

Siehe auch Seite 15

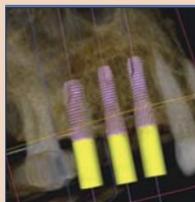
www.humanchemie.de



# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 7+8/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 31. Juli 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



### 3-D-Röntgen in der Zahnmedizin

Die Möglichkeiten der dreidimensionalen Radiografie eröffnen neue Wege in Diagnostik, Planung und Therapie. Von Dr. med. dent. Viktoria Kalla und Dr. med. dent. Robert Kalla, Basel, Schweiz. ▶ Seite 4f



### Mit Vollkeramik in die Zukunft

Das IPS e.max System von Ivoclar Vivadent revolutioniert den Markt für festsitzende Prothesen. DT hatte kürzlich die Gelegenheit, das Liechtensteiner Dentalunternehmen zu besuchen. ▶ Seite 8



### Implantologie in Miami Beach

Von der Sofortversorgung bis hin zur dreidimensionalen Implantatpositionierung – auf dem BioHorizons Weltkongress wurde der Status quo der modernen Implantologie anschaulich präsentiert. ▶ Seite 10f

ANZEIGE

**Perfekt abformen.**

**R-SI-LINE® PUTTY MATIC + LIGHT**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Informationen unter Tel. 040 - 22757617  
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
E-mail: info@r-dental.com  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

## EU-Mundgesundheitskampagne

**Ziel: Interdisziplinäre Behandlungsstrategien bei Parodontitis.**

REGENSBURG – Neue Forschungsergebnisse zu Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen veranlassten die European Federation of Periodontology (EFP) und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) dazu, eine umfangreiche Aufklärungskampagne für ein besseres Mundgesundheitsbewusstsein einzuleiten. Der erste transatlantische Parodontologie-Workshops der EFP und der American Academy of

Periodontology (AAP) Ende 2012 in Spanien legte dazu die Basis. Gemeinsam wurden die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen sowie möglichen Komplikationen in der Schwangerschaft eingehend beleuchtet. Die DGParo will sowohl die Zahnärzteschaft als auch die Humanmediziner in Deutschland für dieses Thema sensibilisieren und gleichzeitig in Richtung Patienten aufklären,

Fortsetzung auf S. 2 unten →

ANZEIGE

**SEHR GUT**  
Kundenurteil · freiwillige Prüfung  
05/2013 Nr. 2026  
[tuev-saar.de](http://tuev-saar.de)

**Service tested**

**SO GEHT SERVICE HEUTE**

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

freecall: (0800) 247 147-1 · [www.dentaltrade.de](http://www.dentaltrade.de)

## Chefs unter staatlicher Gehaltskontrolle

Antikorruptionsgesetz aus Bundestag und Bundesrat. Von Jürgen Pischel.

### Zähne statt Kaffee

**Zahnersatz bei Tchibo: VDZI äußert Bedenken.**

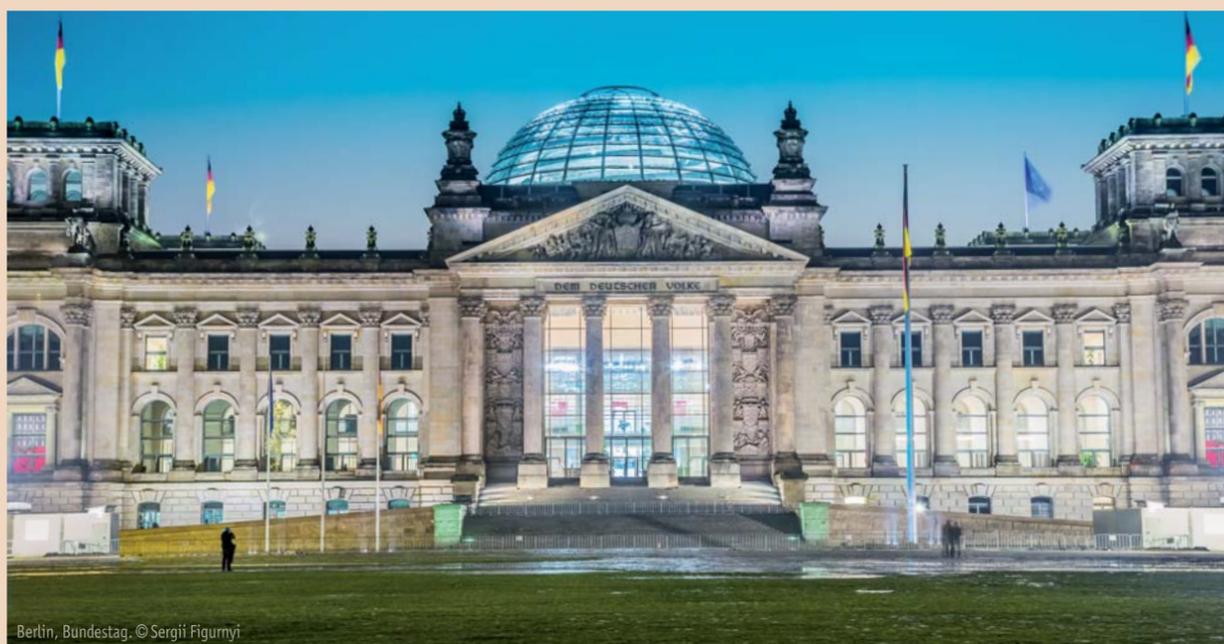
BERLIN – Der Tchibo-Kunde wird mit Begriffen wie Lächeln, Traum von schönen Zähnen, erheblichen Preisvorteilen beim Eigenanteil, Garantie und Qualität angelockt, eine ZahnersatzCard der Dentalhandelsgesellschaft Novadent zu kaufen. Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hält ein solches System bezahlter Gutscheinkampagnen für Medizinprodukte für unverantwortlich. Zahntechnische Medizinprodukte sind ausschließlich Therapiemittel des Zahnarztes, die dieser auf Verordnung und eigene Rechnung beim Labor seiner Wahl beauftragt. Mit den Verkaufsargumenten – bezahlte Gutscheine, Aufbau von Abwanderungsrisiken für den Zahnarzt und Garantien mit Bindungscharakter für den Patienten – werden falsche Versorgungsanreize gesetzt. Jede Handlung, die den wirtschaftlichen Druck auf den einzelnen Zahnarzt so erhöht, dass er vom elementaren Prinzip seiner ganzheitlichen Therapieverantwortung abweicht, ist versorgungspolitisch strikt abzulehnen. **DT**

Quelle: VDZI, weitere Infos: [www.zwp-online.de](http://www.zwp-online.de)

BONN/KREMS – Nicht nur die rot-grüne Mehrheit im Bundesrat, sondern auch die schwarz-gelbe Bundesregierung im Bundestag wollen die „Aufsicht“ über die Selbstverwaltung von Zahnärzten und Kassen verschärfen und der „Korruption“ von Leistungserbringern einen Riegel vorschieben.

Schwarz-Gelb hat die Gehälter der KZV- und Kassenchefs, die allesamt mehr als Bundeskanzlerin Merkel verdienen, ins Visier genommen. „Die Aufsicht über die Organisation im Gesundheitswesen wird effektiver ausgestaltet“, heißt es dazu vom Bundesministerium für Gesundheit. „Zukünftig gilt ein Zustimmungsvorbehalt für Vorstandsdienstverträge der Krankenkassen, der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, deren Bundesvereinigungen, des GKV-Spitzenverbands, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.“

KBV-Chef Dr. A. Köhler musste im Streit mit dem BMG zur Rechtfertigung seines 350.000 Euro Jahreseinkommens nachgeben, die KZBV-Chefs, die allemal mit allen Sonderleistungen (Dienstauto, Sonderpraxistage, Pensionszuschüsse, etc.) auf über 300.000 Euro kommen, hatten Ärger mit ihren hochdotierten möglichen Übergangsgeldern. Jetzt bedürfen die Verträge vor ihrem Inkrafttreten der



Berlin, Bundestag. © Sergij Figurnyi

Zustimmung der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde, was wiederum die Abhängigkeit der sogenannten ärztlichen Selbstverwaltung von dem staatlichen Diktat zeigt. Die Höhe der Einkommen kann so, wie Kritiker aus den Berufsverbänden herausbetonen, zum Verhandlungsobjekt in der Gesundheitspolitik für Wohlverhalten gegenüber politischen Forderungen durch die KZV-Vorstandsbosse, die

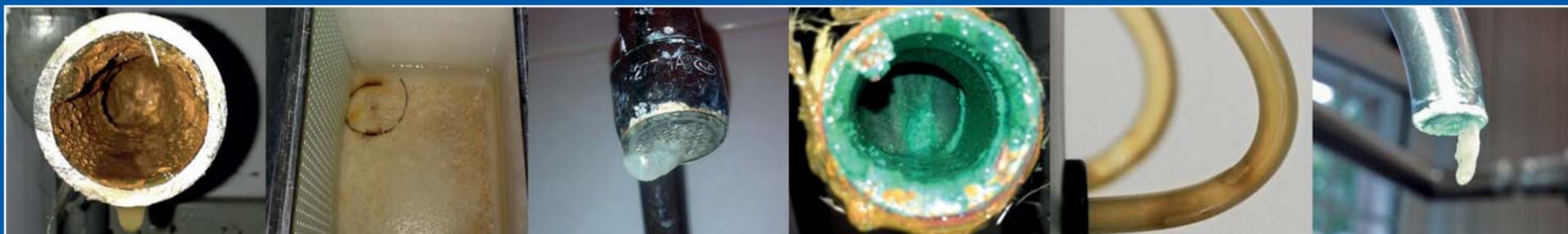
z.B. allein über Leistungsverträge weitgehend entscheiden können, führen. Die Vergütungen – dazu zählen auch alle Nebenleistungen, Versorgungsaufwendungen und sonstige finanzielle Zuwendungen – sollen laut Begründung zum Gesetzesentwurf der Größe und der Mitgliederzahl der Körperschaften angeglichen werden. Altverträge sind von den neuen Vorgaben aber ausgenommen.

Rot-Grün setzt im Bundesrat ein „Strafrechtsänderungsgesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ durch, das über die von Gesundheitsminister Bahr geforderte Verfolgung von Korruption von Ärzten hinausgeht. Er will Fehlverhalten der Leistungserbringer nur über Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch verfolgen, der Bundesrat über eigene Paragraphen im Strafrechtsgesetz. **DT**

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](http://www.bluesafety.com)



## PKVen werden weiter blühen und gedeihen – zulasten der Zahnärzte

Jürgen Pischel spricht Klartext

Die „Bürgerversicherung“ in den Rot-Grün-Plänen für eine Krankenversicherung nach einem Regierungswechsel im Herbst dieses Jahres wird gemeinsam von CDU/CSU und FDP mit den Ärzten und Zahnärzten immer mehr zum Wahlkampfslager heraufstilisiert. Planwirtschaft, Vernichtung der Therapiefreiheit, keine freie Arztwahl mehr, Leistungsreduktion, totale Budgetierung und sukzessive Abschaffung der PKVen durch Ausbluten sind einige der Kernvorwürfe gegen eine „integrierte Krankenversicherung“, die auch Selbstständige und Besserverdienende in ein gemeinsames System einbeziehen würde.

An dieser Kritik mag ja einiges richtig sein, denn die „Bürgerversicherung“ unterscheidet sich nicht großartig vom heutigen Kassensolidarsystem, nur die Finanzierung wird auf breitere Basis – Stichwort Kapitaleinkünfte – gestellt, die Arbeitgeber werden entlastet und der Systemwechsel sollte offener werden. Nur eines wird nicht passieren: die PKVen werden weder ausgeblutet noch abgeschafft. Es gibt keine Regierung in Deutschland, nicht einmal unter Beteiligung der ganz linken Politik, die sich nicht der Lobbykraft der PKVen unterwerfen muss und nur Maßnahmen setzen kann, die im Interesse der PKV-Unternehmen liegen oder diese nur marginal stören können. Der Wechsel von verarmten Selbstständigen in die GKV, die sich eine PKV nicht mehr leisten können, ist kein „Ausbluten“, sondern ein Schritt hin zur Beitragssanierung im PKV-System durch Ausgrenzung der schlechten Risiken. Die PKVen sehen vor allem im Zahnsektor ihre künftige

Geschäftsbasis im Rahmen der Zusatzversicherungen von Wahlleistungen. Die in einem „integrierten Krankenversicherungssystem“ – deren Kernelemente sind auch in den Unionsplänen zur künftigen Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung einbezogen – angestrebte Angleichung der ärztlichen/zahnärztlichen Vergütung von gesetzlich und privat ist längst durch Initiativen der PKVen zur BEMA-GOZ-Angleichung auf dem Weg. In der erfolgten BEMAtisierung der GOZ im Rahmen der letzten Novellierung wurden einige GOZ-Positionen unter BEMA-Niveau gesetzt.

Übrigens: Alle gebetsmühlenartig gegen die „integrierte Krankenversicherung“ aus Funktionärskreisen der Kammern, KZVen und Berufsverbänden vorgetragene Einwände von Planwirtschaft, Mengen-, Bedarfs- und Preisplanung, Reduktion der zahnmedizinischen Leistungen auf eine Basisversorgung werden von den gleichen Funktionären eins zu eins gegen das heutige Kassen-BEMA-GOZ-Diktat vorgetragen. Wenig glaubwürdig und durchschlagend und vor allem keine Antwort auf die PKV-Politik, weiterhin zulasten der Zahnärzte ihre Geschäftsbasis auszuweiten.

Viel Lärm um Nichts, denn auch die Krankenkassen kritisieren die Pläne zur „integrierten Krankenversicherung“ und der „Bürgerversicherung“ als unausgegoren und sie raten, alles beim Alten zu belassen, bevor Finanzrisiken aus den PKVen durch Finanzschwache und Kranke PKV-Versicherte auf die GKV zukommen. Nichts wird passieren, gut so,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

# Patienten werden von Zahnärzten finanziell nicht überfordert

BZÄK-Präsident Engel: Kassenvorwürfe rein politisch motiviert.

BONN/KREMS (jp) – Mit relativ alten Zahlen aus den Jahren 2005 bis 2009 versuchen die Krankenkassen in einem Zahnreport 2013 eine Diffamierungskampagne gegen das Abrechnungsverhalten bei Zusatzversicherungen der Zahnärzte im ZE-Festzuschuss-System zu manifestieren. Die Eigenleistungen seien bei ZE-Versorgungen von 2006 bis 2009 von 704 auf 725 Euro gestiegen. Also in vier Jahren gerade einmal um insgesamt drei Prozent, woran die Krankenkassen eine Abkassiermentalität abzuleiten suchte und auch



in den Publikumsmedien einige Mitstreiter fand. Mit 72 % in 2006 und 71 % in 2009 ist die Regelversorgung die wichtigste Versorgungsform bei Zahnersatz, die „gleichartige Versorgung“ stieg von 18,5 % auf 20 %, während die „andersartige Versorgung“ von 8,8 % sogar leicht auf 8,5 % verloren hat.

### Scharfe Kritik von BZÄK und KZBV

Die „Zahlenfehdeutung“ der Kassen kritisierten BZÄK und KZBV scharf. Im Festzuschuss-System habe jeder Patient Anspruch auf eine solide zahnmedizinische Versorgung. Wer darüber hinaus höhere Ansprüche besitzt und mehr Budget zur Verfügung hat, könne frei entscheiden und gebe in der Regel mehr für anspruchsvollere Versorgungslösungen aus, ohne die Solidargemeinschaft zu belasten. Auch dies belegten die Zahlen des Reports. Mit gleitenden Härtefallregelungen, dem Bonusheftzuschuss, einer Zahnzusatzversicherung sei für den Patienten keine Kostenexpansion in Sicht, so die BZÄK durch ihren Präsidenten Dr. Engel, der die Kassenvorwürfe rein politisch motiviert sieht. Die Kassen wollten nur „private Leistungen kontrollieren, um einen Anker zum Geschäftsfeld der PKV werfen zu können“.

### Finanzielle Überforderung der Patienten nicht festgestellt

KZBV-Chef Fedderwitz konterte: „Es gibt keine anhaltende Tendenz zur Privatisierung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Und wir können auch keine finanzielle Überforderung der Patienten feststellen. Das Honorar für private Zusatzleistungen bei Füllungen und Zahnersatz hat im Jahr 2011 nur rund zehn Prozent des Gesamthonorars für die Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten ausgemacht. Die Eigenanteile der Versicherten haben sich auch ausweislich des BARMER-Reportes seit 2006 kaum verändert.“

In vielen Punkten, so Fedderwitz, decke sich der Zahnreport mit den Forderungen der Zahnärzte. „Das gilt für die Zunahme von frühkindlicher Karies, die auch wir mit Sorge beobachten. Wir erarbeiten derzeit ein Versorgungskonzept, das eine präventive zahnmedizinische Betreuung der 0- bis 3-Jährigen gewährleistet. Das gilt aber auch für die zahnmedizinische Versorgung von alten Menschen, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, für die wir bereits ein Versorgungskonzept vorgelegt haben.“

# Mehr Transparenz bei Patientenrechten in Deutschland

Informationsbroschüre gibt Überblick über die wichtigen Regelungen.

BERLIN – Drei Monate nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes stellte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr gemeinsam mit der Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung Wolfgang Zöllner eine umfassende Informationsbroschüre für Bürgerinnen und Bürger vor. Der Ratgeber bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Mit dem seit 26. Februar diesen Jahres geltenden Patientenrechtegesetz wurden diese Rechte erstmals gesetzlich festgeschrieben und gestärkt. Wesentliches Anliegen war dabei, die Rechtslage für die Patientinnen und Patienten transparenter und bekannter



zu machen, um so für eine bessere Umsetzung und Beachtung der Patientenrechte im Versorgungsalltag zu sorgen. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr betonte: „Wir wollen, dass Patientinnen und Patienten nicht nur mehr Rechte haben, sondern dass sie diese auch kennen und im konkreten Fall einfordern können. Was nützen Wahlfreiheit und Beschwerderechte, wenn keiner sie kennt? Studien zeigen, dass drei von fünf Patientinnen und Patienten ihre Rechte nicht oder nur unvollständig kennen. Es ist uns gelungen, mit dem Patientenrechtegesetz zum einen die Rechte gesetzlich zu fixieren und zu stärken und zum anderen auch mithilfe dieser Broschüre die Bevölkerung darüber zu informieren.“

### Patienten oft Bittsteller

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Wolfgang Zöllner erklärte: „Patienten und Versicherte fühlen sich oft als Bittsteller, auch weil sie ihre Rechte gar nicht oder nur unvollständig kennen. Das Patientenrechtegesetz hat deshalb nicht nur die Rechte der Patientinnen und Patienten gestärkt und erstmals im Zusammenhang festgeschrieben, sondern es hat mir auch den gesetzlichen Auftrag gegeben, die Bürgerinnen und Bürger in verständlicher Form über ihre Rechte zu informieren. Diesen Auftrag erfülle ich mit der heute vorgestellten Broschüre „Ratgeber für Patienten“.“

Die Broschüre ist ab sofort im Internet zu finden unter der Adresse: [www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/Patientenrechte/\\_node.html](http://www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/Patientenrechte/_node.html)

Quelle: Bundesgesundheitsministerium

<p><b>DENTAL TRIBUNE</b></p> <p><b>IMPRESSUM</b></p> <p><b>Verlag</b> OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 <a href="mailto:kontakt@oemus-media.de">kontakt@oemus-media.de</a> <a href="http://www.oemus.com">www.oemus.com</a></p> <p><b>Verleger</b> Torsten R. Oemus</p> <p><b>Verlagsleitung</b> Ingolf Döbbeke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p>	<p><b>Chefredaktion</b> Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), V.i.S.d.P. <a href="mailto:isbaner@oemus-media.de">isbaner@oemus-media.de</a></p> <p><b>Redaktionsleitung</b> Jeannette Enders (je), M.A. <a href="mailto:j.enders@oemus-media.de">j.enders@oemus-media.de</a></p> <p><b>Korrespondent Gesundheitspolitik</b> Jürgen Pischel (jp) <a href="mailto:info@dp-uni.ac.at">info@dp-uni.ac.at</a></p> <p><b>Anzeigenverkauf</b> <b>Verkaufsleitung</b> Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller <a href="mailto:hiller@oemus-media.de">hiller@oemus-media.de</a></p> <p><b>Verkauf</b> Nadine Naumann <a href="mailto:n.naumann@oemus-media.de">n.naumann@oemus-media.de</a></p>	<p><b>Produktionsleitung</b> Gernot Meyer <a href="mailto:meyer@oemus-media.de">meyer@oemus-media.de</a></p> <p><b>Anzeigendisposition</b> Marius Mezger <a href="mailto:m.mezger@oemus-media.de">m.mezger@oemus-media.de</a></p> <p>Bob Schliebe <a href="mailto:b.schliebe@oemus-media.de">b.schliebe@oemus-media.de</a></p> <p>Lysann Reichardt <a href="mailto:l.reichardt@oemus-media.de">l.reichardt@oemus-media.de</a></p> <p><b>Layout/Satz</b> Franziska Dachsel</p> <p><b>Lektorat</b> Hans Motschmann <a href="mailto:h.motschmann@oemus-media.de">h.motschmann@oemus-media.de</a></p>
---	--	---

**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.

←Fortsetzung von S. 1 oben  
wie ihr Präsident, Prof. Dr. Peter Eickholz, betont.

Regelmäßige Check-ups beispielsweise könnten zukünftig zur Überprüfung der parodontalen Gesundheit auch als Screening-Untersuchung für systemische Erkrankungen genutzt werden. Dies bedeutet, dass Zahnärzte viel enger mit Spezialisten, wie Kardiologen und Gynäkologen, zusammenarbeiten werden,

um frühzeitig auf entsprechende Warnzeichen von Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Schwangerschaftskomplikationen hinzuweisen. „Bei ausreichender Evidenz für einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und einem erhöhten Risiko einiger systemischer Erkrankungen wäre der nächste logische Schritt, die klinische Relevanz dieser Effekte zu bestimmen. Letzt-

lich müssen wir dann zeigen, dass die Prävention und Behandlung von Parodontitis sich nicht nur in Bezug auf die Zahnerhaltung lohnt, sondern auch zu klinisch relevanten Verbesserungen dieser systemischen Zustände führt“, betont DGParo Vorstand Prof. Dr. Thomas Kocher.

Quelle: DGParo



„EU-Mundgesundheitskampagne“ [Infos]

## Bisphenol A – auch für die Zähne ein Risiko?

**Französische Forscher bringen BPA mit Schäden am Zahnschmelz in Verbindung.**

PARIS – Bisphenol A (BPA) hat schon vor einiger Zeit Schlagzeilen gemacht, als es um den Verdacht krebs-

Schneidezähnen festgestellt. Diese äußert sich mit brüchigem und zerbrechlichem Zahnschmelz und einer

hohen Schmerzempfindlichkeit der Zähne. In Tierversuchen haben die

erregender Eigenschaften ging. Die Gesellschaft für Toxikologie hat klar geäußert, dass bei der Nahrungsaufnahme kein gesundheitliches Risiko durch BPA in Plastikgefäßen besteht. Dennoch wurde die Verwendung des Stoffes in Babyflaschen seit dem 1. März 2011 verboten. Dabei handelte es sich um eine reine Vorsichtsmaßnahme.

In anderen Behältnissen aus Plastik kann der Stoff aber noch vorhanden sein. Erst 2015 wird in Frankreich eine absolute Verbannung von BPA aus Lebensmittelgefäßen umgesetzt.

Forscher aus Frankreich haben jetzt aber einen anderen gesundheitsgefährdenden Aspekt des Weichmachers festgestellt. Sie bringen Bisphenol A mit Schäden am Zahnschmelz in Verbindung. Bei 18 Prozent der Kinder im Alter von sechs bis acht Jahren haben sie eine Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH), also eine zu schwache Mineralisation an den ersten Backenzähnen und an den

Forscher Rattenzähne täglich mit einer konstanten Dosis BPA konfrontiert. Die Zähne wiesen danach die MIH-typischen Mängel auf. Bei genauerer Untersuchung konnten sie feststellen, dass im Zahnschmelz mehr Enamelin als üblich vorhanden war.

Zu viele Proteine, aber dafür weniger Mineralien waren im Schmelz zu finden. Außerdem zeigten die Zähne, während sie BPA ausgesetzt waren, zeitig weiße Stellen und brüchige Kanten. Die Zähne könnte man somit als Marker betrachten, durch die eine zu hohe Aufnahme von BPA und anderen endokrin wirksamen Stoffen frühzeitig festgestellt werden kann.

Derzeit führt die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) eine Neubewertung der Studien zu BPA durch. Sie soll in diesen Tagen abgeschlossen werden. [DI](#)

Quelle: [www.inserm.fr](http://www.inserm.fr), ZWP online

## Hydroxylapatit hilft Implantaten beim Einwachsen

**Forscher beschleunigen Osseointegration von Implantaten.**

TOKIO – Subperiostale Implantate brauchen bisher relativ lange, bis eine Integration in den Knochen stattgefunden hat. Forscher aus Tokio haben nun Titanimplantate so verbessert, dass eine Integration ins Knochengewebe bereits nach einem Monat erfolgte. Dabei wurden die Ummantelung und die Form der Titanstäbe so angepasst, dass eine dreimal schnellere Osseointegration erreicht werden konnte.

Sie veröffentlichten ihren Versuch vor Kurzem im *Journal of Biomedical Materials Research*.

Dabei wurden die Ummantelung und die Form der Titanstäbe angepasst. So erreichten sie eine dreimal

schnellere Osseointegration. Wissenschaftler des International Center for Materials Nanoarchitectonics haben daran gemeinsam mit Forschern der Tokyo Medical and Dental University gearbeitet. Sie verbesserten die Ummantelung des Implantats

Ummantelung noch Weichgewebe zwischen Implantat und Knochen zu sehen war, war das mit HAp/Col ummantelte Implantat bereits von Knochengewebe umgeben. [DI](#)

Quelle: ZWP online



mit Hydroxylapatit. Dieses Knochenmaterial hilft dem Implantat beim Einwachsen. Dauerte das bisher etwa drei Monate, gelang den Wissenschaftlern mithilfe eines HAp/Collagen-Komposits dieser Vorgang bereits nach vier Wochen.

Im Versuch zeigte sich nach einem Monat ein deutlicher Unterschied. Während bei der üblichen

ANZEIGE

## Parodontitis verursachendes Bakterium identifiziert

**NI1060 verantwortlich für Parodontitisverlauf.**

MICHIGAN – Wissenschaftler der University of Michigan Medical School haben es geschafft, ein spezielles Bakterium zu identifizieren, welches Parodontitis auslöst. Bisher war bekannt, dass bei einer Parodontitis-erkrankung verschiedene Bakterien zusammenspielen und diese sogar auch Ursache für Herzinfarkt, Rheuma, Lungenentzündungen und Frühgeburten sein können.

Das Bakterium mit Namen NI1060 ist verantwortlich für den Verlauf einer Parodontitis. Dieses Bakterium greift den Knochen aggressiv an. NI1060 aktiviert außerdem das Protein Nod1. Genau dieser

Rezeptor regt bestimmte Blutzellen an. Neutrophile, weiße Blutkörperchen, die Mikroorganismen kaputt machen, und Osteoklasten (Zellen mit teilweise makrophagen Eigenschaften) werden dadurch aktiv und zerstören den Knochen in der Mundhöhle. Ihre eigentlichen Eigenschaften liegen eigentlich darin, die Immunabwehr zu erhalten und schädliche Zellen und Gewebe zu zerstören bzw. geschädigte Knochensubstanz zu beseitigen. Angeregt durch NI1060 greifen sie eigentlich gesundes Knochengewebe an. [DI](#)

Quelle: [www.dent.umich.edu](http://www.dent.umich.edu), ZWP online



## RECIPROcate and SMILE



Dr. Bjørn Besserman-Svendsen, Frederiksberg Kopenhagen, Dänemark

„Meine Erfahrung mit RECIPROcate® ist fantastisch. RECIPROcate® bedeutet einen Paradigmenwechsel für die maschinelle Aufbereitung. Jeder Zahnarzt hat damit bessere Aussichten, konsistente und vorhersehbare Ergebnisse zu erreichen. RECIPROcate® bietet im Vergleich zu bisherigen Systemen die sicherste und einfachste Methode zur Formgebung. Mit RECIPROcate® macht Endo Spaß!“



[www.vdw-dental.com](http://www.vdw-dental.com)



**RECIPROcate®**  
one file endo

# Vorteile und Nutzen von 3-D-Röntgen in Diagnostik, Planung und Therapie

Behandler und Patienten profitieren gleichermaßen vom technischen Fortschritt bei bildgebenden Verfahren. Von Dr. med. dent. Viktoria Kalla und Dr. med. dent. Robert Kalla, Basel, Schweiz.

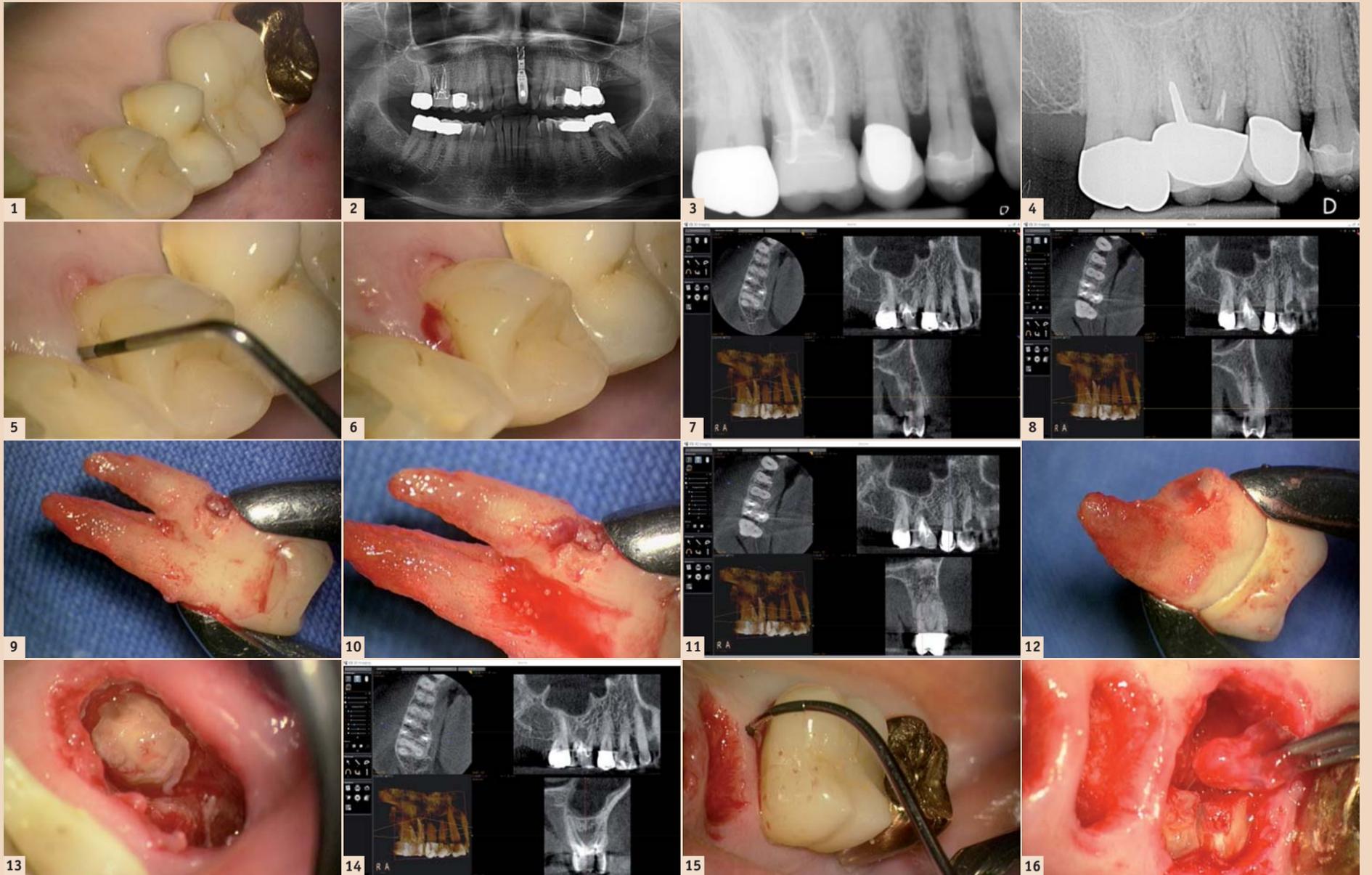


Abb. 1: Intraorale Situation 14, 15 und 16. – Abb. 2: Panorama-Schichtaufnahme. – Abb. 3: Einzelröntgenbild ungefiltert (Hochauflösend: 21 Linienpaare) 20.03.2011. – Abb. 4: Vergleichs-Röntgenbild: Situation vom 14.01.2004 vor der Revision Zahn 16. – Abb. 5: Zahn 14: mesio-palatinale Sondierungstiefe 7 mm und strukturelle Weichgewebeveränderung. – Abb. 6: Zahn 14: Blutung auf Sondierung. – Abb. 7: Zahn 14: mesio-palatinale Sondierungstiefe 7 mm, effektiver Knochenverlust: 5 mm. – Abb. 8: Zahn 14: mesio-palatinale externe Resorption. – Abb. 9: Zahn 14: mesio-palatinale externe Resorption. – Abb. 10: Zahn 14: mesio-palatinale externe Resorption: Detailvergrößerung. – Abb. 11: Zahn 15: horizontale Fraktur der palatinalen Wurzel. – Abb. 12: Zahn 15: horizontale Fraktur der palatinalen Wurzel. – Abb. 13: Zahn 15: horizontale Fraktur der palatinalen Wurzel. – Abb. 14: Zahn 16: interradikuläre Aufhellung. – Abb. 15: Zahn 16: interradikuläre Sondierung nach Extraktion der Zähne 14 und 15. – Abb. 16: Zahn 16: Entfernung des interradikulären Entzündungsgewebes.

