

HCH Tiefenfluorid® junior
Zwei Schritte zum Erfolg

Neu!
Mit fruchtigem Geschmack

www.humanchemie.de

Besuchen Sie uns auch auf den Dentalfachmessen

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 10/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 2. Oktober 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Biologische Nachbildung von Zähnen

Erkenntnisse über die Steuerung von Differenzierungsprozessen in Stammzellen könnten neben der Züchtung bestimmter Gewebearten auch zur biologischen „Kopie“ von Zähnen beitragen. ▶ Seite 3



Lichen ruber mucosae

Die Ursache der chronisch-entzündlichen, schubartig verlaufenden Erkrankung der Schleimhäute ist weitgehend unbekannt. Betroffene bedürfen einer regelmäßigen Schleimhautkontrolle. ▶ Seite 4f



Neue E-Learning-Plattform

Dental Campus stellt anhand eines klinischen Fallbeispiels aus der Schweiz seine neue E-Learning-Plattform in der Implantologie vor: praxisorientiert und strukturiert. ▶ Seite 12f

ANZEIGE

Semi-permanenter Implantatzement



ZAKK® Implant

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

Päpstlicher als der Papst

Fortbildungspunkte: FVDZ Bayern kritisiert Empfehlungen der KZVB.

MÜNCHEN – Aufgabe der Selbstverwaltungsorgane ist es, Gesetze und Bestimmungen für die Zahnarztpraxen umzusetzen. Nach § 95d Abs. 1 SGB V sind Vertrags(zahn)ärzte verpflichtet, sich fortzubilden. Dazu gibt es seit 2006 die Leitsätze von BZÄK, DGZMK und KZBV, die 2013 aktualisiert wurden. Jetzt hat die bayerische KZV auf ihrer Internetseite Empfehlungen entwickelt, die die Punktevergabe weitaus restriktiver handhaben, als es diese Leitsätze vorsehen. Der FVDZ Bayern

kritisiert die Restriktion bei der Fortbildungspunktevergabe der KZVB als unnötige und zahnarztfeindliche Verschärfung. Aus den Leitsätzen von BZÄK, DGZMK und KZBV folgt, dass zahnärztliche Fortbildung auch die Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen, gesetzlicher Angelegenheiten, vertraglicher und berufsrechtlicher Regelungen sowie Kenntnisse über Methoden der Qualitätssicherung beinhalten kann.

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

Ärzte verdienen mehr ... als Zahnärzte

In der Ärzte-Einkommens-Statistik liegen Zahnärzte weit hinten. Von Jürgen Pischel.

Präsident wiedergewählt

Christian Berger als Vorsitzender des BDIZ EDI bestätigt.

BONN – Die Mitgliederversammlung des BDIZ EDI sprach Christian Berger, Zahnarzt für Oralchirurgie, und seinem Team am 14. September 2013 in München einstimmig das Vertrauen aus. Damit wird der Kurs fortgesetzt, den Berger in den vergangenen Jahren für den Verband eingeschlagen hat und der geprägt ist vom konstruktiv-kritischen Dialog mit Verbänden, Organisationen und Politik und der Unterstützung der Zahnarztpraxen insbesondere im Bereich der Honorierung. Die Mitgliederversammlung wählte Berger in München nach 2005 und 2009 für weitere vier Jahre zum Präsidenten des BDIZ EDI. Gegenkandidaten gab es nicht, die Wiederwahl erfolgte einstimmig. Der Vorstand wird in den nächsten vier Jahren die von der Mitgliederversammlung getragene Drei-Säulen-Politik des BDIZ EDI fortsetzen: Verknüpfung von praxisnaher Fortbildung, Service für Mitgliederpraxen und Hilfestellung bei Abrechnung. Christian Berger: „Mit der GOZ 2012 werden

Fortsetzung auf S. 2 Mitte →

BONN/KREMS – Immerschneller überbrunden Ärzte im Einkommen Zahnärzte, nicht weil diese ihren Privatanteil über IGeL – Individuelle Gesundheitsleistungen steigern, wie Zahnärzte aus Privattherapien, sondern aus höheren Kassendotierungen. So haben Orthopäden 2011 einen Reinertrag von 293.000 Euro erzielt, Internisten 266.000 Euro (plus 17 Prozent mehr gegenüber 2007), Zahnärzte kamen nur auf 178.000 Euro (plus 12 Prozent gegenüber 2007). Der Durchschnitt von allen Facharztgruppen und Ärzten lag bei 234.000 Euro, insgesamt 21 Prozent mehr als 2007.

Alle vier Jahre untersucht das Statistische Bundesamt die Einkommen der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten. Die jüngste Auswertung für 2011 wurde kürzlich veröffentlicht.

Die Steigerungen der Reinerträge im Schnitt um über 21 Prozent magalle, die sich an die Krisenjahre 2008/2009 mit einer starken Schrumpfung der Volkswirtschaft erinnern, verwundern. Aber 2009 war auch ein Wahljahr. Damals wollte es sich Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nicht noch mehr mit den Ärzten verderben. Sie gab Honorarerhöhungen von mehr als 3 Milliarden Euro frei. Die schlagen sich heute in den Zahlen des Statistikamtes nieder. Bei den Zahnärzten dagegen gab es Budgetrestriktionen, ihre haupt-



amtlichen KZV-Chefs konnten politisch nichts herausholen.

Bei den Ärzten kommen 70 Prozent der Einnahmen aus der Kassen-Tätigkeit, nur 28 Prozent der Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten. Bei den Zahnärzten kommen mehr als die Hälfte der Einnahmen (52 Prozent) aus privatärztlicher Tätigkeit.


Diese nicht von den Kassen finanzierten Einnahmen wuchsen seit 2007 um ein Viertel auf 275.000 Euro. Die Kosten der Zahnärzte stiegen um 17 Prozent und damit stärker als die Einnahmen auf 352.000 Euro je Praxis.

Daraus errechnet sich ein Reinertrag je Praxis von 178.000 Euro, was einem Plus von 12 Prozent entspricht.

Der Anteil der aus Privatleistungen erzielten Einnahmen ist bei Gemeinschaftspraxen höher als bei Einzelpraxen. Je höher die Einnahmen der Praxis insgesamt sind, desto höher ist auch der Privatanteil. Bei Einzelpraxen mit Einnahmen von mehr als 500.000 Euro liegt er bei 59 Prozent, bei Gemeinschaftspraxen mit Einnahmen von mehr als einer Million Euro bei 60,1 Prozent.

Von den insgesamt rund 32.700 Einzelpraxen erzielten rund 6.100 Einnahmen

bis zu 250.000 Euro, rund 9.540 Einzelpraxen erreichen mehr als 500.000 Euro. Für rund 17.000 Einzelpraxen bewegen sich die Einnahmen zwischen 250.000 und 500.000 Euro, mit einem Privatanteil von 45 Prozent.

Entgegen der von hochdotierten KZV-Funktionären mit im Durchschnitt über 250.000 Euro Jahresbruttoeinkommen (entspricht in etwa dem Reinertrag der Praxis) hochgefeierten Erfolge mit dem ZE-Festzuschussystem, aus dem die Privatumsätze zum großen Teil resultieren, liegen die Zahnärzte weit hinten in der Ärzte-Einkommens-Statistik. 

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



Digitale Zahnheilkunde im Kommen

Jürgen Pischel spricht Klartext

Die letzte IDS im Frühjahr in Köln war geprägt von den lauthals aus der Dentalindustrie verkündeten Fortschritten in den digitalen Technologien in der Zahnmedizin hin zum „virtuellen Patienten“. Sie umfassen nahezu alle Fachgebiete der Zahnmedizin, in der Restaurativen Zahnheilkunde, Oralen Chirurgie, Kieferorthopädie, Endodontie und Parodontologie. Die Aufgabengebiete erstrecken sich dabei auf Befunderhebung und Diagnostik, Behandlungsplanung, Fertigung von Behandlungsmitteln und Unterstützung bei einzelnen Behandlungsmaßnahmen. In vielen Bereichen der Zahnheilkunde sind diese Verfahren aber noch nicht bis zur Praxisreife entwickelt.

Von zentraler Bedeutung für alle Gebiete ist dabei die dreidimensionale Radiografie in Form der digitalen Volumentomografie (DVT). Die dreidimensionale Darstellung liefert die notwendigen diagnostischen Voraussetzungen für die Planung von restaurativen Maßnahmen in der konservierenden und der prothetischen Zahnheilkunde, für die Planung der Implantatinserktion in der Oralen Chirurgie, die Beurteilung des parodontalen Status, die Planung und Kontrolle endodontischer Behandlungen und ebenso wie von kieferorthopädischen Therapien.

Wichtige Ergänzungen der DVT sind CAD/CAM-Techniken zur Gestaltung von Restaurationen der Zahnhartsubstanz und zum Ersatz von fehlenden Zähnen in der Kronen-Brückentechnik sowie bei der Herstellung von Onlays/Inlays. In der Kieferorthopädie können CAD/CAM-Techniken zur Gestaltung individueller Drahtbögen (Biegemaschinen)

verwendet werden. Sowohl für die funktionell einwandfreie Gestaltung von zahnärztlichen Restaurationen als auch für die Planung und Zielsetzung von kieferorthopädischen und parodontologischen Behandlungen ist es erforderlich, exakte Daten über die Funktionsabläufe des stomatognathen Systems aufzuzeichnen und in die Behandlung einzubeziehen. Hierzu zählen: Gelenkbahnneigung, Schneide- bzw. Frontzahnführungswinkel, Eckzahnführungswinkel, interokklusaler Sprechabstand, Kaubewegungsmuster sowie die Kondylenposition in habitueller Okklusion und in zentrischer Relation.

Für die Übertragung von Funktionsdaten, beispielsweise aus dem DVT in CAD/CAM-Systeme muss noch eine gemeinsame Referenzbasis definiert werden. Diese übernimmt dadurch die Funktion eines übergreifenden Referenzsystems, das im Sinne eines (virtuellen) Artikulators benutzt wird.

Die nächste Generation an Zahnärzten, in der digitalen Welt aufgewachsen, wird sich überwiegend dieser Technologien in der Zahnmedizin bedienen. Heute noch ist die Digitalisierung für die Zahnärzte im Praxisalltag noch lange nicht so fortgeschritten wie für die Zahntechniker, für die digitale Welten zum täglichen Leben gehören. In einem sind sich alle Experten und Zukunftsplaner sicher, auch digitale Techniken können Fachwissen, Erfahrung und Können des Zahnarztes keinesfalls ersetzen. Alles nutzen, sich aber nicht zu viel versprechen, ausliefern und kritisch weitermachen,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

FVDZ Bayern: Nein zur Einheitskasse

Einheitsgebührenordnung für viele Praxen und Kliniken existenzbedrohlich.

BONN – Mit der Einführung der Bürgerversicherung, wie sie Rot-Grün plant, wird die private Krankenversicherung ausgetrocknet bzw. ganz abgeschafft. Konkrete Auswirkung auf die Zahnärzte wäre die Einheitsgebührenordnung, wahrscheinlich mit gebundenen Gebühren. Das Bündnis – von MdL Julika Sandt, gesundheitspolitische Sprecherin der FDP im Bayerischen Landtag, initiiert – will die Wähler auf die Konsequenzen eines geplanten Systemumbaus im Gesundheitswesen hinweisen: Verschlechterung der Gesundheitsversorgung, Wegfall von 100.000 Arbeitsplätzen in der Versicherungswirtschaft deutschlandweit, höhere Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung, höhere Personalkosten in den Krankenhäusern, Monopolstellung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Eine massive Einschränkung für die Zahnärzte macht der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) Bayern in den gebundenen Gebühren, künftig ohne Zuzahlungen und Mehrkosten-



vereinbarungen, aus. „Eine Einheitsversicherung verdrängt die bewährten freiberuflichen Strukturen und trägt erst zu einer Zweiklassenmedizin bei. Mit noch mehr staatlicher Einflussnahme werden die Probleme der GKV nicht zu lösen sein“, sagt FVDZ-Landesvorsitzender Christian Berger. Der FVDZ Bayern bekennt sich zum dualen Krankenversicherungssystem und fordert seit Jahren mehr Wettbewerb zwischen den Kran-

kenversicherungen und mehr Eigenverantwortung für die Versicherten.

Im Bündnis gegen die Bürgerversicherung haben sich unter anderem Wirtschaftsverbände, Körperschaften wie die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, Facharztverbände und Vertreter der privaten Krankenversicherungen zusammengeschlossen. **DI**

Quelle: FVDZ Bayern

Gefälschte Zahnarztrechnungen

Direktor des Düsseldorfer Uni-Klinikums muss gehen.

DÜSSELDORF – Nach einer Anklage wegen Untreueverdachts muss der ärztliche Direktor der Uni-Klinik Düsseldorf, Wolfgang Raab, seinen Posten räumen. Raab vertrete nicht mehr das Universitätsklinikum, teilte eine Sprecherin des Klinikums nach einer mehrstündigen Sondersitzung des Aufsichtsrats mit. Man führe Trennungsgespräche mit dem Professor.

Der Zahnarzt hatte die ärztliche Leitung der Uni-Klinik in einer wirtschaftlich schwierigen Phase übernom-

men. Dabei war ihm das Recht eingeräumt worden, in einer Privatambulanz in der Uni-Klinik Patienten auf eigene Rechnung zu behandeln.

Raab soll dafür aber einen von der Universität bezahlten Zahnarzt eingesetzt haben, während die Leistungen als eigene abgerechnet haben soll. Durch den zweckwidrigen Einsatz dieses Arztes sei der Universität in vier Jahren ein Schaden von 350.000 Euro entstanden, so die Düsseldorfer Staatsanwaltschaft. Raab hatte argumentiert, es sei bekannt gewesen,

dass er sich vertreten lassen müsse. Andernfalls hätte er den Job als Krisenmanager des Klinikums gar nicht angetreten.

Er hinterlässt seinem Nachfolger ein gewaltiges Problem: Das bereits vor Jahren fertiggestellte, fast 200 Millionen Euro teure, neue Operationszentrum des Uni-Klinikums steht nach wie vor still. Wegen Problemen mit Brandschutzauflagen hatte das Gebäude, dessen Unterhalt viel Geld verschlingt, keine Betriebserlaubnis erhalten. **DI**

Quelle: dpa

←Fortsetzung von S. 1 links „BDIZ EDI“

wir uns weiter beschäftigen müssen. Dabei wird der BDIZ EDI auch künftig keine Closed-Shop-Politik machen, sondern sein Fachwissen wie bisher der gesamten deutschen Zahnärzteschaft zur Verfügung stellen und dabei über den Tellerrand hinausschauen, um auch auf europäischer Ebene bei der Weichenstellung für zahnärztliche Belange mitzuwirken.“ Die Mitgliederversammlung fand im Anschluss an die 23. Gutachterkonferenz Implantologie des BDIZ EDI im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie im Zahnärztheus in München statt. **DI**



Die Mitgliederversammlung des BDIZ EDI wählte in München den Vorstand für die nächsten 4 Jahre: (v.l.) Dr. Dr. Peter Ehrl (Berlin), Geschäftsstellenleiter Bonn Dr. Dirk Duddeck (Berlin), Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak (Sindelfingen), Präsident Christian Berger (Kempten), Dr. Wolfgang Neumann (Philippsthal), Generalsekretär Dr. Detlef Hildebrand (Berlin), Schriftführer Dr. Stefan Liepe (Hannover) und Schatzmeister Dr. Heimo Mangelsdorf. Nicht auf dem Foto: Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller (Köln), Beisitzerin Dr. Renate Tischer (Bad Salzungen) und die beiden Beisitzer Prof. Dr. Dr. Bernd Kreuzer (Aschaffenburg) und Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer. (Bild-/Textquelle: Wuttke/BDIZ EDI)



Infos zur Fachgesellschaft

←Fortsetzung von S. 1 oben „FVDZ Bayern“

Die Bepunktung richtet sich dabei primär nach der Zeit, nicht nach dem Inhalt der Fortbildung. In den neuen formalen und inhaltlichen Fortbildungsempfehlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) für die Vergabe von Fortbildungspunkten nach § 95d SGB V heißt es unter anderem: „Bei Abrechnungs- und Praxismanagementseminaren können pro Veranstaltung zwei Fortbildungspunkte verge-

ben werden, unabhängig von der Dauer der Veranstaltung.“ – „Die KZVB schießt weit über ihre Aufgaben hinaus“, kritisiert FVDZ-Landesvorsitzender Christian Berger. Er verweist auf die aktualisierten Leitsätze von BZÄK, DGZMK und KZBV. „Auch in Bayern gelten diese Leitsätze von BZÄK, DGZMK und KZBV. Einer Einschränkung durch die lokale KZV bedarf es nirgends, schon gar nicht in Bayern.“ Der FVDZ Bayern fordert die KZVB auf, diese unnötige Verschärfung der Leitsätze

zur zahnärztlichen Fortbildung in Bayern zurückzunehmen und sich wie bisher nur an die Leitsätze von BZÄK, DGZMK und KZBV zu halten. „Gerade Abrechnungseminare werden angesichts einer nicht erfolgten Punkterhöhung der GOZ 2012 immer wichtiger. Die bayerischen Zahnärzte dürfen nicht dabei benachteiligt werden, wenn sie sich auf diesem für ihre Praxen überlebensnotwendigen Gebiet fortbilden.“ **DI**

Quelle: FVDZ Bayern

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

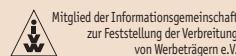
Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Biologische Nachbildung von Zähnen durch Stammzellen möglich

Bmi1-Gen übt regulatorische Funktion aus. Von M.Sc. Thomas Richter, Leipzig.

SAN FRANCISCO – Forscher der University of California in San Francisco haben die Rolle des Gens Bmi1 bei der Zellteilung und Differenzierung von adulten Stammzellen der Schneidezähne von Mäusen untersucht. Dabei wurde deutlich, dass Bmi1 eine entscheidende Rolle bei der Aufrechterhaltung des Teilungszyklus und der Regulation der Differenzierung der Stammzellen spielt. Die Erkenntnisse über die Steuerung von Differentiationsprozessen in Stammzellen könnten zur gezielten Züchtung bestimmter Gewebearten ebenso wie zur biologischen Nachbildung von Zähnen beitragen.

Die regulatorische Rolle von Bmi1 bei der Zellteilung adulter Stammzellen anderer Organe ist Stammzellforschern bereits bekannt. Die Forscher der University of California konnten diese Bedeutung des Gens und des darin codierten Proteins Bmi1 auch in Stammzellen der Schneidezähne,

lokalisiert in der labialen Zervikalschlinge, nachweisen. Dazu wurden Knockout-Mäuse erzeugt, denen das Bmi1-Gen fehlt. Diese Mäuse entwickelten eine deutlich dünnere Zervikalschlinge verglichen mit Mäusen, deren Bmi1-Gen nicht ausgeschaltet wurde. Die Studie zeigte, dass Bmi1 die Expression des Ink4a/Arf-Gens unterdrückt, welches in Abwesenheit von Bmi1 den Zellzyklus anhält und so die Selbsterneuerung der Stammzellen unterbindet. Ebenso wurde durch die Abwesenheit von Bmi1 die Expression der Hox-Gene verstärkt, welche die Differenzierung von Stammzellen auslösen. Die resultierenden Fehlbildungen der Zervikalschlinge und der Schneidezähne konnten durch das gleichzeitige Ausschalten von Ink4a/Arf und den Hox-Genen vermieden werden.

Die Untersuchungen der Gruppe um Ophir Klein belegen, dass das Gen Bmi1 eine regulatorische



Funktion sowohl im Zellzyklus als auch in der Differenzierung von Stammzellen der Schneidezähne von Mäusen ausübt. Diese Stammzellen sind für das lebenslange Wachstum der Schneidezähne von Mäusen verantwortlich, während ähnliche Zellen im Menschen nach

der vollständigen Ausbildung des bleibenden Gebisses in der frühen Kindheit inaktiv werden. Die Kenntnis über die Mechanismen von Erhaltung und Differenzierung von Stammzellkulturen ist ein Schlüssel zur gezielten Züchtung von menschlichem Gewebe im Labor, um den

Ersatz geschädigter Organe von Patienten zu ermöglichen. Stammzellen der Zervikalschlinge könnten somit auch für die biologische Nachbildung von Zähnen eingesetzt werden. [D](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Wechsel an der Spitze: IADR mit neuem Präsidenten

Professor Dr. Gottfried Schmalz unterstützt die zahnmedizinische Forschung in Europa und Israel.



Professor Dr. Gottfried Schmalz. (Foto: UKR)

REGENSBURG – Die International Association for Dental Research ist ein Verbund von Wissenschaftlern der Zahnmedizin, der 1920 gegründet wurde und mit mehr als 12.000 Mitgliedern weltweit die zahnmedizinische Forschung unterstützt. Professor Dr. Gottfried Schmalz, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Regensburg, wurde nun zum President-elect der paneuropäischen Region (Europa und Israel) gewählt.

„Damit erwartet mich eine spannende Aufgabe und große Herausforderung, denn die zahnmedizinische Forschung ist innerhalb Europas und in Israel in unterschiedlichen Entwicklungsstadien. Hier mehr Fortschritt für die Zahngesundheit zu erreichen ist mein Ziel“, erläutert Professor Schmalz. Als President-elect und ab September 2014 als Präsident der pan-

europäischen Region vertritt er diese im Weltverband IADR. Ein weiteres Ziel seiner Arbeit wird es sein, bei der Europäischen Union in Brüssel das Thema Mundgesundheit vermehrt in das Bewusstsein zu rücken.

„Trotz nachweisbarer Erfolge in der Kariesprophylaxe gehören Karies und Zahnfleischerkrankungen noch immer zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Auch Tumoren der Mundhöhle stellen uns vor große Herausforderungen. Zum Thema Mundgesundheit gibt es noch sehr viel Forschungsbedarf“, erläutert Professor Schmalz. Vor allem gemeinsame Anstrengungen über Ländergrenzen hinweg seien wichtig, um die verschiedenen Kompetenzen zu bündeln und auch die nötigen finanziellen Mittel zu erhalten. [D](#)

Quelle: Universitätsklinikum Regensburg (UKR)

3Shape TRIOS®

Noch nie wurden Abdrücke so einfach erstellt



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 Spraysen und Puder für optimale Präzision und Patientenkomfort
- Optimierte Ultrafast Optical Sectioning Software - jetzt um 40% schneller
- Umfassende Palette dentaler Anwendungen, einschließlich Implantat- und Implantat-Fälle
- Sofortige Auswertung von Abdruck und Okklusion, intelligentes Scannbearbeitungswerkzeug
- 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:



Lichen ruber mucosae: harmlos bis gefährlich?

Die Ursache der Erkrankung ist noch weitgehend unbekannt. Von Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Astrid Kruse Gujer und Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz-Theo Lübbers, Zürich, Schweiz.



© Dragon Images

Lichen ruber planus – auch Knötchenflechte genannt – ist eine nicht ansteckende, chronisch entzündliche, schubartig verlaufende Erkrankung der Haut und/oder Nägel und der Schleimhäute. Im Bereich

werden in genital, ösophageal, konjunktival und oral.

Lichen ruber mucosae

Die Ursache dieser Erkrankung ist weitgehend unbekannt, eine

haut betroffen. Diese kann jedoch häufig auch alleine befallen sein. Patienten mit einem genitalen Lichen planus weisen in ca. 20 Prozent der Fälle eine Mundschleimhautmanifestation auf.¹ Diese Pa-

Verbreiterung des Epithels hervorgerufen wird und nach dem französischen Pathologen Louis F. Wickham (1861–1919) benannt wurde. Die häufigste Lokalisation ist das Planum buccale.

charakterisiert, die einzeln oder in Gruppen formiert auftreten können. Differenzialdiagnostisch kommt die pseudomembranöse Candidiasis in Betracht.

Bei der plaqueartigen Form sind häufig pflastersteinartige Veränderungen auf dem Zungenrücken oder Planum buccale und seltener an den Zungenrändern zu finden. Diese pflastersteinartigen Modifikationen präsentieren sich meist flächenartig als fleckförmige Weißfärbung, differenzialdiagnostisch muss sicherlich auch der weiße Schleimhautnävus, Leukoplakie und Verätzungen der Mundschleimhaut in Betracht gezogen werden.

Bei der atrophischen Form finden sich häufig im Bereich der Zunge erythematöse, schmerzhaft bis brennende Veränderung der Mundschleimhaut; diese blass- bis hochroten Abnormitäten können auf dem Zungenrücken zu Papillenverlust führen. Es können Kombinationen mit der retikulären und ulzerativen/erosiven Form auftreten. Zur Differenzialdiagnose zählt die Leukoplakie/Erythroplakie.

Bei der ulzerativen/erosiven Form liegen Ulzerationen vor, welche meist von einer Fibrinschicht bedeckt sind und umgeben von



Abb. 1: Plaqueartige Form. – Abb. 2: Pflastersteinartige Veränderungen auf dem Zungenrücken. – Abb. 3: Retikuläre Form im Sinne der Wickhamschen Streifung.

der Haut ist sie gekennzeichnet durch juckende rötlich-livide, matt-glänzende Papeln, die sich häufig im Bereich der Knöchelinnenseite befinden. Im Bereich der Schleimhäute kann sie unterteilt

medikamentöse Ursache wird diskutiert und eine T-Zell-vermittelte Autoimmunerkrankung wird vermutet. Bei ca. 30 Prozent der Patienten, die einen Hautbefall aufweisen, ist auch die Mundschleim-

patienten klagen meist über brennende rötliche Veränderungen der Mundschleimhaut, häufig mit einer weißlichen Streifung, der sogenannten Wickham-Striae, welche durch eine streifenförmige

Die Prävalenz der oralen Form liegt bei ca. ein bis zwei Prozent. Frauen scheinen häufiger befallen zu sein, das typische Alter liegt zwischen 30 und 60 Jahren. Es gibt in der Literatur mehrere Klassifikationen und Scores,²⁻⁴ jedoch wird der orale Lichen ruber am häufigsten in sechs Formen unterteilt:

1. retikulär
2. papulär
3. plaqueartig
4. atrophisch
5. ulzerativ/erosiv
6. bullös

Die retikuläre Form ist gekennzeichnet durch die Wickhamsche Streifung, welche meist symmetrisch im Planum buccale beidseits auftritt. Zunge und Gingiva sind seltener betroffen. Zu den Differenzialdiagnosen gehören Morsicatio buccarum und Leukoplakie.

Die papuläre Form wird durch knötchenförmige Veränderungen

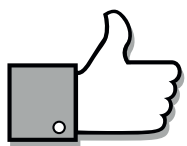
einer hochroten Schleimhaut. Diese Form entartet am häufigsten und bedarf einer gehäuft regelmäßigen Kontrolle während der Therapie. Zu den Differenzialdiagnosen zählen das Plattenepithelkarzinom und die orale Manifestation des Morbus Crohn.

Bei der bullösen Form finden sich kleine millimetergroße Blasen, die nach der Eröffnung kleine Erosionen bilden. Diese Form findet man am häufigsten im Bereich des Planum buccale und seltener im Bereich der Zunge oder Gingiva. Hierbei zählen zu den Differenzialdiagnosen die blasenbildenden Erkrankungen Pemphigus und Pemphigoid.

Die Einteilung nach Tyldesley³ ist sicherlich in Hinblick auf die Risikoeinschätzung für eine maligne Transformation sinnvoll: non-erosiv (retikulär, papulär, plaqueartig), minor-erosiv (atrophisch, ulzerativ, bullös) und major-erosiv (ausgedehnt ulzerativ).

ANZEIGE

Medizinstudium im Ausland!



- >> kein NC
- >> keine Wartezeit
- >> Studienbeginn schon dieses WS
- >> deutsche Betreuung vor Ort
- >> kein Vorstudium

studimed

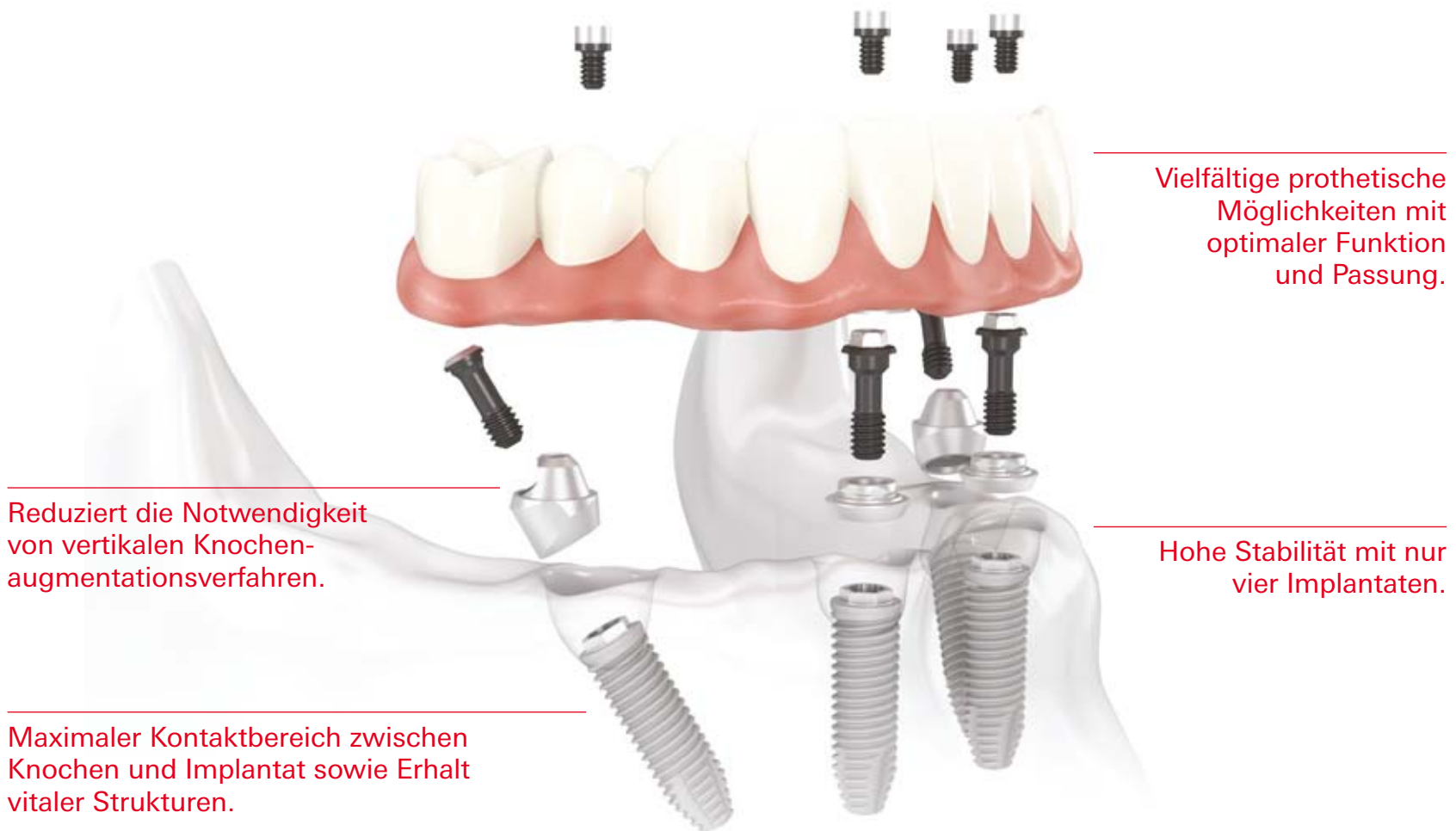
www.studimed.de

Wir machen Medizinstudenten!



All-on-4™

Das effiziente Behandlungskonzept mit Sofortbelastung.



Reduziert die Notwendigkeit von vertikalen Knochen-augmentationsverfahren.

Maximaler Kontaktbereich zwischen Knochen und Implantat sowie Erhalt vitaler Strukturen.

Vielfältige prothetische Möglichkeiten mit optimaler Funktion und Passung.

Hohe Stabilität mit nur vier Implantaten.



Nobel Biocare Symposium 2014
BMW Welt – München

26. Juni – Vorkongress mit Workshops
27./28. Juni – Symposium

www.nobelbiocare.com/events

Save the date!

Das All-on-4 Behandlungskonzept wurde entwickelt, um Zahnärzten eine effiziente und wirksame Lösung zu bieten, bei der nur vier Implantate eine sofort belastete zirkuläre Versorgung tragen.* Zu den endgültigen Lösungen gehören sowohl festsitzende als auch herausnehmbare Prothesen wie die NobelProcera Implantatbrücke aus Titan oder der Implantatsteg. Die schräg gesetzten Implantate im Seitenzahnbereich helfen relevante anatomische Strukturen zu

umgehen; sie werden mit den Implantaten im Frontzahnbereich verblockt und bieten einen maximalen Halt für die Versorgung, indem Extensionen reduziert werden. Zudem verringern sie durch Vergrößerung des Kontaktbereichs zwischen Knochen und Implantat die Notwendigkeit einer Knochenaugmentation. All-on-4 kann mit dem NobelGuide Behandlungskonzept geplant und durchgeführt werden, wodurch eine präzise Diagnose, Planung und Implantatinsertion sichergestellt werden.

Nobel Biocare ist ein weltweit führendes Unternehmen für innovative, wissenschaftlich fundierte Lösungen im Dentalbereich. Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrer Nobel Biocare Niederlassung vor Ort (Tel. +49 221 500 85-590) oder im Internet unter:

www.nobelbiocare.com

* Falls eine Ein-Schritt-Chirurgie mit Sofortbelastung nicht indiziert ist, werden Deckschrauben zur gedeckten Heilung verwendet.

Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht in allen Märkten für den Verkauf zugelassen.

Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Niederlassung, um aktuelle Informationen zur Produktpalette und Verfügbarkeit zu erhalten.



In bis zu 17 Prozent der Fälle findet man bei oralem Lichen auch gleichzeitig einen Pilzbefall, was in manchen Fällen die pathohistologische Diagnostik erschwert. In

einer malignen Entartung können sein: Ulzeration, endo-/exophytisches Wachstum mit unklarer Begrenzung, Induration, gelockerte Zähne ohne Vorliegen einer Pa-

ausgeschaltet und die Mundhygiene optimiert werden.

Sollte es zu einer Verschlechterung des Befundes kommen, muss nochmals eine Biopsie durchge-

Bei der topischen Applikation wird eine Reduktion der Schmerzsymptomatik von ca. 55 Prozent angegeben.¹ Bei der intraläsionalen Injektion sollte eine Kombination mit



4a



4b

Abb. 4a: Lichen ruber mucosae der Gingiva. – Abb. 4b: Gleiche Patientin mit Veränderungen der Handinnenfläche.

diesen Fällen sollte nach Therapie der Pilzkrankung eine erneute Biopsie entnommen werden. Patienten mit einem Lichen ruber mucosae sollten regelmäßig kontrolliert werden, da es zu einer malignen Entartung kommen kann. Das Entartungsrisiko liegt bei ca. 0,4 bis 5,6 Prozent, wobei interessanterweise zwar das Planum buccale am meisten bei oralem Lichen befallen ist, jedoch die häufigste Entartungslagerung der posteriore Zungenrand ist. Zeichen

rodontalerkrankung, vergrößerter Halslymphknoten.

Therapie

Die Therapie bei oralem Lichen planus basiert auf einer immunsuppressiven und antiinflammatorischen Komponente. Auf Alkohol- und Nikotinkonsum sowie auf den Verzehr von gewürzten Speisen als auch Zitrusfrüchten sollte verzichtet werden. Ferner sollten lokale Reize wie beispielsweise scharfe Füllungs- oder Prothesenränder

führt werden, um die Transformation in ein Plattenepithelkarzinom frühzeitig zu erkennen.

Kortikosteroide

Kortikosteroide können topisch, intraläsional oder systemisch verabreicht werden. Neben den bekannten systemischen Nebenwirkungen (diabetische Stoffwechsellage, gastrointestinale Beschwerden, Hypertonie, Cushing-Syndrom ...) kann auch lokal eine sekundäre Candidiasis auftreten.

einem Lokalanästhetikum in Betracht gezogen werden (z.B. zwei-prozentige Lidocainlösung). Die systemische Applikation ist indiziert bei schweren Formen von oralem Lichen planus und sollte nicht länger als drei Wochen durchgeführt sowie durch den Hausarzt kontrolliert werden. In der Regel wird 40 bis 80 mg Prednison/Tag für fünf bis sieben Tage verabreicht und dann langsam über ca. zwei bis vier Wochen wieder reduziert – um 5 bis 10 mg/d.⁵

Trotz der relativ guten Ansprechbarkeit, kommt es jedoch nicht bei allen Patienten zu einer Abheilung der Läsionen.

Vit-A-Säure-Derivate (Retinoide)

Retinoide sind Vitamin-A-Analoga und wirken auf die Keratinisierung der Haut und Schleimhaut. Sie können entweder als Mundspüllösung (Retinoral 0,01 Prozent) oder systemisch (Neotigason) verabreicht werden. Bei der Therapie mit Retinoiden sollte eine regelmäßige laborchemische Kontrolle durch den Hausarzt durchgeführt werden. Zu den unerwünschten Nebenwirkungen zählen u.a. erhöhte Blutlipide, Cheilitis, dystopische Nagelveränderungen und Haarausfall.

Calcineurininhibitoren (Ciclosporin A, Tacrolimus, Pimecrolimus)

Ziel dieser Immunsuppressivtherapie ist die Hemmung der Phosphatase Calcineurin und somit die Synthese von inflammatorischen Zytokinen und die Proliferation aktiver T-Lymphozyten zu blockieren.

Eine lokale Applikation von 0,1 Prozent Tacrolimus 3/d für vier bis acht Wochen scheint in einigen Studien einen besseren Effekt im Vergleich zur lokalen Kortikoidbehandlung zu haben.⁶ Jedoch wird ein erhöhtes Risiko für die Karzinomentstehung diskutiert und auf dieses Problem auch von der amerikanischen Lebens- und Arzneimittelbehörde FDA hingewiesen.

Kontrollen

Patienten mit einer oralen Lichenform bedürfen der regelmäßigen Schleimhautkontrolle. Bei schmerzhaften und/oder ulzerierten Formen sollte eine topische, oder in schweren Fällen eine systemische Therapie begonnen und eine engmaschigere Kontrolle durchgeführt werden. Bei Verschlechterung muss eine erneute Biopsie erfolgen. [DT](#)

Literatur

- [1] Parashar P: Oral lichen planus. Otolaryngologic clinics of North America 2011; 44(1): 89–107.
- [2] Andreasen JO: Oral lichen planus. 1. A clinical evaluation of 115 cases. Oral surgery, oral medicine, and oral pathology 1968; 25(1): 31–42.
- [3] Tyldesley WR: Oral lichen planus. The British journal of oral surgery 1974; 11(3): 187–206.
- [4] Bethke G, Reichart PA: [Assessment of severity of oral lichen planus using a new clinical index]. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: MKG 2005; 9(3): 152–160.
- [5] Scully C, Carrozzo M: Oral mucosal disease: Lichen planus. The British journal of oral & maxillofacial surgery 2008; 46(1): 15–21.
- [6] Corrocher G, Di Lorenzo G, Martinelli N, Mansueto P, Biasi D, Nocini PF, Lombardo G, Fior A, Corrocher R, Bambara LM, Gelio S, Pacor ML: Comparative effect of tacrolimus 0.1% ointment and clobetasol 0.05% ointment in patients with oral lichen planus. Journal of clinical periodontology 2008; 35(3): 244–249.

ANZEIGE

F 60

Einzelkomponenten für Ihren Stuhl und komplette Einheiten made in germany

robust
elegant
kompatibel
preisoptimiert

Jetzt Info anfordern!

LED OP Leuchte Cart MSB Bien Air METASYS...

ANTERAY GmbH

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



Kontakt

Infos zum Autor



Priv.-Doz. Dr. Dr.

Astrid Kruse Gujer

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitäts-Spital Zürich, und Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich Frauenklinikstr. 24 8091 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 255-1111
Fax: +41 44 255-4179
info@mkg-chirurg.ch



Infos zum Autor



Priv.-Doz. Dr. Dr. med.

Heinz-Theo Lübbers

Tel.: +41 44 255-1111
Fax: +41 44 255-4179
Heinz-Theo.Luebbers@usz.ch

KOMPLETTLÖSUNG

FÜR FADENLOSE GINGIVA- RETRAKTION

Mit der Gingivaretraktions-Produktreihe von Centrix erzielen Sie eine bessere Retraktion bei herausragender Hämostase – und dies unabhängig von der gewählten Technik.



GINGITRAC™ MINIMIX®

Vinyl-Polysiloxan (VPS)
Mittlere Viskosität
Aluminiumsulfat
Keine Reinigung

 **Herausragende Hämostase,
einfache Reinigung,
den Rand vorab ansehen!**

ACCESS® EDGE

Kaolin-Tonerde
Hohe Viskosität
Aluminiumchlorid
Einfach mit Wasser abspülen

 **Einzigartige Hämostase,
tiefste Retraktion,
mehrfach verwendbar!**

ACCESS® FLO

Fließfähige Kaolin-Tonerde
Geringe Viskosität
Aluminiumchlorid
Einfach mit Wasser abspülen

 **Perfekte Platzierung,
keine Kreuzkontamination,
herausragende Hämostase!**

Unsere vorgefüllten Röhrrchen eignen sich für alle C-R®-Spritzen von Centrix

**TESTEN SIE ALLE 3 PRODUKTE FÜR 250€
ODER KAUFEN SIE 1 PRODUKT UND
ERHALTEN SIE 1 PRODUKT KOSTENLOS!***

Bestellen Sie telefonisch unter der kostenlosen
Service-Nummer 0800-2368749
Geben Sie folgenden Code an: **DT-RET-1013**

Weitere Informationen unter centrixdental.com. Nur eine Bestellung pro Zahnarztpraxis.

*„1 Produkt kaufen, 1 Produkt kostenlos erhalten“ gilt nur für dasselbe Produkt. Angebot gültig bis zum 30.11.2013.



centrix®
Making Dentistry Easier.™

„Das Leben der Menschen zu verändern, war immer ein Ziel von mir“

Prof. Dr. Paulo Malo, Lissabon, stellt ein implantatherapeutisches Konzept für die festsitzende und sofortbelastende Versorgung bei Zahnlosigkeit auf nur 4 Implantaten vor.

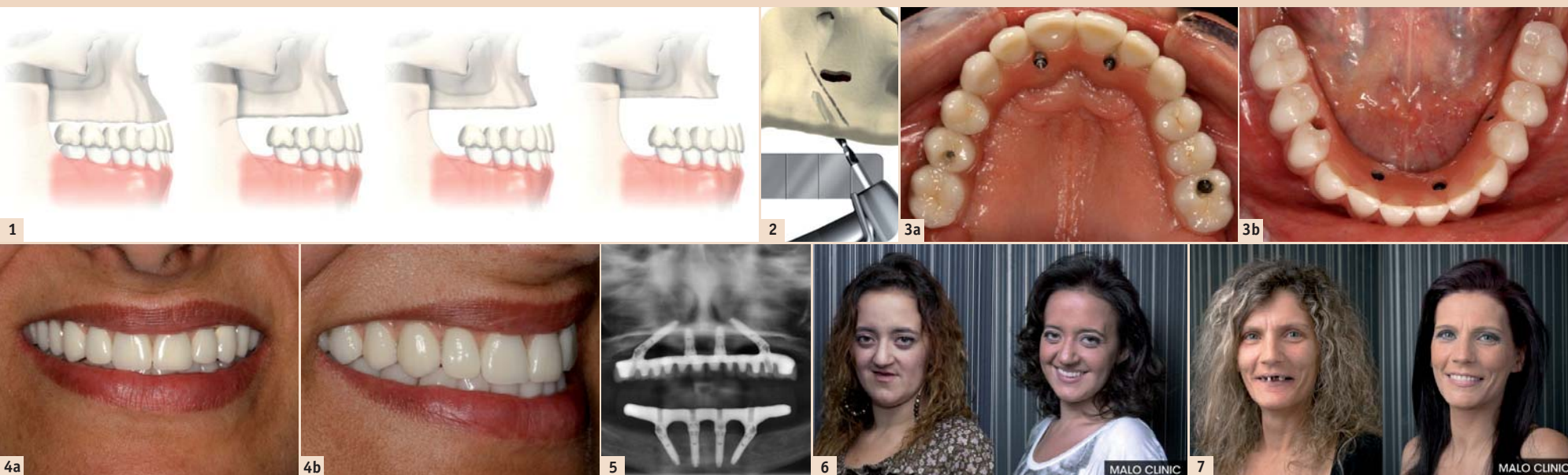


Abb. 1: Verlauf der Knochenresorption nach Zahnentfernung. – **Abb. 2:** Vorbereitung für die Insertion der posterioren angulierten Implantate im Oberkiefer, der Bohrer wird an der anterioren Wand des Sinus vorbeigeführt. – **Abb. 3a:** Die okklusale Ansicht auf die fertige Versorgung mit einer Malo Clinic Keramikbrücke im Oberkiefer ... – **Abb. 3b:** ... und einer Malo Clinic Acrylicbrücke im Unterkiefer. – **Abb. 4a und b:** Das Lächeln der Patientin mit der definitiven Prothetik. – **Abb. 5:** Die abschließende OPT-Aufnahme. – **Abb. 6 und 7:** Zwei Patientinnen, jeweils vor und nach der All-on-4-Behandlung.

Mehr als vier Millionen Menschen, älter als 65 Jahre, sind allein in Deutschland zahnlos. Das zeigt: Das Patientenpotenzial ist groß für die Indikation des unbezahnnten Kiefers. Ein mögliches Konzept ist All-on-4®, mit dem auf nur vier oder mehr Implantaten ein festsitzender implantatgetragener Zahnersatz möglich ist. Die Implantate können selbst in atrophierten Kiefern ohne vorherige augmentative Maßnahme inseriert und bei entsprechender Primärstabilität sofort versorgt werden. Prof. Paulo Malo, Lissabon, hat dieses Konzept entwickelt. Exklusiv berichtet er im Interview über die wissenschaftliche Absicherung von All-on-4 und die Vorgehensweise von der Diagnostik bis zur Nachsorge.

Herr Prof. Dr. Malo, als Sie in den 1990er-Jahren das All-on-4-Konzept entwickelten, gab es bereits verschiedene implantologische Versorgungsmöglichkeiten für zahnlose Kiefer. Sie sahen trotzdem die Notwendigkeit für einen neuen Lösungsweg – warum?

Ja, das ist wahr. Es gab bereits mehrere Behandlungsmöglichkeiten für die implantatbasierte Rehabilitation von zahnlosen Patienten. Allerdings konnten die konventionellen OP-Methoden den Patienten nicht sofort zu mehr Lebensqualität verhelfen. Die OP-Techniken waren aufwendig, damit für den Patienten unangenehm, und es war nicht möglich, die Implantate sofort zu versorgen und zu belasten. Anders ist es bei der All-on-4-Versorgung. Dass die Implantate sofort provisorisch versorgt und belastet werden können, stellt für die Patienten den Hauptvorteil dar und macht den Fortschritt des All-on-4-Konzepts deutlich. Das Leben der Menschen zu verändern, war schon immer eines meiner Ziele als Zahnarzt. Ich bin froh und stolz, dass ich dies erreicht habe.

Nur vier Implantate tragen eine festsitzende Brücke mit bis zu zwölf Gliedern. Welche biomechanische Bedeutung kommt den endständigen, anguliert gesetzten Implantaten zu?

Indem die distalen Implantate anguliert – in einem Winkel zwischen 30 und 45 Grad – gesetzt werden, können diese Implantate weiter posterior im Kiefer positioniert werden, sodass eine höhere prothetische Abstützung erreicht wird. Es wird sogar eine bessere Verankerung der Implantate erreicht, weil diese durch ihre angulierte Positionierung von dem kortikalen Knochen im anterioren Kieferbereich profitieren. Mit der Reduzierung der Freidbrücke wird – auch aus biologischer Sicht – ein signifikanter Vorteil erreicht; die koronale Belastung der Implantate nimmt ab.

Es gibt auch Skeptiker des Konzeptes – wie überzeugend sind die Überlebensraten innerhalb des ersten Jahres nach Insertion?

Die Überlebensraten, die wir im Zeitraum von einem Jahr nach der Implantation erreichen, liegen bei über 98 Prozent.

Was sagen die Langzeitdaten?

Die Resultate, die wir in Studien erzielen konnten, erlauben die Feststellung, dass sich das All-on-4-Konzept auch in einem mittleren und langfristigen Zeitraum bewährt. Das zeigen die hohen Überlebensraten, die wir evaluiert haben: 98 Prozent (Fünf-Jahres-Nachbeobachtung)¹ im Oberkiefer und im Unterkiefer 98,1 Prozent (Fünf-Jahres-Nachbeobachtung) sowie 94,8 Prozent (Zehn-Jahres-Nachbeobachtung).²

Wirkt sich der Winkel des Aufbaus auf die Überlebensrate aus?

Das angulierte Abutment stellt die Basiskomponente für die Rehabilitation dar, gleich es doch die Angulation – zwischen 30 und 45 Grad – der endständig inserierten Implantate aus. Die Resultate unserer Langzeitbeobachtungen hinsichtlich des marginalen Knochenniveaus und der konse-

quent erhobenen Implantatüberlebensraten zeigen keine signifikanten Unterschiede von geraden und angulierten Abutments.

Welche Implantateigenschaften wirken sich positiv auf die Überlebensrate auf?

Die hohen Überlebensraten, die das All-on-4-Konzept zeigt, stehen auch in Zusammenhang mit dem verwendeten Implantattyp: NobelSpeedy Groovy™ (Nobel Biocare). Dieses Implantat eignet sich aufgrund seiner Eigenschaften sehr gut für die Sofortbelastung, für schmale Kieferkämme und die Insertion in weichen Knochen. Es besitzt einen schmalen Implantathals, Mikrofurchen entlang des Gewindes (Groovy) und die Ti-Unite® Oberfläche. Mit seiner speziellen Spitze erweitert NobelSpeedy während der Insertion den Knochen wie ein Osteom, anstatt diesen zu durchschneiden – ideal, um eine bikortikale Verankerung des Implantats zu erreichen und damit eine hohe Primärstabilität, die für die Sofortbelastung der Implantate notwendig ist. Dass wir speziell mit diesen Implantaten eine hohe Primärstabilität erreichen können, erklärt mit der hohen Erfolgsquote des All-on-4-Behandlungskonzepts.

Eine elementare Voraussetzung für All-on-4 ist die genaue Kenntnis der anatomischen Strukturen. Worauf ist zu achten?

