

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 11/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 6. November 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Periimplantäre Erkrankungen

Entzündliche Prozesse der Gewebe in Kontakt zum Implantat bedeuten für die Behandler eine große Herausforderung. Lassen sich periimplantäre Erkrankungen verhindern oder reduzieren? ▶ Seite 4f



Schlüssige implantologische Konzepte

DENTSPLY Implants, das neue Powerhouse der Implantologie, veranstaltete erstmals einen eigenen Deutschland-Kongress. Dental Tribune nutzte die Gelegenheit zum Interview. ▶ Seite 8f



BioHorizons lädt nach Dubai

Fortbildung mit besonderem Flair: Lernerfahrungen gepaart mit Freizeit unter Kollegen an einem besonderen Ort – das verspricht BioHorizons den Teilnehmern des Mai-Symposiums 2014. ▶ Seite 10

ANZEIGE

Wurzelkanalstifte.

FANTESTIC® POSTS

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

Prof. Dr. Heiner Weber – neuer DGZI-Präsident

Urgestein der Deutschen Implantologie übernimmt das höchste Amt.

BERLIN – Im Vorfeld ihres 43. Internationalen Jahreskongresses in Berlin wählte die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) am 3. Oktober 2013 einen neuen Präsidenten. Prof. Dr. Heiner Weber, Ärztlicher Direktor der Tübinger Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, wurde einstimmig in das höchste Amt der traditionsreichen Fachgesellschaft gewählt. Gleichzeitig dankte die Mitgliederversammlung dem scheidenden Präsidenten, Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, für die geleistete Arbeit.



Neuer DGZI-Präsident Prof. Dr. Heiner Weber.

Zur sog. „President's Minute“ am Ende der Pressekonferenz formulierte der neue DGZI-Präsident seine

ANZEIGE

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

Vorstellung und Gedanken für seine neue Aufgaben: Er hoffe, dass er zur weiteren Internationalisierung der DGZI beitragen und vor allem China und Russland verstärkt in den Fokus der Aufmerksamkeit der DGZI rücken kann. Außerdem möchte er die Stu-

dierenden und zahnärztliche Helferinnen intensiver in die DGZI-Fortbildungsprogramme einbinden.

„Aus der Praxis für die Praxis“ lautet das Hauptziel der ältesten wissenschaftlichen Fachgesellschaft für

Fortsetzung auf S. 2 unten →

Stabwechsel in der KZBV

Fedderwitz tritt zurück.

BONN/KREMS – Der bei den letzten Wahlen zur Vorstandsspitze der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zwischen dem damals gewählten Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Peter Esser verabredete Wechsel im Führungsamt soll nun auf der Vertreterversammlung anlässlich des Deutschen Zahnärztetages vollzogen werden. Wie bei seinem knappen Sieg als Vorstandschef der KZBV gegen seinen damaligen Vize, der als Gegenkandidat aufgetreten war, versprochen, will Fedderwitz nun ins zweite Glied zurücktreten, um für Esser als Vorsitzenden Platz zu machen. Die KZBV-Vertreterversammlung, in der die hauptamtlichen KZV-Chefs die Mehrheit und das Sagen haben, muss noch zustimmen, was erwartet wird. Als Dritter im Bunde will der bisherige KZBV-Vorstand Dr. Günther E. Buchholz weiter im Amt bleiben. Zur künftigen Regelung der vom Gesundheitsministerium unter FDP-Führung monierten „überzogenen Gehalts- und Übergangsregelungen“ für die KZBV-Bosse soll ein Ausschuss, der geheim tagt, eingesetzt werden.

EU will Kammer-Zwangsmitgliedschaft aushebeln

Existenz der Zahnärzte könnte damit gefährdet werden. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Einen Frontalangriff auf die sogenannten „regulierten Berufe“, darunter Ärzte und Zahnärzte, hat die EU-Kommission mit einer Initiative der Generaldirektion Markt gestartet, in der auch Themen der Zwangszugehörigkeit zu Berufskammern (Zahnärztekammer) und deren Mitwirkung z.B. in der Berufsausbildung über duale Wege z.B. in der Facharzt-Weiterbildung oder der Helferinnen-Ausbildung angesprochen werden.

Die Mitgliedsstaaten werden aufgefordert, eine „Bewertung der nationalen Reglementierungen des Berufszugangs“ vorzulegen. Darin sollen sie ihre Vorschriften über Berufsqualifikationen, die den Zugang zu Berufen oder Berufsbezeichnungen regeln, überprüfen und durch eine Liberalisierung modernisieren. Die Europäische Kommission möchte so die Finanzkrise angehen und das Wirtschaftswachstum durch den

Abbau von Berufsrecht bei freien Berufen, so auch Zahnärzten, anregen.

Die Bundeszahnärztekammer kritisierte den Vorstoß der Kommission als Frontalangriff auf die Freiberuflichkeit und die Qualität der deutschen Ausbildungsberufe. Eine Aufweichung der Sonderstellung der freien Berufe und ihrer Selbstverwaltung zugunsten von mehr Wachstum sei nicht der richtige Weg. Es bestünde die Gefahr, zugunsten einmaliger Beschäftigungseffekte bewährte Strukturen aufzugeben, ohne die Auswirkungen auf Patienten zu beachten, so die BZÄK und ihr Präsident Dr. Engel.

„Mit diesem Vorstoß sollen bewährte Systeme der beruflichen Selbstverwaltung, die im Interesse der Patienten und Verbraucher eine hohe Qualität beruflicher Leistungen garantieren, ohne Not zerstört werden“, heißt es aus der BZÄK. Dieser geht es in Wahrheit, ohne es auszu-



sprechen, vor allem um die Frage, dass über die Liberalisierung des Berufsrechtes auch die in Deutschland gesicherte Zwangsmitgliedschaft in den Zahnärztekammern für alle Zahnärzte aufgehoben und damit deren Existenz gefährdet würde. „Es entbehrt nicht einer gewissen Ironie, die Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise, die durch die völlige

Liberalisierung des Finanzsektors ausgelöst wurde, nun durch die Liberalisierung der regulierten Berufe kompensieren zu wollen“, so Engel.

Bei einem regulierten Beruf wird durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften festgelegt, dass die Berufsausübung nur erfolgen darf, wenn der Nachweis über eine bestimmte Qualifikation erbracht wurde.

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



Aus! Ein neues Spiel beginnt! Jürgen Pischel spricht Klartext

Die „Zahnärzterparade“ – die FDP – flog trotz einer Bettelkampagne um Zweit- (Koalitionsbeschenk-)Stimmen aus dem Bundestag. Dies auch, weil sie ihre traditionellen Wähler einfach nicht mehr überzeugen konnte, sie aus dem Gruppeninteresse heraus als politische Kraft im Zentrum der parlamentarischen Macht, im Bundestag und erst recht nicht in einer Regierung, hier mit der wichtigen Ressortvertretung Gesundheit, als notwendigen Player zu betrachten. Sie wurde mit ihrer Politik „wir fordern auf Berufsverbandstagungen alles, was dort gerne gehört wird, setzen aber davon nichts um, weil wir zum Minister-Postenerhalt alles mitmachen, was der große Koalitionspartner möchte“ einfach überdrüssig, noch direkter gesagt überflüssig. Bewertet man das, was die FDP mit ihrem Gesundheitsminister Bahr für die Zahnärzteschaft geleistet hat, Stichworte GOZ oder Blockade bei der Budgetierungsaushebung, oder der Schaffung von neuen Leistungsbereichen in der Zahngesundheitsversorgung, dann war der Rauswurf aus der Verantwortung nun die adäquate Antwort. Schwamm drüber.

Was kommt nun? Sicher nicht die so sehr im Wahlkampf als Gesundheitssozialismus-Gespensbekämpfer, „Bürgerversicherung“, denn sie ist der SPD in den Koalitionsverhandlungen kein so wichtiges Anliegen, dass an einer CDU/CSU-Verweigerung die Koalition scheitern würde. Dazu weiß man in der SPD allzu genau, dass mit dem „Gesundheitsfonds“ heutiger Prägung eine treffliche Grundlage geschaffen wurde, viele Elemente einer sozialistisch geprägten Gesundheitspolitik in die Realität der Gesundheitsversorgung überzuführen. Grundlegend unterscheiden sich „Bürgerversicherung“ und „Gesundheitsfonds“ nur in einem Punkt des dualen Angebotssystems von gesetzlichen und privaten Krankenversicherern. Wobei Letztere nicht nur zum Basistarifangebot verpflichtet sind, sondern sich den Leistungserbringern gegenüber nicht weniger restriktiv gebärden

als die Sozialkassen. Der Einheitsbeitrag, die Festlegung der prozentualen Höhe der Arbeitgeberanteile, die Mitversicherungsregelungen, die Zuwendungs- und Subventionspolitik des Gesundheitsministeriums und vor allem des Finanzministers öffnen für jede dirigistische Leistungs- und honorarsteuernde Maßnahme Tür und Tor.

Wer nun auch immer Gesundheitsminister wird, öfter genannt werden der rote Arzt Dr. Lauterbach von der SPD und der Gesundheitsfonds-Ideologe Spahn von der CDU – aber auch Damen aus CSU und SPD zeigen Avancen, für den steht eines fest: Er wird sich vor allem wappnen müssen, den Zugriff des Finanzministers auf die mehr als 20 Milliarden Rücklagen des Gesundheitsfonds zu allgemeiner Haushaltssanierung abzuwehren. Vor allem die über 2013 hinaus für 2014 und Folgejahre bereits zugesagten GKV-Subventionen bei Einführung des Gesundheitsfonds werden zur Haushaltssanierung gestrichen. Die immensen Rücklagen werden sicher nicht zur Erhöhung zahnärztlicher Honorare oder Budgetierungsausweitungen in der Zahnversorgung führen, sondern im Koalitionspoker um die Finanzierung von Wahlversprechen, aber ohne Steuererhöhung – hier will CDU/CSU standhaft bleiben – weitgehend zum Opfer fallen. Dann kämpfen die Kassen bald wieder an der Defizitfront mit allen bekannten Folgen für die Leistungserbringer.

Die Politik der Dirigismen im Gesundheitswesen, sozialistisch geprägt, wird, ob eine rote oder schwarze Ministerbesetzung kommt, wieder Vorrang gewinnen. Hier haben dann endlich die Körperschaftsdoyens auch wieder die Traute, die Zahnärzteschaft durch Interessensvertretung statt ehemals wohlwollender Abnickung schwarz-gelber Gemeinheiten vor allzu tiefen Eingriffen zu schützen zu suchen. Wie es deren Aufgabe eigentlich ist und wofür sie ihre nicht unbedeutenden Tantiemen erhalten. Hoffen wir gemeinsam das Beste,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Fortbildungspunkte: Schnelle Korrektur erwartet

FVDZ Bayern begrüßt Einlenken der KZVB bei Vergabe von Fortbildungspunkten.

MÜNCHEN – Die Empfehlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) sahen u.a. eine Schlechterstellung bei Abrechnungs- und Praxismanagement-Seminaren vor, die der FVDZ-Landesverband Bayern als überflüssig und zahnarztfeindlich kritisiert hatte. Das Papier ist nach Angaben des 1. Vorsitzenden der KZVB, Dr. Janusz Rat, inzwischen vom Tisch.

In diversen Anschreiben an bayerische und bundesweite Fortbildungsanbieter hatte die KZVB u.a. eine restriktivere Handhabung der Punktevergabe im genannten Bereich durch Vergabe von maximal 2 Fortbildungspunkten vorgenommen, unabhängig von der Dauer der Kurse. Daraufhin forderte der FVDZ Bayern die KZVB auf, sich an die Leitsätze für Fortbildung von BZÄK, DGZMK und KZBV zu halten. Ausdrücklich benennen diese Leitsätze Praxismanagement und die Vermittlung von gesetzlichen Angelegenheiten, vertragsrechtlichen und berufsrechtlichen Regelungen als zahnärztliche Fortbildung.

Die bundesweit akzeptierten Leitsätze gelten überall und sind

ausreichend. Eine Regionalisierung, noch dazu eine Verschärfung der Punktevergabe, sieht der FVDZ Bayern als völlig unnötig an. „Ich bin froh, dass Dr. Janusz Rat schnell und unbürokratisch eingelenkt hat“, bedankt sich FVDZ-Landesvorsitzender Christian Berger. Der KZVB-Vorsitzende hatte das Papier in einer

öffentlichen Stellungnahme als Makulatur bezeichnet und verkündet, dass es vom Tisch sei. „Die Zahnärzte in Bayern und die betroffenen Fortbildungsinstitutionen erwarten nun auch eine schnelle Korrektur der betroffenen Auflistungen von Veranstaltungen“, so der FVDZ-Landesvorsitzende. [DU](#)



EU-Kommission will freie Berufe demontieren

Bundeszahnärztekammer: Mobilität darf Qualität nicht aushöhlen

BERLIN – Die Europäische Kommission fordert die EU-Mitgliedstaaten auf, bei sog. regulierten Berufen, z.B. freien Berufen und Handwerk, das Berufsrecht zu überprüfen und gegebenenfalls abzuschaffen. Erfasst werden ausdrücklich alle regulierten Berufe einschließlich der Gesundheitsberufe. Die Bundeszahnärztekammer kritisiert den Vorstoß der Kommission als Frontalangriff auf Freiberuflichkeit und Qualität der deutschen Ausbildungsberufe.

In den Prüfauftrag einbezogen werden insbesondere Berufsausübungsregeln und Regeln zum Berufszugang sowie die Mitgliedschaft in Berufskammern. Die Europäische Kommission möchte damit die Finanzkrise angehen und das Wirtschaftswachstum anregen.

„Die europäische Freizügigkeit darf nicht zu einer Aushöhlung der Qualität führen. Vor allem für Patienten muss das Qualifikationsniveau

der beruflichen Selbstverwaltung, die im Interesse der Patienten und Verbraucher eine hohe Qualität beruflicher Leistungen garantieren, ohne Not zerstört werden.“

„Es entbehrt nicht einer gewissen Ironie, die Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise, die durch die völlige Liberalisierung des Finanzsektors ausgelöst wurde, nun durch die Liberalisierung der regulierten Berufe kompensieren zu wollen“, so Engel abschließend.

Hintergrund

Bei einem regulierten Beruf wird durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften festgelegt, dass die Berufsausübung nur erfolgen darf, wenn der Nachweis über eine bestimmte Qualifikation erbracht wurde. [DU](#)

Quelle: BZÄK



Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

der Behandler sichergestellt sein“, erklärt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Mit diesem Vorstoß sollen bewährte Sys-

medizinische Fachangestellte aktuelles Wissen zum Beispiel rund um Prophylaxe bei Implantaten, Parodontitis- und Kariesdiagnostik sowie zum Thema Hygienemanagement. [DU](#)

Quelle: ZWP online



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

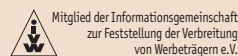
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

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.

← Fortsetzung von S. 1 oben „DGZI“

Implantologie in Europa und bildete den Wegweiser für den Internationalen Kongress am 4. und 5. Oktober.

Parallel zum „Internationalen Podium“ diskutierten Referenten aus Zahnmedizin und Zahntechnik prothetisch orientierte Sichtweisen u.a. zu den Themen „Vollkeramik auf Im-

plantaten“, „verschraubte Brückenkonstruktionen“, „Verbindungselemente wie Locatoren“, „das All-on-4-Konzept in der Praxis“, „implantatprothetisches Troubleshooting“.

Der Kongress richtete sich aber auch an das gesamte Praxisteam: So erwartete an beiden Tagen die implantologische Assistenz und zahn-

Viel Karies = wenig Krebs?

Bestimmte Milchsäuren lassen Karzinome aushungern.



BUFFALO – Eine aktuelle Studie hat einen Zusammenhang zwischen Karieserkrankungen und dem Auftreten von Kopf-Hals-Krebs analysiert. Dabei wurde überraschend festgestellt, umso mehr Karies eine Person hat, desto geringer ist das Risiko, eine Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich zu erleiden.

Zu diesem Ergebnis kamen die Wissenschaftler der Universität Buffalo, New York, nachdem sie die Daten von 399 Patienten mit einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich und 221 Patienten ohne Erkrankung auswerteten. Die Patienten mit Karzinom hatten weniger kariöse Zähne, weniger Kronen und Füllungen und weniger endodontisch versorgte Wurzeln.

Alle Schäden sind auf Karies zurückzuführen. Dabei greifen Milchsäuren den Zahnschmelz an

und zerstören ihn. Die Milchsäuren haben allerdings einen positiven Effekt für Tumorerkrankte: Bestimmte Milchsäuren lassen die Karzinome aushungern und bremsen so ihr Wachstum.

Ein nächster Schritt wäre die Eindämmung von Krebserkrankungen in den Schleimhäuten des Mund- und Halsbereichs mithilfe von Milchsäuren bei einer gleichzeitigen Eindämmung des Kariesrisikos.

Kopf-Hals-Krebs ist die weltweit sechsthäufigste, jedoch eine noch weitgehend unbekanntere Krebsart. Um das Bewusstsein über diese Erkrankung zu schärfen, fand vom 23. bis 27. September 2013 die erste europaweite Aktionswoche zur Aufklärung über Hals-Kopf-Krebs statt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Harz-Füllungen gegen weiße Flecken

Wissenschaftler erreichten optische Verbesserung durch Zahnbehandlung mit Harz.

OREGON – Weiße Flecken auf dem Zahnschmelz stellen kein Kariesrisiko dar, aber sind eine unschöne Folge von Zahnsparungen, Demineralisierung oder anders verursachtem Zahnschmelzabbau. Eine Behandlung dieser Flecken geht nicht ohne weitere Reduktion oder Schwächung von Zahnschmelz einher. Wissenschaftler aus Oregon, USA, haben solche Flecken mit Harz behandelt und damit erfolgreiche optische Verbesserungen erzielt.

Die weißen Flecken sind genauer betrachtet winzige Läsionen im Zahnschmelz. Herkömmliche Behandlungswege sind Bleaching oder Fluoridierung. Diese machen aber den Zahnschmelz angreifbar für Karies.

Für eine Behandlung mit einem zähen Harz muss nur eine äußere dünne Schicht des Schmelzes behandelt werden. So wird der demineralisierte Teil des Schmelzes freigelegt. Dieser wird dann mit der Harzflüssigkeit aufgefüllt.

In einem Test ließen sie Spezialisten acht Wochen nach Behandlung Bilder von herkömmlich und mit Harz behandelten Zähnen vergleichen. Die Beurteilung zeigte eine Verbesserung der Läsionen bei der Harz-Methode um 60,9 Prozent. Eine Kontrollgruppe unbehandelter Zähne hingegen zeigte eine optische Verschlechterung um 3,3 Prozent. [DT](#)

Quelle: ZWP online

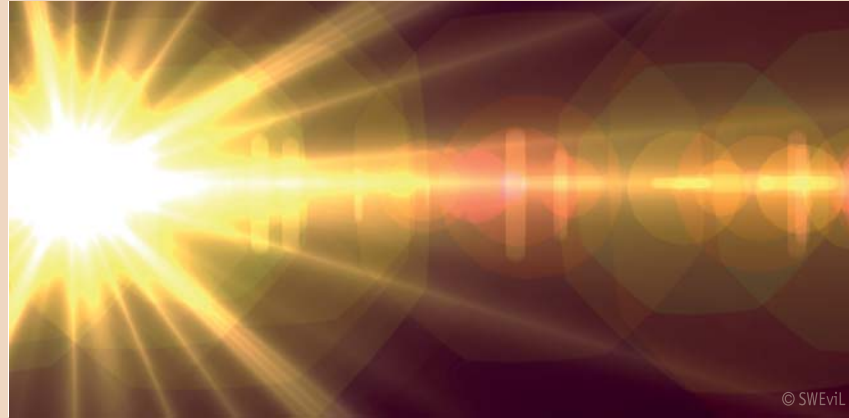
Sonnenenergie zur Desinfektion von Instrumenten

Reinigung ohne Strom und Chemikalien dank metallischer Nanopartikel.

INDIANAPOLIS – Es klingt wie Zauberei, aber es ist möglich: Instrumentenreinigung ohne Chemikalien und ohne Stromverbrauch. Alles, was man dafür benötigt, ist Sonnenlicht. Das klingt nicht nur kosteneffektiv, sondern scheint auch zukunftsweisend. Denn eine Technologie dieser Art ist auch in Ländern mit mangelnden Hygienebedingungen einsetzbar.

Über die Möglichkeit, Instrumente mit Sonnenenergie zu reinigen, wurde kürzlich auf der jährlichen Versammlung der American Chemical Society in Indianapolis, USA, berichtet. Tests zeigten, dass eine Reinigung ohne großen Aufwand und in kurzer Zeit möglich ist.

Die Reinigung erfolgt mittels Dampfsterilisation, ähnlich wie in herkömmlichen Autoklaven, nur ohne Strom. Dazu werden metallische Nanopartikel ins Wasser gegeben. Diese



werden vom Sonnenlicht aufgeheizt und es bildet sich eine dünne Dampfschicht an ihrer Oberfläche. Durch diese Dampfschicht steigen sie an die Wasseroberfläche, wo der Dampf an die Luft abgegeben wird. Die Nanopartikel sinken wieder an den Boden des Gefäßes, wo sie sich erneut aufheizen und

Dampf produzieren. Diese Technik könnte auch zur Aufbereitung von verschmutztem Wasser oder Salzwasser weiterentwickelt werden. Der so produzierte Wasserdampf wäre sogar in der Lage, kleine Turbinen anzutreiben. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

VDW
Endo Einfach Erfolgreich®

RECIPROcate and SMILE



Dr. Bjørn Besserman-Svendsen, Frederiksberg Kopenhagen, Dänemark

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

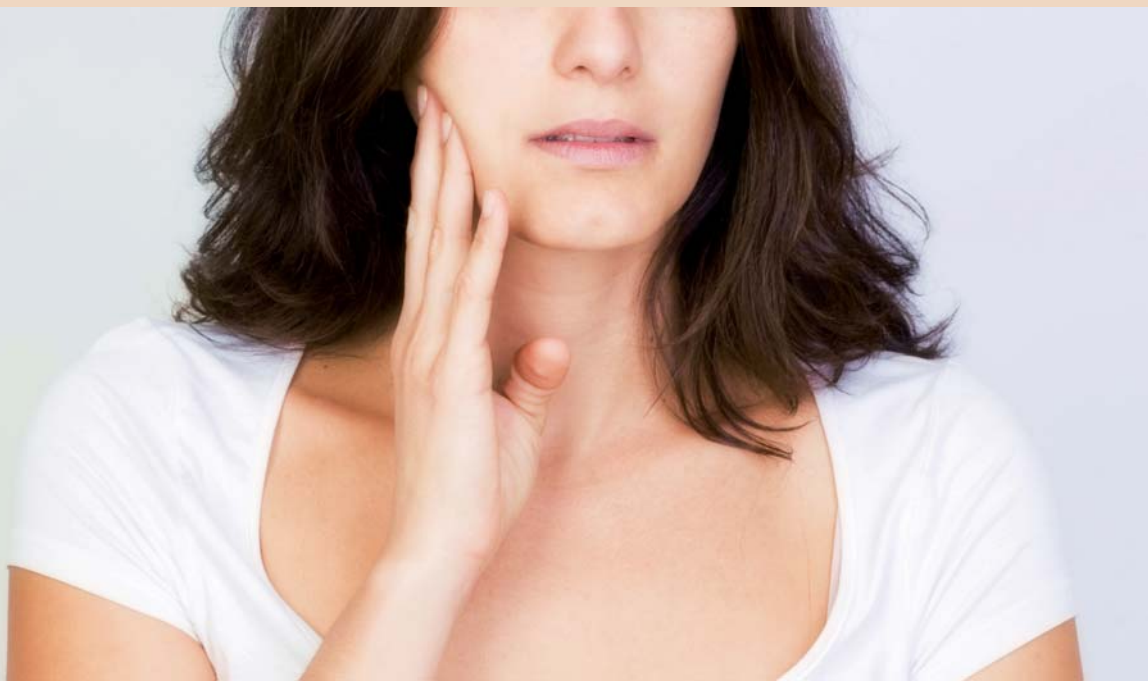


www.vdw-dental.com

RECIPROC
one file endo

Periimplantäre Erkrankungen: Diagnose, klinisches Management und Prävention

Periimplantäre Erkrankungen sind für Patienten ernsthafte Probleme, die den Implantaterhalt langfristig infrage stellen können und unmittelbar eine Entzündungsbelastung für den Körper darstellen. Für uns Zahnärzte bedeuten sie große therapeutische Herausforderungen. Von Dr. Madeleine Åslund, Wien.



Zu den periimplantären Erkrankungen zählen die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis, beides entzündliche Prozesse der Gewebe in unmittelbarem Kontakt zum Implantat. Bei der Mukositis sind nur die Weichgewebe entzündet, bei der Periimplantitis liegt zusätzlich auch noch ein Knochenverlust vor. All dies geschieht als Reaktion auf den bakteriellen Biofilm Plaque.

Allgemein gilt als anerkannt, dass etwa 10 Prozent der Implantate und 20 Prozent der Patienten von diesem Problem betroffen sind (Mombelli et al. 2012). Diagnostiziert werden diese Erkrankungen durch die Kombination von visueller Inspektion, Sondieren (Luterbacher et al. 2000) und Röntgenuntersuchung (Etter et al. 2002), wobei Ausgangsbefunde nach Eingliedern des Zahnersatzes zum späteren Vergleich obligat sind (5. ITI Consensus Statements 2013).

In der Praxis stellt sich das klinische Management als denkbar schwierig heraus. So zeigt uns die aktuelle Studienlage, dass die nicht chirurgische Therapie der Periimplantitis nicht funktioniert. Frühe Diagnose und rasches chirurgisches Eingreifen scheinen daher geboten.

Angesichts der zur Verfügung stehenden chirurgischen Maßnahmen und den einhergehenden Problemen, wie eher selten akzeptable

zusätzlich ein Bindegewebsstransplantat aus ästhetischen Gründen zeitgleich empfohlen wird, kann der Leser sich bei zunehmender

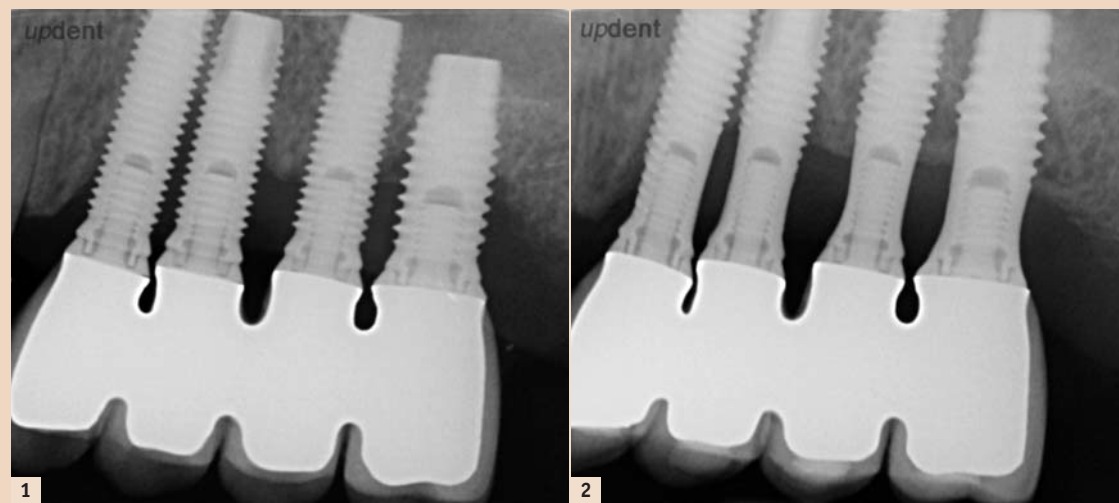


Abb. 1: Röntgenologisch sichtbarer periimplantärer Knochenabbau, deutlich erkennbar der beschränkte Zugang für Hygienemaßnahmen durch zu nahe beieinanderstehende Implantate. – Abb. 2: Konsolidierung der Knochenkontur 15 Monate nach resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, deutlich erkennbar auch der teils beachtliche Substanzabtrag an den Implantaten.