Die Möglichkeiten der dreidimensionalen radiologischen bildgebenden Verfahren, welche der Zahnmedizin in Form der Cone-Beam Computertomografie (CB-CT), oder in Deutschland besser bekannt unter der Bezeichnung „Digitale Volumen-Tomografie“ (DVT), heute zur Verfügung stehen, hat die radiologische bildgebende Diagnostik enorm verändert. Die meisten Publikationen sprechen einfach von „der CB-CT“, respektive DVT-Aufnahme“, als ob die dargestellte Bildqualität und damit die Möglichkeiten in der Befundung für alle Systeme auf dem Markt dieselben wären. Dem ist aber nicht so: Die Bildqualität und damit die Möglichkeit der Befundung von Strukturen und Prozessen ist abhängig von den technischen Möglichkeiten, welches das eingesetzte System bietet und damit für jedes der auf dem Markt erhältlichen Systeme unterschiedlich.

## Möglichkeiten der Cone-Beam Computertomografie

Die Radiografie stellt eines der wichtigsten diagnostischen bildgebenden Verfahren in der Zahnmedizin dar, welche nicht invasiv Aufschluss über Prozesse ermöglicht. Diese können mit anderen Methoden nicht oder nur ungenü-

gend dargestellt werden. Röntgenaufnahmen sind aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken und nicht selten gründen sich Misserfolge auf nicht oder nur ungenügend durchgeführte radiologische Diagnostik. Doch zeigt auch die Radiologie nur Prozesse, welche in ihrem Darstellungsspektrum liegen. Hier hat die kumulative zweidimensionale Röntgendiagnostik den Nachteil, dass alle darstellbaren Objekte, welche zwischen der Strahlungsquelle und dem Bildaufnahmesystem liegen, auf eine einzige zweidimensionale Bildebene übereinander projiziert werden. Entsprechend werden stärker radioopake Strukturen stärker dargestellt als weniger radioopake Strukturen. Dies führt dazu, dass gewisse pathologische Prozesse nur unzureichend oder gar nicht auf zweidimensionalen Röntgenbildern zur Darstellung gebracht werden können. Anhand eines klinischen Beispiels soll aufgezeigt werden, wie hier die dreidimensionale Radiologie in spezifischen Situationen helfen kann.

## Ein Fallbeispiel mit multiplen Pathologien

Eine 69-jährige Patientin wird mit unspezifischen Beschwerden anlässlich

der Recall-Untersuchung vorgestellt. Sie berichtet darüber, dass sich die Zähne im Bereich des ersten Quadranten „anders anfühlen“ als die restlichen. Zudem klagt sie über sporadisch auftretende Aufbissbeschwerden im Bereich der Zähne 16, 15 und 14, ohne die Lokalisation näher eingrenzen zu können. Die Zähne sind auf Wärme und Kälte indifferent und reagieren alle gleich „negativ“. Keiner der Zähne ist perkussionsempfindlich und die Aufbissbeschwerden können klinisch nicht reproduziert werden. Die parodontale Sondierung ergibt erhöhte Sondierungswerte am Zahn 14 von mesio-palatal, mit Blutung auf Sondierung, aber kein Exsudat. Die Gingiva an diesem Zahn weist eine leichte Strukturabweichung zum umliegenden Gewebe auf. Das zweidimensionale Röntgenbild zeigt keinen auffälligen pathologischen Befund und auch keine pathologische Veränderung beim Vergleich mit früheren radiologischen Aufnahmen desselben Gebietes.

## Die Befunde mittels Cone-Beam Computertomogramm

Aufnahmefeld-Größe 5x3,7 cm, Auflösung: 76 µm Voxelkantenlänge (Carestream CS 9000 3D)

Die dreidimensionalen Röntgenbildaufnahmen zeigen die effektiven Ausmaße des parodontalen Einbruchs mesial am Zahn 14 sowie eine externe Resorption der palatinalen Wurzel, am Zahn 15 eine horizontale Fraktur der palatinalen Wurzel und eine interradikuläre Aufhellung am Zahn 16. Diese Befunde konnten weder mit der zuvor angefertigten Panorama-Schichtaufnahme noch mittels hochauflösenden Einzelröntgenbildes dargestellt werden. Auch wäre die Darstellung dieser Befunde mittels zweidimensionaler Röntgenbilder für die Patientin kaum dahingehend darlegbar gewesen, dass sie der Entfernung der Zähne 14, 15 und 16 zugestimmt hätte. Am Befundungsmonitor in dreidimensionaler Darstellung war dies für die Patientin einleuchtend. Hierfür ist eine einfache und effizient zu bedienende Ansichts- und Diagnosesoftware notwendig, welche einerseits Schnitte in beliebiger Orientierung durch das Aufnahmevolumen, andererseits aber die Wiedergabe auch für Patienten einfach verständlich ermöglicht. Die Software muss ohne größeren Schulungsaufwand bedient werden können, damit auch unerfahrene Anwender (z.B. Überweiser) diese bedienen können.

Die CS 3D Imaging Software (Carestream) erfüllt diese Ansprüche hervorragend. Befunddarstellungen können zur Dokumentation und späteren Ansicht oder Befundweiterleitung einfach auf einem integrierten Dash-Board abgespeichert werden. Zudem ist in diesem Programm eine intuitiv einfach zu bedienende, aber trotzdem sehr hochwertige Implantat-Planungssoftware ohne Zusatzkosten integriert. Bei Bedarf können aus diesen Daten sogar direkt Implantat-Bohrschablonen hergestellt werden. Die gesamten Informationen können zudem auch direkt auf einen Datenträger (CD, DVD oder USB-Stick) gespeichert werden.

Das Aufnahmevolumen sollte bei CB-CT auf das „Field of Interest“ eingeschränkt werden. So wird die Röntgengosis und das Datenvolumen minimal gehalten. Alles, was auf dem Aufnahmevolumen dargestellt wird, muss auch einer Befundung unterzogen werden und erfordert zusätzlich Zeit. Die Röntgengosis kann zudem durch Vergrößerung der Voxelkantenlänge (Voxel = dreidimensionaler Pixel = „Volumen-Pixel“) bei der Aufnahmeerstellung weiter heruntersetzt werden, doch wird dadurch

# Stumpfaufbau leicht gemacht... mit Encore® D/C MiniMix®



Mit unserer speziellen Einheitsdosis-Technologie MiniMix ist das Einbringen von Material ein Kinderspiel!



Unser Encore D/C MiniMix-Kit enthält 36 Kartuschen und zwei Mischdüsen pro Kartusche sowie unsere spezielle Kanülenspitze. Dieses Kit reicht für 72 Stumpfaufbauten praktisch ohne Abfälle! Unser Produkt ist dualhärtend, für eine schnelle Lichtaktivierung, und die Kanülenspitze ermöglicht das Einbringen des Materials bis zum Boden eines Wurzelkanals. Darüber hinaus reduziert die geringere Größe und die einfache Verwendung die Behandlungszeit und verringert den Stress beim Patienten. Testen Sie Encore D/C MiniMix noch heute, und lassen Sie sich davon überzeugen, wie Centrix Zahnbehandlungen einfacher macht!



Bei Bestellung von Encore D/C MiniMix erhalten Sie **KOSTENLOS** eine 32er Packung unseres **Fluorid-Kavitätenlacks FluoroDose®!**

**Bestellen Sie telefonisch unter 0800 2368749**  
und geben Sie den Code an: **DT-ENC-813**

Weitere Informationen unter [centrixdental.de](http://centrixdental.de)  
Dieses Angebot gilt bis zum 31. September 2013



FINDEN SIE UNS  
AUF FACEBOOK  
Centrix, Inc



FOLGEN SIE UNS @  
CentrixInc



**centrix**®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™



Abb. 17: Status nach Exzision der Zähne 14, 15 und 16. – Abb. 18: Situation nach simultaner Knochenaugmentation post exzisionem. – Abb. 19: Implantat-Planung der Implantate 14, 15 und 16 mittels integrierte Planungs-Software CS 3D Imaging: Planung eines internen Sinuslifts am Implantat 16. – Abb. 20: Status nach Setzen der Implantate 14, 15 und 16 mit internem Sinuslift. – Abb. 21: Indikationen für dreidimensionale Röntgenaufnahmen in der Allgemeinpraxis. – Abb. 22: Vergleich Standard Computer-Tomogramm mit Standard Cone-Beam-CT. – Abb. 23: Vergleich Standard Cone-Beam-CT mit einem hochauflösenden Gerät. – Abb. 24: Indirekt proportionale Relation Voxelgröße zu Bildqualität. – Abb. 25: Volumen-Stitching: das Zusammenfügen von drei Aufnahmevolumen 5 x 3,7 zu einem ganzen Unterkiefer: Volumenhöhe 3,7 cm. – Abb. 26: Unterschiedliche Aufnahmevolumen des CS 9300 und deren wichtigste Indikationen. – Abb. 27: Unterschiedliche Aufnahmevolumen des CS 9300 und deren wichtigste Indikationen. – Abb. 28: Einige der für die Bildqualität relevante Faktoren. – Abb. 29: „Voxel“ ist das dreidimensionale Äquivalent zum zweidimensionalen „Pixel“.

die Aufnahmequalität bezüglich Detaildarstellung drastisch reduziert. So hat eine konventionelle CT-Aufnahme mit 600 µ Voxelkantenlänge im Vergleich zu einer hochauflösenden CB-CT-Aufnahme mit 100 µ Voxelkantenlänge eine 216 Mal höhere Auflösung ( $6 \times 6 \times 6 = 216$ ), bei einer zurzeit maximal hochauflösenden CB-CT-Aufnahme mit 75 µ Voxelkantenlänge aber eine 512 Mal höhere Auflösung ( $8 \times 8 \times 8 = 512$ ) und eine Aufnahme mit 100 µ Voxelkantenlänge zeigt im Vergleich zu einer mit 300 µ Voxelkantenlänge eine 27 Mal höhere Auflösung ( $3 \times 3 \times 3 = 27$ )! Die Bildqualität und damit der Informationsgehalt der Aufnahmen werden also sehr stark von der gewählten Auflösung und dem eingesetzten System beeinflusst und muss dementsprechend vor der Aufnahme auf die Fragestellung abgestimmt werden.

Wichtig ist, dass die Röntgendosis-Exposition des Patienten gegen den Gewinn an Informationen abgewogen werden muss, doch sind die heutigen

modernen dreidimensionalen Röntgensysteme, was die benötigte Strahlendosis betrifft, massiv verbessert worden. Die Dosis kann mittels Aufnahmebereich-Eingrenzung und Anpassung der Bildauflösung an die Fragestellung zusätzlich gesenkt werden. So benötigt eine dreidimensionale Volumenaufnahme für ein hochauflösendes Volumen von 5 x 3,7 cm bei 75 µ Voxelkantenlänge mit dem CS 9300 3D in etwa dieselbe Strahlendosis wie eine niedrig dosierte moderne Panoramaschichtaufnahme.

Über 90 Prozent der Indikationen können in unserer Praxis mit dem kleinsten Volumen (5 x 3,7 cm beim CS 9000 3D und 5 x 5 cm beim CS 9300) dargestellt werden. Bei komplexeren Abklärungen oder aufwendigeren Planungen sind aber bei ca. zehn Prozent der Fälle größere Aufnahmevolumen sinnvoll: Bei modernen Geräten wie dem CS 9000 3D, welches nur ein Aufnahmevolumen von 5 x 3,7 cm\* (\* Carestream Dental: „Fokussiertes Aufnahmevolumen“) hat, können drei Volumenfelder zu einem einzel-

nen Volumen der Höhe 3,7 cm zusammengesetzt werden. Man spricht hier von einem „Volumen-Stitching“. Dies ermöglicht die Darstellung von ganzen Kiefern. Größere Systeme wie das CS 9300 können variable Felder darstellen. Für den Bedarf der meisten Indikationen in einer allgemeinen Zahnarztpraxis ist ein Aufnahmevolumen von 5 x 3,7 cm mit der Möglichkeit eines Stitchings eines kompletten Kiefers völlig ausreichend. Eine hohe Auflösung von mindestens 100 µ Voxelkantenlänge ist hier viel wichtiger!

Für die Bildqualität und damit für die Möglichkeiten in der Befundung, welches ein eingesetztes CB-CT liefert, sind verschiedene technische Faktoren relevant, u. a. die Voxelkantenlänge und damit die Voxelgröße als kleinste darstellbare Bildeinheit (entspricht der „Pixelgröße“ in der zweidimensionalen Bildgebung), das Voxel-Binning (softwaregesteuertes Zusammenfügen der kleinsten Bildinformationseinheiten zu größeren Strukturen), das Kontrast-

verhältnis des Aufnahmesystems und des Befundungsmonitors, die darstellbaren Linienpaare als Bildauflösungsparameter, die Erstellungsart des Aufnahmevolumens (180°- oder 360°-Aufnahmeverfahren), die Interaktion der Hardware des Aufnahmesystems mit demjenigen der angesteuerten Computersysteme und deren Verarbeitung in der eingesetzten Software (herstellereigener oder systemfremder Hard- und Software), der Bildprozessierung oder dem sogenannten Bildrendering und den zur Verfügung stehenden Filtermöglichkeiten in der Anwendersoftware. Die Bildbetrachtungssoftware mit den Filtermöglichkeiten sollte nach Möglichkeiten vom Hersteller des CB-CT-Systems stammen, da diese dadurch optimal auf die individuellen Spezifikationen des eingesetzten Gerätes abgestimmt werden kann. Herstellerfremde Softwareapplikationen sind immer mit Qualitätseinschränkungen in der Bild-darstellung verbunden.

ger und kann je nach Fragestellung zusätzlich eingegrenzt werden. Sie muss dennoch immer gegen den Gewinn an Informationen abgewogen werden.

Die dreidimensionale Radiografie ersetzt die zweidimensionale Radiografie aber nicht, sondern ergänzt diese. Dort, wo von vornherein eine klare Indikation für dreidimensionale Radiografie gestellt werden kann, sollte auf gleichzeitige zweidimensionale Röntgenaufnahmen innerhalb desselben Bildbereiches verzichtet werden, da die dreidimensionalen Aufnahmeverfahren diagnostisch den zweidimensionalen in allen Bereichen überlegen sind. [D]

**ANZEIGE**

**DIXI®**

**Tablet PC + App + Sensor**

Sensor DIXI III ✓  
Hst.-Abnahme ✓  
Einweisung ✓  
Installation ✓  
vor Ort ✓

**4.986,--€**  
excl. MwSt.

**ANTERAY GmbH** Brückkanalstraße 3 · 90537 Feucht · 09128 / 92 66 - 60 · info@dent-xray.de

**Kontakt**

Infos zum Autor

**Dr. Viktoria Kalla**

Infos zum Autor

**Dr. Robert Kalla**

**Zahnarztpraxis Kalla und EiD: Excellence in Dentistry Privates Dentales Forschungsinstitut**  
Margarethenstr. 59  
4053 Basel, Schweiz  
Tel.: +41 61 272 63 63  
zahnarztpraxis@kalla.ch  
www.kalla.ch

# » Informieren, bestellen und kaufen. Das Direct Sales & Information Tool

## Direct Sales & Information Tool

Einfach Informationen anfordern, Termine vereinbaren,  
Produkte bestellen oder Firmenprofile besuchen.

Information

Termin

Bestellung

Firmenprofil

Bego i Semados® S-Implantation

Mit einem Klick auf Fachartikel, Newsartikel, E-Paper oder Produktinformationen erreichen Sie schnell und einfach das Direct Sales & Information Tool auf ZWP online.

Direct Sales & Information Tool  
Erfahren Sie jetzt mehr!



# www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

# Mit Vollkeramik erfolgreich in die Zukunft

Dental Tribune besuchte kürzlich den Dentalhersteller Ivoclar Vivadent in Liechtenstein und sprach mit Josef Richter, Chief Sales Officer, und Christian Brutzer, Global Region Head Asia/Pacific.

SCHAAN – Abgeschirmt von den majestätischen Zügen des Rätikon und der Appenzeller Alpen verrichten hydraulische Industriemischer unermüdlich ihren Dienst. Hin und wieder bringt ein Arbeiter neue Behälter mit Rohmaterialien in Pulverform heran. Neugemischt bilden diese später die Grundlage für die IPS e.max-Blöcke von Ivoclar Vivadent.

Das bahnbrechende Restaurationssystem, das seit 2006 auf dem Dentalmarkt erhältlich ist, hat dem Liechtensteiner Unternehmen in den letzten Jahren weitreichende internationale Anerkennung als Materiallieferant für hochästhetische keramische Zahnrestorationen eingebracht. Schenkt man zudem einigen Stimmen aus der Industrie Glauben, hat Ivoclar Vivadent mit IPS e.max dem Bereich inzwischen sogar einen neuen Goldstandard beschert.

Mit seiner Kombination aus fortschrittlichen Lithiumdisilikat-Glaskeramiken, Zirkoniumoxidmaterialien und Veneerkeramiken für die Überpressungs- und CAD/CAM-Technologie, verfügt das System nicht nur über eine beeindruckende klinische Erfolgsbilanz, sondern wurde auch mehrmals international ausgezeichnet, zuletzt unter anderem mit einem Celebration of Excellence Awards for Outstanding Innovation in Cosmetic Dentistry auf dem jüngsten Jahrestreffen der American Society of Cosmetic Dentistry im Juni in den USA. Mit zweistelligen Wachstumsraten im vergangenen Jahr sind die Materialien, deren Zusammensetzung ein gut gehütetes Geheimnis ist, für Ivoclar Vivadent inzwischen auch zu einem wichtigen Garant für wirtschaftlichen Erfolg geworden. So veranstaltete das Unternehmen im letzten Jahr erstmalig ein internationales Expertensymposium in Berlin, das sich ausschließlich mit dem System und den Behandlungsergebnissen beschäftigte, die Zahnärzte heutzutage damit schon täglich in der Praxis erzielen.

Und das System verfügt über weiteres Potenzial, wenn man den Worten von Josef Richter glauben darf. „Mit



Christian Brutzer (links) und Josef Richter (rechts) mit dem Dental Tribune (Fotos: Annemarie Fischer)

IPS e.max kann man getrost behaupten, dass wir eine Revolution im Bereich der festsitzenden Prothesen vollzogen haben, denn es ist nicht nur für hoch-

das herausnehmbare Prothesen wie Füllmaterial umfasst, bemerkenswerte Erfolge weit über dem üblichen Marktdurchschnitt erzielen können. Speziell

weltweit derzeit weit weniger Patienten einen Zahnarzt auf, als eigentlich nötig wäre. Das ist eine besorgniserregende Entwicklung“, sagt Richter voraus.

## „Kein anderes Unternehmen auf dem Markt investiert so viel in den Schulungsbereich.“

ästhetische und langlebige Einzelzahnrestorationen, sondern auch für wesentlich komplexere Indikationen wie dreiteilige Brücken geeignet“, so Richter.

### Mit dem gesamten Portfolio auf Erfolgskurs

Neben der guten Marktakzeptanz seines Vorzeigeprodukts hat die Firma auch mit ihrem gesamten Portfolio,

der Verkauf von klinischem Equipment und Befestigungszementen wie Multi-link Automix und Variolink II sei laut Richter um zehn Prozent gestiegen, und das trotz ungünstiger Marktbedingungen, die der Firma derzeit das Wirtschaften in krisenbetroffenen Regionen wie Südeuropa erschweren.

„Letzten Berichten unserer zahlreichen Zweigstellen zufolge, suchen

„Folglich erwarten wir, dass 2013 für die gesamte Industrie ein schwieriges Jahr wird. Wachstum über dem Markt ist aber möglich, wenn wir davon ausgehen, dass der Markt geringfügig oder überhaupt wächst. Das etablierte Geschäft wird uns da entgegenkommen. Darüber hinaus haben wir in einigen Bereichen schon die Möglichkeit, weitere Akzente setzen zu können.“

Unter den von Ivoclar Vivadent auf der IDS in Köln vorgestellten Produkten ist das Tetric EvoCeram Bulk Fill hervorzuheben – eine Weiterentwicklung der firmeneigenen Nano-Hybridkomposit-Linie, die der Firma zufolge mit einem leistungsstarken Initiator ausgestattet wurde und speziell für den Einsatz mit der Bulk-Fill-Technik und für Zahnrestorationen im Seitenzahnbereich geeignet ist. Mit dem Bio-Universal KFG führte die Firma zuletzt auch eine neue goldfarbene und hochexpansive Universallegierung ein, die sich für Fräs- und Teleskopkronentechnologie eignet, und unter anderem bei niedrigschmelzenden Verblendkeramiken zum Einsatz kommt. Das Anwendungsspektrum von IPS e.max CAD wurde zudem erweitert und deckt nun alle Indikationen, angefangen von leichten Veneers über Hybrid-Abutments bis hin zu Brücken mit drei oder mehr Gliedern, ab. Um den Kunden den Überblick über das mittlerweile recht umfangreiche Produktsortiment zu erleichtern, wurde das Portfolio kürzlich überarbeitet und besteht nun

aus drei Hauptkategorien, die direkte Restaurationsmaterialien sowie festsitzende und abnehmbare Prothetik umfassen.

### Infrastruktur weiter ausgebaut

Zusätzlich wurde weiter in die Infrastruktur investiert. Ein im letzten Jahr fertiggestellter 16 Millionen Euro teurer Anbau soll zukünftig nicht nur die Lagerkapazität des Firmensitzes in Liechtenstein erweitern, sondern beherbergt darüber hinaus eine 220 Quadratmeter große Zahnklinik, in der die neuesten Entwicklungen regelmäßig unter Praxisbedingungen getestet werden. Auch die Produktionsanlagen im nahegelegenen Bürs in Österreich, wo Ivoclar Vivadent derzeit unter anderem seine Bluephase-Polymerisationsgeräte herstellt, sowie in Amherst bei Buffalo in den USA wurden erheblich erweitert. Neue Niederlassungen und Verkaufsbüros sollen schon bald in Russland und der Ukraine entstehen. Die internationale Präsenz des Unternehmens wird damit auf 120 Ländern ausgebaut.

### Schwellenländer im Fokus

„Vor ein paar Jahren haben wir unterschieden, uns vermehrt auf Schwellenländer zu konzentrieren. Diese Strategie hilft uns jetzt dabei, geringeres Wachstum in etablierten Regionen wie Europa und Nordamerika aufzufangen. In Indien zum Beispiel haben wir uns seit 2009 von zehn auf über 80 Mitarbeiter vergrößert“, erläutert Christian Brutzer, Global Region Head Asia/Pacific. Diese starke örtliche Präsenz hat laut Brutzer nicht nur das Wachstum gefördert, sondern auch die Wahrnehmung des Unternehmens in den meisten Regionen nachhaltig verändert.

### Eigene Ausbildungszentren weltweit

Die Ausbildung nach eigenen Standards sei dabei ein Schlüsselfaktor, so Brutzer weiter, ein Konzept, was inzwischen auch durch die Gründung der International Centres for Dental Education in die Gestaltung von Kundenbeziehungen Einzug gehalten hat, welche der Schulung von Bestands- und zukünftigen Kunden dienen sollen. Heute unterhält das Unternehmen weltweit 25 dieser Zentren mit dem größten in Schaan selbst. Hier sind die Trainingseinrichtungen fast rund um die Uhr von Zahnärzten und Zahntechnikern aus aller Welt besetzt.

„Jede unserer Niederlassungen oder Verkaufsstellen bietet derzeit Schulungen an. Kein anderes Unternehmen auf dem Markt investiert so viel in diesen Bereich“, so Richter. „Die stetig wachsende Anzahl von technischen Lösungen auf dem Markt hat dazu geführt, dass die Kunden unsicher darüber geworden sind, welche der angebotenen Lösungen für sie geeignet ist. Deshalb wollen wir, dass unsere Kunden verstehen, dass sie mit unseren Produkten nicht nur ein weiteres technisches Gerät erwerben, sondern auch fachlich profitieren und an unseren Innovationen teilhaben können. Darin sehen wir die Chance, Kunden neue Orientierung und Sicherheit zu bieten.“ **DT**



Ivoclar Vivadent ist derzeit in über 120 Ländern aktiv.

# „Triathlon Implantologie 2020“ in Spielberg

Klausurtagung österreichischer, Schweizer und deutscher Implantologen. Von Dr. med. dent. et Dr. med. Ulrike Kuchler, Bern, Schweiz.

SPIELBERG – Unter dem Motto „Triathlon Implantologie 2020“ fand am 24./25. Mai 2013 im österreichischen Spielberg ein Treffen der deutschsprachigen implantologischen Gesellschaften statt. Organisiert wurde diese Klausurtagung vom Vizepräsidenten der ÖGI, Michael Payer, dem früheren Präsidenten Martin Lorenzoni und der „Next Generation“-Delegierten Barbara Kirnbauer. Der Einladung folgten 50 Teilnehmer, neben Jungzahnärzten und Wissenschaftlern kamen auch Vertreter der Industrie und der Verlagswelt, die nicht nur als Sponsoren, sondern auch aktiv an dieser Veranstaltung beteiligt waren. Ziel dieser Klausurtagung war es, im Rahmen von offenen Diskussionsformen Themen rund um die Implantologie zu besprechen.

## Die Zusammenarbeit in der Gruppe

Die in Kleingruppen stattfindenden Diskussionen am ersten Tag umfassten die Problematik sowie mögliche Lösungsansätze zum Thema Periimplantitis und das Weichgewebsmanagement. Die Entwicklung von Implantatmaterialien sowie der Umgang mit Extraktionsalveolen und der Geweberegeneration standen im Mittelpunkt von anderen Gesprächsrunden. Weiters wurden die computernavigierte Implantation und das Potenzial der Implantatmedizin besprochen. Die Ergebnisse wurden am Nachmittag desselben Tages in einem Vortragswettbewerb, dem sogenannten „Science Slam“, vorgestellt. Bei dieser kreativen Präsentationsform gilt es die Inhalte in möglichst abwechslungsreicher Art dem Publikum vorzustellen, welche Inhalt und Darstellung bewerten. Anschließend ging es auf den Red Bull Ring, wo die Teilnehmer ihr fahrtechnisches Geschick unter Beweis stellen konnten. Am späten Nachmittag versammelten sich wieder alle im Seminarraum, um in Kurzvorträgen die Plattformen „Dental College“ und „Dental Campus“ kennenzulernen. Bei



der Themenauswahl für die „Open Space Diskussion“ wurden aus 22 Vorschlägen die neun Favoriten für den nächsten Tag zur Diskussion gestellt.

## „Open Space“ – Freiraum für die Diskussion mit viel Potenzial

Diese spezielle Diskussionsform ermöglicht es jedem, sich persönlich einzubringen. Das Thema Periimplantitis stand trotz der Besprechungen am Vortag im Mittelpunkt der Diskussion. Die Teilnehmer besprachen, wie präventive Maßnahmen etabliert und in der Praxis sinnvoll umgesetzt werden könnten. In der Diskussion zur „Biologisierung von Oberflächen & Tissue Engineering“ war es interessant, welche Stellung die Vertreter der Industrie (Geistlich Pharma, Straumann Institut AG und Biomet 3i) zu den Vorschlägen einnahmen. Die Entwicklung von „biologisierten Produkten“

ist mit einem zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden, die auch zu einer immensen Preissteigerung für Behandler und Patienten führen würde. Eine andere Diskussionsrunde beschäftigte sich mit dem Thema, ob die unzureichende wissenschaftliche Dokumentation von Implantatsystemen ethisch vertretbar ist. Alle Teilnehmer waren sich einig, dass eine laufende Dokumentation und Publikation der Produkte eine Voraussetzung für das Langzeitbestehen am Markt sein sollte. Beim Thema „Implantate als Heilbehelfe“ wurden nicht nur medizinische, sondern auch sozioökonomische Aspekte besprochen. Eine ausreichende Kaufkraft trägt wesentlich zur Verbesserung des allgemeinmedizinischen Zustandes bei und kann dadurch einen positiven sozioökonomischen Einfluss erzielen. Das Thema „Sofortimplantation“ beschäftigte ebenfalls eine Gruppe. Einige

Teilnehmer waren davon überzeugt, dass das Konzept der Sofortimplantation bei manchen Indikationen von Vorteil sein könnte, jedoch noch in weiterführenden Studien bestätigt werden sollte. Welche Vor- und Nachteile durchmesserreduzierte bzw. kurze Implantate bieten, wurde ebenfalls besprochen. Wichtig war es festzuhalten, dass verschiedene Faktoren wie Material, Indikation und anatomische Region unbedingt berücksichtigt werden müssen. Ob Implantate vor Abschluss des Wachstums gesetzt werden können, war ebenfalls das Thema einer Gesprächsrunde. Bevor diese Frage überhaupt beantwortet werden kann, müssen alle diagnostischen Entscheidungshilfen und deren Bedeutung evaluiert werden. Unter dem Titel „Patient Education“ ging es nicht um die „Patientenerziehung“ im klassischen Sinn, sondern um die Frage, wie weit die Eigenverantwortung des Pa-

tienten und wie weit die des Behandlers reicht. Der Inhalt der Diskussion umfasste die Aufklärung und Etablierung von Recallsystemen. Spannend wurde es bei der Prämierung der Gruppenarbeiten. Der erste Platz ging an das Team „Implantatmaterialien“, den zweiten Platz belegte die Gruppe „Computernavigierte Implantation“ und den dritten Platz erhielt die Gruppe „Weichgewebsmanagement“.

## Fazit

Das Treffen in Spielberg war für alle Beteiligten eine außergewöhnliche und interessante Erfahrung. Die Teilnehmer nutzen die Möglichkeit, sich länderübergreifend kennenzulernen und über Probleme und deren Lösungsansätze rund um die Implantologie zu diskutieren. Einhelliges Resümee: Diese Veranstaltungen besitzen eine außerordentlich großes Potenzial für die Zukunft. [DZ](#)

## Standkonzept begeisterte

Erfolgreiche Teilnahme von FORESTADENT beim EOS-Jahreskongress.



REYKJAVIK – Im Konzerthaus Harpa fand Ende Juni der Jahreskongress der European Orthodontic Society (EOS) statt – ein Event, bei dem traditionell auch die Firma FORESTADENT vertreten war. Das Unternehmen wartete in Islands Hauptstadt mit seinem völlig neuen Standkonzept auf. So lud das offene, funktionelle Design in edlem Schwarz und mit überlebensgroßen Porträts die Messebesucher zu zahlreichen informativen Gesprächen sowie angeregten Diskussionen ein. Am Stand konnte sich z. B. über das Micro Sprint® Bracket informiert werden. Das kleinste

Twinbracket der Welt wurde mit dem renommierten red dot award 2013 für sein herausragendes Design ausgezeichnet.