Während des operativen Eingriffs sind vor dem Einbringen der Implantate die sensiblen anatomischen Strukturen darzustellen, die das Insertionsgebiet limitieren. Im Unterkiefer ist auf den N. alveolaris inferior zu achten, und wir müssen den anterioren Loop an der Stelle, an der er das Foramen mentale verlässt, darstellen. Im Oberkiefer ist es bei standardmäßigen All-on-4-Verfahren wichtig, die anteriore Knochenwand der Kieferhöhle zu lokalisieren; man bohrt mit einer kleinen Fräse auf und führt in dieser Höhe eine parodontale Messsonde ein. In

den Extra-Maxilla All-on-4-Fällen sind die Lage des N. infraorbitalis und die posteriore Jochbeinwand zu bestimmen.

Worauf ist bei der Planung zu achten?

All-on-4 ist ein chirurgisches Konzept zur Wiederherstellung der funktionellen wie auch ästhetischen Parameter. Das macht es notwendig, bereits in der Planungsphase sämtliche Informationen zu sammeln, die für den chirurgischen Part wie das prothetische Ergebnis notwendig sind. Als erstes geht es um die genaue Analyse der knöchernen Kieferstrukturen. Danach erfolgt die entsprechende Klassifizierung des Falles, entweder als All-on-4 Standard, All-on-4 Hybrid oder All-on-4 Extra-Maxilla. Ebenfalls zu beachten sind die DVO-Aufnahmen, Lachlinie und Lippenunterstützung – gegebenenfalls ist eine Nivellierung des Knochens vor der Implantatinsertion notwendig.

Empfehlen Sie bei All-on-4 grundsätzlich die schablonengeführte Insertion?

Wir empfehlen die navigierte Insertion, sobald die notwendigen Voraussetzungen gegeben sind und die Patienten von der Sicherheit wie Vorhersagbarkeit dieses Verfahrens profitieren. Das sind vor allem ältere Menschen und Patienten, die aufgrund allgemeinmedizinischer Erkrankungen zum Beispiel mit Thrombozyten- oder Gerinnungshemmern behandelt werden.

Für den Langzeiterfolg kommt es auch auf die Nachsorge an. Ist die All-on-4-Versorgung pflegeleicht – auch für die Patienten?

Die Hygiene ist bei einer All-on-4-Versorgung ausgesprochen einfach, vor allem für die Patienten. Das liegt an mehreren Faktoren, wie der reduzierten Anzahl der Implantate und der konvexen Basisgestaltung der Suprakonstruktion. Während des chirurgischen Eingriffs wird das Knochen-

plateau so reguliert, dass die konvexe Form der Suprakonstruktion möglich ist. Das macht die Mundhygiene wirklich sehr effektiv und einfach. Nichtsdestotrotz ist es wichtig, die Patienten in einen regelmäßigen Recall für die Kontrolle und professionelle Reinigung der Prothese zu bringen – in der Regel alle sechs Monate.

Herr Prof. Malo, vielen Dank für das Gespräch. Wir freuen uns auf Ihre Positionen, die Sie im Rahmen des Spezialpodiums „Das ‚All-on-4‘-Konzept – praxistauglich und wissenschaftlich basiert?“ auf dem 43. DGZI-Jahreskongress am 5. Oktober in Berlin live mit Ihren Kollegen und dem Publikum diskutieren werden. [DU](#)

Interview: Eva-Maria Hübner, Pulheim.

Erstveröffentlichung: IMPLANTOLOGIE JOURNAL 6/13

Literatur

- [1] Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Francishone C, Rigolizzo M. All-on-4 Immediate-Function Concept for Completely Edentulous Maxillae: A Clinical Report on the Medium (3 Years) and Long-Term (5 Years) Outcomes. Clin Implant Dent Relat Res 2011;1–12.
- [2] Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Moss SM, Molina GJ. A longitudinal study of the survival of All-on-4 implants in the mandible with up to 10 years of follow-up. J Am Dent Assoc. 2011 Mar;142(3):310–20.



Prof. Dr. Paulo Malo
Malo Clinic
Av. dos Combatentes, n°43
1600-042 Lissabon, Portugal
www.maloclinics.com

Welcome to Dental Campus

World-Class Online Education in Implant Dentistry



Plan a case for free:
www.dental-campus.com/DT

Learn with global experts Whenever & wherever you are!

Clinical Case Library
 Interactive case planning

Dental campus sets new standards in e-learning for implant dentistry. Experience peer-reviewed presentations, world-renowned speakers and interactive case studies on a whole new level.

Online Lectures
 Learn with global experts

The didactic quality and professional know-how of our structured training is comprehensive and guaranteed by an international panel of experts.

Forums & Groups
 Discuss and exchange

www.dental-campus.com

Members of the Dental Campus Board.



Prof. Mauricio Araujo, Brazil



Dr. Lyndon Cooper, USA



Prof. Christoph Hämmerle, Switzerland (President)



PD Dr. Ronald Jung, Switzerland



Dr. Franck Renouard, France



Prof. Mariano Sanz, Spain

Publishing Partner:



Founding Partners:



IADR-Kongress in Florenz: Studienergebnisse mit Weitblick präsentiert

Internationales Symposium mit interessanten Resultaten zum glasionomerbasierten EQUIA-System vorgestellt.

FLORENZ – Beim jüngsten Kongress der International Association for Dental Research (IADR) in Florenz am 6. September 2013 fanden sich namhafte Wissenschaftler auf einem angeschlossenen Symposium des globalen Dentalanbieters GC mit dem Titel „Glass-Ionomer based concepts of today in restorative dentistry“ zusammen.

Neben einem Blick auf die derzeitigen Anforderungen und Chancen der Zahnmedizin präsentierten die Forscher unter anderem aktuelle Studienresultate zum zweistufigen Füllungskonzept EQUIA (GC), dem als Kombinationsprodukt aus einer Glasionomerkomponente und einem Kompositlack vielversprechende Möglichkeiten für die moderne Füllungstherapie eingeräumt werden. EQUIA ist gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt) anwendbar und für diese Indikationen über die GKV abrechenbar.

Glasionomerzemente

Das Symposium eröffnete Prof. Avijit Banerjee mit seiner Präsentation „Glass-Ionomer cements: uses & abuses“ zu den Charakteristika und Anwendungsgebieten von Glasionomerzementen (GIZ). Banerjee



Abb. 1: Die Teilnehmer des Symposiums auf einen Blick.

GIZ und Komposit im perfekten Zusammenspiel

Anschließend war es an Priv.-Doz. Ulrich Lohbauer, Universitätsklinikum Erlangen, in seinem Vortrag auf die „Mechanical performance of GI cements – an in vitro assessment of recent advances“ einzugehen. Als Spezialist für dentale Biomaterialien und Materialkunde beleuchtete Lohbauer die neuesten Erkenntnisse zur mechanischen Leistungsfähigkeit von Glasionomermaterialien und fokussierte hierbei konkret auf glasionomerbasierte Konzepte mit Kompositüberzug. Der Vortrag betrachtete den generellen

Ein Konzept ist das Restaurationssystem EQUIA, bestehend aus einem hochviskosen Füllmaterial (EQUIA Fil) und einem nanogefüllten, lichterhärtenden Kompositlack (EQUIA Coat). In-vitro-Untersuchungen hätten gezeigt, dass EQUIA Coat die Zementoberfläche unter anderem gegen Erosion durch Lebensmittelsäure schützt und sich EQUIA damit deutlich von konventionellen GIZ unterscheidet.

Vielversprechende Studienresultate mit Weitblick

Auf dem hohen Level der vorigen Präsentationen wurde das Symposium mit Prof. Sevil Gurgan, Hacettepe

Universität, Ankara, Türkei, die seit mittlerweile mehr als 30 Jahren an der Fakultät für Zahnmedizin der Hacettepe Universität tätig ist, fortgeführt. Sie präsentierte aktuelle Resultate der Forschungsarbeit: „Four-Year Randomised Clinical Trial to Evaluate the Clinical Performance of a Glass-Ionomer Restorative System“ und zeigte die Leistungsfähigkeit von EQUIA für Restaurationen der Klasse I und II im Vergleich zu Kompositen über einen Zeitraum von vier Jahren auf. Die Untersuchung bezog 140 Läsionen ein, die entweder mit EQUIA oder dem Vergleichsmate-

rial Gradia Direct Posterior (GC) in Kombination mit dem Bonding G-Bond (GC) restauriert wurden.

Die Ergebnisse nach 48 Monaten zeigten, dass bei keiner der zu diesem Zeitpunkt verbliebenen 126 Restaurationen (76 Klasse I und 50 Klasse II) eine Verminderung der Performance hinsichtlich Retentionsverhalten, Auftreten von Sekundärkaries, Oberflächenstruktur, postoperativen Sensibilität sowie Farbbeständigkeit festgestellt werden konnte. Für beide Füllungsmaterialien wurden nur geringfügig signifikante Unterschiede hinsichtlich Randschluss und Verfärbungen im Vergleich zum Ausgangswert gefun-

den. Gurgan kommt zu dem Schluss, dass beide Materialien eine vergleichbare klinische Leistungsfähigkeit nach 48 Monaten aufwiesen, was sie zu geeigneten Füllungsalternativen für die untersuchten Kavitätenklassen macht.

Results of a 24 months evaluation“ nahelegt, stellte Klinke die derzeit vorliegenden 24-Monats-Ergebnisse einer über 5 Jahre angelegten prospektiven, randomisierten, doppelblinden, klinischen deutschlandweiten Studie im Feld zu EQUIA Fil vor (Prof. Reiner Biffar, Dr. Thomas Klinke, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und med. Werkstoffkunde, Universitätsmedizin Greifswald, DRKS00004220). Die Untersuchung zeichnet sich durch ein einmaliges Studiendesign aus, das für die Betrachtung im Feld konzipiert wurde und den realen Alltag in der niedergelassenen Praxis abbilden soll. Hierzu wurden schriftlich 3.194 Zahnärzte eingeladen, von denen 144 (7,1%) definitiv zugesagt hatten, um in ihrer Praxis jeweils 4 ein- oder zweiflächige Füllungen mit EQUIA Fil oder Fuji IX FAST (GC) nach Herstellerangaben zu legen. Für EQUIA Fil konnte derzeit eine 99,5%ige Überlebensrate nach 12 Monaten und eine 96,3%ige nach 24 Monaten festgestellt werden. Kleine einflächige Füllungen weisen in der jetzigen Datenauswertung eine höhere Lebenserwartung als zweiflächige Füllungen auf. Alle Füllungen ($n = 644$) wurden als klinisch gut bewertet und es konnten derzeit keine signifikanten Unterschiede beider Materialien hinsichtlich der Lebensdauer festgestellt werden. Die Ergebnisse weisen beiden Materialien eine gute klinische Performance über den untersuchten Zeitraum von 24 Monaten nach, wobei



Abb. 2: Moderator Prof. Marco Ferrari im Austausch mit den Referenten (v.l.n.r.): Prof. Avijit Banerjee, Prof. Sevil Gurgan, Dr. Ulrich Lohbauer, Dr. Thomas Klinke. – Abb. 3: Das Podium des Symposiums mit Referenten und Vertretern der GC Corporation, darunter 2.v.l. Eckhard Maedel (Präsident GC Europe), 3.v.r. Henri Lenn (Director Global Businesses GC).



(Professor of Cariology & Operative Dentistry at King's College London Dental Institute at Guy's Hospital) gilt als international renommierter Forscher in den Bereichen Kariologie und Minimum Intervention Dentistry. Der spezialisierte Praktiker veranschaulichte die klinischen Vor- und Nachteile von GIZ. Die beständige Forschungs- und Entwicklungsarbeit bezüglich dieser Materialklasse sollte für eine Verbesserung der physikalischen und chemischen Eigenschaften. GIZ besitzt das Potenzial, dem kariösen Prozess Einhalt zu gebieten.

Reifungsprozess von Glasionomerzementen, die ihre mechanische Stabilität erst mit der Zeit gewinnen (Reifungsprozess > 24 Stunden – 1 Jahr). Vor diesem Hintergrund, so Lohbauer, wurden neue Konzepte in der Füllungstherapie mit Glasionomerzementen entwickelt, die insbesondere die Defizite hinsichtlich der mechanischen Eigenschaften (wie geringe Bruchzähigkeit, Biegefestigkeit und Oberflächenhärte) und der Ästhetik verbessern sowie die Empfindlichkeit des Werkstoffes während der Reifephase herabsetzen sollten.

tepe Universität, Ankara, Türkei, die seit mittlerweile mehr als 30 Jahren an der Fakultät für Zahnmedizin der Hacettepe Universität tätig ist, fortgeführt. Sie präsentierte aktuelle Resultate der Forschungsarbeit: „Four-Year Randomised Clinical Trial to Evaluate the Clinical Performance of a Glass-Ionomer Restorative System“ und zeigte die Leistungsfähigkeit von EQUIA für Restaurationen der Klasse I und II im Vergleich zu Kompositen über einen Zeitraum von vier Jahren auf. Die Untersuchung bezog 140 Läsionen ein, die entweder mit EQUIA oder dem Vergleichsmate-

den. Gurgan kommt zu dem Schluss, dass beide Materialien eine vergleichbare klinische Leistungsfähigkeit nach 48 Monaten aufwiesen, was sie zu geeigneten Füllungsalternativen für die untersuchten Kavitätenklassen macht.

Einzigartige Untersuchung

Im Anschluss fügte Dr. Thomas Klinke, Universität Greifswald, den interessanten Studienresultaten von Gurgan die Ergebnisse einer in dieser Form einzigartigen Untersuchung hinzu. Wie es der Titel „Glass ionomers as Dental Primary Care in General Practitioners Offices –

davon ausgegangen werden kann, dass die laufenden Follow-ups die aktuellen Ergebnisse bestätigen werden. Klinke wies zudem darauf hin, dass zum Erreichen einer optimalen Langzeitigkeit das Indikationsspektrum auf kleine ein- und zweiflächige Füllungen begrenzt werden und die Verarbeitungshinweise und Indikationseinschränkungen des Herstellers strikt befolgt werden sollten. [DU](#)

GC Germany GmbH

Tel.: +49 6172 99596-0

www.germany.gceurope.com

Extraktion – Nonextraktion: eine länderübergreifende Fragestellung

Oberrheinischer Zahnärztetag vereint Kollegen aus der Schweiz, Frankreich und Deutschland.



**OBERRHEINISCHE
ZAHNÄRZTEGESELLSCHAFT**
GROUPEMENT ODONTOSTOMATOLOGIQUE
DE LA RÉGION RHÉNANE SUPÉRIEURE

BASEL – Die Aula der Universität Basel wird am Samstag, dem 9. November 2013, Schauplatz der 46. Auflage des Oberrheinischen Zahnärztetages sein. Bereits 1968 fand die erste Jahrestagung statt. Das Gründungsziel der Oberrheinischen Zahnärztesellschaft, eine enge wissenschaftliche und kulturelle Zusammenarbeit von Studenten, Dozenten und Zahnärzteschaft über die Grenzen hinweg zu fördern, ist erreicht, und das Miteinander der drei Standorte beispielgebend.

Die Veranstaltung, die traditionell am zweiten Novemberwochenende stattfindet, wird der Präsident der Oberrheinischen, der Basler Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, eröffnen.

Der fachliche Teil beginnt mit dem Hauptthema Zahntentfernung – Zahnerhalt. So werden Prof. Dr. Carlberta

Verna aus Basel über „Extrahieren oder Erhalten in der Kieferorthopädie“, Dr. Etienne Waltmann aus Straßburg über „Strategie der Extraktionen vor Implantation“, der Freiburger Zahnarzt Michael Ermer über „Zahnextraktionen bei Störungen der Blutgerinnung“, Dr. Martine Soell und Prof. Dr. Denis Selimovic aus Straßburg über „Parodontitis: Entscheidungsfindung in der Erhaltungstherapie“ und der Basler Dr. Mauro Amato über „Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltung“ informieren.

Im zweiten Teil der Veranstaltung werden Dissertationen aus den drei Universitätskliniken im Wettbewerb vorgestellt. Jeweils zwölf Minuten Präsentation und anschließende fünf Minuten Diskussion stehen den Konkurrentinnen zur Verfügung, um

ihre Arbeiten der Jury und dem fachkundigen Publikum zu offerieren. Laetitia Gantz aus Straßburg stellt ihre „Vergleichende Untersuchung der Oberflächen temporärer Kunststoffe in der festsitzenden Versorgung“ vor, Dr. Teresa Born aus Freiburg im Breisgau präsentiert den „Vergleich von zwei- und dreidimensionalen Analysen zur Untersuchung der Frontzahnformen“ und med. dent. Anja von Büren aus Basel erläutert das „Behandlungskonzept von Avulsionen in Schweizer Praxen“.

Nach der Mittagspause moderiert Dr. Pit Voss aus Freiburg im Breisgau ein einstündiges Round-Table-Gespräch zum Thema „Extraktionen bei Bisphosphonaten“. Das folgende Nachmittagsprogramm befasst sich mit den freiwilligen zahnärztlichen und operativen Einsätzen von Mitarbeitern der Kliniken in Entwicklungsländern.

Nicht nur für die Studierenden aus Freiburg im Breisgau und Straßburg ist eine Besichtigung der Universitätskliniken für Zahnmedizin in Basel vorgesehen, für die Zukunft ist ein Neubau in der Planung, der dann in drei Jahren bei der 49. Jahrestagung in Basel besichtigt werden kann. [DI](http://www.oberrheinische.eu)

Quelle: www.oberrheinische.eu

Laser lohnen sich!

Internationale Fortbildung in Berlin – Für Laser-Einsteiger und versierte Anwender.

BERLIN – 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 Laser-

in Zahnmedizin 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, die



Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) sowie das LASER START UP. Diese finden am 15. und 16. November 2013 unter der Themenstellung „Warum Laser, wenn es auch ohne geht?“ in

Berlin statt. Der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (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 Grund-

lagen der Laserzahnmedizin und der aktuellen Lasertechnik vertraut zu machen.

Erstklassige Referentenbesetzung

Die 2009 erstmals erreichte Verbindung der beiden traditionsreichsten dentalen Laserveranstaltungen hat das Thema auf eine neue Stufe gehoben. 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 sowie unter www.dgl-jahrestagung.de. [DI](http://www.dgl-jahrestagung.de)

Infos zum Unternehmen



Infos zur Fachgesellschaft



Knacken Sie den Code! Es lohnt sich.



Einfach über ein mobiles Endgerät (QR-Code Software vorher aktivieren) den Code auslesen und anrufen. Jede richtige Antwort* wird einmalig mit 1 Packung hochwertiger Diamantbohrer für die Turbine/Schnellläufer (ISO 166/239/289) aus der Frank Dental Manufaktur belohnt. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.



Rufen Sie
kostenlos an unter
0800/200 23 32

www.frank-dental.com

* pro Paxis / Adresse (Änderungen vorbehalten)

Artikelserie mit Dental Campus-Fallbeispielen

DC Dental Campus

Der hier gezeigte Fall ist der erste in einer Artikelserie, in denen wir Ihnen einige Fälle und die Struktur der neuen E-Learning-Plattform Dental Campus vorstellen. Dental Campus unterscheidet sich von anderen Online-Angeboten durch den strukturierten und innovativen Aufbau, den hohen praktischen Bezug und die große Interaktivität.

In systemunabhängigen Online-Vorträgen erwerben Sie aktuelles, umfassendes Fachwissen. Bei jedem Vortrag finden Sie die dazu passenden implantatspezifischen Produktinformationen, sodass

Sie Ihr neues Wissen sofort in konkretes Behandlungs-Know-how umsetzen können. In zahlreichen Fallbeispielen können Sie das klinische Vorgehen bei verschiedenen Therapien Schritt für Schritt nachvollziehen und in Foren mit Ihren Kollegen diskutieren.

Verantwortlich für Qualität und Inhalt der Plattform ist das Implant Campus Board, dem international anerkannte Experten angehören. Weitere Informationen und Fälle finden Sie unter: www.dental-campus.com

Sanierung einer unästhetischen Rekonstruktion

Im vorliegenden ersten Teil unserer Dental Campus-Artikelserie stellt Dr. Birgit Wenz, Luzern, Schweiz, einen klinischen Fall einer erwachsenen Patientin vor.

Kennen Sie das? Sie haben bei einer Fortbildung einen sehr guten Vortrag gehört, können Ihr neues Wissen aber am Montag in der Praxis nicht am Patienten umsetzen, weil Ihnen konkrete praktische Informationen fehlen. Dental Cam-

pus schließt diese Lücke. Die neue E-Learning-Plattform in der Implantologie ist praxisorientiert strukturiert und enthält alle wichtigen Informationen zu Theorie, Technologie sowie zu den verwendeten Produkten in einem

Medium. Die Lerninhalte können individuell zusammengestellt werden.

Die Kernbereiche von Dental Campus sind – neben den Online-Vorträgen von weltweit bekannten Referenten – die vielen klinischen

Fallbeispiele. Die Falldarstellung simuliert die Situation auf dem Schreibtisch des Behandlers.

Alle Fälle sind gleichartig strukturiert: Vom Ausgangsbefund über Diagnose, Prognose und Planung bis zu Therapie

und Abschlussuntersuchung findet der Nutzer detaillierte Informationen, wie der nachfolgende Beispielfall ausschnittsweise zeigt. Der komplette Fall ist als Demo-Fall auf Dental Campus gratis zugänglich.

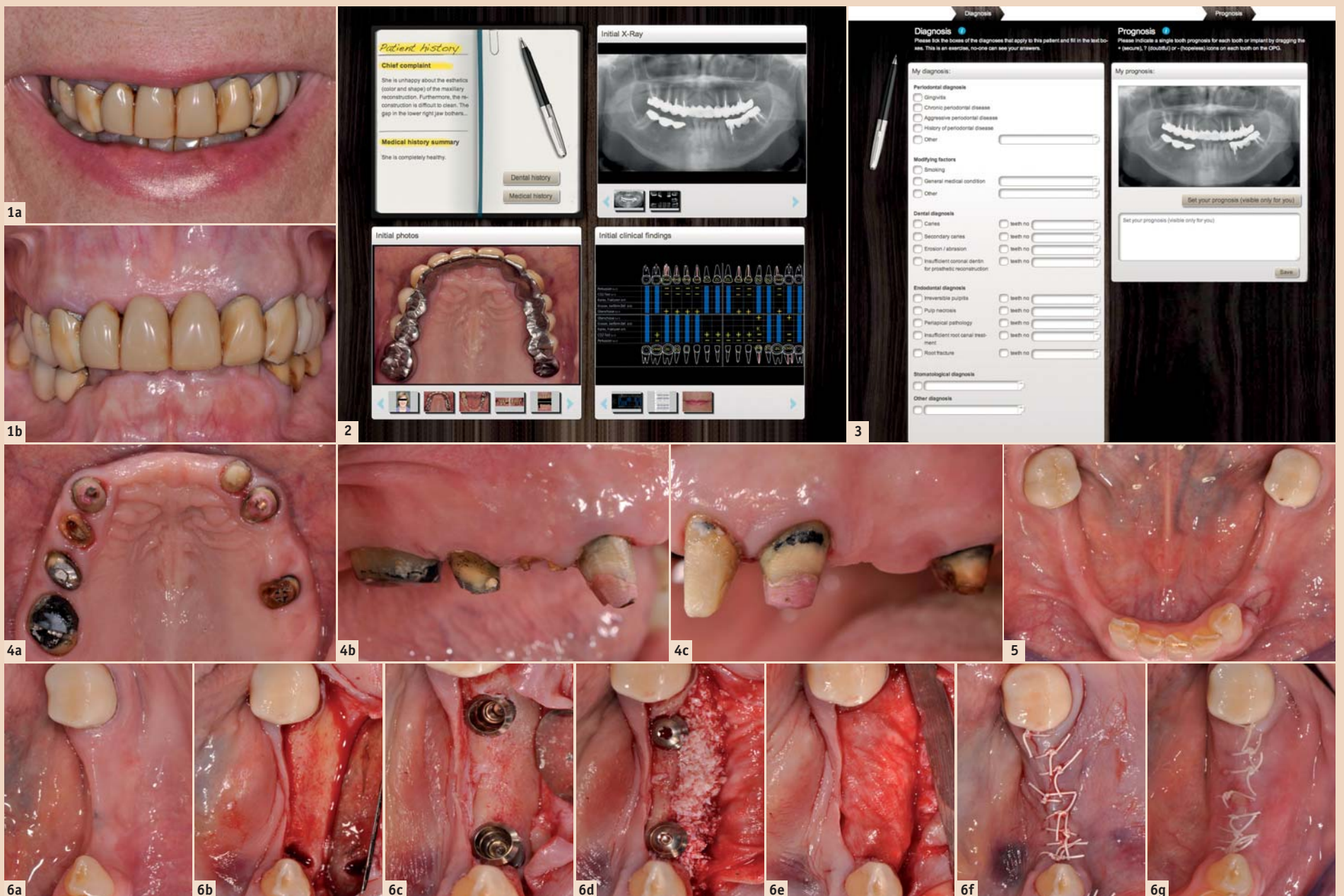


Abb. 1a–b: Fotostatus der Befundaufnahme. – Abb. 2: Bildschirmfoto des Anfangsbefundes auf Dental Campus. Neben den klinischen Bildern findet der Nutzer röntgenologische und klinische Befunde sowie weitere relevante Informationen zu der Patientin. Die Darstellung simuliert den Schreibtisch des Behandlers. – Abb. 3: Nutzer können ihre eigene Diagnose und Zahnprognose am Bildschirm stellen und anschließend mit der des Behandlers vergleichen. – Abb. 4a–c: Klinische Situation nach Demontage der Brücke. – Abb. 5: Situation nach Extraktion eines Pfeilerzahnes im Unterkiefer links. – Abb. 6a–m: Klinische Situation bei Implantatinsertion und Knochenaugmentation sowie röntgenologische Kontrolle.

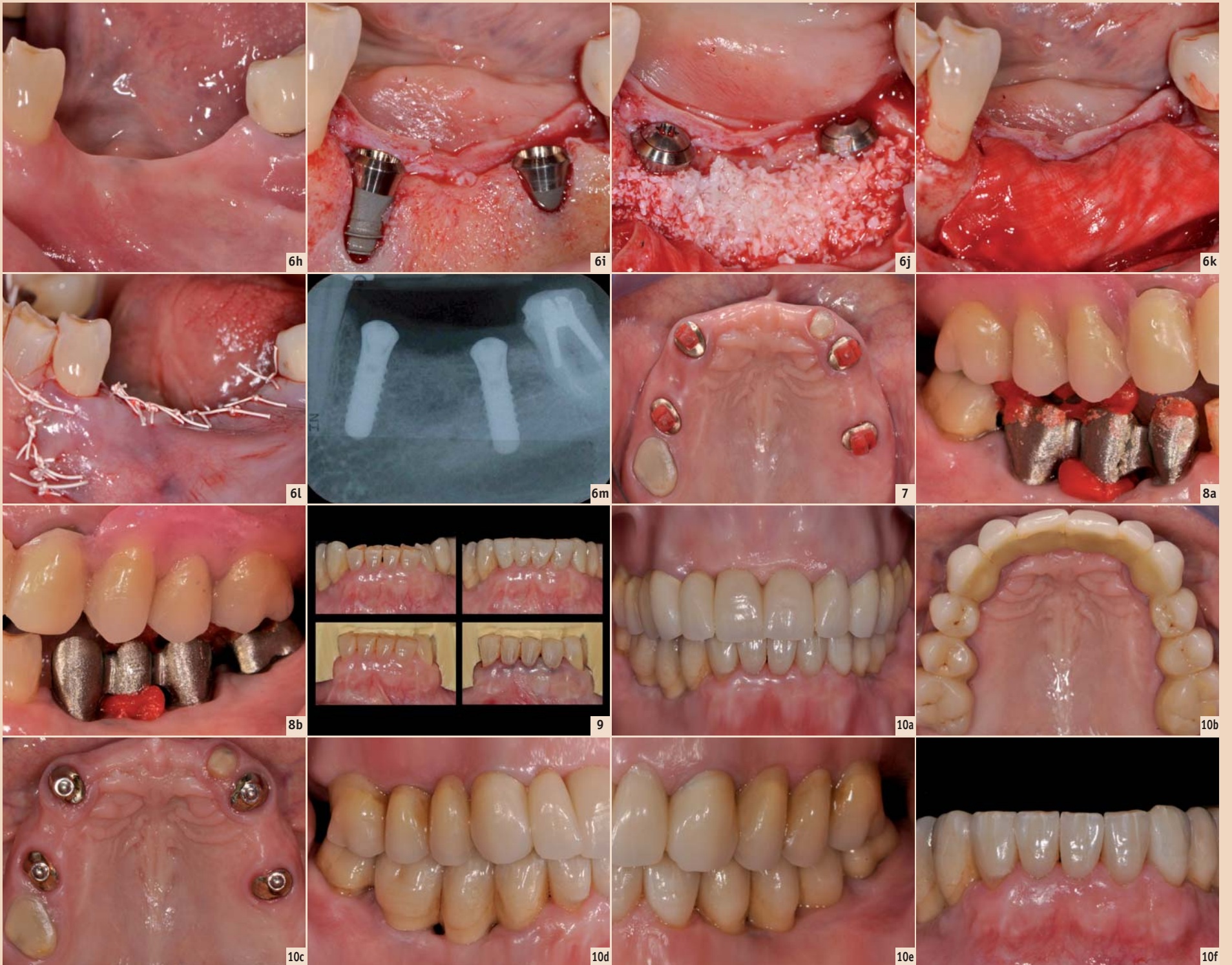


Abb. 7: Oberkiefer: Versorgung von vier Wurzeln mit Wurzelstiftkappen. – Abb. 8a–b: Gerüst-Einprobe mit Bisskontrolle. – Abb. 9: Präparation von Veneers zur Bisserrhöhung. – Abb. 10a–f: Schlussbefund.

Wir wünschen Ihnen nun viel Spaß beim Planen und Therapieren dieses Falles.

Befundaufnahme

Eine 70-jährige Patientin wurde für eine prothetische Sanierung überwiesen. Sie war mit der ästhetischen Erscheinung der alten Brücke im Oberkiefer unzufrieden (Abb. 1a–b). Vor allem störten sie die gelbliche Farbe sowie die großen Formen der Kronen. Zudem musste im Unterkiefer rechts ein Zahn wegen einer Wurzelfraktur extrahiert werden. Neben einer chronischen Parodontitis waren bei dieser Patientin u. a. Abrasionschäden und endodontische Probleme feststellbar. Die Patientin war gesund und Nichtraucherin. Bei der Befundaufnahme wurden klinische und röntgenologische Aufnahmen sowie weitere klinisch relevante Informationen aufgenommen (Abb. 2).

Interaktiv eigene Diagnosen stellen

Die detaillierten Befunde dieses Falles sowie die verschiedenen Therapieoptionen finden Sie online auf Dental Campus. Hier können Sie auch – wie bei allen anderen Fällen – mit einfachen „Klicks“

anhand der Befunde selber eine Diagnose stellen, für jeden Zahn eine Prognose definieren und mithilfe eines digitalen Zahnschemas den Fall planen (Abb. 3). Testen Sie diese Funktion. Vergleichen Sie Ihre Einschätzung mit der des Behandlers und diskutieren Sie im Forum.

Therapie

1. Vorbehandlung

Nach Demontage der Brücke im Oberkiefer zeigte sich, dass eigentlich genügend Restzahnschubstanz vorhanden wäre, um der Patientin erneut eine fixe Versorgung zu ermöglichen (Abb. 4a–c).

Mit dem Einsatz von Implantaten könnte zusätzlich eine Segmentierung erreicht werden, um kleinere rekonstruktive Einheiten einzugliedern. Der finanzielle Mehraufwand für eine fixe Rekonstruktion auf Zähnen und Implantaten war für die Patientin allerdings nicht tragbar. Deshalb wurde eine abnehmbare Rekonstruktion geplant. Im Unterkiefer links musste ein Pfeilerzahn extrahiert werden (Abb. 5). Zur Versorgung der langspännigen Lücken im Unterkiefer wurden links und rechts implantatgetragene Brücken geplant.

2. Chirurgische Phase

Im Unterkiefer wurden im 3. und 4. Quadranten je zwei Implantate gesetzt (Abb. 6a–m). Die periimplantären Knochendehiszenzen wurden mithilfe von Knochenersatzmaterial und einer Kollagenmembran augmentiert.

Bei der Wiedereröffnung der Implantate wurde gleichzeitig das fehlende Weichgewebe mit einem freien Schleimhauttransplantat aus dem Gaumen ergänzt. Das damit erhaltene Weichgewebenvolumen konnte danach mit Provisorien konditioniert werden, um den Zwischengliedbereich optimal auszuformen.

3. Prothetische Versorgung

Nach kurzer Zeit konnten die Implantate im Unterkiefer mit provisorischen Brücken versorgt werden. Im Oberkiefer wurden die Zähne gekürzt und das definitive Set-up erstellt. Anschließend wurden vier Zähne mit Wurzelstiftkappen versorgt (Abb. 7).

Die Gerüst-Einprobe im Unterkiefer fand zusammen mit der Gerüst-Einprobe im Oberkiefer statt, wobei das definitive Set-up im Oberkiefer auf das Gerüst übertragen wurde (Abb. 8a–b).

So konnte vor der definitiven Verblendung der Brücken und der definitiven Übertragung des Set-ups nochmals der Biss kontrolliert werden. Danach wurden die zahn-technischen Arbeiten im Ober- und Unterkiefer fertiggestellt. Nach deren Abgabe mussten zuletzt die Unterkieferzähne verlängert werden, da eine Bisserrhöhung durchgeführt wurde. Die Zähne wurden entsprechend für Veneers präpariert (Abb. 9).

Beim Schlussbefund präsentierte sich eine in funktioneller und ästhetischer Hinsicht sehr ansprechende Rekonstruktion, mit der die Patientin ausgesprochen zufrieden war (Abb. 10a–f).

Diskutieren Sie mit

Der hier beschriebene Fall zeigt exemplarisch die Falldokumentation auf Dental Campus und ist als Demo-Fall gratis zugänglich (www.dental-campus.com/DTCase1). Umfangreiche Hintergrundinformationen sowie die detaillierte Darstellung der einzelnen Behandlungsschritte ermöglichen Ihnen, die Therapieplanung und -umsetzung nachzuvollziehen und so einen hohen praktischen Nutzen für Ihre eigene Praxis zu erzielen.

Sind Sie mit der Falleinschätzung und der Therapie bei dem hier vorgestellten Fall einverstanden? Registrieren Sie sich als Nutzer und erstellen Sie Ihre eigene Fallplanung. Vergleichen Sie diese mit der Ihrer Zahnarztkollegen und diskutieren Sie darüber. [DI](#)

Behandelnder Zahnarzt: Dr. Sven Mühlemann
Zahntechniker: Andreas Graf



Dr. Birgit Wenz
Scientific Journalist

Dental Campus
Englischviertelstr. 32
8032 Zürich
Schweiz
Tel.: +41 44 5156010
Fax: +41 44 5156011
info@dental-campus.com
www.dental-campus.com



Nur regelmäßige Wartung garantiert optimalen Schutz!

Carestream Dental empfiehlt Sicherheitsmaßnahmen.




Gerade im Medizinbereich spielt der Anwenderschutz eine wesentliche Rolle. Nicht ohne Grund: Im Zuge der gesetzlich geforderten Markt- und Produktüberwachung gibt es immer wieder Fälle, in denen verschleißbedingte Ermüdungserscheinungen an zahnmedizinisch-technischen Geräten zu Unfällen in Praxen führen.

Als einer der führenden Hersteller von Medizinprodukten sieht sich Carestream Dental hier täglich in der Verantwortung, nicht nur einen Beitrag zu einer kontinuierlich verbesserten Gesundheitsvorsorge für die Patienten zu leisten, sondern auch für eine bestmögliche Sicherheit und umfassenden Gesundheitsschutz der Anwender zu

sorgen. In seinen produktbegleitenden Bedienungsanleitungen empfiehlt das Unternehmen deshalb zur Vorbeugung gerätespezifische Wartungsprogramme, die Zahnärzte oder Kieferorthopäden in die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilungen einfließen lassen können.

„Das Einhalten der Wartungsintervalle sollte für jeden Anwender höchste Priorität haben“, so die Carestream-Experten. „Auch die Modifikation bestimmter Bauteile, wie z.B. in einem aktuellen Sicherheitshinweis zu möglichen Fehlern bei älteren TrophyIRIX Scherarmen empfohlen, ist oftmals sinnvoller und zugleich auch langfristig sicherer als eine aufwendige Reparatur.“


Bei Carestream sind deshalb alle Servicemitarbeiter speziell geschult, um im persönlichen Gespräch bedarfsindividuelle Tipps und Hilfestellungen zu geben. Weiterhin erhalten Anwender auf den Internetseiten von Carestream oder per E-Mail viele nützliche Informationen rund um die Themen Sicherheit und Wartung. So stehen dort zum Beispiel auch die aktuellen Bedienungsanleitungen aller Carestream Dental-Produkte zum Download zur Verfügung. „Wir sehen uns nicht als Verkäufer, sondern vielmehr als Partner der Zahnärzte“, so Carestream Dental. 



Carestream Health
Deutschland GmbH

Tel.: 00800 45677654
www.carestreamdental.de

ANZEIGE



III. NOSE, SINUS & IMPLANTS



» Humanpräparate-Kurse und wissenschaftliches Symposium

21. BIS 23. NOVEMBER 2013 · CHARITÉ BERLIN

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

Kongresspräsidenten
Prof. Dr. Hans Vinzenz Behrbohm/Berlin
Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

Nähere Informationen:
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com

ZUM PROGRAMM
3. Nose, Sinus & Implants

» Jetzt Programm anfordern!



FAXANTWORT 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zu
III. NOSE, SINUS & IMPLANTS
Humanpräparate-Kurse und wissenschaftliches Symposium
vom 21. bis 23.11.2013 in Berlin zu.

E-Mail (Bitte angeben)

Praxisstempel

DTG 10/13

Probleme mit Teleskopkronen?

Neue Technologie für straffe Friktion und zierliche Kronen.



friktionsguru
Ihr Spezialist für Teleskopprothesen



Eine Idee, die Sie auf Ihrem Bankkonto gutschreiben können


„Teleskopkronen sind meist zu locker, zu viel Material wird eingebaut, weshalb Teleskopzähne vielfach aussehen wie kleine Kartoffeln ...“, so Esther Kreis, Geschäftsführerin des ungarischen Dentallabors Friktionsguru. Diese Problematik wollte sie lösen, aber wie?

Während ihr Mann unterschiedliche Modelle anprobieren ließ, erfuhr sie vom Schuhverkäufer, dass das Ziegenleder mit dem vom Computer entworfenen Modell mit Laserstrahlen passgenau zugeschnitten wird. So wird gewährleistet, dass vom teuren Material kaum etwas weggeworfen werden muss. Dadurch passt der Schuh später exakt auf den Fuß seines Besitzers, und durch die Behandlung mit Ziegenfett wird verhindert, dass sich das Leder infolge des häufigen An- und Ausziehens allzu sehr dehnt.

Friktion und Ästhetik im Einklang

Dieses Prinzip wurde nun auf Teleskopkronen erfolgreich übertragen: Die Teleskopprothesen werden aus-

schließlich durch Fräsen gefertigt, damit die Kronen so dünn wie möglich werden und genau passen. Ästhetik und Funktionalität dabei zu verbinden, war vorher nicht möglich. Bisher verursachte das Provisorium oft Parodontosen. Dieses Problem wurde durch das obligatorische Tragen des laborgefertigten Provisoriums gelöst. Der Zahnersatz „hängt“ nun nicht mehr schiefe. Zudem werden ungenaue Kontaktpunkte und laufendes Nachschleifen vermieden. Das Metallgerüst bricht außerdem nicht mehr ab, die Klemmfunktion wurde beseitigt. Schließlich ist die Friktion in Ordnung.

Die neue Technologie wird inzwischen von vielen zufriedenen Patienten und Zahnärzten in Deutschland genutzt. 

Apple Dent Hungary Kft.

Tel.: +49 9081 2722624
www.friktionsguru.de

Licht ohne Kompromisse

Solaris 2 – eine moderne, effektive und wirtschaftliche OP-Leuchte.

Zur IDS 2013 stellte ULTRADENT die neueste LED-Behandlungsleuchte vor. Nach dem großen Erfolg von Solaris LED konnten nun mit Solaris 2 die Vorteile der LED-Technologie für die Zahnarztpraxis noch weiter entwickelt werden.


Die neue Leuchte bietet den besten Colour Rendering Index (CRI)-Wert, der mit LED-Technologie bisher erreicht wurde: CRI = 95. Der CRI ist eine fotometrische Einheit, mit der sich die Qualität der Farbwiedergabe von künstlichen Lichtquellen definieren lässt. Je höher dieser Wert, umso exakter ist die Farbwiedergabe. Dadurch wird auch die Zahnfarbenbestimmung vereinfacht.

Solaris 2 sorgt auch für Hygiene am Arbeitsplatz: Beide Metallgriffe sind abnehmbar und autoklavierbar. Die Reflektoren sind abgedeckt, diese Abdeckung lässt sich abnehmen und so ebenfalls bequem reinigen.

Die Behandlungsleuchte verfügt über eine regelbare Lichtleistung von 2.500 bis 45.000 Lux, bei einer gleichbleibenden Farbtemperatur von 5.000 K. Der geringe Stromverbrauch liegt bei max. 26 Watt, in Verbindung mit einem sehr hohen Wirkungsgrad bedeutet das nicht nur Energieeinsparung, es entsteht kaum Wärme, wo-



durch auf einen Lüfter verzichtet werden kann. Die Anordnung und die Geometrie der Lichtquelle und Reflektoren sorgen für eine nahezu schattenfreie Ausleuchtung. Durch die hochwertige Aufhängung mit einer 5-Ebenen-Beweglichkeit lässt sich die Leuchte mit minimalem Kraftaufwand exakt positionieren.

Die hochwertigen LEDs besitzen eine extrem lange Lebensdauer, die auf mindestens 50.000 Stunden ausgelegt ist. Damit ist Solaris 2 nicht nur eine effiziente und leistungsstarke Arbeitsleuchte, sondern auch eine sehr wirtschaftliche Investition. 

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

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



Konstruktionssoftware für Stiftaufbauten

Erstellung der Restauration in einem einzigen digitalen Arbeitsablauf.

3Shape hat die CAD-Lösung für Restaurationen mit Stiftaufbauten auf den Markt gebracht. Labore können Stiftaufbauten für Standardkronen, einteilige zementierte Kronen sowie anatomische einteilige zementierte Kronen, die für die Verblendung reduziert wurden, konstruieren.

Die Stiftaufbau-Lösung kann mit 3Shape TRIOS® von Gipsmodellen verwendet werden. Zahnärzte mit 3Shape TRIOS® können Fälle mit Stiftaufbauten in der Praxis realisieren, indem sie äußerst zuverlässig entsprechende Daten eingeben und an das Labor für unmittelbare Konstruktion senden. Durch einen besonderen Arbeitsablauf mit zwei Scans wird die präzise Erfassung der tatsächlichen Tiefen und Positionen des Wurzelkanals gewährleistet. Bei Gipsmodellen als Eingabequelle setzt der Labortechniker spezielle Scan-



Produkt des Monats

ner spezielle Scanposts™, einfach in das Modell vor dem Scannen ein. Dann richtet er die erfassten Scan Posts™ aus und die Software berechnet Positionen und Tiefen automatisch.

Wenn der Labortechniker die Anatomieschicht zuvor erstellt und spezielle Modellierungswerkzeuge für Stiftaufbauten verwendet, kann er optimal gestaltete und leistungsstarke Konstruktionen der Stiftaufbauten erstellen, die dem klinischen Fall entsprechen und bereit zur Herstellung durch Waxdruck und -guss, Fräsen oder Lasersintern sind.

Die Scan Posts™ sind für die intraorale Anwendung in der Klinik sowie für Modellscannen im Labor zugelassen. Sie sind autoklavierbar und in verschiedenen Formen und Größen verfügbar. Die Lösung ist in der erschienenen Software Dental System™ 2013 und mit 3Shape TRIOS® voll funktionsfähig. [Infos zum Unternehmen](#)



3Shape A/S
Tel.: +45 70272620
www.3shape.com

Die LED-OP-Leuchte mit der starken Abgrenzung

Qualität, Flexibilität und Komfort für den Anwender.



Seit 1993 ist die Deutsche Gruppe ANTERAY GmbH federführend als Hersteller für den Dentalbereich tätig. Nun bietet die Firma vier- und sechsstrahlige LED-OP-Lampen mit starker Abgrenzung. Der Anwender erhält ein qualitativ hochwertiges Produkt zu einem fairen Preis-Leistungs-Verhältnis und, bezogen auf die Ausleuchtung, ein exaktes Lichtfeld 160 x 80 mm bei 700 mm Entfernung.

Die Leuchte mit Arm ermöglicht eine sehr flexible Positionierung der Belichtungsrichtung. Einen besonderen Komfort bietet die berührungslose Infrarotsteuerung der Lampen. So wird das Ein- und Ausschalten der Lampen als auch der Dimmungsgrad über intuitive Handgestik gesteuert.

Adaptierung und Montage am Stuhl

Die verschiedenen Stuhlmodelle haben verschiedene Stangendurchmesser. ANTERAY hat zum einen Standardadapter und zum anderen fertigt die hauseigene CNC-Dreherei



für den Anwender jede nur denkbare Adapterform.

Die Haltestange ist so konzipiert, dass sie an jede Einheit angebaut werden kann.

Technik

Die Beleuchtungsstärke liegt bei der vierstrahligen LED-OP bei 8.000 Lux bis 32.000 Lux und bei der sechsstrahligen LED-OP mit reduziertem UV-Anteil (Filter) bei 8.000 Lux bis 45.000 Lux.

Die einfache Wartung und Reinigung der Lampe und Griffe wird durch die robuste Schnellspann-Hebel-Technik ermöglicht.

Support

Selbstverständlich steht die Firma ANTERAY für Qualität der deutschen Wertarbeit sowie mit umfassendem Service seinen Kunden als starker Partner zur Seite. Dem Zahnarzt steht ein engmaschiges Servicenetz mit Basisniederlassungen in Köln, Braunschweig, Nürnberg und Graz (Vertretung Österreich) zur Verfügung, dass schnellstmögliche Unterstützung bietet. Ersatzteile kommen direkt aus Feucht bei Nürnberg und sind somit am nächsten Tag beim Kunden. [Info](#)

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

Das wird die kleinen Patienten begeistern

Kostenloser Katalog bietet über 400 witzige und originelle Spielsachen für Kinder.



In der Kinderzahnheilkunde werden Behandlungskonzepte optimal auf spielerische Art und Weise unterstützt, sodass die kleinen Patienten den Zahnarztbesuch mit einem besonderen Highlight verbinden.

Die Firma Rancka-Werbung GmbH ist weder Dentalzubehörlieferant noch eine klassische Werbemittelfirma, sondern ein Versandhaus, das sich auf Kinderzugabeartikel spezialisiert hat. Gegründet wurde die Firma vor über 60 Jahren und wird nun bereits in der dritten Generation durch den Inhaber und Geschäftsführer Thomas Rancka geleitet.

Zweimal jährlich erscheint bei Rancka-Werbung ein kostenloser Katalog mit einem erstaunlichen Sortiment an über 400 witzigen und originellen Spielsachen und Beschäftigungsartikeln, die die Pa-

tienten motivieren, beschäftigen, ablenken und belohnen sollen. Darunter auch viele Artikel, die exklusiv für die Zahnärztekundschaft interessant sind, wie hüpfende Gebisse, Glibber-Zähnen, Zahn-Flummies, Radiergummi „Zähnen“, Milchzahn-Verstecke und viele mehr.

Mit diesen kleinen Freudebereitern werden Grundlagen für eine möglichst angstfreie und vertrauensvolle Behandlung geschaffen.

Parallel zum Katalog existiert ein großer, immer aktualisierter Internetshop mit noch weitaus mehr Artikeln. [Info](#)

Rancka-Werbung GmbH & Co. KG
Tel.: +49 40 5602901
www.kinderzugabeartikel.de

ANZEIGE

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



Sterilisationsanforderungen clever und unkompliziert einhalten

Sämtliche Maßnahmen zum Hygiene- und Infektionsschutz sind integrale Bestandteile des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems (QMS) in Zahnarztpraxen.¹ Die Einhaltung der Sterilisationsanforderungen für Medizinprodukte ist dabei ein zentraler und anspruchsvoller Punkt.

Dank ihrer unkomplizierten Handhabung erleichtern die selbstklebenden PeelVue⁺ Sterilisationsbeutel von DUX Dental die Einhaltung der Sterilisationsanforderungen und damit auch die Umsetzung des QMS. Alle kritischen Medizinprodukte, die „bestimmungsgemäß die Körperintegrität durchtrennen bzw. bei zahnärztlich-chirurgischen/oral-chirurgischen Eingriffen zum Einsatz kommen“,² sind nach der Reinigung und Desinfektion zu sterilisieren, so eine Forderung des Robert Koch-Institutes (RKI). Vor der Sterilisation der Medizinprodukte in Auto-/Chemieklaven müssen diese jedoch zunächst in eine Sterilisiertgutverpackung gegeben werden, die im Rahmen eines validierbaren Verpackungsprozesses zu versiegeln ist.

Validierbare Verpackungsprozesse

Validierbar bedeutet, dass die definierten Prozessparameter dauerhaft reproduzierbar sind und die Ergebnisse nachvollzogen werden können. Bei der

Nutzung maschineller Hilfsmittel wie z.B. Heißsiegelgeräte umfassen die validierbaren Verpackungsprozesse gemäß DIN EN ISO 11607-2 die Abnahmebeurteilung (IQ), Funktionsbeurteilung (OQ) sowie die Leistungsbeurteilung (PQ).

Die Abnahmebeurteilung (IQ) muss bei der ersten Inbetriebnahme des Gerätes erfolgen und den Nachweis erbringen, dass das Gerät richtig installiert ist, kritische Parameter (Siegeltemperatur, Siegeldruck, Siegelzeit) festgelegt sind und überwacht werden.

Anhand der Funktionsbeurteilung (OQ) ist im Anschluss zu prüfen, ob die kritischen Parameter im praktischen Einsatz erfüllt werden.²

Die Leistungsbeurteilung (PQ) muss turnusmäßig den Nachweis erbringen, dass die maschinelle Ausrüstung optimal verschlossene Sterilbarrieresysteme liefert.



Abb. 1: Unterstützung zur Leistungsbeurteilung. – Abb. 2: Validierbare Versiegelung durch innovative Schließ-Validatoren, die die exakte Klebposition der Verschlusslasche vorgeben. – Abb. 3: Platzsparende Lagerung und sicher in der Handhabung.

Darüber hinaus fordert die aktuelle RKI-Empfehlung³ unter anderem, dass die kritischen Parameter Siegeltemperatur und Siegeldruck routinemäßig kontrolliert werden müssen.

