einladen, zu der nächsten Gemeinschaftstagung (vom 26. bis 28. November 2015) nach Wien zu kommen.

Terheyden: Prof. Giovanni Maio aus Freiburg im Breisgau betonte in seinem Vortrag, dass unsere Glaubwürdigkeit als Zahnarzt auch davon abhängt, dass wir in der Behandlung unsere Grenzen erkennen, im Team



Parallel zum Wissenschaftsaustausch bei der Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI brachte die Implant expo® als Leitmesse für die dentale Implantologie die Kliniker aus Praxis und Labor mit den Herstellern und deren Produkten zusammen. Über 30 Dentalunternehmen präsentierten sich in den Ausstellungsräumen des Kursaals.

handeln, uns in der Therapientscheidung vom Patientenwohl bzw. der ärztlich-wissenschaftlichen Ethik und manchmal von der ärztlichen Intuition leiten lassen. Dieses war eine wichtige Botschaft des Kongresses insgesamt – es gilt, den Arzt im Zahn-Arzt zu erkennen.

Wie zufrieden sind Sie mit dem diesjährigen Kongress? Konnten sich Ihre Erwartungen erfüllen?

Andreoni: Ja, und das sage ich nicht nur, weil wir den Kongress in der Schweiz organisiert haben. Wir haben versucht, den Kongress schmal zu halten – nach dem Motto „Klein, aber fein“ – sodass nicht zu viele Parallelveranstaltungen gab und jeder Kongressteilnehmer die Möglichkeit hatte, das Wichtigste mitnehmen zu können. Ich denke, das ist uns nicht so schlecht gelungen. Da momentan die wirtschaftlichen Verhältnisse angespannt sind, hatten wir ein wenig Sorge, wie viele Teilnehmer den Kongress besuchen würden. Doch mit 1.400 Zahnärztinnen und Zahnärzten sind selbst ein großer Anteil der Deutschen und Österreicher in die Schweiz gereist, was uns sehr erfreute.

Zechner: Als Präsident der österreichischen Gesellschaft möchte ich besonders herzlich dem gesamten wissenschaftlichen und organisatorischen Team unter der Leitung von Claude Andreoni und Rino Burkhardt gratulieren, die eine beeindruckende Veranstaltung möglich gemacht und umgesetzt haben. Für mich haben sich nicht zuletzt durch das wissenschaftlich hochinteressante Programm und die intensive Diskussion all meine Erwartungen erfüllt. Das Feedback der Besucher, das mir vor Ort als auch im Anschluss an die Veranstaltung zugetragen wurde, war höchst positiv und unterstreicht den vor Ort gefühlten Erfolg dieser Tagung.

Terheyden: Es war ein sehr harmonischer Kongress, durchzogen vom Geist der Freundschaft zwischen den drei Gesellschaften aus der Schweiz, Österreich und Deutschland. Hierbei hat der Schweizer Präsident des wissenschaftlichen Programms, Dr. Rino Burkhardt, wie er selbst sagte, die Schweizer Mentalität der Nachhaltigkeit, des „weniger ist oft mehr“ eingebracht – Gedanken, die gut ankamen. Hervorragend war auch das soziale Programm, nicht zuletzt das gute Schweizer Essen. Auch vonseiten der Besucher habe ich ein durchweg positives Echo vernommen. Allerdings ist die Schweiz als Kongressstandort nicht der günstigste, was man an Hotelpreisen und Tagungsgebühren sah. Der Kongress war nicht zuletzt räumlich bedingt deutlich kleiner kalkuliert als üblicherweise bei der DGI. Daher freue ich mich auf unseren nächsten großen DGI-Kongress am 1. Advent 2013 in Frankfurt am Main. **DT**

ANZEIGE



IDS 2013 Besuchen Sie uns vom 12.-16.03.2013 auf der 35. IDS in Köln! Halle 4.1 / Stand B-030

* {das sitzt!}

Schnell. Stabil. Einfach. Beachten Sie den Bericht auf Seite 27!



@abc

Apparatives Verfahren für die klinische Kariesdiagnostik

Im folgenden Fachbeitrag beschreibt Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, die Handhabung des Gerätes CarieScan PRO™ zur Erfassung der Zahnkaries.

Die Diagnose der Zahnkaries zählt zu den primären Aufgaben des Zahnarztes, dabei findet die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne üblicherweise visuell statt. In den letzten Jahren sind die Anforderungen an eine genaue Befunderhebung und sichere Diagnosestellung stark gestiegen, gleichzeitig wurden die apparativen diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt vielfältiger, und es kam zu einer konstanten Neu- und Weiterentwicklung verschiedener Verfahren. Neben der visuellen Erfassung von Läsionen können als gängige Methoden die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, Fluoreszenz- und Laserfluoreszenzverfahren, die elektrische Widerstandsmessung und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen aufgeführt werden.

Ein aktuelles apparatives Verfahren für die Diagnose der Okklusalkaries ist die Messung elektrischer Widerstandswerte an den Zähnen. Bekanntlich besitzt der speichel-feuchte intakte Zahnschmelz eine elektrische Leitfähigkeit. Bei einer kariösen Läsion nimmt das Porenvolumen im Schmelz infolge von Kalzium- und Phosphatverlust zu. Die dadurch erhöhte elektrische Leitfähigkeit des Schmelzes kann mit geeigneten Verfahren gemessen und quantifiziert werden.

Ein aktuell verfügbares Gerät auf dieser Basis ist der CarieScan PRO™ (CarieScan Limited, Dundee, UK; Vertrieb für Deutschland über orangental, Biberach). Hier wird das sogenannte „AC Impedance Spectroscopy Technique“-Verfahren (ACIST) eingesetzt¹, bei dem ein Wechselstrom durch den Zahn geschickt und dessen Impedanz gemessen wird. Die Impedanz gesunder Zahnhartsubstanz ist deutlich höher als die Impedanz von demineralisierten beziehungsweise kariös veränderten Zahnflächen. In Untersuchungen, die mit diesem Verfahren durchgeführt wurden, waren die Untersucher-Reproduzierbarkeiten im akzeptablen Bereich.² In-vitro-Studien zufolge soll dieses Verfahren in der Lage sein, okklusale Läsionen mit einer Sicherheit von etwa 93 % aufzudecken.³ Für tiefe, versteckte Dentinläsionen („deep hidden caries“) lag die Treffsicherheit des Verfahrens sogar bei 100%.⁴

Erste klinische Studien zeigen eine signifikante Korrelation zwischen den klinischen Untersuchungen und CarieScan-Messungen sowie eine hohe Reproduzierbarkeit der Messungen.⁵ Eigene aktuelle Untersuchungen bestätigen diese Tendenz und zeigen außerdem, dass dieses Verfahren eine hohe diagnostische Güte bei der Erfassung von okklusalen Dentinläsionen aufweist (Area under the ROC-Kurve 0,88).⁶

Handhabung des Gerätes für die klinische Kariesdiagnose

CarieScan hat einen integrierten Akku, der zunächst für circa vier Stunden aufgeladen wird (Abb. 1). Zur Inbetriebnahme wird die mitgelieferte Verbindungsmanschette auf den Gerätehals gesteckt (Abb. 2) und der Lippenhaken über ein entspre-

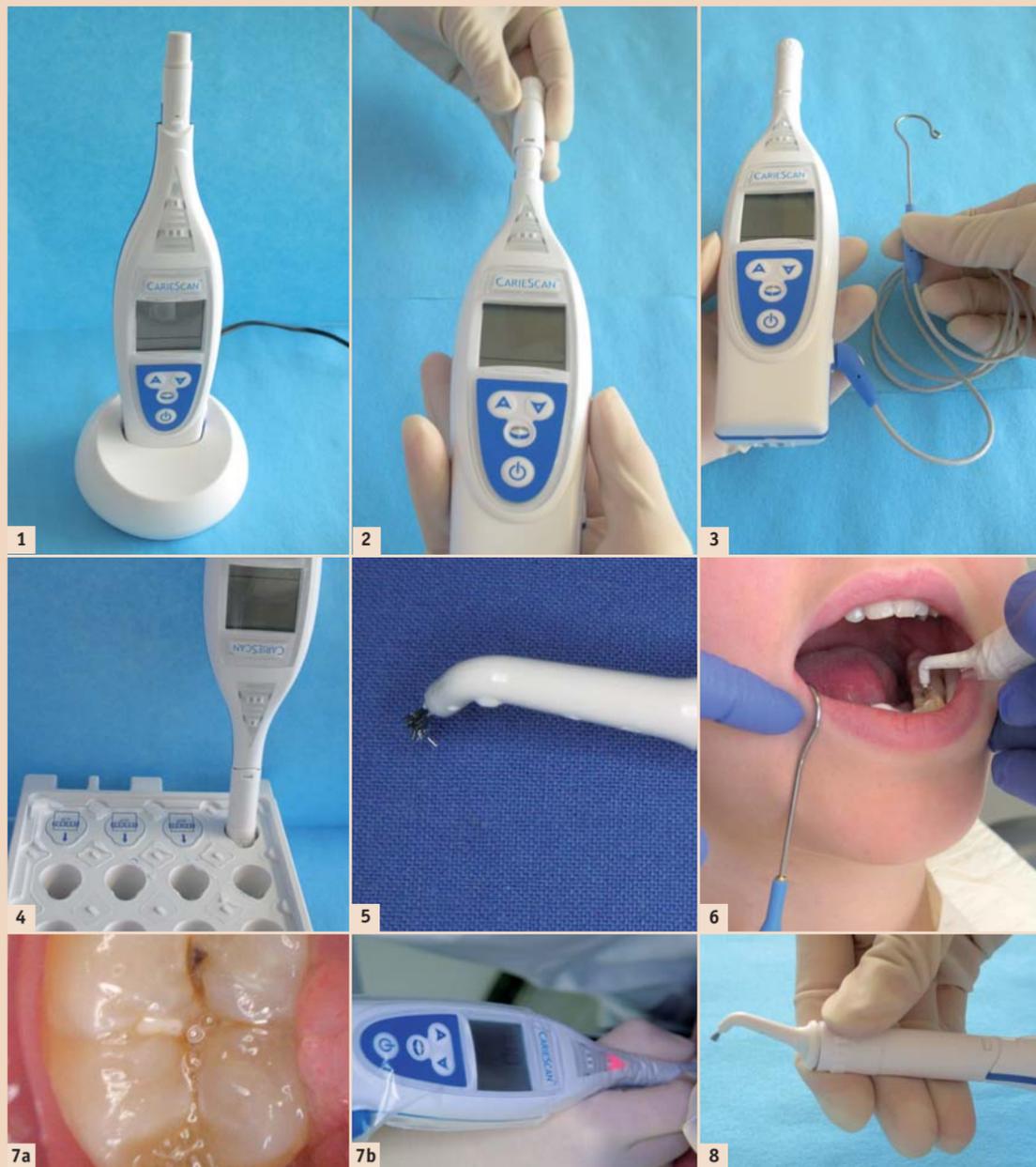


Abb. 1: Das Gerät CarieScan PRO beim Aufladen. – Abb. 2: Aufstecken der Verbindungsmanschette auf den Gerätehals. – Abb. 3: Verbinden des Lippenhakens über das Kabel an den CarieScan. – Abb. 4: Entnahme eines Sensors aus der Schutzbox. – Abb. 5: Der Sensor ist mit dem Gerät verbunden. – Abb. 6: Klinische Situation beim Messen mit dem CarieScan. – Abb. 7: Darstellung einer Dentinkaries. 7a: Okklusale Ansicht des Zahnes. 7b: Der CarieScan zeigt eine Dentinkaries an. – Abb. 8: Der Sensor wird von der Manschette entfernt und entsorgt.

chendes Kabel mit dem Gerät verbunden (Abb. 3). Die Messungen erfolgen mit Einwegsensoren, die über die Verbindungsmanschette mit dem Gerät verbunden werden. Je Patient wird ein Sensor aus der Schutzbox entnommen (Abb. 4). Dazu wird zunächst eine Folie von der Sensorbox entfernt und der Gerätehals senkrecht auf einen Sensor gesetzt, bis er einrastet (Abb. 5). Aus hygienischen Gründen wird vor dem klinischen Einsatz eine mitgelieferte Schutzfolie über das Gerät gestülpt.

Mithilfe von Watterollen werden die jeweiligen Zähne isoliert und das CarieScan eingeschaltet. Die zu messende Zahnoberfläche wird zunächst mit einer Multifunktionsspritze für etwa fünf Sekunden getrocknet, bis der Speichel entfernt ist. Zu beachten ist, dass eine Restfeuchtigkeit auf der Zahnoberfläche die Messwerte beeinflussen kann.

Nach Einschalten des Geräts zeigt eine blaue LED-Leuchte am Gerät an, dass es bereit ist für die Messungen. Um den Stromkreis zu

schließen, wird der Lippenhaken nun in die Wangenschleimhaut des Patienten eingesetzt. Die Spitze des Sensors wird auf den zu diagnostizierenden Bereich gesetzt und leicht angeedrückt (Abb. 6). Der Druck sollte nicht zu fest sein, sonst wird die Metallquaste gespreizt und die Messung kann nicht oder nur ungenau durchgeführt werden. Es folgt ein akustischer Signalton und das Ergebnis der Messung wird angezeigt. Durch einen Frequenzwechsel lassen sich verschiedene Tiefen unter dem

Zahnschmelz untersuchen, und es wird ein Spektrumaus Impedanzpunkten erstellt. Eine im Gerät vorhandene Software analysiert das Impedanzspektrum, korrelierend zum klinischen Befund, und zeigt über eine Farbcodierung am Gerät (grün, gelb und rot) und einen Zahlenwert auf dem Display (von 0 bis 100) die Tiefe einer kariösen Läsion an (Abb. 7a und b).

Im Anschluss an eine Messung können direkt weitere Messungen durchgeführt werden, indem der Sensor auf eine andere Stelle (derselbe oder ein anderer Zahn) gesetzt wird. CarieScan erkennt den neuen Messpunkt automatisch und startet die Messung.

Nach Beendigung der Untersuchungen wird das Gerät ausgeschaltet, der Sensor von der Manschette entfernt (Abb. 8) und entsorgt. Der Lippenhaken ist autoklavierbar, das Gerät und die Kabel können per Wischdesinfektion mit alkoholbasierten Desinfektionsmitteln gereinigt werden.

Dokumentation und Interpretation der Messdaten

Die Messwerte für die einzelnen Zähne oder Zahnflächen können manuell in einem geeigneten Dokumentationsbogen aufgezeichnet werden (Abb. 9). Es besteht auch die Möglichkeit, die Messwerte automatisch mit einem speziellen Programm auf einen Rechner zu übertragen und zu speichern. Dazu muss zunächst die RemoteView-Software heruntergeladen und installiert werden. Mittels eines mitgelieferten Bluetooth-Sticks wird der CarieScan vom Rechner erkannt. Somit erfolgt die Aufzeichnung und das Speichern der Daten kabellos.

Alle Daten (Patient, Zahn, Fläche und Resultate) können in der RemoteView-Software gespeichert werden. Die Aufzeichnung und Interpretation für jede Läsion erfolgt anhand der Farbskala und des numerischen Wertes (Abb. 10). Die Ergebnisse der Messungen können auf verschiedene Arten dargestellt werden (Abb. 11a–c).

Auf der Kaufläche der Prämolaren können Daten für zwei Messpunkte (mesiale und distale Grube) erfasst und gespeichert werden. Auf den Okklusalfächen von Molaren können zusätzlich noch Messwerte

Abb. 9: Dokumentationsbogen für den CarieScan (Quelle: <http://eu.cariescan.com/resource-centre/downloads/patient-record-form/>). – Abb. 10: Farb- und numerische Skala zur Interpretation der Messwerte (Quelle: CarieScan).





Abb. 11: Verschiedene Möglichkeiten zur Darstellung von Messergebnissen. – 11a: Grafische Darstellung der Messergebnisse. – 11b: Darstellung der Messergebnisse im Zahnschema. – 11c: Darstellung der Messergebnisse in Tabellenform.

für die Mitte der Fissur aufgezeichnet werden.

Die Messergebnisse verschiedener Sitzungen können gegenübergestellt und verglichen werden. So kann auch digital verfolgt werden, ob es zwischen den einzelnen Kontrolluntersuchungen zu einem Stagnieren oder Voranschreiten einer Läsion gekommen ist. Dies erleichtert das langfristige Monitoring von verdächtigen initialen Läsionen. Mit der Remote-View-Software können Patienten-Reports im PDF-Format generiert und gespeichert beziehungsweise ausgedruckt werden, für eine verbesserte Patientenmotivation.

Der Einsatz des CarieScan in der Lehre

In einer modernen, präventiv ausgerichteten zahnmedizinischen Lehre sollte den Studierenden die Möglichkeit geboten werden, verschiedene Methoden der Kariesdetektion kennenzulernen. Der Einsatz unterschiedlicher Verfahren (visuell, fluoreszenzbasierte Verfahren) durch unsere Studierenden wurde bereits überprüft.^{7,8} Zur Anwendung des Geräts CarieScan in der Lehre liegen derzeit keine wissenschaftlich gesicherten In-vivo-Daten vor, jedoch bestand die Möglichkeit, das Verfahren anzuwenden (Abb. 12). Dabei wurde von den Studierenden die Handhabung des Gerätes als „fast selbsterklärend“ betrachtet. Die Positionierung des Sensors sei wichtig, um ein ungehindertes Ablesen der Daten vom Display zu ermöglichen, sofern keine computerbasierte Aufzeichnung durchgeführt wird. Auch hier zeigte der Praxistest, dass die zu beurteilende Zahnfläche ausreichend getrocknet werden muss, da es bei speichelfeuchten Oberflächen zu Fehlmessungen kommen kann. Der Einsatz des Gerätes wurde bei visuell „verdächtigen“ Stellen als eine ergänzende Hilfestellung zur Detektion einer kariösen Veränderung angesehen. In einigen Fällen könne mögli-

cherweise auf das Anfertigen von Röntgenbildern zunächst verzichtet werden.

Diskussion

Die moderne Zahnheilkunde bietet eine Reihe an präventiven und minimalinvasiven Interventionsmöglichkeiten, die auf die Remineralisation oder Restauration von initialen kariösen Läsionen abzielen und in vielen Zahnarztpraxen bereits etabliert sind. Dazu bedarf es jedoch auch des Einsatzes von diagnostischen Maßnahmen, die es dem Anwender ermöglichen, kariöse Veränderungen frühzeitig zu erfassen.

Umfangreiche Informationsgespräche sind regelmäßiger Bestandteil einer patientenorientierten Beratung. In diesem Zusammenhang gewinnt die Objektivierung und Dokumentation von kariösen Läsionen einen großen Stellenwert.

Die Entscheidung für die Anwendung von zusätzlichen apparativen Kariesdetektionsverfahren ist in der Regel von den Praxisstrukturen abhängig. Softwarebasierte Verfahren werden hauptsächlich in solchen Zahnarztpraxen Verwendung finden, die die Anschaffung digitalisierter Strukturen bzw. digitaler Dokumentationssysteme planen oder bereits darüber verfügen. Eine einfache Installation und Handhabung ist ausschlaggebend für die reibungslose Integration von diagnostischen Apparaten in den Praxisalltag. CarieScan bietet den Vorteil, dass es mit und ohne Software auskommt. Sollten die Daten nur notiert werden, so stehen entsprechende Dokumentationsbögen für die Patientenakte zur Verfügung. Das Gerät kann an okklusalen Flächen sehr gut eingesetzt werden und auch an vestibulären und linguallen bzw. palatinalen Zahnflächen.

Bekanntlich kann eine Kombination von mehreren Verfahren die diagnostische Aussagekraft erhöhen.⁹ Eigene In-vivo-Untersuchungen haben gezeigt, dass durch eine Kombi-

nation von CarieScan mit der visuellen Untersuchung 92,6% der klinisch-röntgenologischen Dentinläsionen korrekt auch als solche entdeckt werden konnten.⁶

Die Interpretation der Messergebnisse ist in drei verschiedene Stufen gegliedert, die eine Aussage über das potenzielle Vorliegen von kariösen Veränderungen geben. Zusammen mit den definitiven numerischen Werten der Messungen werden entweder präventive oder operative Behandlungsmaßnahmen empfohlen.

In eigenen Untersuchungen wurden unter der Anwendung dieser Skala-interpretation einige klinisch und

röntgenologisch gesunde okklusale Flächen als „möglicherweise initial-kariös“ angezeigt (unveröffentlichte Daten). Um eine möglichst präzise Therapieentscheidung treffen zu können und ein eventuelles „Overtreatment“ zu vermeiden, sollten in jedem Fall die individuellen, patientenbezogenen Parameter berücksichtigt werden.

Schlussfolgerung

Es kann abschließend festgehalten werden, dass für eine definitive Behandlungsplanung neben der Ausdehnung von kariösen Läsionen weitere Faktoren wie die Kariesaktivität des Patienten, das Mundhygienever-

halten und die Ernährungsgewohnheiten zu berücksichtigen sind. Das Alter des Patienten sowie Faktoren wie die Lage, Aktivität und Anzahl der kariösen Läsionen spielen weiterhin eine entscheidende Rolle für ein präventiv und/oder restaurativ ausgerichtetes Therapiekonzept. [DOI](#)



Kontakt

Oberärztin Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni
 Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Abteilung für Kinderzahnheilkunde
 Philipps-Universität Marburg
 Georg-Voigt-Str. 3
 35039 Marburg
 Tel.: 06421 5863215
 Fax: 06421 5866691
 momeni@staff.uni-marburg.de
 www.uni-marburg.de

ANZEIGE



Abb. 12: Einsatz des CarieScan im klinischen Kurs. Vergleich der Messwerte zwischen zwei Kontrolluntersuchungen.

ab 99,-€
pro Veneer!

BriteVeneers® to go
 Das Vollkeramik Instant Veneersystem in drei Farben, Größen und Formen.

Formen	Größen
I trapezförmig OK	L
	M
	S
I rechteckig OK	L
	M
	S
I quadratisch OK	L
	M
	S

Faxanwort | 0341 48474-600

Ja, ich möchte Informationsmaterial anfordern!

Name | Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Stempel

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

Aktion für Zahnarztpraxen

DUX Dental unterstützt Kampf gegen Brustkrebs.

Mit der Aktion „Bib-Eze™ for Boobeze“ können Zahnärzte ein deutliches Zeichen für mehr Patientensicherheit setzen und gleichzeitig den Kampf gegen Brustkrebs unterstützen: Jede Praxis, die eine herkömmliche Serviettenkette bis zum 30. Juni 2013 per Post an DUX Dental sendet oder am IDS Stand des Unternehmens (Halle 4.1, Gang A,

stützen“, betont Daniela Stoel von DUX Dental.

Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor bei Frauen und alleine in Deutschland erkranken jährlich 74.500 Frauen daran. „Wir freuen uns über die Initiative von DUX Dental, denn damit können wir uns für eine qualifizierte Gesundheitsversorgung und eine Stärkung der Wissenschaft zur Heilung von Brustkrebs einsetzen und damit Menschenleben retten“, sagt Prof. Dr. Ute-Susann Albert von Susan G. KOMEN Deutschland e.V.

Auf der Aktionshomepage www.bibezeforboobeze.de können Zahnarztpraxen ab sofort an der Aktion teilnehmen. 

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

**BIB-EZE™
for Boobeze**

Stand 058) abgibt, erhält eine Packung mit 250 Bib-Eze™ Einweg-Serviettenhaltern gratis. Zudem spendet DUX Dental pro abgegebene Serviettenkette vier Euro an Brustkrebs Deutschland e.V. und Susan G. KOMEN Deutschland e.V., Verein für die Heilung von Brustkrebs. „Unser Ziel ist es, mindestens 500 Serviettenketten einzusammeln und gemeinsam mit Zahnarztpraxen den Kampf gegen Brustkrebs zu unter-

Effiziente Gipsbearbeitung

Kein Werkzeugwechsel dank verlängerter Gipsfräse.

Arbeitsgänge schnell und effektiv zu gestalten, macht auch vor der Gipsbearbeitung nicht mehr halt. Die Firma Frank Dental, Gmund am Tegernsee, hat die Idee der „überlangen Gips-

nun in einem Arbeitsgang ohne Werkzeugwechsel in die gewünschte Form gebracht werden. Armin Frank sagt dazu: „Es macht uns immer viel Spaß, Ideen aus dem dentalen Markt auf-



fräse“ von Fritz Schalkhäuser in ein Produkt umgesetzt.

„Ein Werkzeugwechsel mehr oder weniger spielt heute schon eine Rolle“, sagt ZTM Fritz Schalkhäuser, Laborbesitzer in Schweinfurt und internationaler Referent, zu seiner Idee, die gewohnte Gipsfräse zu verlängern. Dabei stand im Vordergrund, die bewährte Gipsbearbeitung nicht umzustellen, sondern effizienter zu gestalten. So kann der Gipsstumpf

zunehmen und diese zeitnah umzusetzen. Zahntechniker denken grundsätzlich weiter und der Erfolg gibt uns Recht.“ 

Frank Dental GmbH
Tölzer Straße 4
83703 Gmund
Tel.: 0800 2002332
info@frank-dental.de
www.frank-dental.com

ANZEIGE

SOCIAL MEDIA

FORTBILDUNG
Social-Media-Marketing

Thema:
Facebook erfolgreich und sicher
für das Praxismarketing einsetzen
am 16. März 2013 in Köln

Infos und Anmeldung:
www.praxis-fanpage.de

Veranstalter:
DOCRELATIONS® Praxismarketing & PR 
Tel.: 02159 / 928 21 82

Upgrade in Komposit-Restaurationen

Kein Abrutschen der Separierringe mehr – selbst bei schwieriger Anatomie der Zähne.

Der Composit-Tight® 3D XR™ Ring von Garrison Dental Solutions ist ein innovativer und sicherer Separierring mit höchster Retention, der speziell für den Gebrauch an kurzen oder schiefen Zähnen und Prämolaren entwickelt wurde. Die neuen Ringspitzen greifen fest

unterhalb des Kontaktbereichs und verhindern so ein Abspringen des Rings. Das verbesserte weiche Soft Face™ Silikon garantiert eine gute Adaption des Matrizenbands, wodurch sowohl Komposit-Überstände als auch die Finierzeit verringert und gleichzeitig die Kontakte verbessert werden.

Composit-Tight 3D XR™ überzeugt durch einfaches, sicheres Einsetzen des Rings über dem Keil, perfekte Adaption der Matrize und den festen Halt des Rings. Auch wenn der Separierring für den Gebrauch bei schwierigen anatomischen Voraussetzungen entwickelt wurde, werden die Anwender feststellen, dass er auch bei Zähnen mit Standardhöhe überaus gut funktioniert.

Composit-Tight 3D XR. 



Der 3D XR™ Ring ist die neueste Ergänzung zum prämierten Composit-Tight 3D Teilmatrizen-system, das entwickelt wurde, um in Kombination mit Garrisons umfangreicher Produktlinie von Matrizenbändern und Keilen feste, anatomisch korrekte Kontaktpunkte bei Klasse II-Kompositrestaurationen herzustellen. Der Separiering ist in System-Sets mit den perfekt aufeinander abgestimmten Komponenten oder ergänzend im Nachfüllpack zum Composit-Tight® System erhältlich. 

Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50
52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971-409
Fax: 02451 971-410
info@garrisdental.net
www.garrisdental.net

Karies frühzeitig stoppen

Mit Curodont™ können initiale Kariesläsionen erstmals regeneriert werden.

Das Schweizer Medtech-Unternehmen credentis hat eine Innovation auf den Markt gebracht. Die Biomatrix Curodont™ induziert den Aufbau neuer Hydroxylapatitkristalle in initialen Kariesläsionen und ermöglicht so eine tiefenwirksame Regeneration. Die Anwendung ist einfach: Curodont™ wird als wässrige Lösung auf die intakte, gereinigte und geätzte Zahnoberfläche aufgetragen. Von dort diffundiert das enthaltene intelligente Eiweiß in den Defekt und baut dort selbsttätig eine Matrix auf. Diese induziert die Bildung neuer Hydroxylapatit-Kristalle, ähnlich wie bei der Zahnenstehung. In einer klinisch-prospektiven Studie konnten bukkale White-Spot-Läsionen innerhalb von 30 Tagen von einem aktiven in einen inaktiven oder remineralisierenden Zustand umgewandelt werden.*

Neuer Behandlungsansatz

Dr. Dominik Lysek, Gründer von credentis, erwartet einen starken Trend zu Konzepten, die den Körper bei der Selbstheilung unterstützen und so den Krankheitsverlauf frühzeitig stoppen: „Wir wollen nicht einfach ein weiteres Produkt auf den Markt bringen, sondern einen ganz neuen Behandlungsansatz in der Praxis etablieren.“

Fluoride wirken nur sehr oberflächlich, bis circa zehn Mikrometer tief. Die in Curodont™ wirksamen naturähnlichen Peptide dringen dagegen tief in die Initiailläsion ein.** Bei der ähnlich positionierten Infiltration wird wie in der Adhäsiv-



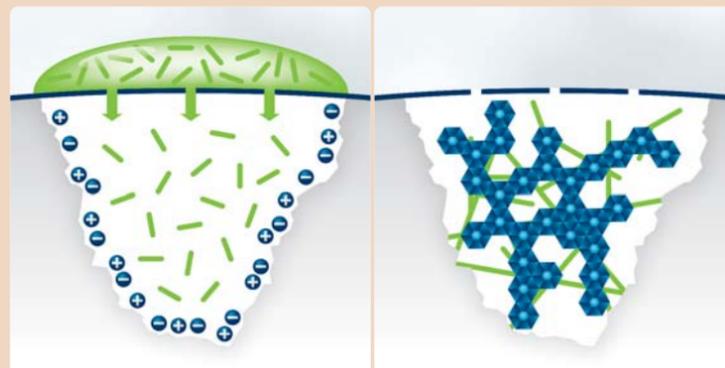
Eine Packung Curodont™ enthält 5 Vials. Mit einem Vial lassen sich 3-4 Läsionen behandeln.

technik mit körperfremden Kunststoffen gearbeitet.

Für die Behandlung mit der Biomatrix Curodont™ kommen zum einen junge Patienten mit erhöhter Kariesaktivität infrage. Eine zweite Indikationsgruppe sind erwachsene Patienten mit exponiertem Dentin. Präventiv orientierte Praxen profitieren mit Curodont™ von einer erhöhten Recall-Frequenz von zweibis viermal im Jahr. Das Produkt wird an interessierte Zahnärzte zurzeit

nur in Verbindung mit einer Schulung in der Praxis oder Klinik abgegeben. 

credentis ag
Dorfstr. 69
5210 Windisch
Schweiz
Tel.: +41 56 5602044
Fax: +41 56 5602041
info@credentis.com
www.credentis.com



Curodont™ diffundiert durch die Poren der hypermineralisierten Oberfläche in die kariöse Läsion hinein. Dort baut das intelligente Eiweiß, auch in tieferen Bereichen, selbsttätig eine dreidimensionale Biomatrix auf. Mit Kalzium- und Phosphationen aus dem Speichel werden durch Biomineralisation de novo Hydroxylapatitkristalle gebildet.

* Brunton PA et al. Treatment of early caries lesions using biomimetic self-assembling peptides. Journal of British Dentistry (zur Publikation eingereicht)
** Kirkham, J. et al. Self-assembling peptide scaffolds promote enamel remineralization. J Dent Res 2007; 86(5): 426-430.

Dental System der nächsten Generation

Jetzt mit neuen Funktionen: Optimierte Auftragserstellung & verbesserte Scan-Workflows.

Im Dezember 2012 brachte 3Shape das Dental System™ 2013 auf den Markt. Das System beinhaltet viele neue Funktionen. Die Benutzer werden mithilfe einer neuen, intuitiven Fortschrittsleiste durch die einzelnen Konstruktionsschritte geführt. Mit der neuen Benutzeroberfläche wird eine Ganzbildschirmdarstellung für die Konstruktion eingeführt, sodass

mehr Platz für 3-D-Konstruktionen zur Verfügung steht.

Konstruktionen erweiterter Brücken – einschließlich Gingiva, Zähnen und Implantat-Interfaces, sind nun in einem einzigen Workflow möglich. Die Designs können direkt in Zirkonia, Titan, PMMA oder anderen Materialien gefräst werden. Mithilfe spezieller Scanpfosten werden

die Pfostenpositionen und -tiefen des Modells erfasst. Alle Schichten werden in einem einzigen Workflow entworfen, beginnend mit der Anatomieschicht. Es können Scans von TRIOS®- und 3Shape-Desktop-Scannern verwendet werden.

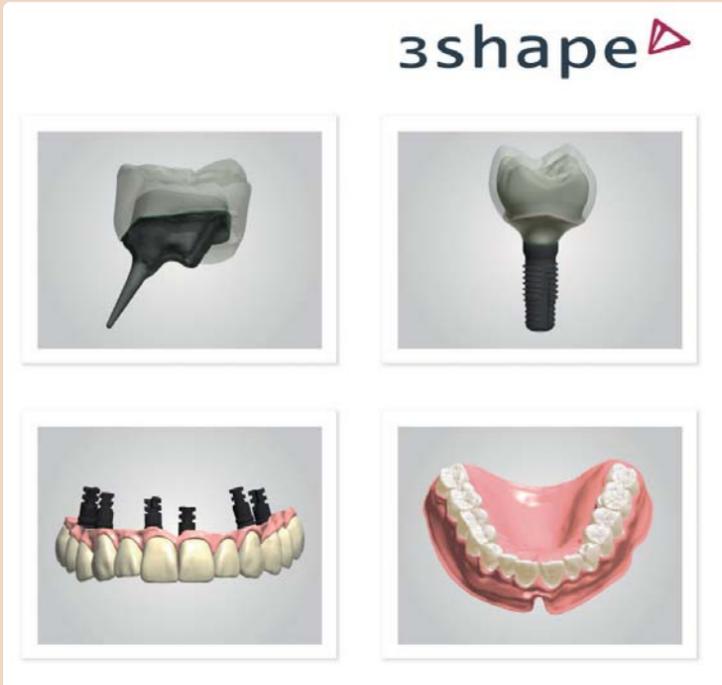
Denture Design™-Software & TRIOS® Inbox

Mit der neuen Denture Design™-Software wird digitale Präzision und Effizienz in einen Prozess gebracht, der traditionell technisch sehr anspruchsvoll ist. Die Techniker verwenden Smile Composer™ von 3Shape und ein Werkzeug zur Erstellung der virtuellen Gingiva, um hochästhetische und funktionale Prothesen konstruieren zu können.

Mit der neuen TRIOS® Inbox können Labore Scans von TRIOS®-Systemen für digitale Abdrücke in Dentalkliniken empfangen und diese online mit Zahnärzten besprechen.

Alle Dental System™-Abonnements beinhalten 3Shape LABcare™. Neben Upgrades erhalten die Labore Zugang zu einem effizienten mehrsprachigen Supportnetzwerk sowie zu Schulungs- und Lernmaterialien, darunter Online-Seminare, Videos usw. [DT](#)

www.3shapedental.com



Optimale Prophylaxe ein Leben lang

Tiefenfluorid bietet besonders lang anhaltende & starke Remineralisationskraft.

Der wesentliche Unterschied zwischen dem Produkt Tiefenfluorid der Humanchemie GmbH und anderen Fluoridierungen ist die Ausfällung submikroskopischer Kalziumfluorid- und Magnesiumfluorid-Kristallite in der Tiefe der Trichterporen der Auflockerungszone. Dort sind sie geschützt vor Abrasion durch Kauen oder beim Putzen der Zähne. So werden fortwährend F⁻-Ionen abgegeben. Durch diese fortwährende Fluoridabgabe hat Tiefenfluorid eine besonders lang anhaltende und starke Remineralisationskraft. Die

Applikation des Produktes erfolgt dabei durch eine einfache Doppeltouchierung. Weiterer Vorteil des Produktes ist, dass die Remineralisation nicht auf Kosten des Kalziums der Zahnhartsubstanz erfolgt, sondern Kalzium zugeführt wird und

die Kupferdotierung, die die Keimbeseidelung hemmt. Die nachhaltige Wirkung des Präparates bei Kariesprophylaxe, Remineralisation von Entkalkungsflecken, Zahnhalsdesensibilisierung und mineralischer Fissurenversiegelung ist in zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten belegt worden. [DT](#)



Humanchemie GmbH

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

Abutment mit intelligentem Design

Vollständige Versorgung auch zahnloser Kiefer auf nur vier Implantaten.

Neu im Produktprogramm der BioHorizons GmbH sind gerade und abgewinkelte Multi-Unit Abutments. Sie ermöglichen beim zahnlosen Kiefer eine vollständige Versorgung auf nur vier Implantaten. Die zwei schräg eingesetzten Implantate im Bereich der Seitenzähne werden mit den Abutments versorgt, wodurch aug-

mentative Maßnahmen reduziert oder gänzlich vermieden werden können.

Das System bietet eine große Vielfältigkeit bei abgewinkelten Korrekturen und den geringsten Lateralversatz. Zudem bietet es eine selbstzentrierende, abgewinkelte Korrektur von 22,5°, um einen passiven Sitz der Prothesen und mehr Flexibilität bei divergierenden Implantaten sicherzustellen. Die Abutment-Emergenzprofile lassen sich einfach in flachem oder tiefem Gewebe auf den Implantaten platzieren. Mit einer Vielzahl von Halshöhen ermöglichen sie eine optimale Weichgewebekonturierung. Für eine einhändige Ausführung der abgewinkelten Abut-

ments sorgt der 0.050 Zoll Hex oder der Unigrip™ Driver.

BioHorizons GmbH lädt im April 2013 nach Miami Beach, Florida, zum Global Symposium ein. Zu den Referenten zählen u.a. Dr. Pikos, Dr. Craig Misch, Dr. Le, Dr. Spagnoli, Dr. Ricci, Dr. Reddy, Dr. Nevins, Dr. Cooper und Dr. Wang. [DT](#)

BioHorizons GmbH

Bismarckallee 9
79098 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 556328-0
Fax: 0761 556328-20
www.biohorizons.com



DVT-Allrounder für scharfe Aufnahmen

Praxen profitieren beim digitalen Röntgen vom Flexi-Field-of-View.

Die Imaging-Spezialisten von Carestream Dental haben mit dem CS 9300 Select jetzt einen echten Röntgenallrounder entwickelt. Das CS 9300 Select bietet dank des Flexi-Field-of-View vier Volumina (5x5 bis 10x10 cm) in einem Gerät.

Das Flexi-Field-of-View des CS 9300 Select eignet sich für DVT-Aufnahmen vom relevanten Kieferausschnitt, für solche von einem Quadranten und von beiden Kiefern. Indikationen gibt es vor allem in der Implantologie, aber auch in der Endodontie, Parodontologie oder bei der Planung provisorischer Verankerungen.

Anwender und Patienten profitieren beim CS 9300 Select von der digitalen 2-D-Panorama- und leistungsstarken 3-D-Bildgebung. Die optimale One-Shot-Ceph-Funktion mit automatischer Markpunkterkennung ermöglicht die Anfertigung von hochwertigen Aufnahmen bei niedriger Strahlendosis in nur einer Sekunde. Die intuitive Bedienoberfläche, das computerbasierte Steuerungssystem und voreingestellte Programme machen Untersuchungen schneller und einfacher. Mit der benutzerfreundlichen 3-D-Bildgebungssoftware CS Imaging mit Implantationsplanungsmodul können die Aufnahmen vielfältig bearbeitet und visualisiert werden. Das CS 9300 Select ist DICOM-konform und kompatibel mit Drittanbieter-Software wie NobelGuide, SimPlant und SureSmile. Dank der Bildauflösung von bis zu 90 µm erstellt es für nahe-



zu alle diagnostischen Fragestellungen aussagekräftige Bilddaten. Die hohe Detailwiedergabe und die einfache Handhabung ermöglicht eine bessere Behandlung und eine optimierte Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient – und das zu einem überzeugenden Preis-Leistungs-Verhältnis. [DT](#)

Carestream Dental

Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 0711 20707-306
Fax: 0711 20707-331
europedental@carestream.com
www.carestreamdental.com



ANZEIGE

amalsed[®]
wird

PureMotion™

powered by medentex dental innovations

PureMotion™
Komplettsysteme
zur Amalgamabscheidung

Besuchen Sie uns auf der IDS in Köln vom 12.-16. 3. 2013, in Halle 3.2, Stand A-010. Es gibt viele interessante Neuigkeiten zu entdecken. Wir freuen uns auf Sie.

Wir bieten Ihnen zusätzlich:

- Saugsysteme
- Desinfektions- und Reinigungsmittel
- Entsorgungslösungen für Amalgam-Abscheider und alle Dentalabfälle.

www.pure-motion.com · info@pure-motion.com

Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis**

Veranstalter

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

**DVD-Vorschau
 Unterspritzungskurse**

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



oemus

1 Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken
 Basisseminar mit Live- und Videodemonstration

Termine

21. September 2013 9.00 – 15.00 Uhr
 München, Sofitel Bayerpost München

05. Oktober 2013 9.00 – 15.00 Uhr
 Berlin, Hotel Palace Berlin

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die Ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können.

Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 4.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Seminare der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen.

Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2013 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standard-techniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial in Form einer eigens für den Kurs produzierten DVD erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch.

Kursinhalt

Allgemeine Grundlagen

- | Übersicht Indikationen
- | Übersicht Produkte

Live- und Videodemonstration

- | Hyaluronsäure und Botulinumtoxin A
- | Lippen, Falten

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 225,- € zzgl. MwSt.
 Tagungspauschale* pro Kurs 49,- € zzgl. MwSt.
 * Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungs-
 getränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.



Dieser Kurs wird unterstützt



2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen
 Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-
 Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Termine

12./13. April 2013 10.00 – 17.00 Uhr
 Wien (AT)

26./27. April 2013 10.00 – 17.00 Uhr
 Berlin, Hotel Palace Berlin

18./19. Oktober 2013 10.00 – 17.00 Uhr
 München, Hotel Hilton München City

An beiden Kurstagen werden theoretische wie auch praktische Grundlagen der modernen Faltenbehandlung im Gesicht vermittelt. Anamnese, Diagnostik und Techniken werden theoretisch vermittelt und im Anschluss in praktischen Übungen geübt und umgesetzt. Hierfür werden die Teilnehmer in Gruppenübungen das jeweilige Gegenüber untersuchen und die Möglichkeiten einer Unterspritzung einschätzen lernen. Injektionsübungen an Hähnchenschenkeln gehören ebenso dazu wie die Live-Demonstration der komplexen Unterspritzung von Probanden durch den Kursleiter.

Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure

- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
 - | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure
- Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

2. Tag: Botulinumtoxin A

- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
 - | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate
- Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage) 690,- € zzgl. MwSt.
IGÄM-Mitglied (Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)
Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.
 Tagungspauschale* pro Tag 49,- € zzgl. MwSt.
 * Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungs-
 getränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
 Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Tel.: 0211 16970-79
 Fax: 0211 16970-66 | E-Mail: sekretariat@igaem.de



3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht
 Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine

25. Mai 2013 10.00 – 17.00 Uhr
 Hamburg, Praxis Dr. Britz

02. November 2013 10.00 – 17.00 Uhr
 Hamburg, Praxis Dr. Britz

„Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ baut unmittelbar auf die Kursreihe „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ auf und ist nur buchbar für Absolventen der IGÄM-Kursreihen der letzten Jahre sowie der neuen, seit dem Jahr 2013, angebotenen 2-Tages-Kursreihe.

Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der Intensität der Wissensvermittlung limitiert auf 10 Teilnehmer. Jeder Teilnehmer muss an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

Kursinhalt

- | Theorie über Spezialindikationen
 - | Volumisierung
 - | Gesichtsästhetik
 - | Alternative Verfahren
 - | Praktische Behandlungen der Ärzte an ihren mitgebrachten Probanden
- Alle Teilnehmer erhalten das Zertifikat „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs 690,- € zzgl. MwSt.
 In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagsimbiss. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz
 Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Tel.: 040 44809812

Hinweise

Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilberufsgesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

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

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

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung	2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen	3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht
München 21.09.2013 ☐	Wien 12./13.04.2013 ☐	Hamburg 25.05.2013 ☐
Berlin 05.10.2013 ☐	Berlin 26./27.04.2013 ☐	Hamburg 02.11.2013 ☐
	München 18./19.10.2013 ☐	
	IGÄM-Mitglied Ja ☐ Nein ☐	

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail



Präparationsregeln für Keramik

Manfred Kern, Mitglied der AG Keramik, fasst die Studie von Prof. Dr. Kunzelmann zur Neubewertung von Präparationsregeln für Keramikrestorationen zusammen.

► Seite 20



Kronenverlängerung

Das hohe Leistungspotenzial des Er:YAG-Laser bei einer klinischen Kronenverlängerung zeigt Dr. Avi Reyhanyan. Er betont Unterschiede zu konventionellen Verfahren.

► Seite 21f



Pflegeinjektion mit neuer Formel

Zur Vorbeugung bei ästhetischen Behandlungen hilft Pre/Post Injection von TEOXANE, postoperative Entzündungen zu lindern und die Wundheilung zu beschleunigen.

► Seite 23

Eine rationale Methode zur Erhöhung der Zahnästhetik

Sowohl ein ästhetisches Resultat als auch eine perfekte Versiegelung der Schraubenzugangslöcher für eine verschraubte, implantatgetragene, festsitzende Versorgung zu erreichen, gilt als große Herausforderung. Von Dr. Olivier Etienne, Dr. Etienne Waltmann und Dr. René Serfaty, Straßburg, Frankreich.

Die Entscheidung zwischen einer verschraubten und einer zementierten implantatgetragenen, festsitzenden Versorgung ist komplex und beinhaltet eine Vielzahl klinischer und mechanischer Überlegungen.¹⁻³

nur wenige Methoden beschrieben, die ein besseres ästhetisches Ergebnis aufweisen. Meistens basierten diese auf einer zusätzlichen opaken Schicht⁵ oder einem dentinfarbenen Composite-Harz.⁶ Leider waren

Biocare). Sie können sowohl für einzelne Kronen als auch mehrgliedrige Brücken verwendet werden und sind in verschiedenen Farben erhältlich. In einer früheren Studie konnten wir zeigen, dass diese Konstruktionen,

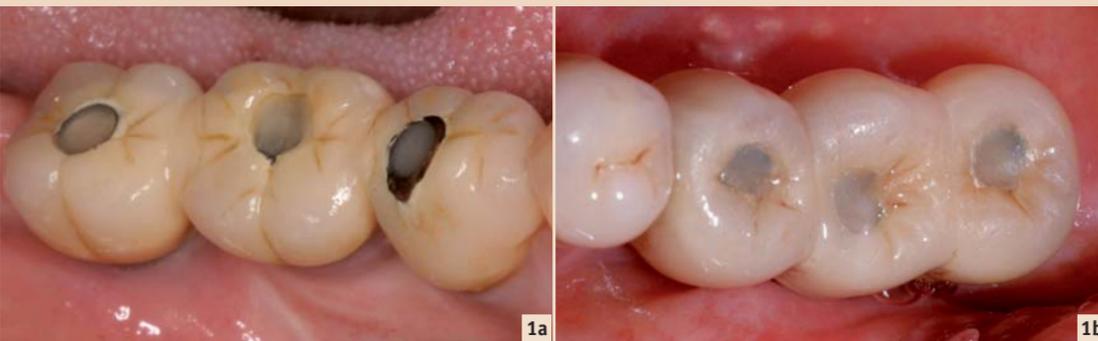


Abb. 1: Schlechtes ästhetisches Ergebnis durch metallkeramische, verschraubte Brücken. Abhängig von der Stärke der Keramikschicht variiert das ästhetische Ergebnis von schwarz (a) zu grau (b).

Oft wird der Entscheidungsprozess hauptsächlich von der Sichtbarkeit des Schraubenzugangslöcher getragen, und dies zieht dann meist auch ein vergleichsweise schlechtes ästhetisches Ergebnis nach sich.^{4,5}

Tatsächlich basieren die klassischen klinischen Optionen auf metallkeramischen Kronen (Porcelain Fused to Metal Crowns oder PFM-Crowns), bei denen es sehr schwierig ist, die graue Färbung der Metallteile um den Schraubenzugang der okklusalen Öffnung zu kaschieren (Abb. 1).

Bis heute wurden in der Literatur

diese Versuche nur ein Teil der letztendlichen Lösung. Tatsächlich zeigen Kim et al.⁷, dass eine 1–2 mm dicke Schicht eines farbigen Composites notwendig ist, um die metallene Schattierung zu verhindern. Ein wirklich ästhetisches Ergebnis scheint nicht möglich, wenn man mit verschraubten Materialien mit Metallkern arbeitet, es sei denn, man erreicht eine maßgebliche okklusale Reduktion für die Abutments.

Als Alternative stehen seit 2002 Zirkongerüste für verschraubte, implantatgetragene Versorgungen zur Verfügung (Procera Zirconia, Nobel

bei denen ein Zirkonabutment mit einem Titanimplantat verbunden wird, beim Zusammenbau eine reduzierte Microgap aufweist.⁸

Das Zirkongerüst erhält eine Glaskeramikverblendung, um eine finale Morphologie und Ästhetik zu erreichen, sodass ein doppelschichtiges Material mit spezifischen Eigenschaften für jede Schicht entsteht (Abb. 2). Diese Eigenschaften sollten speziell berücksichtigt werden, wenn man eine verbesserte Versiegelung der okklusalen Schraubenzugänge erreichen möchte.

Fortsetzung auf Seite 18 →

Ästhetische Versorgungen in der Zahnheilkunde – wie ist es zu verwirklichen?



Statement von Prof. Dr. Dr. Andree Piwowarczyk*

Die ästhetische Zahnheilkunde nimmt mittlerweile in der täglichen Praxis einen sehr hohen Stellenwert ein. Unser Patient wünscht überwiegend ästhetischen und „unsichtbaren“ Zahnersatz. Dabei stellt sich die Frage, in welcher Form wir die Wissenschaft von den Sinnen (= Ästhetik) auf unsere zahnmedizinischen Fragestellungen übertragen können. Weiterhin muss hinterfragt werden, inwieweit nicht aus unserem zahnärztlichen und zahntechnischen Blickwinkel eine bewusste oder unbewusste Verzerrung der Wahrnehmung besteht, was als schön oder ansprechend empfunden wird.

Objektivierbare Grundlagen ästhetischer Kriterien und Richtlinien in der Zahnheilkunde werden im Rahmen der Hochschulausbildung und in Fortbildungsveranstaltungen vermittelt. Dies schließt jedoch nicht aus, sich weiterhin intensiv didaktisch und wissenschaftlich im Bereich der ästhetischen Zahnheilkunde fort- und weiterzubilden. Es reicht nicht, unseren Patienten über eine z.B. harmonische Frontzahngestaltung mit perfekten Proportionen unter Berücksichtigung der Rot-Weiß-Ästhetik mit einem vollkeramischen Material zu informieren. Insgesamt ist es zwingend erforderlich, mit Akribie und Sorgfalt eine Diagnostik verbunden mit einer funktionellen und ästhetischen

Analyse vorzunehmen, welches einem Forward Planning gleichkommt. Dies beinhaltet u.a. die Aufstellung eines Behandlungskonzeptes auf der Basis von evidenzbasierten Methoden, eine adäquate Risikoabschätzung, die Berücksichtigung des Patientenwunsches sowie eine eingehende Aufklärung.

Insgesamt ist festzuhalten, dass der Behandlungserfolg mit einer intensiven, gemeinsamen Erarbeitung der Zielrichtung des „Restaurationsprojektes“, welches immer individuell abgestimmt sein muss, zu verfolgen ist. Dabei ist die persönliche Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und Patient durch hochmoderne, technische Methoden und Herstellungsprozesse nicht zu ersetzen. Ein wichtiger Aspekt dabei ist, dass alle Beteiligten gemeinsam am „gleichen Projekt“ arbeiten und das Ziel der Umsetzung einer ästhetischen und auch funktionellen Versorgung verfolgen. Zusammenfassend möchte ich Ihnen bei der Planung, Herstellung und Umsetzung von Arbeiten im Bereich der ästhetischen Zahnheilkunde folgende drei Axiome mit auf den Weg geben, die immer zu berücksichtigen sind: Teamarbeit – Analysieren – Sprechen.

*Leiter des Lehrstuhls für Zahnärztliche Prothetik und Dentale Technologie, Fakultät für Gesundheit (Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) Universität Witten/Herdecke

ANZEIGE

IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER

26./27. APRIL 2013 // BERLIN // HOTEL PALACE BERLIN

REFERENTEN U.A. (Änderungen vorbehalten)

- Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
- Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten
- Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister/Berlin
- Prof. Dr. Frank Palm/Konstanz
- Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL)
- Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen
- Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
- Priv.-Doz. Dr. Frank Peter Strietzel/Berlin
- OA Dr. Peter Purucker/Berlin
- Dr. Olaf Daum/Leimen
- Dr. Peter Ehrl/Berlin
- Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./Düsseldorf

VERANSTALTER/ORGANISATION

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

In Kooperation mit:

FAXANTWORT

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

- ☐ IMPLANTOLOGY START UP 2013
- ☐ 14. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ am 26./27. April 2013 in Essen zu.

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTG 1/13

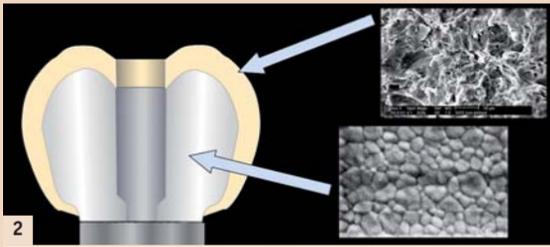


Abb. 2: Zirkonbasierte, verschraubte Implantatkrone mit einer doppelschichtigen Konstruktion. Die Keramikschicht besteht aus Glaskeramik, während das Gerüst aus Oxidkeramik besteht. SEM-Abbildungen (rechts) zeigen die Struktur der verschiedenen Materialien (oben: Feldspatkeramik, unten: Zirkon); die obere kann erfolgreich geätzt werden, während dies mit der unteren nicht möglich ist.
Abb. 3: Der Passive-Fit des Zirkongerüsts muss zuerst sichergestellt sein (zum Beispiel durch den Sheffield-Test). Das Design des Gerüsts sollte für eine konstante Keramikveneerstärke sorgen.

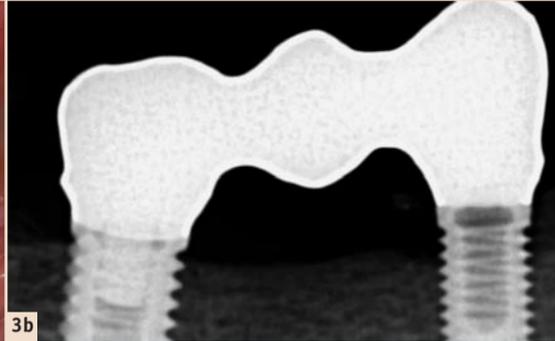


Abb. 4: Schematischer Querschnitt des Zugangskanals, der das klinische Schritt-für-Schritt-Verfahren deutlich macht:
1. Flußsäure-Ätzung (HF-Ätzung) der Feldspatkeramikschrift (außerhalb des Mundes). – 2. Abschließende Torque-Verschraubung. – 3. Schutz des Schraubenkopfes (Baumwollpellet). – 4. Füllung mit einem belastbaren Material. – 5. Phosphorsäurereinigung der Feldspatkeramikschrift. – 6. Silanisierung. – Ohne Abbildung: 7. Klebstoffschicht. – 8. Polymerisation des Klebstoffes. – 9. Füllung des Kanals mit Compositeharz (Mehrschichttechnik). – 10. Polieren.

←Fortsetzung von Seite 17

Klinisches Verfahren

Nachdem die Passivität des Zirkongerüsts klinisch nachgewiesen wurde (**Abb. 3**), kann im Labor die finale Beschichtung angefertigt werden. Bei Folgeterminen werden die interproximalen und okklusalen Kontakte eingestellt. Zudem wird das ästhetische Ergebnis noch vor der finalen Insertion der Versorgung nach einem einfachen Schritt-für-Schritt-Verfahren überprüft (**Abb. 4**).

Die Glaskeramikschrift muss zuerst vorbereitet werden, um die Klebeverbindung und damit den Versiegeleffekt zu verstärken. Eine Flußsäure-Ätzung (HF-Ätzung) wird vor der Anwendung eines Silanhaftvermittlers empfohlen, um erfolgreich Glaskeramikoberflächen vorzubereiten.^{9,10} Flußsäure greift die Glasmatrix der Keramik an und führt so zur Erzeugung einer mikromechanischen, retentiven Oberfläche. Der Silanhaftvermittler ermöglicht eine chemische Verbindung zwischen der anorganischen Glasschicht und der organischen Matrix des Harzements. Aufgrund des hohen Verletzungsrisikos ist die Anwendung von Flußsäure in der Mundhöhle verboten. Daher muss die Flußsäure bereits zuvor auf die finale Insertion aufgetragen werden: Feldspatkeramik, die oft als Keramikbeschichtung verwendet wird, muss für zwei Minuten¹¹ geätzt, danach gründlich gespült und luftgetrocknet werden. Die klassische Natriumbikarbonat-Neutralisierung wird offenbar überflüs-

sig, wenn die Spülung gründlich ausgeführt wird.¹²

Nachdem die Versorgung gründlich geätzt wurde, kann sie eingesetzt und mit dem finalen Torque verschraubt werden (**Abb. 5a**). Der Schraubenkopf muss dabei mit einem weichen Material abgedeckt werden, z.B. einem Wattlepellet (**Abb. 5b**), um ihre Entfernbarkeit zu gewährleisten. Mit großer Sorgfalt sollte dabei darauf geachtet werden, dass diese Schicht nur von geringer Dichte ist, sodass es nur ein kleines Risiko dafür gibt, dass die darauf liegenden Materialien bei der Okklusion darin einsinken. Belastbare Composites wie das Telio Inlay® (früher Fermit®, Ivoclar Vivadent) kann später über dem Baumwollpellet aufgetragen und ausgehärtet werden (**Abb. 5c**). Danach sollten innere Glaskeramikoberflächen, die während dieser ersten Schritte kontaminiert wurden, mit Phosphorsäure gereinigt werden, bevor die finale Versiegelung erfolgt (**Abb. 5d**).

Der Silanhaftvermittler wird zuerst aufgetragen und bedampft (3 min). Danach wird das Haftmittel vorsichtig auf die inneren Wände der Zugangslöcher aufgetragen, darauf verteilt und ausgehärtet. Schließlich wird das Compositeharz mithilfe der Mehrschichttechnik platziert. Tatsächlich ist die Bulkfüllung eines Kanals die schlimmste Variante für den Konfigurationsfaktor und resultiert in einer maximalen Schrumpfungsspannung. Deshalb sollte das Compositeharz geformt und durch die Zugabe kleiner Mengen auf die Wände des Kanals ausgehärtet werden.

Weiterhin können Vertiefungen und Fissuren mithilfe eines fließfähigen Farbcharakterisierungsmaterials für Direct-Composites (zum Beispiel Tetric Color®, Ivoclar Vivadent) eingefärbt werden. Nach okklusalen Anpassungen erzeugt die abschließende Politur ein realistisches und biomechanisches Ergebnis (**Abb. 6**).

Zusammenfassung

Verschraubte, implantatgetragene, festsitzende dentale Versorgungseinheiten können von einem ästhetischen Gerüst profitieren, wenn ein zirkonbasiertes Kernmaterial verwendet wird. Dabei sollte ein strenges Behandlungsprotokoll zur Füllung der Schraubenzugangslöcher eingehalten werden, um ein ästhetisches Ergebnis mit minimalem Spaltbildungsrisiko zu erhalten. **ST**

Übersetzung aus Originalbeitrag: „Fermature esthétique des puits de vissage en prothèse supra-implantaire transvissée.“ (Etienne O. et al. Clinica, vol. 33 (10); 2012)

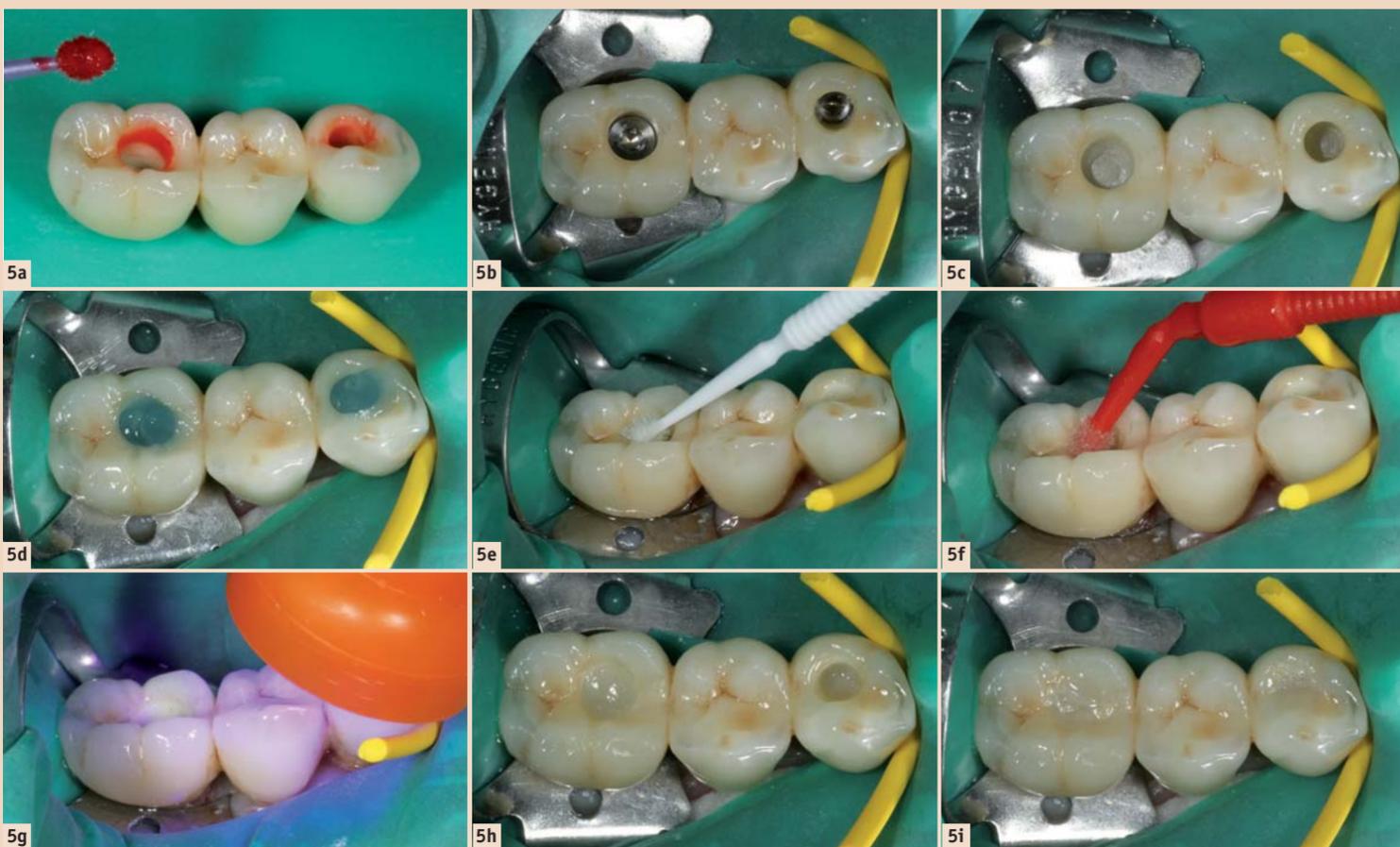


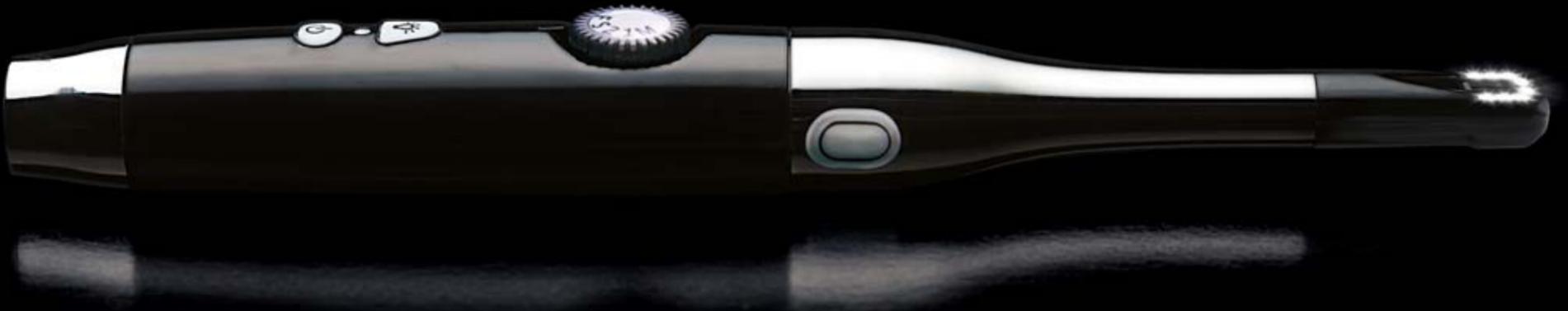
Abb. 5: a) Außerhalb der Mundhöhle wird das Innere der Zugangsoffnung für 120 Sekunden mit Flußsäure geätzt (IPS Ceramic Etching Gel, Ivoclar Vivadent), wie es für Feldspatkeramik empfohlen wird. Danach wird das Flußsäuregel gründlich mit Wasser ausgespült und mit Luft getrocknet; b) Die Brücke wird zuerst von Hand verschraubt, ehe der Kofferdam installiert wird. Danach werden die Schrauben mit 30 Ncm getorqued, wie es vom Hersteller empfohlen wird; c) Ein dünnes Baumwollpellet wird auf dem Kopf der Retentionsschraube platziert und mit einem harten Material bedeckt (Telio Inlay®, Ivoclar Vivadent). Dieses wird polymerisiert, sodass es eine feste Basis für die darauf liegenden Schichten bildet, die trotzdem leicht zu entfernen ist; d) Das Phosphorsäuregel wird als Reinigungsgel für 30 Sekunden aufgetragen, danach abgespült und dann mithilfe des Luftgebläses getrocknet; f) Danach wird ein Haftstoff in den Kanal eingebracht (ExciTE, Ivoclar Vivadent). Für das Innere der Zugangslöcher wird ein Mikropinsel verwendet; g) Der letzte Schritt ist die Lichtpolymerisation des Haftstoffes (20 s), bevor der letzte Abschnitt des Zugangslöches gefüllt wird; h) Mehrere Schichten eines dentinfarbenen Composites werden dann Höcker um Höcker aufgebaut, wobei jeder Zahnhöcker einzeln polymerisiert wird, um den Konfigurationsfaktor der Versorgung und damit die Polymerisationsspannung zu reduzieren; i) Eine Zusatzoption ist es, bei sparsamem Farbeinsatz die Charakterisierung der okklusalen Fissuren zu erhöhen. Schließlich werden die zahnschmelzfarbenen Schichten aufgetragen und mithilfe derselben Höcker-für-Höcker-Strategie polymerisiert.

Abb. 6: Die Okklusion wird überprüft. Minimale Anpassungen sollten vorgenommen werden, um die Zahnschmelzschicht zu erhalten. Zum Schluss erfolgt die Politur.

Kontakt

Dr. Olivier Etienne
Faculté Dentaire,
1, Place de l'hôpital
67000 Strasbourg
Frankreich
Tel.: +33 388 320329
dretienneolivier@free.fr

IRIS



Brillanz und Schönheit

Nordamerikas Kamera Nr. 1 gibt es nun auch in Europa.

IRIS
Intraorale USB-Kamera

BELEUCHTEN



FOKUSSIEREN



ANSCHLIESSEN



Jede Zahnarztpraxis sollte die Möglichkeiten der neuen intraoralen Kamera IRIS nutzen. Dieses optische Präzisionsinstrument verfügt über ein leicht zu bedienendes 5-Punkt-Fokusrad und einen einzigartigen USB-Anschluss, der in jede Standardbuchse passt. Das elegant stromlinienförmige Profil hat eine erheblich kleinere, speziell entwickelte weiche Spitze mit einer brillanten 8-Punkt-LED und dem hochauflösenden CCD von Sony für beste Bildqualität. Sie ist die beste Kamera ihrer Klasse.

Wenn es auf Qualität und Leistung ankommt, dann werden Sie sehen, warum Digital Doc die erste Wahl bei intraoralen Kameras ist. Mehr Informationen erhalten Sie unter der Nummer +1 800 518 1102.



Die Platzierung Nr. 1 basiert auf den Zahlen der DTA aus den Jahren 2008 bis 2012.



© 2013, Digital Doc LLC, 4511 Golden Foothill Parkway, El Dorado Hills, CA 95762. Das Logo von Digital Doc und das Logo von IRIS sind eingetragene Warenzeichen von Digital Doc LLC. Alle Rechte vorbehalten. Mac und das Mac-Logo sind Warenzeichen von Apple Inc., eingetragen in den USA und anderen Ländern.

*Für Mac ist eine besondere IRIS-Kamera sowie Zubehör erforderlich.



Digital DOC

www.digi-doc.com

Reduzierte Mindestschichtstärken

Überprüfung konventioneller Präparationsregeln für Keramik. Von Manfred Kern, Wiesbaden.

Eine Neubewertung der Präparationsprinzipien für Keramikinlays und -teilkronen fand in den letzten 20 Jahren nicht statt. Ausgehend von den Präparationsrichtlinien für Edelmetallrestorationen hat man in den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts die Präparationskriterien für silikatkeramische Inlays, Onlays und Teilkronen solange optimiert, bis die Indikationen mit den damals verfügbaren Werkstoffen erfolgreich bedient werden konnten. Seit dieser Zeit lautete das Mantra für Vollkeramik in der konservierenden Behandlung stets, dass z.B. eine Mindestschichtstärke der Okklusalfäche von 1,5 mm einzuhalten und der Öffnungswinkel größer als der von Goldinlays anzustreben sei – unbeeindruckt von der Tatsache, dass zwischenzeitlich Dentinadhäsive und Kleber für einen innigen Kontakt zur Restzahnsubstanz sorgen und die modernen Keramikwerkstoffe einen erheblichen Zugewinn an Festigkeit und Risszähigkeit ausweisen können.

Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU München, hatte die alten Präparationsregeln kritisch unter die Lupe genommen und in dem Referat „Neue Präparationskonzepte für Keramikinlays und Keramikteilkronen“ dazu auf dem 12. Keramiksymposium Stellung bezogen. Die höhere Biegebruchfestigkeit von Lithiumdisilikatkeramik erlaubt es heute, die Mindestschichtstärke der Okklusalfäche auf 1,0 mm abzusenken. Die Präzision moderner Press- und CAD/CAM-Technik ermöglicht es außerdem, dass man für Keramikrestorationen den gleichen Divergenzwinkel wie bei Goldinlays



Abb. 1: Präparationsgrenze im Bereich der okklusalen Kontakte. Sekundärkaries im Bereich der Klebefuge. – **Abb. 2:** Überkuppelung der Höcker mit einer Teilkrone aus Keramik. Die okklusalen Lasten werden allein vom Keramikmaterial getragen. – **Abb. 3:** Der 2. Molar ist wurzelbehandelt; vertikale Fraktur im distalen Kavitätenabschnitt. Der Zahn wird intrakoronar nicht oder allenfalls minimal präpariert. – **Abb. 4:** Endo-Inlay-Krone aus Lithiumdisilikatpresskeramik. Lingual wurde okkusal weniger als 1 mm Zahnhartsubstanz abgetragen. – **Abb. 5:** Präparation einer Endo-Teilkrone. Im Bereich okklusaler Kontaktpunkte sind dickere Keramikschichten erforderlich. – **Abb. 6:** Präparation für Kauflächenveneers auf dem Modell. Es werden nur die vorhandenen, scharfen Kanten abgerundet. – **Abb. 7:** Kauflächenveneers aus Lithiumdisilikatkeramik vor der Einprobe. (Fotos: Prof. Dr. med.dent. Karl-Heinz Kunzelmann)

einhalten kann. Dadurch kann gesunde Zahnhartsubstanz erhalten werden. Bei koronalen Kavitätenaufbauten, die direkt auf der Zahnhartsubstanz aufliegen, kann die Keramikschichtstärke von Lithiumdisilikatkeramik außerhalb von okklusalen Kontakten auf 0,8 mm verringert werden.

Die Frage, ob ein dicker Kompositaufbau unter einer Keramikteilkrone die Keramikschichtdicke reduzieren soll oder ob man auf den Kompositaufbau verzichtet, kann zugunsten der dickeren Keramikteilkrone entschieden werden. Kausimulationen zeigten, dass die Festigkeit bei einer dicken Kompositaufbau niedriger ist. Die Kausimulation mit Kauflächenveneers bewies, dass hier eine Schichtstärke von 0,8 mm ausreicht. Im Labor war es sogar möglich, Prüfkörper mit 0,3 mm und 0,6 mm Dicke mit 1 Million Kauzyklen (50 Newton) zu belasten, ohne dass diese frakturiert sind.

Kunzelmann resümierte, dass von der bisherigen Forderung, 1,5 mm Schichtdicke einzuhalten, abgewichen werden kann und soll. Mit adhäsiv befestigter Lithiumdisilikatkeramik kann die Okklusaldicke im Bereich der Okklusalkontakte auf 1,0 mm und außerhalb okklusaler Kontakte auf 0,8 mm reduziert werden. Durch die reduzierte Kavitätentiefe ist der Restzahn deutlich stabiler und schützt so wiederum die Restauration. Da die Eigenstabilität des Zahnes ein wichtiger Faktor für die Langzeitstabilität darstellt, sollten mesiale oder distale Randleisten erhalten bleiben, wenn dies möglich ist. Die Präparation orientiert sich zunächst nur an der Größe des vorhandenen Defekts. Eine aktuell kariesfreie Approximalfäche wird nicht in die Präparation einbezogen, wenn das Risiko, dass diese Fläche in absehbarer Zeit einen kariösen Defekt entwickeln wird, gering ist. Die sogenannte Kariesrisikoanalyse bekommt so eine wichtige Bedeutung für die Präparation.

Bei ausgedehnten Defekten verläuft der Kavitätenrand häufig im Bereich der Höckerspitzen (Abb. 1) oder im Bereich okklusaler Kontaktpunkte. Klinisch beobachtet man bei diesen Situationen oft Absplittierungen des Keramikrandes oder benachbarter Schmelzränder. Eine Höckerüberkuppelung kann hier Abhilfe schaffen. Allerdings müssen nicht alle Abschnitte des betroffenen Höckers reduziert werden. Es reicht, wenn die Schichtdicke für Keramik im Bereich des Kontaktes angelegt wird. Die restliche Zahnhart-

substanz kann auch bei Überkuppelung einzelner Höckerabschnitte geschont werden.

Konservativ ist Kunzelmann bei der Stabilisierung geschwächter Höcker. Sobald die Höcker nur noch aus Schmelz bestehen, d.h. nicht mehr von Dentin unterstützt sind, tendiert er zu einer Höckerüberkuppelung (Abb. 2), obwohl auch eine adhäsive Stabilisierung denkbar wäre. Bei tiefgehenden Kariesdefekten wird oftmals zum Stiftaufbau gegriffen, obwohl hier die Gefahr besteht, dass beim Einbringen die Zahnwurzel gesprengt wird. Hier bietet die Endo-Inlay-Krone, zumindest im Molarenbereich, eine Alternative, die keinen Wurzelstift benötigt (Abb. 3–5). Biomechanische Belastungstests mit Bruchprovokation vs. Titan-Stiftaufbauten zeigten, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Versorgungsarten (Stift vs. Endo-Inlay-Krone) gibt.

Aus Lithiumdisilikat gefertigte Kauflächenveneers, adhäsiv auf Schmelz befestigt und angezeigt für Bisserrhöhungen nach Erosionen oder Verschleiß, zeigten klinisch gute Ergebnisse (Abb. 6–7). Der Verzicht auf eine Hohlkehle fördert den Substanzerhalt. Als Tipp zur Befestigung der provisorischen Versorgung vor dem Einsetzen der Kauflächenveneers wies Kunzelmann auf die Möglichkeit hin, den Schmelz an mehreren Stellen punktuell anzuätzen und die Provisorien mit einem „Flowable“-Komposit oder einfacher mit einem „nicht funktionellen“ Bondingmaterial (z.B. Heliobond, Ivoclar) zu befestigen. Auf keinen Fall dürfen Provisorien mit einem Dentinadhäsiv fixiert werden. Da bei der Einprobe und nach definitiver Befestigung meist ein Einschleifen erforderlich ist, ist eine mehrstufige Politur angezeigt. Dafür haben sich elastische Polierer mit Feinstkorndiamantfüllung bewährt, die in der Regel unter Wasserkühlung eingesetzt werden.

Abschließend fasste der Referent zusammen, dass Lithiumdisilikat aufgrund der höheren mechanischen Festigkeit dünnere Restaurationen ermöglicht und so wesentlich zu einer deutlichen Schonung der Zahnhartsubstanz beiträgt, wenn Keramikinlays und -teilkronen indiziert sind. **ST**

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 |

Programm „Implantate und Sinus maxillaris“

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

inkl. DVD

faxantwort

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zur Kursreihe 2013 „Implantate und Sinus maxillaris“ zu.

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTG 1/13

Kontakt

Manfred Kern
Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde
info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.eu



Prof. Dr. med. dent. Karl-Heinz Kunzelmann
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Goethestr. 70, 80336 München
Tel.: 089 51609301
www.dent.med.uni-muenchen.de

Lasergestütztes Verfahren zur klinischen Kronenverlängerung

Der nachfolgende klinische Bericht beschreibt und demonstriert die Verwendung des Erbium:YAG-2940 nm-Lasersystems als zentrales Instrument bei der Kronenverlängerung und die Vorteile, die diese Wellenlänge gegenüber der Verwendung konventioneller Methoden bietet. Von Avi Reyhanian, DDS, Natanya, Israel.

Kronenverlängerung ist ein chirurgisches Verfahren, das zur Entfernung von parodontalem Gewebe eingesetzt wird, um die klinische Krone höher zu machen. Es ist das am häufigsten verwendete und nützlichste chirurgische Verfahren im Zusammenhang mit restaurativer Behandlung.¹⁻⁴

Zu den Zielen der klinischen Kronenverlängerung gehören die Entfernung von subgingivaler Karies, Erhaltung und Rettung von Restaurationen, kosmetische Verbesserung, Ermöglichung einer restaurativen Behandlung ohne negativen Einfluss auf biologische Breite, Korrektur der Okklusalebene sowie die Erleichterung besserer Mundhygiene. Es gibt zwei Methoden der Kronenverlängerung: die kieferorthopädisch-koronale Verlängerung und die chirurgisch-apikale Verlängerung.

Klinische Überlegungen zur Kronenverlängerung:

- Wichtigkeit des Zahnes
- Subgingivale Karies
- Verhältnis klinische Krone/Wurzel
- Wurzellänge und -morphologie
- Restmenge des stützenden Knochens
- Furkationsbeteiligung
- Zahnbeweglichkeit
- Ästhetische Ansprüche
- Postoperative Erhaltungstherapie und Plaquekontrolle

Die biologische Breite und Laserzahnheilkunde

Der Zahnarzt muss eine symmetrische und harmonische Beziehung zwischen den Lippen, der Gingivaarchitektur und den Positionen sowie Formen der natürlichen Zähne schaffen. Spear⁵ et al. haben diese diagnostische Methodik als fazial gesteuerte Behandlungsplanung bezeichnet, bei der die Schneidekanten der oberen mittleren Schneidezähne bestimmen, wo das Weichgewebe (d. h. die Gingiva) und der Knochen positioniert sein sollten.⁶

Für den restaurativ tätigen Zahnarzt, der die Kronenverlängerung nutzen möchte, ist es wichtig, das Konzept der biologischen Breite, die Indikationstechnik und andere Prinzipien zu kennen.⁷⁻⁹ Zur Erhaltung von gesundem parodontalem Gewebe müssen die biologische sowie die Breite der fest anhaftenden Gingiva berücksichtigt werden. Die biologische Breite wird vom Boden des Gingivasulkus bis zum Alveolar-kamm gemessen und durch Homöostase aufrechterhalten.^{10,11}

Diese Breite besteht aus dem epithelialen Attachment auf der Zahnoberfläche und dem dazugehörigen Bindegewebe. Die durchschnittliche Breite beträgt 2,04 mm. Eine Beeinträchtigung der biologischen Breite kann zu Zerstörung von parodontalem Gewebe führen; deshalb ist für die Kronenverlängerung die Position des Rands wichtig.

Methoden der klinischen Kronenverlängerung

Wie bereits oben erwähnt, gibt es zwei Methoden, eine Krone zu



Abb. 1: Bei der Erstvorstellung. – Abb. 2: Insertion von fünf Implantaten. – Abb. 3: Zähne 14 und 15 in Okklusion. – Abb. 4: Verwendung des Diodenlasers zur Markierung des Inzisionsverlaufs im Weichgewebe. – Abb. 5: Inzisionsverlauf.

verlängern: die koronale und apikale Verlängerung. Eine apikale Verlängerung der Krone wird auf chirurgischem Wege erreicht, mit oder ohne Knochenresektion.

Bei der apikalen Verlängerung gibt es ebenfalls zwei Methoden:

1. *Die offene Technik:* Patienten mit asymmetrischen Gingivahöhen und/oder mehr als 3 bis 5 mm sichtbarer Gingiva im Oberkiefer können Kandidaten für eine chirurgische Gingiva- und/oder Alveolarknochen-Repositionierung zur Verbesserung ihrer Ästhetik sein.
2. *Die geschlossene Technik:* Diese Methode dient für kleinere lokalisierte Korrekturen von biologischer Breite und/oder ästhetischem Gingiva-Scheitelpunkt.

Die apikale Methode kann anstelle einer Lappenoperation verwendet werden, um die Korrektur vorzunehmen und den restaurativen Prozess ohne die erforderliche Heilungszeit für offene Operationen zur Kronenverlängerung abzuschließen.¹²

Fallstudie

Nachfolgend wird eine Situation beschrieben, in der eine Kronenverlängerung erfolgreich mit dem Er:YAG-Laser (LiteTouch, Syneron Medical Ltd.) als grundlegendes Hilfsmittel durchgeführt wurde. Des Weiteren werden die Vorteile der Wellenlänge von 2.940 nm gegenüber konventionellen Methoden aufgezeigt.

Untersuchung

Die klinische Untersuchung des 57-jährigen männlichen Patienten ergab die fehlenden 17, 36, 44, 45 und 46 mit Elongation der Zähne 14 und 15 (Abb. 1). Die Röntgenuntersuchung des Bereichs zeigte die Elongation der Zähne 14 und 15 zusammen mit dem Alveolarknochen.

Die in diesem Fall verfügbaren Behandlungsoptionen waren die Insertion von Implantaten und Metall-

ANZEIGE



3Shape Dental System™

Die zeitlose Lösung, die nicht älter, sondern stärker wird



Model Builder
Erstellen Sie Labormodelle direkt von TRIOS® und intraoralen Scans von Drittanbietern. Konstruieren Sie Implantatmodelle und alle Arten von gesägten Modellen, die direkt auf Modellfertigungsgeräten ausgegeben werden können.

Ein Abdrucks- und Modellscanner für jedes Labor
Der D800 Scanner bietet mit seinen zwei 5,0-MP-Kameras höchste Genauigkeit, bei der auch Textur und Stiftmarkierungen erfasst werden. Der schnelle und robuste D700 ist für hohe Produktivität ausgelegt, während der D500 ein benutzerfreundliches Einstiegsgerät für die Arbeit mit CAD/CAM darstellt.



Implantatbrücken und mehr
Konstruieren Sie virtuell die endgültige Prothese, komplett mit Gingiva, Zähnen und Implantatverbindern. Profitieren Sie auch von Prothesen-Konstruktionen, dem Neuen Abutment Designer™, Stiftaufbauten, Sekundärteleskopen, kieferorthopädischen Vorrichtungen und vielem mehr.



TRIOS® Inbox & 3Shape Communicate™
Dental System™ umfasst die kostenlose Verbindung mit TRIOS® Systemen in Dentalpraxen und -kliniken, damit die Labore Abdruckscans direkt empfangen können. Intelligente Kommunikationswerkzeuge verbessern die Zusammenarbeit mit dem Zahnmediziner.

Folgen Sie uns auf:



Besuchen Sie uns auf der IDS - Halle 4.2 Stand N090

Lassen Sie sich die ganze Palette unserer innovativen Produkte live vorführen.

Melden Sie sich für unsere nächsten Webinare an!
Scannen Sie zum Anmelden den QR-Code.
Oder gehen Sie zu <http://3shapedental.com/Webinar>



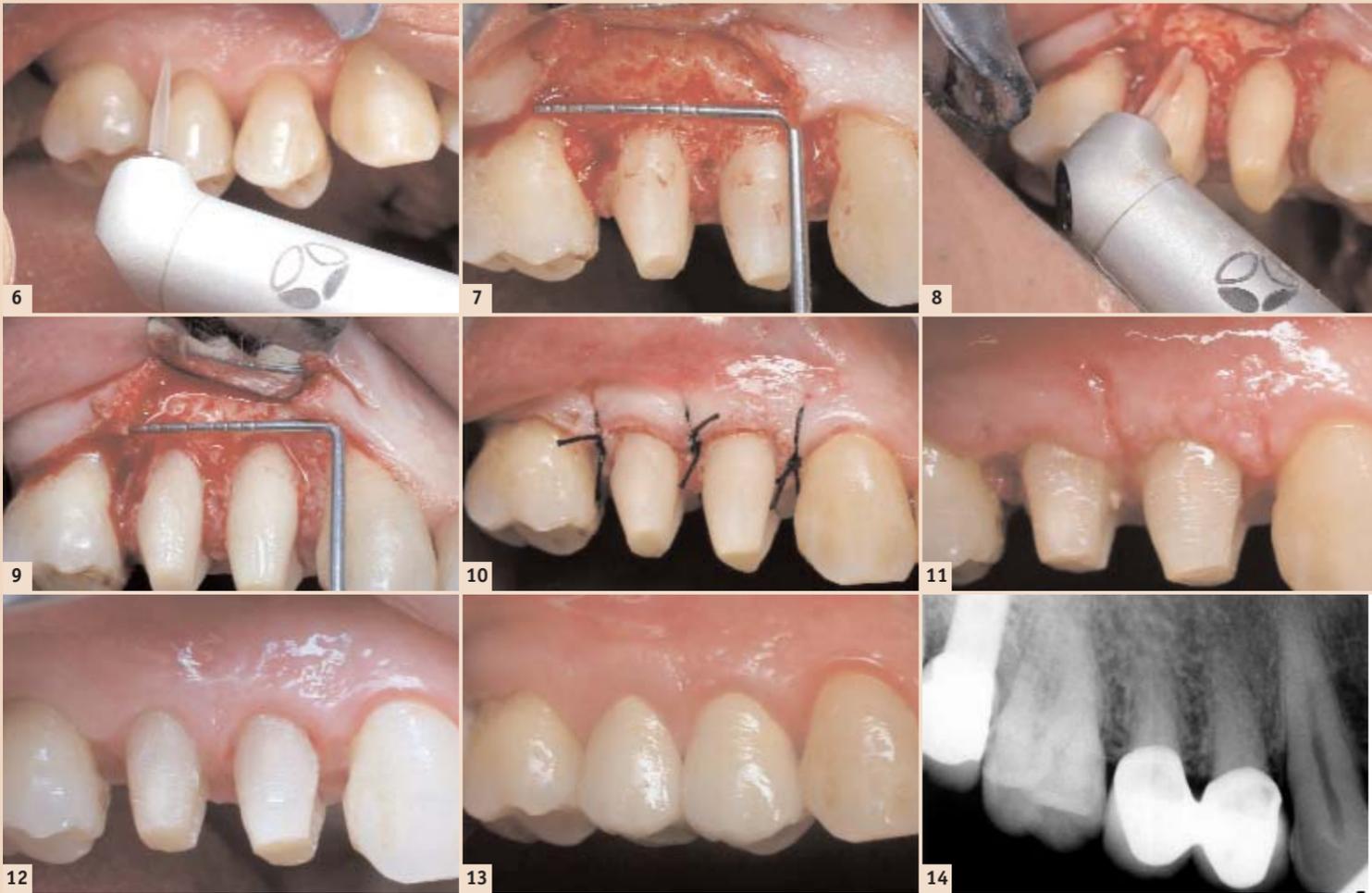


Abb. 6: Verwendung des LiteTouch-Lasers für die Inzision. – Abb. 7: Abheben des Mukoperiostlappens. – Abb. 8: Verwendung des LiteTouch-Lasers für die Knochenablation. – Abb. 9: Knochniveau nach der Abtragung mit dem LiteTouch-Laser. – Abb. 10: Unmittelbar post OP. – Abb. 11: Eine Woche post OP. – Abb. 12: Vier Monate post OP. – Abb. 13: Neun Monate post OP. – Abb. 14: Röntgenaufnahme neun Monate post OP.

keramikronen an den Stellen der Zähne 17, 36, 44, 45 und 46 und ergänzend zur ersten Option – die Kronenverlängerung für die Zähne 14 und 15 und deren Abdeckung mit Metallkeramikronen.

Nach der Besprechung mit dem Patienten und Beurteilung der Erfolgsaussichten wurde entschieden,

eine Kronenverlängerung durchzuführen. Basierend auf anerkannten Forschungsergebnissen sollte die Behandlung die Verwendung des Er:YAG-Lasers für die Lappeninzision¹³⁻¹⁵, das Abtragen von Weichgewebe um die Zähne nach Aufklappung¹⁶⁻¹⁸ sowie die Remodellierung, Formung und das Abtragen des Knochens^{13,15,19,20} umfassen.

Behandlung

Die fünf Implantate wurden in einer Sitzung inseriert (Abb. 2) und die Kronenverlängerung drei Wochen postoperativ durchgeführt (Abb. 3). Die für die verschiedenen chirurgischen Schritte verwendeten Laser-Betriebsparameter waren:

- Der Lappenzugang: Wellenlänge 2.940 nm, 600-Mikron-Saphirspitze,

im Kontaktmodus; 200 mJ pro Impuls bei 35 Hz; Gesamtleistung: 7 Watt.

- Die Weichgewebeernte: Wellenlänge 2.940 nm, 1.300-Mikron-Saphirspitze, im Non-Kontaktmodus; 400 mJ pro Impuls bei 20 Hz; Gesamtleistung: 8 Watt.
- Die Knochenchirurgie: Wellenlänge 2.940 nm, 1.300-Mikron-Saphirspitze, im Non-Kontaktmodus; 300 mJ pro Impuls bei 20 Hz; Gesamtleistung: 6 Watt.

Mithilfe eines Diodenlasers bei einer Leistungseinstellung von 2,4 Watt im Kontaktmodus wurde der Inzisionsverlauf markiert (Abb. 4-5). Eine Inzision erfolgt mit dem Laser (nach Anästhesie) auf der bukkalen und palatinalen Seite der Zähne 14 und 15 (Abb. 6); eine vertikale Inzision war nicht erforderlich. Der bukkale und palatinale Lappen wurde abgehoben und der Bereich sondiert (Abb. 7); um die Zahnhäse befand sich Weichgewebe. Das Weichgewebe wurde mit dem Laser abgetragen.

Das Verdampfen von Weich-/Granulationsgewebe (falls vorhanden) nach Abheben eines Lappens ist mit dem Er:YAG-Laser sehr effizient, da ein geringeres Risiko der Überhitzung des Knochens als bei Dioden- oder CO₂-Lasern besteht²³ und Handinstrumente häufig überflüssig sind. Ergebnisse sowohl aus kontrollierten klinischen als auch Grundlagenstudien haben auf das hohe Potenzial des Er:YAG-Lasers hingewiesen, und seine hervorragende Fähigkeit zum effektiven Abtragen von Weichgewebe ohne größere thermische Nebenwirkungen an den angrenzenden Geweben wurde in zahlreichen Studien demonstriert.¹⁶⁻¹⁸

Der Er:YAG-Laser wurde auf die Oberfläche des freigelegten Knochens gerichtet, der im Non-Kontakt-

modus abgetragen wurde (Abb. 8). Studien haben gezeigt, dass zu den Wirkungen von Er:YAG-Laserenergie auch eine Reduktion von Bakterien gehört.²² Anschließend wurden alle zugänglichen Knochenoberflächen mit Laserenergie bestrahlt, um nekrotischen Knochen abzutragen sowie die Oberfläche zu formen und zu remodellieren, in Übereinstimmung mit anerkannten klinischen Protokollen.^{13,15,20} Das Knochniveau um die Zähne 14 und 15 wurde an das der Zähne 13 und 16 angepasst (Abb. 9). Der Mukoperiostlappen wurde reponiert und mit Seidenfäden 3-0 vernäht, wobei besonders auf den primären Verschluss des Lappens geachtet wurde (Abb. 10).

Postoperative Anweisungen

Dem Patienten wurden ein Antibiotikum zur Infektionsprophylaxe sowie ein Schmerzmittel verordnet. Es wurden Anweisungen gegeben, mit Chlorhexidin 0,2 % ab dem folgenden Tag zwei Wochen lang drei Mal täglich zu spülen.

Management von Komplikationen und Nachsorge

Am folgenden Tag berichtete der Patient mäßige Schmerzen sowie eine mäßige Schwellung. Das Gewebe blutete nicht und die Wunde war geschlossen. Der Lappen zeigte Anzeichen eines Attachments und heilte unauffällig ab. Am siebten Tag nach der Operation stellte sich der Patient nochmals zur Kontrolle und Nahtentfernung vor. Die Schwellung war verschwunden und die Heilung zeigte gute Fortschritte (Abb. 11). Nach fünf Monaten war das Weichgewebe vollständig und ohne Komplikationen verheilt (Abb. 12). Das Weichgewebe war über dem Knochen verheilt und darunter konnten keine knöchernen Vorsprünge festgestellt werden.

Die Prognose ist ausgezeichnet: Fünf Monate nach OP wurde ein Abdruck für zwei Metallkeramikronen genommen (Abb. 10); es wurde ein ästhetisches Resultat erreicht (Abb. 13-14).

Schlussfolgerungen

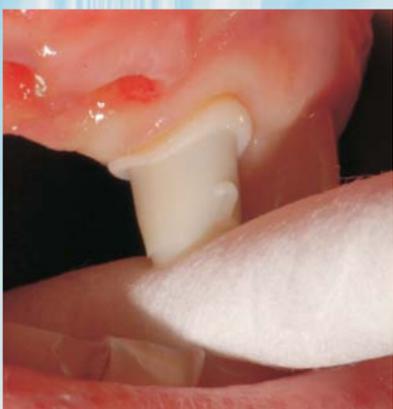
Das Er:YAG-Lasersystem kann als Hilfsinstrument für eine Kronenverlängerung verwendet werden und hat sich als effektiv und sicher erwiesen. Die Verwendung der LiteTouch-Wellenlänge für diese Verfahren zeigt viele Vorteile gegenüber konventionellen Methoden, darunter ein verbessertes Operationsfeld und weniger Blutung während des Eingriffes, was dem Chirurgen bessere Sichtverhältnisse liefert und die Unannehmlichkeiten für den Patienten verringert. Es gibt außerdem einzelne Berichte, dass postoperative Auswirkungen wie Schmerzen und Schwellungen weniger ausgeprägt sind. 

ANZEIGE

Fädeln Sie noch ?

Elastische Retraktionsmanschetten

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



Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gern.

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

Kontakt



Dr. Avi Reyhanyan
Natanya, Israel
avi5000rey@gmail.com



Dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial

Indiziert zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften.

Das selbsthärtende fluoridhaltige Mikrohybrid-Komposit FANTESTIC® Z CORE DC mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen ist ein Stumpfaufbaumaterial mit optionaler Lichthär-

überzeugt durch eine Beschleifbarkeit wie Dentin und ist zudem kompatibel mit verschiedenen Adhäsivsystemen.

FANTESTIC® Z CORE DC ist in 5-ml-Doppelkammerspritzen und in



tion (dualhärtend). Das Produkt aus dem Hause R-dental ist indiziert für Aufbaufüllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz und zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften. Die Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffe bewirken eine hohe Druckfestigkeit und Röntgenopazität sowie eine sehr gute Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit der Zahnhartsubstanz. Eine gute Anfließbarkeit ist gewährleistet. Das gut modellierbare Material

ökonomischen 25-ml-Doppelkartuschen in den Farben A2 universal und weiß-opak mit Zubehör erhältlich. **ST**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

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

Ästhetische Injektion mit neuer Formel

Pflegepräparat zur Vorbeugung und Linderung von Entzündungen.

Die Pre/Post Injection ist ein spezielles Pflegepräparat von TEOXANE, das die Haut auf ästhetisch-kosmetische Behandlungen wie Faltenunter-

lange wie nötig, die Haut weniger empfindlich ist und aufgrund der entzündungshemmenden Wirkung schwächer reagiert. Die Entstehung von Rötungen und deren Intensität wird deutlich verringert und die Haut regeneriert sich innerhalb von 48 Stunden.

Das Pflegepräparat, das auch Hämatome reduziert, enthält vier Hauptwirkstoffe: Arnikaextrakt ist bekannt für seine heilungsfördernden und entzündungshemmenden Eigenschaften. Antarcticine®, ein Glykoprotein, das heilungsfördernd und restrukturierend wirkt, stärkt die Abwehrkraft der Haut gegen Angriffe. Neutrazen® ist ein Biopeptid, das beruhigt und Hautreaktionen lindert. Ein weiterer Wirkstoff sind die Hyaluronsäure-Mikrosphären. Sie wirken hoch hydratisierend.

Die neue Formel enthält jetzt auch Chlorhexidine Gluconate, ein wirksames, antimikrobielles Mittel, das die Haut auf ästhetische Behandlungen (Injektionen, Peelings, Laser, etc.) vorbereitet. **ST**



spritzungen, Laseranwendungen oder Skin-Rejuvenation mit IPL-Lasern vorbereitet und sie anschließend beruhigt und regeneriert. Auch hier haben Tests gezeigt, dass bei einer täglichen Anwendung morgens und abends, beginnend ab einer Woche vor der Behandlung und danach so

TEOXANE Deutschland GmbH

Am Lohmühlbach 17
85356 Freising
Tel.: 08161 148050
info@teoxane.de
www.teoxane.com



Hohe Ergonomie & tolles Design

Neue CEREC Omnicam mit iF-Designpreis ausgezeichnet.

Die CEREC Omnicam ist eine Mundkamera von Sirona, mit der Zahnärzte eine digitale Abformung der Zähne vornehmen können. Die Kamera nimmt Bewegtbilder auf und digitalisiert den Kiefer ohne vorherige Beschichtung durch Puder oder Spray. Die Abbildung des Patientenmundes entsteht während der Aufnahme in natürlichen Farben am Bildschirm der Aufnahmeeinheit. Auf Grundlage dieser sehr präzisen digitalen Daten konstruieren Zahnärzte passgenauen hochwertigen Zahnersatz aus Keramik.

Der Mundscanner wurde für seine gelungene Gestaltung mit dem iF product design award 2013 ausgezeichnet.

Zu den Kriterien der Jury gehörten Gestaltungsqualität, Verarbeitung, Materialauswahl, Innovationsgrad, Umweltverträglichkeit, Funktionalität, Ergonomie, Gebrauchsvisionalisierung, Sicherheit, Markenwert und Branding sowie die Aspekte des universal design.

Ausgezeichnetes Design

Eine starke Markenpolitik und eine eigene unverwechselbare Designstrategie haben bei Sirona Tradition und sind erfolgreich. So sind die Innovationen und das Design der Produkte in den vergangenen Jahren vielfach ausgezeichnet worden: Die Behandlungseinheit SINIUS wurde mit dem „red dot award: product design 2012“ ausgezeichnet. 2010 erhielt die Behandlungseinheit TENE0 für die Gestaltung ihrer Bedienoberfläche EasyTouch einen iF communication design award. Im



selben Jahr erhielt auch der Diodenlaser SIROLaser Advance eine honourable mention des red dot design awards. 2009 erhielt TENE0 als erstes Dentalprodukt in der Geschichte des renommierten Designpreises den iF Gold Award. Außerdem bekam Sirona für zwei Produkte den renommierten GOOD DESIGN Award. Die US-amerikanische Auszeichnung würdigte die exzellente Gestaltung und das überzeugende Produktkon-

zept der digitalen Aufnahmeeinheit CEREC AC und des Diodenlasers SIROLaser Advance. **ST**

Sirona Dental GmbH

Sirona Straße 1
5071 Wals bei Salzburg
Österreich
Tel.: +43 662 2450-0
contact@sirona.com
www.sirona.com



ANZEIGE

Composi-Tight 3D XR. ::

Mit dem neuen Composi-Tight 3DXR™ Xtra Retentions-Ring haben wir jetzt auch die Lösung für die bisherigen „Problemereiche“!



Bild mit freundlicher Genehmigung von Norbert Wasch, Hückelhoven, Deutschland

Neu

1. Verstärkter Rücken
2. Harter Kunststoffkern separiert Zähne interproximal
3. Weiches Silikon verhindert Kompositüberstände durch Anpassung an Zahnanatomie
4. Große Ringfüße für weite Kavitäten
5. Passt durch Aussparung genau über den Keil

TSX-KSW-00 Komplettes Starter-Set:

3x Soft Face 3DXR Xtra Retentions-Ringe (blaue kurze Ringenden für extremen Halt), 100x Slick Bands Antihalt-Matrizen sortiert, 100x Wedge Wands Kunststoff-Interdentalkeile sortiert, 1x Ringeseparierzange zum sicheren Positionieren der Ringe.

Preis: € 399,00*

Testen ohne Risiko mit 60-Tage-Geld-zurück-Garantie. Lieferung über Ihr Dental Depot.

Bestellung und weitere Informationen unter +49 (0)2451 971-409.



*Gültig bis zum 28.02.2013 oder solange der Vorrat reicht. Irrtümer und Änderungen vorbehalten. Alle Preise sind UVP zzgl. MwSt.



10. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

Cosmetic Dentistry – State of the Art

26. | 27. April 2013
Hotel Palace Berlin | Berlin



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

Wissenschaftliche Leitung | Kongressmoderation
Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf



Freitag | 26. April 2013 Pre-Congress

Workshops ▶ Kostenfrei für Teilnehmer am Hauptkongress!

Staffel 1 | WS 1 | 13.30 – 15.30 Uhr
Minimalinvasive Verfahren für die Frontzahnästhetik.
Bleaching, Komposit, Veneers – ein Überblick
Referent: Dr. Jens Voss/Leipzig

Staffel 2 | WS 2 | 16.00 – 18.00 Uhr
Was geht noch mehr mit dem Internet?
Referenten: Dr. Michael Visse | iie-systems
Dr. Bernd Hartmann | ieQ health

Seminare



Veneers von A–Z
| 12.00 – 18.00 Uhr
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht



Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
| 14.00 – 18.00 Uhr
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Kaiserswerth



Implantate und Sinus maxillaris
| 14.00 – 18.00 Uhr
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

Freitag | Samstag | 26./27. April 2013 Parallelveranstaltung



Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen
| 10.00 – 17.00 Uhr
Unterspritzungstechniken
Dr. Andreas Britz/Hamburg

Nähere Informationen zu den Workshops und Seminaren erhalten Sie unter www.dgkz-jahrestagung.de

Samstag | 27. April 2013 Hauptkongress

Cosmetic Dentistry – State of the Art
Wissenschaftliche Leitung | Moderation: Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

09.00 – 09.05 Uhr	Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf Kongresseröffnung
09.05 – 09.35 Uhr	Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf Pink Eshtetic meets White Esthetic – Techniken, Herausforderungen, neue Ansätze
09.35 – 10.05 Uhr	Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht Risiken und Fehler bei Veneers
10.05 – 10.35 Uhr	Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten Funktionelle Aspekte der Implantatprothetik
10.35 – 10.45 Uhr	Diskussion
10.45 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.00 Uhr	Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf Plastische Chirurgie und Augmentation in der Parodontologie
12.00 – 12.30 Uhr	Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen Wieviele Korrekturen brauchen Implantataufbauten wirklich – Ästhetik, du nervst!
12.30 – 13.00 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) Ästhetische und funktionelle Aspekte adhäsiver Restaurationen im Rahmen postendodontischer Versorgungen

Samstag | 27. April 2013 Hauptkongress

13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
14.15 – 14.45 Uhr	Dr. Sven Rinke/Hanau Stellenwert der Zahnaufhellung in der Ästhetik
14.45 – 15.15 Uhr	Dr. Julia Hehn/Nürnberg Smile Design – the next generation. Mit detaillierter Analyse zum optimalen Ergebnis!
15.15 – 15.45 Uhr	Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL) Korrektur von Zahnfehlstellungen in der Erwachsenenbehandlung – ein Überblick
15.45 – 16.15 Uhr	Dr. Michael Visse/Lingen Wie begeistern wir Patienten für anspruchsvolle Behandlungen? – Patientenkommunikation, der Katalysator für den zukünftigen Praxiserfolg
16.15 – 16.30 Uhr	Abschlussdiskussion

Freitag | Samstag | 26./27. April 2013 Helferinnenprogramm

Freitag | 26. April 2013

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

Kursinhalte:
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement | Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten | Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um? | Überprüfung des Erlernten und praktischer Teil

Samstag | 27. April 2013

Seminar GOZ und Dokumentation 09.00 – 15.00 Uhr (inkl. Pause)
Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

Kursinhalte:
| die wichtigsten Änderungen des Paragrafen-Teils
| der richtige Umgang mit den neuen Formularen
| die verordnungskonforme Berechnung aller geänderten Leistungen
| die richtige Dokumentation
| die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung mit den richtigen Begründungen
| Materialkosten sind berechnungsfähig
| was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden
| erste Reaktionen der PKVen

organisatorisches Veranstaltungsort | Kongressgebühren

Veranstaltungsort

Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Tel.: 030 2502-0, Fax: 030 2502-1119, www.palace.de

Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29
info@prime-con.eu oder www.prim-con.eu

Kongressgebühren

Freitag | 26. April 2013 ▶ Pre-Congress

Workshops ▶ kostenfrei für Teilnehmer am Hauptkongress

Seminar 1 Veneers von A–Z inkl. DVD	295,- € zzgl. MwSt.
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!	
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.
Seminar 2 Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik inkl. DVD	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.
Seminar 3 Implantate und Sinus maxillaris inkl. DVD	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme am Seminar 1, 2 oder 3 entfällt die Kongressgebühr für den Hauptkongress. Hier ist lediglich die Tagungspauschale in Höhe von 49,- € zzgl. MwSt. zu entrichten. Bitte vermerken Sie Ihre Teilnahme auf dem Anmeldeformular.

Samstag | 27. April 2013 ▶ Hauptkongress

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 28.2.2013)	125,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	150,- € zzgl. MwSt.
Zahntechniker/Assistenten (mit Nachweis)	75,- € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

DGKZ-Mitglieder erhalten 25,- € Rabatt auf die Kongressgebühr!

Helferinnenprogramm

Teilnahme am Freitag | 26. April und Samstag | 27. April 2013

Hygieneseminar (Freitag)	99,- € zzgl. MwSt.
GOZ und Dokumentation	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Tag)*	49,- € zzgl. MwSt.

Parallelveranstaltung

Teilnahme am Freitag | 26. April und Samstag | 27. April 2013

Seminar 4 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen	
▶ IGÄM-Mitglied	690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)	
▶ Nichtmitglied	790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Tag)*	49,- € zzgl. MwSt.

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

Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.dgkz-jahrestagung.de

10. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 1/13

Für die 10. JAHRESTAGUNG DER DGKZ am 26./27. April 2013 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an:

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Freitag	Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Seminar teilnehmen können.
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Samstag	
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Freitag	Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Seminar teilnehmen können.
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Samstag	

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 10. JAHRESTAGUNG DER DGKZ erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

DTtoday

Ausgabe 1+2/2013 30. Januar 2013

Münchener Zahnmediziner im Porträt



Dr. Reinhold Grabosch tüftelt für sein Leben gern. Seine neueste Erfindung ist das abc-Implantatsystem.

mehr auf Seite » 27

Neue Kurse für 2013



Tipps zu β -TCP-Composite bietet die Workshopreihe mit dem Thema „Innovative Knochenaufbau-Konzepte 2013“ von Degradable.

mehr auf Seite » 28

Update der modernen Techniken



Im November 2013 findet das Symposium „Nose, Sinus & Implants“ statt. Erstmals im Programm integriert ist die Ästhetische Chirurgie.

mehr auf Seite » 29

Cosmetic Dentistry – State of the Art

Jahrestagung der DGKZ: Auch in diesem Jahr werden hochkarätige Referenten aus Wissenschaft und Praxis einen Überblick über die ästhetisch/kosmetisch orientierte Zahnmedizin geben.

Es gab in den letzten Jahren kaum eine zahnärztliche Veranstaltung, in der nicht auch ästhetisch/kosmetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären, und auch zahnärztliche Fachpublikationen widmen sich der Thematik in

tagung anlässlich ihres 10-jährigen Bestehens nach Berlin ein. Auch in diesem Jahr bietet sie ein anspruchsvolles Programm. Standen in den letzten Jahren u.a. spezialisierte Themen wie Funktion, rot-weiße Ästhetik sowie Keramik- und Kompositrestauration

„Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ mit Prof. Dr. Marcel Wainwright statt.

Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongress-tagen ein Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen



zahlreichen Beiträgen. Eines wird dabei immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin.

Unter dem Thema „Cosmetic Dentistry – State of the Art“ lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) am 26. und 27. April 2013 zu ihrer Jubiläums-

nen im Mittelpunkt, hat man sich mit der Jubiläumstagung das Ziel gesetzt, einen möglichst umfassenden Überblick über die aktuellen Standards und Trends in der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin zu geben sowie Marketing-Aspekte und wirtschaftliche Fragen zu beleuchten.

Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag finden kombinierte Theorie- und Demonstrationen zu den Themen „Veneers von A-Z“ mit Dr. Jürgen Wahlmann sowie

Hygiene, Qualitätsmanagement und GOZ-Abrechnung. Somit bietet die Jubiläumstagung spannende Fortbildung für das gesamte Praxisteam. ◀

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-390
info@oemus-media.de
www.oemus.com



Hohe Resonanz für 29. BDO-Jahrestagung

Der Kongress war ein großer Erfolg: Mehr als 500 Teilnehmer wurden in Berlin begrüßt.

Am 16. und 17. November 2012 lud der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen zu seiner 29. Jahrestagung erneut in die Weltmetropole Berlin ein. Eine aktuelle Darstellung von innovativen und bewährten Behandlungskonzepten in der Oralchirurgie und Implantologie und die Beschreibung des „State of the Art“ oralchirurgischer Behandlung waren thematische Schwerpunkte des wissenschaftlichen Programms der diesjährigen Jahrestagung, das vom Kongresspräsidenten Prof. Dr. Remmerbach erstellt wurde. Mehr als 500 Teilnehmer konnten begrüßt werden.



Referenten präsentierten Innovationen und Bewährtes

Die Schwerpunkte dieser Jahrestagung spiegelten auch den Wandel wider, den die Oralchirurgie in Deutschland in den vergangenen Jahren durchlaufen hat. So beschäftigte man sich aus Referentensicht ausführlich mit einem sehr bewährten chirurgischen Eingriff, nämlich der Wurzelspitzenresektion. Diese Technik ist seit mehr als 100 Jahren ein immer noch wichtiger Bestandteil der chirurgischen Zahnheilkunde und es sollte

die Frage beantwortet werden, wie man die WSR sowohl technisch und somit auch prognostisch verbessern kann.

Ein weiterer Schwerpunkt lag im Bereich der Implantologie, die vor mehr als 60 Jahren Einzug in die Zahnarztpraxis gehalten hat und heute ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil der modernen Zahnheilkunde ist. Renommierte Referenten gingen den Fragen nach, welche Materialien und konstruktive Elemente sich im Laufe der Jahrzehnte etablieren konnten und was wir in der Zukunft von den Entwicklern noch erwarten können.

Workshops & Seminare

Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag fanden vielfältige Workshops und Seminare statt. **» Fortsetzung auf Seite 26**

ANZEIGE

Kursreihe 2013 | **neu!** endodontie praxisnah

Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationenkurs | Dr. Tomas Lang/Essen

inkl. DVD

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

Dieser Kurs wird unterstützt

faxantwort
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zur Kursreihe 2013 „Endodontie praxisnah – Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis“ mit Dr. Tomas Lang/Essen

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTG 1/13

Neuer Vorstand für die DGI gewählt Hier steckt Wissen drin

Dr. Gerhard Iglhaut aus Memmingen übernimmt das Amt des Präsidenten.

Fachgebiete auf ZWP online jetzt noch besser.

Seit dem 30. November 2012 hat die Deutsche Gesellschaft für Implantologie einen neuen Vorstand. Geführt wird die mit fast 8.000 Mitgliedern größte wissenschaftliche implantologische Fachgesellschaft Europas nun für die nächsten drei Jahre von dem Oralchirurgen Dr. Gerhard Iglhaut aus Memmingen, der sich zum Ziel setzt, die implantologische Therapie noch sicherer und vorhersehbarer zu machen. „Wichtig für Patienten und uns Zahnärzte ist die Aussicht auf eine erfolgreiche Therapie mit einem möglichst präzise vorhersagbarem Behandlungsergebnis“, betonte Dr. Iglhaut.

drei deutschsprachigen implantologischen Fachgesellschaften (DGI, ÖGI und SGI) in Bern, Schweiz, den bishe-

Düsseldorf. Neu im Vorstand ist Professor Axel Zöllner aus Witten, der auf das Amt des Schriftführers berufen wurde. Im Amt des Schatzmeisters bestätigt wurde Dr. Karl-Ludwig Ackermann aus Filderstadt.



Der neue DGI-Vorstand: (von l.n.r.): Past President Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Schriftführer Prof. Dr. Axel Zöllner, Vizepräsident Prof. Dr. Frank Schwarz, Präsident Dr. Gerhard Iglhaut, Pressereferent Prof. Germán Gómez-Román, Fortbildungsreferent Prof. Dr. Günter Dhom und Schatzmeister Dr. Karl-Ludwig Ackermann. (Foto: David Knipping)

Der bisherige Präsident, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, wird dem erweiterten Vorstand als Past President angehören. Prof. Dr. Günter Dhom, Ludwigshafen, wurde zum Fortbildungsreferenten der Gesellschaft gewählt. Im Amt bestätigt wurde der Pressereferent Prof. Dr. Germán Gómez-Román von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Zentrum für ZMK-Heil-

kunde der Universität Tübingen. Quelle: Deutsche Gesellschaft für orale Implantologie

Zum Vizepräsidenten wählte die Mitgliederversammlung im Rahmen der 6. Gemeinschaftstagung der

rigen Schriftführer Prof. Dr. Frank Schwarz von der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie an der Universität

Nicht nur die Dentalbranche befindet sich stetig im Wandel, sondern auch das Internet. Der Ruf nach neuen Features lässt die Entwickler von ZWP online nicht stillstehen, und ZWP online wäre als Nachrichten- und Informationsportal nicht Benchmark in der Dentalbranche, wenn es sich nicht stetig weiterentwickeln würde. Lange wurde geplant und getüftelt - jetzt gibt es das Herzstück des Portals, die Rubrik „Fachgebiete“, komplett neu strukturiert, mit noch mehr Informationen und in frischem Design.

Jede Fachgebetsseite ist ab sofort einheitlich aufgebaut, beginnend mit fachspezifischen News, die kontinuierlich in Form eines Sliders wechseln. Darunter gliedern sich aktuelle Fachartikel sowie Videos, Bildergalerien, Events, Produkte und Unternehmen. Kurz gesagt: Egal, auf welchem Gebiet man spezialisiert ist; dank diesem neuen Feature findet man alles Wissenswerte über das Segment auf einen Blick - kompakt, übersichtlich strukturiert und schnell abrufbar. Analog dazu kann der Spezialisten-Nachrichten Newsletter angefordert werden. Er informiert regelmäßig über Aktuelles aus der Branche, Wirtschaft und



SCAN MICH

Anmeldung „Spezialisten-Nachrichten“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

ANZEIGE

Neue Fortbildungsangebote

Kompetenzmodule

Die permanente Fortbildung ist gerade in der oralen Implantologie unverzichtbar. Die DGOI baut deshalb ihr Angebot aus und bietet neben dem Curriculum Implantologie „8+1“ mit seinen „Basismodulen“ sogenannte „Kompetenzmodule“ an.

Diese thematisch breit gestreuten Kurse haben Workshopcharakter, d. h. die Teilnehmerzahl ist begrenzt, wodurch Interaktion und Wissensaustausch gefördert werden. Zu diesen hochwertigen Kursen wird der DGOI-Vorstand ein spezielles Zertifikat verleihen. Die Absolvierung des Curriculum Implantologie „8+1“ ist keine Voraussetzung für die Teilnahme.

UNSERE KOMPETENZMODULE IM ÜBERBLICK

DVT-Fachkundekurs · Notfallmedizin · Beraten-Überzeugen-Implantieren · Training Hartgewebe · Weichgewebechirurgie · Aktuelle 3D-Planungssysteme und schablonengestützte Umsetzung im Vergleich · Prä- und postimplantologische Funktionsanalyse · Funktion und Ästhetik in der Implantologie · GOZ 2012 · Verschiedene 3D-Planungssysteme und ihre praktische Anwendung · Haftungsgrundlagen, Aufklärung · Periimplantitis und Implantatkomplikationen · Klinischer Einsatz von Zirkondioxidimplantaten · Implantate und Okklusion



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

Information & Anmeldung: www.dgoi.info

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)

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

GOZ-Analyse der BZÄK

Private Rechnungen werden für detaillierte Auswertungen genutzt.

Die GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) rüstet sich für die Evaluation der neuen Gebührenordnung. Die bereits seit 1997 gemeinsam von der BZÄK, Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführte Analyse wird 2013 auf eine breitere Basis gestellt. Der Gesetzgeber hat vorgesehen, die Auswirkungen der neuen GOZ genau zu beobachten. Aus Sicht von BZÄK, KZBV und IDZ muss vor allem der tatsächliche Praxisalltag betrachtet werden, dürfen Entscheidungen nicht auf Basis von einzelnen „Problemrechnungen“ der Versicherer oder der Beihilfe getroffen werden. Eine unverzichtbare - da mithin die

einzig regelmäßig publizierte - Datenquelle bildet die GOZ-Analyse. Im Rahmen dieses Projekts stellen Zahnärzte mittels Praxissoftware ihre privaten Rechnungen für detaillierte Auswertungen zur Verfügung - völlig anonym für Patient und Arzt.

Dank des Engagements der Praxen sind die Ergebnisse der Erhebung für das Bundesgebiet anerkannt. Im kommenden Jahr soll die Datenbasis erneut verbessert werden. Insgesamt werden 12.500 Zahnarztpraxen, die rein zufällig ausgewählt wurden, angeschrieben oder angerufen und um Unterstützung gebeten - die selbstverständlich freiwillig ist.

Quelle: BZÄK

„Fortsetzung von Seite 25 „Hohe Resonanz für 29. BDO-Jahrestagung“

Workshops der Industrie statt. An beiden Kongresstagen gab es darüber hinaus ein begleitendes Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen GOZ 2012, Hygiene und Qualitätsmanagement sowie kombinierte Theorie- und Demonstrationen zu den Themen „Minimalinvasive Zahnästhetik“ mit Dr. Jens Voss sowie

„Unterspritzungstechniken“ mit Dr. Andreas Britz.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-0

Fax: 0341 48474-390

info@oemus-media.de

www.oemus.com



Tüfteln aus Leidenschaft: Dr. Reinhold Grabosch im Porträt

Der Münchner Zahnmediziner und Hobbytüftler Dr. Reinhold Grabosch kann auf eine lange Berufspraxis zurückblicken. Fast ebenso lang ist auch die Liste seiner Erfindungen. Das mittlerweile in Fachkreisen bekannte abc-Implantatsystem, das 2011 den CyberOne Award erhielt, ist nur eine davon. Von Denise Keil, Redaktion DENTALZEITUNG.



⁵ Seit über 40 Jahren ist Dr. Reinhold Grabosch als praktizierender Zahnarzt mit den Schwerpunkten Kieferorthopädie, Implantologie und Endodontologie tätig. Aktuell arbeitet er an einer neuen Behandlungseinheit, der HYGIENICA.

n Die Vita des Zahnmediziners zeigt, dass er auch in anderen Bereichen firm ist: Ursprünglich aus dem Maschinenbau kommend, wo er nach der mittleren Reife zunächst für zweieinhalb Jahre bei der Deutschen Bahn und bei Bosch als Fachschulpraktikant einsteigt und arbeitet, wechselt er im Anschluss daran und nach dem Besuch des Abendgymnasiums, an dem er sein Abitur nachholt, in ein auf den ersten Blick völlig anderes Berufsfeld: die Medizin. Schließlich folgt eine Spezialisierung auf die Zahnheilkunde.

Ingenieur der Zahnmedizin

Doch auf den zweiten Blick wird schnell klar, dass Maschinenbau und Zahnmedizin für den jungen Reinhold Grabosch gar nicht so unvereinbar sind. Schließlich kombiniert er sein Ingenieurwissen mit dem der Zahnmedizin.

Bereits als kleiner Junge ist Autoschrauben seine Leidenschaft. Später wird ihm jedoch schnell klar, dass ihm im Bereich Maschinenbau der Kontakt mit Menschen fehlt. Angespornt durch einen Ausbilder während seiner Bundeswehrzeit entschließt sich Reinhold Grabosch schließlich, sein Abitur nachzuholen und Medizin zu studieren.



⁵ Bereits seit 15 Jahren ist sein MEITAN-System auf dem Markt und wird von der Firma Meisinger vertrieben. (Foto: Hager & Meisinger GmbH)

In seiner über 40-jährigen Praxis als Zahnarzt, in der er seinen Schwerpunkt schließlich auf die Bereiche Kieferorthopädie, Implantologie und Endodontologie legt, bemerkt er schnell, dass Notwendigkeiten bestehen, denen bis dato noch nicht ausreichend entsprochen wird. Daraus resultieren vor allem im Bereich Implantologie und Endodontologie eine Reihe von Erfindungen, welche die Behandlung sowohl für den Patienten als auch den Behandler schonender und effektiver machen sollen.

Bei seinen Erfindungen kommt es dem Hobbytüftler dabei besonders darauf an, dass die Instrumente praktischer, patientenfreundlicher und einfacher sein sowie helfen sollen, jegliche Überinstrumentierung zu vermeiden. Mit seiner Berufserfahrung aus dem Bereich Maschinenbau ist es für den Zahnmediziner sehr einfach, Behandlungsabläufe praktisch umzusetzen und Vorzüge durch technische Lösungen zu erkennen.

Aus der Praxis für die Praxis

An seine erste Erfindung erinnert sich Dr. Grabosch noch ganz genau: Als junger Student der Zahnmedizin verdient er sich sein Geld häufig mit Nachtdiensten im Krankenhaus. Bei der Betreuung eines Apoplex-Patienten kommt ihm dann die Idee eines Einmalnetzes als Unterlage mit Drehstabfederung zur Vermeidung des Dekubitus. Damit beginnt schließlich seine „Karriere“ als Hobbyfinder.

Insgesamt kann Dr. Grabosch feststellen, dass seine Entwicklungen stets von seinen Patienten geschätzt werden. Er selbst begründet das so: „Die Erfindungen sind so einfach und selbsterklärend, dass sie jeder nachvollziehen kann.“ Jedoch muss er auch hinzufügen, dass es sich bei seinen Neuentwicklungen nicht um Produkte handelt, welche die Patienten mitnehmen und auch ein-

fach und selbst zu Hause anwenden können. In erster Linie sind sie dafür gedacht, die Arbeit des Behandlers zu erleichtern. Ein positiver Nebeneffekt ist dabei natürlich, dass die Behandlung auch für die Patienten angenehmer und zeitsparender verläuft.

Dem Hobbytüftler ist dabei klar, dass die Konkurrenz groß ist. Zudem hat er im Laufe der Jahre gemerkt, dass der Handel schwer zu erreichen ist. Nichtsdestotrotz hat er sich nie entmutigen lassen, weitergetüftelt und immer neue Erfindungen auf den Markt gebracht.

Seit etwa 15 Jahren arbeitet er dabei mit der Firma Meisinger zusammen, die früh seine Ideen aufgenommen hat und schließlich auch vermarktet. „Dazu zählen etwa das Pulpenpflaster, das MEITAN-System und die SCALINO-Stufenbohrer“, erklärt er stolz.

Auszeichnung mit CyberOne Award

Zu seinen aktuellsten Erfolgen zählt wohl die Entwicklung des abc-Implantatsystems, das er seit 2008 gemeinsam mit der Heliocos GmbH vermarktet und vertreibt. 2011 erhielt er für dieses neuartige Implantatkonzept gemeinsam mit dem Unternehmen den CyberOne Award. Dies ist für den Zahnmediziner natürlich auch eine Bestätigung seiner Arbeit. Trotzdem bleibt er bei allem Stolz auch bescheiden, denn: „Ein Erfinder hat keine ‚Lieblinge‘, es sind alles Kinder gelebter Ideen. Es würde mich natürlich freuen, wenn die ‚Familie‘ ein wichtiges Produkt hätte, aber, wie gesagt, ich liebe sie alle.“

Mit dieser „Familie“ meint Dr. Reinhold Grabosch dann auch seinen eigenen kleinen Vertrieb, den er bereits seit 2006 nebenberuflich unterhält:



⁵ Gemeinsam mit der Heliocos GmbH gewann der Zahnmediziner (3. von links) 2011 für sein neuartiges abc-Implantatsystem (siehe untenstehenden Kasten) den CyberOne Award, den wichtigsten Technologiepreis der Wirtschaft in Baden-Württemberg.

die Dental Family. Alle Produkte, die dort zu finden sind und auch käuflich erworben werden können, hat der Zahnarzt selbst entwickelt. Seit 2009 ist die Dental Family zudem ein eingetragenes Handelszeichen.

Ruhestand – nein danke!

Auf die Frage, ob er nach einem so erfolgreichen Berufsleben nicht auch einmal den Wunsch verspürt, sich zurückzulehnen, um zufrieden den Ruhestand zu genießen, antwortet der Mediziner: „Ich denke, ein Leben ist ohne jede Lehne nach vorn gerichtet und ich empfinde dieses Nachvorngerichtetsein, solange es die Umstände zulassen, als einen Motor und Energiespender für mein Leben.“

Dabei sieht er die Chirurgie, Implantologie und Prothetik seiner Meinung nach auch vor neuen großen Herausfor-

derungen stehen. Dazu zählen neben einfachen und sicheren Lösungen auch die Vermeidung einer Überinstrumentierung sowie die Gewährleistung hoher Sicherheitsstandards und einer sicheren Hygiene.

Und selbstverständlich arbeitet Dr. Reinhold Grabosch auch bereits an seiner nächsten Erfindung: Dabei handelt es sich um die neue Behandlungseinheit HYGIENICA, bei der er die hohen Ansprüche an Form, Hygiene und Behandlerkomfort zu vereinen versucht. Die Fachwelt darf also gespannt sein ... 7

Dr. Reinhold Grabosch

Nietzschestraße 11, 80807 München
Tel.: 089 352737, Fax: 089 3507491
praxis@die-zahnaerzte-muenchen.de
www.die-zahnaerzte-muenchen.de
www.abc-implantat.de

Das abc-Implantatsystem der Heliocos GmbH



⁵ Das abc-Implantatsystem. (Foto: Heliocos GmbH)

n Das abc-Implantatsystem wurde von Dr. Reinhold Grabosch auf der Grundlage seiner jahrelangen praktischen Erfahrung als Zahnarzt und Implantologe entwickelt. Mit diesem vollkommen neuen Konzept ist es ihm nun gelungen, das Setzen von Implantaten für den Patienten deutlich schonender und zudem zeitsparender zu gestalten. Inspiriert wurde Dr. Grabosch dabei durch die in der Befestigungstechnik seit Jahrzehnten verwendeten Gewindedübel.

Zwischen der Extraktion des Zahnes und dem Setzen eines Implantates

liegen häufig mehrere Monate. Das Besondere am abc-Implantatsystem ist nun, dass unmittelbar nach der Extraktion ein Anker in die dadurch entstandene Lücke eingesetzt wird. Für den Patienten hat dies den entscheidenden Vorteil, dass keine erneute Narkotisierung und kein zweiter größerer chirurgischer Eingriff erfolgen müssen. Auch wenn eine Entzündung vorliegt, ist ein relativ zeitnahes Einsetzen des Ankers (nach Abklingen) möglich. Durch

seine offene Struktur kann er dann geschützt im Kiefer einwachsen und bildet so mit dem umgebenden Knochen ein stabiles Fundament. Dies verhindert zudem ein Kollabieren des Knochenfasses, aufwendige und für den Patienten unangenehme Knochenaufbaumaßnahmen werden somit überflüssig.



Video „Vorstellung des abc-Implantatsystems“



Kurzinfo „Das abc-Prinzip“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

In einem kleinen und fast schmerzfreien Eingriff wird schließlich vier Monate später die Basis in den Anker eingesetzt. Weitere vier Wochen später kann die Krone oder Brücke aufgesetzt werden. 7

Qualitätsmanagement kann so einfach sein!

Seminarreihe zu GOZ, Hygiene und QM wird 2013 fortgeführt.

Die OEMUS MEDIA AG bietet im Rahmen verschiedener Kongresse „Seminare zur Hygienebeauftragten“ mit Frau Iris Wälter-Bergob an – bekannt als renommierte Referentin auf diesem Gebiet. Die Teilnehmer werden ausführlich über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der RKI-Empfehlungen durchgeführt.

Seminar Ausbildung QM-Beauftragter

Damit eine funktionierende Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. Die „Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten“ mit Herrn Christoph Jäger – bekannt als langjähriger renommierter QM-Trainer – zeigt den Teilnehmern, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. Sie werden in 15 Minuten in der Lage sein, ein komplettes QM-Handbuch selbstständig zusammenzustellen.

Seminar GOZ

Im Seminar mit Iris Wälter-Bergob werden die wichtigsten Änderungen und Neuerungen zur GOZ 2012 quer durch alle Fachbereiche angesprochen. Wie geht man mit Absenkungen und Aufwertungen um, welche Rolle spielt der betriebswirtschaftliche Sollumsatz? Wie können qualitätsorientierte Honorare in Zukunft umgesetzt werden und welche

Vereinbarungen werden dafür benötigt? ◀◀

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de



Termine 2013

Hygieneseminar (Seminar A)/QM (Seminar B) 9.00–18.00 Uhr

▶▶ 2. Februar 2013	Unna/Hotel Park Inn Kamen/Unna
▶▶ 26. April 2013	Berlin (nur Seminar A)/Hotel Palace
▶▶ 8. Juni 2013	Warnemünde/Hotel NEPTUN
▶▶ 14. September 2013	Leipzig/Penta Hotel
▶▶ 20. September 2013	München (nur Seminar A)/ Hotel Sofitel München Bayerpost
▶▶ 21. September 2013	München (nur Seminar B)/ Hotel Sofitel München Bayerpost

GOZ (Seminar C) 12.00–18.00 Uhr

▶▶ 1. Februar 2013	Unna/Hotel Park Inn Kamen/Unna
▶▶ 27. April 2013	Berlin/Hotel Palace (9.00–15.00 Uhr)
▶▶ 7. Juni 2013	Warnemünde/Hotel NEPTUN
▶▶ 13. September 2013	Leipzig/Penta Hotel

Kompetenzmodule zur Implantologie

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie : Gezielt trainieren für sichere Behandlungserfolge.

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) bietet mit den neuen Kompetenzmodulen ein

wickelt. Nach Absolvieren eines Kompetenzmoduls erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat.

„GOZ 2012 Powerseminar Implantat-Abrechnung“ vermittelt Martina Wiesemann am 9. März in Essen aktuelle Analysen und Kommentierungen der GOZ 2012 zu allen relevanten



* Dr. Fred Bergmann zeigt im Kompetenzmodul „Komplikationsmanagement“ auf, wie Komplikationen zu vermeiden und zu managen sind.

zusätzliches Fortbildungsangebot zu dem erfolgreichen Curriculum „8+1“ an. Die überwiegend zweitägigen Fortbildungen haben Workshop-Charakter, sodass die Lehrinhalte in kleinen Gruppen intensiv trainiert werden. „Mit den Kompetenzmodulen als weiteres Fortbildungsangebot wollen wir unseren Kollegen helfen, die Lücke zwischen der theoretischen Wissensvermittlung und der Umsetzung am Patienten zu schließen“, so Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI. Er hat das Konzept für die zweitägigen Kurse mit der hundertprozentigen Praxisrelevanz ent-

Verschiedene Themen der Implantologie

Die Fachgesellschaft bietet die Kompetenzmodule zu verschiedenen Themen der Implantologie an, sodass Zahnärzte wie Zahntechniker ihre individuellen Fortbildungsschwerpunkte setzen können, zum Beispiel: „Verschiedene 3-D-Planungssysteme und ihre praktische Anwendung“. ZTM Gerhard Stachulla gibt am 9. März 2013 in Affing-Mühlhausen einen Überblick über die verschiedenen Systeme, sodass die Teilnehmer das für sie jeweils am besten geeignete System herausfinden können. Im



Behandlungskomplexen der Implantologie. Das Modul „Komplikationsmanagement“ vermittelt Strategien, um mögliche Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und mit verhältnismäßig geringem Aufwand zu behandeln. Der Kurs findet am 12. und 13. April mit Dr. Fred Bergmann in Viernheim statt. Um „Haftungsgrundlagen und Aufklärung“ geht es mit Rechtsanwalt Dr. Ernst R. Rohde am 12. April in Offenbach.

Für die Teilnahme an den Kompetenzmodulen wird kein abgeschlossenes Curriculum Implantologie „8+1“ vorausgesetzt. ◀◀

DGOI Büro

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



Unterspritzungskurs mit neuem Konzept

Erweitertes Konzept findet 2013 in Wien, Berlin und München statt.

Seit 2005 bietet die OEMUS MEDIA AG u. a. in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) kombinierte Theorie- und Demonstrationskurse zum Thema „Unterspritzungstechniken“ an. Neben den Basiskursen fand vor allem die vierteilige Kursreihe inkl. Abschlussprüfung bei Ärzten der unterschiedlichsten Fachrichtungen regen Zuspruch. Im Laufe der Jahre wurde das Kurskonzept den veränderten Bedingungen angepasst. Eigens für die Kurse wurde z.B. eine DVD „Unterspritzungstechniken“ produziert, die jeder Teilnehmer der Basiskurse inkludiert in der Kursgebühr erhält.

Für 2013 wurde das gesamte Kursystem zum Thema „Unterspritzungstechniken“ nochmals umfassend überarbeitet und um einen Praxiskurs erweitert. Neben dem aktualisierten Grundlagenkurs betrifft das die Aufbaukursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“, die von vormals vier auf zwei Tage inkl. Lernerfolgskontrolle reduziert wurde, sodass an einem Termin (Freitag/Samstag) an den zentralen Standorten Wien, Berlin und München die gesamte Kursreihe absolviert werden kann. Komplet neu im Programm ist „Die Masterclass –



Das schöne Gesicht“. Sie baut auf der Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ auf und findet in Hamburg in der Praxis-Klinik Rothenbaum/Dr. Andreas Britz statt. Im Zentrum steht die Arbeit am Patienten. Jeder Teilnehmer der Masterclass muss an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird. ◀◀

OEMUS MEDIA AG

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



Innovative Knochen-aufbau-Konzepte 2013

Die Workshopreihe begeisterte 2012 ihre Teilnehmer. Interessenten können sich bereits jetzt für die Kurse in diesem Jahr anmelden.

Zum letzten Mal fand am 21. November 2012 die erfolgreiche Workshopreihe zum Thema „Innovative Knochen-aufbau-Konzepte“ in München statt. Dr. Andreas Huber aus Erding, Süddeutschland, leitete den Hands-on-Kurs und vermittelte Erfahrungen und gab Tipps sowie Indikationen zu β -TCP-Composite.

Der Nachmittagskurs, welcher unter der Leitung von Dr. Andreas Huber stand, beinhaltete einen theoretischen Teil über die β -TCP-Composite Werkstoffe sowie die Knochenregeneration im Allgemeinen. Im zweiten Teil folgten praktische Hands-on-Übungen, welche die Teilnehmer direkt am Tierpräparat

reichend Zeit, um offene Fragen zu beantworten und nützliche Tipps für den Praxisalltag auszutauschen. Die Teilnehmer schätzten besonders das kompetent vermittelte Fachwissen des Kursleiters sowie die angenehme Atmosphäre.

Die Kursreihe wird auch 2013 weitergeführt und findet an folgenden Tagen in München statt:

- Mittwoch, 24. April 2013
- Mittwoch, 26. Juni 2013
- Mittwoch, 25. September 2013
- Mittwoch, 27. November 2013

Die Veranstaltung findet nach den Richtlinien und Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur Zahnärztlichen Fortbildung und der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK statt. Es können sechs Punkte erreicht werden. Detaillierte Informationen zur Anmeldung sowie das Programm können auf www.degradable.ch/dental/events eingesehen und heruntergeladen werden. ◀◀

Degradable Solutions AG

A SUNSTAR Group company
Wagistr. 23, 8952 Schlieren, Schweiz
Tel.: 0180 1373368
Fax: +41 43 4336261
info@degradable.ch
www.degradable.ch



unter der fachkundigen Anleitung von Dr. Huber durchführten. Zu den interessierten Teilnehmern zählten nicht nur praktizierende Zahnärzte, sondern auch mehrere OP-Assistentinnen, welche diese Fortbildung für den Praxisalltag nutzten. Anschließend blieb noch aus-

Nose, Sinus & Implants – Humanpräparate-Kurse und wissenschaftliches Symposium

Die Schnittstellen und Interaktionen zwischen der Chirurgie der Nase, Nasennebenhöhlen und der vorderen Schädelbasis, der oralen Implantologie, der Neurochirurgie und der Ästhetischen Gesichtschirurgie thematisiert das Symposium „Nose, Sinus & Implants“ im November 2013.

Am 22. und 23. November 2013 findet in der Charité Berlin unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Hans V. Behrbohm, Prof. Dr. Oliver Kaschke und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler zum dritten Mal das interdisziplinäre Symposium „Nose, Sinus & Implants“ statt. Den Ausgangspunkt dieser Veranstaltungsreihe bildete der Berliner Kurs für „Endoskopische Chirurgie der Nasennebenhöhlen und der vorderen Schädelbasis“, der 2009 erstmals in Kooperation mit MKG-Chirurgen und Implantologen stattfand. Unter dem Leitthema „Nose, Sinus & Implants“ – neue interdisziplinäre Synergien zwischen Rhino- und Oralchirurgie sowie Implantologie, wurde erstmals in bestimmten Programmabschnitten die Kieferhöhle als interdisziplinäre Begegnungsstätte verschiedener Facharztgruppen thematisiert. Die Veranstaltung fand eine hervorragende Resonanz. Ein Highlight war der völlig ausgebuchte Humanpräparatekurs im Institut für Anatomie an der Charité. 2010 fand „Nose, Sinus & Implants“ als Vor-

trags- und Workshop-Veranstaltung mit der inhaltlichen Konzentration auf interdisziplinäre Behandlungskonzepte erneut mit großem Erfolg statt. Nach zweijähriger Unterbrechung wird „Nose, Sinus & Implants“ 2013 in einer neuen Dimension unter der Themenstellung „Schnittstellen und Interaktionen zwischen der Chirurgie der Nase, Nasennebenhöhlen und der vorderen Schädelbasis, der oralen Implantologie, der Neurochirurgie und der Ästhetischen Gesichtschirurgie“ fortgeführt.

Update der modernen Techniken

Das besondere Highlight der Veranstaltung werden die parallel zum Vortragsprogramm und den Workshops über beide Tage stattfindenden spezialisierten Humanpräparate-Kurse für Implantologen, MKG-Chirurgen, HNO-Ärzte, Neurochirurgen und Ästhetische Chirurgen sein.

Sie sollen anschaulich verdeutlichen, dass interdisziplinäre Therapiekonzepte insbesondere bei komplexen chirurgischen Eingriffen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich von immer entscheidender Bedeutung sind. Ein Schwerpunkt der Humanpräpa-



rate-Kurse wird z.B. das Update der modernen Techniken der endoskopischen Mikrochirurgie der Nase, Nasennebenhöhlen und der vorderen Schädelbasis sein. Das Konzept der in Berlin entwickelten Biostatischen Chirurgie inklusive der Dilatations-

techniken wird dabei multimedial präsentiert.

Ästhetische Chirurgie erstmals im Programm integriert

Ein weiteres Schwerpunktthema innerhalb der Humanpräparate-Kurse stellt die Implantologie dar. Sie ist die größte Erfolgsgeschichte der Zahnmedizin überhaupt. Da, wo der Knochen weniger als 4 mm Dicke besitzt, muss augmentiert werden. Das Sinuslift hat die Kieferhöhle zu einer interdisziplinären „Begegnungsstätte“ gemacht. Ganz neue Fragen stellen sich dem Zahn- und HNO-Arzt heute fast täglich. Daher soll mit dieser Veranstaltung die

Tür zwischen den verschiedenen Fachgebieten weit geöffnet werden, um in einen interdisziplinären Dialog einzutreten. Denn speziell im Oberkieferbereich birgt die direkte Schnittstelle zur Kieferhöhle neue Herausforderungen. Genaue Kenntnisse der

Anatomie der Kieferhöhle können hier helfen, Fehlerquellen auszuschalten bzw. in speziellen Situationen schnell und richtig zu handeln.

Erstmals ist auch die Ästhetische Chirurgie in das Programm integriert. In einem Podium und einem Humanpräparate-Kurs werden aktuelle Techniken der Rejuvenativen Chirurgie gezeigt, diskutiert und geübt. Eine interdisziplinäre Podiumsdiskussion bildet am frühen Samstagnachmittag den Abschluss dieser außergewöhnlichen wissenschaftlichen Veranstaltung. ◀

Hinweis: Die Teilnehmerplätze an den Humanpräparate-Kursen sind stark limitiert, daher ist eine frühzeitige Anmeldung empfehlenswert.

OEMUS MEDIA AG

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



ANZEIGE



BIB-EZE™
for Boobeze

Machen auch Sie mit und unterstützen Sie mit Ihrer Praxis den Kampf gegen Brustkrebs! Direkt noch heute anmelden:

www.bibezeforboobeze.de

IDS setzt Erfolgskurs fort

Mehr als 1.900 Anbieter aus über 55 Ländern, ein fachliches Rahmenprogramm und zahlreiche Services für Aussteller und Besucher bietet die IDS 2013 in Köln.



Bilder: IDS 2011. © Koelnmesse GmbH

■ Zur 35. Auflage der Internationalen Dental-Schau (IDS) – 90 Jahre, nachdem die erste IDS in Deutschland stattfand – deuten alle Anzeichen darauf hin, dass sie auch in diesem Jahr ihren beeindruckenden Erfolgskurs fortsetzt. Vom 12. bis 16. März 2013 werden zur weltgrößten Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik mehr als 1.900 Unternehmen aus über 55 Ländern in Köln erwartet.

Damit ist auf der IDS die gesamte Dentalbranche inklusive aller internationalen Marktführer in einer einzigartigen Angebotsbreite und -tiefe vertreten: angefangen beim zahnärztlichen Bereich, über den zahntechnischen Bereich sowie Infektionsschutz und Wartung, bis hin zu Dienst-

leistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationsmitteln. Das breit gefächerte und weltumspannende Angebot gibt den Besuchern die Möglichkeit, sich einen umfassenden Überblick über die Produktinnovationen, Dienstleistungen und aktuellen Trends der globalen Dentalindustrie zu verschaffen.

Dealer's Day & fachliches Rahmenprogramm

Konzeptionell fokussiert sich die Veranstaltung weiterhin auf das Business und die Produktinformation an den Ständen der Aussteller. Beibehalten wird daher die bewährte Regelung, dass sich der erste Messtag als sogenannter Dealer's Day auf

den Dentalfachhandel und die Importeure konzentriert. Fest im Programm der IDS verankert ist mittlerweile die Speaker's Corner in Halle 3.1. Dort präsentieren IDS-Aussteller an allen Messtagen neue Produktinformationen, Dienstleistungen und Verfahrenstechniken. Referenten berichten von den neuesten Ergebnissen aus Wissenschaft und Forschung.

IDS-App & Online-Services

Um den Messebesuch optimal zu planen, stehen den Besuchern zahlreiche digitale Services zur Verfügung. So steht das Update der eigenen IDS-App für iPhone, Blackberry und weitere Betriebssysteme über die IDS-Website www.ids-cologne.de zum

kostenlosen Download bereit. Diese App beinhaltet den Messekatalog und ein Navigationssystem für mobile Endgeräte. Dadurch führt die App die Besucher zielsicher durch die Hallen und zu den gewünschten Messeständen. Zu den digitalen Services zählt auch das Business-Matchmaking 365. Dahinter verbirgt sich eine Kommunikations- und Businessplattform, die es Besuchern und Ausstellern ermöglicht, schon vor Beginn der IDS, aber auch noch danach, in direkten Kontakt miteinander zu treten.

Auch Anreise, Aufenthalt und Messticket können dank zahlreicher Online-Services schnell und unkompliziert über die IDS-Website gebucht werden.

Die IDS findet alle zwei Jahre in Köln statt und wird veranstaltet von der GFDI – Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, dem Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI) und durchgeführt von der Koelnmesse GmbH, Köln. ◀◀

Quelle: Koelnmesse GmbH

Facebook-Fanseite zur IDS 2013

Werden Sie jetzt Fan der (inoffiziellen) facebook-Seite zur IDS 2013 und bleiben Sie immer über aktuelle Neuigkeiten der größten Dentalmesse informiert: www.facebook.com/pages/Today-at-IDS-2013-See-you-in-Cologne/204273442930756 Auch ZWP online berichtet tagtäglich live über alle Neuigkeiten rund um das Messereschehen. Wer sich gerne vorab informieren möchte, kann dies über die neue IDS-Rubrik tun: www.zwp-online.info/de/zwp-thema/35-internationale-dental-schau-ids

Quelle: www.zwp-online.info

Aufklären, beraten und begeistern

Begeisterung in der Zahnarztpraxis? Wohl kaum, mögen manche denken ...

■ Nicht nur eine erfolgreich verlaufene Behandlung ist entscheidend für einen glücklichen Patienten. Genauso wichtig ist das Gesamtbild der Praxisbesuche. Fühlt sich der Patient ernst genommen oder nur als einer von vielen? Werden Ängste und Wünsche berücksichtigt oder fehlt dafür die Zeit? Eigentlich ist es

ja auch gar nicht so schwer, ein angenehmes Gefühl zu vermitteln. Alles beginnt mit einem freundlichen Lächeln und einer netten Begrüßung – auch am Telefon. Hier können schon schlecht gelaunte Patienten „entwaffnet“ werden.

Erfolgreicher Patientenbesuch

Ein Patient wird bei der Recherche im Internet auf die Webseite einer Zahnarztpraxis aufmerksam, kommt nach der angenehmen Terminabsprache in die Praxis und wird beim Empfang freundlich begrüßt. Die Wartezeit sollte sicherlich nicht zu lange sein, doch auch hier lässt sich mit einem Kaffee oder einem Glas Wasser jeglicher Unmut im Keim ersticken. Beruhigende, nicht aufdringliche Musik sowie ein angenehmer Raumduft schaffen Wohlfühlatmosphäre. Der Kunde kommt in der Folge möglichst entspannt ins Sprechzimmer und auch hier wird er in Augenhöhe begrüßt. Es erfolgt die Untersuchung und natürlich die Bera-

tung und Aufklärung. Hier sollte auf alle Ängste, Fragen und Unwissenheiten des Patienten Rücksicht genommen und mit der nötigen Ruhe kommuniziert werden. Ist dies geschehen, erhält der Patient Informationsmaterial. Hier bietet es sich an, Flyer, Broschüren oder sogar einen Ratgeber persönlich zu überreichen und mitzugeben, damit der Patient zu Hause alles noch einmal in Ruhe nachlesen kann.

Je nach Behandlung sollten mögliche Alternativen erläutert, Vor- und Nachteile aufgezeigt und Raum für die Entscheidung gelassen werden. Bei der Verabschiedung müssen ebenfalls positive Emotionen geweckt werden. Freundliche Worte wirken auch hier Wunder. ◀◀



ANZEIGE

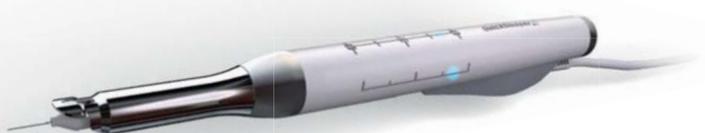
Während der IDS Messe 2013 Halle 11.2, Stand L052

Die beste mandibulare Molaranästhesie überhaupt!

Injizieren Sie sehr nahe der Apizes, um eine garantierte und unübertreffbare Wirkung zu erzielen.

Sofortwirkende, schmerzlose Anästhesie, sogar bei Pulpitis...

Entdecken Sie das **QuickSleeper⁴** Konzept



DENTAL HI TEC

www.dentalhitec.com

15 JAHRE INNOVATION IN DER DENTALEN ANÄSTHESIE

nexilis marketing shop

Christoph H. Köhler
Pfeilstraße 2, 13156 Berlin, Tel.: 030 39202451
info@nexilis-marketing.de
www.nexilis-marketing-shop.de



Bestens aufgestellt für die IDS 2013

dentaltrade präsentiert sich mit einem erweiterten Leistungsspektrum rund um hochwertigen Zahnersatz.

Der Bremer Zahnersatzanbieter dentaltrade setzt seine positive Entwicklung auch im zehnten Jahr des Bestehens fort. Im Jubiläumsjahr 2012 konnte das Unternehmen das Geschäftsergebnis mit einem stabilen Zuwachs wiederum verbessern.

Ein wesentlicher Indikator für den Unternehmenserfolg von dentaltrade bildet die Kundenzufriedenheit. Um diese zu messen, führt das Unterneh-

produktegesetzes (MPG). Zudem werden ausschließlich hochwertige Materialien renommierter Hersteller verarbeitet.

Neue Partner im Netzwerk zahn®

Zum Jahresbeginn kommen auch aus dem dentalen Kompetenzverbund Netzwerk zahn® gute Nachrichten. Mit der Brandenburgischen BKK, der HypoVereinsbank BKK, der Knappschaft sowie der HKK Bremen nutzen vier renommierte Krankenkassen die zahlreichen Vorteile des Netzwerks. So wurden die günstigen Konditionen für Qualitätszahnersatz für Versicherte der Partnerkrankenkassen auf sieben Prozent erhöht.

IDS 2013

Einen weiteren Schwerpunkt auf der dentaltrade Agenda für 2013 bildet die Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln. Unter dem Motto „Besser dentaltrade - Exzellenz in Technik, Qualität & Service“ ist dentaltrade vor Ort. Als Highlights wird es zur IDS überzeugende Messeangebote und ein Gewinnspiel mit attraktiven Preisen geben. ◀

dentaltrade GmbH & Co. KG

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



men regelmäßig externe und interne Befragungen durch, die ein durchweg positives Feedback zeigen. „Wir bieten unseren Kunden alle Vorzüge eines großen internationalen Labors und verbinden diese mit einem persönlichen Service“, so Dr. Olaf Perleberg, Geschäftsführer dentaltrade.

Die hohe Kundenzufriedenheit ist vor allem auf die hohe Qualität der Prothetik zurückzuführen. Alle Arbeiten entsprechen den strengen Richtlinien des deutschen Medizin-

Facebook-Fortbildung für Zahnärzte

Vorsicht: Automatisch erstellte Vorschaubilder können teuer werden.

Links teilen und automatisch angebotene Vorschaubilder gleich mit veröffentlichen - fast jeder, der eine Fanpage bei Facebook betreibt, macht es, doch nur wenigen ist bewusst, dass dies kostspielige Folgen haben kann.

Die Anwaltskanzlei Weiß & Partner® berichtet aktuell auf ihrer Website (ratgeberrecht.eu) von einer Abmahnung, die sich auf ein solches Vorschaubild bezieht. Die Fotografin dieses Bildes sieht ihre Rechte verletzt und fordert vom Betreiber der Facebook-Fanpage nun Abmahngebühren in Höhe von rund 1.800 Euro.

Fortbildung für Zahnärzte

Im Rahmen der Fortbildung „Facebook erfolgreich und sicher für das Pra-



Oliver Löw

xismarketing einsetzen“ am 16. März 2013 in Köln erfahren Zahnärzte und Praxismitarbeiter, was es beim Umgang mit Facebook zu beachten gilt und wie sich die Anzahl der Fans steigern lässt. Referenten sind Oliver Löw, Inhaber von DOCRELATIONS® Praxismarketing & PR sowie Carina Richters, Rechtsanwältin bei Brinkmann & Partner. ◀

DOCRELATIONS®

Agentur für Praxismarketing & PR
Am Haushof 15
40670 Meerbusch bei Düsseldorf
Tel.: 02159 92821-82,
Fax: 02159 92821-83
info@docrelations.de
www.praxis-fanpage.de

Attraktive Einstiegslösung

CAD Points bietet Dentallaboren ganz neue Möglichkeiten.

3Shape bietet einen neuen Service für Dentallabore: Bei 3Shape CAD Points handelt es sich um ein flexibles „Einstiegerpaket“ für mittelgroße bis kleinere Labore, die eine breite Palette an zahnmedizinischen Indikationen anbieten oder mögliche neue Geschäftsmodelle ausprobieren möchten, ohne im Voraus zu hohe Investitionen tätigen zu müssen.

Dentallabore können CAD Points im Webshop von 3Shape oder über den zuständigen Vertriebspartner erwerben. Nur kurze Zeit später können die Zahntechniker das Einstiegerpaket

nutzen. Dabei wird jedes neu erstellte Design einzeln, gemäß den vorab festgelegten CAD Points-Preismodellen, abgerechnet. Die CAD Points-Funktion ist in das Dental System™ von 3Shape integriert und bietet den Benutzern Zugang zu den Zusatzmodulen zum Designen erweiterter Indikationen, wie beispielsweise individuelle Abutments, Implantatstege und -brücken sowie Modellgusskonstruktionen. Der Benutzer kann sich mithilfe von Statusübersichten ganz leicht einen Überblick über seine CAD Points verschaffen und erhält Benach-



richtigungen, wenn diese beinahe aufgebraucht sind und neue erworben werden sollten. ◀

www.3shape.com



Noch dünnere Applikationsspitzen

Anwendung des Gingivaretraktionsmaterials ist nun besonders sanft.

Access Edge ist eine auf Tonerde basierende Retraktionspaste, die das Zahnfleisch verdrängt und retrahiert. Sie ist in praktischen Einheitsdosis-Spritzenaufsätzen verpackt und erspart so Zeit, Arbeitsaufwand und Kosten. Das Centrix-Design mit Luer-Lock-Spitze sorgt für einen sicheren Halt. Die schmalere 16G-Kanüle ist besonders dünnwandig und weist damit bessere Durchflusseigenschaften auf. Zudem lässt

sich das Material mit der längeren, biegsameren Nadelspitze einfacher in und um den Sulkus platzieren.

Access Edge ist minimalinvasiv und gewebeschonend und ermöglicht so eine schnelle und einfache Gewebeverdrängung ohne Fadenlegen. Das Material wird subgingival oder um den Zahn he-

rum injiziert und verbleibt dort mindestens zwei Minuten. Während die Paste trocknet, sorgt Access Edge für eine sanfte, aber auch effektive Retraktion zur Öff-



nung des Sulkus. Die Kombination aus Kaolin-Tonerde und Aluminiumchlorid kontrolliert Blutungen und verhindert das Aussickern von Flüssigkeiten, sodass der Sulkus trocken bleibt.

Zur Verwendung von Access Edge setzen Sie den Einheitsdosis-Aufsatz auf eine Centrix C-R®-Spritze und injizieren

das Material langsam in und um den gingivalen Sulkus. Während Access Edge trocknet, retrahiert das Gewebe und gibt die gesamten Ränder des Restorationsbereiches frei. Nach der Anwendung muss Access Edge gründlich ausgespült werden und der Sulkus an der Luft trocknen, sodass der Präparationsbereich „offen“ und sauber ist. ◀

Centrix, Inc.

770 River Road
Shelton, CT 06484, USA

Vertrieb Deutschland:

Schlehdornweg 11a, 50858 Köln
Tel.: 0221 530978-0
Fax: 0221 530978-22
www.centrixdental.de



ANZEIGE

SWISS DENTAL INSTRUMENTS MANUFACTURE

DEPPERLER™

Hall 10.2
Stand S018

be smart

www.deppeler.ch

THE solution exists

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)

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
 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
Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminar in Englisch

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

VERANSTALTUNGsort
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
0341 48474-390

ODER PER POST AN

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 1/13

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 _____
Bitte Zutreffendes ankreuzen!

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