Micro Sprint® ist ein aus Edelstahl gefertigtes Einstückbracket, das trotz seiner geringen Größe alle wesentlichen Merkmale eines modernen Brackets in sich vereint. So verfügt das mit allen gängigen Bogendimensionen, herkömmlichen Ligaturen sowie Elastikketten einsetzbare Micro Sprint® z. B. über einen planen Slotboden, der eine optimale Rotationskontrolle gewährleistet. Eine weitere Messeneinheit stellte die seit Kurzem mit den bekannten SL-Bracket-Systemen BioQuick® und QuickClear® erhältliche Roncone Prescription dar. Diese von Dr. Ronald M. Roncone entwickelte „Modified Roncone Prescription“ wird ab sofort zusätzlich zu den bisherigen MBT-, Roth-, SMILE- und SWING-Systemen angeboten. [DZ](#)

## FORESTADENT

Tel.: +49 7231 459-0, [www.forestadent.com](http://www.forestadent.com)

## Erosion genauer betrachtet

Symposium auf ConsEuro in Paris: Forschungsergebnisse von Fachexperten auf den Punkt gebracht.

PARIS – Das sechste Jahrestreffen der ConsEuro fand in diesem Jahr in Paris statt. Am von Colgate/GABA gesponserten Symposium zum Thema Erosion referierten drei renommierte Experten aus der Schweiz, Frankreich und England. Professor Adrian Lussi, Universität Bern, betonte, dass die erosive Zahnabnutzung von besonderer Bedeutung bei der langfristigen Gesundheit des Gebisses ist. Das klinische Erscheinungsbild ist der wichtigste Faktor für Zahnärzte und Zahntechniker, um Erosion zu diagnostizieren. Das Zusammenspiel von chemischen, biologischen und verhaltensbedingten Faktoren ist dabei entscheidend und kann erklären, warum manche Menschen stärker von Erosion betroffen sind als andere.

Professor Nathalie Godart, Leiterin der Psychiatrischen Abteilung für Kinder und Jugendliche des Instituts Mutualiste Montsouris Paris, sprach



über Essstörungen und deren Auswirkungen auf die Abnutzung der Zähne. Patienten mit Essstörungen werden durch einen Psychiater oder Allgemeinarzt an den Zahnarzt überwiesen. In einigen Fällen spielen jedoch die Zahnärzte selbst eine wichtige Rolle bei der Früherkennung.

Professor Bartlett, London, schloss das Symposium mit einem Vortrag über die Behandlung und Verhinderung von

Erosion ab. Er erläuterte u.a. das relativ neu entwickelte BEWE System und stellte verschiedene Behandlungsmöglichkeiten vor. Darüber hinaus wurde die neue elmex Sensitive Professional Zahnpflege mit der innovativen Pro-Argin Zahnpflege-technologie vorgestellt.

Alle Abstracts sowie Eindrücke beider Veranstaltungen sind abrufbar unter: [www.gaba.com/cons-](http://www.gaba.com/cons-)

# Lösungen für klinische Kontroversen

Der BioHorizons Weltkongress in Miami Beach, Florida, präsentierte aufs Anschaulichste den Status quo der modernen Implantologie und Implantatprothetik.

MIAMI BEACH – 1.300 Teilnehmer reisten zu dem dreitägigen BioHorizons Weltkongress nach Miami Beach, Florida. Im weltbekannten Fontainebleau Miami Beach Hotel präsentierten angesehene internationale Referenten den Status quo der modernen Implantologie und Implantatprothetik.

len Fällen vor, mit welchen er bei über 1.000 Patienten gute Erfahrungen gemacht hat. Da die vestibuläre Knochenlamelle meist nicht dicker als 1mm ist, ist für ihn dünnes Bindegewebe die Indikation für ein zweizeitiges Vorgehen. Nach Extraktion augmentiert er mit MinerOss®, einem humanen Knochensatzmaterial, und

Dr. Hom-Lay Wang über Misserfolgsursachen bei Implantaten. Er gliederte seine Beobachtungen in drei Kategorien: ästhetisch (meist Implantatposition), biologisch (meist Zementreste) und biomechanisch (okklusale Überbelastung). Ästhetische Misserfolge entstehen in der Regel durch zu bukkale Positionierung, wohingegen

## Parodontal-prothetische Fälle und ästhetische Lösungen

Am Nachmittag wurde der große Kongresssaal aufgeteilt. Im Ost-Flügel referierten erst Dr. Maurice Salama und Dr. David Garber über die genaue Planung von vorhersagbaren ästhetischen Lösungen und später Dr. Kenneth A. Malament über komplexe

## Stabilität des krestalen Knochens

Auch Dr. Tomas Linkevicius beschäftigte sich in seinem Vortrag mit Faktoren für die langfristige Stabilität des krestalen Knochens. Seine Studie mit 222 Implantaten zeigt deutlich, dass die Bindegewebsdicke entscheidend für langfristig stabilen krestalen



Abb. 1: Global Symposium Miami – das Auditorium. – Abb. 2: Ansprache von Steve Boggan, BioHorizons-CEO.

Los ging es am Donnerstag mit speziellen Workshops von Dr. Edward P. Allen, Dr. Gerhard Ighaut, Dr. Michael Pikos, Dr. Jay Reznick und Dr. Hamid Shafie zu den Themen Weichgewebsaugmentation, Hartgewebsaugmentation, Extraktionsmanagement, 3-D-Navigation und Sofortversorgung zahnloser Kiefer.

Mittags eröffnete Steve Boggan, CEO BioHorizons, das Hauptsymposium, in dem zu Anfang Dr. Craig Misch auf die Sofortversorgung im ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnbereich einging. Durch minimal-invasives Vorgehen und mithilfe der Laser-Lok® Oberfläche am Abutment können die Papillen sogar zwischen Implantaten vorhersagbar erhalten werden. Wichtig hierfür ist die richtige Positionierung und Dimensionierung des Implantates sowie die Verwendung der Laser-Lok® Oberfläche. Die Studien und Histologien zeigen, dass es bei dieser laserstrukturierten Oberfläche erstmals zu einer bindegewebigen und teilweise knöchernen Verbindung mit dem Abutment kommt. Diese der biologischen Breite entsprechende Histologie ist gegenüber dem langgezogenen Saumepithel bei konventionellen Implantaten und Abutments deutlich im Vorteil und kann die Papillen auch zwischen zwei Implantaten stützen.

## Korrekte Positionierung

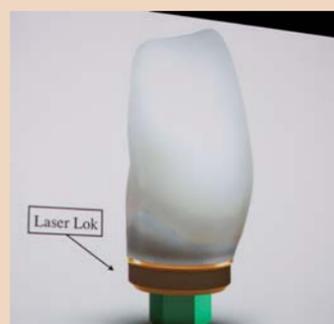
Im anschließenden Vortrag ging Dr. Bach Le besonders auf die richtige dreidimensionale Positionierung und Dimensionierung der Implantate ein. Wichtig ist, dass die Regeln der Biologie befolgt und eher dünnere Implantate verwendet werden, um ausreichend Abstand nach bukkal einzuhalten. Implantate mit geringerem Durchmesser sind dank neuer Titanlegierungen (Grad 5) auch unter 4 mm genügend stabil und verringern das Risiko einer zu weit bukkalen Positionierung. Zudem warnt er vor der zeitgleichen Extraktion benachbarter Zähne und empfiehlt diese schrittweise zu extrahieren. Größere Augmentationen sind so meist zu umgehen.

Im letzten Vortrag des ersten Kongressstages stellte Dr. Michael Pikos sein Konzept bei hoch anspruchsvol-

verdickt das Weichgewebe mit einem Bindegewebsstransplantat. Die Implantatinsertion erfolgt in diesen Fällen nicht früher als fünf Monate nach Augmentation. Zu diesem Zeitpunkt zeigt die mittels Trepanbohrer entnommene Biopsie 95 % organisierter Knochen und nur noch 5 % MinerOss®-Anteil. Dies ist ein Vorteil gegenüber den nicht resorbierbaren Materialien, welche er nur bei der Implantation zur Weichgewebsunterstützung verwendet.

## Zellverhalten auf texturierten Oberflächen

Am Freitag war der Kongresssaal schon um 8 Uhr stark besucht und so starteten die Teilnehmer mit dem Vortrag von Dr. Jack Ricci, Biowissenschaftler der NYU, in den zweiten



Laser-Lok® ist ein präzises, mit Lasertechnik in die Oberfläche von Dentalimplantaten und Abutments eingearbeitetes Rillenmuster in Zellgröße.

Fortbildungstag. Er untersuchte Zellverhalten auf texturierten Oberflächen und zeigte die Unterschiede herkömmlich rauer Oberflächen zu der gezielt strukturierten Laser-Lok® Oberfläche. Ansatzpunkt seiner Forschungen war, eine strukturierte Oberfläche für optimalen Knochen-Implantatkontakt zu entwickeln, die auch das epitheliale Tiefenwachstum unterbindet. In histologischen Untersuchungen konnte erstmalig nicht nur die knöcherne, sondern die eine bindegewebige Integration von Oberflächen mit Rillen in Mikrometerdimension nachgewiesen werden. Dies ist die Grundlage für die Entwicklung der Laser-Lok® Oberfläche.

## Misserfolgsursachen bei Implantaten

Im Anschluss an diesen biologisch geprägten Vortrag referierte

in der Literatur kein Nachteil dünnerer Implantate zu finden ist. Er ermutigt zur Verwendung dünnerer Implantate. Zudem ist die Zementrest-Problematik immens und meist die Ursache für Periimplantitis. Daher sollten individuelle Abutments oder verschraubte Versorgungen verwendet werden. Zur Therapie wies er auf die Veröffentlichungen von Prof. Frank Schwarz aus Düsseldorf hin und erörterte das chirurgische Protokoll.

## Bindegewebiges Attachment

Dr. Nicolaas Geurs knüpfte an seinen Vorredner an und wies auf die, im Vergleich zum Zahn, kompromittierte Abdichtung am Implantat hin. Dies führt zu einer geringeren Erfolgsprognose bei Patienten mit Parodontalerkrankungen. In dieser Hinsicht

kombinierte parodontal-prothetische Fälle. Im West-Flügel ging Dr. Gerhard Ighaut, Präsident der DGI, auf die Minimierung des Periimplantitisrisikos durch eine möglichst dichte biologische Abdichtung am Implantat ein. Wichtig ist, eine dem Zahn entsprechende biologische Breite zu schaffen. Zu dieser gehören ausreichend Bindegewebsdicke und gut durchblutetes bindegewebiges Attachment. Dies ist momentan nur mithilfe der Laser-Lok® Oberfläche am Abutment und einem speziellen Protokoll zu erreichen, bei welchem das Abutment bindegewebig einwächst und nicht mehr ausgewechselt werden sollte.

## „One Abutment – One Time“

Schon bei der Implantation wird ein Schlüssel hergestellt, der die Posi-



tion des Implantats in Beziehung zu den Nachbarzähnen setzt. Nach geschlossener Einheilung wird vor der Freilegung ein Abdruck gemacht und das Laboranalog mithilfe des Schlüssels in das aktuelle Modell eingearbeitet. Somit hat man schon vor der Freilegung ein Modell von der Implantatposition mit aktueller Weichgewebssituation. Das Hybrid-Abutment und die Krone (möglich ist auch eine provisorische Krone) werden schon vor der Freilegung hergestellt. Bei der Freilegung wird das Weichgewebe modelliert und die Krone direkt eingesetzt. Dies hat zur Folge, dass das Bindegewebe direkt mit dem Laser-Lok®-Hybrid-Abutment verwächst und somit eine optimale Abdichtung entsteht. Dieses Protokoll erfordert einiges an Umdenken, ist aber weniger aufwendig. Zudem entstehen der biologischen Breite ähnliche Verhältnisse am Implantat.

Knochen ist. Die Bindegewebeverdrückung mit Laser-Lok® brachte auf einfache Weise denselben positiven Effekt. Er wies darauf hin, dass leider nur in wenigen Studien dieser extrem entscheidende Faktor beachtet wird. Als zweiten essenziellen Punkt fügte er die Zementrest-Problematik an. Er berichtete von einem Tag, der ihn zum Umdenken bewog. An diesem Tag hatte er zwei Patienten mit Implantatverlust wegen zementrestinduzierter Periimplantitis in seiner Praxis. Seitdem arbeitet er mit verschraubten Versorgungen und individuellen Abutments.

Im letzten Vortrag des Tages zeigte Dr. Cary Shapoff die Fälle, in denen er im Jahre 2000 die ersten „Bio-Lok“-Prototypen implantierte, mit durchweg hervorragendem Langzeiterfolg.

Das Abendprogramm mit köstlichem Essen im Bãoli war ein wirklich gelungenes Ausklang des interessanten Fortbildungstages.

## Minimalinvasive chirurgische Techniken

Am Samstag folgten dann weitere Vorträge im Ost- und West-Flügel des aufgeteilten Kongresssaales. Unter anderem ging Dr. Marius Steigmann auf die Problematik des Papillenerhaltens im parodontal vorgeschädigten Gebiss ein. Seiner Meinung nach müsse die „Soft-Tissue-World“ richtig verstanden werden. Die gewohnte Chirurgie zerstört die sensiblen Strukturen. Im Falle von parodontal geschädigten Zähnen schafft er den Erhalt von Papillen, indem er mit Laser-Lok® sofort implantiert, diese bis zu 2 mm suprakrestal platziert und mithilfe der sofortigen provisorischen Versorgung das Weichgewebe vor dem Kollabieren bewahrt.

Auch Dr. Edward P. Allen geht in seinem Vortrag auf die minimalinvasiven chirurgischen Techniken ein. Er verwendet so gut wie nie eine Entlastungsinzision und löst auch nur im Einzelfall die Papillen. Sein Vortrag „Maximale Ästhetik mit minimalinvasiver Chirurgie“ zeigt sein meist angewendetes Verfahren zur Rezessionsdeckung. Mithilfe der Tunneltechnik platziert er AlloDerm® (humanes Bindegewebe) zur Weichgewebsverdrückung. Dieser gut vorhersagbare scho-



## Live-Operationen am Bodensee

Konstanz erwartet die Teilnehmer zum EUROSYMPOSIUM/8. Süddeutsche Implantologietage.



KONSTANZ – Am 27. und 28. September 2013 findet unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das EUROSYMPOSIUM/8. Süddeutsche Implantologietage statt. Das Symposium hat sich mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm sowie renommierten Referenten aus Universität und Praxis in den letzten Jahren bereits als eine feste Größe im implantologischen Fortbildungsangebot der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert.

Ausgehend von der außerordentlich positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer von Beginn an gefunden hat, möchte man auch in diesem Jahr die Erfolgsgeschichte fortsetzen. Traditionell gehören neben dem wissenschaftlichen Vortragsprogramm ein spannendes Vorkongress-Angebot mit Live-Operationen sowie ein kollegialer Gedankenaustausch im Rahmen eines Barbecues zur Veranstaltung.

Das Symposium bietet für die Teilnehmer vielfältige Möglichkeiten, ihr theoretisches und praktisches Know-how zu vertiefen. Insbesondere am ersten Kongresstag werden Prof. Dr.

Dr. Palm und Dr. Roser sowie das Team der MKG-Ambulanz des Klinikums Konstanz mit einer einzigartigen Mischung aus Seminaren und erstklassigen Live-Operationen wieder ein besonderes Fortbildungserlebnis offerieren.

Bei der Programmgestaltung hat man sich erneut von den fachlichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie und Parodontologie – Was können moderne Materialien leisten?“ den Fokus diesmal auf eine der großen Herausforderungen in der modernen regenerativen Zahnmedizin gerichtet.

Wer einen Blick auf die Referentensliste wirft, wird schnell feststellen, dass es auch in diesem Jahr wieder gelungen ist, Referenten aus dem gesamten Bundesgebiet und aus dem Ausland für das Symposium zu gewinnen. Kurzum – ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. [DTI](#)

### OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308  
www.oemus.com

nende Eingriff führt zu dickem Bindegewebe und erspart den Patienten die schmerzhaftige Bindegewebsentnahme.

### Wunsch: sofortige und festsitzende Versorgung

Die Nachmittagsvorträge von Dr. Hamid Shafie und Dr. Lewis Cummings widmen sich einer immer größer werdenden Patientengruppe, den potenziell zahnlosen Patienten.

Shafie weist auf die Wichtigkeit hin, auf die Wünsche der Patienten zu hören und ihnen diese Wünsche auch zu erfüllen. In der Regel ist dies eine sofortige und festsitzende Versorgung. Genau deshalb ist das All-On-4® Konzept so erfolgreich.

Auch die Studienlage sei für Sofortbelastung nicht schlechter als für die konventionelle Versorgung nach drei bis sechs Monaten. Allerdings muss die Sofortbelastung neu gelernt werden. Wichtig ist ein „Premium-Implantat“ mit hoher Protein-Bindungsqualität. Am besten funktioniert es im D2-D3-Knochen, da dieser gut durchblutet ist, und die Knochenheilung schneller abläuft als im D1-Knochen. Als Alternative zum All-On-4® Konzept stellt er das TeethXpress® Konzept vor. Interforaminär oder intersinusal werden zwei bis vier Implantate gesetzt und durch zwei kurze Implantate im Molarenbereich ergänzt. Die Implantate können wie gewohnt gerade gesetzt und am Tag der

Operation durch Umarbeiten einer Kunststoffprothese direkt festsitzend versorgt werden. Diese spannungsfreie feste Versorgung verteilt die Kaukraft gleichmäßig auf alle Implantate und verhindert so eine Überbelastung während der Osseointegrationsphase. Frühstens nach acht Wochen kann dann die definitive Prothetik erfolgen. Hier kann der Patient erneut zwischen einer herausnehmbaren oder festsitzenden Versorgung wählen. Von ähnlichen durchweg positiven Erfahrungen mit dem TeethXpress® Konzept berichtet Dr. Lewis Cummings. Er ergänzt seinen Vorredner mit vielen Fällen und Details. Wichtig für die langfristige Stabilität ist auch bei diesem Verfahren ausreichend Weichgewebe um die Implantate. Eine chirurgische Anleitung für TeethXpress® in Deutsch wird bald folgen.

Die hervorragende Organisation, Durchführung und das außergewöhnliche Ambiente wecken die Lust auf den nächsten BioHorizons Weltkongress am 8. bis 9. Mai 2014 in Dubai. Doch zunächst findet am 23. und 24. August 2013 das 3. BioHorizons Symposium am Karl Häupl Institut in Düsseldorf statt. [DTI](#)

### BioHorizons GmbH

Tel.: +49 761 556328-0  
www.biohorizons.com



## ITI Premiere in Österreich

Die „Hot Spots“ in der Implantologie wurden auf dem ersten österreichischen ITI Kongress vom 21. bis 22. Juni 2013 in Salzburg diskutiert. Jeannette Enders, DT.

SALZBURG – Am 21. Juni 2013 eröffnete die ITI Sektion Österreich den ersten nationalen Kongress im Radisson Blu Hotel & Conference Centre Salzburg. Mit dem Kongress unter dem Motto „Hot Spots“ in der Implantologie wurden bis zum 22. Juni 2013 sowohl

ferchirurgen und Zahntechniker. Vortragsthemen waren u.a. periimplantäre Erkrankungen, Implantatgestützte Defektprothetik, „Tissue Engineering“ in der Implantologie, digitaler Workflow, CAD/CAM-Materialien in der digitalen Zahnmedizin oder

gebieten der dentalen Implantologie und der damit verbundenen Geweberegeneration. Als eine der größten unabhängigen akademischen Organisationen fördert das ITI aktiv die Vernetzung und den Informationsaustausch unter seinen Mitgliedern. Die



Abb. 1: Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert – Abb. 2: Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl.



Salzburg. © jakobradlgruber

neue und interessante Einblicke in Grenzbereiche der Implantologie gegeben als auch vermeintlich unlösbare Probleme der Implantologie diskutiert. Anstelle allseitig bekannter und wiederholt gehörter Thematiken wurden schwierige und selten berichtete Fälle vorgestellt und erörtert.

Das wissenschaftliche Programmkomitee, welches sich aus Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl, Salzburg (Vorsitzender), Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, Innsbruck, sowie Dr. Dr. Sascha Virnik, Klagenfurt, zusammensetzte, organisierte im Radisson Blu Hotel & Conference Centre Salzburg für beide Kongresstage ein attraktives Programm mit namhaften Referenten für alle implantologisch Tätigen – Zahnärzte, Kie-

Wundverschluss, -stabilität und -heilung in der plastischen Parodontalchirurgie. Darüber hinaus wurden Fälle mit Sinus-elevation ohne Augmentationsmaterialien präsentiert sowie ausführlich das Für und Wider der Verwendung von körpereigenen oder körperfremden Augmentationsmaterialien diskutiert.

Am Samstagmittag endete der erste nationale ITI Kongress Österreich. Organisatoren und Aussteller zeigten sich ob des beachtlichen Interesses der Teilnehmer sehr zufrieden.

### ITI: Forschung – Entwicklung – Weiterbildung

Das 1980 gegründete Internationale Team für Implantologie (ITI) vereint Experten aus aller Welt und aus allen Fach-

mittlerweile über 10.000 – Fellows und Members – tauschen regelmäßig auf Tagungen, Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen ihr in Forschung und klinischer Praxis erworbenes Wissen aus. Ziel ist es, Behandlungsmethoden und -ergebnisse zum Wohl der Patienten kontinuierlich zu verbessern. [DTI](#)



### ITI International Team for Implantology

Tel.: +41 61 2708383  
www.iti.org/congressaustria

ANZEIGE



## Dentin-Versiegelungsliquid Für alle Fälle...

- sichere Prävention vor Sekundärkaries und Kariesrezidiven
- dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz
- ersetzt bei Kunststofffüllungen die Unterfüllung
- stimuliert die Sekundärdentinbildung
- auf Wasserbasis ohne Lösungsmittel
- einfache Anwendung, verhindert Sensibilitäten



**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

# Interdisziplinärer Dialog für eine effiziente und risikoarme Implantattherapie in München

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie: 10. Internationaler Jahreskongress findet vom 19. bis 21. September in Kooperation mit dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen statt.

KRAICHTAL – Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) stellt mit ihrem 10. Internationalen Jahreskongress die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Implantologen und Zahn-technikern in den Mittelpunkt. Vom 19. bis 21. September erwartet die Teilnehmer im Hotel Sofitel Munich Bayerpost ein überaus abwechslungsreiches Programm, zusammengestellt von Dr. Paul Weigl, Referent für Dentale Technologien, unter dem Leitthema „Implantologie – Technik und Medizin“.



Dr. Paul Weigl ist wissenschaftlicher Leiter des 10. Internationalen Jahreskongresses der DGOI.

In einem weiten Themenbogen wird die gesamte implantologische Therapie von der Planung über die Umsetzung bis hin zur Bewältigung von Komplikationen beleuchtet. Namhafte Zahnärzte und Zahn-techniker aus dem In- und Ausland werden Arbeitsabläufe und Techniken jeweils aus ihrer Perspektive erläutern und dabei auch zur Kosten-Nutzen-Risiko-Relation Stellung nehmen. Am Freitag geht es vor allem um chirurgische Themen, zum Beispiel Weichgewebsmanagement, Knochenregeneration und Sofortver-

sorgung. Der Kongress findet in Kooperation mit dem Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen (VDZI) statt, um den interdisziplinären Austausch von Zahnärzten und Zahn-technikern auf Augenhöhe zu fördern.

## Chirurgische Themen am Freitag

Das Freitagsprogramm widmet sich den chirurgischen Themen, wie Weichgewebsmanagement, Knochenersatzmaterialien und Stammzellen, Sofortversorgung bei reduzierter Im-

plantatanzahl, die Pfeilverteilung und -vermehrung und der Einsatz von Mini-Implantaten wie kurzen Implantaten. Vorgestellt werden neue Arbeitsabläufe, zum Beispiel die Herstellung von Suprakonstruktionen vor Implantatinsertion und Materialien wie Polymere als neue Werkstoffklasse in der Prothetik für die Sofortversorgung. Diskutiert werden die Einflussfaktoren auf die Überlebenswahrscheinlichkeit von Implantaten und effiziente wie sichere

Behandlungskonzepte für implantatgetragene Brücken und Kronen. „Schließlich sollen die Teilnehmer ihren Erkenntnisgewinn durch den Kongress in eine vermehrt effiziente und risikoarme Therapie in ihrer Praxis umsetzen können“, so Dr. Weigl zum Anspruch des Programms.

## Interdisziplinärer Dialog am Samstag

Die klinische und zahntechnische Seite werden durch die computer-

basierte Planung, neue Techniken und Materialien zunehmend komplexer und vernetzen immer mehr zu einem durchgehenden Arbeitsablauf. Um patientenorientierte Lösungen zu planen und umzusetzen, sollten Implantologe und Zahn-techniker möglichst gleichberechtigt im Team zusammenarbeiten. Über die Bedeutung des Zahn-technikers in der implantologischen Therapie berichten die Referenten für die Bereiche Guided-Surgery, CT-basierte Therapieplanung, bei Sofortversorgungskonzepten, Versorgungen in der Front- und Seitenzahnregion und bei Komplikationen wie Chipping, Schraubenlockerung, Abutment- und Gerüstfrakturen.

„Als unabhängige Fachgesellschaft haben wir die Referenten gebeten, kritisch mit der häufig unbekannteten Kosten-Nutzen-Risiko-Relation von neuen Techniken umzugehen“, so Dr. Paul Weigl. Deshalb werden unter diesem Aspekt die konventionelle contra CT-basierte Planung, CAD/CAM-gestützte individuelle Abutments, die Materialwahl und die zahntechnische Fertigung von implantatgetragenen

Seitenzahnkronen und -brücken diskutiert. Spannend wird es bei dem Ausblick in die Zukunft, wenn es um die Visionen für neue Werkstoffe, Materialien und Techniken geht.

Der Kongress eignet sich als Fortbildung für das gesamte Praxisteam, denn am Freitag und Samstag wird ein eigenständiges Programm für die Assistenz angeboten. Die Themen: Die neue GOZ, Hygiene und Qualitätsmanagement. Gemeinsam mit den Industriepartnern sind für den Donnerstag insgesamt 16 verschiedene Workshops geplant. Eine Denta-Ausstellung rundet das Programm ab. Den fachlichen Austausch können die Teilnehmer am Freitagabend im Münchener „Schlosszelt“ weiterführen. Dort findet die traditionelle Kongressparty statt – in diesem Jahr eine rauschende Jubiläumsparty. [D](#)



## DGOI Büro

Tel.: +49 7251 618996-0  
mail@dgoi.info, www.dgoi.info

## FDI Kongress tagt 2013 am Bosphorus

Mundgesundheit als Teil der Allgemeingesundheit im Blickpunkt des Interesses.



GENF-COINTRIN/LEIPZIG – Der 101. Jahresweltkongress der Zahnärzte der FDI World Dental Federation findet vom 28. bis 31. August 2013 im Congress Center in Istanbul statt. Der 1900 als Fédération Dentaire Internationale unter Federführung von Dr. Charles Godon in Paris gegründete Verband ist einer der ältesten internationalen Berufsverbände der Welt.

Der FDI vereint mehr als 150 nationale Zahnärzteorganisationen und vertritt somit weltweit über eine Million Berufskollegen. Und diese globale Ausrichtung birgt den besonderen Reiz der Veranstaltung.

Das wissenschaftliche Programm ist das Kernstück des viertägigen Kongresses. Es thematisiert alle Bereiche der Zahn- und Mundgesundheit, unter anderem: Demografischer Wandel und Zahnmedizin, Prävention, Parodontologie, Implantologie, Kinderzahnmedi-

zin, Füllungsmaterialien und das Oralkarzinom, eine der zehn häufigsten Krebserkrankungen weltweit. Darüber hinaus werden Podiumsdiskussionen, Expertenrunden, Industriesymposien sowie Workshops die Tagung ergänzen. Gespräche über praxisrelevante Schwerpunktthemen wie den Einsatz von Quecksilber und Bleaching, aber auch die Rolle der WHO betreffend wird es geben. Eine umfangreiche Industrieausstellung begleitet in bewährter Weise den Kongress in Istanbul.

Parallel zum Wissenschaftskongress treffen sich ab 25. August die FDI-Delegierten, um sich mit internationaler Standespolitik zu befassen. Zudem tagen auch die ständigen FDI-Komitees, so das Komitee für Kommunikation und Mitgliedschaftsbeziehungen, das für zahnärztliche Berufsausübung, das Fortbildungs- und das Wissenschaftskomitee sowie das Komitee für öffentliche Gesundheit. Ferner gilt es Personalfragen zu klären – zahlreiche Positionen in den Gremien sind vakant.

Sowohl das beeindruckende Rahmenprogramm des diesjährigen FDI-Kongresses mit Eröffnungszereemonie, Galadinner und Cocktailabend an Bord eines Schiffes als auch die Stadt Istanbul selbst, mit ihrer einzigartigen, von der UNESCO zum Weltkulturerbe erklärten historischen Altstadt, versprechen den Teilnehmern einzigartige Momente rund um das Konferenzgeschehen. [D](#)

Quelle: [www.fdi2013istanbul.org](http://www.fdi2013istanbul.org)

## „Unser Ziel ist es, die Grenzen der Wissenschaft auszuloten“

Nobel Biocare Global Symposium in New York setzte Maßstäbe.

NEW YORK – Vom 20. bis 23. Juni 2013 fand im New Yorker Waldorf Astoria Hotel das zweite Nobel Biocare Global Symposium statt. Das vielfältige Fortbildungsprogramm begeisterte mehr als 2.000 zahnmedizinische und zahntechnische Experten aus der ganzen Welt.

Die Energie der Stadt New York soll auch für die Energie des Veranstalter stehen, der sich maßgeblich durch die Entwicklung und Ausgestaltung einer der erfolgreichsten zahnmedizinischen Therapiekonzepte der vergangenen Jahrzehnte einen Namen gemacht hat. Die dentale Implantologie gilt seit Jahren als eine weltweit anerkannte Versorgungsstrategie für Patienten, die sich funktional und ästhetisch anspruchsvollen Zahnersatz wünschen.

In Anbetracht der schier Anzahl an Vorträgen und Workshops sowie Master Classes und Hands-on-Kursen für Zahnmediziner und Zahn-techniker der über einhundert renommierten Referenten aus aller Welt, stand diese Fortbildungsveranstaltung keiner anderen in dieser Größenordnung nach. Es ging um orale Rehabilitation teilbezahnter und zahnloser Patienten, ästhetische Restauration und Funktionalität, um validiertes Vorgehen mithilfe Guided Surgery und CAD/CAM.

Richard Laube, CEO Nobel Biocare, sagte zur Veranstaltungseröffnung: „Unser Ziel ist es, die Grenzen der Wissenschaft auszuloten, in dem wir uns mit der Wirksamkeit der Implantattherapie für den gesamten Lebensweg unserer Patienten auseinandersetzen.“



## „FOR Humanity Award“

Die anlässlich des Symposiums offiziell eingeführte Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) verlieh Bertrand Piccard, Sonderbotschafter der Vereinten Nationen, den „FOR Humanity Award“. FOR ist eine unabhängige, internationale Initiative, die Fachkräfte unterschiedlicher Bereiche zur Verbesserung der Mundgesundheit und zur Unterstützung humanitärer Zielsetzungen zusammenbringt. Ziel der neuen Stiftung ist es, durch Forschung und humanitäres Engagement weltweit eine effektive Patientenversorgung zu erreichen. Dieses Netzwerk befasst sich

maßgeblich mit den Themen Wissenschaft, Ausbildung und humanitärem Engagement.

Neben dem Fortbildungsprogramm konnten sich die Teilnehmer während ihres Aufenthalts in New York natürlich auch eingehend mit derselben beschäftigen. Abendveranstaltungen, Ausflüge und vieles mehr sorgten für ein wahrlich außergewöhnliches Fortbildungsevent in diesem Jahr. [D](#)

[www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)



# Mit Kichernase und Traumkugeln – Lachgassedierung in der Kinderzahnheilkunde

Sowohl Erwachsene als auch Kinder können Angst vor der zahnärztlichen Behandlung entwickeln. Um die kleinen Patienten beim Angstabbau zu unterstützen, sollte auf patientenfreundliche Verfahren, wie Lachgas, zurückgegriffen werden. Von Dr. Isabell von Gymnich, Regensburg.

