

HCH Tiefenfluorid® junior
Zwei Schritte zum Erfolg

Neu!
Mit fruchtigem Geschmack

www.humanchemie.de

Besuchen Sie uns auch auf den Dentalfachmessen
Siehe auch Seite 14

DENTAL TRIBUNE

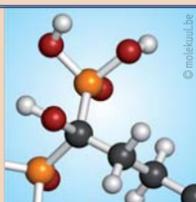
The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 9/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 4. September 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



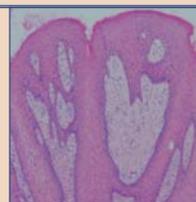
Gefäßerkrankungen und Parodontitis

Gelingt der Beweis, dass durch parodontale Behandlung eine Verbesserung der Gefäßerkrankungen erreicht werden kann, wäre das ein wichtiger Therapieansatz für die stetig älter werdende Bevölkerung. ▶ Seite 4f



Bisphosphonate in der Medizin

Der Umgang mit Bisphosphonat-Patienten ist für den Zahnarzt von wachsender Bedeutung. Ein Interview mit dem führenden Spezialisten auf diesem Gebiet – Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden. ▶ Seite 8f



Leukoplakie – Der weiße Fleck

Leukoplakische Schleimhautveränderungen können die unterschiedlichsten Ursachen haben. Eine zielgerichtete Therapie des Patienten erfordert daher eine histopathologische Diagnose. ▶ Seite 12

ANZEIGE

Perfekt aufbauen
mit Nano-Zirkoniumdioxid

FANESTIC® 2 CORE DC

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

Europaweit Karies stoppen

Zahnmediziner & Gesundheitsexperten wollen Prävention vorantreiben.

LONDON – Die Alliance for a Cavity-Free Future (ACFF) hat Ende Juli 2013 eine neue europäische Gruppe gegründet und bringt dabei Zahnmedizin- und Gesundheitsexperten zusammen, um die zahnmedizinische Prävention europaweit voranzubringen. Ergebnisse einer neuen, umfassenden Umfrage in Europa unterstreichen die Notwendigkeit, auf Ebene des öffentlichen Gesundheitswesens weiter über Karies aufzuklären. 38 Prozent der Befragten glauben, dass alle

Menschen früher oder später kariöse Defekte entwickeln. 72 Prozent sind der Ansicht, dass sie nicht genug zur Verhinderung von Karies tun, und 18 Prozent gaben zu, wenig oder kein Wissen über Kariesprävention zu haben.

Bis zu 80 Prozent der Weltbevölkerung sind von Karies betroffen. In Europa kam es in den letzten 30 Jahren zu einem deutlichen Rückgang. In vielen Bevölkerungsschichten bleibt Karies jedoch ein bedeutendes Problem. *Fortsetzung auf S. 2 unten →*

TÜV SAARLAND SEHR GUT
Kundenurteil · freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
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

ANZEIGE

Mehr Geld von den Kassen für die Zahnärzte

Positive Ergebnisse bei den gesetzlich vorgeschriebenen Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen erreicht. Von Jürgen Pischel.

Bis(s) ins Alter?

Der gealterte Mensch im Mittelpunkt.

MÜNCHEN – Der 54. Bayerische Zahnärztetag vom 24. bis 26. Oktober 2013 in München bietet unter dem Thema „Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten“ drei spannende Kongresstage für Zahnärzte. „Gerade angesichts der neuen BEMA-Positionen für die zahnmedizinische Versorgung pflegebedürftiger Patienten ist das Programm dieses Zahnärztetages hochaktuell“, sagt Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB).

Veranstalter des diesjährigen Kongresses sind die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) und die KZVB in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Die Leitung liegt in den Händen von Christian Berger, Vizepräsident der BLZK.

Vorträge aus den Fachgebieten der Parodontologie, Implantologie, Endodontie, Kieferorthopädie und Prothetik gehören ebenso zum Programm wie aktuelle gesundheitspolitische Themen. **DTI**

Bitte beachten Sie das Special ab Seite 25

BONN/KREMS – Insgesamt 12,7 Milliarden Euro flossen von den Krankenkassen in die Zahnarztpraxen für die Behandlung von Kassenspatienten einschließlich der Festzuschussanteile für Zahnersatz. Im 1. Quartal gaben die Kassen insgesamt 8 Prozent mehr für Zahnbehandlungen aus, 3 Prozent Minus jedoch bei Zahnersatz. Insgesamt blieb aber aufgrund des Gesamtkostenanstieges in den gesetzlichen Krankenkassenversicherungen (GKV) der Anteil der Zahnärzte bei rund 7 Prozent der Kassengesamtausgaben.

Den hohen Anstieg von 8,4 Prozent für zahnärztliche Behandlung begründet das Gesundheitsministerium mit der Abschaffung der Praxisgebühr. Daneben dürften die Aufhebung der strikten Grundlohnorientierung bei den zahnärztlichen Honoraren sowie die Punktwertangleichungen zwischen den Kassenarten, wie sie das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSt.G) vorgesehen hat, das Ausgabengeschehen beeinflusst haben, was sich auch in den unterschiedlichen Zuwachsraten der einzelnen Kassenarten widerspiegeln, so das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). So gibt es bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen mit 11,9 Prozent Plus bei den Ausgaben pro Versicherten gegen-



über dem 1. Quartal 2012 den stärksten Zuwachs, aber auch die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen und die Landwirtschaftskrankenkassen verzeichnen deutliche Zuwächse zwischen 6 und 9 Prozent.

Die meisten KZVn sprechen von durchwegs positiven Ergebnissen bei den gesetzlich vorgeschriebenen Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Vor allem sei es ge-

lungen, die bisher festen Budgetobergrenzen so auszuhandeln, dass wie z.B. in Bayern, bisher als Puffer angesetzte Budgetspartage nun Geschichte seien. Zum anderen wurden auch Sonderverträge zur besseren Versorgung von Null- bis Dreijährigen – so in Baden-Württemberg und in Hamburg – abgeschlossen. In Nordrhein muss die AOK – anders als die Ersatzkassen – für die vertrags-

zahnärztliche Versorgung für 2013 deutlich mehr Geld bereitstellen. Insgesamt belaufe sich der Unterschied der ausgehandelten Vergütungen 2012 zu 2013 für die Primärkassen auf mehr als 48 Millionen Euro. Zusätzlich vertritt die KZV Nordrhein die Ansicht, dass es seit 2013 keine Obergrenze/Budgets mehr gibt. **DTI**

Quelle: BMG/KZVn

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



„Richtig“ wählen allein bringt nichts

Jürgen Pischel spricht Klartext

Der Wähler versteht in der Gesundheitspolitik sowieso nicht, warum es bei den hinausposaunten Reformprogrammen, wie Bürgerversicherung, Kopfpauschale, Neuordnung des Solidarsystems, integrierte Krankenversicherung und was sonst noch alles im Bundestagswahlkampf angepriesen wird, geht. Deshalb ist die Gesundheitspolitik auch kein wirklicher Faktor in den Wahlkampfauseinandersetzungen der einzelnen Lager von Schwarz-Gelb und Rot-Grün. Nur in der Ärzte- und Zahnärzte-Funktionärsmannschaft hat man sich ein Schlagwort des Unheils auserkoren: „Bürgerversicherung“.

Ohne zu sagen, dass das „Kopfpauschalenmodell“ aus CDU/CSU-Kreisen gleiche Folgerungen für die Leistungserbringer in sich birgt – weniger Geld, weil höchste Subventionen aus dem Staatssackel damit verbunden wären – wird die rot-grüne Bürgerversicherung zum Todesurteil der Privatversicherung und -versorgung abgestempelt. Und schon kämpft man Seite an Seite mit den Schwarz-Gelb-Gesundheitspolitikern für eine Stimmabgabe bei der kommenden Bundestagswahl für CDU/CSU und FDP. Vornehmlich die letztgenannte Partei wird zu deren Überlebenssicherung der eigenen Zahnärzte-Zwangsmemberschaft für das Kreuz am Wahlzettel dringend empfehlen. Eine Prozedur, die sich bereits seit Jahrzehnten wiederholt, ohne dass sich diese Parteien für die Wahlhilfe jemals dankbar gegenüber der Zahnärzteschaft gezeigt hätten.

Auch unter einem FDP-Gesundheitsminister landete die GOZ-Novellierung vor dem Bundesverfassungsgericht, weil sich der FDP-Minister den PKV-Lobbybemühungen auch nach mehr als zwei

Jahrzehnten nichts am GOZ-Punktwert zu ändern unterworfen hatte.

Dies entgegen völlig anderslautenden FDP-Versprechungen an die Zahnärzteschaft vor der letzten Bundestagswahl vor vier Jahren. Das Ergebnis ist bekannt. Die Zahnärzteklage wurde vom BVG nicht einmal angenommen.

Die Zahnärzte sind den von Funktionären bevorzugten „Schwarz-Gelb-Regierenden“ völlig schnuppe, ebenso den Verfassungsrichtern, denen eine „Frei-Berufs-Ferne“ von Berufsverbänden und deren Rechtsvertretern unterstellt wird.

Ganz anders bei einem anderen freien Beruf, der sich wohl bewusst deutlicher Wahlempfehlungen enthält, aber in der Politik das Wohlwollen der jeweiligen Regierenden genießt und einen Ausgleich für Kostenerhöhungen bei den Honoraren gesetzlich zugesprochen bekommt. So erhöhten sich ab August nach Angaben des Deutschen Anwaltsvereins (DAV) durch das Kostenrechtsmodernisierungsgesetz die Gebühren für Anwälte um durchschnittlich 12 Prozent. Für die Dienste von Notaren müssen Verbraucher laut Bundesnotarkammer im Durchschnitt 15 Prozent mehr zahlen.

Das nenn ich erfolgreiches Lobbying. Liegt es daran, dass man sich nicht, wie die Zahnärzte- und Ärzte-Funktionäre trotz Erniedrigung bei der GOZ-Novellierung als dienende Werber um Stimmen für das Regierungslager unterworfen hat, sondern für wohlwollendes Stimmverhalten aus der Politik Vorleistungen eingefordert hat? „Richtig wählen“, das ist eine schwierige Entscheidung, die jeder für sich selbst zu treffen hat, so wünsche ich viel Glück dabei

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

Berufsunfähigkeitsrente für Zahnärzte?

Große Hürden durch unterschiedliche Begriffsdefinitionen von BU.

BONN – Eine aktuell bekannt gewordene Entscheidung des Verwaltungsgerichtes (VG) Gelsenkirchen zeigt, mit welchen Hürden und Kosten ein Versorgungswerksmitglied zu rechnen hat, wenn er einen BU-Antrag stellt. Es hängt dabei sehr davon ab, wie der Begriff der Berufsunfähigkeit in der Satzung des jeweiligen Versorgungswerkes definiert wird.

Verweisbarkeit – nur Behandlung am Stuhl?

In der Sache konnte sich der Zahnarzt trotz gesundheitlicher Probleme und Schmerzen nicht vor dem VG Gelsenkirchen durchsetzen, da er die vom Versorgungswerk aufgestellte Hürde der Verweisbarkeit auf eine andere Tätigkeit als „am Stuhl“ nicht überspringen konnte.

In der Begründung machten die Gelsenkirchener Richter deutlich,

dass nach der maßgeblichen Versorgungswerksatzung berufsunfähig sei, wer infolge leistungsbeeinträchtigender Gesundheitsstörung außerstande ist, seine zahn-



© froxx

ärztlichen Fähigkeiten auch außerhalb der Praxistätigkeit wirtschaftlich in irgendeiner Weise zu nutzen. Dieser Satzungsbestimmung sei zu entnehmen, dass Berufsunfähigkeit

nur dann anzunehmen ist, wenn dem Mitglied jegliche Tätigkeit, bei der die zahnärztlichen Fähigkeiten genutzt werden können, versagt ist. Maßstab der Beurteilung sei damit weder die bisherige Tätigkeit noch die Möglichkeit, zahnärztliche Tätigkeiten mit Patientenkontakt („Arbeit am Stuhl“) auszuüben. Vielmehr müsse sich das Mitglied auf jedwede Tätigkeit verweisen lassen, bei der die zahnärztlichen Fähigkeiten verwandt werden können, also auch Tätigkeiten als angestellter oder freiberuflicher Gutachter etwa bei Versicherungsträgern – auch als Aktengutachter – /Erteilen von Fachkundeunterricht für Zahnartzthelferinnen, diagnostische schulzahnärztliche Tätigkeiten, zahnärztliche Verbandstätigkeiten oder Tätigkeiten in Forschung und Lehre. [DU](#)

Quelle: zwp-online.de (Autor: Michael Lennartz)

Weltmarktstellung ausgebaut

VDDI: Erwartungen an 2013er Geschäftsjahr überwiegend positiv

KÖLN – Die Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) erwirtschafteten in 2012 einen Gesamtumsatz von rund 4,369 Mrd. Euro, ein Zuwachs von 6,3 Prozent. Davon wurden 2,684 Milliarden Euro auf den Exportmärkten erwirtschaftet, ein Plus von 10,2 Prozent, berichtete Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des VDDI, bei der Vorstellung des Geschäftsberichtes 2012/2013.

„Unsere deutsche Dentalindustrie konnte ihr Wachstum in 2012 auf den Exportmärkten weiter ausbauen. Der Inlandsmarkt entwickelte sich leicht über dem 2011er Niveau. Die 200 Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Indus-

trie beschäftigten in 2012 im In- und Ausland fast 18.500 Mitarbeiter.

Die Erwartungen an das aktuelle 2013er Geschäftsjahr sind überwiegend positiv, denn 54 Prozent der Mitgliedsunternehmen rechnen mit steigenden Absatzzahlen in Deutschland und ferner 44 Prozent mit gleichbleibenden Verkäufen.

Die Exportquote der Industrie ist mittlerweile auf rund 61 Prozent angestiegen. Die VDDI-Mitgliedsfirmen konnten mithin ihre Marktposition auf den Weltmärkten weiter stabilisieren

und in verschiedenen Märkten sogar ausbauen.

Die mit 125.000 Besuchern und mehr als 2.000 Ausstellern trotz der Wetterkapriolen äußerst erfolgreiche 35. Internationale Dental-Schau (IDS) im März 2013 habe wichtige Impulse für das laufende Geschäftsjahr geliefert, die positive Stimmung halte auch jetzt noch an, sagte Dr. Rickert.

Der Geschäftsbericht 2012/2013 kann ab sofort bei der VDDI-Geschäftsstelle bestellt werden. [DU](#)



Dr. Rickert

Quelle: VDDI

←Fortsetzung von S. 1 oben

„In ganz Europa haben wir eine Fülle von Erfahrungen, Ideen und Instrumenten, mit denen das Management der Zahngesundheit dramatisch verbessert werden kann“, bemerkte Prof. Nigel Pitts, Leiter des Dental Innovation and Translation Centre

und Praxis untermauern und in ganz Europa die Art und Weise standardisieren, wie wir dieses Problem messen, bewerten und bewältigen.“

Die ACFF startete 2010 als globale Initiative. Sie hat zum Ziel, dass alle Beteiligten Karies als ein Kontinuum verstehen, durch die Anerken-



Von links nach rechts: Prof. Andreas Schulte, Prof. Nigel Pitts, Prof. Svante Twetman (sitzend), Prof. Kenneth Eaton, Prof. Klaus Pieper.

am King's College London Dental Institute und Vorsitzender der globalen Initiative ACFF. „Wir müssen dieses Wissen jedoch nutzen, Richtlinien

festlegen, die kariespräventive Maßnahmen definieren und umzusetzen, und um umfassende Programme für die Karies-

prävention und -behandlung zu entwickeln.

„Die Ressourcen und deren Einsatz sind in ganz Europa – sowohl aus Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens als auch aus klinischer Perspektive – inkonsistent“, fügte Prof. Svante Twetman, Prof. für Kariologie an der Universität Kopenhagen – und gemeinsam mit Prof. Pitts, Vorsitzender der Europagruppe der ACFF, hinzu.

„Karies verdient mehr Aufmerksamkeit. Es muss als wichtiges gesundheitliches Problem anerkannt werden.“

Weitere Informationen: www.family.allianceforacavityfreefuture.org/en/us/whats-new [DU](#)



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise

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

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



Verlags- und Urheberrecht

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

Glaspartikel können Karies bremsen

Innovationspreis für Zahncreme mit karieshemmender Wirkung.



© Subbotina Anna

LONDON – Ein britisches Wissenschaftlerteam unter Leitung von Prof. Robert Hill von der Queen Mary Universität in London hat eine Zahncreme entwickelt, die mithilfe von kleinen Glaspartikeln winzigste Hohlräume in den Zähnen ausfüllt. Diese Partikel sind so klein wie die Hohlräume selbst, die durch Karies an der Zahnoberfläche entstehen. Die Glaspartikel lösen sich beim Zähneputzen mit der neuen Zahncreme im Mund auf und hinterlassen Kalzium und Phosphate dort, wo neues Zahnmaterial gebildet werden soll.

Diese Vorgehensweise gegen Karies und schmerzempfindliche Zähne ist nicht neu. Neu jedoch sind die Eigenschaften dieser Parti-

kel. Sie sind weicher als der Zahnschmelz selbst und ermöglichen mit ihrer offenen Struktur eine schnellere Abgabe der Kalzium- und Phosphationen. Die weichen Glaspartikel sollen zudem den Zahnschmelz auch nicht abreiben, wie das bei bereits verwendeten härteren Teilchen der Fall ist.

Die Londoner Worshipful Company of Armourers and Brasiers zeichnete diese Erfindung im Juni mit ihrem Innovationspreis aus. Das Preisgeld von 25.000 £ soll nun dahingehend investiert werden, die Zahncreme zu einem marktfähigen Produkt zu entwickeln. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Bewerbungscountdown für ITI-Forschungspreis

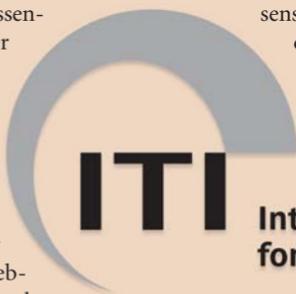
Bewerbungen werden ab sofort entgegengenommen.

BASEL – Alle Wissenschaftler, die über neue Forschungserkenntnisse auf dem Gebiet der dentalen Implantologie verfügen, können sich bis zum 15. Oktober 2013 auf der Website des Internationalen

Teams für Implantologie (ITI) für den renommierten André Schroeder-Forschungspreis 2014 bewerben. Der Gewinner erhält ein Preisgeld in Höhe von 20.000 Schweizer Franken und wird vom 24. bis 26. April 2014 zum ITI World Symposium nach Genf eingeladen, wo die offizielle Preisverleihung stattfindet.

Der André Schroeder-Forschungspreis wird seit mehr als 20 Jahren an unabhängige Wissenschaftler vergeben mit dem Ziel, neue wis-

senschaftliche Erkenntnisse in dentaler Implantologie, oraler Geweberegeneration und verwandten Gebieten zu fördern. Das ITI verleiht den Preis zu



International Team for Implantology

Ehren des 2004 verstorbenen ITI-Gründungspräsidenten Professor Dr. André Schroeder, der die moderne Zahnheilkunde maßgeblich beeinflusst hat. Weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren und den Teilnahmebedingungen sowie das Bewerbungsformular sind ab sofort auf www.iti.org verfügbar. [DI](#)

Quelle: ITI

Infos zum Unternehmen



HPV-Antikörpertest als Frühwarnsystem für Krebs im Mundraum

Forscher bringen mit dem Nachweisverfahren vielversprechende Ergebnisse.

HEIDELBERG – Der Nachweis von Antikörpern gegen Humane Papillomviren des Hochrisikotyps HPV 16 könnte in Zukunft dazu beitragen, die Gefahr einer Tumorerkrankung im Mund-/Rachenraum lange vor Ausbruch des Krebses aufzudecken. Dies ist das Ergebnis einer internationalen Studie von Forschern des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), der International Agency for Research on Cancer (IARC) und des amerikanischen National Cancer Institute, die jetzt in der Fachzeitschrift *Journal of Clinical Oncology* veröffentlicht wurde.

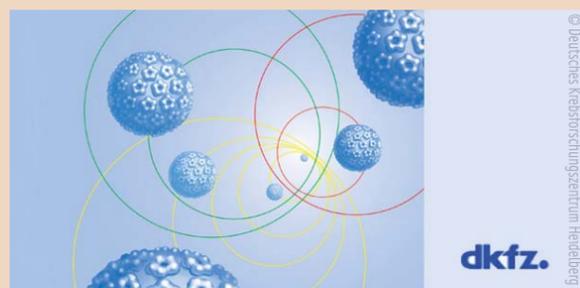
„Unser Labor hat einen speziellen Test entwickelt und ist eine von weltweit ganz wenigen Einrichtungen, die dieses Nachweisverfahren durchführen können“, sagt Michael Pawlita, HPV-Forscher. Mit seinem Test konnten die Studienpartner prüfen, ob sich die Antikörper gegen HPV 16 als Biomarker zur Früherkennung von HPV-verursachtem Krebs des Mund-/Rachenraums eignen. Paul Brennan, Leiter der Sektion und Gruppe für Genetische Epidemiologie der IARC und Senior-Autor der Studie: „Unsere Ergebnisse sind in dieser Hinsicht sehr vielversprechend. Lange wussten wir nicht, ob Antikörper gegen HPV 16 zu einem Zeitpunkt im Blut vorkommen, zu dem noch gar kei-



© Matej Kestelc

ne klinischen Anzeichen der Krebserkrankung erkennbar sind. Nun haben wir nachgewiesen, dass bereits

nach der Diagnose. Patienten mit Mund-/Rachentumoren, die Antikörper gegen das HPV 16-spezifische Protein E6 im Blut aufwiesen, haben offenbar eine bessere Prognose als Patienten, bei denen dies nicht der Fall war. Die Wahrscheinlichkeit, fünf Jahre nach der Krebsdiagnose noch am Leben zu sein, war bei den positiv getesteten Patienten dreimal so hoch. [DI](#)



© Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

12 Jahre vor Ausbruch von Tumoren im Mund-/Rachenraum Antikörper im Serum auftreten.“

Eine weitere wichtige Erkenntnis der Studie betrifft die Überlebenszeit

Originalpublikation: AR Kreimer et al. Evaluation of Human Papillomavirus Antibodies and Risk of Subsequent Head and Neck Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2013. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2012.47.2738>. Quelle: DKFZ

ANZEIGE



Tiefenfluorid® junior
Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden*
- zur mineralischen Fissurenversiegelung**
- fruchtig-süß ohne Zucker, für alle Altersklassen

*ZMK 9/1995; **ZMK 1-2/1999

New!
Mit fruchtigem Geschmack

20%*
Messenachlass



*auf alle HCH Tiefenfluorid®- und HCH Tiefenfluorid® junior-Packungen bei Bestellung bis 15.11.2013

Besuchen Sie uns auch auf den Dentalfachmessen.



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

Interaktionen zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und Parodontitis

Gelingt es, zu beweisen, dass durch parodontale Behandlung eine Verbesserung der Gefäßerkrankungen zu erreichen ist, wäre das ein wichtiger Therapieansatz für die demografisch gesehen stetig älter werdende Bevölkerung. Von Dr. Behrouz Arefnia und Univ.-Doz. Prof. Dr. Gernot Wimmer, Medizinische Universität Graz.

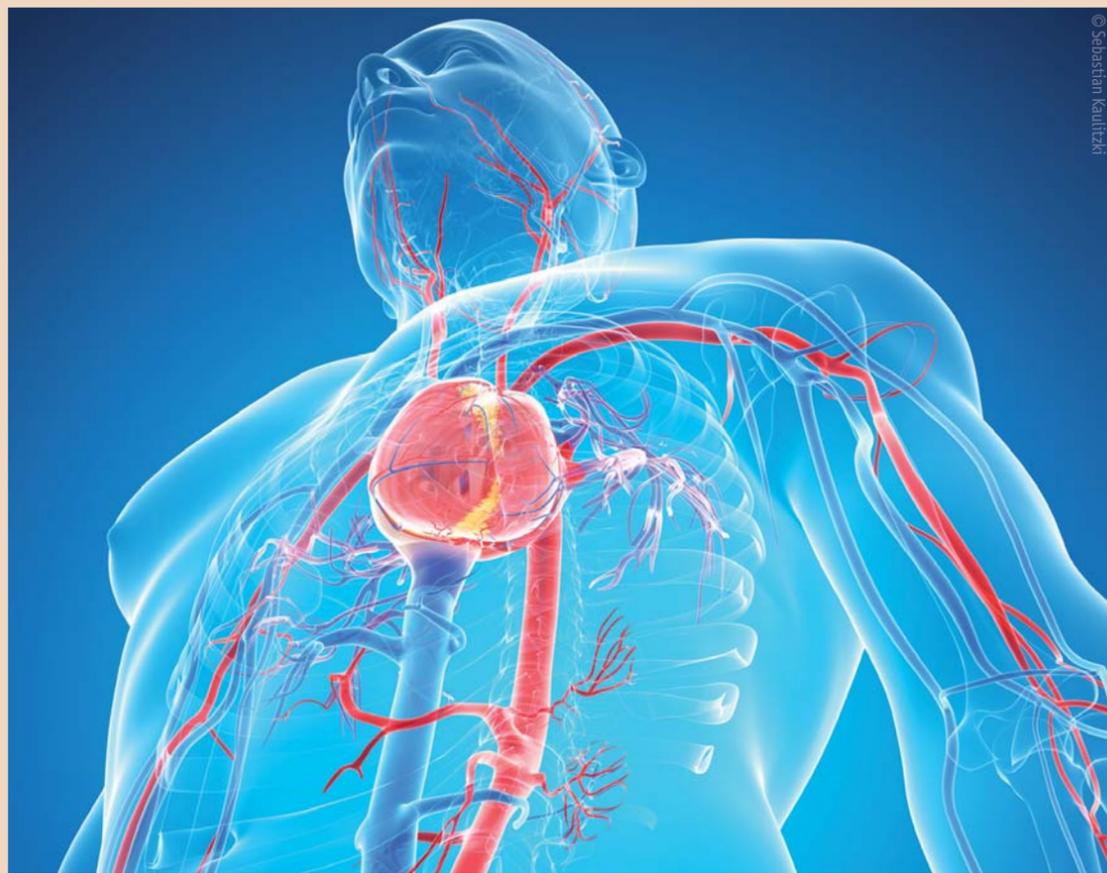
Atherosklerotische vaskuläre Erkrankungen sind weltweit die häufigste Todesursache. Etwa 30 Prozent aller Todesfälle sind Folge einer Atherosklerose. In Österreich führen die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems deutlich und mit großem Abstand die Statistiken der Todesursachen mit über 40 Prozent (Krebserkrankungen als zweithäufigste mit 26 Prozent) an (Abb. 1) und nehmen mit steigendem Alter am raschesten zu (Abb. 2).

In der Schweiz liegen besonders deutlich in der älteren Bevölkerung die Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Todesursache an erster Stelle (Abb. 3).²

Wenn man, aufgrund mangelnder Daten aus Österreich, die Prävalenz der Parodontitis anhand epidemiologischer Erhebungen aus Deutschland heranzieht, ist festzustellen, dass in der Altersgruppe der Senioren die Anzahl der parodontal erkrankten Menschen unverkennbar ansteigt (Abb. 4).³

Regionale Erhebungen aus der Schweiz konnten zeigen, dass fortgeschrittener Attachmentverlust und erhöhte Sondierungstiefen vor allem in den älteren Bevölkerungsschichten auftreten.⁴⁵

Konkludierend könnte man sagen, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl der Prävalenz der Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen als Todesursache



Nummer 1 ansteigt. Der Verdacht, dass beide Erkrankungen nicht nur nebeneinander koexistieren, sondern sich auch wechselseitig beeinflussen, erhärtet sich mit zunehmendem Verständnis ihrer Ätiopathogenese.

Auch sozioökonomisch ist dieser Krankheitskomplex eine große gesellschaftliche Belastung. Schätzungen in den USA aus dem Jahre 2008 berechnen direkte und indirekte Kosten aufgrund von atherosklerotischen vaskulären

Erkrankungen auf 298 Milliarden US-Dollar.⁶ Zum Vergleich betrug das Bruttoinlandsprodukt in Österreich im Jahr 2008 281,9 Milliarden Euro.⁷

Die Beziehungen zwischen vielen sog. systemischen Erkran-

kungen und Erkrankungen des Zahnhalteapparates werden in den letzten Jahren immer besser untersucht. Dabei stützt sich die Theorie, dass beide Krankheitskomplexe miteinander korrelieren können, auf eine stetig breitere Zustimmung in der rezenten Literatur und wurde durch Metaanalysen durchaus bestätigt.⁸⁹

Entzündung als bindendes Glied

Atherosklerotische Veränderungen, welche das Herz und die Blutgefäße betreffen, sind ursächlich für ischämische Herzerkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen und periphere vaskuläre Erkrankungen. Begünstigend für die Entwicklung von atherogener Plaque in den Gefäßen sind neben den durch Cholesterin induzierten Mechanismen auch inflammatorische Prozesse.

Es kann jedoch nicht von einem einfachen, konsequenten Zusammenhang zwischen der Entzündung des Parodonts und des Vorhandenseins von vaskulären Veränderungen ausgegangen werden; die Vorgänge, wie sich diese beiden multifaktoriellen Volkskrankheiten beeinflussen, sind durchaus komplex.

Atherogenesis durch Entzündung

Endotheliale Dysfunktion ist eine der ersten Anzeichen für eine atherosklerotische Veränderung. Endothelzellen reagieren auf entzündliche Stimuli mit der Ausbildung von bestimmten Adhäsinen (ICAM-1, VCAM-1 etc.), welche die Anlagerung von Leukozyten an die Zellwand ermöglichen.¹⁰ Das Eindringen von Leukozyten in die Gefäßintima wird begünstigt durch das Vorhandensein von Matrixmetalloproteinasen (MMP-9).

Durch die Ausbildung und das Vorhandensein von Makrophagen, welches durch Makrophagen stimulierende Faktoren (M-CSF) induziert wird, kommt es zur Ausschüttung einer Reihe von proinflammatorischen Zytokinen (IL-1 beta, TNF-alpha), die das lokale entzündliche Geschehen verstärken. Lipide, welche in das Zytoplasma der Makrophagen aufgenommen werden, führen zur Ausbildung sogenannter Schaumzellen. Nach dem Absterben der „foam cells“ verbleiben Lipide in der Gefäßintima und können dort akkumulieren.¹¹

Diese Prozesse sind begünstigend für die Ausbildung atherosklerotischer Veränderungen und ungünstig für die Endothelfunktion.

