

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



MAGIS® macht's möglich ...
Siehe auch Seite 28

No. 5/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 8. Mai 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Laser in der Parodontologie

In der Parodontaltherapie gehört das Scalling 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 8



Fortbildung in Kroatien

Da sich die orale Implantologie ständig weiterentwickelt und eine Fortbildung auf diesem Gebiet unerlässlich ist, veranstaltet der BDIZ EDI das 7. Europa-Symposium an der dalmatinischen Küste. ▶ Seite 10

ANZEIGE

Perfekt unterfüttern und reparieren • intraoral

P.U.M.A. hard

P.U.M.A. hard

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

Zwei-Klassen-Versorgung?

Zahnersatz: Kluft zwischen gesetzlich und privat Versicherten.

BERLIN – Zahnersatz wird nach Einschätzung der Krankenkasse BARMER GEK zunehmend zum privaten Luxus. Aktuelle Erhebungen zeigen, dass die Kosten für Kronen, Brücken und Implantate steigen. Zugleich müssen Patienten einen größeren Anteil der Kosten selbst tragen. Das ist das Fazit des Zahnreports 2013, der Ende April in Berlin vorgestellt wurde.

Demnach betragen die Durchschnittskosten für Zahnersatz im Er-

hebungszeitraum 2009 etwa 1.400 Euro pro Person. Das entspricht einem Anstieg von 18 Prozent seit 2005. Über die Hälfte der Kosten – im Durchschnitt 776 Euro – mussten Patienten selbst aufbringen.

„Die aktuellsten Zahlen zum Zahnersatz stammen von 2009. Für 2013 rechnen wir mit einem privaten Kostenanteil von nahe 60 Prozent. Der Rest wird über den Festzuschuss der Krankenkassen beglichen“, sagte der
Fortsetzung auf S. 2 unten →

ANZEIGE

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

Service tested

SO GEHT SERVICE HEUTE

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

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

Neue BEMA-Position zur Versorgung von Pflegebedürftigen und Behinderten

Höhere Beträge für die Wegegelder einschließlich Reiseentschädigung gelten ab 1. April. Von Jürgen Pischel.

Elektronischer Zahnarzttausweis

DGN betreibt Root-Instanz der Bundeszahnärztekammer.

DÜSSELDORF – Das Deutsche Gesundheitsnetz (DGN) betreibt im Auftrag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Root-Instanz für den neuen elektronischen Zahnarzttausweis (eZAA), der in Kürze ausgegeben werden soll. Als übergeordnete Certificate Authority stellt das akkreditierte DGN-Trustcenter zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbietern (ZDA) CA-Zertifikate aus und bestätigt deren Echtheit. Die Zertifikate sind Voraussetzung dafür, dass die ZDA die elektronischen Zahnarzttausweise herstellen können. Der eZAA, für dessen Herausgabe die 17 Landes Zahnärztekammern zuständig sind, ermöglicht Zahnärzten eine eindeutige Authentifizierung beim Zugang zu technischen Systemen, sichere Verschlüsselung elektronischer Dokumente und E-Mails und die rechtsgültige digitale Signatur. Mit dem DGN als Root-CA hat sich die BZÄK für ein Unternehmen entschieden, das auf den Gesundheitssektor spezialisiert ist und über langjährige Erfahrung in Umsetzung und Absicherung von eHealth-Geschäftsprozessen verfügt.

Quelle: Deutsches Gesundheitsnetz

BONN/BERLIN – Seit 1. April können Pflegebedürftige oder Behinderte, die selbst eine Zahnarztpraxis nicht mehr aufsuchen können, besser zahnmedizinisch versorgt werden. Dazu sind eine neue Gebührenposition im BEMA und beim Wegegeld in der GKV in Kraft getreten. Das Statistische Bundesamt weist rund 2,3 Millionen Pflegebedürftige aus. Davon befinden sich etwa 750.000 Patienten in stationärer und 1,5 Millionen Menschen in häuslicher Pflege. „Die Neuregelung ist eine Verbesserung für alle Versicherten, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht in die Praxis kommen können“, so die KZBV in einer Presseerklärung. So erwartet auch das Bundesgesundheitsministerium, dass die Fallzahlen der „aufsuchenden zahnärztlichen Versorgung auf 1,5 Millionen“ ansteigen werden.

Eingeführt wurde eine neue BEMA-Nummer 171, die zwei Zuschlagspositionen umfasst: die Nummer 171a beinhaltet einen Zuschlag für die aufsuchende Betreuung, die mit 35 Punkten bewertet wird. Die Nummer 171b wird fällig, falls in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Pflegeeinrichtung ein weiterer Patient aufgesucht wird. Nummer 171b ist mit 30 Punkten bewertet. Für beide



Positionen gilt ein eingeschränkter Patientenkreis. Die Zuschläge fallen an für Patienten, die eine Zahnarztpraxis nur mit hohem Aufwand besuchen können und einer Pflegestufe zugeordnet sind, eine Eingliederungshilfe erhalten oder dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Parallel zum neuen Besuchskapitel im BEMA wird in der Gebührenordnung die bisherige Position 51 von 28 auf 34 Punkte angehoben. Zudem erfasst die Position nun auch den Besuch mehrerer Patienten in derselben Einrichtung und nicht mehr nur in derselben häuslichen Gemeinschaft.

Einstieg zur Versorgung von pflegebedürftigen Menschen

Ebenfalls ab 1. April 2013 gelten höhere Beträge für die Wegegelder einschließlich der Reiseentschädigung. In der neuen Nr. 3a der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA wird nun auf die GOZ und nicht mehr auf die GOÄ verwiesen. Nach wie vor gilt, dass der Zahnarzt beim Besuchen mehrerer Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in demselben Heim das Wegegeld und die Reiseentschädigung unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt

nur einmal und anteilig berechnen darf. Insgesamt stellen die Regelungen, so die KZBV und einzelne KZVen, nur einen Einstieg zur umfassenden Versorgung von pflegebedürftigen Menschen dar. Das Problem von Patienten mit geistiger und Schwerstmehrfachbehinderung bestehe in der oftmals eingeschränkten Mundhygienefähigkeit und in der reduzierten Kooperationsfähigkeit bei der zahnärztlichen Behandlung. „Hier ist der Gesetzgeber gefordert, bald die Rahmenbedingungen für eine intensive prophylaktische Betreuung zu schaffen“, so die zahnärztlichen Körperschaften.

ANZEIGE

Auf der Suche nach (Rechts-)Sicherer Wasserhygiene?

BLUE SAFETY



Der schnelle Weg zum Termin: Fon 0800 - 25 83 72 33 oder www.bluesafety.com



Der Freie Verband – hat er sich überlebt?

Jürgen Pischel spricht Klartext

Wieder einmal macht der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) von sich reden. Aber nicht wie Sie, liebe Leser, meinen, durch berufspolitische Initiativen, sondern durch innerverbandliche Querelen um die Nachfolge im Vorsitz. Der bisherige und langjährige Vorsitzende Sundmacher will im Herbst aufhören, der derzeitige Bundesvorstand habe sich einhellig – so im Frei-Fax – für den bisherigen Stellvertreter Zajitschek aus Bayern als Nachfolger ausgesprochen.

In Bayern ist er nicht mehr im FV-Landesvorstand, und die starken FV-Landesverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe haben sofort die Stimme zum Protest erhoben. Zajitschek sei bislang kaum mit zukunftsorientierten politischen Überlegungen für den Berufsstand aufgefallen. Wann überhaupt ist der Freie Verband in den letzten Jahren mit zukunftsweisenden Vorschlägen für die Zahnärzteschaft aufgefallen? Und vor allem, was heißt „starke“ Verbände? Der Freie Verband wird bundesweit auf unter 11.000 aktive Mitglieder eingeordnet, das sind nicht einmal mehr 20 Prozent der aktiven Zahnärzte im Berufsleben.

Eigentlich eine Minoritätenvereinigung, angesichts der einmal über 50 Prozent betragenden Vertretungsstärke. Früher einmal war der FV der berufspolitische Stammsitz der Zahnärzteschaft, der alle Hauptversammlungen der Körperschaften mit seinen Initiativanträgen dominierte. Als „Wahlverein“ für KZV- und Kammervorstände – nur mit FV-Vorabilligung konnte einer Vorsitzender werden – bestellte er allein die Besetzunglisten. Heute beklagt sich der FV-Vorsitzende, dass die Spitzen von KZBV und BZÄK „zum wiederholten Mal die Einladung zur Sitzung nicht angenommen“ hätten. Warum noch hingehen, kommt sowieso nichts raus und für die eigene Postensicherung als hauptamtlicher Vorstand ist der FV ohne jegliche Bedeutung, so deren Meinung. Da hilft auch die Frei-

Verbands-Drohung überhaupt nichts, man könne sich beim FVDZ auch „ein Leben ohne Kassenzahnärztliche Vereinigungen“ mit der Schaffung „anderer Formen der Vermarktung zahnärztlicher Leistungen immer noch vorstellen“. Das eigentliche Waterloo des FV waren das GKV-Austrittsszenario und die Boykottkampagnen gegen die Hauptamtlichkeit der KZV-Vorstände mit deren Traumgagen.

Niemand von diesen Vorständen in den Körperschaften braucht zur Karriere-sicherung mehr den Freien Verband. Vor allem hat sich die Idee des Kampfverbandes für den Freien Beruf überlebt? Die klassischen Freien Berufe wie Rechtsanwälte und Steuerberater sind heute von Berufsausübungsgemeinschaften mit vielen „angestellten“ Berufsangehörigen geprägt. Oft mit Hunderten, ja Tausenden „Quasi-Partnern“ national und international. Die Ärzte, vertreten durch die Bundesärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV), wollen aus dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) austreten, weil sie glauben, dort nichts verloren zu haben. Als Kassenzahnärzte fühlen sie sich recht gut gebettet im Sozialkassensystem, und noch höchstens ein Drittel der Mediziner ist freiberuflich tätig. Eine Entwicklung weg vom „Zahnarzt in eigener Praxis“, hin zu Berufsausübungsformen verschiedenster Auslegungen, bishin zur verstärkten Anstellung – besonders durch die zunehmende Frauenquote bestimmt – lässt die „Freiberuflichkeit“ in der Berufsbestimmung in den Hintergrund treten.

Aber der größte „Feind“ des Freien Verbandes sind die Fachberufsgruppen in der Zahnärzteschaft, so u.a. der Implantologen und Parodontologen. Sie alle verfolgen neben fachlichen Zielen auch berufsgruppenspezifische Interessen.

So muss der Freie Verband ein neues Selbstverständnis suchen, dazu

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

Professionelle Zahnreinigung ist keine Igel-Leistung

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, betont medizinischen Nutzen einer PZR.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich



BONN/KREMS (jp) – Parallel zur Verabschiedung des Präventionsgesetzes durch die schwarz-gelbe Bundesregierung hat das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIDO) wieder eine schwere Attacke gegen die „Abzocke mit Igel-Leistungen“, die medizinisch nicht notwendig seien, gegen Ärzte geritten. Dabei wurden in der Presse Kasseneurteilungen zur professionellen Zahnreinigung (PZR), dass sie keinen Nutzen für „gesunde Patienten brächte“ und überflüssig sei, neu aufgewärmt.

Dass die Kassen jetzt mit dem neuen Gesetz vergattert werden sollen, auch ihre eigenen „Präventionsangebote“ auf das tatsächlich und nachgewiesene wirksame Spektrum zu konzentrieren, wurde unter den Teppich gekehrt.

Neuerlich protestieren die zahnärztlichen Körperschaften (Kammern, KZVen) einhellig gegen die Einstufung der PZR als „überflüssige

Igel-Leistung“. Sie sei wichtiger Bestandteil wissenschaftlich anerkannter zahnärztlicher Maßnahmen.

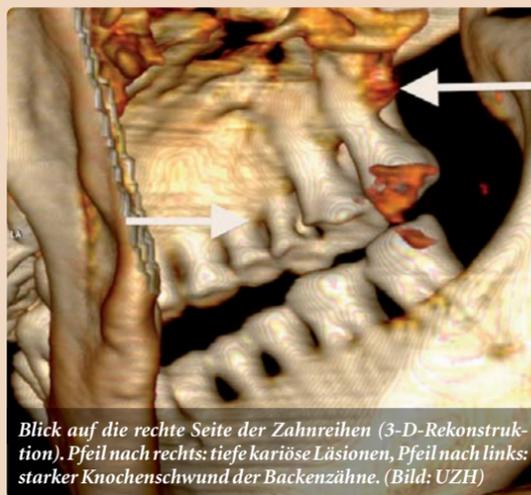
„Der medizinische Nutzen einer PZR ist gut belegt“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, „vor allem für Patienten mit Parodontitis und einem hohen Kariesrisiko ist die PZR ein wichtiges therapeutisches und prophylaktisches Instrument. Sie unterstützt die Maßnahmen zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge. Einige Kassen bezuschussen sogar die PZR deshalb auf freiwilliger Basis.“

Grundsätzlich verweisen die Körperschaften zur Igel-Kritik darauf, dass es in der Zahnmedizin in der Regel bei einem Befund unterschiedliche wissenschaftlich anerkannte Therapiealternativen gibt. Mit der Einführung des Festzuschussystems im Jahre 2005 wurde ein Grundleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen unter Anerkennung dieser Tatsachen im Zahnersatzbereich definiert. Der Zahnarzt ist im Rahmen seiner Patientenaufklärung verpflichtet, über alle Therapiealternativen zu informieren. Werden weitgehende Leistungen vom Patienten gewünscht, muss dieser zuzahlen. [DU](#)

Erstmals Gebissstudie an Mumie „Ötzi“

Forscher untersuchten Zahnerkrankungen an Gletschermumie „Ötzi“.

ZÜRICH – Obwohl seit über 20 Jahren an dieser bedeutenden Mumie geforscht wird, waren die Zähne kaum beachtet worden. Der Zahnarzt Roger Seiler vom Zentrum für Evolutionäre 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 Schädelknochen aus der Steinzeit oder die Untersuchung ägyptischer Mumien zeigen. Ötzi erlaubt uns einen speziell guten Einblick in eine solch frühe Form dieser Erkrankung.“



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)

Fortgeschrittene Parodontitis

Die computertomografischen dreidimensionalen Rekonstruktionen geben einen Einblick in die Mundhöhle des Eismannes und zeigen, wie sehr er unter einer fort-

geschrittenen Parodontitis litt. Vor allem im Bereich der hinteren Backenzähne fand Seiler einen Verlust des parodontalen Stützgewebes, der beinahe die Wurzelspitze erreichte. Zwar hatte Ötzi wohl kaum seine Zähne geputzt, die abschleifende Nahrung hatte jedoch viel zur Selbstreinigung 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. [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

←Fortsetzung von S. 1 oben

stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Rolf-Ulrich Schlenker.

Die Gründe für den stetigen Aufwärtstrend sieht Schlenker vor allem in der mangelhaften Transparenz der zahnärztlichen Behandlung. Zahnersatz sei so teuer, weil die Beratung der

Zahnärzte häufig auf höherwertige Materialien wie Keramikfüllungen abziele. Nirgendwo sonst im Gesundheitswesen sei die Aufspaltung in eine Basisversorgung und privat zu zahlende Premiumbehandlungen weiter fortgeschritten. Die BZÄK sieht in den steigenden Kosten ein wachsendes Qualitäts- und Gesundheitsbewusst-

sein der Deutschen. Neue technische Entwicklungen in der Zahnversorgung würden eine größere Bandbreite an Möglichkeiten ergeben. Eine höherwertige Versorgung bedeute zugleich höhere Material- und Labor-kosten. [DU](#)

Quelle: www.zwp-online.info

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsels

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

Erscheinungsweise

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

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



Verlags- und Urheberrecht

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

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.

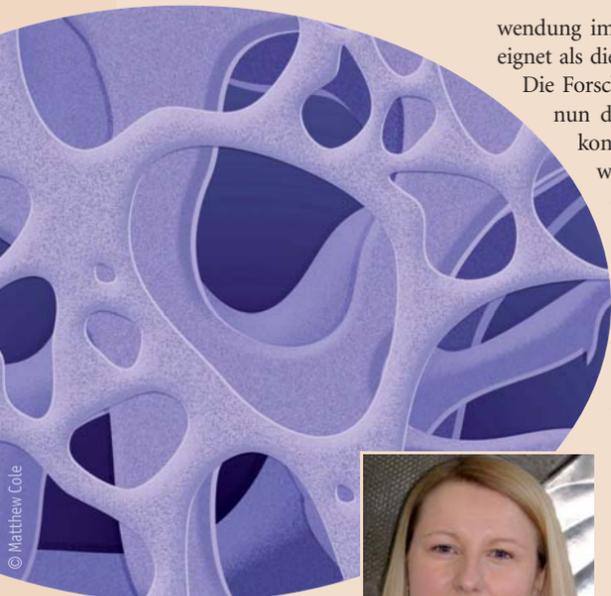
wendung im menschlichen Körper eignet als die synthetische Variante.