PeelVue⁺ Sterilisationsbeutel entlasten Zahnarztpraxen

Da die Abnahmebeurteilung (IQ) und Funktionsbeurteilung (OQ) bereits

bei der Produktion der selbstklebenden PeelVue⁺ Sterilisationsbeutel erfolgt sind, verbleibt lediglich die Leistungsbeurteilung (PQ) im Verantwortungsbereich der Praxis.

PeelVue⁺ Sterilisationsbeutel erfüllen alle relevanten Richtlinien für Sterilgutverpackungen,⁴ der Verpackungsprozess ist validierbar und somit für alle Sterilisationsanforderungen in der Praxis geeignet. Bei fachgemäßer Anwendung wird ein geschlossenes Sterilbarrieresystem erstellt. Die einzelnen Schritte zum optimalen Verschließen der PeelVue⁺-Beutel können dem kostenlosen Leitfaden mit Validierungsanleitung zur QMS-Unterstützung entnommen werden, der unter www.duxdental.com zum Download bereitsteht oder per E-Mail bei DUX Dental (info@dux-dental.com) angefordert werden kann.

Der im Rahmen der turnusmäßigen Leistungsbeurteilung (PQ) zu erbringende Nachweis, dass der Verpackungs-

prozess beherrscht wird und optimal verschlossene Sterilbarrieresysteme liefert, kann unter anderem anhand einer visuellen Kontrolle oder mit einem Siegelnahtdichtigkeitstest bzw. Tintenstich (gemäß DIN EN ISO 11607-1, Prüfmethode ASTM F 1929) erbracht werden. Dieser Test macht Risse, Durchstiche, Kanäle oder offene Siegelnaht sofort sichtbar und stellt sicher, dass das Sterilbarrieresystem optimal verschlossen ist.

Kostenfrei bestellbar: Das PeelVue⁺-Testpaket

Interessierte Praxen können per E-Mail via info@dux-dental.com ein kostenfreies PeelVue⁺-Testpaket bestellen. [DI](#)

Quellen:

- [1] SGB V (§§ 92, 135 und 136).
- [2] Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2006, 49:375–394.
- [3] RKI/KRINKO. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsbl. 2012, 55:1244–1310.
- [4] Richtlinienkonform: Richtlinie 93/42 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1 und 2, US CDC und ADA, erfüllt die Anforderungen des Robert Koch-Instituts.

DUX Dental

Tel.: 0800 24146121 (gebührenfrei)
www.dux-dental.com

ANZEIGE

22. INTERNATIONALE JAHRESTAGUNG DER DGL LASER START UP 2013

15./16. NOVEMBER 2013
IN BERLIN
MARITIM HOTEL



PROGRAMM ANFORDERN!



Programm
22. INTERNATIONALE JAHRESTAGUNG DER DGL
LASER START UP

FAXANTWORT
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum/zur

LASER START UP 2013 22. JAHRESTAGUNG DER DGL

am 15./16. November 2013 in Berlin zu.

NAME/E-MAIL
Praxisstempel
DIG 10/13

Effektiv und kompakt – neues OP-Tray erhältlich

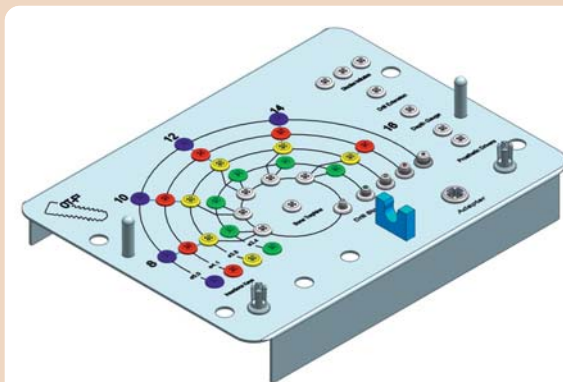
Das OT-F2 OP-Tray wurde gestalterisch komplett überarbeitet.

Dem Anwender den implantologischen und zahntechnischen Alltag bestmöglich zu erleichtern und mit einer hochwertigen Produktpalette die größtmögliche Indikationsbreite abzudecken ist der Anspruch, an dem sich OT medical täglich messen lässt.

Einfaches, sicheres und zeiteffizientes Arbeiten in der täglichen Praxis ermöglicht das konzeptionell komplett überarbeitete OT-F2 Bohrprotokoll.

Mit der Vereinigung von Konus- und Finalbohrern wurde ein neuartiges Bohrerdesign umgesetzt, das durch seine einzigartige Schneidengeometrie und Effizienz überzeugt. Abgestimmt auf die individuellen Implantatlängen können die neuen OT-F2 Finalbohrer auf Wunsch mit Bohrstopps versehen werden und bieten ein Höchstmaß an Sicherheit für den Implantologen.

Das kompakte und übersichtliche OT-F2 OP-Tray wurde gestalterisch komplett überarbeitet und beinhaltet alle benötigten Bohrer



und Hilfswerkzeuge zur Insertion der OT-F2 Implantate von Durchmesser 3,40 bis 5,00 mm.

Die selbsterklärende Grafik und die logische Instrumentenanordnung im OP-Tray veranschaulichen den OP-Ablauf und gewährleisten die besten Arbeitserleichterung und Zeitersparnis für Behandler und Team. [DI](#)

OT medical GmbH

Tel.: +49 421 557161-0
www.ot-medical.de



IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · German Edition

No. 10/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 2. Oktober 2013



Gemeinsam in die Zukunft!

Am 1. Adventswochenende findet die 27. Tagung der DGI in Frankfurt am Main statt. International renommierte Experten werden die „Hotspots“ des Implantologie-Jahres 2013 präsentieren. ▶ Seite 19



Moderner Einsatz von Implantaten

Mini-Dental-Implantate stellen eine sinnvolle Alternative zu Standarddurchmesser-Implantaten dar. Sie verbessern nachhaltig den Prothesenhalt und die Lebensqualität des Patienten. ▶ Seite 21f



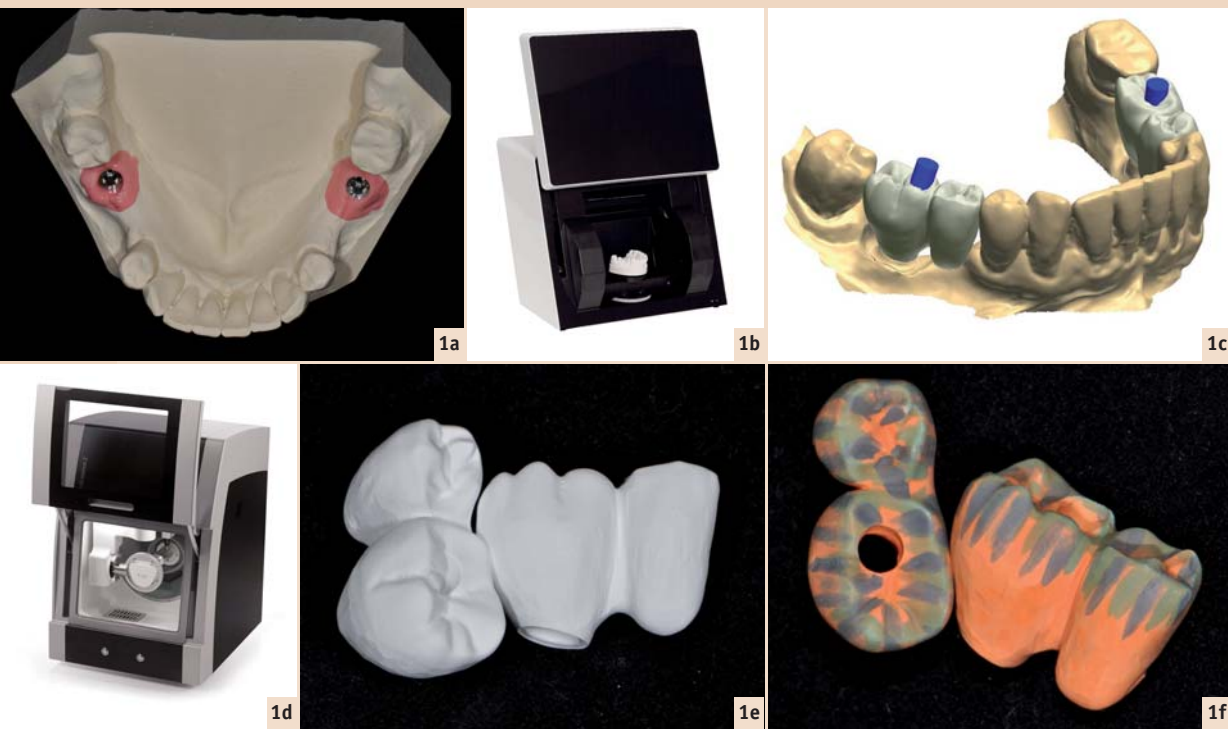
Bei den Lesern beliebt

NobelActive® – das Implantatsystem von Nobel Biocare überzeugt die Anwender durch seine hervorragenden Eigenschaften und erhält als Belohnung zahlreiche internationale Auszeichnungen. ▶ Seite 23

Monolithisches Zirkonoxid auf Implantaten

Trotz guter physikalischer Eigenschaften existiert noch Skepsis gegenüber dem Material.

Von Prof. Dr. Regina Mericske-Stern, Bern, Schweiz.



Fall 1: CAD/CAM-Kronen 36 und 46 mit mesialen Extensionen. – Abb. 1a–c: Meistermodell bereit zum Einscannen und anschließend virtuelle Modellierung am Scanner. – Abb. 1d–f: Im Labor Fräsen der Kronen aufgrund der digitalen Daten, Einfärben der Kronen vor Sinterbrand.

Das in der Zahnmedizin verwendete Material heißt korrekterweise Zirkoniumdioxid (ZrO_2), üblich ist aber auch die Trivialform Zirkonoxid. Im täglichen Gebrauch wird meistens der Begriff Zirkon verwendet. Damit bezeichnet man aber das Mineral Zirkon ($ZrSiO_4$), in dem das Element Zirkonium gefunden wurde, das im Periodensystem die Ordnungszahl 40 besitzt. Dieses Element wurde gegen Ende des 18. Jahrhunderts vom Chemiker und Apotheker Martin Heinrich Klaproth (1743–1817) entdeckt.

Bei den zahnärztlichen Keramiken stehen heute die Anwendung der verschiedenen Materialien und ihre Verarbeitungstechniken im Vordergrund. Eine Sonderstellung nehmen die Oxidkeramiken (Alumina, Zirkonia), also Keramiken von homogener, dichter Struktur ohne Glasphase. In der Zahnmedizin liegt Zirkonoxid in der Form eines tetragonalen polykristallinen Materials vor, das durch Yttrium stabilisiert wird. Das Kürzel Y-TZP (Yttrium stabilized, Tetragonal Zirconia Polycrystal) fasst dies zusammen. Seine

Eigenschaften haben metallischen Charakter; R. C. Garvie nannte es in seinem Artikel „ceramic steel“ (Garvie et al., 1975). Dank der hohen Biegefestigkeit (bis 1.200 Mp) eignet sich diese Keramik als Gerüstmaterial von Kronen- und Brückenarbeiten anstelle von Metalllegierungen. Zirkonoxid zeichnet sich durch ein hohes Elastizitätsmodul und Härte aus, seine Oberfläche ist sehr kratzfest. Bereits in den 1990er-Jahren wurde Zirkonoxid zur Herstellung von Kappen als Kronengerüste verwendet.

Fortsetzung auf Seite 18 ▶

Implantologie im Dialog

Statement von Dr. Gerhard Ighaut, Memmingen*



Geht es um implantatgetragenen Zahnersatz, sind die Erwartungen und Wünsche unserer Patientinnen und Patienten klar: Die Behandlung sollte schonend und in einer möglichst kurzen Zeit abgeschlossen sein, die Funktion sollte erhalten oder zurückgewonnen werden, ein attraktives Lächeln sollte möglich und das ästhetische Resultat ansprechend sein, kurz: unsere Patienten erwarten von uns eine erfolgreiche Behandlung und ein gutes Therapieergebnis. Ich möchte diese Wünsche noch ergänzen: Für Patienten und Zahnärztinnen und Zahnärzte ist vor allem eine Therapie wichtig, die sicher und deren Behandlungsergebnis möglichst präzise vorhersagbar ist.

Wir verstehen inzwischen immer besser, worauf es ankommt, um langzeitstabile Ergebnisse zu erzielen – und das Wissen wächst weiter. Um es breit verfügbar und nutzbar zu machen, bedarf es des Dialoges zwischen Wissenschaftlern und Praktikern, die in der DGI traditionell zusammenarbeiten. Hinzu kommen muss der Dialog mit den angrenzenden (zahn-)medizinischen Fächern und der Zahntechnik. Denn als Querschnittsfach ist die Implantologie für viele Bereiche bedeutsam und wird ihrerseits von diesen beeinflusst.

Darum wollen wir auf dem 27. Kongress der DGI, der vom 28. bis 30. November in Frankfurt am Main stattfindet, unter dem Motto „Gemeinsam in die Zukunft“ fächerübergreifend mit

Kolleginnen und Kollegen den Stellenwert oraler Implantate in der modernen Gesundheitsversorgung und die aktuellen Entwicklungen und Neuerungen der Implantologie beschreiben.

„Dialoge an Schnittstellen“ spielen bei der Tagung eine zentrale Rolle. Mein Kollege, der DGI-Vize- und Kongresspräsident Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, konnte renommierte Experten aus dem In- und Ausland gewinnen, die aus ihrem jeweiligen Blickwinkel heraus beispielsweise die Schnittstellen Knochengewebe, Weichgewebe, Suprakonstruktion und auch die „Schnittstelle Patient“ beleuchten. Im internationalen Forum stellen wir Therapiekonzepte auf den Prüfstand, in einem anderen neuen Materialien und Methoden. Im Forum Implantatprothetik und Zahntechnik bewerten wir kritisch den digitalen Workflow und digitale Methoden. Und wie immer stellen sich in den Tischdemonstrationen Experten der Diskussion mit den Kongressbesuchern im kleinen Kreis. Wir wollen auf unserem Kongress am Ende des Implantologie-Jahres den Stand der Forschung und neues Wissen präsentieren – damit unsere Wünsche und die unserer Patienten in Erfüllung gehen.

*Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI)



Infos zum Autor

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter
Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular – Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

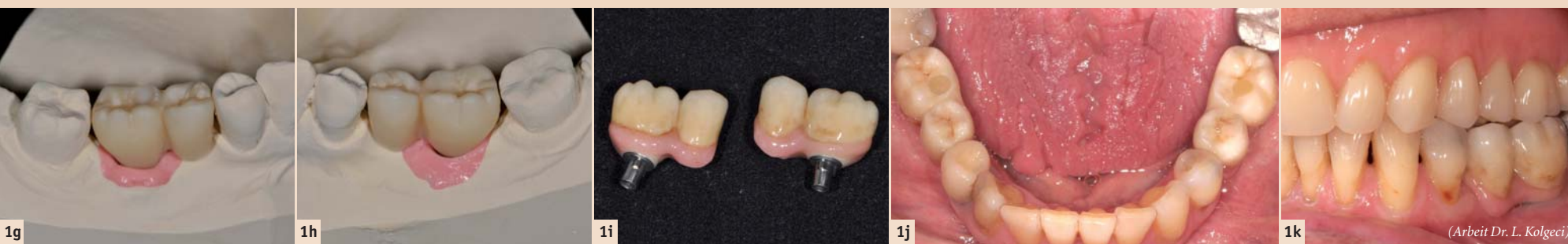
www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



Jetzt anmelden!



Fall 1: Abb. 1g–h: Gefräste Kronen nach Sinterbrand auf dem Modell. – Abb. 1i: Nach individuellem Bemalen und Glanzbrand, Gingivasaum ist rosa bemalt. – Abb. 1j–k: Fertiggestellte individuell bemalte Kronen nach Glanzbrand, intraoral in situ.

← Fortsetzung von Seite 17

Die rasante Entwicklung in der zahnmedizinischen Anwendung des Materials nahm ihren großen Aufschwung vor allem in den letzten acht Jahren, parallel mit der Entwicklung moderner CAD/CAM-Systeme, also spezialisierter CAD-Software, effizienter Scanner und potenter Fräsmaschinen für das Zahntechniklabor oder Fräszentren.

Zirkonoxid in der Zahnmedizin

Trotz guter physikalischer Eigenschaften ist noch eine Zurückhaltung

ximale Verbindung soll für dreigliedrige Brücken 9 mm² betragen, für längere Segmente eher mehr (Vult von Steyern et al., 2005). Aus Platzgründen stellt diese Forderung bei kleinen Zähnen eine Limitierung dar. Bei implantatgetragenen Rekonstruktionen fällt dies weniger ins Gewicht, denn durch Knochenresorption nach Zahnextraktion werden die Implantatkronen meist hoch genug. In der implantologischen Literatur wurde in erster Linie das Zirkonabutment für den ästhetischen Bereich beschrieben. Für größere Gerüste aus Keramik muss bei

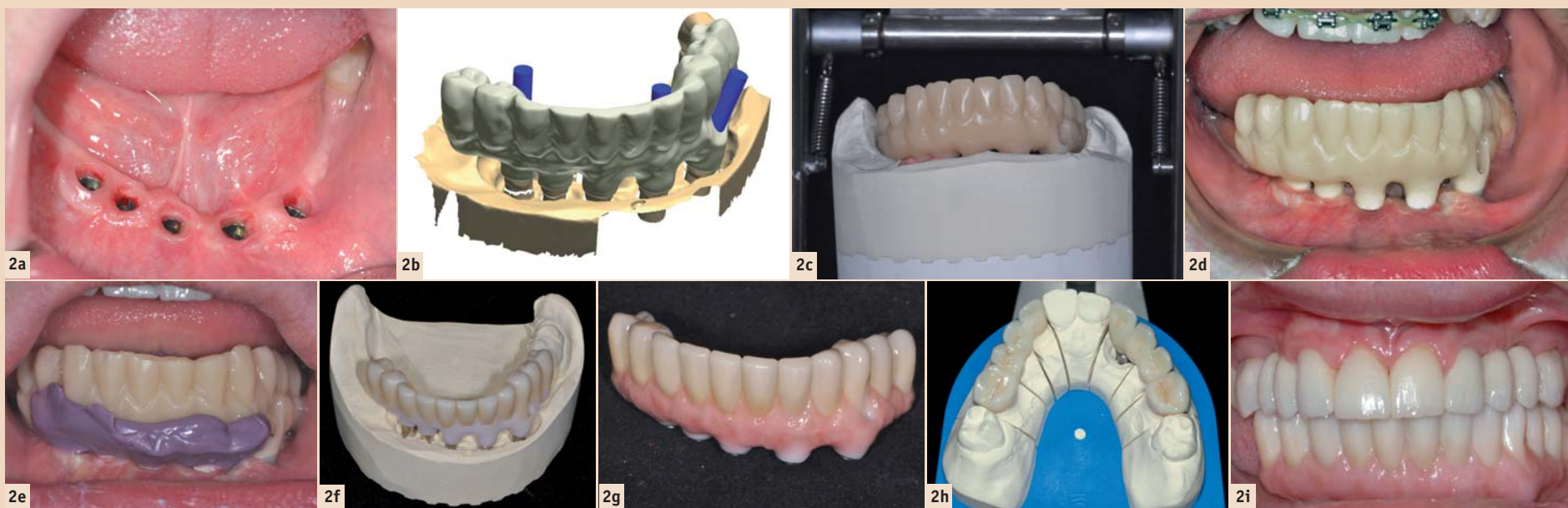
nige Brücken (zwölf Einheiten) im WAX/CAM- oder CAD/CAM-Verfahren sehr passgenau sind. Alle Brücken waren auf sechs Implantaten verschraubt, und im Durchschnitt wurden Spaltbreiten um 30 Microns erzielt (Katsoulis et al., Epub ahead 2012).

Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Bern, hat seit 2005 zirkonoxidbasierte Rekonstruktionen auf Zähnen und Implantaten eingesetzt. 2008 erfolgte eine erste Publikation mit unseren Daten zu zahn- und implantatgetragenen Rekonstruktionen (Kollar

die Wandstärke und approximalen Verbinder sind gleichermaßen gültig. Da die Verblendung wegfällt, wird weniger interokklusaler Raum benötigt.

Die schematische Darstellung zeigt den Arbeitsablauf für die Herstellung von prothetischen Rekonstruktionen mit monolithischem Zirkon. Je nach Software kann die geplante prothetische Rekonstruktion im reinen CAD/CAM-Verfahren oder eben im WAX/CAM-Prozess hergestellt werden. Die Kapazitäten des Scanners und der Fräsmaschine spielen einerseits eine Rolle, an-

wenn der Zahn im Kontakt mit anderen Keramikarten (Schichtkeramik, Presskeramik) getestet wurde (Albashaie et al., 2010; Kim et al., 2012). Als Nachteile sind zu erwähnen: die hochtransparente Schneidekante und der Chamäleoneneffekt lassen sich weniger gut oder noch nicht umsetzen, und durch den Zahnarzt muss eine präzise Vorarbeit bezüglich Okklusionsgestaltung und Ästhetik geleistet werden. Prothetische Rekonstruktionen aus monolithischem Zirkon sind zurzeit noch eher für die posteriore Region einzusetzen.



Fall 2: Totale Brücke bei ED, CAD/CAM- und WAX/CAM-Verfahren kombiniert. – Abb. 2a–c: CAD-Design und gefräste Wachsbrücke. – Abb. 2d–e: Einprobe der Wachsbrücke hier mit Korrekturen, anschließend Einscannen und Fräsen der Brücke. – Abb. 2f: Brücke vor Einfärben und Sinterbrand auf dem Modell. – Abb. 2g–i: Brücke nach individuellem Bemalen und Glanzbrand, gleiche Technologie für den Oberkiefer: (Brücken 55XX52 und 65xx122).

gegenüber dem Material vorhanden. Es sind nur wenige Studien zur breiten klinischen Anwendung auf Zähnen und Implantaten bekannt (Al-Amleh et al., 2010). Über Komplikationen wie Gerüstfrakturen und Chipping der Verblendkeramik wurde in einigen klinischen Studien (Larsson & Vult van Steyern, 2010; Larsson et al., 2010) berichtet. Gründe für Misserfolge schienen zum Teil CAD/CAM-System bezogen, sind aber auch allgemein erkannt worden:

- unsachgemäßes, trockenes Beschleifen mit groben Diamanten
- minimale Wandstärke der Gerüste von 0,5 mm unterschritten
- Kürzen von Kappen
- zu geringer Querschnitt der approximalen Verbindungsstellen
- nicht angepasstes Brennprotokoll beim Verblenden
- keine höckerunterstützende Gerüstform

Tatsächlich wurden zu Beginn CAD/CAM-hergestellte Zirkonoxidkappen auf Zahnstümpfen zur Herstellung von Kronen ohne anatomische Formgebung mit einer uniformen Wandstärke von Minimum 0,5 mm empfohlen. Nach wie vor gilt heute diese Wandstärke. Die appro-

Zähnen und Implantaten Zirkonoxid zum Einsatz kommen, denn die übrigen Keramiken sind dazu nicht geeignet. Ein wichtiger Schritt in der Entwicklung von Zirkonoxidgerüsten auf Implantaten war die Möglichkeit der direkten Verschraubung ab Implantatschulter (Procera-Technologie). Weiter wurde das Zirkonoxid eingefärbt und größere Blocks kamen auf den Markt, die es schließlich erlaubten, totale, zwölfgliedrige Gerüste an einem Stück (also nicht segmentiert) auf Implantaten verschraubbar, herzustellen.

Heute verläuft die Herstellung von Zirkonoxidgerüsten noch vorwiegend nach dem WAX/CAM-Verfahren, d.h., dass die Gerüste aufgewachst, eingescannert und am Computer im Detail ausgearbeitet werden. Dann erfolgt der Fräsprozess aufgrund der digitalen Daten. Die Frage stellt sich, wie passgenau solche Gerüste sind. Für die Zahnpräparation wurden spezifische Richtlinien erstellt, und Messungen zeigen, dass eine gute Passgenauigkeit erreicht wird (Beuer et al., 2009; Abduo et al., 2010). Diese war z. T. abhängig vom verwendeten CAD/CAM-System sowie von der Länge und Form der Brücken. Aktuelle Labormessungen haben im Weiteren nachgewiesen, dass auch großspän-

et al., 2008). Nun sind zwei weitere Publikationen in Arbeit mit Daten zu 941 Zirkonoxideinheiten auf 612 Implantaten.

Monolithisches Zirkonoxid (Vollzirkon): Vor- und Nachteile

Ein weiterer Schritt in der CAD/CAM-Technologie mit Zirkonoxid ist das monolithische Zirkonoxid oder Vollzirkon, das zur anatomisch voll ausgestalteten Rekonstruktion ohne Verblendung direkt in die anatomische Form verarbeitet wird. Unverblendetes Zirkonoxid kam in unserer Klinik auch vorher schon zum Einsatz, z. B. als Primärteleskop auf Zähnen und Implantaten oder als Implantatsteg (Rösch & Mericske-Stern, 2008). Heute werden anstelle des hochweißen Materials auch durchgefärbte, leicht gelbliche Zirkonblocks zur Herstellung von Kronen und Brücken verwendet.

Diese Technik ist für alle Indikationen auf Zähnen und Implantaten einsetzbar, in kleinen Einheiten bis zu kieferumspannenden Brücken. Diese Technologie wird an unserer Klinik seit 2011 angewandt. Bis heute wurden insgesamt 151 Einheiten auf Zähnen und 98 in Kombination mit Implantaten eingesetzt. Die geforderte Masse für

dererseits auch die prothetische Indikation. Nach dem Fräsvorgang und vor dem Sinterprozess werden die Werkstücke zum Restzahnbestand passend eingefärbt. Nach dem Sintern werden die Werkstücke noch zusätzlich individualisiert bemalt und mit einem Glanzbrand fertiggestellt. Die Bildserien 1 und 2 zeigen beide Varianten.

Bei Zähnen kann minimal präpariert werden, denn eine Wandstärke von 0,5 mm ist ausreichend. Dies ist vorteilhaft bei reduzierten Platzverhältnissen. Das Bemalen ist im Vergleich zur Schichttechnik zeitsparend, und die Gefahr des Chippings ist eliminiert. Für die Versorgung der Zähne werden die Arbeiten mehrheitlich direkt CAD/CAM umgesetzt, die WAX/CAM-Technologie kommt vor allem bei großen Rekonstruktionen und für Implantatversorgungen zum Einsatz. Mittels eines Wax-ups wird vom Zahnarzt die Arbeit im Munde bezüglich Ästhetik und Okklusion präzise überprüft, da nach dem Fräsprozess keine Änderungen in der Formgebung mehr möglich sind. Laboruntersuchungen mit der Kaumaschine haben gezeigt, dass der Abrieb von Zahnschmelz unter zyklischer Belastung mit monolithischem Zirkon minimal und wesentlich geringer ist, als

Fazit

Die Entwicklung der CAD/CAM-Technologie und der Keramikmaterialien geht in großen Schritten weiter. Es ist unabdingbar, dass sich sowohl der Zahnarzt als auch der Zahntechniker intensiv damit beschäftigen und solide wissenschaftliche Kenntnisse und technische Fertigkeiten erwerben, um die richtigen Entscheidungen in der täglichen Praxis zu treffen. **II**



ZTM Remzi Kolgeci, Zahntechnik Bubenberg, Bern, hat die hier gezeigten Arbeiten hergestellt (Scanner: D800; 3 Shape, Kopenhagen, Dänemark; Fräsmaschine: Ceramill Motion 2, Koblach, Österreich).



Prof. Dr. med. dent. Regina Mericske-Stern
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Universität Bern
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: + 41 31 6322586
regina.mericske@zmk.unibe.ch

„Hotspots“ des Implantologie-Jahres 2013

„Gemeinsam in die Zukunft“ – so lautet das Motto des diesjährigen Kongresses der DGI.



Frankfurt am Main. © David Knipping



Die 27. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) beendet traditionell am 1. Adventswochenende das „Implantologie-Jahr“ als Highlight. Prof. Dr. Frank Schwarz, Kongress-Präsident und Vizepräsident der Gesellschaft, erwartet mehr als 2.000 Teilnehmer. Die Tagung findet vom 28. bis 30. November 2013 im Congress Center Messe Frankfurt, Frankfurt am Main, statt.



Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf.

International renommierte Experten präsentieren und bewerten die neuesten Trends und Forschungsergebnisse in der Implantologie. „Wir stellen die „Hotspots“ des Jahres 2013 vor, die in die Zukunft weisen und für die Kollegen relevant und wichtig sind“, so Professor Schwarz. Im Zentrum steht die fachübergreifende und interdisziplinäre Bewertung des

mittel- und langfristigen Nutzens einer Implantatversorgung. Diesen Dialogen sind die Plenarsitzungen gewidmet. Es geht um den Stellenwert der oralen Implantate in der Gesundheitsversorgung auf nationaler und internationaler Ebene. Eng damit verknüpft ist das Internationale Forum. „Wir wollen prüfen, ob das, was wir in Deutschland machen, international akzeptiert ist und ob es internationale Standards gibt“, betont Professor Schwarz.

Angesichts der Fortschritte in der Implantologie und komplexer werdender Eingriffe ist die Teamfortbildung erklärtes Ziel der DGI und daher auch in der Struktur der Tagung abgebildet. Auch die stets erfolgreichen Tischpräsentationen „Experten zum Anfassen“ finden sich wieder im Programm.

Begleitet wird der Kongress von der Implant expo. Auf dieser spezialisierten internationalen Messe für Implantologie können sich die Fachbesucher über neuste Trends und Entwicklungen informieren. Mehr Informationen dazu finden Sie unter: www.dgi-kongress.de



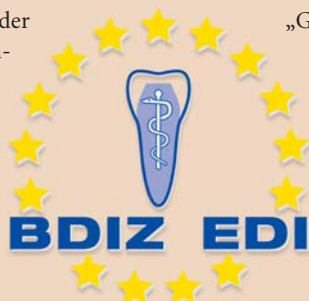
„Implantate – lange haltbar und lange schön“

BDIZ EDI stellt Hintergrundinfos und Checkliste in neuer Patientenbroschüre vor.

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) hat seine Pflegebroschüre für Implantate neu aufgelegt. In patientenverständlicher Sprache verknüpft „Implantate – lange haltbar und lange schön“ gut gebildete Pflegeanleitungen mit allgemeinen Informationen rund um die Mundgesundheit.

Wichtiger Ansatz der Broschüre ist die Teamarbeit zwischen Patient und Zahnarztpraxis.

Die Patienteninformation ist zur Weitergabe der Zahnarztpraxis an ihre Patienten gedacht und



Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. European Association of Dental Implantologists

„Gut zu wissen“ liefert Hintergrundinformationen, die sich mit der richtigen Zahnbürste und Putztechnik beschäftigen, den Ablauf der professionellen Zahnreinigung beschreiben und über Risikofaktoren aufklären. Eine Check-

liste sensibilisiert Implantatpatienten, auf Veränderungen im Mund und rund um das Implantat zu achten.

Die Broschüre erscheint in der 16. Auflage und wurde von Grund auf auch hinsichtlich des Formats überarbeitet: Große Bilder, knapper Text in patientenfreundlicher Sprache.

Im Vorwort an die Leser heißt es: „Sie selbst müssen für sorgfältige Mundhygiene sorgen, die Voraussetzung für eine lange Haltbarkeit des Implantats ist. Es ist also Teamarbeit gefragt!“



BDIZ EDI
Tel.: + 49 228 93592-44
www.bdizedi.org



LADDEC® & Mem-Lok®

für optimierte Regenerationsergebnisse



LADDEC®
der Standard für funktionale und ästhetische Rekonstruktionen in der Knochenaugmentation



Mem-Lok®
die resorbierbare Kollagenmembran mit einer vorhersagbaren, langen Resorptionszeit

Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!

Nutzen Sie unsere Kontaktdaten zur Anforderung weiterführender Informationen.

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

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Sönke Wortmann setzt sich für Implantatgesundheit ein

ImplantatPass-App wird zum Deutschen Zahnärztetag 2013 präsentiert.



V.l.n.r.: Philip Reisberger, Dr. Richard Meissen, Sönke Wortmann, Sylvia Fresmann, Jan-Philipp Schmidt und Kristin Jahn am 13.9. in Duisburg.

Auf einer gemeinsamen Pressekonferenz zur Aktion gesundes Zahnimplantat am 13. September 2013 informierten Sönke Wortmann, Regisseur und Produzent, Dr. Richard Meissen, Sylvia Fresmann, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V., und Jan-Philipp Schmidt, Geschäftsführer des Aktionsbündnisses gesundes Implantat, über die Vorbeugung von parodontalen Erkrankungen und die Notwendigkeit der sorgfältigen Pflege von dentalen Implantaten.


Um die Patientenmotivation in diesem Bereich weiter zu stärken, finalisiert das Aktionsbündnis gesundes Implantat aktuell gemeinsam mit den Entwicklern Tobias und Philip Reisberger, VentureMedica/RKSB, eine ImplantatPass-App. Auch Sönke Wortmann zeigte sich im Rahmen der gemeinsamen Pressekonferenz zur Aktion gesundes Zahnimplantat begeistert vom Engagement des Bünd-

nisses und sieht die App als sehr gute Ergänzung für die Patientenmotiva-



Die App zum ImplantatPass für Sicherheit und Pflege wird voraussichtlich im November 2013 verfügbar sein.

tion bei der Implantatpflege. Die App enthält als digitale und erweiterte Variante des beim Bündnis stark nachgefragten ImplantatPasses für Sicherheit und Pflege neben einer Terminfunktion zur Implantatprophylaxe in der Praxis und Informationen zu den eigenen Implantaten, Hinweise zur Implantatpflege, ein Ärzteverzeichnis mit Suchfunktion, individuelle Produktempfehlungen und viele weitere Features.

Die Fertigstellung der App ist zum Deutschen Zahnärztetag 2013, welcher am 8. und 9. November 2013 stattfindet, geplant. 

Aktionsbündnis gesundes Implantat | c/o DentaMedica GmbH
Tel.: +49 341 999976-43
www.gesundes-implantat.de

Implantate sparen Kosten und verbessern die Lebensqualität

Systematische Studienauswertung bringt Behandlern und Patienten mehr Sicherheit.

Beim Ersatz von Einzelzähnen sind Implantate im Allgemeinen kostensparend bzw. kosteneffektiv, und Zahnimplantate stellen beim Ausgleich mehrerer Zähnelangfristige eine finanziell effektive Lösung dar und führen zu einer stärkeren Verbesserung der mundbezogenen Lebensqualität – das ist das Fazit einer systematischen Auswertung von 14 in den Jahren 2000 bis 2010 veröffentlichten Studien.

Ein im *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* veröffentlichter Leitartikel zeigt, dass Zahnimplantate eine kosteneffektive Alternative zu traditionellen Zahnersatzbehandlungen darstellen. Der Artikel, der auch in der *US National Library of Medicine (PubMed)* der National Institutes of Health zitiert wurde, beruht auf einer systematischen Auswertung aller im oben genannten Zeitraum verfassten und verfügbaren Studien in englischer Sprache, die sich


mit der Kosteneffektivität verschiedener Zahnersatzlösungen befassen. In die abschließende Beurteilung der langfristigen Kosten wurden insgesamt 14 Studien einbezogen. Die Autoren gelangten zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Beim Ersatz von Einzelzähnen waren implantatbasierte Lösungen im Vergleich zu traditionellen zahn-gestützten Prothesen (Brücken) im Allgemeinen kostensparend bzw. kosteneffektiv.
- Bei Patienten mit Vollprothesen waren implantatgestützte Lösungen mit höheren anfänglichen Kosten verbunden als herkömmliche, nicht festsitzende Prothesen.

Die meisten Untersuchungen stimmten jedoch darin überein, dass Zahnimplantate langfristig gesehen eine kosteneffektive Behandlungsoption darstellen. Zudem bestand

bezüglich Zahnimplantaten, besonders bei älteren zahnlosen Patienten, eine hohe Akzeptanz, Zufriedenheit und Zahlungsbereitschaft. Es wurde zudem ein Trend hin zu einer allgemein verbesserten mundbezogenen Lebensqualität und zu reduzierten Gesundheitskosten festgestellt.

Ein wichtiges Ziel dieser Arbeit war es, eine umfassende Literaturrecherche durchzuführen und alle relevanten Ergebnisse in einem Dokument zusammenzufassen, das sowohl medizinischen Fachpersonen als auch Patienten als einheitliche Referenz dienen kann.

Weiterführende Informationen: Vogel R, Smith-Palmer J, Valentine W. Evaluating the Health Economic Implications and Cost-Effectiveness of Dental Implants: A Literature Review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2013; 28:343–356. doi: 10.11607/jomi.2921.  Quelle: ZWP online

Periimplantitis – Ursachen bis Therapie


Neues Thema auf zwp-online.info bündelt zeitgemäße Fachinformationen und klinische Fachbeiträge zu periimplantären Entzündungen.

Der Verlauf einer Periimplantitis ist gleichzusetzen mit einer Parodontitis bei natürlichen Zähnen. Werden Beläge und Bakterien nicht gründlich und vor allem regelmäßig entfernt, führt dies zu einer periimplantären Mukositis, einer Entzündung der Schleimhaut und kann sich im schlimmsten Fall in Form der Periimplantitis – dem Verlust des Kieferknochens und dem damit einhergehenden Verlust des Implantates – äußern.

Dank moderner Diagnostik und Therapieverfahren ist der Behandler aber heutzutage in der Lage, frühzeitig zu intervenieren. Wie eine Periimplantitis erfolgreich behandelt werden kann bzw. eine periimplantäre Entzündung nicht in einem implantologischen Desaster endet, zeigt die aktuelle Artikelsammlung im Rahmen des neuesten ZWP-Themas „Periimplantäre Erkrankungen“.

Namhafte Experten melden sich in Form von Fallberichten und klinischen Fachbeiträgen aus dem Praxisalltag zu Wort, erläutern moderne Therapiekonzepte und zeigen Lösungswege zur Behandlung auf. Hierbei werden klassische Prophylaxemaßnahmen, der Einsatz von Laserlicht oder auch minimalinvasive, nichtchirurgische Therapiemög-

lichkeiten näher betrachtet und ausführlich diskutiert. Gemixt mit tagesaktuellen Fachinformationen aus Wissenschaft und Forschung sowie Produktvorstellungen, zahlreichen Videos und Bildergalerien, gibt der Neuling in der umfangreichen ZWP-Themen-Sammlung einen rundum gelungenen und vielfältigen Überblick zur Thematik.

Die ZWP-Themen erfreuen sich aufgrund von Aktualität und Vielfältigkeit seit Langem bei der Leserschaft großer Beliebtheit und stellen in ihrer Vollständigkeit ein unverzichtbares digitales Nachschlagewerk für ZWP online-Leser dar. Jedes ZWP-Thema wird wöchentlich von einem erfahrenen Redaktionsteam aktualisiert, damit Interessierte immer auf dem neuesten Stand bleiben.  Quelle: ZWP Online




„Was können wir, was möchten die Patienten?“

Innovative minimalinvasive Behandlungskonzepte beim 3. Symposium powered by BioHorizons im KHI Düsseldorf.

Die Themen des Symposiums, eröffnet von Priv.-Doz. Dr. Dr. Georg Arentowicz, Köln, und Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen, reichten von A wie Attachment bis Z wie Zementrestproblematik.

Dr. Frederic Hermann, Zug, Schweiz, erläuterte die gleichzeitige Verwendung extrahierter Zähne als Provisorium und als „Socket Seal“. Einen Weg zur Umgehung von Augmentationen durch geschicktes Setzen von Laser-Lok-Implantaten zeigte Priv.-Doz. Dr. Dr. Arentowicz. Das Periimplantitis-Therapiekonzept von Dr. Christian Schulz, Wiesbaden, begegnet den wachsenden Herausforderungen zunehmend älterer implantologischer Versorgungen. Für langfristig stabile Implantologie betont Dr. Iglhaut: Dem Organismus müsse die Ausbildung der biologischen Breite ermöglicht werden. Unterstützt werde dies durch die Laser-Lok-Mikrorillen, die ein bindegewebiges Attachment am Abutment förderten. Auch Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg, lobte diese Oberfläche und fokussierte auf Knochenersatzmaterialien. Für eine gute Vaskularisierung bevorzuge er Materialien mit Porengrößen zwischen 300 bis 800 µm, wie Eigenknochen oder xenogene Ma-

terialien. Dr. Ralf Rössler, Berlin, zeigte: In der Periimplantitis- und Parodontitisbehandlung reduziere die photodynamische Therapie nicht nur die Keimanzahl, sondern störe auch die Kommunikation der Biofilme. Dr. Tomas Linkevicius, Vilnius, Litauen, belegte die Bedeutung der Bindegewebisdicke für die langfristige Stabilität des krestalen Knochens. Zudem arbeite er wegen der essenziellen Zementrest-Problematik nur noch mit verschraubten Versorgungen oder individuellen Abutments.

Priv.-Doz. Dr. Constantin von See, Hamburg, berichtete über die Problematik der plastischen Deckung bei ausgedehnten Augmentationen und führte die intraorale Gingivaexpansion als eine Therapieoption auf. Per Videosession demonstrierte Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, einen speicheldichten spannungsfreien Wundverschluss, mit Empfehlung des idealen Übungsobjekts: der Banane. 



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

Verankerung einer Oberkiefer-Totalprothese mit Mini-Implantaten

Mit wenig Aufwand und Kosten den Prothesenhalt nachhaltig verbessern, das ist mithilfe von Mini-Implantaten möglich. Von Dr. Petra Scheffler, Königsbrunn.

Die Implantate mit einem Durchmesser von unter 3 mm und einteiligem Design, die beispielsweise von 3M ESPE als MDI Mini-Dental-Implantate offeriert werden, lassen sich in einem wenig aufwendigen chirurgischen Verfahren selbst bei geringem horizontalen Knochenangebot inserieren. Befestigt wird die Prothese auf ihnen mit speziellen Gehäusen, die auch in bestehende Prothesenbasen eingearbeitet werden können.

Studien zufolge liegen die Vorteile der Anwendung von Mini-Implantaten mit einem Durchmesser von unter 3 mm und einteiligem Design vor allem in einer durch verbesserten Prothesenhalt gesteigerten Lebensqualität.¹ Die erzielten Erfolgsraten sind mit denen von Implantaten mit Standarddurchmesser vergleichbar.^{2,3}

Nach eigenen Erfahrungen wird sogar der chirurgische Eingriff von den Patienten im Gegensatz zur Insertion konventioneller Implantate in der Regel nicht als unangenehm empfunden, sodass die gesamte Behandlung als positiv bewertet wird.

Trotz der vermeintlichen Einfachheit des Verfahrens ist jedoch eine exakte Diagnostik, Planung und Durchführung der Behandlung unter strikter Einhaltung des empfohlenen

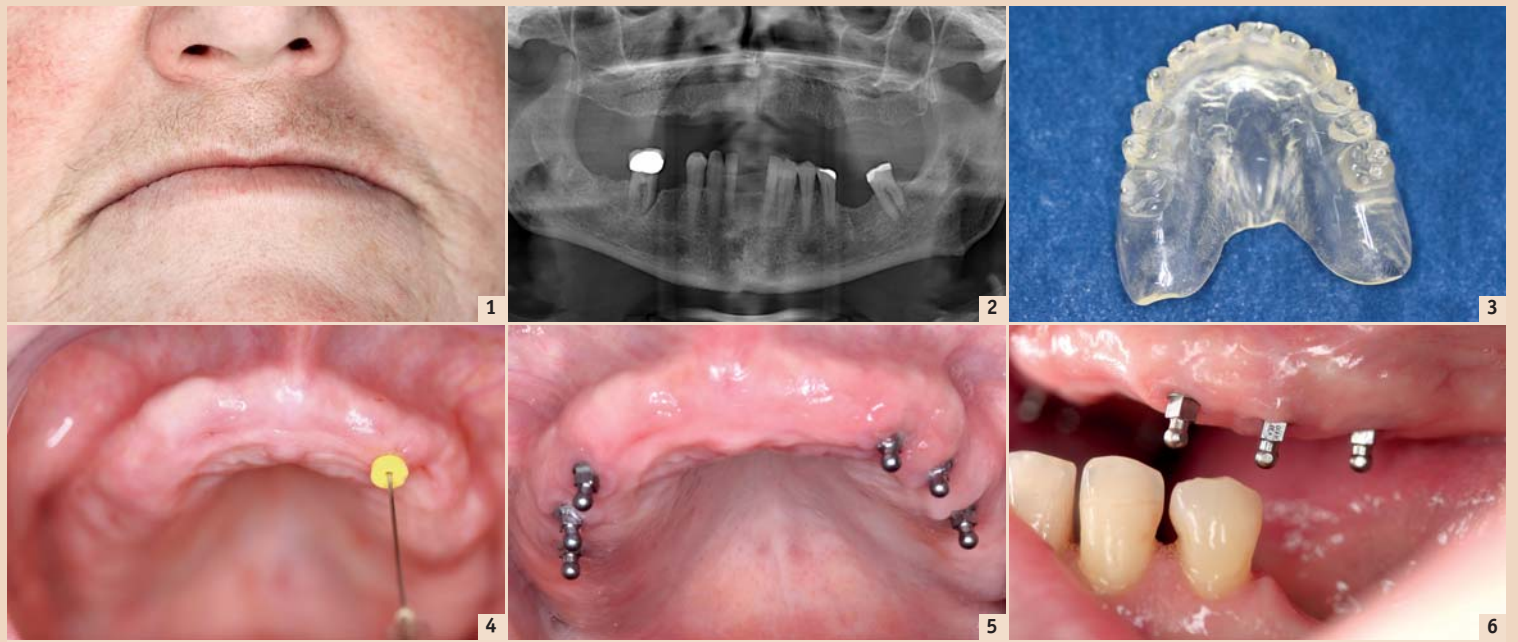


Abb. 1: Ausgangssituation: Patientin mit zahnlosem Oberkiefer. – Abb. 2: OPG der Ausgangssituation. – Abb. 3: Röntgenschablone. – Abb. 4: Messung der Schleimhautdicke. – Abb. 5: Die Mini-Implantate im zahnlosen Oberkiefer. – Abb. 6: Ergebnis des chirurgischen Eingriffs.

Insertionsprotokolls Voraussetzung für den langfristigen Behandlungserfolg. Um für alle Herausforderungen gerüstet zu sein, sollten MDI-Einsteiger in jedem Fall entsprechende Fortbildungskurse besuchen, die von 3M ESPE für Zahnärzte mit unterschiedlichen Vorkenntnissen angeboten werden.

Einen Überblick, wie bei der Insertion und späteren Versorgung von Mini-Implantaten im unbezahnten Kiefer vorzugehen ist, bietet die folgende Falldokumentation.

Oberkiefer-Prothesenstabilisierung

Die Patientin, Jahrgang 1950, ist seit 2008 in unserer Praxis in Behand-

lung. In den vergangenen Jahren waren bereits eine konservierende Behandlung inklusive endodontischer Maßnahmen sowie eine unterstützende Parodontitistherapie erfolgt. Der Oberkiefer wurde mit einer Totalprothese versorgt, nachdem die verbleibenden Zähne (12, 13 und 16) nach und nach extrahiert wurden (Abb. 1 und 2).

Für den Unterkiefer wurde eine Interimsprothese mit gebogenen Halteelementen angefertigt, da der Wunsch nach einer Versorgung mit feststehendem Zahnersatz geäußert wurde.

Zur Verbesserung des Prothesenhalts im Oberkiefer wünschte sich die Patientin eine kostengünstige Lösung.

ANZEIGE

Meistern jede Belastung - SOFORT!

Implantate für High-End-Sofortbelastung von **IHDE**DENTAL 

Nutzen Sie das volle Angebot der Natur!

KOS® PLUS



ab **69,90€**

BCS®



NEU eingetroffen:
Die **KOS Plus-Sondergrößen 3.7 6 und 3.7 8**

Mehr Info gefällig? Kontaktieren Sie uns oder besuchen Sie einen unserer **Anwenderkurse!**

Kontakt: **Dr. Ihde Dental GmbH** • Erfurter Str.19 • 85386 Eching • Tel.: +49 (0)89 319 761-0 • Fax: +49 (0)89 319 761-33

www.ihde-dental.de • www.implant.com

Alle angegebenen Preise verstehen sich zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer.

Es wurde entschieden, zunächst MDI Mini-Dental-Implantate im Oberkiefer zu inserieren, um die Totalprothese zu verankern. Aufgrund der dadurch ermöglichten funktionellen Belastung des Kiefers kann in der Regel einem weiteren Knochenabbau entgegengewirkt werden. Außerdem war eine Reduktion des Gaumenanteils der Prothese erwünscht, die durch deren Verankerung meist möglich ist. Langfristig war auch eine Neuversorgung des Unterkiefers mit definitivem Zahnersatz geplant.

Präimplantologische Diagnostik

Zunächst wurde eine Röntgen-schablone durch Doublieren der Totalprothese hergestellt, eingearbeitete Metallelemente dienten als Referenzmarker (Abb. 3). Die Röntgenaufnahme erfolgte bei eingesetzter Schablone. Anschließend wurde die Schleimhautdicke gemessen und das horizontale Knochenangebot mit einem Knochenmesszirkel bestimmt (Abb. 4). Anhand des auf dem OPG sichtbaren Knochenangebots und unter Berücksichtigung der klinisch ermittelten Daten wurden das Implantatdesign sowie die Implantatlängen und -durchmesser festgelegt: Die Wahl fiel auf sechs MDI mit 2,4 mm

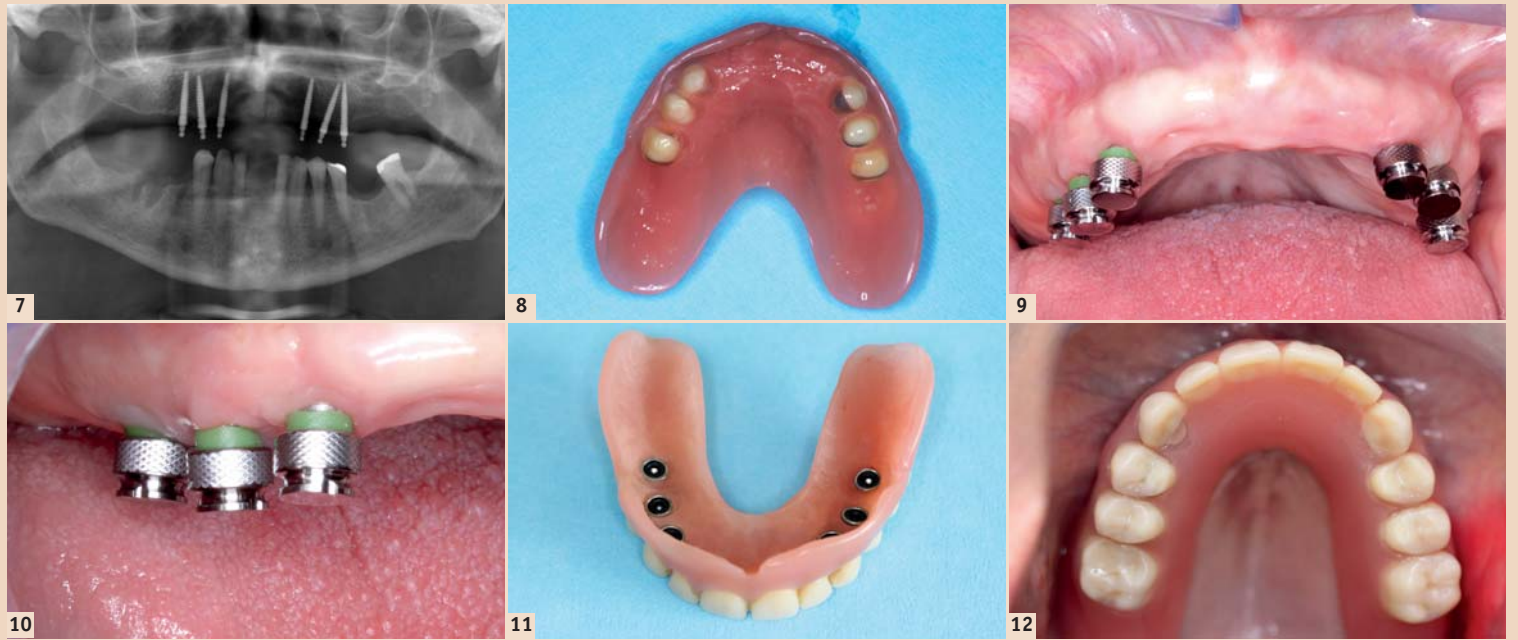


Abb. 7: Kontroll-OPG nach Implantatinsertion. – Abb. 8: Prothesenbasis mit Aussparungen für eine weiche Unterfütterung. – Abb. 9: Metallgehäuse MH-1 auf den Mini-Implantaten. – Abb. 10: Die grünen Distanzstücke sind sichtbar. – Abb. 11: Umgearbeitete Prothese. – Abb. 12: Oberkiefer-Totalprothese im Patientenmund.

Durchmesser und einer Länge von 15 mm. Aufgrund einer Gingivahöhe von mehr als 2 mm wurden Implantate mit Kragen (MOB-15) verwendet.

Nach der Planung der Implantatpositionen am Röntgenbild, bei der nicht nur die anatomischen Verhältnisse zu beachten sind, sondern auch

der Mindestabstand zwischen den Implantaten von circa 5 mm eingehalten werden muss, wurde die Röntgen-schablone durch entsprechende Bohrungen in eine Bohrschablone umgearbeitet. Dies dient der exakten Übertragung der Planung in den Patientenmund.

Operatives Vorgehen

Der chirurgische Eingriff erfolgte transgingival unter Lokalanästhesie. Zur Ankrönung wurde ein Vorkörner verwendet, die erste Pilotbohrung wurde mit einem Bohrer mit 1,1 mm Durchmesser vorgenommen. Dabei handelt es sich um einen sterilen Bohrer, der für den Einsatz bei nur einem Patienten bestimmt ist. Die Bohrtiefe sollte lediglich ein Drittel bis die Hälfte der Implantatlänge betragen, um zu gewährleisten, dass die einteiligen Mini-Implantate mit selbstschneidendem Design primärstabil in den Knochen eingebracht werden können. Die Mini-Implantate wurden nacheinander mit einem Initialschraubendreher, einem Flügelschrauber und einer Drehmomentratsche, für die unterschiedliche Ratschenadapter erhältlich sind, inseriert. Die Abbildungen 5 bis 7 zeigen die inserierten Implantate.

Prothetische Versorgung

Die bestehende Prothese wurde in den Bereichen ausgeschliffen, in denen sie mit den Mini-Implantaten in Kontakt kam (Abb. 8). Die entstandenen Hohlräume wurden nachfolgend mit weichbleibendem Unterfütterungsmaterial (SECURE Soft Reline Material, 3M ESPE) gefüllt. Diese Vorgehensweise ermöglicht eine prothetische Sofortversorgung ohne zu starke Belastung der Mini-Dental-Implantate. Während die MDI im Unterkiefer bei einer erzielten Primärstabilität von 35 Ncm sofort mit den Metallgehäusen belastet werden können, empfiehlt der Hersteller für den Oberkiefer grundsätzlich immer, die Osseointegration der Implantate abzuwarten. Nach 7, 14 und 28 Tagen erfolgten Kontrolluntersuchungen, bei denen gesunde Weichgewebeverhältnisse festgestellt wurden.

Im vorliegenden Fall wurde die Prothese nach einer Einheilzeit der MDI von zwölf Wochen für die Belastung der Mini-Implantate erneut umgearbeitet. Hierzu wurden Distanzstücke zurechtgeschnitten und auf die Kugelköpfe der Implantate gesetzt. Auf diesen wurden die Metallgehäuse (MH-1) platziert und der spannungsfreie Sitz über den Distanzstücken geprüft (Abb. 9 und 10). Zudem wurde die weiche Unterfütterung aus der Prothese entfernt, deren berührungsloser Sitz auf den Gehäusen überprüft und nach dem Auftragen einer dünnen Schicht Adhäsiv ein Kaltpolymerisat (SECURE Hard Pick-up Material) in die Aussparungen gefüllt. Die Prothese

wurde nachfolgend eingesetzt und die Patientin gebeten, mit normaler Kraft in zentrischer Okklusion zuzubeißen sowie die Position zu halten, bis das Material um die Metallgehäuse vollständig ausgehärtet war. Die für die Aushärtung benötigte Zeit beträgt in der Regel sieben bis neun Minuten. Die Prothese wurde daraufhin mitsamt den Gehäusen und Distanzstücken entnommen, ausgearbeitet und poliert (Abb. 11). Abbildung 12 zeigt die eingesetzte Prothese, die für die ersten 48 Stunden im Mund belassen werden sollte, um das Auftreten von Schwellungen zu vermeiden.

Ergebnis

Die Patientin ist sehr zufrieden mit dem verbesserten Halt ihrer Prothese und gibt an, wieder unbeschwert sprechen und essen zu können. Auch Probleme mit Druckstellen gehören der Vergangenheit an.

Wie im vorliegenden Fall haben wir bisher mit der Insertion von Mini-Dental-Implantaten sehr positive Erfahrungen gemacht. Ein kostengünstiger, wenig invasiver chirurgischer Eingriff und die Möglichkeit der sofortigen Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz – das sind die Faktoren, die häufig das Interesse der Patienten wecken. Positiv ist, dass der Eingriff für viele von ihnen tatsächlich auch realisierbar ist, da ein geringeres Knochenangebot erforderlich ist als bei Implantaten mit Standarddurchmesser und erheblich weniger Risiken mit der Behandlung verbunden sind. Nicht unterschätzt werden sollte das erforderliche Know-how des Zahnarztes. Das System sollte in erster Linie von geschulten Zahnärzten mit implantologischer Erfahrung verwendet werden.³

Erstveröffentlichung: ZWP Spezial 7+8/13

Dr. med. dent. Petra Scheffler
 Oralchirurgin, Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (DGI)
 Die Zahnärzte im Seilerhof
 Dr. Tobias Wieser & Kollegen
 Bürgermeister-Wohlfarth-Straße 30
 86343 Königbrunn, Deutschland
 Tel.: +49 8231 2424, Fax: +49 8231 6519
 info@zahnaerzte-im-seilerhof.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

Programm
4. Münchener Forum für Innovative Implantologie

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

Faxantwort
 +49 341 48474-390

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

VORNAME-NAME

PRAXISSTEMPEL

DTG 10/13

Implantatsystem international ausgezeichnet

NobelActive® wieder unter den „Readers' Choice Top 100 Products“.

NobelActive von Nobel Biocare ist mit seinem einzigartigen Design speziell für die Bedürfnisse von Chirurgen und restaurativ tätigen Zahnärzten entwickelt worden.

Eigenschaften, wie die hohe Primärstabilität selbst in ungünstigen Knochenverhältnissen, eine maximale Weichgewebs- und Knochenerhaltung sowie die anpassbare Implantatausrichtung überzeugen die stetig wachsende Anzahl der Anwender.

Zudem erhält NobelActive Jahr für Jahr internationale Auszeichnungen. Nun ist das Implantat nach 2012 zum zweiten Mal in die Liste der „Readers' Choice Top 100 Products“ des US-Fachmagazins Dentistry Today aufgenommen worden. Im Mai war das Implantat – ebenfalls zum zweiten Mal in Folge – unter den Top 25 Implantatprodukten 2013 des Magazins gelistet.

Von Lesern gewählt – in der Juli-Ausgabe des dentalen Fachtitels wird seit vielen Jahren eine Liste mit den Top 100 Produkten des aktuellen Jahres veröffentlicht.



Die Liste umfasst Produkte aus allen Bereichen der Zahnheilkunde, welche als neu und innovativ für die Zahnmedizin angesehen werden. In diesem Jahr schafften es neben NobelActive nur noch vier weitere Implantatsysteme verschiedener Hersteller in die Top 100.

Seit der Markteinführung im Jahr 2009 ist NobelActive nahezu jährlich ausgezeichnet worden: „Bestes Produkt 2009“ in Dental Product Shopper, USA, „Bestes Implantat 2011“ in Saúde Oral, Portugal, „Top 25 Implantatprodukte 2011, 2012“ und „Top 100 Produkte 2012“ in Dentistry Today und „Bestes Produkt 2012“ für NobelActive 3.0 in Dental Product Shopper. **II**

Infos zum Unternehmen



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

Semipermanente Implantatbefestigung

ZAKK® Implant ermöglicht passgenaue Positionierung der Restauration.



Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen an den Klebefugen.

ZAKK® Implant ist sehr druckfest, wodurch die Restauration auch unter Kaubelastung langfristig stabil bleibt. Die elastische Materialeigenschaft des ausgehärteten Befestigungszements ermöglicht den großen Vorteil einer beschadigungsfreien Wiederausgliederung. Eine lange Verarbeitungszeit gewährleistet zudem eine stressfreie Eingliederung. **II**

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

R-dental bietet mit ZAKK® Implant einen innovativen, dualhärtenden, semipermanenten Implantatbefestigungszement für kombinierte Implantatprothetik.

Der selbstadhäsive Befestigungszement ist anwendbar mit allen Materialkombinationen bezüglich Abutment und/oder Zahnstumpf und Restauration/Supra-

konstruktion. Eine leichte Expansion des Zements während der Aushärtung führt zu einer hohen Randdichtigkeit.

Die geringe Schichtstärke ermöglicht eine passgenaue Positionierung der Restauration ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe Löslichkeit des polymerisierten Zements verbessert zudem das



Biß zur Perfektion

bionic sticky granules



easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfaches Handling!
beschleunigte Osteo-
konduktion, nachhaltige Volu-
menstabilität

Vertrieb Deutschland:

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1
DE-79677 Schönau
Telefon: 07673 885108-0
service@de.sunstar.com

easy-graft® Hotline: 07673 885108-55
easy-graft® Bestellfax: 07673 885108-44



Degradable Solutions AG
A Company of the Sunstar Group
Wagistrasse 23
CH-8952 Schlieren/Zürich
www.easy-graft.com



easy-graft® CRYSTAL

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 _____

Antibiotikafreie Parodontistherapie



Die kombinierte Therapie mit Laser und Perio Chip® scheint vielversprechend. Ein Interview mit Dr. med. dent. Georg Schanz und Beatrix Mauss.

mehr auf Seite » 28

Aus vielen Blickwinkeln betrachtet



13. Keramik-Symposium in Frankfurt am Main bietet interdisziplinäres Forum für Zahnärzte, Wissenschaftler, Materialexperten & Zahntechniker.

mehr auf Seite » 29

Fachdental Südwest



266 Aussteller präsentieren zahlreiche Weiterentwicklungen und Produktneuheiten zum Thema Computergestützte Verfahren.

mehr auf Seite » 31

Aktuelle Trends in der Implantologie

4. Münchener Forum für innovative Implantologie – ein Fortbildungsevent der Sonderklasse.



■ Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Markus Hürzeler, beide München, findet am 18. und 19. Oktober 2013 in Kooperation mit dem Klinikum rechts der Isar der TUM Technische Universität München und der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erneut das Münchener Forum für Innovative Implantologie statt. Die Organisatoren wollen ein klares Signal setzen und mit einer hochkarätigen Veranstaltung Fortbildung auf höchstem fachlichem 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 Teller- rand in benachbarte Disziplinen wie

die HNO hinausschauen. Die Fragen sind dabei: Was hat sich in den letzten Jahren in der zahnärztlichen Implantologie verändert? Gibt es speziell im IDS-Jahr tatsächlich Neuigkeiten, die in den Praxisalltag integriert werden müssen, um den Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können? Neben der Information über die neuesten Trends geht es beim Münchener Forum vor allem aber darum, die Vor- und Nachteile der Trends zu verstehen und richtig einschätzen zu können. Breiten Raum nimmt daher im Hauptpodium am Samstag die kontroverse Diskussion ein. Im Fokus stehen dabei die Kieferhöhle als interdisziplinäre Schnittstelle, die Knochen- und Geweberegeneration, Interims- und Mini-Implantate sowie

prothetisch/ästhetische Aspekte in der Implantologie.

Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag nachmittag finden kombinierte Theorie- und Demonstrationskurse zu den Themen „Implantate und Sinus maxillaris“, „Endodontie“ und „Unterspritzungstechniken“ statt. An beiden Kongresstagen gibt es darüber hinaus ein begleitendes Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen GOZ, Hygiene und Qualitätsmanagement. ◀

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



3. Badische Implantologietage

Konventionelle Zahnheilkunde vs. Implantologie.

■ Die orale Implantologie wird stets durch eine Vielzahl technischer Innovationen erweitert. Seien es neue Materialien wie das allgegenwärtige Zirkonoxid, neue Ansätze bei der Knochenaugmentation oder neue Möglichkeiten in Form der Lasertechnologie – das Fachgebiet befindet sich in ständiger Weiterentwicklung. Für implantologisch tätige Zahnärzte ist es daher umso wichtiger, sich fortwährend fortzubilden, um auf dem neuesten technischen Stand zu bleiben – zum Wohl des Patienten.

Unter diesem Gesichtspunkt veranstaltet die OEMUS MEDIA AG vom 6. bis 7. Dezember 2013 im Kongresshaus Baden-Baden ein hochkarätiges Implantologie-Event mit renommierter Referentenbesetzung: die dritten Badischen Implantologietage. Die wissenschaftliche Leitung liegt, wie auch 2012, in den Händen von Priv. Doz. Dr. Dr. Roland Bucher aus Baden-Baden.

Stand im letzten Jahr noch das Thema „Ästhetik in der Implantologie“ im Mittelpunkt, so wird in diesem Jahr die



Thematik „Konventionelle Zahnheilkunde vs. Implantologie“ aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Renommierte Experten von Universitäten und aus der Praxis werden das Thema sowohl seitens der wissenschaftlichen Grundlagen als auch in Bezug auf die praktische Relevanz von Forschungsergebnissen mit den Teilnehmern diskutieren. Die begleitende Industrieausstellung wird viele neue und bewährte Produkte präsentieren. ◀

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



ANZEIGE

5 Fortbildungspunkte

veneers von a-z

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

inkl. DVD

Fax an 0341 48474-390

Für die Kursreihe „Veneers von A-Z“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

OST | 05.10.2013 | Berlin NORD | 16.05.2014 | Hamburg
 WEST | 29.11.2013 | Essen NORD | 30.05.2014 | Rostock-Warnemünde

WEST | 26.09.2014 | Düsseldorf
 SÜD | 17.10.2014 | München

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname _____

DGKZ-Mitglied Ja Nein

Praxisstempel _____

DTG 10/13

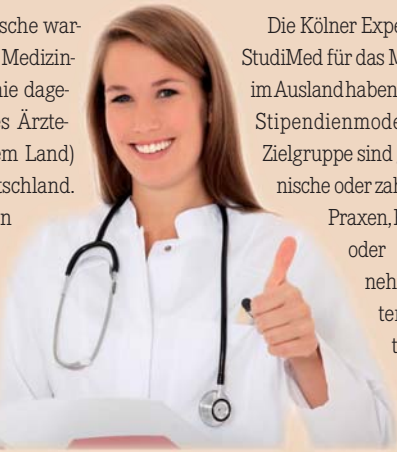
„Medizinstudent zu verkaufen“

Günstig medizinischen Nachwuchs sichern. Ein Kölner Unternehmen zeigt den Weg.

■ Tausende junge Deutsche warten und hoffen auf einen Medizinstudienplatz. Trotz der nie dagewesenen Dimension des Ärztemangels (gerade auf dem Land) wird wenig getan in Deutschland. Die Länder scheinen kein Interesse an der kostspieligen Ausbildung der Mediziner und

Zahnmediziner zu haben und

verschieben das Problem in die Zukunft. Einen innovativen Ansatz hat die KV Sachsen in diesem Jahr gestartet: Bewerber können eine Finanzierung ihres Studiums im deutschsprachigen Medizinstudium in Budapest erhalten, wenn sie sich verpflichten, nach dem Studium eine Facharztausbildung zu durchlaufen und wenigsten fünf Jahre in Sachsen zu arbeiten – außerhalb der Ballungsräume Dresden, Leipzig und Chemnitz.



Die Kölner Experten der Firma StudiMed für das Medizinstudium im Ausland haben nun ein eigenes Stipendienmodell entwickelt. Zielgruppe sind größere medizinische oder zahnmedizinische Praxen, Krankenhäuser oder Industrieunternehmen, die an Ärztenachwuchs interessiert sind.

StudiMed verfügt über verhandelte Kontingente an Studienplätzen in englischsprachigen Medizinstudiengängen im europäischen Ausland. Der Gesamtaufwand an Studiengebühren für das sechsjährige Medizinstudium liegt bei 56.000 Euro. Der Stipendiengeber schließt zwei Verträge ab: einen mit StudiMed über die Vermittlung in das Studium sowie die Vor-Ort-Betreuung des Bewerbers und einen mit dem Bewerber selbst. Dieser verpflichtet sich, nach Ab-

schluss des Studiums fünf Jahre im Betrieb des Stipendiengebers zu arbeiten. „Fünf Jahre sind die arbeitsrechtlich zulässige Höchstgrenze, und die sollte natürlich ausgeschöpft werden“, so StudiMed-Geschäftsführer Hendrik Loll.

Nach Abschluss der Vereinbarung mit dem Stipendienbewerber bewirbt StudiMed das Stipendium und übermittelt dem Stipendiengeber Bewerbungen nach Maßgabe der von diesen vorgegebenen Auswahlkriterien. Die abschließende Entscheidung über die Vergabe des Stipendiums trifft der Stipendiengeber. „Nie wieder wird eine Firma sich so günstig medizinischen Nachwuchs sichern können – und ihn zu Konditionen einsetzen, die sonst schwer zu besetzen wären, wie beispielsweise eine Tätigkeit auf dem Land“, so Geschäftsführer Loll. ◀

StudiMed GmbH
Tel.: +49 221 99768501
hendrik.loll@studimed.de, www.studimed.de

ANZEIGE

BRITE VENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers

der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

Onlinekurs (2 Fortbildungspunkte), Instruktor-Einsatz-Training (9 Fortbildungspunkte)

vorher

10 Veneers
in 1 Stunde

nachher

Erlernen Sie die **einfache Handhabung** des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

Vorteile für Ihre Patienten

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

- attraktive Neupatienten-/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneersystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

BriteVeneers® handcrafted ceramic
individuelle Kreation mit maximalen Transluzenz- und Farbvariationen
100% Keramik

BriteVeneers® Online-Kurs für 299 €
inkl. DVD und ausführlicher Hands-on-Anleitung
Erlernen Sie die theoretischen Grundlagen des BriteVeneers®-Systems bequem online Schritt für Schritt von zu Hause oder Ihrer Praxis aus.

BriteVeneers® One-Step ceramic
Zeitersparnis mit der patentierten Tray-Technologie
100% Keramik

BriteVeneers® Praxis-Training*
Erlangen Sie zusätzliche Sicherheit durch ein Praxistraining am realen Patienten. Hierzu kommt ein zahnärztlicher Trainer direkt in Ihre Praxis und gibt Ihnen bei der Platzierung Ihres ersten Patientenfalles Unterstützung und Sicherheit.
* Preis auf Anfrage

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

Tel.: +49 341 9600060 • Fax: +49 341 48474-600 • E-Mail: info@brite-veneers.com • www.brite-veneers.com

Wrigley Prophylaxe Preis 2014

Erstmals mit „Sonderpreis Praxis“ ausgeschrieben.

■ Die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) stiftet auch für 2014 wieder den mit 10.000 Euro dotierten Wrigley Prophylaxe Preis. Er ist eine in zahnmedizinischen Kreisen hoch angesehene Auszeichnung und steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Teilnahmeberechtigt sind angehende und approbierte Ärzte, Wissenschaftler und Akademiker aller Fachrichtungen – unabhängig davon, ob sie in der universitären Forschung, in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind. Verliehen wird die Auszeichnung für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prävention. Das Auswahlverfahren wird von einer unabhängigen Expertenjury geleitet, die sich aus Professoren der Zahnerhaltungskunde, dem Präsidenten der DGZ sowie einem Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen zusammensetzt.

Erstmals wird zusätzlich ein mit 2.000 Euro dotierter Sonderpreis „Nie-

Unter der Schirmherrschaft der DGZ

dergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ausgelobt. Prämiiert werden innovative Materialien, Ideen und Konzepte aus der Zahnarztpraxis, Schule, Kindergärten, Betrieben und anderen Institutionen. Um den Sonderpreis bewerben können sich Praxismitarbeiter, Lehrer, Pädagogen und alle, die sich – auch ehrenamtlich – für die Oralprophylaxe engagieren.

Bewerbungen sind bis zum 1. März 2014 willkommen. Weitere Informationen und Bewerbungsformulare: www.wrigley-dental.de ◀

Dentalfachhandel unterstützt DKMS ehrenamtlich

Durch die Kooperation erhalten Zahnarztpraxen kostenloses Informationsmaterial.

Wir besiegen Blutkrebs.

■ Der Bundesverband Dentalhandel e. V. (BVD) teilte Ende August mit, dass die Infopakete der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) kostenfrei für Zahnärzte beim Dentaldepot erhältlich sind. Die DKMS sucht und vermittelt Stammzellspender, um Blutkrebspatienten weltweit eine Transplantation zu ermöglichen. Ausgangspunkt der Zusammenarbeit war die Kooperation der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit der DKMS. Sie soll Zahnärzte und deren Teams zum Engagement gegen Blutkrebs aufrufen. Informationsmaterial sollte grundsätzlich auch den Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Die Frage war nun, wie das Informationsmaterial ohne große Kosten in die Praxen kommen kann. Der Vorstand des BVD sagte zu, diese Aktion zu unterstützen. Und auch die Dentaldepots

waren sofort bereit, ihren Kunden das Informationsmaterial kostenlos mit der normalen Bestellung zu liefern.

Lutz Müller, Präsident des BVD, stellte dazu fest: „Wir freuen uns natürlich sehr, dass unsere Mitglieder ohne Umstände ihre Beteiligung zugesagt haben. Besonders schön ist es, dass wir auch die Depots der Dental-Union für diese Aktion gewinnen konnten, deren Bereitschaft ebenfalls direkt groß war. Damit ermöglicht fast der gesamte Dentalfachhandel seinen Kunden, die DKMS-Infopakete einfach und kostenlos zu erhalten.“ Eine Liste der teilnehmenden Depots unter: www.bzaek.de, Button DKMS ◀

Quelle: Bundesverband Dentalhandel e. V.

Seite 26 10/2013

And the winner is ...

ZWP Designpreis 2013:

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2013 ist gefunden.



■ Nach sorgfältigem Sichten und Gewichten der Bewerbungen von Praxisinhabern, Architekten, Designern und Dentaldepots, von Wettbewerbsbeiträgen, wie sie kaum unterschiedlicher hätten sein können, steht nun endlich der Gewinner fest.

So reichten die Einsendungen von Neugründungen bis hin zu Bestandspraxen, es gab Praxen im Schloss zu entdecken und in Bürogebäuden, Kinderzahnarztpraxen genauso wie Spezialistenpraxen.

Insgesamt hat jede einzelne Zahnarztpraxis ihren ganz individuellen Weg gefunden, medizinische Kompetenz mit einer vertrauensvollen Atmosphäre zu verbinden. Was dabei entscheidet, ist Kreativität und Know-

how für ein harmonisches Zusammenspiel von Materialien, Formen, Farben und Licht. „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2013, die Berliner Privatpraxis für orale Chirurgie, Implantologie und Parodontologie von Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Stiller, besticht mit wahrhaft ungewöhnlichen Holzmöbeln. Die Gewinnerpraxis erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG.

Im kommenden Jahr wird der ZWP Designpreis neu vergeben. Einsendeschluss für alle Bewerber ist der 1. Juli 2014. Teilnahmebedingungen, -unterlagen und eine umfassende Bildergalerie seit 2002 unter: www.designpreis.org. Wir freuen uns auf Sie! ◀



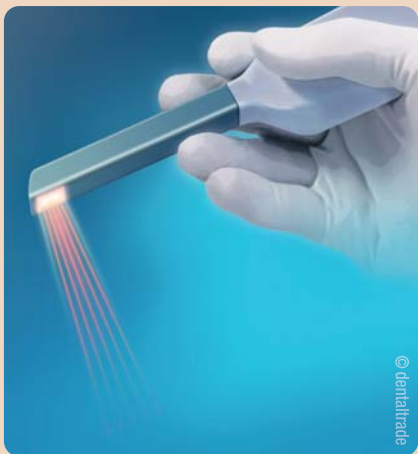
Flexi-Konzept auf id süd

Und zusätzlich: Topangebote für individuelle Abutments.

■ Mehr Flexibilität bei der digitalen Abdrucknahme erhalten Zahnärzte jetzt dank des multifunktionalen Scandaten-Konzepts für offene und geschlossene Scannersysteme von dentaltrade. Innerhalb der Branche nahezu einmalig, kann dentaltrade somit Daten aller gängigen Scannertypen verarbeiten. Der führende Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion präsentiert das Konzept am 19. Oktober 2013 auf der id süd in München (Halle 6, Stand F05). Weiteres Highlight: das dentaltrade Angebot für individuelle Abutments zum Spitzenpreis.

dentaltrade bietet in puncto digitaler Abformung alles aus einer Hand - von der Auftragsannahme über die Modellfertigung im generativen Verfahren bis zur Kontrolle und dem Versand der fertigen Prothetik. Großer Vorteil: Das Flexi-Konzept bedient alle handelsüblichen Scanner.

Für den digitalen Workflow und Auftragservice wurde eine neue Plattform aufgebaut, das dentaltrade Datencenter. Unter daten.dentaltrade.de können sich Zahnärzte kostenfrei registrieren, ihre digitalen Datensätze schnell sowie sicher platzieren und anschließend per Daten-Upload übermitteln. Zudem berücksichtigt dentaltrade ebenfalls bisherige Verfahren des Datenversands.



Individuelle Abutments – Herbstangebot

Zur id süd hat dentaltrade ein Angebot für patientenindividuelle Abutments mitgebracht. Das zweiteilige individuelle Abutment bietet dentaltrade bis zum 31. Dezember 2013 zum Komplettpreis von 119,95 Euro (inkl. MwSt.) an. Das interessierte Publikum ist eingeladen, sich auf der id süd am dentaltrade Messestand zu informieren.



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

FACH DENTAL

SÜDWEST 2013



Mit den Highlights der IDS

11. – 12.10.2013

Messe Stuttgart

Mehr als 200 Aussteller präsentieren ihre Produkte und Dienstleistungen für Zahntechnik und Zahnmedizin.

Top-Themen:

- CAD/CAM-Technologie
- Praxishygiene
- Endodontie
- Ergonomische Behandlungseinheiten

Weitere Highlights:

- Fortbildung mit dem Dental Tribune Study Club
- Alumni-Lounge mit dem Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni (BdZA)

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

www.fachdental-suedwest.de



Öffnungszeiten:
Freitag 11 – 18 Uhr
Samstag 9 – 16 Uhr

„PerioChip® zeigt in der lokalen Therapie eindeutig bessere Ergebnisse als lokale Antibiotika“

Interview mit Zahnarzt und Parodontologe Dr. med. dent. Georg Schanz und Beatrix Mauss (ZMP) zur antibiotikafreien Parodontitistherapie.



• Dr. med. dent. Georg Schanz • Beatrix Mauss (ZMP)

Sie hatten einmal wesentlich mehr auf den Einsatz von Antibiotika zurückgegriffen, sind dann aber schnell von dieser Form der Therapie wieder abgekommen. Was waren die Ursachen dafür?

Einer der Nachteile ist, dass die Wirkung von Antibiotika zwar kurzfristig erfolg-

reich ist, aber nach der anfänglichen bakteriellen Elimination keinerlei unterstützende Wirkung während des Re-Attachment gegenüber der bakteriellen Neubesiedlung der Wurzeloberflächen stattfindet. Am gravierendsten sind aber die ernst zu nehmenden Warnungen der WHO und anderer Organisationen bezüglich bakterieller Resistenzbildung

ist, zeigt der PerioChip® in der lokalen Therapie eindeutig bessere Ergebnisse. Die schon beschriebene Resistenzbildung findet nicht statt. Die Patienten zeigen deswegen eine wesentlich höhere Compliance. Das Präparat ist besonders für Langzeittherapien geeignet und ersetzt



• Mit 36 % Chlorhexidin unterstützt PerioChip® aktiv und nachträglich die Keimbekämpfung direkt in der Tasche bis zu drei Monaten.



Wie viele Fälle behandeln Sie pro Jahr ungefähr in Ihrer Praxis?

Es sind etwa 120 bis 150 lokale und generalisierte Fälle im Jahr, die in unserer Praxis therapiert werden. Davon werden max. 10 Patienten mit Antibiotika behandelt, was uns von vielen anderen Praxen unterscheidet. Für die Mehrheit bieten wir eine antibiotikafreie Therapie mit dem PerioChip® an oder auch eine besonders erfolgreiche Kombination aus moderner Laserbehandlung und PerioChip®.

Viele Ihrer Kollegen setzen bei der Therapie primär auf Antibiotika wie beispielsweise Ligosan®. Auch Sie selbst haben diese Behandlungsmethode ja vorübergehend vermehrt praktiziert, sind dann aber wieder davon abgekommen. Warum werden Antibiotika als Mittel gegen Parodontitis von der Dentalmedizin immer noch favorisiert?

Die Ursache liegt meiner Meinung nach hauptsächlich in der traditionellen Ausbildung und manifestierten Verfahrensabläufen, die auf den Einsatz von Antibiotika ausgerichtet sind. Die Mediziner sind sich hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika keineswegs einig. Es gibt allerdings immer wieder Härtefälle, wo auch wir zum traditionellen Antibiotikum greifen, nämlich bei der besonders aggressiven Parodontitis.

* Dr. med. dent. Georg Schanz, M.A. hat den Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie und Laserzahnmedizin und behandelt in seiner Praxis in Gosheim mit Unterstützung seiner zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin Frau Beatrix Mauss jährlich über 100 Patienten mit akuter und chronischer Parodontitis.

„Das Präparat ist besonders für Langzeittherapien geeignet und ersetzt in vielen Fällen den offenen chirurgischen Eingriff.“

durch multiplen Antibiotikaeinsatz. Viele Patienten sind mittlerweile wegen diesem Medikamenteneinsatz sehr sensibel.

Stattdessen setzen Sie nun auf die mildere Behandlung mit dem ChlorhexidinChip, den PerioChip®. Welche Vorteile sehen Sie allgemein bei dieser Therapie?

Während selbst beim lokalen Einsatz von Antibiotika ein ständiges Wiederaufkeimen der Entzündung in den Taschen zu beobachten

in vielen Fällen den offenen chirurgischen Eingriff. Der PerioChip® ist darüber hinaus eine ideale Behandlungsform für alle Menschen, die beruflich oder privat für längere Zeit auf Reisen sind und in dieser Zeit keinen Zahnarzt aufsuchen können oder wollen. Es gelingt in der Regel, die Entzündungssituation mithilfe des PerioChip® bei guter Mundhygiene über längere Intervalle hinweg auch ohne neue Applikationen zumindest stabil zu halten oder zu verbessern.

CHX dann in ausreichender Konzentration während des Re-Attachments zur Verfügung stellt. Da hat der Hersteller Dexcel Pharma in der Tat ein sehr innovatives Medikament entwickelt.

Wie führen Sie die Behandlung mit PerioChip® durch?

Es erfolgt zunächst das klassische Scaling und Rootplaning (SRP) und dann werden in die Taschen mit mehr als 4 mm Sondierungstiefe PerioChips appliziert. Schon nach einmaligem Einsatz lässt sich in vielen Fällen eine deutliche Verbesserung (kein BOP/Pus und Taschentiefenreduktion) beobachten. Für gewöhnlich sind allerdings mehrmalige Applikationen über einen mehrmonatigen Zeitraum bis zur vollständigen Regeneration hinweg zu empfehlen.

Können Sie uns ein konkretes Beispiel schildern, wie Sie unter Anwendung von PerioChip® das Krankheitsbild des Patienten deutlich verbessern konnten?

Wir hatten kürzlich einen Patienten, dem über ein Jahr verteilt 6-mal ein PerioChip® lokal appliziert wurde. Am Ende des Behandlungszeitraumes hatte sich ohne jeglichen Einsatz von Antibiotika die Taschentiefe von ursprünglich 9 mm auf 4 mm reduziert. Auch ein chirurgischer Eingriff blieb ihm erspart.

Gibt es dennoch Fälle, in denen die Parodontologie an der Behandlung mit Antibiotika nicht vorbeikommt? Und wäre es aus Ihrer Sicht nicht sinnvoll, immer zunächst die mildere Form der Therapie zu wählen?

Es gibt solche Fälle, doch sind es in meinen Augen eher Einzelbeispiele. Grundsätzlich hielte ich es für besser, eben wegen der bereits thematisierten Nachteile von Antibiotika, die nebenwirkungsärmere Alternative des Chlorhexidindigluconat zu wählen, auch wenn der Erfolg dabei nicht von heute auf morgen eintritt und dem Patienten eine gewisse Geduld abverlangt wird.

Eine alternative Methode, die Sie in Ihrer Praxis anwenden, ist die Kombination aus Lasertherapie und Behandlung mit PerioChip®. Können Sie uns den Zusammenhang zwischen beiden Therapieformen bzw. Ihre Wechselwirkung näher erläutern?

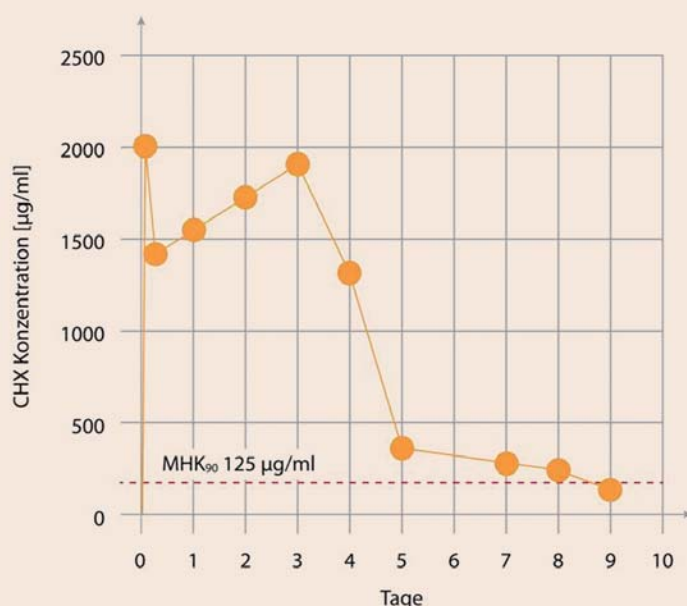
In meiner Praxis wird mit Erfolg zusätzlich eine innovative Form der Laserbehandlung angewendet – die sogenannte antibakterielle Photodynamische Lichttherapie (aPDT). Dabei werden die pigmentierten Bakterien mit einem speziellen Farbstoff markiert und diese dann mittels Laserlicht zerstört. Die ersten positiven Symptomveränderungen stellen sich schon nach ein bis zwei Tagen ein. In der unterstützenden Erhaltungstherapie kommt bei Furkationsbefall oder syptomfreien tiefen Taschen der PerioChip® als Unterstützung beim Re-Attachment zum Einsatz. Letztlich geht es bei allen Therapieformen immer darum, Gewebe zu erhalten und chirurgische Eingriffe zu vermeiden. Die kombinierte Therapie mit Laser und PerioChip® ist hier nach unseren bisherigen Beobachtungen ein vielversprechender Weg. ◀

Dexcel® Pharma GmbH

Tel.: 0800 2843742

www.periochip.de

Verlauf der CHX-Freisetzung in Tagen



13. Keramik-Symposium

Unter dem Motto: „Viele Blickwinkel verbessern die Sicht“.

Am 30. November 2013 veranstaltet die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik) das 13. Keramik-Symposium im Messe Congress Centrum in Frankfurt am Main. Das Symposium unter dem Motto „Viele Blickwinkel verbessern die Sicht“ bietet ein interdisziplinäres Forum für den Informationsaustausch für Zahnärzte, Wissenschaftler, Materialexperten und Zahntechniker. Als Kooperationspartner der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), die parallel den 27. Jahreskongress durchführt, verbindet die AG Keramik die chirurgische und prothetische Implantatversorgung mit dem Wissen zur Werkstoffauswahl und zu den Restaurationsverfahren.

Stimmelmayer, München, aus seiner niedergelassenen Praxis berichten. Dafür hat er das Thema „Korrekturen missglückter implantatprothetischer Frontzahnversorgungen“ gewählt und stellt Behandlungsmöglichkeiten sowie Weichgewebemanagement im ästhetisch sensiblen Bereich vor.

Mit der Modifikation der Bisshöhe und der Okklusion präsentiert Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München, klinische Fälle mit „komplexen Versorgungen aus Vollkeramik und Veränderung der Vertikaldimension der Okklusion“. Die Substitution einer kompletten okklusalen Kaufläche kann je nach Ausdehnung durch Onlays, Onlay-Veneers oder Teilkronen vorgenommen werden. Keramikexpertin

Frau Priv.-Doz. Dr. Petra Güß, Freiburg im Breisgau, wird das Angebot an Keramikwerkstoffen differenzieren sowie die geeigneten Indikationen und Verarbeitungsverfahren vorstellen und über die klinischen Langzeiterfahrungen berichten. Für die Auswahl des geeigneten Restaurationswerkstoffs hat Dr. Jan Hajtó, München, Kriterien entwickelt, die auf den physikalisch-chemischen Eigenschaften der Keramikmaterialien basieren. Dazu zählen die Biegebruchfestigkeit, die Risszähigkeit, die Dauerfestigkeit unter Wechsellast, die Risskorrosionsresistenz gegen Wasser sowie die Konditionierbarkeit für Verbundsysteme.

„Keramik-Navigator“

Die Indikationen mit Empfehlungen zum therapeutischen Vorgehen in Kons und Prothetik verknüpft der „Keramik-Navigator“ mit dem Angebot geeigneter Keramikwerkstoffe und mit adjuvanten Präparaten und Hilfsmitteln. Damit kann der Zahnarzt nach der virtuellen Online-Eingabe des Befundes Vorschläge zur Therapie einsehen. Die Basis zum Keramik-Navigator liefert die Ceramic Success Analysis-Studie (CSA), die unter der Leitung von Dr. Bernd Reiss, Vorsitzender der AG Keramik, seit vielen Jahren Befunddaten vollkeramischer Restaurationen von niedergelassenen Zahnärzten erfasst und die Überlebensraten darstellt. Als Referent wird Dr. Reiss die Funktion des Keramik-Navigators auf dem Symposium vorstellen. Ebenso wird er den diesjährigen Gewinner des „Forschungspreises Vollkeramik“ präsentieren und auszeichnen.

Weitere Informationen gibt es unter www.ag-keramik.de. ◀



• Dr. Karl-Ludwig Ackermann



• Priv.-Doz. Dr. Michael Stimmelmayer



• Prof. Dr. Daniel Edelhoff



• Priv.-Doz. Dr. Petra Güß



• Dr. Jan Hajtó



• Dr. Bernd Reiss

Referate

Computergestützte Behandlungsprozesse haben inzwischen auch Eingang in die Implantologie gefunden. Deshalb wird Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Vorstandsmitglied der DGI, den „digitalen Workflow und die Langzeitbewahrung vollkeramischer Prothetik auf Implantaten“ in seinem Referat von der bildgebenden Befundung und Planung im 3-D-Verfahren bis zur computerunterstützten Fertigung der Suprastrukturen vorstellen.

Über risikobehaftete Implantationen wird Priv.-Doz. Dr. Michael



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

Von Implantologie bis Endodontie in Leipzig

10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin hielt, was es versprach.



interdisziplinären Fragestellungen. Das Konzept des Forums findet alljährlich seine Bestätigung durch die rege Teilnahme von Zahnärzten aus dem gesamten Bundesgebiet.

In diesem Jahr ging es entsprechend dem Leitthema der Tagung, neben der Vermittlung fachlicher Grundlagen, vor allem um die praktischen Erfahrungen beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien und Membranen sowohl in der Initialphase, aber besonders auch im Hinblick auf die langfristigen Erfolgsquoten. Entscheidend war in diesem Kontext auch, wie die Ergebnisse wissenschaftlich dokumentiert sind und mit welchen Visionen die Forschung in naher und etwas ferner Zukunft aufwarten wird.

Mit dieser sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung bot das Forum erneut eine spannende und praxisorientierte Fortbildung. ◀

Quelle: ZWP online



■ Der Erhalt und die Wiederherstellung möglichst optimaler Knochen- und Gewebeverhältnisse ist eine der zentralen Herausforderungen der zahnärztlichen Therapie im Allgemeinen und in der Implantologie im Besonderen. Es gibt inzwischen hinreichend Erfahrungen und wissenschaftliche Studien. Aber was ist wirklich gesichert und wo geht die Reise hin?

Darüber diskutierten am 13. und 14. September 2013 namhafte Experten aus Wissenschaft und Praxis im Rahmen des 10. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin. Mit dem Tagungsmotto: „Knochen- und Geweberegeneration – Biologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen“ setzte die Jubiläumstagung thematisch am gleichen Punkt

an wie vor zehn Jahren und wollte nun eine Bestandsaufnahme liefern. Über 200 Teilnehmer besuchten die Vorträge und Seminare von renommierten Experten aus Wissenschaft und Praxis.

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin ist in den letzten neun Jahren zu einer festen Größe im jährlichen Fortbildungskalender

geworden. Ursprünglich als reine Implantologieveranstaltung ins Leben gerufen, bietet der Kongress inzwischen neben dem Hauptpodium „Implantologie“ ein breitgefächertes nichtimplantologisches Parallelprogramm mit Kursen und wissenschaftlichen Vorträgen zu Themen wie Parodontologie, Zahnerhaltung, ästhetische Zahnmedizin sowie zu

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-0
www.oemus-media.de

ANZEIGE

Steril und sicher geht auch einfach und günstig



PEELVUE⁺

Selbstklebende Sterilisationsbeutel



✓ Richtlinienkonform:
93/42 EEC, DIN EN 868-5,
ISO 11607-1, ISO 11607-2

✓ Erfüllt die RKI Anforderungen

✓ Abnahme- und Funktionsbeurteilung (IQ und OQ) bereits beim Produktionsprozess gewährleistet

Gratis Probepackung anfragen:
info@dux-dental.com



DUX Dental
Zonnebaan 14
3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924
Fax. +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com
www.dux-dental.com



12 verschiedene Beutelgrößen, farbkodiert

Integrierter innerer und äußerer Prozessindikator

19 mm breite, selbstklebende Verschlusslasche

Validierbares verschließen durch Markierungen

Unterstützung zur Leistungsbeurteilung (PQ)

Aussteller zeigen sich innovativ

Fachdental Südwest: Computergestützte Verfahren werden den Messebesuchern anschaulich präsentiert.



© Messe Stuttgart, Fachdental Südwest

cher ein Gerät sehen und testen, das einen Endomotor zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung, einen Ultraschallgenerator zur Wurzelwiederaufbereitung und die Wurzelkanalspülung in einem kombiniert. Des Weiteren bieten mehrere Hersteller neue Wurzelfüllmaterialien an.

Weitere Schwerpunkte, die auf der Fachdental Südwest behandelt werden, sind die Praxishygiene und die Ergonomie von Behandlungseinheiten. Für Besucher, die ein bestimmtes Thema vertiefen möchten, bietet der Dental Tribune Study Club Vorträge im Forum in der Halle an. Experten aus der Dentalbranche informieren live über aktuelle Entwicklungen der Zahnmedizin.

■ 266 Aussteller aus Industrie und Handel zeigen am 11. und 12. Oktober 2013 auf der Fachdental Südwest Weiterentwicklungen und Produktneuheiten der Dentalbranche.

„Durch die Digitalisierung der Zahnarztpraxen entstehen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, die vor gut zehn Jahren noch nicht denkbar waren. Umso wichtiger ist es, diese schnellen innovativen Entwicklungen auf Veranstaltungen wie der Fachdental Südwest vorzustellen“, unterstreicht Andreas Wiesinger, Bereichsleiter Messe Stuttgart, die Bedeutung der Fachdental Südwest.

Eine Entwicklung, die die Angst des Patienten vor einer Behandlung nehmen kann, ist ein neuer Gesichtsscanner. Als weitere Messeneuheit können die Besu-

cher ein Gerät sehen und testen, das einen Endomotor zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung, einen Ultraschallgenerator zur Wurzelwiederaufbereitung und die Wurzelkanalspülung in einem kombiniert. Des Weiteren bieten mehrere Hersteller neue Wurzelfüllmaterialien an.

Antworten auf Fragen zur beruflichen Zukunft eines Zahnarztes gibt die Alumni-Lounge, die der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) in Kooperation mit der Messe Stuttgart veranstaltet. Sie ermöglicht den Besuchern Kontakte untereinander zu knüpfen - und gemeinsam zu lernen. Mehr Informationen unter: www.fachdental-suedwest.de

360grad-Messtour

Für einen starken Auftritt.



■ So einfach war Messe

noch nie: Pünktlich zur Messesaison steht Firmeninhabern die 360grad-Messtour der OEMUS MEDIA AG zur Verfügung. Diese bietet die einzigartige Chance, den eigenen Messeauftritt auch außerhalb der Messehalle informativ, kompakt und unterhaltsam zu präsentieren. So können sich virtuelle Messebesucher mithilfe von 360grad-Fotografie ganz bequem am realen Messestand umsehen - als eindrucksvolles Rundum-Erlebnis ganz ohne Anreise und Wartezeiten. Per Mausklick ist der Rundgang bequem über den Grundriss oder Miniaturbilder navi-

gierbar. Zusätzliche Angaben zum Unternehmen, zum Messteam, Messeprodukten und etwaigen Messerabatten lassen sich über Informationsbuttons oder Animationen abfragen. Ebenso möglich sind Direktverlinkungen zu Webinhalten.

Nutzen Sie die 360grad-Messtour zur effektiven Kundenbindung

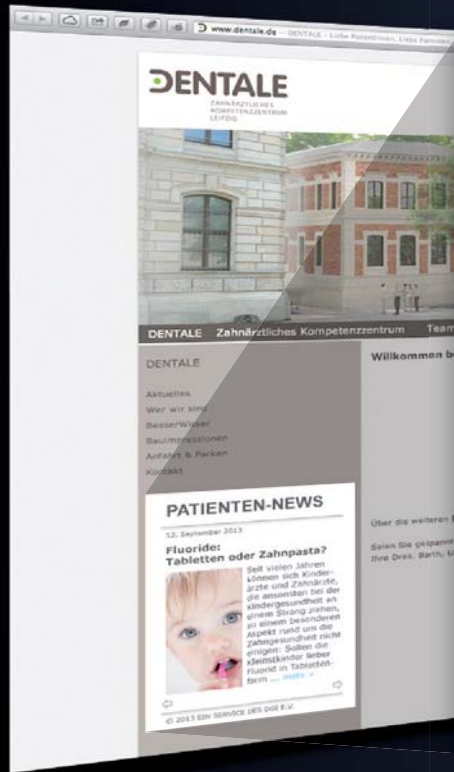
und-gewinnung-einfach, preiswert und modern - bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall. Ideal zur Ergänzung Ihrer professionellen Website oder für die persönliche Messeeinladung via QR-Code auf der Visitenkarte. <<



OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-0
www.360grad.oemus.com

HALTEN SIE IHRE PATIENTEN AUF DEM LAUFENDEN!

DGI



PATIENTEN-NEWS

12. September 2013

Fluoride: Tabletten oder Zahnpasta?



Seit vielen Jahren können sich Kinderärzte und Zahnärzte, die ansonsten bei der Kindergesundheit an einem Strang ziehen, zu einem besonderen Aspekt rund um die Zahngesundheit nicht einigen: Sollen die Kleinstkinder lieber Fluorid in Tablettenform ... [mehr >](#)

© 2013 EIN SERVICE DES DGI E.V.

PATIENTEN NEWS FÜR IHRE PRAXIS HOMEPAGE

- Aktuelle, patientengerechte Beiträge für Ihre Website
- Völlig automatisiert, ohne jeglichen Pflegeaufwand
- Anpassungsmöglichkeit an das Layout Ihrer Website
- Einfache und schnelle Installation

UNSER ANGEBOT

PATIENTENNEWS STANDARD

8 neue News pro Monat

Verwendung des DGI-Logos

Monatlich kündbar

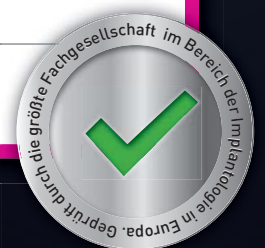
nur 7,90 € netto pro Monat

PATIENTENNEWS+

Alle Inhalte aus dem Standardpaket

+ Integration eigener Praxis-Infos (wie Stellenanzeigen, Urlaubszeiten, etc.) über Ihr DGINET-Profil

+ 14,90 € netto pro Monat



Stärken Sie das Vertrauen Ihrer Patienten in Ihre Praxis! Mit aktuellen, geprüften NEWS auf Ihrer Homepage.

Infos und Bestellung unter Tel. +49 89 5505 209 0 oder online: www.dginet.de/patientennews



Ein Angebot der youvivo GmbH | Karlstraße 60 | 80333 München
Tel.: +49 89 5505 209-0 | service@youvivo.com | www.youvivo.com

Alle Preisangaben rein Netto zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer



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!

f t in YouTube P g | www.biolase-germany.de | +49 171 4885866

BIOLASE®