Interaktion zwischen parodontopathogenen Keimen und Endothelzellen

Die parodontale Tasche bietet vor allem anaeroben Keimen einen

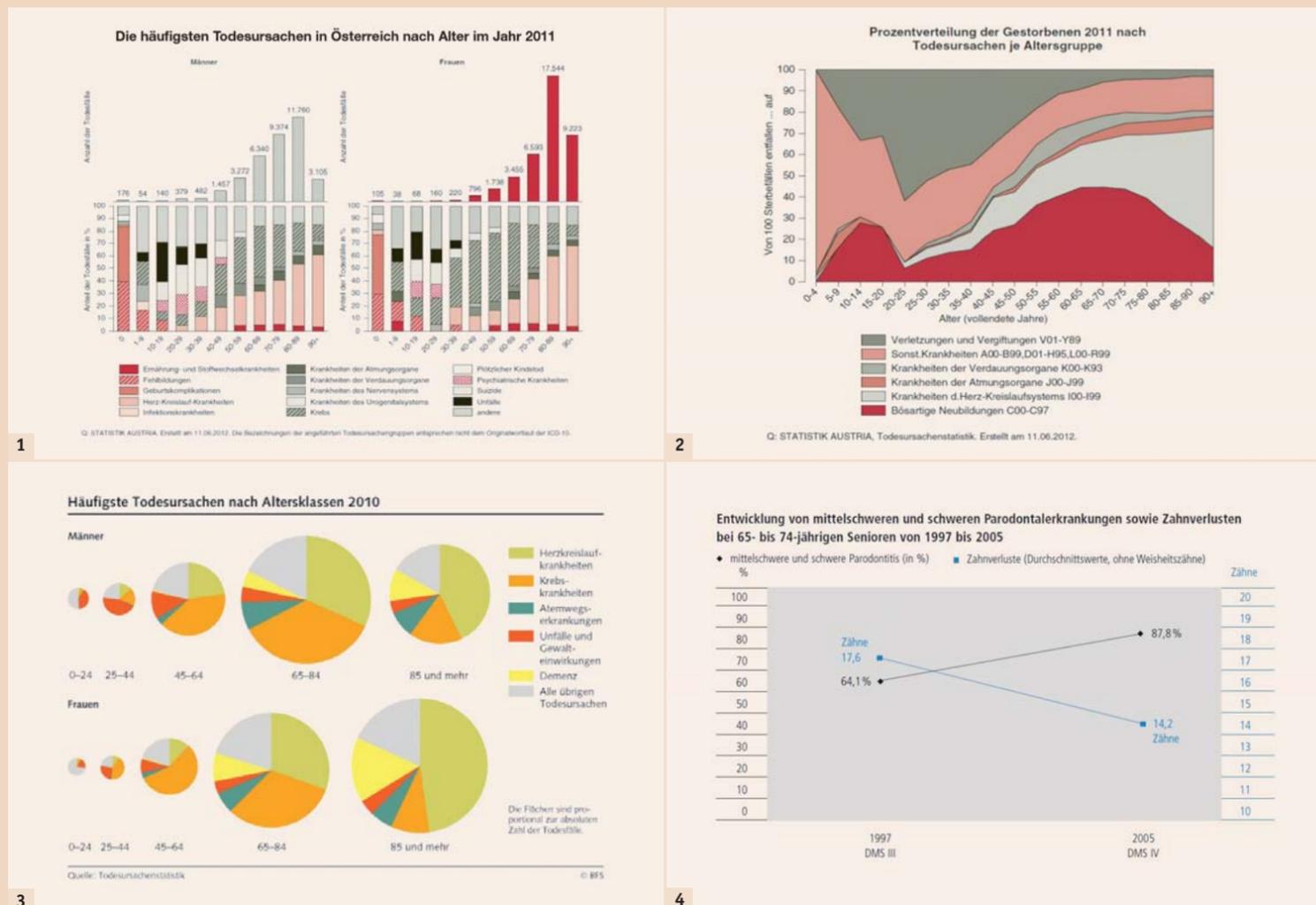


Abb. 1: Todesursachen Österreich. – Abb. 2: Prozentverteilung Todesursachen Österreich. – Abb. 3: Todesursachen Schweiz. (Quelle: Statistik Austria, www.statistik.gv.at, Stand: 14. Mai 2013) – Abb. 4: Entwicklung von mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen sowie Zahnverlusten bei 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005. (Quelle: BZÄK)

RETRAKTION LEICHTER GEMACHT!

Mit dem neuen Access® FLO

Besuchen Sie uns
auf der Messe:
Leipzig: Stand A79
Hamburg: Stand E03



Schnell. Einfach. Fließfähig.

AccessFLO ist eine fließfähige auf Tonerde basierende Gingiva-Retraktionspaste, die sanft das Gewebe verdrängt und Blutungen und das Aussickern von Flüssigkeiten kontrolliert. Vorgesehen ist AccessFlo für die Verwendung im Rahmen von Abformungen für Kronen und Brücken. Im praktischen Einheitsdosis-Aufsatz spart AccessFlo Zeit und verhindert eine Kreuzkontamination. Führen Sie einfach einen Aufsatz in Ihre Centrix-Spritze ein und injizieren Sie das Material in und um den Sulkus. Minimal invasiv und gewebeschonend sorgt AccessFlo für eine schnelle und einfache Gewebeverdrängung ohne Fadenlegen.



CENTRIX
Access® FLO

**ERHALTEN SIE GRATIS EINE MARK II™
SNAP-FIT™ SPRITZE BEIM KAUF EINES
BELIEBIGEN ACCESSFLO PRODUKTES!**

Gültig bis zum 31. Oktober 2013.

Bestellen Sie telefonisch unter unserer
kostenlosen Service-Nummer 0800-2368749
Promotion-Code: DTG-0913
Weitere Informationen unter www.centrixdental.de



QR-CODE FÜR WEITERE
INFORMATIONEN ÜBER
ACCESSFLO



Finden Sie uns auf Facebook
Centrix, Inc



Folgen Sie uns unter @
CentrixInc



centrix®

Making Dentistry Easier.™

Ort, wo sie geschützt vor körpereigenen Abwehrmechanismen und mechanischen bzw. antibakteriellen Reizen proliferieren und interagieren können. Jedoch kommt es vor allem durch Mastikation und mechanischer Irritation (Zähneputzen, Mundhygiene) immer wieder zur Aussaat parodontaler Keime in den Körper. Ein möglicher Translokationsmechanismus in den Gefäßkreislauf über die Lymphbahnen wird diskutiert.¹²

Der Nachweis von Parodontitisleitkeimen in atherogener Plaque wurde mehrfach in der Literatur bestätigt. Pathogene Keime infiltrieren humanes Gewebe, um sich der Immunabwehr zu entziehen, und Gewebe-Invasion ist ein häufiger Virulenzfaktor vieler krankheitsserregender Keime.

Besonders gut untersucht hinsichtlich seiner Interaktion mit Endothelzellen ist der parodontopathogene Erreger *Porphyromonas gingivalis*. Infektion mit *P. gingivalis* führt zu einer Reihe von bereits oben genannter Entzündungsprozesse, wie etwa Monozyten-/Makrophagenmigration und Ausbildung proinflammatorischer Zytokine,¹³ welche die Endothelfunktion empfindlich stören können.

Einfluss von Parodontaltherapie auf kardiovaskuläre Erkrankungen

In einem erst kürzlich von der American Heart Association (AHA) publizierten Statement wurde festgestellt, dass anhand der Studien der letzten 30 Jahre bis heute kein kausaler Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beweisbar ist.¹⁴ Jedoch erhärtet sich immer mehr der Verdacht, dass entzündliche Prozesse eine Schlüsselrolle spielen bei der Entstehung von atherosklerotischen Veränderungen.

Parodontitis, eine (meist) chronisch verlaufende, bakterieninduzierte entzündliche Erkrankung, hat sehr viele gemeinsame Risikofaktoren mit kardiovaskulären Erkrankungen. Die prominentesten und am besten untersuchten sind klassische Risikofaktoren wie Rauchen, Alter, Diabetes, Bluthochdruck, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Übergewicht.

Oben genanntes Statement der AHA kritisiert aber nicht den Effekt der Parodontaltherapie auf die Gefäßerkrankungen; sie for-



© Robert Kneschke

dern vielmehr neue, gut durchgeführte und geplante Studien, welche den Einfluss der Parodontalbehandlung auf die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems besser verständlich machen könnten. In der Vergangenheit konnte gezeigt werden, dass die Parodontalbehandlung erkrankter Patienten einen positiven Einfluss auf die Gefäßfunktion und eine signifikante Abnahme von C-reaktiven Proteinkonzentrationen im Blutserum hat.¹⁵

Interessant ist die Tatsache, dass unmittelbar nach der Parodontaltherapie eine akute, kurz andauernde entzündliche Reaktion im Körper ausgelöst wird.¹⁶ Jedoch bringt die verringerte entzündliche Belastung im Mund zumindest mittelfristig eine Verbesserung der endothelialen Funktion.

Parodontalbehandlung und Verringerung der Gefäßentzündung bei Patienten mit peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten (PAVK) – eine Grazer Studie

Bis heute gibt es jedoch lediglich eine einzige multizentrische randomisierte Pilotstudie, welche die Durchführbarkeit einer größer angelegten Studie zum Einfluss von Parodontaltherapie auf vasculäre Ereignisse untersucht hat.¹⁷ Die Autoren kommen zur Schlussfolgerung, dass, wenn angemessene

Rekrutierungsmaßnahmen angewendet werden, die Durchführung solch einer Studie durchaus Sinn macht.

So kam es dazu, dass angeführt von der klinischen Abteilung für Angiologie, unter der Mitwirkung der klinischen Abteilungen für Zahnersatzkunde, Nuklearmedizin und medizinisch-chemischer Labordiagnostik der Medizinischen Universität Graz, ein Projekt gestartet hat, welches den Einfluss parodontaler Therapie auf die Entzündungen in Gefäßen bei Patienten mit einer PAVK untersucht.

Die Rekrutierung der Patienten wird seitens der klinischen Abteilung für Angiologie sichergestellt. Es werden nach sorgfältiger Überprüfung der Einschlusskriterien 90 Patienten in drei Therapiearmen eingeschlossen. Umfassende internistische Voruntersuchungen sind Voraussetzung für eine Vorstellung an der Grazer Zahnklinik, wo in einem Screeningverfahren wiederum zahnmedizinisch anamnestisch die Einschlusskriterien für die Zulassung zur jeweiligen Therapiegruppe geprüft werden.

Wenn alle Kriterien geprüft und erfüllt sind, wird der/die Patient/-in, nach umfangreicher Aufklärung und Einweisung in das Studienprocedere, einer je-

weiligen Therapiegruppe mittels PC-gestützter Randomisierung zugeteilt.

Ein detaillierter Parodontalstatus aller Patienten der Therapiegruppen wird von einer einzigen, kalibrierten, geblindeten Fachkraft erhoben. Es werden unter Zuhilfenahme von elektronisch unterstützten druckkalibrierter Sonden folgende Parameter an sechs Stellen des Zahnes erhoben: Vorhandensein/Fehlen von Plaque, Vorhandensein/Fehlen von Blutung auf Sondierung, Vorhandensein/Fehlen von Suppuration, Sondierungstiefe, gingivale Rezessionen und klinischer Attachmentverlust.

Die Parodontaltherapie wird von einem einzigen, ebenfalls geblindeten Behandler durchgeführt. Es erfolgt eine nicht chirurgische Standardtherapie mit supragingivalem Scaling und Polieren und eingehenden Mundhygiene-Instruktionen. In einer oder zwei weiteren Sitzungen wird eine one stage full mouth disinfection (OSFMD) nach genauem Protokoll^{18,19} durchgeführt, und der Patient bzw. die Patientin wird angehalten, für zwei Monate nach der letzten Behandlungssitzung zweimal täglich mit 0,2% Chlorhexidin-Lösung zu spülen.

Jeder Patient der Therapiegruppe wird unmittelbar vor der ersten und nach der letzten Parodontaltherapiesitzung einer Ganzkörper-Fluorodeoxyglucose Positron-Emissions-Tomografie und Computertomografie (FDG-PET/CT) unterzogen. Diese Technologie erlaubt die gleichzeitige Beurteilung metabolischer (FDG-PET) und morphologischer Begebenheiten. Die Anwendung von FDG-PET bzw. FDG-PET/CT zur Tumorfondierung bzw. Staging in der Zahnheilkunde ist eigentlich die Domäne des MKG-Chirurgen.

Es konnte jedoch bereits gezeigt werden, dass auch entzündetes Parodontalgewebe vermehrt radiologisch markierte Glukose speichert und ein Zusammenhang zu atherosklerotisch veränderten

Gefäßen besteht.²⁰ So ist es sehr elegant möglich, Entzündungen im Parodont und in peripheren Gefäßen gleichzeitig „sichtbar“ zu machen.

Ziel soll es schließlich sein, zu zeigen, dass eine Parodontaltherapie die Aufnahme der FDG im Parodont und in den peripheren Gefäßen vermindert. Zusätzlich werden von allen Patienten vor bzw. nach der Therapie Proben aus der parodontalen Tasche bzw. dem Sulkus genommen, um auch ein besseres Verständnis der mikrobiologischen, sprich bakteriellen Veränderungen zu bekommen.

Das probateste Mittel zur Diagnose von Entzündungen im Parodont im klinisch-praktischen Alltag stellt nach wie vor das Vorhandensein bzw. die Abwesenheit von Blutung auf Sondierung dar. Sicherlich ist der Nachweis der Entzündung mittels aufwendigen radiologischen bzw. nuklearmedizinischen Technologien nicht für die Standardtherapie geeignet. Es könnte jedoch sehr schön zeigen, ob bzw. welchen Einfluss die Therapie der Parodontitis auf Gefäßebene hat.

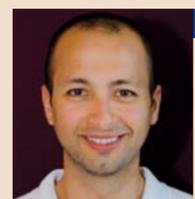
Konklusion

Kardiovaskuläre Erkrankungen und Parodontitis sind beide mitunter die häufigsten Erkrankungen der Welt. Sie teilen sich nicht nur eine Reihe von Risikofaktoren, es gibt auch immer mehr Beweise dafür, dass sie sich in ihrer Entstehung gegenseitig beeinflussen. Wenn es gelingt zu beweisen, dass durch parodontale Behandlung eine Verbesserung der Gefäßerkrankungen zu erreichen ist, wäre das sicherlich ein guter Therapieansatz in der Bevölkerung, die demografisch gesehen immer älter wird und damit die Prävalenz und Inzidenz beider Krankheiten immer weiter ansteigt. □

Literaturliste



Infos zum Autor



Kontakt

Infos zum Autor



Dr. med. dent. Behrouz Arefnia
Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Klinische Abteilung
für Zahnersatzkunde
Auenbruggerplatz 12
8036 Graz, Österreich
Tel.: +43 316 385-12535
Fax: +43 316 385-14064
behrouz.arefnia@medunigraz.at
www.meduni-graz.at



Infos zum Autor



Univ.-Doz. Prof. Dr. Gernot Wimmer
Tel.: +43 316 385-12535
Fax: +43 316 385-14064
gernot.wimmer@medunigraz.at

ANZEIGE

M1 SL

Basis Modernisierung bereits ab 9800,-- €

nicht's muss!
alles kann!

second life

Ihr geliebter Klassiker

mit modernster Technik

und gewohnter Bedienung

ANTERAY GmbH

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

BE AMAZED BY WATERLASE®

Der neue WaterLase iPlus ist einfach unglaublich.
Er ist unser fortschrittlichster, kraftvollster und einfachster
WaterLase. Aber überzeugen Sie sich selbst.
Besuchen Sie uns auf AMAZEDBYWATERLASE.COM.

+ DURCHBRICHT DIE GESCHWINDIGKEITSGRENZE

- Pulsraten bis zu 100 Hertz
- Patentierte Technik für bis zu 600 mJ/Puls
- So schnell wie ein Hochgeschwindigkeitsbohrer

+ ILASE 940nm DIODENLASER-DOCKINGSTATION

- Leichteres Arbeiten dank doppelter Wellenlänge
- Der erste komplett kabellose Diodenlaser
- Batteriebetrieben und mit Fingerschalter

+ INTUITIVE BEDIENOBERFLÄCHE

- 52 illustrierte Voreinstellungen
- Touchscreen
- Vereinfacht die Lernkurve

+ BIOKOMPATIBLE ZAHNMEDIZIN

- Keine Mikrofrakturen oder thermische Beschädigungen
- Präziseres und minimalinvasives Arbeiten
- Schneidet mit Wasser und Licht

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

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

**FÜR DIE SUCHE NACH HÄNDLERN VOR
ORT BESUCHEN SIE BIOLASE.COM.**



**DER EINZIGE LASER FÜR:
WEICHGEWEBE • ZAHNAUFHELLUNG
SCHMERZTHERAPIE**

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

FOLLOW US!



www.biolase-germany.de | +49 171 4885866

BIOLASE®

Was Sie bei Bisphosphonat-Patienten beachten sollten: Diagnose- und Therapiestrategien

Am Rande des diesjährigen Ostseekongresses, den 6. Norddeutschen Implantologietagen am 7. und 8. Juni 2013 in Rostock-Warnemünde, traf Georg Isbaner, Redakteur des *Oralchirurgie Journals*, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz aus Wiesbaden zum Interview.

Bisphosphonate sind aus der heutigen Medizin nicht mehr wegzudenken und somit ist auch der Umgang mit Bisphosphonat-Patienten für die Zahnärzteschaft heute von wachsender Bedeutung. Dieser Patientengruppe gebührt eine besondere Aufmerksamkeit. Prof. Grötz, einer der führenden Spezialisten auf diesem Gebiet, sieht es als zwingend notwendig an, die unterschiedlichen Risikoprofile der Betroffenen zu identifizieren, um eine angemessene orale Rehabilitation gewährleisten zu können. Entgegen der Lehrmeinung der vergangenen Jahrzehnte spielt die Implantologie dabei eine wichtige Rolle.

Georg Isbaner: Thema dieses Kongresses ist die „Implantologie zwischen Standard- und Extremfällen“. Herr Prof. Grötz, ich möchte Sie in diesem Zusammenhang zu einer besonderen Patientengruppe befragen: den sogenannten Bisphosphonat-Patienten, die aus zahnärztlicher Sicht einer gezielten Behandlung bedürfen. Was unterscheidet denn den Bisphosphonat- vom normalen Patienten?

Prof. Dr. Dr. Grötz: Das ist tatsächlich die Eingangsfrage, die ganz wichtig ist. Die Bisphosphonate sind eine Medikamentengruppe, die mittlerweile seit über 30 Jahren im klinischen Einsatz ist und in ihrer Indikation nicht hinterfragt werden kann – auch in ihrer Janusköpfigkeit. Auf der einen Seite sind sie bei bestimmten Erkrankungen Segen stiftend, auf der anderen Seite aber können sie auch Anlass für Kiefernekrosen sein. Das ist erst seit 2003 bekannt und in das Bewusstsein von Zahnärzten, Oral- und MKG-Chirurgen getreten. Was unterscheidet also den Bisphosphonat-Patienten vom Nicht-Bisphosphonat-Patienten?

Bisphosphonate beeinflussen den Knochen insofern, als dass sie sowohl den Abbau als auch den Knochenaufbau vermindern, aber so, dass der Knochenabbau stärker vermindert wird als der Aufbau. Das führt zu einer positiven Knochenbilanz, das heißt der Osteoporose-Patient hat eine Stabilisierung seines Skelettes, onkologische Patienten mit Knochenmetastasen haben einen nachhaltigen Vorteil durch diese Stabilisierung. Aber, und das ist die andere Seite des Januskopfes: Durch diese Verminderung der Knochenabbauenden Aspekte haben wir auch eine Reduktion der Knochenneubildungsrate und eine Verringerung des Bone Remodeling, also der eigent-



Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (links) im Gespräch mit Redakteur Georg Isbaner über den Umgang mit Bisphosphonat-Patienten. (Foto: OEMUS MEDIA AG)

lichen Umbaurate. Beides ist für den Kieferknochen von herausragender Bedeutung. Es kann auf dieser Basis in der Endstrecke zu einer Kiefernekrose kommen und deshalb unterscheiden sich diese Patienten von Nicht-Bisphosphonat-Patienten.

Welche Konsequenz hat das für die zahnärztliche Behandlung?

Nach all dem, was wir jetzt in den letzten zehn Jahren über die Problematik Kiefernekrose unter Bisphosphonat-Medikationen gelernt haben, ist es offensichtlich ganz

Keimeintrittspforten eröffnet sind, und als Drittes ist die „unkomplizierte“ Zahnextraktion ohne plastische Deckung zu nennen. Dies sind die drei Hauptauslöser einer Kiefernekrose.

Es gibt ja nicht nur den einen Bisphosphonat-Patienten, sondern auch eine große Patientengruppe, die aufgrund unterschiedlicher onkologischer Erkrankungen ganz differenziert mit Bisphosphonat-Präparaten behandelt wird. Wie schlägt sich das dann bei der Therapie nieder?

man denkt, es gibt zwei Gruppen: Osteoporose- und onkologische Patienten – leider falsch. Es gibt viele onkologische Patienten, die eine Hormontherapie erhalten und die auf Basis dieser Hormontherapie eine Osteoporose entwickeln und die deshalb dann eine osteoporosebedingte Bisphosphonat-Medikation bekommen, aber letztlich auch Risikoaspekte des onkologischen Patienten mit einbringen.

Das heißt, die Risikoprofile sind sehr sehr verschieden. Sie können durch ganz unterschiedliche Faktoren beeinflusst sein: durch die

der Krebsgesellschaft, einen Laufzettel entwickelt, der es den Bisphosphonat-Verordnenden und auch dem Hauszahnarzt leicht macht, die wichtigen, das Risikoprofil beeinflussenden Faktoren zu dokumentieren. Damit ist die Kommunikation hergestellt und der Patient als Bisphosphonat-Patient erkennbar, wenn er diesen Zettel bei sich trägt. Das erleichtert schon einmal die Einordnung in die für den jeweiligen Patienten notwendige Betreuung. Wichtig ist dabei auch zu wissen, dass das Ganze dynamisch ist. Es gibt nicht nur mehrere Bisphosphonate, die immer weiter entwickelt werden, es gibt noch eine weitere Medikamentengruppe, nämlich den monoklonalen Antikörper, Denosumab, Handelsna-

me PROLIA® für Osteoporose-, XGEVA® für onkologische Patienten. Dieser monoklonale Antikörper geht, das haben alle Zulassungsstudien gezeigt, mit dem gleichen Risikopotenzial für eine Kiefernekrose einher wie es auch von den Bisphosphonaten bekannt ist. Das bedeutet, auch dieser Medikamentengruppe müssen wir Aufmerksamkeit widmen, um die Patienten dann entsprechend evaluieren zu können. Niedriges, mittleres oder hohes Risiko – das sind näherungsweise Einordnungskriterien. In Wirklichkeit ist das ein Kontinuum von ganz niedrigem bis zu sehr hohem Risiko, das es pro Patient einzuschätzen gilt.

„In Wirklichkeit ist das ein Kontinuum von ganz niedrigem bis zu sehr hohem Risiko, das es pro Patient einzuschätzen gilt.“

selten die Bisphosphonat-Medikation alleine, die zu dem Eklat Kiefernekrose führt. Vielmehr ist es das Zusammentreffen von kontinuierlich vorhandener Infektion oder einer Keimeintrittspforte und der Bisphosphonat-Medikation. Das bedeutet, wir müssen im Grunde zunächst einmal in der Mundhöhle das machen, was jedem Patienten zugute kommt: Infektionen beseitigen, Infektionen vermeiden. Das sind in erster Linie drei „Baustellen“: Erstens – die Parodontitis, also die entzündliche Zahnhalteapparaterkrankung, dabei insbesondere die marginale Parodontitis. Die apikale Parodontitis, also das Geschehen um die Wurzelspitze, spielt hier eine nachgeordnete Rolle. Zweitens – Prothesendruckstellen, die dann Anlass geben, dass

Das Entscheidende ist dabei tatsächlich, dass diese Patienten ganz unterschiedliche Risikoprofile haben, eine Kiefernekrose zu entwickeln, und dass es schwierig und aufwendig ist – für den Zahnarzt, den Implantologen, den Oral- oder MKG-Chirurgen, dieses Risikoprofil zu evaluieren. Es ist schon angesprochen worden: Unterschiedliche Patientenkollektive erhalten Bisphosphonate: Osteoporose-Patienten, also mit einer nichtmalignen Grunderkrankung; onkologische Patienten, in erster Linie Mamma- und Prostatakarzinom-Erkrankte mit ossärer Metastasierung, aber auch das primäre maligne Geschehen innerhalb des knöchernen Lagers, also das multiple Myelom. Das verleitet so ein bisschen dazu, dass

Grunderkrankung, die Art des Bisphosphonats, welches genommen wird, die Art der Applikation (oral oder intravenös), die Dauer der Bisphosphonat-Einnahme und durch weitere Aspekte. Deshalb müssen diese Aspekte leider auch alle bei der Risikoanalyse erfasst werden, was die interdisziplinäre Kommunikation zwischen den Bisphosphonat-Verordnenden auf der einen Seite und den Mundhöhlen-Betreuenden auf der anderen Seite schwierig macht.

Wie könnte die interdisziplinäre Kommunikation aussehen?

Wir haben schon 2007 unter dem Dach der ASORS, also der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maß-

Wichtig scheint also die wirklich intensive Kommunikation zwischen Verordnendem, Patient, Zahnarzt, Oralchirurg, und dazu dann den von Ihnen angesprochenen Laufzettel als erste Maßnahme, um die Risikoprofile der jeweiligen Patienten überhaupt erst mal zu identifizieren. Jetzt wollen wir über das Thema Therapie sprechen. Inwiefern hat sich denn die Implantologie für diese Patientengruppe etabliert?

Wir haben im Rahmen der S3-Leitlinie, die mit relativ großem Aufwand etwas Notwendiges bewerkstelligt hat, nämlich einen Konsens in der Betreuung der Patienten zwischen Bisphosphonat-Verordnenden und Zahnärzteschaft/Mundhöhlen-Betreuenden herzustellen, eine Nomenklatur entwickelt: Wir differenzieren in der zeitlichen Abfolge Prophylaxe bei diesen Patienten vor Beginn einer Bisphosphonat-Therapie, Prävention lebenslang unter Bisphosphonat-Therapie oder auch danach. Therapie haben wir nur als Begrifflichkeit für die manifeste

Kiefernekrose. Ganz kurz gesagt: Die Therapie der manifesten Kiefernekrose ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in die Hände des MKG-Chirurgen gelegt.

Wir wissen heute, dass die alte Diskussion aus dem angloamerikanischen und dem europäischen Bereich (eher wenig oder eher doch invasiver operieren) wissenschaftlich geklärt ist. Wenn man es mit entsprechenden, in der Leitlinie hinterlegten Kautelen operativ angeht und die entsprechenden Rahmenbedingungen stimmen, sind die Erfolgsaussichten für den Patienten, die Nekrose zur Ausheilung zu bringen, deutlich höher (20 Prozent zu 80 Prozent Ausheilungsrate). Diese Frage ist also beantwortet.

In der Prävention sind wir auch schon einen wesentlichen Schritt weiter. Wir wissen, was die wichtigsten Inhalte sind, um unter Kiefereingriffen das Risiko einer Nekrose zu vermindern, das heißt, in erster Linie eine antibiotische Absicherung zu realisieren (perioperativ, d.h. Einnehmen des Antibiotikums vor der Operation). Zweitens – atraumatisches Operieren, aber dazu gehört unbedingt, dass alle scharfen Knochenkanten geglättet werden müssen. Man sollte sich wieder die Pharmakologie klarmachen: Diese Patienten glätten ihre scharfen Knochenkanten nicht selbst, d.h. sie spießen eventuell Wochen später durch die Schleimhaut durch und geben dann Anlass für eine Kiefernekrose. Ein weiterer, ganz wesentlicher Punkt: Jede offene Kieferwunde muss plastisch gedeckt, muss vernäht werden. Wenn man diese Basiskautelen einhält, dann sind die Voraussetzungen gegeben, dass man bei notwendigen operativen Maßnahmen das Risiko der Kiefernekrose sehr gering halten kann.

Es gehört ja für den behandelnden Zahnarzt auch dazu, das Thema Früherkennung richtig anzugehen. Was sind dabei die wichtigsten Kriterien?

Als ganz wichtigen Punkt möchte ich an den Anfang der Beantwortung Ihrer Frage stellen, was NICHT zu beachten ist – nämlich der Schmerz. Er ist kein Leitsymptom der Kiefernekrose. Das Fehlen des Schmerzes sagt nichts darüber aus, ob eine Kiefernekrose vorliegt oder nicht. Das ist bemerkt worden, als man bei retrospektiven Untersuchungen mittels Telefoninterviews sehr häufig auf die Frage, ob Beschwerden im Kiefer aufgetreten sind, mit NEIN geantwortet wurde. Somit kann von einer großen Dunkelziffer an vorhandenen Kiefernekrosen ausgegangen werden, die in diese statistischen Erhebungen gar nicht aufgenommen wurden. Deshalb ist die Inspektion der Mundhöhle von herausragender Bedeutung. Sie rückt in den Mittelpunkt der Früherkennung, weil man auch unter den radiologischen, unter den bildgebenden Diagnostiken fast nichts an der Hand hat, was uns pathognomonische Indizien für das Vorliegen einer Nekrose liefert. Wenn das so wäre, dann würden alle Bisphosphonat-Verordnenden, die bei der Anwendung von Computertomogrammen und ionisierenden Strahlen sehr wenige Hemmungen

haben, ihre Patienten einmal im Jahr durch das CT (Kopf/Hals) schicken, dem Radiologen die Verantwortung zuordnen, dass dort keine Auffälligkeiten sind, und damit sozusagen eine scheinbare Früherkennung durchführen. In Wirklichkeit – und das ist das Entscheidende – bedarf es der fachkundigen Inspektion der Mundhöhle durch den Hauszahnarzt. Freiliegender Kieferknochen ist das wichtigste Leitsymptom, und

ist dabei, zu erreichen, dass die Bisphosphonat-Verordnenden dieses als notwendig erkennen. Das haben wir durch die Konsensuierung innerhalb der S3-Leitlinie versucht auf den Weg zu bringen, machen dort aber im Sinne der Implementierung immer noch Aufklärungsarbeit. Der Krebs-Kongress lädt mich jetzt seit Jahren zu Vorträgen ein, weil die unterschiedlichen Facharztgruppierungen an Bis-

Herr Prof. Grötz, die Implantattherapie war noch nicht von Anfang an im Fokus der zahnmedizinischen Therapien für Bisphosphonat-Patienten. Wie erklärt sich das bzw. was hat sich dahingehend schon geändert?

Implantate haben einerseits einen wirklichen Siegeszug in der Rehabilitation des Kauvermögens und der Kaufunktion angetreten, und wir können uns die Implan-

Jetzt kommen wir sozusagen zu einem Indikationsalgorithmus, bei dem wir uns fragen: Erstens, wie hoch ist denn das individuelle Risiko für diesen Patienten, eine Kiefernekrose zu entwickeln. Zweitens, birgt das Implantat wirklich nur Risiken für die Kiefernekrose oder schafft es über die Vermeidung von Kiefernekrosen auf der Basis von Prothesendruckstellen sogar, dieses Risiko zu senken. Und drittens: Ist neben der eigentlichen Implantation im ortsständigen knöchernen Lager auch noch eine augmentative Maßnahme erforderlich, von der wir nicht wirklich wissen, wie der Bisphosphonat-Patient pharmakologisch getriggert damit umgeht. Wenn wir diese drei Zugangswege insgesamt betrachten, kommen wir eigentlich bei nahezu jedem Patienten zu einem ärztlichen Empfehlungsgrad zwischen „absolut empfehlungswürdig“ oder „mäßige Empfehlung“. In jedem Fall wird man mit dem Patienten das Ergebnis besprechen, ihm die Vor- und Nachteile darlegen und dann gemeinsam für oder gegen eine Implantation entscheiden. Das schafft den aufgeklärten Patienten und uns letztlich die Möglichkeit, wirklich nach medizinischen und intellektuell fassbaren Kriterien die Implantationsindikation zu fassen.

Um diese Indikation richtig fassen zu können, dient ja am Ende auch dieser Laufzettel, den Sie im Rahmen einer DGI-Konsensus-Veranstaltung erstellt haben. Wie gelangt der Zahnarzt an diesen Laufzettel?

Die DGI ist ein wirklich großer und aktiver wissenschaftlicher Verein, der sich um die Implantologie kümmert. Die DGI-Website findet man sehr leicht. Es gibt 10.000 Mitglieder der DGI, die regelmäßig mit Informationen ausgestattet werden. Im Auftrag der DGI haben wir – abgeleitet von dem ASORS-Zettel – ein reines Risikoevaluationspapier entwickelt, das vor einer Implantation ausgefüllt werden kann. In ihm ist gut erkennbar – mit farbiger Markierung (grün, gelb und rot) – die niedrige, mittlere oder hohe Risikograduierung. Zudem sind die einzelnen Faktoren aufgeführt, sodass, wenn man diesen DGI-Zettel systematisch durcharbeitet, eine hervorragende Dokumentation des Risikoprofils erhält und zu einer Indikation findet. Damit hat man eine hervorragende Basis für die Beratung und kann auch seine Empfehlung mit einem gesunden wissenschaftlichen und medizinischen Fundament untermauern.