Angst vor der zahnärztlichen Behandlung ist ein subjektives Gefühl, das durch zahlreiche Faktoren wie Alter, Entwicklungsstand, familiäre Hintergründe, Unbekanntes (Personen, Gerätschaften, Geräusche), akute Zahnprobleme, Schmerzerwartung und eigene Erfahrungen beeinflusst wird. Etwa zehn Prozent der Kinder zeigen Zahnbehandlungsangst in verschiedenen Ausprägungsformen: Diskussionen, Szenen innerer Not, Rückzug, Verweigerung, Aggressivität, Übersprungshandlungen, Fluchtversuche und Tobsuchtsanfälle (bis zum Erbrechen) sind jedem Behandler schon einmal begegnet.

Je kleiner und jünger der Patient ist, umso weniger verfügt er über Strategien der Angstbewältigung. Größere Kinder, die bereits traumatische Behandlungen erlebt haben, zeigen durch Vermischung von Angst und Schmerzempfinden eine erhöhte Stressreaktion. Eine Fokussierung auf negative Erwartungen lässt sie sämtliche zahnärztliche Maßnahmen verweigern, um sich vor weiteren „Übergriffen“ zu schützen. Da beim Erstkontakt mit der „Erlebniswelt Zahnarztpraxis“ die Weichen für die Zukunft gestellt werden (2/3 der westeuropäischen Erwachsenen mit Zahnarztangst berichten als Zeitraum der Entstehung die frühe Kindheit), hat man als Behandler die Möglichkeit, diese Prägung positiv zu gestalten und der Zahnarztangst vorbeugend entgegenzuwirken.

## Warum Lachgas in der Kinderzahnheilkunde?

Um für eine qualitativ angemessene zahnärztliche Behandlung die notwendige Kooperation wieder herzustellen, braucht es Empathie, Geschick, Überzeugungskraft und Geduld, sogenannte „Soft Skills“, die im Praxisalltag nicht immer unbegrenzt zur Verfügung stehen, zumal die Zeit inzwischen weiterläuft. So bleibt ein großer Teil der Milchzahnkaries unbehandelt (DAJ-Studie



2009: ca. 50 Prozent), die restlichen behandlungsunwilligen Kinder werden häufig unter Allgemeinanästhesie saniert, eine Methode, die eigene Risiken mit sich bringt. Eine gut steuerbare und sehr sichere Alternative bietet die Behandlung mit Lachgas. Diese Sedierungsform ist ein patientenfreundliches, einfaches Verfahren, das durch Angstabbau (Anxiolyse), bei erhaltenem Bewusstsein und funktionierenden Schutzreflexen die

Kooperation der kleinen Patienten unterstützt.

## Wie funktioniert das genau?

Beim ersten Termin wird nach Erhebung von Anamnese und Befund, Aufklärung über Therapiemöglichkeiten und der Behandlungsplanung die geeignete Behandlungsart für den Patienten festgelegt, die dem Umfang der durchzuführenden Maßnahmen, dem Alter sowie der physischen und psychischen Verfassung des Patienten gerecht werden sollte. Erscheint die Behandlung mit Lachgas geeignet, wird der Patient mit der bunten Nasenmaske („Kichernase“) vertraut gemacht, die Eltern erhalten einen Aufklärungsbogen über die Lachgas-sedierung sowie die dadurch anfallenden Kosten und geben ihr schriftliches Einverständnis.

Zu Beginn der Behandlung atmet das Kind ein Sauerstoff-Lachgas-Gemisch über die „Kichernase“ ein, während der Lachgasanteil langsam erhöht wird, bis der gewünschte Entspannungszustand erreicht ist. Diese individuell dosierte Mischung wird beibehalten. Die Aufnahme erfolgt über die Lunge, der Transport zum Zentralen Nervensystem über das Blut. Dort ruft Lachgas an verschiedenen Synapsen unterschiedliche Wirkungen hervor: Anxiolyse (bis zur Euphorie), Sedierung (Entspannung, Somnolenz, reduzierter Bewegungsdrang), Analgesie (Heraufsetzung der Schmerztoleranz, Verringerung von Würgereiz), Dissoziation und Trance (Aufhebung des Zeitgefühls, veränderte Wahrnehmung, Erhöhung der Suggestibilität). Während der gesamten Dauer der Behandlung ist der Patient entspannt und kooperativ, eine fortwährende Beobachtung (ggf. Monitoring) und eine drei- bis fünfminütige „Sauerstoff-dusche“ gegen Ende der Behandlung – zur Ausleitung und Vermeidung einer Diffusionshypoxie sowie eine schriftliche Dokumentation – sind obligat.



## Wo liegen die Vorteile?

Die optimierten Behandlungsvoraussetzungen helfen dem zahnärztlichen Team, qualitativ hochwertige Ergebnisse unter wirtschaftlich angemessenen Konditionen zu erzielen. Gleichzeitig ist die emotionale Belastung aller Beteiligten auf ein Minimum reduziert.

Da Lachgas die Suggestibilität heraufsetzt, unterstützen die begleitenden Anwendungen verhaltensführender Maßnahmen wie Kinderhypnose, Konditionierung, Belohnung („Superhelfer-Urkunde“), Tell-Show-Do und das Prinzip der kleinen Schritte die individuellen Fähigkeiten und Kooperationsstrategien der kleinen Patienten. So wächst – durch die stressfreie Bewältigung der fremdgestellten Aufgabe – das kindliche Selbstvertrauen, und eine erneute, aber diesmal positive Bewertung der Behandlungssituation kann erfolgen („Reframing“). Durch geschickte Sprachwahl und gezieltes Loben erwünschter Verhaltensweisen kann die nächste Behandlung zum sehnlichsten erwarteten Ereignis werden. Untersuchungen zeigen, dass Kinder auch langfristig von dieser Vorgehensweise profitieren und bei späteren Behandlungen, die ohne Lachgas vorgenommen werden, signifikant weniger ängstlich sind.

Ein zusätzlicher Vorteil – speziell für die Kinderbehandlung – liegt in der moderaten analgetischen Potenz von Lachgas, die eine Heraufsetzung der Schmerztoleranzgrenze bewirkt. Mit unterstützenden Suggestionen und Elementen aus der Kinderhypnose kann bei der Füllungs-therapie häufig auf eine örtliche Betäubung verzichtet werden. Sollten invasivere Maßnahmen eine Lokalanästhesie erforderlich machen, so ist das für den Patienten – dank seines euphorisierten Zustandes – eher nebensächlich, und selbst Kinder mit Spritzenangst akzeptieren bereitwillig die „Traumkugeln“ für den Zahn. **DT**

## Was sagen die Fachgesellschaften dazu?

Lachgas bis 50 % in alleiniger Verwendung mit einem Lokalanästhetikum wird von der ASA (American Society of Anesthesiologists) in den Guidelines aus dem Jahre 2002 als „minimal sedation“ mit „minimal risks“ definiert und kann vom Zahnarzt („Non-Anesthesiologist“) ohne Anwesenheit eines Anästhesisten angewendet werden. Von enormer Wichtigkeit ist eine fundierte Ausbildung nach den Richtlinien der CED (Council of European Dentists), die sich an den Vorgaben der AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) und der EAPD (European Academy of Pediatric Dentistry) orientieren. Die Sedierung mit Lachgas wird bei richtlinienkonformer technischer Ausrüstung und fachgerechter Anwendung als „patientenbezogenes Management von angstbezogenen Hindernissen nach dem neuesten Kenntnisstand der Medizin“ für die Kinderbehandlung ausdrücklich empfohlen. In Amerika wird Lachgas seit 1960 in der Zahnheilkunde angewendet. In Deutschland verwendeten 2009 bereits 25 % der Kinderzahnärzte Lachgas in ihren Praxen.

## IfzL

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung  
Tel.: +49 8033 9799620  
info@ifzl.de, www.ifzl.de

## Fortbildung: Zahnarzt Lachgas Kurs

- 16. und 17. August 2013 – Berlin
- 6. und 7. September 2013: „Lachgas meets Implantology“ Special Event: Lachgaszertifizierung mit Live-OP bei Prof. Dr. Murat Yildirim, Düren
- 20. und 21. September 2013 – Leipzig
- 15. bis 16. November 2013 – Rosenheim
- 22. und 23. November 2013: „Lachgas goes Cerec“ Special Event: Lachgaszertifizierung mit Live-Demo by Dr. Wilhelm Schewpe, Dortmund
- 6. und 7. Dezember 2013, Wiesbaden



**Dr. Isabell von Gymnich**  
Praxisinhaberin  
Kinderzahnfee  
Im Gewerbepark C 27  
93059 Regensburg, Deutschland  
Tel.: +49 941 4614014  
Fax: +49 941 4616017  
www.kinderzahnfee.de

## Wer Panorama will, wird 3-D zu diesem Preis lieben!

Clever investieren: CS 9000 3D zum Schnäppchenpreis erhältlich.

Die digitale Volumentomografie (DVT) bieten viele Vorteile für Diagnostik und Therapie – doch aufgrund der hohen Investition in die 3-D-Röntgensysteme schrecken Behandler oft vor einer Anschaffung zurück und entscheiden sich stattdessen zuerst für ein digitales Panoramasystem. Dabei ist der Preissprung zwischen einem reinen Panoramasystem und dem CS 9000 3D, das zusätzlich zum erstklassigen Panoramaröntgen die volle DVT-Funktionalität bietet, aktuell so gering wie nie! Der Imaging-Spezialist Carestream Dental bietet in seiner Sommeraktion das CS 9000 3D ab dem 1. Juli bei allen teilnehmenden Händlern zum Sonderpreis von nur 39.999 Euro an. Der digitale Allrounder kostet damit nur wenig mehr als ein hochwertiges Panoramaröntgensystem ohne DVT.

### Perfekt für die Zukunft gerüstet

Das CS 9000 3D ist bei Kapazität und Genauigkeit der 3-D-Bildverar-



beitung State of the Art. Die mit weltweit über 5.000 installierten Systemen erfolgreichste und beliebteste 3-D-Röntgenlösung deckt über 90 Prozent aller Diagnoseanforderungen einer Zahnarztpraxis ab, verfügt sowohl über eine in seiner Klasse einzigartige Auflösung und Detailwiedergabe bei niedrigster Strahlenbelastung als auch über ein fokussiertes Field-of-View.

Eine der überragenden Eigenschaften des CS 9000 3D Systems ist seine Kombination aus erstklassiger 2-D-Panorama und 3-D/DVT-Technologie. Angezeigt werden können axiale, koronare, sagittale und auch benutzerdefinierte Schichten. Die dreidimen-

sionale Rekonstruktion bietet darüber hinaus eine absichernde realistische Ansicht der Zahnstrukturen für sichere Diagnosen.

Wird eine Modalität auf dem Computer ausgewählt, wechselt die Einheit automatisch zwischen 3-D- und Panoramamodus – ein manuelles Wechseln des Sensors wird damit überflüssig. Das CS 9000 3D System verfügt über einen Wirkungsbereich (50 x 37 mm FOV) für hochauflösende Aufnahmen mit einer Kantenlänge (oder Mindeststärke) von 0,076 mm. Aufgrund seiner hohen Auflösung eignet sich das CS 9000 3D hervorragend für beinahe alle lokalen Zahnbehandlungen, auch für sehr anspruchsvolle Eingriffe, wie Wurzelkanalbehandlungen und Einzelimplantate. [DT](#)

### Carestream Health Deutschland GmbH

Tel.: 00800 45677654  
www.carestreamdental.de



## Wenig Zahnseide – perfektes Ergebnis

Ein bequemer Zahnseidehalter ermöglicht die gründliche Reinigung aller Zahnzwischenräume.



„Zahnseide gehört zur täglichen Zahnpflege“ – gern würde jeder Patient dieser Empfehlung seines Zahnarztes nachkommen. Im Alltag wird

die Reinigung der Zahnzwischenräume jedoch schnell wieder vernachlässigt, denn ob bei Verwendung von Einweghaltern mit montierter Zahnseide oder mit den Fingern sind aufgerissene Mundwinkel keine Seltenheit.

Die umständliche Handhabung ermöglicht nur selten die Reinigung des schwer zugänglichen molaren Bereiches. Zu Hause oder unterwegs – der peridenta Zahnseidehalter ermöglicht es jedem, mit wenig Zahnseide eine einfache und gründliche Reinigung aller Zahnzwischenräume zu erzielen. Aufgrund

des ergonomisch geformten Griffes bietet der Zahnseidehalter sichere Handhabung. Dem Anwender gelingt ein einfaches Einlegen und Spannen der Zahnseide, und die Fadenspannung hält während der gesamten Anwendung. Der Halter ist einzeln verpackt und für jede Zahnseide geeignet, auch für besonders glatte Zahnseide (PTFE). [DT](#)

### peridenta care

Dental Produkte GmbH  
Tel.: +49 511 6960090  
www.peridenta-care.de

## Keine herkömmliche Zahncreme

Neues Gelee reduziert Sensibilitäten.

Relief ACP Gelee von Philips GmbH ist bei empfindlichen Zähnen indiziert. Das Gelee enthält patentiertes ACP (amorphes Calciumphosphat), Natriumfluorid und Kaliumnitrat. Nicht nur überzeugende Studienergebnisse<sup>1,3</sup> ließen Relief ACP Gelee in den USA bereits zu einem erfolgreichen Produkt werden. Es unterstützt den Patienten bei der Reduktion von Sensibilitäten<sup>1</sup>, Remineralisierung des Zahnschmelzes<sup>2</sup>, Vorbeugung von Karies<sup>3</sup>.

Aufgrund seiner Eigenschaft, Sensibilitäten zu reduzieren, hat sich das Gelee außerdem im Rahmen der professionellen Zahnaufhellung bewährt.



Schon rein optisch wird dem Anwender deutlich, dass das Produkt keine herkömmliche Zahncreme ist. Das Gelee wird in einer gut dosierbaren Spritzendarreichung angeboten.

Angewendet wird es zweimal täglich für jeweils 10 bis 15 Minuten individuell für den Patienten angefertigten Zahnschienen. Der Patient kann das Gelee auch nach dem Zähneputzen direkt mit dem Finger morgens und abends jeweils drei Minuten einmassieren.

Relief ACP Gelee mit der PZN 10026880 (4er-Packung) oder PZN 10026897 (6er-Packung) ist in der Apotheke erhältlich. Zahnarztpraxen

können die Empfehlung mit einem vorgedruckten grünen Rezept unterstützen. Außerdem haben Zahnarztpraxen ab sofort die Möglichkeit, das Medizinprodukt in ihren Praxisshop aufzunehmen. Die Bestellung erfolgt bei Philips über die Bestell-Hotline 040 2899-1509 oder per E-Mail an [sonicare.deutschland@philips.com](mailto:sonicare.deutschland@philips.com). [DT](#)

1 Geiger S, Matalon S, Blasbalg J, et al. The clinical effect of amorphous calcium phosphate (ACP) on root surface hypersensitivity. *Oper Dent*. 2003; 28:496-500.

2 Tung, M.S., Eichmiller, F.C. Amorphous Calcium Phosphate for tooth mineralization. *Compend Contin Educ Dent*, Vol. 25, No. 9 Suppl 1, Sep 2004, pp 9-13. *Journal Code 9600713, Journal Subset MEDJSD, ISSN 1548-8578.*

3 Featherstone, John D.B. The science and practice of caries prevention. *JADA* Vol. 131, July 2000. 2 von 2

### Philips GmbH

Tel.: +49 40 2899-1509  
www.philips.de/sonicare



## Mikrohybrid-Composit

Stumpfaufbaumaterial mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen.

Das selbsthärtende fluoridhaltige Mikrohybrid-Composit FANTESTIC® Z CORE DC mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen von R-dental ist ein Stumpfaufbaumaterial mit optionaler Lichthärtung (dualhärtend). Das Produkt ist indiziert für Aufbaufüllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz und zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften.

Die Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffe bewirken eine hohe Druckfestigkeit und Röntgenopazität sowie eine sehr gute Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit der Zahnhartsubstanz. Eine gute Anfließbarkeit ist gewährleistet. Das gut modellierbare Material überzeugt durch eine Beschleifbarkeit wie Dentin. Das Stumpfaufbaumaterial ist zudem kompatibel mit verschiedenen Adhäsivsystemen.

FANTESTIC® Z CORE DC ist in 5-ml-Doppelkammerspritzen und in ökonomischen 25-ml-Doppelkartuschen in den Farben A2 universal und weiß-opak mit Zubehör erhältlich. [DT](#)

### R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Tel.: +49 40 22757617  
www.r-dental.com



## Technologiesprung bei Behandlungseinheiten

vision U – Der neue Standard in der Premium-Klasse.



ULTRADENT hat mit einer konsequenten und innovativen Entwicklungsarbeit in der Premiumklasse einen neuen Standard geschaffen. vision U, das neue Multimedia-System, ist ein Monitor, Eingabegerät, Entertainment, Infotainment, bietet Systemkontrolle und Ferndiagnose, speichert Daten für das Qualitätsmanagement und kann sogar als Diagnosemonitor für Röntgenbilder verwendet werden. Dabei ist vision U spielerisch einfach und intuitiv zu bedienen. Das interaktive Multimedia-System mit einem 21,5 Zoll großen hochauflösenden Multi-Touch-Screen lässt sich mit Smart-Touch-Gestik so schnell bedienen wie ein Tablet-Computer.

Info- und Entertainment-Funktionen sorgen für einen effizienten und reibungslosen Praxisablauf. Hier können Infofilme und Unterhaltungsprogramme gespeichert und abgerufen werden, auch ein Film über die Praxis könnte vor der Behandlung oder bei Wartezeiten eingespielt werden. Eine Intraoralkamera mit Autofokus und Bar-/QR-Code Erkennung gehört

zum System wie ein interaktiver 2-D/3-D-Röntgen-Viewer.

Eine besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht ein Qualitätsmanagement und bedeutet für die Praxis mehr Sicherheit.

Integriert ist auch eine Wartungs- und Service-Plattform, die im Hintergrund Betriebsstunden für alle wesentlichen Komponenten aufzeichnet, Störungen, Fehlfunktionen oder anstehende Wartungsarbeiten meldet und optional auch einen externen Diagnosezugriff ermöglicht. So werden Standzeiten reduziert und der Nutzen einer Behandlungseinheit erhöht. [DT](#)

### ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Tel.: +49 89 420992-70  
www.ultradent.de



# Röntgen Spezial – Software für Tablet-PCs

Neuentwickelte DIXI App bietet Unterstützung bei Behandlung und Diagnose.

Die Vorzüge von Tablet-PCs sind offensichtlich: Es ist ein tragbarer, flacher und einfach zu bedienender Computer in besonders leichter Ausführung mit einem Touchscreendisplay. Der berührungsempfindliche Bildschirm wird mit dem Finger oder einem Stift bedient. Zur Eingabe von Text erscheint, wenn notwendig, eine Tastatur auf dem Display. Die Geräte ähneln in Leistungsumfang, Bedienung und Form modernen Smartphones und sind mit diesen synchronisierbar.

patientenbezogenen Abspeicherung der Bilder sind alle nötigen Funktionalitäten in dieser App erfasst.

## Netzwerk kompatibel

Ein weiterer Vorteil ist die direkte Kopplung (LAN/WLAN) zu einem vorhandenen PC Netzwerk. Die Bilder können zentral gespeichert werden und stehen sofort zur Nutzung in der gesamten Praxis zur Verfügung.

## Kleinbildsensor

Der Sensor DIXI III ist direkt USB gekoppelt und kann somit via DIXI App an das Tablet angeschlossen werden. Eine reale Röntgenauflösung von ca. 12 LP/mm (22/24 nominal) und eine hohe Dynamik, die eine noch bessere Graustufenwiedergabe gewährleistet, zeichnen diesen Sensor aus.

## OPG

In den Komplettpaketen OPG + Sensor + EDV sind qualitativ modifizierte Panoramageräte von Markenherstellern im Einsatz, die natürlich auch direkt in ein Gesamtsystem einbindbar sind. [D](#)

## ANTERAY GmbH

Tel.: +49 9128 926660  
www.anteray.de



Die nötige Software, hier das DIXI App der deutschen Firma ANTERAY, ist als ausführendes Programm auf einem Tablet-PC lauffähig. Die DIXI App unterstützt alle wichtigen und notwendigen Teilbereiche, die bei der Behandlung und Diagnose relevant sind. Von der direkten Aufnahme, über die Bearbeitung bis hin zu sicheren

# Haftfest. Vielseitig. Zeitsparend.

AbsoLute™: Selbstadhäsiver Kompositzement.

AbsoLute™ ist ein selbstätzender, selbstadhäsiver, dualhärtender Komposit-Befestigungszement, der speziell für das Befestigen von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Wurzelstifte (vorgefertigte Metall- und metallfreie/Glasfaser- sowie gegossene Wurzelstifte) gedacht ist. Bei der Automix-Dual-Spritzenabgabe ist keine Mischung von Hand erforderlich, wodurch eine direkte Abgabe in die Restauration möglich ist.

AbsoLute™ ist ein fluoridfreisetzender Paste/Paste-Befestigungszement, der keine Ätzung, Grundierung oder Bonding der präparierten Oberflächen benötigt. Der Zement lässt sich leicht anwenden, benötigt nur eine kurze Behandlungszeit und stellt ein gutes Bonding mit den meisten Dentalmaterialien her.

## Die Vorteile auf einen Blick

- kein separates Ätzen, Primern und Bonden der präparierten Oberfläche erforderlich
- Haftung auf unterschiedlichen Dentalsubstraten

- Röntgenopazität
- unproblematische Reinigung
- ideale Schichtdicke für optimale Positionierung und Haftung der Restauration



Der Zement ist in den Farben Transluzent und Opak erhältlich. Er ist außerdem röntgenopak, sodass er auf Röntgenaufnahmen problemlos identifiziert werden kann.

## Die Anwendung

Provisorische Versorgung und etwaige Zementrückstände entfernen; Restauration mit AbsoLute füllen; Restauration einsetzen; drei bis fünf Sekunden lichterhärten, um den Zement besser entfernen zu können; überschüssigen Zement entfernen; 20 bis 30 Sekunden lichterhärten. [D](#)

## Centrix, Inc.

Tel.: +49 800 2368749  
www.centrixdental.de



# Revisionsfälle sicher lösen

Aufbereitung mit nur einem Instrument.

RECIPROC® hat sich innerhalb kurzer Zeit weltweit zu einem sehr erfolgreichen System für die Aufbereitung von Wurzelkanälen mit nur einem Instrument entwickelt. Zum Indikationsbereich gehört auch das Entfernen alter Guttapercha- und trägerstiftbasierter Füllungen im Zuge von Revisionsbehandlungen. Aufgrund des Instrumentendesigns und der guten Schneidfähigkeit wird mit dem Standardinstrument R25 unter effizienter Entfernung des Füllmaterials die Arbeitslänge zügig erreicht.



Sollte für die abschließende Aufbereitung eine zusätzliche Erweiterung des Kanals erforderlich sein, stehen dafür

weitere Instrumentengrößen im RECIPROC® System zur Verfügung. Revisionsfälle lassen sich so



unter Nutzung der systemtypischen Einfachheit und Zeiterparnis genau so sicher lösen wie Primärbehandlungen.

Weitere Informationen und Videos mit Step-by-Step-Beschreibungen stehen in den Webcasts auf [www.vdw-dental.com](http://www.vdw-dental.com) zur Verfügung. [D](#)

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



# Dentin-Versiegelungsliquid verhindert Sensibilitäten

Zusatznutzen: effektiver Sekundärkariesschutz unter Polymerfüllungen.

Das Dentin-Versiegelungsliquid von Humanchemie ist geeignet zur Vorbehandlung und Desensibilisierung freiliegender oder beschliffener Dentinflächen – für präparierte Kavitäten und Stümpfe. Darüber hinaus bietet es einen effektiven Sekundärkariesschutz insbesondere unter Polymerfüllungen.

Die nach der Präparation oft auftretenden Nachschmerzen oder Empfindlichkeiten werden durch die Anwendung des Dentin-Versiegelungsliquids deutlich reduziert.

Diese erfolgt durch eine einfache Doppeltouchierung vor Ätzen und Bonden, ohne deren Wirkung negativ zu beeinflussen. Die Behand-



lung kann direkt fortgesetzt werden – keine Lichthärtung oder Wartezeit sind erforderlich.

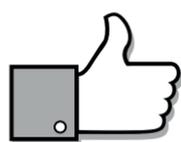
Bei Kunststofffüllungen kann die gründliche Touchierung der Kavität zudem die Unterfüllung erübrigen. Die Anwendung des Dentin-Versiegelungsliquids verkürzt zudem die Behandlungszeit.

Das Produkt ist frei von Lösungsmitteln und enthält rein mineralische Wirkstoffe für den effektiven Verschluss der Tubuli. [D](#)

HUMANCHEMIE GmbH  
Tel.: +49 51 8124633  
www.humanchemie.de

ANZEIGE

## Medizinstudium im Ausland!



>> kein NC

>> keine Wartezeit

>> Studienbeginn schon dieses WS

>> deutsche Betreuung vor Ort

>> kein Vorstudium



4./5. OKTOBER 2013 // HOTEL PALACE BERLIN

## KARIES- UND PARODONTITISPROPHYLAXE MIT KONZEPT



BILDER  
DENTALHYGIENE  
START UP 2012

### PROGRAMM II freitag | 4. oktober 2013

#### 09.00 – 12.30 Uhr Pre-Congress Workshops (inkl. Pause 10.30 – 11.00 Uhr)

1 Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg  
Kompaktseminar „Parodontologie in der Praxis“  
Aktueller Stand der Wissenschaft zu Diagnostik, Prognose,  
chirurgischer und nichtchirurgischer Parodontitisstherapie

oder

2 ZMF Anja Wolf/Bremen  
Versorgung von Implantat-Patienten mit PerioChip®  
(Suprakonstruktionen und Einzelzahn-Implantate)  
Sponsor: Dexcel® Pharma

12.30 – 13.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

#### Vorträge

13.00 – 13.40 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten  
Eröffnung  
Karies: Ätiologie und Pathogenese – Einfluss auf  
Diagnose und Therapie – Diagnose des Kariesrisikos:  
Was mache ich wann in der Praxis?

13.40 – 14.10 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg  
Mundschleimhautveränderungen (kein Buch mit  
sieben Siegeln)

14.10 – 14.40 Uhr Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg  
Der Einsatz antibakterieller Mundpflegeprodukte und  
Antibiotika in der Parodontologie

14.40 – 15.10 Uhr Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil/Köln  
Parodontologie und Allgemeinerkrankungen

15.10 – 15.40 Uhr Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf  
Gesundheit, Lebensgewohnheiten und  
Parodontalerkrankungen

15.40 – 15.45 Uhr Diskussion

15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.15 – 16.45 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg  
Periimplantitis erkennen, vermeiden und behandeln

16.45 – 17.35 Uhr Ute Rabing/Dörverden  
Update Prophylaxe – Ist meine Prophylaxesitzung  
noch am Puls der Zeit oder schon überholt?

17.35 – 17.55 Uhr ZMF Anja Wolf/Bremen  
Wie sag ich's meinen Patienten? (Praxiskonzept,  
Patientenansprache, Dokumentation)

17.55 – 18.15 Uhr Christoph Jäger/Stadthagen  
Qualitäts- und Hygienemanagement: Einfacher geht's  
nicht mehr und der Staat gibt noch was dazu

18.15 – 18.30 Uhr Abschlussdiskussion

20.00 Uhr Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

#### II Parallel zu den Vorträgen II Seminar GOZ, Dokumentation und PRG Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

##### Kursinhalte

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

### PROGRAMM II samstag | 5. oktober 2013

#### II Seminar A Hygieneseminar Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

inklusive umfassendem Kursskript

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Inkl. neuer RKI-Richtlinien

09.00 – 11.00 Uhr Rechtliche Rahmenbedingungen  
für ein Hygienemanagement  
Informationen zu den einzelnen Gesetzen und  
Verordnungen  
Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

### PROGRAMM II samstag | 5. oktober 2013

11.30 – 13.30 Uhr Anforderungen an die Aufbereitung  
von Medizinprodukten  
Anforderungen an die Ausstattungen der  
Aufbereitungsräume  
Anforderungen an die Kleidung  
Anforderungen an die maschinelle Reinigung und  
Desinfektion  
Anforderungen an die manuelle Reinigung

13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

14.30 – 16.00 Uhr Wie setze ich die Anforderungen an ein  
Hygienemanagement in die Praxis um?  
Risikobewertung  
Hygienepläne  
Arbeitsanweisungen  
Instrumentenliste

16.00 – 16.15 Uhr Pause

16.15 – 18.00 Uhr Überprüfung des Erlernten  
Praktischer Teil  
Übergabe der Zertifikate

#### II Seminar B Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB Referent: Christoph Jäger/Stadthagen

inklusive umfassendem Kursskript

09.00 – 11.00 Uhr Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche  
Ausbaustufen  
Was müssen wir und was können wir? | Grundlagen  
eines einfachen QM-Systems | Weniger ist mehr |  
Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? |  
Die QMB als Einzelkämpferin? | Die richtige  
Projektplanung | Auf das Wesentliche kommt es an

11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.30 – 13.30 Uhr Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System  
Alles andere ist nur Ballast | Wie gehe ich mit den  
vielen QM-Dokumenten und Aufzeichnungen um? |  
Warum wurde eigentlich der Papierkorb erfunden? |  
Wie bringen wir die Unterlagen in ein einfaches und  
geniales Ordnungssystem? | Wer Ordnung hält, ist nur  
zu faul zum Suchen. Oder?

13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

14.30 – 16.00 Uhr Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder  
Handbuch?  
Auch die Chefs müssen sich im QM-System zu-  
rechtfinden | Das Organigramm für Ihre Praxis | Die  
gesamte Praxis auf einem Blick | Zertifizierung eines  
QM-Systems | Was ist das denn? | Belehrungen,  
Vorsorgeuntersuchungen und Schülerpraktikanten |  
Worauf müssen wir besonders achten?

16.00 – 16.15 Uhr Pause

16.15 – 18.00 Uhr Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungs-  
vorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?  
Ein Foto sagt doch mehr als tausend Worte | Woher  
bekomme ich die ganzen Unterlagen aus dem  
Seminar? | Download ist besser als selbst schreiben |  
Übergabe der Zertifikate | Zur Vorlage der Praxisleitung  
und als Ausbildungsnachweis für Behörden oder  
möglicher Zertifizierungsgesellschaften

#### II Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test II

DENTALHYGIENE  
START UP 2013

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

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

DTG 7+8/13

### ORGANISATORISCHES

Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und  
in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON

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

#### Veranstaltungsort



Hotel Palace Berlin  
Budapester Straße 45  
10787 Berlin  
www.palace.de

#### Organisation/Anmeldung

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



#### Kongressgebühr | Teilnahme am Freitag und Samstag Workshops, Vorträge oder GOZ-Seminar, Seminar A oder B

Tagungspauschale\* 189,- € zzgl. MwSt.  
98,- € zzgl. MwSt.

#### Kongressgebühr | Tageskarten Freitag, 4. Oktober 2013

Workshops, Vorträge oder GOZ-Seminar 99,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 49,- € zzgl. MwSt.

#### Samstag, 5. Oktober 2013

Seminar A oder B 99,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 49,- € zzgl. MwSt.

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

#### Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

In der atemberaubenden Kulisse des  
Wasserwerks Berlin findet am  
Freitag ab 20.00 Uhr  
die Kongressparty  
unter dem Motto „Lounging, Dining, Clubbing“ anlässlich des Kongresses  
statt. Ein Abend, den man nicht versäumen sollte!  
Preis pro Person 79,- € zzgl. MwSt.  
Im Preis enthalten sind Abendessen, Wein, Bier, Softdrinks, Busshuttle und Live-Band!