ästhetische Resultate bei resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, werden immer komplexere Methoden vorgeschlagen, z.B. das Kombinieren von resektiven und regenerativen Vorgehen mit teilweiser Implantoplastik. Wenn dann

Komplexität des Eingriffs die sinkende Vorhersagbarkeit und Praxis-tauglichkeit errechnen. Es stellt sich daher dringend die Frage, ob und wie sich das Auftreten periimplantärer Erkrankungen verhindern oder reduzieren lässt.

Ätiologische Faktoren

Eine gute Evidenzlage bestätigen uns die folgenden ätiologischen Faktoren der periimplantären Erkrankungen: inadäquate Hygiene, Vorgeschichte einer Parodontitis, Qualität der Parodontaltherapie, Frequenz und Qualität des Recalls sowie Rauchen. Wir wissen, dass die Entzündungsprozesse am Implantat denen der Parodontitis sehr ähneln, wenn auch nicht ganz die gleichen. Das Entzündungsinfiltrat dringt bei Implantaten in der Regel ausgedehnter und schneller in tiefe Gewebsbereiche vor, und ein selbstlimitierender Effekt, wie er bei der Parodontitis beobachtet werden kann, scheint an Implantaten zu fehlen.

Wo beginnt die Prävention?

In einer Studie zur experimentellen periimplantären Mukositis beim Menschen konnte eindeutig gezeigt werden, dass die Mukositis entsteht, wenn Maßnahmen zur Mundhygiene ausgesetzt werden, und auch, dass bei Wiederaufnahme

Obwohl für andere ätiologische Faktoren wie iatrogene Einflüsse, z.B. Zementreste, Fehlen keratinisierter Gingiva, nicht vollständig von Knochen umgebener Implantatoberfläche, aber auch Diabetes mellitus und Alkoholkonsum, die Evidenzlage eher limitiert ist, sollten diese dennoch nicht unterschätzt werden. So ist beispielsweise die Entfernung von Zement bei überhängenden Konstruktionen oft nicht oder nur unzureichend möglich. Die Auswirkungen von verbleibenden Zementresten können schwere periimplantäre Entzündungen sein. Mit verschraubten Rekonstruktionen lässt sich dieses Problem eliminieren. Bei Schwierigkeiten mit dem Zugang zum Sondieren lassen sich verschraubte Versorgungen auch zu diesem Zwecke abnehmen, und sollte ein chirurgischer Zugang zum Implantat notwendig werden, erleichtert die Abnehmbarkeit der Versorgung den Eingriff erheblich.

Vorgeschichte von Parodontitis wesentlich

Einen wesentlichen Einfluss auf die Langzeitüberlebensrate von Implantaten hat die Vorgeschichte einer Parodontitis. So sind die Überlebensraten nach 10 Jahren bei Patienten mit moderater Parodontitis 94,2 Prozent und bei Patienten mit schwerer Parodontitis mit 90 Prozent deutlich niedriger im Vergleich zu 98 Prozent bei parodontal gesunden Patienten (Rocuzzo et al. 2010). Entsprechend betragen die Implantatverluste bei Patienten mit moderater Parodontitis 5,8 Prozent, bei Patienten mit schwerer Parodontitis 10 Prozent und bei parodontal gesunden Patienten 2 Prozent. Innerhalb der Gruppe der Parodontitispatienten konnte zudem in dieser Studie eindeutig gezeigt werden, dass die Patienten, die nicht am regelmäßigen Recall teilnahmen, fast doppelt so häufig Periimplantitis aufwiesen als die, die regelmäßig zum Recall kamen (47,2 Prozent vs. 27 Prozent, $p = 0,002$). Ein regelmäßig und qualitativ hoch ausgelegter Recall vermag also deutlich zur Reduzierung des Auftretens von Periimplantitis und Implantatverlust beizutragen.

Parodontale Resttaschen – ein Risiko?

Wie steht es um parodontale Resttaschen, sind diese ein Risiko für Periimplantitis? Auch hier zeigen sich eindeutig Zusammenhänge. In einer Studie, die teilbezahnte Patienten über acht Jahre beobachtet, zeigen die Ergebnisse, dass Parodontitispatienten, die Resttaschen (d.h. mindestens eine Tasche ≥ 6 mm) aufweisen, zu 17,4 Prozent einen Knochenverlust > 3 mm an Implantaten aufweisen, während es bei ausbehandelten Parodontitispatienten ohne Resttaschen nur 3 Prozent sind.

ANZEIGE

Dental Beratung bei Fa. Weickert

Dental-Spezial
auf der Medica
Düsseldorf

in Halle 10 / A80
Preisnachlass
auf das neueste
Produkt unserer
Firmengruppe

500,--€

F 60
DIXI
M1 SL
Firmengruppe
ANTERAY GmbH

BRÜCKKANALSTRASSE 3 · 90537 FEUCHT · 09128 / 92 66 - 60

MEDICA®

20 - 23 Nov 2013

AbsoLute haftfest AbsoLute stark AbsoLute kostenlos!



Stark. Vielseitig. Einfachste Reinigung.

AbsoLute™ ist ein selbstätzender, selbstadhäsiver, dualhärtender Komposit-Befestigungszement, dessen Rezeptur speziell für das Befestigen von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Wurzelstifte vorgesehen ist. Bei der Automix-Dual-Spritzenabgabe ist keine Mischung von Hand erforderlich, wodurch eine direkte Abgabe in die Restauration möglich ist. AbsoLute™ ist ein Fluorid-freisetzender Paste/Paste-Befestigungszement, der keine Ätzung, Grundierung oder Bonding der präparierten Oberflächen benötigt. Der Zement lässt sich leicht anwenden, benötigt nur eine kurze Behandlungszeit und stellt ein gutes Bonding mit den meisten Dentalmaterialien her. Der Zement ist röntgendicht und in den Farben Transluzent und Opak erhältlich.

**ABSOLUTE KOSTENLOS
TESTEN!**

Einfach anrufen **0800 2368749**,
Code angeben **DTG-ABS-1113**
und Absolute kostenlos erhalten.
Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de

Dieses Angebot gilt bis zum 31. Dezember 2013



QR-Code für weitere
Informationen zu
ABSOLUTE



FINDEN SIE UNS
AUF FACEBOOK
Centrix, Inc



FOLGEN SIE UNS @
CentrixInc



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

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



Im Vergleich, bei den parodontal gesunden Patienten trat entsprechender Knochenverlust an 3,3 Prozent der Implantate auf (Lee et al. 2012). Dies legt nahe, anzunehmen, dass durch konsequente Parodontaltherapie und Recall auch bei Parodontitispatienten das Risiko für das Auftreten periimplantärer Erkrankungen annähernd auf das gesunder Patienten gesenkt werden kann.

Entscheidungsdilemma: Implantate beim Parodontitispatienten

Doch auch wenn dies für die Mehrzahl der parodontal erkrankten Patienten gelten mag, gibt es Ausnahmen. In einer Veröffentlichung von Donos & Laurell & Mardas 2012 wird sehr anschaulich das Entscheidungsdilemma zum Thema Implantate beim Parodontitispatienten dargelegt. In der Parodontologie ist bekannt, dass es eine kleine Untergruppe der Parodontitispatienten gibt, bei denen keine Therapie auf lange Sicht Erfolg hat und Zahnerhalt garantiert. Diese sogenannten refraktären Parodontitispatienten oder auch „downhill“ oder „extreme downhill“ Patientengruppen erleben fortschreitenden Attachmentverlust auch bei konsequenter Therapie, kontinuierlicher Diagnose und Behandlung potenziell reinfizierter Stellen und Recall (Hirschfeld & Wasserman 1978). Zudem unterscheiden wir chronische und aggressive Parodontitiden, deren Unterscheidung bei fortgeschrittenem Stadium und ohne Verlaufsgeschichte nicht immer so eindeutig ist. Dazu kommen verschiedene Kombinationen mit Rauchen und anderen systemischen Faktoren. Dieselben Faktoren, die zu erhöhter Empfänglichkeit für Parodontitis führen, mögen auch das Risiko für Periimplantitis erhöhen (Fardal & Linden 2008).

Und die Mikrobiota?

Zwischen Periimplantitis und Parodontitis gibt es verblüffend viele Ähnlichkeiten betreffend der ätiologischen Faktoren, auch was die Mikrobiota betrifft. Eine mögliche Erklärung ist die, das parodontale Pathogene von betroffenen Zähnen auf Implantate übertragen werden (Mombelli et al. 1995, Papaioannou et al. 1996). Das Vorhandensein putativer Pathogene an Implantaten ist in der Tat mit höheren Sondierungswerten und klinischer Entzündung korreliert. Es muss jedoch betont werden, dass allein das Vorhandensein von Pathogenen kein absoluter Vorhersagefaktor für Erkrankungen am Implantat ist. In der Praxis sehen wir gelegentlich Periimplantitis bei Patienten, die nicht die klassischen Risikofaktoren zeigen. Im Übrigen lassen sich die parodontalen Pathogene auch nicht durch Extraktion aller Zähne eliminieren (Quirynen & Van Assche 2011).

Risikoanalyse

Eine Risikoanalyse auf Patientenniveau sollte folgende Parameter berücksichtigen: Prozentualer Index des Bluten auf Sondieren, Vorhandensein von Restaschen ≥ 5 mm, Anzahl verlorener Zähne, Attachmentverlust oder Knochenniveau in Relation zum Alter des Patienten, systemische und genetische Fakto-



Abb. 3: Klinischer Zustand nach resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, entzündungsfrei aber mit wenig verbleibender keratinisierter periimplantärer Mukosa bukkal. Patientin kommt regelmäßig zum 3-monatigen Recall. – **Abb. 4:** Von palatinal deutlich zu sehen der erschwerte Zugang für Hygienemaßnahmen, bedingt durch den resultierenden Unterschied im Niveau der Gewebe.

ren, Rauchen. Demnach können Patienten eingestuft werden als solche mit niedrigem, mittlerem und hohem Risikoprofil. Bei Patienten mit mittlerem Risiko sollten verbleibende Parodontaltaschen mit weiterführenden Mitteln eliminiert oder reduziert werden, bevor es zur Implantation kommt. Ein Beispiel für einen Patienten mit hohem Risikoprofil wäre einer, der eine signifikante Anzahl von Restaschen hat, die auf Sondieren bluten, mit suboptimaler Hygiene und/oder Rauchgewohnheit und/oder schlecht eingestelltem Diabetes mellitus. Bei solchen Patienten sollte die weiterführende Parodontaltherapie zur Taschenelimination und Zahnerhalt im Vordergrund stehen und eine Versorgung mit Implantaten zeitlich möglichst lang nach hinten hinausgeschoben werden. Auch sollten andere restaurative Alternativen in Erwägung gezogen werden. Das Erkennen des Risikoprofils eines Patienten setzt voraus, dass eine mögliche Parodontalerkrankung diagnostiziert und der Patient einer entsprechenden Therapie zugeführt wird. Auch bedarf es der in der Parodontaltherapie üblichen längeren Beobachtungszeiträume mit entsprechend regelmäßig erneuter Evaluierung der parodontalen Situation, bevor eine Einschätzung dazu gemacht werden kann, wie die individuelle Reaktion auf die Therapie ausfällt.

Klinische Erfahrung und Evidenz bedeutend

In Zeiten, in denen sogar vorgeschlagen wurde, Implantate mit Periimplantitis frühzeitig „proaktiv“ oder „strategisch“ zu extrahieren, damit zukünftiger Knochenverlust verhindert wird und möglichst schnell ein neues Implantat gesetzt werden kann, halte ich es für wichtig,

sich auf die klinische Erfahrung und Evidenz zu besinnen, die uns klar bestätigt, was vorhersagbar funktioniert. In der Parodontologie können wir auf eine lange Tradition guter wissenschaftlicher Untersuchungen zurückschauen. Die Therapiekonzepte sind für die große Mehrzahl der Parodontitispatienten vorhersagbar erfolgreich und bei konsequenter Durchführung ist Zahnerhalt und die Gesunderhaltung von Implantaten über viele Jahre sehr gut möglich. Prävention ist ein Gesamtkonzept, bei dem das Herstellen und Aufrechterhalten klinischer Situationen, die das Risiko für das Auftreten von periimplantären Erkrankungen minimieren, im Vordergrund stehen. Empfehlungen zu diesem Thema finden Sie auch in den 5. ITI Consensus Statements 2013 (Gruppe 5). **DT**



Dr. Madeleine Åslund
MCLinDent Perio
Spezialistin für Parodontologie
(ÖGP und DGP), ITI Fellow

updent Zahnärzte
Ordination Dr. Karl Schwaninger
Ordination Dr. Walter Wadsak
& Konsiliarärzte
Liechtensteinstraße 8
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 3190077
Fax: +43 1 3190080
office@updent.at

Digitalisierung

Das Überlebensgeheimnis von Dentallaboren



Objet30 OrthoDesk

Die Zukunft der Kieferorthopädie auf Ihrem Schreibtisch

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

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

Nutzen Sie noch heute die Vorteile digitaler Kieferorthopädie:

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



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

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

„Wir bieten unseren Kunden nicht nur Implantate, sondern schlüssige implantologische Konzepte“

DENTSPLY Implants, das neue Powerhouse der Implantologie, veranstaltete erstmals einen eigenen Deutschland-Kongress. Mit dem Zusammenschluss von Astra Tech Dental und DENTSPLY Friadent zum neuen Unternehmen DENTSPLY Implants steht das gesamte Know-how zweier renommierter Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie zur Verfügung. *Dental Tribune* nutzte die Gelegenheit zum Interview.



Verantwortliche für das „Powerhouse“ in Deutschland (von links): Christian Grau (Director Business Support Deutschland), Dr. Werner Groll (Group Vice President DENTSPLY Implants) und Dr. Karsten Wagner (Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland).

Nach dem Zusammenschluss von DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental empfing das neue Unternehmen DENTSPLY Implants am 12. und 13. Oktober 2013 im Kongresszentrum Wiesloch über 500 interessierte Zahnärzte und Zahntechniker zum 1. DIKON (DENTSPLY Implants Kongress Deutschland). Unter dem Motto: „Praxis und Wissenschaft im Dialog“ diskutierten Referenten aus Wissenschaft und Praxis über Standards, Herausforderungen und Perspektiven in der oralen Implantologie. Das Redaktionsteam von *Dental Tribune* (Deutschland, Österreich und Schweiz) und *ZWP online* nahm diese Gelegenheit wahr und sprach

mit Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, Dr.

Dental Tribune: Herr Dr. Groll, zu Jahresbeginn wurde die Fusion

bekannt gegeben. Inzwischen ist ein Dreivierteljahr vergangen – Zeit, eine erste Bilanz zu ziehen. Was bedeutet die Fusion für Anwender und Patienten?

Dr. Werner Groll: Mit der zu Jahresbeginn erfolgten Zusammenführung von DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental zu DENTSPLY Implants steht Anwendern und Patienten das gesamte Know-how zweier renommierter Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie zur Verfügung. Unter dem Dach von DENTSPLY Implants bieten wir mit ANKYLOS®, dem ASTRA TECH Implant System™ und XiVE® ein umfassendes Angebot an Zahnimplantaten, die sich über Jahre hinweg im Praxisalltag bewährt haben und sehr gut dokumentiert sind.

Darüber hinaus bieten wir FRIOS®-Augmentationsprodukte, Guided-Surgery-Technologien, CAD/CAM-Konzepte wie die patientenindividuellen ATLANTIS™ Abutments oder ATLANTIS™ ISUS (Implantat-Suprastrukturen) sowie das stepps®-Programm für die professionelle Praxisentwicklung.



DIKON (DENTSPLY Implants Kongress Deutschland). Wie Sie dem Kongressprogramm entnehmen können, spiegelt unser Kongress auch die wissenschaftliche Ausrichtung von DENTSPLY Implants wider.

Herr Dr. Wagner, als Managing Director von DENTSPLY Implants Deutschland sind Sie unter anderem für die gesamte Vertriebsorganisation in Deutschland zuständig und hatten die Aufgabe, die Teams zweier bereits erfolgreich agierender Unternehmen unter einem neuen Dach zusammenzuführen. Wie man sich vorstellen kann, war das sicher keine einfache Aufgabe. Wie wurde diese Herausforderung bewältigt und wie ist DENTSPLY Implants heute aufgestellt?

Dr. Karsten Wagner: Mit der Zusammenführung zu DENTSPLY Implants ist ein Unternehmen entstanden, das sich voll und ganz darauf konzentriert, seinen Anwendern ein lösungsorientiertes Portfolio zu bieten. Neben einer Bündelung der Expertisen ist durch den Zusammenschluss beider Unternehmen auch eine Neustrukturierung des Vertriebs in Deutschland erfolgt, von dem unsere Kunden profitieren.

DENTSPLY Implants ist jetzt mit einer doppelt so großen Außendienstmannschaft im Markt vertreten und ermöglicht so eine sehr intensive, auf die individuellen Bedürfnisse der Kunden ausgerichtete Betreuung. Unser Vertriebsteam umfasst heute mehr als 200 Mitarbeiter, wovon etwa zwei Drittel im Außendienst unterwegs sind. Natürlich war es nicht einfach, die Teams zweier ehemals im Wettbewerb stehender Unternehmen zusammenzuführen.

„Der demografische Wandel in der Gesellschaft wird sich weiterhin positiv auf den Implantatmarkt auswirken.“

Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland, und Christian Grau, Director Business Support Deutschland.

zweier bedeutender Unternehmen auf dem Gebiet der oralen Implantologie im Rahmen einer Pressekonferenz hier in Wiesloch

Ziel von DENTSPLY Implants ist es, Mehrwert für die Anwender zu schaffen – genau dieser Aspekt stand auch im Fokus unseres zweitägigen



Abb. links: Mehr als 500 Teilnehmer verfolgen aufmerksam die Vortragsreihen. Abb. rechts: Gespannte Zuhörer in der ersten Reihe (von rechts): Dr. Karsten Wagner, Christian Grau, Olympiasiegerin Britta Heidemann und Dr. Werner Groll, Prof. Stefan Haßfeld, Dr. Peter Gehrke, Prof. Georg-H. Nentwig und Prof. Germán Gómez-Román folgten den Vorträgen auf dem DIKON. (Fotos auf dieser Seite: DENTSPLY Implants)



Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants.



Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland.



Christian Grau, Director Business Support Deutschland.

Im Ergebnis, so denke ich, ist dieser Prozess auch im Interesse unserer Kunden gut gelungen. DENTSPLY Implants präsentiert sich heute mit einem kompletten und in sich schlüssigen Produktportfolio, das die Wünsche unserer Kunden in jeder Hinsicht abdeckt. Gleichzeitig muss auch keiner auf bewährte Produkte verzichten.

Herr Grau, als Director Business Support Deutschland sind Sie maßgeblich für das Produktportfolio von DENTSPLY Implants verantwortlich. Wie stellt sich das Angebot nach der Fusion der Unternehmen für Ihre Anwender und potenzielle neue Kunden dar?

Christian Grau: Wenn man es verkürzt sagen wollte, könnte man es auf die Formel bringen „Bewährte Premiumprodukte – erweiterte Behandlungsmöglichkeiten“. Mit den bewährten Implantatsystemen haben unsere Anwender ein breites Spektrum an Lösungskonzepten – bei gewohnt hoher Produktqualität. Auch FRIOS® mit seinem Portfolio für ein stabiles Knochenfundament ist weiterhin uneingeschränkt erhältlich.

Ausgeweitet werden vor allem die innovativen digitalen Möglichkeiten, die für präzise Ergebnisse und maßgeschneiderte Behandlungen stehen: Mit dem Guided-Surgery-Angebot für die computergestützte Chirurgie, den patientenindividuellen CAD/CAM-Abutments von ATLANTIS™ und den CAD/CAM-gefertigten Steg- und Brückenkonstruktionen unter ATLANTIS™ ISUS können Behandler ihre Patienten individuell, vorhersagbar und damit optimal versorgen. Darüber hinaus wird steps®, unser Kundenentwicklungsprogramm mit Tipps rund um das Marketing und Management von Praxis oder Labor, nun noch mehr Anwendern zugänglich sein.

In diesem Kontext sind wir davon überzeugt, dass wir mit diesem umfassenden Portfolio nicht nur unseren heutigen Kunden deutlich mehr Möglichkeiten für die Behandlung ihrer Patienten geben, sondern dadurch DENTSPLY Implants auch für alle diejenigen attraktiv machen, die auf integrierte implantologische Lösungen und eine bessere Patientenversorgung Wert legen. Dabei ist die Basis aller Premium-Produkte und -Lösungen auch weiterhin ein sorgfältig dokumentiertes wissenschaftliches Fundament. So bleiben wir unserem

Anspruch treu, auch künftig nur die Produkte und Technologien auf den Markt zu bringen, die klinisch und wissenschaftlich hinreichend geprüft sind.

Herr Dr. Groll, soeben fiel das Stichwort „sorgfältig dokumentiertes wissenschaftliches Fundament“. Der Implantologiemarkt speziell in Deutschland stagniert nach ei-

Zahl der Zahnverluste pro Jahr ist immer noch hoch.

Dr. Karsten Wagner: Vor allem, wenn man davon ausgeht, dass nur ein geringer Prozentsatz der fehlenden Zähne nicht oder lediglich konventionell versorgt werden, sehen wir durchaus immer noch ein gewaltiges Potenzial für die Implantologie. Um dieses Potenzial erschließen zu können, sind verstärkt Lösungs-

erfolgreichen Umsetzung dieser Konzepte und bei der Patientengewinnung. Das gesamte Spektrum unseres Leistungsangebots ist darauf ausgerichtet, für den Behandler vorhersagbare Ergebnisse für seine Patienten zu erreichen. Die Wahl des geeigneten Implantats sollte deshalb langfristige Ausrichtung haben. Insbesondere deshalb, weil der Preis des Implantats nur einen geringen

ist es, die Wissenschaft und Fortbildung auf dem Gebiet der Implantologie voranzutreiben und die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des implantologischen Teams zu fördern.

In diesem Zusammenhang fördert PEERS etwa junge Wissenschaftler und unterstützt durch Hospitationen und Supervisionen den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch. Im Rahmen der Abendveranstaltung des 1. DIKON am 12. Oktober 2013 wurden die PEERS-Förderpreise vergeben und die besten Arbeiten zu einem aktuellen Thema der Implantologie mit klinischer Relevanz ausgezeichnet, so zum Beispiel die beste der eingereichten Dissertationen, die in diesem Jahr von Dr. Karoline Ostermann kam.

Darüber hinaus wurden alle eingereichten Fallpräsentationen im Rahmen der Poster-Ausstellung des 1. DIKON gezeigt und auch hier der mit 3.000 Euro dotierte Förderpreis an die beste Falldarstellung verliehen. Angenommen wurden auch wissenschaftliche Publikationen, die in einem Journal mit Peer Review-Verfahren veröffentlicht wurden. Auch hier wurde die beste Veröffentlichung ausgezeichnet. Die Preisdotierung lag bei 6.000 Euro.

Herr Dr. Groll, abschließend die Frage, ob Sie mit dem 1. DIKON zufrieden sind und wo Sie DENTSPLY Implants in der Zukunft sehen?

Dr. Werner Groll: Ich denke, unser 1. DIKON war sehr erfolgreich. Dies nicht nur im Hinblick auf die mehr als 500 teilnehmenden Zahnärzte und Zahntechniker, sondern auch, weil wir zeigen konnten, dass aus den beiden bedeutenden Implantatanbietern unter dem Dach von DENTSPLY Implants eine neue wettbewerbsfähige Organisation entstanden ist. Ich denke, auch unsere Kunden haben das erkannt.

Der Kongress hat außerdem gezeigt, dass in DENTSPLY Implants ein großes Angebot für die individuelle Patientenversorgung aus einer Hand besteht, was die tägliche Arbeit in der Praxis hoffentlich weiter erleichtert, natürlich unterstützt von unserer Präsenz und dem Service im Markt. Ich denke, wir sind gut aufgestellt, um mittelfristig der führende Anbieter im deutschen Implantatmarkt zu sein. **DI**

„Ich denke, wir sind gut aufgestellt, um mittelfristig der führende Anbieter im deutschen Implantatmarkt zu sein.“

ner Phase mit bis zu zweistelligem Wachstum seit etwa drei Jahren. Gleichzeitig drängen, nicht ohne gewissen Erfolg, Anbieter von Billigimplantaten auf den Markt. Wie reagiert DENTSPLY Implants auf diese Entwicklung?

Dr. Werner Groll: In der Tat haben wir derzeit nicht mehr so einen starken Aufwärtstrend wie noch vor einigen Jahren. Dennoch hat der Markt nach wie vor Potenzial. Der demografische Wandel in der Gesellschaft wird sich weiterhin positiv auf den Implantatmarkt auswirken. Der Bedarf ist nach wie vor da, die

angebote erforderlich, bei denen nicht die Produkte, sondern die angestrebten Ergebnisse im Fokus stehen.

Dr. Werner Groll: Gute und patientenorientierte Lösungen und einfachere Behandlungsabläufe sollten die Barriere einer Entscheidung für Implantate verringern. Deswegen bieten wir unseren Kunden nicht nur Implantate, sondern schlüssige implantologische Konzepte, wie bereits dargestellt. Wir setzen auf perfekten Service und unterstützen unsere Kunden unter anderem über steps® aktiv bei der

Einfluss auf die Gesamtbehandlungskosten hat.

Herr Dr. Wagner, im Rahmen des Kongresses wurden die PEERS-Förderpreise verliehen. Was verbirgt sich hinter PEERS und in welchen Kategorien wurden die Preise vergeben?

Dr. Karsten Wagner: PEERS steht für „Platform for Exchange of Experience, Education, Research and Science“ und ist ein Netzwerk von ausgewählten Spezialisten mit langjähriger implantologischer Erfahrung aus Klinik und Praxis. Ziel



V.l.n.r.: Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D–A–CH, Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, Christian Grau, Director Business Support Deutschland, Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland. (Fotos auf dieser Seite: OEMUS MEDIA AG)



Laserzahnmedizin international in Berlin

Am 15. und 16. November finden unter der Themenstellung „Warum Laser, wenn es auch ohne geht?“ in Berlin die internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) und das LASER START UP 2013 statt. Laser-Einsteiger und versierte Anwender kommen an diesem Wochenende voll auf ihre Kosten.

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 Laserzahnmedizin immer stärker in einzelne 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.

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 Grundlagen der Laserzahnmedizin und der aktuellen Lasertechnik vertraut zu machen.

Unbestrittene Vorteile der Laserbehandlung

Seit mehr als 30 Jahren wird der Laser als Instrument zur Therapie und Diagnose in der Medizin und Zahnmedizin eingesetzt. Seine Vorteile



gegenüber konventionellen Methoden, wie berührungsfreies und damit aseptisches Arbeiten sowie die meist reduzierte Traumatisierung des Gewebes, sind unbestritten. Darüber hinaus ermöglicht die Spezifik des Laserlichtes die Erschließung völlig neuer Behandlungs- und Operationstechniken.

Laser lohnen sich

Wenn angesichts des nahezu unbegrenzten Indikationsspektrums der

Laser in den Zahnarztpraxen noch nicht den ungebrochenen Siegeszug gehalten hat, so gab es dafür in der Vergangenheit im Wesentlichen zwei Gründe: Erstens gab es keine universell einsetzbaren Laser, und zweitens waren Laser im Vergleich zu herkömmlichen Instrumenten relativ teuer. Hier hat sich in jüngster Zeit aber sehr viel getan. Die aktuellen Dental-laser sind flexibel, leistungsfähig und letztlich wirtschaftlich. Der Laser kann nichts, was nicht auch mit konventionel-

ler Therapie erreichbar wäre. Aber, und das ist entscheidend, der Laser kann vieles einfacher, schneller und im Verhältnis von Aufwand und Ergebnis deutlich wirtschaftlicher. In Zeiten des Kostendrucks liegt hier eine wesentliche Chance für den Laser, und was das technische Niveau und die Vielfalt der Einsatzmöglichkeiten angeht, waren Dentallaser noch nie so gut wie heute. Nachgewiesenermaßen erreicht der Laser z.B. hervorragende Ergebnisse in der zahnärzt-

lichen Chirurgie, in der Endodontologie und in der Parodontologie, hier speziell in der Periimplantitistherapie.

Fort- und Weiterbildung für Einsteiger und Anwender

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 (Stauffenbergstraße) sowohl für versierte Laseranwender als auch für Einsteiger ein besonderes Fortbildungsereignis. Informationen auch unter: www.startup-laser.de bzw. www.dgl-jahrestagung.de

Infos zur Fachgesellschaft



Infos zum Unternehmen



OEMUS MEDIA AG

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

Internationales Symposium in Dubai

BioHorizons bietet mehrtägige Fortbildung vom 7. bis 9. Mai 2014.



ABU DHABI – Das Unternehmen veranstaltet auch 2014 wieder international besetzte Symposien mit Referenten von Rang und Namen. Getreu der BioHorizons-Fortbildungsphilosophie zielt die Veranstaltung im Mai 2014 nicht nur auf das rein fachliche, sondern findet an einem hochklassigen Ort mit exotischer Atmosphäre statt. BioHorizons-Geschäftsführer Steve Boggan strebt mit Dubai 2014 eine „außerordentlich wertvolle Lernerfahrung“ an. Die Teilnehmer dürfen sich aber auch auf Freizeit unter Kollegen an einem entspannenden Ort inklusive hoteleigenem Strand und das berühmte

segelförmige „Hotel Burj Al Arab“ freuen.

Mit Themen aus den Bereichen Sofortimplantation, Ästhetik, Knochenaugmentation mit biologischen Materialien und Konzepten zum Umgang mit Komplikationen bei bzw. nach der Implantation deckt das Spektrum der Fachvorträge einen großen Teil aktueller Themen und Fragen der Implantologie und Geweberegeneration ab. Mit dabei sind hochkarätige Referenten, wie Edward P. Allen, Marius Steigmann und Carl Misch.

Weitere Informationen unter www.biohorizons.com/symposiumseriesdubai.aspx oder direkt per E-Mail an das BioHorizons International Team: Dubai2014@biohorizons.com

Infos zum Unternehmen



BioHorizons GmbH

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

Implantologie in Baden-Baden

Knochen- und Geweberegeneration im Blickpunkt.

Internationales Referententeam hält spannendes Vortragsprogramm bereit.

BADEN BADEN – Am 2. Adventswochenende finden zum dritten Mal die Badischen Implantologietage statt. Das Referententeam aus Deutschland, Frankreich und der Schweiz wird ein spannendes wissenschaftliches Programm rund um aktuelle Fragestellungen der Knochen- und Geweberegeneration bieten. Unter der Themenstellung „Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration“ finden am 6. und 7. Dezember 2013 die 3. Badischen Implantologietage statt.

Die Tagung steht, wie bereits im vergangenen Jahr, unter der wis-

senchaftlichen Leitung von Privatdozent Dr. Dr. Roland Bucher aus Baden-Baden. Referenten von Universitäten und aus der Praxis werden die Thematik sowohl seitens der wissenschaftlichen Grundlagen als auch in Bezug auf die praktische Relevanz von Forschungsergebnissen mit den Teilnehmern diskutieren. Im Fokus stehen diverse Sinuslift- und Augmentationstechniken, Fragen der Ästhetik bei stark kompromittiertem Knochenangebot

„3. Badische Implantologietage“ [Programm]



„Impressionen 2012“ [Bildergalerie]



sowie Konzepte des Knochenerhalts nach Exzision. Darüber hinaus werden u. a. die Eigenschaften von Zirkon-Implantaten oder auch die Bedeutung der Implantat-Abutment-Verbindungen im Hinblick auf die Osseo- und Gewebeeintegration diskutiert.

Theorie- und Demonstrationkurs

Im Rahmen des Vorkongressprogramms am Freitag nachmittag haben die Teilnehmer die Gelegenheit, eine Live-OP inklusive Hands-on in der DENTCLINIC Baden-Baden zu verfolgen oder am kombinierten Theorie- und Demonstrationkurs zum Thema: Minimalinvasive Augmentationstechniken teilzunehmen. An beiden Kongress-tagen bietet die Veranstaltung ein Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen GOZ, Hygiene- und Qualitätsmanagement, das heißt, ein Programm für das gesamte Praxisteam.



OEMUS MEDIA AG

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

Chirurgische und prothetische Konzepte unter spanischer Sonne

5. Internationaler CAMLOG Kongress und erster auf Basis der neuen Consensus Reports!




camlogfoundation

plantologie noch weiter zu vertiefen, bieten die am Vortage des eigentlichen Kongresses angebotenen praktischen „Hands-on“- oder theoretischen Workshops. Da diese Veranstaltungen erfahrungsgemäß sehr schnell ausgebucht sind, empfiehlt sich eine rasche Anmeldung.

Zusätzlich zum erstklassigen Kongressangebot ist die hohe Attraktivität des Veranstaltungsortes Valencia zu erwähnen; namentlich die vom bekannten Architekten Santiago Calatrava entworfene Ciudad de las Artes y las Ciencias, wo der Kongress im spektakulären Palau de les Arts stattfindet.

Und damit Ihre Work-Life-Balance nicht aus dem Gleichgewicht gerät: Die mittlerweile bereits legendäre Serie unserer Kongresspartys wird in Valencia eine Fortsetzung der spanischen Art erhalten – auf einer stilechten Hacienda! Sichern Sie sich jetzt Ihre Teilnahme – Anmeldungen zum 5. Internationalen CAMLOG Kongress sind ab sofort möglich auf: www.camlogcongress.com

Hier noch eine zusätzliche Information: Profitieren Sie bis zum 28. Februar 2014 vom attraktiven Frühbucherrabatt. 

BASEL – Das Motto des 5. Internationalen CAMLOG Kongresses vom 26. bis 28. Juni 2014 im spanischen Valencia lautet: „The Ever Evolving World of Implant Dentistry“. Damit wird den derzeitigen Entwicklungen in der dentalen Implantologie, die der Kongress auf Grundlage der CAMLOG Consensus Reports darstellt, Rechnung getragen. Für die erstklassige Qualität der Kongresspräsentationen zeichnet das international bewährte wissenschaftliche Komitee der CAMLOG Foundation unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Mariano Sanz, Spanien, und Prof. Dr. Fernando Guerra, Portugal, verantwortlich.

Das Kernstück des Programms sind die chirurgischen und prothetischen Konzepte und Empfehlungen, basierend auf dem 1. und 2. CAMLOG Foundation Consensus Report. Diese Reports wurden – bzw. werden – von

einem namhaften Expertenteam aus 18 Ländern jeweils im Rahmen von Treffen der Jahre 2013 und 2014 erarbeitet. Hervorzuheben ist die erfreuliche Tatsache, dass der 1. CAMLOG Foundation Consensus Report zur Publikation im renommierten Clinical Oral Implant Research Journal akzeptiert wurde. Die Consensus Reports dienen als Basis für Fragen aus der täglichen Praxis, die beim Valencia-Kongress sowohl aus universitärer als auch klinisch-praktischer Sicht behandelt werden. Den Höhepunkt zum Abschluss der beiden Kongresstage bilden Falldiskussionen zum brisanten Thema „Komplikationen – was können wir aus ihnen lernen?“ mit freiwilligem Podiumsgespräch Teilnehmenden aus dem Auditorium.

Eine hervorragende Möglichkeit, praktische Kenntnisse und/oder theoretisches Wissen in der dentalen Im-

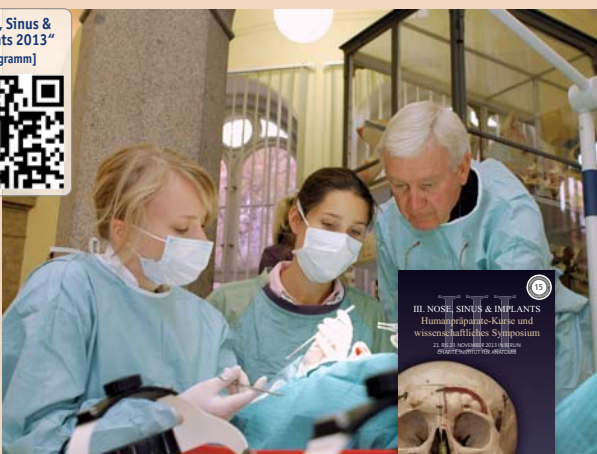
„Nose, Sinus & Implants“ 2013

Humanpräparate-Kurs für Implantologen in Berlin.

BERLIN – Am 22. und 23. November findet am Institut für Anatomie der Charité Berlin das interdisziplinäre Symposium „Nose, Sinus & Implants“ statt. Im Fokus des wissenschaftlichen Programms stehen die Schnittstellen und Interaktionen zwischen der Chirurgie der Nase und Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis, der oralen Implantologie, der Neurochirurgie und der Ästhetischen Gesichtschirurgie.

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

Der Berliner Kurs für „Endoskopische Chirurgie der Nasennebenhöhlen und der vorderen Schädelbasis“ fand 2009 erstmals in Kooperation mit MKG-Chirurgen und Implantologen




statt. Unter dem Leitthema „Nose, Sinus & Implants – Neue interdisziplinäre Synergien zwischen Rhino- und Neurochirurgie sowie Implantologie“ wurde hier in bestimmten Programmabschnitten die Kieferhöhle als interdisziplinäre Begegnungsstätte verschiedener Facharztgruppen thematisiert. Die Veranstaltung fand eine sehr gute Resonanz. Ein Highlight war der völlig ausgebuchte Humanpräparate-Kurs im Institut für Anatomie an der Charité.

Dass interdisziplinäre Therapiekonzepte insbesondere bei komplexen chirurgischen Eingriffen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich von immer entscheidenderer Bedeutung sind, wurde auch 2010 deutlich, als Nose,

Sinus & Implants als Vortrags- und Workshop-Veranstaltung mit der inhaltlichen Konzentration auf interdisziplinäre Behandlungskonzepte erneut mit großem Erfolg stattfand.

Auch in diesem Jahr ist es das Anliegen der Initiatoren, die Tür zwischen den verschiedenen Fachgebieten weit zu öffnen, um in einen interdisziplinären Dialog einzutreten. Denn speziell im Oberkieferbereich birgt die direkte Schnittstelle zur Kieferhöhle neue Herausforderungen. Genaue Kenntnisse der Anatomie der Kieferhöhle können hier helfen, Fehlerquellen auszuschalten bzw. in speziellen Situationen schnell und richtig zu handeln. Erstmals ist auch die Ästhetische Chirurgie in das wissenschaftliche Programm integriert. In einem Podium und einem Humanpräparate-Kurs werden aktuelle Techniken der rejuvenativen Chirurgie gezeigt, diskutiert und geübt.

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

www.oemus.com

frank.dental



technologie vom tegernsee

Made in

oder woran machen Sie Qualität fest?



Gehören Sie auch zu den Menschen, die Interesse daran haben, zu wissen, wo ein Produkt herkommt und wie es hergestellt wird?

Bei Medizinprodukten achten wir auf jedes Detail: angefangen von der Auswahl des Rohmaterials, schleifen der exakten Form, Überprüfung der Toleranzen, Auswahl erlesener Naturdiamanten für die Galvanik bis zur Endkontrolle inkl. sorgfältiger Reinigung. Erst dann wird bei uns in der Familien-Manufaktur ein Diamantbohrer verpackt. Interesse, ein deutsches Produkt zu testen?

Bestellen Sie jetzt kostenlos einen Diamantbohrer und überzeugen sich selbst unter: **0800/200 23 32**

www.frank-dental.com

Materialvielfalt verlangt hohe Werkstoffkompetenz

Für eine patientengerechte prothetische Versorgung ist neben den anatomischen Gegebenheiten die Wahl des Materials ein wesentlicher Aspekt. Im nachfolgend beschriebenen Fallbeispiel kam das in der Zahnmedizin relativ junge, PEEK-basierende Material BioHPP zum Einsatz. Von ZT Mario Parra, Dr. Daniel Escribano, Spanien.

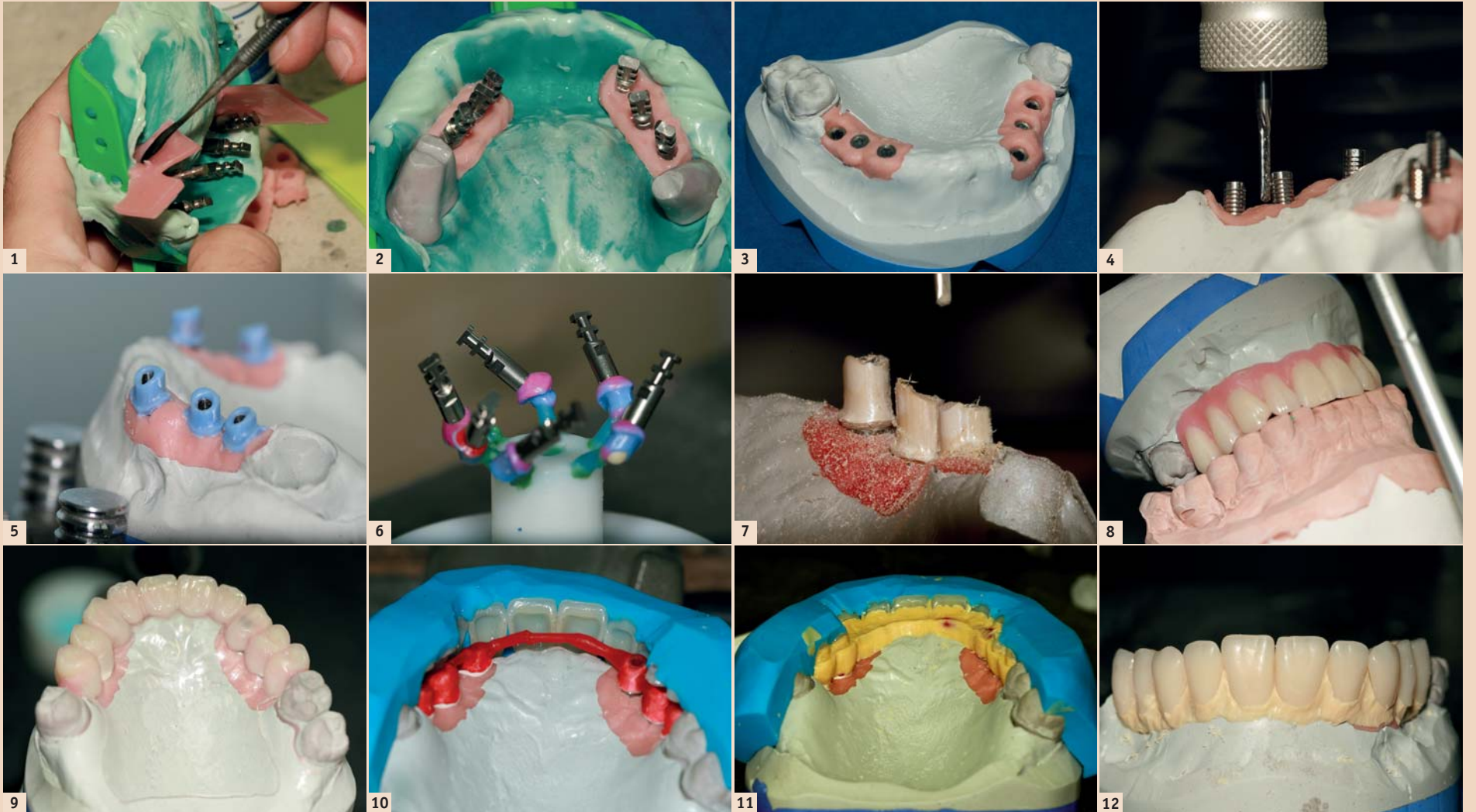


Abb. 1 und 2: Herstellung eines Modells mit Gingivamaske und herausnehmbaren Stümpfen (Molaren). – **Abb. 3:** Das Implantatmodell als Grundlage für die Anfertigung der prothetischen Rekonstruktion. – **Abb. 4:** Im Fräsgesetz wurden die Titanbasen (SKY elegance Abutment) beschliffen. – **Abb. 5:** Auf die Titanbasen sind die Primärteile beziehungsweise Abutments modelliert worden. – **Abb. 6:** Die Titanbasen sind den aufmodellierten Primärteilen sind für das Überpressen vorbereitet. – **Abb. 7:** Die aus PEEK-Material (BioHPP) umgesetzten Primärteile wurden im Fräsgesetz auf 0 Grad parallelisiert. – **Abb. 8:** Prüfen der okklusalen Gegebenheiten im Artikulator (Wachsaufstellung). – **Abb. 9:** Die für die Gerüstmodellierung vorbereitete Oberkieferversorgung (Wachsaufstellung). – **Abb. 10 und 11:** Modellierung der Sekundärstruktur. Ein Steg aus Kunststoff stellte die Basis für die Wachsmodellierung. Die im Silikonwall fixierten Verblendschalen wurden mit Wachs aufgefüllt und ein graziles, exakt auf die Situation abgestimmtes Brückengerüst modelliert. – **Abb. 12:** Wachsmodellierung mit den Verblendschalen.

Die Position des Zahntechnikers im prothetischen Therapiekonzept ist ein häufig diskutiertes Thema. Einseitige Diskussionen über den Sinn der Digitalisierung in der Branche ist unserer Meinung nach der falsche Weg, um der rasanten Entwicklung zu begegnen. Die Materialvielfalt, die in den vergangenen Jahren die Versorgung der Patienten auf ein neues Niveau gebracht hat, lässt die Werkstoffkompetenz des Zahntechnikers so wichtig werden wie selten zuvor. Zahnmediziner und Patient sind auf beratende Unterstützung insbesondere bezüglich der Materialwahl angewiesen und hier sollte der Techniker „up to date“ sein.

Ein relativ neuer Werkstoff in der Zahnmedizin basiert auf dem Biomaterial PEEK (Polyetheretherketon). Wir arbeiten seit mehr als sechs Jahren mit dem Hochleistungspolymer BioHPP und gehören zur kleinen Gruppe der Erstanwender. Mittlerweile können wir über zahlreiche Versorgungsbereiche berichten, die sich über diesen langen Zeitraum im Patientenmund bewährt haben. BioHPP kann unserer Meinung nach in vielen Fällen zum Material der Wahl werden. Das praxisreife und bei uns seit vielen Jahren angewandte Konzept wird im Folgenden anhand einer implantatprothetischen Versorgung näher erläutert.

Warum PEEK?

Kunststoffe bieten in der Zahnmedizin durch ihr geringes Gewicht

sowie den vielfältigen Verarbeitungsmöglichkeiten einige Vorteile gegenüber Metalllegierungen und Keramiken. Allerdings schränken Eigenschaften wie Dauerbiegefestigkeit, Verfärbungen oder eine hohe Wasseraufnahme ihren Einsatz ein. Hauptsächlich werden Kunststoffe für die Herstellung von Provisorien mit kurzer Liegedauer verwendet. Ein Material, welches die bereits genannten Nachteile scheinbar nicht aufweist, beschäftigt seit einiger Zeit die Branche: Polyetheretherketon (PEEK). Mit seinen guten Eigenschaften wurde PEEK bislang vor allem in der Automobilindustrie sowie im Medizinbereich (künstliche Gelenke, Wirbel etc.) genutzt.

Die dunkle Farbe machte die Verwendung in der Zahnmedizin noch bis vor einigen Jahren unattraktiv. Um aus PEEK hergestellte Biomaterialien auch im dentalen Bereich einsetzbar zu machen, haben Industrie und Wissenschaft geforscht, entwickelt und können heute praxisreife Produkte anbieten, beispielsweise das Material BioHPP (bredent). Die physikalischen Eigenschaften sprechen für sich: hohe Formstabilität (Schmelzpunkt bei 340 bis 420 °C), chemisch inert, resistent gegenüber Wasser und ein dem spongiösen Knochen ähnliches Biegeelastizitätsmodul. Eine hohe Bruchdehnung und hohe Elastizität sowie Schlagfestigkeit sind weitere Fürsprecher. Zu diesen vielen positiven Aspekten

war für uns auch die wirtschaftliche Fertigung einer Restauration aus dem Hochleistungspolymer BioHPP ausschlaggebend, um das Material vor sechs Jahren erstmals in unserem Laboralltag einzusetzen. Zum damaligen Zeitpunkt wurde BioHPP beziehungsweise ein auf PEEK basierendes Material für die prothetische Zahnmedizin von vielen Seiten kritisch beäugt. Wir haben an dieses Material geglaubt, arbeiten seitdem mit sehr positiven Erfahrungen damit und können auf einen langjährigen Erfahrungsschatz zurückblicken.

Sowohl die Resonanz vonseiten der Patienten als auch die langzeitstabilen Ergebnisse (mehr als sechs Jahre in situ) bestätigen die in der Theorie dargelegten Aspekte. Der Einsatzbereich ist vielseitig: Brückengerüste, vollenanatomische Restaurationen für den Seitenzahnbereich, Sekundärstrukturen und Klammerprothesen – viele prothetische Indikationen können gelöst werden.

Ausgangssituation

In diesem Fall soll ein Patient auf sechs osseointegrierten Implantaten im Oberkiefer prothetisch versorgt werden. Gefordert wurde eine abnehmbare Restauration. Grund für diesen Lösungsweg war der Patientenwunsch nach einem herausnehmbaren Zahnersatz sowie die gute Hygienefähigkeit einer solchen Versorgung. Der 52-jährige, sehr korpolente Mann hat starke funktionelle

Probleme. Es wurde Bruxismus diagnostiziert.

Hier eine adäquate Lösung zu finden, war eine Herausforderung, unter anderem hinsichtlich der zu verwendenden Materialien. Als Therapiemethode wurde eine implantatgetragene Teleskopversorgung (Doppelkronentechnik) vorgeschlagen. Verwendet wurden auf die Abutments (SKY elegance Abutments, bredent) gepresste Primärteile aus BioHPP (bredent), Sekundärteile und Tertiärgerüst in einem Stück aus BioHPP (bredent) und PMMA Verblendschalen (novo.lign, bredent).

Gründe für die Materialsymbiose

Die funktionellen Probleme des Patienten indizierten eine Bisserrhöhung, und somit war ein Gerüstmaterial gefragt, welches ein niedriges Elastizitätsmodul aufweist. Zuhilfenahme von Titan oder Zirkonoxid, können insbesondere bei Patienten mit Bruxismus auf Dauer den Knochen schädigen. Eine knochenähnliche Elastizität des Gerüstmaterials (wie bei BioHPP) ist unserer Meinung nach für diese implantatprothetische Versorgung das Material der Wahl. Hinzu gesellen sich die Verblendschalen (novo.lign), welche ein ähnliches Elastizitätsmodul (ca. 3GPa) wie BioHPP aufweisen. Die geringe

Dichte des PEEK-Materials (1,3 g/cm³) sowie der Verblendschalen gewährleisten ein geringes Gewicht der fertigen Versorgung.

Herstellung der Primärteile

Die Abformung der sechs Implantate im Oberkiefer erfolgte nach gewohnten Kriterien und wurde zusammen mit einem Bissregistrator an das Labor geliefert. Ein Implantatmodell mit Gingivamaske ist für eine solche Indikation für uns unentbehrlich. Um entsprechend Platz für das Fräsen der Primärteile zu schaffen, wurden die Molaren als herausnehmbare Modellsegmente gefertigt. Das fertige Modell bot eine adäquate Grundlage für die Anfertigung der Rekonstruktion. Im ersten Schritt waren die Primärteile zu fertigen. Hierfür bedienten wir uns einer „charmanten“ Methode: SKY elegance Abutments (bredent). Diese Abutments genehmigen ästhetische und individuell auf die Patientensituation angepasste Implantatversorgungen. Der Titananker des Abutments wird hierfür mit einer „Hülle“ aus BioHPP ummantelt. Das Vorgehen ist denkbar einfach, und so konnten auch in dem hier beschriebenen Fall mit relativ wenigen Arbeitsschritten individuelle Abutments (Primärteile) gefertigt werden. Die Titanbasen wurden entsprechend der Situation beschliffen, Primärkronen mit Wachs aufmodelliert und im Fräsgesetz parallelisiert.

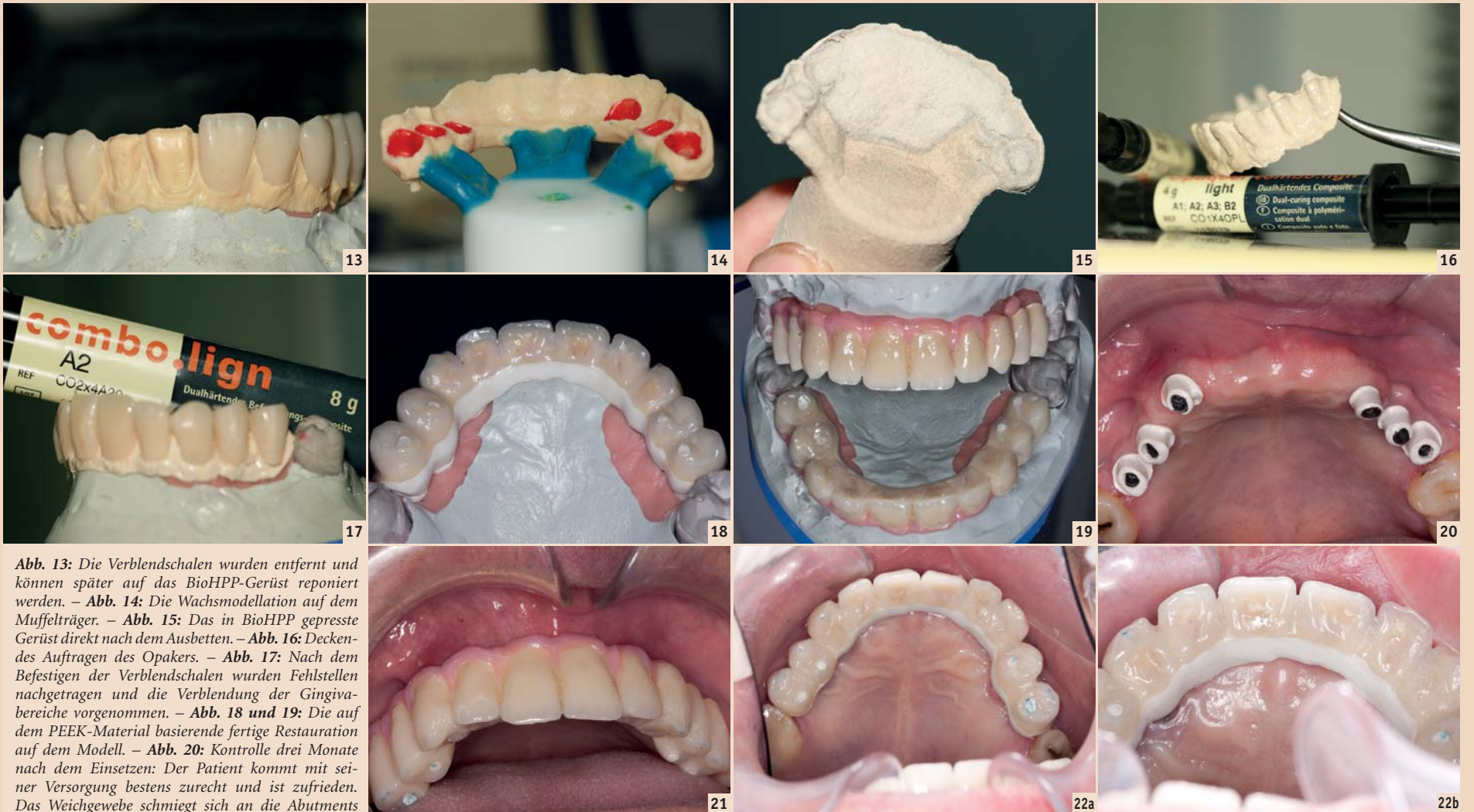


Abb. 13: Die Verblendschalen wurden entfernt und können später auf das BioHPP-Gerüst reponiert werden. – **Abb. 14:** Die Wachmodellation auf dem Muffelträger. – **Abb. 15:** Das in BioHPP gepresste Gerüst direkt nach dem Ausbetten. – **Abb. 16:** Deckendes Auftragen des Opakers. – **Abb. 17:** Nach dem Befestigen der Verblendschalen wurden Fehlstellen nachgetragen und die Verblendung der Gingivabereiche vorgenommen. – **Abb. 18 und 19:** Die auf dem PEEK-Material basierende fertige Restauration auf dem Modell. – **Abb. 20:** Kontrolle drei Monate nach dem Einsetzen: Der Patient kommt mit seiner Versorgung bestens zurecht und ist zufrieden. Das Weichgewebe schmiegt sich an die Abutments (SKY elegance Abutment), die Teleskopprothese (BioHPP) sitzt fest und lässt sich einfach ein- und ausgliedern. – **Abb. 21 und 22a und b:** Auch die Ansicht von okklusal bestätigt die gute Weichgewebssituation. Eine Kontrolle der funktionellen Parameter bestätigte, dass der erste okklusale Kontaktpunkt auf dem PEEK-Gerüst ist und somit eine schnelle Abrasion (starker Bruxismus) der Verblendschalen umgangen wird.

Ein dünnes Kappchen aus Kunststoff war die Basis der Modellation und garantierte die notwendige Stabilität.

Die Wachs-Primärgerüste wurden zusammen mit den Titanbasen (SKY elegance Abutment) angestiftet und eingebettet. Das Überpressen mit BioHPP erfolgte unter Vakuum (for 2 press System, bredent). Durch das Vakuumpressen entsteht ein homogener Verbund von Titan (Abutment) und BioHPP (Primärkrone). Vorteil dieses Konzepts ist, dass es keinen Klebspalt gibt und somit die Gefahr von eventuellen Zementrückständen umgangen werden kann. Die absolut spaltfreie Passung sowie die optimalen mechanischen Eigenschaften der Materialsynergie geben dem Zahntechniker sowie dem Zahnmediziner die notwendige Sicherheit. Durch die sogenannte „Off-Peak-Eigenschaft“ wird die Lasteinleitung in das Implantat wesentlich gedämpft, was insbesondere in diesem Fall (Bruxismus) wichtig für die Langzeitstabilität und Mundgesundheit war. Die mit BioHPP überpressten Titanbasen wurden nach dem Ausbetten ausgearbeitet und auf dem Modell beziehungsweise im Fräsgesetz auf 0 Grad geglättet und poliert.

Fertigung der Sekundärstruktur

Um die ästhetischen Anforderungen erfüllen zu können, war das visio.lign-Konzept (bredent) Mittel der Wahl. Das System aus präfabrizierten Verblendschalen (High-Impact PMMA) ermöglicht ein rationelles Vorgehen und zugleich hochwertige Ergebnisse. Bei der Aufstellung der Front- und Seitenzähne im Oberkiefer orientierten wir uns an den ästhetischen, funktionellen sowie den statischen Vorgaben. Vor der Fertigstellung der Restauration

war die Evaluierung der Situation im Patientenmund wichtig, bei welcher zusätzlich die phonetischen Parameter überprüft wurden. Die zur Fertigstellung freigegebene Oberkieferversorgung „frozen“ wir über einen Silikonwall ein und modellierten mithilfe dieses Vorwalls das Gerüst für die Sekundärstruktur. Als Basis kam erneut Kunststoff zur Anwendung. Über einen dünnen Steg wurden die Primärteile beziehungsweise die „Abutments“ miteinander verbunden und mit Wachs eine Gerüststruktur modelliert. Erneut profitierten wir vom Verblendschalenkonzept. Die Schalen waren im Silikonwall fixiert und konnten einfach mit Wachs aufgefüllt sowie danach der orale Gerüstanteil entsprechend der gewünschten Form modelliert werden. In wenigen Arbeitsschritten entstand ein graziles und gleichzeitig stabiles Wachsgerüst. Ein bisher noch nicht erwähnter Vorteil des Therapiekonzepts ist die gaumenfreie Gestaltung. Patienten sind von diesem „Mehrwert“ begeistert. Das modellierte Gerüst wurde auf dem Muffelträger angestiftet. Wachsdrähte (2,5 mm) führten vom Objekt zum Querbalken (3,5 mm). Zur Befestigung auf den Muffelträger dienten Wachskanäle in einer Stärke von 4 mm. Um ein gutes Pressergebnis zu erhalten, platzierten wir das Pressobjekt außerhalb des Hitzezentrums. Etwa 20 Minuten nach dem Einbetten wurden die Muffel und der Pressstempel in den Vorwärmofen gestellt, auf eine Temperatur von 630 °C erhitzt und für die empfohlene Haltezeit im Ofen belassen.

Für den Pressvorgang musste die Temperatur auf 400 °C reduziert, das Granulat (BioHPP) in die Hohlform (Modellation) gefüllt und die Muffel mitsamt dem Pressstempel für weitere 20 Minuten auf Tempera-

ture gehalten werden. Nach dem Verschließen der Presskammer startete nun der Vakuumdruck-Vorgang. Das Ausbetten und Ausarbeiten des Gerüsterfolgte im gewohnten Vorgehen: Einbettmasse entfernen, Abstrahlen des Objektes mit Aluminiumoxid, Abtrennen der Presskanäle und Ausarbeiten des Gerüster (grobverzahnte Hartmetallfräser). Das Gerüst aus BioHPP passte präzise und spannungsfrei auf das Modell und konnte für die Fertigstellung vorbereitet werden.

Fertigstellung der Versorgung

Nach dem Abstrahlen des Gerüster sowie der Innenflächen der Verblendschalen mit Aluminiumoxid (2 bar) wurde ein Haftvermittler (visio.link, bredent) aufgebracht und das Gerüst mit Opaker bedeckt. Nun konnten die im Silikonwall fixierten Verblendschalen mit einem zahnfarbenen Befestigungskomposit (combo.lign, bredent) aufgefüllt werden. Die Polymerisation erfolgte mit einem Lichthärtegerät durch den transparenten Silikonwall.

Abschließend wurde die Arbeit im Polymerisationsgerät endgehärtet. Nach dem Aushärten wurden die oralen, approximalen und zervikalen Flächen der Verblendung mit dem zum visio.lign-System gehörenden „Zahnergänzungskomposit“ (crea.lign, bredent) komplettiert.

Mit den entsprechenden Dentin- und Transmassen konnten die ästhetisch anspruchsvollen und farbstabilen Kompositverblendungen vollendet sowie die Gingivabereiche mit rosafarbenem Kunststoff abgedeckt und individualisiert werden. Nach einer abschließenden Politur sowie einer Kontrolle aller feinen Details war die Arbeit fertiggestellt. Das natürlich wirkende Ergebnis war eine gelungene Symbiose

einer durchdachten Materialwahl. Mit einem guten Gefühl konnte die Prothese an die Praxis zur Eingliederung in den Patientenmund übergeben werden. Die Abutments (SKY elegance Abutments) „schmiegt“ sich förmlich an das Zahnfleisch an. Die helle Farbe des PEEK-Materials garantierte, dass keine dunklen Schatten durch die Gingiva durchscheinen werden. Auch die prothetische Überkonstruktion fügte sich harmonisch in den Mund ein. Die Ansprüche an Ästhetik sowie Funktion konnten hochklassig erfüllt werden. Die auf 0 Grad gefrästen Primärteile (BioHPP) und die darüber gepresste Sekundärkonstruktion boten ein ideales Frikationsmodul. Die Prothese ließ sich einfach ein- und ausgliedern und saß fest im Mund. Das geringe Gewicht, die gaumenfreie Gestaltung und die Metallfreiheit der Prothese begeisterten den Patienten. Funktionell konnten zum Zeitpunkt des Einsetzens keine Fehlfunktionen diagnostiziert werden. Die schon bei der Gerüsterstellung angelegten okklusalen Stopps aus PEEK werden bei dem Patienten (starker Bruxismus) die Abnutzung der Verblendschalen deutlich verlangsamen. Zudem unterstützt der okklusale Erstkontakt auf PEEK (geringes Elastizitätsmodul) respektive die knochendämpfenden Eigenschaften des Materials den Langzeiterhalt der Implantate.

Frakturieren oder abradieren die Verblendschalen aufgrund der hohen funktionellen Belastung im Laufe der Zeit, ist eine Erneuerung jeder Zeit und ohne hohem Aufwand möglich.

Fazit

Dank der hohen Materialvielfalt in der Zahnmedizin/Zahntechnik

wird es möglich, je nach Patientensituation zu agieren. Das „Material dieser Wahl“ ist nicht für jeden Patienten das „Material der Wahl“. Wir als Behandlungsteam sind gefordert, der individuellen Situation gerecht zu werden und patientenspezifisch zu agieren, so wie im vorliegenden Fall. Bei dem Patienten wurde ein schwerer Bruxismus diagnostiziert. Die Zähne beziehungsweise die vorhandene Versorgung waren in der Ausgangssituation stark abradert und eine Biss-Erhöpfung unumgänglich. Hier bedurfte es eines Gerüstmaterials mit niedrigem Elastizitätsmodul: BioHPP (bredent) entsprach mit seiner knochenähnlichen Elastizität dieser Anforderung ebenso wie die Verblendschalen (novo.lign, bredent). [DT](#)



Kontakt

Laboratorio Dental **Mario Parra**
ProFor Competence
Team-Mitglied C/Martinet 13
laboratorio@marioparra.com



Dr. Daniel Escribano
30870 Mazarrón, Spanien
danielescribano@clinicalapurisima.es

Für einen perfekten Praxisauftritt

Hochwertige Glasfolien für blickdichte Glasflächen gibt es bei DOCRELATIONS®.

Viele moderne Zahnarztpraxen verfügen neben den Außenfenstern oft über zahlreiche weitere Glaselemente, wie zum Beispiel Glastüren oder Glaswände, die einen offenen, lichtdurchfluteten und freundlichen Eindruck vermitteln.

Bei besonders sensiblen Bereichen, wie z.B. Behandlungszimmern, können die Glasflächen anhand von Folien in Milchglasoptik blickdicht bzw. undurchsichtig gemacht werden, ohne dass das Außenlicht dadurch zu sehr abgeschirmt wird.

Glasfolien stellen dabei nicht nur eine elegante Möglichkeit dar, Glasflächen blickdicht zu machen. Auch das Praxisdesign bzw. die Praxismarke kann hier wunderbar zum Ausdruck gebracht werden, indem beispielsweise Elemente des Praxislogos in das Foliendesign einfließen oder bestimmte Praxisfarben dezent zum Einsatz kommen. Das



Ergebnis ist ein unverwechselbarer und in sich stimmiger Gesamtauftritt der Praxis, der auf diese Weise noch besser zum Ausdruck gebracht wird und das Praxisdesign vollendet.

Ansprechpartner für die individuelle und hochwertige Glasflächengestaltung in Arztpraxen sind die auf Praxismarketing spezialisierten Agenturen DOCRELATIONS® Praxismarketing & PR sowie VENNEKEL + PARTNER GmbH.

In Zusammenarbeit passen die beiden Marketingspezialisten hochwertige Glasfolien individuell an das Praxisdesign an und dekorieren bzw. kaschieren damit die Glasflächen von Arztpraxen.

Auf dem Infoportal www.praxisbeklebung.de wird ein beispielhaftes Projekt vorgestellt und der weitere Ablauf erläutert. [DI](#)

DOCRELATIONS®
Praxismarketing & PR

Tel.: +49 2132 1317740
www.docrelations.de

ANZEIGE

13

Implantologie im Ruhrgebiet

3. Essener Implantologietage

29./30.11.2013

ATLANTIC
Congress Hotel
Essen

PROGRAMM
Implantologie im Ruhrgebiet/
3. Essener Implantologietage

Faxantwort

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zu [Implantologie im Ruhrgebiet/3. Essener Implantologietage](#) am 29./30. November 2013 in Essen zu.

E-MAIL

PRAXISSTEMPEL

DTG 11/13

Provisoriumszement für alle Fälle

ZONEfree ist weltweit erster transluzenter eugenolfreier Provisoriumszement auf Zinkoxid-Basis

Zur temporären Befestigung von Provisorien stehen Zahnärzten heute diverse unterschiedliche Dentalzemente zur Verfügung. Am häufigsten zum Einsatz kommt die Gruppe der Zinkoxid-Zemente. Diese sind als eugenolhaltige und eugenolfreie Variante verfügbar.

Zemente im Überblick

Eugenolhaltige Zemente

Eugenol wirkt sedierend und entzündungshemmend, sodass sich eugenolhaltiger Zinkoxid-Zement insbesondere durch eine beruhigende Wirkung

Die in ZONEfree enthaltenen prismatischen Nanofüllstoffe wirken wie kleine Glasperlen und reflektieren die Farbe der benachbarten Zähne. Damit sorgen sie für einen „Chamäleon-effekt“, bei dem der Zement optisch mit seiner Umgebung verschmilzt. Sichtbare Spuren des provisorischen Dentalzements, die insbesondere im Frontbereich zu ästhetischen Einbußen führen können, gehören mit ZONEfree ab sofort der Vergangenheit an.



ZONEfree im Praxiseinsatz

auf die Pulpa auszeichnet.

Zudem bietet er eine sehr gute Abdichtung gegen Speichel, optimale Fließ-eigenschaften und bindet schnell ab.

Nachteile ergeben sich jedoch im Hinblick auf die Präparation des Zahnes und Befestigung definitiver Restaurationen.

Zum einen gestaltet sich die Entfernung von Zementrückständen nach der Beseitigung des Provisoriums oft schwierig. Zum anderen kann Eugenol die Abbindung von Kunststoffen beeinträchtigen bzw. abgebundene Kunststoffe erweichen. Der Einsatz von Zinkoxid-Eugenol-Zement ist deshalb im Hinblick auf definitive Kunststoff-restaurationen problembehaftet.

Eugenolfreie Zemente

Eugenolfreier Zinkoxid-Zement bietet dagegen zwar keinen sedierenden Effekt, lässt sich jedoch leichter entfernen und zeichnet sich durch eine unproblematische Abbindung von Kunststoffen aus. Auch hinsichtlich der Fließ-eigenschaften, Dichtigkeit und Haltbarkeit ist eugenolfreier Zinkoxid-Zement dem eugenolhaltigen Pendant ebenbürtig.

Innovativster eugenolfreier Zement

Der innovativste eugenolfreie Zement auf Zinkoxidbasis ist ZONEfree von DUX Dental. Als transluzenter eugenolfreier Zinkoxid-Zement bietet er Zahnärzten neue Optionen bei der temporären ästhetischen Versorgung.

1. Rasches Platzieren und Aushärten

Durch die niedrige Viskosität und dünne Schichtdicke von ZONEfree kann die Anbringung von Provisorien kontrolliert, passgenau und rasch (Arbeitszeit etwa 1,5 Minuten) erfolgen. Zudem ist ZONEfree während des Auftragens perlmuttfarben und damit gut sichtbar, wodurch ein sicheres Platzieren einer provisorischen Krone oder Brücke auf der Zahnoberfläche ermöglicht wird. Erst nach dem finalen Anbringen des Provisoriums setzt der „Chamäleon-effekt“ ein.

Die praktischen Automisch-Spritzen, in denen ZONEfree geliefert wird, sorgen zusätzlich für eine einfache und schnelle Anwendung.

2. Starke Klebekraft und sicherer Halt

Provisorische Kronen oder Brücken bleiben dank der starken und lang anhaltenden Klebekraft sicher an Ort und Stelle.

3. Kristalline Struktur ermöglicht leichtes Entfernen

Die kristalline Struktur ermöglicht ein einfaches Entfernen des Zements. Durch seine lichtdurchlässige, aber nicht völlig transparente Eigenschaft können Überschüsse leicht erkannt und entfernt werden. [DI](#)

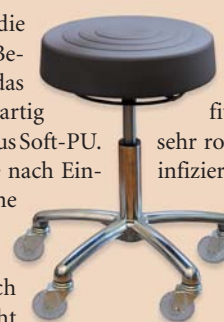
DUX Dental

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

„Hightech“-Arbeitsstuhl

Ballchair aus Soft-PU-Material.

Während des Sitzens die Wirbelsäule und den Beckenboden trainieren – das ermöglicht die neue, ballartig nachgebende Sitzfläche aus Soft-PU. Der Arbeitsstuhl kann je nach Einsatzgebiet mit oder ohne Arm-/Rückenlehne bezogen werden. Wie alle RIETH.-Stühle ist auch Ballchair mit den leicht



und leise gleitenden Inlinerrollen ausgestattet. Selbstverständlich ist der in grafitgrau erhaltliche Ballchair sehr robust und die Sitzfläche desinfizierbar. [DI](#)

RIETH.

Tel.: +49 7181 257600
www.a-rieth.de

Roboterpatientin lockt Besucher an

Ausbildungssystem SIMROID begeistert auf der Jahrestagung der FDI.

Morita überzeugte auf der Industrieausstellung zum Jahreskongress der FDI World Dental Federation (FDI) mit einem bislang einzigartigen Ausbildungssystem. Die Roboterpatientin SIMROID lockte zahlreiche Besucher an den Messestand des Familienunternehmens, die sich von dem realitätsgetreu simulierten Verhalten in zahlreichen Vorführungen begeistern ließen.

Das System spricht bislang in japanischer und englischer Sprache mit dem Behandler am Zahnarztstuhl. Zudem reagiert SIMROID mit einem Würgereflex, z. B. bei der Abdrucknahme, und ist in der Lage, die Zahnmedizinstudenten durch ferngesteuerte Reaktionen vor weitere Herausforderungen zu stellen. Dabei steuert der Ausbilder den Roboter von einem Rechner aus. Durch verschiedene Programmeinstellungen simuliert SIMROID aber auch vorprogrammierte Behandlungssituationen oder Patiententypen. Über Sensoren im Mundraum der Roboterpatientin



wird die Arbeit der Probanden bewertet und an den Computer weitergeleitet. Diese können hier für eine einfache Dokumentation der Fortschritte gespeichert und dokumentiert werden. Dem Ausbilder ist es aber auch möglich, den Behandler mit ungewöhnlichen Reaktionen und Krisensituationen zu konfrontieren. So verbessern die angehenden Zahnärzte gleichzeitig die fachliche und die kommunikative Kompetenz.

Der Patientensimulator ist das Ergebnis einer Kooperation von Morita mit der Nippon Dental University. [DI](#)

J. Morita Europe GmbH
Tel.: +49 6074 836-0
www.morita.com/europe



Zweiteilige Abutments

Dental System™ von 3Shape bietet CAD-Design für individuelle Abutments von Straumann® an.

3Shape A/S, ein weltweit führendes Unternehmen im Bereich 3-D-Scanner und CAD/CAM-Softwarelösungen, kündigt die offizielle Veröffentlichung neuer Dental System™-Funktionen an. Von nun an ist es möglich zweiteilige, individuelle Abutments für die Abutment-Verbindung Straumann® Variobase™ – eine vorgefertigte Titanbasis – zu designen.

3Shape hat eine originale Straumann®-Bibliothek in seine Dental System™-Software integriert, mit der die Implantatsysteme Straumann® Bone Level und Tissue Level unterstützt werden.

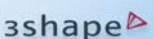
Die neue Bibliothek ermöglicht es Zahntechnikern, mithilfe des Abutment Designers™ von 3Shape zweiteilige Abutments auf einer vorgefertigten Titanbasis mit einem individuellen Abutmentaufbau aus Zirkoniumdioxid zu modellieren. Zur Herstellung der gewünschten Versorgung wird nur die originale Titanbasis von Straumann® benötigt, der individualisierte Teil aus Zirkoniumdioxid kann dann vor Ort im Labor oder im Fräszentrum gefräst werden.

„Straumann ist ein führender Hersteller von Implantaten, und viele Labore arbeiten regelmäßig mit Produkten von Straumann und mit dem CAD/CAM-Dental System™ von 3Shape“, so Rune Fisker, Vizepräsident Produktstrategie von 3Shape. „Jetzt können Labore das virtuelle Design nutzen und ausgesprochen ästhetische zweiteilige individuelle Abutments den Zahnärzten und deren Patienten anbieten.“

Andreas Nitschke, Head Product Management Digital von Straumann:



Das neue Straumann® Variobase™ Abutment für Straumann® Bone Level und Tissue Level mit individueller keramischer Mesostruktur und verschraubter Krone.



„Wir sind überzeugt, dass Dental-Experten Originalkomponenten von Straumann für die Implantatversorgung verwenden sollten, das ist ganz im Interesse der Patienten. Unser Variobase™ Implantat Kit eröffnet diesbezüglich neue Möglichkeiten und spiegelt das Engagement von Straumann wider, die breiteste Palette prothetischer Möglichkeiten und Flexibilität mit garantierter Genauigkeit und Zuverlässigkeit anzubieten.“

Die Straumann® Variobase™-Bibliothek steht ab sofort zur Verfügung. Anwender, die diese Möglichkeit nutzen möchten, wenden sich bitte an ihren 3Shape-Händler. Von ihm erfahren Sie, wie Sie diese Bibliothek erhalten. Das originale Implantat und die Titanbasis muss über Straumann bezogen werden. [DI](#)

3Shape A/S

Tel.: +45 70272620
www.3shape.com



Praktische Diagnosesonde

Für schnelle Kariesdiagnose.



Mit TransLux bietet die Firma RIETH.-Dentalprodukte dieses Jahr eine neue, praktische Diagnosesonde mit vielen Anwendungsmöglichkeiten: Einfache und schnelle Kariesdiagnose, Schmelzrisssdarstellung, Wurzelkanalausleuchtung, PA-Kontrolle und zum

Prüfen von Veneer und Keramik-Laborarbeiten.

Der abnehmbare Quarz-Lichtleiter ist desinfizierbar/sterilisierbar und durch seine schlanke Form multifunktional einsetzbar. TransLux wird mit handelsüblichen Batterien

betrieben. Sie erreicht durch die sparsame Kaltlicht-LED eine Leuchtzeit von 40 Stunden. Die LED selbst hat eine Lebensdauer von über 30.000 Stunden. [DI](#)

RIETH.

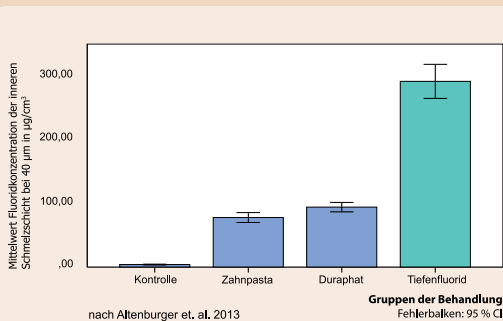
Tel.: +49 7181 257600
www.a-rieth.de

Wirkungsweise der Tiefenfluoridierung bestätigt

Analyse zur Eindringtiefe von Fluorid.

Im Rahmen einer vergleichenden Studie der Universität Freiburg wurde die Fluorid-einlagerung nach Applikation von Fluoridprodukten in verschiedenen Schmelzschichten untersucht. In dieser standardisierten Studie wurden extrahierte Rinderzähne – nach einer vorangehenden Demineralisierung, in der einheitliche initialkariöse Schmelzläsionen hervorgerufen wurden – je nach Studiengruppe mit Tiefenfluorid, Duraphat oder einer Zahnpasta behandelt.

Die Behandlung der Zähne erfolgte über mehrere Tage im pH-Cycling-Verfahren mit gepooltem Speichel und Bürsten der Oberflächen nach ten Cate, um moderat-kariogene Bedingungen zu simulieren. Anschließend wurde die



Fluoridkonzentration der unterschiedlichen Schmelzschichten untersucht. Es konnte hierbei gezeigt werden, dass bei einer Behandlung mit Tiefenfluorid im Gruppenvergleich eine signifikant höhere Fluoridkonzentration in allen untersuchten Schmelzschichten, vor allem aber auch in den tiefer liegenden Schmelzschichten, vorliegt (vergl. Abb.).

Die bemerkenswerte Wirkungsweise des Tiefenfluorids wurde darüber hinaus auch auf dem 18. BASS-Kongress 2013 in Skopje durch die Arbeitsgruppe um Dr. Agron Meto (Dental-Clinic Meto, Tirana, Albanien) vorgestellt und bestätigt. Meto konnte in einer über zwei Jahre angelegten Studie, in der knapp 150 Patienten jeweils in zwei Gruppen mit Tiefenfluorid und einem konventionellem Fluoridgel behandelt wurden, die circa fünffach länger anhaltende Wirkung des Tiefenfluorids bei der Behandlung von Zahnhalshypersensibilitäten zeigen. [DI](#)

HUMANCHEMIE GmbH

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

Wegweisend für preiswerte Amalgam-Entsorgung



Mehr Infos unter medentex.de

medentex

Tel: 0800 – 1013758 | eMail: info@medentex.de

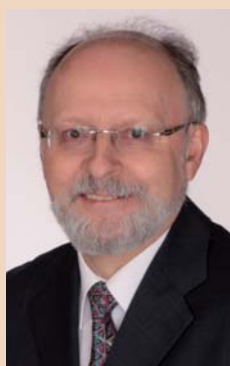
ANZEIGE

„Patienten mit aufgehellten Zähnen werden zahnbewusster“

Weiß, weißer, Ultradent Products: Interview mit Martin Wesolowsky, Produktmanager von UP Dental, Köln, zum Opalescence-Sortiment von Ultradent Products. Von Claudia Jahn, Redaktion Journale.

Es ist einer der ältesten Wünsche der Menschheit, hellere Zähne zu haben. In früheren Zeiten versuchte man es mit vielen Mitteln und Techniken, meist vergeblich oder mit schlimmen Folgen für die Zähne. Heute sind wir in der Lage, Zähne wirksam aufzuhellen – und das ohne negative Folgen. Die Voraussetzung dazu ist zweifach: Man braucht die richtigen Materialien, die die PF-Formel enthalten, die den Schmelz stärken, Zahneempfindlichkeiten mindern und kariespräventiv wirken. Andererseits ist die korrekte Handhabung wichtig.

Claudia Jahn: Mit der Opalescence®-Reihe bieten Sie Produkte sowohl für die kosmetische als auch die medizinische Zahnaufhellung. Wodurch unterscheiden sich diese Produkte?



Martin Wesolowsky

Was ist bei Indikationsstellung und Anwendung zu beachten?

Martin Wesolowsky: Diese Unterscheidung ist zunächst juristischer Natur: Zahnaufhellungs-Produkte zwischen 0,1 und 6 % H₂O₂ sind Kosmetikprodukte; ihr „Inverkehrbringen“ regelt die Kosmetikverordnung. Produkte mit mehr als 6% H₂O₂ sind keine Kosmetik-, sondern Medizinprodukte. Beide dürfen nur an den Zahnarzt verkauft werden. Kosmetische Zahnaufhellungsprodukte darf der Zahnarzt nach der ersten Behandlung dem Patienten zur Weiterbehandlung mit nach Hause geben. Dies gilt nicht für Medizinprodukte: Diese dürfen nur in der Praxis eingesetzt und nicht mitgegeben werden.

Kosmetische Zahnaufhellungs-Produkte sind vor allem für Verfä-

rbungen geeignet, die von außen eingedrungen sind, wie die typischen „Altersverfärbungen“ durch Genuss- und Nahrungsmittel. Mit medizinischen Produkten können auch intensivere Verfärbungen behandelt werden, die z. B. schon während der Zahnbildung oder durch Unfälle entstanden sind.

Verglichen mit anderen Bleaching-Produkten – Welche Vorteile bietet die Opalescence®-Reihe dem Zahnarzt wie auch dem Patienten?

Wichtig bei Zahnaufhellungsprodukten ist sowohl die Wirksamkeit als auch die Schonung der Zahnschmelz. Die intensive Wirkung der Opalescence®-Produkte wird bei den Gelen durch eine optimale Abstimmung von Wirkstoffinhalt, Aktivatoren, Konsistenzen und weiteren Zusatzstoffen erzielt. Schonend sind die Präparate, da sie alle im pH-neutralen Bereich liegen und die PF-Formel enthalten, die den Zahnschmelz stärkt und Sensibilitäten minimiert.



Das breiteste Sortiment • Die längste Erfahrung

Opalescence®
Professionelle Zahnaufhellung

Der Gold-Standard vom Marktführer

Das Opalescence-Sortiment: Vielfalt für die kosmetische und medizinische Zahnaufhellung.

ANZEIGE



Tribune CME



6 Months Clinical Masters Program in Implant Dentistry

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



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

Learn from the Masters of Implant Dentistry:



Dr. Tiziano Testori



Dr. Horn-Lay Wang



Dr. Scott D. Ganz



Dr. Jose Navarro



Dr. Philippe Russe



Dr. Stavros Pelekanos



Dr. Marius Steigmann

Registration information:

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

Curriculum fee: € 11,900 contact us at tel.: +49-341-48474-302 / email: request@tribunecme

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

Details and dates on www.TribuneCME.com

Collaborate on your cases and access hours of premium video training and live webinars

University of the Pacific

you will receive a certificate from the University of the Pacific

Latest iPad with courses

all early birds receive an iPad preloaded with premium dental courses

100

ADA CERP C.E. CREDITS

ADA CERP® Continuing Educator Recognition Program

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

Mit dem neuen Opalescence® Go wurde die Opalescence®-Produktfamilie um ein weiteres Mitglied erweitert. Bereits bisher hat Ultradent Products ein umfangreiches Produktsortiment für die Zahnaufhellung angeboten – wo findet Opalescence® Go da noch seine Marktlücke?

Die „klassische“ Methode der kosmetischen Zahnaufhellung zu Hause arbeitet mit individuellen Schienen; sie gilt nach wie vor als „Goldstandard“ und kann mit verschiedenen Aufhellungsgelen durchgeführt werden. Opalescence® Go geht einen anderen Weg: Durch bereits vorgefertigte, befüllte Trays entfallen Abformung, Modellherstellung und Laborarbeitsgänge für die Schienen. Dadurch kann bereits in der ersten Sitzung sofort mit der Zahnaufhellung begonnen werden; zudem ist der Aufwand für die Praxis deutlich geringer, sodass die Aufhellungsbehandlung für den Patienten preisgünstiger kalkuliert werden kann.

Wie gestaltete sich die Produktentwicklung zu Opalescence® Go?

Die besondere Herausforderung war, ein Schienenmaterial zu entwickeln, das sich dem Zahnbogen gut anformt, ihn anschließend jedoch während der Zeit der Aufhellungsbehandlung stabil umschließt. Gelöst wurde das Problem durch eine spezielle, „bleitote“ Kunststoffolie, die – einmal angeformt – ihre Form beibehält und so für 60 bis 90 Minuten komfortabel und sicher sitzt. So konnte das Prinzip des gebrauchsfertigen Doppeltrays, in der Vergangenheit bereits als Opalescence® Trèshwhite Supreme sehr erfolgreich, weiter deutlich verbessert werden.

Opalescence® Endo wurde speziell für die endodontische Behandlung entwickelt. Welche Vorteile bietet es gegenüber selbstangemischtem Pasten aus Natriumperborat und Wasser oder einer H₂O₂-Lösung?

Die „Walking Bleach“-Methode mit einer aufhellenden Einlage in devitalen Zähnen hat sich seit vielen Jahren grundsätzlich bewährt, denn die Peroxide wirken dabei auf dem gleichen Weg auf die Zahnschmelz ein, den auch die Verfärbungen genommen haben. Auch

bei der Behandlung mit selbst angemischtem Natriumperborat werden Peroxide freigesetzt. Der Unterschied zur Opalescence® Endo-Methode liegt in wichtigen Details: Opalescence Endo wird als steifes Gel direkt aus der Spritze in die Kavität appliziert. Dies erfordert kein Anmischen und kein mühsames „Hineinlöfeln“ wie bei einem Natriumperborat-Brei. Auch der provisorische Verschluss ist einfach. Durch die standardisierte Wirkstoffmenge bei Opalescence® Endo genügt meist eine Einlage; ein häufiger Wechsel entfällt.

Ultradent Products bietet weder lichtaktivierte Bleaching-Gels noch Bleaching-Lampen. Warum nicht?

Ultradent Products hatte vor Jahren einmal ein lichtaktiviertes System in der Entwicklung. Nachdem jedoch eine umfangreiche Universitätsstudie zeigte, dass die Zahnaufhellung ohne Licht ebenso wirksam ist wie mit Licht, wurde dieses System nicht auf den Markt gebracht. Inzwischen haben viele weitere Studien, auch aus jüngerer Zeit, dieses Ergebnis bestätigt. Unser chemisch aktiviertes Opalescence® Boost-Gel braucht keine Lichtaktivierung. Sie beeindruckt vielleicht die Patienten, aber trägt zum langfristigen Aufhellungseffekt kaum bei. Eine Aktivierungsleuchte verteuert jedoch den Prozess und kann sogar zusätzliche Risiken beinhalten.

Wie unterstützt die vielfältige Opalescence®-Produktpalette eine ganzheitliche Zahngesundheit?

Die bereits erwähnte PF-Formel, die in allen Aufhellungsprodukten enthalten ist, wirkt durch Schmelzstärkung kariesprotektiv. Darüber hinaus ist wesentlich, dass Patienten mit aufgehellten Zähnen zahnbewusster werden: Sie lassen sich gern in Prophylaxe-Recalls einbinden, sind für Instruktionen offen und betreiben eine gründliche Mundhygiene – um ihre schönen hellen Zähne zu erhalten. Davon profitiert natürlich die Mund- und Zahngesundheit. **DT**

Infos zum Autor



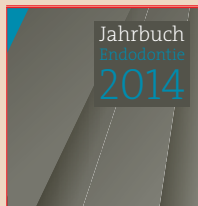
Infos zum Unternehmen



ENDO TRIBUNE

— The World's Endodontic Newspaper · German Edition —

No. 11/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 6. November 2013



Jahrbuch Endodontie 2014

Renommiertere Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich darin den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebietes und geben Tipps für den Praxisalltag. ▶ Seite 19



Bewährtes wird noch besser

Modernste Endodontie mit einem einfachen Konzept: Das TF Adaptive System von SybronEndo verbindet ein neues Motorelement mit einer revolutionären Bewegungstechnologie. ▶ Seite 21



Endodontie mit System

Aufbereitung von Wurzelkanälen mit nur einem Instrument? Das innovative System RECIPROC® macht dies möglich! Eine einfache, sichere und zeitsparende Anwendung ist somit garantiert. ▶ Seite 23

Alt und bewährt – aber nicht unumstritten

Die N2-Methode nach Sargenti ist seit über 50 Jahren Praxisalltag.
Interview mit Dr. med. dent. Robert Teeuwen, Geilenkirchen.

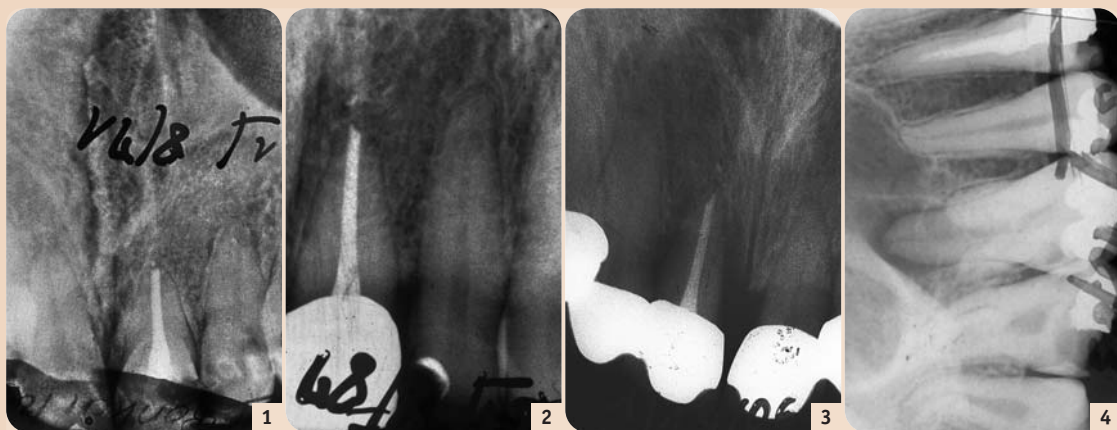


Abb. 1: 1971: Zahn 11 devital, WKB in einer Sitzung mit abschließender Schröderscher Lüftung. – Abb. 2: 1987: Röntgenkontrolle nach 16 Jahren. – Abb. 3: 2006: Röntgenkontrolle nach 35 Jahren. Extraktion aus parodontologischen Gründen. – Abb. 4: 1983: Zahn 16 am 4.11.1983 bei vorhandener Parulis. Extraktion, WKB (N2-WF) Reimplantation.

Die nach dem Schweizer Zahnarzt Dr. Angelo Sargenti (1917–1999) benannte und Anfang der 1950er-Jahre entwickelte N2-Methode beruht auf der Annahme, dass es nur einem Gas möglich ist, alle Verzweigungen des Wurzelkanalsystems zu erreichen. Die antiseptische Komponente des wohl bekanntesten Wurzelkanalzements der Welt N2 ist Paraformaldehyd. Während der Abbindephase wird Formaldehyd aus dem N2 als Gas freigesetzt. Dieses diffundiert in die Pulpa und in die Dentintubuli.

Herr Dr. Teeuwen, wie sind Sie auf N2 aufmerksam geworden

und seit wann ist Ihnen die von Dr. Sargenti entwickelte Methode bekannt?

Robert Teeuwen: Während meines Studiums in Bonn 1959–1965 war N2 das bevorzugte WF-Mittel der Zahnklinik. Als Assistent in der väterlichen Praxis wandte ich ebenfalls N2 an. Ab 1968 hörte ich Dr. Sargenti und er überzeugte mich mit seiner Methode, die mir aufgrund seines rationellen und zeitsparenden Vorgehens sehr zu statuten kam. In meiner Praxis wurde seit deren Gründung über meine zahnärztliche Tätigkeit und die meines Assistenten Buch geführt. Alle Praxistagebücher sind noch vorhanden. So war ich in

der Lage, die Anzahl der endodontischen Behandlungen nachzuzählen.

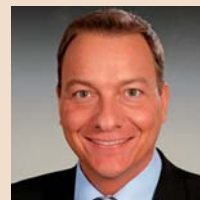
Wie viele Wurzelkanalbehandlungen haben Sie bisher durchgeführt und was sind Ihre Erfahrungen?

Von Juli 1969 bis Dezember 2005 zählte ich 16.108 N2-Endos an Permanentes. Meine Assistenten brachten es im Zeitraum von April 1972 bis Dezember 2001 auf 10.436 N2-Endos. Bei über 8.800 in der EDV registrierten VitE's von 1985–1999 wurde die Behandlung nur in 22 Fällen in mehr als

Fortsetzung auf Seite 18 →

„ErhalteDeinen Zahn“ – Mehr als nur ein Motto!

Statement von
Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt¹
und Prof. Dr. Roland Frankenberger²



In Zeiten, in denen, die Implantologie als sicher, schnell und sehr erfolgreich gilt, scheint bisweilen der Eindruck zu entstehen, dass das Implantat der „Bessere Zahn“ sein könnte. Zahnerhalt und nicht zuletzt endodontische Behandlungen dagegen werden von unseren Patientinnen und Patienten bedauerlicherweise zu Unrecht immer noch als schmerzhaft und langwierig eingestuft und erfreuen sich verständlicherweise daher nicht immer großer Popularität. Auch Empfehlungen, dass ein ohnehin mit geringen Erfolgsaussichten versehenes zu langes „Festhalten“ am Zahn die Implantologie unnötig erschwert und ein erfolgreiches Implantat behindern kann, sind bisweilen zu lesen und zu hören. Betrachtet man die aktuellen Entwicklungen und Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen, so ist dies nicht zu verstehen. Endodontische Behandlungen können mit ähnlich hohen Erfolgsraten aufwarten. Es ist daher weit mehr als nur ein Versuch, den Zahn zu erhalten.

„ErhalteDeinenZahn!“ wurde als Motto der 1. Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) mit der DGPZM und DGR²Z, die erst kürzlich vom 10. bis 12. Oktober 2013 in Marburg stattfand, gewählt. Mehr als 600 Teilnehmer aus Praxis und Wissen-

schaft machten aus diesem Satz mehr als nur ein Motto. „ErhalteDeinenZahn“ wurde in all seinen Facetten – von präventiven bis hin zu restaurativen, regenerativen und endodontischen Möglichkeiten – präsentiert, diskutiert und aktiv gelebt. Sollten Sie nicht dabei gewesen sein oder das ein oder andere verpasst haben, finden Sie alles nochmals zusammengefasst in einem ausführlichen Tagungsbericht dieser Ausgabe.

Uns bleibt am Ende einfach nur DANKE zu sagen: Dank allen Teilnehmern, allen Referenten aus dem In- und Ausland, allen Vortragenden, allen Verantwortlichen aus den vier beteiligten Fachgesellschaften, allen Vorsitzenden der einzelnen Vortragsreihen, allen Industriepartnern und allen guten Geistern, die zum Gelingen dieser Tagung beigetragen haben. Sie haben es ermöglicht, das Motto und die Kampagne „ErhalteDeinenZahn“ (www.erhaltedeinezahn.de) mit Leben und Phantasie zu erfüllen. Lassen Sie uns genau an diesem Punkt weitermachen – für den Erhalt des natürlichen Zahnes mit allen Möglichkeiten, die eine wissenschaftlich fundierte Zahnerhaltung präventiv, restaurativ, regenerativ und endodontisch bietet.

¹Präsident DGET; ²Präsident DGZ

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



← Fortsetzung von Seite 17

einer Sitzung vollzogen. Tausende Vitalamputationen und Milchzahn-Endos habe ich nicht gezählt. Einige Male habe ich die Milchzahn-Endo mit Ca(OH)₂ versucht. Die folgende Schmerzquote war mir aber zu hoch. Nach einer N2-VitE gab es jedoch nie Schmerzen, wenn nicht überfüllt wurde – ebenso wenig nach Milchzahn-Endos.

Wie kam es zu Ihrem Kontakt mit Dr. Sargenti?

1990 bat mich Dr. Sargenti aus gesundheitlichen Gründen um Unterstützung bei der Präsentation der N2-Methode im deutschen Sprachraum. Nach einer Einarbeitungszeit und der Vorlage von zig Behandlungsfällen bei der American Endodontic Society (Standespolitischer Zusammenschluss der N2-Anwender in den USA), schickte mich Dr. Sargenti in die USA zu einer AES-Session, auf der ich die „Fellowship“ erhielt. Ein Jahr später wurde ich mit der „Mastership“ bedacht.

Wenn ich eingangs von mehr als 16.000 Fällen gesprochen habe, heißt das nicht, dass alle einem guten Qualitätsstandard entsprochen hätten. Bei der Molaren-WKB lag manches im Argen. Allerdings haben wir bis Mitte 1985 nach VitE nur im Ausnahmefall eine Röntgenkontrolle unmittelbar nach der WF vorgenommen. Wir wussten also nicht, was wir taten. Jahre später waren dann auch häufiger Misserfolge dank mangelhafter WF-Qualität zu erkennen. Waren VitE's stärker überfüllt, habe ich sofort prophylaktisch eine Schröder-Lüftung (artifizielle Fistulation) angeschlossen. Gangränöse Zähne habe ich in den weitaus meisten Fällen ebenfalls in einer Sitzung abgeschlossen, indem ich die Sitzung beendete bei zu kurzer WF mit WSR, die anderen Zähne mit einem Lüftungseingriff (Trep2) nach Aufklappung.

Ob WSR oder Trep2 nach orthograde N2-WF – der Eingriff muss zügig durchgeführt werden. Es gibt dann hinterher keine Probleme. Akute Exazerbationen in zeitlichem Zusammenhang mit der WF haben nach WSR/Trep2 Seltenheitswert – gemäß einer in Vorbereitung befindlichen Studie nach mehr als 400 Trep2-Fällen 16 Mal, nach über 700 WSR-Fällen nur zwei Mal. Zahlen, die unabhängig sind von späteren Misserfolgen. Selten habe ich eine „Via falsa“ mit Perforation und N2-Austritt in den Os ebenfalls erfolgreich mittels Fistulation behandelt.

Grundsätzlich spreche ich die Perforationsstelle als ein artifizielles Foramen an, ein Foramen, welches da nicht hingehört.

In wenigen Fällen habe ich bei gangränösen Zähnen Diaket als WF-Mittel mit folgender Fistulation ausprobiert. Das Verfahren funktionierte auch mit Diaket. An Diaket störte mich allerdings, dass es nicht so schön vom Lentulo läuft wie N2. Es härtet allerdings genauso schnell aus wie N2. Eine etwaige WSR/Trep2 habe ich ca. 20 Minuten nach WF abgeschlossen. Mir bekannte Chi-

rurgen verwenden ebenfalls N2 oder Diaket.

Was beinhaltet die N2-Methode?

- Keine Kanalspülungen
- Verwendung nur des Reamers als WK-Instrument
- Kofferdam nur bei manuellen Manipulationen aus Sicherheitsgründen



Abb. 5: Röntgenkontrolle am 28.4.1995. – Abb. 6: Röntgenkontrolle am 11.8.2004 (OPG-Ausschnitt). Letzte klinische Kontrolle 10.9.2007 (NB 17,27,28 N2-VitA 28.4.1995, 2007 noch in situ wie 16). – Abb. 7: Zahn 43 mit unvollständiger WF und apikaler Läsion. – Abb. 8: Revision (N2-WF). In gleicher Sitzung Permatex-Anker mit N2 eingegliedert. Zahnaufbau mittels Frasco-Stipkrone. – Abb. 9: Röntgenkontrolle 19 Monate später o.B., Krone erst 12 Jahre post Revision. – Abb. 10: N2 von Dr. Sargenti.

- Verwendung des stark antimikrobiell wirksamen N2 als WF-Mittel (im Pulver mit EU-Zulassung 6/1998 fünf Prozent Formaldehyd als „medical device“)
- WKB in einer Sitzung wird angestrebt (bei VitE kein Problem; bei avitalen Zähnen mit Zurückhaltung – bei Letzterem auf jeden Fall in gleicher Sitzung vollständige WK. Alternativ in einer Sitzung mit Abschluss Schröder-Lüftung. Die Schröder-Lüftung umfasst nach Sargenti ein breiteres Anwendungsspektrum: Prophylaxe von Schmerzen bei der WKB von avitalen Zähnen in einer Sitzung und nach Überfüllung einer VitE – ansonsten aber auch zur Therapie von Schmerzen)
- Nach Dr. Sargenti ist eine Pointverdichtung der WF nicht nötig. Die WF sieht dann aber auf der Röntgenaufnahme besser aus.

Wie stehen Sie zum viel diskutierten Inhaltsstoff Formaldehyd? Laut Literatur findet eine systemische Verbreitung im Körper statt?

Darauf kann es nur eine ambivalente Antwort geben. Durch die Literatur geistert hierzu die Studie von R. M. Block, die Hunde als Versuchsobjekte zum Gegenstand hatte. Es ist vorweg zu bemerken, dass Tierversuche wegen des unterschiedlichen Metabolismus nicht ohne Weiteres auf Menschen übertragbar sind. So hat Formaldehyd bei verschiedenen Tiergattungen eine unterschiedliche Halbwertszeit. Beim Menschen beträgt die Halbwertszeit des Formaldehyds

eine bis eineinhalb Minuten. In einem N2-Verfahren in den USA sagte der Toxikologe Dr. Jeffrey A. Brent aus, dass die Ergebnisse der Block-Studie falsch interpretiert worden seien. Wegen der kurzen Halbwertszeit sei Formaldehyd nicht mehr am Marker C14 gebunden gewesen. Richtigerweise habe man die systemische Verteilung

von C14 in den Organen nachgewiesen, nicht jedoch Formaldehyd. An dieser Stelle möchte ich auch Laborversuche (in vitro) kritisieren. Eine Übertragung solcher Ergebnisse ist mit Skepsis zu betrachten, da die Enzyme des lebenden Organismus fehlen.

Kam es in Ihrer Praxis je zu Unverträglichkeiten mit oder ohne allergische Reaktionen auf N2?

Eine allergische Reaktion, ob sofort oder mit zeitlicher Verzögerung, habe ich nie gesehen, obwohl ich meines Wissens fünf Formaldehyd-Allergiker mit N2-WFs in meiner Klientel hatte. Mit Sicherheit dürfte die (nicht getestete) Dunkelziffer erheblich höher gewesen sein. Aus der Literatur geht hervor, dass Allergien auf Dentalmaterialien extrem selten sind. Hinzu kommt, dass selbstgemeldete Fälle nicht unbedingt einer wissenschaftlichen Nachprüfung standhalten.

Es gibt viele kritische Stimmen zu N2. Wie stehen Sie diesen gegenüber, und was würden Sie den Kritikern entgegen?

Die Gegenfrage muss erlaubt sein, ob sich der betreffende Nachfrager auf die Literatur bezieht oder ob er selbst praktische Erfahrungen gesammelt hat. Eine Handvoll Fälle genügen da aber nicht. Was die Literatur angeht, so sollte man wissen, dass es auch einen sogenannten „Publikations-Bias“ gibt, d.h., dass unliebsame Ergebnisse erst gar nicht publiziert werden.

Was glauben Sie, ist der Grund dafür, dass N2 in anderen Ländern eine akzeptierte Methode ist?

Trotz Bedenken vieler Lehrstühle ist N2 in der EU zugelassen. Selbst in Schweden wird die Methode seit 2011 wieder akzeptiert – aufgrund dessen, dass die etablierte Endo sich in manchen Publikationen nicht überzeugend

Wie ist Ihre Erfahrung mit histologischen Untersuchungen und deren Ausheilung?

Man müsste verblindete Vergleichsstudien anstellen, die es meines Wissens nicht gibt. In der Histologie sind Versuchsanordnungen, Art der Schnitte, Definition von Normalem und Aberrationen von Bedeutung – laut Dr. Ingrid Brynolf sind nur sieben Prozent der histologisch untersuchten Endozähne entzündungsfrei. Und jeder Kollege hat die Erfahrung mit falsch-negativ und falsch-positiv befundenen Röntgenaufnahmen gemacht, abgesehen davon, dass eine Röntgenbefundung der identischen Aufnahme im Abstand von einigen Monaten häufig eine unterschiedliche Diagnose bringt.

Was ist Ihre Meinung zu mehrfach beschriebenen Parästhesien oder Dysästhesien nach N2-Anwendungen?

Darüber habe ich in Endodontie 4/1999: 323 – 336: „Schädigung des N. alveolaris inferior durch überfülltes Wurzelkanalfüllmaterial“ geschrieben. Ich konnte mich darin auf einen ähnlichen Artikel von Prof. Dr. Cengiz Kockapan stützen, der sagt, dass die häufig berichteten Nervschädigungen durch N2 nicht auf die physikalischen Eigenschaften des Materials zurückzuführen seien, sondern auf dessen weitverbreitete Anwendung. Publikationen über solche Ereignisse erscheinen natürlich erst mit einigen Jahren Verzögerung. Leider ist die N2-Anwendung seit Jahren stark rückläufig, was nicht nur den Statements der Lehrstühle zu verdanken ist, sondern auch dem vielfältigen Angebot neuer Materialien. Jede angebotene Technik und jedes beworbene Wurzelkanalfüllmaterial erhebt den Anspruch, im Interesse des Patienten und des Behandlers ein überlegenes Verfahren resp. ein überlegenes Material auf dem Gesundheitsmarkt zu sein. Will man es dem Kollegen verdanken, dass er da zugreift?

Haben Sie auftretende Knochen- und Gingivanekrosen nach der Anwendung von N2 feststellen können?

Ein einziges Mal eine Gingivanekrose, nachdem ich den Vorschlag Dr. Sargentis befolgt hatte, bei einem akuten Tascheninfekt einen mit N2 versehenen Tamponadestreifen in die Zahnfleischtasche zu schieben.

Vielen Dank für das Gespräch. **ET**



Infos zum Unternehmen



Kontakt

Infos zum Autor

Dr. med. dent. Robert Teeuwen
Berliner Ring 98
52511 Geilenkirchen, Deutschland
Tel.: +49 2451 8098
Fax: +49 2451 3088

Neuerscheinung: „Jahrbuch Endodontie 2014“

Mit dem Jahrbuch Endodontie legt die OEMUS MEDIA AG die 1. Auflage des aktuellen Kompendiums zum Thema Endodontie vor und wird damit dessen rasant wachsender Bedeutung gerecht.

Renommiertere Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich im Jahrbuch Endodontie den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebietes und geben Tipps für den Praxisalltag.

Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, Anwenderberichte und Fallbeispiele dokumentieren das breite Anwendungsspektrum. Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und aktuellen Überblick über Geräte, Materialien, Instrumente und Technologien. Präsentiert werden in diesem Zusammenhang bereits eingeführte Produkte sowie Neuentwicklungen. Zusätzlich vermittelt das Jahrbuch Endodontie Aktuelles und Wissenswertes zu Abrechnungs- und Rechtsfragen sowie zu Fortbildungsangeboten, Fachgesellschaften und Berufspolitik.

Das Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene



Das Jahrbuch Endodontie bietet alle wichtigen Informationen zum Thema Endodontie auf einen Blick. Bei allen von der OEMUS MEDIA AG organisierten endodontischen Veranstaltungen erhalten die Teilnehmer das Jahrbuch kostenfrei.

Anwender als auch an alle, die in der Endodontie eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern.

Die Jahrbücher sind u. a. auch zu den Themen Implantologie, Laserzahnmedizin und Digitale Dentale Technologien erhältlich.

Bei allen von der OEMUS MEDIA AG organisierten endodontischen Veranstaltungen erhalten die Teilnehmer das Jahrbuch Endodontie kostenfrei.

Das Jahrbuch Endodontie 2014 ist zum Preis von 49€ (zzgl. MwSt. + Versand) im Online Shop erhältlich oder bei:

OEMUS MEDIA AG

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



JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!



Führungswechsel im Vorstand der DGET

Gewählt: Priv.-Doz. Dr. Christian R. Gernhardt zum neuen Präsidenten ernannt.



Vorstand der DGET (v.l.n.r.): Prof. Dr. Edgar Schäfer/Münster, Dr. Christoph Zirkel/Köln (Generalsekretär), Prof. Dr. Roland Weiger/Basel, Schweiz, Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) (Präsident), Dr. Carsten Appel/Bonn, Prof. Dr. Roland Frankenberger/Marburg (Präsident der DGZ), Prof. Dr. Werner Geurtsen/Hannover, Dr. Ralf Schlichting/Passau (Schatzmeister), Dr. Bijan Vahedi/Augsburg (neuer Vizepräsident), Dr. Martin Brüsehaber/Hamburg (neu im Vorstand).

LEIPZIG – Priv.-Doz. Dr. Christian R. Gernhardt hat am 10. Oktober 2013 die Führung der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) übernommen. Die Teilnehmer der Mitgliederversammlung wählten den leitenden Oberarzt und stellvertretenden Direktor der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätskli-

nikum Halle mit einer Gegenstimme zum Präsidenten der Fachgesellschaft. Dr. Gernhardt ist bereits seit 2005 im Vorstand der DGET und ist unter anderem in jedem Jahr für das wissenschaftliche Programm der Jahrestagung verantwortlich.

Im Rahmen der Mitgliederversammlung erfolgte die Zepterübergabe und man dankte dem ehemaligen Präsidenten Dr. Carsten Appel für

die gute Zusammenarbeit in den letzten Jahren. Seit der Gründung der DGEndo im Jahre 2002 ist Dr. Carsten Appel Mitglied in der Gesellschaft. Seit 2005 lenkte er erfolgreich die Geschicke der Fachgesellschaft und entwickelte sie zu der in Deutschland führenden Fachgesellschaft im endodontischen Bereich.

Quelle: ZWP online

Vertrauen in Ihren Händen.



Sie haben die Kontrolle > TF Adaptive ist für unsere Elements™ Adaptive Bewegungs Technologie konzipiert worden. Diese ermöglicht der Feile, sich auf die im Kanal wirkenden Torsionskräfte selbständig einzustellen. Mit anderen Worten — **rotierend, solange Sie es wollen und reziprozierend, sobald Sie es brauchen.**

Mach es Dir einfach > Ein intuitives, Farbkodiertes System für Effizienz und einfachste Anwendung.

Sorgenfreiheit > TF Adaptive ist die konsequente Weiterführung des Erfolges der klassischen Twisted File und beinhaltet dieselbe vorteilhafte Twisted File Technologie.

Röntgenbild mit freundlicher Unterstützung durch Dr. Oskar Freiherr von Stetten.



Mit Vertrauen von

Dr. Oskar Freiherr von Stetten
Endodontologe
Stuttgart



tfadaptive.com/confidence

Weitere Informationen erhalten Sie unter

Ost:
Amir Araee +49 172 258 2564 Amir.Araee@Sybrondental.com
Süd:
Uwe Gielen +49 172 258 2551 Uwe.Gielen@sybrondental.com
West:
Uli Baum +49 178 854 2286 Uli.Baum@Sybrondental.com
Südwest:
Hans Jürgen Kremer +49 171 2647 234 Hans-Juergen.Kremer@sybrondental.com

Wurzelkanalaufbereitung mit nur einem Instrument

Die Entwicklung von Instrumenten zum Einmalgebrauch in der Endodontie ist noch recht jung. Das One Shape®-Konzept von MICRO-MEGA basiert auf dieser Idee. Doch welche Vorteile bringt ein einziges Instrument im Vergleich zu den bereits existierenden Systemen? Von Alexandre Viteaux, Reims, Frankreich.



„One Shape in der Anwendung“
[Video]



Das One Shape®-Instrument im sterilen Blister ist sofort einsatzbereit.

Die endodontische Behandlung, Schlüsselinstrument der Zahnmedizin, wird in der allgemeinen Praxis immer noch zu sehr gefürchtet. Die Komplexität der einzelnen Behandlungsschritte, die Behandlungsdauer oder die Angst vor Misserfolg lassen Zahnärzte nach Wegen zur Vereinfachung ihrer Arbeit suchen. Die Herausforderung in der Entwicklung neuer Instrumente besteht in der Verbindung von Einfachheit, Schnelligkeit und Sicherheit, ohne dabei an Qualität einzubüßen. Die noch junge Entwicklung von Instrumenten zum Einmalgebrauch und insbesondere von All-in-one-Instrumenten für die Endodontie wirft bei vielen von uns Fragen zu unserem tatsächlichen Bedarf auf.

Das One Shape®-Konzept, ein einziges Instrument zur Wurzelkanalaufbereitung in kontinuierlicher Rotation, scheint verlockend. Aber wie steht es mit der Wirksamkeit?

Das Ziel der Wurzelkanalaufbereitung ist einerseits die Reinigung und Desinfektion des Wurzelkanalsystems mithilfe einer chemisch-mechanischen Aufbereitung. Andererseits die Erhaltung des anatomischen Kanalverlaufs und die dichte dreidimensionale Obturation.

Obwohl über diese von Schilder 1974¹ formulierten Ziele allgemein Einigkeit herrscht, so sind die Mittel zu deren Erreichung zahlreich und haben sich in den vergangenen Jahrzehnten stark weiterentwickelt.

Instrumente aus Nickel-Titan

Am Ende des vergangenen Jahrhunderts entstanden als erstes die endodontischen Handinstrumente. Diese Feilen aus Edelstahl mit geringer Konizität erlebten seither unzählige Verbesserungen. Ihre alleinige Verwendung führt jedoch zu langwierigen und mühsamen Behandlungen, die dabei dennoch nicht allen vorgenannten Kriterien der Wurzelkanalaufbereitung vollständig und zufriedenstellend gerecht wurden. Nach wie vor ist jedoch der Gebrauch von Handinstrumenten bei der ersten Sondierung des Wurzelkanals unausweichlich.

Die endodontische Behandlung erlebte Ende der 80er-Jahre mit Einführung der ersten Instrumente aus Nickel-Titan, einer superelastischen Legierung mit Formgedächtnis, eine regelrechte Revolution. Kurze Zeit später erschien

das Konzept der Wurzelkanalaufbereitung in kontinuierlicher Rotationsbewegung. So musste die manuelle Wurzelkanalaufbereitung schnelleren Behandlungsverfahren mit verbessertem Erhalt der Kanal Anatomie weichen. Die Nickel-Titan-Legierung ermöglicht die Entwicklung widerstandsfähiger Instrumente mit hoher Konizität und elastischen Eigenschaften, für eine mechanische Anwendung des Konzeptes der koronal-apikalen Aufbereitung.² Dieses Konzept zielt auf die progressive Abtragung koronaler Verengungen ab, um den Apikalbereich leichter erreichbar zu machen. Die Verwendung der kontinuierlichen Rotationstechnik ermöglicht so einen Zeitgewinn, eine bessere Zentrierung der Instrumente, eine Minderung des Abtransports von Dentinspänen jenseits des Apex sowie eine Verringerung des Widerstandsrisikos³... Auch erlaubt die kontinuierliche Rotationstechnik eine vereinfachte Herangehensweise an komplexe Behandlungsfälle.

Nachteile der kontinuierlichen Rotationstechnik

Obwohl diese zahlreichen Vorteile in der Fachliteratur stark untermauert wurden, bleiben doch einige, nicht unbedeutende Nachteile. Das Risiko eines Instrumentenbruchs ist auch weiterhin eine der größten Sorgen der Zahnmediziner, da er mitunter zum Scheitern der Wurzelkanalbehandlung führen kann. Dieses Risiko wird durch die Verwendung von Systemen mit mehreren Instrumenten noch verstärkt, die darüber hinaus Einschränkungen hinsichtlich Ergonomie und Lagerverwaltung bedeuten. Mehr noch: Zahlreiche Studien zeigen die Gefahr einer Kreuzkontamination zwischen zwei Patienten im Fall der Wiederverwendung endodontischer Instrumente. Dies ist auf Restbestände von Dentinspänen nach der Sterilisation⁴ zurückzuführen. In einer Zeit, in der die Vermeidung von Infektionsrisiken einen der Schwerpunkte des Gesundheitswesens darstellt, muss die Zahnmedizin ihre Arbeitsweise entsprechend anpassen, um den erfassten Daten bestmöglich gerecht zu werden.

Instrumente zum Einmalgebrauch für die Wurzelkanalaufbereitung sind demnach eine Möglichkeit, diesen Schwierigkeiten entgegenzutreten.

One Shape-Konzept

Das One Shape®-Instrument im sterilen Blister ist sofort einsatzbereit. Die Feile aus einer Nickel-Titan-Legierung hat eine konstante Konizität von 6 Prozent und einen Spitzendurchmesser von 25/100 mm. Sie wird in kontinuierlicher Rotation verwendet und erfordert keine zusätzliche Investition in einen neuen Motor, vorausgesetzt, das vorhandene Gerät ermöglicht eine Geschwindigkeit von 400/min. Das in drei Längen (21, 25 und 29 mm) erhältliche Instrument ist für die meisten klinischen Fälle geeignet.

Das Instrument ähnelt den aktuellen Feilen zur Verwendung in kontinuierlicher Rotation. Und doch weist sein Instrumentenprofil zahlreiche Besonderheiten auf. One Shape® zeichnet sich durch drei verschiedene Querschnittszonen auf einer 16 mm langen aktiven Schneide aus (siehe Abbildung PPT):

- Ein Querschnitt mit drei Schneidkanten in den zwei letzten apikalen Millimetern.
- Ein 6,5 mm langer Querschnitt in koronalem Doppelgewinde.
- Eine 7,5 mm lange „Übergangszone“ zwischen den beiden vorhergehenden Querschnittszonen.



Das One Shape®-Instrument ermöglicht eine sehr schnelle Wurzelkanalaufbereitung.

Dieser besondere Instrumentenaufbau mit variierendem Querschnitt ermöglicht die gesamte Wurzelkanalaufbereitung und vereinfacht so die Instrumentensequenz erheblich.

Die Feile bietet außerdem wichtige Merkmale für optimale Sicherheit:

- Seine inaktive Spitze ermöglicht ein Vordringen ohne Widerstand.
- Der progressive Steigungswinkel jedes Querschnitts reduziert den Einschraubeffekt.

Anwendungsprotokoll

Anhand einer präoperativen Röntgenaufnahme können die Wurzelkanalanatomie und eventuelle Schwierigkeiten festgestellt werden. Dann werden die Zugangswege hergestellt, um die Kanäleingänge offenzulegen. Ein System zur Zugangserweiterung wie z. B. ENDOFLARE® kann in diesem Behandlungsstadium verwendet werden, um koronal-radikuläre Verengungen zu beseitigen. Anschließend wird der Wurzelkanal mithilfe einer K-Feile Nr. 10 bis zur geschätzten Arbeitslänge sondiert (gAL): Wenn die gAL leicht erreicht wird, wird die Sondierung mit einer K-Feile Nr. 15 fortgesetzt. Wenn die gAL nicht mit der K-Feile Nr. 10 oder Nr. 15 erreicht werden kann, wird der Einsatz von Sondierungsinstrumenten in kontinuierlicher Rotation, z. B. G-Files™, bis zur gAL empfohlen.

Die AL wird dann anhand einer Röntgenaufnahme mit eingeführter K-Feile Nr. 15 bestimmt.

Die Wurzelkanalaufbereitung unter Verwendung von One Shape® besteht aus drei Behandlungsschritten:

- 1.) Das One Shape®-Instrument bis zu 2/3 der AL in den Wurzelkanal einführen,
- 2.) One Shape® bis zur AL 3 mm einführen,
- 3.) One Shape® bis zur AL einführen.

Die Arbeitsbewegung ist eine Auf- und Abwärtsbewegung von geringer Amplitude und ohne übermäßige Druckausübung. Wenn das Instrument auf Widerstand stößt, muss es aus dem Kanal entfernt, der Kanal gründlich mit Natriumhypochlorit gespült und die Kanaldurchlässigkeit mithilfe einer K-Feile Nr. 10 überprüft werden. Die Wurzelkanalbehandlung wird anschließend an der Stelle des Widerstandes fortgesetzt.

Die Schneidleistung des Instruments erzeugt eine große Menge Dentinspäne, die die Windungen verschmutzen können. Eine gründliche Reinigung des Instruments nach jedem Arbeitsschritt ist wichtig, um eine apikale Pfropfenbildung zu vermeiden.

Wenn das Instrument die AL erreicht hat, kann es unter parietaler Abstützung zur Reinigung des Wurzelkanals durch Ziehen in koronaler Richtung verwendet werden.

Das One Shape®-Instrument ermöglicht eine sehr schnelle Wurzelkanalaufbereitung. Besondere Aufmerksamkeit kommt so der Spülung des Wurzelkanals mit Natriumhypochlorit zu. Nur die Spülungslösung garantiert die Desinfektion des Wurzelkanalsystems und insbesondere der unzugänglichen Bereiche. Der Spülvorgang muss nach jeder Einführung des Instruments gründlich wiederholt werden. Bei einer endodontischen Behandlung wird für die Spüllösung üblicherweise eine Kontaktzeit von insgesamt 15 Minuten pro Kanal empfohlen.⁵

Ein Instrument kann zur Aufbereitung aller Wurzelkanäle eines Zahns dienen, allerdings sollte bei jeder optischen Veränderung der Feile ein neues Instrument verwendet werden.

Nach der Wurzelkanalaufbereitung kann die Feile unter Einhaltung

der Entsorgungskette verunreinigter Abfälle entsorgt werden, was zu einer Minderung der Arbeit des Pflegepersonals sowie des Infektionsrisikos führt.

Resümee

Das One Shape®-Instrument vereinfacht die endodontische Behandlung, indem es sich auf ein bewährtes Prinzip – die kontinuierliche Rotation – stützt und dabei dennoch unsere durch eine jahrelange Anwendung dieser Technik tiefverankerten Gewohnheiten bewahrt. Das Instrument verkürzt die Dauer der Wurzelkanalaufbereitung und überzeugt durch seine Wirksamkeit und einfache Anwendung. Die verbesserte Ergonomie, sowohl in der Instrumentensequenz als auch in der Materialverwaltung der Zahnarztpraxis stellt einen bedeutenden Vorteil des Systems mit nur einem Instrument zum Einmalgebrauch dar.

Der Zeitgewinn bei der Wurzelkanalaufbereitung kann so der Wurzelkanalspülung zugute kommen. Aktuell existieren zahlreiche Methoden für eine optimale Spülung. Diese wirksamen, aber zeitaufwendigen Techniken werden jedoch noch zu wenig angewendet. Umso mehr ist die Wurzelkanalaufbereitung mit nur einem Instrument ein geeignetes Mittel, um mehr Zeit auf die Wurzelkanalspülung zu verwenden und ihr die wesentliche Rolle zurückzugeben, die ihr für eine erfolgreiche endodontische Behandlung zukommt. [1]

Infos zum Unternehmen



Literatur

- 1 Schilder H., Cleaning and shaping the root canal. Dent Clin North Am 1974; 18:269–296.
- 2 Marschall J, Papin JB. A crown down pressureless preparation root canal enlargement technique. Technique manual. Oregon Health Sciences University, Portland, Oregon, 1980r.
- 3 Hülsmann M., Mechanical preparation of root canals: sahing goals, techniques and means. Endodontic Topics 2005, 10, 30–76.
- 4 Popovic J., Evaluation of biological debris on endodontic instruments after cleaning and sterilization procedures. International Endodontic Journal, 43, 336–341, 2010.
- 5 Munoz, H.R. Camacho-Cuadra, K., In vivo efficacy of three different endodontic irrigation systems for irrigant delivery to working length of mesial canals of mandibular molars. Journal of Endodontics 38, 445–448 (2012).

MICRO-MEGA

Tel.: +49 30 28706056
www.micro-mega.com



Kontakt

Infos zum Autor



Alexandre Viteaux

31 rue Jean Jacques Rousseau
51100 Reims, Frankreich
alexandre.viteaux@univ-reims.fr

Modernste Endodontie mit einem einfachen Konzept

Das TF Adaptive System von SybronEndo vereint ein neues Motorelement mit einer revolutionären Bewegungstechnologie.



Im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte sind die Behandlungskonzepte in der Endodontie enorm verbessert worden. Die Einführung des Operationsmikroskopes, elektrometrischer Längenbestimmung, maschineller Aufbereitung mit flexiblen Feilensystemen und thermoplastischer Wurzelfülltechniken haben zu deutlich erhöhten Erfolgsprognosen geführt, und als Folge hat die Endodontie heute einen extrem gestiegenen Stellenwert in der Zahnerhaltung.

SybronEndo hat im Jahre 2007 mit der Einführung der Twisted Files (TF), gefertigt aus einer hochflexiblen Nickel-Titan-Legierung und mit einem ausgeklügelten Design, zu dieser Entwicklung beigetragen. Dieses bewährte System kann in modifizierter Form, seit der IDS 2013, auch im reziproken Modus betrieben werden und trägt den Namen TF Adaptive. Der spezielle TF Adaptive-Motor erlaubt eine durchdachte Kombination aus rotierender und reziproker Bewegung, wobei die reziproke Bewegung erst bei Belastung der Feile einsetzt.

Die reziproke Bewegung bringt einige Vorteile in der maschinellen Instrumentierung. Am wichtigsten sei

hier die signifikant höhere Resistenz gegen zyklische Ermüdung und Torsionsbrüche der Feilen erwähnt.¹

Die Abkehr von einem reziproken Einfeilensystem „Single File“ erfolgte bewusst, um den Stress auf die Kanalwand und die Menge an apikal überpresstem und in Isthmen eingepresstem Debris zu reduzieren. Im TF Adaptive-System werden meistens drei Feilen benötigt, um die Aufbereitung abzuschließen. In Bezug auf den postoperativen Schmerz lässt sich möglicherweise gerade deshalb sowohl bei TF als auch bei TF Adaptive ein signifikanter Unterschied gegenüber anderen reziproken Systemen feststellen.²

Patientenfall

In folgendem Fall kam der Patient mit Schmerzen in unsere Praxis. Das angefertigte Röntgenbild zeigte eine ausgedehnte Approximalkaries, welche auf eine Beteiligung der Pulpa schließen ließ.

Nach Kariesexkavation wurde das eröffnete Pulpenkavum zunächst abgedeckt und der Zahn mit einer adhäsiven Kompositfüllung aufgebaut. Danach erfolgte unter Kofferdam und

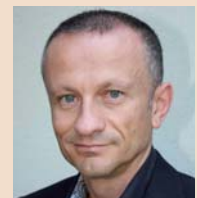
optischer Vergrößerung (Zeiss OPMI PROergo) die Trepanation des Zahnes. Nach Darstellung der Kanaleingänge und Bestimmung der Arbeitslänge wurden die Kanäle mit dem TF Adaptive-System aufbereitet. Nach Durchführung des Spülprotokolls mit Anwendung des Unterdruckspül-systems EndoVac (SybronEndo) erfolgte die Obturation als thermisch vertikale Kompaktion mit Resilon (Real Seal SE). Zum Abschluss wurde der Zahn noch adhäsiv mit Komposit verschlossen. **ET**

Literatur

- 1 Pedula E., Grande N.M., Plotino G., Gambarini G., Rapisarda E. Influence of Continuous or Reciprocating Motion on Cyclic Fatigue Resistance of 4 Different Nickel-Titanium Rotary Instruments, Journal of Endodontics Volume 39, Issue 2, Pages 258–261, February 2013.
- 2 Gambarini G., Testarelli L., De Luca M., Milana V., Plotino G., Grande N.M., Rubini A.G., Al Sudani D., Sannino G. The influence of three different instrumentation techniques on the incidence of postoperative pain after endodontic treatment, Annali di Stomatologia 2013; IV(1): 152–155.



Dr. Tom Schloss



Dr. Jürgen Wollner
Praxisgemeinschaft für mikroskopische Endodontie
Dr. Tom Schloss und Dr. Jürgen Wollner
Kornmarkt 8, 90402 Nürnberg
Deutschland
www.dr-schloss.de
www.zahnarzt-wollner.de

ANZEIGE



3Shape TRIOS®

Noch nie wurden Abdrücke so einfach erstellt



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 Scanbearbeitungswerkzeug
- Autoklavierbare Scannerspitze mit Antibeschlagheizung
- Wählen Sie TRIOS Color oder TRIOS Standard

TRIOS® Pod-Lösung

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



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

Abonnieren Sie unseren Newsletter - Digitale Trends

Scannen Sie zum Anmelden den QR-Code.



Sicherer adhäsiver Stumpfaufbau

Wurzelkanalstifte aus zahnverträglicher, pre-silanisierter Glasfaser.



Die optimal abgestimmten Stifte aus zahnverträglicher, pre-silanisierter Glasfaser zeichnen sich durch eine gute Biokompatibilität, eine hohe Biegebruchfestigkeit sowie ein zahnähnliches E-Modul aus. Dadurch wird die Kaublastung optimal ausgeglichen und zudem eine atraumatische Belastungsübertragung erreicht. Die Röntgenopazität ist mit Titanstiften vergleichbar. Die Systempackungen

beinhalten jeweils einen entsprechenden Wurzelkanalbohrer. **ET**

Die Systempackungen beinhalten jeweils einen entsprechenden Wurzelkanalbohrer. **ET**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

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

Seit mehreren Jahren bietet R-dental dem Anwender die bewährten FANTESTIC® POST Wurzelkanalstifte in zylindrischer (1 bis 1,7 mm) und konischer (0,8 bis 1,85 mm) Form in jeweils vier unterschiedlichen Größen an. Ein starker Verbund zwischen Befestigungsmaterial und vorkonditioniertem Wurzelkanalstift ermöglicht einen sicheren adhäsiven Stumpfaufbau.



Biß zur Perfektion

Folgen Sie uns auf:





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

DGZ und DGET: Alle Facetten der Zahnerhaltung

Ein spannendes Programm präsentierte die
1. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET in Marburg.
Und 2014 gehts nach Hamburg.



1



2



3



4


Abb. 1: Abendveranstaltung. – Abb. 2: Dr. David Clark, Referent Hauptvorträge DGZ/DGET. – Abb. 3: Völlig überfülltes Nebenpodium Regeneriere Deinen Zahn. – Abb. 4: Vorträge Dr. Ralf Schlichting und Prof. Dr. Elmar Hellwig, Hauptvorträge DGZ/DGET. (Fotos: Dr. Andreas Habash, Cham)

Vom 10. bis 12. Oktober fand die 1. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR²Z im Congresszentrum in Marburg unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg, und Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt, Halle (Saale), statt.

Am Donnerstag begann der Kongress mit Prüfungen zum Spezialisten und zertifiziertem Mitglied sowie Workshops der DGET und der DGR²Z. Abends fanden die Mitgliederversammlungen der DGET und DGPZM statt. Am Freitagvormittag wurden nach der Begrüßung durch Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt (neuer Präsident der DGET), Prof. Dr. Henning Schliephake (Präsident der DGZMK, Göttingen), Wolfgang Klenner (Vizepräsident der LZK Hessen) und Prof. Dr. Klaus J. Klose (Studiendekan des FB Medizin Marburg) sowie der Verleihung des Wrigley Prophylaxe Preises (Preisträger: Prof. Hüsamettin Günay und Dr. Karen Meyer, Hannover, Initiative „Zähne auf Zack“ aus Halle (Saale)), die Hauptvorträge der DGZ und DGET unter dem Motto „Erhalte Deinen Zahn“ präsentiert. Parallel zu den Vorträgen fanden das GABA-Symposium mit Vorträgen zum „Update Mundhygiene und Mundgesundheit“ unter der Leitung von Prof. Dr. Carolina Ganß, Gießen, sowie Kurzvorträge der DGPZM zum „Update Kariesprävention“ unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Nadine Schlüter, Gießen, statt. Außerdem wurden parallel eingereichte Kurzvorträge und Poster präsentiert. Ebenfalls im Laufe des Tages wurden die Mitgliederversammlun-

gen der DGR²Z und der DGZ abgehalten. Nach den interessanten Vorträgen des Tages konnten die Referenten und Teilnehmer des Kongresses den Abend bei der Abendveranstaltung in der Kulturscheune Dagobertshausen ausklingen lassen.