Herr Prof. Grötz, ich danke Ihnen für das wirklich sehr aufschlussreiche Interview. Ganz sicher wird uns das Thema auch in den nächsten Monaten und Jahren begleiten, denn die Forschung wird die bestehenden Diagnose- und Therapiestrategien für Bisphosphonat-Patienten weiterentwickeln oder gar neue Ansätze aufgreifen. Nochmals vielen Dank.

Da gebe ich Ihnen recht, Herr Isbaner. Vielen Dank für Ihr Interesse. 

Weitere Informationen: www.dginet.de



Prof. Dr. Grötz: „Die Inspektion der Mundhöhle rückt in den Mittelpunkt der Früherkennung von Kiefernekrosen.“ (Foto: OEMUS MEDIA AG)

jede floride Entzündung, die nicht durch Behandlung einer Inflammation zu einer Ausheilung gebracht werden kann, ist ein Risikofaktor, d.h. also Früherkennung und dauerhafte Prävention gehen dort sozusagen miteinander Hand in Hand. Die Bedeutung des Hauszahnarztes in der Betreuung dieser Patienten ist unschätzbar. Auch wenn er dann manifeste Nekrosen überweist, auch wenn er operative Maßnahmen zu einer noch höheren Präventionskategorie zur Operation überweist – in der eigentlichen Betreuung ist der Hauszahnarzt die Schlüsselfigur!

phosphonat-Verordnenden sich unterrichten lassen wollen. Das ist auf dem Weg – aber das Ziel ist noch nicht erreicht.

Der zweite Punkt ist folgender: Beim Patienten muss ein anderes Bewusstsein geschaffen werden, und das betrifft die Kommunikation Patient – Zahnarzt. Jeder kennt die Situation, dass ein Hauszahnarzt sagt, ein drittgradig gelockerter, also nicht mehr erhaltbarer Zahn muss entfernt werden, und die typische Antwort gerade des Patienten, der schon Zähne verloren hat, lautet „Herr Doktor/Frau

logie aus der heutigen Versorgung auch von kompromittierten Patienten, von onkologischen Patienten, die ein Kopf/Hals-onkologisches Problem haben, gar nicht mehr wegdenken.

Aber mit dem Aufkommen der Erstbeschreibungen der Nekrosen gab es sofort ein ängstliches Zurückzucken bei Implantologen, die gesagt haben, auf gar keinen Fall möchte ich durch ein Implantat – als elektiven Eingriff – das Risiko eingehen, eine Nekrose auszulösen. Das hat dann recht schnell zu einer nichtwissenschaftlichen Formulie-

„Unsere Vision ist, dass jeder Bisphosphonat-Patient vor Aufnahme der Bisphosphonat- oder auch Denosumab-Medikation seinen Hauszahnarzt aufsucht.“

Jetzt würde ich noch einmal das Thema Prophylaxe vor der Therapie aufgreifen. Letztlich ist das ja etwas, was alle Patienten angeht, nicht nur die Bisphosphonat-Patienten. Inwieweit aber unterscheidet sich in der Therapie eine Patientengruppe, die bisphosphonatvorbekannt ist, von normalen Patienten?

Unsere Vision ist, dass jeder Bisphosphonat-Patient vor Aufnahme der Bisphosphonat- oder auch Denosumab-Medikation seinen Hauszahnarzt aufsucht und sich ganz aktuell dahingehend untersuchen lässt, ob irgendwo eine Infektionseintrittspforte oder eine chronische Infektion vorliegen und er diese entweder vor oder mit Beginn der Bisphosphonat-Therapie überlappend therapieren lässt. Wichtig

Doktor, nicht schon wieder einen Zahn verlieren“. Das ist eine rein psychologische Herangehensweise durch den Patienten.

Man darf in diesem Dialog dann nicht ermüden und sagen, der Patient möge den Zahn so lange behalten, bis er spontan ausfällt. Man muss ihm bewusst machen, dass die Problematik über den reinen Zahnverlust hinausgeht, dass damit sein Kiefer gefährdet ist und dass die Lebensqualität mit Verlust eines Teils des Kiefers nachhaltig verschlechtert werden kann. Neben der wissenschaftlichen Implementierung ist die Kommunikation mit dem Patienten von enormer Bedeutung, auch die der jeweiligen Facharztgruppen mit dem Patienten, um Empfehlungen aussprechen zu können.

lung einer Kontraindikation geführt. Die Kontraindikation ist immer eine schwierige Begrifflichkeit, weil sie apodiktisch ist, weil sie eine Therapie tatsächlich verbietet und damit unsere Diagnosefindung eigentlich verhindert. Und wir können uns gar nicht mehr als approbierte Menschen intellektuell mit der Fragestellung auseinandersetzen.

Deshalb werben wir in den letzten Jahren dafür, diesen Begriff Kontraindikation durch den Terminus Indikationseinschränkung zu ersetzen, die unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Niedrig ausgeprägt heißt, es kann sehr wohl implantiert werden, und mittel bzw. hoch ausgeprägt heißt, es kann unter bestimmten Bedingungen implantiert werden.

Am Bodensee wird live operiert

Konstanz erwartet die Teilnehmer zum EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage.



„EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage“ [Programm]



KONSTANZ – Am 27. und 28. September 2013 findet unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das EUROSYMPOSIUM/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 Kongressstag 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 Referentenliste 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. [DT](#)

OEMUS MEDIA AG

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



Infos zum Unternehmen



„Bei uns wird Klartext gesprochen“

Der diesjährige DGZI-Jahreskongress – aktuellstes implantologisches Wissen gemäß dem Motto „Aus der Praxis für die Praxis“.

BERLIN – Die traditionsreichste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie – die DGZI – lädt zu ihrem 43. Jahreskongress am 4. und 5. Oktober ins Hotel Palace Berlin ein. Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland, Vertreter befreundeter internationaler Fachgesellschaften und aus der Standespolitik werden zu diesem Anlass in der Hauptstadt vertreten sein. Ausgehend von den erfolgreichen Jahreskongressen der letzten Jahre rechnen die Veranstalter mit 400 bis 500 Teilnehmern, sodass die DGZI mit ihrem 43. Jahreskongress ihre Bedeutung und ihre Anziehungskraft erneut unter Beweis stellen wird.

„Bei uns wird ‚Klartext‘ gesprochen“, bringt es Dr. Roland P. H. Hille, Vizepräsident der DGZI und wissenschaftlicher Leiter des diesjährigen DGZI-Kongresses, auf den Punkt. „So werden wir dieses Jahr das stark beworbene ‚All-on-Four‘-Konzept unter die Lupe nehmen: Ist es praxistauglich

„43. Internationaler Jahreskongress der DGZI“ [Programm]



und wissenschaftlich basiert?“ Diesen Fragenkomplex diskutieren anlässlich des Spezialpodiums und „Streitgesprächs“ Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. Christoph Bourauel sowie der Entwickler des „All-on-Four“-

Konzepts Dr. Paulo S. Malo. „Das ist schon immer eines der Hauptziele der DGZI gewesen: praxiserprobte und bewährte Konzepte nach dem Motto ‚Aus der Praxis für die Praxis‘ zusammenzustellen“, erklärt Hille ein Herzensanliegen der ältesten wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Implantologie in Europa.

Der Kongress spricht das gesamte Praxisteam an: mit der Vermittlung von aktuellstem Wissen, kombinierten Therapie- und Demonstrationskursen, einer Dentalausstellung sowie sieben Firmenworkshops. Anmeldung unter: www.oemus.com. [DT](#)

Infos zur Fachgesellschaft



VI. Internationales „Ästhetik“ Symposium in Portugal

Mit hochkarätig besetzten Vorträgen startet das FORESTADENT Symposium Anfang Oktober 2013.



Veranstaltungsort ist das in der historischen Zitadelle von Cascais befindliche und direkt am Yachthafen gelegene Luxushotel Pousada de Cascais.

CASCAIS – „Neue Wege zu mehr Ästhetik“ – so lautet das Thema des Internationalen FORESTADENT Symposiums am 4. und 5. Oktober 2013. Mittlerweile zum sechsten Mal stattfindend, bietet das traditionelle Event auch in diesem Jahr reichlich Gelegenheit, sich fachlich auszutauschen. Veranstaltungsort wird das malerische Cascais direkt an der portugiesischen Atlantikküste sein.

Stand bei den letzten beiden Symposien ausschließlich die Lingualtechnik im Mittelpunkt, werden in diesem Jahr weitere Behandlungskonzepte ästhetischer Kieferorthopädie aufgezeigt. So wird sich bei-

spielsweise Dr. Christian Sander, Deutschland, den klinischen Möglichkeiten von selbst in der Praxis gefertigten Alignern widmen und deren Vorteile gegenüber bekannten „professionellen“ Alignersystemen erläutern.

Auch bei Dr. Ronald M. Roncone, USA, wird der Wunsch vieler Patienten nach einer ästhetischen, wenig Zeit in Anspruch nehmenden Behandlung, Vortragsgegenstand sein. Während Dr. Laura Sanchez, Spanien, eine Entscheidungshilfe aus klinischer und ästhetischer Sicht hinsichtlich der Extraktion erster oder zweiter Prämolaren bei Ex-

traktionsfällen gibt, wird Dr. Björn Ludwig, Deutschland, die aktuelle Rolle skelettaler Verankerung in der ästhetischen KFO darlegen.

Und noch viele weitere interessante Vorträge namhafter Referenten werden „Neue Wege zu mehr Ästhetik“ präsentieren. Ein praxisorientierter Pre-Congress-Kurs am 3. Oktober 2013 rundet das Event ab.

Die Kongresssprache ist Englisch mit simultaner Übersetzung (Deutsch, Spanisch, Russisch und Französisch).

Rahmenprogramm

Stattfinden wird die Veranstaltung im Pousada de Cascais – einem in der historischen Zitadelle befindlichen und direkt am Yachthafen gelegenen Luxushotel. Neben dem wissenschaftlichen Part wartet auf die Teilnehmer natürlich auch diesmal ein spektakuläres Rahmenprogramm. So können sich die Gäste auf einen geselligen Abend in Lissabons schickem Pestana Palace freuen. Bei einfühlsamen Klängen einer Fado-Sängerin wird es dort kulinarische Köstlichkeiten der gehobenen portugiesischen Küche geben. [DT](#)

FORESTADENT

Tel.: +49 7231 459-0
www.forestadent.com

Warum Laser, wenn es auch ohne geht?

Laserzahnmedizin in Berlin – für Einsteiger und versierte Anwender.



BERLIN – Am 15. und 16. November 2013 finden unter der Themenstellung „Warum Laser, wenn es auch ohne geht?“ in Berlin die internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) und das LASER START UP 2013 statt.

Der Lasermarkt kann seit einiger Zeit auf eine recht positive Bilanz verweisen. Nicht zuletzt spiegelt sich dies in einem breiten Angebot an modernen und sehr effizienten Lasern wider. Durch das Bestreben, die Laserzahnmedizin immer stärker in die einzelnen Fachgebiete wie Implantologie, Parodontologie oder Endodontologie zu integrieren, gelingt es zunehmend besser, dem Laser den ihm gebührenden Platz innerhalb der modernen Zahnmedizin zu erkämpfen. Einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung dieses Ziels leisten die beiden für den deutschen Lasermarkt besonders relevanten Kongresse.

Der Jahreskongress der DGL baut auf vorhandene Qualifikationen auf und lädt in einem vielseitigen Programm zur Weiterbildung hinsichtlich neuer Anwendungsmöglichkeiten von

Lasern in der zahnärztlichen Praxis ein. Das LASER START UP bietet Einsteigern die ideale Möglichkeit, sich unabhängig mit den Grundlagen der Laserzahnmedizin und der aktuellen Lasertechnik vertraut zu machen.

Erstklassige Referentenbesetzung

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Norbert Gutknecht, Aachen, und Dr. Georg Bach, Freiburg im Breisgau, bieten sowohl die DGL-Jahrestagung als auch das LASER START UP erneut eine erstklassige Referentenbesetzung sowie ein alle Facetten des Lasereinsatzes in der täglichen Praxis umfassendes wissenschaftliches Programm bis hin zu Hands-on-Kursen und Workshops der führenden Laseranbieter. Damit wird die Gemeinschaftstagung im Berliner Maritim Hotel sowohl für versierte Laseranwender als auch für Einsteiger ein besonderes Fortbildungsereignis.

Informationen dazu finden Sie auch unter www.startup-laser.de und www.dgl-jahrestagung.de. [DT](#)



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

10. Internationaler Jahreskongress der DGOI



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

In Kooperation mit:



Implantologie: Technik & Medizin

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



Information & Anmeldung: www.dgoi.info

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

Faxantwort | 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm des 10. Internationalen Jahreskongresses der DGOI vom 19.–21. September 2013 in München zu.

E-Mail (Bitte angeben!)

Praxisstempel

Leukoplakische Mundschleimhauterkrankungen in der Praxis

Die Abklärung erfordert ein standardisiertes Vorgehen. Von OA Dr. Astrid Truschnegg und Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham, Graz, Österreich.

Fallbeispiel 1: Pseudoepitheliomatöse Plattenepithelhyperplasie

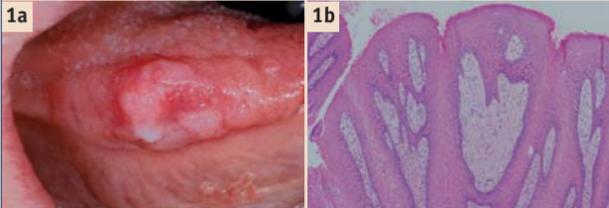


Abb. 1a: Die knotig-weißliche Schleimhautveränderung am rechten Zungenrand einer 54-jährigen Patientin (Nichtraucherin, keine Medikamenteneinnahme) fiel dem niedergelassenen Zahnarzt bei einer Routinekontrolle auf. – **Abb. 1b:** Papillär aufgeworfenes, netzig ins Schleimhautstroma ausgebreitetes, ansonsten regelrecht geschichtetes Plattenepithel.

Fallbeispiel 2: Traumaassoziiertes hyperplastisches hyperkeratotisches Plattenepithel („Morsicatio buccarum“)

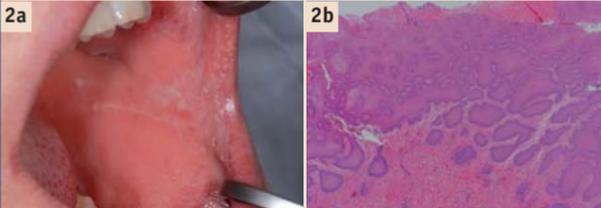


Abb. 2a: Die weißliche Schleimhautläsion an der linken Wange und am linken Mundwinkel bestand bei einem 17-jährigen Patienten nahezu unverändert bereits seit einem Jahr. Ursächlich war unbewusstes Wangenkauen. Die Biopsie erfolgte auf Wunsch des Patienten zur Sicherung der klinischen Diagnose. – **Abb. 2b:** Unregelmäßig verbreitetes Plattenepithel mit zapfenförmiger Stromaverzahnung und prominenter oberflächlicher Verhornung.

Fallbeispiel 3: Tabakrauchen-assoziierte Hyperkeratose und Hyperplasie des Schleimhautepithels

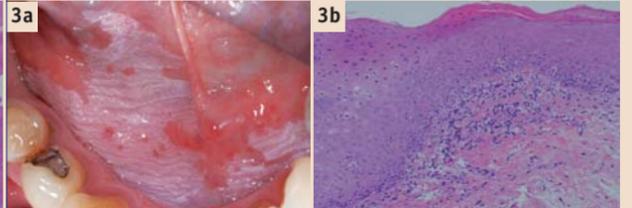


Abb. 3a: Zehn Zigaretten täglich viele Jahre lang führten bei einem 38-jährigen Patienten zu einer großflächigen Leukoplakie am Mundboden. – **Abb. 3b:** Einerseits verbreitetes (linke Bildhälfte), andererseits deutlich parakeratotisch verhorntes Plattenepithel (rechte Bildhälfte).

Fallbeispiel 4: Plattenepithelkarzinom

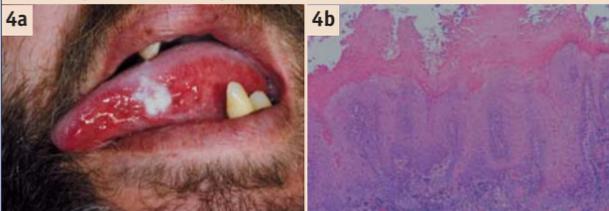


Abb. 4a: Schlechte Mundhygiene in Kombination mit exzessivem Zigarettenkonsum (laut Angabe des 50-jährigen Patienten 35 Zigaretten täglich über 30 Jahre lang) verursachten am linken Zungenrand eine weißliche Schleimhautveränderung mit zentraler Ulceration und Induration des umgebenden Gewebes. – **Abb. 4b:** Atypisches, übermäßig verhorntes Plattenepithel mit Invasion des Schleimhautstromas.

Fallbeispiel 5: Lichen ruber planus

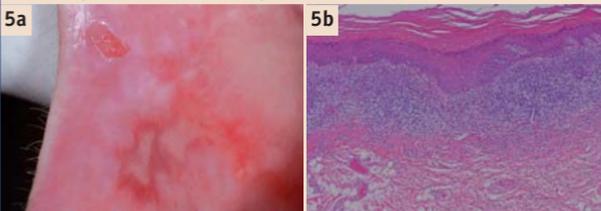


Abb. 5a: Bei einer 53-jährigen Patientin wurde eine ausgedehnte weißliche Schleimhautläsion am rechten Mundwinkel mit erosiven Arealen zum Ausschluss von Differenzialdiagnosen zu einem klinisch vermuteten Lichen ruber planus biopsiert. – **Abb. 5b:** Mäßig verbreitetes Plattenepithel mit starker oberflächlicher Verhornung. Unmittelbar subepithelial findet sich ein bandförmiges Lymphozyteninfiltrat.

Fallbeispiel 6: Lichenoid Schleimhautveränderung

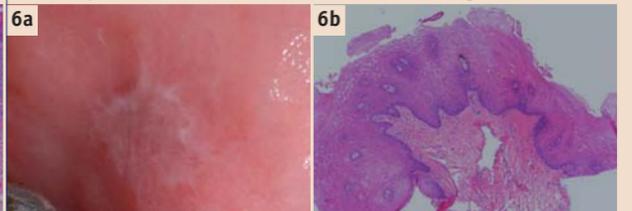


Abb. 6a: Unmittelbar neben dem amalgamgefüllten Zahn 37 trat bei einer 62-jährigen Patientin eine weißliche, angedeutet netzartige Schleimhautläsion an der Wange auf, die sich nach der Entfernung der Amalgamfüllung vollständig zurückbildete. – **Abb. 6b:** Beträchtlich verbreitetes, plumpzapfig gegen das Schleimhautstroma ausgebreitetes, ansonsten unauffälliges Plattenepithel.

ANZEIGE

3Shape TRIOS®

Noch nie wurden Abdrücke so einfach erstellt

3shape



SCAN IN COLOR



3Shape TRIOS® ist die Lösung für intraorale Digitalabdrücke der nächsten Generation. Erstellen Sie auf einfache Weise präzise Digitalabdrücke, und senden Sie die Patientenfälle durch einen einzigen Mausklick direkt an das Labor.

3Shape TRIOS®

- Ohne Sprays und Puder für optimale Präzision und Patientenkomfort
- Optimierte Ultrafast Optical Sectioning Software - jetzt um 40% schneller
- Umfassende Palette dentaler Anwendungen, einschließlich Implantat- und Abutment-Fälle
- Sofortige Auswertung von Abdruck und Okklusion, intelligentes Scanbearbeitungswerkzeug
- Autoklavierbare Scannerspitze mit Antibeschlagheizung
- Wählen Sie TRIOS Color oder TRIOS Standard

TRIOS® Pod-Lösung

Nutzen Sie TRIOS® zusammen mit Ihrem iPad, Laptops, PCs in den Behandlungsräumen, oder mit den in die Behandlungsstühle integrierten PCs.



Bleiben Sie auf dem Laufenden mit den aktuellen News, Produktankündigungen, Sonderangeboten, Artikeln und mehr.

Abonnieren Sie unseren Newsletter - Digitale Trends

Scannen Sie zum Anmelden den QR-Code.



Folgen Sie uns auf:



Die Leukoplakie ist ein rein klinisch deskriptiver Begriff und bedeutet eine weißliche, nicht wegweisbare, fleckartige Veränderung der Mundschleimhaut. Diese Schleimhauterkrankung begegnet dem Zahnarzt in der Praxis sehr häufig und hat unterschiedliche Ätiologien.

Die Abklärung erfordert daher ein standardisiertes Vorgehen, das an der Medizinischen Universität Graz, Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in folgender Form abläuft:

- Bei feststellbaren Ursachen (wie beispielsweise forciertes Putzen, scharfe Zahnkanten, Zahnstein, Schleimhautirritationen durch Prothesenteile, Morsicatio buccarum et labiorum) werden diese behoben sowie eine Nachuntersuchung der Patienten nach zehn Tagen durchgeführt. Kann eine Rückbildung der Schleimhautläsion beobachtet werden, so bleibt der Patient in engmaschiger Kontrolle bis zur vollständigen Abheilung der Schleimhautveränderung.
- Bei fehlender Rückbildung, nicht feststellbarer Ursache oder a priori suspektem klinischen Befund erfolgt eine umgehende Biopsie mit anschließender histopathologischer Untersuchung.

Die Bezeichnung „Leukoplakie“ ist in der histopathologischen Diagnostik obsolet, da sich hinter dem klinischen Erscheinungsbild eines „weißen, nicht wegweisbaren Flecks“ morphologisch und biologisch vielfältige Veränderungen mit unterschiedlichen Therapiekonsequenzen verbergen. Das histopathologische Korrelat der weißlichen Veränderung ist eine übermäßige Verhornung (Hyperkeratose) des ortständigen Plattenepithels, die bei entzündlich-reaktiven, mechanisch-reaktiven, chemisch-reaktiven und neoplastischen Läsionen sowie bei

Lichen ruber planus/lichenoiden Schleimhauterkrankungen auftritt. Die häufigsten weißlichen Schleimhautveränderungen werden anhand der ausgewählten **Fallbeispiele 1 bis 6** gezeigt.

Wie wir zeigen konnten, haben leukoplakische Schleimhautveränderungen unterschiedlichste Ursachen und gehören auf jeden Fall abgeklärt. In diesem Zusammenhang spielt die histopathologische Diagnostik eine bedeutende Rolle, weil deren Ergebnisse eine zielgerichtete weitere Therapie der Patienten ermöglichen. **DT**



OA Dr. Astrid Truschnegg
Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Department für Zahnärztliche
Chirurgie und Röntgenologie
Auenbruggerplatz 12
8036 Graz
Österreich
Tel.: +43 316 385-81416
astrid.truschnegg@klinikum-graz.at



Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham
Medizinische Universität Graz
Institut für Pathologie
Auenbruggerplatz 25
8036 Graz
Österreich
Tel.: +43 316 385-12986
alfred.beham@medunigraz.at

Praxisgeräte vor Ausfall schützen

Eine sorgfältige Pflege von Behandlungseinheit, Steri & Co. kann eine Praxis vor unangenehmen Ausfallzeiten bewahren. Der Technische Service von dental bauer bietet durch sein Know-how und seine hochmoderne Ausstattung schnelle Hilfe und kontinuierliche Wartung für einen reibungslosen Praxisalltag.

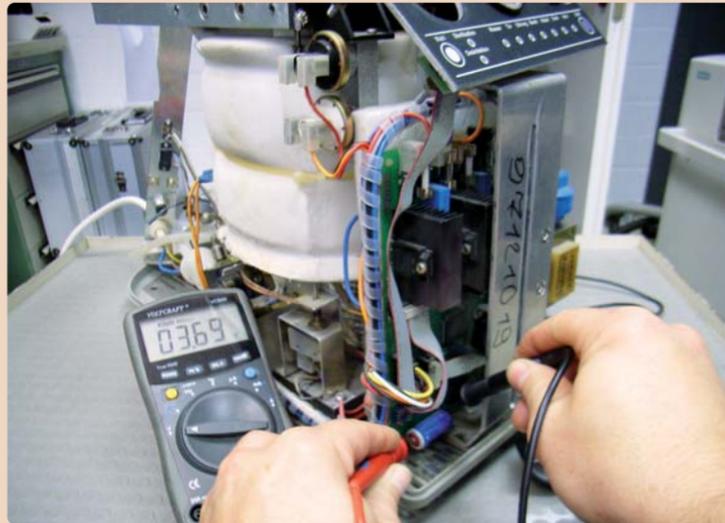
Die Ausstattung und Einrichtung einer zahnmedizinischen Praxis gehört im Vergleich zu anderen Facharztgruppen zur teuersten überhaupt, denn die zahnmedizinische Diagnostik und Therapie sind im hohen Maße an technische Geräte gebunden. Die fachmännische Wartung und Pflege dieser High-End-Investitionsgüter ist wesentlich für den Werterhalt der eigenen Praxis und auch für die Praxisrentabilität: Ausfallzeiten sind nicht nur ärgerlich für die Patienten, sondern kosten durch den Einnahmefall auch bares Geld.

Das mittelständige, inhabergeführte Dentaldepot dental bauer bietet in seinen 22 Niederlassungen deutschlandweit entsprechend des Firmenmottos „Erfolg im Dialog“ einen technischen Service auf höchstem Niveau an, um Ausfallzeiten am besten erst gar nicht entstehen zu lassen. Insgesamt arbeiten deutschlandweit über 150 Mitarbeiter im Technischen Service von dental bauer. Täglich sind mehr als 120 autorisierte Servicetechniker auf den Straßen unterwegs, um durch Gerätewartung, -pflege oder -reparatur Praxen und Labore vor Ausfallzeiten zu schützen.

Hilfe zur Selbsthilfe

Doch oft muss der Technische Service bei dental bauer-Kunden gar nicht vorbeifahren, um Defekte zu beheben,

denn viele Reparaturen können ganz einfach vom Praxisinhaber oder seinem Team selbst durchgeführt werden. dental bauer bietet individuelle Selbsthilfeseminare in Praxen an, bei denen gezeigt wird, wo Do-it-yourself sinnvoll ist. Wenn zum Beispiel festgestellt wird, dass der rechte Motor zu wenig Leistung hat, ist bei den meisten Behandlungseinheiten eine einfache Vorortanalyse möglich, um festzustellen, ob ein Techniker benötigt wird oder ob das schadhafte Teil selbst ausgetauscht werden kann. In solch einem Fall rät Armin Salewski, Leiter des Technischen Service bei dental bauer, dazu, den kompletten Schlauch mit Motor und Hand-/Winkelstück abzuschrauben und mit dem nebenliegenden Motorsystem zu tauschen. Bleibt der Fehler am rechten Geräteanschluss bestehen, kann die programmierte Einstellung überprüft werden. Wenn diese korrekt ist, wird ein Techniker benötigt. Wandert der Fehler aber durch den Wechsel des Motors auf den anderen Anschluss, weiß der Praxisinhaber sofort, dass ein Defekt an einer dieser Komponenten vorliegt, und kann nun nach und nach den Fehler weiter eingrenzen, indem z.B. nur das Winkelstück, der Motor und/oder der Schlauch einzeln wieder zurückgetauscht wird. Im besten Falle kann das so ermittelte defekte



Teil schnell selbst ausgetauscht oder zur Reparatur eingesandt werden.

Für „kleine Notfälle“ können dental bauer-Kunden auf die eigene Praxis abgestimmte Notfallkoffer erwerben, mit denen die wichtigsten Verschleißteile immer griffbereit sind. So sparen sie sich zum Beispiel einen Technikeinsatz, weil sie den fehlerhaften O-Ring einer tropfenden Stelle selbst tauschen können. Auch der Austausch einer defekten Beleuchtung von Motoren oder der OP-Lampe ist damit möglich.

Reparaturservice auf modernstem Niveau

Mit Einführung einer neuen Hard- und Software in 2013 sind die dental bauer-Servicetechniker noch schneller vor Ort und noch besser ausgestattet. Die neue Software erlaubt es ihnen, während des Kundentermins die Verfügbarkeit der benötigten Ersatzteile zu prüfen. Sie haben die Ersatzteilpreise jederzeit zur Hand und können die Reparaturhistorie und Garantiedaten jedes einzelnen Gerätes, das über dental bauer erworben oder repariert wurde, einsehen. Beim Kunden vor Ort können Fragen zur Wirtschaftlichkeit von Reparaturen sofort geklärt werden. Welche Vorteile sich daraus für den Praxisinhaber ergeben, berichtet Salewski anhand eines Beispiels: „Vor Kurzem rief uns ein Kunde am späten Nachmittag an, weil an seiner Behandlungseinheit keinerlei Absaugung mehr möglich war. Wir leiteten unseren Service-

techniker vor dem Nachhauseweg noch um. Er stellte fest, dass eine Platine an dieser Einheit defekt ist. Da dieser Techniker mit unserer neuen Software ausgestattet ist, konnte er auch außerhalb der regulären Geschäftszeiten feststellen, dass die benötigte Platine in unserer Niederlassung vorhanden ist. Der Behandler erhielt am gleichen Abend die Information, dass die Platine nicht bestellt werden müsse. Der Techniker holte die Platine am gleichen Abend in der dental bauer-Niederlassung ab, sodass er sie gleich am nächsten Morgen beim Kunden vor Ort austauschen konnte und die Ausfallzeit auf das minimalste reduziert wurde. Ohne diese neue Software wären die Klärung und Behebung nicht in dieser kurzen Zeit möglich gewesen.“

Besondere Serviceleistungen

Damit Gerätedefekte gar nicht erst passieren, rät Salewski zu einer sorgfältigen Wartung und Pflege. Um keine Prüfung zu verpassen, können dental bauer-Kunden von dem Recall-Service des Depots profitieren. Er beinhaltet die Erinnerung an und die Durchführung von wiederkehrenden gesetzlichen Prüfungen pro Einzelgerät, von turnusmäßigen Gerätewartungen laut Herstellervorgaben und den Wechsel von Verschleißteilen entsprechend der Herstellerbestimmung. Verschiedene Prüfungen können dabei an einem Termin erledigt werden – das spart Zeit und Geld. [DI](#)

dental bauer GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7071 9777-0
www.dentalbauer.de



ANZEIGE

Gingivale Retraktionspaste

Jetzt noch fließfähiger!



praktischen Einheitsdosisaufsätzen, die das Gewebe chemisch und mechanisch retrahiert. Das Material wird subgingival oder um den Zahn herum appliziert und verbleibt dort für zwei Minuten. Für eine stärkere Retraction kann man

Die adstringierende, hämostatische Wirkung des Aluminiumchlorids sowie die Kaolin-Tonerde kontrollieren die Blutung und das Aussickern von Flüssigkeiten. Nach der Anwendung wird die Paste einfach ausgespült und an der Luft getrocknet, es bleibt ein „offener“ Sulkus mit klar definiertem Rand, bereit für die Abformung. [DI](#)

AccessFLO von Centrix ist eine fließfähigere auf Kaolin-Tonerde basierende gingivale Retraktionspaste in

Centrix GingiCaps-Kompressionskappen verwenden, die die Paste in den Sulkus drücken.

Centrix, Inc.
Tel.: +49 221 5309780
www.centrixdental.de

Universelles Registriermaterial

Erneut hervorragende Auszeichnungen für METAL-BITE®.

Das universelle Registriermaterial METAL-BITE® wurde Ende 2012 vom US-Prüfinstitut REALITY Publishing Co. evaluiert und erhielt auch für 2013 den Four Star-Award, die bislang höchste Auszeichnung, die an nur wenige Registriermaterialien verliehen wurde. METAL-BITE® belegt in der Gesamtbewertung aller evaluierten Produkte dieser Gruppe durch REALITY einen hervorragenden zweiten Rang.

