

## Präsidentin der DGZMK


Mit Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (56) hat in der DGZMK eine neue Ära begonnen.

Mit Abschluss des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt am Main übernahm die Hamburger Kieferorthopädin die Präsidentschaft von Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Göttingen). Da-



Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der DGZMK.

mit wird die wissenschaftliche Dachorganisation der Zahnmedizin in Deutschland, die Deutsche Gesellschaft für Zahn-,

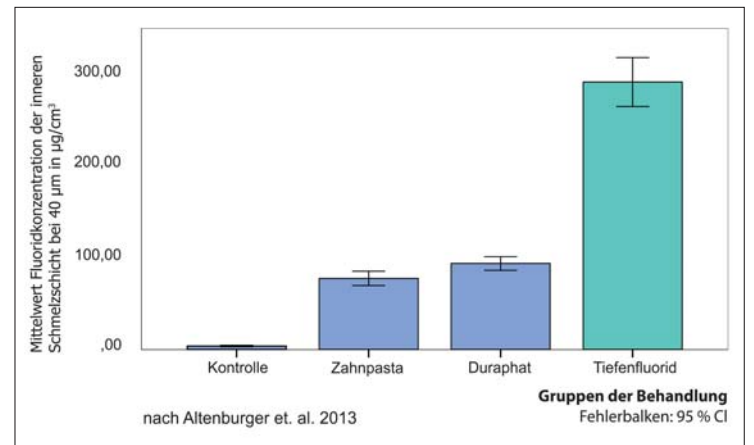
Mund- und Kieferheilkunde, in ihrer über 150-jährigen Geschichte erstmals von einer Frau geführt. Kahl-Nieke möchte in ihrer dreijährigen Amtszeit den eingeleiteten Modernisierungsprozess der DGZMK weiter vorantreiben, wichtige Bausteine dabei sind u. a. das neue Internetportal „owidi“ sowie die weitere Aktualisierung der wissenschaftlichen Leitlinien. Prof. Dr. Michael Walter (TU Dresden) wurde auf der DGZMK-Mitgliederversammlung am Rande des Deutschen Zahnärztetages zum Präsident elect gewählt. Neuer Vizepräsident ist der Starnberger Implantologe Dr. Dietmar Weng. Als Generalsekretär wurde Dr. Ulrich Gaa (Schorndorf) in seinem Amt bestätigt, auch die beiden Beisitzer Dr. Guido Wucherpfennig (Erfurt) und Dr. Karl-Ludwig Ackermann (Filderstadt) wurden wiedergewählt. Alle Wahlen verliefen einstimmig. 

Quelle: ZWP online

## Studie zu Tiefenfluoridierung


Präparate zur lokalen Anwendung liefern hervorragende Ergebnisse.

Im Rahmen einer Analyse der Universität Freiburg wurde die Fluorideinlagerung nach Applikation von Fluoridprodukten in verschiedenen Schmelzschichten untersucht. In dieser standardisierten Studie wurden extrahierte Rinderzähne – nach einer vorangehenden Demineralisierung, in der einheitliche initial-kariöse 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 Behandlung mit Tiefenfluorid im Gruppenvergleich eine signifikant höhere Fluoridkonzentration in allen untersuchten Schmelzschichten, vor allem aber auch in den tiefer liegenden



Schmelzschichten, vorliegt (vergl. Abbildung).

Die bemerkenswerte Wirkungsweise des Tiefenfluorids wurde darüber hinaus auch auf dem 18. BASS-Kongress 2013 in Skopje durch die Arbeitsgruppe um Dr. Agron Meto (DentalClinic 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 ca. fünffach länger anhaltende Wirkung des Tiefenfluorids bei der Behandlung von Zahnhals-hypersensibilitäten zeigen. 

### PN Adresse

Humanchemie GmbH  
Hinter dem Krüge 5  
31061 Alfeld/Leine  
Tel.: 05181 24633  
Fax: 05181 81226  
info@humanchemie.de  
www.humanchemie.de

## Prophylaxe am laufenden Band

Großes Angebot an Prophylaxe-Seminaren mit hoch qualifizierten Referenten.

Eine gute Prophylaxe legt den Grundstein für die lebenslange Zahngesundheit. Aus diesem Grund setzen sich die zahnmedizinische Wissenschaft und Industrie intensiv mit diesem Thema auseinander. Prophylaxe-Fortbildungen, wie sie auch dental bauer anbietet, bilden dann den aktuellen Wissensstand ab und ermöglichen es Behandlern und zahnmedizinischem Fachpersonal, die Patienten optimal zu versorgen.

„Die meisten Niederlassungen von dental bauer führen mehrmals im Jahr verschiedene Prophylaxe-Seminare durch, da dies in der Praxis tagtäglich ein aktuelles Thema ist“, sagt Sanna Kettner, verantwortlich für den

Bereich Seminare und Veranstaltungen bei dental bauer. Die Themen sind dabei genauso vielfältig wie der Bereich Prophylaxe an sich: dental bauer bietet Seminare für Kinder und Jugendliche, für Erwachsene sowie speziell für Senioren an, da sich die Behandlung dieser unterschiedlichen Patientengruppen stark voneinander unterscheidet. Darüber hinaus vermitteln herstellerbezogene Seminare die Handhabung spezieller Prophylaxe-Geräte oder -Materialien.

„Unsere Referentinnen für die Prophylaxe-Seminare sind entweder ausgebildete Dentalhygienikerinnen mit langjähriger Berufs- und Seminarerfahrung oder




Spezialisten des jeweiligen Herstellers“, erklärt Sanna Kettner. Insgesamt wächst das Angebot an Prophylaxe-Seminaren bei dental bauer parallel zum Interesse von Praxen und Patienten an dieser Thematik: Etwa ein Viertel der knapp 450 db-Seminare deutschlandweit thematisiert die Vorbeugung von zahnmedizinischen Erkrankungen – Tendenz steigend. Teilnehmen kann das komplette Praxisteam: Die db-Prophylaxeseminare richten sich an Zahnärzte, Assistenten oder Zahnmedizinische Fachangestellte und sind zum Teil sogar für Azubis geeignet.

„Pro Jahr besuchen ca. 650 Zahnärzte, Assistenten oder

ZMFs unsere Prophylaxe-Seminare“, resümiert Sanna Kettner. Die Rate der Wiederholungs-täter ist hoch, denn der Standard bei den db-Seminaren lässt keine Wünsche offen: In beinahe jeder dental bauer-Niederlassung können die Einheiten von Sirona, KaVo & Co. aus der Besucherausstellung für die Prophylaxe-Seminare genutzt werden. Die Kursteilnehmer behandeln sich dann zum Teil gegenseitig, üben am Phantom oder trainieren Aufklärungsgespräche. Materialien wie Behandlungshandschuhe, Mundschutz, Desinfektionsmittel etc. werden von dental bauer gestellt. In den Pausen wirken Snacks und Kaffee dem Nach-

lassen der Aufmerksamkeits-spanne entgegen. „Aktuell gibt es in unserer Stuttgarter Niederlassung eine Aktion mit unseren Oshibori-Erfrischungstüchern, die eigentlich für den Patienten nach der Prophylaxebehandlung gedacht sind“, erzählt Sanna Kettner, und führt aus: „Die Tücher unserer Hausmarke Omnident werden unseren Teilnehmern lauwarm gereicht, erfrischen wunderbar und verströmen einen angenehmen, entspannenden Duft – diese kleine Wellnessseinheit im Rahmen unserer Seminare kommt sehr gut an!“

Eine Übersicht über alle Veranstaltungen von dental bauer bietet der aktuelle Veranstaltungskatalog, der beim persönlichen Ansprechpartner von dental bauer oder in der Niederlassung vor Ort erhältlich ist. Alle db-Seminare und die Details zu dem Kurs sind zudem auf [www.dentalbauer.de/seminare-events](http://www.dentalbauer.de/seminare-events) zu finden. 

### PN Adresse

dental bauer GmbH & Co. KG  
Ernst-Simon-Straße 12  
72072 Tübingen  
Tel.: 07071 9777-0  
Fax: 07071 9777-50  
info@dentalbauer.de  
www.dentalbauer.de

### PN Information

#### Die nächsten Prophylaxe-Seminare in dental bauer-Niederlassungen

- 11. Dezember 2013, Stuttgart: Kinder- und Jugendprophylaxe
- 5. Februar 2014, Gütersloh: Zahnärztliche Prävention vom Mutterleib bis zum Abitur
- 12. Februar 2014, Hamm: EMS Prophylaxe Master Class Teil 1 + Teil 2
- 13. Februar 2014, Freiburg: PZR-Update für Prophylaxeprofis
- 26. Februar 2014, Augsburg: Professionelle Betreuung von Implantatpatienten
- 5. März 2014, Frankfurt: Die perfekte Prophylaxe-Sitzung
- 2. April 2014, Mannheim: Bissfest bis ins hohe Alter Generation 60+
- 29. April 2014, Nürnberg: PZR Update Auffrischung + Optimierung von Hintergrundwissen inkl. Biofilmmangement
- 7. Mai 2014, Chemnitz: Das effektive Prophylaxekonzept und das Motivieren von Patienten

# Gesamtheitliche Implantatplanung

Eine Empfehlung des Aktionsbündnisses gesundes Implantat.

Eine gesamtheitliche Behandlungsplanung ist die Grundlage des Implantaterfolges.<sup>1</sup> Nur so können Entzündungen wie die periimplantäre Mukositis und Periimplantitis sowie die Fehlpositionierung von Implantaten vermieden werden.

## 1. Anamnese

Eine gründliche präoperative Anamnese ist zur Identifikation und Minimierung von Risikofaktoren (siehe Positionspapier „Risikofaktoren für periimplantäre Erkrankungen“ des Aktionsbündnisses gesundes Implantat) unerlässlich. Neben der allgemeinen Anamnese sind in der speziellen Anamnese zahnärztliche Vorbehandlungen, ggf. bisherige Implantatversorgungen, dentale, parodontale oder funktionelle Beschwerden sowie Vorstellungen und Erwartungen des Patienten bezüglich der Behandlung und des Zahnersatzes zu erheben. Zur Erhöhung der Patientensicherheit ist bei anamnestischen Auffälligkeiten eine interdisziplinäre Abstimmung sinnvoll.

## 2. Befunderhebung

Neben der Anamnese müssen folgenden Befunde vor einer Implantatbehandlung erhoben werden:

- Mundschleimhautbefund
- dentaler bzw. konservierender Befund (z.B. Karies, endodontische Behandlungen)
- parodontaler Befund (Parodontaler Screening Index PSI, bei Auffälligkeiten: ausführlicher parodontaler Befund)
- Röntgenbefund (ggf. bereits mit Hülse oder Kugel als Referenzobjekt)
- funktioneller Kurzbefund, bei Auffälligkeit: ausführlicher klinischer Funktionsstatus (entsprechend der Deutschen Gesell-

<sup>1</sup> Sondierungstiefe ≤ 5 mm ohne Bluten nach Sondieren, Immobilität des Implantats, prothetische Versorgbarkeit, Fehlen radiologischer Transluzenz, Knochenabbau im ersten Jahr unter Belastung < 1,0 mm und anschließend < 0,2 mm pro Jahr, Ausbleiben von Schmerzen, Par- und Dysästhesien

schaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK)  
 • Mundhygiene-Befund, -Instruktion und Compliance-Check

## 3. Vorbehandlung

Vor der chirurgischen Implantatinsertion muss die konservierende, endodontische und parodontale Behandlung abgeschlossen und funktionelle Beschwerden sollten behoben sein. Der Patient muss eine gute Mundhygiene aufweisen und motiviert sein. Im geplanten Implantatlager dürfen keine Entzündungsprozesse vorliegen. Vor geplanten Extraktionen ist ein Rehabilitationskonzept für Knochen und Weichgewebe festzulegen (z.B. Socket Preservation, Bindegewebsstransplantat, freies Schleimhauttransplantat).

der Behandlungsschritte vor, während und nach einer Implantatrehabilitation, wenn möglich auch fotografisch, ist angeraten. Die vollständige mündliche und schriftliche Aufklärung muss mindestens 48 Stunden vor dem Eingriff erfolgen. Hierbei sollten insbesondere die Risiken, die Behandlungsalternativen und die Einschätzung der Realisierbarkeit des Behandlungsziels, auch aus forensischer Sicht, dokumentiert werden.

## 6. Prothetische Planung

Bereits bei Planung der Implantate sollten die Pflégbarkeit der Suprakonstruktion beachtet und die individuellen Gegebenheiten des Patienten (manuelle Fähigkeiten, gingivaler Biotyp) berücksichtigt werden.

blone). Insbesondere bei schwierigen anatomischen Verhältnissen kann eine computergestützte Planung für zusätzliche Sicherheit sorgen.

## Planungs-Parameter:

- Zu Nachbarzähnen muss mindestens 1,5 mm Abstand eingehalten werden, zwischen mehreren Implantaten muss der Abstand mindestens 3 mm betragen. Dieser Platz ist notwendig, um benachbarte anatomische Strukturen zu schonen und um approximaler Knochenresorption vorzubeugen.
- Der periimplantäre Knochen sollte auch vestibulär und oral ausreichend stark sein, um Rezessionen zu vermeiden.
- Die Wahrung einer ausreichend breiten keratinisierten Mukosa (≥ 2 mm) wird empfohlen.
- Es muss ein für den individuellen Fall geeignetes Implantatsystem (Länge, Durchmesser, Textur) gewählt werden.
- Die Schraubenwindungen bzw. der beschichtete Anteil des Implantates sollten komplett von Knochen umgeben sein.

## 7. Präoperative Röntgendiagnostik mit Orientierungs- bzw. Bohrschablone

Zunächst sollte eine Panoramischichtaufnahme (PSA) angefertigt werden. Infektionsherde, Karies, parodontale Erkrankungen, retinierte/verlagerte Zähne, Zysten und insuffiziente Wurzelkanalbehandlungen können so ausgeschlossen werden.

Die Bestimmung von Position und Achsneigung des Implantates kann entsprechend der geplanten prothetischen Versorgung auf dem Modell im Labor oder mittels digitaler Tools erfolgen. Diese Informationen müssen in eine Orientierungs- bzw. Bohrschablone übertragen werden. Mithilfe dieser Schablone können bei entsprechender Indikation zur weiteren Implantatplanung auch dreidimensionale Röntgenaufnahmen durchgeführt werden.



Planung mit DVT im OK-Seitenzahnbereich, aufgenommen mit CS 9000 3D. Bild: Dr. Oliver Müller.

## 4. Risikofaktoren

Der Patient ist über allgemeine und individuelle Risikofaktoren aufzuklären und auf die Notwendigkeit eines regelmäßigen Implantatre-calls hinzuweisen. Eine Übersicht zum Thema Risikofaktoren gibt das Positionspapier „Risikofaktoren für periimplantäre Erkrankungen“ des Aktionsbündnisses.

## 5. Dokumentation

Eine lückenlose Dokumentation der Befunde, der Aufklärung sowie

Die prothetisch günstigste Implantatposition kann z.B. mittels Set-up durch den Zahntechniker im Labor bestimmt werden. Ein solches Planungsmodell hilft zudem bei der Veranschaulichung der möglichen Angulation des Implantats, welche jedoch immer durch eine Röntgenaufnahme mit entsprechender Bohrschablone zu überprüfen ist, im Zweifel besser dreidimensional (siehe 7. Präoperative Röntgendiagnostik mit Orientierungs- bzw. Bohrscha-

## PN Information

Mitwirkende an den Empfehlungen des Aktionsbündnisses gesundes Implantat zur Prävention periimplantärer Entzündungen durch gesamtheitliche Behandlungsplanung: Dr. Sigmar Kopp, Dr. Oliver Müller, Prof. Dr. Reiner Mengel, Dr. Miriam Thöne-Mühling, Prof. Dr. Johannes Einwag, Prof. Dr. Marcel Wainwright, Christian Berger, Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Dr. Björn Eggert, Jan-Philipp Schmidt

Eine DVT-Aufnahme kann die dreidimensionale Abschätzung des vertikalen und horizontalen Knochenangebots verbessern – die Insertion des Implantats kann entsprechend den prothetischen Vorgaben in Länge, Durchmesser und Ausrichtung geplant werden. Zudem können kritische anatomische Strukturen wie Nervus mandibularis, Sinus maxillaris und Nasenboden besser beurteilbar sein. Eine DVT-Aufnahme kann insbesondere vor Sinusbodenelevationen sinnvoll sein, um anatomische Variationen und pathologische Veränderungen auszuschließen.

## 8. Perioperative Maßnahmen zur Infektionsprävention

Die einmalige Gabe von 2 Gramm Amoxicillin eine Stunde vor Implantation wird, wenn keine Penicillinallergie vorliegt, empfohlen. Raucher sollten eine Nikotinpause einlegen (eine Woche prä und acht Wochen post operationem). Eine geschlossene Einheilung der Implantate verringert die Infektionsgefahr. **PN**



## PN Adresse

Aktionsbündnis gesundes Implantat  
 Harkortstr. 7  
 04107 Leipzig  
 Tel.: 0341 999976-43  
 Fax: 0341 999976-39  
 info@gesundes-implantat.de  
 www.gesundes-implantat.de

# Prophylaxe-Check-up

Zahnmedizinische Behandlungskonzepte sind langfristig nur mit einer optimalen Prophylaxe erfolgreich umzusetzen.

In vielen Zahnarztpraxen wird Prophylaxe unterschiedlich durchgeführt und organisiert. Teilweise differieren Kenntnisse, Fertigkeiten und Abläufe innerhalb des Praxisteam. Die möglichen Folgen: unterschiedliche Ergebnisse, eine uneinheitliche Kommunikation mit den Patienten und letztlich Verunsicherungen. Optimierungspotenziale werden im Alltagsbetrieb häufig nicht erkannt.

Der Prophylaxe-Check von ParoStatus.de bietet dem Zahnarzt und seinem Team einen neutralen Blick auf die Prophylaxe.



Erfahrene Dentalhygienikerinnen erheben im Rahmen der Hospitation einer Prophylaxesitzung den Ist-Stand und be-

werten diesen aus unabhängiger Sicht. Praxisbezogene Optimierungsmöglichkeiten und erste gezielte Veränderungskonzepte

zur Erweiterung des Service- und Leistungsangebotes runden den dreistündigen Prophylaxe-Check ab. Die wesentlichen Inhalte werden dem Praxisinhaber direkt in einer Kurzzusammenfassung ausgehändigt.

ParoStatus.de bietet den Praxen außerdem auch ein vollständig integriertes Software-System zur wirkungsvollen Unterstützung der Prophylaxe und der Parodontaltherapie in der Zahnarztpraxis. Sämtliche Befunde können in kurzer Zeit von einer Mitarbeiterin ohne Assistenz erfasst werden, durch die vorge-

gebene und systematische Abfrage von Einzelbefunden wird ein hohes Maß an Qualitätssicherung, Reproduzierbarkeit und Effektivität erreicht. **PN**

## PN Adresse

ParoStatus.de GmbH  
 Hauptniederlassung Berlin  
 Kaulsdorfer Str. 69  
 12621 Berlin  
 Tel.: 030 695450350  
 Fax: 030 695450351  
 Post@ParoStatus.de  
 www.ParoStatus.de

# Erfolg im Dialog

dental  
bauer



Vertrauen Visionen Ziele Wachstum Innovation Stabilität



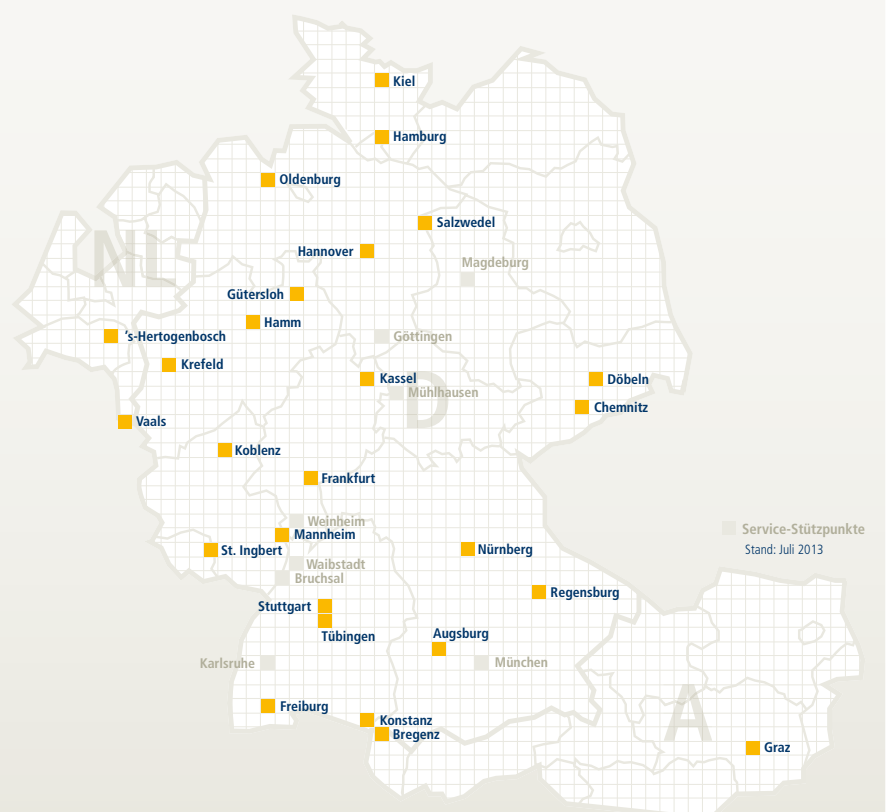
# Das unverwechselbare Dentaldepot

dental bauer steht für eine moderne Firmengruppe traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Das inhabergeführte Unternehmen zählt mit einem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden und beschäftigt derzeit rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Unternehmensgruppe ist an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder vertreten. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

## Unser Kundenstamm:

- Zahnkliniken
- Praxen für Zahnmedizin
- Praxen für Kieferorthopädie
- Praxen für Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Zahntechnische Laboratorien



## dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz  
Ernst-Simon-Straße 12  
D-72072 Tübingen  
Tel +49(0)7071/9777-0  
Fax +49(0)7071/9777-50  
e-Mail [info@dentalbauer.de](mailto:info@dentalbauer.de)  
[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)

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