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. www.iti.org

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-

Zahnschutz: Heilwässer mit Fluorid

Fluoridhaltige Heilwässer ergänzen die Mundhygiene und hemmen Karies.

BONN – In Deutschland liegen die Fluoridmengen im Leitungswasser fast überall unter 0,3 Milligramm pro Liter. Wer regelmäßig Heilwässer ab einem Milligramm Fluorid pro Liter trinkt, kann die Fluoridkonzentration im Speichel nachweislich

erhöhen. Das stärkt den Zahnschmelz und hemmt Kariesbakterien.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt für Frauen 3,1 Milligramm und für Männer 3,8 Milligramm Fluorid am Tag. Dabei sollte die gesamte Menge an

Fluorid aus Nahrung und Getränken, Zahnpflege und Tabletten berücksichtigt werden. Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie im Internet unter: www.heilwasser.com

Quelle: Informationsbüro Heilwasser, ots

ANZEIGE

Depotphorese® mit Cupral®

Die neue Generation ist da!



- selbst bei konventionell nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten in der Praxis von > 90 %*
- Stimulierung der Reossifikation
- keine WSR erforderlich
- Schonung der Zahnhartsubstanz

* DZZ 53, 1998; ZMK 11/2000

MAGIS® macht's möglich ...
Depotphorese®-Behandlung und Apexmessung in Einem!



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

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.

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 Planing 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 haben 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



© lev dolgachov

fach zu handhaben, sie bieten dem Patienten eine komfortablere Behandlung. Darüber hinaus gilt die Biostimulation als ein Effekt der Laseranwendungen bei Erkrankungen des Zahnhalteapparates.

webs- und Zellstimulation besonders effektiv. Bei dieser Therapieform kommt es zu keinen substanzialen Veränderungen im Gewebe. Zudem wurde ein photobiomodulierender Effekt festgestellt.

schiedlichem 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

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



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

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. Laser sind ein-

Diskutiert wird, ob Lasersysteme in der Parodontologie als Adjuvanz oder Monotherapie die Anforderungen der Parodontaltherapie wie Infektionskontrolle, Kürettage, Debridement, Progressionsstopp und Erhalt des klinischen Attachments 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 Ge-

High energy level

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

Wellenlängen

Da Laseranwendungen sehr komplex sind, müssen dem Anwender die Wirkungsweisen der verschiedenen Wellenlängen auf unter-

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 Zahnschubstanz 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.

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 Sondierungstaschentiefen 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

ANZEIGE

Lasersysteme in der Parodontologie

Der CO_2 -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

Bessere Ergebnisse mit oder ohne Faden

Bessere Fadentechnik mit GingiTrac™ oder Access® Edge



Wählen Sie die für Ihren Behandlungsprozess geeignete Retraktionspaste.

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

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



KOSTENLOSER Centrix Snap-Fit™-Karpulenhalter* bei Bestellung von Access Edge oder GingiTrac. Bestellen Sie telefonisch unter **0800 236 8749** Stichwort: **DT-Retrak-0513**

Weitere Informationen unter www.centrixdental.de



Optimierte Fadenlegungstechnik:
(Schneller, weniger Aufwand)

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



QR-Code für weitere Informationen zu GingiTrac



QR-Code für weitere Informationen zu Access Edge



Folgen Sie uns unter @CentrixInc



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

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

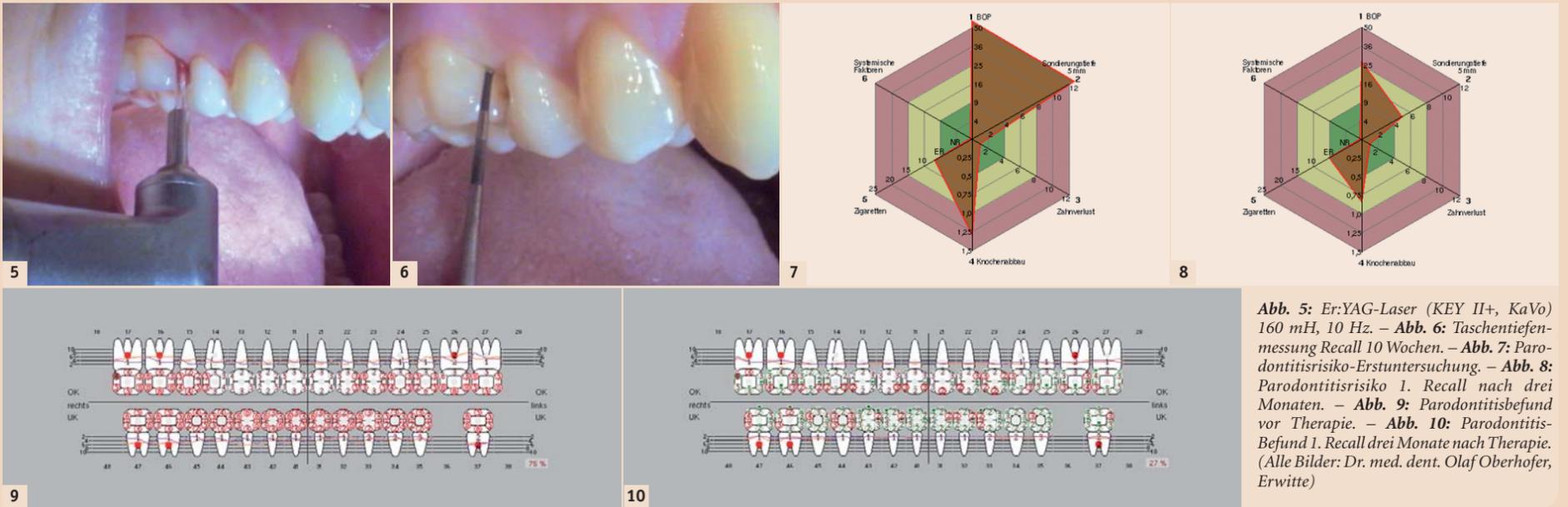


Abb. 5: Er:YAG-Laser (KEY II+, KaVo) 160 mH, 10 Hz. – Abb. 6: Taschentiefenmessung Recall 10 Wochen. – Abb. 7: Parodontitisrisiko-Erstuntersuchung. – Abb. 8: Parodontitisrisiko 1. Recall nach drei Monaten. – Abb. 9: Parodontitisbefund vor Therapie. – Abb. 10: Parodontitisbefund 1. Recall drei Monate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

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 die Sicherheit und Effizienz im Management der biofilmassoziierten Erkrankungen zu bestätigen.

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 entsprechen-

des 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 Wellenlänge 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, zumal 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 (Argonlaser, 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. Vielfersprechende Resultate gibt es bei Laseranwendungen im 3-nm-Bereich (Er:YAG-, ErCr:YSGG-Laser). Histologische Studien konnten zeigen, dass es hier nicht zu Verletzungen 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 Diagnosestellung, 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. [1]

Ausführlicher Artikel des Autors zum Thema erhältlich unter: www.zwp-online.info/de/fachgebiete/laserzahnmedizin/parodontologie/laser-der-parodontologie



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

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!
Energienmix für die Praxis!



Namhafte nationale und internationale Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl zahnärztlicher als auch zahn technischer 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 ZOBLER, 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
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 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.

KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

54. Bayerischer Zahnärztetag	Buchung bis 24.09.2013	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
Tel.: 089 9264-0, Fax: 089 9264-8699, www.westin.com/muenchen

VERANSTALTER

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

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

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

In Kooperation mit: 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
Tel.: 0341 97213-10, Fax: 0341 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: 089 2185 1903 oder telefonisch unter 089 2185 1820

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 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

„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 Patientenakzeptanz 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 5 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 italienischen 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



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 Zahn- techniker. Die Kongresssprache ist Englisch. [D](#)

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



© Pahn/Debat

Interdisziplinäres Symposium „Nose, Sinus & Implants“ in Berlin

Die Veranstaltung war bereits 2010 mit interdisziplinären Behandlungskonzepten ein großer Erfolg. Schwerpunkte 2013: Humanpräparate-Kurse für die Implantologie, HNO und Ästhetische Chirurgie.



LEIPZIG – Am 22. und 23. November 2013 findet in der Charité Berlin unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Hans V. Behrbohm, Prof. Dr. Oliver Kaschke und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler zum dritten Mal das interdisziplinäre Symposium „Nose, Sinus & Implants“ statt. Den Ausgangspunkt dieser Veranstaltungsreihe bildete der Berliner Kurs für „Endoskopische Chirurgie der Nasennebenhöhlen und der vorderen Schädelbasis“, der 2009 erstmals in Kooperation mit MKG-Chirurgen und Implantologen stattfand.

Unter dem Leitthema „Nose, Sinus & Implants“ – neue interdisziplinäre Synergien zwischen Rhino- und Oralchirurgie sowie Implantologie wurde erstmals in bestimmten Programmabschnitten die Kieferhöhle als interdisziplinäre Begegnungsstätte verschiedener Facharztgruppen thematisiert. 2010 fand „Nose, Sinus & Implants“ als Vortrags- und Workshop-Veranstaltung mit der inhalt-

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

Das besondere Highlight

Die parallel zum Vortragsprogramm und den Workshops stattfindenden spezialisierten Humanpräparate-Kurse für Implantologen, MKG-Chirurgen, HNO-Ärzte, Neurochirurgen und Ästhetische Chirurgen werden das besondere Highlight der Veranstaltung sein. Sie sollen anschaulich verdeutlichen, dass interdisziplinäre Therapiekonzepte insbesondere bei komplexen chirurgischen Eingriffen im Mund-, Kiefer- und

Gesichtsbereich von immer entscheidender Bedeutung sind.

Interdisziplinäre „Begegnungsstätte“

Ein weiteres Schwerpunktthema innerhalb der Humanpräparate-Kurse stellt die Implantologie dar. Das Sinuslift hat die Kieferhöhle zu einer interdisziplinären „Begegnungsstätte“ gemacht. Ganz neue Fragen stellen sich dem Zahn- und HNO-Arzt heute fast täglich. Daher soll mit dieser Veranstaltung die Tür zwischen den verschiedenen Fachgebieten weit geöffnet werden, um in einen interdisziplinären Dialog einzutreten. Denn speziell im Oberkieferbereich birgt die direkte Schnittstelle zur Kieferhöhle neue Herausforderungen. Genaue Kenntnisse der Anatomie der Kieferhöhle können hier helfen, Fehlerquellen auszuschalten bzw. in speziellen Situationen schnell und richtig zu handeln.

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

Hinweis: Die Teilnehmerplätze an den Humanpräparate-Kursen sind stark limitiert, daher ist für diese eine frühzeitige Anmeldung empfehlenswert. [DI](#)

OEMUS MEDIA AG

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

DGOI: 10. Internationaler Jahreskongress

Spannender Dialog zwischen Technik und Medizin in München.

MÜNCHEN – „Wir sehen die Notwendigkeit, das zahn-technische 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 zahn-technischer Perspektive“, so Dr. Paul Weigl.



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

Die hochkarätigen Referenten gehen in ihren Kurzvorträgen u.a. auf die Möglichkeiten der Guided Surgery, die Rolle 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 implantologischen Therapie gewidmet, zeigt aber, dass

auch hier prothetikorientierte 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 Beckenkammgraftment.

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 Produktneheiten in Augenschein nehmen, die während der IDS im März erstmals vorgestellt worden sind. [DI](#)



DGOI Büro

mail@dgoi.info, www.dgoi.info

LADDEC® & Mem-Lok®



LADDEC®

Laddec ist aufbereiteter, spongöser Knochen bovinen Ursprungs mit einer Struktur und einer chemischen Beschaffenheit ähnlich dem menschlichen Knochen.



Mem-Lok®

Mem-Lok wird aus hochreinem Kollagen Typ I hergestellt, um eine verlängerte Resorptionszeit und eine optimale Knochenregeneration zu erzielen.

Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!

Nutzen Sie unsere Kontaktdaten zur Anforderung weiterführender Informationen.

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

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

„Der Kunde sucht bei uns Präzision – und genau das bieten wir“

Deppeler SA gilt als Schweizer Unternehmen besonderer Art. Von ihrer Einzigartigkeit zeugen die Produktqualität und starke Innovations- und Entwicklungsdynamik. Wie das Unternehmen dies verwirklicht, welche Ziele es sich steckt, verriet Geschäftsführerin Diane Bonny im Interview mit Jeannette Enders, DT, anlässlich der IDS.



Abb. links: Diane Bonny, Geschäftsführerin der Deppeler SA, im Interview mit DT. – Abb. rechts: Messestand der Deppeler SA auf der Internationalen Dental-Schau im März 2013 in Köln.

Seit 1934 ist die Deppeler SA auf die Entwicklung und Herstellung von hochwertigen dentalen Handinstrumenten für Zahnerhaltung, Parodontologie und Chirurgie spezialisiert. In Sachen Know-how gilt das Schweizer Unternehmen als äußerst beharrlich. Im Laufe der Jahre entwickelte Deppeler mehr als 500 Modelle, die alle gemäß reiner Schweizer Tradition hergestellt werden. Auf der IDS 2013 in Köln sprach Jeannette Enders, *Dental Tribune*, mit der engagierten Geschäftsführerin des Unternehmens Diane Bonny.

Jeannette Enders: Frau Bonny, welche Produkte stehen im Mittelpunkt des Portfolios bei Deppeler?

Diane Bonny: Unsere wichtigsten Produkte sind die Küretten und Scaler für Dentalhygienikerinnen und Parodontologen. Hervorzuheben wären die neuen Deppeler Smart Scaling sowie der Scaler M23. Diese Instrumente sind sehr präzise in den verschiedenen Schneidkanten und somit ein ideales Hilfsmittel für Zahnärzte.

Deppeler hat sich auf die Herstellung von Handinstrumenten spezialisiert, die als verlängerter Arm des praktizierenden Zahnarztes gelten. Warum bevorzugt der Anwender gerade die Küretten von Deppeler?

Der Kunde sucht bei uns Präzision. Mit unseren Produkten bieten wir genau das: Präzision, Tradition und Qualität. Fundiertes Wissen und Know-how ermöglichen es uns, Instrumente herzustellen, die hart, dauerhaft und langlebig sind. Ein weiterer Grund, warum die Anwender genau unser Unternehmen bzw. unsere Küretten bevorzugen, ist, dass wir immer ein offenes Ohr für das Anliegen unserer Kunden haben. Zusätzlich er-

für verschiedene Anwendungen zu optimieren. Dank des Deppeler Smart Scaling kann nun der Zahnarzt alle Taschen mit nur zwei Küretten erreichen. Darüber hinaus hat der Deppeler Smart Scaling eine Graduierung auf dem letzten Schaft, um die Tiefe der Taschen bestimmen zu können, welches eine Revolution in der Welt der PA-Behandlung darstellt. Aufgrund des CLEANNext-Griffes, gemäß Deppelers

Unter den 32 Ländern gibt es einige, wo wir sehr bekannt sind; in manchen Ländern wiederum noch nicht. Für uns ist es deshalb sehr wichtig, die Händler in diesen Ländern zu unterstützen, den Namen Deppeler bekannter zu machen. Neben Europa und Japan vertreibt Deppeler seine Produkte auch in Kanada und Russland. Unser nächstes Ziel ist der Aufbau des Vertriebes in den USA.

wähnen, dass alle Deppeler-Produkte handgefertigt werden. Die Fachkräfte arbeiten bereits seit 30 Jahren für das Unternehmen und besitzen das notwendige Know-how. Wir sind ein echtes Schweizer Unternehmen. Unsere Produkte werden ausschließlich in der Schweiz, im hauseigenen Betrieb, hergestellt. Vom Rohstoff bis hin zum Endprodukt. Es werden keine Elemente aus dem Ausland, wie zum Beispiel aus China, eingeführt – und genau diese Aspekte garantieren eine hohe Qualität unserer Instrumente.

Die Philosophie des ökologischen Engagements versuchen wir seit der Gründung des Unternehmens umzusetzen. Auch hier werden die Vorteile der hauseigenen Fertigung wieder deutlich: Wir können alle Lebensphasen unserer Erzeugnisse beeinflussen. So auch das Recycling. Unsere vorgefertigten Verpackungen, die sogenannten Blister, werden zu hundert Prozent aus recyceltem und recycelbarem PET hergestellt. Das Unternehmen arbeitet in einem Minergie-Gebäude. Die Wärme aus den Maschinen wird eingesetzt, um die Produktionsstätte zu erwärmen – sozusagen ein Recycling von Wärme. Dadurch wird der Energiebedarf für Heizzwecke deutlich reduziert. Des Weiteren werden in die Fabrikationsabläufe natürliche Substanzen, wie Olivenöl, Zitronensaft, Seife und demineralisiertes Wasser, integriert.

„Die Innovation steht im Mittelpunkt von Deppeler.“

laubt uns unser fundiertes Wissen, wirklich innovative Produkte zu entwickeln.

Welche Produkte standen bei Ihnen im Fokus der IDS?

Im Fokus der diesjährigen IDS standen definitiv die Küretten. Wir bieten dem Zahnarzt vielfältige innovative Küretten, die es erlauben, alle parodontalen Taschen in der Front, bukal und palatinal sowie mesial und distal, aber auch apikal zu behandeln. Die Küretten gibt es in vier bis sieben verschiedenen Varianten. Für den Anwender ist es jedoch oft schwierig, den Überblick zu behalten. So kam dann die Idee, die Anzahl der Küretten zu reduzieren und

Farbcodierung, ist die Handhabung sehr einfach. Zudem bieten die Handinstrumente mit dem Silikongriff eine hohe Ergonomie, sodass der Anwender möglichst wenig ermüdet und geschädigt wird. Alles in allem verfügt der Zahnarzt mit den zwei Küretten des Deppeler Smart Scaling über: mehr Sicherheit, einen besseren Zugang, Genauigkeit und Effizienz.

Die Deppeler-Produkte werden in 32 Ländern vertrieben, vor allem in Europa und Japan. Gibt es weitere Länder oder Regionen, in denen das Unternehmen seine Aktivitäten noch weiter ausbauen möchte?

Die Kriterien hohe Qualität und ökologisches Engagement wurden von Anfang an in das Deppeler-Geschäftsmodell integriert. Wie erreichen Sie die Ziele dieser einwandfreien Produktqualität, und wie wird die Philosophie des ökologischen Engagements umgesetzt?

Qualität wird bei uns groß geschrieben. Damit die Form der Instrumente von einer Serie zur anderen nicht abweicht, müssen gute Rohstoffe eingesetzt und verarbeitet sowie die Toleranzwerte bei jeder Produktionsphase eingehalten werden – strenge Qualitätskontrollen sind somit unerlässlich. Zudem ist es wichtig zu er-



Abb. links: Intelligente Formen – Das Instrumentensystem der Deppeler SA erleichtert Zugänglichkeit der Parodontaltaschen. – Abb. rechts: „Im Fokus der diesjährigen IDS standen die Küretten.“



Sie sind seit 2007 Geschäftsführerin. Welchen Weg wird Deppeler zukünftig mit Ihnen gehen? Was sind für Sie die wichtigsten Projekte?

Die Innovation steht im Mittelpunkt von Deppeler. Für mich als Geschäftsführerin ist es wichtig, neue Ideen zu entwickeln. Und nicht nur neue Produkte herzustellen, sondern bereits bewährte Produkte zu perfektionieren, sodass sich der Anwender stets auf diese verlassen kann.

Infos zum Autor



Vielen Dank für das Interview!

Deppeler SA

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



Parodontitis bei Patienten 50+

Der Erfolg, bei Parodontitis den Zahn zu erhalten, stellt sich langfristig nur ein, wenn medizinische Schritte in der Praxis unternommen werden. Von Barbara Malik, Allershausen.



© Andress

Gespräche, die auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen, helfen Ihrem Patienten bei der Entscheidungsfindung.

schen, so lassen Sie sich zu Ihrer eigenen Sicherheit von Ihrem Patienten unterschreiben, dass Sie ihn aufgeklärt und Behandlungsmöglichkeiten besprochen haben. Geben Sie ihm Informationsbroschüren z.B. vom Hersteller mit nach Hause.

Patienten, die die Zusammenhänge schnell begreifen und an einer sofortigen Behandlung interessiert sind, ist besser geholfen, den PerioChip sofort nach der Reinigung zu applizieren. Alles Weitere erledigt das 36 Prozent

Wurde eine Parodontitis diagnostiziert, empfiehlt es sich, den Patienten dahingehend zu sensibilisieren, dass diese Krankheit ernst zu nehmen ist und regelmäßig medizinisch behandelt werden muss, um die Zähne langfristig zu erhalten. Dafür sollten Sie dem Patienten ausführlich erklären, was Parodontitis ist, und auf den Zusammenhang zwischen dieser Krankheit und Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall ver-

ten ansetzen, denn die Rentner werden immer rüstiger und nehmen aktiv am Leben teil.

Effektiv ohne belastende OP und Antibiotika

Hemmungen, seinen Patienten Selbstzahlerleistungen zu offerieren, sind fehl am Platze. Gespräche, die auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen, helfen Ihrem Patienten bei der Entscheidungsfindung. Sprechen

hochkonzentrierte Chlorhexidin direkt am Entzündungsherd. Der Chip wird lokal mit einer Pinzette appliziert und löst sich innerhalb von sieben bis zehn Tagen vollständig auf. Er gibt dabei das Chlorhexidin im Slow-Release-Verfahren an die Tasche ab. Eine äußerst komfortable Lösung, zumal die Tasche bis zu elf Wochen keimfrei bleibt, während sich das Zahnfleisch regeneriert und der Zahn so stabilisiert wird. Diese Behandlung kann auch als Intensivkur angewandt werden, um tiefe Taschen innerhalb von acht Wochen ohne belastende Operation oder Antibiotika in den Beobachtungsstatus zu heben (siehe <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2011.01779.x/pdf>).

Jede Zahnarztpraxis sollte sich zukünftig auf ein älteres Publikum einstellen. Schließlich wächst die Zielgruppe der über 50-Jährigen stetig an. Im gleichen Maße steigt auch der altersbedingte Behandlungsbedarf. Der Trend geht tendenziell weg von der Vollprothese hin zu kombiniertem Zahnersatz. Der Dreh- und Angelpunkt ist jedoch, die Patienten schon in der Praxis medizinisch optimal zu versorgen und sie zu motivieren, ihre Recall-Termine regelmäßig wahrzunehmen. Idealerweise bietet man deswegen eine hochwertige und medizinisch optimale Systemprophylaxe z. B. als Gesamtkonzept an und knüpft diese an engmaschige Recall-Termine, sodass der Gang zum Zahnarzt einfach in den Alltag integriert wird.

Das klare Ziel ist der langfristige Funktionserhalt jedes Zahnes in jedem Alter. **DI**



Abb. 1: Der PerioChip im Blister. – Abb. 2–4: Chipapplikation beim Patienten.

stärkt verweisen. Insbesondere ältere Patienten werden bei diesen sensiblen Themen sehr aufmerksam und lassen sich stärker involvieren.

Zahnerhalt = Lebensqualität

Es gilt, gerade die Patienten 50+ von regelmäßigen Prophylaxebehandlungen zu überzeugen, die entweder altersbedingt Schwierigkeiten bei der Zahnpflege entwickeln oder bereits haben. Darüber hinaus gibt es jene Patienten, die sich an schlechende Krankheitssymptome gewöhnen, die sie dem Alterungsprozess zuordnen und entsprechend ihre Gewohnheiten ändern. Diese können Auswirkungen auf Wohlbefinden und Gesundheit haben, wenn sie z.B. lieber zum Weißmehlbrötchen greifen, weil das Vollkornbrötchen nicht mehr kaubar ist. In die Jahre gekommenen Patienten wird es immer bewusster, dass Zahnerhalt auch Lebensqualität bedeutet. Genau hier können Sie als Zahnarzt oder Helferin im Gespräch mit den Patien-

Sie mit ihm, warum gerade diese Behandlung für ihn von größtem Nutzen ist. Wenn der Patient verstanden hat, worum es geht, und dies die beste Versorgung für ihn ist, fällt es ihm viel leichter, die Verantwortung und die Kosten für die Leistung zu übernehmen.

Ein Beispiel

Ein Patient hat tiefe Zahnfleischtaschen, die Sie mit PerioChip zu behandeln empfehlen, da der Chip keine Antibiotika enthält, hochkonzentriertes Chlorhexidin sehr gut gegen paropathogene Keime wirkt, allgemein verträglich ist und kaum Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zeigt. Unser Tipp: Mit Intraoralkameras z.B. können Sie den Befund zeigen und dem Patienten dabei ruhig und verständlich erklären, was passiert, wenn er keine Behandlung bekommt, und welchen Nutzen es für ihn hat, Ihren Vorschlag zu akzeptieren. Sollte er noch Bedenkenzeit wün-



Kontakt

Barbara Malik
Malik Consulting Group GmbH
Johannes-Boos-Platz 3
85391 Allershausen, Deutschland
Tel.: +49 8166 995720
Fax: +49 8166 995721
info@malik-group.de

2 in 1

Standsichere Implantologie

Dieser Ankörner und Vorbohrer vereint nicht nur den absolut sicheren Stand, sondern hat auch einen Tiefenstopp bei 7 mm. Somit ist auch eine Achsenneigung kinderleicht möglich.

S/C.U-13.206.020

steril verpackt!



5 Stück €
89,99*
zzgl. MwSt.

* zzgl. Mehrwertsteuer und einmalig 4,49 € Versandkosten pro Bestellung. Änderungen vorbehalten.

Wir beraten Sie gerne kostenlos unter
0800/200 23 32

www.frank-dental.com

Abutment mit intelligentem Design

Vollständige Versorgung auch zahnloser Kiefer auf nur vier Implantaten.

Neu im Produktprogramm der BioHorizons GmbH sind gerade und abgewinkelte Multi-Unit Abutments. Sie ermöglichen beim zahnlosen Kiefer eine vollständige Versorgung auf nur vier Implantaten.

Korrekturen und minimalem Lateralsatz. Zudem bietet es eine selbstzentrierende, abgewinkelte Korrektur von 22,5°, um einen passiven Sitz



Die zwei schräg eingesetzten Implantate im Bereich der Seitenzähne werden mit den Abutments versorgt, wodurch augmentative Maßnahmen reduziert oder gänzlich vermieden werden können.

Das System bietet eine große Vielfaltigkeit bei abgewinkelten

der Prothesen und mehr Flexibilität bei divergierenden Implantaten sicherzustellen.

Die Abutment-Emergenzprofile lassen sich einfach in flachem oder tiefem Gewebe auf den Implantaten platzieren. Mit einer Vielzahl von Halshöhen ermöglichen sie eine optimale Weichgewebekonturierung. Für eine einhändige Ausführung der abgewinkelten Abutments sorgt der 0,050 Zoll Hex oder der Unigrip™ Driver. [Info zum Unternehmen](#)



Veranstaltungen 2013

- 20. bis 23. Juni in Sylt: 3. Neue Sylter Horizonte
- 23. bis 24. August in Düsseldorf: 3. Symposium am Karl-Häupl-Institut (KHI)
- 3. bis 5. Oktober in München: 1. Münchner Horizonte

BioHorizons GmbH

info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

Kostenlose Roadshow zeigt die neuesten CAD/CAM-Trends

CADstar geht vom 6. Mai bis 6. Juni 2013 auf Tournee.

Gleich nach der IDS 2013 lässt das österreichische CAD/CAM-Kompetenzzentrum CADstar den Worten Taten folgen und geht zum zweiten Mal in der jungen Unternehmensgeschichte mit einer kostenlosen Roadshow on tour. Ziel der praxisorientierten Roadshow ist es, die Möglichkeiten der digitalen Zahntechnik buchstäblich greifbar zu machen. Dabei wird das gesamte Spektrum der digitalen Zahntechnik behandelt und gezeigt, wie Arbeiten aller Art heute effizient über eine einheitliche Schnittstelle gefertigt werden können – ohne dabei die Wertschöpfung an den Zahnarzt oder den Lohnfertiger zu verlieren.

Die zweistündige „After-Work“-Veranstaltung findet vom 6. Mai bis 6. Juni 2013 in Deutschland und Österreich statt und besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil mit anschließendem Erfahrungsaustausch.

Zahlreiche interessante Themen

Im Mittelpunkt der Roadshow stehen das heißeste Thema der IDS 2013 – CAD/CAM-gestützte Vollprothetik – ebenso wie CAD/CAM-

gefertigte Implantatversorgungen und die neue kosteneffiziente digitale Schienentherapie „staraligner“. Zudem werden Möglichkeiten der Prozessoptimierung anhand des



CAM-Zentrum etabliert, sein Leistungsspektrum erfolgreich an den Markt anpasst und dauerhaft zukunftsfähig bleibt. Dabei werden neben technischen und wirtschaftlichen Details sowie praktischen Tests auch Themen wie Gewährleistung, Support und Fortbildung behandelt.

Interessenten können sich ab sofort kostenlos anmelden über: www.cadstar.at [Info](#)



neuen „3D FAX“ anschaulich demonstriert. Mit diesem ganzheitlichen Praxis-Updates will die CADstar-Entwicklungsabteilung aufzeigen, wie man ohne gravierende Einschnitte in den Laborbetrieb den bestmöglichen Workflow zwischen Arzt, Labor und

Termine 2013

Deutschland:

- 13. Mai Köln
- 14. Mai Hannover
- 15. Mai Bremen
- 16. Mai Hamburg
- 22. Mai Dresden
- 23. Mai Berlin

Österreich:

- 3. Juni Innsbruck
- 4. Juni Graz
- 5. Juni Salzburg
- 6. Juni Wien

CADstar GmbH

info@cadstar.at
www.cadstar.at

Bunte Absaugkanülen für Kinder

In acht leuchtenden, satten Farben erhältlich.

Die Idee von Tilo Schmidt, Gründer von peridenta care, für die Kinderbehandlung eine Kanüle zu entwickeln, war vor 20 Jahren die Geburtsstunde der bambino-Absaugkanüle.

Die Kanüle mit einer kleinen Pelotte dient zur Behandlung

bei engen oralen Räumen von Kindern. Sie hat eine Länge von 111 mm sowie ein Anschlussmaß von 16 mm. Aufgrund der polierten Innenfläche ist die Kanüle leise; die Außenfläche ist blendfrei und matt.

Um den kleinen Patienten die Behandlung angenehmer zu gestalten, gibt es die bambino-Kanülen in acht leuchtenden, satten Farben. Schnell haben sie ihren festen Platz im Praxisalltag gefunden.

Neben den bunten bambino- und den Standardkanülen werden außerdem die farblich passenden Mundspülbecher angeboten. ■



peridenta care
Dental Produkte GmbH
info@peridenta-care.de
www.peridenta-care.de

Perfekte Restaurationen für eine dauerhafte Ästhetik

GC G-ænial: Eine Kompositfamilie für alle Fälle.

Mit den Produkten der G-ænial-Familie aus dem Hause GC lassen sich anspruchsvolle Versorgungen fast mühelos erstellen – ob für den Front- oder Seitenzahnbereich, ob für Kauflächen oder Schneidekanten. Der Zahnarzt hat die Wahl, welche Konsistenz oder Verarbeitungsweise er je nach Arbeitstechnik oder Indikation bevorzugt. Durch die hervorragenden Streuungseigenschaften von G-ænial verhält sich das Material optisch wie ein natürlicher Zahn, was zu einer vitalen Lichtdynamik und einem Chamäleoneffekt führt. So lassen sich in der Regel mit nur einer einzelnen Farbe ästhetische Restaurationen auf hohem Niveau erzielen – dies gibt dem Anwender enorme Sicherheit in Bezug auf das Ergebnis, ohne dass er mit mehreren zu schichtenden Farben agieren muss.

Von flowable über medium bis hin zu fest

Die Darreichungsformen der einzelnen G-ænial-Komposite reichen dabei von flowable über medium bis hin zu fest – wobei jedes „Familienmitglied“ sein eigenes Einsatzgebiet hat:

G-ænial Anterior eignet sich durch seine Konsistenz ideal für die Freihandmodellierung ästhetischer Restaurationen im sichtbaren Frontzahnbereich, während



G-ænial Posterior das Material der Wahl für die perfekte Seitenzahnrestauration ist. Letzteres besitzt im Vergleich zu G-ænial Anterior eine etwas festere Konsistenz und ist dennoch fließfähig genug, um die gesamte Kavität auszufüllen und sich gut an die Kavitätswände adaptieren zu lassen.

Die physikalischen Eigenschaften vom fließfähigen Komposit G-ænial Universal Flo wiederum entsprechen denen gegenwärtiger „klassischer“ Komposite – so ist das Material dann auch für alle direkten Restaurationen von Klasse I bis V

freigegeben und stellt ein universell einsetzbares Hochleistungskomposit für jeden Bereich dar.

Für die einfache und nahtlose Applikation eignet sich G-ænial Flo – wesentliche Vorteile des

hochflüssigen Komposits sind die vollständige Benetzung und die bequeme

und blasenfreie Adaptation an die Kavitätswände. Als selbsttätendes, lichthärtendes Einkomponenten-Adhäsiv rundet G-ænial Bond das vielseitige Angebot ab. Das Material garantiert eine gute und sichere Haftung an Schmelz und Dentin – unabhängig von der angewendeten Arbeitstechnik. [Info zum Unternehmen](#)



GC Germany GmbH

info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

Medizinischer Portland Zement mit Zirkonium

MEDCEM MTA® überzeugt durch Farbstabilität und 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. www.medcem.ch

MedCem GmbH
info@medcem.ch
www.medcem.ch

Fluoreszenz- und digitale Röntgentechnologie

Acteon präsentierte sich während der IDS auf dem neuesten Stand.

Auf knapp 500 Quadratmetern Standfläche präsentierte Acteon den IDS-Messebesuchern Neues und Innovatives sowie klinisch Bewährtes und Verbessertes aus den Bereichen Imaging, Equipment und Pharma für das gesamte Praxisteam.

Neben dem schon etablierten Brunch am Händlertag, der mit 350 Teilnehmern noch beliebter als vor zwei Jahren war, gab es auch diverse Live-Demonstrationen für die Messebesucher, eine gemütliche Lounge und zwei aufsehenerregende Tanzvorführungen direkt auf dem Messestand.

Zukunftsweisende Features und modernes Design

Für einen besseren Überblick hatte Acteon seinen Messeauftritt thematisch aufgebaut: So lag der Schwerpunkt im Imaging-Bereich u.a. auf den beiden fluoreszenzbasierten Intraoralkameras SoproLife, die dem Zahnarzt zur gezielten Kariesdiagnostik und Behandlungsdokumentation dient, und SoproCare, die sich vor allem zur Prävention, Information und Motivation des Patienten eignet – einfach und effizient, ohne einzufärben.

„Überrascht, fast schon überrollt hat uns das enorm große Interesse an unserem neuen X-Mind unity-System von Satelec“, erklärt Martin Loeffen, Produktmanager Imaging bei Acteon. „Die Zahnärzte und die



Abb. oben: Intraoralkamera SoproCare von Acteon auf der IDS 2013. – Abb. unten: Live-Demonstrationen am Messestand in Köln.

Händler waren gleichermaßen begeistert von der gelungenen Kombination aus modernem Design, verlässlicher Hochfrequenztechnologie, dem kleinsten Brennpunkt seiner Klasse und der automatischen ACE-Strahlungskontrolle. Aber auch die zukunftsweisenden Features wie der integrierte Sensor SOPIX inside haben viele überzeugt“, so Loeffen.

Produktlinie erleben wollte, musste sich erst einmal in der Schlange anstellen und warten. www.de.acteongroup.com

Acteon Germany GmbH
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

B.LED-Technologie

Aber auch im Ultraschallbereich hat Acteon bei den Messebesuchern mit echten Neuheiten gepunktet: So stellt die IDS eingeführte „PURE“-Newtron-P5-Linie von Satelec eine ganz neue Generation von modernen und vielseitigen Ultraschallgeneratoren dar – erstmals mit einer Bluetooth-Schnittstelle versehen und mit der revolutionären B.LED-Technologie ausgestattet.

Timo Hand, Vertriebsleiter Deutschland, erklärt dazu: „Mithilfe des B.LED-Handstücks und der fluoreszierenden F.L.A.G.-Flüssigkeit lassen sich Plaque und Zahnstein neongelb sichtbar machen und gleichzeitig gezielt entfernen. Der Behälter sieht sofort, wo er ansetzen muss und ist dadurch bis zu 20 Prozent schneller fertig!“

Auch die beiden Behandlungseinheiten auf dem Messestand waren stets gut besucht. Wer sich einer PZR unterziehen oder die neue MeToo-Bleaching-



„Produktportfolio wird sich 2013 erweitern“

Implant Direct bietet indikationsbedingte Lösungen.

„Noch im Jahr 2013 wird Implant Direct in allen vier Implantatlinien Produktneuheiten präsentieren. Auf der IDS haben wir in der Innovation Area den ersten Prototyp von Legacy™4 gezeigt und mit Gästen mögliche Konzeptvarianten diskutiert“, so Timo Bredtmann, Sales Director Germany 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 z.B. das Tri-Lobe-System kompatibel zu Nobel Biocare™ sowie 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 geeignete Produkte. Wir gehen davon aus, dass insbesondere das Konzept einer Mini-Ausführung (3,0 mm Durchmesser) unseres einteiligen Locator Implantats GoDirect für viel Furore sorgen wird“, erwartet Bredtmann. GoDirect bietet alle Vorteile des Locators in einer einteiligen Kon-



struktion 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.

Bredtmann weiter: „Dafür entwickeln wir einen neuen Internetauftritt, der auf dem Messestand bereits gezeigt wurde und in wenigen Wochen online gehen wird. Im-

plant Direct soll jederzeit von überall zugänglich gemacht werden – mit dem Webshop und unserer App bieten wir Kunden die ganze Bandbreite mobiler Implantologie – anytime-anywhere.“ www.implantdirect.de

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



ANZEIGE

PureMotion™



Das komplette Amalgam-Separations-System auf Sedimentationsbasis

- > wartungs- und störungsfrei
- > äußerst geringer Energieverbrauch
- > integrierter Entsorgungsservice
- > für jede Praxisgröße das passende Produkt



5. Internationaler Kongress



für Ästhetische Chirurgie
und Kosmetische Zahnmedizin

13.–15. JUNI 2013 LINDAU
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 Kongressteilnehmer 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 Schwenger/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) | 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

Quo vadis 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-
moplastie 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

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. med. 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/Mün-
chen (DE) | Dr. Alla Kapranova/St. Petersburg (RU) | Dr. med. stom. Hen-
riette Lerner/Baden-Baden (DE) | Prof. Dr. Boris Paramonov/St. Petersburg
(RU) | Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München (DE) | Prof. Dr. Rainer Stau-
denmaier/München (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 einfa-
chen Faltenbehandlung zum Full-Face Konzept mit Hyaluronfillern
| Monitoring of carbohydrate balance at patients during perfor-
mance of plastic surgeries | Smile design mit Zahnimplantaten

16.00–17.00 Uhr **Freie Vorträge**

Organisatorisches | AUSSTELLERVERZEICHNIS



Stand: 22. April 2013

Organisatorisches | VERANSTALTUNGORT



Veranstaltungsort

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

Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und
in unterschiedlichen Kategorien



Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 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
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 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
Tel.: 0211 16970-79
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@igaem.de
www.igaem.de

In Zusammenarbeit mit

DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-390

oder per Post

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG today 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:

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

ENDO TRIBUNE

— The World's Endodontic Newspaper · German Edition —

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



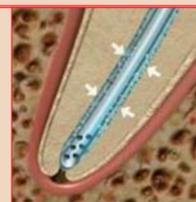
Zahnerhaltung oder Exzaktion?

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



Mikroinvasive Zahnmedizin

Dentalmikroskope sind heute aus einer qualitätsorientierten Praxis nicht mehr wegzudenken. Dr. Thomas Lang, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin, im Interview. ▶ 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 24

Milchzahnendodontie: „State of the Art“

Pulpathherapie 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-

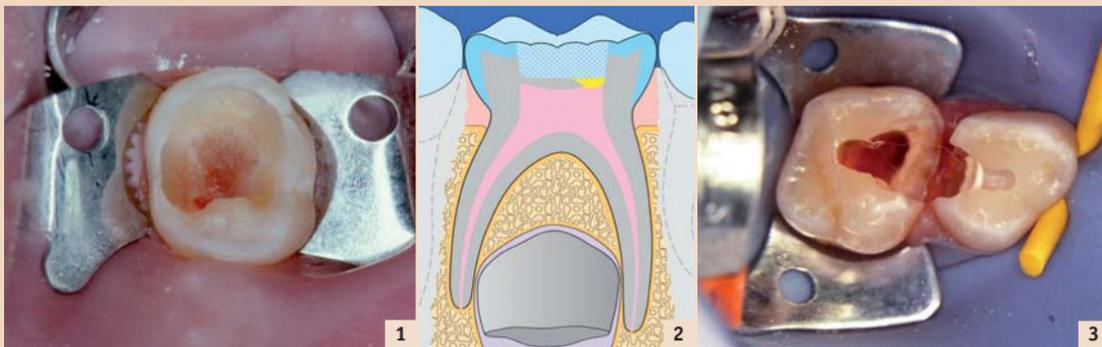


Abb. 1: Zahn 75 nach Kariesexkavation: Direkte Überkappung oder Pulpaamputation? – Abb. 2: Schematische Darstellung einer Pulpaüberkappung mit Portland Zement und GIZ. – Abb. 3: Zahn 54 mit Portland Zement-Überkappung, Zahn 55 bereit für Überdeckung der amputierten Pulpastümpfe.

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 →

Endodontologie heute – alles anders?

Statement von Prof. Dr. Roland Frankenberger*



Ich bin vor Kurzem gefragt worden, wie innovativ die Zahnerhaltung in den letzten 10 Jahren war. So zeigen sich am Beispiel der Endodontologie heute viele Dinge, die unsere tägliche Arbeit verändern. Die erste Ebene der Endodontologie stellt noch immer die Vitalerhaltung der Pulpa dar. Während man früher sorgloser mit der „Nähe zur Pulpa“ umging, ist heute die Caries-profunda-Behandlung bei sehr tiefen Arealen (< 300 µm Restdentinstärke) allgemeiner Standard. Aber eben nur in sehr tiefen Bereichen, in allen anderen Regionen ist die adhäsive Versiegelung noch immer am besten dafür geeignet, den Zahn kompromisslos vital zu erhalten. Denn ein Spruch gilt noch immer: Die beste Wurzelkanalfüllung ist die vitale Pulpa.

Wird trotzdem eine Wurzelkanalbehandlung notwendig, haben uns maschinelle Systeme in der letzten Dekade viel Erleichterung verschafft. Neben der deutlich gesteigerten Effektivität war es primär die Prionen-Diskussion, die Endo-Instrumente heute de facto zu Einweginstrumenten macht. Maschinelle Systeme mit reduzierter Feilenanzahl sind daher eine willkommene Innovation in der modernen Endodontologie, auch an der Uni. Was jedoch an der Universität heute den größten Anteil invasiver endodontischer Maßnahmen ausmacht, ist die Revision präexistenter Wurzelkanalfüllungen. Wir spüren den „Caries decline“ in Deutschland auch in der Endodontologie, weil gerade Vital-

extirpationen im Vergleich zu Wiederholungsbehandlungen zurückgehen. Und: Gerade komplexe Fälle werden als letzter Ausweg häufiger an uns überwiesen.

Auch im Milchgebiss haben sich die Dinge gewandelt: Auf der einen Seite haben wir in unserem Land noch immer zu viel nicht versorgte Kinderkaries, auf der anderen Seite war es über viele Jahre – auch bis vor Kurzem – noch Standard, bei tiefen Läsionen an Milchmolaren direkt die Vitalamputation einzuleiten. Dies sollte nach einer demnächst publizierten Übersicht unserer Arbeitsgruppe (Krämer N, Üsküdar A, Kühnisch J, Frankenberger R. *Clinical outcome of endodontic treatment in the primary dentition*. Eur Arch Paed Dent 2013, in press) kritisch hinterfragt werden. In dieser Übersicht hat die schonende Kariesexkavation mit nachfolgender indirekter Überkappung – auch mithilfe effektiver Adhäsivsysteme – eine viel bessere Prognose als vor 10 Jahren angenommen. Last but not least ist die neue GOZ 2012 im Hinblick auf Neuerungen in der Endodontologie optimiert worden, was es uns ein wenig leichter macht, unserer Leidenschaft nachzugehen: der Zahnerhaltung. Dies ist auch unter www.erhalteineinzahn.de klar herausgearbeitet worden.

*Direktor Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Medizinisches Zentrum für ZMK, Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Infos zum Autor



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.info

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 Elektroschirurgie 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 Gasionomere 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 Abbindemechanismen 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 Therapiekonzepts 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

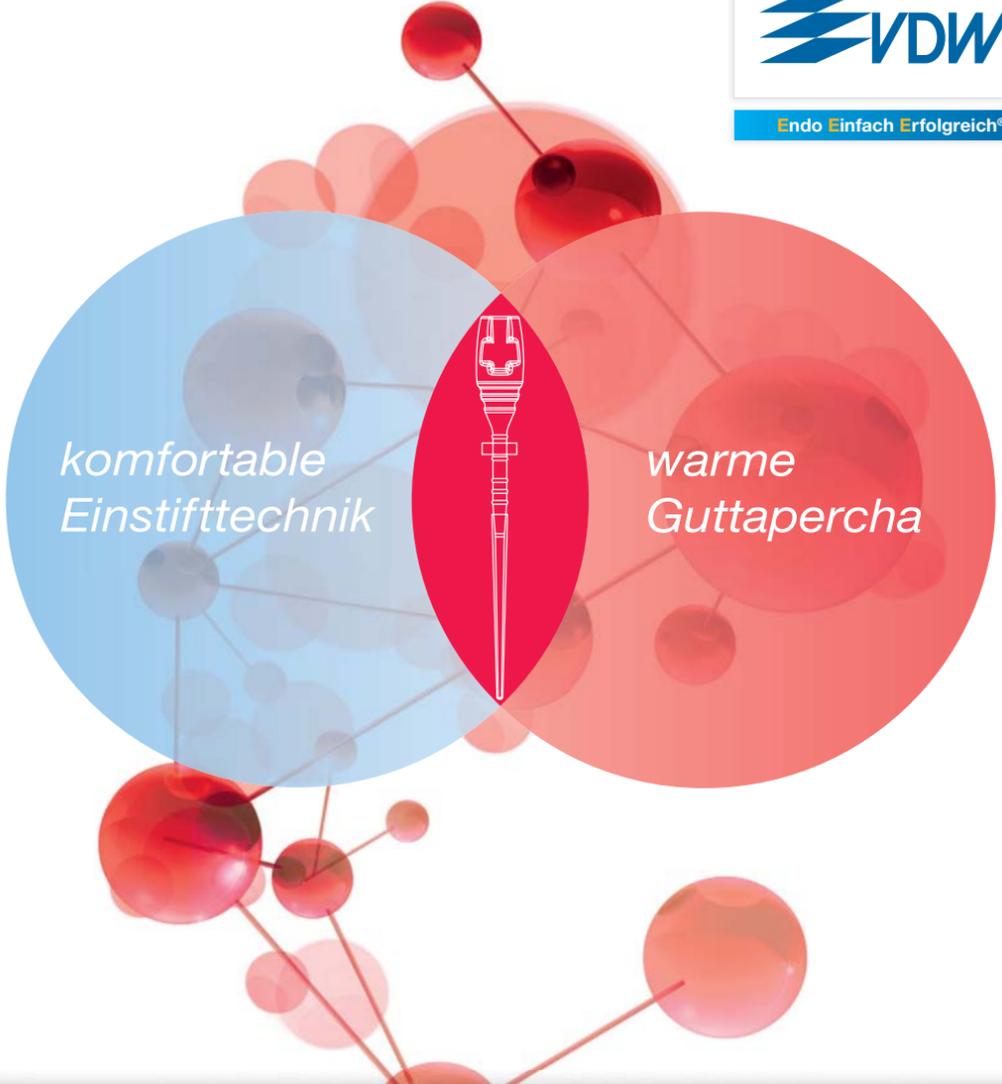


Dr. med. dent. Hubertus van Waes
hubertus.vanwaes@zsmk.uzh.ch
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz

ANZEIGE



Endo Einfach Erfolgreich®



komfortable Einstifttechnik

warme Guttapercha



mit praktischem Pinzettengriff

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



www.vdw-dental.com



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, Österreich.

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

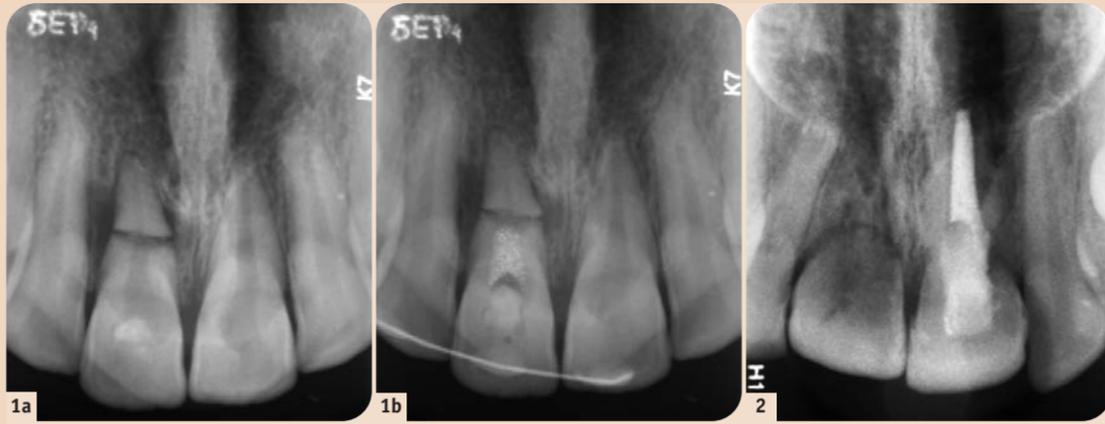


Abb. 1: Keine primäre Extraktionsindikation. a) Vier Monate alte Wurzelquerfraktur im mittleren Drittel des Zahnes 11 bei einer 15-jährigen Patientin. Die streng um den Bruchspalt lokalisierte parodontale Aufhellung zeigt eine Infektion der Pulpa nur des kronentragenden Fragmentes an. Die endodontische 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 anbahnende 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. Disto-zervikal 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 weiterhin 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. Weiterhin 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



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

Medizinischer Portlandzement® Medcem MTA®

NEU
Röntgensichtbar
mit Zirkonium



Fördert die pulpale 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.de



Medcem GmbH

„Uns geht es um eine neue Denkrichtung in der Zahnmedizin“

Dr. Tomas Lang, Vizepräsident DGmikro, über Ziele und Aufgaben der Gesellschaft, die Bedeutung der Mikroskopzahnheilkunde und über Themen des 2. Symposiums. Von Jeannette Enders, DT.



Dr. Tomas Lang, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V. (DGmikro).



Die Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin (DGmikro) ist eine Gemeinschaft von qualitätsorientierten Zahnärzten, die in ihren Praxen die Vorteile eines Dentalmikroskops zu schätzen gelernt haben.

Dr. Lang, warum sind Dentalmikroskope heute aus einer qualitätsorientierten Praxis nicht mehr wegzudenken?

In der Zahnmedizin beobachten wir eine ähnliche Entwicklung wie Mitte des letzten Jahrhunderts in der HNO, der Augenheilkunde und später der Neurochirurgie. In allen diesen Fachgebieten war das Operationsmikroskop zunächst bei wenigen Operateuren im Einsatz. Durch den Einsatz wurden Operationstechniken entwickelt, welche ohne dieses Hilfsmittel undenkbar gewesen wären. Hieraus entwickelte sich die Disziplin der Mikrochirurgie. Diese ist aus der minimalinvasiven Chirurgie hervorgegangen. In der Zahnmedizin können wir durch mikroinvasive Operationstechniken Zahnhartsubstanz erhalten und Eingriffe gewebeschonend mit geringen Risiken und kurzen Heilzeiten realisieren.

Welche therapeutischen Möglichkeiten eröffnet das Dentalmikroskop?

Vor einer Therapie steht die Diagnose. Bereits hier ist das Operationsmikroskop sehr hilfreich. Es erlaubt eine schattenfreie Ausleuchtung unter gleichzeitiger Vergrößerung, z.B. von Approximallräumen oder Zahnfissuren. Des Weiteren ermöglicht es eine sehr detaillierte Kontrolle von Restaurationsrändern, oder bei der Diagnose von feinen Rissen in der Zahnhartsubstanz. Ist die Indikation zur Therapie gestellt, dient es als ein wichtiges Hilfsmittel z.B. bei der Kariestherapie, hier ist u.a. die Tunnelpräparation zu nennen. Auch beim Auffinden zusätzlicher Wurzelkanäle im Rahmen einer endodontischen Therapie, insbesondere wenn nur auf kleinstem Raum gearbeitet werden kann, wie das z.B. bei mehrwurzeligen Prämolaren der Fall ist, ist das Operationsmikroskop essenziell und nicht mehr wegzudenken.

Gibt es darüber hinaus weitere zahnmedizinische Disziplinen, in denen das Dentalmikroskop Vorteile für Anwender und Patienten bietet?

Wichtig zu nennen sind hier die chirurgischen Disziplinen: Bei Wurzelspitzenresektionen können bei der retrograden Kanalaufbereitung bessere Ergebnisse erzielt werden als ohne den Einsatz des Mikroskops. Dies ist aktuell durch

eine Metaanalyse auf hohem Evidenzgrad wissenschaftlich abgesichert worden. Auch in der Implantologie ist die Operationstechnik des Mikro-Sinuslifts entstanden, mit deutlich geringerem Trauma für den Patienten.

Wann und mit welchem Ziel wurde die Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin (DGmikro) gegründet?

Die DGmikro wurde 2009 gegründet. Zunächst als Gesellschaft für mikroskopische Zahnheilkunde e.V. In 2012 erkannten wir, dass wir den Gedanken weiterfassen sollten und haben die Gesellschaft in die Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V. umbenannt. Hiermit wollten wir signalisieren, dass es uns nicht nur um die Anwendung des Operationsmikroskops als reines Hilfsmittel, sondern um eine neue Denkrichtung in der Zahnmedizin geht.

Gibt es einen Austausch von Mikroskopanwendern in Europa, beispielsweise mit der European Society of Microscope Dentistry (ESMD)?

Die DGmikro ist mit internationalen Fachgesellschaften, die ähnliche Ziele verfolgen, verbunden. So haben wir 2012 zusammen mit der ESMD eine gemeinsame Tagung in Berlin organisiert. Auch zur sehr aktiven tschechischen Gesellschaft ProMikro o.s. sind wir in engem Kontakt und planen gemeinsame zukünftige Aktivitäten. Und schließlich laufen Gespräche mit der Academy of Microscope Enhanced Dentistry (AMED), USA, über mögliche zukünftige Kooperationen.

Welchen Stellenwert haben Vergrößerungshilfen in der Zahnmedizin in Deutschland?

Der Stellenwert wird immer höher. In den letzten Jahren sind die Verkaufszahlen von OP-Mikroskopen deutlich angestiegen. Ältere Kollegen, welche ohne Sehhilfen gearbeitet haben, schließen ihre Praxen. Junge Kollegen, welche schon während des Studiums die Vorteile der optischen Vergrößerungshilfen wahrgenommen haben, rücken nach. Ich habe mich als Lehrbeauftragter bereits vor 14 Jahren dafür eingesetzt, dass Studierende ab dem 2. Semester eine Lupe verpflichtend besitzen müssen. Die ersten Erfahrungen mit Operationsmikroskopen sammelten meine Studenten bereits im Rahmen der vorklinischen Ausbildung in den ersten Semestern.

Die Zahnheilkunde hat sich in den letzten Jahren verändert. Minimalinvasive

Behandlungen erfordern neben speziellen Fertigkeiten und Ausstattungen eine gewisse Art von Vergrößerung, um einen hohen Behandlungsstandard zu erreichen. Wird es in Zukunft notwendig sein, die Lupe oder ein Mikroskop zu verwenden, um ein erfolgreicher Zahnarzt in Europa zu sein?

Das kommt darauf an, wie man Erfolg definiert. Wenn Erfolg bedeutet, Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und mit geringen operativen Risiken langlebig und gewebeschonend zu behandeln, dann würde ich bereits zur jetzigen Zeit feststellen, dass ein Operateur, welcher generell ohne optische Hilfsmittel arbeitet, die Entwicklung der letzten 10 bis 20 Jahre in der Zahnmedizin nicht wahrgenommen hat und seinen Beruf nicht auf der Höhe der Zeit ausübt.

Vom 27. bis 28. September 2013 findet an der Universität Witten/Herdecke das 2. DGmikro Symposium statt. Welche Voraussetzungen sollte ein Zahnarzt mitbringen, um von diesem Symposium zu profitieren?

Wir haben das Programm bewusst so gestaltet, dass sowohl Zahnärzte mit einem breiten Therapiespektrum ohne Erfahrung mit dem Operationsmikroskop von der Teilnahme profitieren. Zahnärzte, welche bereits Operationsmikroskope einsetzen, werden ein Update erfahren und durch den kollegialen Austausch viel Tipps, Details und Kniffe mitnehmen. Wir werden am Freitag einige Workshops anbieten und am Samstag Vorträge von internationalen Experten aus den unterschiedlichen Disziplinen der Zahnmedizin hören.

Welche Referenten werden zu welchen Hauptthemen sprechen?

Bei den internationalen Referenten freuen wir uns sehr über die Beiträge von Prof. Peter Kotschy, Wien, welcher mit seiner mikroinvasiven Strahltechnik außerordentliche Pionierarbeit sowohl in der restaurativen Zahnmedizin als auch der Parodontologie geleistet hat. Mit Dr. Maxim Belograd, Ukraine, haben wir einen zweiten international anerkannten Referenten, welcher über sehr viel praktische Erfahrung mit mikroinvasiven Zugangskavitäten im Rahmen von endodontischen Therapien verfügt. Ein weiteres Highlight dürfte der Vortrag von Giovanni Olivi aus Rom zur Laseranwendung unter dem OPM sein. Natürlich haben wir weitere Referenten, wie Prof. Peter Gängler, Witten/Herdecke, Patrick Kleemann, Dinslaken, und Marc Semper, Köln, eingeladen. Das ausführliche Programm können Interessierte über die Vereinshomepage www.dgmikro.de herunterladen.



Vielen Dank für das Gespräch!

Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V.
Tel.: +49 221 4972365
kontakt@dgmikro.de
www.dgmikro.de

CURRICULUM ENDODONTIE 2013

In Zusammenarbeit mit der University of Pennsylvania/USA

Spezialisieren Sie sich in der Endodontie!

Entdecken Sie neue Freude und Ihre Fähigkeiten in der Endodontie

Wieder im Programm: Internetvorlesungen bequem von zuhause

Zusätzliche Kurse in den USA

internationale Top Referenten: Lernen von den Besten!

16. - 18. Mai 2013
München

26. - 28. September 2013
München und Memmingen

Inklusive Internetvorlesungen

21. - 22. Juni 2013
München

22. - 23. November 2013
N.N / München

Zusatzkurs Memmingen/München Endodontische Chirurgie-Live-OP und Hands-On Übungen

Prof. Dr. Martin Trope
Wissenschaftlicher Leiter TEC2
University of North Carolina
University of Pennsylvania

Prof. Dr. Syngcuk Kim
Professor und Chairman
University of Pennsylvania

Prof. Dr. Frederic Barnett
Chairman and Director
Albert Einstein Medical Center,
Philadelphia

Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Universität München

Prof. Sam Kratchman
University of Pennsylvania

Dr. Asgeir Sigurdsson
Adjunct associate Professor
University of North Carolina

Dr. Noah Chivian
Privatpraxis, New Jersey/USA

Dr. Frank Setzer
University of Pennsylvania

Dr. Dieter Deußen
Privatpraxis, Engelskirchen

Dr. Sabine Remensberger
Spezialistin Endodontie
Privatpraxis, Memmingen

Dr. Thomas Rieger
Spezialist Endodontie
Privatpraxis, Memmingen

IHR NUTZEN FÜR IHRE PRAXIS

- »praxisschildfähige« Fortbildung
- 179 Fortbildungspunkte nach DGZMK/BZÄK
- internationale Top-Referenten aus den USA und Deutschland
- 201 Unterrichtseinheiten Theorie und Praxis für volle Themenabdeckung

IHR PERSÖNLICHER GEWINN

- schöpfen Sie Kraft für Ihren Beruf durch kollegiale Atmosphäre und Austausch
- gewinnen Sie Zeit und Erfolg in Ihrem endodontischen Arbeiten
- geringstmöglicher Praxisausfall durch optimales Zeitmanagement
- Internetvorlesungen von zuhause

OPTIMALE FORTBILDUNGSINHALTE

- stark betonter Praxisbezug mit vielen Hands-on Übungen
- Hospitation in einer Spezialistenpraxis mit Live-Behandlung
- lernen Sie die besten Systeme, Materialien und Methoden kennen
- optionale Zusatzkurse an der Universität Pennsylvania und in der Privatpraxis von Prof. Trope

Anmeldung und nähere Informationen im Internet unter: www.tec2-endo.de

Gebühren*:
Zahnärzte 8.300 €
Assistenten 7.500 €
(Gebühren inkl. Hospitation)
Prüfungsgebühr 500 €
* zzgl. der gesetzl. MwSt.



Calciumhydroxid-Creme in Portionsblistern

Cal de Luxe® dient zur direkten und indirekten Pulpaüberkappung.



R[®]
dental

Biß zur Perfektion

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

Cal de Luxe® ist indiziert zur indirekten Pulpaüberkappung in Fällen von Karies Profunda (Cp), zur direkten Pulpaüberkappung (P) bei einer Pulpaeröffnung sowie als temporäre Einlage im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung.

Cal de Luxe® ist indiziert zur indirekten Pulpaüberkappung in Fällen von Karies Profunda (Cp), zur direkten Pulpaüberkappung (P) bei einer Pulpaeröffnung sowie als temporäre Einlage im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung.

Die Applikation aus den luftdicht versiegelten Blistern ist sehr hygienisch und wirtschaftlich. Zudem wird das Problem der Aushärtung der Calciumhydroxid-Creme in Spritzen (Carbonatisierung, Calcitbildung) vermieden.

Die cremige Konsistenz von Cal de Luxe® ermöglicht eine tropffreie Entnahme mittels Lentulo. Der hohe pH-Wert von 12 hat eine stark bakterizide Wirkung. Die Creme ist wasserlöslich und kann leicht revidiert werden. Darüber hinaus stellt die hohe Röntgenopazität eine gute röntgenologische Kontrolle der Behandlung sicher. **ET**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
info@r-dental.com
www.r-dental.com

Endodontie-Erfolg für alle – für alle, die ihn wollen

Curriculum Endodontie 2013: Jetzt informieren und anmelden.

Der gute Ruf der Tec2-Fortbildung unter Kollegen ist nachweislich und legendär. Seit 1996 trainieren wir Zahnärzte im Fach Endodontie. Mit Engagement und Herzblut wird viel geübt, sodass das Erlernete sofort in der Praxis umgesetzt werden kann. Firmenunabhängig können diverse Instrumente, Geräte, Mikroskope getestet werden. Garantiert verbessert sich jeder Teilnehmer im Fach Endodontie beim Curriculum TEC2.

Die Universität Pennsylvania, USA, ist Schirmherrin und wissenschaftliche Leiterin des Curriculums. Nur die besten Referenten der Welt, z.B. Prof. Trope, Prof. Kim, Prof. Edelhoff, Dr. Setzer, Dr. Remensberger, Dr.

TERMINE 2013

16. bis 18. Mai	München
21. bis 22. Juni	München
26. bis 28. September	München & Memmingen
22. bis 23. November	wird bekanntgegeben



Rieger und viele mehr, bestechen mit enormen Wissen und tollen Tipps. Das Curriculum ist in vier Blöcke in ca. 200 Unterrichtseinheiten unterteilt inklusive zeitsparender Internetvorlesungen. Diese Internetvorlesungen können bequem von zu Hause verfolgt werden.

Die Blöcke bauen konsekutiv aufeinander auf. Die Teilnehmer werden ein Konzept erfahren, welches sie „evidence based“ zum Erfolg

führen wird. Eine Investition, die sich lohnt. Dieses Curriculum ist das einzige, welches von der Universität Pennsylvania zertifiziert wird. Die Teilnehmer erhalten somit nach erfolgreichem Abschluss des Curriculums TEC2 ein Siegel der Universität Pennsylvania. **ET**

TEC2 GmbH

info@tec2-endo.de, www.tec2-endo.de

Erfolgreiche Frühjahrsakademie der DGET in Hannover

16 Hands-on-Kurse und 135 Kursplätze am OPM – das war wieder einmal eine erfolgreiche Veranstaltung.

Am 1. und 2. März 2013 fand im Hannoveraner Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Frühjahrsakademie (FJA) der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) statt.

Die Institution der FJA ist seit Jahren bewährt und verfährt nach dem Konzept: Von Mitgliedern für Mitglieder. Dies bedeutet, dass die erfahrenen Mitglieder der DGET ihr Wissen und Können zur Verfügung stellen, um praxisnahe Hands-on-Kurse anzubieten.

Das Mikroskop als Hilfsmittel

Am Freitagvormittag haben wir gewohnt Teilnehmer des Curriculums sowie zertifizierte Mitglieder und angehende Spezialisten an Prüfungen teilgenommen. Die Absolventen konnten anhand der vorher eingereichten Behandlungsfälle ihre Fortschritte eindrucksvoll belegen und das Curriculum erfolgreich abschließen.

16 Hands-on-Kurse und drei Vorträge wurden insgesamt in allen drei Sessions organisiert, wofür zahlreiche Kursräume mit Mikroskopen ausgestattet wurden. Neben den zahnärztlichen Teilnehmern ist es seit mehreren Jahren zur angenehmen Gewohnheit geworden, dass auch das endodontische Team mit gemeinsamen Veranstaltungen wie dem Ergonomie-Seminar und auch administrativen Veranstaltungen zur Abrechnung und Patientenansprache fester Bestandteil der Akademie ist.

Dr. Christoph Zirkel, Köln, und Dr. Clemens Bargholz, Hamburg, zeigten den Teilnehmern in ihrem Kurs verschiedene Möglichkeiten der Entfernung von Instrumentenfragmenten auf, um diese anschließend praktisch einzuüben. Im Kurs von Priv.-Doz. Dr.



Die Frühjahrsakademie der DGET im März 2013 – Begrüßung im Hörsaal.

„Ausführlicher Bericht“
[website]



Oliver Ahlers aus Hamburg konnten sich die Teilnehmer mit dem häufig auch in der Endodontie wichtigen Thema der craniomandibulären Dysfunktion beschäftigen. Am Abend fanden sich die endosialistischen Teilnehmer in der Hannoveraner Szene-Bar H'ugo's zum Essen, Plaudern und auch zum ein oder anderen Getränk ein.

Digitale Volumetomografie und Squirting-Technik

Am Samstag startete die erste Session mit dem Vortrag von Priv.-Doz. Dr. Thomas Schwarze, Hannover, über laseraktivierte Wurzelkanalspülung. Ein sehr umfangreicher Überblick über die verschiedenen Laserarten und deren spezifischen Einsatzgebiete folgte den technischen Grundlagen. Dr. Carsten Appel, Niederkassel, zeigte die Vor- und Nachteile der Squirting-Technik auf und präsentierte eine detaillierte Vorgehensweise, um die sensitive Technik problemfrei durchführen zu können.

Marc I. Semper, Köln, zeigte sich einmal mehr als ein ausgewiesener Fach-

mann im Bereich der digitalen Volumetomografie, die sich in den letzten Jahren als immer wichtiger Faktor in der endodontischen Diagnostik gerade bei konventionell komplexeren Fällen erwiesen hat. Die mikroskopische WSR stellte Klaus Lauterbach, Plankstadt, anhand eines Simulationsmodells nach. Die Teilnehmer konnten mikroskopisch unterstützt die Modelle unter fachkundiger Anleitung operieren und die Ergebnisse mit nach Hause nehmen.

Als Fazit bleibt eine hervorragend von Dr. Clemens Bargholz, Hamburg, geplante und organisierte Frühjahrsakademie 2013 in Erinnerung. Das Konzept ist und war immer erfolgreich und wird es auch bleiben, da solch eine Fülle an hochkarätigen mikroskopunterstützten Kursen einzigartig ist. **ET**

DGET – Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
sekretariat@dget.de, www.dget.de

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.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Wissenswelt rund um die Endodontie

VDW online mit neuem Gesicht.



gen berücksichtigt werden. Im Vordergrund stehen natürlich Inhalte für den Zahnarzt, von Produkt- und Anwendungs-Informationen über Fortbildungsangebote, Archiv von Fachartikeln bis zu Webcasts mit Videotipps zu den wichtigsten Endogeräten. Inhalte für Patienten werden schrittweise ausgebaut, auch der Fachhandel kann spezifische Inhalte abrufen.

In den nächsten Monaten will VDW über die neue Website mit Endodontie-interessierten Zahnärzten, Wissenschaftlern und Handelspartnern in einen regen Austausch treten. Die VDW-Website wird Basis für eine Kommunikation, die nicht nur Produktinformationen bietet, sondern eine Wissenswelt rund um die Endodontie aufbaut. **ET**

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

VDW ist zum Jahreswechsel mit einem neuen Webdesign online gegangen, das moderner, frischer und nutzerfreundlicher auftritt. Inhalte und Bedienkomfort sind konzeptionell überdacht und neu strukturiert. Alle Angebote können schnell und intuitiv abgerufen werden, egal ob am PC, iPad oder Tablet-Computer. Besonderes Augenmerk hat VDW auf seine verschiedenen Zielgruppen gelegt, die mit ihren individuellen Anforderun-

gen berücksichtigt werden. Im Vordergrund stehen natürlich Inhalte für den Zahnarzt, von Produkt- und Anwendungs-Informationen über Fortbildungsangebote, Archiv von Fachartikeln bis zu Webcasts mit Videotipps zu den wichtigsten Endogeräten. Inhalte für Patienten werden schrittweise ausgebaut, auch der Fachhandel kann spezifische Inhalte abrufen.

Rotierende Feile mit schlängelnder Bewegung

Neues Feilensystem PROTAPER NEXT™ für höchste Ansprüche.

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.

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

PROTAPER NEXT™ ermöglicht hochwertige Behandlungsergebnisse von der Wurzelkanalaufbereitung bis zur Obturation: Das Komplettsystem umfasst perfekt abgestimmte, formkongruente und farbcodierte Papierspitzen, Gutta-perchaspitzen und GUTTACORE™-Obturatoren.

Weitere Informationen zum System PROTAPER NEXT™ erhalten Interessenten unter der gebührenfreien Service-line von DENTSPLY für Deutschland 08000 735000. **ET**

DENTSPLY DeTrey GmbH
info@dentsply.de
www.dentsply.de

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 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. 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.



Internationale Top Referenten und Workshops an der Universität Witten / Herdecke

focus your imagination



Mehr Informationen unter www.dgmikro.de. Reduzierte Teilnahmegebühr für DGmikro Mitglieder! Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V.

Faxantwort ausfüllen und Anmeldecoupon an DGmikro e.V. per **Fax: 0221 4972298** senden. Ich möchte mich zum Symposium in Witten für den 27. und 28.09.2013 anmelden.

Titel
 Vorname
 Name
 Straße
 PLZ / Ort
 Telefon
 Fax
 E-Mail
 Unterschrift

Samstag 28.09.2013
 Vorträge 

Für die Teilnahme an den Vorträgen werden je 7 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK vergeben.

Tagungsgebühr: Ich bin:
 198,- Euro* Zahnarzt
 108,- Euro* DGmikro Mitglied
 108,- Euro* Weiterbildungsassistent
 kostenlos* Student / ZFA
 * zzgl. Tagungspauschale 82,- Euro

- Freitag, 27.09.2013** 
Hands-on-Kurse / Seminare
- Einzelkurs am Freitag: jeweils 198,- Euro. Bei Buchung von zwei Kursen kostet Letzterer nur noch 119,- Euro. Die Tagungspauschale bei Buchung der Freitagskurse entfällt. Pro Workshop gibt es je 4 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK.
- Dr. Maxim Belograd, vormittags**
„From Endo to Restoration“
 - N.N., vormittags**
„Mikroinvasive Kariestherapie“
 - Prof. Peter Kotschy, nachmittags**
„Der Einsatz der kinetischen Therapie in der Mikroskopzahnheilkunde“
 - Dr. Tomas Lang / Andreas Gehre, nachmittags**
„Ergonomieworkshop für Behandlungen mit dem Operationsmikroskop“
 - Dr. Maxim Belograd**
„Microendodontics. The way to long-term restorations“
 - Marc Semper**
„Diagnostik, Visualisierung, Klassifizierung und Therapie von Cracks“
 - Prof. Peter Kotschy**
„Schmerzfreies, berührungsloses, stressfreies Behandeln ohne Sichtbehinderung unter dem Mikroskop – eine Utopie?“
 - Prof. Giovanni Olivi**
„Laser and microscopes in dentistry – a perfect match“
 - Prof. Peter Gängler**
„Von der Entwicklung des Lebens bis zur mikroinvasiven Zahnmedizin“

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.

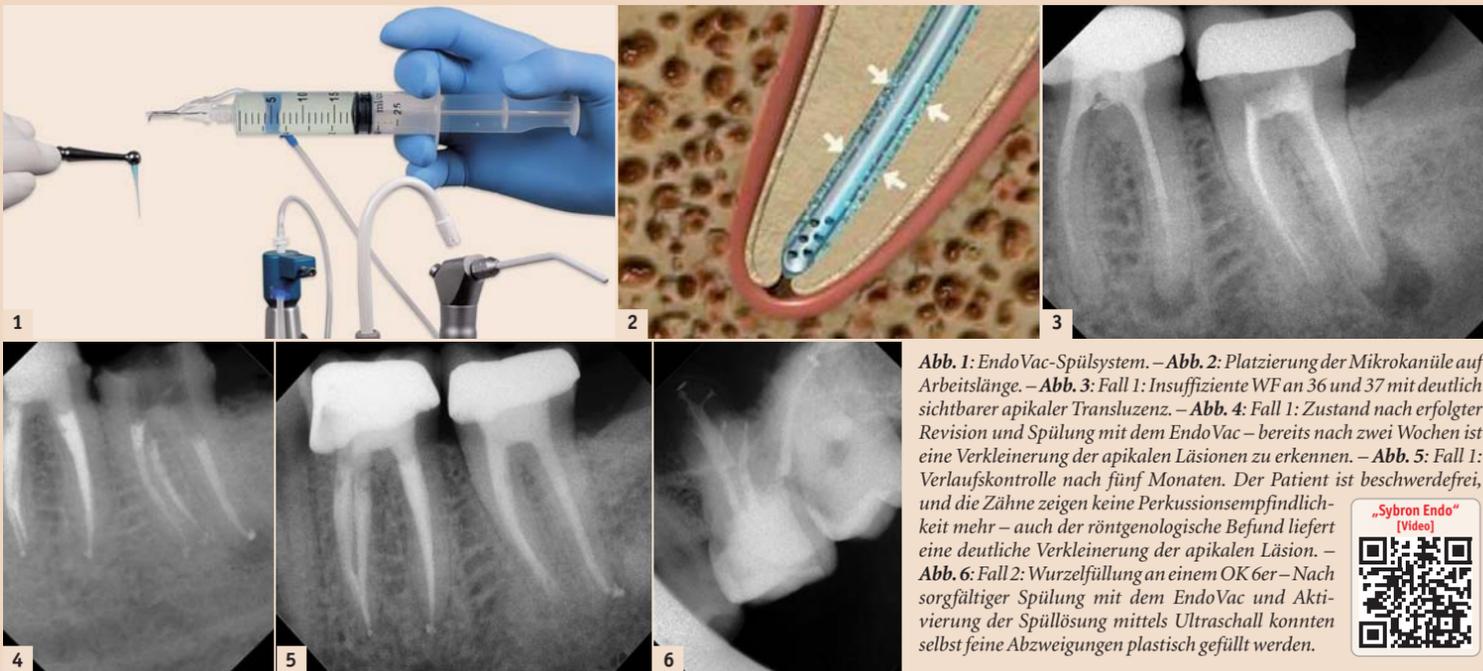


Abb. 1: EndoVac-Spülsystem. – Abb. 2: Platzierung der Mikrokanüle auf Arbeitslänge. – Abb. 3: Fall 1: Insuffiziente WF an 36 und 37 mit deutlich sichtbarer apikaler Transluzenz. – Abb. 4: Fall 1: Zustand nach erfolgreicher Revision und Spülung mit dem EndoVac – bereits nach zwei Wochen ist eine Verkleinerung 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 Feilsensysteme 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. Guttapercharesten, 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

Lachgas in der Zahnmedizin



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

mehr auf Seite » 28

Die wahre Ästhetik



Die heutigen Möglichkeiten der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin haben die moderne Zahnmedizin enorm weiterentwickelt.

mehr auf Seite » 29

Digitale Abdrucknahme im Fokus



dentaltrade ist in Sachen Digitalisierung stets engagiert und hat auf der IDS 2013 ein innovatives Konzept vorgestellt.

mehr auf Seite » 31

Ostseekongress – 6. Norddeutsche Implantologietage

Sonne, Strand und Meer – Attribute, mit denen die Ostsee jährlich Millionen Urlauber in ihren Bann zieht. Zugleich bilden sie aber auch den Rahmen für eine Fortbildungsveranstaltung der besonderen Art ...



Bereits zum sechsten Mal findet im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt. Neben optimalen Rahmenbedingungen an der früh-sommerlichen Ostsee bietet die Veranstaltung am 7. und 8. Juni 2013 zudem ein hochkarätiges wissenschaftliches Programm.

Die bisherigen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf das hochkarätige wissenschaftliche Programm, die zahlreichen Workshops und Seminare sowie auch im Hinblick auf die inzwischen traditionelle Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen.

Hier immer wieder Maßstäbe zu setzen ist sicher nicht so einfach, ist aber den Veranstaltern und wissenschaftlichen

Leitern mit dem diesjährigen Programm, insbesondere auch im Hinblick auf vielfältige neue Elemente, wieder gelungen. Ziel der Programmgestaltung war es wie bisher, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln.

Workshops, Hands-on und Seminare

Neben dem implantologischen Hauptpodium bietet der Ostseekongress erneut ein komplettes, über beide Kongresstage gehendes nichtimplantologisches Parallelprogramm, sodass nahezu die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen oder Seminaren abgebildet wird.

Der Freitag wird ganz im Zeichen von Workshops, Hands-on-Kursen und Seminaren zu den Themen „Implantate und Sinus maxillaris“ mit Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler,

Berlin, „Minimalinvasive Augmentationstechniken“ mit Prof. Klaus-U. Benner, München, und Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann, Chiemiang, sowie „Endodontie praxisnah“ mit Dr. Tomas Lang, Essen, stehen. Der Samstag bleibt wie gehabt den wissenschaftlichen Vorträgen in den beiden Hauptpodien vorbehalten.

Einer der Höhepunkte des Kongresses wird sicher, wie auch in den letzten Jahren, die Kongressfeier in der Sky-Bar des NEPTUN-Hotels werden. In rund 65 Meter Höhe, mit einem wunderbaren Panoramablick über die Ostsee, werden die Teilnehmer bei Musik und Tanz die im Meer untergehende Abendsonne genießen und den ersten Kongresstag ausklingen lassen. ◀

OEMUS MEDIA AG
event@oemus-media.de
www.ostseekongress.com

10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Am 13. und 14. September 2013 widmet sich der Kongress der Thematik „Knochen- und Geweberegeneration – Trial & Error?“

Der Erhalt und die Wiederherstellung möglichst optimaler Knochen- und Gewebeverhältnisse ist eine der zentralen Herausforderungen der zahnärztlichen Therapie im Allgemeinen und in der Implantologie im Besonderen. Es gibt inzwischen hinreichend Erfahrungen und wissenschaftliche Studien. Aber was ist wirklich gesichert und wo geht die Reise hin? Darüber wollen Experten am 13. und 14. September im Rahmen des 10. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin mit den Teilnehmern diskutieren. Das Tagungsmotto lautet „Knochen- und Geweberegeneration – Biologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen“.

Nichtimplantologisches Parallelprogramm

Ursprünglich als reine Implantologieveranstaltung ins Leben gerufen, bietet der Kongress inzwischen neben dem Hauptpodium „Implantologie“ ein breit gefächertes nichtimplantologisches Parallelprogramm mit Kursen und wissenschaftlichen Vorträgen, u.a. zu Themen wie Parodontologie.

In diesem Jahr soll es entsprechend dem Leitthema der Tagung neben der Ver-

mittlung fachlicher Grundlagen vor allem um die praktischen Erfahrungen beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien und Membranen sowohl in der Initialphase, aber vor allem auch im Hinblick auf die langfristigen Erfolgsquoten gehen. Entscheidend wird es in diesem Kontext natürlich auch sein, wie die Ergebnisse wissenschaftlich dokumentiert sind und welche Visionen die Forschung in naher und etwas ferner Zukunft aufzuzeigen in der Lage ist.

Mit dieser sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung steht das Forum erneut für spannende und praxisorientierte Fortbildung. Mehr Infos unter: www.leipziger-forum.info ◀



ANZEIGE

Kursreihe 2013

endodontie praxisnah

Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationkurs

inkl. DVD | Dr. Tomas Lang/Essen

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

Dieser Kurs wird unterstützt

faxantwort
0341 48474-390

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

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTG 5/13

Praxisrundgang in 360grad

Informative, kompakte und unterhaltsame Präsentation per Mausklick.

■ Als effektives Marketinginstrument steht Praxisinhabern bei der Webseitengestaltung die 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG zur Verfügung. Die 360grad-Praxistour bietet die einzigartige Chance, Praxisräumlichkeiten, Praxisteam und Praxiskompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam zu präsentieren.

Per Mausklick können sich die Nutzer der 360grad-Praxistour mithilfe des Grundrisses oder von Miniatur-Praxisbildern durch Empfang, Wartebereich oder Behandlungszimmer



360grad-Praxistour auch Informationen zu Praxisteam und -leistungen abfragen. Ebenso möglich sind Direktverlinkungen zu Webinhalten.

Gewinnen Sie mit der 360grad-Praxistour Patienten: Einfach, preiswert und modern - bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall. Ideal zur Ergänzung Ihres professionellen Praxisauftritts im Internet! ◀◀

OEMUS MEDIA AG

h.schroeder@oemus-media.de
www.360grad.oemus.com

bewegen - als individuelles Rundum-Erlebnis aus jeder gewünschten Perspektive. Gleichzeitig lassen sich während der

Universitätsstudium zum Bachelor „Dental Hygiene“

Angleichung an internationale Standards durch die universitäre Bachelor „Dental Hygiene“-Ausbildung in Europa.

■ KREMS - Erstmals wurde an einer Universität im deutschsprachigen Raum, in der Fakultät für Medizin/Zahnmedizin an der Danube Private University (DPU) in Krems, Österreich, vom Wissenschaftsministerium genehmigt, durch die AQ Austria (Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria) ein sechssemestriger Bachelor Dental Hygiene-Studiengang akkreditiert. Es wird einmal jährlich ein Studiengang mit 30 bis 35 Studierenden begonnen werden.

arztes weitgehend selbstständig arbeitende „Dentalhygienikerin“ kann in allen Industriestaaten, so die Prognosen, die weiterhin steigende Erkrankungsrate von Parodontitis weder medizinisch noch finanziell bewältigt werden. Aus diesem Grunde wird vor allem Deutschland in der zahnmedizinischen Versorgung nicht umhin kommen, verstärkt - wie z.B. in der Schweiz, den Niederlanden, Schweden, England, Dänemark, u.a. vor allem den USA „Bachelor-DH“ - einzusetzen. Der fachliche Hintergrund einer „Bachelor



Gerade wegen der zunehmenden Nachfrage im Rahmen einer PZM-orientierten Praxisausrichtung und neuen Behandlungsfeldern in der Parodontologie, Implantologie, wie ästhetisch-rekonstruktiven Versorgung, aber auch einem gesteigerten Vorsorgebewusstsein wie auch in der Alterszahnheilkunde wird immer mehr auch universitär qualifiziertes Prophylaxepersonal auf der Basis des europäischen Bildungsstandards - Bachelor in Dental Hygiene - nachgefragt werden. Ohne die im Rahmen der Delegation von Verantwortung des Zahn-

DH“ liegt über dem in den Aufstiegsfortbildungen übermittelten Fachwissen.

Mit der Angleichung an internationale Standards durch die universitäre Bachelor Dental Hygiene-Ausbildung wird für Deutschland auch den Forderungen aus dem „Deutschen Wissenschaftsrat“ (2005) und dem „Sachverständigenrat für Gesundheit“ nach Einführung eines Bachelor-DH-Studiums nachgekommen.

Weitere Informationen fordern Sie bitte unter info@dp-uni.ac.at an; Stichwort „Bachelor Dental Hygiene“. ◀◀

Freiburger Kariesforscher ausgezeichnet

Distinguished Scientist Award für Professor Hellwig.

■ Prof. Dr. Elmar Hellwig, ärztlicher Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Freiburg, wurde für seine wissenschaftlichen Leistungen in der Kariesforschung auf der Jahrestagung der International Association for Dental Research



Prof. Dr. Elmar Hellwig

die traditionsreiche Auszeichnung zuteil wird.

(IADR) in Seattle am 20. März 2013 mit dem Distinguished Scientist Award ausgezeichnet. Prof. Hellwig ist in der neunzigjährigen Geschichte der IADR der zweite deutsche Forscher, dem

die International Association for Dental Research ist eine weltweite Vereinigung von Zahnmedizinern mit Sitz in den USA. Zu ihren Zielen gehört es, die zahnmedizinische Forschung zu unterstützen, zur Verbesserung von Behandlungsmethoden beizutragen

und Forschungsergebnisse in der renommierten Fachzeitschrift *Journal of Dental Research* publik zu machen. ◀◀

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg

ANZEIGE

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:

Dr. Tiziano Testori

Dr. Hom-Lay Wang

Dr. Scott D. Ganz

Dr. Jose Navarro

Dr. Philippe Russe

Dr. Stavros Polekanos

Dr. Marius Steigmann

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

Collaborate on your cases

and access hours of premium video training and live webinars

University of the Pacific

you will receive a certificate from the University of the Pacific

Latest iPad with courses

all early birds will receive an iPad fully loaded with premium dental courses

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.

Dentales Großevent Jahrbuch „Implantologie 2013“

NWD Summer Sale lässt die Preise schmelzen.

Auf über 300 Seiten gibt es aktuelle Informationen über Fachthemen und den nationalen Implantologiemarkt.



■ Bald ist es so weit: Am 24. und 25. Mai 2013 wird Münster wieder zum zentralen Treffpunkt für Zahnmedizin und Zahntechnik. Die gesamte Branche erwartet mit Spannung den NWD Summer Sale, der am Firmensitz der NWD Gruppe stattfindet. Der NWD Summer Sale hat sich als dentales Großevent zu einem festen Termin der nationalen Dentalwirtschaft etabliert und ist dabei stetig gewachsen: an Besuchern, an Ausstellern und an Fläche. Mit über 80 Ausstellern bietet das Event dem interessierten Fachpublikum eine komplexe Übersicht über aktuelle Dentalrends und lockt vor allem mit tollen Angeboten, wie einem 20%igen Rabatt auf zahlreiche Produkte aus den Bereichen A wie Abformung bis Z wie ZEG-Spitzen.

Digitalisierung als zentrales Thema

Im zweijährlichen Turnus, immer einige Wochen nach der Internationalen Dental-Schau (IDS), bietet der NWD Summer Sale den perfekten Rahmen, um den Besuchern in entspannter Atmosphäre die Produkte und Innovationen der IDS zu präsentieren. In diesem Jahr steht das Event ganz im Zeichen der Digitalisierung, die in Zahnarztpraxen und Laboren weiter an Bedeutung gewinnt und jetzt schon zentraler Bestandteil zukunftsweisender Techniken und Produkte ist.

Um sich schnell und effektiv über neueste Business Trends zu informieren, können Interessierte beim 15-minütigen

Speed-Date wertvolle Impulse und Anregungen erhalten. Die Themen reichen hierbei von Lachgasanalgesie und CAD/CAM über Röntgen 2-D/3-D und CMD/Physio bis hin zu Kameerasystemen und Patientenkommunikation. Der NWD Summer Sale bietet eine gelungene Kombination aus Verkaufsausstellung und Begegnung in lockerem Rahmen und zeigt eindrucksvoll, wie digitale Lösungen und Technologien zum Erlebnis werden.

Die große Beliebtheit des NWD Summer Sale in der Vergangenheit erklärt sich nicht allein aus den einmaligen Einkaufskonditionen, sondern auch aus der interessanten Mischung von Ausstellung, Treffpunkt und Rahmenprogramm. Dieser spezielle Mix überzeugt das Fachpublikum. „Wir erwarten auch diesmal wieder ein besonders interessantes Event, thematisch und bezogen auf die Produkte und Angebote der vielen Aussteller“, so Volker Landes, Geschäftsführer der NWD Gruppe.

Rahmenprogramm und kulinarische Genüsse

Der Weg zum fragten NWD Summer Sale ist leicht zu finden. Bereits im Vorfeld können die Besucher beim Veranstalter einen Bustransfer in die Westfalenmetropole Münster buchen, der von verschiedenen Abfahrtsorten angeboten wird. Ebenfalls können Unterkünfte in unmittelbarer Nähe schnell und einfach über das NWD Reisebüro reserviert werden. Ein attraktives Rahmenprogramm für Groß und Klein, kulinarische Genüsse und eine Kinderbetreuung runden den Summer Sale ab und garantieren zugleich eine angenehme Atmosphäre für den zwanglosen Austausch mit Kollegen. ◀

NWD Gruppe

Thomas Simonis, thomas.simonis@nwdent.de
www.nwd.de/summersale

Zahnärzte sehen Zukunft so positiv wie nie

Ergebnisse des Medizinklimaindex Frühjahr 2013 – Stiftung Gesundheit.

■ Die Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in Deutschland beurteilen ihre wirtschaftliche Lage wieder positiver als im Herbst 2012. Das zeigt der Medizinklimaindex Frühjahr 2013 der Stiftung Gesundheit mit dem Wert von -6,4 (Herbst: -11,8).

Optimistische Spitzenreiter sind erstmals die Zahnärzte. Mit einem Index von +8,9 haben diese ihren höchsten Wert seit Beginn der Erhebungen erreicht und setzen sich deutlich von den Ärzten (-9,2) und Psychologischen Psychotherapeuten (-7) ab. In den

Vorjahren hatten jeweils die Psychologischen Psychotherapeuten am positivsten auf ihre wirtschaftliche Lage geblickt. Ihre Stimmung erreicht erstmals seit 2010 einen negativen Wert. Noch im Herbst 2012 lag ihr Index bei +14,1.

Insgesamt bezeichnen über 80 Prozent der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten ihre wirtschaftliche Lage in diesem Frühjahr als gut oder zufriedenstellend. ◀

Quelle: Stiftung Gesundheit

■ Mit dem Jahrbuch „Implantologie 2013“ legt die OEMUS MEDIA AG in der 19. Auflage das aktuelle und umfassend überarbeitete Kompendium zum Thema Implantologie in der Zahnarztpraxis und im Dentallabor vor. Auf über 300 Seiten informieren renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie über die aktuellsten Trends und wissenschaftlichen Standards in der Implantologie.

Zahlreiche Fallbeispiele und Abbildungen dokumentieren das breite Spektrum der Implantologie. Rund 170 relevante Anbieter stellen ihr Produkt und Servicekonzept vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und einzigartigen Überblick über Implantatsysteme, Ästhetikkomponenten aus Keramik, Knochenersatzmaterialien, Membranen, Chirurgieeinheiten, Piezo-Geräte sowie Navigationssysteme. Präsentiert werden bereits



eingeführte Produkte sowie Neuentwicklungen. Zusätzlich vermittelt das Jahrbuch Wissenswertes über Fachgesellschaften und die Berufspolitik. Das Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in der Implantologie eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern. Die Jahrbücher gibt es u. a.

auch zu den Themen Laserzahnmedizin und Digitale Dentale Technologien.

Das Jahrbuch Implantologie 2013 ist im Onlineshop unter www.oemus-shop.de erhältlich oder bei:

OEMUS MEDIA AG
grasse@oemus-media.de
www.oemus.com

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurs

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen ● ● ●

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden



Weitere Termine der Unterspritzungskurse

Termine 2013/2014			
18./19.10.2013	München	10.00 – 17.00 Uhr	04./05.04.2014 Wien (AT) 10.00 – 17.00 Uhr
29./30.11.2013	Basel (CH)	10.00 – 17.00 Uhr	16./17.05.2014 Hamburg 10.00 – 17.00 Uhr
			26./27.09.2014 Düsseldorf 10.00 – 17.00 Uhr

Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure

- Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
- Injektionstechniken am Hähnchenschinken mit „unsteriler“ Hyaluronsäure

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

2. Tag: Botulinumtoxin A

- Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
- Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage) 690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Tag 49,- € zzgl. MwSt.
* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

In Kooperation mit

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

Veranstalter

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

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

Faxantwort | 0341 48474-390

Hiermit melde ich folgende Person zur Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ verbindlich an:

München	18./19.10.2013	<input type="checkbox"/>	Wien (AT)	04./05.04.2014	<input type="checkbox"/>
Basel (CH)	29./30.11.2013	<input type="checkbox"/>	Hamburg	16./17.05.2014	<input type="checkbox"/>
			Düsseldorf	26./27.09.2014	<input type="checkbox"/>

Ja

Nein

Titel | Vorname | Name IGÄM-Mitglied

E-Mail (Bitte angeben) Datum | Unterschrift

Praxistempel



DTG today 5/13

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

„Die Lachgassedierung ist im Prinzip in allen Bereichen der Zahnheilkunde hilfreich“

Für jede Praxis 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.



* Von links: Thomas Held, Geschäftsführer TLS Lachgasgeräte med-sedation GmbH, Stefanie Lohmeier und Wolfgang Lüder, Zahnarzt.

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.

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 Gehirn, 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 Praxis 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 Bewusst-

sein 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 Praxis 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 Praxis erreichen 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?

Lachgas-Exklusivschulungen

- **Brake bei Bremen, 24. und 25. Mai 2013:** Zahnarztpraxis Dr. Helmut Uerlich & Dr. Silke Dörner, Claußenstraße 4, 26919 Brake
- **Hamburg, 7. und 8. Juni 2013:** Zahnarztpraxis Priv.-Doz. Dr. Kai-Hendrik Bormann, Johannissbollwerk 16, 20459 Hamburg
- **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
- **Düren, 6. und 7. September 2013:** Zahnarztpraxis & Dentallabor Düren, Prof. Dr. Murat Yildirim, Wilhelmstraße 23–25, 52349 Düren
- **Kitzbühel, 13. und 14. September 2013:** Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis – Dr. med. univ. Andreas Fuchs-Martschitz & Dr. med. dent. Robert Bauder MSc MSc, Jochbergerstraße 98, 6370 Kitzbühel
- **Wiesbaden, 27. und 28. September 2013:** Zahnarztpraxis Danny Rohm, Dotzheimer Straße 54, 65197 Wiesbaden
- **Leipzig, 20. und 21. September 2013:** Zahnarztpraxis Thilo Grahneis, Platnerstraße 13, 04155 Leipzig
- **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

Neben den Teamschulungen, bei denen der Trainer in die Praxis 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 Düren 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 Praxisbedingungen am Behandlungsstuhl statt. ◀

Infos zum Autor



Ein besonderes Jubiläum

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



Hamburg © Fabian Wentzel

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 erhielt, 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 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.

Alle Bausteine der Veranstaltung sind einzeln buchbar. So kann sich jeder Teilnehmer seine 100-Jahre-Tour mit Humanchemie in Hamburg individuell gestalten. ◀

Humanchemie GmbH

Tel.: +49 5181 24633
www.humanchemie.de



Möglichkeiten der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin

Warum braucht wahre Ästhetik weiterhin auch klinische Präzision?
Von Prof. Dr. Walter Lückerath, Bonn.



Die heutigen Möglichkeiten der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin beruhen auf der Entwicklung sowohl minimal-invasiver als auch maximal-invasiver rekonstruktiver Behandlungsmethoden und haben die moderne Zahnmedizin enorm weiterentwickelt. Sie ermöglicht 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 Registrat 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 Registrierer-

fahren zur Positionsdiagnostik des Unterkiefers und der Analyse der Unterkieferbewegungen die Frage der instrumentellen Begleitung oder gar instrumenteller Absicherung des klinischen Vorgehens so aktuell ist wie noch nie, um Überlastung der Gerüstkonstruktionen einerseits und/oder des Knochen-Implantat-Verbundes andererseits vermeiden zu können.



Prof. Dr. Walter Lückerath

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 übernommen, 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.

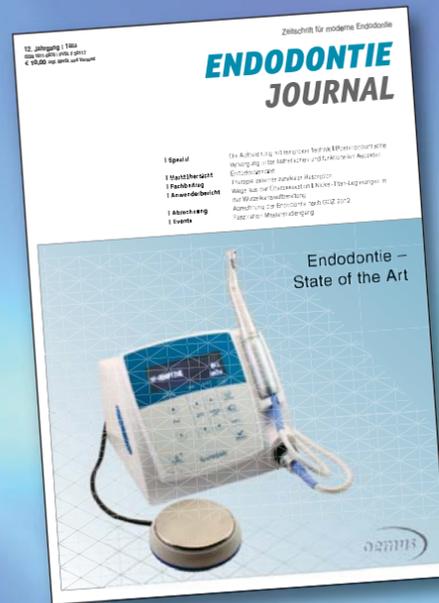
Der neue Studiengang beginnt im Juni 2013 im DUK/PUSH-Studienzentrum Bonn. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Walter Lückerath.

Weitere Informationen bei PUSH/DUK:
Tel.: +49 228 96942515, Fax: +49 228 469051
info@duk-push.de

Prof. Dr. W. Lückerath
Tel.: +49 228 28722298
w.lueckerath@uni-bonn.de



ENDODONTIE JOURNAL



Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!

| Erscheinungsweise: 4 x jährlich

| Abopreis: 44,00 €

| Einzelheftpreis: 12,50 €

Preise inkl. gesetzl. MwSt. + Versandkosten

Bestellung auch online möglich unter:
www.oemus.com/abo

Faxsendung an 0341 48474-290

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen.
Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das im Jahresabonnement zum Preis von 44 €/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift **X** _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift **X** _____

DTG 5/13

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-290



ZWP online bei Zahnärzten immer beliebter

Das begehrte Portal konnte im März 2013 mehr als 100.000 Besucher verzeichnen.



Seit dem offiziellen Startschuss im September 2008 haben sich die Zugriffszahlen bzw. Besuche auf ZWP online vervielfacht. Waren es anfangs rund 3.000 Besuche und ca. 10.000 Seitenaufrufe pro Monat, konnten im März 2013 auf www.zwp-online.info mehr als 144.000 Besuche und über 365.000 Seitenaufrufe verzeichnet werden.

Die ständige Weiterentwicklung der Portals hinsichtlich Funktionalität und

neuen Features ist dabei unabdingbar für die messbaren Erfolge: Ob Spezialisten-Newsletter, Umstrukturierung der Fachgebiete oder App fürs iPad – die Zahnräder von Deutschlands erfolgreichstem dentalen Informations- und Nachrichtenportal stehen einfach nicht still. Mit dem kürzlich erfolgten Relaunch der Produkte- und Unternehmensseiten bietet

ZWP online dem User noch mehr Informationen – übersichtlich, schnell und strukturiert. Brandneu ist auch das Direct Sales & Information Tool (DSIT). Unternehmen und Kunden können über dieses neue Tool ab sofort zusätzliche Optionen zur aktiven Kommunikation sowie zur Vermarktung und Einkauf von Produkten nutzen.

Leser von Newsartikeln, Fachbeiträgen und Produktinformationen gelangen

so noch schneller und direkter zu den gewünschten Zusatzinformationen. Selbst Produktbestellungen oder Terminvereinbarungen sind somit nur noch einen „Klick“ entfernt.

Tauchen Sie ein in die Welt der Zahnmedizin

Auch mobil immer up to date zu sein, ist dank der überarbeiteten Mobilevariante und der neuen ZWP online App fürs iPad kein Problem mehr: Kompakt, informativ und kostenfrei bieten sie zahnmedizinisches Wissen für unterwegs. Ab sofort können Leser in der Web App sowie der iPad App neben den tagesaktuellen News, täglich wechselnden Bildergalerien und Videos zudem neueste Fachartikel, alle Fachtitel der OEMUS MEDIA AG in E-Paper-Form sowie die beliebten ZWP online Köpfe von unterwegs abrufen. ◀ *Quelle: ZWP online*

Ein erfolgreicher Messeauftritt

„Karibische Cocktailbar“ und die iKrone® waren zwei von vielen Highlights am IMEX-Stand.

Bereits zum sechsten Mal präsentierte sich IMEX® mit einem eigenen Messestand auf der IDS. Unter dem Motto „Innovationen, Impulse, Informationen“ präsentierte IMEX DENTAL verschiedene Neuheiten, Weiterentwicklungen und Besonderheiten ihres umfassenden Leistungsspektrums. So zum Beispiel ihre vielseitigen Fräsdienstleistungen „made in Essen“ oder den neuesten 3Shape Trios Intraoralscanner. Nicht zu vergessen natürlich die erfolgreiche iKrone® und die iBrücke®, die sich in Fachkreisen inzwischen zu angesehenen Marken etabliert haben.

Großen Zuspruch fand die einladende Cocktailbar, die am IMEX-Stand ein wenig „Karibik-Feeling“ aufkommen ließ und von vielen Besuchern genutzt wurde, um sich vom Messerubel zu erholen.

dent-net®-Netzwerk

Im Übrigen gab es am IMEX-Messestand selbstverständlich auch Informationen rund um das Thema dent-net®. Mehr als 50 Krankenkassen und private Krankenversicherungen sowie über 700 Zahnärzte arbeiten mittlerweile im



Rahmen des dent-net®-Netzwerks mit IMEX DENTAL zusammen.

Last but not least standen angesichts der günstigen Zahnersatzpreise auch immer wieder Details der Material- und Verarbeitungsqualität im Mittelpunkt.

„Hier zeigte sich in vielen Gesprächen immer wieder die Bedeutung unserer Eigenfertigung, durch die sich IMEX DENTAL auszeichnet“, so IMEX-Geschäftsführer Jan-Dirk Oberbeckmann. Und er fügt als Resümee hinzu: „Alles in allem war dies für uns wieder ein äußerst erfolgreicher Messeauftritt.“ ◀

IMEX Dental und Technik GmbH
info@imexdental.de, www.imexdental.de

ANZEIGE

BRITE VENEERS®

BriteVeneers® to go

Das Vollkeramik Instant Veneersystem in drei Farben, Größen und Formen.

ab 99,-€
pro Veneer!

Formen	Größen
<p>I trapezförmig OK</p>	<p>L</p> <p>M</p> <p>S</p>
<p>I rechteckig OK</p>	<p>L</p> <p>M</p> <p>S</p>
<p>I quadratisch OK</p>	<p>L</p> <p>M</p> <p>S</p>

Faxanwort |

0341 48474-600

Ja, ich möchte Informationsmaterial anfordern!

Name | Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Stempel

Fordern Sie jetzt unsere Schablonen an!

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

Wasserführende Systeme im Fokus

Hygiene-Technologie-Konzept garantiert dauerhafte Desinfektion ohne Resistenzbildung.

Auf Oberflächen oder durch die Händedesinfektion, das Tragen eines Mundschutzes und Handschuhen lässt sich oberflächlich beurteilen, ob eine Praxis sauber ist. Leider gibt es aber auch Stellen, an denen weder für Patient noch Personal ersichtlich ist, ob hygienische Unbedenklichkeit herrscht. So zum Beispiel in den wasserführenden Systemen der Dentaleinheit. Dort fühlen sich aquatische Mikroorganismen aufgrund der Bedingungen sichtlich wohl.

Viele Desinfektionsmittelhersteller versuchen, eine Lösung für das unangenehme und gefährliche Problem zu finden, die meisten ohne Erfolg. Die Herausforderung dabei ist, die extrazelluläre polymere Substanz des Biofilms zu zerstören, um die darin enthaltenen Bakterien abzutöten.

Derzeit gewinnt nur ein Verfahren effektiv und rechtssicher den Kampf gegen Biofilm, Algen und Legionellen – das Hygiene-Technologie-Konzept der BLUE SAFETY GmbH. Auf der IDS herrschte regelrechter Andrang auf den Stand des



Wasserhygiene-Experten. Durch die Verwendung hypochloriger Säure, die von einer zentral implementierten Anlage täglich frisch vor Ort hergestellt wird, ist eine dauerhafte Desinfektion ohne Resistenzbildung sowie Biofilmentfernung garantiert. Die Fachberater von BLUE SAFETY kommen für eine kostenlose Bestandsaufnahme gerne in Ihre Praxis. ◀

BLUE SAFETY GmbH
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com

Zahnersatzanbieter präsentiert digitale Abdrucknahme auf IDS

dentaltrade Geschäftsführer Dr. Olaf Perleberg im Gespräch.

Zahnersatz aus internationaler Produktion ist seit über zehn Jahren das Meivon dentaltrade aus Bremen. Nun präsentierte sich einer der drei führenden Anbieter der Branche mit dem Schwerpunktthema digitale Abdrucknahme auf der 35. IDS in Köln. Im Gespräch erläutert dentaltrade Geschäftsführer Dr. Olaf Perleberg u.a., worauf das Unternehmen das Augenmerk beim Engagement in Sachen digitaler Fertigung legt.

Die IDS liegt nun hinter uns. Wie lautet Ihr Fazit, was nehmen Sie von dieser mit?

Dr. Olaf Perleberg: Die Internationale Dental-Schau ist mit 2.058 Ausstellern die dentale Leitmesse. Wir sind nun zum dritten Mal dabei gewesen. Manifestiert hat sich das Bild einer unglaublich dynamischen Branche. Innovationen, wie die Digitalisierung in Praxis und Labor, werden rasant verfeinert und optimiert.

Zur IDS haben Sie ein Konzept zur intraoralen, scandatenbasierten Abdrucknahme vorgestellt. Wie sieht dieses aus und wie können Zahnärzte davon profitieren?

Wir betrachten die Digitalisierung der Zahntechnik als einen Megatrend. Fachleute sind sich einig, dass die Digitalisierung in den nächsten Jahren zügig voranschreiten wird. Wir möchten diese Entwicklung mitgestalten und haben daher auf der IDS in Sachen Digitalisierung Flagge gezeigt.

Dem intraoralen Scanning wird in der Tat eine große Zukunft vorausgesagt, allerdings legen sich Zahnärzte beim Kauf eines bestimmten Systems auch fest. Stichwort geschlossene Systeme. Welche Lösungen bietet dentaltrade an?

Wir kooperieren mit dem führenden und innovativsten Fräszentrum Europas. Dies war eine bewusste Entscheidung, um möglichst viele Systeme zu bedienen. Wir gehen von einer Rate von 95 Prozent aller zurzeit gängigen Scannersysteme aus. Das heißt, egal mit welchem System der Zahnarzt arbeitet, wir können nahezu alle Varianten umsetzen. Zudem haben wir den Workflow so effizient wie möglich gestaltet. Wir bieten in puncto Intraoralscanning alles aus einer Hand.

Gab es etwas, was Sie sich anders gewünscht hätten oder wo Sie Optimierungsbedarf sehen?

Die IDS hat unsere Erwartungen übertroffen, und wir sind insgesamt sehr zufrieden. Einziger Wermutstropfen: Wir können unsere Gewinnspiele nicht in der geplanten Form umsetzen. Es gab bei der Wettbewerbszentrale eine anonyme Beschwerde in Bezug auf die Höhe der Gewinne. So sehr wir dies bedauern, diese Beschwerde zwingt uns dazu, keine Preise auszuschütten. Wir nehmen dies ernst, finden es aber sehr schade, zumal viele andere Firmen auf der IDS ebenfalls exklusive Gewinne ausgelobt haben.

Statt uns zu Spekulationen hinreißen zu lassen, haben wir unter den gegebenen Umständen eine gangbare Lösung gesucht. Wir werden von der Gewinnsumme einen viertstelligen Betrag für soziale Einrichtungen spenden. Haben Zahnärzte oder Zahn-



* Sternekoch Nelson Müller (m.), Elisabeth Lorscheid vom Kalker Kindermittagstisch (u.l.) und Dr. Olaf Perleberg (l.).

medizinische Fachangestellte ein bestimmtes soziales Projekt, das sie unterstützen möchten, nehmen wir Vorschläge gerne entgegen.

Was steht bei dentaltrade auf der Nach-IDS-Agenda?

Die IDS wirkt bis in den Sommer nach, nämlich in Form unserer Angebote zur digital basierten Abdrucknahme sowie für Neukunden. Zahnärzte können sich die Rabatte bis zum 30. Juni 2013 sichern.

Danach gehen wir bereits mit großen Schritten auf die Herbstmessen zu, wo wir ebenfalls Präsenz zeigen werden.



Vielen Dank für das Interview! ◀

dentaltrade GmbH & Co. KG
service@dentaltrade.de, www.dentaltrade.de

ANZEIGE

Oszillierend und rotierend zum Erfolg

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 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. ◀



Procter & Gamble Germany GmbH
neubert.m.1@pg.com, www.dentalcare.com

whitethings.de

STARKE MARKEN IM WHITE THINGS SHOP

Ivoclar Vivadent Tetric EvoCeram Bulk Fill



35€ zzgl. 19% MwSt.

Bulk-Komposit von Ivoclar Vivadent

Ein sehr gut modellierbares Nanohybrid-Komposit für die Verarbeitung in der Bulk-Technik. Es sorgt für eine neue Effizienz im Seitenzahnbereich. Farbe: Fill IV A, Menge: 1 x 3g

Kavo Intra Lux Reduzierkopf 67LH



249€ zzgl. 19% MwSt.

Robuster Kopf für Winkelstückbohrer

Geeignet für KaVo GENTLEpower LUX 20 LP, KaVo GENTLEpower LUX 7 LP und KaVo GENTLEpower LUX 29 LP.



179€ zzgl. 19% MwSt.

Heraeus Kulzer Venus Diamond PLT Basikit



119€ zzgl. 19% MwSt.

Voco GrandioSO Flow Spritzenstet 5x 2g



169€ zzgl. 19% MwSt.

Kuraray Clearfil Protect Bond Komplet



159€ zzgl. 19% MwSt.

Dentsply SDR Einführungspack

Hoffmanns Cement Pulver Zinkphosphatzement



15€ zzgl. 19% MwSt.

Deutsche Manufaktur-Qualität

Zinkphosphatzement zur Befestigung von Kronen, Brücken und als Unterfüllungszement zum Schutz der Pulpa vor thermischen und chemischen Einflüssen. Provisorischer Füllungszement im Seitenzahnbereich. Menge: 100g

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

Heraeus Kulzer Flexitime MONO Phase



39€ zzgl. 19% MwSt.

Mit Advanced Thermo Sense Formel

Innovatives A-Silikon mit ATS (Advanced Thermo Sense) Formula. Außerhalb des Mundes lässt sich die Verarbeitungszeit zwischen 1 und 2 Minuten 30 Sekunden variieren. 2x50ml, 6 Mixing-Tips

Jetzt noch mehr Markenprodukte auf whitethings.de



DIE INDIVIDUELLE, **MASSGESCHNEIDERTE** LUPENBRILLE.

PRAXISTAUGLICHKEIT wird hier groß geschrieben:

SEHEN: Hochwertige Optik mit exzellenter Tiefenschärfe

WOHLFÜHLEN: Individueller Arbeitsabstand und optimaler Tragekomfort

GUT AUSSEHEN: Gewinner des Red Dot Design Award 2010 & 2012

Galilei-Systeme (Vergrößerungen 2,3x, 2,8x, 3,3x und 3,8x) und
Kepler-Systeme (Vergrößerungen 3,5x, 4,6x, 5,7x).

**NEUGIERIG
GEWORDEN?
LUST AUF EINEN
DEMOTERMIN?
DANN RUFEN
SIE UNS AN!**



reddot design award
winner 2010 & 2012

Jetzt neu und exklusiv
bei Ihren Vertriebspartnern:



Bayern, Franken, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz,
Saarland, NRW und Österreich

JADENT
Microscopes and more e.K.

Ulmer Straße 124 · 73431 Aalen

Phone 0 73 61. 37 98 0 · Fax 0 73 61. 37 98 11

info@jadent.de · www.jadent.de



Regionen Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen,
Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern

HanChaDent
Dental- und Medizintechnik

Friedrich-Ebert-Str. 13 · 04539 Groitzsch

Phone 03 42 96. 4 38 23 · Fax 03 42 96. 48 97 81

info@hanchadent.de · www.hanchadent.de

EXAMVISION™