Mitte Dezember 2012 wurde dem Produkt vom unabhängigen Dental Consultants Inc. (The Dental Advisor, Ann Arbor, Michigan, USA) eine wei-



2000 in den Markt eingeführt. Mit dem dunkelgrauen A-Silikon stellt R-dental dem Anwender ein bewährtes universelles Registriermaterial zur Verfügung. Zu weiteren Indikationen gehören Verwendungen für Gesichtbogenübertragungen nach Prof. Dr. A. Gutowski sowie Anpassungen paraokklusaler Löffeladapter in der CMD-Therapie. METAL-BITE® überzeugt durch schnelle Aushärtung, hohe Standfestigkeit und perfekte Dimensionsstabilität. [DI](#)



tere Auszeichnung, der „2013 Preferred Products Award“ verliehen. METAL-BITE® wurde bereits im Jahr

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

PureMotion®



M2 für bis zu 2 Behandler



M8 für 5 bis 8 Behandler



M4 für 3 bis 4 Behandler

Das komplette Amalgam-Separations-System auf Sedimentationsbasis

- > integrierter Entsorgungsservice
- > wartungs- und störungsfrei
- > mit und ohne Trocken-Saugmaschine
- > für jede Praxisgröße das passende Produkt



Fluorid mit fruchtig-süßem Geschmack

Humanchemie stellt im Herbst zwei besondere Messe-Attraktionen vor.

Als Highlights mit besonderen Angebotspreisen präsentiert Humanchemie auf den diesjährigen Fachdentalmessen eine geschmacksverbesserte Variante des Bestsellers Tiefenfluorid sowie die neueste Depotphorese®-Generation MAGIS®.

Das Tiefenfluorid junior wurde erstmals auf der IDS vorgestellt. Messebesucher, die das Produkt am Humanchemie-Stand testeten, waren vom fruchtig-süßen Geschmack durchweg überzeugt.

Entwickelt wurde es für Patienten, die den Geschmack lokaler Fluoridierungen bisher

ablehnten. Wie das Klassische überzeugt auch das Tiefenfluorid junior durch die besonders starke und lang anhaltende Remineralisationskraft.



Die Tiefenfluorid-Behandlung erfolgt durch eine einfache Doppeltouchierung und führt zu einer dauerhaften Remineralisation. Direkt im Anschluss wird ausgespült; essen und trinken sind sofort wieder möglich.

Sterilität im gesamten Wurzelsystem

Der Erfolg der Depotphorese® mit Cupral® beruht auf zwei Grundlagen: zum einen die wirkende Substanz – das Cupral® – und zum anderen dessen Transport durch ein schwaches elektrisches Feld durch alle Kanäle bis zu den Foramina. Hierdurch

wird eine Sterilität im gesamten Wurzelsystem erreicht.

Mit der neuesten Gerätegeneration MAGIS® wurde ein „All-in-one-Gerät“ entwickelt. Das Basisgerät enthält bereits neben der Depotphorese®-Funktion einen Apexlocator. Durch das Touch-Display-Bedienelement ist das Gehäuse leicht desinfizierbar und die Behandlung einfach und intuitiv steuerbar. Motor und Winkelstück sowie Fußschalter für die mechanische Aufbereitung können optional ergänzt werden. Die einzelnen Kunststoffgehäusekomponenten können in den Farben Weiß, Blau und Grün individuell kombiniert werden. Die Displayfolie gibt es in Weiß oder Blau.

Die Messe-Highlights werden auch Schwerpunktthemen der Fortbildungsveranstaltung mit einzelnen buchbaren Bausteinen sein, die Humanchemie anlässlich des hundertsten Geburtstags von Prof. Knappwost am 25. und 26. Oktober in Hamburg durchführt (näheres unter www.humanchemie.de/100jahre). **DT**

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

ANZEIGE

peridenta care
Dental Produkte GmbH

Weil Qualität entscheidet.....
ProphyLine 20% Aktion bis 30.09.2013

ProfiLine Nylon Reinigungsbürsten



Reinigungsbürsten
100 Stück ~~53,00 €~~
42,40 €

Soft Medium Hart
Art.8341 Art.8351 Art.8361

ProfiLine Gummipolierer Latexfrei



Soft
Winkelstück Screw Snap-On
Art.84811 Art.84821 Art.84831

Gummipolierer
100 Stück ~~31,50 €~~
25,20 €



Medium
Winkelstück Screw Snap-On
Art.84841 Art.84851 Art.84861

Gummipolierer
100 Stück ~~31,50 €~~
25,20 €



Hart
Winkelstück Screw Snap-On
Art.84871 Art.84881 Art.84891

Gummipolierer
100 Stück ~~31,50 €~~
25,20 €

Passende Mandrells bei uns erhältlich.
Sprechen Sie uns an,
wir beraten Sie gern.

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

Zahnmedizinstudium erfolgreich absolviert – und dann?

Fachdental Südwest bietet mit der Alumni-Lounge erstmals Raum für Austausch zwischen Zahnmedizin-Absolventen.

Was passiert nach dem Zahnmedizinstudium? Antworten auf diese Frage erhält der Besucher in der Alumni-Lounge, die der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) auf der Fachdental Südwest in Kooperation mit der Messe Stuttgart veranstaltet. Die Fachdental Südwest findet am 11. und 12. Oktober 2013 statt und ist eine der größten regionalen Fachmessen für Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland. Damit ist sie eine geeignete Plattform, auf der sich Zahnmediziner aktiv austauschen können.

Den Berufsanfänger mit Berufserfahrung gibt es nicht

Doch woher das Wissen nehmen, wenn man selbst noch keine oder erst wenig Berufserfahrung hat? Die Alumni-Lounge auf der Fachdental Südwest macht es den Besuchern möglich, Kontakte über alle Alters- und Erfahrungsstufen hinweg zu knüpfen. Hier sollen aktuelle, berufspolitische Themen diskutiert werden und eine Art Matchmaking unter den Teilnehmern stattfinden. Egal ob es um Praxisübergabe und -übernahme oder das richtige Praxismanagement geht.



Ergänzt wird diese Art der Kontaktbörse mit entsprechenden Beiträgen im Forum des Dental Tribune Study Clubs. Die Vorträge bieten allen Interessierten fachliches Know-how, das sie im Praxisalltag einsetzen können. Das Forum des Dental Tribune Study Clubs befindet sich mitten im Messegesehen und ist für alle Messebesucher kostenlos.

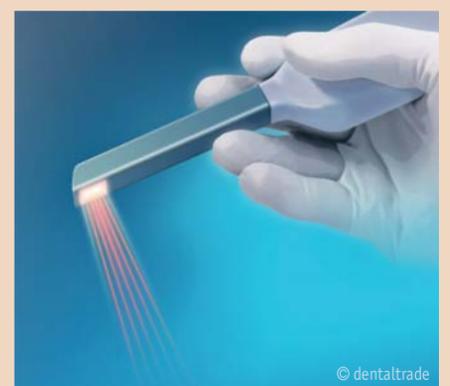
Über diese Weiterbildungsmöglichkeit hinaus bietet die Fachdental Südwest jedem Besucher ein Produktangebot von weit über 200 Ausstellern aus dem In- und Ausland. Schwerpunkte der Fachmesse sind in diesem Jahr die CAD/CAM-Technologie, Praxishygiene, Endodontie und ergonomische Behandlungseinheiten. **DT**

Quelle: www.fachdental-suedwest.de

Service & Qualität zu attraktiven Konditionen

Mit dem Schwerpunktthema Intraoralscan präsentiert sich dentaltrade auf den diesjährigen Herbstmessen.

Mit rund 4.000 Kunden zählt dentaltrade zu den führenden Anbietern der Branche und überzeugt mit konstant günstigen Preisen, einer erstklassigen Qualität und einem ausgezeichneten Service. Durch die Fertigung von Zahnersatz im eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor erzielt dentaltrade für Behandler und deren Patienten deutliche Preisvorteile. Konkret sind mit dentaltrade Ersparnisse von bis zu 60 Prozent gegenüber BEL II möglich. Das Angebot wurde jüngst im Rahmen der TÜV Service tested Zertifizierung vom deutschen TÜV in puncto Preis-Leistung mit der Note sehr gut bewertet.



Für dentaltrade ist es selbstverständlich, das Portfolio um die digitale Abdrucknahme zu erweitern. Dabei setzt es auch in puncto Intraoralscan auf attraktive Preise. Ziel ist es, die innovative Technologie für einen großen Patientenkreis zu erschließen. Die Fachmessen bieten dem interessierten Publikum die ideale Möglichkeit, sich zu dentaltrade sowie zur digitalen Abdrucknahme zu

informieren. Dabei wird dentaltrade während der gesamten Herbstzeit auf den Fachmessen Präsenz zeigen: neben der Fachdental Leipzig (Stand 4 C 81) auf der id süd und der id mitte. Das dentaltrade Messteam freut sich auf den fachlichen Austausch mit zahlreichen Besuchern. **DT**



dentaltrade GmbH & Co. KG
Tel.: +49 421 247147-70
www.dentaltrade.de

Wiederaufbereitung von Instrumenten – stressfrei

Reinigungs- und Desinfektionssystem zur effektiven Beseitigung von Viren und Bakterien.

iCare+ von NSK ist ein Gerät zur automatischen Reinigung, Desinfektion und Pflege dentaler Übertragungsinstrumente ohne thermischen Stress. Vier Instrumente durchlaufen die Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegezyklen in insgesamt nur dreizehn Minuten. Die Kombination aus iCare+ sowie den Lösungen n.clean und n.cid gewährleistet eine Elimination von Viren und Bakterien mit einer Effektivität von 99,999 Prozent (5 Log-Stufen). Im iCare+ kommen n.clean für den Reinigungsprozess, n.cid für den Desinfektionszyklus sowie das NSK Pflegeöl für die Schmierung und Pflege der Instrumente zur Anwendung.

Das Reinigungsmittel n.clean hat einen reinigenden bakterio- und fungistatischen Effekt, das Desinfektionsmittel n.cid einen bakteriziden, fungiziden und viruziden Effekt gegen behüllte Viren, Herpes simplex, Influenza und den unbehüllten Adeno-Virus.

Einfache Bedienung

Das System verfügt über drei Programme: komplett (Reinigung, Desinfektion, Pflege), Reinigung und Pflege sowie ausschließlich Pflege. Die Verfügbarkeit der Reinigungs- und Desinfektionsmittel wird über den Einsatz von Einwegflaschen gewährleistet. Die verbrauchten Produkte werden in einer herausnehmbaren Schublade gesammelt und können ohne Risiko entsorgt werden. Die Reinigungs- und



Desinfektionsprodukte werden nacheinander unter Druck und Rotation in die Instrumente injiziert. Dadurch ist gewährleistet, dass die Mittel sämtliche Teile des Instruments zuverlässig erreichen und eine optimale Reinigungs- und Desinfektionseffizienz erzielt wird. Ebenso wirken sie zuverlässig nach automatischer Applikation auf den äußeren Oberflächen der dentalen Übertragungsinstrumente.

Das iCare+ ist einfach zu bedienen und informiert den Benutzer mit optischen Anzeigen auf den ersten Blick über den Zyklusverlauf und über das Aufbereitungsstadium, in dem sich das Instrument befindet. Zu Dokumentationszwecken werden alle Aufbereitungsdaten vom iCare+ gespeichert und können per USB-Stick ausgelesen werden.



NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 776060
www.nsk-europe.de

Implantatfamilien werden größer

Zusätzliche Behandlungsoptionen für mehr Flexibilität.

NobelReplace von Nobel Biocare ist das weltweit am häufigsten verwendete zweiteilige Implantatsystem. Es erfreut sich bei Anwendern großer Beliebtheit, da es einfach in der Handhabung und durch die prothetischen Komponenten nahezu für jede Indikation geeignet ist. Somit steht es für vorhersehbare Ergebnisse. Gründe für Nobel Biocare, kontinuierlich daran zu arbeiten, das System weiterzuentwickeln und die Produktlinie optimal zu ergänzen.

Neues Mitglied in den Implantatfamilien NobelReplace Conical Connection und Replace Select Tapered ist ein Partially Machined Collar (PMC) Implantat: Das neue Replace Select Tapered PMC mit der bewährten Dreikanal-Innenverbindung hat eine 0,75 mm maschinerte Schulter erhalten und bietet damit eine zweite Option zu dem bekannten Replace Select Tapered mit der 1,5 mm maschinerten Schulter.

Auch die Anwender der Produktlinie NobelReplace Conical Connection haben nun die Wahl zwischen dem Implantat mit strukturierter Implantatschulter mit TiUnite und der neuen PMC-Ausführung mit der 0,75 mm maschinerten Schulter. Damit stehen den Anwendern dieser Produktlinien nun jeweils zwei Optionen im Schulterbereich zur Verfügung – je nach klinischer Anforderung und Behandlungsvorliebe. Die Deckschraube ist bei beiden PMC-Implantaten sowie beim Replace Select Tapered im Preis enthalten.

Die Oberfläche der maschinerten Schulter zeigt eine Mikrorauigkeit,



die der des natürlichen Zahnschmelzes (Ra 0,3–0,5) ähnelt. Dadurch wird die Anhaftung von Epithelzellen erreicht und die Weichgewebsanlagerung an die Implantatschulter und das Abutment unterstützt. Dies ermöglicht den Anwendern, den Anforderungen ihrer Patienten nach einer langfristig funktionellen und ästhetisch anspruchsvollen Versorgung gerecht zu werden.

Der Implantatkörper der gesamten NobelReplace-Familie bildet die Form einer natürlichen Zahnwurzel nach und ist unter den Aspekten einer optimalen Primärstabilität – bei allen Belastungsprotokollen einschließlich Sofortbelastung – und einer vorhersagbaren Osseointegration entwickelt worden.

Unabhängig von Patientenbedürfnissen oder klinischen Präfe-

renzen eignen sich das NobelReplace und das Replace Select System für alle klinischen Anforderungen und mit seiner Auswahl an prothetischen Komponenten für nahezu alle Indikationen.

Die Replace-Familie bietet Einsteigern in die Implantologie eine solide Grundlage, auf der sie weiter aufbauen können. Erfahrene Anwender finden in diesem System ein zuverlässiges Allround-Implantat, das ihr gesamtes Behandlungsspektrum unterstützt.



Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: +49 221 50085-0
www.nobelbiocare.com

Neue Kompaktklasse in der Apex-Lokalisation

PROPEX PIXI™ – Anwendungskomfort und Sicherheit in der Endometrie.

Im handlichen Kleinformat bietet der leistungsstarke Apex Locator PROPEX PIXI™ von DENTSPLY Maillefer hohen Komfort und gleichbleibend zuverlässige Präzision in trockenen und feuchten Wurzelkanälen. Progressive optische und akustische Signale ermöglichen dem Zahnarzt maximale Anwendungssicherheit durch ein doppeltes Monitoring der Feilenbewegung.

Mit PROPEX PIXI™ ist die elektrometrische Längenbestimmung des Wurzelkanals einfach und höchst komfortabel. Der innovative Apex Locator bietet die Sicherheit des bewährten PROPEX® II. Beim Einsatz in trockenen und feuchten Kanälen gewährleistet die moderne Mehrfrequenztechnologie gleichermaßen hohe Messgenauigkeit und Messstabilität. Kalibrierung und Nulleinstellung entfallen.

Komfort ist auch eine Frage des Formats: Mit den Abmessungen 55,5 mm

x 64,5 mm x 17,5 mm benötigt der Apex Locator nur sehr wenig Platz bei Anwendung, Aufbewahrung und Transport.

Eine akustische Ortung der Feilenspitze ergänzt die optische Kontrolle der Feilenbewegung. Ein doppelter Signalton zeigt das Einführen in den Kanal an. Befindet sich die Feile im präapikalen Bereich, ertönt ein intermittierendes Signal. Der apikale Bereich wird mit einem Dauerton signalisiert. Ein schnell intermittierendes Signal warnt, wenn sich die Feile jenseits des Foramen apicale befindet.

Der kompakte Apex Locator lässt sich im Praxisalltag wirtschaftlich einsetzen: Die Längenbestimmung kann über die GOZ-Position 2400 abgerechnet werden.

Weitere Infos unter der gebührenfreien DENTSPLY Service-Line für Deutschland 08000 735000.



46. Oberrheinischer Zahnärztetag



OBERRHEINISCHE ZAHNÄRZTEGESELLSCHAFT
GROUPEMENT ODONTOSTOMATOLOGIQUE DE LA RÉGION RHÉNALE SUPÉRIEURE

Extrahieren oder Erhalten? Grenzbereiche anhand von Fallpräsentationen

Aula der Universität Basel, Kollegengebäude, Petersplatz 1, 4003 Basel
Samstag 09. November 2013

08:30 - 09:00	Registrierung	12:20 - 13:40	Besuch der Dentalausstellung und gemeinsames Mittagessen
09:00 - 09:05	Das Wort des Präsidenten Prof. Dr. Th. Lambrecht, Basel	13:40 - 13:45	Übergabe des Preises der Oberrheinischen Zahnärztesgesellschaft
HAUPTTHEMA: Zahntfernung - Zahnerhalt			
09:05 - 09:25	Extrahieren oder Erhalten in der Kieferorthopädie Prof. Dr. Carlalberta Verna, Basel	13:45 - 14:45	Diskussion zum Hauptthema Roundtable: Extraktionen bei Bisphosphonaten Moderation Dr. Pit Voss, Freiburg
09:25 - 09:45	Strategie der Extraktionen vor Implantation Dr. Etienne Waltmann, Strasbourg	14:45 - 15:15	INTERREG IV/ Wissenschaftsoffensive, Projekt A27 Manifestationen seltener Krankheiten im Mund- u. Zahnbereich Bilanz des Erasmusausstauschs Strasbourg-Freiburg Thimothé Wuckelt, Prof. Dr. Agnes Bloch-Zupan, Strasbourg
09:45 - 10:05	Zahnextraktionen bei Störungen der Blutgerinnung ZA Michael Ermer, Freiburg	15:15 - 15:45	Kaffeepause und Besuch der Ausstellung, Klinikbesuch der Studierenden
10:05 - 10:25	Parodontitis: Entscheidungsfindung in der Erhaltungstherapie Dr. Martine Soell, Prof. Dr. Denis Selimovic, Strasbourg	THEMA: Humanitäre Einsätze	
10:25 - 11:00	Kaffeepause und Besuch der Ausstellung	15:45 - 16:05	Das Kambodscha-Projekt cand. med.dent. Clemens Kuhn, Basel
11:00 - 11:20	Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltung OA Dr. Mauro Amato, Basel	16:05 - 16:25	Terre des Hommes – chirurgische Einsätze in Kambodscha Prof. Dr. Willfried Schilli, Freiburg
DISSERTATIONEN 12 Minuten Präsentation, 5 Minuten Diskussion			
11:20 - 11:40	Vergleichende Untersuchung der Oberflächen temporärer Kunststoffe in der festsitzenden Versorgung Laetitia Gantz, Strasbourg	16:25 - 16:45	Vietnam – Koordinationskollegium für zahnmedizinischen Austausch Dr. Jean Nonclercq, Prof. Dr. Corinne Taddei, Strasbourg
11:40 - 12:00	Vergleich von zwei- und dreidimensionalen Analysen zur Untersuchung der Frontzahnformen Dr. Teresa Born, Freiburg	16:45 - 17:05	20 Jahre Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten-Operationen in Entwicklungsländer Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Basel
12:00 - 12:20	Konzept der Avulsionen in Schweizer Praxen med.dent. Anja von Büren, Basel	17:05 - 17:15	Diskussion
		17:15 - 18:00	Generalversammlung der ORZG
		18:00 - 18:30	Transport
		18:30 - 19:00	Apéro
		19:00	Diner

» Informieren, bestellen und kaufen.

Das Direct Sales & Information Tool

Direct Sales & Information Tool

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

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

SPECIAL TRIBUNE

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

No. 9/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 4. September 2013



Erlebnispark Zahnarztpraxis

Ob „der milchzahn“, „kidsdocs“ oder „KU64“ – diese Kinderzahnarztpraxen sind alles andere als langweilig. Die Kinder können sich also auf so manches Abenteuer freuen.

► Seite 20f



Perfekt für den Rücken

Primus – der Operationstisch von brumaba lässt alle Blicke auf sich ziehen. Zudem ermöglicht seine Längsachsenkippung um 17° Komfort für Behandler und Patient.

► Seite 22



Mehr als ein Monitor

Gibt es ein Multimediasystem, das zugleich Eingabegerät, Entertainment, Infotainment ist, Systemkontrolle bietet und sogar als Diagnose-Monitor für Röntgenbilder eingesetzt werden kann?

► Seite 23

Weniger ist mehr – Sympathien für Purismus und Minimalismus

Die Praxis als Ruhezone in einer von visuellen und geistigen Reizen überfluteten Gesellschaft.

Ein Beitrag von Hartwig Göke, Düsseldorf.



ganz beschränken. Die Einrichtung nimmt sich zurück, konzentriert sich auf das Wesentliche, schafft so Struktur und damit eine Insel im Alltagstrubel.

Je hektischer und mit Informationen vollgepfropfter unser Alltag ist, desto wichtiger ist es, eine Basis zu schaffen, die durch eine reduzierte Materialauswahl und Klarheit der Formen Akzente setzen. Diese Form der Rückbesinnung wird auch als die „neue Einfachheit“ bezeichnet.

Überladene Räume wirken rasch erdrückend und belastend, wogegen klare Linien, schlichte Formen und hochwertige Materialien das Ge-

genteil bewirken. Grafische Elemente unterstützen die Gestaltung, einzelne Objekte treten als Solisten in den Mittelpunkt, ohne sich aufzudrängen. Dabei kann es sich um Kunst- oder auch um ausgefallene Möbelstücke handeln, auffällig, jedoch nicht aufdringlich platziert.

Diese wichtigen Punkte sind in meinen Augen die Grundlage einer gelungenen Praxisgestaltung. Auch hier gilt der Konsens „Simplify your life“, um ein dauerhaft werthaltiges und somit zeitloses Praxiskonzept zu erzielen, in dem Arzt, Mitarbeiter und Patienten sich wohlfühlen – schlicht, aber hochwertig!

Fortsetzung auf Seite 18 →

„Ein harmonisches Ganzes schaffen“



Statement von Bettina Hagedorn*

Was verstehen wir unter dem Begriff „Einrichtung“? Handelt es sich um die lose Möblierung einer Praxis, eines Raumes, speziell im Empfangs- und Wartebereich, die Einrichtung eines funktionalen Behandlungsraumes oder geht es um ein Gesamteinrichtungskonzept, also das „interior design“, die Raumgestaltung, das Raumgefühl, das Erscheinungsbild, das Design, die Material-/Farbauswahl, das Lichtkonzept und die Innenausstattung als Ganzes?

Wir gehen noch einen Schritt weiter. Gehört zu einem Einrichtungskonzept die Auswahl und Platzierung von Kunst und Accessoires, das Corporate Design, das Auftreten des Teams und auch der öffentliche Auftritt einer Praxis im Internet zum Beispiel? All diese Fragen beantworten wir mit einem großen JA!

In der Vergangenheit wurden Einrichtungen instinktiv während des Bauprozesses zusammengestellt. Das Streben jedoch, einen Raum funktional und effektiv zu nutzen, das Raumgefühl dabei aber nicht zu vernachlässigen, hat eine neue Herangehensweise erfordert.

Auch im Bereich des Praxenausbaus lässt sich erkennen, dass bei einem guten Einrichtungskonzept vor allem die Funktionalität und der Ablauf einer Praxis wei-

terhin im Vordergrund stehen. Nichtsdestotrotz können wir heute immer mehr erkennen, dass der Patient sich nicht mehr nur basierend auf der Kompetenz des Zahnarztes und seines Teams für einen Arzt entscheidet, sondern auch aufgrund des Wohlfühlfaktors und des Auftritts einer Praxis.

Die medizinische Versorgung alleine genügt nicht mehr! Der Arzt, sein Team und natürlich der Patient sollen sich mit der Praxis identifizieren können. Das Raumgefühl, welches durch die Möblierung, also die Einrichtung, das Farbspiel, durch Muster und Strukturen, durch Licht geschaffen wird, muss ein Gesamtbild ergeben. Vergleicht man also eine gelungene Praxiseinrichtung mit einem Orchester, so zeichnet sie sich durch ein harmonisches Zusammenspiel vieler einzelner Faktoren/Spieler aus und nur als Ganzes hinterlassen sie einen einzigartigen Eindruck.

Der Interior Designer übernimmt hier also die Funktion eines Dirigenten und versucht mit viel Einfühlungsvermögen aus den einzelnen Komponenten ein harmonisches Ganzes zu schaffen, welches dem Patienten in Erinnerung bleibt.

* Dipl.-Ing. Architecture/interior architecture, Berlin

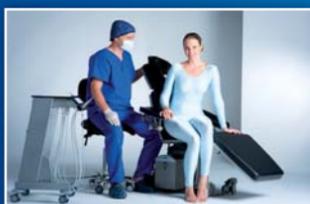


Infos zum Autor

ANZEIGE



OPERATIONSTISCHE FÜR IMPLANTOLOGIE & ORALCHIRURGIE



BEQUEME EINSTIEGSHÖHE



LÄNGSACHSENKIPPUNG



BESTMÖGLICHER ZUGRIFF



KOMFORTABLE KOPFLAGERUNG



OPERIEREN AUF IHREM LEVEL



DESIGN, CONSTRUCTION & MANUFACTURING
MADE IN GERMANY
SINCE 1980



← Fortsetzung von Seite 17

Die Praxisplanung

Wichtig ist, Räume zu strukturieren und ihnen ein Gesicht zu geben. Hierzu ist keine Anhäufung möglichst vieler optischer Reize notwendig, ganz im Gegenteil. Ästhetik

der Gestaltungspraxis: Viel hilft nicht viel, ganz im Gegenteil – das einzelne Dekorationselement geht in der Masse, sprich der Herde, unter. Der Blick des Betrachters wird nicht gefangen, und das Auge findet keine Ruhe. Eine Reduktion und Selektion der Blickpunkte bewirken

Formen, möglicherweise noch unterstützt von einem mehr oder weniger bombastischen Farbkonzept, entsprechen zwar einem gerade mal wieder aktuellen Trend und beeindrucken im Moment der Präsentation, doch stellt sich die Frage nach der langfristigen Wirkung. Gefällt

rig, aufwendig – und teuer. Ich erinnere hier an die Praxismöblierung der 1970er-Jahre, die wuchtige, dunkle Einrichtung im Empfangsbereich und die poppig bunten Behandlungsmöbel. Dazu dunkler Teppich und farbiger PVC-Boden. Wie viel Einsatz war jahrelang nötig, um sich



entsteht durch Konzentration auf das Wesentliche, indem einzelne Objekte hervorgehoben werden. Einen passenden Vergleich liefert uns die Tierwelt: Ein einzelnes Tier tritt hervor, wird zum auffälligen Blickfang, während eine Herde dazu dient, in ihr unterzutauchen.

In der Masse ist das einzelne Tier unauffällig und sticht nicht mehr ins Auge. Ebenso verhält es sich in

in den meisten Fällen bereits Erstaunliches.

Schon bei den ersten Entwürfen im Rahmen einer Praxisplanung, sei es bei einer Praxisneugründung, eines Praxisumzuges oder einer Renovierung, sollten diese Aspekte, stets im Dialog zwischen Arzt und Planer, unbedingt berücksichtigt werden.

Die Praxis sollte immer ein zeitloses Gesicht erhalten, denn opulente

die heute ultramodern gestylte Praxis noch in fünf, zehn und bestenfalls sogar 20 Jahren? Gefällt sie mir als Zahnarzt oder Kieferorthopäde, meinen Kollegen und Mitarbeitern, und – vor allem – auch meinen Patienten und somit meinen Kunden?

Das Farbkonzept der Wände kann ich jederzeit ohne zu viel Aufwand ändern, bei der Möblierung in Trendfarben dagegen wird es schwie-

von diesem vergangenen Modetrend wieder zu befreien!

Die gleiche Gefahr bergen außergewöhnliche Wand- und Deckenkonstruktionen, im Extremfall gepaart mit einer auffälligen und damit prägenden Farbgebung. Was heute spacig und abgefahren ist, ist morgen, spätestens übermorgen Schnee von gestern und nur mit sehr hohem finanziellen und zeitlichen Aufwand veränderbar. Die Unverkennbarkeit und damit das Gesicht der Praxis werden nicht notwendigerweise durch Fülle und Opulenz erreicht, sondern durch ein harmonisches Gesamtkonzept, das dem Betrachter erlaubt zur Ruhe zu kommen und sich darin wohlfühlen.

Schon Ludwig Mies van der Rohe (1886–1969), einer der bedeutendsten Architekten der Moderne, prägte mit dem Ausspruch „Weniger ist mehr“ als Hinweis auf die Bedeutung des Wesentlichen in der Architektur neue Maßstäbe der Gestaltung. Viele Trends kamen und gingen seitdem, doch die reduzierte, einfache und schlichte Architektur des Bauhauses als einflussreichste Bildungsstätte im Bereich der Architektur, der Kunst und des Designs war immer gegenwärtig und ist heute aktueller denn je.

Die Zukunftspraxis

In der praktischen Umsetzung der Praxisgestaltung rate ich daher zu einer klaren Linienführung, Reduktion von Dekoration und einem bewusst sparsamen Einsatz von Farben.

In der Summe liegt die Kunst darin, Räume genial einfach und damit zeitlos zu gestalten.

Die Praxis mit Zukunft entsteht niemals nach einem Zufallsprinzip, sondern ist bis ins kleinste Detail durchdacht. Eine klare, strukturierte Wirkung wird durch das Zusammenspiel von Form, Farbe und Materialien erzielt. Ich verzichte gern auf die geschwungene Wand und andere wilde Bauformen und rate stattdessen zu einer hochwertigen, zeitlosen Ausstattung, die sich in Farbe und Form zurücknimmt, und im besten Fall zur Präsentation von Kunst in der Praxis.

Purismus und auch Minimalismus als grundlegende Elemente der Praxisgestaltung, und damit neben der klaren Formgebung auch der bewusste Verzicht auf ein „Zuviel“, bieten dem Praxisbetreiber und seinen Mitarbeitern, die hier die meiste Zeit ihres Tages verbringen, die Möglichkeit der Konzentration auf das Wesentliche. Der Patient kann dank der gelebten Schnörkellosigkeit zur Ruhe kommen und sich entspannen. Sie vermitteln durch die Präsentation Ihrer Praxis dem Besucher einen Einblick in Ihr Weltbild.

Die Einrichtung spiegelt Ihren Geschmack wider, Sie geben etwas von sich preis und beweisen mit dem bewussten Verzicht auf zu viel Dekoration Stilsicherheit.

Die Praxis ist die Visitenkarte ihres Betreibers, daher ist es in meinen Augen äußerst wichtig, dass Sie als Kunde sich bei der Gestaltung nicht das (Einrichtungs-)Zepter aus der Hand nehmen lassen, sondern aktiv mitarbeiten, indem Sie Ihren Stil und Ihren Geschmack einbringen. Was bringt die trendig gestaltete Praxis, wenn die verbauten Elemente nicht zum Betreiber passen? Gleichzeitig sollte sich der Praxisbetreiber fragen, was die Vielzahl angehäufter Dekorationsschätze bringt, wenn das Gesamtbild inhomogen und unruhig wirkt.

Als Konsens darf ich sagen, dass jedes Konzept seine Zeit hat, und so gilt es, die Praxis so zeitlos wie möglich zu gestalten, damit sie nicht nur heute, sondern auch zukünftig Ihren Ansprüchen gerecht wird und Sie sich dort wohl- und Ihre Patienten als Ihre Kunden sich willkommen fühlen können. Konzentrieren Sie sich auf das Wesentliche, denn „Weniger ist mehr“! **ST**

Ersterscheinung: Zahnarzt Wirtschaft Praxis Spezial 5/12



Hartwig Göke
Dipl.-Ing. Innenarchitekt BDIA
GÖKE Praxiskonzepte
Collenbachstraße 45
40476 Düsseldorf
Deutschland
Tel.: +49 211 8628688
www.goeke-praxiskonzepte.de

Der neue Premiumstandard von ULTRADENT

Jetzt Praxis bei Visionären:

vision U



Premiereinheit U 6000 mit vision U und Arztelement mit 7" Display sowie Touch-Funktion

Intelligente Unterstützung Ihrer Qualitätssicherung? vision U!

Das neue Multimedia-System der Premiumklasse macht Fortschritt offensichtlich:

Mit interaktiver Programmführung auf hochauflösendem Multi-Touch-Screen (21,5"! – für sichtbares Perfectainment. Noch Fragen?

www.vision-u.de

ULTRADENT
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Durch Dschungel, über Sanddünen, im Flugzeug – Kinder im Erlebnispark Zahnarztpraxis

Während Erwachsene problemlos mit einem modernen „kühlen“ Design umgehen können, muss die Praxis für Kinder ein Ort der Fürsorge und des Spielerischen sein. *Dental Tribune* präsentiert eine Auswahl von besonders gelungenen Kinderzahnarztpraxen. Von Antje Isbaner, Redaktion *Zahnarzt Wirtschaft Praxis*.

Das Praxiskonzept sollte darauf ausgerichtet sein, dass die kleinen Patienten die Behandlung angstfrei erleben und der Zahnarztbesuch zur positiven Erfahrung wird. Die folgenden vier Kinderzahnarztpraxen überzeugen mit einzigartigen Konzepten für die spezielle Zielgruppe Kinder. Dabei könnten die kreativen Designs für kindgerechte Zahnarztpraxen unterschiedlicher nicht sein.

„der milchzahn“ – ein Dschungelabenteuer

Die Kinderzahnarztpraxis von Julia Zipprich und Dr. Alexander Widmann befindet sich direkt in der Innenstadt von Stuttgart. Die gute Erreichbarkeit gehört zum Konzept. Gemeinsam mit ihrem freien Architekten, Steffen Bucher, gestalteten die

Zahnärzte eine spielerische Dschungellandschaft mit einem großen Aquarium im Wartebereich, einem Baumhaus, großem Bällebad, bunten Airbrush-Motiven, warmen Materialien und Farben. „der milchzahn“ orientiert sich an den Bedürfnissen der Kinder.

Das Raumkonzept besteht aus organischen, runden Formen, die die Verletzungsgefahr verringern und das kindliche verspielte Denken unterstützt. Auch der Grundriss ist so gestaltet, dass ein Rundgang entsteht, ohne dass wartende Kinder den schon behandelten Kindern begegnen. Das durchgehende Bambusparkett transportiert die beruhigende Atmosphäre. Durch das Gesamtkonzept der Praxis erleben die Kinder einen angstfreien Zahnarztbesuch.



der milchzahn



ANZEIGE



SCHARFE PREISE

Der Online-Shop mit Top-Preis-Garantie!



www.whitethings.de



OraVerse

Die Schneller-wieder-lachen-Spritze

10 x 1,7 ml

71,90 €

335 €

100 x 1,7 ml

73,50 €



Snowlight (Composite Posts)

weiß, radioopak und lichtdurchlässig

150 €

189,34 €

BriteVeneers „to go“ Starter Kit



749 €

8 Veneers

792 €

GrandioSO Flow (Heavy Flow)



2 x 2 g von VOCCO

50 €

52,75 €

Bitte faxen an: 0341 30867224

Bitte senden Sie mir kostenlos den aktuellen Katalog zu.

Adresse/Praxisstempel

Ich bestelle folgende Produkte:

Produktname Menge

- OraVerse _____
- Snowlight (Composite Posts) _____
- BriteVeneers „to go“ Starter Kit _____
- GrandioSO Flow (Heavy Flow) _____

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

„kidsdocs“ – Fliegen ist schön

Die Inhaber mussten sich für ihre Berliner Zweitpraxis etwas Besonderes einfallen lassen. Seit jeher ist Berlin die Stadt der Flieger. Mit Otto Lilienthal fing alles an, und von damals über die Luftbrücke bis zu den Ferienfliegern von heute gilt: Fliegen ist schön. Und so lag es nahe, die Kinderzahnarztpraxis „kidsdocs“ mit dem Berliner Architektenbüro Planbar3 nach dieser Idee einzurichten. Der Empfang ist ein Check-in-Schalter, untergebracht in einem Flugzeugcockpit. Schlange stehen entfällt. Der großzügige Wartebereich ist mit Flugzeugsesseln für die Großen und Kleinen ausgestattet. Die Behandlung selbst findet im kidsdocs-air-Flieger statt, wobei jede Passagierkabine mit unterschiedlichen Themen des Fliegens und Reisens gestaltet ist. So ist für jedes Kind etwas dabei. Das Bordfernsehen sorgt für zusätzliche Entspannung. Nach der Behandlung geht es zum Check-out-Schalter, wo der Belohnungswunderkoffer auf dem Kofferband wartet. Ein unvergesslicher Zahnarztbesuch ist garantiert.

KU64-Kids und Jugendliche-Erlebniswelt

Dr. Ziegler und Partner haben ihre bekannte Berliner Praxis um einen speziellen Kinderzahnarztbereich erweitert. Die sich über zwei Etagen erstreckende 1.500 m² große Praxis empfängt ihre Patienten mit sonnig-sandigen Farben und organisch geschwungenen Formen. Für die jungen Patienten wurde ein neuer Bereich eingerichtet, der sich am bewährten Design orientiert. So gibt es Sanddünen, die über eine eingelassene Spiel-Landschaft mit Bällebad, Rutsche und Kletterwand verfügen. Ein decken-hängender Kokon beherbergt die von Kindern begehrte Multimediaarea. Optisch ist der neue Bereich zusätzlich durch graffitiartige Motive von den Dünen zu unterscheiden. Das sonnige Gelb wird durch üppig angelegte hängende Gärten mit sattem Grün unterbrochen, die die Räume mit Sauerstoff überfluten. Die Graff-Architekten haben auch hier überzeugende Arbeit geleistet und den neuen Kinderbereich perfekt in die übrige Dünenlandschaft der Praxis integriert.



kidsdocs



KU64-Kids & Jugendliche

Smile Tower – Flugzeug des Lächelns

Über den Dächern der Leipziger Innenstadt wurde ergänzend zur Zahnarztpraxis und White Lounge® von Dr. Jens Voss die Kinderzahnarztpraxis – Smile Tower for kids and teens – eröffnet. Auch hier werden Motive rund ums Fliegen als Grundlage des Praxiskonzeptes verwendet. Großflächige Flugzeugbilder in allen Räumen, Spielecke und Check-in-Schalter als Empfang lassen sogar Behandlungseinheiten als First-Class-Bestuhlung erscheinen. Die gesamte Praxis besticht durch eine hochwer-

tige Ausstattung. Das klare und helle Design der Möbel und Wände stellt ein gelungenes Gleichgewicht zum dunklen Dielenboden dar.

Dr. Jens Voss bleibt seiner Linie treu und überzeugt mit seiner großzügigen Raumgestaltung auf 300 m² und dem Verzicht auf Überflüssiges. Kindern wird diese geordnete Formsprache mit den dezenten spielerischen Elementen des Fliegens gefallen. **ST**

Infos zum Autor



Ersterscheinung: Zahnarzt Wirtschaft Praxis Spezial 9/10



Smile Tower

FACH DENTAL

LEIPZIG 2013



NATÜRLICH
GUT BERATEN

Mit den Highlights der IDS

06. – 07.09.2013 LEIPZIGER MESSE

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin.

Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen

- CAD/CAM-Technologie – effizienter und effektiver in Praxis und Labor
- Praxishygiene – keine Macht den Keimen
- Endodontie – neue Möglichkeiten für Ihre Patienten
- Ergonomische Behandlungseinheiten

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

www.fachdental-leipzig.de



Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost

Modernes Erscheinungsbild der Praxis

Das ist einer der drei Bausteine für einen perfekten Start.

Ein modernes Erscheinungsbild der Praxis, verbunden mit der nötigen Patientenaufklärung – mit wenigen Schritten legt man so die wichtige (Marketing-)Basis für den Praxisstart. Mit den drei folgenden Bausteinen, die vom Aufwand her absolut überschaubar sind, sind Sie schon besser aufgestellt als die meisten anderen Praxis.

Schritt 1: das Praxislogo

Wichtigster Faktor für einen erfolgreichen Start sind natürlich Sie selbst als Praxisinhaber. Um Sie, Ihre Spezialisierung bzw. die Praxis im Ganzen als Marke zu etablieren, benötigen Sie einen einheitlichen Auftritt. Das sogenannte Corporate Design bezeichnet die Maßnahmen, die wesentlich die Außendarstellung und Außenwahrnehmung der Praxis beeinflussen.

Die Basisausstattung gibt Ihnen ein unverwechselbares Äußeres und ist Grundlage für alle darauf aufbauenden Maßnahmen. Ob als Schriftzug oder mit Piktogramm und Illustration – ein Logo



ist Ihr individuelles Markenzeichen. Ein Logo muss zu Ihnen und Ihrer Praxis passen, muss auf Papier genauso wirken wie digital oder auf dem Praxis-Shirt.

Schritt 2: die Praxis-Website

Sichern Sie sich die richtige Domain (oder gleich mehrere) und gehen Sie im Idealfall nur mit einer inhaltlich gefüllten Website online. Als zahnmedizinischer Ratgeber-Verlag haben wir Textbausteine und 3-D-Illustrationen zu zahlreichen zahnmedizinischen Themen. Wenn Sie sich über eigene Texte keinen Kopf zerbrechen wollen oder einfach keine Zeit haben, pflegen

wir gerne die gewünschten Inhalte in Ihre neue Website ein. So erhalten Sie in kürzester Zeit eine inhaltlich komplette Website.

Schritt 3: Patientenflyer im einheitlichen Layout

Es gibt ästhetisch ansprechende und leserfreundliche Flyer zu fast allen zahnmedizinischen Leistungen in einem modernen Layout das zueinander passt. So können Sie professioneller aufklären als mit einem Sammelsurium an Patienteninformationen verschiedenster Provenienz. Und das Beste: Sie können diese Flyer ohne großen Aufwand mit Logo und Adressdaten individualisieren. So erhalten Sie schnell und günstig eine den Patienten interessierende erste Information zu den Leistungen, die Sie in Ihrer Praxis anbieten.

Mehr Infos gibt es beim nexilis verlag unter: www.nexilis-verlag.com oder www.nexilis-marketing-shop.de. **ST**



OP-Tisch als Blickfang

... lässt selbst anspruchsvollste Eingriffe schonender gestalten.

Mit dem PRIMUS präsentiert das Unternehmen brumaba einen OP-Tisch, der sich aufgrund seiner Form und Funktion für kopfchirurgische Maßnahmen eignet.

Ein Operateur weiß, dass solche Eingriffe häufig nicht nur zeitaufwendig, sondern auch kompliziert sind und vollste Konzentration erfordern – diesem Punkt kommt der OP-Tisch mit seiner seitlichen Längsachsenklippung um 17° entgegen. Damit kann der Kopf des Patienten gezielt in unterschiedlichste Seitenpositionen geneigt werden. Das maximiert den Zugriff und schont Kraft durch optimale, auch extrem nahe „operative Distanzen“. So lassen sich selbst anspruchsvollste Eingriffe schonender gestalten; sanfter und angenehmer v. a. für den Behandlerücken, da sich die Lage des Patienten an den Eingriff und Einblick anpasst – nicht umgekehrt.



Das schlichte und moderne Design aus Edelstahl lässt den OP-Tisch zum Blickfang in jedem OP-Bereich werden. Verschiedenes Zubehör und eine große Farbpalette bieten die Möglichkeit der geschmackvollen Individualität. **ST**



brumaba GmbH & Co. KG
Tel.: +49 8171 2672-0
www.brumaba.de

ANZEIGE

10th ANNIVERSARY MEETING

TORINO
CINEMA LUX

Turin/Italy, 3rd to 5th 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
- ★ OURESHI
- ★ 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



Under the Patronage



Jedes Modell praxisindividuell

Ein effektives Aufbereitungssystem, das eine RKI-konforme Wasserqualität gewährleistet. Von Denise Keil, Leipzig.

Ist von Praxiseinrichtung und -hygiene die Rede, schließt dies auch den Bereich Trinkwasser mit ein. Denn aufgrund langer Standzeiten und eines relativ geringen Wasserverbrauchs können sich in den Leitungen grundsätzlich leichter Biofilme bilden. Um zu vermeiden, dass sich Praxisteam und Patienten mit gefährlichen Krankheitskeimen infizieren, ist daher eine sorgfältige Trinkwasserhygiene ratsam.

Für eine gleichbleibend hohe Qualität des Wassers vom Wassereingang bis in den Patientenmund sorgt dabei eine konsequente Aufbereitung und Entkalkung des Wassers und des Leitungssystems.

Das Unternehmen doctorwater GmbH aus dem brandenburgischen Veltzen hat sich darauf spezialisiert und bietet praxisindividuelle Lösungen, die sich stets am aktuellen Stand der gesetzlichen Bestimmungen orientieren sowie den spezifischen räumlichen Gegebenheiten der Praxis angepasst werden können. Großflächige Umbauten sind daher nicht erforderlich. Die lediglich briefkastengroßen Geräte lassen sich problemlos in jede Praxis einbauen.

Das Veltener Unternehmen bietet dabei Zahnarztpraxen und -kliniken mit seiner aquadent-Produktreihe verschiedene Aufbereitungssysteme an, durch die eine RKI-konforme Wasserqualität gewährleistet wird. Alle doctorwater-Einheiten arbeiten mit der sanften hoch innovativen Wasserentkeimungslösung Iodent. Sie entkeimt sanft mit pH-neutralem NaOCl und baut sich zu 100 % selbst ab. Iodent ist materialverträglich, enthält keinen Alkohol, und Wechselwirkungen mit anderen Mitteln wie beispielsweise H₂O₂ sind nicht bekannt. Es ist zudem hochwirksam

gegen Bakterien, Viren, Sporen und Pilze. In der Praxis lässt sich die Lösung ganz einfach mithilfe von aquadent IB selbst erzeugen. Die jeweils benötigte Menge wird dabei online festgelegt. Die Anlage wurde speziell für große Praxen und Kliniken entwickelt und sorgt daher auch bei größerem Wasserverbrauch für eine konstant hohe Wasserreinheit an jeder Entnahmestelle.



Schluss mit Kalk!

Ebenfalls für eine ökologische Aufbereitung stehen die Systeme aquadent easy und aquadent easy+. Sie gewährleisten eine effektive Wasserentkeimung in der gesamten Praxis. Bestehende Biofilme werden abgebaut und einer neuen Kontamination wird vorgebeugt. Kontrolle und Bedienung erfolgen automatisch durch das speziell geschulte doctorwater-Team. Einen ökologischen Kalkschutz gewährleistet daneben aquadent K. Das System zeichnet sich durch seine innovative Funktionsweise aus: Der Kontakt mit einem synthetischen Katalysatormaterial bewirkt, dass die temporäre Wasserhärte (gelöster Kalk) in nanometergroße, thermisch und mechanisch stabile Kalkkristalle umgewandelt wird, wodurch ein Absetzen des Kalks verhindert wird. Der Aufwand ist dabei gering: Ein Anschließen ans Strom- oder Abwassernetz sowie eine Regeneration und Spülung sind nicht erforderlich. **ST**



doctorwater GmbH
Tel.: 0800 2000260
www.doc-water.com

Dentaleinheit im modernen Retrostyle

M1-SL setzt durch Karbonlook und italienisches Glasdesign Akzente.

Die ANTERAY Gruppe ermöglicht mit zeitgerechter Technologie die Dentaleinheit M1 so umzubauen und zu modernisieren, dass der Zahnarzt mit

ten oder einem Kunstlederbezug im Karbonlook setzt sie Akzente.

Die Firma ANTERAY bietet die Modernisierung zu einem fairen Preis an. Damit erhält der Zahnarzt eine Einheit, die weitere Jahre in ihrer gewohnten Zuverlässigkeit ihren Dienst tun wird. Die M1 kann optional natürlich auch computerkontrolliert aktiviert werden. Röntgen am Stuhl – für die Technik der ANTERAY Gruppe kein Problem!

Wie bereits erwähnt, bleiben dabei die klassische Linie der M1 sowie die Handhabung und die Bedienung, welche über Jahre zur Routine geworden sind, erhalten. **ST**

ANTERAY GmbH

Tel.: +49 9128 9266-60
www.anteray.de



über-schau-baren Kosten eine von ihm individuell gestaltete M1-SL erhält. Dabei bleibt die gewohnte Bedienung unverändert. Die M1 erstrahlt jetzt mit italienischem Glasdesign und verliert trotzdem nicht den Charme des Retrostyles. Durch eine konventionelle Lackierung, extravagante Paintbrushlackierung, moderne OP-LED-Leuch-

Visionen für die Praxis

Ein Technologiesprung für Behandlungseinheiten.

vision U, das neue Multimedia-System, ist viel mehr als ein Monitor. Das System ist Eingabegerät, Entertainment, Infotainment, bietet Systemkontrolle, Ferndiagnose, Qualitätsmanagement und kann sogar als Diagnosemonitor für Röntgenbilder eingesetzt werden.

Erkennung gehört zum System genauso wie ein interaktiver 2-D-/3-D-Röntgen-Viewer für die Dateiformate JPG und DICOM.

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. Dazu können sich alle Mitarbeiter einer Behandlung schnell per QR-Code über die Intraoralkamera anmelden. Die Mitarbeiter erhalten vom System Reinigungs- und Hygienehinweise, die per Fingertipp bestätigt und für das QM gespeichert werden.

Dabei ist vision U 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. Zudem besitzt es eine MPG-Zulassung.

Info- und Entertainment-Funktionen bieten einen modernen Praxisablauf, Info- und Unterhaltungsfilme können gespeichert und abgerufen werden. vision U kann die im System gespeicherten Patientendaten und -bilder anzeigen, aber auch auf die Daten von Praxis-Software zugreifen. Ein rascher Import von Patientebildern erfolgt über USB-Port direkt am Monitor. Eine Intraoralkamera mit Autofokus und Bar-/QR-Code-

Eine Wartungs- und Service-Plattform ist integriert, die Betriebsstunden für alle wesentlichen Komponenten aufzeichnet, Fehlfunktionen oder anstehende Wartungsarbeiten meldet und optional auch einen externen Diagnosezugriff ermöglicht. ULTRADENT verwirklicht mit vision U viele technische Visionen und entwickelt die Faszination einer zukunftsorientierten Zahnarztpraxis. **ST**

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

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



ULTRADENT
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

„Multimedia-System vision U“
[Video]



Infos zum Unternehmen



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

Praxisorientierte Fortbildung für das gesamte Team

Curriculum Implantologie „8+1“

Systematische Ausbildung in der Implantologie mit führenden Referenten aus Hochschule und Praxis

Das Curriculum ist Voraussetzung für den „Geprüften Experten der Implantologie“ (DGOI)

Zertifikat der New York University College of Dentistry (bei voller Mitgliedschaft)

Curriculum Implantatprothetik „4+1“

Systematische Kursreihe zur Implantatprothetik für Zahntechniker und Zahnärzte

Das Curriculum ist Voraussetzung für den „Geprüften Experten der Implantatprothetik“ (DGOI)

Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“

Die ideale Ergänzung für das Praxisteam zu den Themen: „Grundlagen der Implantologie“, „OP-Management“, „Abrechnung“, „Hygiene“ und „Patientenführung“

Mit Abschlussprüfung und Zertifikat der DGOI

Kompetenzmodule

Kurse mit Workshopcharakter zu Spezialthemen der Implantologie wie DVT, 3D-Planungssysteme, Hart- und Weichgewebeschirurgie, Periimplantitis oder GOZ.



Nähere Informationen zu den Fortbildungsangeboten und aktuelle Termine erhalten Sie beim DGOI-Büro in Kraichtal:

DGOI · Bruchsaler Straße 8 · 76703 Kraichtal
Frau Semmler · Tel. 07251 618996-15 · Fax 07251 618996-26
semmler@dgoi.info · www.dgoi.info

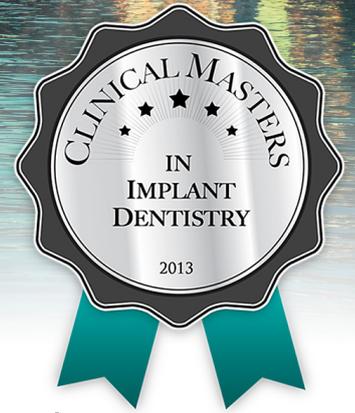


Tribune CME



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. Philippe 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

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 Education
Recognition Program

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



today

54. Bayerischer Zahnärztetag

München, 24.-26. Oktober 2013

Trendthema Alterszahnmedizin



Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der DGAZ, und DGAZ-Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz im Interview.

mehr auf Seite » 34

Informationsportal für Patienten



Die BLZK bietet mit www.zahn.de patientenorientierte Beratung zur Zahn- und Mundgesundheit und zum Zahnarztbesuch.

mehr auf Seite » 35

Behandlung pflegebedürftiger Patienten



Dr. Stefan Böhm, stellvertretender Vorsitzender der KZVB, erläutert im Interview die neuen BEMA-Positionen.

mehr auf Seite » 36

Biss im Alter – Der gealterte Mensch im Mittelpunkt des 54. Bayerischen Zahnärztetages in München

Vom 24. bis 26. Oktober 2013 empfängt die bayerische Landeshauptstadt die Teilnehmer des 54. Bayerischen Zahnärztetages im The Westin Grand München Arbellapark. Nach dem Festakt zur Eröffnung am Donnerstag folgen am Freitag und Samstag sowohl der Zahnärtekongress als auch der Kongress Zahnärztliches Personal.



Das Themenspektrum des 54. Bayerischen Zahnärztetages ist breit gespannt. „Der wissenschaftliche Kongress richtet sich – wie gewohnt und bewährt – an den Anforderungen des behandelnden Zahnarztes in der Praxis aus“, sagt Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.

„Gerade angesichts der neuen BEMA-Positionen für die zahnmedizi-

nische Versorgung pflegebedürftiger Patienten ist das Programm dieses Zahnärztetages hochaktuell“, ergänzt Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB).

„Der gealterte Patient“

Schwerpunkte des wissenschaftlichen Programms sind Referate aus den Gebieten der Parodontologie, Implantologie, Endodontie, Kieferorthopädie und Prothetik. Flankierend

dazu werden aktuelle Themen – wie das neue Pflege-Neuorientierungs-Gesetz (PNG), dessen Auswirkungen und der Umgang damit aus zahnärztlicher Sicht – aufgegriffen. Veranstalter sind die BLZK und die KZVB in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ).

Das Programm für Zahnärzte und zahnärztliches Personal wurde gemeinsam mit der eazf, dem Fortbildungsinstitut der BLZK, erstellt.

Zahnersatz und Mini-Implantate

Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen, spricht über „Prothetische Konzepte für den älteren Patienten“. Der feststehende, insbesondere implantatgetragene Zahnersatz kommt in der Therapie zunehmend zum Einsatz. Wöstmann prognostiziert einen steigenden Therapieaufwand bei der Behandlung älterer Patienten. Wie Prothesen im zahnlosen Kiefer mit Mini-Implantaten stabilisiert werden

können, zeigt Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald. Er präsentiert die Ergebnisse einer eigenen multizentrischen Studie – die Anzahl klinischer Studien ist noch gering.

Kieferorthopädie und Endodontie

Möglichkeiten und Grenzen der präprothetischen Kieferorthopädie stellt Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Regensburg, anhand von Kasuistiken vor. Eine

» Fortsetzung auf Seite 28 unten

ANZEIGE



III. NOSE, SINUS & IMPLANTS

Humanpräparate-Kurse und wissenschaftliches Symposium

21. BIS 23. NOVEMBER 2013 IN BERLIN
CHARITÉ, INSTITUT FÜR ANATOMIE

Schnittstellen und Interaktionen zwischen der Chirurgie der Nase & Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis, der oralen Implantologie, der Neurochirurgie und der Ästhetischen Gesichtschirurgie



E-Paper
III. NOSE, SINUS & IMPLANTS
Nähere Informationen zum Programm finden Sie unter www.noseandsinus.info



HNO | NEUROCHIRURGIE
IMPLANTOLOGIE
RHINOCHIRURGIE | ÄSTHETIK

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

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



FAXANTWORT
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zu
III. NOSE, SINUS & IMPLANTS

Humanpräparate-Kurse und wissenschaftliches Symposium am 21. bis 23.11.2013 in Berlin zu.

Titel, Vorname, Name
E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)
Praxisstempel

DTG today 9/13



„Wir in Bayern setzen Trends und verschlafen sie nicht!“

Grußwort von Prof. Dr. Christoph Benz,
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

als die Bayerische Landes-zahnärztekammer unter Federführung von Dr. Herbert Michel im Jahr 2005 den ersten großen Kongress zur Alterszahnmedizin in Deutschland durchführte, war dieser Schritt in mehrfacher Hinsicht mutig. Mutig, weil ein Nischenthema - in dem kaum jemand mehr sah als eine besondere Form sozialen Engagements - in den Mittelpunkt gerückt wurde. Mutig auch, weil das Tagungsthema

selbstbewusst „Zähne im Alter“ lautete, obwohl doch „Zahnersatz im Alter“ dem damaligen Verständnis von Alterszahnmedizin viel mehr entsprochen hätte.

Heute wissen wir, dass Michel goldrichtig lag. Alterszahnmedizin ist kein Nischenthema mehr, und präventionsorientierte Zahnerhaltung gilt heute auch im Alter als anerkanntes Ziel.

So definiert das aktuelle Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen

(AuB-Konzept) der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ausschließlich präventive Maßnahmen. Damit findet das große Engagement der Kollegenschaft, der Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen nun auch bei der Politik Resonanz.

Mit dem PNG, dem „Pflege-Neuausrichtungsgesetz“, ergeben sich jetzt auch bei der Honorierung erste greifbare Erfolge. Dies kann zwar noch lange nicht alle Wünsche erfüllen, aber es ist doch ein erstes

Signal der Anerkennung für unsere Leistungen.

Verwundert mag man fragen, warum acht Jahre genügt haben, um aus einem Nischenthema einen Trend zu machen. Der wichtigste Grund liegt darin, dass Deutschland Europameister ist. Leider nicht im Fußball, aber im Altsein! Heute schon ist jeder fünfte Deutsche 65 Jahre und älter und immer mehr Bürger nehmen ambulante und stationäre Pflegeleistungen in Anspruch. Daraus ergeben sich deutliche Veränderungen für die Gesellschaft, aber natürlich auch für die Gesundheitsberufe. Alles dies sind gute Gründe, warum der Pionier der Alterszahnmedizin, die Bayerische Landes Zahnärztekammer, mit dem Bayerischen Zahnärztetag 2013 wieder einen Kongress unter dieses Leitthema stellt.

In Zusammenarbeit zwischen dem Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, Christian Berger, dem Fortbildungsreferenten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Professor Farmand, und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin konnte ein attraktives Programm umgesetzt werden, das sowohl die Besonderheiten des fitten Alters als auch einer Pflegebedürftigkeit berücksichtigt.

Und eines ist ohnehin klar, wir in Bayern setzen Trends und verschlafen sie nicht!

Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünsche ich interessante Vorträge, gute Gespräche und viel Spaß beim Besuch des 54. Bayerischen Zahnärztetages.

Ich hoffe, wir sehen uns! ◀◀



„Vielerlei Facetten rund um die Alterszahnmedizin“

Grußwort von Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihre Teilnahme am 54. Bayerischen Zahnärztetag, der sich in vielerlei Facetten rund um die Alterszahnmedizin dreht. Herzlich willkommen heißen wir die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin als Partner für den wissenschaftlichen Kongress. Gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns als Mitveranstalter bieten wir ein breit

gefächertes Programm, an dem die eazf als Fortbildungsakademie der Kammer beteiligt ist. Meine Grüße richte ich auch an alle Referentinnen und Referenten des Zahnärztetages und an alle Gäste. Herzlicher Gruß und Dank gilt weiterhin den Dentalausstellern, die einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen des Kongresses leisten, und der OEMUS MEDIA AG für die Organisation.

Der diesjährige Zahnärztetag steht unter dem Thema „Biss im Alter - die Zahnbehandlung des gealterten

Patienten“. In der Praxis haben wir es mit „fitten Alten“ ebenso zu tun wie mit langsam gebrechlich werdenden Menschen. Bei den älteren Patienten ist dem Geburtsjahr weniger Bedeutung beizumessen, sondern eher dem, wie derjenige lebt, und vor allem, welchen Anspruch er in puncto Zahn- und Mundgesundheit hat. Hieraus ergeben sich für die Behandlung durchaus recht unterschiedliche Ansatzpunkte und Fragestellungen. Deshalb haben wir das Themenspektrum von der Prothetik über die Implantologie,

Endodontie bis hin zur präprothetischen Kieferorthopädie gespannt.

Ergänzend dazu werden medizinische Aspekte des Älterwerdens als solche bis hin zur Psychologie des Alter(n)s erörtert.

Der zahnärztliche Berufsstand hat die Herausforderung, alten und auch immobilen Patienten im häuslichen Umfeld oder im Pflegeheim die notwendige Versorgung zukommen zu lassen, frühzeitig aktiv angenommen. Nach vielen Jahren eines ehrenamtlichen Nischendaseins für die Alterszahnmedizin, viel Enthusiasmus und Engagement für alte und immobile Patienten konnte sich nun ein angemessener Umgang mit dem Thema durchsetzen. Die Politik hat mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz aus dem jahrelangen Drängen der Zahnärzte endlich Schlüsse gezogen. Wie sich die praktische Umsetzung

gestaltet und ausgestalten lässt, zeigt der wissenschaftliche Kongress in mehreren Vorträgen auf.

Mit dieser Konzeption wird auch der diesjährige Zahnärztetag seinem Anspruch gerecht: Er bietet ein Programm für den Generalisten, er ist auf die Anforderungen der Praxis ausgerichtet und greift gleichzeitig ein aktuelles Themenspektrum auf. Parallel dazu läuft ein Kongress für zahnärztliches Personal ebenfalls mit einem praxisnahen Programm. Es lohnt sich also auch, mit dem gesamten Praxisteam den Bayerischen Zahnärztetag zu besuchen.

Im Namen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer wünsche ich Ihnen interessante Kongresstage, gute Gespräche im Kollegenkreis und einen gelungenen Aufenthalt in München. ◀◀



„Die Zahnärzteschaft nimmt ihre ethischen Verpflichtungen ernst“

Grußwort von Dr. Janusz Rat,
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

aktueller könnte das Thema des diesjährigen Bayerischen Zahnärztetages kaum sein. Seit dem 1. April 2013 ist die sogenannte Alterszahnmedizin endgültig in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt. Dank der jahrelangen Überzeugungsarbeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hat der Gesetzgeber neue BEMA-Positionen für die Betreuung pflegebedürftiger Patienten geschaffen. 20 Millionen Euro pro Jahr werden die Krankenkassen voraussichtlich

zusätzlich für die Behandlung von Pflegebedürftigen zur Verfügung stellen.

Dieser Erfolg war nur möglich, weil alle an einem Strang gezogen haben. Die KZVen wurden bei der Durchsetzung ihrer Forderungen von den Kammern sowie den wissenschaftlichen Fachgesellschaften unterstützt. Wir konnten den politischen Entscheidungsträgern klarmachen, dass ein enger Zusammenhang zwischen der Mundgesundheit und dem gesamten Organismus besteht. Gesund beginnt im Mund - das gilt auch und gerade für Pflegebedürftige.

Natürlich sind die neuen BEMA-Positionen nur ein erster Schritt.

Ein paar Euro mehr werden nicht der Grund sein, dass sich mehr Kollegen der Herausforderung „Alterszahnheilkunde“ stellen. Doch sie haben eine hohe symbolische Bedeutung: Die Politik hat die „Generation Silberrücken“ nicht vergessen - auch nicht bei der zahnmedizinischen Versorgung. Es gab schon bisher viele Pilotprojekte für die Versorgung in Pflegeheimen. Doch sie lebten vom freiwilligen Engagement der beteiligten Zahnärzte. Viele Kollegen haben langjährige Patienten

auch am Pflegebett betreut, ohne dafür einen Euro zu bekommen. Sie haben das auch nicht in die Öffentlichkeit getragen. Jetzt gibt es zumindest einen kleinen Zuschuss für die Fahrtkosten. In unserer Öffentlichkeitsarbeit werden wir verstärkt auf das Engagement des Berufsstandes in der Zahnheilkunde für Menschen mit Behinderungen bzw. mit eingeschränkter Alltagskompetenz hinweisen. Die Botschaft lautet: Die Zahnärzteschaft nimmt ihre ethischen Verpflichtungen ernst.

Doch eine verbesserte Versorgung setzt auch voraus, dass man die besonderen zahnmedizinischen Bedürfnisse hochbetagter Patienten kennt. Deshalb freut es mich sehr, dass es gelungen ist, so viele hochkarätige Referenten für diesen Kongress zu gewinnen. Genauso freut es mich, dass so viele Kollegen Interesse an diesem Thema haben. Sie stellen durch ihre

Teilnahme unter Beweis, dass es keiner gesetzlichen Vorgaben gebraucht hätte, damit die Zahnärzte ihre Fortbildungspflicht erfüllen. Und eines ist auch klar: Alt heißt nicht automatisch pflegebedürftig. Erfreulicherweise gibt es auch immer mehr fitte Senioren, die Wert auf eine hohe Lebensqualität legen.

Da sie in vielen Fällen über eine hohe Kaufkraft verfügen, sind sie eine sehr interessante Patientengruppe für die moderne Zahnmedizin. Die Implantologie und die ästhetische Zahnmedizin gewinnen gerade bei älteren Patienten zunehmend an Bedeutung.

Ich wünsche deshalb allen Teilnehmern des Bayerischen Zahnärztetages 2013 einen interessanten Kongress mit vielen neuen Erkenntnissen für ihre tägliche Arbeit in der Praxis. ◀◀

54. Bayerischer Zahnärztetag

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



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Deutsche Gesellschaft
für Alterszahnmedizin



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

Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
E-Mail: zaet2013@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Impressionen 2012
53. Bayerischer Zahnärztetag

DONNERSTAG, 24. OKTOBER 2013

FESTAKT zur Eröffnung

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

FREITAG, 25. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten

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

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Praxiswissen mit Biss

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

SAMSTAG, 26. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

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

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik
Festvortrag: Prof. Dr. Till Roenneberg, Leiter des Zentrums für Chronobiologie,
Institut für Medizinische Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität
München

SAMSTAG, 26. OKTOBER 2013

KONGRESS ZAHNÄRZTE

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

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

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



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

KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

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

Tageskarten

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

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL (Freitag und Samstag)

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

Tageskarten

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

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

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München Arbellapark
Arabellastraße 6, 81925 München
Tel.: 089 9264-0, Fax: 089 9264-8699
www.westin.com/muenchen

VERANSTALTER

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

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

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

In Kooperation mit: DGZ – Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin

Prof. Dr. Ina Nitschke MPH, Präsidentin der DGZ, Bereich Seniorenzahnmedizin,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Medizinische Fakultät
der Universität Leipzig, Liebigstraße 10–14, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 97213-10, Fax: 0341 97213-19
www.dgaz.org

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

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG today 9/13

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

Name, Vorname, Tätigkeit _____ Mitglied: BLZK/KZVB DGZ Nichtmitglied Kongress-
teilnahme am Freitag Samstag Röntgenfachkunde* Programm
Zahnärztliches Freitag Samstag Personal

*Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag

Praxisstempel

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

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

54. Bayerischer Zahnärztetag – Warum es sich lohnt, dabei zu sein ...

Christian Berger, Vizepräsident der BLZK und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.



Christian Berger

■ Ältere und hochbetagte Patienten in der Zahnarztpraxis – es werden immer mehr. Viele von ihnen sind körperlich und geistig fit. Manche werden schon etwas vergesslich oder sind multimorbide und nehmen eine ganze Reihe von Medikamenten

ein. Es kommt vor, dass Patienten irgendwann nicht mehr – oder nur mit erheblichem Aufwand – in die Praxis kommen können. Um diese verschiedenen Gruppen „gealterter“ Patienten geht es beim 54. Bayerischen Zahnärztetag.

Das wissenschaftliche Programm gibt einen aktuellen und praxisnahen Überblick zur Alterszahnmedizin, die sich den Herausforderungen des demografischen Wandels und seinen Auswirkungen bei der Zahnbehandlung von immer mehr und immer älter werdenden Menschen stellt.

Heute behalten die Menschen ihre natürlichen Zähne länger als früher. Deshalb stehen Themen aus der Implantologie, Parodontologie, Kieferorthopädie und Endodontie auf dem Programm. Die Referenten zeigen Möglichkeiten und Besonderheiten bei der Behandlung älterer Patienten auf. Ergänzend dazu werden medizinische Aspekte des Älterwerdens und die Psychologie des Alter(n)s beleuchtet. Wenn der Patient nicht mehr selbst in die Praxis kommen kann, gibt es verschiedene Möglichkeiten, ihn im Rahmen einer mobilen Behandlung adäquat zu versorgen. Vorgestellt werden interessante Betreuungskonzepte, die wesentlichen Bestimmungen aus dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz und Abrechnungsmöglichkeiten bei der Behandlung von Pflegebedürftigen.

Bayern parallel laufende Kongress für Praxispersonal greift das Thema Alterszahnmedizin auf, denn gerade beim Umgang mit älteren Patienten ist das Praxispersonal besonders gefordert.

Den 54. Bayerischen Zahnärztetag sollten sich weder Zahnärzte noch Praxisteams entgehen lassen, um sich auf die zunehmende Zahl älterer Patienten einzustellen. ◀

54. Bayerischer Zahnärztetag – Warum es sich lohnt, dabei zu sein ...

Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands der KZVB.



Dr. Janusz Rat

■ Das Motto des diesjährigen Bayerischen Zahnärztetages ist hochaktuell. Schließlich haben wir seit dem 1. April 2013 neue BEMA-Positionen für die zahnärztliche Versorgung pflegebedürftiger Patienten. Dem ist eine jahrelange

Überzeugungsarbeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vorausgegangen.

Es ist uns gelungen, dem Gesetzgeber die Bedeutung der Alters- und Behindertenzahnheilkunde zu verdeutlichen. Zwar haben viele Kollegen ihre Patienten auch schon bisher in Pflegeeinrichtungen oder zu Hause betreut, doch das war meist eine ehrenamtliche Tätigkeit. Jetzt stehen dafür ersten Schätzungen zufolge rund 20 Millionen Euro pro Jahr zusätzlich zur Verfügung.

Natürlich ist das angesichts von mehr als zwei Millionen Pflegebedürftigen nur ein ers-

ter Schritt. Aber von den neuen BEMA-Positionen geht auch eine wichtige Botschaft aus: Die Alterszahnheilkunde fristet kein Nischendasein mehr. Angesichts der demografischen Entwicklung wird sie zu einem wichtigen Tätigkeitsfeld der Zahnärzte.

Für uns Zahnärzte bedeutet das, dass wir uns auf die „neuen Alten“ einstellen müssen. Wir müssen sie kompetent beraten und gerade in puncto Zahnersatz die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten erläutern.

Wie hoch der Informationsbedarf ist, erleben wir immer wieder im Rahmen unserer Zahnarzt-Zweitmeinung (siehe auch den Artikel auf Seite 36). Tausende von Patienten kommen mit ihrem Heil- und Kostenplan (HKP) zu uns, oft ohne dass der Kollege etwas davon weiß. Wir stellen aber auch fest, dass fast alle HKP korrekt sind. Über 98 Prozent der Beratenen kehren zu ihrem Behandler zurück.

Der Anspruch des Bayerischen Zahnärztetages 2013 kann also nur sein: Das Gute noch besser zu machen! Je fitter wir in der Alterszahnheilkunde sind, umso zufriedener sind auch unsere Patienten. ◀

« Fortsetzung von Seite 25 Leitartikel

komplexe Ausgangssituation (reduzierte Zahnzahl, parodontale Vorschädigung, Altersinvolution an Parodont und Knochen) erfordere häufig eine spezifische Therapieplanung unter Beachtung der Belastbarkeit des älteren Patienten. Dr. Bijan Vahedi, Augsburg, referiert über die endodontische Behandlung bei älteren Patienten.

Allgemein- und Mundgesundheits

Der Vortrag von Prof. Dr. James Deschner, Bonn, gibt ein Update über den aktuellen Wissensstand in der Allgemein- und Zahngesundheit und widmet sich den Konsequenzen, die sich aus den Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen für die Therapie von parodontal erkrankten Patienten ergeben.

Auch neue Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung bei kardiovaskulären Vorerkrankungen können die zahnmedizinische Behandlung beeinflussen. Prof. Dr. Dr. Mark Farmand, Nürnberg, spricht über bestehende Empfehlungen und neue Antikoagulationstherapien mit Prodrugs und direkten Faktorinhibitoren unter der Fragestellung: „Antikoagulation – neue Substanzen, neue Konzepte?“

Einen Blick in die Zukunft richtet Prof. Dr. Jürgen Hescheler, Köln, mit dem Thema „Stammzellen auch in der Zahnheilkunde – ein künftiger Jungbrunnen?“ Der mögliche Einsatz in der Zahnmedizin sowie die Anwendung

von Knochengewebe in der Implantologie werden diskutiert.

Alter(n): Was bedeutet das?

Die Zahnmedizin hat die Zeichen der Zeit früh erkannt, was sich im breiten Spektrum der Seniorenzahnmedizin widerspiegelt. Der BLZK-Präsident und DGAZ-Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz, München, zeigt unter dem Thema „Von fit bis Pflege – Zahnmedizin auf neuen Wegen“ auf, vor welche Herausforderungen der demografische Wandel die Zahnärzte stellt.

Die Präsidentin der DGAZ, Prof. Dr. Ina Nitschke, orientiert sich mit ihren Co-Referentinnen Julia Kunze und Angela Stillhart, alle Zürich, an der unterschiedlichen körperlichen Konstitution älterer Menschen von „fit – gebrechlich – pflegebedürftig“ im Hinblick auf die Therapieplanung.

Unter dem Titel „Demografie – was ändert sich im Alter?“ betrachtet Prof. Dr. Dorothee Volkert, Nürnberg, die Auswirkungen des Alterns und geht dabei zum Beispiel auch auf Funktionseinbußen im Alterungsprozess ein. Auch Prof. Dr. Renate Deinzer, Gießen, beschäftigt sich mit dem Alterungsprozess – insbesondere im Hinblick auf hirnorganische Veränderungen. Sie präsentiert in ihrem Referat „Psychologie des Alter(n)s“ aktuelle Ergebnisse aus der Forschung.

Konzepte zur Betreuung älterer Menschen

Der Umgang mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz wird unter verschiedenen Aspekten beleuchtet. Das PNG ermöglicht Kooperationsverträge, um die (zahn-)ärztliche und pflegerische Versorgung zu koordinieren. Dr. Cornelius Haffner, München, offeriert einen strukturierten Leitfaden, wie die Kooperation zwischen einer Pflegeeinrichtung und (Zahn-)Ärzten aus Sicht der zahnärztlichen Versorgung umgesetzt werden kann. Auch betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte werden angesprochen.

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZVB), Dr. Wolfgang Eßer, Köln, spricht über Motivation, Herangehensweise und Umsetzung der von der KZVB initiierten Versorgungsverbesserung von alten und pflegebedürftigen Patienten sowie Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund des Sicherstellungsauftrages der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bei der ambulanten zahnärztlichen Versorgung. Das Betreuungskonzept der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg stellt Dr. Elmar Ludwig, Ulm, vor.

Im Fokus des Vortrags von Dr. Stefan Böhm, stellvertretender Vorsit-

zender der KZVB, stehen die Wiederherstellungsmaßnahmen an konventionellem Zahnersatz. Er erläutert Fallbeispiele und gibt einen Einblick in die damit in Verbindung stehenden abrechenbaren zahntechnischen Leistungen nach BEL II. Auch wie Hausbesuche bei Menschen mit Behinderungen oder eingeschränkter Alltagskompetenz nach den neuen BEMA-Positionen abgerechnet werden können, wird aufgezeigt.

Ein Beispiel für musterhafte Initiativen einzelner Zahnärzte stellt Dr. Dirk Bleiel, Rheinbreitbach, mit seinem Vortrag „Mobile Behandlung – aus der Praxis für die Praxis“ vor.

Praxiswissen mit Biss

Die Behandlung des gealterten Patienten stellt auch das Praxisteam vor neue Herausforderungen. Antworten auf Fragen wie „Brauchen wir spezielle Kommunikationsformen?“, „Gibt es Konzepte ‚to go‘?“, „Sind wir sicher im Umgang mit Notfällen?“, „Schätzen wir Mundschleimhauterkrankungen richtig ein?“, „Welche Bilanz ziehen wir aus der GOZ 2012?“, „Was haben Showtime, High Heels und Stolpersteine gemeinsam?“ geben die Referenten der zweitägigen Fortbildung für zahnärztliches Personal, die parallel zum Programm für Zahnärzte läuft.

Für die Organisation des Kongresses ist wie in den Vorjahren die OEMUS MEDIA AG, Leipzig, verantwortlich. Eine Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte ist im Rahmen des Bayerischen Zahnärztetags möglich.

Und noch mehr ...

Der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern vergibt im Rahmen des Zahnärztetages seinen Dissertationspreis, den „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“. Die DGAZ und die DENTSPLY DeTrey GmbH zeichnen mit dem „DENTSPLY-Stipendium für Seniorenzahnmedizin“ wissenschaftliche Arbeiten und Projekte in der Alterszahnmedizin aus. Die Dentalausstellung findet ebenfalls im Tagungshotel The Westin Grand München Arbellapark statt.

Festvortrag zur Eröffnung: Über langweilige Lerchen und faule Eulen



Prof. Dr. Till Roenneberg

Beim Festakt zur Eröffnung des 54. Bayerischen Zahnärztetages werden Gäste aus Politik und Standespolitik, Heilberufen und Verbänden sowie Partner der zahnärztlichen Körperschaften und Zahnärzte erwartet. Der Festvortrag widmet sich dem Phänomen „Zeit“. „Über langweilige Lerchen und faule Eulen – Unser Leben wird von zwei Uhren bestimmt“ spricht Prof. Dr. Till Roenneberg, Leiter des Münchner Zentrums für Chronobiologie und stellvertretender Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie der Universität München. Seit 25 Jahren erforscht er die innere Uhr von Lebewesen und erhielt dafür zahlreiche internationale Auszeichnungen.

www.bayerischer-zahnaerztetag.de



Sprecher Kongress Zahnärzte • Freitag

Freitag, 25. Oktober 2013
9.15–10.00 Uhr

Demografie – was ändert sich im Alter?



Prof. Dr. Dorothee Volkert

Schon heute sind mehr als 16 Millionen Menschen in Deutschland 65 Jahre oder älter. Bis zum Jahr 2050 soll ihre Zahl auf 23 Millionen und ihr Bevölkerungsanteil von heute etwa einem Fünftel auf ein Drittel ansteigen. Diese Entwicklung ist ganz besonders von der Gruppe der Hochbetagten (80 Jahre und älter) geprägt, deren Anteil sich voraussichtlich von aktuell 5 Prozent auf 15 Prozent im Jahr 2050 verdreifachen wird. Im Gegensatz zur Phase der Entwicklung ist Altern mit stetigen Funktionseinbußen verbunden, die jedoch individuell in unterschiedlichem Ausmaß verlaufen. Kennzeichnend für das hohe Alter ist das Syndrom der Gebrechlichkeit („Frailty“), das durch eine verminderte Belastbarkeit gegenüber externen Stressoren gekennzeichnet ist. Allein durch ihre Anzahl, aber auch durch ihre Besonderheiten und spezifischen Bedürfnisse erfordern ältere Menschen in Zukunft mehr und mehr unsere Aufmerksamkeit.

Freitag, 25. Oktober 2013
10.00–10.45 Uhr

Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung im zahnlosen Kiefer



Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt

Prothesenstabilisierungen mit Implantaten sind wissenschaftlich anerkannt, werden jedoch von älteren Patienten aus Angst vor dem Eingriff, den Risiken, der Behandlungsdauer und wegen hoher Kosten häufig abgelehnt. Mini-Implantate (Durchmesser < 2,8 mm) sind eine minimal-invasive und preiswertere Alter-

native. Die Anzahl klinischer Studien ist jedoch immer noch gering. Der Vortrag zeigt die Indikationen von Mini-Implantaten, einen aktuellen Datenüberblick und die Ergebnisse einer eigenen multizentrischen Studie.

Freitag, 25. Oktober 2013
11.30–12.15 Uhr

Wiederherstellung von Zahnersatz bei Pflegebedürftigkeit – die Abrechnungsbestimmungen!



Dr. Stefan Böhm

Im Fokus des Vortrages stehen die Wiederherstellungsmaßnahmen an konventionellem Zahnersatz. Dazu werden Fallbeispiele zur Befundklasse 6 innerhalb der Regelversorgung erläutert und damit ein Einblick gegeben in die abrechenbaren zahntechnischen Leistungen nach BEL II, die in Verbindung mit Wiederherstellungsmaßnahmen stehen. Auch die Abrechenbarkeit der neuen BEMA-Positionen für das Aufsuchen von Menschen mit Behinderungen oder eingeschränkter Alltagskompetenz (AuB) wird mit diesem Vortrag skizziert.

Freitag, 25. Oktober 2013
12.15–13.00 Uhr

Antikoagulation – neue Substanzen, neue Konzepte?



Prof. Dr. Mark Farmand

Mit der immer älter werdenden Bevölkerung nimmt auch bei der zahnärztlichen Behandlung die Anzahl der Patienten mit internistischen Vorerkrankungen zu. Ein großer Teil leidet an kardiovaskulären Erkrankungen. Diese werden entwe-

der nur medikamentös oder nach einer kardiovaskulären Operation zusätzlich medikamentös eingestellt. Die Antikoagulantien nehmen dabei einen wesentlichen Platz ein. Bei der Medikamenteneinnahme von Ass, Heparinen und Phenprocoumon wird das Management der zahnärztlichen und oralchirurgischen Behandlung sehr ausführlich diskutiert, und entsprechende Empfehlungen existieren. Es gibt jedoch neue Antikoagulationstherapien mit Prodrugs und direkten Faktorinhibitoren, deren Auswirkungen genauer beachtet werden müssen. Im Vortrag werden Empfehlungen des bisherigen Managements und das Vorgehen für die neueren Substanzen diskutiert.

Freitag, 25. Oktober 2013
14.00–14.45 Uhr

Parodontitis und allgemeine Gesundheit



Prof. Dr. James Deschner

Systemische Erkrankungen, z.B. Diabetes mellitus, Adipositas, metabolisches Syndrom und kardiovaskuläre Erkrankungen, sind mit Parodontitis assoziiert, wie zahlreiche Metaanalysen belegen. Im Fokus der aktuellen Forschung steht die Klärung der Kausalität, d.h. ob Parodontitis das Auftreten von systemischen Erkrankungen fördert oder vice versa, oder ob das gemeinsame Auftreten von parodontalen und systemischen Erkrankungen auf gemeinsamen Risikofaktoren beruht. Klinisch relevant ist außerdem, ob systemisch erkrankte Patienten genauso gut wie systemisch gesunde auf eine Parodontitistherapie ansprechen. Der Übersichtsvortrag gibt ein Update zum Wissensstand und zeigt die Konsequenzen, die sich aus den Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen für die Therapie von parodontal erkrankten Patienten ergeben.

Freitag, 25. Oktober 2013
15.00–15.45 Uhr

Präprothetische Kieferorthopädie beim älteren Patienten



Prof. Dr. Peter Proff

Die moderne Kieferorthopädie hat vielfältige Möglichkeiten, um die präprothetische Ausgangssituation zu verbessern. Dazu gehören die Aufrichtung von gekippten Prämolaren oder Molaren, die präprothetische orthodontische Pfeilerverteilung, die Intrusion von elongierten Zähnen, aber auch die Extrusion traumatisch oder kariös zerstörter Zähne, um diese unter Wahrung der biologischen Breite versorgbar zu machen oder präimplantologisch verloren gegangenen Alveolarknochen wieder zu entwickeln. Häufig komplexe Ausgangssituationen mit reduzierter Zahnzahl, parodontaler Vorschädigung und bestehender Altersinvolution an Parodont und Knochen erfordern eine spezifische kieferorthopädische und zahnärztliche Therapieplanung, je nach Belastbarkeit der Patienten. Im Vortrag werden die Möglichkeiten und Grenzen der präprothetischen Kieferorthopädie anhand von Kasustiken vorgestellt und diskutiert.

Freitag, 25. Oktober 2013
16.30–17.15 Uhr

Stammzellen auch in der Zahnheilkunde – ein künftiger Jungbrunnen?



Prof. Dr. Jürgen Hescheler

Die Forschung an Stammzellen ist einer der vielversprechendsten neuen Wege in der Medizin des 21. Jahrhunderts. Die potenzielle Entwicklung regenerativer Gewebe zum Zell- und Organersatz könnte für Millionen schwerkranker Menschen zu einer echten Heilungschance werden. Es müssen jedoch noch weitere Vor-

versuche unternommen werden, um mittels humaner Stammzellen und speziell den neuen induzierten pluripotenten Stammzellen später Krankheiten heilen zu können. Wir rechnen mit einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren. Im Vortrag wird über die neueren Arbeiten aus Japan berichtet, die eine Differenzierung von Zahnkeimen aus Stammzellen zeigen. Die mögliche Anwendung in der Zahnmedizin sowie die Anwendung von Knochengewebe in der Implantologie werden diskutiert.

Freitag, 25. Oktober 2013
17.15–18.00 Uhr

Prothetische Konzepte für den älteren Patienten



Prof. Dr. Bernd Wöstmann

Der zunehmend rückläufige Zahnverlust führt immer mehr zu einer Verschiebung der Behandlungsmittel bei Älteren: War gestern die Totalprothese und ist heute der herausnehmbare Zahnersatz das überwiegende Therapiemittel, so erfolgt gegenwärtig eine Verschiebung zu festsitzendem, insbesondere implantatgetragenen Zahnersatz. Da der Zeitaufwand für die Anfertigung letzterer Zahnersatzformen sehr hoch ist, wird der Behandlungsaufwand für die Versorgung älterer Patienten in Zukunft erheblich steigen. Dabei ist das Feld der Alterszahnheilkunde weit: Es erstreckt sich von der kleinen Füllung bis hin zu aufwendigen Implantatversorgungen zahnloser Kiefer und auch der oralhygienischen Betreuung pflegebedürftiger Patienten.

55. Bayerischer Zahnärztetag
23. bis 25. Oktober 2014
The Westin Grand München Arabellapark
www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de

Sprecher Kongress Zahnärzte • Samstag

Samstag, 26. Oktober 2013
9.15–10.00 Uhr

Psychologie des Alter(n)s



Prof. Dr. Renate Deinzer

Nicht nur in der Kindheit entwickelt sich der Mensch, sondern ein Leben lang – bis hinein ins Alter. Letzteres ist gekennzeichnet durch oft deutliche körperliche, aber auch soziale Veränderungen, die den betroffenen Menschen und ihrer sozialen Umgebung erhebliche Anpassungsleistungen abverlangen. Dies ist in besonderem Maße der Fall, wenn pathologische hirnorganische Prozesse ihren Tribut fordern. Wie verbreitet sind aber solche Prozesse und wie sieht das hirnorganisch gesunde Altern aus? Bedeutet Altern wirklich, insbesondere Defizite zu entwickeln? Dieser Frage geht der Vortrag nach und wird manch überraschendes Ergebnis der aktuellen Forschung zu diesem Thema präsentieren.

Samstag, 26. Oktober 2013
10.00–10.30 Uhr

Von fit bis Pflege – Zahnmedizin auf neuen Wegen



Prof. Dr. Christoph Benz

Deutschland altert. Diese Entwicklung wird uns in den nächsten Jahrzehnten begleiten und stellt ein „Experiment“ dar, das es in der überlieferten Menschheitsgeschichte so noch nicht gegeben hat. Gerade den medizinischen Berufen kommen dabei besondere Aufgaben zu. Die Zahnmedizin hat das Thema früh aufgegriffen, Lösungen gesucht und Konzepte entwickelt. Langsam beginnt nun auch die Politik das Engagement der Zahnärzte anzuerkennen, ohne dass wir jedoch bislang von einer wirklich aufwandsgerechten Umsetzung in den Gebührenpositionen sprechen können. Das Referat möchte den weiten Bogen beschreiben, den die Seniorenzahnmedizin spannt: von fit bis Pflege, von Prophylaxe bis Prothese, von Praxis bis mobil, von Zahntechnik bis Pflegewissenschaft.

Samstag, 26. Oktober 2013
11.30–12.15 Uhr

Demografiebedingte Herausforderungen an die Zahnärzteschaft



Dr. Wolfgang Eßer

Der Vortrag behandelt die Motivation, die Herangehensweise und die Umsetzung der von der KZBV initiierten Versorgungsverbesserung von alten und pflegebedürftigen Patienten sowie Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund des Sicherstellungsauftrages der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Rahmen der ambulanten zahnärztlichen Versorgung.

Samstag, 26. Oktober 2013
12.15–13.00 Uhr

Pflegeneuordnungsgesetz – praktische Umsetzung



Dr. Cornelius Haffner

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) soll die Teilhabe an der ärztlichen Versorgung gesichert und die Qualität für pflegebedürftige Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen verbessert werden. Kooperationsverträge zwischen einer Einrichtung und (Zahn-)Ärzten koordinieren die (zahn-)ärztliche und pflegerische Versorgung. Durch gezielte präventive Maßnahmen werden zahnmedizinische Erkrankungen vermieden bzw. frühzeitig erkannt und können so gezielt behandelt werden. Inwieweit wird eine zahnärztliche Versorgung im Rahmen einer Kooperation, auch unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten, diesen Anforderungen gerecht? Der Beitrag bietet einen strukturierten Leitfaden für die praktische Umsetzung aus Sicht der zahnärztlichen Versorgung und beschreibt Anforderungen an eine

sinnvolle Kommunikation zwischen den Vertragspartnern als Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Samstag, 26. Oktober 2013
14.00–14.45 Uhr

Management kalzifizierter Kanäle und Revision – die Endodontie beim älteren Patienten



Dr. Bijan Vahedi

Die endodontische Behandlung ist bei Patienten jeglichen Alters ein bedeutender, bisweilen entscheidender Pfeiler der Zahnerhaltung. Nicht nur aufgrund des demografischen Wandels, sondern auch aufgrund verbesserter Prophylaxemaßnahmen und Patientenaufklärung, werden immer mehr Zähne bis ins hohe Alter erhalten. Im Rahmen endodontischer Behandlungen bei älteren Patienten kann man zwei unterschiedlichen zusätzlichen Problematiken im Rahmen der Wurzelbehandlung gegenüberstehen. Einerseits korreliert die endodontische Behandlung des älteren Patienten aus allgemeinmedizinischen Gründen mit einer veränderten Prognose und stellt damit eine indirekte Beeinflussung dar. Andererseits unterliegt ein Zahn im Laufe des Lebens sowohl physiologischen als auch pathologischen Veränderungen, die die Behandlung durch erhöhte Komplikationen direkt beeinflussen können.

Samstag, 26. Oktober 2013
14.45–15.30 Uhr

Gedanken zur Therapieplanung – fit-gebrechlich-pflegebedürftig

Neben dem aktuellen allgemeinmedizinischen Zustand und patientenspezifischer Faktoren sind bei der Therapieplanung auch mögliche Veränderungen im Gesundheitszustand bedeutsam. Körperliche und kogni-



Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH (links), Julia Kunze (Mitte), Angela Stillhart (rechts)

tive Einschränkungen verändern die allgemeine und die zahnmedizinische funktionelle Kapazität. Mithilfe dieser kann die zahnmedizinische Belastbarkeit hinsichtlich der Therapiefähigkeit, Mundhygienefähigkeit und Eigenverantwortlichkeit ermittelt werden. Sie bietet dem Zahnarzt ein Gerüst zur besseren Einschätzung seines Patienten. Bei gleichem Zahnstatus können unterschiedliche Therapiekonzepte aufgrund der unterschiedlichen Belastbarkeit resultieren. Dazu gehört auch die Versorgung von Patienten, die krankheitsbedingt eingeschränkt kooperationsfähig sind. Erschwert wird die Therapieentscheidung mit zunehmendem Alter auch durch die Diskrepanz zwischen subjektivem und objektivem Behandlungsbedarf.

Samstag, 26. Oktober 2013
16.15–17.00 Uhr

AKABe BW – das Betreuungskonzept der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg



Dr. Elmar Ludwig

Immobilität, eingeschränkte Kooperationsfähigkeit und die eingeschränkte Selbststeuerung der Zahn- und Mundpflege stellen uns in der Praxis vor neue Herausforderungen. Der Vortrag stellt zahlreiche Arbeitsmittel für Schulungen und zur Kommunikation in der zahnärztlichen Betreuung pflegebedürftiger Menschen vor. Eine laienverständliche Ausarbeitung der rechtlichen Aspekte sowie praxisorientierte Instrumente im Umgang mit Multimorbidität und Polypharmazie, aber auch Hilfestellungen bei der Abrechnung in der zugehenden Betreuung sind weitere inhaltliche Schwerpunkte des Konzeptes. Senioren- und Behindertenbeauftragte für jeden Kreis in Baden-Württemberg sind seit 2007 als Ansprechpartner im Einsatz.

Samstag, 26. Oktober 2013
17.00–17.45 Uhr

Mobile Behandlung – aus der Praxis für die Praxis



Dr. Dirk Bleiel

Bewohner von Pflegeeinrichtungen haben oft nicht die Möglichkeit, die Zahnarztpraxis aufzusuchen, meist gibt es jedoch gesteigerten Handlungsbedarf. Zahnarzt und Praxisteam müssen sich veränderten Voraussetzungen stellen. Die richtige Organisation des „Hausbesuchs“ trägt entscheidend zum Erfolg bei und ist auch die Basis für ein wirtschaftlich akzeptables Engagement. Wie packe ich meinen Behandlungskoffer? Welche Therapien sind mit welchem Instrumentarium realisierbar? Beleuchtet wird der mobile Einsatz vom Erstkontakt am Telefon bis zum Recall. Die Organisation der Therapie, der Prophylaxe, aber auch die Schulung der Pflegekräfte sind wichtig. Prophylaxe, Mundhygiene und Schulung sollten Kernkompetenzen der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) sein. Die Weiterbildung der ZFA zur Zahnmedizinischen Seniorenassistenz wird konzeptionell vorgestellt.

Samstag, 26. Oktober 2013
18.00–18.30 Uhr

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte (optional)



Dr. Michael Rottner

Die Aktualisierung der Röntgenfachkunde gemäß Röntgenverordnung (RöV) im Strahlenschutz kann im Rahmen des 54. Bayerischen Zahnärztetages erfolgen. Notwendig dafür ist die Teilnahme am Kongress Zahnärzte am Freitag, 25. Oktober 2013, und Samstag, 26. Oktober 2013. Der Vortrag bringt ergänzende Ausführungen, spezielle Fragestellungen werden besprochen. Im Abschluss wird die erfolgreiche Teilnahme an der Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte bestätigt.



Sprecher Kongress Zahnärztliches Personal • Freitag & Samstag

Freitag, 25. Oktober 2013
9.15–10.45 Uhr

Recall mit System



Prof. Dr.
Nicole Arweiler

Adäquate Mundhygiene, Programme zur regelmäßigen Nachkontrolle und Prophylaxe sind Schlüssel für den langfristigen Therapieerfolg.

Eine individuell angepasste unterstützende Parodontaltherapie (UPT) beinhaltet regelmäßige, „lebenslange“ Untersuchungen, das frühzeitige Erkennen von „Pathologien“, eine regelmäßige Motivation und Instruktion des Patienten, eine individuelle parodontale Risikoerfassung sowie eine Reinigung bzw. Instrumentierung von eventuell bestehenden Resttaschen. Falls nötig, auch die Einleitung weiterführender Therapiemaßnahmen (z.B. Chirurgie). Der Aufklärung des Patienten kommt ebenfalls eine sehr große Bedeutung zu. Die stetig steigende Zahl an Parodontalerkrankungen zeigt den großen Handlungsbedarf vor allem in der Nachsorge. In jedem Fall bildet die Einhaltung einer Systematik die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie.

Freitag, 25. Oktober 2013
11.15–12.45 Uhr

Patientenkommunikation mit Biss für Biss im Alter



Dipl.-oec.
Hans-Dieter Klein

Der ältere Patient ist keine homogene Zielgruppe. Sie reicht vom lebensbejahenden 60er bis zum motorisch eingeschränkten Demenzkranken. Diesem Personenkreis durch kommunikative Hinführung den Zugang zu situations- und bedarfsgerechter Zahnheilkunde zu verschaffen, bildet den Kern des Themas. Einerseits wittert die aktive Witwe ihre Chance auf dem Heiratsmarkt. Andererseits lässt die Wahrnehmungsfähigkeit aller Sinnesorgane im Alter nach. Zum Beispiel wird Weiß mit Trübung der Linse als Hellgrau wahrgenommen, und mindestens 50 Prozent der über

70-Jährigen tragen ein Hörgerät. Betreuend begleitende Angehörige weisen darauf, dass sich umfangreicher Zahnersatz nicht mehr lohne, weil sie um ihr Erbe fürchten.

Freitag, 25. Oktober 2013
14.00–15.30 Uhr

Alterszahnmedizin 2go



Dr. Cornelius Haffner

Ältere Patienten mögen in der Mobilität eingeschränkt sein oder die geistigen Fähigkeiten lassen nach – aber es sind nur Kleinigkeiten, die wir als Praxisteam im Umgang berücksichtigen müssen. Die Prävention wie auch das zahnmedizinische Therapieangebot für den alternden und alten Patienten unterscheidet sich zunächst nicht grundlegend von den Möglichkeiten, die jungen Patienten angeboten werden können. Aber nicht alles, was möglich ist, macht auch dauerhaft Sinn!

Geht das Altern einher mit dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, so ist die zahnärztliche Versorgung gefordert, vermehrt dezentral – also am Wohnort (häusliche Pflege oder Pflegeeinrichtung) – gleichermaßen Prävention und Therapie anzubieten. Hierbei kommt der Pflege eine enorme Bedeutung zu, und das Praxisteam wird immer auch das pflegerische Umfeld in die Versorgung mit einbeziehen müssen.

Freitag, 25. Oktober 2013
16.00–17.45 Uhr

Notfallmedizin in der Zahnarztpraxis – was nun?



Dr. Alexander Dorsch

Immer häufiger unterziehen sich auch Risikopatienten längeren zahnärztlichen Behandlungen. So steigt die Wahrscheinlichkeit, gravierende Notfallsituationen in der eigenen Praxis erleben und behandeln zu müssen. Nur eine klar definierte Aufgabenverteilung, eine allen vertraute Notfallsausrüstung und ausreichendes notfallmedizinisches

Basiswissen werden es dem Praxisteam ermöglichen, die notwendige Ersthilfe effektiv zu leisten. Alle Handlungsempfehlungen für zahnärztliche Teams müssen möglichst einfach umsetzbar und praktikabel sein: Praxismanagement, Notfallsausrüstung, Beurteilung der Vitalfunktionen, Atemstörungen, Herz-Kreislauf-Störungen, Komplikationen mit Lokalanästhetika, Maßnahmen zur kardiopulmonalen Reanimation. Die wichtigsten notfallmedizinischen Einzelmaßnahmen werden demonstriert.

Samstag, 26. Oktober 2013
9.15–10.45 Uhr

GOZ – ein Jahr danach



Irmgard Marischler

Erste Erfahrungen mit der Abrechnung der neuen Gebührennummern und dem Erstattungsverhalten der PKV und Beihilfestellen nach der neuen GOZ liegen vor.

Welche Hauptkritikpunkte gibt es – wie gehen wir im Praxisalltag damit um? Die größten Schwierigkeiten gibt es bei den Verlangensleistungen, der Analogberechnung und bei der Erstattung im Materialbereich. Durch die vielen Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ ist die Gesamtheit der zahnärztlichen Abrechnung betroffen. Erschwert wird die Abrechnung durch verschiedene Nachkommentierungen und willkürliche Auslegungen der GOZ 2012 seitens der PKV. Die Erstellung einer korrekten Liquidation erfordert eine sehr gute Kenntnis der Leistungsinhalte und der Paragraphen. Der Vortrag vermittelt an Fallbeispielen das notwendige Know-how, um der Thematik künftig routiniert, professionell und wirksam begegnen können.

Samstag, 26. Oktober 2013
11.15–12.00 Uhr

Veränderungen der Mundschleimhaut richtig einschätzen

Die Diagnostik von Erkrankungen der Mundschleimhaut gehört seit



Dr. Wolfgang Bengel

jeher zu den primären Aufgaben des Zahnarztes, der ja, wie kein anderer Arzt, täglich in unmittelbarer Umgebung der Mundschleimhaut tätig ist. Hinzu kommt, dass der Zahnarzt zu den meistfrequentierten Ärzten gehört, er also am ehesten geeignet ist, auch eine systematische Krebsvorsorge für den Bereich der Mundschleimhaut zu betreiben.

Viele Veränderungen der Mundschleimhäute ähneln sich sehr und bereiten daher differenzialdiagnostische Schwierigkeiten. Im Vortrag wird besonders darauf eingegangen, wie man durch ein systematisches Vorgehen Ordnung in die zunächst verwirrende Vielfalt der Erkrankungen bringen kann, um so häufiger als vorher zu einer Diagnose der Erkrankungen der Mundschleimhaut zu kommen.

Samstag, 26. Oktober 2013
12.00–12.45 Uhr

Stolpersteine in der vertragszahnärztlichen Abrechnung



Dr. Otto Gehm

Der Vortrag befasst sich mit der Verknüpfung von BEMA-Leistungen bzw. deren Abrechnung mit den darauf anzuwendenden Dokumentationspflichten und den Behandlungsrichtlinien (Rili). Ziel des Vortrages ist es, nicht nur eine BEMA-gerechte Abrechnung erstellen zu können, sondern die Abrechnung insgesamt rechtssicher zu gestalten.

Samstag, 26. Oktober 2013
14.00–15.30 Uhr

Rückwärts und auf hohen Schuhen – raus aus dem Stress, rein ins Leben

Haben Sie das Gefühl, Sie werden „gelebt“, statt Ihr Leben zu leben? Die Mehrfachbelastung einer berufstätigen Frau, die oft auch Mutter ist, den



Sabine Nemec

Haushalt managt, sich um die Pflege der Eltern oder Schwiegereltern kümmert sowie den Wunsch hat, alle Herausforderungen perfekt zu meistern, bringt sie oft an ihre Belastungsgrenze. Der tägliche Hindernislauf besteht auch aus einer komplexen Kombination von Vorurteilen, gesellschaftlichen Konventionen und Selbstsabotage mit dem Ergebnis, dass der Stress seinen Tribut fordert – körperlich und psychisch. In diesem Vortrag erhalten Sie Impulse und Ideen, um erfolgreich die Verbindung zwischen Beruf und Familienleben, zwischen Leistungs- und Zeitdruck, zwischen Ihnen und Ihrem Umfeld zu beschreiben.

Samstag, 26. Oktober 2013
16.00–17.45 Uhr

It's Showtime – die zehn Fehler einer PZR

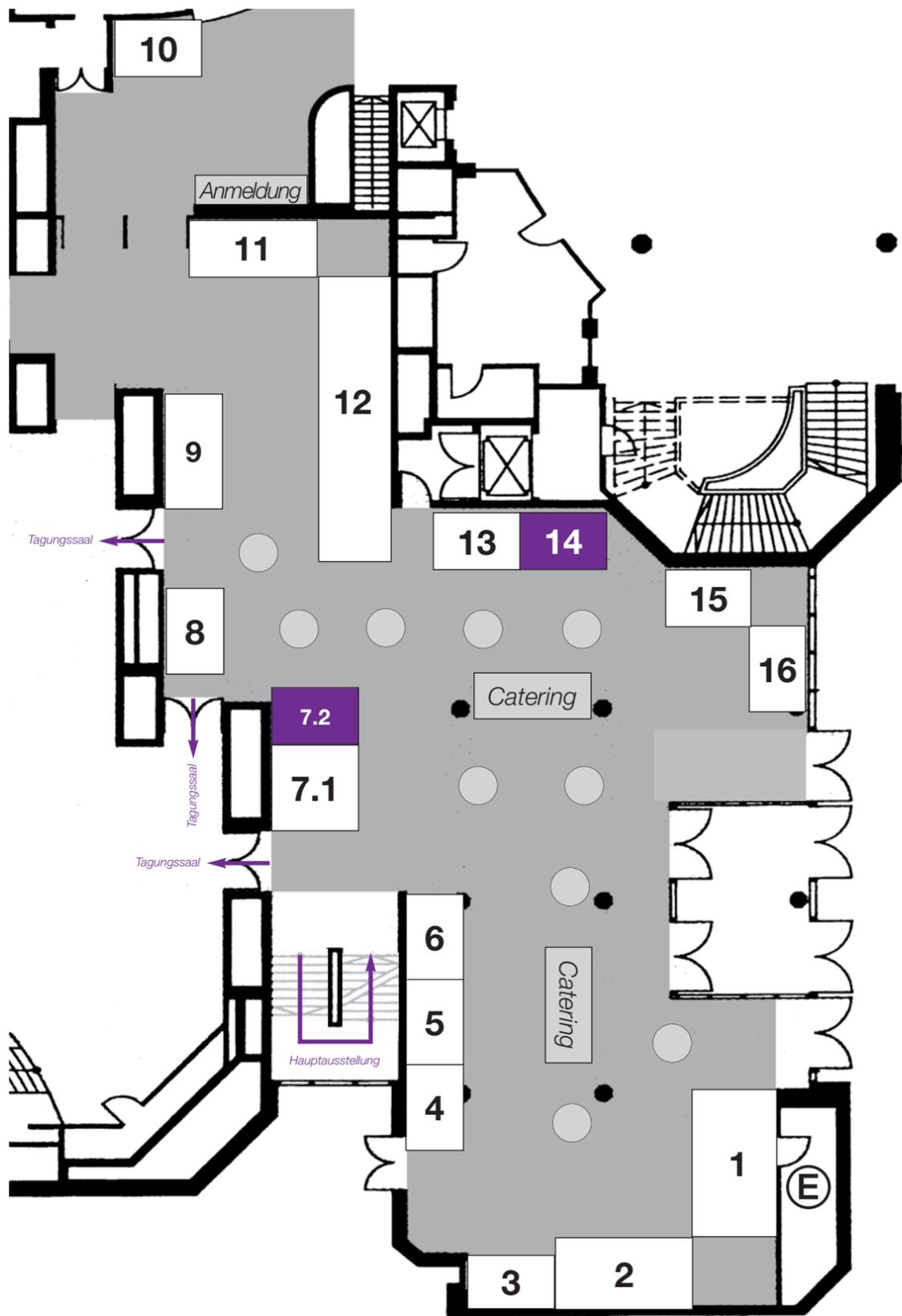


Tatjana Bejta

Was macht eine professionelle Zahnreinigung zu einer guten Prophylaxesitzung? Der mit zahlreichen Videobeispielen ergänzte Vortrag demonstriert lebendig den Ablauf einer PZR. Die Besprechung typischer Fehler in einer PZR-Sitzung zeigt, worauf es ankommt, wenn Sie professionell arbeiten wollen. Die individuelle PZR erfolgt so schonend wie möglich, um schädlichen Biofilm, harte Ablagerungen und unschöne Farbbeläge zu entfernen. Dabei ist die richtige, atraumatische Anwendung der verschiedensten maschinellen und manuellen Instrumente das A und O einer erfolgreichen und für den Patienten angenehmen Behandlung. Weitere Themen: Schutz des Patienten, Eigenschutz des Behandlers vor Infektionskrankheiten, Anamnese, Diagnostik und Befundung von oralen Strukturen, Motivations- und Beratungsgespräch, PSI-Index, Befunde wie Erosionen oder White Spots, Recall-System. Der Vortrag wird von Tatjana Bejta und Tatjana Probst gemeinsam gehalten.



Tatjana Probst



Standnummern und Aussteller | Untergeschoss

- 1 American Dental Systems
- 2 Johnson & Johnson
- 3 3M ESPE
- 4 Zimmer Dental
- 5 synMedico
- 6 Bauer & Reif Dental
- 7.1 Biodenta Deutschland
- 7.2 Deutsche Bank
- 8 starMed
- 9 Deutsche Apotheker und Ärztebank
- 10 eazf/Röntgenaktualisierung
- 11 KZVB
- 12 BLZK/DGAZ/eazf
- 13 Schaffhuber
- 14 OSSTEM Germany
- 15 OT medical
- 16 Resorba

Stand: 28. August 2013

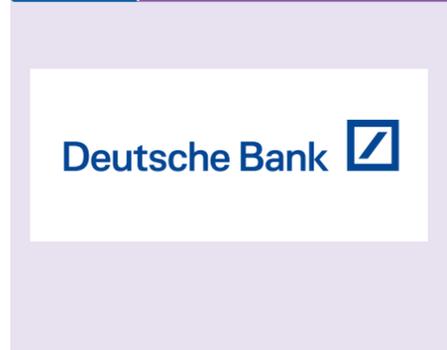
Messtipp

A 14 OSSTEM Germany

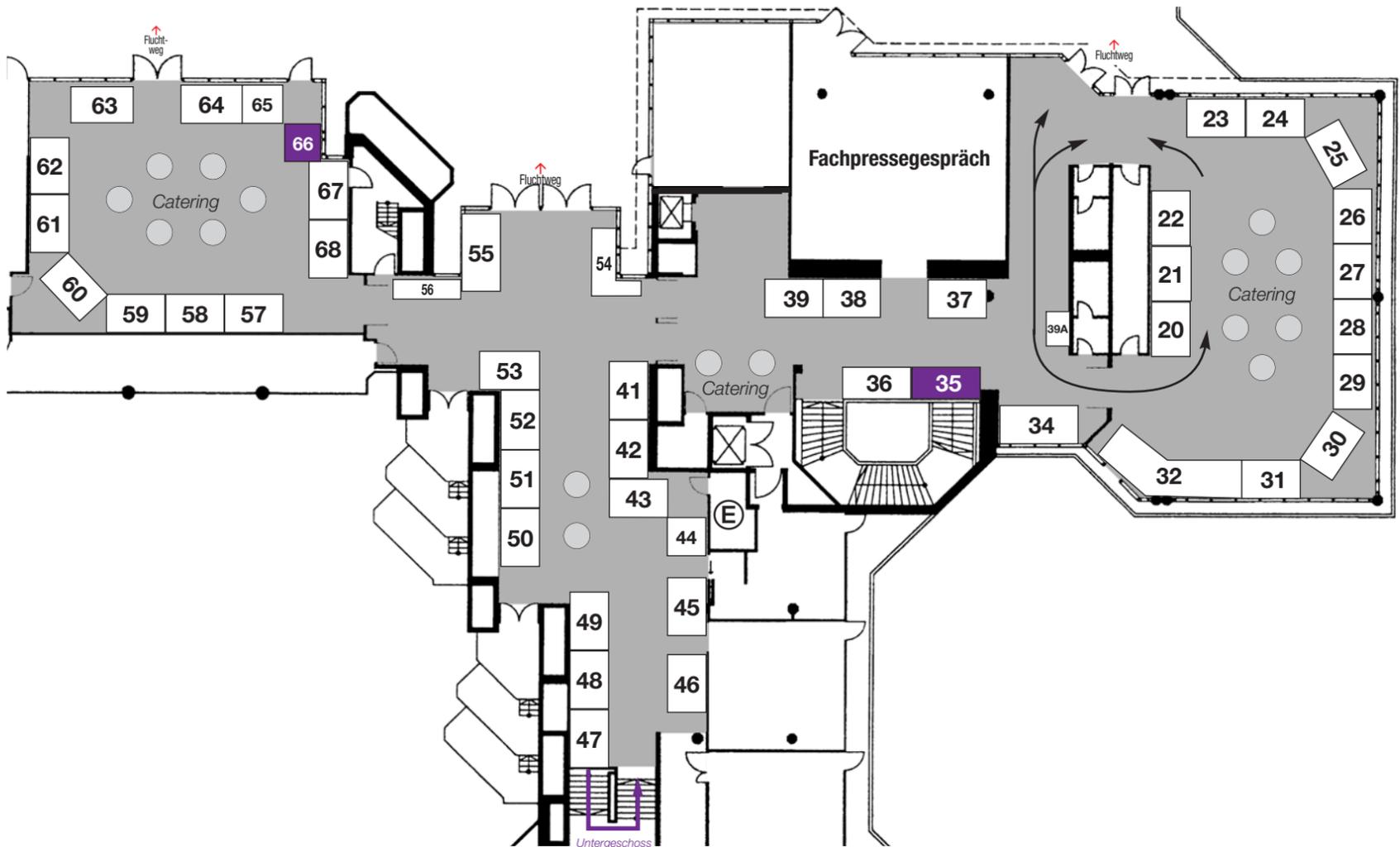


SMARTbuilder™ und AutoBone Collector
 Innovative Lösungen von OSSTEM als Alternativen zu klassischen Augmentationsverfahren sind der SMARTbuilder™ sowie der AutoBone Collector. Verschiedene vorgeformte Titan-Membranen in diversen Größen mit Verbindungselementen und Befestigungskappen können für den vertikalen oder horizontalen Knochenaufbau eingesetzt werden. Der AutoBone Collector dient der schonenden Gewinnung von autogenem Knochen.

A 7.2 Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG



Attraktive Services und Lösungen für Ärzte und Zahnärzte
 In Ihrer Praxis stehen Ihre Patienten im Mittelpunkt. Bei der Deutschen Bank dreht sich alles um Sie und Ihre Praxis. Denn bei uns erwarten Sie qualifizierte Heilberufe-Berater, die auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert sind und die Besonderheiten Ihrer Branche kennen. Gemeinsam mit Ihnen entwickeln wir Lösungen, die auf Ihre finanziellen Anforderungen abgestimmt sind – sowohl für Ihren privaten als auch für Ihren geschäftlichen Bedarf. Sprechen Sie uns jetzt auf unserem Stand an.



Standnummern und Aussteller | Obergeschoss

20 DMG	31 DENTIXsoft	44 Metis-Dental	55 A-dec	67 Kreussler & Co.
21 EMS Electro Medical Systems	32 Quintessenz TV-Wartezimmer	45 LH Medical	56 Kea Software	68 Neoss
22 Treuhand Hannover Steuerberatungsgesellschaft	34 Renfert	46 MTEZ	57 Hager & Werken	
23 H.G-EXDentalvertrieb	35 Bisico	47 Champions-Implants	58 MIP Pharma	
24 Bicon	36 Hain Lifescience	48 bluemedic Medizintechnik T. vom Heu	59 BPR Swiss	
25 Anton Gerl	37 Ivoclar Vivadent	49 TePe Mundhygieneprodukte	60 Crosssoft.	
26 SHOFU Dental	38 FARO Deutschland	50 Sanofi Aventis	61 Sunstar Deutschland	
27 orangedental	39 LOSER & CO	51 Ultradent Products USA	62 Schütz Dental	
28 SICAT	39A DocArt & Deco	52 Medical Instinct Deutschland	63 VDW	
29 Dentaurum Implants	41 Sigma Dental Systems	53 Dr. Ihde Dental	64 medentis medical	
30 KANIEDENTA	42 zantomed	54 OEMUS MEDIA AG	65 SERAG-WIESSNER	
	43 Kuraray Europe		66 Hilfswerk Zahnmedizin Bayern	

Stand: 28. August 2013

Messtipp

B 35 Bisico



Cementime DC

Der dualhärtende, semi-permanente Befestigungszement für Kronen und Brücken auf Abutments basiert auf Methacrylaten. Eine geringe Expansion führt zu einer Haftung von bis zu einem Jahr. Die Druckfestigkeit ist gering ausgeprägt und ermöglicht deshalb das Entfernen der Arbeiten, ohne die Suprakonstruktionen zu beschädigen. Durch die geringe Schichtstärke wird der Spalt zwischen der Suprakonstruktion und dem Abutment optimal ausgefüllt. Mikroorganismen können nicht eindringen - somit ist einer eventuellen Periimplantitis vorgebeugt.

B 66 Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.



Zur zahnmedizinischen Betreuung von Randgruppen der Gesellschaft wurde im Juni 2011 das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB) unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Landeszahnärztekammer gegründet. In Zusammenarbeit mit der Malteser Migranten Medizin (MMM) ist es möglich, Nichtversicherten im Ballungsgebiet München eine kostenlose zahnmedizinische Sprechstunde anzubieten. Weitere Informationen - auch zu den Möglichkeiten eines Engagements für Zahnärzte und/oder Praxispersonal - unter www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de.

„Wir arbeiten auf allen gesellschaftlichen Ebenen“

Prof. Dr. Ina Nitschke und Prof. Dr. Christoph Benz über Ziele, Facetten und Chancen der Alterszahnmedizin.

■ Innerhalb weniger Jahre hat sich die Alterszahnmedizin vom Nischen-thema zum allgemeinen Trend entwickelt. Maßgeblich dazu beigetragen hat die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). *Dental Tribune today* traf sich mit der Präsidentin der DGAZ, Prof. Dr. Ina Nitschke, und ihrem Stellvertreter, Prof. Dr. Christoph Benz, zum Interview.

Seit wann gibt es die DGAZ und was sind ihre Aufgaben und Ziele?

Nitschke: 1990 hat Klaus-Peter Wefers den Arbeitskreis für Gerostomatologie zusammen mit wenigen weiteren Kolleginnen und Kollegen gegründet. Die Weitsicht dieser Gruppe verdient große Bewunderung. Damals war die Brisanz der Mischung aus demografischer Entwicklung, steigender Lebenserwartung und den präventiven Erfolgen



* Die Köpfe der DGAZ: Präsidentin Prof. Dr. Ina Nitschke und ihr Stellvertreter Prof. Dr. Christoph Benz. (Foto: Fiedler/Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt)

der Zahnmedizin kaum jemandem bewusst. Zur Jahrtausendwende erfolgte die Assoziation mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. 2006 haben wir uns dann in Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin umbenannt.

Dass die Alterszahnmedizin vom Insiderthema zum allgemeinen Trend geworden ist, hat natürlich mit unserer Arbeit zu tun. Unser Ziel ist es, dieses Thema auf allen gesellschaftlichen Ebenen zu verankern. Wir Alterszahnmediziner sind ein aktives Team aus Visionären, Pionieren und Netzwerkern. Kontakte werden stetig ausgebaut: zur Allgemeinmedizin, der Pflege, den Seniorenverbänden, der Standespolitik, den Kostenträgern und den Universitäten.

Stichwort „Universitäten“: Reicht dort die Ausbildung in der Alterszahnmedizin aus?

Benz: Bereits heute kommen auf eine zahnärztliche Praxis 50 Menschen mit Pflegestufe. Diese Zahl wird sich bis zum Jahr 2030 auf 72 steigern. Wir haben es hier wirklich nicht mehr mit einem Randthema zu tun.

Einige Hochschulstandorte haben das Problem erkannt und stellen sich der Aufgabe, aber insgesamt muss noch deutlich mehr getan werden. Dabei sollte der Fokus vor allem auf dem praktischen Unterricht liegen. Es ist schon ein großer Unterschied, ob ein Zahnmedizinstudent in einer Vorlesung von Demenzkranken hört oder ob er bei einem Demenzkranken eine Füllung legen soll.

Andererseits müssen sich aber auch die Kultusbehörden fragen lassen, was sie sich unter Alterszahnmedizin vorstellen. Es ist für die Zahnkliniken extrem demotivierend, wenn sie im Zuge der neuen Approbationsordnung gesagt bekommen, dass kein Geld für mehr medizinische Lehrinhalte da ist.

Ist Alterszahnmedizin eine reine Pflegezahnmedizin oder hat sie auch Botschaften für das „fitt“ Alter?

Nitschke: Eine wichtige Frage! Viele sortieren die Alterszahnmedizin in die Pflege ein. Und doch gilt unser Interesse allen Altersaspekten. Wer in den 1980er-Jahren studierte, dem wurde oft ein Schubladendenken präsentiert: Vorbeugung ist für die Jugend, Füllungen und Brücken für das Mittelalter, Prothesen für das Alter. Damals Prophylaxe für Senioren zu fordern hätte Unverständnis und Gelächter ausgelöst. Heute lacht keiner mehr, vielleicht auch, weil die DGAZ viel Lobby- und Aufklärungsarbeit geleistet hat.

Zahnersatz bleibt natürlich weiterhin wichtig. Hier engagieren wir uns sehr dafür, in der Planung die aktuellen Fähigkeiten und Wünsche mit dem Blick auf eine zukünftige

mögliche Pflegebedürftigkeit zu verbinden.

Wo liegt der Unterschied zwischen der Zahnmedizin in der Pflege und der „normalen“ Zahnmedizin?

Benz: Die Standards und Konzepte der Zahnmedizin sind natürlich die gleichen, aber dennoch ist vieles anders. Einige Beispiele mögen dies verdeutlichen. Der Umgang mit mehrfach Kranken setzt voraus, dass der Zahnarzt sein allgemeinmedizinisches Wissen erweitert und pflegt. Wir werden nicht überall Behandlungsräume und -stühle vorfinden. Hier gilt es zu lernen, wie man mobil arbeitet. Der Umgang mit pflegebedürftigen Menschen ist nicht immer einfach. Diesen Umgang muss man lernen und üben. Die Pflege hat sich zu einer eigenen großen und selbstbewussten Welt entwickelt. Wer hier als Zahnarzt mitspielen will, darf Regeln, Abläufe und auch Befindlichkeiten nicht ignorieren, sondern sollte sie kennen.

Wenn man davon im Studium nicht so viel mitbekommen hat, muss man dann Autodidakt sein?

Nitschke: Nein, natürlich nicht. Ein guter Einstieg ist ein Kongress, wie er von verschiedenen Länderkammern in Zusammenarbeit mit der DGAZ durchgeführt wird. Der nächste ist der Bayerische Zahnärztetag am 25. und 26. Oktober 2013 in München.

Wer mehr will, findet eine ganze Reihe von Fortbildungen und Curricula, die sich dann auch mit einer Spezialisten-Prüfung der DGAZ abschließen lassen. Der kollegiale Austausch sollte ebenfalls nicht zu kurz kommen. Die „Community“ der Alterszahnmediziner wächst, sodass man fast überall in Deutschland Kollegen findet, die man um Rat fragen kann, zum Beispiel auch die Landesbeauftragten der DGAZ.

Und das alles für Gottes Lohn?

Benz: Unter den Kolleginnen und Kollegen der ersten Stunde gibt es tatsächlich einige, denen dieser Lohn genügt hat. Mit einer Handvoll Enthusiasten wird aber keine flächendeckende Versorgung entstehen. Es ist nur recht und billig dann auch über eine adäquate Honorierung zu sprechen. Die neue Besuchsgebühr und die vielfältigen Kooperationsmöglichkeiten sind erste Schritte auf einem sicher noch längeren Weg. Hier gilt es, gemeinsam zu kämpfen.

Aktuelle Fälle zeigen aber auch, dass wir gemeinsam auf schwarze Schafe achten müssen. Wer der „armen alten Omi“ schadet, findet sich ganz schnell auf Titelseiten wieder und schadet dem ganzen Berufsstand.

Vielen Dank für das Gespräch. ◀

ANZEIGE

5 Fortbildungspunkte

veneers von a-z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

DVD-Vorschau
„Veneers von A-Z“

inkl. DVD

Termine 2013/2014		Organisatorisches
Wann?	Wo?	Hauptkongress
13.09.2013 12.00 – 18.00 Uhr	Ost Leipzig	10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
05.10.2013 09.00 – 15.00 Uhr	Ost Berlin	43. Internationaler Jahreskongress der DGZI
29.11.2013 12.00 – 18.00 Uhr	West Essen	3. Essener Implantologietage
16.05.2014 12.00 – 18.00 Uhr	Nord Hamburg	11. Jahrestagung der DGKZ
30.05.2014 12.00 – 18.00 Uhr	Nord Rostock-Warnemünde	Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage
26.09.2014 12.00 – 18.00 Uhr	West Düsseldorf	44. Internationaler Jahreskongress der DGZI
10.10.2014 12.00 – 18.00 Uhr	Süd München	5. Münchener Forum für Innovative Implantologie

Kursgebühr inkl. DVD 295,- € zzgl. MwSt. DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!

Tagungspauschale 49,- € zzgl. MwSt. Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

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

Dieser Kurs wird unterstützt
Stand: 22.03.2013

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

Fax an 0341 48474-390 | Für die Kursreihe „Veneers von A-Z“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

OST | 13.09.2013 | Leipzig

OST | 05.10.2013 | Berlin

WEST | 29.11.2013 | Essen

NORD | 16.05.2014 | Hamburg

NORD | 30.05.2014 | Rostock-Warnemünde

WEST | 26.09.2014 | Düsseldorf

SÜD | 10.10.2014 | München

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname _____

DGKZ-Mitglied Ja Nein

DTG today 9/13



„Nur für Patienten“: www.zahn.de

Bayerische Zahnärzte bieten patientenorientierte Beratung im Internet.



Übersichtlich und nutzerfreundlich: die Startseite von www.zahn.de. (Abbildungen: BLZK)

Gespräch unterstützt werden. Die Website präsentiert sich benutzerfreundlich und laienverständlich, mit viel Farbe, Abbildungen und Bewegtbildern.

Der Internetauftritt hat nicht den Anspruch, ein Lexikon für alle Fragen der Zahnmedizin zu sein. Vielmehr geht es darum, den Patienten das Informations- und Beratungsangebot der Kammer - der bayerischen Zahnärzte - aufzuzeigen und die Kontaktaufnahme möglichst einfach zu gestalten. Die großen, grünen Buttons im Zentrum der Homepage lenken sofort den Blick darauf, wie die vielfältigen

wird auf www.zahn.de auch die telefonische zahnmedizinisch-fachliche Beratung der BLZK, bei der sich Patienten im Gespräch mit Zahnärzten über Fragen zur Zahnheilkunde oder zahnmedizinische Behandlungsmethoden informieren können.

Die von der BLZK herausgegebenen Patientenbroschüren bilden die Basis für die Rubrik „Rund um Zahn und Mund“. Deren Inhalte wurden dafür online-gerecht aufbereitet, sie können auch im Download-Bereich heruntergeladen werden. Der Download-Bereich selbst bietet einen schnellen Überblick zu Themen wie Patientenrechte und Honorierung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte. Unter „FAQ Mundgesundheits“ erhalten Ratsuchende Patienten Antworten auf Fragen zur Zahnpflege, zu Implantaten, zur Wurzelkanalbehandlung oder auch zum Zahnbleichen. Bewegtbilder zu Zahn- und Mundgesundheitsthemen erweitern das visuelle Informationsangebot. Darüber hinaus gibt es Selbsttests, wie zum Beispiel „Wie hoch ist Ihr Risiko, an Parodontitis zu erkranken?“ zur Einschätzung der eigenen Mundgesundheitslage. Dabei wird nicht nur Wissen abgefragt, sondern erklärt, was es zu beachten gilt.



Zahnarztrechnung interaktiv: Die Musterrechnung auf www.zahn.de hilft, die zahnärztliche Liquidation besser zu verstehen.

Zahnarztrechnung: interaktiv und leicht verständlich

Auch bei Unklarheiten mit der Zahnarztrechnung finden Patientinnen und Patienten die richtigen Ansprechpartner über www.zahn.de. Ergänzend dazu hilft eine interaktiv aufbereitete Muster-Zahnarztrechnung, die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und einen Heil- und Kostenplan besser zu verstehen. Per

Mausbewegung öffnen sich Informationskästen, die leicht nachvollziehbar einzelne, ausgewählte Positionen der Rechnung erklären.

Bei vermuteten Behandlungsmängeln können sich Patienten auf der Website nähere Informationen zur Schlichtungsstelle der BLZK einholen. www.zahn.de erläutert, unter welchen Voraussetzungen ein Schlichtungsverfahren erfolgt oder wie Patienten einen zahnärztlichen Gutachter in Bayern finden.

Als Berufsvertretung aller bayerischen Zahnärzte mit dem Auftrag zur Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitsfürsorge ist die BLZK gefordert, dem zunehmenden Informationsbedürfnis der Patienten gerecht zu werden. Mit www.zahn.de werden die Patienten dort „abgeholt“, wo sie immer öfter Rat suchen: im Internet. Die neue Patientenseite der BLZK bündelt speziell auf deren Bedürfnisse ausgerichtete seriöse und qualitätsgesicherte Informationen. Der wichtigste Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Zahn- und Mundgesundheitslage ist und bleibt aber immer der eigene Zahnarzt. Das zu vermitteln, ist der Leitgedanke von www.zahn.de. ◀

Mit www.zahn.de hat die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) einen neuen Weg beschritten: Sie bietet ein Informationsportal für Patienten zur Zahn- und Mundgesundheitslage und rund um den Zahnarztbesuch. Unter dem Motto „Die BLZK informiert - Ihr Zahnarzt berät“ soll der Zahnarzt bei seiner täglichen Arbeit in der Praxis und insbesondere beim Zahnarzt-Patienten-

Beratungsangebote in Anspruch genommen werden können. Weitere Anliegen können am Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte (siehe Kasten auf Seite 36) geklärt werden, oder man kann sie auch per E-Mail übermitteln. Im Patientenforum „Gesund im Mund“ beantwortet Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BLZK, die Fragen der Online-Community selbst. Vorgestellt

Patienten informieren, Vertrauen stärken

Flyer der BLZK zum Patientenrechtegesetz.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) will mit dem Flyer „Der Behandlungsvertrag - Rechte und Pflichten“ das Patientengespräch in der Praxis unterstützen.

Die kürzlich neu erschienene Publikation informiert kurz und knapp über das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz und klärt über die Rechte und Pflichten von Zahnarzt und Patient auf. In laienverständlichen Worten werden Begriffe aus dem Patientenrechtegesetz, wie „Behandlungskosten“, „Aufklärung und Einwilligung“ sowie „Dokumentation und Patientenakte“, erläutert.



Einfach bestellen oder herunterladen

Die Mindestbestellmenge für den Flyer „Der Behandlungsvertrag - Rechte und Pflichten“ beträgt 100 Stück zum Preis von fünf Euro (inklusive Versand- und Porto-kosten). Bestellungen sind entweder über den Onlineshop unter www.blzk.de/shop oder per Fax an den Kaufmännischen Geschäftsbereich der BLZK unter +49 89 72480-272 möglich. Die Publikation ist auch als PDF zum Herunterladen im Onlineshop der BLZK eingestellt. ◀



Die Broschüre „Der Behandlungsvertrag - Rechte und Pflichten“ für das Zahnarzt-Patienten-Gespräch. (Abb: BLZK)

Gelebte Solidarität mit Hilfsbedürftigen

Wie sich Bayerns Zahnärzte für arme, kranke und behinderte Menschen einsetzen.

Aktive Hilfe für Menschen in Not: Bayerns Zahnärzte engagieren sich in einer Vielzahl von sozialen Projekten. Koordiniert bzw. begleitet werden die Hilfsaktionen von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK). Das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB) hat mithilfe der BLZK ein funktionierendes Netzwerk von Zahnärzten aufgebaut, die Bedürftige in vielen Städten des Freistaats kostenfrei behandeln. Zu den Patienten, die von den Mitgliedern des Hilfswerks versorgt werden, gehören Arme, Obdachlose, Suchtkranke, Migranten und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Der ehrenamtliche Einsatz brachte der gemeinnützigen Organisation in diesem Jahr eine Nominierung für den „Springer Medizin Charity Award“ ein. „Unser langfristiges Ziel ist es, die zahnmedizinische Minimalversorgung flächendeckend sicherzustellen. Denn selbst im reichen Bayern gibt es viele Menschen, die in bitterer Armut leben“, erklärt der HZB-Vorsitzende Dr. Martin Schubert.



Zahnarztpraxis für Bedürftige: Im Münchner Malteser-Haus werden Arme, Obdachlose, Suchtkranke, Migranten und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz kostenfrei behandelt. (Foto: BLZK)

Einsatz für brasilianische Straßenkinder

Soziales Engagement hat bei der Berufsvertretung der rund 15.000 Zahnärzte im Freistaat eine lange Tradition. Bereits vor 25 Jahren wurde das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. ge-

gründet, dessen Schirmherr ebenfalls die BLZK ist. Die Hilfsorganisation kümmert sich in brasilianischen Favelas um die zahnmedizinische Grundversorgung von Straßenkindern. „Aktuell betreuen wir etwa 7.000 Jungen und Mädchen rund um die Millionenstadt Recife“, sagt der Vorsitzende Ruben Beyer, der die private Initiative ins Leben gerufen hat.

Golfen für kranke Kinder

Für den guten Zweck spielen die Teilnehmer des seit 1993 jährlich stattfindenden Benefiz-Golfturniers der BLZK. Der Erlös dieser Veranstaltung geht an die Rudolf Pichlmayr Stiftung, eine gemeinnützige Einrichtung, die der weltweit anerkannte Chirurg Prof. Dr. Rudolf Pichlmayr ins Leben gerufen hat. Im europaweit einmaligen Rehabilita-

tionszentrum der Stiftung wird Kindern und Jugendlichen nach einer Organtransplantation mithilfe von Hochleistungsmedizin die Integration in ein normales Lebensumfeld ermöglicht.

Gesund im Mund - trotz Behinderung

Dass sich bayerische Zahnärzte um Menschen mit Handicap kümmern, stellen sie regelmäßig bei den Special Olympics unter Beweis. Seit 2009 sind die Helfer des Mundgesundheitsprogramms „Special Smiles“ im Einsatz. Mit dem speziell auf geistig und mehrfach behinderte Sportler zugeschnittenen Untersuchungs- und Beratungsprogramm leisten sie einen wichtigen Beitrag, um die Mundgesundheitslage von Menschen mit Behinderung zu verbessern. ◀

Ein erster Schritt in die richtige Richtung

Neue BEMA-Positionen für die Behandlung pflegebedürftiger Patienten.

■ Seit dem 1. April 2013 gibt es neue BEMA-Positionen: Zahnärzte, die pflegebedürftige Patienten in Heimen oder auch zu Hause aufsuchen, bekommen einen Zuschlag für den erhöhten Aufwand. Auch das Wegegeld wurde endlich angepasst. Wir sprachen mit dem stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), Dr. Stefan Böhm, über das sogenannte „A&B-Konzept“.

Herr Dr. Böhm, können Sie kurz erklären, was sich hinter dem Begriff „A&B-Konzept“ verbirgt?

Böhm: A&B ist die Abkürzung für die zahnmedizinische Versorgung älterer und pflegebedürftiger Patienten. Konkret steht A&B für Alte und Behinderte. Es ist schon lange bekannt, dass diese Patienten eine enorme Herausforderung für die Zahnmedizin bedeuten. Hinzu kommt, dass unsere Gesellschaft immer älter wird. Damit wächst auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Der Aufwand, diese Patienten dezentral zu versorgen, ist enorm. Dem soll durch die neue Regelung Rechnung getragen werden.

Was sind besondere zahnmedizinische Probleme bei Pflegebedürftigen?



„Gesund beginnt im Mund – das gilt auch und gerade im hohen Alter“, sagt der stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Stefan Böhm. (Foto: KZVB)

Eine körperliche oder geistige Behinderung verhindert häufig die eigenverantwortliche Mundhygiene. Pflegekräfte oder Angehörige müssen also dafür Sorge tragen, dass die Zähne oder auch der Zahnersatz sauber und Zähne möglichst lange erhalten bleiben. Ich habe großes Verständnis für die Pflege: In den Heimen bleibt oft zu wenig Zeit, um sich auch darum noch kümmern zu können. Die Folgen liegen auf der Hand: Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen leiden überdurchschnitt-

lich häufig an einer Parodontitis. Dies aber bedeutet für die häufig multimorbiden Patienten eine zusätzliche enorme Gefahr für die Allgemeingesundheit. Gesund beginnt im Mund – das gilt auch und gerade im hohen Alter.

Wie war es bis zur Einführung der neuen BEMA-Positionen um die Versorgung der Pflegebedürftigen bestellt?

Schon seit Jahren engagieren sich gerade in Bayern viele Kolleginnen und

Kollegen in herausragender Weise in diesem Bereich. Häufig findet die Betreuung am freien Mittwochnachmittag statt – und dies unter betriebswirtschaftlich enorm schwierigen Bedingungen.

Eine flächendeckende zahnärztliche Betreuung ist aber nur gewährleistet, wenn das kein „Hobby“ bleibt. Das hat auch die Politik erkannt.

Und was soll sich mit den neuen BEMA-Positionen ändern?

Die BEMA-Nummern 171a und b sind ein erster Schritt, um die Versorgung von Pflegebedürftigen spürbar zu verbessern. Der Gesetzgeber will die Zahl der Patienten, die versorgt werden, verdoppeln. Schätzungen zufolge werden dafür bundesweit rund 20 Millionen Euro zusätzlich in die zahnärztliche Versorgung fließen. Das ist angesichts von aktuell über zwei Millionen Pflegebedürftigen nicht viel, aber es ist ein Symbol: Die Politik hat diese Menschen nicht vergessen. Wir in Bayern kämpfen aber weiterhin dafür, nicht nur den Fuß in der Tür zu haben, sondern sie weit aufzustoßen. Die Versorgung der Pflegebedürftigen muss weiter verbessert werden.

Warum hat es so lange gedauert, bis dieses Problem angegangen wurde?

Wir wissen alle, wie Politik funktioniert. Das sogenannte Versorgungsgesetz beinhaltet ja einige Verbesserungen für die Patienten. Es ist rechtzeitig vor der nächsten Wahl in Kraft getreten. Aber dem ist auch jahrelange Überzeugungsarbeit durch die Zahnärzteschaft vorausgegangen. Gerade in Bayern haben mein Vorstandskollege Dr. Janusz Rat und ich viele Verbündete gefunden, die sich des Themas auf Bundesebene angenommen haben. So hat beispielsweise unser Referent für das Vertragswesen, Dr. Cornelius Haffner, mit umfangreichen Zeitstudien unseren Forderungen Nachdruck verliehen.

Wird es weitere Verbesserungen geben?

Das hoffe ich doch sehr. Mit dem Besuch alleine ist es ja nicht getan. Wichtig wäre zum Beispiel eine Individualprophylaxe, wie wir sie auch bei Kindern und Jugendlichen haben. Das Pflegepersonal muss sicher bei der täglichen Mundpflege mit eingebunden werden, ist aber mit einer wiederkehrenden Prävention völlig überfordert.

Vielen Dank für das Gespräch!

Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte

Ein Service für gesetzlich und privat versicherte Patienten.



■ Unter +49 89 7441 999 888 haben Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) eine gemeinsame Beratungshotline eingerichtet.

Menügesteuert wird der Rat suchende Patient – je nach Anliegen – zum zuständigen Ansprechpartner der jeweiligen Körperschaft weitergeleitet. Diese sind zur Neutralität verpflichtet.

Beratungsangebot

- Fragen im Zusammenhang mit geplanten Versorgung
- Fragen oder Probleme im Zusammenhang mit einer bereits durchgeführten Behandlung

- Fragen zur Rechnungsstellung oder zu Schreiben von der Krankenkasse oder Beihilfe
- Benennung eines Gutachters
- Möglichkeit der außergerichtlichen Streitschlichtung nach Maßgabe der Schlichtungsordnung der BLZK
- allgemeine Rechtsfragen rund um die Zahnbehandlung

Der Service richtet sich an gesetzlich versicherte Patienten sowie an privat Versicherte.

Die genannten Beratungsleistungen selbst sind hierbei kostenfrei (Festnetzpreis: 14 Cent pro Minute; Mobilfunkpreise: maximal 42 Cent pro Minute). ◀

Mit dem Zahnarzt auf Augenhöhe

Die telefonischen und schriftlichen Patientenberatungsangebote der KZVB boomen.

■ Der Beratungsbedarf der Patienten wächst. Zu vielfältig sind heute die Therapieoptionen in der Zahnmedizin. Auch die befundorientierten Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz führen dazu, dass immer mehr Patienten eine zweite Meinung hören wollen. Die KZVB hat das rechtzeitig erkannt und entsprechend reagiert.

Seit 2006 bietet die KZVB die kostenlose Zahnarzt-Zweitmeinung an. Gesetzlich Versicherte können unter der Nummer +49 89 7441 999 888 einen Beratungstermin in den Zahnärzتهäusern München oder Nürnberg vereinbaren. Erfahrene Zahnärzte, die auch als Gutachter tätig sind, schauen sich nicht nur den Heil- und Kostenplan des Kollegen, sondern auch den Gebisszustand des Patienten an. Die Zweitmeinung ist eine echte Erfolgsgeschichte. Mehrere Tausend Patienten haben sie bereits in Anspruch genommen. 98 Prozent kehren danach zu ihrem Behandler zurück. Die Zahnarzt-Zweitmeinung ist damit auch eine seriöse Alternative zu diversen Internetportalen, auf denen Heil- und Kostenpläne eingestellt werden können. „Dr. Google ist in der Zahnmedizin meistens ein schlechter Ratgeber“, meint KZVB-Vize Dr. Stefan Böhm. Seit 2011 gibt es auch eine kieferorthopädische Zweitmeinung, die gut angenommen wird.



■ Rund 6.000 telefonische und schriftliche Anfragen beantworten die Mitarbeiterinnen der KZVB-Patientenberatung pro Jahr – Tendenz steigend! (Foto: KZVB)

Und auch die telefonische und schriftliche Patientenberatung der KZVB boomt. Mehr als 6.000 Patienten kontaktieren die Mitarbeiterinnen der KZVB pro Jahr. Damit die Patienten den jeweiligen Ansprechpartner noch leichter erreichen können, haben die KZVB und die Bayerische Landeszahnärztekammer vor Kurzem ein gemeinsames Patiententelefon mit einer einheitlichen Telefonnummer eingeführt (**Kasten links**).

Den gestiegenen Beratungsbedarf der Patienten hat vor Kurzem auch die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) bestätigt. Die UPD führte bundesweit in nur einem Jahr

75.068 Beratungsgespräche durch. In 5.101 Fällen ging es um zahnärztliche Themen.

Angesichts von über 60 Millionen Patientenkontakten, die die deutschen Zahnärzte jedes Jahr haben, ist das eine sehr geringe Zahl. Doch jeder Patient ist den Zahnärzten wichtig. „Das Vertrauen zwischen Patient und Zahnarzt ist die Garantie für den Behandlungserfolg. Wir wollen, dass beide Seiten auf Augenhöhe sind“, betont KZVB-Chef Dr. Janusz Rat. Auch deshalb hat die KZVB ihre Beratungsangebote für Patienten ausgebaut. Schließlich können nur Zahnärzte die Arbeit von Zahnärzten beurteilen. ◀

Fit für Prophylaxe & Co. – DENTALHYGIENE START UP 2013

Bereits zum 16. Mal informieren Experten von Universitäten und aus der Praxis rund um die Thematik „Karies und Parodontitisprophylaxe mit Konzept“.

Am 4. und 5. Oktober 2013 findet im Hotel Palace Berlin der Team-Kongress „DENTALHYGIENE START UP 2013“ statt. Maßstab für die Programmgestaltung des Kongresses ist das Informationsbedürfnis des nie-

weise rücken in diesem Kontext auch die Themen Qualitätsmanagement und Praxishygiene verstärkt in den Fokus, da sie unabdingbare Voraussetzungen für eine professionelle Praxisführung sind.

sehen sollte. Die Referenten geben Hilfestellungen für die Praxisorganisation sowie in Sicherheitsfragen und informieren fundiert z. B. über die Ursachen von Karies und Parodontalerkrankungen, den Zusammenhang von Allgemeinerkrankungen und Parodontitis sowie die Bestimmung des individuellen Kariesrisikos bei Patienten.

Neben therapeutischen Themen steht natürlich auch die Abrechnung von Prophylaxe- und Dentalhygieneleistungen im Fokus des Kongresses (GOZ-Seminar).

Der zweite Kongresstag ermöglicht den Teilnehmern in zwei parallel stattfindenden Seminaren die Weiterbildung zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragten. In den Seminaren wird u. a. über die rechtlichen Rahmenbedingungen für das Hygiene- und Qualitätsmanagement sowie die praktische Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen in der täglichen Praxis informiert. Weitere Infos: www.oemus.com.



dergelassenen Zahnarztes, der vor der Entscheidung steht, Karies- und Parodontitisprophylaxe bis hin zu parodontologischen Behandlungskonzepten umfassend in sein Praxisspektrum zu integrieren. Konsequenter-

Das hochkarätige Fachprogramm wird von führenden Wissenschaftlern und Praktikern auf diesem Gebiet gestaltet und soll u. a. deutlich machen, wie ein erfolgreiches, vom gesamten Team getragenes Praxiskonzept aus-

Tag der Zahngesundheit

Aktionen zur Aufklärung der Bevölkerung.



Am 25. September ist es wieder soweit: Der „Tag der Zahngesundheit“ wird bundesweit mit Aktionen auf das Thema Mundhygiene aufmerksam machen. Das Motto lautet: „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“.

Auf der zentralen Pressekonferenz in Berlin wird Dr. Pantelis Petrakakis, der Vorsitzende des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG), referieren und als Praktiker Gegenwart und Zukunft der Kariesprophylaxe in den Schulen beleuchten. Auch die gesetzlichen Krankenkassen und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßen das Motto als wichtiges Signal: „Kinder im Grundschulalter sind

sehr wissbegierig und aufgeschlossen für gesundheitliche Zusammenhänge rund um den eigenen Körper“, sagt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. „Deswegen ist die Nutzung des Settings Schule weiterhin einer der zentralen Ansätze zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit.“

Dr. Michael Kleinebrinker vom GKV-Spitzenverband: „Wir wünschen uns, dass sich Schulen und Kindergärten auch weiterhin beim Thema Mundhygiene engagieren und das Zähneputzen so verbreitet wie bisher Bestandteil des Schul- bzw. Kita-Alltags bleibt.“

www.tagderzahngesundheit.de

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

Referenten
Prof. Dr. Dr. Herbert Deppe/München | Dr. Joachim Schmidt/Olsberg | Prof. Dr. Anton Friedmann/Witten | Priv.-Doz. Dr. Dr. Norbert Enkling/Bern (CH) | Dr. Anja Zembic/Bern (CH) | Prof. Dr. Markus Hürzeler/München

Themen
| Implantate trotz Kieferhöhlenbefunden?
| Antimikrobielle Photodynamische Therapie moderater vs. tiefer periimplantärer Defekte: Eine klinische Pilotstudie
| Risiko und Nutzen simultaner Augmentationsverfahren für die Implantatversorgung
| Feste Zähne – innovative Prothetikkonzepte auf Interimplantaten
| Osmotische Gewebeexpander – Wo sind die Vorteile, was sind die Nachteile der Technik?
| Mini-Implantate: Eine sichere Therapiealternative
| Vollkeramische Rekonstruktionen auf Implantaten
| Ist der Erhalt von Zähnen in der ästhetischen Zone vielleicht sogar besser?

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 | www.oemus.com

Faxantwort

0341 48474-390

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

E-MAIL

Praxisstempel

DTG 9/13

Humanpräparate-Kurs für Implantologen in Berlin

Am 22. und 23. November findet am Institut für Anatomie der Charité Berlin das interdisziplinäre Symposium „Nose, Sinus & Implants“ mit integriertem Humanpräparate-Kurs für Implantologen sowie Live-OP statt.



■ Im Fokus des wissenschaftlichen Programms stehen die Schnittstellen und Interaktionen zwischen der Chirurgie der Nase und 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. Besondere Highlights sind in diesem Jahr die in das Sympo-

sium 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 im-

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



mer entscheidender 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

einem Podium und einem Humanpräparate-Kurs werden aktuelle Techniken der rejuvenativen Chirurgie gezeigt, diskutiert und geübt.

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

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



Aktion

3 FÜR 2

3 DVDs zum Preis von 2!
(DVDs unterschiedlicher Kurse!)

Preis pro DVD*
99€

zzgl. MwSt. und Versandkosten

DVDs

der Spezialistenkursreihe – helfen up to date zu bleiben!

Nutzen Sie den Preisvorteil!
Jetzt bestellen!

*Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

BESTELLEN SIE JETZT IN UNSEREM PRAXIS-ONLINE SHOP UNTER DEM STICHWORT „AKTION 3 für 2“!

OEMUS MEDIA AG
PRAXIS-ONLINE SHOP

www.oemus-shop.de

ODER BESTELLEN SIE PER BESTELLFORMULAR. DAS PDF STEHT ZUM DOWNLOAD BEREIT.

HINWEIS
Nähere Informationen zu allen DVDs aus den Spezialistenkursen erhalten Sie unter www.oemus-shop.de

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus-media.de | www.oemus.com

Online-Wissenstest verschafft Fortbildungspunkte

GABA E-Learning-Tool zum Thema „Zahnerosion“.

■ Durch veränderte Lebens- und Ernährungsgewohnheiten ist ein immer größerer Teil der Bevölkerung der Gefahr von Zahnerosionen ausgesetzt. Deshalb sind viele Experten der Meinung, dass das Thema „Zahnerosion“ in der Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen wird.

Bereits seit geraumer Zeit bietet die GABA als Spezialist für orale Prävention das E-Learning-Tool „Erosion“ speziell für Zahnärzte, Zahnhygieniker, Prophylaxe-Assistentinnen, Zahnarzthelferinnen und das Apothekenfachpersonal an. Das Fortbildungsmodul wurde in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (dgpzm) entwickelt. Es vermittelt das nötige Grundwissen über die Erkrankung sowie einfache Schritt-für-Schritt-Anleitungen für das Management von Patienten mit Zahnerosion. Darüber hinaus enthält es hilfreiche Anregungen für eine professionelle Beratung der Betroffenen.

Ab sofort erhalten alle Zahnärzte, die den Online-Wissenstest beim



GABA E-Learning-Tool erfolgreich bestanden haben, drei Fortbildungspunkte nach den Leitsätzen und Empfehlungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Das Teilnahmezertifikat kann zu Hause bequem heruntergeladen und ausgedruckt werden. Das E-Learning-Tool „Erosion“ ist erreichbar unter: http://elearning-erosion.com/de/elearning_erosion.html ◀

GABA GmbH
Tel.: 076 21907-0
www.gaba-dent.de

Social Media in der Praxis: Must-have oder Zeitfresser?

Sinnvoller Umgang mit Facebook & Co.

Die „Gesellschaftlichen Medien“, sprich Social Media, haben sich mittlerweile zu einem allgegenwärtigen Medium entwickelt. Wo man heute auch hinschaut, zieren nach oben zeigende Daumen (Facebook), zwitschernde Vögelchen (Twitter) und das rote G mit dem Plus (Google+) alltägliche Dinge des Lebens wie Verpackungen, Plakate oder Newsartikel im World Wide Web.



die eigene Marke zu stärken und mit Patienten in Kontakt zu bleiben. Richtig eingesetzt, kann Social Networking eine durchaus gewinnbringende und nachhaltige Marketingmaßnahme sein. Aber Vorsicht: Nur halbherzig betrieben, entpuppen sich Facebook und Co. schnell als Zeitkiller.

ZWP Thema

Vom sinnvollen und zeitgemäßen Umgang mit den sozialen Netzwerken handelt das neueste ZWP Thema auf ZWP online. Während Social Media-Experten kritisch die aktuellen Entwicklungen beleuchten und über Risiken und Nebenwirkungen aufklären, berichten Social Media-Anwender in konkreten Anwendungsbeispielen von ihren Erfahrungen mit den Instrumenten rund um das Thema Social Networking. Dabei werden rechtliche Aspekte wie Impressumspflicht und Konsequenzen von negativen Facebook-Posts ebenso behandelt wie der wirtschaftliche Nutzen einer Präsenz für den Praxisinhaber. We like! ◀

www.zwp-online.info/de/zwp-thema
Quelle: ZWP online

Für einen immer größer werdenden Teil der deutschen Gesellschaft gehört es zum normalen Tagesablauf, den sozialen Netzwerken, Blogs, Wikis oder Foren tagtäglich einen Besuch abzustatten. So sind nahezu 74 Prozent der deutschen Internetnutzer in mindestens einem sozialen Netzwerk registriert und bringen so knapp 15 Stunden pro Monat mit „Social Viewing“ auf die Uhr. Im Alltag scheinen Facebook & Co. somit für Millionen Deutsche unverzichtbar – aber gilt dies auch für die Zahnarztpraxis? Fakt ist: Social Media-Netzwerke dienen als ideale Plattform, um das eigene Unternehmen zu präsentieren bzw.

4. Münchener Forum für Innovative Implantologie

Renommierte Referenten werden aktuelle Trends der Implantologie aufzeigen und zugleich auch über den Tellerrand schauen.

„4. Münchener Forum für Innovative Implantologie“ (Programm)



tem fachlichen Niveau anbieten. Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ werden renommierte Referenten die derzeit wichtigen Themen in der Implantattherapie aufzeigen und zugleich auch über den Tellerrand in benachbarte Disziplinen wie die HNO hinausschauen.

Bereits zum vierten Mal findet am 18. und 19. Oktober 2013 das Münchener Forum für Innovative Implantologie statt. Neben den Attraktionen einer pulsierenden Metropole soll insbesondere der Samstag als Hauptkongress-Tag Gelegenheit zu einem intensiven fachlichen Austausch bieten. Wie wichtig wissenschaftlich fundierte Fortbildung einzuschätzen ist, lässt sich heute nicht mehr übersehen. Aber schon jetzt sind die zahlreichen Veranstaltungen, die den Erwerb unterschiedlichster Zertifikate bis hin zum Master ermöglichen, auch für den Kenner der Szene kaum mehr zu überblicken.

Was hat sich verändert in der zahnärztlichen Implantologie in den letzten Jahren? Sind wir stehen geblieben oder gibt es speziell im IDS-Jahr tatsächlich Neuigkeiten, die in den Praxisalltag integriert werden müssen, um unseren Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können? Das ist sicherlich das wichtigste Ziel unserer Referenten: Die Teilnehmer über die neuesten Trends zu informieren, aber auch die Vor- und Nachteile der Trends zu verstehen und richtig einzuschätzen. ◀

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



Implantologie für Studierende

Zweitägiger Einsteigerkurs der DGOI verbindet Theorie mit Hands-on.

Den Widerstand einer Ratsche beim Eindrehen eines Implantats spüren – was für routinierte Implantologen der Alltag ist, das ist für Studierende der Zahnmedizin noch eine besondere Erfahrung. Kein Wunder, dass der Einsteigerkurs „Implantologie für Studierende“ der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) am 27. und 28. Juli in Grassau/Chiemgau schnell ausgebucht war. Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, hat das Kurskonzept mit einem Tag Theorie und einem ebenso langen Hands-on-Teil speziell für die Bedürfnisse der Studierenden entwickelt.



Namhafte Referenten wie Prof. Dr. Klaus Benner, München, ZTM Gerhard Stachulla, Bergen, oder Dr. Jan Brandt, Frankfurt am Main, vermitteln einen systematischen Einblick in die Implantologie. Wie viel Knochen notwendig ist, um ein Im-

plantat zu setzen und mit welchen Techniken sich Knochen regenerieren lässt, das erläuterte Prof. Dr. Nentwig. „Analoge oder digitale Behandlung“ zählten ebenso zu den Themen wie „Patientenmanagement“.

Um die Teilnehmer für die praktische Welt der Implantologie zu sensibilisieren, arbeiteten sie am zweiten Tag während der Hands-on-Übungen mit unterschiedlichen Instrumenten

an Schafsköpfen und Schweinekiefen. Mit der Unterstützung verschiedener Dentalhersteller und einem Team der Universität Frankfurt am Main wurden die Teilnehmer beispielsweise schrittweise für ihre erste Implantatinserterion an einem Kunststoffkiefer angeleitet, konnten mit der Piezosurgery einen Sinuslift am Ei probieren und ein erstes Gefühl für Techniken gewinnen.

Im kommenden Jahr findet der Kursus wieder am letzten Juli-Wochenende im Sporthotel Achentel in Grassau statt. Darüber hinaus bietet die DGOI den Studierenden eine kostenfreie Mitgliedschaft an. ◀

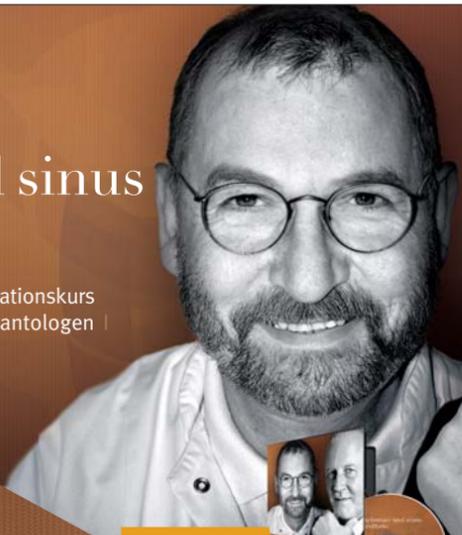
DGOI

Tel.: +49 7251 618996-15
www.dgoi.info



ANZEIGE

| Kursreihe 2013/2014 |




implantate und sinus maxillaris

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

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

inkl. DVD

Termine 2013/2014

18.10.2013 14.00 – 18.00 Uhr	Süd München	4. Münchener Forum für Innovative Implantologie
16.05.2014 14.00 – 18.00 Uhr	Nord Hamburg	15. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“
30.05.2014 14.00 – 18.00 Uhr	Nord Warnemünde	Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage
19.09.2014 14.00 – 18.00 Uhr	Ost Leipzig	11. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
26.09.2014 14.00 – 18.00 Uhr	West Düsseldorf	44. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Organisatorisches

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt



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

SÜD 18.10.2013 | München **Nord** 16.05.2014 | Hamburg **Nord** 30.05.2014 | Warnemünde **Ost** 19.09.2014 | Leipzig **West** 26.09.2014 | Düsseldorf

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name/Vorname _____

Unterschrift _____

Praxisstempel

Faxantwort | 0341 48474-390

DTG 9/13

Digitalisierung

Das Überlebensgeheimnis von Dentallaboren



Objet30 OrthoDesk

Die Zukunft der Kieferorthopädie auf Ihrem Schreibtisch

Die neue, speziell für kleinere Dentallabore und Kliniken entwickelte Objet30 OrthoDesk ist bürotauglich, kostengünstig und benutzerfreundlich. Dies ist der erste 3D-Drucker, der moderne 3D-Drucktechnologie auf Ihren Schreibtisch bringt.

Ab sofort können Sie Hartgipsmodelle, kieferorthopädische Hilfsmittel, Positioning-Trays und transparente Zahnspangen schneller fertigen als je zuvor. Digitalisieren Sie Ihre Arbeit und verzichten Sie auf die umständliche Lagerung physischer Modelle.



Nutzen Sie noch heute die Vorteile digitaler Kieferorthopädie:

- Steigerung der Fertigungskapazität bei höherer Präzision
- Verkürzte Fertigungsdauer
- Keine Lagerung herkömmlicher Gipsmodelle erforderlich
- Wettbewerbsvorteile
- Keine umständlichen physischen Abdrücke

Erfahren Sie, wie mit Objet 3D-Druckern von Stratasys die digitale Kieferorthopädie in Ihrem Labor Realität wird.

stratasysdental.com | marketing.emea@stratasys.com | +49 7229 777 2-0