#### So kommen Sie zum Kongress



Entfernungen:  
Bahnhof Zoologischer  
Garten: 500 Meter  
Stadtautobahn Ausfahrt  
„Zentrum“: 2 Kilometer  
Flughafen Tegel:  
8 Kilometer

Das komplette Programm, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen  
sowie weitere Informationen u.a. zur Abendveranstaltung finden Sie  
unter [www.startup-dentalhygiene.de](http://www.startup-dentalhygiene.de)

Für das DENTALHYGIENE START UP 2013 am 4./5. Oktober 2013 in Berlin melde ich folgende  
Personen verbindlich an:

Name/Vorname/Tätigkeit  
Bitte Zutreffendes ankreuzen  
Freitag  
Pre-Congress Workshops:  
 1 oder  2  
 Vorträge  
 GOZ-Seminar  
Samstag  
 Seminar A  
 Seminar B

Name/Vorname/Tätigkeit  
Bitte Zutreffendes ankreuzen  
Freitag  
Pre-Congress Workshops:  
 1 oder  2  
 Vorträge  
 GOZ-Seminar  
Samstag  
 Seminar A  
 Seminar B

Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin: \_\_\_\_\_ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel/Laborstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG  
erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

# SPECIAL TRIBUNE

—The World's Expert Newspaper · Praxishygiene · German Edition—

No. 7+8/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 31. Juli 2013



## Der perfekte Handschuh

In den letzten Jahren hat die Zahl der Kontaktallergien gegen Latex und Nitril deutlich zugenommen. Aus welchem Material sollte der ideale Handschuh also bestehen? Von Ben Adriaanse, DTNederland. ▶ Seite 20



## Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis

Wenn es um nachhaltige Wasseraufbereitung und -entkalkung geht, ist die doctorwater GmbH der ideale Ansprechpartner für die Zahnarztpraxis. Das Gesundheitsamt kann somit ruhig kommen! ▶ Seite 21



## Wiederverwendbare Serviettenketten

Auf 70 Prozent der Serviettenketten wurden Keime und Bakterien nachgewiesen – das hat eine neue Studie belegt. Eine hygienische Alternative stellt der Einsatz von Einweg-Serviettenhaltern dar. ▶ Seite 22

## Sauberkeit. Keimarmut. Sterilität.

Drei Schlagwörter, welche die Zahnarztpraxen schon seit Langem bis ins Detail beschäftigen und durch vielfältige Vorschriften auf Trab halten. Von Iris Wälter-Bergob, Meschede.



Hygienemanagement per se bezieht sich auf eine Vielzahl von Faktoren. Angefangen von potenziellen Infektionsüberträgern Patient und Praxisteam, die Aufbereitung von Medizinprodukten, die Flächendesinfektion oder die korrekte Einhaltung von vorgegebenen Hygieneplänen, verbunden mit der einwandfreien Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen.

Die optimalen Wege für eine bestmögliche Praxishygiene zu finden scheint zunächst verhältnismäßig einfach zu sein. Doch bei genauerer Betrachtung ist dies mit beträchtlichem Aufwand verbunden, wenn die Anforderungen perfekt er-

füllt werden sollen. Monetär und personell ist ganzer Einsatz gefragt. Für das Praxisteam ist es eine Herausforderung, die tatsächlich verpflichtenden Erfordernisse aus einer Unmenge an Regelwerken herauszufiltern.

Unter dem Aspekt, dass pro Land völlig unterschiedliche Regelwerke vorherrschen, kann davon ausgegangen werden, dass im Laufe der nächsten Jahre der Hygienestandard weiter angehoben wird. In diesem Artikel soll zunächst auf die Gegebenheiten in Deutschland und Österreich eingegangen werden. Im Nachbarland Schweiz können kleinere Abweichungen an manchen Stellen auftreten.

### Effektiver Schutz von Patienten und Praxisteams

Zunächst stellen Patienten potenzielle Überträger von Infektionen dar. Deshalb ist es unbedingt notwendig, im Vorfeld genaue Informationen und Eckdaten über die Patienten einzuholen. Anhand einer entsprechenden Anamneseerhebung können mögliche Infektionen erkannt und entsprechend berücksichtigt werden. Weiterhin wird durch Schleimhautantiseptik und Zahnreinigung eine nicht zu unterschätzende Reduktion der mikrobiellen Flora und Schleimhaut erreicht. Hierdurch wird die Konzentration

Fortsetzung auf Seite 18 →

## Den Überblick behalten im „Hygiene-Dschungel“

Statement von Dr. Mathias Wunsch\*



Die Einhaltung der Regeln der Hygiene ist für alle Beschäftigten in Zahnarztpraxen eine Selbstverständlichkeit. Lohnt es sich deshalb, ein Special diesem Thema zu widmen?

In Studium und Ausbildung werden profunde Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene vermittelt. Daran besteht kein Zweifel. Wer sich jedoch eingehender mit dem Thema beschäftigt, wird schnell feststellen, dass eine Vielzahl gesetzlicher Regelungen existiert, die es zu beachten gilt.

Besonders im Fokus steht in den letzten Jahren die Aufbereitung von Medizinprodukten. Konkrete Vorgaben für diesen Bereich enthalten die von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) herausgegebenen Empfehlungen, bei deren Einhaltung ein korrektes Vorgehen vermutet wird. Im Oktober 2012 erschien die Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“, welche die entsprechende Empfehlung aus dem Jahre 2001 ersetzt.

Die Bundeszahnärztekammer hatte im Vorfeld intensiv auf die bessere Berücksichtigung der Belange der Zahnärzteschaft in der für alle medizinischen Bereiche gültigen Empfehlung hingearbeitet. So konnten entscheidende Details des ersten von Hygieneexperten vorgelegten Entwurfs korrigiert werden. Ein großer Erfolg ist die seit Langem geforderte und nunmehr erfolgte Bezugnahme auf die zahnärztliche RKI-Empfehlung aus dem Jahre 2006.

Ein neuer „Gesetzestext“ bietet naturgemäß Spielraum für Interpretationen. Klar zu widersprechen ist jedoch Aussagen von kommerziellen Anbietern, die aus der KRINKO-Empfehlung neue Hygienestandards ableiten, um den Verkauf ihrer Produkte zu fördern. Denn insgesamt wurden die Anforderungen an die Verfahren zur Aufbereitung in der neuen Empfehlung nicht erhöht. Der Einsatz von modernen maschinellen Aufbereitungsverfahren und elektronischer Dokumentation kann für Zahnarztpraxen Rationalisierungspotenzial bieten. Letztlich sollte jedoch jeder Praxisinhaber weiterhin frei entscheiden können, welches Verfahren zur Aufbereitung er wählt. Für die manuelle Aufbereitung von zahnärztlichen Übertragungsinstrumenten hat eine kürzlich abgeschlossene Studie (MAZI) den wissenschaftlichen Beweis für deren Wirksamkeit erbracht. Damit sollte die in der Vergangenheit zum Teil hitzig geführte Debatte zur Zulässigkeit dieses Verfahrens beendet sein.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, oft fällt es nicht leicht, in diesem „Dschungel“ den Überblick zu behalten. Nutzen Sie deshalb auch die vielfältigen Fortbildungsangebote Ihrer (Landes-)Zahnärztekammern zum Thema Hygiene für sich und Ihr Personal. Diese Kurse unterstützen Sie bei der rechtssicheren Umsetzung aller Anforderungen und können Sie möglicherweise vor Fehlinvestitionen bewahren.

\*Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen und Vorsitzender der Ausschüsse Praxisführung und Hygiene der Bundeszahnärztekammer.

ANZEIGE

## 54. Bayerischer Zahnärztetag

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



Bayerische  
Landes Zahnärzte  
Kammer



Deutsche Gesellschaft  
für Alters Zahn Medizin



D G A Z

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgaz.org

### Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten

Informationen: OEMUS MEDIA AG  
Telefon: 0341 48474-308 · Fax: 0341 48474-390  
E-Mail: zaet2013@oemus-media.de · www.bayerischer-zahnarzttag.de



Programm  
Bayerischer Zahn-  
ärztetag 2013

## Faxantwort

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum 54. Bayerischen Zahnärztetag am 24. bis 26. Oktober 2013 in München zu.

VORNAME/NAME

PRAXISSTEMPEL

DTG7+8/13

## ← Fortsetzung von Seite 17

von Krankheitserregern in Aerosolen vermindert.

Doch selbstverständlich können Infektionen nicht nur von Patienten, sondern auch vom Behandlungsteam selbst ausgehen. Dadurch sollte von Beginn an sichergestellt sein, dass alle Teammitglieder frei von Infektionen sind. Der Arbeitgeber sorgt für regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und die Impfpflicht. Eine ausführliche Hygieneschulung sollte ebenfalls mit allen Teammitgliedern realisiert und die erlernten Inhalte eingehalten werden. Entsprechend abgestimmte Weiterbildungen in regelmäßigen Abständen gehören selbstverständlich ebenfalls dazu.

Ein weiterer Basisbaustein für den Schutz von Praxisteam und Patient ist die korrekte Desinfektion der Hände. Vor und nach der Arbeit bzw. nach Pausen oder Unterbrechungen, bei sichtbaren Verschmutzungen, vor Mahlzeiten, nach Toilettengängen, Husten, Niesen, Naseputzen etc. ist eine Säuberung der Hände angesagt. Es ist darauf zu achten, dass Praxismitarbeiter keine Ringe, Uhren oder Ähnliches tragen.

**Hygienische und chirurgische Händedesinfektion**

Unterschieden wird zwischen der Händereinigung sowie der hygienischen und der chirurgischen Händedesinfektion. Die einfache Händereinigung findet mittels hautschonender Flüssigseife aus dem Spender unter fließendem Wasser statt. Die Trocknung erfolgt per Einweghandtuch. Bei Besiedlung der Haut durch Bakterien, Pilze oder Viren wird die sogenannte hygienische Händedesinfektion empfohlen: Dabei wird das Händedesinfektionsmittel zum vollständigen Trocknen verrieben.

Vor chirurgischen Behandlungen und vor der Behandlung von Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko ist die chirurgische Händedesinfektion anzuwenden. Die Hände und Unterarme werden bis zum Ellbogen gereinigt und mit Händedesinfektionslösung benetzt und eingerieben. Während der Einwirkzeit von fünf Minuten werden die Hände und Unterarme feucht gehalten. Außerdem werden Nägel und Falze sorgfältig gebürstet.

Das Tragen von Schutzhandschuhen ermöglicht eine weitere Reduktion der Infektionsgefahr. Schutzhandschuhe gibt es in unterschiedlichsten Ausführungen: mit oder ohne Latex, gepudert oder ungepudert. In erster Linie aber sollten sie dem Träger gut passen und zwischen den Behandlungen in jedem Fall gewechselt werden. Bei chirurgischen Eingriffen ist die Auswahl steriler Schutzhandschuhe erforderlich.

Aerosole sowie Tröpfcheninfektionen durch Blut- und Speicherspritzer werden wirksam durch gut anliegenden Mund- und Nasenschutz abgehalten. Eine Schutzbrille für die Augen wird ebenfalls empfohlen. Weiterführende Elemente, welche die Schutzkleidung für das Praxisteam abrunden, sind beispielsweise Kittel, Schürzen oder Haar-

schutz. Im näheren Umfeld des Behandlungsbereichs sind schwer zu reinigende Flächen abzudecken. Die Abdeckmaterialien zum Kontami-

nationsschutz von Gegenständen sollten keimarm sein und nach der Behandlung entsprechend aufbereitet oder entsorgt werden.

**Aufbereitung von Medizinprodukten**

Zunächst wird eine geeignete Infrastruktur benötigt, die garantiert, dass ein Hygienesystem funktionieren kann. Als Grundregel beinhalten

Semikritische Medizinprodukte kommen in Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut. Es wird unterschieden in semikritisch A (ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung) und semikritisch B (mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung). Im Fall von semikritisch A ist eine Reinigung und Desinfektion erforderlich, z.B. Handinstrumente für allgemeine restau-

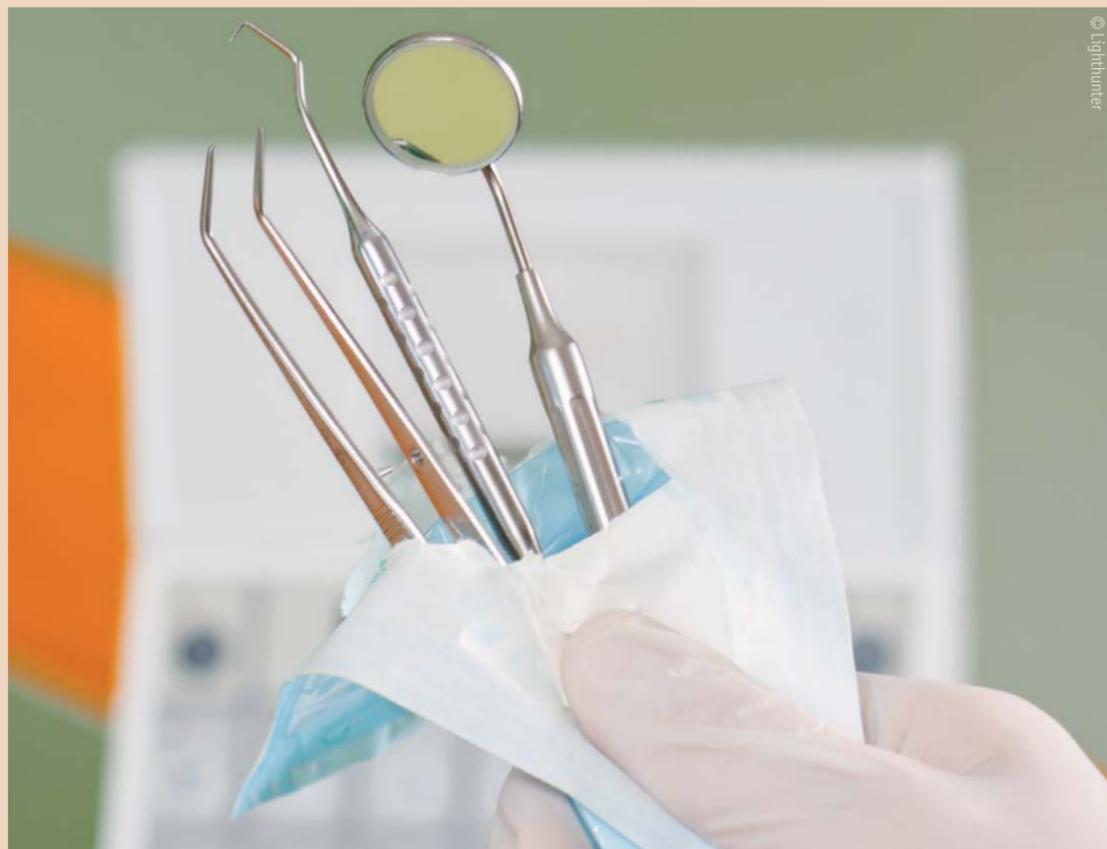
Im Rahmen der Aufbereitung ist eine einwandfreie Dokumentation und Freigabe notwendig. Es muss mit validierten Verfahren gearbeitet werden, deren Eignung für die tägliche Routinearbeit nachzuweisen ist. Weiterhin dürfen nur Personen, die über die notwendige Sachkenntnis verfügen, die Aufbereitung durchführen und freigeben. Durch die jeweilige Unterschrift bestätigt die

sensiblen Gebieten muss das Risiko einer Infektion so gering wie möglich gehalten werden.

Ein Indiz für eine gut organisierte Praxis ist ein Hygieneplan, welcher immer auf aktuellem Stand gehalten wird. Ergänzt wird dieser durch Instrumentenlisten sowie eindeutige, verständliche Arbeitsanweisungen einschließlich der Festlegung von Prozess- und Qualitätskontrollen. Die formale Gestaltung ist offen: Es sind tabellarische, stichpunktartige, aber auch ausformulierte Gestaltungen möglich. Der Hygieneplan kann ebenso mit einem Desinfektionsplan identisch sein. Es empfiehlt sich, den Praxishygieneplan zur Einsichtnahme auszuhängen. In diesem sollten sowohl für die einzelnen Arbeitsbereiche Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung, Sterilisation, Dokumentation und ggf. Kontrollen schriftlich festgelegt sein. Ebenfalls sollte in diesem auch Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt werden.

Wurden nach der Behandlung Oberflächen im Behandlungsraum durch (Hand-)Kontakt oder Aerosol kontaminiert, sind sie mit geeigneten Mitteln zu reinigen und zu desinfizieren. Nach wie vor gilt die Kombination „Sprühen–Wischen“. Eines ist ohne das andere nicht ausreichend. Alleiniges Sprühen desinfiziert keinesfalls die Mikroflächen zwischen den aufgespritzten Tröpfchen. Durch alleiniges Wischen werden Ecken, die enger sind als der Radius der wischenden Finger, nicht erreicht. Kontaminierte Teile der Röntgeneinrichtung sind nach jedem Patienten zu desinfizieren, ebenso entsprechend verpackte intraorale Röntgenfilme nach Entnahme aus dem Mund. Weitere gezielte Desinfektionsmaßnahmen können notwendig werden, wenn eine sichtbare Kontamination auch patientenferner Flächen (einschließlich Fußboden) vorliegt.

Darüber hinaus sind Schläuche und Kupplungen der Absauganlagen zu desinfizieren. Für die Innenreinigung wasserführender Systeme an Dentaleinheiten (z.B. Multifunktionsspritze oder Übertragungsinstrumente) können Desinfektionsanlagen eingebaut werden. Vor Behandlungsbeginn werden die Systeme zwei Minuten mit sterilen Spüllösungen oder Kochsalzlösungen durchgespült. Dabei ist es wichtig, die Desinfektionsanlagen regelmäßig zu warten und zu überprüfen. Mindestens einmal jährlich wird das Wasser zur mikrobiologischen Untersuchung entnommen. Weiterhin müssen die Systeme mit Rücklaufstopps versehen sein, die verhindern, dass die Flüssigkeit zurückläuft. **ST**



die Anforderungen an die Ausstattungen von Aufbereitungsräumen die Definition von sterilen und unsterilen Bereichen, die Bereitstellung von Aufbereitungsgeräten und -materialien. Auch die Kleidung des Personals muss bestimmten Richtlinien genügen.

Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts fordert die Einteilung der Instrumente in unkritisch, semikritisch oder kritisch mit entsprechenden Untergruppierungen. Aufgrund der sich daraus ergebenden unterschiedlichen Anforderungen an Art und Umfang der Aufbereitung muss eine Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte vorgenommen werden.

Generell besteht der korrekte Aufbereitungsprozess aus den Schritten Reinigung/Desinfektion, Verpackung und Sterilisation der Instrumente mit geeigneten Geräten und Verfahren. Besonders bei bestimmungsgemäß kritischen Medizinprodukten gehört der Verpackungsprozess und somit das richtige Sterilbarrieresystem immer zur Aufbereitungskette. Zusätzlich dient die Dokumentation der Instrumentenaufbereitung der lückenlosen Überwachung und abschließenden Bewertung des Aufbereitungsprozesses. In Bezug auf das Qualitätsmanagement bedeutet die sorgfältige Dokumentation nicht zuletzt auch Rechtssicherheit.

Unkritische Medizinprodukte kommen während der Behandlung lediglich in Berührung mit intakter Haut, z.B. extraorale Teile von Gesichtsbögen. In diesem Fall ist die Reinigung und Desinfektion maschinell oder manuell durchzuführen.

relative oder präventive Maßnahmen. Medizinprodukte, die unter die Kategorie semikritisch B fallen, z.B. rotierende Instrumente für nichtinvasive Maßnahmen, werden ebenfalls gereinigt und desinfiziert. Bei lediglich maschineller Reinigung ohne Desinfektion ist eine abschließende thermische Desinfektion im Dampfsterilisator erforderlich. Letztendlich erfolgt jeweils die Freigabe zur Lagerung bzw. zur Anwendung.

Kritische Medizinprodukte durchdringen sogar Haut oder Schleimhaut, z.B. Instrumente, Hilfsmittel und Übertragungsinstrumente für invasive Maßnahmen. In diesem Bereich wird ebenfalls in kritisch A oder kritisch B unterschieden und eine Dampfsterilisation nach Reinigung und Desinfektion ist unerlässlich. Die Sterilisation wird dann verpackt durchgeführt, wenn die Instrumente anschließend steril zur Anwendung kommen, oder alternativ gelagert. Die Verpackung soll das sterilisierte Produkt vor mikrobieller Rekontamination schützen. Dabei sind die Verpackungseinheiten möglichst klein zu halten und mit Informationen über Inhalt, Sterilisierdatum und Sterilgutlagerfrist zu versehen.

Besondere Sorgfalt ist bei der Reinigung von Übertragungsinstrumenten gefordert, da diese über einen sehr komplexen Aufbau verfügen und da es durch die Rückwirkung zur Innenkontamination der medienführenden Kanäle kommen kann. Nach jedem Patienten ist die hinreichende Reinigung und Desinfektion der Außen- und Innenflächen gefordert. Übertragungsinstrumente kommen bei chirurgischen Eingriffen steril zum Einsatz, d.h. eine verpackte Sterilisation geht dieser Behandlung in jedem Fall voraus.

freigebende Person, in die Hygiene-richtlinien gemäß RKI eingewiesen worden zu sein. Außerdem ist für jedes Medizinprodukt innerhalb einer Risikobewertung einmal schriftlich festzulegen, ob, wie oft, und nach welchem Verfahren die Aufbereitung erfolgt.

Letztendlich stellt sich bei der Aufbereitung von Medizinprodukten die Frage nach maschineller versus manueller Vorgehensweise. Gemäß RKI-Richtlinien ist die maschinelle der manuellen Aufbereitung vorzuziehen. Die Vorteile einer maschinellen Aufbereitung liegen auf der Hand. So bietet doch die maschinelle Aufbereitung ein Höchstmaß an Sicherheit für das Praxisteam. Die Verletzungs- und Infektionsgefahr wird reduziert, Verfahren werden validiert und reproduzierbar und eine sachgemäße Dokumentation wird automatisch erstellt. Speziell im Feld der Übertragungsinstrumente verlängert eine maschinelle Sterilisation und Pflege oft die Lebensdauer von wertvollen Instrumenten.

**Hygiene im Behandlungszimmer**

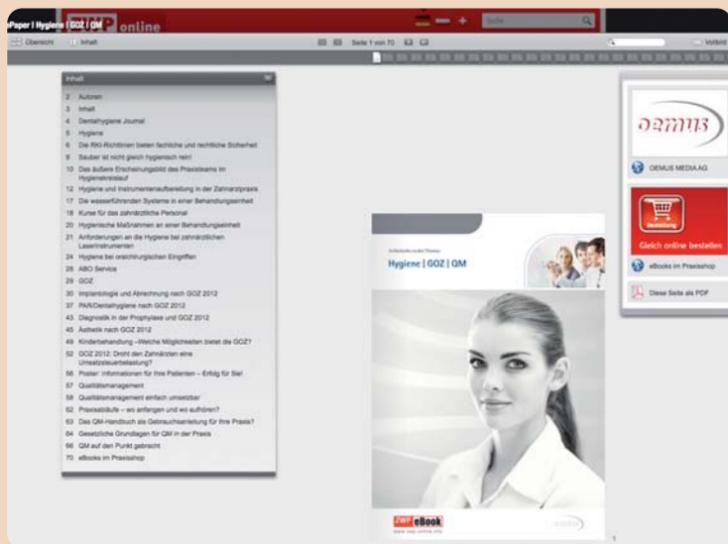
Nicht nur die fachkundige Aufbereitung der Instrumente, sondern auch die hygienische Vorbereitung des Behandlungszimmers spielen in der Hygienekette eine große Rolle. Zahnärztliche Behandlungen können unterteilt werden in einfache Behandlungen, welche keine besonderen Vorkehrungen hinsichtlich aseptischer Arbeitsbedingungen verlangen, und Eingriffe, die unter sterilen Bedingungen vorgenommen werden müssen. Hierzu zählen die Bereiche der Chirurgie und der Implantologie. Speziell in diesen hoch-



**Iris Wälter-Bergob**  
IWB CONSULTING  
Hoppegarten 56  
59872 Meschede, Deutschland  
Fax: +49 174 3102996  
info.iwb-consulting.info  
www.iwb-consulting.info

# Wissens-Update Hygiene

Aktueller Überblick zu den Themengebieten Hygiene, Gebührenordnung und QM.



Der wirtschaftliche Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt nicht unwesentlich von effizienten und verlässlichen Praxisabläufen ab. Hierzu nehmen neben der Organisation innerhalb eines QM-Systems auch das Hygienemanagement sowie der richtige Umgang mit der GOZ zentrale Rollen ein. Genau hier greift das eBook Hygiene | GOZ | QM. Renommierte Experten aus Abrechnung, Qualitätsmanagement & Co. geben Hilfestellung bei zentralen Aufgabenstellungen des QM oder der Neuberechnung einzelner Positionen innerhalb der Gebührenordnung. Aber auch die Hygiene kommt in der Artikelreihe nicht zu kurz. Erfahrene Autoren zeigen, worauf es bei Aufbereitung, Infektionsschutz und Hygieneschulung ankommt.

Gerade weil die Hygiene in Praxen und Krankenhäusern immer wieder in den öffentlichen Fokus rückt, ist es unerlässlich, in diesem Themengebiet up to date zu sein.

Wie gewohnt kann das eBook mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Das Original-Layout der renommierten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen dabei für ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser.

Das eBook ist selbstverständlich auch in gedruckter Form als Printing-on-Demand erhältlich. **ST**

Quelle: [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

## Studie: Äquivalenz mit maschineller Aufbereitung

Ergebnis hält Praxen freie Wahl des Aufbereitungsverfahrens offen.



schließende Sterilisation vorbereitet werden können. Der Richtwert von 100 Mikrogramm Restprotein (KRINKO/BfArM-Empfehlung/Leitlinie der DGKH/AKI/DGSV) kann insbesondere dann eingehalten werden, wenn die Instrumente innerhalb von zehn Minuten nach der Anwendung mittels eines Aufbereitungsadapters mit

Im Rahmen der Kammerversammlung hat der Vorstand jüngst die Delegierten über das Ergebnis der sogenannten „MAZI“-Studie informiert. Den Auftraggebern (Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Zahnärztekammer Nordrhein und Bundeszahnärztekammer) wurden zuvor abschließend die Ergebnisse der Studie vorgestellt.

Die Untersuchung kommt zu der Feststellung, dass zahnärztliche Übertragungsinstrumente mit manueller Aufbereitung standardisierbar und reproduzierbar und je nach Risikobewertung für eine an-

Leitungswasser gespült und anschließend manuell aufbereitet werden.

„Mit der Studie führen wir den Nachweis darüber, dass die manuelle Aufbereitung validierbar zu Ergebnissen führt, die den RKI-Vorgaben entsprechen. Unter Beachtung bestimmter Aufbereitungsschritte ist dies möglich“, erklärt Dr. Detlev Buss, Vorstandsmitglied der ZÄKW. Das Studienergebnis sei ein Erfolg, weil es den Praxen die freie Wahl des Aufbereitungsverfahrens offenhalte, so Buss weiter. **ST**

Quelle: Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

# WANTED

ANGEKLAGT WEGEN:  
BEDENKLICHER INFektionsKONTROLLE, VERBREITUNG VON  
KREUZKONTAMINATION UND ERREGUNG ÖFFENTLICHEN ÄRGERNISSES

“Rusty”  
Vorsicht geboten - Autoklaven haben ihn noch rostiger gemacht.

“Die trügerische Schöne”  
Lassen Sie sich nicht durch ihr gutes Aussehen täuschen.

“Der Schmuggler”  
Berüchtigt für den Transport von gefährlichen Pathogenen.

**Sollten Ihnen Informationen zum Verbleib dieser Serviettenhalter vorliegen, melden Sie dies umgehend an DUX Dental.**

## FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT

Studien\* belegen hohe Keimbelastung auf Serviettenhaltern, die gesundheitsgefährdend sein können. Verwenden Sie daher Bib-Eze™ zur Vermeidung von Kreuzkontamination!

Hygienische Einweg-Serviettenhalter. Die richtige Entscheidung für Sie und Ihre Patienten!

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

\* Studien abrufbar unter [www.duxdental.com](http://www.duxdental.com)

# Was schützen soll, kann krank machen: Latex & Co. auf dem Prüfstand

Kontaktallergie durch Handschuhe wird ein immer größeres Problem. Von Ben Adriaanse, *Dental Tribune Nederland*.

In den 1980er-Jahren hielt der Handschuh Einzug in die Zahnmedizin. Anlass war die wachsende Infektionsgefahr mit HIV/Aids und Hepatitis. Damals wurden alle Handschuhe aus Naturlatex (Natural Rubber Latex, NRL) hergestellt. Die Gefahren, die mit der Unwissenheit bezüglich der Herstellung von NRL zusammenhängen, kamen erst in den 1990er-Jahren ans Licht. In alarmierender Zahl traten allergische Reaktionen bei medizinischem Fachpersonal auf. Manche bekamen eine lokale Kontaktallergie, doch vor allem fielen die wesentlich gefährlicheren sogenannten Typ-I-Reaktionen auf, die mit Symptomen wie tränenden Augen und Asthmaanfällen bis hin zum anaphylaktischen Schock einhergehen. Besonders überraschend waren diese Probleme im Nachhinein nicht: Heute wissen wir, dass Naturlatex mehr als zweihundert Proteine enthält, von denen die WHO 14 als Allergene eingestuft hat.

Durch den Ausbruch der Latexallergie und die daraus resultierenden strengen europäischen Normen für Latexhandschuhe für den medizinischen Sektor bemühten sich die Hersteller in den 1990er-Jahren um ein besseres Angebot an medizinischen Handschuhen. Die Produktionsanlagen für Latexhandschuhe wurden erweitert, die Handschuhe wurden chloriert und es wurden bessere Grundstoffe verwendet. Zudem wurden die synthetischen Alternativen Nitril und Vinyl entwickelt. Das medizinische Fachpersonal stieg nach und nach auf diese Alternativprodukte um. Das Image von Latex als Grundstoff für Handschuhe ist seither mit einem Makel behaftet.

Kontaktallergien (Typ IV) sind meist an einem Ausschlag rings um die Berührungsstelle zu erkennen (**Abb. 1**): trockene Haut, Juckreiz, rote Flecken, Bläschen etc. Die an der Universität Leuven (UZKU) arbeitende Expertin im Bereich Kontaktallergie, Prof. Dr. An Goossens, erklärt, dass durch Handschuhe verursachte Kontaktallergien vor allem auf dem Handrücken auftreten, weil die Haut dort am dünnsten ist.

## Latexallergie

Michiel Paping, Leiter des Forschungs- und Entwicklungsunternehmens BUDEV BV, bedauert, dass es Missverständnisse bezüglich der Latexallergie gibt. Er erläutert, dass man zwischen Typ-I- und Typ-IV-Reaktionen unterscheiden muss.

„Typ I ist eine unmittelbare Reaktion auf die Allergene im Naturprodukt, Typ IV eine verzögerte Reaktion auf die Chemikalien, die im Produktionsprozess eingesetzt werden. Wenn derzeit von einer Latexallergie, oder besser gesagt, einer Kautschukallergie die Rede ist, ist meist eine Typ-IV-Allergie gemeint. Neue Typ-I-Fälle kommen dank der Verbesserung der Qualität, der Produktionsprozesse und der Normen nämlich kaum mehr vor. Eine Typ-IV-Reak-



**Abb. 1:** Typischer Fall einer Typ-IV-Kontaktallergie bei einer jungen Krankenschwester. Die Allergie entstand durch das Tragen von Latexhandschuhen, verschlimmerte sich jedoch noch, als ihr eine synthetische Alternative angeboten wurde. Die Frau musste inzwischen ihren Beruf als Krankenschwester aufgeben. – **Abb. 2:** Einer der derzeit meistgekauften Nitrilhandschuhe im zahnmedizinischen Bereich. Die gelben Flecken sind Chemikalienrückstände, die durch intensives Tragen der Handschuhe nach außen treten.

tion kann man jedoch auch von Nitril oder Vinyl bekommen. Ich glaube sogar, dass die synthetischen Kautschukarten heute mehr Kontaktallergien verursachen als NRL.“

Prof. Goossens bestätigt dies. „Nicht der unbearbeitete Rohkautschuk ist die Ursache des allergischen Kontaktekzems vom Typ IV, sondern die Hilfsstoffe, die während der Herstellung hinzugefügt werden, wie Vulkanisierungsbeschleuniger, Weichmacher, Füllstoffe, Antioxidantien und Farbstoffe. Hilfsstoffe kommen in Handschuhen aus Natur- und aus Synthetikgummi gleichermaßen vor.“

Nitrilhandschuhe wurden schnell zum meist verwendeten Handschuh, obwohl sie spürbar weniger Komfort bieten als Latex. „Latex schmiegt sich komplett an den Körper an, dehnt sich mit und fühlt sich dadurch wie eine zweite Haut an. Nitril ist im Vergleich dazu doch ein plastikartiges Material“, so M. Paping. Die kostengünstige Alternative Vinyl schneidet in puncto Komfort und Elastizität noch schlechter ab und ist für die Zahnmedizin eigentlich nicht geeignet. Außerdem sind Kunststoffhandschuhe durchlässiger für Chemikalien, so Prof. Goossens.

Wie die Verkaufszahlen zeigen, nahm das medizinische Fachpersonal diese Nachteile in Kauf und war sich der Konsequenz seiner Entscheidung nicht hinreichend bewusst. Der Verkauf von Latexhandschuhen ging zugunsten von Nitril und in gerin-

gerem Maße auch Vinyl zurück. Die Diskussion um die Latexallergie verstummte und eine Zeitlang schien alles in Ordnung zu sein.

## Dünnere und billiger

Vor einigen Jahren kam eine Reihe wichtiger Veränderungen in Gang. Unter anderem durch das Wirtschaftswachstum in den Schwellenländern und die Schweinegrippe stieg die Nachfrage nach medizinischen Handschuhen und die Produktion wurde massiv erhöht. Durch die Finanzkrise und den glimpflichen Verlauf der Schweinegrippe entstanden jedoch Überkapazitäten – die Hersteller suchten nach Möglichkeiten der Kosteneinsparung. Dies führte 2010 zur Einführung eines fast 50 Prozent leichteren Nitrilhandschuhs, meist als „Soft Nitril“ bezeichnet.

Gleichzeitig wurden die Produktionsanlagen verkürzt und das sogenannte Vulkanisieren bei niedrigeren Temperaturen durchgeführt, um Energiekosten zu sparen. Auch das Abtropfen wurde reduziert oder komplett eingespart.

Händler äußern sich positiv über die neue Generation von Nitrilhandschuhen, die wegen des dünneren Materials „mehr Tragekomfort“ bieten. Skeptiker sehen dies kritisch: „Es macht einen Unterschied für die Grundstoff- und Transportkosten, wenn man dünnere Handschuhe herstellt. Aber bei einem dermaßen dünnen Produkt und zur Vulkanisierung bei niedrigeren Temperatu-

ren braucht man unweigerlich zusätzliche und neue Chemikalien“, merkt M. Paping an. „Außerdem ist unvermeidlich, dass dünnere Handschuhe hinsichtlich Stabilität und Durchlässigkeit schlechter abschneiden.“

Zur Prüfung seiner Hypothese untersuchte BUDEV mehrere häufig verwendete Handschuhe. Nach der Laboruntersuchung wurden unheilverkündende gelbe Flecken sichtbar (**Abb. 2**). „Vergessen Sie nicht, dass der Zahnarzt damit im Mund der Patienten arbeitet“, warnt M. Paping.

Hautkontakt mit Acrylaten, die häufig in Füllungsmaterial vorkommen, kann gesundheitsschädlich sein. In Tests, die BUDEV mit seinem eigenen Cleantexx-MPXX-Handschuh durchführte, wurde eine wesentlich geringere Penetration, u. a. von Acrylat, beobachtet als bei der neuen Generation von Nitrilhandschuhen. Und dies, obwohl Nitril ursprünglich angepriesen wurde, weil es die Hand gut vor Chemikalien schützt. Die dünnere Ausführung macht diesen Vorteil zunichte.

Ein anderer Aspekt, bei dem der dickere Nitrilhandschuh früher besser abschnitt, ist das Verhalten von Abdruckmaterial beim Kontakt mit dem Handschuh. Verschiedene Lieferanten empfehlen die Verwendung von Nitrilhandschuhen, weil Latex die Aushärtung beeinträchtigt. Die Untersuchung von BUDEV ergab, dass durch den Zusatz weiterer Chemikalien die Vorteile der meisten Nitrilhandschuhe wegfielen und manche Latexhandschuhe bei der Aushärtung nun sogar besser abschneiden.

Die Forschungsergebnisse von BUDEV werden durch neue Zahlen gestützt. „In den letzten Jahren stellen wir fest, dass die Zahl der Kontaktallergien gegen Kautschukadditive auch bei Nitrilhandschuhen merklich zunimmt“, so Prof. Goossens. Sie kann jedoch noch nicht mit Gewissheit sagen, worauf dieser Anstieg der Kontaktallergien zurückzuführen ist. „Möglicherweise liegt es an einer höheren Konzentration der zugesetzten Chemikalien oder am Vorhandensein keimtötender Mittel, die durch die Okklusion im Handschuh zu Hautreizungen führen. Allergene Chemikalien können so leichter in die Haut eindringen, sodass eine Sensibilisierung auftreten kann.“

Der Bericht Berufskrankheiten in Zahlen von 2011 besagt, dass die Zahl der Fälle mit „echter“ Latexallergie zwischen 2000 und 2010 von 31 auf vier Fälle pro Jahr zurückgegangen ist. Im selben Bericht heißt es, dass bei latexfreien Handschuhen neben neuen Kontaktallergenen die Undichtigkeit doppelt so hoch ist (21,6 Prozent). Fazit: „Latexfreie Handschuhe sind kein Allheilmittel für die Haut.“ Dem steht gegenüber, dass Nitrosamine aus Latexhandschuhen möglicherweise gesundheitsgefährdend sind. Manche Latexhandschuhe werden übrigens nitrosaminfrei produziert.

## Das Comeback von Latex

In der Zwischenzeit entwickelte man den Latexhandschuh weiter und die Proteine, die eine Latexallergie verursachen können, sind in den meisten Ausführungen kaum noch enthalten und eine Typ-I-Kontaktallergie ist nahezu ausgeschlossen. Diese Ergebnisse in Kombination mit den benutzerfreundlichen Eigenschaften von Latex zu Kosten, die auch nicht höher sind als bei Nitril, machen den Umstieg auf Latex noch attraktiver.

Prof. Goossens hält sich mit einer Empfehlung in diese Richtung allerdings zurück: „Derzeit ist eine definitive Beurteilung von Handschuhen aus Naturlatex, aus dem bestimmte Proteine eliminiert wurden, noch nicht möglich, da keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen.“ Die Zeit wird zeigen, ob die neue Generation von Latexhandschuhen das Problem tatsächlich lösen kann, aber die Zeichen stehen gut.

## Bewusstsein schaffen

Die Verbreitung neutraler Informationen ist diesbezüglich sehr wichtig. Diese Aufgabe könnten die Berufsverbände übernehmen. Prof. Goossens empfiehlt, so weit wie möglich auf No-Touch-Techniken wie die Anbringung von Abdruckmaterial mit einer Sprühpistole zurückzugreifen.

M. Paping hält ein generelles Umdenken für erforderlich. „In der Ausbildung wird der Nitrilhandschuh als DER Handschuh präsentiert. In der Praxis arbeitet das zahnmedizinische Fachpersonal dann aus Gewohnheit mit demselben Handschuh.“

„In Europa dürfen nur Handschuhe verkauft werden, die eine CE-Kennzeichnung haben. Diese Kennzeichnung darf bei Handschuhen für medizinische Zwecke jedoch auf der Grundlage einer Selbstbewertung angebracht werden. Diese Praxis ist natürlich fragwürdig. Auch die Empfehlungen unabhängiger Stellen sind nicht per se vertrauenswürdig“, so M. Paping.

Am besten ist es, selbst Testergebnisse zu studieren und beim Lieferanten nachzufragen.

## Was wäre der ideale Handschuh?

„Wichtig ist eine möglichst geringe Durchlässigkeit gegenüber Produkten, mit denen man in Berührung kommt, wie Acrylate und Methacrylate. Außerdem muss der Handschuh flexibel sein und bleiben und so wenig sensibilisierend wirken wie möglich“, so Prof. Goossens. M. Paping schwelt ein Handschuh vor, der den Komfort von Latex mit Allergenfreiheit kombiniert und zudem pulverfrei ist. „Pulver beeinträchtigt nämlich die Wundheilung und kann über die Haut oder die Atemwege Allergene übertragen.“ **ST**

Erstveröffentlichung (ungekürzt): DT Nederland 7/12

## BUDEV BV

Tel.: +31 20 303 5071  
www.mpxx.com

# Risikofaktor Wasserhygiene: Was muss beachtet werden?

Eine Begehung durch das Gesundheitsamt steht wohl jeder Zahnarztpraxis irgendwann einmal bevor. Statt dem jedoch mit einem flauen Gefühl im Magen entgegenzusehen, sollte ein solcher Besuch vielmehr zum Anlass für einen sorgfältigen Praxis-Check genommen werden. Von Denise Keil, Redaktion *Dentalzeitung*.

Gerade mit Blick auf die Wasserhygiene gilt es dabei, einiges zu beachten. Hilfreich sind hier die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts, die sich an der aktuellen Gesetzeslage orientieren. Kündigen sich die Hygienekontrolleure an, ist klar, dass eine sorgfältige Prüfung der Praxishygiene stattfinden wird. Dabei steht nicht nur die Sicherheit der Patienten, sondern auch die des gesamten Praxispersonals im Mittelpunkt. In den Fokus rücken hier vor allem der Zustand und Umgang mit Wasser führenden Systemen, die Aufbereitung von Instrumenten und Gerätschaften sowie Absauganlagen.

## Was der Gesetzgeber fordert

Das Gesundheitsamt überprüft als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens in erster Linie, ob die geltenden Hygienevorschriften und -bestimmungen ordnungsgemäß erfüllt werden. Dabei orientiert es sich vor allem am Robert Koch-Institut (RKI), dessen Richtlinien auf der aktuellen Gesetzeslage beruhen. Zwar gibt es kein einheitliches Recht in Bezug auf die Wasserhygiene. Doch mit der Verteilung der entsprechenden Vorschriften auf verschiedene Bestimmungen, Verordnungen und Normen besteht eine umfangreiche Gesetzesgrundlage, die es zu kennen und einzuhalten gilt.

Primär zählt dazu die Trinkwasserverordnung (TrinkwV). Novelisiert im November 2011 ermöglicht sie nun häufigere Kontrollen durch das Gesundheitsamt. Relevant für die Zahnarztpraxis ist vor allem §3, der besagt, dass in Dentaleinheiten nur solches Wasser eingespeist werden darf, das den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Mit Blick auf die DIN EN 1717, welche verlangt, dass ein Rückfließen von verunreinigtem Wasser zu vermeiden ist, zählt dazu in erster Linie, dass einer Biofilmbildung entgegengewirkt werden soll. Das RKI empfiehlt in diesem Zusammenhang verschiedene Maßnahmen. Neben der Einhaltung der Herstellerangaben und einem morgendlichen zweiminütigen Durchspülen der Dentaleinheiten schätzt es vor allem die Installation von Desinfektionsanlagen für Wasser führende Systeme als bedeutsam ein, deren Wirksamkeit belegt ist und die eine bestehende Biofilmbildung dauerhaft beseitigen. In der TrinkwV neu formuliert wurden zudem die mikrobiologischen Anforderungen. Liegt kein Verdacht auf eine Verunreinigung vor, empfiehlt das Robert Koch-Institut, die Wasserqualität alle 12 Monate auf KBE bei 36 °C zu überprüfen und den Wert von Legionellen zu bestimmen. Ebenfalls ratsam ist zudem eine ergänzende Untersuchung auf Pseudomonas. Wurden die Grenzwerte der Legionellen überschritten, ist der Zahnarzt laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, dies dem Gesundheitsamt zu melden. Daneben verpflichtet das Gesetz den Arzt dazu, nosokomiale Infektionen zu verhindern und entsprechende Maß-

nahmen zur Vermeidung einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu treffen.

Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts orientieren sich dabei stets am aktuellen Stand der Technik und erfordern bei einer Grenzwertüberschreitung eine entsprechende Entkeimung sowie gegebenenfalls eine Desinfektion.

## Die Verantwortung liegt beim Zahnarzt

Der Zahnarzt als Inhaber der Praxis hat dafür zu sorgen, dass weder Patienten noch Mitarbeiter zu Schaden kommen. Er trägt in erster Linie die Verantwortung und haftet für entstandene körperliche und gesundheitliche Schäden. Wird ihm nachgewiesen, dass gegen die bestehenden Hygienebestimmungen verstoßen wurde, kann er dafür zivilrechtlich haftbar gemacht werden. Konkret bedeutet dies, dass der Patient so Anspruch auf Schadenersatz und Schmerzensgeld wegen Gesundheitsschäden hat. Zudem kann die Nichtbeachtung der Hygienevorschriften eine Ordnungswidrigkeit darstellen und sogar Bußgeld nach sich ziehen. Fehlt außerdem eine physikalische Wassertrennung gemäß DIN EN 1717, darf der Patient den Zahnarzt ebenfalls verklagen. Schlimmstenfalls führen rechtswidrige und schuldhaft Verstöße gegen bestimmte Regeln sogar zu einer Freiheitsstrafe.

Auch wenn die Beweislast dabei beim klagenden Patienten liegt, ist eine lückenlose Dokumentation und ordnungsgemäße Desinfektion in jedem Fall zwingend erforderlich.

Daneben gilt es, auch den Arbeitsschutz einzuhalten. Schließlich fehlt beim Ausfall einer qualifizierten und erfahrenen Mitarbeiterin nicht nur ihre Arbeitskraft in der Praxis, sondern es können zusätzlich auch noch Mehrkosten durch Überstunden der verbliebenen Mitarbeiter oder die Finanzierung einer Aushilfe entstehen.

Wird bei der Begehung durch das Gesundheitsamt eine Überschreitung der Grenzwerte und somit eine Gefährdung von Patienten und Praxisteam festgestellt, ist dies in der Regel mit Auflagen verbunden. Dazu gehört etwa, dass innerhalb eines durch das Amt festgesetzten Zeitraumes Biofilme in den Wasserleitungen zu beseitigen sind, und, falls dies noch nicht erfolgt ist, Desinfektionsanlagen zur nachhaltigen Wasseraufbereitung zu installieren sind. Eine schwerwiegende Überschreitung der Grenzwerte kann im schlimmsten Fall eine vorübergehende Schließung der Praxis zur Konsequenz haben.

## Der Fachmann hilft

Schadenersatzklagen und Bußgelder lassen sich vermeiden, indem man stets über den aktuellen Stand der gesetzlichen Bestimmungen informiert bleibt. Um sicherzugehen, dass gerade im Bereich Wasserhygiene keine unnötigen Risiken für Patienten und das Praxisteam entstehen, empfiehlt es sich daher, diese



Aufgabe in professionelle Hände zu geben. Das Veltener Unternehmen doctorwater GmbH ist dabei Fachmann auf dem Gebiet der schnellen und nachhaltigen Wasseraufberei-

tung und -entkalkung. Mit seinen aquadent-Systemen bietet es Zahnarztpraxen fachgerechte und individuell auf sie zugeschnittene Lösungen an, die stets auf den neuesten Stand

der gesetzlichen Bestimmungen gebracht werden. Alle doctorwater-Entkeimungssysteme arbeiten dabei mit der Lösung Iodent. Sie entkeimt sanft mit pH-neutralem NaOCl und baut sich zu 100 % selbst ab. Iodent ist hochwirksam gegen Bakterien, Viren, Sporen und Pilze. In der Praxis lässt sie sich mithilfe des Systems aquadent-IB zudem ganz praktisch selbst erzeugen.

Mit Unterstützung vonseiten des Fachmannes und einer RKI-konformen Trinkwasserhygiene in der Zahnarztpraxis ist man also stets auf der sicheren Seite. Einer Begehung des Gesundheitsamtes lässt sich so völlig entspannt entgegenzusehen. **ST**

**doctorwater GmbH**  
Tel.: 0800 2000 260  
www.doc-water.com



„doctorwater – Sicherheit. Vertrauen. Reinheit.“  
[Video]



Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

# INTERNATIONAL EXPODENTAL

## MILAN ITALY

17 | 18 | 19 OCTOBER

# 2013

PAVILION 3  
**fieramilanocity**

EXHIBITION

EVENTS

FORUM

COMMUNITY

Italian Dental Industries Association

ORGANIZED by PROMUNIDI srl V.le Forlanini, 23 | 20134 Milan | Italy | Ph. +39 02 700612.1 | expodental@expodental.it | www.expodental.it

# Alarmierend: Trotz Desinfektion bis zu 70 % Keimbelastung

Wiederverwendbare Serviettenketten sind laut einer neuen US-Studie ein großer Sammelplatz für Keime und Bakterien.



Abb. 1: Nahaufnahme der Petrischale zur Kultivierung der gefundenen Bakterien. – Abb. 2: Dr. Bruce Paster, Forsyth Institute. – Abb. 3: Offizielles Logo zur Studie.

Eine neue Studie der Tufts University (TUSDM) aus Boston, USA, die kürzlich in den USA publiziert wurde,<sup>1</sup> belegt, dass trotz erfolgter Desinfektion auf 70 Prozent der Serviettenketten Keime und Bakterien nachgewiesen werden konnten. Die Studie reiht sich damit in eine Serie von Untersuchungen ein,<sup>2-6</sup> die bereits zu ähnlichen Ergebnissen gekommen waren und untermauert die These einer potenziellen Kreuzkontamination durch herkömmliche Serviettenketten.

In Zusammenarbeit mit dem renommierten Forsyth Institute in Cambridge, USA, analysierten die Forscher der Tufts University insgesamt 20 Metall- oder Kunststoff-Serviettenketten, die in der Klinik für Zahnhygiene der Tufts University zum Einsatz kamen. Jede Kette wurde unmittelbar nach einer erfolgten Zahnbehandlung und ein zweites Mal nach der Reinigung mit Hygienetüchern auf das Vorhandensein von aeroben und anaeroben Mikroorganismen untersucht.

Das Ergebnis: Auf 70 Prozent der bereits desinfizierten Serviettenketten konnten die Forscher anaerobe und auf 40 Prozent aerobe Bakterienstämme nachweisen. Die Bakterienspezies Staphylokokken, Streptokokken und Propionbakterien wurden am häufigsten gefunden.

Das Propionbakterium *acnes* kam beispielsweise auf 45 Prozent der untersuchten Serviettenhalter vor und wird mit der Entstehung der *Akne Vulgaris* in Verbindung gebracht.<sup>7</sup>

Zu einem ähnlichen Ergebnis kam neben einer Reihe von Untersuchungen aus den USA<sup>3-6</sup> auch eine Studie aus Deutschland. Unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer untersuchte die Universität Witten/Herdecke 2012 im Rahmen einer In-vitro-Studie 30 Serviettenhalter aus unterschiedlichen Therapieeinrichtungen (fünf Praxen, eine Klinik) im Anschluss an Patientenbehandlungen auf ihre mikrobielle Belastung. Auch hier waren – trotz zuvor erfolgter Desinfektion – 70 Prozent der Serviettenketten zumeist mit Staphylokokken sowie Streptokokken kontaminiert.

## Kreuzkontamination durch Serviettenketten möglich

„Obwohl eine Übertragung auf Patienten im Rahmen der Studie nicht nachgewiesen werden konnte, besteht bei einigen der gefundenen und potenziell pathogenen Keime dennoch die Möglichkeit, dass diese auf gesundheitlich angeschlagene Patienten oder Mitarbeiter der Praxis übertragen werden und Erkrankungen auslösen können“, erläutert Studienleiterin Prof. Dr. Addy Alt-Holland von der Tufts University. Auch Dr. Bruce Paster, Co-Autor der Studie und Inhaber des Lehrstuhls für Mikrobiologie am Forsyth Institute, hebt diesen Aspekt hervor: „Die Ergebnisse unserer Analyse zeigen, dass in der Tat das Risiko einer Kreuzkontamination durch Serviettenketten besteht. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass trotz der

## Counts of aerobic and anaerobic bacterial colonies developed from 20 sampled bib clips at the hygiene clinic before and after disinfection

### A. Total numbers of bacterial isolates

	'Post-treatment' clips	'Post-disinfection' clips
Aerobic	1.640	23,0
Anaerobic	2.405	72,0

### B. Averaged bacterial counts on clips

	'Post-treatment' clips	'Post-disinfection' clips
Aerobic	82,0	1,2
Anaerobic	120,3	3,6

### C. % of chains remained contaminated after disinfection

	Number of contaminated chains	Per cent contaminated chains
Aerobic	8 of 20	40
Anaerobic	14 of 20	70

Tufts-Dux Dental Bib Chain Contamination – Continuation Study V.1 01/18/13

Tabelle I: Anzahl der gefundenen Keime und Bakterien.

## Identification of bacterial colonies developed under aerobic and anaerobic conditions from 20 sampled bib clips after their disinfection following hygiene treatment

### A. 'Post-disinfection' clips, Aerobic Growth Conditions

Bacterial species and strains	# of single clips	Per cent of all clips (n = 20)
Staphylococcus epidermidis	6	30
Staphylococcus hominis, Neisseria flava, Streptococcus salivarius, Bacillus infantis, Bacillus firmus, Bacillus cereus/B. thuringiensis/B. anthracis, Bacillus [G] sp., Bacillus megaterium,	1	5

### B. 'Post-disinfection' clips, Anaerobic Growth Conditions

Bacterial species and strains	# of single clips	Per cent of all clips (n = 20)
Propionibacterium acnes	9	45
Staphylococcus epidermidis	4	20
Streptococcus mitis and Streptococcus mitis bv 2	3	15
Staphylococcus hominis, Streptococcus constellatus, Streptococcus salivarius, Prevotella dentalis, Neisseria flavescens, Rothia mucilaginosa, Kocuria marina, Dermabacter hominis, Streptococcus sanguinis, Veillonella dispar, Actinomyces sp., Selenomonas noxia	1	5

Tufts-Dux Dental Bib Chain Contamination – Continuation Study V.1 01/18/13

Tabelle II: Übersicht gefundene Bakterienstämme auf desinfizierten Serviettenketten.

Desinfektion Keime und Bakterien, die noch vom letzten Patienten stammen, durch die Serviettenketten auf den nächsten Patienten übertragen werden. Durch gründliches Reinigen der Serviettenhalter nach den Behandlungen oder durch den Einsatz von Einweg-Serviet-

tenhaltern kann dieses Risiko jedoch verringert werden“, so Dr. Paster.

## Risiko einer Kreuzkontamination in Zahnarztpraxis real

Dass die Sorge vor einer potenziellen Krankheitsübertragung in Zahn-

arztpraxen nicht unbegründet ist, zeigt ein aktueller Fall aus dem US-Bundesstaat Oklahoma. Im März 2013 inspizierte die Gesundheitsbehörde der Stadt Tulsa eine Zahnarztpraxis, nachdem bei einem Patienten HIV und Hepatitis C diagnostiziert worden war. Während der Untersuchung stellte sich heraus, dass in der Praxis unsterile Instrumente, Ampullen und sonstige Arzneibehälter zum Einsatz kamen. Alle Patienten der Praxis wurden daraufhin zu kostenlosen HIV- und Hepatitis-Tests eingeladen. Das Ergebnis: Mehr als 60 weitere Patienten wurden nach dem Besuch der Praxis positiv auf HIV und Hepatitis C getestet.<sup>8,9</sup>

## Mehr Patientensicherheit durch Einweg-Serviettenhalter

„Die aktuellen Vorkommnisse in Oklahoma und Ergebnisse der Studie bestärken uns in unserem Bestreben, mit Einweg-Serviettenhaltern die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern in Zahnarztpraxen weiter zu erhöhen“, sagt Daniela Stael, PR- und Kommunikationsmanagerin bei DUX Dental. „Mit den Bib-Eze™ Einweg-Serviettenhaltern von DUX Dental steht Praxen, die ihre Patienten vor einer potenziell möglichen Kreuzkontamination durch verunreinigte Serviettenketten bewahren möchten, eine hygienische Alternative zur Verfügung“, so Stael weiter.

Bib-Eze™ Einweg-Serviettenhalter lassen sich unkompliziert durch zwei Klebekanten an herkömmliche Servietten anbringen und werden nach dem Gebrauch zusammen mit dieser entsorgt.

Weitere Informationen zur Studie: [www.dentalbibclipbacteria.com](http://www.dentalbibclipbacteria.com) 

## DUX Dental

Tel.: 0800 24146121  
(gebührenfrei)  
[www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)



# Welche Verfahren wirken wirklich gegen Biofilm?

Die Erfüllung des Hygieneplans stellt in der Praxis eine Herausforderung für jeden Zahnarzt dar. Besonders die Sicherung der Wasserhygiene steht hier im Vordergrund.

Bei der Auswahl eines geeigneten Verfahrens zur Bereitstellung infektiologisch unbedenklichen Wassers an den Austrittsstellen von Dentaleinheiten ist eine Vielzahl technischer und mikrobiologischer Besonderheiten zu berücksichtigen. Zum Vergleich stehen daher prinzipiell chemische und Ultrafiltrationsverfahren.

## Filtrationsverfahren kritisch prüfen

Für die Kategorie der Filtrationsverfahren ist neben den technischen Grundvoraussetzungen, die für den Einbau solcher Systeme wichtig sind, zu klären, ob Aussagen hinsichtlich der Rückhaltefähigkeit von Mikroorganismen über einen bestimmten Zeitraum unter Praxisbedingungen korrekt sind. Eine Standzeitangabe von mehreren Monaten ist für einen Sterilfilter wissenschaftlich nicht haltbar. Es zeigte sich, dass schon nach

sieben Tagen solche Systeme Bakterien nicht mehr adäquat zurückhalten konnten, wie eine Untersuchung in der Zahnklinik der Universität Greifswald, zeigte. Nach nicht einmal 30 Tagen betrug die Keimzahl hinter manchen Filtern bereits über 5.000 KBE/ml.

Bei Filtern ist es auch besonders schwierig, eine vertretbare Schnittmenge zwischen Nutzen und Kostenaufwand zu finden. Will man Multisprit-

ze, Turbinen, Mundspülbecher idealerweise einzeln mit Filtern bestücken, liegen die Kosten hierfür pro Einheit bei gut 300€ zzgl. MwSt. Bei von manchen Herstellern gemachten Standzeitangaben von sechs Monaten ein vielleicht vertretbarer Aufwand, mit dem Nachteil, dass eine Nutzungsdauer von 30 Tagen für derartige Filtertypen tatsächlich als seriös zu betrachten ist.

## Überprüfbarkeit des behandelten Prozesswassers hinterfragen

Für Systeme, die zentral in der Praxis zur Trinkwasserfiltration installiert werden, gilt, dass diese natürlich keine Biofilme in der Hausinstallation oder in den Behandlungseinheiten entfernen. Ein „Aushungern“ von Biofilmen ist aufgrund des hohen Nährstoffangebotes aus den Schläuchen der Behandlungseinheiten ebenfalls nicht möglich. Mangels Einwirkung auf den die Einheiten besiedelnden Biofilm kann hier keine Gewährleistung für die Wasserqualität der Einheiten übernommen werden, da dort weiter ein ungehindertes Keimwachstum möglich ist. Demgegenüber werden seit Jahrzehnten, teils mit fragwürdigem Ergebnis, chemische Verfahren zur sogenannten Entkeimung von Dentaleinheiten angeboten.

Neben der ständig zur Debatte stehenden Materialkompatibilität ist die gegen Biofilme erwiesene Wirksamkeit und die mikrobiologische Überprüfbarkeit des so behandelten Prozesswassers der Dentaleinheiten zu hinterfragen.

## Zuverlässigkeit von Verfahren

Auch die Frage nach der generellen Zulässigkeit von Verfahren, beispielsweise für jene, welche an der Trinkwasserversorgung einer Praxis ansetzen, gewinnt immer mehr an Bedeutung. Hier gelten deutlich strengere Maßgaben für die Wirksamkeit, prinzipielle Eignung, chemische Reinheit (bei Natriumhypochlorit beispielsweise Konformität mit der DIN EN 901) und Dokumentierbarkeit.

Ausschlaggebend für den überhaupt realisierbaren Erfolg einer Maßnahme ist die Tatsache, dass mit den gewählten Anwendungskonzentrationen nachweislich aquatische Biofilme entfernt werden können oder ob es sich nur um schwammige Vertriebsaussagen handelt.

Aussagekräftig sind in diesem Fall nur wissenschaftliche Dokumentationen, dass neben der erfolgreichen Sanierung tatsächlich die im Biofilm vorhandenen, kolonienbildenden Einheiten reduziert werden konnten, da ein Biofilm gegen Biozide ca. 1.000 Mal re-



## BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

# Thermisch desinfiziert – interaktiv & einfach

Neuer Thermodesinfektor aus robustem Edelstahl.



Mit dem HYDRIM C61wd G4 bietet SciCan nun auch einen kompakten, internetfähigen Thermodesinfektor, der einfach und zugleich sicher in der Anwendung ist. Der neue Thermodesinfektor ist, ebenso wie sein großer Bruder, der HYDRIM M2, aus robustem Edelstahl gefertigt. Trotz seiner geringen Größe bietet der HYDRIM C61wd G4 eine geräumige Waschkammer mit Platz für sechs große Instrumentenkassetten. Eine Besonderheit des HYDRIM C61wd G4 sind die innovativen, interaktiven Möglichkeiten der G4-Technologie von SciCan.

Über den Farb-Touchscreen ist die Bedienung des Gerätes besonders einfach und übersichtlich. Der HYDRIM kann über einen integrierten Ethernet-Port direkt mit dem Praxisnetzwerk verbunden werden. Online haben Benutzer Zugang zu dem Webportal des Gerätes, auf dem aktuelle Zyklusinformationen mitverfolgt und vergangene Zyklusdaten, aus der gesamten Lebensdauer des Gerätes, eingesehen werden können.

Zur Optimierung der Praxisabläufe kann der HYDRIM außerdem darauf konfiguriert werden, per E-Mail

Fehlermeldungen direkt an Praxismitarbeiter oder Servicetechniker zu übermitteln. Auch das Ersetzen der patentierten Reinigungslösung ist denkbar leicht – die Softpackung mit der Flüssigkeit wird einfach und platzsparend seitlich im Gerät eingesetzt. Zwei Wascharme mit eingebauten Rotationsensoren garantieren ein kontrolliertes Verfahren mit einem validierbaren Reinigungsergebnis. Mit verschiedenen Reinigungs- und Desinfektionsprogrammen kann eine gründliche Reinigung sowie eine thermische Desinfektion bei 93 °C erfolgen. Der HYDRIM C61wd G4 ist konform zu den grundlegenden Anforderungen der EU-Richtlinie 93/42 und den internationalen Standards ISO 15883-1/-2.

Mit seinen interaktiven Möglichkeiten hilft der HYDRIM C61wd G4 Praxisabläufe noch schneller, effizienter und sicherer zu gestalten und zugleich Kosten zu sparen. **ST**

**SciCan GmbH**  
Tel.: +49 7561 98343-0  
www.scican.com

# So fühlt sich auch eine sensible Haut wohl

Handfreundliche Wischdesinfektion mit MIRA® Cleaning Wipes.

Schnelle und wirksame Wischdesinfektion in der Praxis und zu Hause garantiert Hager & Werken mit den neuen MIRA® Cleaning Wipes. Die gebrauchsfertigen Desinfektionstücher für Oberflächen und Inventar besitzen ein breites Wirkspektrum und wirken bakterizid, viruzid und fungizid (HIV/ HBV/HCV) in unter einer Minute. Die praktische Spenderbox ermöglicht die einfache



und hygienische Entnahme der 115 parfümfreien Tücher. Die Wirkstoffe\* der MIRA® Cleaning Wipes sind frei von Alkohol, Aldehyden und Bleichmitteln, gut hautverträglich und daher auch ohne Handschuhe direkt zu verwenden. MIRA® Cleaning Wipes, als praktische Spenderbox und Nachfüllpackung, sind ab sofort

im kompetenten Dentalfachhandel und beim Dentalversandhändler erhältlich. **ST**

\*MIRA® Cleaning Wipes enthalten 0,25% Alkylbenzyltrimethylammoniumchlorid, 0,25% Alkyl-ethylbenzyltrimethylammoniumchlorid und 0,25% Didecyltrimethylammoniumchlorid. Sie wirken bakterizid gegen *Staphylococcus aureus*, *Escheria coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Candida albicans*, HBV, HCV und HIV.