Auf überwältigendes Interesse der Kongressteilnehmer stieß am Samstag eine unter dem Motto „Regeneriere Deinen Zahn“ stattfindende Vortragsreihe. Der dafür vorgesehene Raum war schon weit vor Beginn des ersten Vortrages bis auf den letzten Platz besetzt, was das große Interesse der Kollegenschaft an diesem zunehmend an Bedeutung gewinnenden Fachgebiet zeigte. Mittels einer spontan eingerichteten Video- und Tonübertragung in einen Nachbarsaal konnte man diesem Interesse jedoch gerecht werden.

Die diesjährige 1. Gemeinschaftstagung lieferte den ca. 625 Teilnehmern aus Wissenschaft und Praxis eine Vielzahl sehr interessanter Vorträge und bot ein durchweg spannendes und abwechslungsreiches Programm. Wir freuen uns bereits auf die nächste DGZ-Jahrestagung am 5. und 6. September 2014 und auf die 4. Jahrestagung der DGET vom 30. Oktober bis 1. November 2014, beide in Hamburg. 

DGET – Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Tel.: +49 341 48474-202
www.dget.de
www.ErhalteDeinenZahn.de

Endodontische Lösung, die überzeugt

Morita bietet nachhaltige Konzepte für moderne Zahnheilkunde.

Das Verständnis der Abläufe für die Endodontie setzt bei der exakten Darstellungsmöglichkeit durch die Röntgengeräte für Einzelzahnahmen und digitalen Volumetomografen (DVT) zur Darstellung komplexer Strukturen an, wobei alle Systeme gemäß dem ALARA-Prinzip eine sehr geringe Strahlenbelastung aufweisen. Den fließenden Übergang von der Diagnose zur Therapie unterstützt die ergonomische Behandlungseinheit Soaric. Sie ist für endodontische Behandlungen entwickelt worden, setzt auf intuitive Greifwege für die Instrumente, integriert intelligente Ablagemöglichkeiten und bietet mit einem innovativen Design ein hohes Maß an Liegekomfort für den Patienten. Die modulare Erweiterungsmöglichkeit des Arbeitsplatzes und die Integrierbarkeit verschiedener OP-Mikroskope vergrößert das Einsatzspektrum und sorgt dafür, dass der Behandler sich voll und ganz auf seine Patienten konzentrieren kann.



Morita TwinPower Turbine

tet Morita Instrumente und Systemlösungen für einen runden und erfolgreichen Ablauf. So eignen sich besonders die leistungsfähigen TwinPower Turbinen sowie die TorqTech Hand- und Winkelstücke für die Präparation der Zugänglichkeit. Durch die sehr kleinen Instrumentenköpfe lassen sich auch die Molaren sehr gut behandeln.

für die Präparation der Zugänglichkeit. Durch die sehr kleinen Instrumentenköpfe lassen sich auch die Molaren sehr gut behandeln.

Für die Messung und Aufbereitung selbst stehen gleich mehrere Systeme zur Verfügung: der hoch präzise Apex-Lokator Root ZX mini, der Endomotor TriAuto mini sowie DentaPort ZX, das mehrteilige Modulsystem aus Endodontiemotor, Apex-Lokator und Polymerisationshandstück oder der kabellose TriAuto ZX (Apex-Lokator und Endodontiemotor), die alle mit den EndoWave NiTi Feilen eingesetzt werden können. 

Infos zum Unternehmen

Übergreifendes Gesamtkonzept

Auch für die weiteren Arbeitsschritte – Trepanation, Aufbereitung, Behandlung und Kontrolle – bie-

J. Morita Europe GmbH

Tel.: +49 6074 836-0
www.morita.com/europe

Ein neuer Zement für schwierige Fälle

Mineral Trioxid Aggregat (MTA) ist das Material der Wahl.




SPEIKO MTA Zement

Die Firma SPEIKO – Dr. Speier GmbH aus Münster – hat auf der IDS ihren selbst entwickelten und hergestellten MTA Zement vorgestellt, der ab sofort im gesamten Dentalhandel zur Verfügung steht.

Als Hersteller unterschiedlicher Zemente wurden immer wieder Fragen nach einem endodontischen Reparaturmaterial an uns herangetragen. Es sollte auch schwierige Indikationen abdecken, wie retrograde Füllung, Verschlüsse einer Via falsa oder weit offener Apices.

Mineral Trioxid Aggregat (MTA) hat sich dafür in den letzten Jahren als Material der Wahl durchgesetzt. Die vorhandene Brenntechnologie für Stein-, Zinkphosphat- und Carboxylatzementen kam uns bei der Entwicklung eines solchen Materials ebenso zugute wie der Einsatz von Scheibenschwing-

mühlen, der die Gleichmäßigkeit der Korngrößenverteilung garantiert. Für die Röntgensichtbarkeit des Zements ist der Zusatz von Bismutoxid verantwortlich. Selbstverständlich werden, wie für alle SPEIKO Zemente, hochreine Ausgangsstoffe verwendet. Jede Charge wird umfangreichen Prüfungen unterzogen, z.B. wird Schwermetallfreiheit mittels Atomabsorptionsspektrometrie oder die Phasenzusammensetzung per Röntgenbeugungsanalyse nachgewiesen.

Die Technologien der Herstellung und Prüfung, aber auch die umfangreiche klinische Bewertung des Materials haben ihren Preis; aber Abstriche an die Qualität kam für uns nie infrage. Die Lieferung von 2 Gramm im Glas ermöglicht die Entnahme der benötigten Menge und verhindert den Verlust wertvollen Materials. Wir sind uns sicher, mit SPEIKO MTA Zement dem endodontologisch ausgerichteten Zahnarzt ein qualitativ hochwertiges Material zu einem fairen Preis an die Hand geben zu können. 

SPEIKO – Dr. Speier GmbH

Tel.: +49 251 78904-0
www.speiko.de

Aufbereitung von Wurzelkanälen mit nur einem Instrument

Endodontie mit System – einfach, sicher und zeitsparend.

RECIPROC® hat sich innerhalb kurzer Zeit weltweit zu einem sehr erfolgreichen System für die Aufbereitung von Wurzelkanälen mit nur einem Instrument entwickelt. Zum Indikationsbereich gehört auch das Entfernen alter Guttapercha- und trägerstiftbasierter Füllungen im Zuge von Revisionsbehandlungen.

Aufgrund des Instrumentendesigns und der reziproken Arbeitsweise wird auch ohne Einsatz von Lösungsmittel mit dem Standardinstrument R25 unter effizienter Entfernung des Füllmaterials die Arbeitslänge sicher erreicht. Sollte für die abschließende Aufbereitung eine zusätzliche Erweiterung des Kanals erforderlich sein, stehen dafür weitere Instrumentengrößen im RECIPROC® System zur Verfügung.


Revisionsfälle lassen sich so unter Nutzung der systemtypischen Einfachheit und Zeitersparnis genauso sicher lösen wie Primärbehandlungen.

Als Endomotor empfiehlt sich der VDW.GOLD®RECIPROC®, der alle wichtigen Instrumentensysteme souverän steuert. Simultane Längenkontrolle – auch mit Auto-Stopp bei Erreichen des Apex – kann jederzeit zugeschaltet werden. Innovativ ist die Komfortfunktion RECIPROC REVERSE: Ein Indikator zur Durchführung einer büstenden Feilenbewegung, die ein weiteres Vordringen



nach apikal erleichtert. Dank einfacher Bedienung und der Vielfalt seiner Funktionen und Sicherheitsfeatures ist VDW.GOLD®RECIPROC® auch für künftige Anforderungen gut gerüstet – eine Anschaffung, die nicht morgen schon wieder überholt ist.

Besonders komfortabel ist die Obturation mit GUTTAFUSION® for RECIPROC®. Die Obturatoren dieses neuen Trägerstiftsystems sind mit einem festen Kern aus vernetzter Guttapercha ausgestattet und mit

fließfähiger Guttapercha ummantelt. So entsteht in einfacher Anwendung eine warme, dreidimensional dichte Füllung. Die drei Obturatorengrößen sind auf die Instrumente R25, R40 bzw. R50 abgestimmt. 

Infos zum Unternehmen

VDW GmbH

Tel.: +49 89 62734-0
www.vdw-dental.com

ANZEIGE

Implantologie

Hohlraumversiegelung für Implantate



GapSeal®

Der entscheidende Beitrag gegen Periimplantitis

- Versiegelt keimdicht die Spalten und Hohlräume von Implantaten
- Verhindert so dauerhaft das Eindringen von Keimen in die Hohlräume und die Reinfektion des periimplantären Gewebes
- Beseitigt so wirksam eine Hauptursache der Periimplantitis
- Seit über 16 Jahren an der Universität Düsseldorf erfolgreich im klinischen Einsatz
- Einfach in der Handhabung und Applikation durch speziellen Applikator



Video

www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



Herbstaktion

Gültig bis zum 30.11.

Preis pro DVD
statt 99 €

75€

zzgl. MwSt. und
Versandkosten

DVDs helfen up to date zu bleiben! Jetzt bestellen!



AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP –
www.oemus-shop.de erhältlich!

3 DVDs* für

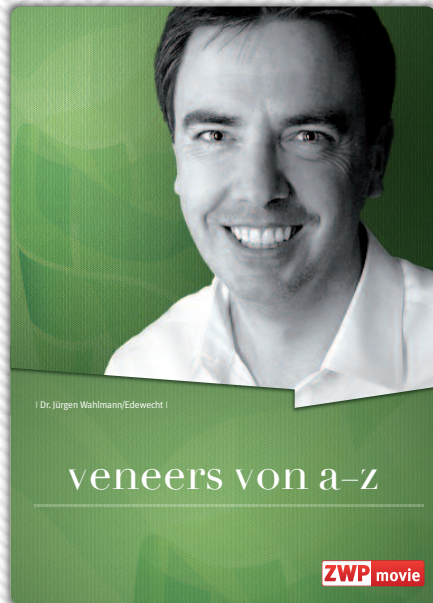
199€

statt 225 €

zzgl. MwSt. und
Versandkosten



DVD-Vorschau
via QR-Code ▶



DVD-Vorschau
via QR-Code ▶



DVD Minimalinvasive Augmentationstechniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken*

| Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering |
| Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming |

DVD Veneers von A-Z*

| Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht |



DVD-Vorschau
via QR-Code ▶



DVD-Vorschau
via QR-Code ▶



DVD Implantate und Sinus maxillaris*

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

DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik*

| Prof. Dr. Marcel Wainwright/Kaiserswerth |



DVD-Vorschau
via QR-Code ▶



DVD-Vorschau
via QR-Code ▶



DVD Endodontie praxisnah*

| Dr. Tomas Lang/Essen |

DVD Unterspritzungstechniken*

| Dr. med. Andreas Britz/Hamburg |

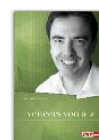
Bestellformular per Fax an
0341 48474-390

*3 DVDs unterschiedlicher Kurse!

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!



Anzahl



Anzahl



Anzahl



Anzahl



Anzahl



Anzahl

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

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Praxisstempel

Name/Vorname

Datum/Unterschrift

iSy auf Erfolgsspur



ZWP online Gesprächsreihe „Business-Talk“: CAMLOG Geschäftsführer Michael Ludwig antwortet Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/D-A-CH.

mehr auf Seite » 27

Intensivkur überzeugt



Nach neuesten Studien lässt sich durch die Mehrfachapplikation mit PerioChip® eine Operation oder Extraktion oft verhindern.

mehr auf Seite » 28

DGOI tagt in München



Der intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit von Prothetikern, Implantologen und Technikern wird große Bedeutung beigemessen.

mehr auf Seite » 29f

An Zukunft der Augmentation arbeiten

Begleitend zum Oktoberfest feierte das eintägige BioHorizons-Symposium „Neue Münchner Horizonte“ seine Premiere.



Austausch auf dem Symposium „Neue Münchner Horizonte“: BioHorizons Geschäftsführer Reinhard Köhl, Referent Dr. Marius Steigmann, Vertriebsleiter Florian Grathwol und zwei zahnärztliche Teilnehmer (v.l.n.r.).

über den rein chirurgischen Blickwinkel hinaus zu betrachten.

Herausforderungen Sinuslift

Dr. Marius Steigmann aus Neckargemünd intensivierte den Blick auf den Sinuslift verbunden mit Weichgewebsmanagement und beschrieb detailliert einzelne Herausforderungen. Ein hervorstechendes Beispiel bot die auffällige Diskrepanz von Zahnwurzel- und -krone. Steigmann lieferte anschauliche Beispiele und legte filmisch dar, wie man bei der Augmentation vorgehen und das Implantat bukkal positionieren kann. Für die Entscheidung, ob Augmentation und Implantation simultan vorgenommen werden kann, empfahl er einen Winkel von 15 Grad als Richtwert. In einem weiteren Abschnitt wog er ab, wann welches Material, welcher Winkel und welche Höhe zugrunde gelegt werden und was beim Einsatz von Membranen berücksichtigt werden muss. Das führte zu einem ergiebigen Austausch über Funktion, Eigenheiten und Verhalten der Werkstoffe beim Einsatz unterschiedlicher Implantatsysteme.

Für Geschäftsführer Reinhard Köhl hat sich damit der gewünschte Forumsgedanke in München bestens erfüllt: „Alle profitieren angesichts der schnellen Entwicklung vom kollegialen Erfahrungsaustausch.“

Infos zum Unternehmen



IMPLANTOLGY START UP & EXPERTENSYMPOSIUM

„Kurze und durchmesserreduzierte Implantate vs. Knochenaufbau“ lautet das Thema der Tagung am 16. und 17. Mai 2014 in Hamburg.

Die Veranstaltungskombination gehört zu den traditionsreichsten deutschen Implantologie-Events und eröffnete seit 1994 weit mehr als 3.200 Zahnärzten den Weg in die Implantologie bzw. begleitete ca. 2.000 von ihnen in der Folgezeit auch als Anwender. Erklärtes Ziel und eine Grundlage des Erfolgs war stets das Bemühen, auch neue Wege zu gehen und das Konzept der Veranstaltung weiterzuentwickeln. Neben der Zusammenarbeit mit den implantologischen Praktikergesellschaften ist dies seit einigen Jahren vor allem auch die Kooperation mit regionalen Partnern aus der Wissenschaft. Wissenschaftlicher Kooperationspartner beider Veranstaltungen für das Jahr 2014 ist daher die Universität Hamburg, Klinik für MKG-Chirurgie, Klinik für MKG-Chirurgie, die Tagungspräsidentschaft übernehmen Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, sowie vonseiten des Universitätsklinikums Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg. Das Thema der Tagung lautet „Kurze und durchmesserreduzierte Implantate vs. Knochenaufbau“.

Der Freitag, als erster Kongresstag, wird ganz im Zeichen von Workshops, Hands-on-Kursen und Spezialseminaren sowie anwenderorientierten Vorträgen stehen. Im Fokus des gemeinsamen wissenschaftlichen



„IMPLANTOLGY START UP 2013“ [Video]



Programms am Samstag stehen die dem Hauptthema entsprechenden aktuellen Fragestellungen, die an diesem Tag vornehmlich aus Sicht der Wissenschaft beleuchtet werden sollen. Ein hochkarätiges Referententeam mit erfahrenen Praktikern und renommierten Hochschullehrern wird Garant sein für ein wissenschaftliches Programm der Sonderklasse. Ein zweitägiges Programm für die Implantologische Assistenz mit einem Hygiene- und QM-Seminar rundet das Angebot ab. Jeder Kongressteilnehmer (Zahnarzt und Zahntechniker) erhält, in der Kongressgebühr inkludiert, das rund 300 Seiten umfassende „Jahrbuch Implantologie 2014“.

www.oemus.com

Infos zum Unternehmen



Knapp 40 Implantologen, Zahnärzte und Oralchirurgen aus der ganzen Bundesrepublik sowie aus Österreich und Großbritannien reisten zum ersten Oktober- und zugleich letzten Wies'n-Wochenende an. Die beiden Referenten Dr. Marius Steigmann und Dr. Frederic Hermann boten ihnen hier ein evidenzbasiertes Update zu Knochen- und Weichgewebsmanagement. Alle gewannen zusätzlich durch den kollegialen und zweisprachigen Erfahrungsaustausch zu Systemen, Materialien sowie zu OP-Planung und -technik.

Risiko: Mikrobewegungen einer belasteten Suprastruktur

Dr. Frederic Hermann bot zunächst eine Rückschau zur Relevanz der biologischen Breite, untermauert mit histologischen Aufnahmen. Naheliegendes Beispiel bot die Studienlage zur Oberflächentechnologie von Laser Lok®, die überzeugendes Zellwachstum für Knochen- und Weichgewebe belegt. Einen Vorteil sieht Hermann auch im vergrößerten Spielraum für die Planung, beispielsweise für tiefer gesetzte Implantate.

Der Implantologe aus dem schweizerischen Zug warnte vor Entzündungen, wie sie Mikrobewegungen einer belasteten Suprastruktur hervorrufen können. Als vertikale wie auch laterale Komponente könne die bis zu zwei Millimeter betragen und einige Jahre später Komplikationen verursachen. Er warb an dieser Stelle dafür, schon bei der Planung die Implantologie

schon bei der Planung die Implantologie

ANZEIGE

3. badische implantologietage

6./7. DEZEMBER 2013 //
KONGRESSHAUS BADEN-BADEN

Moderne Konzepte der Knochen-
und Geweberegeneration

Programm
3. Badische
Implantologietage

FAXANTWORT

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zu den
3. Badischen Implantologietagen am
6./7. Dezember 2013 zu.

VORNAME/NAMEN

PRAXISSTEMPEL

DTG 11/13

Bachelor Dentalhygiene

Studiengang „Dipl.-Dentalhygieniker/-in“ nun auch in Deutschland?



Nachdem sich bereits in beinahe allen westlichen Staaten der Bachelor zur Dentalhygienikerin bzw. in der Schweiz die Dipl. Dentalhygienikerin HF etabliert haben, soll es 2013 in Zusammenarbeit mit der Careum Stiftung nun auch in Deutschland so weit sein.

Im Mai 2012 startete bereits eine grenzüberschreitende Kooperation bei der Entwicklung zur „Ausbildung zur Dentalhygienikerin/zum Dentalhygieniker Bachelor für Dentalhygiene“ zwi-

schon dem Fortbildungsunternehmen praxisDienste und der Careum Stiftung.

Der Studiengang soll nach erfolgreichem Akkreditierungsverfahren zur staatlichen Anerkennung im Wintersemester 2013 in Köln starten. Dann werden zwei Studienvarianten geplant sein: eine berufsbegleitende Variante für berufstätige ZFAs und eine ausbildungsintegrierende Variante für Schulabgänger mit Hochschulzugangsberechtigung. Die Zulassung zum Studium ist auch für

berufstätige ZFAs mit abgeschlossener Ausbildung und mindestens dreijähriger Berufserfahrung möglich. Geplant ist eine Studienzeit von 36 Monaten für ZFAs ohne Prophylaxe-Qualifikation. Je nach Vorqualifikation kann das Studium auf bis zu 18 Monate verkürzt werden.

Das Niveau des Studiums ist deutlich über den bislang angebotenen nicht-akademischen Fortbildungen angesiedelt und vermittelt den Absolventinnen die fachlichen Grundlagen der gesamten nicht chirurgischen Parodontaltherapie entsprechend der Möglichkeiten des Zahnheilkundengesetzes §1 Abs. 5 und 6 – auch bei sehr schwierigen Fällen.

Interessenten können sich bereits jetzt bei praxisDienste melden und auf die Interessentenliste setzen lassen. Eine frühzeitige Registrierung wird aufgrund der starken Nachfrage dringend empfohlen. Mehr Infos dazu unter: www.praxisdienste.de

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

Referent | Dr. Tomas Lang/Eszen

Kursreihe Endodontie

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

1

Basiskurs

Effiziente Aufbereitungs- und Füllkonzepte mit Live- und Videodemonstrationen

! Aufbaukurse auf Anfrage !

Videovorschau DVD

Termine 2014

7. Februar 2014	Unna	14.00 – 18.00 Uhr	19. September 2014	Leipzig	14.00 – 18.00 Uhr
16. Mai 2014	Hamburg	14.00 – 18.00 Uhr	21. November 2014	Essen	14.00 – 18.00 Uhr

Kursinhalt

Management von Notfallpatienten in der Praxis | Wie komme ich sicher auf die Arbeitslänge? | Wie ermittle ich die Arbeitslänge präzise? | Maschinelle Aufbereitung mit 2–3 Instrumenten | Welches Spülprotokoll für welche Fälle? | Effizienter Workflow durch Behandlung in zwei Sitzungen | Akute Schmerzfälle sicher und einfach behandeln | Problemfälle identifizieren und überweisen | Einfache und sichere Wurzelfüllung

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD (Teil I) 250,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 49,- € zzgl. MwSt.

Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

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

Dieser Kurs wird unterstützt von

Faxantwort | 0341 48474-390

Hiermit melde ich folgende Person zur Kursreihe „Endodontie – Basiskurs“ verbindlich an:

Unna	7. Februar 2014	<input type="checkbox"/>	Leipzig	19. September 2014	<input type="checkbox"/>
Hamburg	16. Mai 2014	<input type="checkbox"/>	Essen	21. November 2014	<input type="checkbox"/>

Praxisstempel

DIG 11/13

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Titel | Vorname | Name

E-Mail (Bitte angeben)

Datum | Unterschrift

Medizinethiker ausgezeichnet

Prof. Dr. Giovanni Maio erhält Apollonia-Preis 2013.



Prof. Dr. Giovanni Maio, Freiburg.

Die Apollonia-Stiftung der Zahnärzte zu Münster hat den Medizinethiker Professor Dr. Giovanni Maio, Freiburg im Breisgau, für seine Verdienste um den Gedanken der Prävention ausgezeichnet. „Sich so zu verhalten, dass man Gesundheitsschäden vermeidet, gehört zu den unbestreitbaren Pflichten eines Menschen gegenüber anderen und vor allem gegenüber sich selbst“, äußerte sich Maio während seiner Rede. Als Botschafter des Präventionsgedankens hat Maio mehr als 300 Publikationen in der Human- und Zahnheilkunde veröffentlicht. Der diesjährige Apollonia-Preisträger zeichne sich durch Besonnenheit, Klugheit, Gerechtigkeit und Tapferkeit aus, so Münsters Bürgermeisterin Karin Reismann während ihrer Grußworte.

Mit dem Apollonia-Preis und der Wahl des Preisträgers demonstrierte die Zahnärzteschaft, dass sie mitten in der Gesellschaft stehe und sich für den Erhalt der präventiven Zahnheilkunde einsetze.

In seiner Laudatio wies der Präsident der Bezirksärztekammer Südbaden, Dr. Christoph von Ascheraden, auf die ethischen Grenzen in der Medizin hin. Maio ist einer der führenden Medizinethiker in Deutschland. Er verschreibe sich der Gesundheit sowie der Vermeidung von Krankheiten und rufe stets klug die Besinnung auf die ärztliche Berufsethik als eine der herausragenden Tugenden in Erinnerung, ohne indes den Zeigefinger zu erheben.

Quelle: Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Gesichtstumore bei Kindern

Häufigste Weichgewebstumoren im Kindesalter: Hämangiome, umgangssprachlich „Blutschwämmchen“ oder „Erdbeerfleck“ genannt.

Statistisch sind aktuell circa 4 bis 10 Prozent aller unter Einjährigen betroffen, in 60 Prozent der Fälle treten sie im Kopf- und Halsbereich auf. „Die inzwischen bekannten typischen Entwicklungsphasen und weiterentwickelte klinische Untersuchungen erlauben heute in der Regel eine eindeutige Diagnosestellung und erfolgreiche Therapie“, sagt Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke, Pressereferent der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMMKG).

Experten unterscheiden zwischen „echten Hämangiomen“ und vaskulären Malformationen. Echte Hämangiome bilden sich meist wenige Tage nach der Geburt und fallen zunächst als nicht erhabene rötliche Flecken auf. Sie wachsen rasch und zeigen in der Regel eine normale Rückbildung mit etwa 3 bis 5 Jahren. Vaskuläre Malformationen dagegen sind bereits ganz klein bei der Geburt vorhanden und wachsen fast lebenslang. Sie können in unglücklicher Konstellation lebensbedrohlich sein.

Mögliche Therapien

Untersuchungen haben gezeigt, dass mitunter eine individuell eingestellte Cortisontherapie bereits Erfolg zeigen kann. Auch die Gabe des Wirkstoffes Propranolol hat sich in einigen Fällen als Erfolg versprechend erwiesen. Daneben setzen MKG-Experten sogenannte lokale Therapien ein. Hierzu zählen unter anderem die Licht- und Lasertherapie und die Kryotherapie.

Chirurgische Maßnahmen helfen, wenn Medikamente nicht angezeigt sind, wie das im Augenlidbereich und innerhalb der Augenhöhle der Fall ist oder wenn der gewünschte Erfolg der Behandlung ausblieb. Aufgrund der modernen, oftmals minimalinvasiven Techniken erzielen erfahrene MKG-Chirurgen heutzutage in fast allen Fällen ästhetisch sehr ansprechende Ergebnisse.

Weitere Informationen zur modernen MKG-Chirurgie finden Sie im Internet unter: www.patienteninfo-mkg.de



Neues Implantatsystem auf Erfolgskurs

CAMLOG Geschäftsführer Michael Ludwig: „Positive iSy-Halbjahresbilanz“.



Geschäftsführer Michael Ludwig die Fragen des ZWP Chefredakteurs Jürgen Isbaner.

In dem 14-minütigen Video-Interview spricht Herr Michael Ludwig über das Erfolgsrezept von CAMLOG, den Implantatmarkt im Wandel, die Hintergründe zur Einführung des iSy Implantatsystems und darüber, was iSy auszeichnet und welche Zielgruppen damit aufseiten der

Zur Internationalen Dental-Schau 2013 präsentierte CAMLOG das Implantatsystem iSy by CAMLOG. iSy sorgte auf Anhieb für großes Aufsehen und rege Diskussionen in der implantologischen Fachwelt. Die Gründe hierfür liegen in dem eigenständigen, selbstbewussten Auftreten der neuen Marke und in der Tatsache, dass CAMLOG mit iSy eine preisgünstige Zweitmarke positioniert - und Marktanteile von renommierten Implantatsystemen aus dem Premiumsegment gewinnen möchte.

Anwender und Patienten angesprochen werden sollen. Michael Ludwig macht deutlich, dass iSy ein Konzept ist, das auf mehreren Säulen basiert. Dazu zählen neben dem günstigen Preis das extrem reduzierte Teilesortiment für mehr Übersichtlichkeit und eine hohe Effizienz und Produktivität in der Anwendung sowie die bewährte CAMLOG Qualität. Fazit: CAMLOG bietet mit iSy die Chance für mehr Wachstum in der Implantologie und sendet ein deutliches Signal in den Markt. ◀◀

Video-Interview

In der ZWP online Gesprächsreihe „Business-Talk“ beantwortet CAMLOG



Quelle: ZWP online

Cosmetic Dentistry 2014: „Rot-weiße Ästhetik“

Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) lädt im Mai zu ihrer 11. Jahrestagung in das Elysée-Hotel Hamburg ein.



In den letzten Jahren gab es kaum eine zahnärztliche Veranstaltung, in der nicht auch kosmetisch-ästhetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Da in diesem Zusammenhang u.a. eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung auch in diesem Jahr erneut ein anspruchsvolles Programm. Ständen in den letzten Jahren die Funktion sowie Keramik- und Kompositrestaurationen in der Ästhetischen Zahnmedizin im Mittelpunkt, so wird es 2014 die „Rot-weiße Ästhetik“ sein.

Den Organisatoren ist es erneut gelungen, ein hochkarätiges Referententeam zusammenzustellen, das die „Rot-weiße Ästhetik“ sowohl im Hinblick auf funktionelle, chirurgisch-prothetische bis hin

zu parodontologischen und kieferorthopädischen Aspekten beleuchtet wird. Traditionell wird es auch wieder den Blick über den Tellerrand in Richtung Ästhetische Chirurgie geben. Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag finden die kombinierten Theorie- und Demonstrationsseminare „Veneers von A-Z“ mit Dr. Jürgen Wahlmann und „Minimalinvasive Zahnästhetik“ mit Dr. Jens Voss statt.

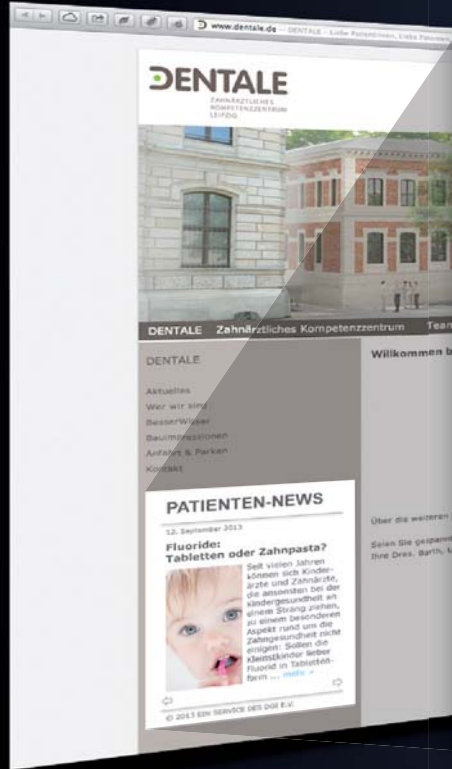
Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongresstagen ein Programm für die Zahnärztliche Assistenz mit den Themen Hygiene, Qualitätsmanagement und GOZ-Abrechnung. ◀◀



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



HALTEN SIE IHRE PATIENTEN AUF DEM LAUFENDEN!



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

Intensivkur mit PerioChip® überzeugt Zahnärzte und Patient

Ein Fallbeispiel bezüglich der Mehrfachapplikation von PerioChip® aus der Gemeinschaftspraxis Dr. Haugg und Hartmann aus Ingolstadt. Von Kathrin Graf, Ingolstadt.

■ Tiefe Taschen ab 10 mm sind bei Parodontitispatienten keine Seltenheit. Bisher wurden diese Fälle operativ behandelt und anschließend in der Erhaltungsphase stabilisiert. In den schlimmsten Fällen wurden die betroffenen Zähne extrahiert. Nach neuesten Studien lässt sich durch die Mehrfachapplikation mit PerioChip® eine OP oder Extraktion oft verhindern. In der Intensivkur wird die bakterizide Wirkung durch das hochkonzentrierte CHX von 36 % über einen Zeitraum von acht Wochen konstant auf einem sehr hohen Level gehalten, was dazu führt, dass die Entzündung abklingt, das Zahnfleisch sich regeneriert, an den Zahn anlegt und der Knochen sich wieder aufbaut.



• Kathrin Graf

Kathrin Graf aus der Praxis Haugg und Hartmann in Ingolstadt und ihr Patient entschlossen sich für diese Therapieform und sie applizierte dem 68-Jährigen in kurzen Zeitintervallen hochkonzentrierte Chlorhexidin-Chips (PerioChip®). Der beeindruckende Behandlungserfolg überzeugte Zahnärzte und Patient.

Taschentiefen bis zu 15 mm

Ein 68-jähriger Patient kam mit Zahnfleischtaschen zwischen 10 mm und 15 mm an insgesamt acht Zähnen im Oberkiefer in die Praxis. An den Zähnen 12, 17, 21 und 22 wiesen die Taschen eine Tiefe von 10 mm auf und an den Zähnen 15, 16, 25 und 27 jeweils 15 mm. Es handelt sich eindeutig um eine chronische Parodon-



titis. Der Patient wurde umfassend über das Behandlungsziel und die angewandte Therapie mit PerioChip® informiert. Diese Methode reduziert unter Verzicht auf Antibiotika vorrangig die Taschentiefen und gewährleistet bei regelmäßiger Anwendung deren Keimfreiheit. Zusätzlich spie-

len sorgfältige Mundhygienemaßnahmen des Erkrankten zu Hause eine wichtige Rolle, über die er sorgfältig aufgeklärt wurde.

Therapieplan und Durchführung

Die Praxis verwendet PerioChip®, da sie auf Antibiotika aufgrund der Resistenzgefahr weitestgehend verzichten möchte. PerioChip® ist ein reines Antiseptikum und enthält 36 % Chlorhexidin. Dies ist mit einer Gelatine-Matrix vernetzt, sodass der Wirkstoff über einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen im Slow-Release-Verfahren in der Tasche freigesetzt wird, die MHK über 125 µg/ml hält und paropathogene Keime für die Dauer von bis zu sieben Tagen abtötet.

Im Herbst 2012 wurde die achtwöchige Behandlung entsprechend einer aktuellen Studie von Woche eins bis Woche sieben durchgeführt.

In der ersten Woche kam der Patient zum Screening in die Praxis. An diesem Termin wurden die Taschen-

ein leichtes Druckgefühl. Die Chips wurden dann im weiteren Verlauf entsprechend dem Studienprotokoll subgingival in den Wochen eins, zwei, drei, vier, fünf und sieben nach Kürettagen und Spülungen erneut appliziert.

In der zweiten Woche spürte der Patient bereits Veränderungen an der Gingiva. Die Blutung ging zurück und das Zahnfleisch fühlte sich straffer an, sodass schon in der vierten Woche eine deutliche Taschenreduzierung zu messen war. An Zahn 12 wurde die Tasche um 3 mm, an den Zähnen 15, 16, 17, 25 und 27 um 5 mm und an den Zähnen 21 und 22 jeweils um 7 mm reduziert. Eine Stagnation wurde am Zahn 17 festgestellt. An den Zähnen 21 und 22 war aufgrund der geringen Taschentiefen von 3 mm keine Applikation des PerioChips® mehr möglich, da der Chip laut Fachinformation des Herstellers Dexcel Pharma GmbH ab einer Taschentiefe von 5 mm zugelassen ist.

Reduktion um bis zu 7 mm

Nach der achtwöchigen PerioChip®-Anwendung konnte bei dem Patienten eine deutlich reduzierte Blutungsneigung sowie eine generelle Taschenreduzierung im Bereich von 3 mm bis 7 mm festgestellt werden. Der Patient selbst nimmt subjektiv eine stetige Verbesserung der Mundflora und Straffung der Gingiva wahr sowie einen entzündungsfreien und schmerzlosen Parodontalzustand. Seine Mitwirkung an der Behandlung ist optimal. Er führt seine Mundhygiene gründlich zu Hause durch und erscheint regelmäßig vierteljährlich zu Kontrollterminen. Im Falle

ANZEIGE

22. INTERNATIONALE JAHRESTAGUNG DER DGL

LASER START UP 2013

15./16. NOVEMBER 2013

IN BERLIN

MARITIM HOTEL



Deutsche
Gesellschaft für
dgl. laser
Zahnheilkunde e.V.

PROGRAMM ANFORDERN!

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-MAIL

Praxisstempel

DTG 11/13



Programm
22. INTERNATIONALE JAHRESTAGUNG DER DGL
LASER START UP



tiefen gemessen und ein supragingivales Scaling sowie eine professionelle Zahnreinigung (PZR) durchgeführt. Bei der PZR blutete die Gingiva im Bereich der Taschen. Der Therapiebeginn erfolgte in Woche null. Die PerioChips® wurden nach der Untersuchung der Taschen mesial an den Zähnen 12, 15, 25 und 27 appliziert und an den Zähnen 16, 17, 21 und 22 distal. Nach Einbringung der Chips verspürte der Patient für kurze Zeit

eines parodontalen Rezidivs wird die PerioChip®-Applikation aufgrund der sehr zufriedenstellenden Ergebnisse wiederholt.

Informationen zur Studie unter: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2011.01779.x/full>. ◀

Dexcel® Pharma GmbH

Tel.: 0800 2843742
www.periochip.de

DGOI-Kongress in München: Exzellente Themen und überzeugende Referenten

10. Internationaler Jahreskongress der DGOI in München hob die Wichtigkeit der intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit von Prothetikern, Implantologen und Technikern vor.

■ KRAICHTAL - „Die zahntechnische Leistung ist ein Schlüssel für das Gelingen und für den langfristigen Erfolg der implantologischen Therapie“, so Dr. Georg Bayer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI), vor den rund 400 Teilnehmern zum Auftakt des 10. Internationalen Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie vom 19. bis 21. September in München. Als Fachgesellschaft für das gesamte implantologische Team hatte die DGOI den Fokus auf den interdisziplinären Austausch von Implantologen und Zahntechnikern gelegt und deshalb den Kongress gemeinsam mit dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) geplant. Dass ein anspruchsvoller fachlicher Austausch auf Augenhöhe möglich ist und die Teamarbeit weiter fördert, haben die beiden Kongressstage bewiesen.

Welche Bedeutung hat die Zahntechnik für die implantologische Therapie?

Dieser Antwort gingen mehr als 30 Top-Referenten aus der Implantolo-



Abb. 1: Rund 400 Zahnärzte und Zahntechniker kamen zum 10. Internationalen Jahreskongress der DGOI nach München. Der interdisziplinäre Austausch mit den Zahntechnikern stand im Fokus. - **Abb. 2:** Dr. Georg Bayer, Präsident der DGOI (r.), und Uwe Breuer, Präsident des VDZI, freuten sich über den interdisziplinären Austausch in freundschaftlicher Atmosphäre. - **Abb. 3:** Dr. Paul Weigl, DGOI Vorstand (r.), hatte ein abwechslungsreiches Programm zusammengestellt, hier mit Prof. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel, dessen Thema die Knochenersatzmaterialien waren. - **Abb. 4:** Prof. Dr. Werner Zechner, Wien, beleuchtete die Möglichkeiten der Guided Surgery.

gie und Zahntechnik unter dem Leitthema „Implantologie: Technik und Medizin“ nach. Der wissenschaftliche Leiter Dr. Paul Weigl, DGOI-Vorstandsmitglied, hatte die Themen abwechslungsreich und praxisnah zusammen-

gestellt. Zahnärzte wie Techniker machten im Mainpodium deutlich: Im zunehmend digitalen Workflow ist die Planungsphase von entscheidender Bedeutung. Empfehlenswert ist, dass Prothetiker, Implantologe und Techni-

ker bereits hier gemeinsam mögliche Behandlungskonzepte und prothetische Lösungen planen. Und: Die Präsenz des Technikers am Patienten wird immer wichtiger – vom chirurgischen Eingriff bis zur prothetischen Phase.

Augmentation und Alternative

Das Programm am Freitag bot chirurgisch orientierte Themen. Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel, ging auf die Wirkungsweise verschiedener Knochenersatzmaterialien, Indikationen und Augmentationstechniken ein. Komplexe Defekte erfordern nach wie vor umfangreiche Maßnahmen wie das Beckenkammtransplantat. Nach implantatprothetischer Versorgung findet eine deutliche Resorption statt. Eine gute Knochenqualität lässt sich durch die Kombination von Beckenkamm, Membran und gegebenenfalls Stammzellen erreichen.

Gleich von mehreren Seiten aus beleuchteten die Referenten minimalinvasive Behandlungskonzepte ohne augmentative Maßnahmen, zum Beispiel festsitzende und herausnehmbare Versorgungen auf vier oder sechs Implantaten, den Einsatz von einteiligen Mini-Implantaten und kurzen Implantaten. Einteilige durchmesserreduzierte Implantate zeigen gute Ergebnisse in reduziertem Knochenangebot. Die festsitzende Versorgung auf vier, teilweise anguliert inserierten Implantaten scheint auch vielversprechend.

ANZEIGE

PEELVUE⁺

Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ 93/42 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen
- ✓ Einfache Validierung

Steril und sicher, geht auch einfach und preiswert!

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

Gratis Probepackung und Validierungsanleitung anfragen:
info@dux-dental.com



Fortbildung leicht gemacht: Webinar thematisiert Kompositkunststoffe

Experte referiert über Indikationen, Grenzen und klinische Verfahren.



Die Verbesserung der Mundgesundheit in der gesamten Bevölkerung sowie das wachsende Interesse an bestmöglicher Zahnästhetik hat die direkte Kompositrestauration zu einer grundlegenden Behandlungsmöglichkeit gemacht. In einem vom Dental Tribune Study Club präsentierten Webinar werden am 18. Dezember ästhetische Lösungen vorgestellt, die moderne Kompositkunststoffe bieten.

Diese Materialien bieten aufgrund des gewaltigen Fortschritts in ihren optischen Eigenschaften und Anwendungstechniken hervorragende ästhetische Resultate und biologisch vernünftige Optionen bei Problemen, die einst nur mit kostenintensiven und invasiven Restaurationen behandelt werden konnten. Darüber

hinaus sorgen Kompositkunststoffe dafür, dass sich die ästhetischen Wünsche vieler junger Patienten mit ultrakonservativen, oft unvorbereiteten restaurativen und ästhetischen Lösungen erfüllen lassen. Ihre einzig verbleibenden Nachteile sind praktisch die erforderliche Erfahrung der praktizierenden Ärzte und die notwendige Kenntnis ihres umfangreichen ästhetischen Potenzials.

Das etwa einstündige Webinar wird die rationale Behandlung und Integration minimalinvasiver Komposittechniken in einer umfassenden Herangehensweise im Hinblick auf das Design eines Lächelns und die zahnmedizinische Ästhetik thematisieren. Eine detaillierte Beschreibung der klinischen Verfahren mit umfangreicher

Dokumentation wird den Vortrag abrunden und den Teilnehmern ein Gesamtbild über das Thema verschaffen.

Das Webinar mit dem Titel „Ultra-konservatives Lächeln und ästhetische Restaurationen: Indikationen, Grenzen und klinische Verfahren“ wird am Mittwoch, 18. Dezember, ab 17 Uhr im Internet übertragen. Alle Teilnehmer haben die Möglichkeit, einen Fortbildungspunkt zu erhalten. Dafür füllen sie im Anschluss an den Vortrag online einen Multiple-Choice-Fragebogen zur behandelten Thematik aus.

Die kostenfreie Anmeldung für das Webinar ist ab sofort auf der Internetseite des Dental Tribune Study Clubs möglich. ◀◀

www.dtstudyclub.de

Ihre Praxis – fit für das Jahr 2014

BDIZ EDI-Symposium: Umgang mit GKV, PKV und Selbstzahlern.

Das wirtschaftliche Überleben der Zahnarztpraxis und der Umgang mit gesetzlichen Neuregelungen stehen im Mittelpunkt des 17. Jahres-symposiums des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI). „Ihre Praxis – fit für 2014“ ist eine Anleitung zu Weichenstellungen für Praxisinhaber im Jahr zwei



Christian Berger

nach der GOZ-Novellierung und im Jahr eins nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes. Der eintägige Kongress des BDIZ EDI richtet sich an alle Zahnärzte und findet am 14. Dezember 2013 im Zahnärztheaus in München statt.

GOZ 2012 optimal nutzen

Mit dem Thema des dies-jährigen Symposiums ergänzt der BDIZ EDI seine Arbeit zur Unterstützung der Zahnarztpraxen in den Bereichen GOZ und Patientenrechtegesetz. Das Symposium zeigt auf, was die Möglichkeiten und Grenzen im dualen Krankenversicherungssystem sind und was nach einem eventuellen Umbau des Systems geschieht (Stichwort: Bürgerversicherung). Die Teilnehmer erfahren, wie sie die GOZ 2012 optimal nutzen

können, Dokumentation und Patientenrechte rechts-sicher bewältigen und mit GKV, PKV und Selbstzahlern umgehen sollten. Welche Erfahrungen gibt es bisher mit der GOZ? Welche Leistungskürzungen sind häufig und wie können diese widerlegt werden? Auf welche Urteile kann man sich weiterhin verlassen? Welchen Anforderungen muss die

Aufklärung, Dokumentation und Hygiene heute genügen?

Über die Frage, welche Handlungsoptionen die Zahnarztpraxis im Jahr 2014 hat, stehen Referenten wie Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI, oder der Rechtsanwalt Peter Knüpper, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztkammer, Rede und Antwort. Natürlich werden

auch die wichtigsten Gerichtsurteile zu allen Disziplinen der Zahnheilkunde von Prof. Dr. Ratajczak behandelt. Programm und Anmeldung unter:

http://178.63.40.151/bdiz/web.nsf/id/li_fdih9axd8x.html. ◀◀

Quelle: BDIZ EDI



Infos zur Fachgesellschaft

DGOI-Jahreskongress 2014: 2. bis 4. Oktober in Heidelberg, 10 Jahre DGOI

DGOI-Jahreskongress 2015: in Berlin

Teamarbeit im Podium
Am Samstag ging es den Referenten, Implantologen wie Zahn Technikern vor allem um den digitalen Workflow, den sie jeweils aus ihrer Perspektive vorstellten. Ziel war es, für die entsprechend andere Sichtweise zu sensibilisieren. Prof. DDr. Werner Zechner, Wien, stellte die Möglichkeiten der Guided-Surgery dar.

ZTM Uli Hauschild, San Remo, machte deutlich, dass Prothetiker, Zahn Technikern und Implantologe möglichst frühzeitig am Patienten zusammenarbeiten sollten. Der digitale Workflow verlagert den Schwerpunkt der Arbeit auf die Planungsphase vor dem chirurgischen Eingriff. Werden hier Fehler gemacht, wird ein Misserfolg geplant. Alle Referenten unterstrichen die

Notwendigkeit, anhand eines Behandlungskonzeptes vorzugehen.

Das Fazit zum Kongress fiel eindeutig aus: „Wir können unser Ziel, den Patienten mit dem implantatgetragenen Zahnersatz ein Stück Lebensqualität zurückzugeben, nur

im Zusammenschluss mit einer optimalen Zahn Technik erreichen“, so Dr. Georg Bayer und Uwe Breuer. ◀◀

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Tel.: + 49 7251 618996-15
www.dgoi.info



Infos zur Fachgesellschaft

ANZEIGE

Neuerscheinung

- | Richtlinien
- | Grundlagen und Fachbeiträge
- | Marktübersichten
- | Anbieter & Produkte
- | Fachgesellschaften
- | Curricula

Kostenlose Leseprobe

Jetzt bestellen!

Faxsendung an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das aktuelle Jahrbuch Endodontie 2014 zum Preis von 49 €* zu. Jahrbuch Endodontie: _____ Exemplar(e)

JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!

49€*

Jahrbuch Endodontie 2014

0341 48474-290

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290

DTG 11/13

*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten.

Neue Technologie für Luftdekontaminierung

Zantomed schließt Partnerschaft mit Innovationsführer BEEWAIR.

Die Unternehmen Zantomed GmbH, Duisburg, und Beewair, Macon Cedex, Frankreich, geben ihre Partnerschaft für den Vertrieb der patentierten Beewair Technologie in Deutschland und Österreich bekannt.

Der französische Hersteller entwickelte unlängst eine neue, jetzt patentierte Luftdekontaminierungstechnologie namens DBD-Lyse®, für die er bereits die Goldmedaille des französischen Außenhandelsministeriums verliehen bekam.

Mit den innovativen Protect Air-Geräten ist es von nun an möglich, auch Viren, Bakterien, Sporen, flüchtige Verbindungen und Allergene aus der Raumluft zu eliminieren und diese in ihren ursprünglichen - reinen - Ursprungszustand zurückzuführen.

Dies ermöglicht nicht nur die Schaffung von keimfreieren Reinalträumen im Rahmen chirurgischer



Eingriffe, sondern trägt auch zu einem gesund erhaltenden Praxisklima bei. In Wartezimmern schützt das Gerät die Patienten vor Viren und Bakterien, die sonst zu einer möglichen Kreuzkontamination führen könnten. Gleiches gilt für nosokomiale Infektionen in Kliniken. In Behandlungsräumen werden dank der DBD-Lyse® auch flüchtige Verbindungen (Amalgam, Adhäsive, Lösungsmittel, Rückstände chemischer Desinfektionsmittel etc.)

aufgespalten, sodass diese durch Behandler, Praxisteam und Patienten nicht mehr aufgenommen werden. ◀

Infos zum Unternehmen



Zantomed GmbH

Tel.: +49 203 8051045
www.zantomed.de

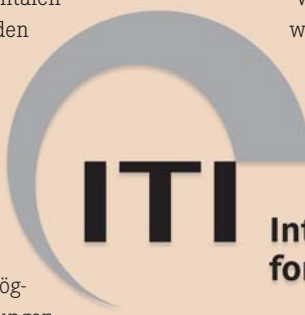
Scholarship als Karrieresprungbrett

Pro Jahr vergibt das ITI zwanzig Stipendien und unterstützt sowohl die Stipendiaten als auch die Scholarship Center finanziell.

Das International Team for Implantology (ITI) verfolgt mit dem Scholarship-Programm das Ziel, die Fortbildung junger Kliniker auf dem Gebiet der dentalen Implantologie, den internationalen Austausch sowie die fachliche Vernetzung zu fördern. Mittels eines Stipendiums von 30.075 Euro ermöglicht das ITI jungen

zwanzig Scholarship Center können vom Antragsteller nach eigenen Behandlungs- und Fortbildungsschwerpunkten frei gewählt werden.

Voraussetzung für eine Bewerbung: Der Interessent ist maximal 35 Jahre alt und möchte internationale Berufserfahrungen sammeln. Dabei ist es für



ITI International Team for Implantology

Zahnärzten, zwölf Monate an einem der weltweit zwanzig ITI Scholarship Center zu verbringen und ihr Wissen in der dentalen Implantologie zu vertiefen. Die ITI Scholarship Center sind renommierte Fachabteilungen an Kliniken oder Universitäten. Diese werden sehr sorgsam ausgewählt und stehen jeweils unter der Leitung eines langjährigen und erfahrenen ITI Fellows. Seit 1998 fördert das ITI Stipendien. Die Organisation griff seither weit mehr als 200 graduierten Nachwuchszahnärzten aus aller Welt finanziell unter die Arme. Im letzten Jahr gingen über 100 Bewerbungen aus 39 Ländern ein, aus denen die 25 bestqualifiziertesten Bewerber ausgewählt wurden. Die aktuell

ein Stipendium nicht zwingend notwendig, ITI-Mitglied zu sein. Der Schwerpunkt der zahnärztlichen Tätigkeit sollte jedoch auf der dentalen Implantologie liegen.

Die Bewerbungsfrist läuft jährlich vom 1. Juni bis zum 8. Juli. Bei einer Bewerbung sollte man berücksichtigen, dass der Auswertungsprozess seitens des Prüfungsausschusses mehrere Monate dauern kann. ◀

Infos zur Fachgesellschaft



ITI Sektion Deutschland

Tel.: +49 700 48448400
www.iti.org/germany

Zahnärzte helfen freiwillig

Zwei Wochen in Grootfontein, Namibia.

Wie viel Not und Elend schlechte Zahngesundheit mit sich bringt, ist in Deutschland oft nicht mehr nachvollziehbar. Jeder schmerzende Zahn ist ein Einzelschicksal und benachteiligte Länder sind besonders betroffen. Auf freiwilliger Basis und ohne Honorierung können Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte über DWLF (Dentists Without Limits Foundation) Auslandsaufenthalte planen und durchführen. Sterilisierte und einzeln verpackte Diamantschleifer stellt hierfür Frank Dental GmbH kostenfrei zur Verfügung.

(Handschuhe, FFP2/3 Masken, Desinfektionsmittel, Zangen, Bohrer, Zahnbürsten, Zahnpasta, Give-aways und vieles mehr). In der Klinik von Grootfontein bekamen wir unseren Behandlungsraum zugewiesen. Die technischen Voraussetzungen: Absauganlagen, Behandlungsstühle, Instrumentarium etc. entsprachen so gar



* Kleine Geschenke belohnten die Geduld der Kinder.

Persönlicher Erfahrungsbericht

Ohne lange zu überlegen haben wir, ich Dr. Heike Bollmann und meine ZMF Eva Römisch, uns entschlossen, der Praxis in Veitshöchheim für zwei Wochen den Rücken zu kehren und uns auf das Abenteuer Afrika einzulassen - Zahnmedizin pur, ohne Hightech, ohne Bürokratismus, aber mit 20 kg Übergepäck

nicht unserem Standard. So mussten wir mit vielen Unwegsamkeiten klarkommen und häufig improvisieren. Aber unsere kleinen und großen Patienten, vorwiegend Einheimische und Buschleute, waren geduldig, freundlich und dankbar. Die Zahngesundheit ist bei Jung und Alt sehr schlecht: Karies, Parodontitis, Gingivitis, zerstörte Zähne. So beschränkte sich unsere Aufgabe

hauptsächlich aufs Extrahieren. An konservative Behandlung bzw. Prophylaxe war kaum zu denken.

In der Retrospektive waren es zwei tolle Wochen und viele glückliche Patienten. Einig sind wir uns - einmal und immer wieder, das nächste Mal vielleicht in einem anderen Land.

Quelle: Frank Dental GmbH

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 Zahnsubstanz
- 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

Die will doch nur spülen.

Gründlich.



Für die Applikation von Pasten
NaviTips 29 ga / Ø 0,33 mm

Für die Applikation von Gelen und Flüssigkeiten
NaviTips 30 ga / Ø 0,30 mm

Superfein, mit zwei seitlichen
Spülöffnungen
NaviTips Sideport / Ø 0,28 mm

Mit Beflockung zur Reinigung
der Kanalwände
NaviTips FX / Ø 0,30 mm



NaviTips

Die durchdachtsten
Applikations-Kanülen
im zahnärztlichen Bereich.

- Abgebogener Hals für gute Sicht
- Federharter Schaft – kein Abknicken beim Einführen
- Weiche, biegsame Spitze – um im apikalen Drittel Krümmungen folgen zu können
- Abgerundetes Ende
- Lok-Tite – doppeltes Luer-Lock-Gewinde, für sicheren Sitz auf der Spritze

NaviTips – für ein perfektes Spülen und Applizieren!

Testen Sie den NaviTip
(mit UltraCal XS)!

Musteranforderung
Fax an 02203-359222

Praxisstempel



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel