

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 5/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 8. Mai 2013 · Einzelpreis: 3,00 €



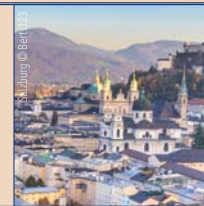
Laser in der Parodontologie

In der Parodontaltherapie gehört das Scaling und Root Planing zum Goldstandard. Doch auch die Anwendung des Lasers sollte in Betracht gezogen werden. Von M.Sc. Olaf Oberhofer, Erwitte. ▶ Seite 4f



Straumann im Interview

Das weltweit führende Unternehmen ist in über 70 Ländern präsent. Doch was macht Straumann so erfolgreich? Geschäftsführer Wolfgang Becker (Bildmitte) verrät das Erfolgsgeheimnis. ▶ Seite 8f



ITI Kongress in Salzburg

Im Juni 2013 findet in Salzburg zum ersten Mal der österreichische Kongress des ITI statt. Diese Premiereveranstaltung war Anlass, um mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl zu sprechen. ▶ Seite 12

ANZEIGE

Depotphorese® mit Cupral®

Die neue Generation ist da!

- Wurzelbehandlung und Apex-Messung in einem Gerät
- selbst bei konventionell nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten von > 90 %*

* DZZ 53, 1998; ZMK 11/2000



MAGIS® macht's möglich ...
Siehe auch Seite 14



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

HPV-Impfung

Neuer Impfstoff in zwei Jahren erhältlich.

WIEN – Derzeit sind über hundert Stämme der humanen Papillomaviren (HPV) bekannt, vierzehn davon können Krebs erregen. Die derzeit eingesetzten HPV-Impfungen schützen vor 70 Prozent dieser Krebserkrankungen. „Mit der nächsten Generation des HPV-Impfstoffs werden wir 90 Prozent erreichen“, betonte Elmar Joura von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde an der MedUni Wien anlässlich der Woche der Immunisierung. Diese nächste Impfstoff-Generation wird aktuell an der MedUni Wien klinisch erprobt und soll in gut zwei Jahren erhältlich sein. In Österreich erkranken jährlich bis zu 400 Frauen an invasivem Gebärmutterhalskrebs. In mehr als 90 Prozent der Fälle sind humane Papillomaviren dafür verantwortlich.

Die Dringlichkeit der Finanzierung durch die öffentliche Hand ist, so der MedUni-Forscher, mit Zahlen belegbar: „In Österreich gibt es laut Schätzungen jährlich 700 vermeidbare Krebsfälle, die durch HPV ausgelöst wurden (...).“

Seit 2006 gibt es einen 4-fach HPV-Impfstoff, der an der MedUni Wien seit 2002 erprobt wurde und der gegen die gefährlichsten onkogenen HPV-Stämme, die Gebärmutterhalskrebs und andere Krebsarten im Genital- und Rachenbereich verursachen, aber auch Genitalwarzen auslösen, schützt.

Bei der Behandlung und Diagnose von HPV-Erkrankungen gelten die Kliniken und Institute der MedUni Wien als weltweit führend. **DI**

Quelle: MedUni Wien

Happy Birthday „Osteology Foundation“

Zehn Jahre Osteology Stiftung: Anlass für ein Internationales Symposium in Monaco.

MONACO – Das Grimaldi-Forum, auf der Seeseite von Monacos östlichem Strand-Quartier Larvotto befindlich, öffnete am 2. Mai 2013 seine Tore für die Teilnehmer des Internationalen Osteology-Symposiums. 2.700 Besucher diskutierten von Donnerstag bis Sonnabend über die „Entscheidungsfindung bei der oralen Geweberegeneration“. Über 80 Referenten boten interessante Einblicke in ihre Forschung, sprachen über ihre Erfahrungen auf dem Gebiet der oralen Regeneration und zeigten realistische Therapiekonzepte für die Praxis.

Während am Donnerstag bereits ab 9 Uhr das Vorsymposium mit 17 praktischen und drei theoretischen Workshops sowie ab 13 Uhr das von Prof. Dr. Niklaus P. Lang (Schweiz) und Prof. Dr. Massimo Simion (Italien) moderierte Implantat-Forum stattfand, begann am Freitag nach der offiziellen Eröffnung durch den Präsidenten der Osteology Foundation, Prof. Dr. Christoph Hämmerle (Schweiz), und der Vorstellung des wissenschaftlichen Programms durch die Professoren Lang und Simion das zweitägige Wissenschaftssymposium. Den Eröffnungs-



Präsident Prof. Dr. Christoph Hämmerle eröffnet die Veranstaltung.

vortrag „Vom Alveolarfortsatz zum zahnlosen Kamm“ hielt einer der renommiertesten Experten auf dem Gebiet der Parodontologie, Prof. Dr. Jan Lindhe (Schweden). Dreigeteilt setzte sich das Symposium fort: „Wie kann man parodontal geschädigte Zähne erhalten?“ im Klinischen

Forum 1, moderiert von Prof. Dr. Myron Nevins (USA), „Wozu dient die Regeneration des Sinus maxillaris?“ im Klinischen Forum 2, geleitet von Prof. Dr. Karl Andreas Schlegel (Deutschland) sowie „Präsentation der besten Poster aus der Grundlagenforschung“ im Osteology Research

Forum mit dem Moderator Prof. Dr. William V. Giannobile (USA). Nach der Mittagspause und auch am darauffolgenden Samstag wurde das Symposium in der genannten Dreiteilung fortgesetzt. Moderatoren aus Frankreich, Brasilien, den USA, der

Fortsetzung auf Seite 11 →

Erstmals Gebissstudie an Mumie „Ötzi“

Forscher vom Zentrum für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich haben erstmals gemeinsam mit ausländischen Kollegen an der Mumie Ötzi Parodontitis, Karies und unfallbedingte Zahnverletzungen nachweisen können.

ZÜRICH – Die neolithische Mumie Ötzi (ca. 3300 v. Chr.) zeigt erstaunlicherweise zahlreiche, auch heutzutage noch weit verbreitete Erkrankungen an den Zähnen und dem Zahnhalteapparat. Wie Prof. Frank Rühli, Leiter der Studie, erklärt, litt Ötzi an einer starken Zahnabschleifung, an mehreren

Stellen an teilweise ausgeprägter Karies und hatte einen vermutlich unfallbedingten abgestorbenen Frontzahn.

Obwohl seit über 20 Jahren an dieser bedeutenden Mumie geforscht wird, waren die Zähne kaum beachtet worden. Der Zahnarzt Roger Seiler vom Zentrum für Evo-

lutionäre Medizin der UZH hat nun Ötzis Zähne basierend auf den aktuellsten computertomografischen Daten untersucht und stellt fest: „Der Schwund des Zahnhalteapparates war schon immer eine sehr häufige Erkrankung, wie Schädelknochenfunde aus der Steinzeit oder die Untersuchung ägyptischer Mumien zeigen. Ötzi erlaubt uns einen speziell guten Einblick in eine solche frühe Form dieser Erkrankung“, erklärt Seiler. Er ist spezialisiert auf die Untersuchung von Zahnerkrankungen in früheren Zeiten.

Fortgeschrittene Parodontitis

Die computertomografischen dreidimensionalen Rekonstruktionen geben einen Einblick in die Mundhöhle des Eismannes und zeigen, wie sehr er unter einer fortgeschrittenen Parodontitis litt. Vor allem im Bereich der hinteren Backenzähne fand Seiler einen Verlust des parodontalen Stützgewebes, der beinahe die Wurzelspitze erreichte.

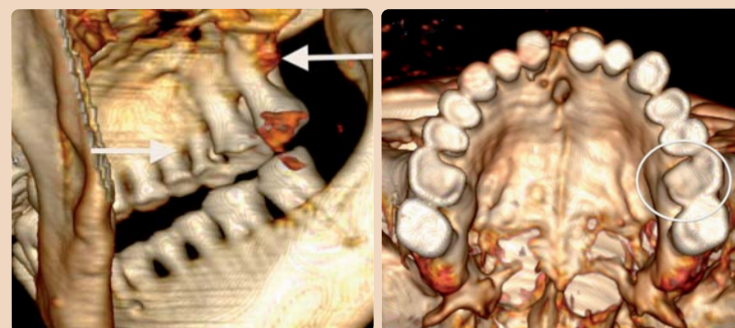


Abb. 1: Blick auf die rechte Seite der Zahnreihen (3-D-Rekonstruktion). Pfeil nach rechts: tiefe kariöse Läsionen, Pfeil nach links: starker Knochenschwund der Backenzähne. (Bild: UZH) – Abb. 2: Aufsicht auf den Oberkiefer (3-D-Rekonstruktion): Gut sichtbar ist die starke Abschleifung der Zähne. Im Kreis ist am ersten Backenzahn die Fraktur des gaumenseitigen Höckers ersichtlich. Der Backenzahn auf der Gegenseite dagegen ist zwar stark abgeschliffen, seine gaumenseitige Schmelzkrante aber noch erhalten. (Bild: UZH)

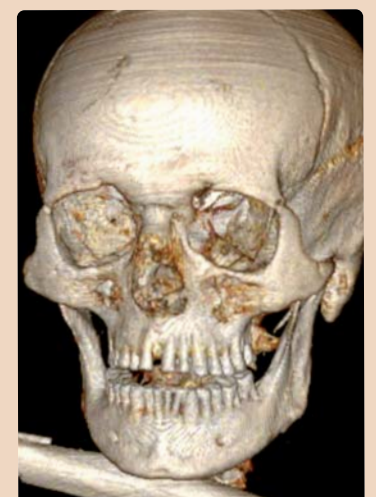


Abb. 3: Schädel des Eismannes von vorn. Sichtbar ist der angeborene vergrößerte Abstand zwischen den zentralen Frontzähnen und die starke Abnutzung der Zähne, die in der Front zu einem Verlust von über der Hälfte der Kronen geführt hat. (Bild: UZH)

Zwar hatte Ötzi wohl kaum seine Zähne geputzt, die abschleifende Nahrung hatte jedoch viel zur Selbst-

Fortsetzung auf Seite 2 →



Verkehrte Welt

Jürgen Pischel spricht Klartext

Alles, was in der Zahnmedizinischen Funktionärswelt Rang und Namen hat, klagt über eine bodenlose Rückständigkeit des österreichischen Kassenversorgungssystems in der Zahnheilkunde. Die Honorarordnung sei seit über 30 Jahren von der Entwicklung in der Zahnmedizin völlig überholt worden, die Leistungen seien falsch bewertet und völlig unzureichend dotiert, und jeder Zahnarzt, der sich heute noch um einen Kassenvertragssitz als Vertragsfacharzt für ZMK bemühe, gebe sich quasi als „Zahnarzt“ selbst auf. Das ist die eine Seite, die andere spiegelt Berichte in den Kammerzeitschriften wider, wie sehr Zahnärzte um Kassenverträge mit allen Mitteln kämpfen, denn meist sind mehrere Bewerber da.

Ist das nicht eine verkehrte Welt oder spiegelt es nur das Phänomen wider, dass die Versorgung der Patienten dem System folgt. So schreibt der bekannte Schweizer Professor Jean-François Roulet, der lange Jahre Professor an der Uni-Zahnklinik in Berlin, danach sicher über ein Jahrzehnt einer der führenden Wissenschaftler und Forscher bei Ivoclar Vivadent war und heute als Lehrer nach Florida/USA „ausgewandert“ ist, im „prophylaxe impuls“, 17. Jahrgang, 5/2013, zum Thema „Krankenversicherung: Segen oder Fluch?“. Er sei groß geworden in der Schweiz mit dem Präventionsgedanken und einem Sanierungskonzept, dass Erkrankungen zuerst kausal zu therapieren seien, „bevor man rekonstruieren durfte“, so Roulet. So war der Professor, als er 1984 aus der Schweiz nach Deutschland zog, einfach „geschockt“. Roulet: „Ich habe hier (gemeint Universitätszahnklinik Berlin) in wenigen Wochen mehr Karies gesehen als in meinem ganzen Berufsleben je zuvor. Ich sah aber noch mehr: Viele Kronen und Brückenarbeiten selbst bei jungen Patienten. Alles, so Roulet, eine Folge des Kassen-Leistungskataloges. Inzwischen habe sich nach Roulet auch in Deutsch-

land vieles verändert. Dies, weil sich die Zahnärzteschaft als Ganzes hinter die Prophylaxe gestellt habe und die Kassen sowohl in der Füllungstherapie wie bei Zahnersatz „Zuzahlungssysteme“ installiert hätten.

„Den zweiten Kulturschock“, so Roulet, habe er 2012 nach Auswanderung nach Florida erlebt. Er sehe „orale Zustände, weit schlimmer als ich sie je gesehen habe (multiple Karies bis zur Gingiva, Parodontitis bis zum Apex usw.)“. Dies seien die Folgen von jahrelanger, jahrzehntelanger Abstinenz vom Zahnarztbesuch aus finanziellen Gründen. „Zudem steckt die Prophylaxe in den Kinderschuhen“, soweit die Roulet-Conclusio aus der Tatsache, dass in den USA für die Zahnmedizin kein Versicherungszwang bestehe. Heute würden im neuen staatlichen „Medicaid-System“ wenigstens Extraktionen und Vollprothesen bezahlt werden. Für Roulet ist der Status der jeweiligen zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in den einzelnen Ländern jeweils „Solidarsystem bedingt“.

So gilt es, die Weichen richtig zu stellen. Zahnärzte haben in die Systemdiskussion, die auch in Österreich in Bewegung gerät, neue, konstruktive Optionen einzubringen. Am besten aufbauend auf zwei verschiedenen funktionierenden Versicherungssäulen. Eine solidarisch finanzierte Säule soll einer abgesicherten Grundversorgung dienen. Dies, verbunden mit der Möglichkeit, als Patient über Zusatzversicherungen im Wege von Zuschussystemen frei verhandeln und entscheiden zu können. Diese Zusatzleistungen sollten in einem dualen System auch privat versicherbar sein. Also eine flexible Handhabung zwischen garantierter Regelversorgung und Zuschüssen für individuell gewünschte höherwertige Leistungen, damit können Zahnärzte und Patienten bestens leben,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



VÖK fordert neuen Leistungskatalog

Kostenübernahme soll zukünftig nach sozialen und medizinischen Kriterien erfolgen.

INNSBRUCK – Gesundheitsminister Alois Stöger kündigte an, dass die Kassen künftig mehr für Zahnspangen zahlen könnten. „Der Verband Österreichischer Kieferorthopäden (VÖK) begrüßt diese Pläne des Ministers. Damit leistet die Regierung einen wichtigen Beitrag für mehr Zahngesundheit in Österreich“, erklärt Präsident DDr. Martin Brock.

Gleichzeitig fordert der VÖK, den Leistungskatalog zu überarbeiten. „Dieser stammt aus dem Jahr 1957 und ist nicht mehr zeitgemäß. Wir wünschen uns einen neuen Katalog, der an die heutigen Bedingungen angepasst ist. Außerdem führen Kieferorthopäden heute einen Großteil der Behandlungen mit feststehenden Apparaturen durch. Diese sind im derzeitigen Leistungskatalog komplett ausgeschlossen“, so Brock weiter.

Überdies fordert der VÖK die staatliche Anerkennung der universitären Fachzahnarztausbildung für Kieferorthopädie. Brock: „Österreich



und Spanien sind die einzigen Länder der EU, in denen es keine gesetzlich geregelte Ausbildung im Sonderfach Kieferorthopädie gibt.“

Der VÖK will mit Qualitätsprüfungen und Fortbildungen sicherstellen, dass auch in Österreich hoch

qualifizierte kieferorthopädische Behandlungen nach dem Stand der Wissenschaft durchgeführt werden. Der VÖK vereint aktuell rund 230 Mitglieder aus allen Bundesländern. [DU](#)

Quelle: www.wiko.cc

Prophylaxebehandlung zum lebenslangen Erhalt der Zähne

Routinemäßige, parodontale Grunduntersuchung an der MedUni Wien.

WIEN – Die Parodontitis und deren mögliche Folgen werden, obwohl etwa jeder zweite Zahnverlust darauf zurückzuführen ist, nach wie vor zu wenig ernst genommen. Das betont auch Corinna Bruckmann, Parodontitis-Expertin an der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik der MedUni Wien: „Aktuelle Zahlen

zeigen, dass sich die Parodontitis der subjektiven Wahrnehmung der Betroffenen entzieht, bei Älteren noch mehr als bei Jüngeren.“

In einer aktuellen Studie wurde bei 5.350 Patienten an der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik eine routinemäßige, parodontale Grunduntersuchung (PGU) durchgeführt.



Dr. Corinna Bruckmann

Nur 17 Prozent waren wegen eines bereits akuten parodontalen Problems und mit dadurch verursachten Schmerzen an die Klinik gekommen. „Aber je nach Altersgruppe waren objektiv Probleme mit dem Zahnfleisch feststellbar“, so Bruckmann.

Ein Großteil der parodontalen Erkrankungen ließe sich durch Präventionsmaßnahmen und regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt verhindern oder zumindest abschwächen, so die Expertin. „Leider ist die parodontale Grunduntersuchung aber nicht Teil des österreichischen Kassenkatalogs, die Aufnahme in das Angebot der Krankenkassen wäre wünschens-

wert“, betont Bruckmann. „Die PGU wäre ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung, damit schwerwiegende parodontale Erkrankungen nicht übersehen und die Patienten frühzeitig einer Therapie zugeführt werden können. Bei uns an der Klinik ist diese Untersuchung Standard.“

Ziel der Therapie ist die lebenslange Erhaltung der eigenen Zähne durch Maßnahmen wie Entzündungsbekämpfung, Regeneration des Zahnfleisches oder Verringerung der Taschentiefe im Zahnfleisch. Die Therapie beruht vor allem auf Verhaltensänderungen der Patienten, so Bruckmann, wie mehr Mundhygiene, Aufhören mit dem Rauchen oder auch die richtige Einstellung bei Diabetes. [DU](#)

Quelle: MedUni Wien

Fortsetzung von Seite 1

reinigung beigetragen. Heute wird Parodontitis mit den Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems in Zusammenhang gebracht. Interessanterweise zeigt der Eismann auch Arterienverkalkungen, wofür wie im Falle der Parodontitis in erster Linie seine genetische Veranlagung verantwortlich war.

Dass der Eismann unter Karies litt, ist auf die vermehrt stärkehaltige Nahrung wie Brot und Getreidebrei zurückzuführen, die durch den aufkommenden Ackerbau in der Jungsteinzeit vermehrt konsumiert werden konnte. Dazu war die Nahrung durch Verunreinigungen und den Abrieb der Mahlsteine stark abschleifend, wie die abgeschliffenen Zähne des Eismannes zeigen. Seine

unfallbedingten Zahnschäden zeugen wie seine anderen Verletzungen vom rauen Leben in jener Zeit. Ein Frontzahn ist durch einen Schlag abgestorben – die Verfärbung ist noch deutlich sichtbar, und ein Backenzahn hat wohl durch einen Kau-

unfall, vielleicht ein Steinchen in Getreidebrei, einen Höcker verloren. [DU](#)

Literatur: Roger Seiler, Andrew I. Spielman, Albert Zink, Frank Rühli. Oral pathologies of the Neolithic Iceman, c.3,300 BC. *European Journal of Oral Sciences*. April 9, 2013. DOI: 10.1111/eos.12037. Quelle: Universität Zürich

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich
Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



DENTAL TRIBUNE
IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 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

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

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

Projektleitung/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
Matteo Arena, Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

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

Jung-Chul Park gewinnt André Schroeder-Forschungspreis 2013

Der südkoreanische Parodontologe erhält die vom Internationalen Team für Implantologie (ITI) ausgelobte Auszeichnung.

BASEL – Der jährlich vom Internationalen Team für Implantologie (ITI) ausgeschriebene André Schroeder-Forschungspreis wurde am 6. April anlässlich des ITI-Nordamerika-Kongresses in Chicago an Dr. Jung-Chul Park verliehen.

Dr. Park wurde für seine Studie zum Thema „Acquisition of human alveolar bone-derived stromal cells using minimally irrigated implant

osteotomy: in vitro and in vivo evaluation“ geehrt. Gemeinsam mit seinen Co-Autoren Jane C. Kim, Yong-Tae Kim, Seong-Ho Choi, Kyoo-Sung Cho, Gun-Il Im, Byung-Soo Kim und Chang-Sung Kim untersuchte Dr. Park das osteogene Differenzierungspotenzial humaner Stromazellen alveolarknöchernen Ursprungs, welche er aus den sich während der Implantatbett-Osteotomie in den Ge-

windegängen des Bohrers ansammelnden Knochenchips isolierte.

„Stammzellen werden in Zukunft eine wichtige Rolle in der medizinischen und zahnärztlichen Behandlung spielen. Natürlich bedarf es auf diesem Gebiet noch viel Forschungsarbeit, bis wir die vom Patienten gewonnenen Stammzellen tatsächlich nutzen können. Es ist jedoch wichtig, zu wissen, dass wir diese Zellen relativ einfach gewinnen können. Wir werden abwarten müssen, wie Kliniker und Wissenschaftler nun mit diesem Wissen umgehen werden. Ich bin aber davon überzeugt, dass unsere

StudieAnstoß zu vielen interessanten Ideen geben wird“, so Dr. Park.

Im Rahmen des ITI Scholarship-Programms verbringt Dr. Park derzeit ein Jahr am UCL Eastman Dental Institute in London, England.

Der Preis wird seit mehr als 20 Jahren zu Ehren des Gründungspräsidenten des ITI, Professor André Schroeder (1918–2004), vergeben, der Pionierarbeit auf dem Gebiet der dentalen Implantologie leistete

und dessen Lebenswerk maßgeblich zur modernen Zahnheilkunde beitrug. www.iti.org



Dr. Jung-Chul Park (Mitte) zusammen mit dem ITI-Präsidenten Prof. Dr. Daniel Buser (rechts) und dem Vorsitzenden der ITI-Sektion USA, Prof. Dr. Dean Morton (links).



Biomaterial für schmerzempfindliche Zähne

Das Mineral Hydroxyapatit kann auch aus Schweineknöcheln gewonnen werden.

wendung im menschlichen Körper eignet als die synthetische Variante.

Die Forscher in Krakau arbeiten nun daran, das Material zur konkreten Anwendbarkeit weiterzuentwickeln, um es als Alternative zu der synthetischen Variante auf dem Markt zu etablieren. Die Verfügbarkeit von Hydroxyapatit aus Schweineknöcheln würde die Angebotspalette für Knochenimplantatmaterialien erweitern und sich somit auch auf das Preisniveau auswirken.

Seit Januar 2012 arbeitet Janus am Max-Planck-Institut für Eisenforschung in Düsseldorf und wendet sich dem Panzer von Gliederfüßern, wie Krebsen und Käfern, zu. Das Besondere am Panzer dieser Tiere ist, dass er aus einem Stück geformt ist und überall aus denselben Grundmaterialien besteht, aber dennoch je nach Funktion einzelner Elemente unterschiedliche physikalische Eigenschaften aufweist. So ist der Panzer der Tiere im Bereich von Gelenken teilweise elastisch, um Bewegungen zu ermöglichen, an anderen Stellen aber sehr hart, um sowohl von außen als auch von innen auf ihn wirkenden Kräften zu widerstehen.

Janus versucht nun in der Gruppe „Biologische Verbundwerkstoffe“ diese Phänomene zu verstehen, um sie auf synthetische Werkstoffe anwenden zu können. Denkbar ist auch eine Kombination der Ergebnisse aus ihrer derzeitigen Forschung mit denen ihrer Doktorarbeit, sodass in Zukunft Implantate aus Hydroxyapatit formbar und damit leichter einsetzbar werden. [D](#)

Quelle: Max-Planck-Institut für Eisenforschung GmbH



Dr. Anna Maria Janus

DÜSSELDORF – Dr. Anna Maria Janus untersucht in ihrer am Institut für Metallurgie und Materialwissenschaften der Polnischen Akademie der Wissenschaften in Krakau 2011 verteidigten und mit einem 1. Preis für die beste Promotion ausgezeichneten Arbeit, wie man sogenanntes Hydroxyapatit aus Schweineknöcheln gewinnen kann. Dieses Mineral ist in den Knochen sämtlicher Wirbeltiere vorhanden und wird bisher entweder synthetisch hergestellt oder – in geringerem Umfang – aus Knochen von Rindern gewonnen. Es wird als Biomaterial für Implantate, als Trägersubstanz für Zellkulturen und als Mittel zur Behandlung schmerzempfindlicher Zähne verwendet.

Ein Problem bei synthetisch hergestelltem Hydroxyapatit ist, dass seine chemische Struktur geringfügig von der des im menschlichen Körper gebildeten abweicht. Janus stellte in ihrer Arbeit fest, dass sich aus Schweineknöcheln gewonnenes Hydroxyapatit aufgrund seiner biologischen Herkunft wesentlich besser zur Ver-

HENRY SCHEIN®
DENTAL

Veni WIDI Vici

KOMMEN Sie am 24./25. Mai zum Henry Schein Messestand E01 auf der WID!

SEHEN Sie neueste Technologien und die Neuheiten der IDS!

PROFITIEREN Sie von einer sensationellen Messeaktion!

15. - 29. MAI:

20%
MESSERABATT
AUF ALLE KATALOGPREISE DER
TEILNEHMENDEN FIRMIEN!*

* Siehe Henry Schein WID-Aktionskatalog 2013



Was geht in der Parodontologie – mit dem Laser?

Seit einem Jahrzehnt wird die Anwendung unterschiedlicher Lasersysteme intensiv untersucht. Um mit dieser noch jungen komplexen Disziplin evidenzbasiert arbeiten zu können, ist es erforderlich, die Wirkungsweisen der verschiedenen Wellenlängen und Applikationsversionen zu kennen. Von M.Sc. Olaf Oberhofer, Erwitte, Deutschland.

Intention der parodontalen Therapie ist das Umkehren der mit Parodontitis assoziierten mikrobiellen Veränderungen und das Wiederherstellen der subgingivalen mikrobiellen Verhältnisse. Der Goldstandard in der Parodontaltherapie ist das Scaling und Root Planning mittels Küretten und Scalern. Auch die Anwendung unterschiedlicher Schallinstrumentationen hat sich etabliert und ist evidenzbasiert. Ziel der Handinstrumentation ist das Aufbrechen der Verbindung von Konkrementen und Wurzeloberfläche. Das erfordert viel Zeit und ist für den Behandler körperlich anstrengend.

Die Instrumentation mit Schall- oder Ultraschallscalern ist weniger zeitintensiv und führt zu ähnlichen Ergebnissen wie die Handinstrumentation. Beide Instrumentierungen ha-



© lev dolgachov

fen und ein Gewinn in klinischen Attachmentlevels, speziell in moderaten und tiefen Taschen, festgestellt werden.

Photodynamische Therapie (PDT)

Diese Therapie basiert auf dem Phänomen, dass lichtabsorbierende Sensoren von Bakterien aufgenommen werden können. Werden diese mit Licht aktiviert, werden cytotoxischer Sauerstoff und freie Radikale generiert. In-vitro-Studien zeigten vielversprechende Resultate, allerdings werden die klinischen Effekte in der Parodontaltherapie sehr kontrovers diskutiert. So sehr auch die unterschiedlichen Studien das Potenzial der Photodynamischen Therapie als Zusatz zur konventionellen, nicht chirurgischen Parodontaltherapie positiv bewerteten, braucht man dennoch weitere klinische Studien, um



Abb. 1: Taschentiefenmessung. – Abb. 2: Ultraschall. – Abb. 3: Diodenlaser 980 nm. – Abb. 4: Taschentiefenmessung.

ben jedoch je nach Geschicklichkeit und Erfahrung negative Effekte auf der Wurzeloberfläche.

Neben der konventionellen mechanischen Therapie und der Chemotherapie wird seit über einem Jahrzehnt die Wirkung der Anwendung verschiedener Lasersysteme in der parodontalen Therapie untersucht. Obwohl seit der ersten In-vivo-Anwendung von Lasersystemen in der Zahnmedizin 47 Jahre vergangen sind, wird deren Einsatz im Dentalbereich wissenschaftlich erst seit gut einem Jahrzehnt verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet.

Potenzielle Vorteile der Lasertherapie

Hypothetisch werden der Laseranwendung bakterizide, detoxische und hämostatische Effekte zugeschrieben. Ferner ist ein besserer Zugang zu anatomisch schwierigen Regionen möglich.

Die Anforderungen der Parodontaltherapie wie Infektionskontrolle, Kürettage, Debridement, Progressionsstopp und Erhalt des klinischen Attachmentlevels erfüllen können.

Möglicherweise stellen die Lasersysteme im Biofilmmangement sogar eine gewebeschonende Alternative dar.

Low energy level

Die immer stärker genutzte Lichttherapieform ist die Low-Level-Laser-Therapie. Sie ist bei der Gewebs- und Zellstimulation besonders effektiv. Bei dieser Therapieform kommt es zu keinen substanzialen Veränderungen im Gewebe. Zudem wurde ein photobiomodulierender Effekt festgestellt.

High energy level

Für die High-Level-Laser-Therapie sind, bezogen auf Wellenlängen,

Wellenlängen

Da Laseranwendungen sehr komplex sind, müssen dem Anwender die Wirkungsweisen der verschiedenen Wellenlängen auf unterschiedlichem Gewebe in der Praxis bekannt sein.

Einem Lasergerät kommt dabei eine feste Wellenlänge zu. Beispielsweise hat ein Nd:YAG-Laser die Wellenlänge von 1.064 nm, ein Er:YAG-Laser hingegen 2.940 nm, ein Er:Cr:YSGG-Laser 2.780 nm. Diodenlaser zeichnen sich durch unterschiedliche Wellenlängen (z.B. 700 nm oder 980 nm) aus. Diese verschiedenen Wellenlängen haben entsprechend unterschiedliche Wirkungen auf das parodontale Gewebe, die Zahnschmelze oder den Knochen.

Reflektion, Absorption, Streuung und Transmission sind wichtige Eigenschaften der Laserstrahlung. Folglich ist die Wahl des Lasersystems der wichtigste Schritt für eine erfolgreiche zahnmedizinische Anwendung.

Lasersysteme in der Parodontologie

Der CO₂-Laser (10.600 nm) besitzt einen sehr hohen Energieausstoß, insbesondere im CW- (continuous wave) Modus. Aufgrund seiner hohen thermischen Eigenschaft ist er weder für die Konkremententfernung noch für Wurzeloberflächendebridements geeignet.

Der Nd:YAG-Laser (1.064 nm) kann als eine zusätzliche Behandlung, nicht jedoch als zu bevorzugendes alleiniges Therapieinstrument, zur konventionellen Parodontaltherapie verwendet werden.

Der Einsatz von Diodenlasern (700 bis 980 nm) in der Parodontaltherapie führte zu unterschiedlichen Ergebnissen, die jeweils in Studien belegt wurden:

- Einerseits kam es zu einer höheren bakteriellen Elimination aus den parodontalen Taschen und einer besseren Heilung nach Anwendung des Diodenlasers in Kombination mit SRP.
- Während der Diodenlaserbestrahlung der Wurzeloberfläche wurde ein risikohafter Temperaturanstieg in der Pulpa festgestellt.
- Die Diodenlaseranwendung für die Konkremententfernung ist ineffektiv und erzeugt Schädigungen an der Wurzeloberfläche.
- Die diodenlaserunterstützte Kürettage resultierte, verglichen zur konventionellen Therapie, in statistisch signifikanten Verbesserungen in den Taschentiefen, im Blutungs- und Gingivaindex sowie in den klinischen Attachmentlevels mit mehr Therapiekomfort für die Patienten und einem geringeren Zeitbedarf.

Er:YAG-Laser (2.940 nm)-Anwendungen sowohl in Hart- als auch in Weichgeweben sind sehr effektiv bezüglich der Ablation und weisen zudem bakterizide Effekte unter klinischen Bedingungen auf. Diese Therapieform verursacht nur minimale Schmerzen, verläuft mitunter sogar schmerzfrei.

Der Er:YAG-Laser scheint nach bisherigen Erkenntnissen am besten geeignet für die nicht chirurgische Parodontaltherapie zu sein. Langzeitstudien über die Unterschiede zwischen Handinstrumentation und Er:YAG-Lasermonotherapie zeigten zudem deutlich bessere Werte bezüglich des Blutungsindex, der Sondierungstaschentiefen der Rezessionen sowie des klinischen Attachmentlevels.

Auch im Vergleich zwischen Ultraschallinstrumentation und Er:YAG-Laser konnten signifikante Verbesserungen in den Sondierungstaschentie-

fen und ein Gewinn in klinischen Attachmentlevels, speziell in moderaten und tiefen Taschen, festgestellt werden.

Integration der Laseranwendung in der Praxis

Die Integration von Lasern als mögliche Therapietechnik ist heute aus wissenschaftlicher Sicht nicht mehr infrage zu stellen. Die größere Problematik liegt vielmehr in der individuell unterschiedlichen Organisation der einzelnen Praxis. Die Einsatzoptionen sind dabei beschränkt auf die Möglichkeiten der anwendbaren Wellenlängen. Es empfiehlt sich vor dem Kauf eines Lasers genau zu definieren, wo er eingesetzt werden soll. Den Patienten gegenüber ist es empfehlenswert, ein entsprechendes Kommunikationsprofil für das gesamte Praxisteam zu entwickeln und entsprechend mit Plakaten, Infoblättern oder -briefen sowie entsprechenden PowerPoint-Präsentationen und Flyern einzuführen.

Vor- und Nachteile der Laseranwendung in der Parodontologie

Die Vorteile der Laseranwendung in der Parodontologie sind von der photophysikalischen Charakteristik, der guten Ablation, Detoxifikation und Hämostase über den bakteriziden Effekt, das selektive Therapieren des Weichgewebes und der guten Eigenschaften in der Knochenbearbeitung bis hin zu den minimalen thermischen Effekten wellenlängenabhängig. Zudem erfährt der Patient einen besseren Komfort während der Therapie und in der Heilungsphase. Die Nachteile der Laseranwendung in der Parodontologie sind in erster Linie die hohen Investitions- und Betriebskosten. Da jede Wel-

ANZEIGE

Carestream
DENTAL

FÜHREN SIE JETZT RESTAURATIVE EINGRIFFE
IN NUR EINER SITZUNG DURCH



SCANNEN



DESIGNEN



SCHLEIFEN

Tel.: 00800-4567 7654 · europedental@carestream.com · www.carestreamdental.de

Laser sind einfach zu handhaben, sie bieten dem Patienten eine komfortablere Behandlung. Darüber hinaus gilt die Biostimulation als ein Effekt der Laseranwendungen bei Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Diskutiert wird, ob Lasersysteme in der Parodontologie als Adjuvanz oder Monothera-

Energieeinstellungen und Applikation, nach heutigem wissenschaftlichen Stand folgende Wirkungsweisen hervorzuheben: die Möglichkeit des Debridements, die aseptische Wirkung, die Nontoxizität sowie die Unterstützung der verbesserten Heilung und Regeneration.



simply smarter

Innovation & Qualität mit echtem Mehrwert!

Implant Direct

100% Fairer Preis 100% Qualität
100% Service 100% Mehrwert



Spectra® System
Sechs applikationsspezifische Implantate



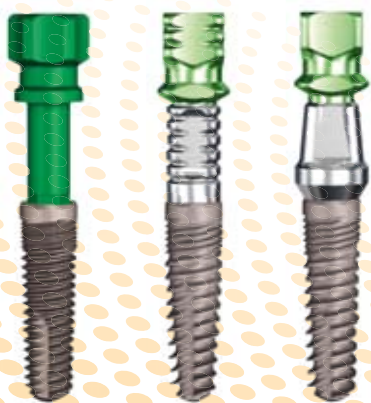
Sechskant



Tri-Lobe

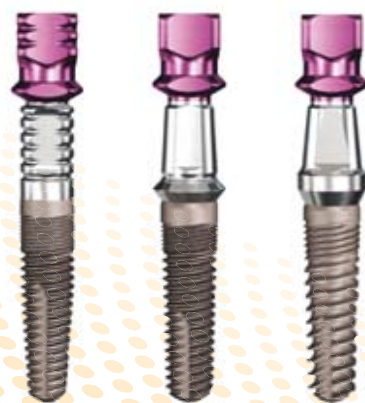


Achtkant



Zimmer® Dental*

Legacy™1 Line
Legacy™2 Line
Legacy™3 Line



Nobel Biocare™*

RePlant® Line
RePlus® Line
ReActive™ Line



Straumann®*

SwishPlus™ Line
SwishPlant™ Line



*Registrierte Marken von Zimmer® Dental, Nobel Biocare™ und Institut Straumann AG

**BE|ORDER
SMART|ONLINE**

www.implantdirect.at
00800 4030 4030




**2ND PIEZOSURGERY
INTERNATIONAL
SYMPOSIUM**
Florence
June 13-14-15, 2013
Stand 11



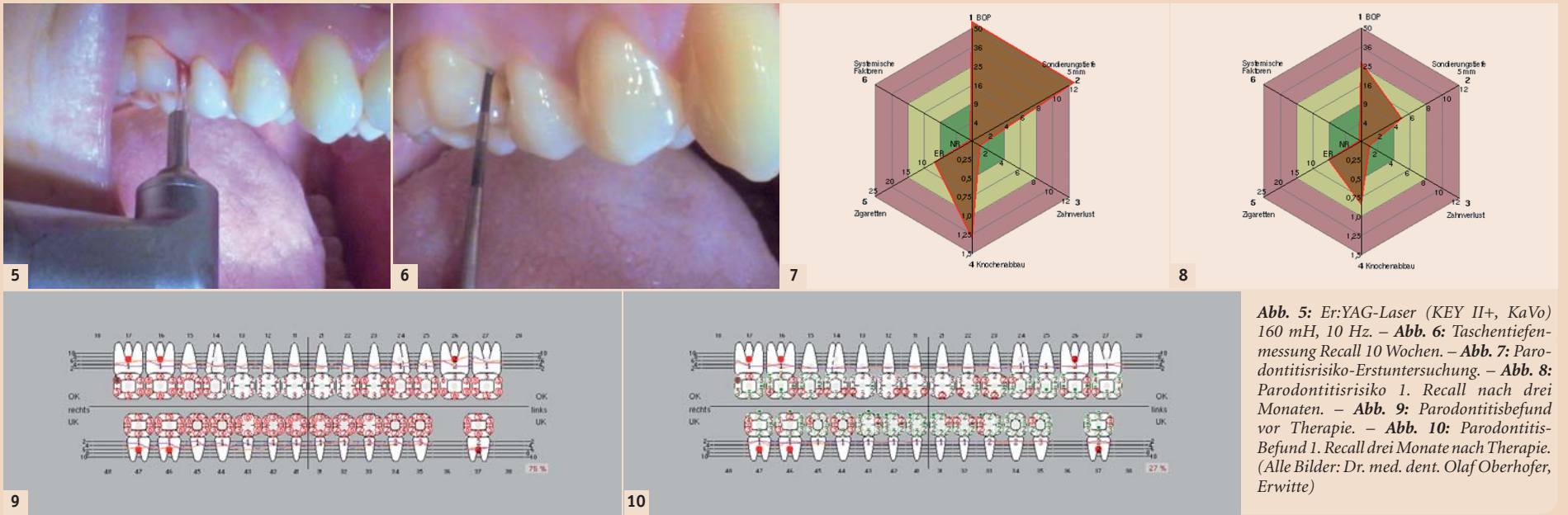


Abb. 5: Er:YAG-Laser (KEY II+, KaVo) 160 mH, 10 Hz. – Abb. 6: Taschentiefenmessung Recall 10 Wochen. – Abb. 7: Parodontitisrisiko-Erstuntersuchung. – Abb. 8: Parodontitisrisiko 1. Recall nach drei Monaten. – Abb. 9: Parodontitisbefund vor Therapie. – Abb. 10: Parodontitisbefund 1. Recall drei Monate nach Therapie. (Alle Bilder: Dr. med. dent. Olaf Oberhofer, Erwitte)

lenlänge sich unterschiedlich auf die verschiedenen Gewebe auswirkt, muss der Anwender das angestrebte Einsatzgebiet des Lasers kennen. Zusätzlich erfordert die Anwendung von Lasern eine intensive Beschäftigung mit allen physikalischen und medizinischen Aspekten dieser speziellen Therapieform. Dadurch entsteht für den Lasernutzer ein nicht unerheblicher Zeitaufwand, zu-

mal nur wenige akademische Institutionen qualitativ hervorragende Aus- und Weiterbildungen anbieten. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) schreibt in ihrer Stellungnahme zur Laseranwendung in der Parodontologie, dass es nicht möglich ist, unter praktischen Bedingungen Zahnstein und Konkremete mit den meisten konventionellen Lasertypen (Ar-

gonlaser, Diodenlaser, Nd:YAG-Laser, Ho:YAG-Laser, CO₂-Laser) zu entfernen. Wenn man diese Systeme trotzdem für die Parodontaltherapie einsetzen würde, könnte dies zu extensiven Nekrosen in Wurzelzement und Dentin führen. Vielversprechende Resultate gibt es bei Laseranwendungen im 3-nm-Bereich (Er:YAG-, ErCr:YSGG-Laser). Histologische Studien konnten zeigen, dass es hier nicht zu Verletzun-

gen der Wurzeloberfläche kommt. Ein Attachmentgewinn konnte noch bis zu zwei Jahre später nachgewiesen werden. Die Ergebnisse sind mit denen des SRP mittels Hand- oder Schallinstrumenten vergleichbar.

Zusammenfassung

Es kann festgehalten werden, dass es in der Parodontaltherapie nach heutigem Wissensstand zwei Applikationswege gibt: den dekontaminierenden, nicht ablatierenden Weg (Root Planing und Scaling klassisch und zusätzliche Anwendung beispielsweise mit dem entsprechenden Diodenlaser) und den Weg der Monotherapie mit dem entsprechenden Er:YAG-Laser ohne Veränderung der Wurzeloberflächenmorphologie. Die bislang bekannten histologischen Befunde zeigten auch gute Eigenschaften bezüglich der schadensfreien Biofilmentfernung. So ist der Therapieerfolg über einen langen Zeitraum nicht abhängig von der Art der Instrumentierung (Handinstrumente, Ultraschall oder Laser), sondern beruht weiterhin auf einer optimalen Befunderhebung und Diagnostik, einer State-of-the-Art-Therapie und dem individuell der parodontalen patientenbezogenen Situation entsprechenden Recall. Insbesondere ist

es wichtig, ein schlüssiges Therapiekonzept zu haben, welches vom ganzen Team, Zahnarzt, Dentalhygienikerin bzw. Prophylaxeassistentin, getragen werden muss.

Der Erfolg steht und fällt natürlich auch mit der Motivation der wichtigsten Personen – den Patienten. Die Laseranwendung in ihrer Vielfalt scheint das Potenzial für eine gewebeschonende und auch patientenfreundliche, praktikable Anwendung in der Parodontaltherapie – inklusive der parodontalen Erhaltungstherapie – zu haben. **DT**

ANZEIGE





DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

MASTER OF SCIENCE KIEFERORTHOPÄDIE (M. SC.)



EINE UNIVERSITÄRE
WEITERBILDUNG
FINDET WELTWEIT GROSSE
ANERKENNUNG

Das enorme Fachwissen, die große Allgemeinbildung und die Begeisterungsfähigkeit für das Fach Kieferorthopädie haben bisher rund 500 praktizierende Zahnärzte aus aller Welt bewegt, den Master of Science Kieferorthopädie (M. Sc.) in deutscher oder englischer Sprache unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Dieter Müllig, dem amtierenden Rektor der Danube Private University (DPU), zu absolvieren.

Wer kieferorthopädisch behandeln will, ist gut beraten, sich an den beeindruckenden Danksagungen der Studierenden zu diesem Master of Science-Studiengang zu orientieren. Diese bestätigen, dass das schwierige Fach Kieferorthopädie mit viel Einfühlungsvermögen und höchster wissenschaftlicher Kompetenz durch Herrn Professor Müllig exzellent vermittelt wurde. Durch diese Ausbildung erhielten praktizierende Zahnärzte die Chance, neue Wege für eine fundamentierte kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeit ihrer Patienten zu finden, die in allen Facetten State of the Art impliziert.

Die Studiengänge orientieren sich in Inhalt, Aufbau und Umfang an den Curricula für Kieferorthopädie der Landes Zahnärztekammern Bayern und Hessen, mit denen sie weitgehend identisch sind. Sie sind deshalb für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in Praxen mit speziell kieferorthopädischer Ausrichtung arbeiten, wie auch für Kolleginnen und Kollegen, die ihr Wissen und ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet wissenschaftlich fundieren möchten, geeignet.

Anfänger werden in einem Extramodul am Anfang des Studiengangs in die Lage versetzt, erste Behandlungen unter Aufsicht des Studiengangleiters zu planen und zu beginnen. Neben den Grundlagen des Fachs wird insbesondere der Behandlung von erwachsenen Patienten und Patienten mit parodontalen und funktionellen Problemen große Bedeutung beigemessen. Für die praktische Umsetzung der vermittelten theoretischen Kenntnisse wird in Hands-on Kursen und in den Fallpräsentationen der Teilnehmer gesorgt.

Voraussetzung zur Teilnahme an einem Studiengang ist neben dem Interesse und der Begeisterung für die Kieferorthopädie die Möglichkeit zur kieferorthopädischen Behandlung von Patienten in der Praxis. Der Studiengang bietet jedem Teilnehmer die Möglichkeit, die kieferorthopädische Behandlung auch in komplexen Behandlungsfällen zu erlernen und in der Praxis umzusetzen.

Über alle fachliche Qualifikation hinaus bietet er auch den Kontakt internationale Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen, Freundschaften zu schließen und über den Tellerrand der deutschen Kieferorthopädie hinaus blicken zu können.

Master of Science Kieferorthopädie (M. Sc.)
in deutscher Sprache
Studienort: Bonn, Start: Mai und November 2013

Master of Science Orthodontics (M. Sc.)
in englischer Sprache
Studienort: Krems, Start: März 2013



Interessenten wenden sich an:
Mag. Irene Streit
E-Mail: info@duk-push.de
Tel.: (+49) 0228 9694 2515, Fax: (+49) 0228 469051



Kontakt

Infos zum Autor



M.Sc. Olaf Oberhofer
Oberhofer & Partner
Zahnärztliche Praxen
Erwitte und Halle (Westf.)
Hellweg 23, 59597 Erwitte
Deutschland
Tel.: +49 2943 9747-0
Fax: +49 2943 9747-10
oberhofer@das-octagon.de

Zahnsparren bei Kindern

Behandlungen sollten kurz vor Beginn der Pubertät starten.

WIEN – Zum 42. Mal trafen sich Kieferorthopäden aus ganz Europa Anfang März zur Internationalen Kieferorthopädischen Fortbildungstagung in Kitzbühel. Eines der zentralen Themen war die Frage, wann der beste Zeitpunkt für den Beginn einer Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern ist.

Prof. Dr. Sabine Ruf, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Justus-Liebig-Universität in Gießen, erörterte eine in Österreich besonders häufige Fehlstellung: die Rücklage des Unterkiefers. „Umfassende wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Behandlung nicht zu früh begonnen werden sollte“, erklärte Ruf. In der Mehrzahl der Fälle liege der richtige Zeitpunkt für den Behandlungsstart kurz vor der Pubertät.

Ruf: „Entscheidend ist nicht, ob noch Milchzähne oder schon alle bleibenden Zähne vorhanden sind. Der wesentliche Faktor ist das Wachstumsstadium der Kinder bzw. Jugendlichen.“ Bei einem zu frühen Beginn würde die

Behandlung nur länger dauern, die Ergebnisse seien aber nicht besser.

Fixe oder herausnehmbare Spange?

Ob eine herausnehmbare oder eine fixe Zahnsparre zum Einsatz kommt, hänge nicht vom Alter des Patienten, sondern vom Schweregrad der Fehlstellung ab, erläuterte DDr. Martin Brock, Präsident des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden: „Trotz aller Argumente für einen späteren Beginn ist in manchen Fällen ein früheres Einschreiten notwendig. Wir empfehlen bei schweren Fehlstellungen eine erste Kontrolluntersuchung beim Kieferorthopäden um das 9. Lebensjahr.“ **DT**



DDr. Martin Brock, Präsident des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden.

Quelle: Verband Österreichischer Kieferorthopäden

5. Internationaler Kongress



für Ästhetische Chirurgie
und Kosmetische Zahnmedizin

13.–15. JUNI 2013 LINDAU, DEUTSCHLAND
HOTEL BAD SCHACHEN



Programm
5. Internationaler Kongress
für Ästhetische Chirurgie und
Kosmetische Zahnmedizin

Donnerstag | 13. JUNI 2013

Operationskurse | Live-Übertragung

Die Operationskurse finden in der Bodenseeklinik Lindau,
Graf-Lennart-Bernadotte-Straße 1 (Lindau Insel) statt.

ab 9.00 Uhr **Registrierung in der Bodenseeklinik**
Tagungsleiter: Dr. Jens Altmann/Lindau (DE)
Dr. Kathrin Ledermann/Lindau (DE)
Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau (DE)

10.00–12.00 Uhr **OP ① Lidkorrekturen**
170,00 € Der häufigste Eingriff in der ästhetischen
Gesichtschirurgie. Örtliche Betäubung,
ambulante Behandlung, einfache Technik,
gute Ergebnisse. Anschließend Diskussion

12.00–14.00 Uhr Mittagspause

14.00–16.00 Uhr **OP ② Injizierbare Implantate**
175,00 € Schönheit aus der Spritze – alle Methoden
auf dem neuesten Stand, Technik, Indikation,
Fehler und Gefahren, Botox, Hyaluronsäure,
Polymilchsäure. Anschließend Diskussion

16.00–18.00 Uhr **OP ③ Facestyling mit Fettinjektionen**
175,00 € Die Methode der Zukunft. Kann dies das
Minilift ersetzen? Die autologe Fettinjektion –
eine einfache und effektive Methode –
ambulant und in örtlicher Betäubung durch-
geführt

Mit freundlicher
Unterstützung durch:



ab 20.00 Uhr MANG GALLERY ABEND
in der Sybille Mang Gallery, Schneeberggasse 5, Lindau Insel

Die Teilnahme ist für Kongresssteilnehmer kostenfrei. Bitte notieren Sie
Ihre Teilnahme auf dem Anmeldeformular!

Freitag | 14. JUNI 2013

Der Kongress findet im Hotel Bad Schachen statt.

EHRENVORSITZ Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle/Hamburg (DE)
Prof. Dr. Dr. Norbert Schwenzer/Ludwigsburg (DE)
Prof. Dr. Ivo Pitanguy/Rio de Janeiro (BR)

09.00–18.00 Uhr inkl. Pausen

REFERENTEN

Dr. Jens Altmann/Lindau (DE) | Dr. Andrea Becker/Stuttgart (DE) |
Prof. Dr. Alexander Berghaus/München (DE) | Elisa Bernardi/München
(DE) | Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf (DE) | Prof. Dr. Rainer B.
Drommer/Ketsch (DE) | Dr. Dominik Feinendegen/Zürich (CH) |
Dr. Madelon Gellenbeck/Düsseldorf (DE) | Dr. Julia Hehn/Nürnberg
(DE) | Anita Köllner/München (DE) | Dr. Kathrin Ledermann/Lindau (DE)
| Prof. Dr. Wolfgang G. Locher, M.A./München (DE) | Prof. Dr. Werner L.
Mang/Lindau (DE) | Dr. Frank Neidel/Düsseldorf (DE) | Priv.-Doz. Dr. Dr. J.
Camilo Roldán/Hamburg (DE) | Dr. Lars Schumacher/Stuttgart (DE) | Dr.
Jens Voss/Leipzig (DE) | Dr. Matthias Wagner/München (DE) | Prof. Dr.
Nezar Watted/Jatt (IL) | Dr. Mark A. Wolter/Berlin (DE)

THEMEN

Quovadis Schönheitschirurgie: Fluch oder Segen? | Kosmetische Medizin
und Zahnmedizin – innovative Schönheitspflege als medizinischer Best-
seller anno dazumal | Fehler und Komplikationen in der Ästhetisch-Plas-
tischen Chirurgie. Vorsicht Schönheitschirurgie: Es kann viel passieren. |
Fehler und Gefahren bei Nasenkorrekturen | Fehler und Gefahren bei
Faceliftoperationen | Fehler und Gefahren bei Bauchdeckenoperationen
| Fehler und Gefahren bei Haartransplantationen | Fehler und Gefahren
bei Brustimplantaten | Fehler und Gefahren bei Liposuktionen | Mam-
moplaste und primäre Brustaugmentation | Plastische Chirurgie und
Augmentation in der Parodontologie und Implantologie | Optimierung
der orofazialen Ästhetik durch kombinierte kieferorthopädische-kiefer-
chirurgische Behandlung | Smile Design – the next generation. Mit
detaillierter Analyse zum optimalen Ergebnis! | Grundlagen der
Gesichtsästhetik aus Sicht der Zahnmedizin | Der Erhalt der Ästhetik bei
Weichteilrekonstruktionen der Nase | Neue Ansätze der Rekonstruktion
bei ausgewählten Brustfehlbildungen | Komplexe Verbesserung der
Gesichtsbalance mithilfe des Apollo-Konzeptes | Naso-maxilläre
Distraction: Technik, Ästhetik und Funktion | Injizierbare Implantate in
der Gesichtschirurgie: Was gibt es Neues? | Kopfhautreduktionsplasti-
ken mit und ohne Extender | Therapie der Alopecia areata diffusa
mit Akupunktur | Eingriffe mit relativer Indikation aus Sicht des Haft-
pflichtversicherers

ab 19.00 Uhr **Get-together im Hotel Bad Schachen**

Samstag | 15. JUNI 2013



09.00–12.00 Uhr |
Workshop für Zahnärzte
C-TECH Century Implant Technologies

Dr. medic. stom. Henriette Lerner/
Baden-Baden (DE)
Die Kunst der roten Ästhetik mit
Implantaten

(inkl. Pause 09.45–10.15 Uhr)

VORSITZ/MODERATION Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau (DE)
Dr. Matthias Wagner/München (DE)

Hat Schönheit etwas mit Erfolg zu tun? Haben es schöne Männer
leichter (Berlusconieffekt)? Penel Männerchirurgie: Werden Män-
ner immer eitel? Was lassen Männer am häufigsten operieren?

09.00–16.00 Uhr inkl. Pausen

REFERENTEN

Prof. Dr. Alexander Berghaus/München (DE) | Dr. Martin Hempel/
München (DE) | Priv.-Doz. Dr. Joachim Hornung/Erlangen (DE) | Dr. Alla
Kapranova/St. Petersburg (RU) | Dr. medic. stom. Henriette Lerner/Baden-
Baden (DE) | Prof. Dr. Boris Paramonov/St. Petersburg (RU) | Dr. Wolfgang
Redka-Swoboda/München (DE) | Prof. Dr. Rainer Staudenmaier/Mün-
chen (DE) | Dr. Matthias Wagner/München (DE) | Prof. Dr. Werner L.
Mang/Lindau (DE) | Dr. Istvan Velancsics/Dortmund (DE)

THEMEN

Indikation und Technik der häufigsten Männeroperationen | In
welchen Regionen Deutschlands und Europas sind die Männer
am eitelsten? Eine demografische Studie | Gewichtsmanagement
Magenballon: Eine neue, nicht invasive, schonende und effektive
Methode zur Gewichtsreduktion – Studien an 500 Patienten |
Funktionelle und ästhetische Ohrrekonstruktion | Ohrmuschel-
anlegeplastik heute – effektiv und risikoarm | Funktionelle &
Kosmetische Rehabilitation bei Mikrotie | Cochlea-Implantate –
heutiger Stand | Ohrmuschelrekonstruktion mit autologen Rip-
penknorpel | Ohrmuschelplastik modifiziert nach Convers und
Stenström | Psychisch auffällige Patienten in der Praxis erkennen
und professionell behandeln | Tempora mutant... Von der einfachen
Faltenbehandlung zum Full-Face Konzept mit Hyaluronfillern |
Monitoring of carbohydrate balance at patients during performance
of plastic surgeries | Smile design mit Zahnimplantaten | Implantier-
bare Hörgeräte zur Hörrehabilitation bei Ohrfehlbildungen

16.00–17.00 Uhr **Freie Vorträge**

Organisatorisches | AUSSTELLERVERZEICHNIS



Stand: 22. April 2013

Organisatorisches | VERANSTALTUNGSORT



Veranstaltungsort

Hotel Bad Schachen
Bad Schachen 1
88131 Lindau, Deutschland
www.badschachen.de

Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und
in unterschiedlichen Kategorien



Tel.: +49 211 49767-20, Fax: +49 211 49767-29
info@prime-con.eu, www.primcon.eu

Anfahrtsplan

Eine Anfahrtsbeschreibung zum Hotel Bad Schachen finden Sie auf
der Homepage www.badschachen.de

Allgemeine Geschäftsbedingungen

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

Kongressgebühren

Freitag, 14. Juni 2013 bis Samstag, 15. Juni 2013

Arzt/Zahnarzt (IGÄM, DGKZ-Mitglied)	215,00 € zzgl. MwSt.
Arzt/Zahnarzt (Nichtmitglied)	245,00 € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis – IGÄM, DGKZ-Mitglied)	95,00 € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis – Nichtmitglied)	110,00 € zzgl. MwSt.
Helferinnen	95,00 € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	kostenfrei*

*Für Studenten ist nur die Tagungspauschale zu entrichten.

Tagungspauschale

98,00 € zzgl. MwSt.

Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen).

Veranstalter/Organisation

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

Wissenschaftliche Leitung

**IGÄM – Internationale
Gesellschaft für
Ästhetische Medizin e.V.**
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Deutschland
Tel.: +49 211 16970-79
Fax: +49 211 16970-66
sekretariat@igaem.de
www.igaem.de

In Zusammenarbeit mit

DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 5/13

Für den **5. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin**
vom 13.–15. Juni 2013 in Lindau am Bodensee melde ich folgende Personen verbindlich an:

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	Teilnahme	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> OP ①
IGÄM-/DGKZ-MITGLIED BITTE ANKREUZEN!	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> OP ②
		<input type="checkbox"/> Workshop (ZA) <input type="checkbox"/> OP ③
BITTE ANKREUZEN!		LIVE-OPS // DONNERSTAG BITTE ANKREUZEN!

MANG GALLERY ABEND (Donnerstag): ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Get-together im Hotel Bad Schachen (Freitag): ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den **5. Internationalen
Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin**
erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

„Wir wollen das Bewusstsein von Sicherheit und Qualität im gesamten Implantatmarkt erhöhen“

Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH, im Interview über Innovationen auf der IDS und zukünftige Trends, sinnvolle Preisgefüge sowie Patientensicherheit.

FREIBURG IM BREISGAU – Die Straumann-Gruppe mit Hauptsitz in Basel ist ein weltweit führendes Unternehmen im Bereich der implantatbasierten sowie restaurativen Zahnmedizin und der oralen Geweberegeneration. Zusammen mit führenden Kliniken, Forschungsinstituten und Hochschulen erforscht, entwickelt und produziert Straumann Dentalimplantate, Instrumente, Prothetik sowie Geweberegenerationsprodukte für Zahnersatzlösungen und zur Verhinderung von Zahnverlusten. Produkte, Lösungen und Dienstleistungen von Straumann werden in mehr als 70 Ländern verkauft. Jeannette Enders, *Dental Tribune*, sprach mit Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH mit Sitz in Freiburg im Breisgau, über innovative Produkte, die Pro-Original-Initiative und die Wichtigkeit klinischer Studien und wirklicher Evidenz.

Straumann gilt als Pionier und weltweit führender Anbieter im Bereich der dentalen Implantologie. Wo sehen Sie die Grundlagen dieses Erfolges?

Die Grundlagen unseres Erfolgs basieren auf wissenschaftlicher Zuverlässigkeit, die sich durch konsequent evidenzbasierte Forschung und höchsten Qualitätsstandards ergibt. Technische Präzision bei einfacher Handhabung und eine Innovationsführerschaft, die Kontinuität und Nachhaltigkeit nicht aus dem Blickfeld verliert, tragen ebenso dazu bei.

Wir führen jedes Jahr weitere Schlüsselprodukte ein, die unser Portfolio ergänzen und weiter vervollständigen. Dabei haben wir ein effizientes System errichtet, um Qualität, hochwertige Forschung und Entwicklung sicherzustellen und Produkte und dentale Arbeits-



Pressekonferenz auf der IDS 2013 in Köln – v.l.n.r.: Frank Hemm, Executive Vice President, Sales EMEA/LATAM, Wolfgang Becker, Senior Vice President, Central Europe, und Dr. Sandro Matter, Executive Vice President, Business Unit Prosthetics.

abläufe kontinuierlich zu optimieren. Des Weiteren bieten wir eine hohe Serviceleistung an, die durch

monstrierte. Straumann präsentierte neue CAD/CAM-Prothetiklösungen. Welche Möglichkeiten

Features und Funktionalitäten. Wir erhielten positive Rückmeldungen aus der kontrollierten Marktein-

„Nachhaltigkeit für Implantatversorgungen sollte der Leitgedanke sein.“

unsere engagierten und sehr gut ausgebildeten Mitarbeiter erbracht wird.

Ein entscheidender Trend geht in Richtung Digitalisierung, was auch die IDS anschaulich de-

stehen dem Nutzer mit der neuen CARES Visual 8.0 Software zur Verfügung?

CARES ist nun vollumfänglich in die DWOS-Plattform integriert und bietet damit dem Nutzer ein offenes System mit innovativen

Führung: Die Kunden sind von den zeitsparenden Funktionen begeistert. Den Nutzern steht ein breites Angebot prothetischer Lösungen zur Verfügung; sie können mit schnelleren und schlankeren digitalen Prozessen arbeiten.

Um den digitalen Workflow zu komplettieren, kündigte Straumann auf der IDS die Zusammenarbeit mit anderen Herstellern an. Welche neuen Zielrichtungen ergeben sich damit zukünftig bei der Herstellung implantatgestützter Restaurationen?

Wir haben eine Zusammenarbeit mit der Innovation MediTech GmbH – einem Unternehmen von Dreve – bezüglich der Produktion von Kunstharzmodellen angekündigt, wie sie zur Fertigung von implantat- sowie zahngetragenen CAD/CAM-Restaurationen im Dentallabor benötigt werden.

Dank einer von 3M ESPE und Straumann entwickelten, ebenfalls an der IDS angekündigten „Trusted Connection“ werden die Zahnärzte mit dem neuen „3M™ True Definition Scanner“ in der Lage sein, die Daten mittels des Straumann CARES Systems 8.0 direkt an die Dentallabore zu übermitteln. Die Labore benutzen die Scandaten zur Konstruktion und Bestellung von

Straumann-Prothetik für zahn- oder implantatgetragene Restaurationen. Mit der „Dental Wings Virtual Model Builder“-Software können die Labore das entsprechende hoch präzise Kunstharzmodell konstruieren und bei Innovation MediTech bestellen.

Patienten sind heute preisbewusster als in der Vergangenheit. Ist der Patient überhaupt bereit, einen höheren Beitrag für immer mehr Hightech zu leisten?

Von Behandlern wissen wir, dass sich implantatbezogene Fragen unter anderem auf das Material beziehen. Einige Patienten wünschen metallfreie Lösungen aus Angst vor Unverträglichkeiten. Die entstehenden Kosten spielen sicher auch eine Rolle, Preisvergleiche machen Patienten – wenn überhaupt – aber am gesamten Kostenvoranschlag fest. Betrachtet man den Kostenanteil für ein Hightech-Implantat eines Markenherstellers als Investition, nicht nur für die nächsten fünf, sondern für die nächsten 20 bis 25 Jahre, relativieren sich die Kosten – gerade im Hinblick auf ein wissenschaftlich gestütztes Produkt.

Die Innovationen müssen natürlich final einen Patientennutzen darstellen, der sich preislich rechtfertigen muss. Wir glauben aber, dass auch Patienten mit geringen finanziellen Mitteln daran interessiert sind, ein langlebiges, nachhaltiges Produkt mit entsprechenden Garantiezusagen implantiert zu bekommen – gerade in der Medizintechnik. Geht es um eine rein funktionelle Lösung, bieten auch wir als Markenhersteller adäquate Produktoptionen an.

Straumann stellte auf der IDS ebenfalls das neue Narrow Neck CrossFit Implantat (NNC) vor. Wodurch zeichnet sich das NNC-Implantat aus und welche Vorteile bietet es?

Mit dem durchmesserreduzierten NNC-Implantat haben wir ein neues Produkt auf Weichgewebenebene eingeführt.

Die bewährte Kombination der chemisch aktiven SLActive-Oberfläche mit dem aus Titan und Zirkonium hergestellten Material Roxolid zeichnet sich durch seine hervorragende Osseointegration sowie hohe Zug- und Dauerfestigkeit aus. Das NNC-Implantat lässt sich einfach anwenden und wurde entwickelt, um die Effizienz in der Praxis des Behandlers zu steigern, ohne prothetische Kompromisse eingehen zu müssen.

Kann man den Trend zu immer schmalen Implantaten generell als Paradigmenwechsel in der Implantologie sehen?

Ja, denn durch die Verwendung schmaler Implantate hat der Behandler die Möglichkeit, minimal-



Während der IDS in Köln herrschte reges Interesse an den Neuheiten in der Implantatprothetik am Stand.

invasiv zu arbeiten. Eine Knochen-augmentation kann unter bestimmten Voraussetzungen vermieden werden, die Belastung des Patienten wird dadurch einerseits verringert, die Patienten-akzeptanz andererseits erhöht. Die Behandlung wird kürzer und die Kosten können reduziert werden. Dies belegen verschiedene Studien, die 2009 und 2012 veröffentlicht wurden.

Wir sehen den Trend dahingehend, dass zukünftig schmale Implantate weitere Behandlungsoptionen bieten können.

Mittlerweile drängen viele Implantat-Klone (Nachbauten), sprich Billigimplantate, auf den Dentalsektor und suggerieren gute Lösungen zum kleinen Preis. Mit der „Pro-Original Initiative“ rückt Straumann das Thema „Plagiate in der Implantologie“ in den Fokus. Wie ist die Resonanz auf diese Initiative und gibt es weitere Aktivitäten in diese Richtung?

Patienten möchten auf ein gutes Behandlungsergebnis, eine zuverlässige Versorgung und Qualität auf Lebenszeit vertrauen können. Unser Ziel ist es, die gesamte Restauration optimal funktionsfähig zu machen. Dazu müssen alle verwendeten Produkte exakt zusammenspielen. Unsere Sekundärteile wurden auf dieses Ziel hin entwickelt. Die Pro-Original Initiative bietet eine Hilfestellung beim Nachweis der Produkttheit und Unverwechselbarkeit der Produkte.

Wir haben die Pro-Original Initiative gegründet, um Zahnmediziner, Zahntechniker und Patienten gleichermaßen über die Vorteile der Verwendung von original Straumann-Produkten aufzuklären und um Sicherheit und Qualität der gesamten Versorgung zu fördern. Wir wollen das Bewusstsein weiterhin im gesamten Implantatmarkt zu dieser Thematik erhöhen, unabhängig davon, für welches Original-Implantatsystem sich das implantologische Team entscheidet.

Die allseits positive Resonanz auf diese Initiative zeigt uns, dass wir hier ein wichtiges Thema aufgreifen. Denn schließlich geht es um die Patientensicherheit! Nachhaltigkeit für Implantatversorgungen sollte der Leitgedanke sein.

Seit mehr als einem halben Jahrhundert investiert die Straumann-Gruppe in Forschung und Entwicklung. Heute leistet das Unternehmen den weltweit größten Beitrag zur Forschung in der Branche. Was sind Ihrer Meinung nach noch offene Forschungsfelder bzw. Trends?

Wir verfolgen einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz im Bereich Forschung und Entwicklung. Entscheidend ist, was die Kunden brauchen und was hilft. Bei den Trends wird es in der Chirurgie um reproduzierbare Sicherheit für all jene gehen, die jeden Tag ihre Patienten sicher versorgen wollen. Die Verfahren werden daher situations- und indikationsgerecht insgesamt vereinfacht werden.

Dies gilt auch auf prothetischer Seite, vor allem durch neue Materialien und Technologien.



Live-Demonstrationen der neuen Straumann® CARES® 8.0 Software - einem offenen System mit innovativen Funktionen.

Die Patienten wünschen ihre Versorgung schnell und sicher, und das mit möglichst wenig Terminen. Komplettlösungen in einem sinnvollen Preisgefüge werden gefragt sein. Darüber hinaus werden neue Materialien wie z.B. Keramik an

Bone Level Implantats als auch von Roxolid, um prominente Beispiele zu nennen.

Patienten und Anwender sollten sich auf Studien oder auf wirkliche Evidenz verlassen. Das europäische Medizinproduktegesetz erlaubt es

auf ein engagiertes Team interner Spezialisten, die mit einem Netzwerk renommierter Wissenschaftler und Dentalfachleute aller Gattungen zusammenarbeiten. In hochrangigen medizinischen Journalen (Peer Reviewed) werden die

„Die neue Patienten-App ist ein ideales Instrument, um Patienten die Vorteile von Qualitäts-Zahnimplantaten zu erklären und Vertrauen aufzubauen.“

Bedeutung gewinnen, ebenso der digitale Workflow. Hier wird die Prothetik eine immer wichtigere Stellung einnehmen.

Straumann betonte auf der IDS erneut den hohen Stellenwert von klinischen Studien und klinischer Bewährung vor der Markteinführung. Warum sind diese wissenschaftlichen Untersuchungen Ihrer Meinung nach so immens wichtig und wie macht Straumann diese dem behandelnden Zahnarzt zugänglich?

Nur durch diese sehr aufwendigen Studien können wir sicherstellen, dass Produkte die Sicherheit und die Wirksamkeit aufweisen, die unsere Kunden und deren Patienten von uns erwarten. Nachdem ein neues Produkt in den Markt eingeführt wurde, wird dieses im Rahmen von klinischen Studien weiter dokumentiert. Dies sind zum einen Langzeituntersuchungen, die das jeweilige Produkt über einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren und weiter beobachten, und zum anderen Studien, die spezielle Situationen oder besondere Fragestellungen in der dentalen Implantologie untersuchen sollen.

Des Weiteren initiieren wir Studien, die das Ziel haben, das neue Produkt in der täglichen klinischen Anwendungspraxis zu erfassen. Diesem aufwendigen klinischen Studienprogramm folgte sowohl die Entwicklung des Straumann

immer noch, dass medizintechnische Produkte nicht zwingend auf Basis evidenzbasierter klinischer Daten zugelassen werden müssen. Mehr als fünf Prozent unseres Nettoumsatzes investieren wir in Forschung und Entwicklung.

Bei Produkteinführung achten wir darauf, dass wir eine profunde Studienlage haben. Wir stützen uns bei der Entwicklung und Forschung

Ergebnisse von den Wissenschaftlern publiziert und auf internationalen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt. Darüber berichten wiederum verschiedenste Fachmedien. Unser wissenschaftliches Marketing erstellt Zusammenfassungen, die in verschiedenen Fachjournalen ebenfalls den behandelnden Zahnärzten zugänglich gemacht werden.

Im Rahmen des Kundenprogramms „More Than Implants“ stellte Straumann den Kunden jüngst eine spezielle Patienten-App fürs iPad zur Verfügung. Welche Möglichkeiten bietet diese neue Anwendung Zahnarzt und Patient?

Die neue Patienten-App ist ein ideales Instrument, um Patienten die Vorteile von Qualitäts-Zahnimplantaten zu erklären und Vertrauen aufzubauen. Zahnärzte können das Aufklärungsgespräch ganz individuell und patientengerecht gestalten – digital, schnell und einfach. Wir sind davon überzeugt, dass der Behandler mit dieser App seine Behandlungsvorschläge plausibel erklären und die Akzeptanz beim Patienten erheblich verbessern kann. Die Patienten-App ist kostenlos im Appstore in einer „Lightversion“ erhältlich. Straumann-Kunden können die Vollversion mit weiteren 3-D-Animationen und Filmen kostenlos abrufen.

Und abschließend: Worauf sollten qualitätsorientierte Implantologen bei der Auswahl eines Implantatanbieters Wert legen?

Sie sollten sich für einen Anbieter entscheiden, der durch wissenschaftliche Evidenz die Sicherheit der Therapie belegen kann und welcher durch eine gute Datenlage für vorhersehbare Ergebnisse und Nachhaltigkeit der Produkte sorgt.

Wir verbinden mit Nachhaltigkeit auch, dass man eine lebenslange Garantie auf das Implantat erhält, aber auch jederzeit eine Nachversorgung für jedes bereits gesetzte Implantat möglich ist. Diese zusätzliche Verlässlichkeit sollte mit einer gezielten Kundenbetreuung durch kompetenten Service und Support – wie wir ihn als Markenanbieter leisten – einhergehen. Der Behandler sollte auch die Möglichkeit haben, beim gewählten Implantatanbieter wissenschaftlich fundierte und praxisbezogene Fortbildungsprogramme besuchen zu können.

Vielen Dank für das Gespräch.

Interview:
Jeannette Enders



More than implants – auch Geweberegenerationsprodukte gehören zum Portfolio von Straumann.

Implantologie mit italienischem Flair

Die Giornate Romane waren ein großer Erfolg.



ROM – Am 12. und 13. April fanden in Rom die in Kooperation mit der dort ansässigen Sapienza Universität veranstalteten „Giornate Romane“ statt – eine implantologische Fortbildungsveranstaltung der besonderen Art. Die wissenschaftlichen Leiter der Tagung, Prof. Dr. Andrea Cicconetti und Prof. Dr. Mauro Marincola, betonten in ihrer Begrüßungsansprache den Anspruch der Veranstaltung, sowohl inhaltlich als auch organisatorisch Neues zu bringen – de facto ein Implantologie-Event mit besonderem italienischem Flair. So erlebten die mehr als 180 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien ein äußerst attraktives wissenschaftliches Programm mit Vorträgen, einer Live-OP, Table Clinics und Gesprächen mit den aus Italien, Deutschland, Österreich und den USA kommenden Referenten.

Besonders spektakulär war bereits der erste Nachmittag. Während die Teilnehmer vormittags die Gelegenheit hatten, die Stadt individuell zu erkunden, begann mit dem Learn & Lunch auf dem Dachgarten des Hörsaalgebäudes der praktische Teil der Veranstaltung.

Neben der begleitenden Ausstellung fanden in diesem Bereich, im direkten Anschluss an die Übertragung der Live-OP, bis 18 Uhr die Tischdemonstrationen (Table Clinics) statt. Jeder Referent betreute unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es wurden Studien und Fälle vorgestellt, die Anwesenden hatten die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren und auch eigene Fälle anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

Damit die Veranstaltung auch in einer möglichst lockeren, ungezwungenen und „italienischen“ Atmo-

sphäre stattfinden konnte, wurden die Teilnehmer des Learn & Lunch mit italienischen Weinen und typisch italienischen Köstlichkeiten und einem einzigartigen Blick über die Stadt verwöhnt.

Der zweite Kongresstag stand dann ganz im Zeichen von wissenschaftlichen Vorträgen im Hörsaal der Universität und fand seinen Abschluss in einem typisch italienischen Abendessen im Restaurant Le Grotte im Zentrum der Ewigen Stadt. [D](#)

Giornate Romane 2015

Die 2. Auflage der „Römischen Tage“ findet am 17. und 18. April 2015 statt.

OEMUS MEDIA AG

event@oemus-media.de
www.giornate-romane.info

21. Parodontologie Experten Tage in Kitzbühel

Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie geht mit „paroknowledge“[®] in eine neue Ära.

KITZBÜHEL – Mit der 21. Jahrestagung 2013 vom 30. Mai bis 1. Juni in Kitzbühel startet die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) eine neue Ära ihrer

jährlichen Parodontologie-Veranstaltung. Aus der „Jahrestagung“ wird „paroknowledge“ – Die Parodontologie Experten Tage“. Die Tagung versteht sich als innovative Weiterentwicklung des erfolgreichen Fachkongresses.

Geleitet wird die Fachveranstaltung von Frau Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc., Dr. Andreas Fuchs-Martschitz sowie Univ. Doz. Dr. Werner Lill. Das Motto in diesem Jahr lautet „lernen – wissen – anwenden“. Zu den Referenten zählen u.a. Dr. Christoph Ramseier, Bern, Prof. Frank Schwarz, Düsseldorf, Dr. Ralf Roessler, Ludwigs- hafen, sowie Prof. Dr. Giovanni Salvi, Bern.

Umfassende Präsentation des Berner Konzeptes

In vollem Umfang wird erstmals in Österreich unter der Federführung von Prof. Dr. Anton Sculean, Bern, und seinem gesamten Team das Berner Konzept (synoptische Parodontalbehandlung) vorgestellt.

„Das Ziel der Vortragsreihen und Workshops ist es, das Berner Konzept

paroknowledge[®]
2013 KITZBÜHEL
30.05. - 01.06.2013
21. Parodontologie Experten Tage
[lernen - wissen - anwenden]

der synoptischen Behandlungsplanung detailliert darzustellen und dem praktizierenden Zahnarzt eine evidenzbasierte Übersicht und einen Leitfaden für die vorhersagbare

und erfolgreiche Parodontalbehandlung zu geben“, so Prof. Dr. Anton Sculean.

Neueste Forschungsergebnisse aus den Bereichen der parodontalen Diagnostik, Risikobeurteilung, Verhaltenstherapie/Raucherentwöhnung sowie der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie werden dargestellt. Innovative und praxisrelevante chirurgische Techniken und neue Materialien zur Regeneration von verschiedenen parodontalen Defekten sowie zur Deckung von singulären und multiplen Rezessionen werden ebenfalls präsentiert.

Weitere Kongressinhalte sind das Parallelprogramm „Prophylaxe“ für Assistenten, Zahnarztpraxis 3.0 sowie Workshops und Vorträge für Zahnärzte und Assistenten. Zudem bietet eine Dentalausstellung den Teilnehmern viele neue und bewährte Produkte. [D](#)

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

anmeldung@paroknowledge.at
www.paroknowledge.at

7. Europa-Symposium an der dalmatinischen Küste

Der Kongress in Split, Kroatien, wird zeigen, das und wie Europas implantologisch tätige Zahnärzte voneinander profitieren können.

SPLIT – Zum inzwischen siebten Mal veranstaltet der BDIZ EDI in Kooperation mit der Zahnärztekammer Kroatien (Hrvatska Komora Dentalne Medicine) sein Europäisches Symposium – zum ersten Mal an der dalmatinischen Mittelmeerküste in Split, Kroatien. Der eineinhalbtägige Kongress mit dem Thema „Update – Case Management“ findet am 14. und 15. Juni 2013 im Hotel Le Meridien Lav statt.

In unserer Zeit ist es für implantologisch tätige Zahnärzte unerlässlich, sich fortwährend fortzubilden, um sich zum Wohl der Patienten und Praxen auf den neuesten Stand der technischen Innovationen und Materialien zu bringen. Ob neue Ansätze bei Knochenaugmentation und neue Möglichkeiten der Lasertechnologie oder neue Materialien, wie das allgegenwärtige Zirkonoxid – die orale Implantologie erreichen viele neue Anwendungen. Training und Fortbildung müssen somit immer der Entwicklung nachkommen.

Referenten und Programm

Zu den hochkarätigen internationalen Referenten aus ganz Europa gehören

u.a. Christian Berger, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Prof. Dr. Andrzej Wojtowicz, Dr. Dirk Duddeck, Prof. Dr. Vitomir Konstantinovic, Marina Nörr-Müller, Oliver Brix, Dr. med. dent. Hassan Maghaireh, Dr. Georgea A. Vilosa und Dr. med. dent. Dubravko Jurišić. Neben dem wissenschaftlichen Programm gibt es zudem ein eigenes Programm für Praxismitarbeiter und Zahntechniker. Die Kongresssprache ist Englisch. [D](#)

BDIZ EDI

office-bonn@bdizedi.org
www.bdiz.de



DGOI: 10. Internationaler Jahreskongress

Spannender Dialog zwischen Technik und Medizin in München.

MÜNCHEN – „Wir sehen die Notwendigkeit, das zahntechnische Handwerk zukünftig stärker mit in die implantologische Behandlungsplanung und -umsetzung zu integrieren“, erklärt Dr. Georg Bayer, Präsident der DGOI. Deshalb veranstaltet die implantologische Fachgesellschaft den 10. Internationalen Jahreskongress vom 19. bis 21. September 2013 zusammen mit dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) im Hotel Sofitel München Bayerpost. Das Programm steht unter dem Leitthema „Implantologie: Technik und Medizin“ – zusammengestellt von Dr. Paul Weigl, DGOI-Vorstandsmitglied, und Dominik Kruchen, VDZI-Vorstandsmitglied. Im Fokus steht die Bedeutung der modernen Zahntechnik für das chirurgische und prothetische Vorgehen in der Implantologie.

Ein Thema, zwei Sichtweisen

„Am Samstag spannen wir den Themenbogen von der computerbasierten Planung bis hin zur Umsetzung und zur Nachsorge, jeweils mit dem Blick aus zahnärztlicher und zahntechnischer Perspektive“, so Dr. Paul Weigl. Die hochkarätigen Referenten gehen in ihren Kurzvorträgen u.a. auf die Möglichkeiten der Guided Surgery, die Rolle



Uwe Breuer, Präsident VDZI, und Dr. Georg Bayer, Präsident DGOI.

des Zahntechnikers in der CT-basierten Therapieplanung und Weichgewebsmanagement bei Einzelzahnrehabilitationen in der Frontzahnregion ein. Ein Ausblick auf Materialien und Technologien der Zukunft runden das Programm ab.

Chirurgie mit Blick auf die Prothetik

Das Freitagsprogramm ist zwar der chirurgischen Seite der implantologi-

schen Therapie gewidmet, zeigt aber, dass auch hier prothetisch orientierte Aspekte für den ästhetischen wie funktionellen Erfolg mitentscheidend sind. Zum Beispiel, wenn es um chirurgische wie prothetische Aspekte des Weichgewebes und neue Materialkombinationen bei Implantat-Abutments geht. Interessant wird der Blick auf die Knochenrekonstruktion mit customized allogenen Knochenblöcken als mögliche Alternative zum Beckenkammaugmentat.

Assistenzprogramm & Workshops

Zum Auftakt des Kongresses werden am Donnerstag verschiedene Workshops der Sponsoren angeboten. Und auch für die Assistenz ist am Freitag wie Samstag ein eigenständiges Programm geplant, mit Seminaren zur GOZ 2013 und für die Hygiene- wie QM-Beauftragte. In der Dentalausstellung können die Teilnehmer die Produktneuheiten in Augenschein nehmen, die während der IDS im März erstmals vorgestellt worden sind. [DI](#)

DGOI Büro

mail@dgoi.info, www.dgoi.info

Happy Birthday „Osteology Foundation“

← Fortsetzung von Seite 1

Schweiz und Deutschland diskutierten dann mit Referenten und Teilnehmern u.a. über Weichgewebeästhetik, Zahnextraktion, Trends in der oralen Geweberegeneration, GBR, periimplantäre Erkrankungen und Wundheilungsprobleme.

Pressekonferenz

Freitagmittag fand die offizielle Pressekonferenz der Osteology Foundation im Van-Dongen-Raum des Grimaldi-Forums statt. Vor zahl-

Implantate wachse auch der Forschungs- und Behandlungsbedarf in puncto Periimplantitis. Danach stellte Prof. Massimo Simion aktuelle Standards und Perspektiven der oralen Knochen- und Geweberegeneration vor.

Dr. Paul Note, CEO Geistlich Pharma und Board Member der Osteology Foundation, ging in seinem Beitrag auf die Geschichte der Stiftung und ihre Ziele als unabhängige wissenschaftliche Organisation ein. Rund 20.000 Zahnärzte

Am Abend des ersten offiziellen Kongresstages wurden die Teilnehmer zu einem Osteology Birthday Drink im Grimaldi Forum erwartet, dem sich nahtlos die Osteology Celebration Night in der Halle des Etoiles anschloss. Die Gelegenheit, den außergewöhnlichen Veranstaltungsort kennenzulernen und mit Kollegen und Freunden in geselliger Atmosphäre ins Gespräch zu kommen, liess sich kaum jemand entgehen.

Bei einem waren sich sowohl die Veranstalter als auch die Teilneh-



Konferenzpause.



Blick in den vollbesetzten Kongressaal.

reich erschienenen Journalisten informierte zunächst Prof. Dr. Christoph Hämmerle über die Jubiläumsveranstaltung der Stiftung und die Aktivitäten der Foundation. Ziel ist der Know-how-Transfer auf dem Gebiet der regenerativen Zahnmedizin.

Prof. Dr. Niklaus Lang sprach im Anschluss zu Konzepten der Periodontis- und Periimplantitis-Therapie. Im letzten Jahr wurden weltweit drei Millionen Implantate eingearbeitet. Mit der Zahl der gesetz-

besuchten in den letzten zehn Jahren die Veranstaltungen der Osteology Foundation und konnten so an den Ergebnissen der Arbeit partizipieren.

Weitere Höhepunkte am Freitag

Mit der Verleihung des Osteology Forschungspreises für die beiden besten, von einem wissenschaftlichen Komitee ausgewählten Präsentationen in den Kategorien Grundlagen- und Klinische Forschung gab es am Freitag einen weiteren Höhepunkt.

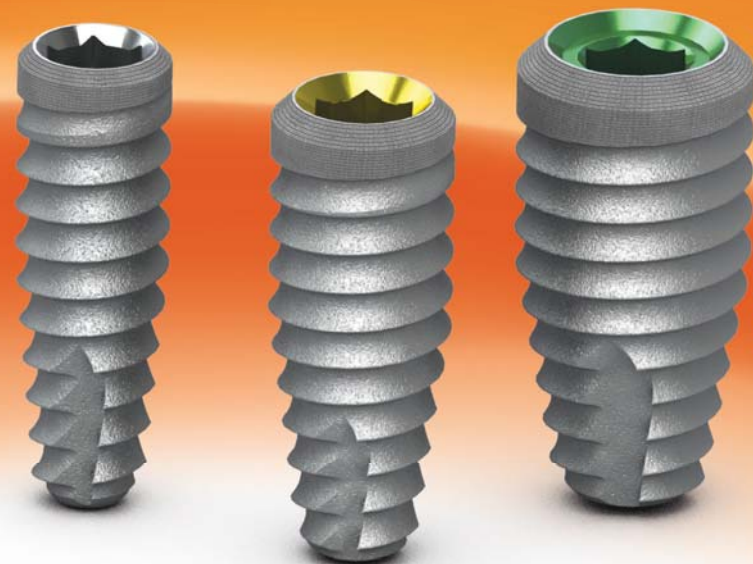
mer des Internationalen Osteology-Symposiums am Ende des Zusammentreffens einig: Die Osteology Foundation wird ihrem Stiftungszweck „Linking Science with Practice in Regeneration“ voll gerecht, und die Erfolgsgeschichte der Stiftung wird in gleich hoher Qualität fortgeschrieben werden. [DI](#)

www.osteology.org

Infos zum Unternehmen



Tapered Internal plus Implantatsystem



make the switch

Platform-Switching
Design zur Vermehrung des Weichgewebenvolumens auf der Implantatschulter

Laser-Lok®-Bereich
Unterstützt die Anlagerung von Weichgewebe und erhält den kristallinen Knochen

Optimiertes Gewindedesign
Selbstschneidendes Buttress-Gewinde zur Erhöhung der Primärstabilität

Restaurative Leichtigkeit
Farbkodierung der konischen Innensechskantverbindung zur schnellen Identifikation und eindeutigen Komponentenabstimmung

*Clinical and histologic images are courtesy of Myron Nevins, DDS and Craig Misch, DDS.

Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!

Nutzen Sie unsere Kontaktdaten zur Anforderung weiterführender Informationen.

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

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Premiere: Erster ITI Kongress Österreich in Salzburg

Am 21. und 22. Juni 2013 findet der erste österreichische Kongress des ITI – International Team for Implantology – in Salzburg statt.

Dental Tribune sprach mit dem Vorsitzenden des wissenschaftlichen Programmkomitees Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl.

Das International Team for Implantology bemüht sich seit Jahren, „das Wissen über alle Aspekte der oralen Implantologie und Geweberegeneration durch Fortbildung und Forschung zum Wohle des Patienten zu erweitern“. Die Basis dafür sind implantologische Kurse und Schulungen. Am 21. und 22. Juni 2013 findet in Salzburg der erste ITI Kongress Österreich unter dem Thema „Hot Spots in der Implantologie“ statt. Jeannette Enders im Interview mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl.

Herr Prof. Dr. Dr. Gaggl, welche Themen werden auf dem ersten österreichischen ITI Kongress in Salzburg im Vordergrund stehen?

Bei der ITI Kongress-Premiere in Salzburg werden unter dem Thema „Hot Spots in der Implantologie“

hat u.a. in dem kommenden Kongress einen festen Platz.

„Heiße Themen der Implantologie“ werden neu aufgerollt und diskutiert. Welche Themen werden konkret im Mittelpunkt stehen, und welche Referenten und Gastredner reisen an?

Wir haben wieder ein breites Gebiet an Vortragsthemen und natürlich Referenten, die in den verschiedensten Fachgebieten Experten sind. Priv.-Doz. Dr. Petra Güß ist eine hervorragende Prothetikerin und OÄ des Uni-Klinikums in Freiburg. Ihr Thema sind CAD/CAM-Materialien in der digitalen Zahnmedizin. Das Thema ist sicher hochinteressant für alle, die sich in irgendeiner Form mit den Suprakonstruktionen beschäftigen, denn die Technik entwickelt sich ständig weiter.

Univ. Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets wird über die Möglichkeiten des „Tissue Engineering“ in der Implantologie referieren. Die Forschungen, welche die Gewebzüchtung betreffen, entwickeln sich rasend schnell weiter, und der Herr Kollege wird uns auf den neuesten Entwicklungsstand bringen.

Die Parodontologiespezialistin Dr. Madeleine Aslund aus Wien wird aus ihrem Fachgebiet über periimplantäre Erkrankungen bzw. über deren Prävention sowie, falls fortgeschritten, über Diagnose und Behandlung informieren.

DDR. Sascha Virnik aus Klagenfurt spricht über die chirurgische Periimplantitisbehandlung.

Die Innsbrucker Kollegin und OÄ DDR. Ulrike Beier von der Uni-Klinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung, die für in Teamarbeit durch-

Dr. Rino Burkhardt aus Zürich ist ebenfalls ein engagierter Kollege und Mitglied bei diversen Fachgesellschaften. Als Experte für die ästhetisch-plastische PA-Chirurgie hat er viele wichtige Erläuterungen zum Thema Wundverschluss, -stabilität und -heilung. Auch Nähen will gelernt sein.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl

Für mich persönlich sind die Gespräche, die den Vorträgen folgen, das Prunkstück eines jeden Kongresses.

Fortbildungen und Kongressbesuche sollten Erkenntnisse liefern, welche die Teilnehmer in ihrer Ordination umsetzen können. Wie wird der ITI Kongress diesem Anspruch gerecht?

Nach einem interessanten Vortrag ist man inspiriert, Dinge eventuell anders zu handhaben oder neugierig darauf, welche Kollegen was

auf welche Art machen und ob man das in der eigenen Praxis möglicherweise auch umsetzen kann. Bestenfalls ist man bestätigt, was die eigene Behandlungsweise angeht, aber in der Regel hat man weitere, tiefgreifendere Fragen über ein spezielles Thema, schließlich lernt man nie aus. In jedem dieser Fälle besteht weiterer Gesprächsbedarf mit den Kolleginnen und Kollegen als auch Referentinnen und Referenten.

Wo sonst als in diesem großen Pool von fachkundigem Wissen kann ich meine Fragen und Ideen also besser anbringen. Aus den Diskussionsrunden entwickeln sich neue Ideen, und auf diese sowie auf die Inspiration möchte ich auch diesmal nicht verzichten.

Wir haben bewusst viele Referenten geladen, die Probleme und Lösungen aus der Praxis für die Praxis bieten können. Neben aktuellen Entwicklungen sind es

Dr. Michael Gahlert aus München ist nicht nur ein herausragender Implantologe, sondern auch Fachmann im Bereich der Zirkoniumdioxid-implantate, wie seine zahlreichen Wissenschaftsprojekte und internationalen Veröffentlichungen zeigen. Zudem teilt er sein Wissen und seine Erfahrungen gern, wie die gemeinsam mit seinem Praxiskollegen durchgeführten „Erfolgskurse“ mit Live-OPs deutlich machen. Auch in Salzburg dürfen wir dann von seinem Wissen profitieren.

Von der Salzburger Uni-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie kommt mit seinem Referat über osteosynthesefreie Sandwichosteoplastiken DDR. Christian Brandtner zu uns.

Er beschreibt außerdem noch die Kombinationsmöglichkeiten des



Infos zum Autor



erwähnten Verfahrens mit anderen augmentativen Maßnahmen.

Dr. Daniel Hess aus Knittelfeld ist Spezialist für Parodontologie und Implantologie. In Salzburg wird er uns jedoch neue Einblicke in die Optimierung der Arbeitsabläufe bei der Prothetikerstellung geben. Von der Abformung bis zur Zementierung des fertigen Werkstückes im Mund des Patienten gibt es Arbeitsschritte, die mit digitaler Hilfe ohne jeglichen Qualitätsverlust wirtschaftlicher gestaltet werden können.

Was erhoffen Sie sich persönlich von diesem Kongress?

Wie bei jedem Zusammentreffen solch hochkarätiger Fachleute bei den ITI Kongressen wünsche ich mir neue, einschlägige Erkenntnisse der Praktiker und regen Erfahrungsaustausch. Von den Referentinnen und Referenten erhoffe ich mir wieder informative, gehaltvolle und Denkanstoß gebende Vorträge, die im Anschluss zu ausgiebigen Diskussionsrunden über die diesmal auch teilweise „heißen“ Themen führen.

u.a. die immer häufiger zu sehenden periimplantären Probleme unserer Patienten und deren Lösung, prothetische Lösungen für schwierige Situationen oder prothetische Lösungen zur Vermeidung aufwendiger Chirurgie, die für unsere Kollegen aus der Praxis relevant sind. Außerdem ist Implantologie praktisch angewendete Medizin und Zahnmedizin und ist somit immer praxisrelevant. Ich denke, dass alle unsere Themen unsere Kollegen aus der Praxis interessieren.

Zudem bietet sich für alle Teilnehmer eine freie Diskussionsplattform für alle praxisrelevanten Themen. Somit wird der ITI Kongress natürlich den Bedürfnissen unserer Kollegen aus allen Teilbereichen gerecht werden.

Vielen Dank für das Gespräch und einen erfolgreichen Verlauf der ITI-Premiere in Österreich. ☐



Infos zum Unternehmen



Infos zum Autor



„Wir haben bewusst viele Referenten geladen, die Probleme und Lösungen aus der Praxis für die Praxis bieten können.“

etwas „heißere“ Themen angefasst. Wir Behandler freuen uns natürlich immer, wenn eine Operation komplikationslos gelingt und der Langzeiterfolg nach Jahren noch gegeben ist. Aber wir wissen auch alle, dass das eben nicht immer der Fall ist. Wir sind Menschen und arbeiten mit bzw. an Menschen. Unterschiedliche Bedingungen führen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Maschinen kann man programmieren, aber mit Menschen geht das nicht. Dieses „Randgebiet“

Passend dazu wird Herr Rudi Hrdina, seines Zeichens Zahntechnikmeister aus Guntramsdorf, über neue Technologien in der Zahn-technik und über die modernen Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Zahnarzt und Zahntechniker berichten und informieren. Seit Herr Hrdina 1993 das zahn-technische Fortbildungsinstitut BSI gegründet und 1995 die Geschäftsführung des zahn-technischen Laboratoriums des BSI übernommen hat, hat er sich durch zahlreiche Vorträge im In- und Ausland über implantat-prothetische Rehabilitation und angewandte Biomechanik einen Namen gemacht und ist daher ein überaus kompetenter Referent und auch Ansprechpartner.

Der Forschungsleiter und OA der Uni-Klinik Hamburg-Eppendorf

geführte Langzeitstudien von Vollkeramikrestorationen sowie Implantatvergleichsstudien Preise erhalten hat, erörtert mit uns Möglichkeiten und Probleme von implantatgestützter Defektprothetik.

Dr. Andreas Thor, der als einer der wichtigsten Kieferchirurgen im skandinavischen Raum gilt, ist nicht nur an der Uni-Klinik in Uppsala, Schweden, für seine zahlreichen Studien bekannt, die die Sinusbodenelevation ohne Verwendung von Augmentationsmaterialien betrifft. Aus diesem, seinem Spezialgebiet, wird er uns berichten.

Das Für und Wider der Verwendung von körpereigenen oder körperfremden Augmentationsmaterialien ist das Thema, welches uns Prof. DDR. Norbert Jakse aus Graz näherbringen und erörtern wird.

ITI Kongress Österreich

Salzburg

21. bis 22. Juni 2013

„Hot Spots in der Implantologie“

www.iti.org/congressaustria/

Gerostomatologie in der zahnärztlichen Praxis

45. Internationales Wachauer Frühjahrsymposium thematisiert den älteren Patienten.

WACHAU – Der Zweigverein Niederösterreich der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) lädt vom 6. bis 8. Juni 2013 zum 45. Wachauer Frühjahrsymposium nach Krems ein. Das Symposium unter Leitung von MR DDr. Hannes Gruber wird in neuer Kooperation mit der ÖGZMK NÖ und der DPU Krems (Danube Private University) organisiert.

Die zahnärztliche Versorgung und Prophylaxe älterer Patienten

Neben Prof. DDr. Andrej Kielbassa, der zum Thema „Speichel und Speichelveränderung im Alter“ spricht, und Prof. Dr. Taner Yucel, der über „Restaurative Therapie im Alter“ referiert, werden u.a. auch Beiträge von Prof. Dr. Gottfried Schmalz zu „Endodontie im Alter“ und ZÄ Julia Kunze zu „Die zahnärztliche Betreuung des alten Patienten“ erwartet. Den ersten Nachmittag bestreitet Univ.-Prof. Dr. Thomas Bernhart und wird aktuelle Diplomarbeiten präsentieren!



rückt immer mehr in den dentalen Fokus. Alterszahnheilkunde wird auch aufgrund des demografischen Wandels in den nächsten Jahren als neue Herausforderung verstärkt auf die Zahnärzteschaft zukommen. Dabei reicht das Behandlungsspektrum vom multimorbiden Endfünfziger über den pflegebedürftigen siebzigjährigen Patienten bis hin zum rüstigen Neunzigjährigen.

Auch in diesem Jahr wird es wieder die Gelegenheit geben, sich in einer Dentalausstellung über die neuesten Entwicklungen zu informieren. [DI](#)

ÖGZMK NÖ

Dr. Sven Orechovsky
(1. Vizepräsident)
Iris Bobal
iris.bobal@media.co.at

Festspiel-Gespräche zur Ganzheitsmedizin

Mit Fokus auf die Gesamtschau des Menschen.

BREGENZ – Heuer findet vom 1. bis 4. August 2013 in Dornbirn in Vorarlberg ein Symposium statt, welches die Gesellschaft für Ganz-

ums lautet „HEILUNGSPROZESSE – Mikrokosmos – Makrokosmos – Holografien – Zellregeneration“. Die Leitung des Kongresses wird von DDr. Irmgard Simmank-Kletschka übernommen.

Referenten

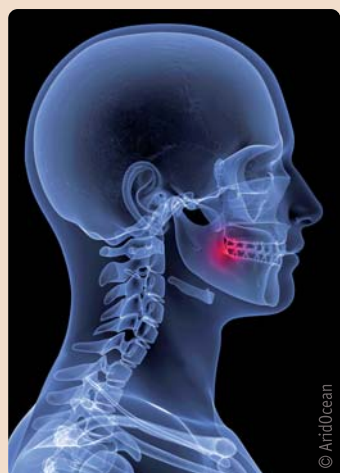
Dr. Rüdiger Dahlke, Prof. Dr. Günther Bernatzky, Dipl.-Psych. Martin Busch, Dr. Eugen Drewermann, Dr. Stefan König, Dr. Jochen Gleditsch, Prof. Dr. Raimund Jakesz, Prof. Dr. Stefan Kopp, Dr. Thomas Pranschke, Prof. Mag. Dr. Florian Überall, Dr. Ulrich Warnke u. a.

Veranstaltungsort

Dornbirn/Vorarlberg, Hotel Martinspark. [DI](#)

ÖGZMK Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnheilkunde

dr.i.simma@aon.at
www.simma.at



heitliche Zahnheilkunde der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde veranstaltet. Das Thema des Symposi-

Unterspritzungstechniken in Wien

Mit einer außerordentlich gut besuchten Veranstaltung startete die Kursreihe „Unterspritzungstechniken“ jetzt auch in Österreich.



Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken

Basisseminar mit Live- und Videodemonstrationen
21. September 2013 in München
9.00–15.00 Uhr

5. Oktober 2013 in Berlin
9.00–15.00 Uhr

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken:
Grundlagen, Live-Demonstrationen,
Behandlung von Probanden
18./19. Oktober 2013 in München
10.00–17.00 Uhr

Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene
25. Mai 2013 in Hamburg (Praxis Dr. Britz)
10.00–17.00 Uhr

2. November 2013 in Hamburg
(Praxis Dr. Britz)
10.00–17.00 Uhr

Am 12. und 13. April 2013 fanden im Wiener Hotel Mercure City die ersten beiden kombinierten Theorie- und Demonstrationen zum Thema „Unterspritzungstechniken“ statt. Die 30 Teilnehmer erlebten zwei sehr abwechslungsreiche Fortbildungstage mit Theorie, Live-Demonstrationen und praktischen Übungen am Hähnchenschenkel.

Die Kursreihe wird seit 2005 von der OEMUS MEDIA AG u. a. in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e. V. (IGÄM) angeboten.

Für 2013 wurde das gesamte Kurssystem nochmals umfassend überarbeitet und um einen Praxiskurs erweitert. Neben dem aktualisierten Grundlagenkurs betrifft das die Aufbau-Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“, die von vormals vier auf zwei Tage inkl. Lernerfolgskontrolle reduziert wurde, sodass an einem Termin die gesamte Kursreihe absolviert werden kann.

Komplett neu im Programm ist „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“. Jeder Teilnehmer der Masterclass muss einen Probanden mit-



bringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird. [DI](#)

OEMUS MEDIA AG

event@oemus-media.de
www.oemus.com

ANZEIGE

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen - Individuelles Lernen in kleinen Gruppen:

Brake	24. / 25.05. 2013
Hamburg	07. / 08.06. 2013
Wien	14. / 15.06. 2013
Rosenheim	05. / 06.07. 2013
Dortmund	12. / 13.07. 2013
Düren	06. / 07.09. 2013
Kitzbühel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013
Wiesbaden	27. / 28.09. 2013

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: +49 (0) 8033-9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Supervision!

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt & Lachgastrainer: Lachgassedierung in der Erwachsenen Zahnheilkunde

Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie

Cynthia von der Wense und **Dr. Isabell von Gymnich**, Kinderzahnärztinnen: N₂O in der Kinderzahnheilkunde

Malte Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte



NEU

Andreas Martin
Facharzt für Anästhesie und Notfallmedizin.



Bezugsquelle TECNOGAZ
Lachgasgerät - TLS med sedation GmbH
Tel: +49 (0) 8035-9847510
Vorteilpreise bei Buchung eines Seminars bei IfzL Stefanie Lohmeier!

Lachgas Fortbildung

Neues CAD/CAM-System – rasend schnell

Herstellung von Chairside-Restaurationen in nur einer Stunde.

Mit dem neuen CAD/CAM-System CS Solutions präsentiert Carestream auf der WID 2013 ein neues Produkthighlight unter dem Motto „Welcome to the new Reality“. CS Solutions ermöglicht

CS 3500 Intraorale 3-D-Scanner kommt ohne Puder aus und wird per USB-Kabel einfach an den PC angeschlossen. Dank des Farbindikations-systems erkennt der Behandler direkt

werden. Den fertigen Scan schickt der Behandler dann entweder über das Web-Portal CS Connect in ein Labor seiner Wahl, oder er designt die Restauration mit der innovativen CAD-Software CS Restore selbst. CS Restore erstellt auf Basis des Scans über ein bioadaptives Zahnmodell funktionale Restaurationen, die entweder ans zahn-technische Labor geschickt oder mit der kompakten, schnellen und leisen 4-Achs-Schleifmaschine CS 3000 in weniger als 15 Minuten direkt in der Praxis gefertigt werden können. Der bürstenlose Motor der CS 3000 überzeugt mit einer Genauigkeit von $\pm 25 \mu\text{m}$. Druckluft, Wasserversorgung oder Abläufe sind nicht notwendig.

CS Solutions geht bei Workflow, Komfort und Qualität völlig neue Wege und macht die restaurative Zahnmedizin intuitiver, schneller und präziser. [DI](#)

Carestream Health
Deutschland GmbH

europedental@carestream.com
www.carestreamdental.de



dem Zahnarzt jetzt die Herstellung von Chairside-Restaurationen in nur einer Stunde.

Das System besteht aus mehreren Einzellösungen, die sich zu einem perfekt aufeinander abgestimmten digitalen Workflow kombinieren lassen. Der

am Scanner im Mund des Patienten, ob die Aufnahme gelungen ist – der Blick auf einen Monitor während der Aufnahme entfällt.

Carestream-DVTs können zum Digitalisieren von konventionellen Abdrücken in CS Solutions eingebunden

Medizinischer Portlandzement

MEDCEM MTA® überzeugt durch Farbstabilität & hohe Biokompatibilität.

Der bewährte medizinische Portland Zement® der Medcem GmbH wurde verbessert. Das neue Produkt Medcem MTA® enthält als Beimischung Zirkonium, welches für eine gute röntgenologische Sichtbarkeit und hohe Farbstabilität sorgt. Die einfache Anwendung, eine hohe Biokompatibilität und ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis machen so Medcem MTA® zu dem universell einsetzbaren Mineral Trioxid Aggregat.

Durch Zirkonium ist Medcem MTA® für alle MTA indizierten Anwendungen in der Endodontie geeignet. Seit dem Jahr 2010 wird der medizinische Portland Zement® als CE-zertifiziertes



Medizinprodukt vertrieben. Seit seiner Markteinführung wurden diverse Studien mit dem Produkt durchgeführt. Die Resultate bezüglich Farbstabilität, physikalischer, chemischer und mechanischer Eigenschaften sind durchweg vielversprechend und überzeugend.

Inzwischen hat sich der medizinische Portland Zement® als bevorzugtes Amputationsmaterial in der Milchzahnendodontie und Traumatologie etabliert. [DI](#)

MEDCEM GmbH

info@medcem.ch
www.medcem.ch

Noch mehr Flexibilität in der Implantatchirurgie

Partially Machined Collar (PMC) Implantat für alle klinischen Anforderungen.

Mit der Erweiterung der Produktlinien NobelReplace Conical Connection (CC) und Replace Select Tapered durch das neue Partially Machined Collar (PMC) Implantat bietet das ursprüngliche wurzelförmige Implantatsystem von Nobel Biocare noch größere Behandlungsflexibilität.

Das NobelReplace CC verbindet den klassischen wurzelförmigen Implantatkörper mit einer passgenauen, modernen konischen Verbindung und bietet Zahnmedizinern so eine höchst-ästhetische Lösung für alle Indikationen.



Replace Select Tapered – das bewährte und einfach anzuwendende Implantat mit der Dreikanal-Innenverbindung – bietet nun zwei Schulteroptionen (1,5 mm; 0,75 mm) für verschiedene klinische Anforderungen und Behandlungspräferenzen.

Optimale Weichgewebsanlagerung

Die Mikrorauigkeit der Oberfläche des Abutments und der maschinieren Schulter ähnelt der des natürlichen Zahnschmelzes (Ra 0,3–0,5). Diese harmonischen Oberflächenverhältnisse unterstützen eine optimale Weichgewebsanlagerung und ein enges Anliegen des Saumepithels für gesunde

und höchst ästhetische Ergebnisse. Beide neuen Implantate sind auch bereits in dem hoch innovativen über iPad steuerbaren Implantatmotor – OsseoCare™ Pro – integriert.

Durch diese Neuerungen beweist Nobel Biocare erneut, dass das Thema Produktinnovation an oberster Stelle steht. Das Unternehmen ist überzeugt, dass eine kontinuierliche Weiterentwicklung nicht nur enorm wichtig für den Erfolg eines Zahnarztes ist, sondern auch wesentlich auf das Behandlungsergebnis und somit auf die Lebensqualität des Patienten einwirkt. [DI](#)

Nobel Biocare Österreich GmbH

fortbildung@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

Besonderes Jubiläum

Fortbildungsveranstaltung unter dem Motto „100 Jahre – 100 Euro“.

Am 29. April wäre der hundertjährige Geburtstag von Prof. Dr.-Ing. Dr. med. dent. h. c. Adolf Knappwost, dem Begründer der Depotphorese® und der Tiefenfluoridierung, gewesen. Anlässlich dieses besonderen Jubiläums veranstaltet die Humanchemie GmbH eine zweitägige Fortbildung unter dem Motto „100 Jahre – 100 Euro“ am 25. und 26. Oktober 2013 in Hamburg.

Der erste Tag wird ganz im Zeichen der Dentalhygiene stehen. Die Tiefenfluoridierung, die auf der Remineralisationstheorie beruht, für die Prof. Knappwost den ORCA-Preis er-

den Anwendern, Interessierten und Neueinsteigern nicht zu kurz kommt, wird für ausreichend Zeit zum Diskutieren gesorgt sein.

Die Stadt Hamburg wurde gewählt, da Prof. Knappwost dort seinen letzten Lehrstuhl als Institutsleiter inne hatte und sie sich durch die Vielzahl an Möglichkeiten – wie Deutschlands berühmtesten Tierpark Hagenbeck und der größten Modellbahnausstellung der Welt, dem Miniaturwunderland in der Speicherstadt – für ein Rahmenprogramm für mitreisende Familienmitglieder geradezu anbietet.



hielt, wird ein Schwerpunkt sein. Auch das neue Tiefenfluorid Junior mit seinem fruchtig-süßen Aroma wird thematisiert. Der zweite Tag widmet sich der Depotphorese® mit Cupral®. Hier werden u. a. die vielfältigen Therapiemöglichkeiten der neuesten Depotphorese®-Gerätegeneration MAGIS® im Detail behandelt. Damit auch der kollegiale Austausch unter

Alle Bausteine der Veranstaltung sind einzeln buchbar. So kann sich jeder Teilnehmer seine 100-Jahre-Tour mit Humanchemie in Hamburg individuell gestalten. [DI](#)

Humanchemie GmbH

info@humanchemie.de
www.humanchemie.de

Neue ergonomische Sitzgelegenheit

Richtig sitzen mit PERFECT Hybrid Sattelstuhl.

Auf der IDS 2013 präsentierte Mirus Mix einen brandneuen, mit der innovativen Hybrid-Mechanik ausgestatteten, PERFECT Sattelstuhl, das neueste Produkt aus einer umfangreichen Produktlinie ergonomischer Sitzgelegenheiten.

Der patentierte PERFECT Hybrid verfügt über eine Mechanik, die sowohl eine freie Bewegungs- als auch feste Verriegelungsfunktion bietet. Die Mechanik ermöglicht dem Benutzer, den Sitz aus seiner fixierten Position zu lösen und frei in alle Richtungen zu neigen.

Mit dem PERFECT Hybrid kann der Benutzer während des Sitzens die Rumpfmuskulatur trainieren. Im freien Bewegungsmodus macht der Körper kontinuierlich kleine, häufig unmerkliche ausgleichende Bewegungen, um das Gleichgewicht auf dem Sitz zu halten, und trainiert dabei eine Vielzahl von Muskeln, die üblicherweise in der Ruheposition nicht genutzt werden.

Dies stärkt die Beweglichkeit und den Stoffwechsel im unteren Rückenbereich und aktiviert den gesamten Körper. Wird die freie Bewegungsfunktion nicht mehr gewünscht, kann der Benutzer den Sitz mit einem Stellhebel ganz einfach in einer waagrechten, festen Position verriegeln.

Der PERFECT Hybrid Sattelstuhl ist mit einer verstellbaren Gasdruckfeder ausgestattet und kann in verschiedenen Farben bestellt werden. Dank



der hochwertigen handwerklichen Qualität der Marke Support Design wird eine Garantie von fünf Jahren gewährt. [DI](#)

Mirus Mix Handels-GmbH

info@mirusmix.de
www.mirusmix.de

Einfache Karieskontrolle

SIROInspect – sicheres und schnelles Kontrollsystem.

Für das Karies-Detektionssystem SIROInspect bietet Sirona einen neuen Aufsteckfilter an. Mithilfe dieses Filters kann der Zahnarzt sicher, schnell und einfach die kariösen Bereiche erkennen.

Der Aufsteckfilter lässt sich ganz leicht mit einem Silikonring an der schmalen Sonde befestigen und ausrichten. Er besteht aus einem hochwertigen Kunststoff und filtert Licht mit kurzen Wellenlängen unter 500 nm heraus. Licht mit höherer Wellenlänge

von Zähnen nutzt. Während gesundes Zahngewebe grün leuchtet, fluoreszieren Porphyrin-Verbindungen, die bei der Zersetzung von Zahnhartsubstanz durch Kariesbakterien entstehen, rot.

Minimalinvasiv und patientenfreundlich

Der Vorteil der schon nach wenigen Monaten bei den Anwendern akzeptierten und stark nachgefragten FACE®-Technologie ist, dass der Zahnarzt während der Exkavation mit höherer Sicherheit als beispielsweise bei Einfärbemitteln erkennen kann, welche Bereiche kariös sind und welche nicht. Mit SIROInspect arbeitet der Zahnarzt absolut minimalinvasiv und patientenfreundlich. Die Sonde ist einfach zu bedienen und lässt sich flexibel in den Behandlungsablauf integrieren.

Der neue Aufsteckfilter ersetzt im Lieferumfang die bewährte Diagnosebrille. Zahnärzte, die beispielsweise mit Lupenbrille arbeiten, müssen auf diese nun nicht mehr verzichten, sondern können direkt durch den Aufsteckfilter in die Kavität blicken. Nach der Behandlung lässt sich der Aufsteckfilter ebenso einfach und schnell für Reinigung und Desinfektion entfernen, wie er montiert wurde. [DT](#)

Sirona Dental GmbH
contact@sirona.com
www.sirona.com



bleibt – ebenso wie bei der Diagnosebrille – gut sichtbar, wenn der Zahn mit violettem Licht im Bereich von circa 405 nm angeleuchtet wird. Deshalb eignet er sich zur Karieskontrolle mit SIROInspect, das auf der „Fluorescence Assisted Caries Excavation-Technologie“, kurz FACE®-Technologie, beruht und die Fluoreszenzeigenschaften

„Produktportfolio wird sich 2013 erweitern“

Implant Direct bietet indikationsbedingte Lösungen.

„Noch im Jahr 2013 wird Implant Direct in allen vier Implantatlinien Produktneheiten präsentieren. Auf der IDS haben wir in der Innovation Area den ersten Prototyp von Legacy™4 gezeigt und mit Gästen mögliche Konzeptvarianten diskutiert“, so Thomas Timmerman, Sales Director Schweiz und Österreich bei Implant Direct.

Neben der eigenen Spectra-Linie spielt das Thema Kompatibilität in der Unternehmensstrategie die zentrale Rolle. Denn ohne sie würden nur wenige Praxen von den Verbesserungen profitieren können, die Implant Direct entwickelt. So ist das Tri-Lobe-System



Thomas Timmerman, Sales Director Schweiz und Österreich bei Implant Direct.

eignete Produkte. Wir gehen davon aus, dass insbesondere das Konzept einer Mini-Ausführung (3,0mm Durchmesser) unseres einteiligen Locator Implantats GoDirect für viel Furore sorgen wird“, erwartet Timmerman. GoDirect bietet alle Vorteile des Locators in einer einteiligen Konstruktion und ist eine kostengünstige Lösung für Hybridbehandlungen.

Neuer Internetauftritt

Auf der IDS wurde aber auch deutlich, dass sich das Implant Direct Produktportfolio erweitert: Prothetische Elemente und Bio-Materials kommen dazu. Timmerman weiter: „Dafür entwickeln wir einen neuen Internetauftritt, der auf dem Messestand bereits gezeigt wurde und in wenigen Wochen online gehen wird. Implant Direct soll jederzeit von überall zugänglich gemacht werden – mit dem Webshop und unserer App bieten wir Kunden die ganze Bandbreite mobiler Implantologie – anytime-anywhere.“ [DT](#)

Implant Direct Europe AG
info@implantdirect.eu
www.implantdirect.at



kompatibel zu Nobel Biocare™, das Swish-System zu Straumann® und das Legacy-System zu Zimmer Dental.

„Unsere Kunden stehen vor der Herausforderung, einen individuellen Fall zu lösen – dafür bieten wir ge-

Angstfrei durch Lachgassedierung

Zweitägiger Workshop bietet Qualifikation.

In Österreich gehen nachweislich sieben von zehn Menschen ungern zum Zahnarzt. Mit der Lachgassedierung kann der Zahnarzt allen Patienten, besonders Angstpatienten, Kindern und älteren Menschen, eine Besonderheit anbieten, die mit folgenden Pluspunkten aufwartet: Schonende Beruhigung innerhalb kürzester Zeit, keine Angst mehr vor Spritzen und der Behandlung, stark minimierter Schluck- und Würgereiz und Verkehrstüchtigkeit nach 30 Minuten. Des Weiteren bietet

die Lachgassedierung Entspannung und somit Entlastung für das Team.

Patienten, die mit Lachgas behandelt wurden, berichten von einem warmen Gefühl wie in einer Traumwelt. Für ängstliche Erwachsene und Kinder ist Lachgas der Schlüssel für eine komfortable und relaxte Behandlung.

Lachgas oder kurz N₂O wird seit über 150 Jahren erfolgreich in der



Patientin mit analogem Matrix Quantiflex Lachgasmischer.

Dentalmedizin eingesetzt. N₂O ist das sicherste, meist erforschte und älteste Sedativum. Es wirkt schonend, nicht toxisch und verlässt direkt nach der Behandlung den Körper.

Mit einer entsprechenden und vorgeschriebenen Qualifikation, gemäß CED-Entscheidung CED-DOC-2012-007-D-FIN, ist es in jeder Praxis anwendbar. Ohne den Nachweis dieser

Qualifikation ist der Kauf von N₂O-Geräten nicht möglich.

Schulungsangebot

Die Qualifikation ist durch einen zweitägigen Workshop zu erreichen. Die Kurse beinhalten alle wichtigen Punkte im Umgang mit Lachgas als Sedierungsmethode. Der theoretische Teil der Lachgas-Schulung besteht unter anderem aus den Punkten: Gerätetechnik, Hygiene, Assistenz, Notfall- und Qualitätsmanagement, Rechtsfragen und Abrechnung.

Auch weitere Mitglieder des Praxisteams haben die Möglichkeit, an der Schulung teilzunehmen.

Die Termine sowie weitere Informationen gibt es unter der Telefonnummer 0800 500809 [DT](#)

M+W Dental Austria
email@mw-dental.at
www.mw-dental.at

ANZEIGE

Mehr WIDamine 2013!

Das neue WID-Forum im Rahmen der WID 2013 bringt seinen Besuchern die wichtigsten Marktentwicklungen und Neuheiten von der IDS Köln in konzentrierter Form nach Wien.



FORUM NEU!
Energieremix für die Praxis!



Namhafte nationale und internationale Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl zahnärztlicher als auch zahntechnischer Tätigkeit geben einen Überblick über Produkte und Entwicklungen. Auf den Messeständen können dann gezielt Informationen vertieft werden.

RESERVE THE DATE
24. und 25. Mai 2013

Sichern Sie sich noch heute Ihren Platz im WID-Forum. Anmeldung zum WID-Forum auf www.wid-dental.at

Ihre WIDamin-Spender

- Univ.-Prof. Dr. Gerwin ARNETZL, Präsident der ÖGCZ und Vizepräsident der ISCD, Graz
- Priv.-Doz. Dr. Florian BEUER, Zahnärztliche Prothetik, Uni München und Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) - powered by Ivoclar Vivadent
- Dr. Thomas EULER, Bludenz - powered by orangedental
- ZTM Dr. Peter FINKE, Zahnarzt, Bundesverband VDZI, DGOI, Meisterprüfer HWK Nürnberg
- ZTM Rudolf HRDINA, BSI Zahntechnisches Laboratorium, Guntramsdorf
- Univ.-Prof. DDr. Siegfried JANK, Zahnarzt, Hall in Tirol - powered by Pluradent Austria
- Dr. Philip JESCH, Ambulatorium Wienerberg City, Wien - powered by Dentsply Implants
- ZTM Vanik KAUFMANN-JINOIAN, Cera-Tech, Liestal - powered by KaVo
- Univ.-Prof. Dr. Georg MAILATH-POKORNY, Akademie für orale Implantologie, Wien
- ZTM Otto PRANDTNER, prandtnercreative, München
- DDr. Lutz RITTER, Zentrum für ZMK, Uni Köln - powered by Henry Schein und Sirona
- ZTM Christoph ZOBLE, INN-Keramik, Innsbruck

54. Bayerischer Zahnärztetag



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Deutsche Gesellschaft
für Alterszahnmedizin



München, 24. bis 26. Oktober 2013
The Westin Grand München Arabellapark



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

Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-390
E-Mail: zaet2013@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Impressionen 2012
53. Bayerischer Zahnärztetag

DONNERSTAG, 24. OKTOBER 2013

FESTAKT zur Eröffnung

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

FREITAG, 25. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten

- 09.00 – 09.15 Uhr **Christian Berger/BLZK**
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Prof. Dr. Ina Nitschke/DGAZ
Begrüßung und Grußwort
- 09.15 – 10.00 Uhr **Prof. Dr. Dorothee Volkert/Nürnberg**
Demografie – die medizinische Sicht auf
den älteren Menschen
- 10.00 – 10.45 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/Greifswald**
Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung
im zahnlosen Kiefer
- 10.45 – 11.00 Uhr **Diskussion**
- 11.00 – 11.30 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**
- 11.30 – 12.15 Uhr **Dr. Stefan Böhm/München**
Wiederherstellung von Zahnersatz bei Pflege-
bedürftigkeit – die Abrechnungsbestimmungen!
- 12.15 – 13.00 Uhr **Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/Nürnberg**
Antikoagulation – neue Substanzen, neue Konzepte?
- 13.00 – 14.00 Uhr **Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung**
- 14.00 – 14.45 Uhr **Prof. Dr. James Deschner/Bonn**
Parodontitis und allgemeine Gesundheit
- 14.45 – 15.00 Uhr Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis
Dissertationspreis des VFWZ
- 15.00 – 15.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Peter Proff/Regensburg**
Präprothetische Kieferorthopädie beim älteren Patienten
- 15.45 – 16.00 Uhr **Diskussion**
- 16.00 – 16.30 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**
- 16.30 – 17.15 Uhr **Prof. Dr. Jürgen Hescheler/Köln**
Stammzellen auch in der Zahnheilkunde –
ein künftiger Jungbrunnen?
- 17.15 – 18.00 Uhr **Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen**
Prothetische Konzepte für den älteren Patienten
- 18.00 – 18.15 Uhr **Diskussion**

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Praxiswissen mit Biss

- 09.00 – 09.15 Uhr **Dr. Peter Maier/BLZK**
Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr **Prof. Dr. Nicole Arweiler/Marburg**
Recall mit System
- 10.45 – 11.15 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**
- 11.15 – 12.45 Uhr **Hans-Dieter Klein/Stuttgart**
Patientenkommunikation mit Biss für Biss im Alter
- 12.45 – 14.00 Uhr **Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung**
- 14.00 – 15.30 Uhr **Dr. Cornelius Haffner/München**
Alterszahnmedizin 2go
- 15.30 – 16.00 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**
- 16.00 – 17.45 Uhr **Dr. Alexander Dorsch/München**
Notfall in der Zahnarztpraxis – was nun?

SAMSTAG, 26. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

- 09.00 – 09.15 Uhr **Christian Berger/BLZK**
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Prof. Dr. Ina Nitschke/DGAZ
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr **Prof. Dr. Renate Deinzer/Gießen**
Psychologie des Alter(n)s
- 10.00 – 10.30 Uhr **Prof. Dr. Christoph Benz/München**
Von fit bis Pflege – Zahnmedizin auf neuen Wegen

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik
Festvortrag

SAMSTAG, 26. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

- 10.30 – 10.45 Uhr **Diskussion**
- 10.45 – 11.00 Uhr **Dentsply Stipendium für Seniorenzahnmedizin**
Ehrungen der DGAZ
- 11.00 – 11.30 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**
- 11.30 – 12.15 Uhr **Dr. Wolfgang Eber/Gießen**
Demografiebedingte Herausforderungen an
die Zahnärzteschaft
- 12.15 – 13.00 Uhr **Dr. Cornelius Haffner/München**
Pflegeneuordnungsgesetz – praktische Umsetzung
- 13.00 – 14.00 Uhr **Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung**
- 14.00 – 14.45 Uhr **Dr. Bijan Vahedi/Augsburg**
Management kalzifizierter Kanäle und Revision –
die Endodontie bei älteren Patienten
- 14.45 – 15.30 Uhr **Prof. Dr. Ina Nitschke/Leipzig, Zürich**
Julia Kunze, Angela Stillhart/Zürich
Gedanken zur Therapieplanung – fit-gebrechlich-
pflegebedürftig
- 15.30 – 15.45 Uhr **Diskussion**
- 15.45 – 16.15 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**
- 16.15 – 17.00 Uhr **Dr. Elmar Ludwig/Ulm**
AKABe BW – das Betreuungskonzept der
Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
- 17.00 – 17.45 Uhr **Dr. Dirk Bleiel/Rheinbreitbach**
Mobile Behandlung – aus der Praxis für die Praxis
- 17.45 – 18.00 Uhr **Abschlussdiskussion**
- Optionale Teilnahme**
- 18.00 – 18.30 Uhr **Dr. Michael Rottner/Regensburg**
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

- 09.00 – 09.15 Uhr **Dr. Peter Maier/BLZK**
Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr **Irmgard Marischler/Bogen**
GOZ – ein Jahr danach
- 10.45 – 11.15 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**
- 11.15 – 12.00 Uhr **Dr. Wolfgang Bengel/Heiligenberg**
Veränderungen der Mundschleimhaut richtig einschätzen
- 12.00 – 12.45 Uhr **Dr. Otto Gehm/München**
Stolpersteine in der vertragszahnärztlichen Abrechnung
- 12.45 – 14.00 Uhr **Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung**
- 14.00 – 15.30 Uhr **Sabine Nemeč/Langensfeld**
Rückwärts und auf hohen Schuhen –
raus aus dem Stress, rein ins Leben
- 15.30 – 16.00 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**
- 16.00 – 17.45 Uhr **Tatjana Bejta/Bad Endorf**
Tatjana Probst/München
It's Showtime – die zehn Fehler einer PZR



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

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 5/13

Für den 54. Bayerischen Zahnärztetag vom 24. bis 26. Oktober 2013 in München melde ich folgende Person verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit

Mitglied: BLZK/KZVB DGAZ Nichtmitglied

Kongress-
teilnahme am
 Freitag Samstag Röntgenfachkunde*

Programm
Zahnärztliches
Personal
 Freitag Samstag

* Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 54. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

54. Bayerischer Zahnärztetag	Buchung bis 23.09.2013	Buchung ab 24.09.2013
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB, DGAZ)	270,- €	295,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	320,- €	345,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	155,- €	155,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €*	95,- €*

Tageskarten

	Buchung bis 23.09.2013	Buchung ab 24.09.2013
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB, DGAZ)	200,- €	225,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	230,- €	255,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	120,- €	120,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*	50,- €*

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL (Freitag und Samstag)

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

Tageskarten

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

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

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fort-
bildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungs-
tabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

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

VERANSTALTER

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

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands, Fallstraße 34, 81369 München,
Deutschland, Tel.: +49 89 72401-154, Fax: +49 89 72401-153, www.kzvb.de

In Kooperation mit: DGAZ – Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin
Prof. Dr. Ina Nitschke MPH, Präsidentin der DGAZ, Bereich Seniorenzahnmedizin,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Medizinische Fakultät
der Universität Leipzig, Liebigstraße 10 – 14, 04103 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 97213-10, Fax: +49 341 97213-19, www.dgaz.org

HINWEIS: Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingun-
gen finden Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Karten für die Bayerische Staatsoper – Exklusives Kartenkontingent
Freitag, 25.10.2013, L'Enfant et les sortilèges & Der Zwerg, Opern von
Maurice Ravel und Alexander Zemlinsky (Karten zu 101,50 €/zu 89,50 €)

Samstag, 26.10.2013, Ein Sommernachtstraum
Ballett von John Neumeier (Karten zu 64,50 €/zu 78,50 €)

Bestellungen nur vom 1. Juni bis 19. Juli 2013 möglich!
Stichwort „Zahnärztetag“, schriftlich (Post, Fax und E-Mail)
Tageskasse der Bayerischen Staatsoper, Herrn Georg Werdehausen,
Postfach 10 14 04, 80088 München, georg.werdehausen@st-zd.bayern.de,
Fax: +49 89 2185 1903 oder telefonisch unter +49 89 2185 1820

ENDO TRIBUNE

— The World's Endodontic Newspaper · Austrian Edition —

No. 5/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 8. Mai 2013



Zahnerhaltung oder Exzaktion?

Nach einem Zahntrauma kann nicht jeder Zahn erhalten werden. Einen absehbaren Zahnverlust so schnell wie möglich aufzuklären und zu behandeln ist daher unerlässlich.

► Seite 20



Reziproke Wurzelkanalaufbereitung

Der Fallbericht von Dr. med. dent. Claudia Schaller, Deutschland, zeigt die maschinelle Aufbereitung mit dem neuen X-SMART PLUS Motor von DENTSPLY Maillefer.

► Seite 21



Unterdruckspülsystem

Der endodontisch ambitionierte Zahnarzt ist mit EndoVac gut versorgt. Das innovative Spülsystem eignet sich besonders für die Revisionstherapie. Von ZA Dennis M. Köhrer, Neuss.

► Seite 22

Milchzahnendodontie: „State of the Art“

Pulpathapie bei Milchzähnen: Dr. Richard Steffen und Dr. Hubertus van Waes, Zürich, Schweiz, stellen im nachfolgenden Bericht die Methoden, Materialien und Probleme in der Milchzahnendodontie vor.

Trotz großer Anstrengungen in der Prophylaxe führt Karies zu einem weiterhin erheblichen Behandlungsaufwand bei Kindern. Neben der restaurativen Versorgung von Milchzähnen gehören endodonti-

Wechsels, ist für eine exakte Entwicklung der Dentition von großer Bedeutung. Bedingt durch die spezielle Anatomie und Physiologie von Milchzähnen führt Karies bei diesen schnell auch zu Auswirkungen auf

Beurteilung einer erkrankten Milchzahnpulpa. Aktuelle endodontische Lehrbücher sowie viele Fachveröffentlichungen stellen die klinischen und radiologischen Symptome einer Karies in schlüssigen Zusammen-

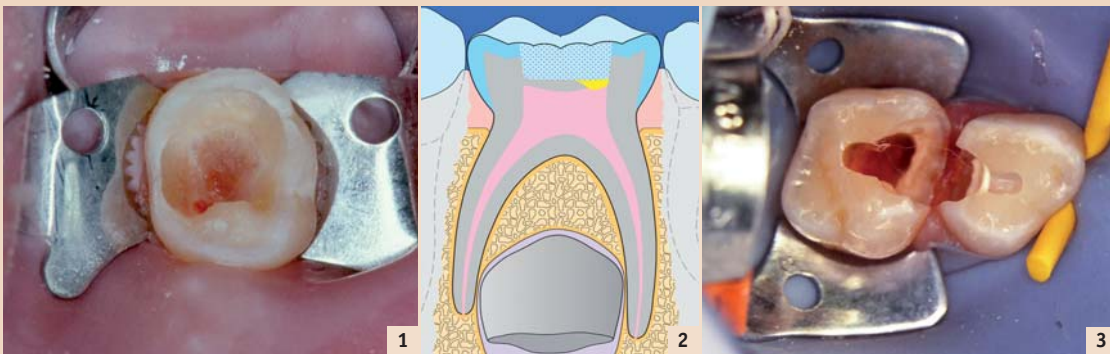


Abb. 1: Zahn 75 nach Kariesexkavation: Direkte Überkappung oder Pulpaamputation? – Abb. 2: Schematische Darstellung einer Pulpaüberkappung mit Portland Zement und GIZ. – Abb. 3: Zahn 54 mit Portland Zement-Überkappung, Zahn 55 bereit für Überdeckung der amputierten Pulpastümpfe.

sche Maßnahmen im Milchgebiss zu den häufigsten Arbeiten in der Kinderzahnmedizin. Im Rahmen eines Symposiums am Österreichischen Zahnärztekongress in Salzburg im September 2012 haben die Autoren das Thema Milchzahnendodontie detailliert vorgestellt und zusammen mit den Teilnehmern einige Probleme und kritische Details aus dem klinischen Alltag umschrieben und mögliche Lösungen angesprochen. Dieser Bericht ist eine kurze, thematische Zusammenfassung der wichtigsten Inhaltspunkte des Symposiums.^{13, 16, 17, 29}

Grundlagen und Materialien

Die Erhaltung von Milchzähnen, bis zum Zeitpunkt des ordentlichen

das Endodont. Ähnlich wie bei den bleibenden Zähnen stehen verschiedene, defektorientierte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Entscheidend für die richtige Wahl der Therapie einer Milchzahnpulpa ist die genaue Kenntnis der Milchzahn-Physiologie und -Pathophysiologie sowie die möglichst korrekte Einschätzung des aktuellen Zustands des Endodonts.¹⁷

Diagnose

Aus dem klinischen Bild eines kariösen Zahnes auf dessen pathohistologischen Zustand seiner Milchzahnpulpa zu schließen ist schwierig. Genaue klinische und radiologische Abklärungen ermöglichen jedoch mit einer gewissen Zuverlässigkeit die

hängen zum Zustand und zur Prognose einer erkrankten Milchzahnpulpa dar. Durch die prognostisch richtige Einschätzung der Pathologie einer Milchzahnpulpa ergibt sich die daraus resultierend optimale Anwendung eines Therapiekonzeptes.

Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten

Die verschiedenen Therapiearten und die dazu verwendeten Materialien werden im Folgenden etwas detaillierter dargestellt.^{29, 30}

Indirekte Überkappung (Karies-profunda-Behandlung)

Bei der indirekten Überkappung wird eine Milchzahnkaries vollstän-

Fortsetzung auf Seite 18 →

Entscheidung Endodontie

Statement von Dr. Johannes Klimscha und Dr. Matthias Holly*



Die Endodontie hat sich von einem reinen Versuch der Zahnerhaltung zu einer immer besser vorhersagbaren Therapie gewandelt. Endodontisch behandelten Zähnen können heutzutage sehr gute Prognosen gegeben werden. Entscheidend ist hierbei allerdings weiterhin die Einhaltung oder Erfüllung gewisser biologischer Ziele. Die Kriterien der Endodontie haben sich nicht gravierend verändert: aseptische Arbeitsweise, bakterienfreie Verhältnisse, Gewebeerntfernung aus dem Kanal bis zum Apex unter Beibehaltung der anatomischen Verläufe, ausreichende Desinfektion und eine bakterienreiche Füllung mit postendodontischem Verschluss. Durch die stetige Veränderung und Optimierung der Instrumente und Methoden können diese allerdings meist einfacher und vorhersagbarer erreicht werden.

Auf der einen Seite werden Standardbehandlungen durch moderne Feilen und Desinfektionsmethoden effizienter und gezielter durchgeführt. Früher aufgetretene Komplikationen können, vor allem bei der Wurzelkanalaufbereitung, deutlich minimiert werden. Andererseits sind auch komplexe Fälle durch entsprechendes Know-how und den Einsatz zusätzlicher Geräte oder Materialien, wie z.B. dem OP-Mikroskop oder MTA, mit guten Prognosen therapierbar. Sogar anfänglich

aussichtslose Zähne bleiben nach einer adäquaten endodontischen Behandlung für viele Jahre erhalten.

Egal wie einfach oder kompliziert manche Fälle erscheinen, gleich wie aufwendig oder technisiert diese behandelt werden, es bleibt für einen guten Erfolg allen gemeinsam die Einhaltung der biologischen Kriterien und die endodontische Entscheidung, wie, womit und ob diese erfüllbar oder umsetzbar sind.

Die Bedeutung einer rechtzeitigen Entscheidungsfindung, was kann ich machen oder was kann man überhaupt machen, betrifft nicht nur die klassische Endodontie, sondern wahrscheinlich noch im größeren Ausmaß die Milchzahnendodontie und die Behandlung von Zahntraumata. In jedem Fall gilt es, alle Optionen abzuwägen und einen aussichtsreichen Therapieplan zu erstellen, nicht nur Versuche mit eventuell ungewissen Ergebnissen durchzuführen. Wir hoffen, dass diese Ausgabe die richtigen Behandlungsfindungen erleichtert und auf eine Entscheidung für die Endodontie.



*Gemeinschaftspraxis Holly & Klimscha, Wien, www.zahnerhaltung.at

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular – Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen
(z. B. mit dem Reader Quick Scan)

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



← Fortsetzung von Seite 17

dig bis zum harten möglicherweise noch verfärbten Dentin entfernt und mit einer Restauration wieder verschlossen. Die Pulpa sollte symptomfrei sein und die Kavität frei von weicher Restkaries. Das freigelegte Dentin kann mit einem therapeutisch wirksamen Unterlagsmaterial versorgt werden, bevor es mit einer restaurativen Füllung dicht verschlossen wird. Die therapeutisch eingesetzten Materialien können kalziumhydroxid- und zinkoxid-eugenolhaltige Präparate sein. Ebenso kommen seit längerer Zeit MTA oder Portland Zement-Materialien (MTA/PC) zum Einsatz. Das Unterfüllungsmaterial sollte idealerweise eine Stimulation von Reizdentin bewirken, mögliche Restmikroorganismen inaktivieren, als eigenständiges Material möglichst bakteriedicht und in der Anschaffung erschwinglich sein. Solche „Unterfüllungen“ sollten danach möglichst zeitgleich mit einer dichten Restauration über-



Abb 4: Karies profunda an einem Zahn 74. – Abb 5: Gleicher Zahn 74, Pulpa amputiert. – Abb 6: Portland Zement wird in das Pulpakavum des Zahns 74 eingebracht. – Abb 7: Schematische Darstellung einer Pulpaamputation mit Portland Zement, GIZ und Composite-Adhäsivfüllung.

gute Pulpreaktion bei Milchzähnen, die mit MTA/PC direkt überkappt wurden. In der Zwischenzeit werden von verschiedenen Autoren nur noch bei großen Eröffnungen im kariösen Dentin direkte MZ-Überkappungen nicht mehr empfohlen. Hier scheint sich ein Paradigmenwechsel anzubahnen.^{10,12}

Exkavatoren, Lasern und der Elektrochirurgie überlegen. Obwohl immer häufiger amputierte Milchzähne mit Kompositrestaurationen versorgt werden, sind konfektionierte Edeldstahlkronen in Hinsicht der Bruch-sicherheit, langfristigen Fehlerquote und Dichtigkeit weiterhin ein hervorragendes Mittel zur Versor-

Messgeräten erfolgen. Zur Wurzel-füllung werden weit mehrheitlich resorbierbare Pasten aus Jodoform und Kalziumhydroxid empfohlen. Auf alle nichtresorbierbaren Wurzelfüllmaterialien muss verzichtet werden (auch Guttaperchaspitzen). Röntgenaufnahmen finden zur Befunderhebung und abschließend zur

„Indirect Pulp Treatment“ Verfahren zur einzeitigen als auch zur schrittweisen Kariesentfernung verstanden. Bei der schrittweisen Kariesentfernung wird, um einer Pulpaeröffnung vorzubeugen, erweichtes Dentin unter einem dichten Kavitätenverschluss belassen. Manche Schulen akzeptieren sogar das permanente Belassen von kariösem Restdentin unter allerdings strikt geforderten, absolut dichten Füllungen. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei dem Unterfüllungsmaterial zu. Auch hier hat sich MTA/PC den kalziumhydroxid- und zinkoxid-eugenolhaltigen Präparaten überlegen gezeigt. Bei einem schrittweisen Vorgehen wird eine Reintervention in der Regel nach sechs Monaten empfohlen. Als besonders erfolgreich, aber auch sehr kontrovers, wird die sogenannte „Hall-Technik“ in England diskutiert. Bei dieser Technik werden kariöse Milchzähne ohne weitere, größere Behandlung mit SS-Edelstahl-Kronen überdeckt.^{7,15,27}



Abb 8: Röntgenbild, Zahn 55 überkappt und Zahn 85 pulpaamputiert mit Portland Zement. – Abb 9: Zahn 75, Spülung mit Natriumhypochlorit während einer Pulpotomie. – Abb 10: Anatomie eines Milch-5ers, welche den Gebrauch von Wurzelbehandlungsinstrumenten verbietet. – Abb 11: Zahn 75 mit Vitapex-Wurzelfüllung.

deckt werden. Hierzu sind bei Milchzähnen besonders konfektionierte Stahlkronen und Kompositrestaurationen, verbunden mit einem guten Haftsystem, geeignet.^{12,29,30}

Direkte Überkappung

Lange Zeit wurde die direkte Überkappung einer eröffneten Milchzahnpulpa als nicht Erfolg versprechend beurteilt und dementsprechend nicht als Behandlungsoption empfohlen. Weder mit Kalziumhydroxid-Materialien noch mit Dentinadhäsiven als Überkappungsmaterial ließen sich befriedigende Langzeitergebnisse bei überkappten Milchzähnen erzielen. Erst die Gruppe der MTA/Portland Zement-Materialien hat diese Situation verbessert. Neuere Studien zeigen eine

Pulpaamputation (Pulpotomie)

Die Pulpotomie ist immer noch die gebräuchlichste endodontische Behandlung. Bei der Pulpotomie von Milchmolaren wird das ganze Pulpakavum ausgeräumt, und die gesunden Wurzelpulpen werden mit Medikamenten überdeckt, um diese vital zu erhalten. Mehrere Faktoren sind für den Erfolg dieser Maßnahme Voraussetzung. Die Pulpa sollte möglichst steril und atraumatisch amputiert und mit einem möglichst physiologischen, selbst desinfizierenden, bioinduktiven, günstigen und nicht verfärbenden Material überdeckt werden. MTA/PC hat sich auch hier als Material der Wahl durchgesetzt und zeigt sich allen anderen Materialien überlegen. Bei der Amputationstechnik zeigt sich der Präparierdiamant

gung solcher Zähne. Mitentscheidend über Erfolg oder Misserfolg einer Amputation ist aber die richtige Diagnose, einer entzündungsfreien, vitalen zu überkappenden Wurzelpulpa.^{6,7,11,16,18,24,25,28}

Wurzelkanalfüllung (Pulpektomie)

Bei devitalen Milchzähnen kann die nekrotische Pulpa entfernt und durch ein Wurzelfüllmaterial ersetzt werden. Aufgrund der schwierigen Anatomie von Milchmolaren verzichten die meisten Anwender auf eine mechanische Aufbereitung der Wurzelkanäle. Gründliche Spülungen mit Natriumhypochlorit (1 bis 3 %) zeigen befriedigende bis gute Reinigungsergebnisse. Die endodontische Längenmessung bei Milchzähnen sollte mit elektronischen

Erfolgskontrolle statt. Die Behandlungen sollten unter Anwendung von Kofferdam stattfinden.^{10,16,25}

Endodontische Verfahren im Milchgebiss müssen in ein therapeutisches Konzept eingebunden sein und sollen den betroffenen Milchzähnen einen unschädlichen Erhalt über die ganze Funktionsperiode und den Patienten eine regelgerechte Gebissentwicklung ermöglichen.

Kontrovers diskutierte Behandlungsmöglichkeiten

Die oben beschriebenen Verfahren stellen anerkannte Behandlungsmethoden dar. Aus wirtschaftlichen Zwängen, um bestehende Verfahren zu verbessern oder zu ersetzen, und aus behandlungstechnischen Gründen werden jedoch weitere Behandlungsverfahren erprobt oder entwickelt. Diese Verfahren sind meist in der Fachliteratur weniger verankert oder sind durch Studien wenig auf Evidenz geprüft und werden daher von Fachpersonen kontrovers besprochen oder auch pauschal abgelehnt. Nichtsdestotrotz muss erwähnt werden, dass es in der Kinderzahnmedizin schwierig ist, „evidence based studies“ durchzuführen. Auch sind hier Mitarbeit der Patienten und ökonomische Grenzen wichtige Faktoren bei der Auswahl der geeigneten Therapie. Gerade aus mangelnder Mitarbeit dürfte in der Kinderzahnmedizin manches insuffiziente Provisorium statt einer perfekten Restauration gelegt werden.²⁵

„Karies-Versiegelung“

Speziell in der englischsprachigen Literatur werden unter dem Begriff

„Karies-Imprägnierung“

In den frühen zahnmedizinischen „Notzeiten“ war das Ausschleifen und Imprägnieren von Milchzahnkaries mit Silbernitrat eine verbreitete Minimaltherapie. Diese Technik war erstaunlich pulpaerhaltend und sehr ökonomisch. Die großen Fortschritte in der Kinderzahnmedizin haben diese Verlegenheitsmethode aber zusehends unnötig gemacht. Basierend auf dem Gedanken einer Minimalversorgung werden neuere Präparate zur Imprägnierung von Karies entwickelt. Silberdiaminfluoride mit nachfolgender Abdeckung mit Glasionomere zement versprechen eine gewisse Karies-Einschließung. Wesentlich innovativer und vom Therapieansatz auf die optimale Substanzerhaltung gezielt sind kariesregenerative Behandlungsmethoden. Aktive, synthetische Peptide (z.B. Curodent) versprechen vielleicht in der Zukunft, initiale Karies aktiv zu remineralisieren.^{25,27,33}

Die Materialien

Die im Folgenden aufgezählten Medikamente werden als Überkappungs-, Amputations- und Wurzelfüllungsmaterialien bei der Milchzahnendodontie klinisch eingesetzt.

Formokresol

Jahrzehntelang waren formokresolhaltige Lösungen oder Zemente die Materialien der Wahl. Heute wird empfohlen, aldehydhaltige (Glutaraldehyd) oder formokresolhaltige Präparate aufgrund ihrer mutagenen und kanzerogenen Eigenschaften nicht mehr bei Pulpotomien einzusetzen.^{2,8,9,20}

Materialtyp	Markenname	Inhaltsstoffe	Verwendung
Reiner Portland Zement	• Medizinischer Portland Zement®	Portland Zement	Milchzahnpulpotomie Überkappungen, bleibende Zähne
MTA 1. Generation	• ProRoot® • MTA Angulus® • Ledermix MTA®	Portland Zement Bismutoxid	Ganze Endodontie Milchzahnpulpotomie (≠Traumatologie)
MTA 2. Generation	• Medcem MTA™	Portland Zement Zirkonium	Endodontie Milchzahnpulpotomie Traumatologie
MTA-Klone	• Biodentine® • EndoSequence • RootRepair® • „TriCalciumSilicat“ • EndoCPM® • IRoot-SP® • CEM® • NEC® • MTA Plus™ • MTA CEM™	• Portland Zement oder Fraktionen von Portland Zement • Verschiedenste Zusätze, um Konsistenz und Härting zu beeinflussen, Kontrastmittel	Endodontie Milchzahnpulpotomie Traumatologie Indikation je nach Material verschieden

Übersicht zu den auf dem Markt erhältlichen MTA-Materialien (Liste unvollständig).

Eisen-III-Sulfat

Eisensulfat wird als Medikament zur Erstversorgung amputierter Pulpen eingesetzt. Die Wirkung von Eisensulfatlösungen beruht auf einer Ausfällungsreaktion. Kommen Blut und Eisensulfat in Kontakt, setzt die Blutgerinnung ein und es bilden sich Blut/Eisensulfatkomplexe. Diese lagern sich in den Blutkapillaren ab und verschließen die Gefäße der Pulpa. Eisensulfat wirkt aufgrund seiner starken Blutstillung bei entzündeten Pulpen deutlich „maskierend“. Es wird diskutiert, ob eine optimale Pulpaversorgung nicht ganz ohne das Eisensulfat auskommen kann.^{20,29}

Zinkoxid-Eugenol-Zemente

Es wird häufig empfohlen, nach der Blutstillung eine Amputationswunde mit einem ZnO-Eugenol-Zement zu überdecken. Untersuchungen zeigen bei solch überdeckten Pulpen klinische Erfolge mit Sekundärdentinbildungen und partielles Dentinbridging. Es werden aber auch häufig Misserfolge mit chronischen Pulpaentzündungen und hydrolytische Auflösungserscheinungen beschrieben.^{16,20,29}

Kalziumhydroxid

Mit CaOH₂ überkappte Zähne zeigen häufig unphysiologische Resorptionserscheinungen. Dies vor allem, wenn bereits Entzündungszellen in der Wurzelpulpa angesiedelt waren. Die besten Ergebnisse lieferten CaOH₂-Amputationen bei strengster Indikationsstellung und der Reduktion auf Amputationen bei möglichst gesunden Pulpen. CaOH₂ induziert im Idealfall die Bildung von Hartgewebsbrücken unter einer ätznekrotischen verflüssigten Zwischenschicht. Das darunter liegende Pulpagewebe zeigt jedoch häufig pathologische Veränderungen in den angrenzenden Zellschichten.^{10,23}

Kalziumhydroxid-Jodoform

Kalziumhydroxid-Jodoformpasten (z.B. Vitapex®) werden vor allem bei der Milchzahnpulpektomie als Wurzelfüllmaterial eingesetzt. Bei dieser Behandlung müssen die eingesetzten Materialien dem temporären Charakter der Milchzähne Rechnung tragen und gut resorbierbar sein. Es gibt keine Studien über den Einsatz von Kalziumhydroxid-Jodoformpasten bei Milchzahnpulpaamputationen. Als biokompatibles Wurzelfüllmaterial sind die Eigenschaften von Kalziumhydroxid-Jodoformpasten belegt, aufgrund seiner Resorbierbarkeit scheint aber ein stabiler bakterien-dichter Verschluss der Amputationswunde mit diesem Material nicht gegeben.^{16,29,30}

Portland Zement/MTA

Mineral Trioxid Aggregate (MTA), sind Portland Zemente (PZ) mit einem Zusatz von Bismutoxid. Sie werden seit 1993 mit großem Erfolg in der Endodontie eingesetzt. PZ-Pulver besteht aus Trikalziumsilikat, Trikalziumaluminat, Trikalziumoxid, Siliziumoxid und anderen Oxiden. Bei den für die Zahnmedizin kommerziell angebotenen MTA-Produkten der ersten Generation (ProRoot®, MTA Angulus®) wird Bismutoxid (Bi₂O₃) als Röntgenkontrastmittel zugesetzt.^{1,14,26,31}

Unter Zusatz von Wasser entsteht aus dem Pulver ein kolloidales Gel, welches vor allem Kalziumhydroxid (CH) und Kalziumsilikathydrat (CSH) enthält. Dieses Gel verfestigt sich in circa drei Stunden zu einer kristallinen Matrix mit CH-Einschlüssen. PZ/MTA zeigt neben seiner Eigenschaft, im feuchten Milieu auszuhärten, hervorragende biologische Eigenschaften.³¹ Dabei werden in der Pulpa bei direktem Kontakt Mineralisationen angeregt und Hartgewebsbrückenbildung induziert.

Das erste MTA (grau) verursachte deutliche Verfärbungen der Zahnhartsubstanz und wurde aus diesem Grund durch weißes MTA ergänzt. Jedoch zeigt auch dieses MTA Farbveränderungen beim Abbinden.^{3,21} MTA-Materialien durchlaufen im Großen und Ganzen die gleichen Abbinde-mechanismen wie das Ausgangsmaterial PZ. Die Farbstabilität, Rand- und Bakteriendichtigkeit und weitere chemische und physikalische Eigenschaften werden jedoch durch das Bismutoxid verändert, meist sogar verschlechtert. Die biologischen Eigenschaften von reinem PZ und MTA unterscheiden sich nur wenig voneinander.^{19,22,26}

Seit 1999 werden MTA-Materialien mit großem Erfolg auch in der Kinderzahnheilkunde als Medikament zur Deckung von Pulpaamputationswunden eingesetzt. Aufgrund seines hohen Preises ist MTA nur bedingt für die Milchzahndodontie einsetzbar. MTA kann aber in der Milchzahndodontie sehr gut durch reinen PZ ersetzt werden. In seiner Abbindephase gibt es genau wie eine Kalziumhydroxidpaste Kalziumhydroxidionen ab. Dies aber nur während einiger weniger Stunden und in deutlich geringeren Mengen.

Durch die Aushärtung des PZ wird das Kalziumhydroxid in der kristallinen Zementmatrix eingeschlossen, und zurück bleibt eine biokompatible Oberfläche, welche für anliegende vitale Pulpazellen wachstumstimulierend wirkt. Eine nekrotische Zwischenschicht zwischen Pulpa und Amputationsmaterial, wie beim Kalziumhydroxid, entsteht hier nicht. Die angrenzenden Bereiche der Pulpa bleiben entzündungsfrei, vital und frei von Zellmutationen. MTA-Materialien der 2. Generation ersetzen das verfärbende Bismutoxid durch das farbstabilere Zirkonium.^{4,5,26,32}

MTA-Klone sind PZ-Materialien mit einer Vielzahl von verschiedenen Zusatzstoffen, welche alle das Handling und das Abbindeverhalten des PC verbessern sollen. Ebenso wurde bei manchen MTA-Klonen das Bismutoxid als Röntgenkontrastmittel durch das farbstabilere Zirkonium ersetzt (Biodentine). Jeder Zusatzstoff zum PC verringert allerdings die hervorragenden biologischen Eigenschaften dieses Materials.²⁶

Weitere mögliche Pulpabehandlungen

Überdeckungen von Pulpawunden mit Adhäsivsystemen, Morphogenetic Proteins, Transforming Growth Factor oder Schmelzmatrixproteinen (Emdogain®) stehen alle noch in einer experimentellen Phase der Entwicklung, und die klinische Verwendbarkeit dieser Materialien muss im Moment zurückhaltend bewertet werden. Erste Versuche mit

regenerativen endodontischen Protokollen (z.B. Triple Antibiotikapasten, 3Mix-MP) haben bei Milchzähnen stattgefunden. Ob diese regenerativen Ansätze bei Milchzähnen überhaupt sinnvoll sind oder ob beim Einsatz von Antibiotikapasten nur Infektionen unterdrückt werden, ist zu diskutieren.^{29,30,33}

Endversorgung

Wichtig für den Erfolg einer endodontischen Behandlung eines Milchzahnes ist die anschließende definitive koronale Restauration. Ein bakterien-dichter Verschluss der Pulpotomiestelle sowie eine genügende Stabilisierung des restaurierten Zahnes sind entscheidend für den Erfolg einer solchen Behandlung. Ein bakterien-dichter Verschluss wird bereits bei der Abdeckung einer Amputationswunde mit PZ/MTA erreicht.

Die Stabilität muss eine Versorgung mit einer Stahlkrone oder einer Füllung liefern. Nicht genügend Stabilität liefern provisorische Füllungsmaterialien. Amalgam- und Glasionerzementfüllungen liefern ausreichende Ergebnisse. Adhäsivsysteme steigern die Stabilität solcher

Restorationen signifikant. Versorgung mit konfektionierten Stahlkronen weisen die höchsten Erfolgsraten auf, werden aber zusehends durch die ästhetisch überlegenen Komposit-Adhäsivsysteme verdrängt.^{16,29,30}

Schlussfolgerungen

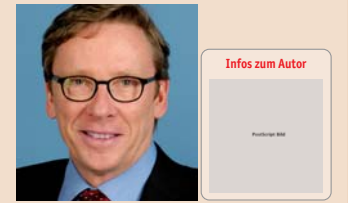
Die im Rahmen des Seminars dargestellten Behandlungsmethoden und Materialien stellen die Anwender in der Klinik vor einige Herausforderungen. Die richtige Auswahl eines Therapie-konzepts sowie die richtige Materialwahl sind nicht einfach. Auch der ständige Fluss der wissenschaftlichen Erkenntnisse macht es nicht einfacher, die richtigen Entscheidungen zu treffen. Diese Zusammenfassung gibt nur einen kurzen Überblick zu den Themen und Materialien, welche im Seminar dargestellt wurden.

Für genaue Informationen sei auf die umfangreiche Fachliteratur verwiesen. Mit entscheidend zu einer erfolgreichen Therapie in der Milchzahndodontie gehört ein gutes Verständnis der medizinischen Vorgänge rund um die Milchzähne. Für eine gute Behandlung ist es auch von entscheidender Bedeutung, dass die Endodontie

bei Milchzähnen der gleichen seriösen wissenschaftlichen Grundlage wie die der Endodontie bleibender Zähne bedarf. **ET**



Dr. med. dent. Richard Steffen
richard.steffen@zsm.uzh.ch



Dr. med. dent. Hubertus van Waes
hubertus.vanwaes@zsmk.uzh.ch
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz

ANZEIGE



Endo Einfach Erfolgreich®



komfortable
Einstifttechnik

warme
Guttapercha



Stand H06

Innovation heißt, Vorteile verbinden

3D-Wurzelkanalfüllung mit einem Obturator komplett aus Guttapercha

- Abtrennen des Griffes ohne Zusatzinstrumente
- Vereinfachte Stiftbettpräparation
- Präzises Einführen des Obturators in den Wurzelkanal mit Fingern oder Pinzette



mit praktischem Pinzettengriff

www.vdw-dental.com

GUTTAFUSION®

Extraktionsindikationen nach Zahntrauma

Die Zahnerhaltung ist in der heutigen Zeit auf einem sehr guten Stand. Dennoch kann nach einem Trauma nicht jeder Zahn erhalten werden. Welche Zähne müssen also extrahiert werden und in welcher Situation? Von Univ.-Prof. Dr. Kurt Ebeleseder, Graz.

Das Verständnis von Zahntraumata und ihrer Heilung hat – vornehmlich dank der unermüdeten Arbeit von Jens O. Andreasen – in den letzten drei Jahrzehnten einen deutlichen Ruck in Richtung Zahnerhaltung gemacht, sodass heute an die 90 Prozent aller traumatisierten Zähne auf Dauer erhalten werden können. Somit stellt sich die Frage: Welche Zähne müssen nach einem Trauma immer noch raus und warum?

Gehen wir zuerst zu den Extraktionsindikationen, die heute nicht mehr gelten: Fraktur und Lockerung. Beides sind behebbare Zustände. Spätestens, seitdem bekannt ist, dass avulierte Zähne replantierbar sind, ist eine Extraktion, nur weil der Zahn leicht extrahierbar erscheint, nicht mehr indiziert. Speziell Wurzelfrakturen im mittleren und zervikalen Drittel werden immer noch voreilig der Zange anvertraut, weil übersehen wird, dass einerseits Wurzelfrakturen spontan heilen können (> 70 Prozent) und andererseits ein simpler, palatinal fixierter Retainer für eine vorläufige Kautüchtigkeit sorgen kann, bis diese Heilung eingetreten ist (Abb. 1a und b).

Kronen-Wurzel-Fraktur

Eine weitere, heute ungültige Extraktionsindikation ist die Kronen-Wurzel-Fraktur, nachdem es mehrere Techniken gibt, den bis in die Alveole hinein defekten Wurzelanteil zu extrudieren und damit einer Restauration zugänglich zu machen. Einschränkend muss jedoch bemerkt werden, dass Spezialisten, die solche

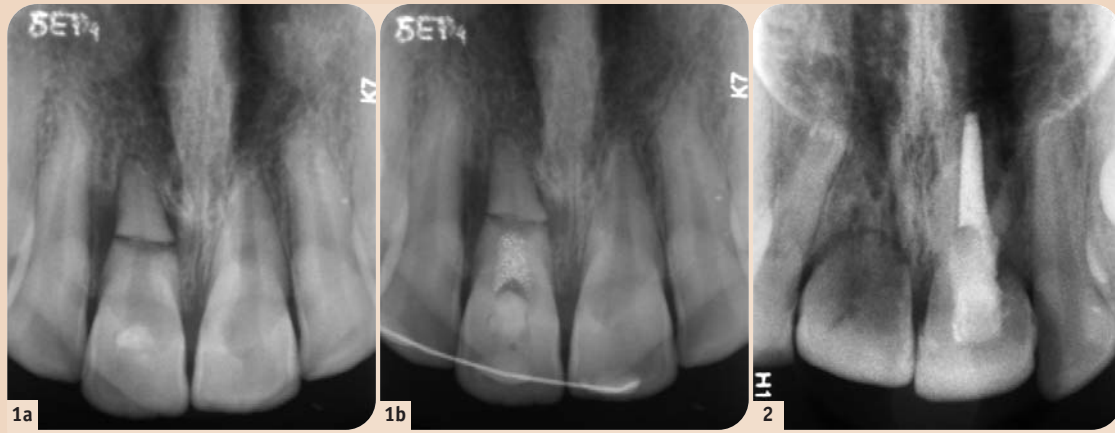


Abb. 1: Keine primäre Extraktionsindikation. **a)** Vier Monate alte Wurzelquerfraktur im mittleren Drittel des Zahnes 11 bei einer 15-jährigen Patientin. Die streng um den Bruchspalt lokalisierte parodontale Aufhellung zeigt eine Infektion der Pulpa nur des kronentragenden Fragmentes an. Die endodontische Behandlung erfolgt demnach nur bis auf Höhe des Bruchspaltes, das vitale apikale Fragment bleibt unangetastet. Die von der Entzündung initiierte Elongation des Zahnes sollte durch eine festsitzende Schienung unterbunden werden, da der Zahn sonst in Vorkontaktposition gerät und sich dadurch rasch lockern könnte. **b)** Nach Durchführung dieser Maßnahmen. – **Abb. 2:** Sich abahnende Extraktionsindikation. 18-jähriger Patient, Avulsion und Replantation der Zähne 21 und 11 nach überlanger unphysiologischer extraoraler Lagerung vor sechs Jahren. Unterschiedlicher Heilungsverlauf: Beide Zähne sind ankylotisch, aber Zahn 11 ist pulpal spontan revascularisiert, während Zahn 21 eine infizierte Pulpanekrose erlitt. Die Wurzeln beider Zähne sind von Alveolarknochen durchwachsen, bei Zahn 21 erscheint die Wurzelfüllung von einer bindegewebigen Hülle umschieden. Distozervikal findet sich bei 21 zudem eine entzündliche Resorptionszone. Da kein Zahnverlust unmittelbar bevorsteht, kann die Planung in allen Aspekten optimiert werden, auch die Finanzierung betreffend.

Extrusionen durchführen können, deutlich rarer sind als Implantologen. Vielerorts wird daher der Erhalt eines Kronen-Wurzel-frakturierten Zahnes an der Verfügbarkeit eines Traumaspezialisten scheitern. Ob allerdings nach der Extraktion die Alveole noch für eine sofortige Implantation geeignet sein wird, hängt von der angewandten Extraktionstechnik ab. Sollte die Wurzel sich relativ leicht lösen, muss weiters daran erinnert werden, dass sie auch um 180 Grad gedreht und in weiter koronaler Position fixiert werden kann (intraalveoläre Transplantation), also nicht endgültig entfernt werden muss.

Wann also sind traumatisierte Zähne extraktionspflichtig? Eindeutige Antwort: Wenn sie den Körper schädigen, anstatt ihm zu nützen. Das trifft auf alle Zähne zu, die ein nicht behebbares infektiöses Depot in sich tragen wie etwa bei Längsfrakturen oder bei bis in das Oralum verweigten Querfrakturen. Auch Wurzelreste, die nicht für eine Restauration genutzt werden können, sollten entfernt werden wie auch (in seltenen Fällen) Zähne mit unbeheblichen endodontischen Problemen. Weiters können sich vorbestehende parodontologische Schäden im Rahmen eines Traumas derart ausweiten, dass

eine Extraktionsindikation aus parodontologischer Sicht gegeben ist. Es sollte jedoch erwähnt werden, dass solche Zähne bei sofortiger Reinigung der Wurzeloberfläche und Desinfektion der Taschen keinesfalls eine schlechtere Prognose haben als ihre untraumatisierten, parodontal ebenfalls erkrankten Nachbarzähne.

Wurzelresorption

Weitere Indikationen zur Extraktion resultieren aus Wurzelresorptionen (Abb. 2). Während die endodontisch bedingte Wurzelresorption nach Desinfektion des Wurzelkanals zum Stillstand kommt, ist die sogenannte Ersatzresorption therapeutisch nicht beeinflussbar: An Orten, wo die Parodontalfibroblasten fehlen und der Alveolarknochen direkt Kontakt mit dem Zement hat, wird die Wurzel allmählich zu Knochen umgebaut und verschwindet mit der Zeit ganz.

Die sogenannte zervikale Resorption beruht auf einer Infektion der Dentinkanälchen im schwer zugänglichen zervikalen Bereich der Wurzel. Sie kann durch eine dichte Füllung zum Stillstand gebracht werden, was jedoch nicht immer gelingt.

Traumatisierte Zähne können auch auf Basis eines kieferorthopädischen Planes extrahiert werden. Sieht dieser unvermeidbare Extraktionen vor, so bietet sich an, schwer geschädigte Frontzähne zu entfernen und die gesunden Prämolaren in diesem Quadranten zu behalten. Unter Umständen kann eine solche Extraktion mit der Transplantation eines Prämolaren einhergehen.

Schließlich kann es auch vorkommen, dass der finanzielle Spielraum für eine umfangreichere Behandlung fehlt. In diesem Fall ist zu entscheiden, ob man die Situation für eine spätere Sanierung „einfrieren“ kann (z.B. Wurzel endodontisch

sichern, mittels Komposit überziehen und die Krone an einer Prothese ergänzen) oder ob es besser für den Patienten ist, zu extrahieren. Erfahrungsgemäß sind nur wenige Patienten von einer solchen Entscheidung betroffen.

Schlussfolgerung

In jedem Fall ist anzumerken, dass absehbare Zahnverluste aufgeklärt werden müssen und man nicht warten sollte, bis eine akute Behandlungsnotwendigkeit auftritt, sondern der geplanten Entfernung mit anschließendem Ersatz der Vorzug gegeben werden sollte. Für interessierte Zahnärzte bietet sich die Gelegenheit zu weiterer Information über diese Thematik bei der 9. Österreichischen Fachtagung für Zahntrauma, die am 14. und 15. Juni 2013 als Gemeinschaftstagung mit der ARGE für Orale Chirurgie, Medizin und Radiologie im Hörsaalzentrum der Medizinischen Universität Graz stattfinden wird.



Graz, 14. – 15.06.2013
Hörsaalzentrum, Medizinische Universität

user.meduni-graz.at/kurt.ebeleseder
www.ocmr.at

ARGE der ÖGZMK für Orale Chirurgie, Medizin und Radiologie

OCMR

6. Jahrestagung der ARGE OCMR

meets

ZAHNTRAUMA

ARGE für Zahntrauma in der ÖGZMK

9. Österreichische Fachtagung für Zahntrauma

Weitere Informationen unter:
user.meduni-graz.at/kurt.ebeleseder
und www.ocmr.at

Kontakt

Infos zum Autor

Ao. Univ.-Prof. Dr. Kurt A. Ebeleseder
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Medizinischen Universität Graz
Klinische Abteilung für Zahnerhaltung
Auenbruggerplatz 6a, 8036 Graz
Österreich
Tel.: +43 316 385-13967
Fax: +43 316 385-13375
kurt.ebeleseder@medunigraz.at

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR!

Der Publikation:
DENTAL TRIBUNE AUSTRIAN Edition

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

Sie planen Fachbeiträge zu:

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

OEMUS MEDIA AG
Redaktion Dental Tribune
Jeannette Enders
E-Mail: j.enders@oemus-media.de
Tel.: +49 341 48474-133

www.OEMUS.com

0277773

Reziproke Wurzelkanalaufbereitung mit dem X-SMART Plus Motor

Maschinelle Aufbereitung mit neuem Allroundgerät von DENTSPLY Maillefer für Neueinsteiger ideal. Von Dr. med. dent. Claudia Schaller, Bamberg, Deutschland.

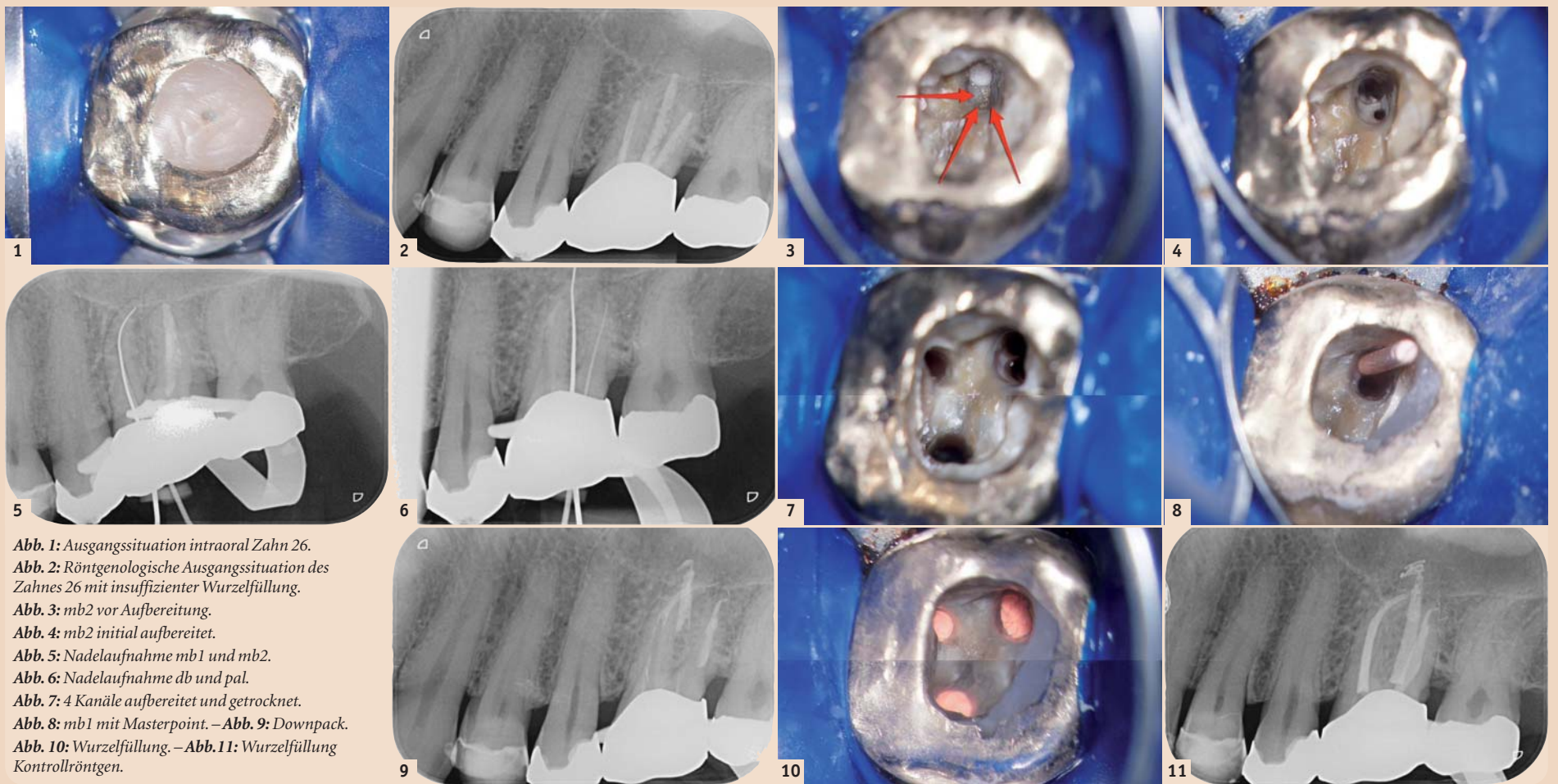


Abb. 1: Ausgangssituation intraoral Zahn 26.
Abb. 2: Röntgenologische Ausgangssituation des Zahnes 26 mit insuffizienter Wurzelfüllung.
Abb. 3: mb2 vor Aufbereitung.
Abb. 4: mb2 initial aufbereitet.
Abb. 5: Nadelaufnahme mb1 und mb2.
Abb. 6: Nadelaufnahme db und pal.
Abb. 7: 4 Kanäle aufbereitet und getrocknet.
Abb. 8: mb1 mit Masterpoint. – Abb. 9: Downpack.
Abb. 10: Wurzelfüllung. – Abb. 11: Wurzelfüllung Kontrollröntgen.

Die maschinelle Aufbereitung ist aus der Endodontie kaum mehr wegzu-denken. Als die ersten Nickel-Titan-Feilen auf den Markt kamen, waren die Anwender begeistert von der enormen Flexibilität. Gleichzeitig waren sie aber enttäuscht von der geringen Effizienz dieser Feilen, weil die Schneidleistung von Nickel-Titan deutlich geringer ist als die von Stahl. Durch die Einführung der maschinellen Aufbereitung konnte dieser Nachteil kompensiert werden.

Die Entwicklung der Endomotoren war in der Vergangenheit immer eng verbunden mit der Weiterentwicklung neuer Feilensysteme. Die ersten Endomotoren waren meistens systemgebunden.

Als vor knapp zwei Jahren eine völlig neue Feilengeneration für die sogenannte reziproke Aufbereitung auf den Markt kam, bedeutete dies eine erhebliche Vereinfachung der Aufbereitung und eine Verkürzung der Aufbereitungszeit. Die Entwicklung war jedoch auch verbunden mit der Anschaffung eines neuen Motors, der neben der Vollrotation die reziproke Bewegung ausführen kann. Der neue X-SMART Plus Motor (DENTSPLY Maillefer) erfüllt die Anforderungen eines modernen Endomotors. Darüber hinaus vermittelt das leichte Handstück ein hohes, taktiles Feedback. Der kleine Winkelstückkopf ermöglicht zudem das Arbeiten unter dem Mikroskop.

Fallvorstellung

Anamnese und Diagnose

Ein 51-jähriger Patient kam zur Revision einer Wurzelkanalbehandlung am perkussionsempfindlichen Zahn 26 in die Praxis. Die Taschentiefen lagen zwischen zwei und drei Millimetern bei einem Lockerungsgrad I und einem Furkationsgrad 0 (Abb. 1).

Röntgenologisch zeigte sich ein diskret verbreiteter Parodontalspalt

um die mesiobukale Wurzel, Opazitäten gemäss Wurzelfüllungen von drei Kanälen mit einer deutlichen Kanalbegradigung in der mesiobukalen und distobukalen Wurzel, einer zu kurzen Wurzelfüllung aller gefüllten Kanäle bei gleichzeitigen Anzeichen einer Unterfüllung (Abb. 2).

Die Diagnose lautete daher: symptomatische chronische apikale Parodontitis am Zahn 26 bei bestehender insuffizienter Wurzelfüllung.

1. Behandlungstermin

Der Patient wurde über Behandlungsalternativen und Prognose einer Revisionsbehandlung aufgeklärt. Nach Anlegen von Kofferdam wurde unter dem Mikroskop die Zementfüllung entfernt und initial drei Kanäle dargestellt. Der Pulpenboden wurde sorgfältig von Guttapercha und Sealer-Resten gereinigt und die bestehende Trepanationsöffnung im Sinne eines Straight Line Access (der geradlinige Zugang reduziert die Gefahr von Feilenbrüchen) modifiziert. Nach einer Desinfektion des Pulpenkavums zeigt sich der Kanäleingang des mb2 (Abb. 3 und 4).

Im Modus „Gates-Bohrer“ des X-SMART Plus kamen Mounce-Bohrer für die bessere Kanaldarstellung zum Einsatz. Im nächsten Schritt wurde der obere Anteil der alten Wurzelfüllung mit Gates-Bohrern (gleiches Programm im Endomotor) unter Schonung von Zahnhartsubstanz vorsichtig beseitigt. Die weitere Entfernung des alten Wurzelfüllmaterials erfolgte unter vorwiegendem Einsatz von Handinstrumenten und wenig Chloroform. Nach Kanaldesinfektion mit Hypochlorid 5,25%ig wurde nun erstmals im mb1-Kanal mit vorgebogenen ISO 10-Handfeilen der ursprüngliche Kanalverlauf ertastet und mittels Glyde-Gel (EDTA-Gel; DENTSPLY Maillefer) der Gleitpfad präpariert und die Stufe mit Handfeilen ausgeglichen.

Es folgte eine erste Längenmessung mit dem Propex II (DENTSPLY Maillefer), welcher sehr gut reproduzierbare Werte liefert. Der Propex II wurde bewusst nicht mit dem Aufbereitungsmotor kombiniert: Die Verknüpfung von Aufbereitung und Längenmessung in einem Gerät ist bei genauer Betrachtung nicht wirklich sinnvoll. Während der Aufbereitung sollte in einem Flüssigkeitssee gearbeitet werden, damit Späne nicht den Kanal verblocken. Bei der Längenmessung hingegen würde der Flüssigkeitssee zu Fehlmessungen führen, weil es über die metallische Krone zu einem „Kurzschluss“ kommt. Eine sinnvolle Längenmessung findet daher am besten im feuchten Kanal statt. Ideal ist eine dünne Handfeile, die das Foramen apikale nicht verändert oder erweitert.

Die Präparation des noch nicht instrumentierten mb2-Kanals musste wegen der ausgeprägten Obliteration zunächst mit PathFiles (DENTSPLY Maillefer) in aufsteigender Sequenz erfolgen. Die entsprechenden Einstellungen sind bereits im Motor vorprogrammiert. Nach der endometrischen Längenmessung wurden die Arbeitslängen röntgenologisch durch zwei Röntgenmessaufnahmen überprüft (Abb. 5).

Die weitere Aufbereitung des mb1 erfolgt dann vollrotierend mit Pro Taper F2 (DENTSPLY Maillefer; ebenfalls schon vorprogrammiert) und wurde mit Handaufbereitung anschließend im Sinne einer Hybridtechnik modifiziert. Der mb2 wurde in einem Schritt mit der WaveOne-Feile Primary (rot; DENTSPLY Maillefer) bis auf Arbeitslänge aufbereitet. Dabei wurde viel Wert auf Zwischenspülungen gelegt, um eine erneute Kanalverlegung durch Späne zu vermeiden.

Unkompliziert schloss sich die Präparation der verbleibenden beiden Kanäle (palatinal und distobukkal) an. Eine zweite Nadelmessaufnahme be-

stätigte die mit dem Propex II bestimmte Arbeitslänge (Abb. 6).

In allen Kanälen konnte Patency (apikale Gängigkeit) erreicht werden. Nach schallaktivierter Spülung mit Hypochlorit und Kanaltrocknung erfolgte eine Calxyl-Einlage und ein adhäsiver Verschluss mit XP BOND und SDR (beide DENTSPLY DeTrey).

2. Behandlungstermin


Der Patient war nun beschwerdefrei. Unter Kofferdam wurden die Kanäle erneut dargestellt und gespült. Nach einer EDTA-Spülung zur Entfernung der Smearlayer und zur Öffnung von Seitenkanälchen folgte die abschliessende, schallaktivierte Kanaldesinfektion mit Hypochlorit unter Einsatz des EndoActivators (DENTSPLY Maillefer). Nach sorgfältiger Kanaltrocknung (Abb. 7) und Anpassung von Masterpoints (Abb. 8) wurden alle vier Kanäle thermoplastisch in der Schildertechnik gefüllt. Der Downpack (Füllung des unteren Kanalanteils) wurde röntgenologisch kontrolliert (Abb. 9) und zeigte einen deutlichen Sealerpuff an der palatinalen Wurzel. Die linienförmige Verteilung des Sealers (hier AH+; DENTSPLY DeTrey) ist zurückzuführen auf ein wohl ausgeprägtes Kanaldelta. Sealerpuffs sind nicht zu verwechseln mit den prognostisch ungünstigen Überstopfungen von Guttapercha. Sie beeinflussen die Prognose der Wurzelfüllung nicht negativ. Nach dem Backfill (Auffüllen des oberen Kanalanteils mit warmer Guttapercha; Abb. 10) wurde die Wurzelfüllung nochmal mit einem distalexzentrischen Röntgenbild überprüft (Abb. 11).

Es schloss sich die postendodontische, adhäsive Versiegelung des Pulpenbodens und der Kanäleingänge an (XP BOND, SDR; beide DENTSPLY DeTrey). Der okklusale Anteil wurde mit Tetric Ceram (Ivoclar Vivadent) gefüllt.

Zusammenfassung

Revisionsbehandlungen sind im Allgemeinen mit einem höheren Zeit- und auch Materialaufwand verbunden, weil die Problemstellung dabei von Kanal zu Kanal stark unterschiedlich sein kann.

Der Endomotor X-SMART Plus ist trotz einfacher und übersichtlicher Bedienbarkeit nicht nur für den Generalisten geeignet, sondern lässt sich auch durch 15 frei programmierbare Speicherplätze für komplexere endodontische Behandlungen hervorragend einsetzen. Die einzelnen Feilenprogramme sind durch eine einfache Up-and-down-Auswahl schnell zu erreichen. Der Behandler kann die Feilensysteme nach seinen eigenen Vorstellungen anordnen. Dadurch ist ein schneller Wechsel mit wenigen Klicks möglich.

Fazit: Der neue Endomotor dürfte vielen Anwendern vollrotierender Systeme den Einstieg in reziproke Feilensysteme, wie WaveOne schmackhaft machen. Neueinsteiger der maschinellen Aufbereitung können mit diesem Allroundgerät zukunftsicher ihren Weg in die Endodontie finden. 

Erstveröffentlichung: DZW



Dr. med. dent. Claudia Schaller
zahnmedizin
im gesundheitszentrum
Laubanger 17a
96052 Bamberg, Deutschland
Tel.: +49 951 91707940
info@die3zahnärzte.de
www.die3zahnärzte.de

Innovatives Spülsystem berücksichtigt die anatomische Komplexität des Endodonts

EndoVac der Firma SybronEndo bietet eine sichere Möglichkeit, auch die apikalen Bereiche einer suffizienten Spülung zu unterziehen. Von ZA Dennis M. Köhrer, Neuss.

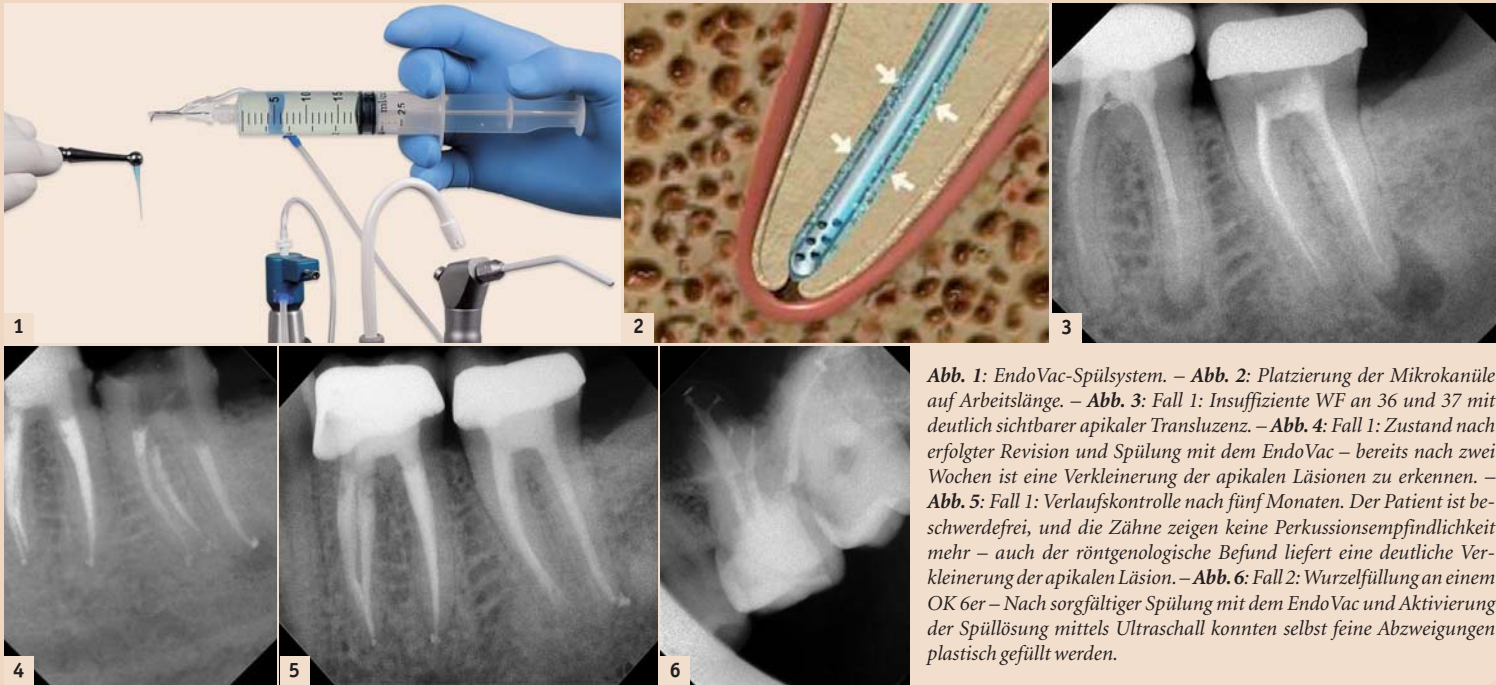


Abb. 1: EndoVac-Spülsystem. – Abb. 2: Platzierung der Mikrokanüle auf Arbeitslänge. – Abb. 3: Fall 1: Insuffiziente WF an 36 und 37 mit deutlich sichtbarer apikaler Transluzenz. – Abb. 4: Fall 1: Zustand nach erfolgter Revision und Spülung mit dem EndoVac – bereits nach zwei Wochen ist eine Verkleinerung der apikalen Läsionen zu erkennen. – Abb. 5: Fall 1: Verlaufskontrolle nach fünf Monaten. Der Patient ist beschwerdefrei, und die Zähne zeigen keine Perkussionsempfindlichkeit mehr – auch der röntgenologische Befund liefert eine deutliche Verkleinerung der apikalen Läsion. – Abb. 6: Fall 2: Wurzelfüllung an einem OK 6er – Nach sorgfältiger Spülung mit dem EndoVac und Aktivierung der Spüllösung mittels Ultraschall konnten selbst feine Abzweigungen plastisch gefüllt werden.

Die Endodontie hat in den vergangenen Jahren einen immensen Fortschritt erlebt. So können heute mit Zuhilfenahme moderner Geräte und Techniken auch Zähne erfolgreich erhalten werden, die noch vor geraumer Zeit als nicht erhaltungsfähig galten.

Maßgebend für diese Behandlungserfolge sind sicherlich die Verwendung optischer Hilfsmittel wie das Operationsmikroskop, das maschinelle Aufbereiten der Kanäle mittels Nickel-Titan-Instrumenten sowie die dichte thermoplastische, vertikale Abfüllung des aufbereiteten Kanalsystems.

Ein Blick auf die anatomische Komplexität des Wurzelkanalsystems zeigt uns jedoch, dass sich ein großer Teil dieses Systems, nämlich die unzähligen seitlichen Verzweigungen des Wurzelkanals, unserer Sicht trotz Mikroskop und der Aufbereitung unter Verwendung modernster Feilensysteme entzieht.

Vor allem bei der Behandlung infizierter Wurzelkanäle ist das Verbleiben von Bakterien in diesen Seitenkanälen ein Hauptgrund für langfristige Misserfolge. So spielt eine dichte und suffiziente Füllung der Wurzelkanäle sicher eine große Rolle in der modernen Wurzelkanalbehandlung, ausschlaggebend für einen langfristigen Behandlungserfolg ist aber vor allem ein sorgfältiges Reinigen und Desinfizieren des gesamten Wurzelkanalsystems, soweit dies möglich ist. Nach wie vor gilt hier NaOCl in 3- bis 6%iger Konzentration als Spüllösung der ersten Wahl (DGZMK). Adjuvant können z.B. EDTA für die Entfernung der Smearlayer sowie Alkohol zur abschließenden Trocknung des Wurzelkanals angewendet werden.

Ausschlaggebend für den Erfolg der Spülung ist aber auch die angewandte Technik. Die weitest verbreitete Methode ist sicherlich die Spülung mittels seitlich geöffneter endodontischer Spülkanüle. Zwar ist diese Möglichkeit der Spülung die günstigste und einfachste Art, eine

suffiziente Spülung besonders des apikalen Bereiches sowie der Seitenkanäle ist so jedoch meist nicht zu erreichen.

Eine Steigerung des Spülergebnisses besonders im apikalen Bereich kann durch eine manuelle Agitation der Spüllösung mithilfe eines konischen Guttaperchastiftes erzielt werden. Durch die Aktivierung der Spüllösung mittels Ultraschall kann eine verbesserte Wirkung der Spüllösung besonders in den Seitenkanälen erreicht werden.

Große Schwierigkeiten bereitet jedoch nach wie vor die Spülung des apikalen Bereiches. Die Bildung kleiner Luftbläschen hindert die Spüllösung oft daran, in diese Bereiche vorzudringen. Das Erreichen dieser Region ist in der Regel nur durch die Erhöhung des Spülungsdrucks möglich, was wiederum die Gefahr des Überpressens der Spüllösung massiv erhöht.

Das Unterdruckspülsystem EndoVac bietet hier eine sichere Möglichkeit, auch die apikalen Bereiche einer suffizienten Spülung zu unterziehen. Der EndoVac erzeugt mithilfe der Absauganlage einen apikalen Unterdruck, der zu einem hohen Spüllösungsaustausch im apikalen Drittel des Wurzelkanals führt.

Das System besteht aus einem Multiport-Adapter, der den Anschluss an die Absauganlage der Behandlungseinheit ermöglicht. Dieser wird mit dem Master Delivery Tip verbunden, mithilfe dessen über eine Einmalspritze Spüllösung in die Kavität appliziert werden kann, wobei überschüssige Spülflüssigkeit gleichzeitig abgesaugt wird. Eine zweite Verbindung führt zu einem Handstück, an welches entweder eine Makro- oder eine Mikrokanüle angeschlossen werden kann. Über diese Kanüle kann die Spüllösung in den Kanal hineingebracht und anschließend abgesaugt werden. Die Makrokanüle ist für die initiale Spülung und Absaugung größerer Partikel wie Bohrspäne gedacht, um ein späteres Verstopfen der Mikrokanüle zu vermeiden.

Eigentlicher Clou des Systems ist die Mikrokanüle. Mit einem Durchmesser von 0,32 mm kann sie in einem Kanal, der bis zur ISO-Größe 35 aufbereitet ist, genau auf Arbeitslänge platziert werden. Zwölf mikroskopisch kleine, mittels Laser gebohrte Perforationen an der Spitze dieser Kanüle ermöglichen, dass die Lösung durch den Kanal bis zum Apex gelangt und hier durch die Mikrokanüle wieder abgesaugt wird.

So entsteht ein stetiger Flüssigkeitsstrom, durch den eine Spülung bis zum Apex gewährleistet werden kann, ohne die übliche Gefahr des Überpressens von Spüllösung. Ein weiterer Vorteil dieses Systems liegt in einem ständigen Flüssigkeitsaustausch, was dazu führt, dass ständig frische, noch unreaktierte Spüllösung auch im apikalen Bereich vorliegt.

In der Praxis hat sich vor Gebrauch der Mikrokanüle eine Aktivierung der Spüllösung mittels Ultraschall bewährt, um ein Verstopfen der Mikrokanüle zu vermeiden. Hiermit werden Partikel, welche zu einer Verlegung der nur 100 Mikrometer großen Perforationen führen, sicher entfernt. So kommt es nur sehr selten zu einer Verstopfung der Kanüle. Verstopft sie trotzdem, lässt sie sich leicht mit einer Einmalspritze und steriler Kochsalzlösung außerhalb des Mundes in umgekehrte Richtung wieder freispülen.

Für die Anwendung dieses Spülsystems ist eine sorgfältige Aufbereitung des Wurzelkanals bis zur ISO-Größe 35 unbedingte Voraussetzung. Um eine gute Absaugleistung zu gewährleisten, empfiehlt der Autor, bei der Aufbereitung auf eine ausreichende Konizität zu achten. Der Wurzelkanal sollte daher vor der Anwendung des EndoVac mindestens auf eine 06er, besser auf eine 08er Konizität aufbereitet werden, um im Kanal genügend Raum für eine gute Absaugung zu schaffen.

Geschieht dies nicht, kommt es oft zu Schwierigkeiten bei der richtigen Platzierung der Mikrokanüle auf Arbeitslänge. Zudem kommt es

oft zu einer enormen Abnahme der Absaugleistung.

Der EndoVac kann auch bei stark gekrümmten Kanälen zum Einsatz kommen. Durch ein Vorbiegen der Mikrokanüle entsprechend der Kanalkrümmung ist auch bei schwierigen Kanal anatomien eine Platzierung auf Arbeitslänge möglich. Gerade hier hat das Unterdruckspülsystem Vorteile gegenüber der ultraschallaktivierten Spülung, da das Einführen der Ultraschallspitze ohne Kontakt zu den Kanalwänden meist unmöglich ist und somit eine Aktivierung der Spüllösung verhindert wird.

Ist die Mikrokanüle einmal auf Arbeitslänge platziert, ermöglicht der EndoVac dem Zahnarzt eine sehr bequeme und effiziente Spülung des Wurzelkanals. Es kann nun abwechselnd mit NaOCl und EDTA gespült werden. Zwischen den Spülsequenzen sollte man ein vollständiges Absaugen der Spüllösung aus dem Kanal abwarten, um ein Vermischen der beiden Spülsubstanzen zu vermeiden.

Außerdem kann auf diese Art auch die Saugleistung überprüft werden. Nach einigen Sekunden sollte die Spüllösung vollständig aus dem Kanal entfernt sein, worauf ein leises Zischen der angesaugten Luft zu hören ist, was die Durchgängigkeit des Systems anzeigt. Zum Abschluss kann eine Spülung mit Ethanol erfolgen, um die Trocknung des Wurzelkanals zu verbessern.

Nach vollständigem Absaugen der Spüllösung und dem Entfernen der Mikrokanüle ist meist eine vollständige Trocknung des Kanals mit nur ein bis zwei Papierspitzen zu erzielen, was zu einer erheblichen Zeitersparnis führt.

Das Spülsystem kommt nun schon seit längerer Zeit in der Praxis des Autors erfolgreich zum Einsatz. Die anfängliche Befürchtung, dass das System zu einer Verkomplizierung des Behandlungsablaufes führen könnte, hat sich nicht bestätigt. Vielmehr zeigten sich schon nach kurzer Einge-

wöhnungsphase eine willkommene Erleichterung einzelner Teilschritte im Rahmen des Spülprotokolls sowie ein erfreulicher Behandlungserfolg bei schwierigen Fällen.

Gleichzeitig erwies sich der Einsatz des EndoVac als Mikroabsaugung oft als sehr hilfreich. Bei der Revision von Wurzelfüllungen können mit dem EndoVac gezielt kleinere Partikel, wie z.B. Guttaperchareste, sicher aus dem Wurzelkanal entfernt werden.

Als einzige Indikationseinschränkung ist die Notwendigkeit der großzügigen Aufbereitung im apikalen Bereich auf die ISO-Größe 35 zu sehen. Bei schwierigen anatomischen Bedingungen ist diese Größe oft nicht gewünscht oder kann nur unter Verlust der natürlichen Kanal-anatomie erzielt werden. Der Einsatz des EndoVac sollte daher erst nach individueller Indikationsstellung erfolgen.

Besondere Bedeutung kommt dem System nach Meinung des Autors in der Behandlung infizierter Wurzelkanäle sowie bei der Revision von Wurzelfüllungen zu. Hier konnte vor allem bei schwierigen Fällen mit persistierenden Beschwerden nach der Anwendung eine oft schnellere Schmerzfremheit beobachtet werden.

Auch bei der Behandlung von Zähnen mit ausgeprägter apikaler Transluzenz zeigte sich nach Empfinden des Autors in der Regel ein zügiger Heilungsbeginn. Zwar attestieren dem EndoVac schon einige Studien eine sehr gute reinigende und desinfizierende Wirkung, doch stehen noch Untersuchungen aus, welche eine Verbesserung des Langzeiterfolges gegenüber anderen Spülmethode bestätigen.

Fazit

Das hier vorgestellte Unterdruckspülsystem EndoVac kann dem endodontisch ambitionierten Zahnarzt uneingeschränkt empfohlen werden. Besonders bei der Behandlung infizierter Wurzelkanäle mit Beteiligung des apikalen Parodontiums sowie bei der Revisionstherapie ist der EndoVac anderen Spülsystemen nach Meinung des Autors überlegen und stellt besonders in der Kombination mit der ultraschallaktivierten Spülung eine sinnvolle und innovative Ergänzung des Spülprotokolls dar. **[1]**



ZA Dennis M. Köhrer
Praxis Dres. Köhrer
Adolf-Flecken-Straße 10
41460 Neuss
Deutschland
endoinfo@dr-koehrer.de
www.dr-koehrer.de

Innovative Obturation

GUTTAFUSION® garantiert gute Röntgensichtbarkeit und Obturationsqualität.

Viele moderne Produkte gründen ihren Erfolg auf die geschickte Kombination verfügbarer Technologien. Smartphones und Tablets sind gute Beispiele dafür. GUTTAFUSION® von VDW München ist ein neues Pro-

Zudem ermöglicht der Guttaperchakern eine vereinfachte Stiftbettpräparation. Zur Revision lässt sich die Füllung leicht entfernen.

GUTTAFUSION® ist kompatibel zu den meisten rotierenden



dukt, das sich ebenfalls die Verbindung bekannter Vorteile zunutze macht: Trägerstifte zur thermoplastischen Obturation von Wurzelkanälen, jetzt ganz aus Guttapercha. Die Obturatoren sind mit einem festen, auch bei Erwärmung nicht schmelzenden Kern aus vernetzter Guttapercha ausgestattet und mit fließfähiger Guttapercha ummantelt. So entsteht in einfacher Anwendung eine warme, dreidimensional dichte Füllung. Mit dem für Pinzetten optimierten Griff wird das Applizieren des Obturators auch im Molarenbereich vereinfacht. Für das Abtrennen des Griffes sind keine Instrumente erforderlich; gute Röntgensichtbarkeit ist selbstverständlich. Die überzeugende Obturationsqualität entsteht durch die Homogenität der Guttapercha-Füllung bis in Ramifikationen, Isthmen und zum Apex.

NiTi-Aufbereitungssystemen. Die passende Größe des Obturators wird einfach mit einem Size Verifier aus flexiblem Nickel-Titan bestimmt.

Obturatoren und wiederverwendbare Size Verifier sind in den Größen 20–55 erhältlich. Besonders komfortabel ist GUTTAFUSION® FOR RECIPROC®. Die drei Obturatorengrößen sind auf die Instrumente R25, R40 bzw. R50 abgestimmt; Size Verifier werden nicht benötigt.

Zur sekundenschnellen Erwärmung des Guttaperchamantels gibt es den praktischen GUTTAFUSION® Ofen. Alle GUTTAFUSION® Produkte sind bereits lieferbar. **IT**

VDW GmbH
info@vdw-dental.com
www.vdw-dental.com

Präzise Messgenauigkeit mit 3-D-Benutzeroberfläche

Vollautomatischer Apex Locator unterstützt Behandler bei der Längenbestimmung des Wurzelkanals.



Aus dem Hause Coltène kommt die neue Innovation im Bereich Endometriegeräte – der vollautomatische CanalPro™ Apex Locator. Er zeichnet sich durch ein ergonomisches Design und eine einfache Bedienung aus, was ihn besonders benutzerfreundlich macht. Hinzu kommt die brillante, farbige 3-D-Benutzeroberfläche. Das dreidimensionale Interface, das auf einem hochauflösenden TFT-Farbdisplay basiert, zeigt das Vordringen der Feile im Kanal vom Beginn bis zum Ende der Messung an. Dadurch erhält der

Zahnarzt eine ununterbrochene Rückmeldung.

Der Hauptvorteil des CanalPro™ Apex Locators ist aber die präzise Messgenauigkeit. So agieren die beiden Messfrequenzen wechselständig, anstatt wie bei handelsüblichen Apex-Lokalisatoren gemischt zu werden. Dadurch entfallen das Filtern der Signale und somit auch Störungen, die durch den Filterungsprozess entstehen können. Für die Bestimmung der Position der Feilenspitze wird der Effektivwert des Signals (Signalstärke) ermittelt und nicht die Signalamplitude oder Phase. Das macht die Messung weniger anfällig für elektromagnetische Störungen.

Eine weitere Eigenschaft ist die virtuelle Apex-Funktion. Diese erlaubt es dem Zahnarzt, eine bestimmte Position im erforderlichen Abstand zum Apex zu markieren. Sobald die Feilenspitze die gewählte Position in Apexnähe erreicht hat, erhält der Zahnarzt einen eindeutigen visuellen und akustischen Hinweis. **IT**

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
info.de@coltene.com
www.coltene.com

Rotierendes Feilensystem

PROTAPER NEXT™ ist durch seine schlängelnde Bewegung selbst für die schwierigsten klinischen Fälle mit stark gekrümmten Kanälen geeignet.

DENTSPLY Maillefer hat das weltweit bewährte, führende NiTi-Feilensystem PROTAPER™ weiterentwickelt: PROTAPER NEXT™ zeichnet sich durch ein neuartiges Design aus, das der kontinuierlich rotierenden Feile eine zusätzliche, schlängelnde Bewegung verleiht. Die neuen PROTAPER NEXT™-Feilen folgen mühelos jedem noch so schwierigen Kanalverlauf und lassen sich leicht und sicher führen.

PROTAPER NEXT™ bietet alle bewährten Vorteile von PROTAPER™, lässt sich mit jedem Endomotor einsetzen und ist optimal auf höchste Anforderungen abgestimmt. Selbst in schwierigsten klinischen Fällen mit stark

Durch den exzentrischen Feilenquerschnitt bleibt die Feile optimal zentriert und lässt sich kontrolliert führen, ohne zu verblocken. Kontinuierlich rotierend schlängelt sie sich gleichsam durch den Kanal. Die Kanalwände werden auf dem Weg zu den Wurzelspitzen immer wieder an unterschiedlichen Stellen berührt. Dadurch lässt sich der Abtrag besonders substanzschonend gestalten; die Gefahr einer Kanalverlagerung wird deutlich reduziert. Zugleich erleichtert der durchdachte Feilenquerschnitt den Debris-Abtransport.

Das patentierte Wärmebehandlungsverfahren m-wire® steigert die Flexibilität und Bruchresistenz der NiTi-Feile bei gleichbleibend hoher Schneidleistung und reduziert die Gefahr von Ermüdungsbrüchen.



gekrümmten Kanälen ermöglicht das neue, exzentrisch arbeitende Feilensystem eine sichere, schonende und kontrollierte Aufbereitung. Das Sortiment des neuen Feilensystems umfasst fünf verschiedene Feilen für alle möglichen klinischen Fälle.

PROTAPER NEXT™ erhöht die Sicherheit für Arzt und Patient.

Die Einwegfeilen in der vorsterilisierten Blisterpackung bieten ohne zusätzlichen Desinfektionsaufwand zuverlässig Schutz vor Kontaminationen. Wie PROTAPER™ verfügt PROTAPER NEXT™ über eine variable Konizität für eine optimierte Crowndown-

Die Einwegfeilen in der vorsterilisierten Blisterpackung bieten ohne zusätzlichen Desinfektionsaufwand zuverlässig Schutz vor Kontaminationen. Wie PROTAPER™ verfügt PROTAPER NEXT™ über eine variable Konizität für eine optimierte Crowndown-



Technik. Durch den kurzen 11-mm-Schaft gestaltet sich der Zugang zum Wurzelkanal nun noch einfacher.

PROTAPER NEXT™ ermöglicht hochwertige Behand-

lungsergebnisse von der Wurzelkanalaufbereitung bis zur Obturation: Das Komplettsystem umfasst perfekt abgestimmte, formkongruente und farbcodierte Papierspitzen, Guttaperchaspitzen und GUTTACORE™-Obturatoren.

Weitere Informationen zum System PROTAPER NEXT™ erhalten Interessenten unter der gebührenfreien Serviceline von DENTSPLY für die Schweiz und Österreich 0080000 735000. **IT**

DENTSPLY Maillefer
www.dentsplymailefer.com

ANZEIGE

Medizinischer Portlandzement® Medcem MTA®

NEU
Röntgensichtbar
mit Zirkonium



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

- CE 1250 zertifizierte Medizinprodukte
- Höchste Biokompatibilität
- Keine Zahnverfärbung
- Unschlagbar preiswert

Onlineshop: www.medcem.at



Medcem GmbH

Eine.

Nicht zwei.

Nicht sechs.

WAVEONE™, das reziprok arbeitende Ein-Feilen-System von DENTSPLY Maillefer ... einfach.

wave • one™

Reziprok arbeitendes Ein-Feilen-System



**+
WE
KNOW
ENDO.**

Weitere Informationen: www.dentsplymailefer.com
oder DENTSPLY Service-Line 00800-00735000 (gebührenfrei).
DENTSPLY DeTREY | Switzerland/Austria | Office Graz | Sporgasse 27/8 | A-8010 Graz

For better dentistry

DENTSPLY
MAILLEFER

today

WID Wiener Internationale Dentalausstellung Wien, 24.-25. Mai 2013

WID-Forum 2013



Welche Referenten werden zu welchen Themen sprechen und welche Workshops werden angeboten? Das erfahren Sie hier!

mehr auf Seite » 28ff

Produkt des Monats



QUATTROcare CLEAN reinigt und pflegt bis zu vier Instrumente gleichzeitig – und das vollautomatisch und super schnell.

mehr auf Seite » 34

Lachgas in der Zahnmedizin



Stefanie Lohmeier vom Institut für zahnärztliche Lachgassedierung spricht im Interview über die neue Behandlungstechnik.

mehr auf Seite » 44

Wiener Dentalschau 2013 mit vielen Innovationen

Mit dem WID-Forum bietet der Österreichische Dentalverband ODV erstmals eine spezielle Form der Orientierungsunterstützung an.

© Head Office Wien G. Szulcits



Die Wiener Internationale Dentalausstellung (WID) bietet seit Jahren das größte Forum in Österreich für Produktpräsentationen im Dentalbereich. Am 24. und 25. Mai 2013 geht die renommierte Veranstaltung in der Messe Wien in die nächste Runde. Nur

Geräte, Labormöbel, Verfahrenstechnik sowie Organisationsmittel.

Neu: WID-Forum

Erstmals bietet die WID den Ausstellern zusätzliche Präsentationsmöglichkeiten. Der Österreichische

sowie innovative Technologien und Materialien.

Einen Schwerpunkt stellen die neuen digitalen Technologien der restaurativen Zahnheilkunde wie CAD/CAM dar. Neben einer Übersicht über heute verfügbare Technologien wird die Sinnhaftigkeit des Einsatzes von CAD/CAM-Systemen im zahntechnischen Labor beleuchtet.

Zum Thema Implantatprothetik werden über Planung, Therapie und Herstellung individueller Aufbaupfosten berichtet. Auch die radiologische Diagnostik, hier vor allem die 3-D-DVT-Technologie, steht im Mittelpunkt des Informationsforums. Weiters wird über aktuelle Verfahren der Implantatchirurgie und neue Implantatformen für komplexe Fälle sowie über Langzeiterfahrung von Sofortversorgungs- und Sofortbelastungskonzepten informiert, aber auch materialkundliche Themen für direkte und indirekte Restaurationen werden behandelt.

ANZEIGE

Schön, wenn man seinen Geburtstag mit der ganzen Familie feiern kann.

50 Jahre elmex
KARIESCHUTZ
50 Jahre Erfahrung, Schutz, Vertrauen.

www.elmex.at

ist zeitlich in Halbtagesblöcke gegliedert.

Workshop-Kojen

Oftmals möchten Interessierte auch Anwendungen visualisieren. Dies geht mittels spezieller Anwender-

Workshops mit limitierter Teilnehmeranzahl. Diese Hands-on-Workshops werden in eigens erstellten Workshop-Kojen durchgeführt, die sich direkt in der Ausstellung befinden.

» Fortsetzung auf Seite 26



zwei Monate nach der weltgrößten Dentalausstellung in Köln, der IDS, präsentieren rund 150 namhafte Aussteller aus Industrie und Handel auf rund 7.000 Quadratmeter Ausstellungsfläche einen vollständigen Überblick über dentale Werkstoffe, zahnmedizinische und medizintechnische

Dentalverband hat allen Ausstellern die Möglichkeit geboten, sich in Form eines Fachvortrags in dem WID-Forum zu präsentieren. Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl zahnärztlicher als auch zahntechnischer Tätigkeit geben einen Überblick über neue Verfahren der Dentalmedizin

Jedes Forum ist in drei Vortragsblöcke geteilt, die jeweils halbtags am Freitag und Samstag stattfinden. Jeder Block wurde von der Österreichischen Zahnärztekammer im Rahmen des zahnärztlichen Fortbildungsprogramms mit jeweils 4 Punkten (ZFP-ÖZÄK) approbiert. Das Programm

ANZEIGE

dental(t)räume von_staudinger

tischlerei **staudinger**.at
wohn_praxis_raum
Staudinger GmbH, 4400 Steyr, Dukartstr. 15, Tel. 0 72 52 / 760 08



„Mit dem WID-Forum bestreitet der ODV in Wien einen neuen Weg.“

Statement zur WID 2013 von Gottfried Fuhrmann, Präsident des Österreichischen Dentalverbandes.

■ Mit dem WID-Forum beschreitet der Österreichische Dentalverband (ODV) in Wien einen neuen Weg.

Ziel ist es, die Präsentationen und Informationen aus dem Bereich der Ausstellung zu ergänzen. Dies soll durch namhafte nationale und internationale sowohl zahnärztlich als auch zahntechnisch tätige Referenten aus Wissenschaft und Praxis erfolgen, welche einen Überblick über Produkte und Entwicklungen geben.

Über die Ausstellung erfolgt durch Industrie und Handel die überwiegend technisch-sachliche Information. Bei Zahnärztekongressen und anderen wissenschaftlichen Plattformen steht die wissenschaftliche Darstellung im Vordergrund. Mit dem

WID-Forum möchte der ODV die Lücke zwischen diesen beiden Informationsmöglichkeiten für Zahnärzte und Zahn techniker schließen. Das WID-Forum soll auf keinen Fall in den Bereich des Zahnärztekongresses tendieren, aber auf der anderen Seite die Ausstellung ergänzen.

Als Vorstand des ODV sehen wir im WID-Forum einen weiteren Schritt in der Entwicklung der Attraktivität der WID durch ein vermehrtes und vertiefendes Informationsangebot für Zahnärzte und Zahn techniker. Als Veranstalter der WID sind wir natürlich daran interessiert, die Besucherzahlen unserer Ausstellung weiter zu erhöhen. Wir wollen aber auch den Ausstellern durch die Aussagen der Referenten eine zusätz-

liche Informationshilfe zur Verfügung stellen.

Ein weiteres Entwicklungsziel ist die möglichst umfassende Darstellung der Neuheiten von der IDS in Köln. Erfahrungsgemäß wird die IDS nur von relativ wenigen Zahnärzten und Zahn technikern aus Österreich besucht. Deshalb bietet die WID den geeigneten Rahmen, die Mehrheit unserer Kunden anzusprechen.

Nicht zuletzt wollen wir auf der WID wieder durch unsere ODV-Party und die ODV-Vinotek zeigen, dass bei uns der Mensch im Vordergrund steht und dass neben den beruflichen Agenden der außerberufliche zwischenmenschliche Kontakt nicht zu kurz kommen darf. ◀



« Fortsetzung von Seite 25
Kostenloser Eintritt

Auch heuer ist der Eintritt zur WID gratis. An der Besucherregistratur erhält man das persönliche Namensschild. Um den Zutritt so unkompliziert wie möglich zu machen, wird gebeten, sich bereits im Voraus zu registrieren. Damit erhalten alle Besucher die vorbereiteten Unterlagen nur mehr ausgehändigt und sparen Zeit.

**Wahl – beliebtester
Dentalfachberater**

Beratungsqualität, Kundenorientierung und Freundlichkeit sollen sich auszahlen. So werden heuer wieder die beliebtesten Dentalfachberater des Dentalhandels und der -industrie gewählt. Bei Abholung seiner Zutrittsberechtigung an der WID-Registratur erhält man die Wahlkarte. Als Dankeschön wird ein Abendessen für zwei Personen im Restaurant nach Wahl verlost.

**ODV-Party:
„The Show must go on“**

Freitagabend ab 19.30 Uhr startet die ODV-Party „The Show must go on“. Die Show stellt den Take-off für die

ODV-Party mit außergewöhnlichen Musikdarbietungen und atemberaubenden Einlagen einer der besten Coverbands Europas dar. Rockige und poppige Rhythmen begleiten durch die ODV-Party Night. ◀

**WID Wiener Internationale
Dentalausstellung**

Datum
24. und 25. Mai 2013

Öffnungszeiten
Fr. 24. Mai von 9.00–19.30 Uhr
(WID Ausstellung)

Fr. 24. Mai von 19.30–22.00 Uhr
(ODV-Party)

Sa. 25. Mai von 9.00–15.30 Uhr
(WID Ausstellung)

Veranstaltungsort
Messe Wien
Halle D
Trabrennstraße 5
1020 Wien

www.wid-dental.at

ANZEIGE

Brillant

Die neue A-dec LED-Lampe, die weltweit höchst verfeinerte OP-Lampe, kombiniert einen umfangreichen Farbwiedergabeindex für akkurate Gewebeanalysen mit einem innovativen Polymerisationsmodus, der volle Beleuchtung ohne frühzeitige Polymerisation ermöglicht.



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



WID, WIEN

a dec
reliablecreativesolutions

DENTATECH
AUSTRIA

DENTATECH AUSTRIA - Alfred Derntl
A- 4020 Linz, Franzosenhausweg 49a
Telefon 0 732 / 37 27 00 - 0

Urheberrechtlich geschützt

today

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten Oemus

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer

Layout/Satz
Matteo Arena

today erscheint während der WID Wiener Internationale Dentalausstellung, 24.–25. Mai 2013.

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.



Assistina 3x3:
Innen rein, außen rein

NEU



Die neue Assistina 3x3 reinigt und pflegt bis zu drei Instrumente automatisch.

Automatische Innen- und Außenreinigung, kurze Zykluszeit, einfache Bedienung: die perfekte Vorbereitung von Hand- und Winkelstücken und Turbinen auf die Sterilisation.

assistina 3X3

Forum Freitag, 24. Mai 2013 • Block 1

10:00–10:45 Uhr
 ZT Christoph Zobler,
 INN-Keramik, Innsbruck

Funktion in der ästhetischen Zahnheilkunde Effiziente Umsetzung in der modernen Presstechnik



ZT Christoph Zobler

Die rasante Entwicklung von Hochleistungskeramiken und CAD/CAM-Technologien verlangt eine kritische Auseinandersetzung mit deren Indikationsbereich und dessen Wechselwirkung auf das Restgebiss beziehungsweise das stomatognathe System.

Frühere Forscher und Lehrer haben die funktionell mechanischen Gesetzmäßigkeiten untersucht und aufgezeigt. Diese wurden immer wieder überprüft und stehen somit heute als unverzichtbares Wissen und Hilfsmittel zur Verfügung. Die prothetische Rehabilitation bedarf genauer funktioneller Analyse und muss im Zusammenhang mit dem gesamten stomatognathen System gesehen werden.

Tendenzen von okklusaler Dysfunktion müssen erkannt und mög-

lichst beseitigt werden. Keinesfalls darf die prothetische Versorgung eine funktionelle Problematik begünstigen beziehungsweise verursachen.

Die Dentalindustrie unterstützt seit Jahren die Spezialisten der Werkstoffkunde, um eine möglichst stabile Dentalkeramik zu entwickeln. Diese Entwicklung verlangt nach erhöhter Aufmerksamkeit vonseiten des Zahnarztes und des Zahntechnikers, diese neuen Materialien verantwortungsbewusst in ein individuelles Kauorgan einzugliedern.

Wichtig ist die Diagnostik des Zahnarztes und die entsprechende Vorarbeit mit all den notwendigen

Unterlagen, die selbstverständlich dem Zahntechniker zur Verfügung stehen müssen, um ihm eine korrekte Herstellung eines Zahnersatzes zu ermöglichen und dem Patienten ungestörte Lebensqualität zu garantieren.

Die Press-on Metall/Zirkon- sowie Lithiumdisilikat-Technik ermöglicht, ein gnathologisch durchdachtes Aufwachskonzept ohne Sinterschrumpfung in eine hochwertige Keramikversorgung überzuführen.

10:45–11:30 Uhr
 ZTM Otto Prandtner,
 prandtnercreative, München

Ein Lächeln ist die kürzeste Entfernung zwischen zwei Menschen



ZTM Otto Prandtner

- Eine künstlerische Arbeit, die nicht mit Emotionen begonnen hat, wird nie zur Kunst
- Vergnügen entwickelt sich, während ich den Patienten studiere
- Neue Ästhetik durch leidenschaftlich professionelle Kommunikation
- Kontrollieren der Patientenerfahrung – Ergebnis
- Gibt es eine objektive Ästhetik?

- Definition der Schnittstelle Patient/Zahnarzt/Zahntechniker und Abstecken der Kompetenzbereiche
- Anamnese > Behandlungsplan > Behandlungssequenzen > Behandlungsergebnisse
- Grundsätze der Behandlungsplanung aus zahntechnischer Sicht

11:30–12:00 Uhr Kaffeepause

12:00–12:45 Uhr
 ZTM Vanik Kaufmann-Jinoian,
 Cera-Tech, Liestal

Braucht das Dentallabor ein CAD/CAM-System?

In dieser Präsentation wird gezeigt, warum Dentallabore in Zukunft nicht auf CAD/CAM-Systeme verzichten können.

Eines der größten Probleme besteht darin, in das richtige System zu investieren. Nur so kann gewährleistet werden, dass auch in Zukunft die Betriebe sich den Marktgegebenheiten anpassen und

» Fortsetzung auf Seite 30



ZTM Vanik Kaufmann-Jinoian

ANZEIGE

Your winning team

Parodontitis erfolgreich managen → **Slow-Release über 7 Tage mit CHX-Dosis von mind. 125 µg/ml**

→ **99%ige Eliminierung der subgingivalen Bakterien**

SRP +



Besuchen Sie uns auf der WID
 Halle D / Stand D08

PerioChip®



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

Ti·Max Z45L

Weltpremiere: das erste 45°-Winkelstück

Als weltweit erstes 45°-Winkelstück ermöglicht Ti·Max Z45L den Zugang zu schwer erreichbaren Molaren, bei denen Standard-Winkelstücke an ihre Grenzen gelangen. Mit seiner kraftvollen Schneidleistung reduziert das Ti·Max Z45L die Behandlungsdauer bei zeitintensiven Sektionierungen und Weisheitszahn-Extraktionen. Dadurch werden Stresssituationen sowohl für den Behandler als auch für den Patienten stark reduziert.

Um darüber hinaus ein breites Anwendungsspektrum wie zum Beispiel die Eröffnung der Pulpenkammer abzudecken, besticht das Z45L mit **der weltweit einzigartigen Zwei-Wege-Sprayfunktion.**



Überlegener Zugang

Der um 45° abgewinkelte Kopf bietet einfachen Zugang in den molaren Bereich, ohne durch den Frontzahnbereich beeinträchtigt zu werden.



Zwei-Wege-Sprayfunktion

Die Zwei-Wege-Sprayfunktion ermöglicht die individuelle Einstellung der Kühlung: je nach Bedingungen und Behandlung kann entweder Spraynebel oder eine Wasserstrahlkühlung (ohne Beimischung von Luft) ausgewählt werden.



Forum Freitag, 24. Mai 2013 • Block 1

« Fortsetzung von Seite 28

ein hohes Maß an Qualität und Produktivität anbieten. Mit dieser Präsentation möchte ich dem Zahntechniker die Wege aufzeigen, wie man sich für ein CAD/CAM-System entscheiden sollte und was für Hindernisse und Probleme auf die Betriebe zukommen können.

12:45–13:30 Uhr

ZTM Dr. Peter Finke, Zahnarzt, Bundesverband VDZI, DGOI, Meisterprüfer HWK Nürnberg

Individuelle Aufbaupfosten in der Implantatprothetik Planung, Therapie und Herstellung

In der modernen Implantatprothetik finden wir die unterschiedlichsten Therapiekonzepte für die Abstützung von Suprastrukturen. Die Entwicklung



ZTM Dr. Peter Finke

in der Implantatprothetik verlagerte sich nach Verfeinerung verschiedener augmentativer Techniken hin zur Optimierung des krestalen Interface zwischen Implantat und Abutment (bei zweiteiligen Systemen). Hier begannen immer mehr Hersteller, die konische Abdich-

tung mit unterschiedlichen Geometrien der Indexierung zu favorisieren. Die letzten Jahre haben uns in der implantologischen „Evolution“ bedingt durch immer bessere und wirtschaftliche Fertigungsmöglichkeiten der CAD/CAM-Technologien das Customized Abutment beschert. Wir können damit heute eine nahezu perfekte Rot-Weiß-Ästhetik generieren und als Behandler zumindest eine iatrogene Periimplantitis durch nicht entfernte

oder entfernbare Zementüberschüsse ausschließen. Die biologische Manschette um den Aufbaupfosten muss nicht mehr im Rahmen der Zementüberschussentfernung traumatisiert werden. Der Vortragende zeigt anhand verschiedenster klinischer Dokumentationen die Vorteile dieser Aufbaupfostengeneration.

13:30–14:30 Uhr Mittagspause

Forum Freitag, 24. Mai 2013 • Block 2

14:30–15:30 Uhr

Priv.-Doz. Dr. Florian Beuer, Zahnärztliche Prothetik, Uni München, und Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ)

Die Qual der Wahl: Welches Material für welche Indikation?



Priv.-Doz. Dr. Florian Beuer

Zahnfarbene Werkstoffe haben sich aufgrund ihrer hervorragenden Ästhetik und hohen Biokompatibilität in der täglichen Praxis erfolgreich etabliert. Um den Überblick über die am Markt verfügbaren Materialien zu behalten, werden vonseiten der Zahnärzte Grundkenntnisse über diese Werkstoffe und deren Fertigungstechnologien vorausgesetzt. Oft fällt es schwer, vor allem neu entwickelte Materialien klinisch einzuordnen und ihnen eindeutige Indikationen zu geben bzw. die Vor- und Nachteile zu erkennen. Stellen die keramischen Materialien eine bereits für zahlreiche Indikationen gut dokumentierte Materialklasse dar, so müs-

sen eigenen Erfahrungen. Denn vor allem bei Präparation, Verarbeitung und Befestigung unterscheiden sich die verschiedenen zahnfarbenen Materialien signifikant voneinander. An klinischen Beispielen wird die Vorgehensweise Schritt für Schritt von der intraoralen, digitalen Erfassung bis zur klinischen Nachsorge aufgezeigt.

15:30–16:15 Uhr

Dr. Philip Jesch, Ambulatorium Wienerberg City, Wien

Navigierte Implantation trifft CAD/CAM, weil die Zukunft heute beginnt



Dr. Philip Jesch

Es ist keine große Herausforderung, Implantate in adäquate oder ausreichende Knochenvolumen zu setzen. Probleme entstehen erst, wenn ein geringes Knochenangebot (Sinus max., Alveolaris inf.) vorhanden ist. In diesen Fällen ist es gut, sich auf navigierte Implantate verlassen zu können. Zum einen aus Sicherheit, jedoch zunehmend auch aus forensischen Gründen.

Prothetik keinen Halt. Die Verschmelzung der navigierten Implantologie mit Materialise und CAD/CAM-Prothetik ist schon heute möglich. Die präsentierten Fälle geben uns einen Vorgeschmack darauf, was in den nächsten Jahren Alltag wird. Navigierte Implantologie ist dabei ein guter Wegbegleiter.

Wegen der Komplexität der individuellen ästhetischen Behandlung sowie der zunehmenden Begehrlichkeit von festsitzenden Lösungen, zwingen uns Patienten an die Grenzen des Machbaren. Atlantis, das individuell hergestellte Implantat-Abutment, hilft im optimalen Weichgewebsmanagement. In Hinsicht des Emergenzprofils bzw. Weichgewebsgestaltung, ausgehend von der idealen Form der Krone, können nun auch individualisierte Aufsatzteile schnell, unkompliziert und ökonomisch gefertigt werden. Abnehmbare ISUS-Implantatsuprastrukturen in Kombination mit dem Smart-Fix-Konzept vollenden die hohe Bandbreite an modernen Implantatprothetischen Versorgungsmöglichkeiten.

16:15–16:45 Uhr

ZA/ZT Peter Neumeier, Zahnarzt, Marquartstein

Digitale Zahnmedizin: Evolution statt Revolution

Mit seinem neuen Abform-Scansystem „3D FAX“ lässt CADstar ohne großen Umrüstaufwand den bestmöglichen dentaltechnischen Workflow Realität werden. Eine Fallstudie von Peter Neumeier (ZA/ZT).

Mit seinem patentierten „3D FAX“ befriedigt CADstar jetzt die Nachfrage des Dentalmarktes nach einem effizienten integrierten CAD/CAM-Kreislauf. Denn dieses Abform-Scansystem ermöglicht erstmals die komplette CAD/CAM-Fertigung über eine Schnittstelle und einen Dienstleister - und das auch noch zu standardisierten Konditionen. Das Gerät ist mit jeder klassischen CAD-Infrastruktur kompatibel und kinderleicht in der Bedienung, sodass Laborinhaber weder ihre Infrastruktur noch Gewohnheiten gravierend ändern müssen. Dennoch bietet das „3D FAX“ schlagende Vorteile: Zum einen wird die Kommunikation zwischen Zahnarzt,



ZA/ZT Peter Neumeier

Dentallabor sowie Fräszentrum deutlich einfacher und besser. Zum anderen erhöht sich die Sicherheit, Qualität, Geschwindigkeit und nicht zuletzt der Komfort des dentaltechnischen Produktionsprozesses signifikant. Im Vergleich zu den Intraoral-scannern liegt der Vorteil vor allem darin, dass der Zahnarzt seine Gewohnheiten nicht ändern muss, das Anwendungsspektrum komplett und die Scandatenqualität deutlich besser ist. Insofern markiert das „3D FAX“ den Quantensprung, auf den der Dentalmarkt schon lange wartet - technisch nicht wirklich neu, aber funktionell auf dem Punkt. Ganz nach dem Motto „Evolution statt Revolution“. Dies belegt die Fallstudie von Peter Neumeier (ZA/ZT) aus Reit im Winkel, der die Funktionalität und Vorzüge des „3D FAX“ anhand einer Standardsituation veranschaulicht: die Fertigung einer stabilisierenden Krone aus Lithiumdisilikat für einen wurzelbehandelten Zahn mit Füllungsfraktur.

16:45–17:00 Uhr Kaffeepause

17:00–17:45 Uhr

ZTM Rudolf Hrdina, BSI Zahntechnisches Laboratorium, Guntramsdorf

Ist Ästhetik sichtbar?



ZTM Rudolf Hrdina

Dentale Ästhetik und das Empfinden von Harmonie sind keine absoluten Werte, die sich jedem Menschen in gleicher Weise darstellen. Ist es für den fachlich kompetenten Zahnarzt und den kreativ gestaltenden Zahntechniker schon schwierig genug, ihre jeweiligen ästhetischen Vorstellungen in Einklang zu bringen - daran kann man ermes-sen, wie schwierig die Vorstellung des Patienten über dentale Ästhetik sein muss. Nur mit einer optimalen Infor-

mation über die realistischen Möglichkeiten einer funktionell-ästhetischen Rehabilitation gewinnt man das Vertrauen des Patienten. Dieses Vertrauen kann später entscheidenden Einfluss auf die Akzeptanz der prothetischen Arbeit haben.

Enge Kooperation zwischen den einzelnen Spezialisten (Zahnarzt, Implantologe, Zahntechniker) hat dabei höchste Priorität.

17:45–18:30 Uhr

Dr. Dr. Lutz Ritter, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie und Interdisziplinäre Klinik für Orale Chirurgie und Implantologie der Uniklinik Köln

Computerunterstützte Implantologie – vom Plan zum Zahn

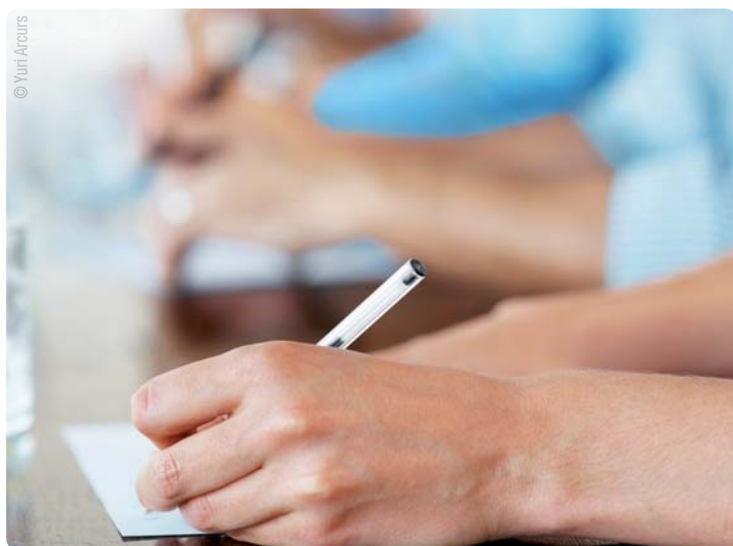


Dr. Dr. Lutz Ritter

Basierend auf Daten der dreidimensionalen dentalen Volumetomografie (DVT) können heute Implantatpositionen submillimeter genau geplant und mithilfe von Bohrschablonen umgesetzt werden. Grundlage für diese Planungen sind die anatomischen Verhältnisse des Knochenlagers sowie die prothetische Planung, welche bisher durch Tragen einer speziell angefertigten Röntgenschablone während der dreidimensionalen Aufnahme dargestellt wird.

Mithilfe von CAD/CAM-Technologien kann heute auf solche Röntgenschablonen verzichtet werden und eine rein virtuelle Planung erstellt werden. Durch Registrierungs-algorithmen können die Oberflächendaten des CAD/CAM-Modells des Patienten mit seinen DVT-Daten fusioniert werden. Weiterhin bietet sich die Möglichkeit, mithilfe geeigneter CAD/CAM-Systeme auch computerunterstützt geplante Bohrschablonen chairside herzustellen. Somit lässt sich heute der gesamte Arbeitsablauf vom virtuellen Plan über Bohrschablone bis hin zur prothetischen Versorgung digital planen.

» Fortsetzung auf Seite 32



sen Polymere sehr differenziert betrachtet werden.

In diesem Vortrag soll eine Anleitung über die Auswahl keramischer Werkstoffe und Hochleistungspolymere für verschiedene restaurative Indikationen gegeben werden, basierend auf wissenschaftlichen Daten

Die navigierte Implantation hat jedoch ein weiteres Ass im Ärmel! In den präsentierten Fällen werden nicht nur die Vorteile einer präoperativen Diagnostik, präzise Platzierung oder einfache Handhabung, betont. Die zunehmende Digitalisierung der Zahnheilkunde macht auch vor der

NSK

WID WIENER
INTERNATIONALE
DENTALAUSSTELLUNG
Halle D | Stand F01

iCare+

Für die perfekte Hygiene

Automatisches Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegesystem für dentale Übertragungsinstrumente



VORTEILE

- Autark
(nur Strom- und Druckluftanschluss erforderlich)
- Schnell
- Effizient
- Anwenderfreundlich
- Sicher
- Validiert
- Rückverfolgbar
- Kupplungen für alle Turbinen erhältlich



n.clean
Bakteriostatisch
Fungistatisch
Reinigend



n.cid
Bakterizid
Fungizid
Viruzid



NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0
E-MAIL: info@nsk-europe.de

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de

Powerful Partners®

Forum Samstag, 25. Mai • Block 3

« Fortsetzung von Seite 30

10:00–10:45 Uhr
Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl,
 Präsident der ÖGZ und
 Vizepräsident der ISCD, Graz

5 Hersteller – 20 Systeme – 620 Blanks – Wer kennt sich da noch aus? – Materialauswahl mit Überblick



Univ.-Prof. Dr.
 Gerwin Arnetzl

Vollkeramiksysteme haben sich in den letzten Jahren rasant entwickelt.

Dem Zahnarzt und Zahntechniker stehen eine kaum überschaubare Auswahl an Systemen,

Keramiken und Technologien zur Auswahl. Von Laborgefertigt, Labside-, Chairsidefertigung bis zum industriellen Fräszentrum reicht die Palette, wobei wir uns die Frage zu stellen haben, welche Materialkomponente in welcher Indikationsstellung die richtige Wahl ist. Ist Zirkondioxid in allen Bereichen bis hin zur vollanatomischen Gestaltung der Weisheit letzter Schluss? Wie ist die hohe Frakturwahrscheinlichkeit von Keramik auf Implantaten zu bewerten? Liegt in neuen Hybridwerkstoffen die Zukunft oder sind wir mit bewährten Silikat- und Disilikatkeramiken unter Einbeziehung der ästhetischen Ansprüche gut bedient? Die Entscheidungsfindung wird durchaus durch finanzielle Aspekte mitbeeinflusst, da wir in einer kompetitiven Situation der Zahnheilkunde und Zahntechnik auch diesen Faktor nicht außer Acht lassen können.

Eine ideale Zuordnung der Materialien für die unterschiedlichsten Indikationsstellungen unter Abwägung



der Für und Wider soll eine Übersicht in der Vielzahl des Angebotes bringen.

10:45–11:30 Uhr
Dr. Thomas Euler, Zahnarzt,
 Bludenz

3 Jahre Praxiserfahrung zeigen, ob sich die Anschaffung eines 3-D- Volumentomografen lohnt



Dr. Thomas Euler

Dr. Thomas Euler, praktizierender Zahnarzt aus Bludenz, spricht erstmals über seine Investition zu DVT und wie sich das in seiner allgemein-zahnärztlichen Ordination vereinbaren lässt.

Resümee nach drei Jahren Nutzung eines Volumentomografen in einer Einzelpraxis: Wie wurden die röntgenologischen Möglichkeiten in den Praxisablauf integriert? Welche Einsatzgebiete werden genutzt? Hat sich die Investition gelohnt?

Die Daten stammen von einer allgemein-zahnärztlichen Ordination im Westen von Österreich. Im Oktober

2009 wurde die Praxis neu eröffnet und in diesem Zuge ein DVT mit Panoramafunktion angeschafft. Nach drei Jahren wurde Bilanz gezogen. Fast 500 Volumen wurden angefertigt. Die meisten Aufnahmen wurden im Rahmen einer Implantationsplanung oder anderer chirurgischer Eingriffe durchgeführt. Welche Probleme sind aufgetreten und was würde ich aus heutiger Sicht anders machen?

Die Anschaffung war zu Beginn ein finanzielles Risiko. Die visuellen Möglichkeiten und die forensische Absicherung haben dieses voll ausgeglichen. Patientenaufklärung und Fokussuchen in der Endodontie sind einfacher und schneller geworden.

Überweisungen spielen fast keine Rolle. Dieses liegt zu einem an der steigenden Zahl von Volumentomografen und zum anderen an der Informationsflut des Volumens.

Die Investition hat sich für mich gelohnt. Ich würde wieder ein DVT anschaffen. Es rechnet sich in der Kombination mit einer hervorragenden digitalen Panoramaaufnahme. Das Gerät hat sich nach 3 Jahren von selbst bezahlt.

Wer einen eher chirurgischen Schwerpunkt in seiner Praxis (Implan-

tationen, operative Weisheitszahnentfernung) und noch kein DVT hat, sollte über eine Anschaffung nachdenken.

11:30–12:00 Uhr Kaffeepause

12:00–12:45 Uhr
Univ.-Prof. DDr. Siegfried Jank,
 Zahnarzt, Hall in Tirol

Versorgung von komplexen Fällen mit Southern Implants Co-Axis-Implantaten



Univ.-Prof. DDr.
 Siegfried Jank

Bei stärkeren Achsenabweichungen bestehen sowohl ästhetisch als auch mechanisch Grenzen hinsichtlich der Verwendung von angewinkelten Abutments.

Die Co-Axis-Implantate erweitern in diesen Fällen das Behandlungsspektrum und können eine Implantation auch in Fällen ermöglichen, in denen normalerweise zuerst augmentiert werden müsste. Die Bohrung im Implantat, welche das

Abutment aufnimmt, ist mit einem Winkel von 15 Grad vorgegeben. Mit Hilfe dieses technischen Tricks kann im Vergleich zu einem herkömmlichen abgewinkelten Abutment ein zusätzlicher Winkel von 15 Grad ausgenutzt werden.

Der Einsatzbereich für die Co-Axis-Implantate besteht vor allem im Frontbereich bei nach anterior geneigten Kieferkammern sowie im Prämolarenbereich bei Knocheneinbrüchen vestibulär, wenn palatinal noch genügend Knochen zur Implantation besteht.

12:45–13:30 Uhr
**Univ.-Prof. Dr. Georg Mailath-
 Pokorny, Akademie für orale
 Implantologie, Wien**

10.000 Implantate – Langzeiterfahrung und Risikoanalyse



Univ.-Prof. Dr.
 Georg Mailath-
 Pokorny

Seit dem Jahr 2004 wurden an der Akademie für orale Implantologie mehr als 10.000 Implantate gesetzt.

Neben den Standardimplantaten im Unter- und Oberkiefer werden speziell Versorgungskonzepte für die ästhetisch anspruchsvolle Zone im Frontzahnbereich und Versorgungsstrategien bei zu geringem Knochenangebot vorgestellt.

Sofortversorgungskonzepte von Einzelzahnimplantaten ebenso wie Sofortbelastungskonzepte zur Versorgung zahnloser Patienten werden anhand von Fallbeispielen bewertet und Langzeitergebnisse werden präsentiert.

Workshops Freitag, 24. Mai, und Samstag, 25. Mai

Freitag, 24. Mai
15:30–17:30 Uhr
Workshop-Raum 3

„Dentale Fotografie“ mit Robert Simon – Bessere Bilder ohne Stress

Dieser Einführungskurs für Zahnärzte, Zahntechniker und Assis-

tentinnen behandelt die Gebiete der Makrofotografie (Oral- und Intraoralaufnahmen mit/ohne Spiegel), Porträtfotografie sowie der Zahnmodellfotografie.

Samstag, 25. Mai
09:30–15:30 Uhr

Workshop-Raum 2

Technische Hygiene in der AEMP, Aufbereitung von Medizinprodukten, kleiner und großer Instrumentenkreislauf

Themenblöcke

09:30–10:30 Uhr

Vorbereitung u.a. Vorreinigung
 Ultraschall-Reinigungsgerät

10:30–11:30 Uhr

Reinigung/Desinfektion
 Manuelles und maschinelles Verfahren
 Thermodesinfektor

11:30–12:30 Uhr

Verpackung
 Balken- und Durchlauf-Heißsiegel-
 geräte

12:30–13:30 Uhr

Sterilisation
 Dampf-Klein-Sterilisator Typ B

13:30–14:30 Uhr

Dokumentation und Freigabe

PC/Software/Module/Netzwerk

14:30–15:30 Uhr

Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten
 Manuelle und maschinelle Verfahren
 Kombinations-Autoklav

Samstag, 25. Mai
11:00–13:00 Uhr
Workshop-Raum 3

„Dentale Fotografie“ mit Robert Simon – Bessere Bilder ohne Stress

Dieser Einführungskurs für Zahnärzte, Zahntechniker und Assistentinnen behandelt die Gebiete der Makrofotografie (Oral- und Intraoralaufnahmen mit/ohne Spiegel), Porträtfotografie sowie der Zahnmodellfotografie.



Verbesserte Retraktion mit oder ohne Faden

Bessere Ergebnisse mit GingiTrac™ oder Access® Edge



Wählen Sie die für Ihren Behandlungsprozess geeignete Retraktionspaste.

GingiTrac ist ein Material auf Silikonbasis in einer Automix-Einweg-Karpule. GingiTrac lässt sich als Ganzes aus dem retrahierten Sulkus entfernen und kontrolliert Blutung und Sekretfluss durch die adstringierende Wirkung von Aluminiumsulfat.

Access Edge ist eine gewebeschonende Retraktionspaste, die die natürlichen trocknenden und blutstillenden Eigenschaften von Kaolin-Tonerde mit der adstringierenden Wirkung von Aluminiumchlorid kombiniert.



Bestellen Sie Access Edge oder GingiTrac und erhalten Sie eine Centrix Snub Nose Snap-Fit™ Spritze GRATIS!*

Stichwort: WID-MESSE-ANGEBOT

Bestellen Sie direkt bei uns am Stand; per Telefon: 0049-221-5309780;
per Fax: 0049-221-53097822 oder per E-Mail: koeln@centrixdental.com



Mit Faden...



...oder ohne!



QR-Code für weitere
Informationen zu
GingiTrac



QR-Code für weitere
Informationen zu
Access Edge



Folgen Sie uns unter@CentrixInc



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

WID WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG
Stand Nr. C09

*Wert: 68,95 Euro. Angebot gültig bis 30. Juni 2013.

RKI-konforme Innenreinigung und Pflege von Instrumenten

Optimalen Workflow und einfache Bedienung bietet QUATTROcare CLEAN.

Das neue KaVo QUATTROcare CLEAN Reinigungs- und Pflegegerät bietet dem Praxisteam eine effi-

ziente, praxiserichte Lösung zur RKI-konformen Innenreinigung und Pflege von Instrumenten. Der konsequente Einsatz des Gerätes verringert die Materialbelastung bei der Sterilisation, erhält die Leistungsfähigkeit von Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken und trägt damit positiv zur Langlebigkeit und Werterhaltung der Instrumente bei.

Die innovative, umweltfreundliche Dampftechnologie, die mit nur wenig Reinigungszusatz

auskommt, erzielt eine zuverlässige Entfernung von Proteinen. Günstig in Sachen Anschaffung und Verbrauchsmaterialien, stellt das Gerät damit eine sehr wirtschaftliche Lösung dar. Durch den geringen Verbrauch an chemischen Zusätzen und Reinigungsmitteln senkt das QUATTROcare CLEAN die laufenden Kosten der zahnärztlichen Praxis.

Vollautomatisch

Der automatisierte Programmablauf bietet ein Höchstmaß an Schnelligkeit und Bedienerfreundlichkeit. Das Gerät lässt sich damit höchst effizient in den Praxisalltag integrieren. Bis zu vier Instrumente gleichzeitig

werden vollautomatisch in nur zwölf Minuten innen gereinigt und gepflegt. Der gesamte Wiederaufbereitungsprozess – manuelle Außenreinigung, Innenreinigung und Pflege mit QUATTROcare CLEAN, Sterilisation im Autoklaven – benötigt nur ca. 33 Minuten. Die Instrumente sind damit zuverlässig gereinigt und schnell wieder zur Patientenbehandlung einsatzfähig.

Zusätzliche Pflegeadapter, auch für Chirurgie

Mit entsprechenden Pflegeadaptern können auch gängige Turbinen so-

wie Hand- und Winkelstücke anderer Hersteller gereinigt und gepflegt werden. Erstmals sind auch Adapter lieferbar (Sonderzubehör), mit deren Hilfe sowohl alle KaVo ZEG-Spitzen validiert innen gereinigt als auch Chirurgiehand- und -winkelstücke mit externer Kühlmedienführung gereinigt und gepflegt werden können. ◀

KaVo Dental GmbH

info@kavo.com

www.kavo.at

Stand: E02



Compositezement mit idealer Viskosität

Befestigungsmaterial BeautiCem SA erlaubt exaktes Einsetzen der Restauration.

BeautiCem SA ist ein selbstätzender, selbstadhäsiver, dualhärtender Compositezement von SHOFU Dental, der an Schmelz und Dentin, Metall, Keramik sowie indirektem Composite ohne den Einsatz von Haftvermittlern und separater Konditionierung mit Phosphorsäure anzuwenden ist.

Das Befestigungsmaterial wird in einer Doppelkammerspritze mit Automix-Aufsätzen angeboten, die eine gleichbleibende Anmischqualität garantieren. Der auf UDMA-Basis entwickelte Zement ist aufgrund der patentierten S-PRG-Füllkörper zur Fluoridabgabe und -aufnahme befähigt. Die beiden dualadhäsiven Monomere garantieren einen festen Verbund zur Zahnschicht wie zu allen indirekten Restaurationsmaterialien und adhäsiv zu befestigenden Restaurations-

typen. Der Katalysator optimiert die Polymerisationsprozesse



innerhalb des Composites bei chemischer wie auch dualer Härtung.

BeautiCem SA bietet hohe mechanische Eigenschaften bezüglich der Widerstandsfähigkeit gegen Kaubelastungen und somit eine längere Lebensdauer der Restauration. Die exzellente Röntgenopazität erleichtert zudem Diagnosen bei künftigen Unter-

suchungen. BeautiCem SA ist ein Zement mit idealer Viskosität, das heißt, er lässt sich kontrolliert applizieren und erlaubt ein exaktes Einsetzen der Restauration. ◀



SHOFU Dental GmbH

info@shofu.de

www.shofu.de

Stand: F10

Hoch präzise und automatisch

Apex-Lokalisator mit revolutionärer Technologie.

Ab sofort erhältlich ist der neue, batteriebetriebene NSK Apex-Lokalisator iPex II mit der SmartLogic-Steuerung. Sie wurde auf Basis zahlreicher klinischer Studien und Verifikatontests entwickelt und ist mit den unterschiedlichsten Zahn- und Wurzelformen kompatibel. Der iPex II gewährleistet höchste Präzision bei der Detektion der Wurzelspitze und gibt Information über die aktuelle Position der Feilenspitze. Die SmartLogic-Technologie beseitigt alle Signalstörungen aus dem Wurzelkanal selbst, sodass der Apex ganz genau geortet werden kann. Dabei bedient sich der SmartLogic-Controller zur präzisen Signalanalyse zweier höchst moderner Technologien: Für die Messungen wechselt der iPex II zwischen zwei verschiedenen Frequenzen. Nebengeräusche, die die Signalanalyse beeinträchtigen würden, werden wirksam reduziert. Zu-

dem verwendet der iPex II das gesamte Wellensystem, um die extrahierte Frequenz zu analysieren. Dadurch werden



zuverlässige Messauswertungen erzielt, selbst dann, wenn sich die Bedingungen im Wurzelkanal ändern. Gleichzeitig wird eine konstante Echtzeit-Verbin-

dung zum Status der Feileneinführung aufrechterhalten und visuell auf dem Display dargestellt. Unterschiedliche Signaltöne geben parallel zur Anzeige auf dem dreifarbigem Display einen akustischen Hinweis über den Aufbereitungsfortschritt.

In Summe bietet der iPex II eine hoch präzise und automatische Apexlokalisierung unter allen Bedingungen – sowohl bei nassen als auch bei trockenen Wurzelkanälen. Da es sich um ein leichtes, kompaktes und optisch ansprechendes Gerät handelt, kann es auch ganz einfach auf jeder beliebigen Behandlungseinheit platziert werden. ◀

NSK Europe GmbH

info@nsk-europe.de

www.nsk-europe.de

Stand: F01

Innen rein und außen rein

Assistina – vollautomatisches Reinigungs- und Pflegegerät für zahnärztliche Übertragungsinstrumente.

Ab sofort können sich Zahnarztpraxen wieder auf das konzentrieren, was wirklich wichtig ist: Ihre Patienten. Denn die zeitaufwendige Vorbereitung von Turbinen, Hand- und Winkelstücken auf die Sterilisation übernimmt die Assistina 3x3 von W&H automatisch.

Bei der Innenreinigung werden Spraykanäle und Getriebeteile des Instruments mit der speziellen Reinigungslösung W&H Activefluid gereinigt. Um Reste des Reinigers zu beseitigen, werden Spraykanäle und Getriebeteile durchgeblasen. Die gründliche Reinigung unterstützt die volle Funktionsfähigkeit der Instrumente während ihrer Lebensdauer.

W&H Activefluid wird punktgenau, Instrument für Instrument, aufgesprüht. Nach einer kurzen Einwirkdauer des Reinigers werden die Instrumente abgeblasen, ehe die Getriebeteile präzise und automatisch geschmiert werden. Die Beseitigung organischer Ablagerungen dient der Sicherheit der Patienten und Praxismitarbeiter und gewährleistet mit der nachfolgenden Sterilisation eine perfekte Aufbereitung.

Perfekte Schmierung der Instrumente

Die präzise Schmierung aller Getriebeteile mit dem W&H Service Oil F1 verlängert die Lebensdauer zahnmedizinischer Präzisionsinstrumente. Gleichzeitig werden die Servicekosten gesenkt. Dank automatischer Ölmengendosierung wird nur so viel Öl eingebracht, wie für die opti-

male Schmierung der Instrumente notwendig ist.

Pro Zyklus können ein bis drei Instrumente gereinigt und gepflegt werden. Der kurze Reinigungsprozess von rund sechs Minuten verkürzt die gesamte herkömmliche Aufbereitungszeit der Instrumente.



Bei einer anschließenden Sterilisation im Lisa Autoklav mittels Schnellzyklus stehen die Instrumente nach insgesamt nur 20 Minuten wieder zur Verfügung.

Die Assistina funktioniert selbsterklärend, die Aufbereitung erfolgt auf Knopfdruck. Ein Schulungsaufwand ist nicht notwendig. ◀

W&H Austria GmbH

office.at@wh.com

www.wh.com

Stand: F02

*Das Gerät ist sowohl mit als auch ohne Außenreinigung erhältlich.
Assistina 3x3: 3 Instrumente x 3 Aufbereitungsschritte (Innen-, Außenreinigung, Ölpflege)
Assistina 3x2: 3 Instrumente x 2 Aufbereitungsschritte (Innenreinigung, Ölpflege)

Die **Zukunft** der **Composite-Technologie.** *Jetzt erhältlich.*



Das **schnelle Seitenzahn-Composite**

- **Bulk-Füllungen** bis zu 4 mm dank dem neuen Lichtinitiator Ivocerin®
- **Geringe Schrumpfung** und geringer Schrumpfungsstress für optimale Randqualität
- **Modellierbare Konsistenz**, lange verarbeitbar unter Operationslicht
- **Kurze Belichtungszeit**, 10 Sekunden mit Bluephase Style (1.100 mW/cm² ± 10%)



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das modellierbare Bulk-Fill-Composite



Bluephase® Style

Das Polymerisationsgerät

Die Lösung für alle CAD/CAM-Ansprüche

IPS e.max CAD für höchstästhetische und zugleich hochfeste Versorgungen.

■ Ivoclar Vivadent hat das Indikationsspektrum von IPS e.max CAD, der innovativen Lithiumdisilikatglaskeramik für die CAD/CAM-Technologie, komplettiert.

Die Lithiumdisilikatglaskeramik IPS e.max CAD bietet für digital gefertigte Restaurationen ein vollumfas-



sendes Indikationsspektrum. Im Bereich „Monolithic Solutions“ war bisher die Herstellung von dünnen Veneers, Inlays und Onlays, Teilkronen sowie Kronen möglich. Ab sofort besteht auch die Option der monolithischen Herstellung von dreigliedrigen Brücken. Der Bereich „Abutment

Solutions“ wird erstmals komplett neu vorgestellt: Hier werden Hybrid-Abutments und Hybrid-Abutment-Kronen individuell aus Lithiumdisilikatblöcken gefertigt und mit einer Titanbasis verklebt. Das neue selbsthärtende Multilink Hybrid Abutment kommt speziell für die Verklebung der Lithiumdisilikatglaskeramik mit Titanbasen zum Einsatz. Im Bereich „Veneering Solutions“ (CAD/CAM-gefertigte Verblendstrukturen für Zirkoniumoxid-Gerüste) können neu - neben Kronen und kleinen Brücken - auch weitspannige Brücken hergestellt werden. Die neuen IPS e.max ZirCAD Colour Blocks in den zusätzlichen Farben MO3 und MO4 komplettieren das Farbangebot zur Herstellung von ästhetischen Kronen- und Brückengerüsten. Die Gerüste bieten die optimale Farbbasis für die digitale Verblendung mit IPS e.max CAD.

Die innovative Lithiumdisilikatglaskeramik weist eine deutlich hö-

here Festigkeit (360 MPa) als andere Glas- und Hybridkeramiken auf. Verschiedene Transluzenzstufen, Impulsefarben und Blockgrößen ermöglichen es, die Keramik flexibel einzusetzen und höchstästhetische Ergebnisse zu erzielen. Für die Befestigung von IPS e.max CAD eignet sich insbesondere das Multilink Automix-System, das sowohl dual- als auch selbsthärtend durch eine sehr gute Haftung überzeugt. Da Ivoclar Vivadent ein weltweites CAD/CAM-Partnernetzwerk unterhält, sind IPS e.max CAD-Blöcke für die Inhouse-Fertigung verfügbar und als gefräste Restauration über die Authorized Milling Partner von Ivoclar Vivadent beziehbar. ◀◀

Ivoclar Vivadent AG

info@ivoclarvivadent.com

www.ivoclarvivadent.com

Stand: C04, D02

ANZEIGE

Minimal invasiv,
maximal effektiv



NEU

Die neue Kraft in der Knochenchirurgie:

Das neue Piezomed ist extrem leistungsstark, schont dabei aber das Weichgewebe. Zudem verfügt es über eine automatische Instrumentenerkennung und LED Kopfbeleuchtung. Das Handstück mit Kabel ist thermodesinfizierbar und sterilisierbar!

piezomed

Jetzt bei Ihrem Dentaldepot oder unter wh.com

Sichere Farbabstimmung

Zahnfarbmessgerät der 4. Generation.

■ Garantiert schnell, sicher, objektiv und Last but not least spielend leicht umzusetzen - so geht Farbbestimmung mit VITA Easyshade. Und die vierte Generation des beliebten elektronischen Zahnfarbmessgeräts setzt noch einen drauf: Mit VITA Easyshade Advance 4.0 und seinen praktischen neuen Features wird Zahnärzten und Zahntechnikern die perfekte Symbiose aus überlegener Technik und bewährter Systematik präsentiert.

VITA Easyshade Advance 4.0 entspricht dem handlichen Design seines Vorgängers, das eine leichte Bedienbarkeit und großen Bewegungsfreiraum unterstützt. Noch einfacher ist eine optimale Farbbestimmung jetzt dank der neuen Funktionen für das automatische Auslösen der Messung. Die Ergebnisse werden in den beiden internationalen Farbstandards VITA classical A1-D4 und VITA SYSTEM 3D-MASTER angezeigt, zusätzlich ist die Angabe von VITABLOCS-Farben möglich. Dank modernster Messtechnik und langlebiger LED-Technologie arbeitet das Zahnfarbmessgerät mit einer Genauigkeit, die verglichen mit der Leistungsfähigkeit des menschlichen Auges doppelt so hoch ist. Die Messdaten können via Bluetooth



drahtlos z. B. an die Kommunikationssoftware VITA Assist übermittelt werden. Darüber hinaus sind die Daten für eine exakte Darstellung von Zahnaufhellungen nach der weltweit empfohlenen Skalierung der American Dental Association nutzbar. Weiters besteht die Möglichkeit, das Gerät über eine VDDS-Schnittstelle an die Verwaltungssoftware der Praxis anzubinden. ◀◀

**VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG**

info@vita-zahnfabrik.com

www.vita-zahnfabrik.com

Stand: A06

Kompositmaterial eröffnet neue Möglichkeiten

Mit everX Posterior gehören Materialfrakturen der Vergangenheit an.

■ Der Spezialist für innovative Füllungstechnologien GC hat mit everX Posterior ein glasfaserverstärktes Kompositmaterial entwickelt, das vollkommen neue Möglichkeiten bei der Versorgung großer Kavitäten eröffnet.

Die spezielle Materialstruktur mit besonders kurzen Fasern sorgt nicht nur für einen minimalen horizontalen Schrumpf, sondern verhindert auch die Entstehung von Rissen und Frakturen in der fertigen Füllung - einer der Hauptgründe für fehlerhafte Kompositrestaurationen. Für die bislang unerreichte Haltbarkeit der Restaurationen zeigen sich vor allem die hohen Bruchfestigkeitswerte des Materials verantwortlich: Diese sind im Vergleich mit vielen anderen Kompositen fast doppelt so hoch. Zudem garantiert nicht zuletzt die hohe Haftfestigkeit - an das überlagernde Komposit wie auch an die darunter liegende Zahnschicht gleichermaßen - verlässliche Restaurationen.

Als Verstärkungsmaterial für direkte Kompositversorgungen eignet sich everX Posterior besonders bei großen Kavitäten im posterioren Bereich

und ermöglicht als Dentinersatz eine sofortige Behandlung von großen Defektausdehnungen. Hierzu zählen im Einzelnen: Kavitäten mit drei oder



mehr zu restaurierenden Oberflächen, Kavitäten mit fehlenden Zahnhöckern, tiefe Kavitäten (einschließlich Kavitäten der Klasse I und II sowie endodontisch behandelte Zähne), Kavitäten nach Amalgamsanierungen sowie Kavitäten, bei denen Onlays oder Inlays indiziert sind. Um eine optimale Ästhetik zu erreichen, sollte everX Posterior immer mit einem lichthärtenden Universalkomposit überzogen werden - zum Beispiel aus der G-aenial-Produktfamilie. ◀◀

GC Austria GmbH

info@austria.gceurope.com

www.austria.gceurope.com

Stand: F03

BeutiSealant

Fissurenversiegelung - einfach, schonend und schnell!



**Selbstätzender
Primer**
(Ohne Etch & Rinse-
Technik!)



PRG
Technology
Giomer

**Patentierter
S-PRG-Füller**
(Kariostatische Wirkung!)

Vier Arbeitsschritte in nur 30 Sekunden:



1 Primer auf gereinigten Zahn
auftragen und 5 Sek. einwirken
lassen



2 Mit sanftem Luftstrom 5 Sek.
trocknen



3 Versiegler auftragen



4 Mit Halogen-Lampe (20 Sek.)
oder LED-Lampe (10 Sek.) licht-
härten



Official Partner
miCD
Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry



www.shofu.de

WID Besuchen
Sie uns an
Stand F10!

ANZEIGE

[14.]15. Juni 2013



Im Zeichen der Krone

INTERNATIONALER DENTALKONGRESS
WORKSHOP | HANDS ON



bis zu **17** PUNKTE

Die Veranstaltung ist für das zahnärztliche Fortbildungsprogramm der ÖZAK für das Fach Implantologie anerkannt.

* Foto: Franck Bostan - Fotolia.com

Programm



Anmeldung



Bad Ischl, Salzkammergut

Die Knochenringtechnik
DR. ORCAN YÜKSEL

Knochen- und Knochenersatzmaterial
Kollagenmembranen und Kollagenprodukte
DR. DRAZEN TADIC

Knochen- und Bindegewebeersatzmaterial
PD DDR. DANIEL ROTHAMEL

All on 4 - die saubere Lösung
ZTM JAN LANGNER

Der Weg zu einem natürlichen Emergence Profile
DR. MARTIN MÜLLAUER

Monolithik 3.0
DR. SASCHA CRAMER VON CLAUSBRUCH

next to nature
ZTM HARISTOS GIRINIS

social media...
DR. ARMIN WOLF

Moderation
DDR. EBERHARD KOWATSCH UND DR. HELFRIED HULLA

and more



A-4860 Lenzing, Kraimstalstraße 1, Fon +43 (0)7672 | 93901, Fax +43 (0)7672 | 93903
Email: office@wieladent.at - www.wieladent.at

Programmänderungen vorbehalten.

Fräsbarer CoCr-Rohling für maximale Sicherheit

Nichtedelmetallrestorationen: Herstellung künftig im eigenen Labor.

■ Höchste Prozesssicherheit bei maximaler Kontrolle, Wertschöpfung und Komfort bietet das Nichtedelmetall-(CoCr)-Sintermetall Ceramill Sintron®, aus dem Hause Amann Girrbach. Nichtedelmetallrestorationen lassen sich damit künftig CAD/CAM-basiert im eigenen Labor herstellen. Für den

die Gerüste ihren Endzustand. Diese CoCr-Restoration weist ein sehr homogenes Materialgefüge ohne Lunker auf.

Ceramill Sintron® ist das Ergebnis aufwendiger Entwicklungsarbeit von Amann Girrbach in Kooperation mit



Anwender entfallen die externe Fertigung von CoCr-Gerüsten sowie der aufwendige und häufig fehlerhafte CoCr-Gießprozess. Aufgrund der wachsartigen Beschaffenheit der Ceramill Sintron® Blanks lässt sich das wachsartige Material mühelos wie werkzeugschonend auf Desktop-Maschinen trockenfräsen. Während des anschließenden Sinterprozesses unter Schutzgasflutung im Ceramill Argotherm Ofen - ein Prozessverlauf vergleichbar mit dem für Zirkon - erreichen

dem Fraunhofer IFAM-Institut, weltweit führenden Universitäten und spezialisierten Instituten im Bereich der Pulvermetallurgie. Prozess- und Materialqualität sind somit von höchster Stelle validiert und gewährleisten maximale Sicherheit im Sinne des Anwenders. ◀

Amann Girrbach AG
austria@amanngirrbach.com
www.amanngirrbach.com
Stand: C07

Frühzeitig versteckten Knochenabbau visualisieren

Der Praxisschnelltest ImplantMarker® ist einfach, schmerzfrei und zuverlässig.

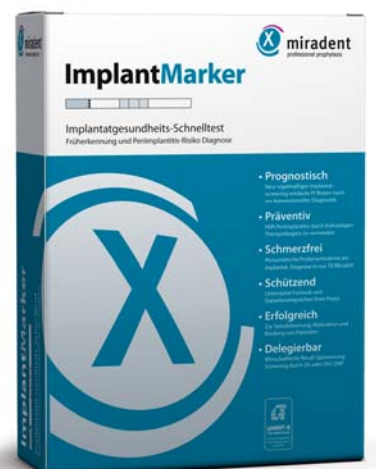
■ Pünktlich zur IDS stellte der Spezialitätenanbieter Hager & Werken das weltweit erste Frühdiagnostikum zum langfristigen Schutz und Erhalt von Implantaten als Schnelltest auf aMMP-8 Basis vor.

Der Praxisschnelltest ImplantMarker® wird unmittelbar am Behandlungsstuhl durchgeführt und zeigt innerhalb von fünf Minuten und weit vor ersten durch Röntgen oder Sondieren sichtbaren Anzeichen, ob für den Patienten ein Risiko für die Entwicklung von Knochenabbau oder progressiven Gewebedegenerationen besteht.

Das Verfahren erfolgt über eine Probenahme des Sulkusfluids am Implantat. Es ist einfach, schmerzfrei, zuverlässig und kann durch die Prophylaxeassistentin durchgeführt werden. Zeigt der Test eine kritische Anzahl von für den Gewebeabbau verantwortlichen Biomarkern, kann durch Therapievarianten und eine Verkürzung des Recalls deutlich frühzeitiger und effizienter mit der Erhaltung des Implantates begonnen werden.

Als Beispiel sei hier der Einsatz der antimikrobiellen Photodynamischen

Therapie (aPDT) mittels Laser oder weiteren unterstützenden Maßnahmen, wie die Gabe von Local Delivery Devices, genannt. Zusätzlich



erhöht der Test durch die Visualisierung des Ergebnisses die Motivation und die Compliance der Patienten. ◀

Hager & Werken GmbH & Co. KG
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de
Stand: H09

Ganz stark. Ganz leise. Ganz entspannt arbeiten.

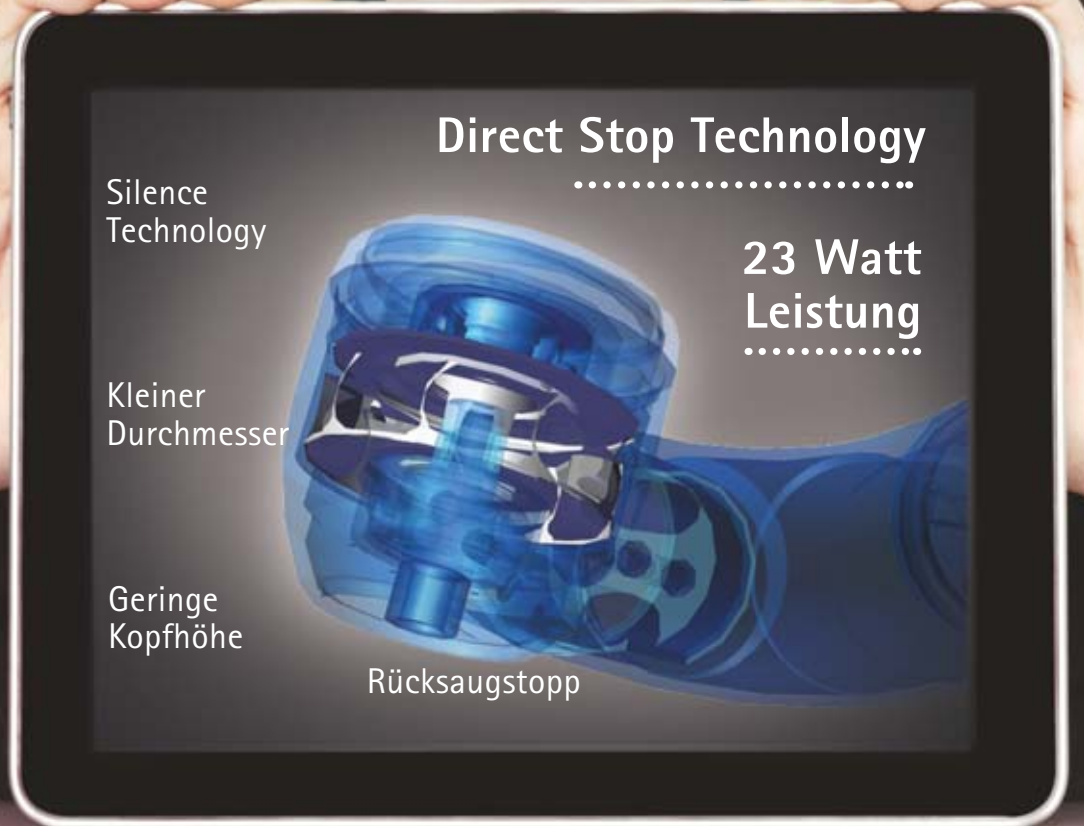
NEU

KaVo MASTERtorque™
mit Direct Stop Technology

- DST, Direct Stop Technology:
 - Sicher, Bohrer stoppt in einer Sekunde
 - Hygienisch, keine Rücksaugung
- Kraftvoll, 20% mehr Leistung, 23 Watt
- Extrem leise, 57 dB(A)

KaVo *Master Series*

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.



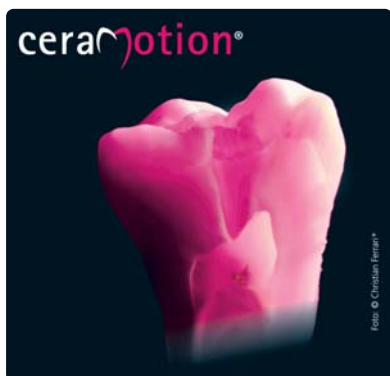
KaVo. Dental Excellence.

Der Keramiker hat die Wahl

ceraMotion® – ein Keramiksystem für sieben Indikationen.

■ Mit über 15 Jahren Erfahrung in eigener Keramikentwicklung innerhalb der Dentaforum Gruppe entstand mit einem internationalen Expertenteam erfahrener Keramiker die Basis für ceraMotion®.

Das System deckt die wichtigsten Gerüstwerkstoffe im Bereich der Metall- und Vollkeramik ab und ist geeignet für



Legierungen im klassischen und hoch expandierenden WAK-Bereich, edelmetallfreien Legierungen (z. B. remanium® star), Titan, Zirkonoxid und Lithiumdisilikat.

Auch in der Verarbeitungstechnik hat der Keramiker die Wahlmöglichkeit zwischen einer klassischen, individuellen Verblendung, der Cutback-Technik, der Maltechnik und der Press- und Überpresstechnik.

Farbvitalität & Farbtreue

Harmonisch aufeinander abgestimmte Farben und Transparenzen ermöglichen eine einheitliche Schichttechnik. Durch den innovativen Herstellungsprozess einer thermischen Zweifachbehandlung sind reproduzierbare Materialeigenschaften garantiert. Die Farbvitalität und Farbtreue bleibt durch die hohe Brennstabilität auch nach Mehrfachbränden bestehen.

Ein hoher Haftverbund, besonders für edelmetallfreie Legierungen, erzeugt der neue Pastenopaker durch die TRC-Verbindung (Tension Reducing Connection). Die extrem hohe Deckkraft verhindert gerade bei dieser Legierungsgruppe Randverfärbungen. Ein Touch-up-Kon-

zept verbindet Korrektur- und Glanzbrand, schafft hochverdichtete Randleisten und ermöglicht Reparaturen selbst bis in die Tiefe des Opakers.

ceraMotion® eignet sich hervorragend für die Verblendung höchstesthetischer Arbeiten auf Lithiumdisilikat. Die transluzenten Verblendmaterialien auf Lithiumdisilikat zeichnen sich besonders durch ein homogenes und brillantes Keramikbild schon nach dem ersten Dentinbrand aus. Komplettiert wird das System durch die ceraMotion® Presskeramik Linien mit identischem Aufbau wie die Verblendkeramiksysteme. Sie stehen sowohl für vollkeramische Inlays, Onlays und Kronen als auch für Gerüste aus Zirkonoxid oder Metall zum Überpressen zur Verfügung. ◀◀

Dentaforum
info@dentaforum.de
www.dentaforum.de
Stand: B11

ANZEIGE

Tribune CME

6 Months Clinical Masters Program in Implant Dentistry

2 May 2013 to 10 November 2013, a total of 12 days in Heidelberg (DE), Como (IT), Maspalomas (ES)

Live surgery and hands-on with the masters in their own institutes plus online mentoring and on-demand learning at your own pace and location.

Learn from the Masters of Implant Dentistry:



Registration information:

2 May 2013 to 10 November 2013, a total of 12 days in Heidelberg (DE), Como (IT), Maspalomas (ES)

Find out more on www.TribuneCME.com

Curriculum fee: € 11,900

contact us at: tel.: +49-341-48474-302 / email: info@tribunecme.com



100 ADA CERP C.E. CREDITS

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program

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

Oszillierend-rotierend

Zahnbürste von Oral-B zum fünften Mal in Folge Testsieger bei Stiftung Warentest.

■ Mit der Bestnote 1,5 errang das diesmal getestete Einstiegsmodell, die Oral-B Vitality Precision Clean, den Spitzenplatz im Feld der 14 untersuchten Elektrozahnbürsten. Zu diesem Ergebnis kommt Stiftung Warentest in der April-Ausgabe von „test“.

Mit dem Testsieg der Vitality Precision Clean liegt eine elektrische Zahnbürste von Oral-B bereits zum fünften Mal in Folge ganz vorne. Erst 2011 konnten zwei Zahnbürsten von Oral-B mit oszillierend-rotierender Reinigungstechnologie einen Doppelsieg verzeichnen. Das Modell Oral-B Vitality Precision Clean überzeugte im aktuellen Test mit der Gesamtnote „sehr gut“ sowie in den Einzelkategorien mit den Beurteilungen 1,1 (Zahnreinigung), 2,3 (Handhabung) und 1,1 (Haltbarkeit/Umwelteigenschaften). „Diese Rundkopfbürste erhält als einzige das ‚test‘-Qualitätsurteil sehr gut. Sie reinigt die Zähne sehr gut“, heisst es im Bericht der Stiftung Warentest.

„Wir freuen uns über das sehr gute Testergebnis und sehen uns in unserem forschungsorientierten Kurs bestätigt“, ordnet Dirk Heinzl, Commercial Direktor für Mundpflege bei Procter & Gamble für Deutschland/Österreich/Schweiz, das Abschneiden der Oral-B Vitality Precision Clean ein. „Das Resultat zeigt einmal mehr, dass elektrische Zahnbürsten von



Oral-B einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit leisten. Als Schlüssel zu diesem langfristigen Erfolg erweist sich dabei die konsequente Weiterentwicklung unserer Produkte auf wissenschaftlicher Basis.

Auf diese Weise gelingt es uns, Patienten bei ihrer häuslichen Mundpflege effektiv zu unterstützen. Somit stellen die Produkte von Oral-B die perfekte Fortsetzung der professionellen Prophylaxe dar.“

Die Oral-B Vitality Precision Clean stellt einen hervorragenden Einstieg in die elektrische Mundpflege mit oszillierend-rotierender Reinigungstechnologie dar. Zur gründlichen und schonenden Plaque-Entfernung muss sie lediglich an die Zahnoberfläche gehalten werden. „Einfach zu handhaben“, urteilt daher auch die Stiftung über die Oral-B Vitality Precision Clean. Im Oral-B Produktportfolio gibt es darüber hinaus auch elektrische Zahnbürsten mit hilfreichen Extras wie Andruckkontrolle, Timerfunktion und mehreren Reinigungsmodi, wie z. B. die Oral-B Triumph 5000. ◀◀

an die Zahnoberfläche gehalten werden. „Einfach zu handhaben“, urteilt daher auch die Stiftung über die Oral-B Vitality Precision Clean. Im Oral-B Produktportfolio gibt es darüber hinaus auch elektrische Zahnbürsten mit hilfreichen Extras wie Andruckkontrolle, Timerfunktion und mehreren Reinigungsmodi, wie z. B. die Oral-B Triumph 5000. ◀◀

Procter & Gamble Germany GmbH
neubert.m.1@pg.com
www.dentalcare.com
Stand: F11

Die neue Generation der Hygieneprodukte

Micro 10 Excel bietet hervorragende Reinigungsleistung und Desinfektionseigenschaften für Praxismaterialien.

■ Die Instrumente nach der Behandlung eines Patienten korrekt aufzubereiten ist extrem wichtig für die Hygiene in der Zahnarztpraxis. Nach einer zweijährigen Entwicklungsphase stellt Unident sein Produkt Micro 10 Excel vor, das höchsten Hygieneansprüchen genügt und die Säuberung von Bohrern und Instrumenten erleichtert. Durch die patentierte Formel des Reinigungs- und Desinfektionskonzentrates wird ein effektives Zusammenspiel von aktiven Inhaltsstoffen und antimikrobiologischer Effizienz erreicht.

Die Inhaltsstoffe wurden sorgfältig zusammengesetzt, sodass Instrumente schonend behandelt und Korrosionen vermieden werden. Ausführliche Tests innerhalb der Unident Entwicklungs- und Forschungsabteilungen konnten die Verträglichkeit mit einer umfangreichen Materialpalette bestätigen. Für die Praxismitarbeiter und die Patienten ist auch der angenehme Minzeduft eine positive Eigenschaft des Produkts, die den einwandfreien und

hygienischen Zustand der Räumlichkeiten unterstreicht.

Nach nur zehn Minuten Kontaktzeit zeigt Micro 10 Excel bakterizide, levurozide, fungizide und mykobakterizide Wirkung. Darüber hinaus entfernt das Produkt zuverlässig den Adenovirus, HIV-1, BVDV (Surrogat HCV), PRV (Surrogat HBV), den Herpesvirus, den Norovirus sowie den Vaccinia- und den Rotavirus. Während die meisten



Produkte zur Instrumentenpflege alle 24 Stunden erneuert werden sollten, bleiben verdünnte Lösungen der neuen Serie für bis zu sieben Tage lang stabil. Micro 10 Excel wird in den Größen 1 Liter und 2,5 Liter angeboten und mit einer 20-ml-Dosierkappe geliefert (SF). ◀◀

Erhältlich bei allen Depots. Unident S.A
info@unident.ch
www.unident.ch

Gingiva-Retraktionspaste

Dünne Applikationsspitze sorgt für sicheren Halt.

■ Access Edge ist eine auf Tonerde basierende Gingiva-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. Mit der längeren, biegsameren Nadelspitze lässt sich das Material einfacher in und um den Sulkus platzieren. Access Edge ist

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 Restaurationsbereichs frei. Nach der Anwendung muss Access Edge ausgespült



minimalinvasiv und gewebe-schonend und ermöglicht so eine schnelle und einfache Gewebeverdrängung ohne Fadenlegen. Das Material wird subgingival oder um den Zahn herum injiziert und verbleibt dort mindestens zwei Minuten. Während die Paste trocknet, sorgt Access Edge für eine sanfte, aber auch effektive Retraction zur Öffnung des Sulkus. Die Kombination aus Kaolin-Tonerde und Aluminiumchlorid kontrolliert Blutungen und verhindert das

werden und der Sulkus an der Luft trocknen, sodass der Präparationsbereich „offen“ und sauber ist. Besuchen Sie Centrix auf der WID und profitieren Sie von dem Messeangebot. Mehr Informationen gibt es unter: Tel.: +49 221 530978-0 oder Fax: +49 221 530978-22. ◀

Centrix, Inc.
Tel.: +49 221 530978-0
www.centrixdental.com
Stand: C09

Dualhärtend und universell

Selbstadhäsiver Kunststoffzement garantiert sichere Befestigungen.

■ Mit G-CEM LinkAce hat Dental-spezialist GC einen dualhärtenden, selbstadhäsiven Universal-Kunststoffzement entwickelt, der zur praktischen Direktanwendung in der doppelläufigen Automix-Spritze erhältlich ist. G-CEM LinkAce eignet sich zur Befestigung von indirekten Vollkeramik-, Metall- oder auch Kunststoff-Restaurationen. Durch das Erreichen der höchstmöglichen Konversion im selbsthärtenden Modus bietet das Produkt sichere Ergebnisse - unabhängig vom Material der zu zementierenden Restauration. Die hervorragenden

Versorgungen durch eine besonders hohe Abriebfestigkeit gesichert.

Zusätzlicher Schutz durch Fluoridierung

Für die Patienten bringt G-CEM LinkAce eine sehr gute Verträglichkeit mit, da keine postoperativen Sensibilitäten auftreten. Des Weiteren wird die Zahnhartsubstanz der Patienten besonders geschont, da keine Vorbehandlung der Zahnoberfläche erforderlich ist, um die maximale Haftkraft zu erreichen. Zudem sorgt die Fluoridierung für zusätzlichen Schutz. Die Lagerung des Materials ist denkbar einfach - im Gegensatz zu vielen anderen Kunststoffzementen bedarf G-CEM LinkAce keiner speziellen Kühlung. Verwendet werden kann

es für fast alle Bereiche: Befestigungen von sämtlichen Keramiken, kunststoff- und metallbasierten Inlays, Onlays, Kronen und Brücken sowie zur Zementierung von metall-, keramik- und glasfaserverstärkten Wurzelstiften, gegossenen Stiften und Aufbauten. ◀

GC Austria GmbH
info@austria.gceurope.com
www.austria.gceurope.com
Stand: F03



Haftungseigenschaften an allen modernen prothetischen Materialien machen den Kunststoffzement universell einsetzbar, wobei die Haftkraft und Farbbeständigkeit mithilfe funktionaler Monomere garantiert wird.

Die hohe Haftfestigkeit an Dentin und Schmelz ist nicht nur bei der Lichtpolymerisation, sondern auch im Selbstadhäsionsmodus gegeben. Zudem wird die Arbeit bei der Befestigung von CAD/CAM- und metallfreien

Neue Generation der Glaskeramik

VITA SUPRINITY vielseitig einsetzbar in CAD/CAM-Praxis und -Labor.

■ Mit der zirkondioxidverstärkten Lithiumsilikatkeramik, kurz ZLS, hat die VITA Zahnfabrik gemeinsam mit der DeguDent GmbH und dem Fraunhofer-Institut für Silicatforschung ISC eine neue glaskeramische Werkstoffgeneration entwickelt.

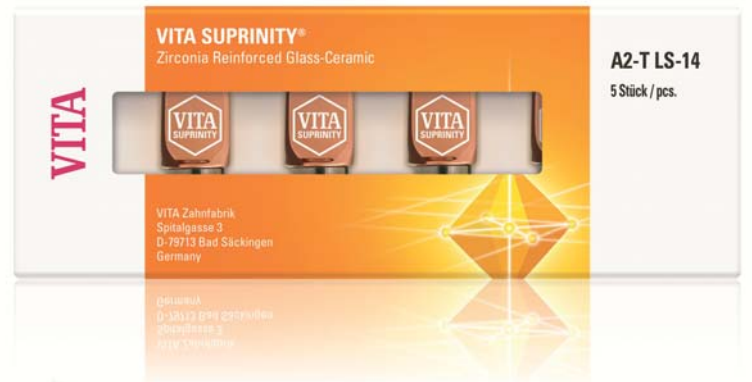
Die neue Glaskeramik wird von der VITA Zahnfabrik unter dem Namen VITA SUPRINITY vermarktet. Der im Vergleich zu traditioneller CAD/CAM-Glaskeramik um etwa das Zehnfache erhöhte Zirkondioxidanteil bei ZLS sorgt in Kombination mit einer besonders feinkörnigen und homogenen Gefügestruktur für sehr gute mechanische Eigenschaften. Die hohe Festigkeit und Verlässlichkeit des neuen Werkstoffs eröffnet dem CAD/CAM-Praxis- und Laboranwender ein weites Spektrum an Einsatzmöglichkeiten.

Verbesserte Präzision

VITA SUPRINITY zeichnet sich durch eine hervorragende mechanische Belastbarkeit aus und ist zudem sehr anwendungsfreundlich. Die neue Glaskeramik lässt sich einfach manuell nachbearbeiten, sehr gut polieren und ferner z.B. ohne Brennstützpaste kristallisieren. Zusätzlich sorgt die optimierte Kantenstabilität für eine verbesserte Präzision. Die ästheti-

schon Endergebnisse punkten durch eine natürlich wirkende Transluzenz, Fluoreszenz und Opaleszenz. Mit einem breiten Indikationsspektrum von Kronen im Front- und Seitenzahn-bereich über Suprakonstruktionen

Polishing Sets. Eine farbliche Charakterisierung ist mit den neuen VITA AKZENT Plus Malfarben möglich. Speziell für die Individualisierung von Restaurationen aus der neuen Glaskeramik wurde die Feinstruk-



auf Implantaten bis hin zu Veneers, Inlays und Onlays ist die neue Generation der Glaskeramik vielseitig einsetzbar.

Das Material wird in der Geometrie LS14 (18 x 14 x 12 mm) für das CEREC- bzw. inLab MC XL-System, in den Farben OM1, A1, A2, A3, A3.5, B2, C2 sowie D2 in jeweils zwei Transluzenzstufen (T = Translucent, HT = High Translucent) angeboten. Für die Politur von VITA SUPRINITY-Restaurationen in Praxis und Labor empfehlen sich die VITA SUPRINITY

tur-Feldspatkeramik VITA VM 11 entwickelt. Die Markteinführung von VITA SUPRINITY gemeinsam mit der niedrigschmelzenden Verblendkeramik sowie den speziellen Polierinstrumenten ist für Herbst 2013 geplant. ◀

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com
Stand: A06

Taschentiefen schnell reduzieren

Prof. Machtei über neueste Behandlungskonzepte für Parodontitis und Periimplantitis.

■ Mit PerioChip® bietet Dexcel Pharma ein Lokalantiseptikum, das speziell für die Therapie von Parodontitis entwickelt wurde. Neueste Studien zeigen, dass ein innovatives Intensivprotokoll sowohl in der Parodontitis- als auch Periimplantitis-Therapie signifikante Verbesserungen erzielt. Wir fragten den Leiter der Studien, Prof. Eli Machtei, Universität Haifa, Israel, genauer:



* Prof. Eli Machtei

Für eine Ihrer Studien haben Sie ein neues Behandlungskonzept bei Parodontitis angelegt. Was haben Sie gemacht?



• Chipapplikation beim Patienten.

Wir haben ein Intensiv-Protokoll für medizinische Lokalbehandlung mit PerioChip® erstellt. In einer 8-wöchigen Behandlung wurden 60 Probanden sechs Chlorhexidin-Chips

appliziert. Ihre Taschen reduzierten sich signifikant durchschnittlich um 2 mm.

Wann ist diese Behandlung ratsam?

Für Patienten mit 1-2 Taschen pro Quadrant. Ich entscheide dies mit meinen Patienten, indem ich ihnen die Prozentzahl aus der Studie (Links s. blauer Kasten, Anm. d. Red.) nenne, mit welcher Wahrscheinlichkeit diese

Hier finden Sie die aktuellen Studien in vollem Umfang

Periimplantitis: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12006/full>
Multiple Applikation: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2011.01779.x/full>

Lokal applizierte Antibiotika versus lokal appliziertes Chlorhexidin: Was ist Ihrer Meinung nach die bessere Wahl?

Antibiotika können gute Ergebnisse erzielen. Allerdings geht man das Risiko einer Resistenz ein. Wissenschaftler in Deutschland konnten nach einer Lokalanwendung Antibiotika kurz nach der Behandlung im Blutkreislauf feststellen. Daher bevorzuge ich eine Behandlung mit Antiseptika. ◀



Behandlung eine Operation in ihren Fällen verhindern kann. Es überrascht mich immer wieder, wie viele Patienten sich für diese Behandlung entscheiden.

Dexcel® Pharma GmbH
service@periochip.de
www.periochip.de
Stand: D08

Mehr Effizienz bei der Zahnsteinentfernung

Klein, intuitiv und leistungsstark. EMS präsentiert zwei neue kompakte Piezon-Powerpakete in komplett überarbeitetem Design.

■ Piezon 250 und Piezon 150 sind die neuen Familienmitglieder von EMS zur Zahnsteinentfernung. Basierend auf der EMS Original-Methode Piezon, avisiert der Hersteller mit diesen Geräten überdurchschnittlichen Behandlungskomfort und eine markante Produktivitätssteigerung. Mehr als 30 Jahre Erfahrung in der Entwicklung leistungsstarker Scaler, kombiniert mit den neuesten Technologien, kommen hier zum Einsatz. EMS hat diese Produktgruppe jetzt mit Features bestückt, die bisher nur den Premiumprodukten des Dentalunternehmens vorbehalten waren. Die runde und runderneuerte kompakte Einheit zeigt, dass sich anregendes und attraktives Design immer noch verbessern lässt. Dabei begnügt sich der leistungsstarke Dentalscaler mit der Stellfläche eines DIN-A5-Blattes und ist voll kompatibel mit allen EMS Swiss-Instruments.



„EMS - Zukunft Prophylaxe“
(Video)



LEDs leuchten den Mundraum taghell aus

Der große, ergonomische Leistungsregler macht es besonders leicht, die 35 Leistungsstufen intuitiv und präzise einzustellen oder das Gerät ein- beziehungsweise auszuschalten. Zudem ist es gelungen, die Betriebsgeräusche bei verbesserter Leistung

noch einmal entscheidend zu senken. Das kommt sowohl dem Behandler als auch dem Patienten zugute. Nach Lösen des Fußpedals startet der LED-Timer; zeitgleich leuchten die sechs rund um die Spitze des Handstücks angeordneten Leuchtdioden für 20 Sekunden den Mundraum taghell aus. Die nunmehr exzellente Sicht

auf den Behandlungsbereich erleichtert die Diagnose – ganz ohne Instrumentenbewegungen und Spülung.

Mehr Wirksamkeit bei der Zahnsteinentfernung

Der Piezon 250 als auch der Piezon 150 sind mit identischen Leistungsmerkmalen ausgestattet. Das Handstück ist dünn, leicht sowie robust und das neue, mit noch

Auch wurden die notwendigen Wartungs- und Hygienevorkehrungen noch einmal vereinfacht. Beim Modell Piezon 250 kommt man sehr schnell und leicht an die Pumpe, wenn diese im geregelten Rhythmus ausgetauscht wird. Der externe Wasserfilter des Piezon 150 ist gut sichtbar und einfach zu wechseln. Die multifunktionalen „Power Packs“ verfügen beide über ein Indikationsspektrum vom Scaling über Endodontie, Kavitätenpräparation bis hin zu konservierenden Maßnahmen. Und bei den Perio- und subgingivalen Anwendungen gibt es einen spezifischen, besonders sanften Leistungsbereich. Der einzige Unterschied zwischen den beiden Geräten: Der Piezon 150 wird an einen vorhandenen Wasser-

anschluss angeschlossen; der Piezon 250 arbeitet je nach Wunsch mit einer 350 oder 500 Milliliter großen Wasserflasche. ◀



Infos zum Unternehmen

*Das Handstück ist dünn, leicht und robust. Das neue, mit noch mehr Kraft ausgestaffte Ultraschall-Elektronik-Modul sorgt für noch mehr Effizienz bei der Zahnsteinentfernung.

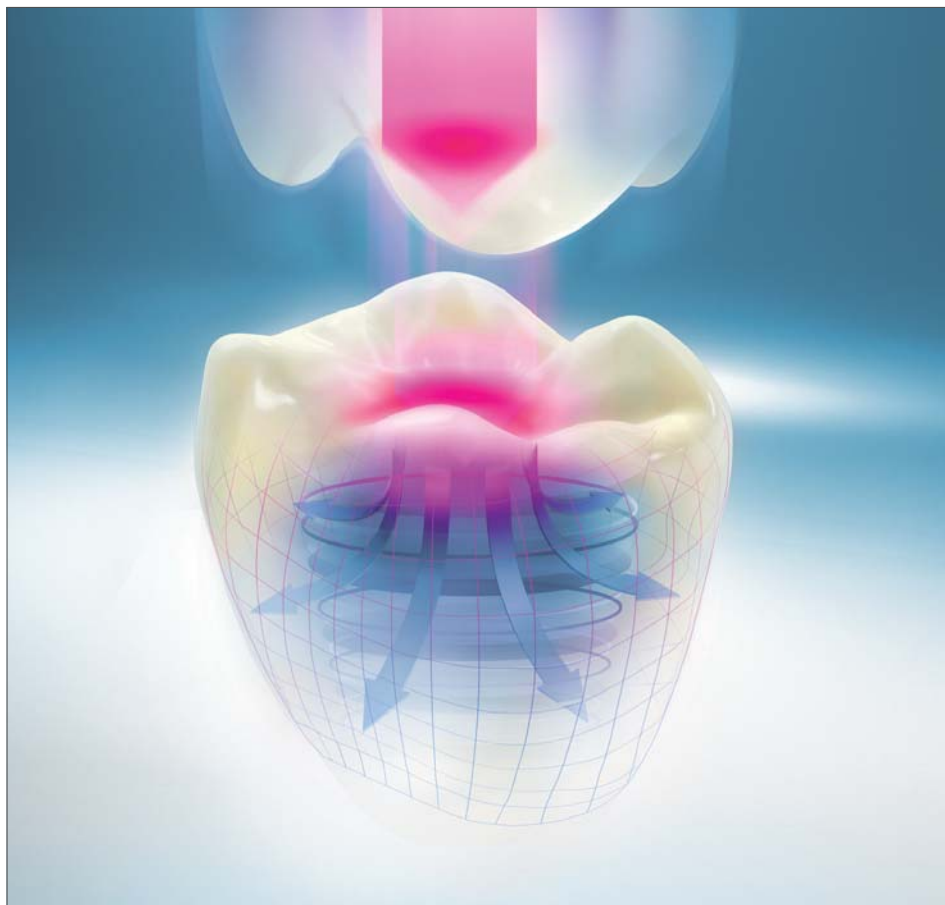
mehr Kraft ausgestaffte Ultraschall-Elektronik-Modul sorgt für noch mehr Effizienz bei der Zahnsteinentfernung. Hier zelebriert EMS seine langjährige Erfahrung und sein Ultraschall-Know-how in einem Produkt mit noch mehr Leistung und Komfort.

EMS Electro Medical Systems GmbH
+49 89 427161-0
www.ems-dent.com
Stand: D04

ANZEIGE

VITA ENAMIC® definiert Belastbarkeit neu.

Die erste Hybridkeramik mit Dual-Netzwerkstruktur, die Kaukräfte optimal absorbiert!



VITA shade, VITA made.

VITA

VITA ENAMIC setzt neue Maßstäbe bei der Belastbarkeit, indem es Festigkeit und Elastizität kombiniert und damit Kaukräfte optimal absorbiert. Praxen und Laboren garantiert VITA ENAMIC höchste Zuverlässigkeit sowie eine wirtschaftliche Verarbeitung. Und

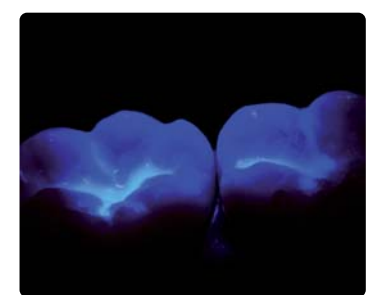
Patienten empfinden VITA ENAMIC als naturidentischen Zahnersatz. VITA ENAMIC eignet sich besonders für Kronenversorgungen im Seitenzahnbereich sowie minimalinvasive Restaurationen. Mehr Informationen unter: www.vita-enamic.de [facebook.com/vita.zahnfabrik](https://www.facebook.com/vita.zahnfabrik)

Fissurenversiegelung mit neuer Sicherheit

Neuer hydrophiler, fluoreszierender Fissurenversiegler für die Praxis.

■ Jetzt wird Fissurenversiegelung noch sicherer: Dank hydrophiler Eigenschaften versiegelt UltraSeal XT hydro auch nicht völlig trockene Fissuren zuverlässig und schnell.

Nach dem Anätzen mit Ultra-Etch, dem Abspülen und Abblasen kann sofort der Versiegler eingebracht werden. Er fließt innig an, auch an leicht feuchte Fissurenwände, und sorgt für dichte Randbereiche. Sowohl Ultra-Seal XT hydro als auch zuvor Ultra-Etch werden mit dem Inspiral Brush Tip, direkt aus der Spritze, appliziert;



der Zahnarzt bei jeder Sitzung einfach und schnell kontrollieren. ◀



die feine Bürstenspitze bringt die Materialien blasenfrei und tief ein, auch in enge Fissuren.

Die fertige Versiegelung fluoresziert unter Schwarzlicht. So kann sie

Ultradent Products
info@updental.de
www.updental.com
Stand: G03

Die **En**-Erfolgsformel: Festigkeit + Elastizität = Zuverlässigkeit²



«the ⁺swiss jewel...»



synthetic bone graft solutions - Swiss made

easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft®CRYSTAL*, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60 % HA / 40 % β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.



Degradable Solutions AG
Member of Sunstar Group
Wagistrasse 23
CH-8952 Schlieren/Zurich
www.easy-graft.com

Vertrieb Österreich:



Medos Medizintechnik OG
Löwengasse 3, A-1030 Wien
Tel.: 01 7151474, Fax: 01 7151475
info@medosaustria.at
www.medos.at

„Die Lachgassedierung ist im Prinzip in allen Bereichen der Zahnheilkunde hilfreich“

Für jede Ordination stellt die Einführung neuer Behandlungstechniken eine gewisse Herausforderung dar. Dies gilt in besonderem Maße für die Lachgassedierung, da für die erfolgreiche Integration und Kommunikation die Mitarbeit des gesamten Teams unbedingt erforderlich ist. Ein Interview von Jeannette Enders, DT.

Das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung Stefanie Lohmeier ist einer der führenden Anbieter für die zahnärztliche Lachgassedierung in Deutschland. Jeannette Enders, *Dental Tribune*, sprach mit den Gründern des Institutes Stefanie Lohmeier und Wolfgang Lüder über die Bedeutung der Lachgassedierung in der Zahnheilkunde sowie über Richtlinien, Sicherheit und Qualifikation.

Wo sehen Sie den besonderen Nutzen dieser Behandlungsmethode?

Durch die Entspannung und Anxiolyse beim Patienten erreicht der Behandler ein deutlich stressfreieres Arbeitsumfeld. Da der Patient sein Zeitgefühl verliert, sind Behandlungen bis zu drei Stunden sehr angenehm durchführbar.



* Von links: Thomas Held, Geschäftsführer TLS Lachgasgeräte med-sedation GmbH, Stefanie Lohmeier und Wolfgang Lüder, Zahnarzt.

Was passiert beim Sedieren des Patienten mit Lachgas genau? Wie wirkt Lachgas?

Das Lachgas beeinflusst sowohl die Reizweiterleitung an den Synapsen als auch die Reizverarbeitung im Ge-

hirn, indem es erregende Botenstoffe blockiert und die Wirkung der inhibierenden Neurotransmitter verstärkt.

Welche Behandlungsmöglichkeiten bietet die Lachgassedierung? Für

welche Patienten eignet sich diese Methode?

Die Lachgassedierung ist im Prinzip in allen Bereichen der Zahnheilkunde hilfreich, da ca. 71 Prozent aller Patienten mit Unwohlsein oder Angst die Ordination aufsuchen. Somit erleichtert die inhalative Sedierung fast drei Viertel aller Patienten den Zahnarztbesuch erheblich.

Wie sicher ist Lachgas?

Da der Patient während der Sedierung die ganze Zeit voll bei Bewusstsein und ansprechbar ist, das Lachgas praktisch nicht verstoffwechselt wird und sehr schnell durch Abatmung den Körper wieder verlässt, gilt die Anwendung als extrem sicher. Aufgrund der langen Anwendungszeit von 150 Jahren wurde die Sicherheit in über 7 Millionen Anwendungen dokumentiert. Richtige Anwendung vorausgesetzt, gilt Übelkeit in ca. 0,1 Prozent der Fälle als einzige bekannte, mögliche Komplikation.

Gibt es Richtlinien zur Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis?

Es gibt Richtlinien bezüglich der Raumluftbelastung, rechtsverbindliche Richtlinien für die Anwendung in Zahnarztpraxen werden unseres Wissens derzeit vorbereitet.

Es gibt jedoch seit Mai 2012 eine Empfehlung der CED (Council of European Dentists) zur Lachgassedierung, und es erscheint naheliegend, dass sich künftige Richtlinien an diesen Empfehlungen orientieren werden. Generell gilt natürlich der Grundsatz, dass ein Arzt oder Zahnarzt nur solche Behandlungen durchführen darf, deren Anwendung er hinreichend erlernt hat.

Welche Qualifikation benötigt man?

Dem oben genannten folgend raten wir den Kollegen und Kolleginnen dringend, eine Fortbildung zu absolvieren, die den Empfehlungen der CED entspricht. Besonderes Augenmerk sollte man auf die praktischen Übungen legen, damit man die Sicherheit gewinnt, die Lachgassedierung in der eigenen Ordination sicher und erfolgreich einzusetzen.

Wie hoch sind die Investitionskosten sowie die laufenden Kosten der Lachgassedierung?

Je nach Gerät kann man von etwa 10.000 Euro Gesamtinvestition für einen entsprechenden Kurs und ein Gerät nebst Zubehör ausgehen. Aus eigenen Erfahrungen wissen wir, dass die Materialkosten im Durchschnitt bei ca. 11 bis 12 Euro für Gas pro Sedierung liegen.

Was raten Sie Skeptikern?

Die Ziele, die man mit der Lachgassedierung in der Ordination erreichen

Lachgas-Exklusivschulungen

- **Wien, 14. und 15. Juni 2013:** Zahnordination am Schwedenplatz, DDR. Andreas Djaber Ansari, Hafnersteig 5, 1010 Wien
- **Rosenheim, 5. und 6. Juli 2013:** Zahnarztpraxis Lüder & Partner, Heilig-Geist-Straße 24, 83022 Rosenheim
- **Kitzbüchel, 13. und 14. September 2013:** Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis – Dr. med. univ. Andreas Fuchs-Martschitz & Dr. med. dent. Robert Bauder MSc, Jochbergerstraße 98, 6370 Kitzbühel
- **Amberg, 15. und 16. November 2013:** Zahnarztpraxis Roland Sattler, Schiffbrückgasse 4, 92224 Amberg
- **Rosenheim, 29. und 30. November 2013:** Zahnarztpraxis Lüder & Partner, Heilig-Geist-Straße 24, 83022 Rosenheim

möchte, können sehr unterschiedlich sein. Idealerweise informieren sie sich bei Kollegen, die dieses Verfahren bereits anwenden. Da uns als Institut Transparenz sehr wichtig ist, finden sie auf unserer Internetseite unter Referenzen Stellungnahmen von Kollegen und deren Kontaktdaten, damit sie sich vorab informieren können.

Welche Schulungen bieten Sie für das Jahr 2013 an?

Neben den Teamschulungen, bei denen der Trainer in die Ordination kommt und dort das gesamte Team schult, bieten wir über das Jahr verteilt zwischen Wien und Hamburg an verschiedenen, attraktiven Standorten unsere zweitägigen Kurse an. Da wir erfreulicherweise einige interessante Kooperationen vereinbaren konnten, werden wir in Zukunft auch spezielle Schwerpunktkurse anbieten, den Auftakt macht mit Professor Yildirim in Dürren ein Kurs mit Live-OP zum Thema Implantologie.

Welche Seminarinhalte stehen im Vordergrund?

Unser Referententeam aus Kinderzahnärztinnen, Zahnarzt/Implantologe, Anästhesist und Notfalltrainer ermöglicht es uns, die erforderliche Theorie auf einer breiten Basis zu vermitteln. Besonders wichtig sind uns aber auch die praktischen Sedierungsübungen, bei denen jeder Teilnehmer lernt, die Lachgassedierung richtig zu dosieren und den Patienten während der Sedierung zu begleiten. Die praktischen Übungen als Rollenspiele finden deswegen bei uns auch ausschließlich unter Ordinationsbedingungen am Behandlungsstuhl statt. ◀◀



Infos zum Autor

ANZEIGE



**OPERATIONSTISCHE
FÜR IMPLANTOLOGIE, ORAL- & MKG-CHIRURGIE**

WWW.BRUMABA.DE

ifzL - Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Tel.: +49 8033 9799620

www.ifzl.de

AIR-FLOW® handy 3.0 → DAS NEUE PLUS IN PROPHYLAXE



**PREMIUM
PROPHYLAXIS**

PREMIUM 3.0 PROPHYLAXE

- ORIGINAL THERAPIE AIR-FLOW® FÜR DIE HÖCHSTEN ANSPRÜCHE IN DER MODERNEN, PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG ÜBER DAS GESAMTE BEHANDLUNGSSPEKTRUM MIT DEM NEUEN AIR-FLOW® handy 3.0
- OPTIMAL IM ZUSAMMENWIRKEN MIT DEM NEUEN AIR-FLOW® PULVER PLUS – SUB- UND SUPRAGINGIVAL

> Das neue AIR-FLOW® Pulver PLUS wurde im EMS-eigenen Labor entwickelt und kommt aus EMS-eigener Herstellung – wie alle Original AIR-FLOW® Prophylaxepulver



EMS-SWISSQUALITY.COM

8. Internationales Wintersymposium 2013

Das thematisch abwechslungsreiche Programm machte die Teilnehmer für den Praxisalltag bereit.

■ Gemeinsam über aktuelle Fragen der Implantologie reflektieren und in entspannter Atmosphäre diskutieren. Das



erlebten die mehr als 120 Zahnärzte und Zahn techniker während des einwöchigen 8. Wintersymposiums der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) vom 23. Februar bis 1. März in Zürs/Arberg. Das Programm hatte

Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, zusammengestellt, anspruchsvoll in den Themen und hochkarätig aufseiten der Referenten. Knochenregeneration, Weichgewebsmanagement, Planung und Implantatprothetik – in diesen Bereichen konnten sich die Teilnehmer ein Bild vom wissenschaftlich fundierten Status quo 2013 machen.

Über die Möglichkeiten und Grenzen der allogenen Knochenimplantate berichtete Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets. Erste vielversprechende Erfahrungen mit allogenen Knochenringen bei der Knochenringtechnik zeigte Dr. Bernd Giesenhangen. Allerdings: Langzeitdaten fehlen noch. Über die Rekonstruktion von hochatropen Situationen sprach Prof. Dr. Dr. Frank Palm. Er sieht in der Augmentation mit Beckenknochenimplantat noch den Goldstandard. Dr. Fred Bergmann stellte seine Erfahrungen mit einer biologischen Eigenblutmembran vor.

Wie wird das Weichgewebe reagieren? Dieser Frage ging Dr. Marius Steig-

mann nach. Dr. Harald Hüskens stellte mit einer natürlichen Kollagenmembran aus porciner Dermis eine mögliche Alternative zum patienteneigenen Bindegewebsstransplantat vor.

Prof. Dr. Herbert Deppe unterstrich die Relevanz des Themas Periimplantitis für die Zukunft. Allerdings lasse der Durchbruch für neue Konzepte noch auf sich warten.

Das Wintersymposium bot auch Vorträge zu Themen wie Arbeitsschutz, Patientenrechtegesetz, GOZ und Ordinationshygiene. An den Nachmittagen konnten die Teilnehmer in einem der vielen Workshops gezielt ihr Wissen vertiefen und trainieren, zum Beispiel mit Hands-on-Übungen zu Augmentations-techniken und Sinuslift an Schweinekiefern. ◀

DGOI Büro
mail@dgoi.info
www.dgoi.info

ANZEIGE

» Aktuell, vielschichtig, crossmedial.

Sales Tool auf ZWP online – Informieren, kontaktieren, bestellen!

ZWP online iPad App

Spezialisten-Newsletter

Jetzt anmelden!

ZWP online auch als mobile Version verfügbar

Entdecken Sie noch mehr Vorteile von ZWP online! Video Guided Tour ZWP online

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Möglichkeiten der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin

Warum braucht wahre Ästhetik weiterhin auch klinische Präzision? Von Prof. Dr. Walter Lücknerath, Bonn.



Prof. Dr. Walter Lücknerath

■ Die heutigen Möglichkeiten der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin beruhen auf der Entwicklung sowohl minimalinvasiver als auch maximalinvasiver rekonstruktiver Behandlungsmethoden und haben die moderne Zahnmedizin

heute eine therapeutische Bandbreite von rein adhäsiven 4-Quadranten-Rekonstruktionen bis hin zu rein implantatgetragenen, CAD-designten und CAM-gefrästen, konventionell verblendeten oder monolithisch gestalteten, vollkeramischen Totalrekonstruktionen.

Konnten auf der einen Seite neue materialtechnische Antworten für die indikationsbasierte Rehabilitation von Patienten gefunden werden, so bleiben auf der anderen Seite klinische Prozessketten wie z.B. die Identifizierung und anschließende dreidimensional korrekte Übertragung einer risikolos zu benutzenden Rekonstruktionsposition unverzichtbar, um umfassende Rehabilitation problemlos durchführen zu können.

Ein Beispiel dafür ist, dass die 1982 von Weber und Stachniss gestellte Frage: „Ist das zentrische Register entbehrlich?“ schon vor mehr als 25 Jahren mit einem euphorischen und, wie wir heute wissen, voreiligem – Ja! – beantwortet wurde.

Das ist der Grund dafür, dass trotz der Entwicklung einer Vielzahl von mechanischen und elektronischen Registrierver-

Zahnarzt auf sich angewiesen

Ironischerweise begeistern wir uns heute für virtuelle Artikulatoren in der realen rekonstruktiven klinischen Situation – „Wie bekomme ich den Unterkiefer einfach, dafür präzise und reproduzierbar, dem Oberkiefer zugeordnet?“ – ist der klinisch tätige Zahnarzt aber nach wie vor auf sich und seine klinisch-operative Kompetenz angewiesen. Die Frage ist daher: „Können wir denn heute die digital durch intra- oder extraoral erhobenen Scanprozesse erzeugten Datensätze schon mit klinisch hinreichender Präzision in verschiedenen Unterkieferpositionen zuordnen. Sind dann die häufig eben nicht individuellen, sondern aus sogenannten Bibliotheken übernommenen, standardisiert designten okklusalen Morphologien wirklich funktionell richtig und interferenzfrei günstig gestaltet?“

Genau hinschauen & beurteilen

Die komplexe dentale Welt bietet heute für Behandler und Patienten eine Fülle von Möglichkeiten an, die sich aber bei näherer Betrachtung und Bewertung unterschiedlich gut schon für den realen klinischen Einsatz eignen und dort Vorteile bieten können.

Hier gilt es, genau hinzuschauen, Perspektiven und klinische Machbarkeit zu beurteilen und mit Bedacht auszuwählen. Auch hier wird die ästhetisch-rekonstruktive Zahnmedizin weiterhin Motor und Wegweiser der Weiterentwicklung sein. ◀

Bilden Sie sich universitär weiter und zeigen Sie Ihren Patienten, dass Sie ein **Master of Science (MSc)** im Fachgebiet **Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin** sind.

Das Ziel heutiger ästhetisch-rekonstruktiver Zahnmedizin liegt in der Erhöhung der funktionellen und ästhetischen Qualität der oralen Rekonstruktionen. Dieses kann nach dem erfolgreichen Abschluss des berufsbegleitenden Studiums der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin regelmäßig bei gleichzeitiger Verbesserung des Patientenkomforts und Minimierung des Behandlungsrisikos für Patient und Arzt in das individuelle Praxiskonzept einfließen.

Der neue Studiengang beginnt im Juni 2013 im DUK/PUSH-Studienzentrum Bonn. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Walter Lücknerath.

Weitere Informationen bei PUSH/DUK:
Tel.: +49 228 96942515, Fax: +49 228 469051
info@duk-push.de

Prof. Dr. W. Lücknerath
Tel.: +49 228 28722298
w.lueckerath@uni-bonn.de



Opalescence®

go

Neue Kosmetikverordnung zur Zahnaufhellung:

„Der Zahnarzt ist der Fachmann für die Zahnaufhellung“

Starten **auch Sie** jetzt mit Opalescence Go.

So einfach, so genial, so professionell kann Zahnaufhellung sein!



WID
Neuheit

Gebrauchsfertige **UltraFit Trays**
für die Zahnaufhellung zu Hause

- Vorgefüllte UltraFit Trays mit 6% H₂O₂, faszinierend einfach
- Super-adaptierbares Innentray für erhöhten Patienten-Komfort
- Optimierte Gel-Menge und -Platzierung in der Folie auch für posteriore Zähne
- Gel mit PF-Formel, für minimierte Zahnsensibilitäten und aktiven Kariesschutz

Gratis Muster

Fordern Sie Ihr persönliches Muster an
oder testen Sie Opalescence Go live auf der WID!

Per Fax an +49 2203-35 92 22

Praxisstempel

WID today



Jetzt Fan werden!
www.facebook.de/updental

WID

Halle D,
Stand G03

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Die WID – und was die Stadt darüber hinaus noch zu bieten hat

Zu Wien gehören Wiener Charme und Wiener Schmä, ebenso die Wiener Cafés und das Wiener Schnitzel, und nicht zu vergessen, die Wiener Festtage, die Wiener Hofburg und der Wiener Prater.



Burgtheater © Tomas1111



Kaiserin Elisabeth © Andrzej Gibasiewicz



Oper © chaos

■ Jedes Jahr im Mai treffen sich Aussteller und Besucher der Dentalbranche in der Donaumetropole, um zu informieren und informiert zu werden, um Neuerungen zu präsentieren und Innovationen zu begutachten, um Verträge auszuhandeln und abzuschließen, um alte Bekannte zu begrü-

ßen und neue Bekanntschaften zu schließen...

Die Wiener Internationale Dentalausstellung bietet seit Jahrzehnten das größte Forum für Produktpräsentationen und Wissenstransfer im Dentalbereich in Österreich. Die Veranstalter rechnen am 24. und 25. Mai

2013 wieder mit über 4.000 Fachbesuchern: Zahnärzte, Zahntechniker und zahnärztliche Assistentinnen werden die Gelegenheit nutzen, sich vor Ort direkt bei den Firmen kundig zu machen und sich einen Überblick über neueste Technologien und Materialien zu verschaffen.

Das neu etablierte WID-Forum bietet Vorträge zu zahnärztlichen und zahntechnischen Themen, die von namhaften nationalen und internationalen Referenten aus Wissenschaft und Praxis präsentiert werden.

Punkt 18 Uhr endet der offizielle Messetag, und die Tore der Messe Wien werden geschlossen.

Für alle Beteiligten – Aussteller wie Besucher – beginnt jetzt der gesellige und entspannte Teil des Tages. Die Stadt bietet reichlich Gelegenheit für Unterhaltung und Amüsement.

Unter der Überschrift „Wir rocken die WID“ startet am 24. Mai 19.30 Uhr die ODV-Party „The Show must go on“ stellt den Take-off für die ODV-Party mit außergewöhnlichen Musikdarbietungen und atemberaubenden Einlagen einer der besten Coverbands Europas dar. Rockige und poppige Rhythmen begleiten durch die ODV-Party Night.

Wer Lust auf große Oper hat – für den hält das Haus am Wiener Opernring am Freitag Umberto Giordanos vierte und zugleich erfolgreichste Oper, Andrea Chénier, bereit.

Das Werk behandelt die tragische Geschichte des jungen Dichters Andrea Chénier, der seine politische Unbestechlichkeit während der Französischen Revolution mit dem Leben bezahlt.

Unter der Regie von Otto Schenk und dem Dirigat von Marco Armiliato verspricht eines der Hauptwerke des Versimo einzigartigen Genuss und ist ein Pflichttermin für alle Opernfreunde!

Am selben Ort zur gleichen Zeit – jedoch einen Tag später – bekommen die Ballettfreunde unter den WID-Besuchern eine besondere Offerte: Don Quixote. Die 1869 in Moskau uraufgeführte Tanzdarbietung ist von den Bühnen dieser Welt nicht mehr wegzudenken.

Der französische Choreograf Marius Petipa hatte sich für sein Ballett durch Episoden aus dem legendären Roman von Miguel Cervantes anregen lassen. Die Musik komponierte der Österreicher Ludwig Minkus. Im Osten seit der Uraufführung ein Fixpunkt im Repertoire, fand Don Quixote im Westen erst nach der 1966 an der Wiener Staatsoper erfolgten Einrichtung

durch Rudolf Nurejew Eingang in die internationalen Spielpläne. Von Wien ging das Ballett in die Welt und kehrte nach einer längeren Absenz nun wieder in das Haus am Ring zurück.

Das Wiener Burgtheater am Universitätsring hat am Freitag Hochkarätiges für einen guten Zweck zu bieten. Mit Anna Netrebko, Elisabeth Kulman, Erwin Schrott, Piotr Beczala, Ildebrando D'Arcangelo und René

ANZEIGE

FDI 2013 Istanbul Annual World Dental Congress

28 to 31 August 2013 - Istanbul, Turkey

Bridging Continents for Global Oral Health



www.fdi2013istanbul.org
congress@fdi2013istanbul.org

Die „Top 10“ der Wiener Tanzlokale

FLORIDITA – Cuban Dance Bar
Tanzlokal, Cocktailbar, Diskothek
Johannesgasse 3, 1010 Wien

Beverly Hills Vienna
Diskothek, Cocktailbar,
Nachtklub-Bar, Tanzlokal
Seilerstätte 5, 1010 Wien

Louvre
Tanzlokal, Bar-Café, Club,
Cocktailbar, Diskothek, Lounge
Neustiftgasse 70, 1070 Wien

BEFANA
Club & Stadl-Diskothek
Diskothek, Club, Cocktailbar,
Lounge, Tanzlokal
Johannesgasse 21, 1010 Wien

Bricks
Tanzlokal
Taborstraße 38, 1020 Wien

U96
Diskothek
Nussdorfer Straße 71, 1090 Wien

Gerard Tanzbar
Tanzlokal, Bar-Café, Cocktailbar,
Diskothek
Lederergasse 11, 1080 Wien

OST Klub
Diskothek, Tanzlokal
Schwarzenbergplatz 10, 1040 Wien

Nachtwerk
Diskothek, Kaffeehaus, Restaurant
Dr.-Gonda-Gasse 9, 1230 Wien

Coco-Club
Diskothek, Cocktailbar, Tanzlokal
Stadtbahnbögen 34–35, 1080 Wien

Pape stellen sich gleich mehrere international renommierte Opernstars für die zweite Auflage des „Red Ribbon Celebration Concert“ zugunsten Betrof-

bezaubernd, brutal und zutiefst einsam dem Karussell ihres Schicksals auf Erden sowie im Himmel gnadenlos ausgeliefert.

riges Bühnenjubiläum. Sisis Leben begann als romantisches Märchen und endete mit einem tragischen Mord. Bereits 8,5 Mio. Zuseher haben das erfolg-

Wiener Heurigen. Die Akteure des Abends, zwei Wiener Operettensänger und ein Tanzpaar, präsentieren in einer mitreißenden Inszenierung in farben-

Gastwirtschaft in wohl jedem der 23 Wiener Bezirke. Zu den Klassikern der beginnenden Schanigarten-Saison gehören aber die Lokale am Donau-



© Kateryna Larina



Raimund Theater © Leonard Zhukovsky



Palmenhaus © maryo

fer von HIV und Aids in den Dienst der guten Sache. Begleitet werden sie vom ORF Radio-Symphonieorchester Wien unter dem Dirigat von Omer Meir Wellber. Dabei sein und den Abend mit Lesungen begleiten werden auch die Schauspieler Christiane Hörbiger, Eva Longoria, Sunny Melles, Nicholas Ofczarek und Mavie Hörbiger.

Wer allerdings am Samstag im Burgtheater Franz Molnárs „Liliom“ sehen will, sollte sich sputen, denn die Veranstaltung beginnt bereits 18 Uhr. In Molnárs Vorstadtlegende von 1909 sind die Menschen, Schießbudenfiguren ähnelnd, ungehobelt, komisch,

Wien verbindet der Besucher der Stadt auch immer mit Elisabeth Amalie Eugenie, einer Prinzessin aus der herzoglichen Nebenlinie Zweibrücken-Birkenfeld-Gelnhausen des Hauses Wittelsbach, die durch ihre Heirat mit Franz Joseph I. ab 1854 Kaiserin von Österreich und Apostolische Königin von Ungarn wurde. Dieser Sisi begegnen kann der Musicalfreund sowohl am Freitag als auch am Samstag im *Raimund Theater* im 6. Wiener Gemeindebezirk Mariahilf in der Wallgasse.

„Elisabeth“, die Erfolgsproduktion von Michael Kunze und Sylvester Levay, feierte 2012 bereits sein 20-jäh-

reichste deutschsprachige Musical um den Mythos von Kaiserin Elisabeth bereits in Belgien, Deutschland, Finnland, Italien, Japan, Niederlande, Schweden, Schweiz und Ungarn gesehen.

Was wäre Wien ohne den Heurigen? Eine gute Adresse ist das Lokal „*Heuriger Wolff*“.

Im Herzen von Neustift am Walde gelegen, verwöhnt die Familie Wolff seit 1609 ihre Gäste mit guter Wiener Küche und edlen Weinen aus eigenem Anbau. An beiden Messetagen wird hier die „1. Wiener Heurigen Show“ geboten, eine gelungene Kombination aus Wiener Walzer, Operette und dem

fröhen Kostümen des Biedermeier einen schwungvollen Reigen bekannter Wiener Walzermelodien, Polkas sowie Arien und Duette aus den beliebtesten Operetten wie „Die Fledermaus“, „Der Zigeunerbaron“ oder „Die lustige Witwe“. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit entdecken Sie hier ein Stück Wiener Gemütlichkeit und Lebensfreude!

Mai ist Frühlingszeit, und Frühlingszeit ist Schanigartenzeit. Das Angebot an *Gastgärten* ist in Wien gewaltig – es muss halt nur die Sonne scheinen. Den Messetag ausklingen lassen kann man in einer gemütlichen

kanal, Naschmarkt, Graben oder in der Kärntner Straße. Ein Ort, der sowohl zentral gelegen ist als auch mit Aussicht ins Grüne besticht, ist das Palmenhaus im Burggarten.

Eines ist sicher: Die unzähligen Angebote, einen angenehmen und erlebnisreichen Abend in Wien zu verbringen, zwingen zu Entscheidungen. Diese fallen leichter, da man ja weiß, dass Wien die WID-Aussteller und -Besucher auch 2014 mit offenen Armen empfangen wird und man sich dann einem weiteren kulturellen oder kulinarischen Wien-Angebot widmen kann. ◀◀

ANZEIGE

Designpreis
Österreichs schönste Ordination

2013
Einsendeschluss
01.07.2013

www.zwp-online.info

© Norph

AUSSTELLERLISTE

· 3M Österreich GmbH	C18	· DENTSPLY Maillefer	C13	· Hu-Friedy Mfg. Co LLC	C19	· Merz Dental GmbH	B03	· Septodont GmbH	C11
· Acteon Germany GmbH	H08	· DesMedCo – The Medical Company	A03	· I-DENT Vertrieb Goldstein	A02	· METASYS Medizintechnik GmbH	H05	· Shofu Dental GmbH	F10
· Air Creative Handels GmbH	G05	· Dexcel Pharma GmbH	D08	· Innobiosury Co., Ltd. (IBS implant)	H03.2	· Micerium S.p.A.	C17	· SICAT GmbH & Co. KG	F09
· Alpro Medical GmbH	F06	· DMG Dental Material GmbH	C01	· Ivoclar Vivadent AG	C04	· Neobiotec Co., Ltd.	C05	· Sirona Dental GmbH	E05
· Amann Gurrbach GmbH	C07	· Dreve Dentamid GmbH	C12	· Johnson & Johnson GmbH	G09	· Neoss GmbH	H02	· SMG Screen Media GmbH	A11
· American Dental Systems GmbH	J07	· Dürr Dental Austria GmbH	D03	· KaVo Austria Dentalwarenhandels-Ges.mmbH	D09	· NSK Europe GmbH	F01	· Softdent	A04
· American Orthodontics GmbH	K01	· DUX Dental B.V.	K03	· Kerr GmbH	E02	· NWD Österreich Vertriebsges. mbH	G02	· SPEIKO	F07
· BPR Swiss GmbH	C15	· edelweiss dentistry products gmbh	E05	· Kettenbach GmbH & Co. KG	C08	· orangedental GmbH & Co. KG	F04	· Staudinger GmbH	J11
· bredent GmbH & Co. KG	G01	· Edenta AG	A05	· Komet Austria Handelsagentur GmbH	B10	· PARO Mundhygiene	C17	· Stiftung innovative Zahnmedizin	D06
· brumaba GmbH & Co. KG	J05	· elnexion AG	E05	· Kopferwerk Datensysteme GmbH	B08	· Pharmador Dentalhandelsges.m.b.H.	A01	· Stomatologie	A09
· CADstar GmbH	C03	· EMS Electro Medical Systems GmbH	D04	· Kuraray Europe GmbH	H12	· Philips GmbH	H14	· TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH	B04
· Canon Austria GmbH	J12	· ERKODENT Erich Kopp GmbH	A07	· Kutzer Dental	C20	· Pluradent Austria GmbH	E05, G8	· Ultradent Products USA	G03
· Carestream Health Deutschland GmbH	G07	· EUR-MED Slovakia s.r.o.	B09	· L. Liehmann & Co. GmbH	D01	· Premier Dental Products Company	C17	· USTOMED INSTRUMENTE	J06
· Centrix Inc.	C09	· GC Austria GmbH	F03	· Loser & Co GmbH	F14	· Procter & Gamble Austria GmbH	F11	· VDW GmbH	H06
· Champions-Implants GmbH	E04	· Gebro Pharma GmbH	H10	· M+W Dental Handels GmbH	E03	· PROFIMED VertriebsgmbH	C17	· VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG	A06
· Chemomedia Vertriebsges.m.b.H.	K05	· GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG	D09	· Mar Sons Industries	H13	· Renfert GmbH	F07	· VOCO GmbH	F12
· Coltène Whaledent GmbH + Co. KG	G06	· Habringer Dental GmbH	C06	· MCW Handels GmbH	H03.1	· RESORBA Medical GmbH.	C17	· W&H Austria GmbH	F02
· Comcotec Messtechnik GmbH	B05	· Hager & Meisinger GmbH	D10	· mds-GmbH Medical & Dental Service	B02	· Rodentica CZ spol. sr.o	H01	· Walter Wolfram Dentalvertriebsges.m.b.H	D05
· Dental Direkt GmbH	C16	· Hager & Werken GmbH & Co. KG	H09	· MEDA Pharma GmbH	C21	· Roland DG Benelux nv	J08	· WIELADENT HandelsGmbH	B07
· dental journal	J13	· hawo GmbH	F13	· MEDIADENT Produktions- und Vertriebs GmbH	C10	· RÖNVIG Dental mfg. A/S	A02	· Wittex GmbH	A08
· Dental Tribune	G10	· Heka Dental A/S	E05	· Medident Italia	B06	· ROT & WEISS I dental dialogue	K06	· Zahn.Medizin.Technik	J10
· Dentaforum GmbH & Co. KG	B11	· Henry Schein Dental Austria GmbH	E01	· MEDIS GmbH	C02	· SARAYA Europe Co., Ltd.	F08	· Zahnarzt	A10
· Dentaforum Implants GmbH	B11	· Hohl-Jungwirth Bionova EDV-Software KG	H04	· Medos Medizintechnik OG	H07	· Saremco AG	C17	· Zahnkrone	J01
· DENTSPLY DeTech Laborprodukte	C13	· Hopf, Ringleb & Co. GmbH & Cie.	K02	· MELAG Medizintechnik oHG	C14	· Scheu-Dental GmbH	G04	· Zenium SAS	H11
· DENTSPLY DeTrey GmbH	C13					· Schweggl Dentalwaren OG	B03		

Die Ausstellerliste ist von uns nach bestem Gewissen gefertigt, jedoch kann es aus organisatorischen und sicherheitstechnischen Gründen Veränderungen geben. Ein Rechtsanspruch auf die ausgewiesene Nennung besteht nicht. (Stand: 8. Mai 2013)

Mit Liebe zum Detail

Praxisnahe und durchdachte Lösungen für Ordinationen – Die Staudinger GmbH nimmt hier seit über 30 Jahren eine Vorreiterrolle ein.

Die 1978 gegründete Staudinger GmbH legte von Beginn an seinen Schwerpunkt in individuelles Design und hochwertige handwerkliche Fertigung gediegenen Mobiliars. Neben anspruchsvollen Privateinrichtungen spezialisierte sich das Unternehmen auch auf die Gestaltung von Dentalmobiliar und erlangte durch eine einzigartige Kombination aus Funktionalität und ansprechendem Design österreichweit einen hervorragenden Ruf.

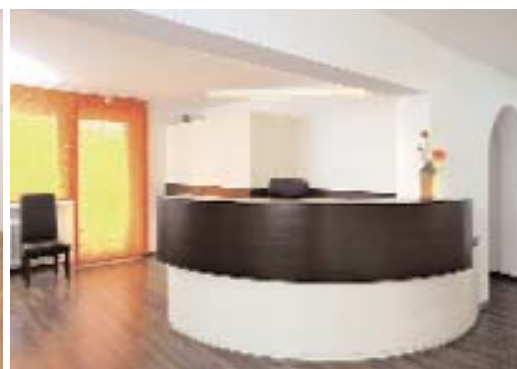
Staudinger hat sich auf Praxis-, Labor- und Dentalmöbel spezialisiert, die innovativ, einfach zu reinigen und zu bedienen sind. Normgerechte Fertigung, chemieresistente Oberflächen und UV-beständige Lacke und Materialien sind Standard. Die pflegeleichen

Das Aufbewahrungssystem muss die Hygienevorschriften aufweisen.

Rezeptions- und Wartebereich

Den ersten Eindruck Ihrer Praxis, „das Willkommen“, erhalten Ihre Patienten bereits

staudinger.at
wohn_praxis_raum



optischem sowie akustischem Kontakt zum Empfang.

Details

Bei uns endet die Planung und Umsetzung jedoch nicht bei den Möbeln. Die Liebe zum Detail ist es, was uns auszeichnet. Wir planen Ihre Praxis bis ins kleinste Detail, damit Platz und Raum auch innerhalb der Möbel optimal ausgenutzt werden und eine einfache und hygienische Handhabung garantiert ist. ◀

... damit Ihre Praxis zur Wohlfühlpraxis wird.

Die Einrichtung einer Arzt- und Zahnarztpraxis soll vor allem übersichtlich und funktionell sein und den Schwerpunkt auf die Hygiene legen.

ten Möbel garantieren ein Höchstmaß an Hygiene. Ein Labor oder eine Dentalpraxis wird zur Wohlfühlpraxis, wenn medizinische Arbeitsmittel übersichtlich gelagert sind und eine einfache Handhabung unterstützen.

beim Eintreten, somit trägt die Rezeption viel zur Stimmung bei, die in Ihrer Praxis herrscht. Unsere Einrichtungsberater gehen auf Ihren persönlichen Stil und Ihre Wünsche ein, damit Ihre Patienten und Sie sich wohlfühlen

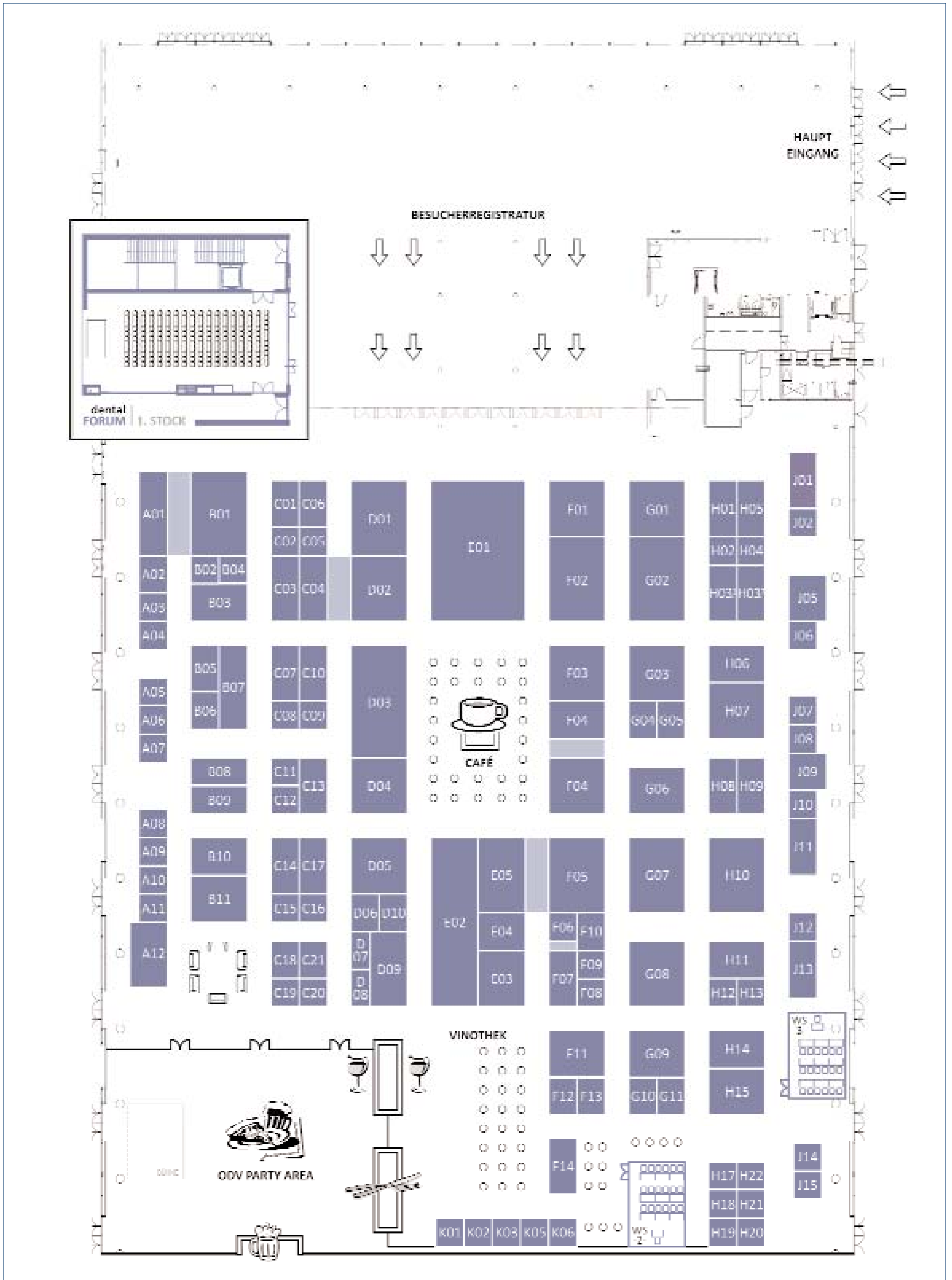
können. So wie der Empfang, so zählt auch der Wartebereich zur Visitenkarte einer jeden Arztpraxis. Bei der Planung von Wartebereichen legen wir großen Wert auf eine offene räumliche Anordnung der Sitzplätze, mit

Staudinger GmbH

tschlerei@staudinger.at

www.staudinger.at/kontakt-praxis_raum.php

Stand: J11





Neues von GC auf der WID 2013 Stand F03



GC everX Posterior™



Die stärkste* Substruktur. everX Posterior ist ein glasfaserverstärktes Composite-Material und ersetzt fehlendes Dentin bei ausgedehnten großen Kavitäten. Damit überwinden Sie Grenzen direkter Restaurationen.

* Daten auf Anfrage verfügbar

GC G-CEM LinkAce™



Die nächste Generation selbstadhäsiver Composite-Befestigungszemente von GC mit hervorragenden Haftwerten und Ästhetik, neuer innovativer Initiatoren-technologie für schnelle und sichere Selbstpolymerisation. G-CEM LinkAce ist eine einfache und überzeugende Lösung für ein breites Spektrum an Indikationen.

GC FujiCEM 2



Der ausgezeichnete kunststoffverstärkte Glasionomer-Befestigungszement mit der innovativen Force & Fusion Technologie. FujiCEM 2 zeichnet sich durch sehr hohe Scherverbundfestigkeit gegenüber FujiCEM aus und gewährleistet somit ein Höchstmaß an Sicherheit.

GC Fuji IX GP EXTRA



Das hochfeste Glasionomerfüllungsmaterial der neuen Generation von Glasfüllkörpern erlaubt hohe Transparenz. Das Resultat ist ein bis dato niemals erreichtes natürlich wirkendes Ergebnis und einfachste Verarbeitungskriterien.

GC Fit Checker Advanced (Blue)



Auf Basis der VPES Technologie bietet Ihnen dieses neue Fit Checker Material dieselben Vorzüge wie deren Vorläufer. Hinzukommen eine angepasste Shore-Härte für leichtes Betrimmen und Entfernen und eine spezielle blaue Farbe für das Überprüfen von Vollkeramik bzw. das Diagnostizieren von Okklusionskontakten.

GC Fujivest® Platinum II



Mit der langen komfortablen Verarbeitungszeit und der verbesserten Fließfähigkeit wird das Einbetten komplexer Fälle einfacher denn je. Mit der höheren Expansionsrate wird Fujivest Platinum II vielseitiger und flexibler einsetzbar, im Speziellen für Edelmetall-, Halbedelmetall- und Palladiumbasislegierungen.

GC Initial MC Classic



Die Initial MC Classic Line repräsentiert eine speziell auf die 3-Schicht-Technik abgestimmte Zusammenstellung. Auf effizientem und ökonomischem Wege können somit perfekte auf den Vita-Farbschlüssel abgestimmte Farben reproduziert werden. Speziell dafür wurde der neue Paste Opaque PO-CL entwickelt.

GC Initial Layering Guides



Der jetzt neue gratis im iTunes App Store verfügbare GC Initial Layering Guide, ist ein einfach zu verstehendes und hilfreiches Tool um die Aufbau- und Schichtvariationen innerhalb des GC Initialsystems zu lernen und zu optimieren. Der Download ist für Ihr iPhone und iPad / Generation 2 gratis und ermöglicht Ihnen ein Maximum an Ästhetik, Effizienz und wirtschaftlichem Arbeiten.