**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
Tel.: +49 203 99269-0  
www.hagerwerken.de



# Was ist für ein erfolgreiches Hygienemanagement wichtig?

Henry Schein unterstützt Praxen mit innovativen Hygieneschulungen.

Das Thema Hygiene ist für viele Praxisteams mit Fragen verbunden. Im Rahmen seines neuen Hygienekonzeptes unterstützt Henry Schein Dental seine Kunden deshalb durch ein umfassendes Aus- und Weiterbildungsangebot für Praxismitarbeiter.

Die Teilnehmer der Veranstaltungen erlernen die fachlichen Grundlagen, werden umfassend über die rechtlichen Bedingungen informiert und bekommen praxisorientierte Anregungen zur Steigerung der Effizienz im Hygienemanagement.

Das Schulungsangebot reicht von dreistündigen Kompaktschulungen zu den RKI-Richtlinien bis zu mehrtägigen Workshops, deren Teilnehmer als „Geprüfte Hygienebeauftragte in der Zahnarztpraxis“ oder als „Sterilgutassistenten“ abschließen. Unter dem Titel „PraxisCheck“ bietet Henry



Schein mit einem ausgebildeten Team an Hygienespezialisten eine Überprüfung des Hygienemanagements in der Praxis an, um für eine Begehung durch Gesundheitsämter oder Gewerbeaufsichtsämter gut gewappnet zu sein.

Hygiene trägt auch zur Wirtschaftlichkeit in der Praxis bei. Dieser Aspekt ist Thema der Schulung „Hygienemanagement und Werterhaltung in der Zahnarztpraxis“, die in Kooperation mit einem führenden Hersteller bundesweit in vielen Depots angeboten wird. Das Seminar vermittelt den

Teilnehmern, wie sie durch die richtige Pflege und Reinigung den Wert der Praxisausstattung erhalten und welche Maßnahmen durchgeführt werden sollten, damit Absauganlage, Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen auch noch nach Jahren zuverlässig und störungsfrei

arbeiten. Erfolgreiche Veranstaltungen gab es bereits u.a. in Hamburg und Nürnberg. Weitere Schulungen sind am 14. August 2013 in Hannover und am 6. Dezember 2013 in Stuttgart jeweils in den Depots geplant. Zusätzliche Termine werden folgen. **ST**

**Henry Schein Dental Deutschland GmbH**  
Tel.: 0800 1400044  
www.henryschein-dental.de/fortbildung



ANZEIGE

**10<sup>th</sup> ANNIVERSARY MEETING**  
**TORINO**  
**CINEMA LUX**  
Turin/Italy, 3<sup>rd</sup> to 5<sup>th</sup> October 2013

**INVITED SPEAKERS:**

- ★ PERAKIS - BONFIGLIOLI
- ★ IAFRATE - LESAGE
- ★ BUDA - MUTONE
- ★ LASSERRE
- ★ MINTRONE
- ★ GOLDSTEP
- ★ JÖRGENS
- ★ CSILLAG
- ★ HALLEY
- ★ ROCCA
- ★ TAMIR
- ★ ORR

**WAhLMANN - ESFArJANI ★**

**PONGIONE - DELLA NEVE ★**

**CANULLO - MARINOTTI ★**

**NICASTRO - FERRETTI ★**

**LOI - DI FELICE ★**

**MAGNANENSI ★**

**SARACINELLI ★**

**FREEDMAN ★**

**QURESHI ★**

**CAPLAN ★**

**MANCA ★**

**ESTHETIC "TRUFFLES"**  
**The Gold Standard in 2013**

Info at: Tueor +39 011 0463350 - segreteria@tueor.com - www.tueor.it - ESCD - www.escd.info - info@escd.info



# KURSE inklusive umfassendem Kursskript

## für das gesamte Praxisteam

- | A | Hygienebeauftragte
- | B | QM-Beauftragte
- | C | GOZ, Dokumentation und PRG

SCAN MICH



Bilder  
Kurse für das  
zahnärztliche  
Personal  
QR-Code einfach  
mit dem Smartphone  
scannen (z.B. mithilfe  
des Readers Quick Scan)

### SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

SEMINAR A

Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Die Empfehlungen über die neuen Regelungen der KRINKO, RKI und BfArM im täglichen Gebrauch enthalten klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und sind somit unentbehrlich für jede Praxis. Aufgrund der Aktualität der Problematik bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse „Seminare zur Hygienebeauftragten“ mit Frau Iris Wälter-Bergob an – bekannt als renommierte Referentin auf diesem Gebiet. Die Teilnehmer werden ausführlich über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der KRINKO, RKI und BfArM Empfehlungen durchgeführt. Den Teilnehmern wird eine äußerst informative Veranstaltung geboten.

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

#### KURSIONHALTE

inkl. neuer RKI-Richtlinien

##### Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

##### Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen | Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

Pause/Besuch der Dentalausstellung

##### Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume | Anforderungen an die Kleidung | Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion | Anforderungen an die manuelle Reinigung

Pause/Besuch der Dentalausstellung

##### Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?

Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

Pause/Besuch der Dentalausstellung

##### Überprüfung des Erlernten

Multiple-Choice-Test | Praktischer Teil | Übergabe der Zertifikate

### TERMINE | Seminarzeit: 09.00–18.00 Uhr

14. September 2013	Leipzig   Penta Hotel
20. September 2013	München (nur Seminar A)   Hotel Sofitel München Bayerpost
21. September 2013	München (nur Seminar B)   Hotel Sofitel München Bayerpost
28. September 2013	Konstanz   Quartierszentrum

### AUSBILDUNG ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTSMANAGEMENT-BEAUFTRAGTEN QMB

SEMINAR B

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Viele Praxen haben bereits ein internes System eingeführt, einige stehen noch vor dieser schwierigen Aufgabe. Diese Power-Ausbildung schreibt seine Erfolgsstory und ist für Mitarbeiterinnen entwickelt worden, die mit der Pflege oder mit dem seit Langem ausstehenden Aufbau beauftragt wurden. Damit ein funktionierender Aufbau bzw. eine wirkungsvolle Weiterentwicklung beginnen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. In zahlreichen interessanten Workshops erlernen die Teilnehmer die Grundelemente eines einfachen aber absolut wirkungsvollen QM-Systems. Verabschieden Sie sich von teuren QM-Systemen und investieren Sie in die fachliche Ausbildung derer, die Sie damit beauftragt haben. Aufgrund der steigenden Nachfrage bietet die OEMUS MEDIA AG auch in 2013 im Rahmen verschiedener Kongresse Seminare zur „Ausbildung einer zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten“ mit Herrn Christoph Jäger an – bekannt als langjähriger renommierter QM-Trainer. Die Teilnehmerinnen erfahren, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. In nur 15 Minuten werden die Teilnehmerinnen eine vollständig neue Struktur für ihr QM-Handbuch entwickeln, deren Einfachheit verblüffend ist.

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

#### KURSIONHALTE

##### Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen

##### Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen

„Was müssen wir und was können wir?“ - Grundlagen eines einfachen QM-Systems „Weniger ist mehr“ - Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? „Die QMB als Einzelkämpferin?“ - Die richtige Projektplanung „Auf das Wesentliche kommt es an“

Pause/Besuch der Dentalausstellung

##### Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System

„Alles andere ist nur Ballast“ - Wie gehe ich mit den vielen QM-Dokumenten und Aufzeichnungen um? „Warum wurde eigentlich der Papierkorb erfunden?“ - Wie bringen wir die Unterlagen in ein einfaches und geniales Ordnungssystem? „Wer Ordnung hält, ist nur zu faul zum Suchen. Oder?“

Pause/Besuch der Dentalausstellung

##### Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?

„Auch die Chefs müssen sich im QM-System zurechtfinden“ - Das Organigramm für Ihre Praxis „Die gesamte Praxis auf einem Blick“ - Zertifizierung eines QM-Systems „Was ist das denn?“ - Belehrungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schülerpraktikanten „Worauf müssen wir besonders achten?“

Pause/Besuch der Dentalausstellung

##### Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?

„Ein Foto sagt doch mehr als tausend Worte“ - Woher bekomme ich die ganzen Unterlagen aus dem Seminar? „Download ist besser als selbst schreiben“ - Multiple-Choice-Test - Übergabe der Zertifikate „Zur Vorlage der Praxisleitung und als Ausbildungsnachweis für Behörden oder möglicher Zertifizierungs-gesellschaften“

Inkl. umfassendem Kursskript

SEMINAR A | SEMINAR B

05. Oktober 2013	Berlin   Hotel Palace
19. Oktober 2013	München   Hilton München City
16. November 2013	Berlin   Maritim Hotel
30. November 2013	Essen   ATLANTIC Congress Hotel Essen
07. Dezember 2013	Baden-Baden   Kongresshaus

### SEMINAR GOZ, DOKUMENTATION und PRG

SEMINAR C

Die neue GOZ ist jetzt schon ein Jahr im Einsatz, obwohl sie nur unzureichend den zahnmedizinisch-technischen Fortschritt und die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse einer Zahnarztpraxis abbildet. Auch nach dieser Zeit sind die Herausforderungen bei der Umsetzung im Praxisalltag nicht zu unterschätzen, denn die BZÄK veröffentlicht in regelmäßigen Abständen Erneuerungen im Kommentar, gerade deswegen sollten alle Behandlungen im Voraus genau kalkuliert werden. Gerade in der neuen GOZ ist die genaue und richtige Dokumentation wichtig und auch Bestandteil der GOZ.

#### KURSIONHALTE

##### GOZ und Dokumentation | Iris Wälter-Bergob/Meschede

##### Schwerpunkte:

- die wichtigsten Änderungen des Paragrafen-Teils
- der richtige Umgang mit den neuen Formularen
- die verordnungskonforme Berechnung aller geänderten Leistungen
- die richtige Dokumentation
- die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung mit den richtigen Begründungen
- Materialkosten sind berechnungsfähig
- was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden
- erste Reaktionen der PKVen
- die wichtigsten Punkte für die Praxis aus dem PRG (Patientenrechtegesetz)

Inkl. umfassendem Kursskript

SEMINAR C

### TERMINE | Seminarzeit: 12.00–18.00 Uhr

13. September 2013	Leipzig   Penta Hotel
27. September 2013	Konstanz   Quartierszentrum
04. Oktober 2013	Berlin   Hotel Palace
18. Oktober 2013	München   Hilton München City
15. November 2013	Berlin   Maritim Hotel
29. November 2013	Essen   ATLANTIC Congress Hotel Essen
06. Dezember 2013	Baden-Baden   Kongresshaus

### ORGANISATORISCHES KURSGEBÜHREN | ANMELDUNG

#### SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs) 99,00 € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale (pro Kurs) 49,00 € zzgl. MwSt.  
(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

#### ORGANISATION | ANMELDUNG

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



#### HINWEIS

Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

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

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

DTG 7+8/13

Für das Seminar zur Hygienebeauftragten (Seminar A) oder die Ausbildung zur QM-Beauftragten (Seminar B) oder GOZ, Dokumentation und PRG (Seminar C) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	
<b>Leipzig</b>	14.09.2013 <input type="checkbox"/>	14.09.2013 <input type="checkbox"/>	13.09.2013 <input type="checkbox"/>		<b>München</b>	19.10.2013 <input type="checkbox"/>	19.10.2013 <input type="checkbox"/>	18.10.2013 <input type="checkbox"/>
<b>München</b>	20.09.2013 <input type="checkbox"/>	21.09.2013 <input type="checkbox"/>			<b>Berlin</b>	16.11.2013 <input type="checkbox"/>	16.11.2013 <input type="checkbox"/>	15.11.2013 <input type="checkbox"/>
<b>Konstanz</b>	28.09.2013 <input type="checkbox"/>	28.09.2013 <input type="checkbox"/>	27.09.2013 <input type="checkbox"/>		<b>Essen</b>	30.11.2013 <input type="checkbox"/>	30.11.2013 <input type="checkbox"/>	29.11.2013 <input type="checkbox"/>
<b>Berlin</b>	05.10.2013 <input type="checkbox"/>	05.10.2013 <input type="checkbox"/>	04.10.2013 <input type="checkbox"/>		<b>Baden-Baden</b>	07.12.2013 <input type="checkbox"/>	07.12.2013 <input type="checkbox"/>	06.12.2013 <input type="checkbox"/>

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

# DTtoday

Ausgabe 7+8/2013

31. Juli 2013

## Mehr Ärzte müssen her



Wenig Medizinstudienplätze in Deutschland. Studium im Ausland sollte durch Finanzierungsmöglichkeiten vom Staat gefördert werden.

**mehr auf Seite » 26**

## Jetzt anmelden!



Simply Smarter Days 2013: Dr. Achim Sieper wird mit seinen beeindruckenden Zahnersatz-Versorgungskonzepten Teilnehmer begeistern.

**mehr auf Seite » 29**

## TÜV Service tested



„Sehr gut“ für Bremer Zahnersatzanbieter dentaltrade. Qualität, gutes Preis-Leistungs-Verhältnis und Fachkompetenz zahlen sich eben aus!

**mehr auf Seite » 30**

# Von fit bis gebrechlich – Senioren zahnmedizinisch betreuen

Die Alterszahnmedizin steht im Mittelpunkt des 54. Bayerischen Zahnärztetages.



■ „Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten“, unter diesem Titel steht der 54. Bayerische Zahnärztetag 2013. Die zentrale Fortbildungsveranstaltung der bayerischen Zahnärzte findet vom 24. bis 26. Oktober 2013 in München statt. Das wissenschaftliche Programm für Zahnärzte beleuchtet Aspekte rund um die Zahnmedizin für ältere Menschen. Parallel läuft das Programm „Praxiswissen mit Biss“ für das zahnärztliche Personal sowie eine Dentalausstellung.

Veranstalter sind die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung

Bayerns (KZVB) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ).

Innerhalb weniger Jahre hat sich die Alterszahnmedizin von einem Nischenthema zu einem Schwerpunkt der Zahnmedizin entwickelt. Grund dafür sind nicht nur die demografische Entwicklung, sondern auch die Prophylaxe-Erfolge der Zahnmedizin und das breite Behandlungsspektrum für ältere Menschen. „Unser Wissenschaftlicher Kongress ist wie jedes Jahr auf den behandelnden Zahnarzt in der Praxis ausgelegt“, sagt Christian Berger, Vizepräsident der BLZK und Leiter des Zahnärztetages.

## Zahnmedizin auf neuen Wegen

Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der DGAZ, wird den Zahnärztekongress mit Prof. Dr. Mark Farmand, KZVB, und Herrn Christian Berger, BLZK, eröffnen.

Die Referenten beleuchten Behandlungskonzepte für fitte ältere, für gebrechliche und für pflegebedürftige Menschen – von der Parodontologie über die Implantologie bis hin zur Endodontie, Kieferorthopädie und Prothetik. Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BLZK und Vizepräsident der DGAZ, zeigt die Zahnmedizin auf neuen Wegen – „Von fit bis gebrechlich“. Auch über das Betreuungskonzept

älterer Menschen der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg sowie über Möglichkeiten der mobilen Behandlung wird berichtet.

Neben Vorträgen zur zahnmedizinischen Behandlung von älteren Menschen stehen auch Referate über ausgewählte Aspekte der Pflege sowie aktuelle Themen wie das Pflegeeinrichtungsgesetz auf dem Programm. Dr. Stefan Böhm, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, stellt die Abrechnungsbestimmungen für die Wiederherstellung von Zahnersatz bei Pflegebedürftigkeit vor.

Der Verein zur wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern ver-

gibt im Rahmen des Zahnärztetages einen Dissertationspreis, den Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis.

Die DGAZ ehrt mit dem DENTSPLY Stipendium für Alterszahnmedizin herausragende Zahnmediziner. Weitere Informationen zum Programm und Anmeldung unter: [www.bayerischer-zahnaerztetag.de](http://www.bayerischer-zahnaerztetag.de)



**OEMUS MEDIA AG**  
Tel.: +49 341 48474-308  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

ANZEIGE

## 4

# münchener forum für Innovative Implantologie

18./19. oktober 2013  
München | Hilton München City

**aktuelle trends in der implantologie** | **Wissenschaftliche Leitung**  
Prof. Dr. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Markus Hürzeler

Programm  
4. Münchener Forum für Innovative Implantologie

**Veranstalter/Organisation**  
OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-390  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de) | [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

### Faxantwort

**0341 48474-390**

Bitte senden Sie mir das Programm zum **4. Münchener Forum für Innovative Implantologie** am 18. bis 19. Oktober 2013 in München zu.

VORNAME/NACHNAME

PRAXISSTEMPEL

DTG 7+8/13

# Deutschland braucht Ärzte und Studienplätze

Studienplatzvermittlung fordert Finanzierungsmöglichkeiten für das Medizinstudium im Ausland.

■ Deutschland braucht Ärzte, bietet jedoch kaum Studienmöglichkeiten für zukünftige Mediziner. „Das ist die traurige Wahrheit – in Deutschland gibt es nicht nur viel zu wenig Ärzte, sondern auch viel zu wenige Medizin-Studienplätze, obwohl Politik und Gesundheitswesen seit Jahren den Ärztemangel beklagen. Bildungs- und Gesundheitspolitik müssen dringend handeln“, fordert Hendrik Loll, Geschäftsführer der Kölner Studienplatzvermittlung StudiMed.

„Im europäischen Ausland sind genügend Studienkapazitäten vorhanden, es fehlen jedoch die Finanzierungsmöglichkeiten für deutsche Studenten. Ein Auslandsstudium mit Studiengebühren zwischen 5.000 und 10.000 Euro pro Jahr, verbunden für das gesamte Studium sind das regelmäßig nicht über 100.000 Euro. In



\* Funda Kircil gehört zu denjenigen, die gerne im Ausland Medizin studieren würden.

Deutschland kostet das Studium eines Mediziners den Staat bis zu 300.000 Euro. Studienkredite würden nicht nur den Ärztemangel beheben, sondern wären für den Staat sogar kostengünstiger als die Ärzteausbildung in Deutschland“, führt Loll aus.

## Studienplatz, aber keine Finanzierung

Funda Kircil gehört zu denjenigen, die gerne im Ausland Medizin studieren würden. Sie hat ihr Abitur mit 2,9 bestanden und in Deutschland daher keine Aussicht auf einen Medizin-Studien-

platz: „Ich weiß, dass ich keine Top-Note im Abi habe, aber in Varna habe ich trotzdem ganz einfach einen Studienplatz bekommen – unabhängig von meiner Note und der Wartezeit.“ StudiMed hat der 22-Jährigen schnell und unkompliziert einen Studienplatz in Bulgarien vermittelt.

## Politik muss Lösungen finden und umsetzen

„Es ärgert mich vor allem, dass es jungen, motivierten Menschen so schwer gemacht wird, Medizin zu studieren, wenn uns doch in Deutschland Ärzte fehlen. Die Politik muss endlich handeln“, so Funda. Hendrik Loll stimmt ihr zu und bietet Lösungsansätze: „Der NC für Medizin liegt aktuell je nach Bundesland bei 1,0 bis 1,4. Die Wartezeit beträgt 13 Semester, also ganze sechseinhalb Jahre. Tendenz steigend. Es gibt zu wenige Studienplätze. Daher fordern

wir die Unterstützung der Studenten, die sich für ein Medizinstudium im Ausland entscheiden. Dies kann durch BAföG geschehen (aktuell nur für Studenten an Hochschulen in Deutschland), durch eine staatlich gelenkte Finanzierung über die KfW oder ähnliche Banken oder auch durch Verpflichtungsmodelle. Bei Letzteren würden gezielt Studenten finanziert, die sich dazu verpflichten, nach dem Studium einige Jahre in Regionen mit hohem Ärztemangel zu arbeiten. Unabhängig davon, welche Lösungen umgesetzt werden, sehen wir das Auslandsstudium als einzige Möglichkeit an, den Ärztemangel zeitnah und kosteneffizient zu beheben.“ ◀

**StudiMed GmbH**

Tel.: +49 221 99768501

hendrik.loll@studimed.de, www.studimed.de

# IDZ unter neuer wissenschaftlicher Leitung

Priv.-Doz. Dr. Rainer Jordan folgt als Leiter auf Dr. Wolfgang Micheelis.

■ Seit 1. Juni 2013 hat Priv.-Doz. Dr. Rainer Jordan die wissenschaftliche Leitung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln übernommen. Jordan ist approbierter Zahnarzt und kommt vom Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke, an der er auch in seiner neuen Position weiterhin Lehrveranstaltungen halten wird. Für seine bisherigen Tätigkeiten wurde er mit verschiedenen Preisen ausgezeichnet.

Jordan folgt als Leiter des IDZ auf Dr. Wolfgang Micheelis, der seinen Ruhestand antritt. Micheelis hat sich im Rahmen des Aufbaus und insbesondere bei der wissenschaftlichen Ausrichtung des Instituts hohe Verdienste sowie nationale und internationale



\* Priv.-Doz. Dr. Rainer Jordan

Anerkennung erworben. Besonders hervorzuheben sind die unter seiner wissenschaftlichen Leitung entstandenen sozialepidemiologischen Forschungsergebnisse im Rahmen der Deutschen Mundgesundheitsstudien wie auch etliche gesundheitswissenschaftliche Publikationen. Micheelis

wird dem IDZ im Zuge der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie weiterhin als sozialwissenschaftlicher Berater zur Verfügung stehen.

Das IDZ ist eine organisatorisch selbstständige Forschungseinrichtung in gemeinsamer Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV). Es generiert belastbare, unabhängige Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Gesundheitsforschung und beschäftigt sich mit Fragen aus dem Gebiet der Versorgungsforschung, Gesundheitsökonomie und international vergleichenden Gesundheitssystemforschung ([www.idz-koeln.de](http://www.idz-koeln.de)). ◀

Quelle: KZBV, BZÄK

# Kritik an Ablehnung der GOZ-Beschwerde

Unverständnis war die erste Reaktion auf die Nichtannahme der Verfassungsbeschwerde des BDIZ EDI gegen die GOZ 2012.

■ In einem Interview im Verbandsjournal BDIZ EDI konkret, das Anfang Juli erschienen ist, analysieren Prof. Dr. Thomas Ratajczak und Christian Berger die Ablehnung des Bundesverfassungsgerichts. Eine Erklärung für die Nichtannahme hat auch BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen, nicht. Er hatte die Verfassungsbeschwerde für die sechs klagenden Zahnärzte in Karlsruhe eingereicht. „Zu erklären ist das eigentlich gar nicht, wenn man nicht politische Absichten unterstellt (Stichwort: Bürgerversicherung) und/oder die Ferne der derzeit am Bundesverfassungsgericht tätigen Richter zu den Freien Berufen beklagen mag“, sagte er im Interview. Während bei den Rechtsanwälten offensichtlich sehr wohl der Ausgleich von Kostensteigerungen ein Thema und Grund für Debatten im Bundestag mit anschließender Erhöhung der Rechtsanwaltsgebührenordnung sei, trafe man im Bereich der Zahnheilkunde immer wieder auf Entscheidungsträger, die damit argumentierten, dass es dem Berufsstand der Zahnärzte so schlecht nicht gehen könne, wenn er nicht rentierender in der Öffentlichkeit auftreten würde. „Der Marburger Bund hat wohl den richtigeren Weg eingeschlagen, um innerhalb weniger Jahre für angestellte Ärzte bedeutende Gehaltssteigerungen zu erzwingen: Streik auf dem Rücken der Patienten.“

Ratajczak wünscht sich eine Besetzung der frei werdenden Richter-

stellen am Bundesverfassungsgericht auch mit Vertretern von Freien Berufen. Noch mehr würde es aus seiner Sicht helfen, wenn sich das Bundesverfassungsgericht über das Totschlagsargument der Systemstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung im Allgemeinen und der Gesundheitsversorgung im Besonderen hinwegsetzen würde. „Das System würde nicht instabil, wenn man heilberufliche Leistungen adäquat honorieren würde.“

Unerwartet aber nicht entmutigend ist die Nichtannahme in Karlsruhe für BDIZ EDI-Präsident Christian Berger. „Die Anhebung des GOZ-Punktwerts kann man nicht durch Streik erreichen, dagegen steht auch, dass wir Zahnärzte ein Helfersyndrom haben und unsere Patienten nicht im Stich lassen wollen.“ Der BDIZ EDI als Initiator der Verfassungsbeschwerde signalisiert weiterhin Gesprächsbereitschaft gegenüber Politik und Entscheidungsträgern. Prof. Dr. Thomas Ratajczak hat im Auftrag der sechs Zahnärzte Feststellungsklage beim Verwaltungsgericht Berlin eingereicht.

Für den BDIZ EDI ist das Scheitern an der Karlsruher Hürde also kein Grund, die Flinte ins Korn zu werfen. Berger stimmt mit Ratajczak überein: „Jetzt geht es halt auf den umständlichen und nicht sachgerechten verwaltungsgerichtlichen Wegen weiter!“ ◀

Quelle: BDIZ EDI, [www.zwp-online.de](http://www.zwp-online.de)

# Abrechnungstipps für Zahnärzte – ein Leitfaden

Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ: Rechtliche Grundlagen werden erläutert.

■ Die KZBV hat einen neuen Leitfaden für Zahnärzte herausgebracht. Unter dem Titel „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“ gibt er Zahnärzten schon vor einer aufwendigen Behandlung Tipps, wie abgerechnet werden kann. Ratschläge zur Inanspruchnahme privater Leistungen und deren Vereinbarkeit mit Zuschüssen aus der gesetzlichen Krankenversicherung sowie rechtliche Grundlagen und Vereinbarungsmöglich-



© Chinaview

keiten der Leistungen werden erklärt.

Der Leitfaden soll das Beratungsgespräch zwischen Zahnarzt und Patienten erleichtern, indem Fragen zur Kostenübernahme bereits vor einer Therapie geklärt werden können. Die einzelnen GOZ-Nummern sind in einer Übersicht mit jeweiligem Kommentar entsprechend der Auffassung der BZÄK vom 9. Februar 2013 aufgelistet. ◀

Quelle: KZBV



# Tribune CME



## 6 Months Clinical Masters Program in **Implant Dentistry**

12 days of intensive live training with the Masters  
in **Como (IT), Maspalomas (ES), Heidelberg (DE)**



**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. Phillippe Russe



Dr. Stavros Pelekanos



Dr. Marius Steigmann

### Registration information:

**12 days of live training with the Masters**  
in Como, Heidelberg, Maspalomas + self study

Details and dates on [www.TribuneCME.com](http://www.TribuneCME.com)

**Curriculum fee: € 11,900**

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

(€ 900 when registering, € 3,500 prior to the first session, € 3,500 prior to the second session, € 4,000 prior to the last session)

**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 receive  
an iPad preloaded with  
premium dental courses



# 100

 ADA CERP  
C.E. CREDITS

**ADA C.E.R.P.**® | Continuing Educator  
Recognition Program

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

# Offen-konstruktiv für eine nachhaltige Implantologie

Besondere Dynamik beim 5. Arbeitstreffen des Aktionsbündnisses gesundes Implantat in Leipzig ermöglicht eine hohe Beweglichkeit bei der Umsetzung von Projekten.

Am 28. Mai 2013 trafen sich die Industriepartner des Aktionsbündnisses gesundes Implantat bei der OEMUS MEDIA AG in Leipzig zum 5. Arbeitstreffen. Bei dieser strategischen Sitzung fanden die Partner einen Konsens zur zukünftigen Ausrichtung des Bündnisses und zogen ein Fazit aus den Projekten des bisherigen Jahres.

Zu Beginn des Treffens verdeutlichte ein Rückblick auf die IDS 2013 die Aktionsbündnis-Projekte und dessen hohe mediale Präsenz. Im Ergebnis wurden bislang bereits etwa 10.000 Exemplare der 3. Auflage der Patientenbroschüre „Implantate brauchen Pflege“ und des zur IDS neu vorgestellten „Implantat-Passes für Sicherheit & Pflege“ auf der IDS verteilt sowie im Nachhinein von Zahnmedizinischen Praxen angefordert. Ebenfalls auf der IDS vorgestellt wurde



\*V.l.n.r.: Lutz V. Hiller (OEMUS MEDIA AG), Jürgen Isbaner (OEMUS MEDIA AG), Torsten Fremerey (EMS), Ulrike Vizethum (bredent medical), Kristin Jahn (Aktionsbündnis gesundes Implantat), Jan-Philipp Schmidt (Aktionsbündnis gesundes Implantat), Marcus van Dijk (zantomed), Dirk Bürger (Deutscher Ärzte-Verlag).

ein erster Entwurf der ImplantatPass-App. Die App enthält neben einer Terminfunktion zur Implantatprophylaxe in der Praxis und Informationen zu den eigenen Implantaten Hinweise zur Implantatpflege, ein Ärzteverzeichnis mit Suchfunktion,

individuelle Produktempfehlungen und viele weitere Features. Zudem wird das Bündnis bis Ende des Jahres zwei neue Positionspapiere zu den „Risikofaktoren für periimplantäre Erkrankungen“ und zur „Prävention periimplantärer Erkran-

kungen durch nachhaltige Implantatplanung“ veröffentlichen. Das Positionspapier zur „Prävention periimplantärer Erkrankungen durch Prophylaxe“ steht auf der Webseite des Aktionsbündnisses zum kostenlosen Download bereit.

## Bündnis wächst weiter

Mit dem Zahnärztlichen Fach-Verlag und Zantomed wurden auf dem Arbeitstreffen zwei neue Partner des Aktionsbündnisses vorgestellt. Der Zahnärztliche Fach-Verlag, u.a. als Herausgeber der DZW Die Zahnarzt-Woche und der DZW Orale Implantologie, tritt als Medienpartner des Bündnisses auf, während Zantomed als Anbieter von Handinstrumenten aus Titan zur Reinigung von Implantaten die Partner des Bündnisses im Bereich Handinstrumente/PZR komplettiert. Ein offen-konstruktiver Austausch der

Bündnispartner ermöglichte schnelle Abstimmungsprozesse und damit eine hohe Beweglichkeit des Bündnisses. Als Ergebnis konnten seit der Gründung des Aktionsbündnisses im November 2011 zahlreiche Projekte zur Förderung der Prävention periimplantärer Erkrankungen erfolgreich umgesetzt werden. Ein Update aus den Partnerunternehmen verdeutlichte das wegweisende Know-how der Bündnispartner innerhalb des noch jungen Bereiches der Implantatprophylaxe. ◀



## Aktionsbündnis gesundes Implantat

info@gesundes-implantat.de  
www.gesundes-implantat.de

# Humanpräparate-Kurs für Implantologen in Berlin

Im November 2013 findet am Institut für Anatomie der Charité Berlin zum dritten Mal das interdisziplinäre Symposium „Nose, Sinus & Implants“ statt.



Im Fokus des wissenschaftlichen Programms stehen die Schnittstellen und Interaktionen zwischen der Chirurgie der Nase & Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis, der oralen Implantologie, der Neurochirurgie und der Ästhetischen Gesichtschirurgie.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Hans Vinzenz Behrbohm, Berlin, Prof. Dr. Oliver Kaschke, Berlin, und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, Berlin. Besonderes Highlight sind in diesem Jahr die in das Symposium integrierten Humanpräparate-Kurse und die Live-OPs für MKG-Chirurgen, Implantologen, HNO-Ärzte und Ästhetische Chirurgen. Zum internationalen Referententeam gehören Experten aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien.

Der Berliner Kurs für „Endoskopische Chirurgie der Nasennebenhöhlen und der

vorderen Schädelbasis“ fand 2009 erstmals in Kooperation mit MKG-Chirurgen und Implantologen statt. Unter dem Leitthema „Nose, Sinus & Implants - Neue interdisziplinäre Synergien zwischen Rhino- und Neurochirurgie sowie Implantologie“ wurde hier in bestimmten Programmabschnitten die Kieferhöhle als interdisziplinäre Begegnungsstätte verschiedener Facharztgruppen thematisiert. Die Veranstaltung fand eine sehr gute Resonanz.



Ein Highlight war der völlig ausgebuchte Humanpräparate-Kurs im Institut für Anatomie an der Charité.

Dass interdisziplinäre Therapiekonzepte insbesondere bei komplexen chirurgischen Eingriffen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich von immer entscheidenderer Bedeutung sind, wurde auch 2010 deutlich, als Nose, Sinus & Implants als Vortrags- und Workshop-Veranstaltung mit der inhaltlichen Konzentration auf interdisziplinäre Behandlungskonzepte erneut mit großem Erfolg stattfand.

Auch in diesem Jahr ist es das Anliegen der Initiatoren, die Tür zwischen den verschiedenen Fachgebieten weit zu öffnen, 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 wissenschaftliche Programm integriert. In einem Podium und einem Humanpräparate-Kurs werden aktuelle Techniken der rejuvenativen Chirurgie gezeigt, diskutiert und geübt. ◀



## OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308  
event@oemus-media.de

# Kompendium innovativer Zahnheilkunde

Zahnärzte informierten sich beim Flemming Kongress & MEHR.

Rund 300 Teilnehmer, darunter zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte aus ganz Deutschland, Industriepartner und Zahntechniker, nutzten vom 31. Mai bis 2. Juni 2013 den Flemming Kongress & MEHR, um sich umfassend über Neuerungen in der Zahnheilkunde zu informieren. Unter Leitung von Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm, emeritierter Leiter des Lehrstuhls für Parodontologie an der Universität Witten-Herdecke, beleuchteten am ersten Kongresstag sechs und am zweiten Kongresstag 12 Fachvorträge zahlreiche aktuelle wissenschaftliche wie auch praktische Erkenntnisse der Zahnmedizin. Dabei standen vielfach Fragestellungen der Implantologie im Fokus, aber auch Fragen der Lasertechnologie, der Radiologie, der dentalen Bildgebung sowie der digitalen Zahnmedizin. Unter den hochkarätigen Referenten des Kongresses waren u.a. Prof. Dr. Martin Jörgens, Universität Sevilla, Prof. Dr. Marc Schmitter, Universität Heidelberg, Prof. Joachim Jackowski, Universität Witten/Herdecke, sowie viele andere wissenschaftlich sowie niedergelassene Zahnmediziner und Zahnmedizinerinnen.

„Innovative Zahnheilkunde für jeden Patienten ist das Motto dieses Kongresses“, sagte Grimm in seinem Eröffnungsvortrag. „Immerhin prägen neben der Implantologie doch die konservierende und prothetische Versorgung proportional stärker den zahnärztlichen Alltag.“ Entsprechend konnten sich die Teilnehmer über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Studien der Implantologie informieren, aber auch über Prothetik, Pathologie, Bildgebung sowie über



\*Tobias Kiesewetter, Vorstand der Flemming Dental AG (links) und Univ.-Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm. (Fotos: Flemming Dental)

„Randthemen“ wie Funktionsstörungen und Psychosomatik ihrer Patienten.

Flemming Dental richtete den zahnärztlichen Fortbildungskongress, der von einer Industrieausstellung sowie einem bunten Rahmenprogramm begleitet wird, bereits zum 14. Mal aus. „Unser Ziel ist es, mit den Flemming Kongressen innovative Veranstaltungen mit Mehrwert für unsere Kundinnen und Kunden zu bieten“, sagte Tobias Kiesewetter, Vorstand der Flemming Dental AG, anlässlich des Kongresses. „Dabei stellen wir ganz traditionell die medizinische Leistung des Zahnarztes für seinen Patient in den Mittelpunkt.“ ◀

## Flemming Dental AG

Tel. + 49 40 32102-0  
www.flemming-dental.de

# Keep Implantology smart and simple!

Jetzt anmelden: Simply Smarter Days 2013.



\* Am 12. Juni 2013 fanden die Simply Smarter Days bereits in Hannover statt. Links: Timo Bredtmann, Sales Director Germany bei Implant Direct. Rechts: Referent Dr. Achim Sieper.

Mit seinen Simply Smarter Days bietet Implant Direct Implantologen und implantologisch tätigen Zahnärzten bereits seit fünf Jahren eine Plattform zum fachlichen Dialog. Die Veranstaltung findet am 18. September in Hamburg und am 25. September in Köln statt.

Mit „K.I.S.S. – Keep Implantology smart and simple“ referiert Dr. Achim Sieper über sein erfolgreiches Praxis-konzept. Kurzweilig berichtet er darüber, wie man Patienten mit einfach zu handhabenden, ästhetisch beeindruckenden und langlebigen Zahnersatz-Versorgungskonzepten begeistert – und mit wenigen Behandlungsterminen echte Erfolgserlebnisse schafft. „Wir freuen uns, dass wir mit Dr. Sieper wieder einen der derzeit gefragtesten Referenten gewinnen konnten. Nicht

nur der Erfolg der letzten Jahre verpflichtet uns dazu, die Simply Smarter Days auch 2013 fortzusetzen. Wir verstehen die Veranstaltung als einen wertigen Service für Neukunden – daher ist die Teilnahme\* für sie kostenlos“, so Timo Bredtmann, Sales Director Germany bei Implant Direct. Die dreistündigen Veranstaltungen beginnen jeweils um 18 Uhr und werden entsprechend den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung mit zwei Fortbildungspunkten bewertet. Die Punktebewertung erfolgt nach BZÄK und DGZMK.

Wer sich noch einen Platz sichern will, sollte sich schnell entscheiden. Anmeldungen werden telefonisch unter 00800 4030 4030 und per Fax unter +41 44 5678101 entgegengenommen, oder auch per E-Mail unter: [event@implantdirect.eu](mailto:event@implantdirect.eu)

\* Teilnehmerzahl begrenzt.

**Implant Direct Sybron Europe AG**

Tel.: 00800 4030 4030 (gebührenfrei)  
[www.implantdirect.com](http://www.implantdirect.com)



# Fortbildungswochenende am Ostseestrand

Jetzt schon vormerken: Der nächste Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage findet am 30. und 31. Mai 2014 statt.

Am 7. und 8. Juni 2013 fand der Ostseekongress/6. Norddeutsche Implantologietage im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN statt. Neben optimalen Rahmenbedingungen an der fröhlichen Ostsee bot die Veranstaltung den 250 Teilnehmern zudem ein hochkarätiges wissenschaftliches Programm.

Ziel der Programmgestaltung war es wie bisher, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln. Neben dem implantologischen Hauptpodium bot der Ostseekongress

erneut ein komplettes, über beide Kongressstage gehendes nicht-implantologisches Parallelprogramm, sodass nahezu die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen oder Seminaren abgebildet wurde. Der Freitag stand ganz im Zeichen von Workshops, Hand-on-Kursen sowie Seminaren zu den Themen „Implantate und Sinus maxillaris“ mit Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, „Minimalinvasive Augmentationstechniken“ mit Prof. Klaus-U. Benner und Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann sowie „Endodontie praxisnah“ mit Dr. Tomas Lang. Der Samstag blieb wie gehabt den wissenschaftlichen Vorträgen in den beiden Hauptpodien vorbehalten. Der nächste Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage findet am 30. und 31. Mai 2014 statt.



**OEMUS MEDIA AG**

Tel.: +49 341 48474-308  
[www.ostseekongress.com](http://www.ostseekongress.com)



# Bone Management Road Show 2013: Teilnehmerrekord im Jubiläumsjahr

Hager & Meisinger feiert den fünften Geburtstag der Bone Management Road Show und freut sich mit Kooperationspartner Porsche über neuen Teilnehmerrekord.

Nach sechs absolvierten Veranstaltungen zeigt sich Meisinger sehr zufrieden mit dem Verlauf der Bone Management Road Show 2013. Die Teilnehmerzahlen konnten im Vergleich zu den Vorjahren noch einmal deutlich gesteigert werden. Seit 2009 haben knapp 4.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte die exklusive Implantologie-Fortbildungsreihe (2 Fortbildungspunkte) genutzt, um sich über neueste Themen und Trends der Implantologie zu informieren. Die Erfolgsformel: Hochkarätige Referenten und topaktuelle Themen, das exklusive Ambiente der Porsche Zentren und der lockere Erfahrungsaustausch mit Kollegen und Referenten in entspannter Atmosphäre – auch weit über die Vortragszeit hinaus.

## Die nächsten Termine: Hamburg – München – Leipzig – Stuttgart

Die anstehenden Termine in Hamburg (4. September), München (9. Oktober), Leipzig (6. November) und Stuttgart (22. November) sind wieder mit renommierten Implantologie-Profis gespickt: Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig, Prof. Dr. Rainer Schmelzeisen, Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets und viele weitere erstklassige Referenten werden zentra-



le Herausforderungen und innovative Lösungsansätze präsentieren.

Auch den Vortragenden selbst bietet die Road Show ein attraktives Forum: „Ich freue mich über die tolle Atmosphäre und über die rege Teilnahme der Kolleginnen und Kollegen. Als Implantologe muss man zwar nicht jeden Trend mitmachen, sollte aber trotzdem sicherstellen, dem Patienten die neuesten Techniken für eine minimalinvasive Behandlung bieten zu können. Aus diesem Grund leiste ich gerne jedes Jahr meinen Beitrag zur Road Show“, berichtet Dr. Marc Hansen, Referent bei der Auftaktveranstaltung in Moers.

Für Hochspannung wird weiterhin das Jubiläumsgewinnspiel der diesjährigen „Fortbildungs-Tour“ sorgen. Denn zum fünften Geburtstag wird unter allen Road-Show-Teilnehmern ein Porsche Boxster verlost. Wer seine Chance auf einen nagelneuen Sportwagen nutzen und sich einen Teilnahmeplatz sichern möchte, kann sich jetzt unter [roadshow.meisinger.de](http://roadshow.meisinger.de) informieren und anmelden.

**Hager & Meisinger GmbH**

Tel.: +49 2131 2012-0  
[info@meisinger.de](mailto:info@meisinger.de)

# Ästhetik am Bodensee

5. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin.  
Von Heike Isbaner, Redaktionsleitung *cosmetic dentistry*.

Lindau stand vom 13. bis 15. Juni wieder voll und ganz im Zeichen von Schönheit und Ästhetik. Im Hotel Bad Schachen, direkt am Bodensee, fanden sich einmal mehr Experten ein, die sich der Medizin rund um (Oral-)Chirurgie/Plastische Chirurgie, HNO/Kieferchirurgie, Dermatologie und der Kosmetischen Zahnmedizin verschrieben haben.

Kongresspräsident Prof. Dr. Werner L. Mang eröffnete am 14. Juni den zum fünften Mal stattfindenden Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin. Bereits am Vortag nutzten viele Teilnehmer die Gelegenheit, an mehreren Live-Operationen an der Bodenseeklinik teilzunehmen. Lidkorrekturen, Techniken – Indikationen – Fehler und Gefahren injizierbarer Implantate wie Botox, Hyaluronsäure und Polymilchsäure standen im Mittelpunkt des Interesses. Weiterhin wurde das Facestyling mit Eigenfettinjektionen gezeigt. Der erste, von vielen Eindrücken geprägte Tag, klang für die Teilnehmer mit dem Get-together in der ManGallery aus, in der Galeristin Sybille Mang wieder ungewöhnliche und weniger traditionelle Werke junger Künstler ausstellt.



An den beiden folgenden Kongresstagen informierten mehr als 30 kompetente Referenten aus dem In- und Ausland

die Kongressteilnehmer über neueste Methoden, wissenschaftliche Erkenntnisse und aktuelle Innovationen. Im Anschluss an die spannenden und informativen Vorträge hatten Teilnehmer und Referenten die Möglichkeit zum Meinungsaustausch und Gesprächen in zwangloser Atmosphäre beim Get-together im Hotel Bad Schachen.

Die begleitende Industrieausstellung mit namhaften Unternehmen der Branche bot den Teilnehmern des Lindauer Kongresses darüber hinaus

die Möglichkeit, sich über die Neuheiten und Angebote der Ästhetik-Branche zu informieren.

Das anspruchsvolle wissenschaftliche Programm in der malerischen Umgebung direkt am Bodensee wurde von den Teilnehmern begeistert aufgenommen, und viele freuen sich bereits auf den Kongress im nächsten Jahr.



**OEMUS MEDIA AG**

Tel.: +49 341 48474-308  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com), [www.event-igaem.de](http://www.event-igaem.de)

# Knochen- und Geweberegeneration in Leipzig

Jubiläumstagung des Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin diskutiert Mitte September Standards und Visionen.



■ Der Erhalt und die Wiederherstellung optimaler Knochen- und Gewebeverhältnisse ist eine der zentralen Herausforderungen in der Implantologie. Aber was ist wirklich gesichert und wo geht die Reise hin? Diese Fragen sollen am 13. und 14. September 2013 im Rahmen des 10. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin mit den Teilnehmern diskutiert werden.

Mit dem Tagungsmotto: „Knochen- und Geweberegeneration – Biologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen“ setzt die Jubiläumstagung thematisch am gleichen Punkt an wie vor zehn Jahren, und möchte, wenn man so will, eine Bestandsaufnahme liefern.

Mit durchschnittlich 200 Teilnehmern pro Veranstaltung hat sich das Leipziger Forum für Innovative Zahn-

medizin in den letzten neun Jahren einen festen Platz im jährlichen Fortbildungskalender erobert. Ursprünglich als reine Implantologie-Veranstaltung ins Leben gerufen, bietet der Kongress inzwischen neben dem Hauptpodium „Implantologie“ ein breitgefächertes Parallelprogramm mit Kursen und wissenschaftlichen Vorträgen zu Themen wie Parodontologie, Zahnerhaltung, ästheti-

sche Zahnmedizin sowie zu interdisziplinären Fragestellungen.

In diesem Jahr soll es entsprechend dem Leitthema der Tagung neben der Vermittlung 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. Entschei-

dend 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. ◀◀

**OEMUS MEDIA AG**  
Tel.: +49 341 48474-308  
[www.leipziger-forum.info](http://www.leipziger-forum.info)



## Sommerfest: Danke für die Kundentreue

Unter dem Motto „Zukunft braucht Herkunft“ fand Ende Juni das jährliche Sommerfest von dental bauer in der Nürnberger Niederlassung statt.



■ Zahlreiche Zahnärzte, Zahntechniker, Assistenz Zahnärzte, Praxismitarbeiter/-innen, Freunde und Partner nahmen diese Gelegenheit wahr, um in persönlicher Atmosphäre Fortbildung und Produktinformation mit geselligem Beisammensein zu verbinden. Mit dem diesjährigen Motto „Zukunft braucht Herkunft“ verweist das mittelständische, inhabergeführte Familienunternehmen auf die 125-jährige Unternehmenstradition. Das Dentaldepot stellte sein umfangreiches Leistungsspektrum bei den Themen QM, Technischer Service, Praxisbörse, easyScan und CAD/CAM an informativen Themeninseln vor. Spannende Fachvorträge und eine umfangreiche Dentalausstellung mit vielen IDS-Neuheiten sowie die Gastfreudlichkeit von dental bauer sorgten für einen kurzweiligen und abwechslungsreichen Nachmittag. Das kulinarische Angebot verwöhnte selbst den anspruchsvollsten Gaumen und auch die kleinen Gäste freuten sich über beste Unterhaltung. Mit dem Sommerfest bedankt sich dental bauer alljährlich bei Kunden und Partnern für die erfolgreiche, vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit. ◀◀

**dental bauer GmbH & Co. KG**  
Tel.: +49 7071 9777-0  
[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)



## Bestnoten für Qualität, Zufriedenheit und Fachkompetenz

TÜV Service tested: sehr gutes Ergebnis für dentaltrade.



### Position am Markt weiter ausgebaut

Mit dem Prädikat TÜV Service tested und den sehr guten Bewertungen setzt dentaltrade innerhalb der Branche Akzente und etabliert hohe Standards in Sachen Serviceleistungen und Produktqualität, von denen Zahnärzte sowie Patienten profitieren.

„Das Prädikat TÜV Service tested belegt, dass dentaltrade als Qualitätsanbieter für Prothetik überzeugt hat. Das Ergebnis betrachten wir daher auch als eine Empfehlung auf Augenhöhe – von Zahnarzt zu Zahnarzt – und damit als wichtiges Argument bei der Wahl eines Laborpartners“, betont Dr. Olaf Perleberg, dentaltrade Geschäftsführer.

Wer sich von dem besonderen dentaltrade Service überzeugen will, dem bietet sich jetzt eine ideale Gelegenheit. Passend zu den erfolgreichen Zertifizierungen bietet dentaltrade ein Sommer Angebots-Special. Noch bis zum 4. August können sich Behandler attraktive Angebote sichern. ◀◀

**dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Tel.: +49 421 247147-70  
[www.dentaltrade.de](http://www.dentaltrade.de)



# Dieser Spezialkatalog hat es in sich!

Eigenmarken werden im neuen, modernen Design präsentiert.



■ Immer wieder überraschen möchte DENTINA und präsentiert im neuen modernen Spezialkatalog Verbrauchsmaterialien, Instrumente, Kleingeräte und Laborbedarf seiner Eigenmarken DE Healthcare, CyberTech und B.A. International. Geprüfte Rohstoffe, höchste Sorgfalt bei der Fertigung und gründliche Qualitätskontrollen garantieren beste Güte des Marken-Sortiments – und das zu fairen Preisen. Verbrauchsmaterialien von CyberTech und DE Healthcare können ohne Risiko ausprobiert werden, denn das ISO-zertifizierte Unternehmen gibt eine hundertprozentige

Geld-zurück-Zufriedenheitsgarantie. Der kostenlose Umtausch- und Abholservice lässt keine Wünsche offen. Die Marke B.A. International steht für hochwertige Hand- und Winkelstücke sowie Kleingeräte und bietet einen kompletten Service von Reparatur, Aufbereitung, bis zum Austausch für Turbinen, Hand- und Winkelstücke.

Seit über 36 Jahren gehört DENTINA zu den führenden Fachversendern für Dentalbedarf in Deutschland. Neben den Eigenmarken führt das Unternehmen das Komplett-Sortiment für Zahnärzte, Dentallabore und Praxen und ist mit seinen mehr als 18.000 Produkten in dem über 800 Seiten starken Hauptkatalog sowie in dem benutzerfreundlichen Onlineshop [www.dentina.de](http://www.dentina.de) abgebildet.

Der exzellente Kundenservice berät persönlich und kompetent bei Produktfragen. Das moderne Logistikzentrum garantiert einen 24-Stunden-Lieferservice. ◀

**DENTINA GmbH**

Tel.: 0800 1724346

(bundesweit kostenfrei aus dem Festnetz)

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



# Eine Praxis segelt um die Welt

Aussteigen, um die Welt reisen und immer noch aktiv als Zahnarzt tätig.



■ Bereits 2006 packte Dr. Michael Leppert aus Gaggenau seine Koffer, zog auf seinen Katamaran, der wie eine gut funktionierende Zahnarztpraxis ausgestattet ist, und segelte davon. Zuerst entlang der Mittelmeerküsten, später durch zahlreiche Inselstaaten Südostasiens und in die Karibik. Seinen Traum einer Weltreise wollte er sich damals endlich erfüllen. Dabei aber nicht seine Arbeit vernachlässigen. Der Zahnarzt aus Leidenschaft hat mittlerweile in vielen Ländern und an vielen Küsten geholfen. Dort, wo es keine Versorgung und keine anderen Anlaufstellen für Menschen mit zahnmedizinischen Problemen gibt. Seine Reisen und Einsatz-

orte kann man auf seiner Homepage [www.cat-mariposa.de](http://www.cat-mariposa.de) nachvollziehen.

Dr. Leppert finanziert sich selbst. Er hat keine Organisation hinter sich stehen, die seine Arbeit unterstützt. Nur wenige Ausrüstungsgegenstände konnten gesponsert angeschafft werden. Jedes Jahr steigen die Kosten für seinen Einsatz. Im vergangenen Jahr gab er 15.000 Euro für Behandlungen aus. Aber die sind es wert, denn er kann damit Hunderten von Menschen helfen. Nun geht aber auch sein Budget zu Ende. Um seine Hilfs-Segelreise weiterzuführen, ist er nun auf Spenden angewiesen. ◀

Quelle: Segelreporter, [www.zwp-online.de](http://www.zwp-online.de)

# Zahnersatzanbieter aus Ratingen erweitert Führungsriege

ZTM Oliver Reese wechselt in die Geschäftsleitung von Zahnersatz Müller.

■ Noch mehr technische und technologische Kompetenz beim Zahnersatz-Visionär aus Ratingen: Seit dem 1. Juni 2013 unterstützt Oliver Reese die Geschäftsführung von Zahnersatz Müller. Reese ist nicht nur gelernter Zahn-technikermeister, als Technischer Direktor und Betriebsleiter war er zudem



• ZTM Oliver Reese und ZTM Frank Müller.

15 Jahre lang erfolgreich bei der Essener Imex Dental und Technik GmbH tätig und hat somit auch umfassende Kenntnisse in den Bereichen Auslandszahnersatz und inländische CAD/CAM-Produktion – ein doppelter Gewinn also für Zahnersatz Müller, einem der modernsten und größten bundesweit tätigen Zahnersatzanbieter.

„Ob aufwendige digitale Konstruktionen in der Kombinationstechnik, monoli-

tische Zirkonlösungen oder individuelle Implantatabutments: In der exklusiven Ratinger Zahnersatzmanufaktur kann ich meine Kenntnisse der virtuellen CAD/CAM-Konstruktion ebenso einbringen wie meine jahrelangen Erfahrungen im Bereich Auslandszahnersatz“,

unterstreicht der engagierte ZTM Reese.

## Auslandszahnersatz oder deutsche Produktion

Große Freude auch bei Firmeninhaber ZTM Frank Müller, der mit seinen visionären Ideen seit mehr als 30 Jahren die Zahntechnik vorantreibt: „Herr Reese wird mich in der Geschäftsleitung unterstützen, aber auch sein Know-how in Sachen Zahnersatz

International einbringen.“ Der große Kundenzuspruch und die gute Auftragslage hat die Einstellung eines weiteren Spezialisten notwendig gemacht, erklärt Müller weiter. Sein Fazit: „Der Schritt in die computer-gesteuerte Zahntechnik mit dem Produktionsstandort Deutschland ist richtig gewesen und mit Herrn Reese werden wir noch weiter wachsen, aber vor allem die Zahnärzte und Zahntechniker mit innovativen Produkten und Service-Angeboten unterstützen. Immerhin können wir unseren Kunden als einer der wenigen zahntechnischen Betriebe die Wahlmöglichkeit „Auslandszahnersatz oder deutsche Produktion?“ anbieten – und das zu einem für alle Beteiligten stets attraktiven Preis.“ ◀

**Zahnersatz Müller e. K.**

Tel.: +49 2102 1004980

[www.zahnersatz-mueller.de](http://www.zahnersatz-mueller.de)

ANZEIGE

## SCHARFE PREISE

Der Online-Shop mit Top-Preis-Garantie!

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

**OraVerse**  
Die Schneller-wieder-lachen-Spritze

10 x 1,7 ml 71,90 €  
~~73,50 €~~

100 x 1,7 ml 335 €  
~~343 €~~

**Snowlight (Composite Posts)**

weiß, radioopak und lichtdurchlässig 150 €  
~~189,34 €~~

**BriteVeneers „to go“ Starter Kit**

8 Veneers 749 €  
~~792 €~~

**GrandioSO Flow (Heavy Flow)**

2 x 2 g von VOCO 50 €  
~~52,75 €~~

Bitte faxen an: 0341 30867224

Bitte senden Sie mir kostenlos den aktuellen Katalog zu.

Ich bestelle folgende Produkte:

Produktname	Menge
<input type="checkbox"/> OraVerse	_____
<input type="checkbox"/> Snowlight (Composite Posts)	_____
<input type="checkbox"/> BriteVeneers „to go“ Starter Kit	_____
<input type="checkbox"/> GrandioSO Flow (Heavy Flow)	_____

Aktion gültig bis 31.09.2013, alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versand.



# EUROSYMPOSIUM

## 8. Süddeutsche Implantologietage

27./28. September 2013 in Konstanz



E-Paper  
EUROSYMPOSIUM  
8. Süddeutsche Implantologietage

13  
FORTBILDUNGSPUNKTE  
FORBILDUNGSPUNKTE



Thema: Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie und Parodontologie – Was können moderne Materialien leisten?

Hauptsponsoren:



### Freitag, 27. September 2013

#### Pre-Congress

##### LIVE-OPERATIONEN

**1** **13.00 – 14.30 Uhr**  
Externer Sinuslift mit Straumann Implantaten

**14.30 – 15.30 Uhr**  
**OPENING – BBQ**  
Eröffnung der begleitenden Dentalausstellung mit kollegialen Gesprächen, Grillbüffett und Getränken

**2** **15.30 – 16.30 Uhr**  
Implantation mit XiVe Implantaten und Bone Splitting im atrophien Kiefer

**16.30 – 17.00 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**3** **17.00 – 18.00 Uhr**  
Simultane Sinuslift-OP mit PGRF-Membran und zweiteiligen Zirkonoxid-Implantaten

##### SEMINARE

###### SEMINAR I | 1

**Prof. Dr. Sander**  
Mehr Neupatienten mit Facebook – Wie Sie mit Social Media Ihren Praxisgewinn steigern.  
Seminar für Praxismanager und Zahnärzte  
Referent: Experte vom Team Sander Concept GmbH  
Dieses Seminar ist kostenfrei!

###### SEMINAR I | 2

**12.00 – 18.00 Uhr**  
GOZ, Dokumentation und Patientenrechtegesetz  
Iris Wälter-Bergob/Meschede

### Samstag, 28. September 2013

#### Programm Helferinnen

##### Hygieneseminar

Iris Wälter-Bergob/Meschede

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Inkl. neuer RKI-Richtlinien

**09.00 – 10.30 Uhr**  
**Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement**  
· Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen  
· Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

**10.30 – 11.00 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**11.00 – 12.30 Uhr**  
**Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten**  
· Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume  
· Anforderungen an die Kleidung  
· Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion  
· Anforderungen an die manuelle Reinigung

**12.30 – 13.30 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**13.30 – 15.45 Uhr**  
**Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?**  
· Risikobewertung | · Hygienepläne  
· Arbeitsanweisungen | · Instrumentenliste

**15.45 – 16.15 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**16.15 – 18.00 Uhr**  
**Überprüfung des Erlernten**  
· Multiple-Choice-Test | · Praktischer Teil  
· Übergabe der Zertifikate

#### Programm Helferinnen

##### Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB

Christoph Jäger/Stadthagen

**09.00 – 10.30 Uhr**  
**Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen**  
Was müssen wir und was können wir? I Grundlagen eines einfachen QM-Systems I Weniger ist mehr I Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? I Die QMB als Einzelkämpferin? I Die richtige Projektplanung

**10.30 – 11.00 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**11.00 – 12.30 Uhr**  
**Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System**  
Alles andere ist nur Ballast! I Wie gehe ich mit den vielen QM-Dokumenten und Aufzeichnungen um? I Warum wurde eigentlich der Papierkorb erfunden? I Wie bringen wir die Unterlagen in ein einfaches und geniales Ordnungssystem? I Wer Ordnung hält, ist nur zu faul zum Suchen. Oder?

**12.30 – 13.30 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**13.30 – 15.45 Uhr**  
**Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?**  
Auch die Chefs müssen sich im QM-System zurechtfinden! I Das Organigramm für Ihre Praxis I Die gesamte Praxis auf einem Blick I Zertifizierung eines QM-Systems I Belehrungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schülerpraktikanten I Worauf müssen wir besonders achten?

**15.45 – 16.15 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**16.15 – 18.00 Uhr**  
**Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?**  
Ein Foto sagt doch mehr als tausend Worte! Woher bekomme ich die ganzen Unterlagen aus dem Seminar? I Download ist besser als selbst schreiben I Multiple-Choice-Test I Übergabe der Zertifikate zur Vorlage der Praxisleitung und als Ausbildungsnachweis für Behörden oder möglicher Zertifizierungsgesellschaften

### Samstag, 28. September 2013

#### Programm

**09.00 – 09.05 Uhr**  
**Tagungspräsident**  
Eröffnung

**09.05 – 09.35 Uhr**  
**Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**  
Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie. Was können moderne Materialien leisten und was nicht?

**09.35 – 10.20 Uhr**  
**Dr. Martin Gollner/Bayreuth**  
Implantatversorgungen bei älteren Patienten – Was ist sinnvoll?

**10.20 – 10.30 Uhr**  
Diskussion

**10.30 – 11.00 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**11.00 – 11.30 Uhr**  
**Dr. Frederic Hermann/Zug (CH)**  
Periimplantäre Gewebestabilität in der ästhetischen Zone – von der Risikoanalyse zum Behandlungserfolg

**11.30 – 12.15 Uhr**  
Diskussion

**12.15 – 12.30 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**12.30 – 13.30 Uhr**  
**Dr. Ulrich Volz/Konstanz**  
Simultane Sinuslift-OP mit PGRF-Membran und zweiteiligen Zirkonoxid-Implantaten

**13.30 – 14.00 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**14.00 – 14.30 Uhr**  
**Prof. Dr. Gerd Volland, M.Sc./Heilsbronn**  
Maximaler Erfolg bei minimaler Knochen- und Gewebestruktur – Vermeidung aufwendiger augmentativer Maßnahmen ohne implantologische Kompromisse

**14.30 – 15.00 Uhr**  
**Dr. Florian Göttfert/Nürnberg**  
Update Rot-Weiß-Ästhetik digital und/oder konventionell – praxisnah & sicher

**15.00 – 15.15 Uhr**  
Diskussion

**15.15 – 15.45 Uhr**  
Pause/Besuch der Dentalausstellung

**15.45 – 16.15 Uhr**  
**Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten**  
Stammzellinduzierte vertikale Augmentation mit allogenen Knochenringen (bonering®-Technik) als Voraussetzung für eine Sofortimplantation

**16.15 – 16.45 Uhr**  
**Dr. Matthias Kebernik/Magdeburg**  
Hart- und Weichgeweberegeneration mit autologen Transplantaten

**16.45 – 17.00 Uhr**  
Abschlussdiskussion

### ORGANISATORISCHES

#### Veranstaltungsort

**Veranstaltungsort:**  
**Quartierszentrum Konstanz**  
Luisenstraße 9  
78464 Konstanz  
Tel.: 07531 8013050  
Fax: 07531 8013055  
www.quartierszentrum.de

**Live-Operationen in der Praxis Prof. Dr. Dr. Palm**  
Klinikum Konstanz, Abt. Plastische Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Mainaustraße 37, 78464 Konstanz  
Tel.: 07531 51533, www.klinikum-konstanz.de

#### Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

##### PRIMECON

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

#### Kongressgebühren

##### Freitag, 27. September 2013 – Pre-Congress

Live-Operationen 1–3 99,– € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale (inkl. BBQ)\* 49,– € zzgl. MwSt.

Seminar ① (Mehr Neupatienten mit Facebook) kostenfrei

Seminar ② (GOZ, Dokumentation und PRG) 99,– € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale (inkl. BBQ)\* 49,– € zzgl. MwSt.

##### Samstag, 28. September 2013 – Hauptkongress

Zahnärzte (Frühbucherrabatt bis 30.07.2013) 125,– € zzgl. MwSt.  
Zahnärzte 150,– € zzgl. MwSt.  
Assistenten (mit Nachweis) 99,– € zzgl. MwSt.  
Helferinnen (Seminar A oder Seminar B) 99,– € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 49,– € zzgl. MwSt.

\*Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

#### Veranstalter/Anmeldung

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

#### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

#### Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. Bis zu 13 Fortbildungspunkte.

#### Hinweis

Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)

## EUROSYMPOSIUM

### 8. Süddeutsche Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an

**0341 48474-390**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
**Holbeinstraße 29**  
**04229 Leipzig**

DTG 7+8/13

Für das EUROSYMPOSIUM/8. Süddeutsche Implantologietage am 27. und 28. September 2013 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit (Bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Freitag (Pre-Congress)	<input type="checkbox"/> Live-OP	<input type="checkbox"/> Seminare	<input type="checkbox"/> Helferinnen:
<input type="checkbox"/> Samstag (Hauptkongress)	<input type="checkbox"/> Pre-Congress	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> Seminar A
		<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> Seminar B

Name, Vorname, Tätigkeit (Bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Freitag (Pre-Congress)	<input type="checkbox"/> Live-OP	<input type="checkbox"/> Seminare	<input type="checkbox"/> Helferinnen:
<input type="checkbox"/> Samstag (Hauptkongress)	<input type="checkbox"/> Pre-Congress	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> Seminar A
		<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> Seminar B

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum EUROSYMPOSIUM/8. Süddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail: