



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 3/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 5. März 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Der ältere Patient – heute und 2020
In den nächsten Jahren ist mit einem Anstieg der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre zu rechnen. Aus zahnmedizinischer Sicht betrachtet, bringt dies nicht nur positive Aspekte mit sich. ▶ Seite 4f



CAMLOG goes to Valencia
Der 5. Internationale Kongress vom 26. bis 28. Juni 2014 lockt in die drittgrößte Stadt Spaniens und verbindet wissenschaftliches Programm mit angenehmem Klima. ▶ Seite 10



Was tun bei Zahnoberflächenverlust?
Die minimalinvasive Bisshebung mit palatinalen Plateaus ermöglicht einen vertikalen Platzgewinn bei gleichzeitiger Einstellung des Unterkiefers in die Zentrik. ▶ Seite 12f

ANZEIGE

Perfekt aufbauen in A3, weiß-opak (dualhärtend).

FANTESTIC® CORE DC

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

20. März ist Weltmundgesundheitsstag

„Feiern eines gesunden Lächelns“ ist Motto der Kampagne 2014.

GENÈ – Anlässlich des diesjährigen Weltmundgesundheitsstages (WOHD), welcher am 20. März 2014 unter dem Motto „Feiern eines gesunden Lächelns“ stattfinden wird, betonte der Weltverband der Zahnärzte (FDI), dass 2014 die Bemühungen auf den Schutz von Mund und Zähnen der Bevölkerung während des gesamten Lebens, von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter, ausgerichtet sind. Mit den Worten: „Wir hoffen, dass Sie sich uns am 20. März anschließen

werden, um gemeinsam mit uns ein Bewusstsein dafür zu schaffen, was getan werden kann und getan werden muss, um auf dem Gebiet der Mundgesundheit weltweit Fortschritte zu erzielen und um jeden Einzelnen rund um den Globus zu ermutigen, an den verschiedenen Programmen, Aktivitäten und Veranstaltungen teilzunehmen“, richtet sich Dr. Tin Chun Wong, Präsidentin des Weltverbandes der Zahnärzte, an die Öffentlichkeit. Fortsetzung auf S. 2 unten →

ANZEIGE

SO GEHT SERVICE HEUTE

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

freecall: (0800) 247 147-1 · www.dentaltrade.de

Handlungsbedarf zur Eindämmung von Nuckelflaschenkaries

Neues Konzept zur Prävention frühkindlicher Zahnschäden präsentiert.

Mehr Geld für Zahnärzte

Ab April 2014 steigt GKV-Honorar für Zahnersatz.

BERLIN – Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben sich am 16. Januar auf eine Erhöhung des Zahnarzthonorars für Zahnersatz verständigt. Dieser Beschluss gilt bundesweit für alle Zahnärzte, die Zahnersatzleistungen im Rahmen der Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung erbringen. Für konservierend-chirurgische Leistungen, Individualprophylaxe und Kieferorthopädie gilt dieser Beschluss nicht. Für diese Leistungen wird die Vergütung auf Landesebene ausgehandelt. Für 2013 wird der Punktwert rückwirkend um 2,03 Prozent und für 2014 um 2,81 Prozent erhöht. Der Anstieg der Punktwerte entspricht damit der für diese Jahre maßgeblichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten. Die Vereinbarung tritt zum 1. April 2014 in Kraft. Johann-Magnus v. Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes: „Wir haben uns auf ein gutes Verhandlungsergebnis verständigt, das sowohl die Kostensteigerungen in den Zahnarztpraxen angemessen berücksichtigt als auch der Einnahmentwicklung der Krankenkassen Rechnung trägt.“ Quelle: GKV-Spitzenverband

BERLIN – Frühkindliche Zahnschäden sind entgegen dem allgemeinen Kariesrückgang ein wachsendes Problem. Hier besteht Handlungsbedarf, erklärten Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Anfang Februar 2014 auf einer gemeinsamen Pressekonferenz zusammen mit Wissenschaft und Hebammen.

Die Zahnärzteschaft will Vorsorge und Therapie bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr verbessern. BZÄK und KZBV haben gemeinsam mit dem Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ), dem Deutschen Hebammenverband (DHV) und unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Greifswald ein Versorgungskonzept entwickelt, das in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Unter dem Titel „Frühkindliche Karies vermeiden“ fordern die Autoren, für Kleinkinder zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat drei systematische zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen einzuführen und im „Gelben Heft“ für ärztliche Kinder-Untersuchungen zu dokumentieren. Die Früherkennung soll präventive und gesundheits-erzieherische Maßnahmen umfassen. „Bisher sind zahnmedizinische Früherkennungsmaßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung erst



V.l.n.r.: Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des KZBV-Vorstandes, Prof. Dr. Christian H. Splieth, Univ. Greifswald, Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Susanne Steppat, Präsidiumsmitglied des Deutschen Hebammenverbandes e.V., Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK.

ab dem 30. Lebensmonat vorgesehen. Das ist eindeutig zu spät. Eine dentalpräventive Betreuung durch den Zahnarzt ist vom ersten Milchzahn an wichtig. Diese Versorgungslücke wollen wir mit unserem Konzept schließen“, erläuterte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, ergänzte die Präventionsziele: „Wir haben ein

ambitioniertes Ziel. Im Jahr 2020 sollen 80 Prozent der 6-Jährigen kariesfrei sein. Daher setzen wir getreu unserem Motto „Prophylaxe ein Leben lang“ mit diesem Konzept einen Schwerpunkt bei der Zielgruppe der Kleinkinder. Gleichzeitig bieten wir Gesundheitspolitik und Krankenkassen mögliche Lösungswege für das bestehende Versorgungsproblem.“

Erklärtes Ziel des Konzeptes ist es, allen Kindern die gleichen Chancen auf ein zahngesundes Leben zu eröffnen. „Milchzahnkaries ist keine Nebensache. (...) Die Lebensqualität von Kindern und Eltern wird durch die Nuckelflaschenkaries erheblich eingeschränkt“, machte Prof. Dr. Christian Splieth von der Universität Greifswald deutlich.

Quelle: BZÄK

ANZEIGE

Thema Fortbildung „RKI-konforme und (Rechts-)Sichere Wasserhygiene“
Datum 26.03.2014 (Mittwoch)
Ort AUDIMAX der Universitätszahnklinik Witten/Herdecke

Was Sie jetzt beachten müssen.



SAFEWATER

Das **einzig**e Wasserhygienekomplettpaket zum Festpreis.

Kostenfreie Beratung 0800 - 25 83 72 33

Erfahrungsberichte www.bluesafety.com



Einfach nicht erwähnt

Jürgen Pischel spricht Klartext



Unisono bemüht sich die anwesenden Gesundheitssprecher aus der Großen Koalition im Bundestag beim Neujahrsempfang der Spitzenorganisationen der Zahnärzteschaft, BZÄK und KZBV Ende Januar in Berlin in ihren Grußworten und Statements, den anwesenden Zahnarzt-Funktionären aus ganz Deutschland – das Treffen ist ein besonders beliebtes Event im Jahreskalender – beizubringen, dass das Nichterwähnen der Zahnärzte im Koalitionsvertrag keine Missachtung darstelle, sondern Ausdruck besonderer Wertschätzung sei.

Auf hunderten Seiten Handlungsanweisungen für das Regieren der nächsten vier Jahre mit keiner Silbe erwähnt zu werden, habe den Grund nicht darin, dass die Zahnarztfunktionäre nichts Bedeutsames vorzubringen gehabt hätten oder eben einfach mit der Situation recht zufrieden seien. Nein, es biete nun die Chance, unbelastet von Vorgaben mit neuen Ideen und Strategien für ein Weiterbringen der zahnmedizinischen Versorgung an die Parlamentarier und den neuen Gesundheitsminister heranzutreten.

Letzterer hat jedoch schon zu erkennen gegeben, dass er sich vornehmlich darauf konzentrieren wird, den Part Gesundheit im Koalitionsvertrag abzuarbeiten und sich nicht auch noch mit neuen Nebenthemen beschäftigen zu wollen. Nichterwähnung als Chance, unbedeutend auf die Seite gestellt zu sein, aber vielleicht auch keine weiteren Schläge abzubekommen.

Hellhörig muss jeder einigermaßen erfahrene Beobachter der Politzene jedoch werden, wenn er aus den Berichten der Standespresse zum Neujahrsempfang entnehmen muss, dass auch die Vertreter der Oppositionsparteien, Die Linke und Die Grünen fast überschwänglich eine besonders sozialverantwortliche und staatstragende Rolle der Zahnärzte-

Körperschaften im solidarischen Gesundheitssystem hervorgehoben haben. Systemkonformität präge sozusagen das Handeln der Zahnarztfunktionäre.

Welch ein Paradigmenwechsel sich in der zahnärztlichen Standespolitik Schritt für Schritt da seit der Einführung der Hauptamtlichkeit in den KZVen und der KZBV als oberste politische Handlungsoption der Kassen-Zahnärzteschaft eingeschlichen hat, ist schon erschütternd, wenn es auch nicht anders zu erwarten und von den Regierenden damals auch so vorgesehen war.

Ging es früher in den Auseinandersetzungen in der Gesundheitspolitik um eine flächendeckende Durchsetzung der freien Therapie- und Kostenvereinbarung mit dem Patienten in der gesamten Zahnheilkunde, geht es heute um die Behandlung der Nuckelflaschenkaries auf Kasse und die Durchsetzung von drei Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat. Viele Lorbeeren sind da nicht zu ernten, wenn man aus zahnmedizinischen Erhebungen der Wissenschaft weiß, dass auf nur zwei Prozent der Kleinkinder über 50 Prozent des Kariesbefalls vereint sind. Eine meist nur schwer erreichbare und insgesamt vom Zahnarzt ferne Zielgruppe. Nur ein aktuelles Beispiel des berufspolitischen Paradigmenwechsels, das vielfältig ausbauend ergänzt werden könnte.

So stehen Themen der Abwehr der GOZ-BEMAtisierung bei der BZÄK weniger im Fokus des Handelns als das Vorhaben der EU, das deutsche Berufskammernsystem auszuhebeln zu versuchen, verhindern zu können, um die Zwangsmitgliedschaft zu retten.

Arbeiten Sie also weiter brav mit Ihren Patienten, den Berufsfunktionärs-Systemerhalt zu finanzieren – ein 52-jähriger KBV-Vorsitz-Rentner erhält 270.000 € Jahresrente, ein KZBV-Kollege ist im Pensionsbezug ähnlich privilegiert – viel Erfolg und Freude, *Ihr J. Pischel*

Mundhöhlenkrebs: Vorsorge beim Zahnarzt ist wichtig

Jährlich rund 10.000 Tumor-Neuerkrankungen in Deutschland.

MAINZ – Regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt sind wichtig. Nicht nur für die Zahngesundheit, sondern auch für die Krebsfrüherkennung. Denn bei der Untersuchung inspiziert der Zahnarzt nicht nur die Zähne, sondern achtet zudem auf Veränderungen in der Mundhöhle und an der Mundschleimhaut. Darauf wies die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar hin.

Jährlich erkranken in Deutschland rund 10.000 Menschen neu an einem bösartigen Tumor in der Mundhöhle und an der Zunge. Auch bei Mundkrebs gilt: Die Heilungschancen stehen umso besser, je früher eine Erkrankung diagnostiziert wird. Zahnärzte sind prädestiniert, Mundhöhlenkrebs oder dessen Vorstufen rechtzeitig zu erkennen. Die regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt ist somit zugleich Krebsvorsorge.



Mundhöhlenkrebs entwickelt sich meist schleichend

Mundhöhlenkrebs entsteht nicht über Nacht, sondern entwickelt sich meist langsam aus Vorstufen über einen langen Zeitraum von Monaten, manchmal Jahren. Im frühen Stadium verursacht Mundhöhlenkrebs

bei vielen Betroffenen keine Beschwerden. Er zeigt sich häufig nur in kleinen, schmerzlosen Veränderungen, die der Experte aber einzuordnen weiß. Patienten sollten ihren Zahnarzt daher immer auch auf spürbare Veränderungen im Mund- oder Rachenraum hinweisen, empfiehlt die KZV Rheinland-Pfalz. Eine

Entzündung, die nicht abheilt, Schwellungen und Verhärtungen der Mundschleimhaut, nicht abwischbare weiße Beläge oder dunkelrote Flecken können auf eine Erkrankung deuten und sollten immer ärztlich abgeklärt werden. [DI](#)

Quelle: KZV Rheinland-Pfalz

eGK: Nachlässiges Vorgehen bei der Identifizierung

Krankenkassen scheitern schon an der ersten Sicherheitshürde

BERLIN – Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) soll in naher Zukunft sensible Patientendaten enthalten. Aus einer aktuellen juristischen Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geht jedoch hervor, dass die Krankenkassen bereits an der ersten Sicherheitshürde scheitern. Denn dem Gutachten zufolge haben die Krankenkassen nicht überprüft, ob die Lichtbilder auf den Karten mit der Identität der Besitzer übereinstimmen.

Die FVDZ-Bundesvorsitzende Kerstin Blaschke kritisiert das Verhalten der Krankenkassen und merkt an: „Das nachlässige Vorgehen bei der Identifizierung zeigt einmal mehr, dass die Sicherheit der Patientendaten bei den Krankenkassen keine Priorität einnimmt. Stattdessen wird die Verantwortung auf die behandelnden Ärzte und Zahnärzte abgewälzt. Denn im Zweifelsfall verlangt



man von ihnen, die Identität der Patienten und die Korrektheit der Daten selbst zu überprüfen.“

Der FVDZ fordert deshalb die Verantwortlichen auf, das Projekt

eGK zu stoppen, solange die eklatanten Sicherheitsmängel nicht beseitigt sind. [DI](#)

Quelle: Freier Verband Deutscher Zahnärzte

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

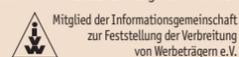
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsels

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. 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 „Mundgesundheit“

Der internationale Weltmundgesundheitsstag – eine Initiative der World Dental Federation (FDI) – wird jedes Jahr am 20. März gefeiert. Ziel ist es, ein weltweites Bewusstsein für die Probleme rund um die Mund-

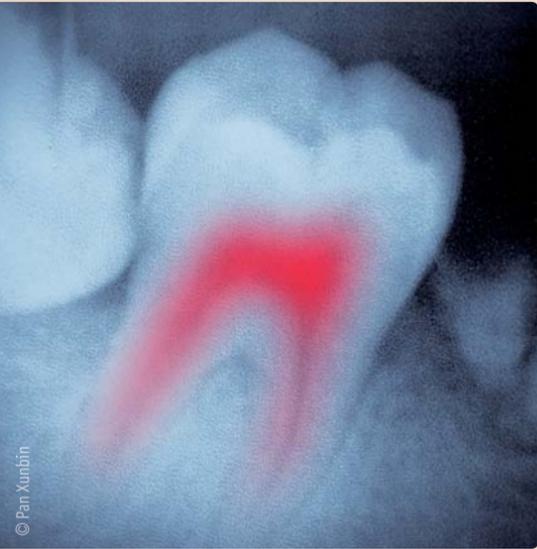
gesundheit und die Bedeutung der Mundhygiene bei Jung und Alt zu schaffen. Der erste internationale Tag im Zusammenhang mit der Mundgesundheit wurde bereits 1994 veranstaltet, im Internationalen Jahr der Mundgesundheit.

Der Weltmundgesundheitsstag wird von Unilever, Johnson & Johnson, Henry Schein und Wrigley unterstützt.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter: WOHD2014@fdiworldental.org [DI](#)

Wurzelbehandlung bald überflüssig?

Neue Methode soll Regeneration der Pulpa anregen.



behandlung entfernt und der Zahn danach mit einer Füllung oder Krone versorgt. Diese aufwendige Prozedur soll bald der Vergangenheit angehören.

Britische Forscher haben festgestellt, dass sich die Pulpa durch eine kontrollierte Blutung selbst regeneriert. In einer vorbereitenden Sitzung wird der Nerv freigelegt und mit einem antibiotischen Gel desinfiziert. In der Folgebehandlung werden mehrere kleine Schnitte in die Nervenstränge gesetzt. Dadurch werden Blutungen im Gewebe ausgelöst. Diese Blutungen gerinnen und bilden dabei kleine Verklumpungen. In diesen Blutgerinnseln findet man eine hohe Konzentration an Sauerstoff und Nährstoffen. Durch diese soll sich die Pulpa während der „Revascularisation“ selbst heilen können.

Die Liverpoolscher Wissenschaftler haben diese Methode bereits erfolgreich durchgeführt. Nun untersuchen sie in einer Vergleichsstudie mit 30 Patienten, wie effektiv diese Behandlung wirkt. [DI](#)

Quelle: ZWP online

LIVERPOOL – Wissenschaftler der Universität Liverpool, England, haben eine neue Behandlungsmethode entwickelt, die einen entzündeten Wurzelkanal retten kann. Kleine Schnitte in das Wurzelkanalsystem sollen dabei eine kontrollierte Blutung auslösen, die die Pulpa zur Regeneration anregt. Eine derzeitige Vergleichsstudie soll belegen, wie effektiv diese Behandlung ist.

Ein entzündeter Nerv wird im Normalfall in einer Wurzelkanal-

Nadeln gegen den Würgerereflex

Akupunkturtherapie bei Abdrucknahme hilft.

PALERMO – Eine Studie der Universität Palermo, Italien, bestätigt erneut den positiven Effekt einer Akupunktur bei schwierigen zahnmedizinischen Behandlungssituationen. Eine Akupunkturtherapie kann Menschen mit verstärktem Würgerereflex helfen, eine bessere zahnärztliche Behandlung durchführen zu lassen. Die kleine Studie testete den Würgerereflex von 20 Patienten während einer Abdrucknahme.

Sie befragten die Probanden, wie stark und schnell ein Würgerereflex ohne und 30 Sekunden nach einer

Akupunktur auftrat. Auf einer Bewertungsskala von null (niedrig) bis zehn (hoch) beurteilten die Testpersonen ihren Würgerereflex mit Werten bis zehn. Bei der Abdrucknahme unmittelbar nach einer Akupunktur wurden Werte bis eins genannt.

Es gab in der Studie keine Vergleichsgruppe, in der eine zweifache Abdrucknahme ohne Akupunktur vorgenommen wurde. Darum bleibt unklar, wie viel Einfluss der Gewöhnungsfaktor auf die höhere Toleranz der zweiten Abdrucknahme hatte. [DI](#)

Quelle: ZWP online



Zusammenhang von Zahnbakterien und Hirnaneurysmen

Studie untersuchte Proben aus 36 Aneurysmen und fand endodontale sowie parodontale Bakterien.

TAMPERE – Über den menschlichen Blutkreislauf gelangen Bakterien von einer entzündeten Stelle im Körper in kürzester Zeit überall hin und können dort unterschiedlich schwere Auswirkungen haben. In einer Studie wurde nun untersucht, ob dentale Bakterien in subarachnoidalen Blutungen vorzufinden sind und ob sie mit der Entstehung von Aneurysmen zerebraler Blutgefäße im Zusammenhang stehen.

Untersucht wurden Proben aus 36 Aneurysmen, 29 davon wurden während eines Clippings und sieben bei Autopsien entnommen. Es handelte sich um geplatzte Blutgefäße mit einer Arachnoidalblutung. Die Entstehung dieser Art von Aneurysmen ist noch wenig erforscht. Es wird vermutet, dass die Blutgefäße durch Entzündungen geschwächt werden und als Folge dieser platzen. In Deutschland sind jährlich 10.000 Menschen betroffen, meist im Alter von circa 50 Jahren. Die Sterberate beträgt circa 50 Prozent.



In den entnommenen Proben wurden endodontale und parodontale Bakterien gefunden. In 56 Prozent wurde DNA von Bakterien aus dem Endodont gefunden (*Streptococcus mitis*-Gruppe) und in 47 Prozent parodontale Erreger (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*).

Obwohl die Studie aus nur wenigen Proben bestand, ist die hohe Prominenz von dentalen Bakterien in den Aneurysmen ein Grund, die Zusammenhänge weiter zu untersuchen. Dentale Bakterien sind als mögliche Ursache nicht auszuschließen. [DI](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE



WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG



WID-FORUM
Energiemix für die Praxis!

Namhafte nationale und internationale Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl zahnärztlicher als auch zahn technischer Tätigkeit geben einen Überblick über Produkte und Entwicklungen. Auf den Messeständen können dann gezielt Informationen vertieft werden.

Ihre WIDamin-Themen für 2014

Das WID-Forum im Rahmen der WID 2014 bringt seinen Besuchern die wichtigsten Marktentwicklungen und Neuheiten in konzentrierter Form nach Wien.

ZUKUNFTSTRENDS ODER IRRWEGE

Wohin führen uns die Entwicklungen der Zahnmedizin und Dentalindustrie? Ersetzen virtuelle, digitale Entstehungsprozesse konventionelle Methoden? Diese Fragen stellen wir im WID-Forum, wo wir folgende Themen vertiefend präsentieren und diskutieren:

- Digitale Volumentomographie (DVT) versus Orthopantomographie (OPG)
- Virtueller Artikulator
- Digitaler, intraoraler Abdruck
- Implantatplanung
- CAD/CAM-gestützte Fertigung
- Implantatprophylaxe
- Digitale Prothese

SAVE THE DATE
16. und 17. Mai 2014

Aktuelle Informationen finden Sie online auf:
www.wid-dental.at

Die orale Situation beim älteren Patienten von heute und 2020

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung ist ein vermehrtes Auftreten von Parodontalerkrankungen bei Patienten in dieser Altersgruppe zu verzeichnen. Daher gilt es als zukünftige Herausforderung, den parodontalen Behandlungsbedarf richtig abschätzen zu können. Von Dr. rer. nat. Birte Holtfreter, Greifswald.

Trotz rückläufiger Bevölkerungszahlen ist in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit einem deutlichen Anstieg der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre zu rechnen¹. Durch zunehmenden Wohlstand, eine bessere Ernährung und verbesserte Lebensbedingungen könnte es dazu kommen, dass Menschen künftig nicht nur länger leben, sondern auch länger gesund bleiben.

Während 2008 noch 20 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt waren, werden es 2030 voraussichtlich fast 30 Prozent und 2050 sogar fast 40 Prozent sein. Insbesondere wird der Anteil der über 80-Jährigen stark zunehmen. Hinzu kommt, dass das Durchschnittsalter der pflegebedürftigen Menschen ebenfalls ansteigen und der Anteil der über 80-Jährigen deutlich zunehmen wird.

Es erscheint deshalb von enormer Wichtigkeit, die parodontale Prävalenz sowie den parodontalen Behandlungsbedarf in der älteren Allgemeinbevölkerung als auch unter Pflegebedürftigen abschätzen zu können. Diese Informationen sind unter anderem für die zukünftige Ressourcenplanung sowie die Abschätzung von Präventionsbedarf notwendig. Um die Entwicklung der parodontalen Prävalenz und Schwere bis 2020 abschätzen zu können, betrachten wir drei für eine Prognose notwendige Aspekte. Dies sind die bisherige Entwicklung der parodontalen Prävalenz in Deutschland, die bisherige Entwicklung in anderen Ländern sowie die Entwicklung und Prognose für verschiedene parodontale Risikofaktoren.

Material und Methoden

Die Aussagen zur parodontalen Prävalenz und zu parodontalen Trends basieren auf den Deutschen Mundgesundheitsstudien und der regionalen Study of Health in Pomerania (SHIP). Die erste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS I) wurde erstmals 1989 in den Bundesländern der ehemaligen Bundesrepublik Deutschland durchgeführt.³ Nach dem Fall der Mauer wurde 1991 eine weitere Studie in den neuen Bundesländern durchgeführt, um Vergleiche hinsichtlich der Mundgesundheit zwischen den alten und neuen Bundesländern zu ermöglichen.⁴ Die nachfolgenden Studien DMS III und DMS IV wurden jeweils in den Jahren 1997⁶ und 2005⁶ in Gesamtdeutschland erhoben. In DMS III und DMS IV wurden unter anderem die Altersgruppen der 35- bis 44- (Erwachsene) sowie 65- bis 74-Jährigen (Senioren) untersucht. Das Untersuchungsprogramm umfasst jeweils ein zahnmedizinisches Interview sowie eine zahnmedizinische Untersuchung. Die Erhebung der Sondierungstiefen und der Attachmentverlustwerte erfolgte in DMS III halbseitig



an zwei Flächen (mesiobukkal, mittbukkal), in DMS IV an 12 Indexzähnen an drei Flächen (mesiobukkal, mittbukkal, distolingual). Für beide Studien wurde die gleiche parodontale Sonde genutzt (PCP 11.5 WHO probe, M+W Dental, Bidingen). Für den Vergleich zwischen DMS III und DMS IV wurden die parodontalen Variablen basierend auf den in beiden Studien gemeinsam erhobenen Zahnflächen berechnet (Zähne: 11, 16, 17, 44, 46, 47; mesiobukkal und mittbukkal).

Zum SHIP-Projekt gehören zwei voneinander unabhängige Kohortenstudien – SHIP und SHIP-Trend.⁷ Zwischen 1997 und 2001 wurden insgesamt 4.308 Probanden im Alter von 20 bis 81 Jahren aus der Region Vorpommern innerhalb der Basisstudie (SHIP-0) untersucht.^{8,9} In SHIP-Trend wurden von 10.000 eingeladenen Erwachsenen aus der Region Vorpommern^{7,10} insgesamt 4.420 untersucht. Beide SHIP-Studien beinhalten ein umfangreiches Untersuchungsprogramm, welches auch ein zahnmedizinisches Interview sowie eine zahnmedizinische Untersuchung einschließt.⁸⁻¹⁰ Die Erhebung der Sondierungstiefen und der Attachmentverlustwerte erfolgte halbseitig an vier Flächen (mesiobukkal, mittbukkal, distobukkal, mittlingual/mittpalatinal) unter Verwendung einer parodontalen Sonde (SHIP-0: PCP11; SHIP-Trend: PCP15; Hu-Friedy, Chicago, IL, USA).

Die CDC/AAP-Klassifikation¹¹ wurde herangezogen, um die Probanden nach ihrem parodontalen Schweregrad in gesund/milde Parodontitis, moderate oder schwere Parodontitis einzuteilen. DMS III und SHIP-0 sowie DMS IV und SHIP-Trend wurden jeweils etwa im gleichen Zeitraum erhoben. Für die DMS-Studien wurden die Analysen teilweise für die alten und neuen Bundesländer getrennt durchgeführt.

Die Ergebnisse

Zahnzahl und parodontale Prävalenz und Schwere in Deutschland vor 15 Jahren

Basierend auf der DMS III-Studie sind 22,9 Prozent der Senioren in den alten Bundesländern und 34,2 Prozent der Senioren in den neuen Bundesländern zahnlos; die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Personen lag jeweils bei 14,1 und 12,4 Zähnen. Für die Region Vorpommern lag der Anteil der zahnlosen Senioren bei 33,6 Prozent (Abb. 1a) die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Senioren lag bei 12,1 Zähnen (Abb. 1b). Insbesondere lag ein deutliches Ost-West-Gefälle vor, welches sich durch eine geringe Zahnzahl in den neuen

Bundesländern ausdrückte (Abb. 1a und b). Verglichen mit anderen ausgewählten annähernd zeitgleich durchgeführten Studien aus Japan,¹² den USA¹³ und Schweden¹⁴ liegt für Deutschland eine deutlich geringere Zahnzahl vor.

Anhand der SHIP-Daten zeigt sich für die Prävalenz der Parodontitis ein stimmiges Bild. Legt man die CDC/AAP-Definition¹¹ zugrunde, waren in SHIP-0 unter den 55- bis 64-Jährigen 47,4 Prozent moderat und 32,7 Prozent schwer parodontal erkrankt (Tab. I). Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht bei 70- bis 81-Jährigen jeweils 47,6 Prozent und 37,0 Prozent. Verglichen mit der amerikanischen Oral Infections and Vascular

disease Epidemiology Study (INVEST)¹⁵ liegt für Deutschland für die 55- bis 81-Jährigen eine doppelt so hohe Prävalenz für schwere Parodontitis vor.¹⁶ Berücksichtigt man in einem Regressionsmodell die unterschiedliche Verteilung parodontaler Risikofaktoren, verbleibt ein 1,4-fach höheres Risiko für eine moderate oder schwere Parodontitis in SHIP-0, verglichen mit INVEST.¹⁶

Trend von Zahnzahl parodontaler Prävalenz und Schwere in den letzten 10 Jahren

Innerhalb der letzten 10 Jahre hat sich die Mundgesundheit auch in Deutschland weitestgehend verbessert. Insbesondere in den neuen Bundesländern konnten eine Reduktion der Zahnlosigkeit auf 23,3 Prozent (DMS Ost) bzw. 14,7 Prozent (SHIP-Trend) beobachtet werden (Abb. 1a) den alten Bundesländern blieb der Anteil der zahnlosen Senioren unverändert (von 22,9 auf 23,0 Prozent). Parallel dazu hat die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Senioren in den alten (von 14,1 auf 18,3) als auch neuen Bundesländern (von 12,4 auf 16,3) zugenommen (Abb. 1b).

Für die CDC/AAP-Definition, welche basierend auf den in DMS III und DMS IV gemeinsam erhobenen approximalen Zahnflächen bestimmt wurde, zeigt sich folgendes Bild (Tab. I). In den alten Bundesländern ist die Prävalenz der schweren Parodontitis von 13,2 auf 9,8 Prozent abgesunken, während der Anteil moderat erkrankter Probanden um 8,2 Prozent (von 42,0 auf 50,2 Prozent) angestiegen ist. In den neuen Bundesländern ist die Prävalenz der schweren Parodontitis ebenfalls um 2,7 Prozent zurückgegangen (von 13,6 auf 10,9 Prozent), während der Anteil moderat erkrankter Probanden um 15,8 Prozent angestiegen ist. Hier war eine Verschiebung zu den moderaten Parodontitiden zu beobachten.

Betrachtet man die Schwere der parodontalen Erkrankung, ist für die alten Bundesländer eine Stagnation der mittleren Sondierungstiefe (von 2,62 auf 2,52 mm) zu beobachten. Ähnliche Verhältnisse finden sich in den neuen Bundesländern (von 2,54 auf 2,45 mm). Ganz anders sieht es für den mittleren Attachmentverlust aus. Die Werte stagnieren in den alten Bundesländern (von 3,80 auf 3,74 mm), zeigen aber in den neuen Bundesländern eine Zunahme um etwa 0,3 mm (von 3,88 auf 4,16 mm).

Für SHIP zeigte sich sogar ein weit aus positiveres Bild (Tab. I). Für die 55- bis 64-Jährigen hat die Prävalenz der schweren Parodontitis um 5 Prozent, überwiegend zugunsten eines höheren Anteils an gesunden oder mild parodontal erkrankten Probanden, abgenommen. Ähnliche Verhältnisse konnten für die 65- bis 74-Jährigen beobachtet werden. Bei den 75- bis 81/83-Jährigen zeigten sich eine Abnahme des Anteils schwer erkrankter Probanden (10,3 Prozent) sowie eine deutliche Zunahme des

Alter (Jahre)	CDC/AAP-Klassifikation	SHIP-0 (n = 1.094)	SHIP-Trend (n = 1.228)
55-64	Gesund/milde Parodontitis	19,9 %	28,0 %
	Moderate Parodontitis	47,4 %	44,4 %
	Schwere Parodontitis	32,7 %	27,6 %
65-74	Gesund/milde Parodontitis	14,4 %	19,0 %
	Moderate Parodontitis	50,2 %	49,8 %
	Schwere Parodontitis	35,4 %	31,2 %
75-81/83*	Gesund/milde Parodontitis	15,4 %	10,0 %
	Moderate Parodontitis	47,6 %	63,3 %
	Schwere Parodontitis	37,0 %	26,7 %

SHIP-0: 75-81 Jahre; SHIP-Trend: 75-83 Jahre.
Befundschemata: Half-mouth, vier Flächen (mesiobukkal, mittbukkal, distobukkal, mittlingual/mittpalatinal)

Tabelle I Prävalenz der Parodontitis (%) nach der CDC/AAP-Fallklassifikation für 55- bis 83-jährige Probanden in SHIP-0 und SHIP-Trend.

Region	CDC/AAP-Klassifikation	DMS III (n = 610)	DMS IV (n = 672)
Alte Bundesländer	Gesund/milde Parodontitis	44,8 %	40,0 %
	Moderate Parodontitis	42,0 %	50,2 %
	Schwere Parodontitis	13,2 %	9,8 %
Neue Bundesländer	Gesund/milde Parodontitis	50,9 %	37,7 %
	Moderate Parodontitis	35,6 %	51,4 %
	Schwere Parodontitis	13,6 %	10,9 %

Befundschemata: Zähne 11-16-17-44-46-47, mesiobukkal Fläche.

Tabelle II Trend von Parodontalerkrankungen (%) nach der CDC/AAP-Falldefinition für 65- bis 74-jährige Probanden der DMS III und DMS IV.

Weil jeder Zahn zählt

Parodontitis erfolgreich managen



Slow-Release über 7 Tage mit
CHX-Dosis von mind. 125 µg/ml

99%ige Eliminierung der
subgingivalen Bakterien

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

FreeCall: 0800 - 284 3742 • E-Mail: service@periochip.de • FreeFax: 0800 - 732 712 0

PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). Zusammensetzung: 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) • Sonst. Best.: Hydrolysierte Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gerein. Wasser. Anw.geb.: In Verb. m. Zahnsteinentf. u. Wurzelbehandl. wird PerioChip z. unterstütz. bakteriostat. Behandl. von mäß. bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbild. b. Erw. angew. PerioChip kann als Teil ein. parodont. Behandl.progr. einges. werd. Geg.anz.: Überempf. geg. Chlorhexidinbis (D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestandt. Nebenw.: Bei ungef. ein. Drittel d. Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, d. normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch auf d. mechan. Einleg. d. Chips in d. Parodontaltasche o. auf d. vorhergeh. Zahnsteinentf. zurückzuf. sein. Am häufig. tret. Erkr. d. Gastroint.trakts (Reakt. an d. Zähnen, am Zahnfleisch o. d. Weichteil. im Mund) auf, d. auch als Reakt. am Verabreichungsort beschrieb. werd. könn., Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerz, Zahnfleischschwell., -schmerz., -blutung., Zahnfleischhyperplasie, -schrumpf., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempf.keit, Unwohlsein, grippeähnl. Erkr., Pyrexie, system. Überempf.keit, Weichteilnekrose, Zellgewebsentz. u. Abszess am Verabreich.ort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärb. Weitere Hinw.: s. Fach- u. Gebrauchsinform. / Lagerungshinweis beachten. Apothekenpflichtig. Stand: Juli 2011 (103P). Pharmazeutischer Unternehmer: Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Telefon: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50

Anteils moderat erkrankter Probanden um 15,7 Prozent.

Anders sieht es nun aus, wenn wir die mittlere Sondierungstiefe sowie den mittleren Attachmentverlust betrachten (Abb. 2) über alle Altersklassen hinweg war eine Stagnation der mittleren Sondierungstiefe zwischen SHIP-0 und SHIP-Trend zu beobachten. Hingegen wurde in nahezu allen Altersklassen eine Abnahme des mittleren Attachmentverlustes beobachtet. Hier können wir von einer Verbesserung der parodontalen Situation ausgehen.

Prävalenz von Parodontalerkrankungen bei Pflegebedürftigen in Deutschland

Neben der mobilen Bevölkerung, welche durch DMS und SHIP erfasst wird, nehmen auch die Pflegebedürftigen eine wichtige Stellung in der Alterszahnmedizin ein. Aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität und der begrenzten Möglichkeiten zur häuslichen Mundhygiene zeigt sich bei Pflegebedürftigen oft eine unzureichende Mundhygiene und zahnmedizinische Versorgung.¹⁷ Die meisten Pflegebedürftigen berichteten, dass sie nicht regelmäßig zum Zahnarzt gehen, sondern diesen nur bei Schmerzen aufsuchen. So konnte in der Berliner Altersstudie gezeigt werden, dass die Zeit seit dem letzten Zahnarztbesuch mit steigendem Alter absinkt.¹⁸ Unter den 85+-Jährigen gaben über 25 Prozent der Pflegebedürftigen an, ihren Zahnarzt seit mindestens 5 Jahren nicht mehr aufgesucht zu haben.¹⁸

Dementsprechend ist die Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen suboptimal, wie ein Review verschiedener Studien der Erhebungsjahre 1996 bis 2008 zeigte.¹⁷ Im Durchschnitt waren 54 Prozent der im Mittel 81 Jahre alten Patienten zahnlos. Bezahnte Patienten hatten im Mittel nur 10 Zähne bei einer Spannweite zwischen 7,2 und 15,1 Zähnen. Verglichen mit der mobilen Bevölkerung zeigte sich demnach in der pflegebedürftigen Bevölkerung eine deutlich höhere Zahnlosigkeit.

Trend von Parodontalerkrankungen in anderen Ländern

Derzeit liegen nur wenige Studien zum Trend von Parodontalerkrankungen in anderen Ländern vor. Für Schweden gibt es eine nationale Studie, in der insgesamt 16.000 55- bis 84-jährige Probanden zwischen 1980 und 2002 untersucht wurden.¹⁹ Innerhalb von 20 Jahren konnte eine Reduktion der Zahnlosigkeit von 43 Prozent auf 14 Prozent erreicht werden. Der Anteil der Probanden mit herausnehm-

barer Prothese sank um 35 Prozent. In der schwedischen Jönköping Studie¹⁴ wurde zwischen 1973 und 2003 eine Zunahme der Zahnzahl bei den 60- und 70-Jährigen beobachtet. Parallel dazu sank zwischen 1983 und 1993 der Anteil der Flächen mit Sondierungstiefen ≥ 4 mm. Zwischen 1993 und 2003 war ein leichter Anstieg zu beobachten.

Für die USA stehen durch die NHANES Studien der Jahre 1988/1994 und 1999/2004 repräsentative Daten zur parodontalen Prävalenz zur Verfügung.¹³ Diese zeigten, dass die Zahnlosigkeit als auch die Prävalenz der moderaten und schweren Parodontitis abgenommen hat. Bei 35- bis über 75-Jährigen war ein Rückgang der Prävalenz der moderaten und schweren Parodontitis von etwa 9 Prozent zu beobachten.

Trend parodontaler Risikofaktoren

Da Mund- und Zahnerkrankungen über ihre Risikofaktoren ein hohes Präventionspotenzial besitzen, ist die zeitliche Entwicklung der Prävalenzen für Parodontitis insbesondere von der Entwicklung der veränderbaren parodontalen Risikofaktoren abhängig. Zu den wichtigsten veränderbaren Risikofaktoren gehören neben Rauchen, Übergewicht und Diabetes auch das Mundhygiene- und Gesundheitsverhalten. All diese Risikofaktoren werden wiederum maßgeblich durch die sozialen und ökonomischen Umstände beeinflusst. Prävention von Parodontitis heißt somit auch immer Prävention bezogen auf jeden einzelnen dieser veränderbaren Risikofaktoren.

Rauchen

Das Rauchen ist in den Industrienationen das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache vorzeitiger Sterblichkeit.²⁰ Zu den Erkrankungen, die bei Raucherinnen und Rauchern vermehrt auftreten, gehören neben Parodontalerkrankungen beispielsweise auch Herz-Kreislauf-, sowie Atemwegs- und Krebserkrankungen. Insbesondere bei den unter 44-Jährigen war eine Abnahme der Raucher/-innen zwischen 2003 und 2009 zu beobachten.²¹ Es gab außerdem weniger Starkraucher.²¹ Weiterhin war eine erhöhte Tendenz, mit dem Rauchen aufzuhören, zu erkennen,²¹ was sich positiv auf die Entwicklung der Raucherprävalenzen in der Zukunft auswirken könnte.

Übergewicht und Adipositas

Laut der Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) von 2010²² sind etwa 44 Prozent der Frauen und 60 Prozent der Männer überge-

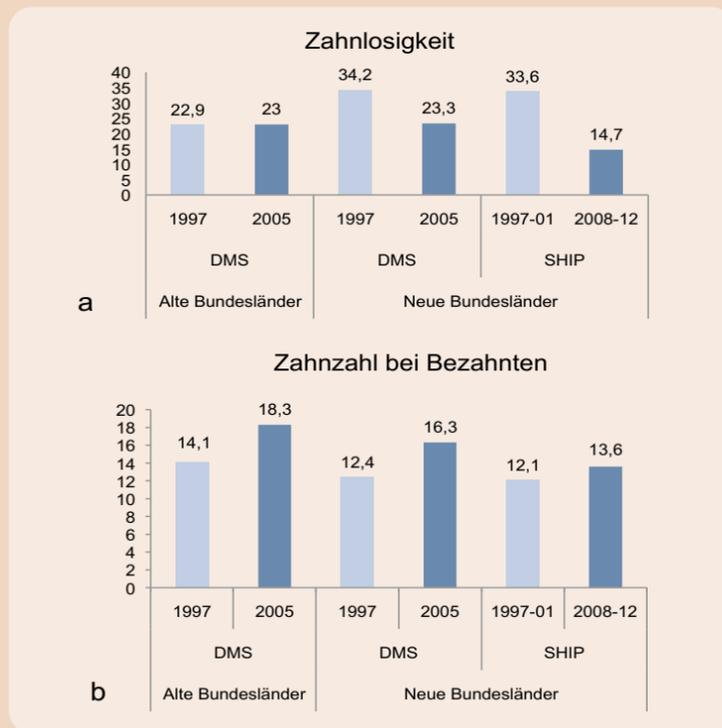


Abb. 1 Mittlerer Anteil zahnloser Probanden (a) und mittlere Zahnzahl bei bezahnten Probanden (b) für 65- bis 74-jährige Probanden der DMS-Studien III (1997) und IV (2005) und der SHIP Studie (1997–2001 und 2008–2012).

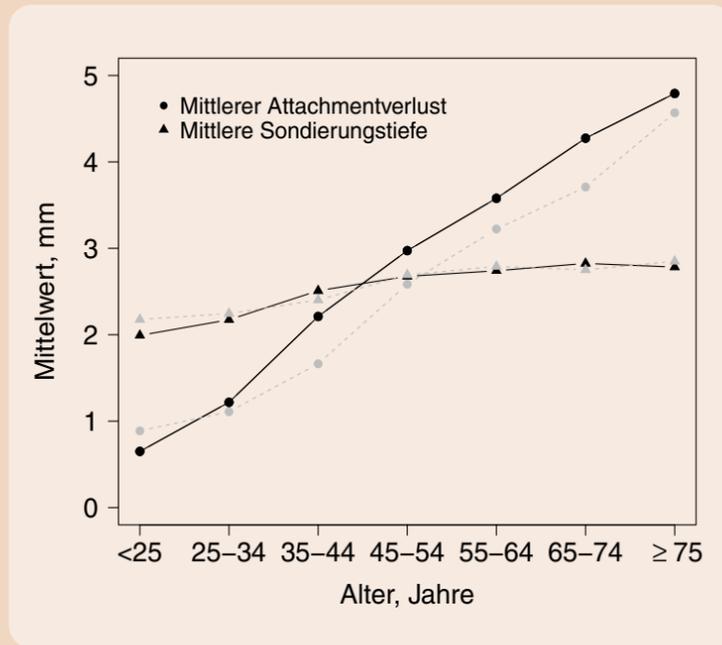


Abb. 2 Verlauf der mittleren Sondierungstiefe (Kreis) und des mittleren Attachmentverlustes (Dreieck) in SHIP-0 (schwarz) und SHIP-Trend (grau). SHIP: Study of Health in Pomerania.

wichtig oder adipös. Übergewicht tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Basierend auf den Daten des Bundesgesundheits surveys von 1998 und der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) von 2010 wurde für den Zeitraum zwischen 1990/92 und 2008/11 ein Anstieg der Prävalenz von Adipositas bei Männern als auch bei Frauen unter 45 Jahren beobachtet.²³ Bei Frauen ab 45 Jahren war für die letzten 10 Jahre eine Trendwende in

Richtung einer abnehmenden Adipositasprävalenz zu erkennen.²³

Die Verschiebung des BMI zu höheren Werten wurde bereits von Prentice prognostiziert.²⁴ Beim Vergleich der in unserer Gesellschaft in Vergangenheit (1950: Median 21 kg/m²) und Gegenwart beobachteten (2000: Median 26 kg/m²) und für die Zukunft prognostizierten BMI-Verteilungskurven (2030: Median 30 kg/m²) wird deutlich, dass der mittlere BMI der Bevölkerung stetig angestiegen ist und weiter ansteigen wird. Zudem geht man von einer Verschiebung der gesamten BMI-Verteilung zu höheren Werten aus. Adipositas betrifft also die gesamte Population und ist somit ein gesellschaftliches Problem.²⁴

Diabetes

Die derzeitige Prävalenz des Diabetes liegt in Deutschland bei 5 Prozent mit einem deutlichen Anstieg ab einem Alter von 40 Jahren.²⁵ Zudem liegt ein deutliches Nordost-Südwest-Gefälle vor mit höheren Prävalenzen im Osten bzw. Nordosten.²⁶ Während zwischen 1990 und 1998 noch kein Anstieg der altersspezifischen Diabetesprävalenz (Surveys 1990/91 und 1991/92 vs. 1998) zu beobachten war,^{25,27} stieg die Prävalenz zwischen 1998 und 2010 leicht an.^{22,27} Durch die zunehmende Prävalenz und die zunehmende Bevölkerungsalterung müssen wir bei unzureichend

effektiven Präventionsprogrammen von einer deutlichen Zunahme der Menschen mit Typ-2-Diabetes bis 2030 ausgehen.²⁸

Mundhygiene

Die Mundgesundheitspflege hat sich in den letzten 10 Jahren in Deutschland weitestgehend verbessert und wird sich voraussichtlich auch weiterhin positiv entwickeln. Laut der DMS-Studien gehen immer mehr Menschen regelmäßig zum Zahnarzt. Ebenso hat die Anwendung von Hilfsmitteln zur Zahnzwischenraumreinigung deutlich zugenommen und es gibt immer mehr Menschen, die mindestens zwei Minuten pro Tag die Zähne putzen.

Prognose für das Jahr 2020

Basierend auf der Entwicklung der parodontalen Risikofaktoren und dem bisherigen Trend ist davon auszugehen, dass die Zahnzahl weiter zunehmen könnte. Parallel dazu könnte der Anteil der Zähne mit moderatem oder schwerem Attachmentverlust voraussichtlich weiter sinken. Andererseits sind aufgrund der steigenden Zahnzahl pro Patient mehr Zähne betroffen. Für die Sondierungstiefen gilt, dass der Anteil der Zähne mit moderaten oder tiefen Taschen in Zukunft leicht steigen bzw. auf hohem Niveau stagnieren könnte.

Allerdings sollten zwei wichtige Aspekte berücksichtigt werden. Für die Prognose gingen die Ergebnisse der SHIP-Studie aufgrund der methodisch robusteren Ergebnisse mit einer höheren Gewichtung ein als die der DMS-Studie. Weiterhin kann durch die zu erwartende höhere Zahnzahl trotz Abnahme von Prävalenz und relativer Schweregrade die Anzahl der effektiv betroffenen und somit zu behandelnden Zähne höher sein.

Bei Pflegebedürftigen ist aufgrund der mangelhaften Studiensituation leider keine Aussage zu einem Trend möglich. Dennoch gilt es insbesondere in Pflegeheimen durch entsprechende Konzepte die Mundhygiene und somit die Mundgesundheit weiterhin zu verbessern. Entsprechende Projekte sind z.B. Teamwerk, Bis(s) ins hohe Alter (www.grevenbroicher-zahnaerzte.de/biss.htm) und Altern mit Biss (www.zaek-sa.de/patienten/altern-mit-biss.htm). Die meisten Projekte setzen auf eine Kombination aus Prävention durch Schulung der Pflegekräfte und Therapie, um die Mundgesundheit in den Pflegeheimen weiter zu verbessern.

Um diese positive Entwicklung auch weiterhin zu unterstützen, ist eine Fortführung von individuellen und Gruppenprophylaxemaßnahmen bei erwachsenen und älteren Menschen enorm wichtig, um ei-



Kontakt
Infos zum Autor

Dr. rer. nat. Birte Holtfreter
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Universitätsmedizin Greifswald
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Abteilung für Parodontologie
Rotgerberstraße 8
17475 Greifswald, Deutschland
Tel.: +49 3834 86-7397
birte.holtfreter@uni-greifswald.de

ΩΩΩΩΩΩ

F 60
Einzelkomponenten für Ihren Stuhl
und komplette Einheiten
made in germany

robust ✓
elegant ✓
kompatibel ✓
preisoptimiert ✓

Jetzt Info anfordern!

LED OP Leuchte
Cart MSB
Bien Air METASYS ...

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

Welcome to Dental Campus

World-Class Online Education in Implant Dentistry



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

Learn with global experts Whenever & wherever you are!

Clinical Case Library
 Interactive case planning

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

Online Lectures
 Learn with global experts

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

Forums & Groups
 Discuss and exchange

www.dental-campus.com

Members of the Dental Campus Board.



Prof. Mauricio Araujo, Brazil



Dr. Lyndon Cooper, USA



Prof. Christoph Hämmerle, Switzerland (President)



PD Dr. Ronald Jung, Switzerland



Dr. Franck Renouard, France



Prof. Mariano Sanz, Spain

Publishing Partner:



Founding Partners:



Das Besondere ist die Kombination der Fachgebiete Stomatologie und Radiologie

Eine Station stellt sich vor: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Michael Bornstein, Leiter der Station für Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, *Dental Tribune*.



Ein Teil des Teams der Röntgenstation (von links nach rechts): Frau Sibylle Bergauer (Dentalassistentin), Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein, Frau Monique Martellozzo (Dentalassistentin) und Frau Yvonne Rohner (leitende Fachperson für medizinisch-technische Radiologie).

BERN – In der Schweiz gibt es vier zahnmedizinische Universitätskliniken: die Universitätsklinik für Zahnmedizin Basel, die Zahnmedizinischen Kliniken Bern, die Section de Médecine Dentaire der Université de Genève und das Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich. In Bern wurden auf Initiative von Prof. Dr. Daniel Buser zwei Fachgebiete kombiniert, um verschiedene Diagnosen zusammenzuführen und Behandlungen zu optimieren. Priv.-Doz. Dr. Bornstein spricht über die Verortung der Station innerhalb der Zahnmedizin, und darüber hinaus über Synergien und Chancen dieser Fusion.

Dental Tribune: Herr Dr. Bornstein, gibt es vergleichbare Einrichtungen in der Schweiz oder ist Ihre Station ein Novum?

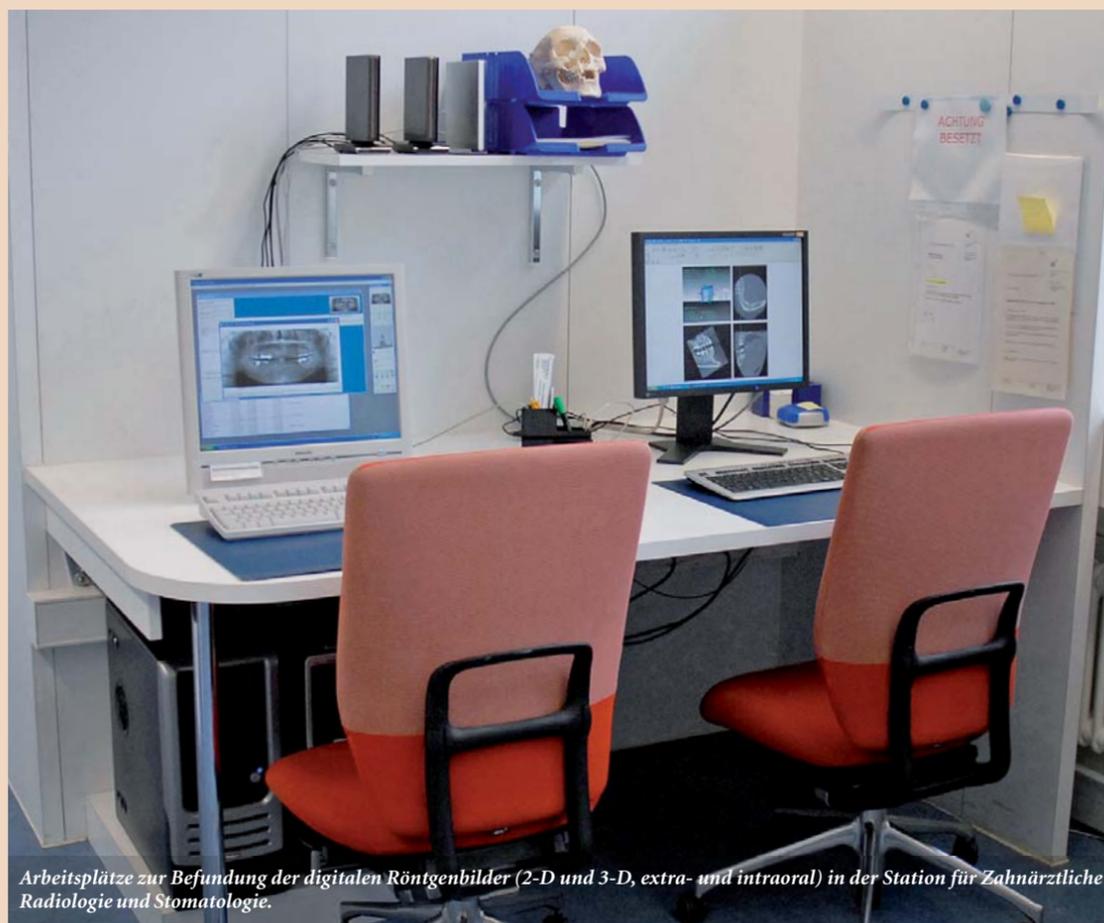
Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein: Oralmedizinische und zahnärztlich-radiologische, oder besser dento-maxillofazial-radiologische Sprechstunden und Einrichtungen gibt es im Prinzip an allen vier zahnmedizinischen Universitätskliniken in der Schweiz. Das Besondere an der Station an der Universität Bern ist die Kombination beider Fachgebiete. Dadurch werden die diagnostischen Besonderheiten aus der stomatologischen bzw. oralmedizinischen und radiologischen Abklärung an einem Ort zusammengefasst und idealerweise synergistisch ergänzt. Es entsteht somit ein Diagnostik-Cluster, der für die Aus- und Weiterbildung, aber auch für die Patientenbehandlung und schließlich auch in der klinischen Forschung viele Vorteile bringt. Die Station wurde in den 1990er-Jahren durch Prof. Dr. Daniel Buser gegründet, und seit 2007 habe ich deren Leitung übernommen. Diese Art der sogenannten „oral diagnosis“, also

„Wichtig erscheint mir, dass jeder Zahnarzt, der sich mit 3-D-Bildgebung beschäftigt, eine fundierte Ausbildung in dieser Technologie und deren Möglichkeiten bekommt.“

das Bündeln von oralmedizinischer Abklärung bzw. Therapie und dento-maxillofazialer Befundung, wie man

dies auch schon länger im angelsächsischen Raum kennt, hat sich auf allen Ebenen sehr bewährt.

Arbeiten Sie mit anderen Einrichtungen oder Kliniken zusammen, und wenn ja, wie gestaltet sich der Austausch?



Arbeitsplätze zur Befundung der digitalen Röntgenbilder (2-D und 3-D, extra- und intraoral) in der Station für Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie.

In der stomatologischen Sprechstunde ist eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit medizinischen Nachbardisziplinen wie der Dermatologie, Infektiologie, Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren-Medizin oder auch der Kiefer-Gesichtschirurgie unabdingbar. Besonders Patienten mit Mukodermatosen wie dem Lichen ruber mit Haut- und Schleimhautmanifestationen oder auch Pemphigoid- oder Pemphigusformen sollten in einem Expertenteam aus verschiedenen Fachgebieten befundet und die entsprechende Therapie geplant werden.

Mit der Dermatologie haben wir eine gemeinsame Sprechstunde, die der Vorstellung, Diskussion und Therapieplanung bei schwierigen, oft therapieresistenten Fällen dient. Diese Sprechstunde leite ich zusammen mit Prof. Dr. Luca Borradori, dem Direktor der Dermatologie am Inselspital. Die Sprechstunde dient auch der Weiterbildung der Assistenzärzte und -zahnärzte in ihrem jeweiligen Curriculum zum Facharzt/-zahnarzt. Da in akuten Phasen einer bullösen Mukodermatose das Zähneputzen erschwert oder gar verunmöglicht wird, werden in dieser interdisziplinären Runde auch spezifisch zahnmedizinische Fragestellungen wie die Optimierung oder Aufrechterhaltung einer adäquaten Mundhygiene diskutiert, um Sekundärinfektionen zu vermeiden. Dabei verfügen wir über eine Dentalhygienikerin, welche jahrelange Erfahrungen bei der Therapie dieser Autoimmunerkrankungen hat.

Bei der Diagnostik, Therapie und auch Nachsorge von Präkanzerosen und Malignomen im Mundhöhlenbereich arbeiten wir eng mit dem Tumorboard des Inselspitals Bern zusammen. Mit dem Leiter, Priv.-Doz.

Dr. Roland Giger von der HNO-Klinik, pflegen wir dabei einen intensiven Austausch über aktuelle Patientenfälle, was letztlich dazu dient, die Wege und auch Zeitintervalle für die optimale Therapie möglichst kurz zu halten.

In der dentomaxillofazialen Radiologie findet ein Austausch bei komplexen Befunden mit Prof. Dr. Reinhilde Jacobs an der Universität Leuven in Belgien statt. Prof. Dr. Jacobs ist sicherlich eine der aktivsten Wissenschaftlerinnen auf dem Gebiet, daher bin ich glücklich, dass wir seit meinem Mini-Sabbatical in Leuven im Jahre 2012 eine intensive fachliche Zusammenarbeit pflegen.

Wie viele Patienten werden auf Ihrer Station jährlich behandelt, wie gelangen diese zu Ihnen und wie groß ist das Team der Behandler?

Wir haben pro Jahr zwischen 600 bis 650 stomatologische Neuzuweisungen und sehen etwa 2.500 Patienten in der Nachsorge. Damit dies reibungslos funktioniert und auch oralmedizinische Notfälle, also Patienten mit Malignomverdacht, innerhalb von 24 Stunden ein Aufgebot an der Klinik erhalten, findet die Sprechstunde täglich von 10 bis 12 Uhr statt. Zugewiesen werden die Patienten von Zahnärzten, HNO-Kollegen, Dermatologen und Hausärzten. Manchmal melden sich Patienten auch direkt über den Tagdienst in der Poliklinik. In der zahnmedizinischen Praxis sind es oft die Dentalhygienikerinnen oder auch Prophylaxeassistentinnen, welche eine Mundschleimhautveränderung zum ersten Mal befunden.

Im Rahmen der Weiterbildung ist jeder Assistent an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie für oralmedizinische Neupatienten zuständig. Die Fälle werden mir jeweils vorgestellt, die Diagnose und Therapieplanung diskutiert und der Zuweiser über die entsprechenden Schritte unterrichtet. Dabei ist es wichtig, dass alle über die Befunde und durchgeführten sowie geplanten therapeutischen Maßnahmen informiert werden – also der Zahnarzt und die medizinischen Fachpersonen wie Hausarzt, Internist oder HNO-Arzt.

In der dento-maxillofazialen Radiologie wurden 2013 bei über 5.000 Patienten radiologische Bildgebungen jedwelcher Art realisiert. Digitale Volumentomografien wurden über 2.300 angefertigt und über 1.000 detaillierte Befundungsberichte an zuweisende Kollegen versandt.

Die Station Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie bildet auch aus – an wen richten sich die Fortbildungsangebote?

Zunächst werden Studenten theoretisch und praktisch auf diesen beiden Gebieten ausgebildet. Hier ist auch Priv.-Doz. Dr. Karl Dula in der Ausbildung sehr wichtig, der ab dem dritten Jahreskurs den radiologischen Studentenunterricht koordiniert. Danach ist die Weiterbildung der Assistenten an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie zentral.

Ziel ist es, dass sie während ihrer Zeit an der Universität fundierte Kenntnisse in der Oralmedizin und zahnärztlichen Radiologie erwerben und diese somit später im Praxisalltag einsetzen können. Last but not least ermöglicht uns die hohe Zahl von Patienten in der Stomatologie und



Frau Dr. Valérie Suter (Oberärztin) erläutert die Funktionsweise des CO₂-Lasers am Patienten.

dento-maxillofazialen Radiologie, dass wir klinisch orientierte Fortbildungskurse und Symposien durchführen. Am 20. Februar hat gerade unser 2. Stomatologie-Symposium

Die umfangreiche Anzahl an Patienten ermöglicht es Ihnen und Ihrem Team, klinische Studien durchzuführen. Können Sie uns einige Forschungsthemen vorstellen?

Das DVT hat sicherlich in allen Gebieten der Zahnmedizin, von der Kieferorthopädie über die Endodontologie bis hin zur Oralchirurgie seine Indikationen. Es ist aber in

„In der Stomatologie gilt die Regel, dass es keine Fehlzusweisungen gibt – auch völlig harmlose Befunde oder Normvarianten lohnt es abzuklären, wenn Unsicherheiten aufseiten des Patienten oder des Behandlers bestehen.“

mit nationalen und internationalen Referenten und über 200 Teilnehmern stattgefunden. Für 2016 ist dann unser 2. Radiologie-Symposium geplant (www.ccde.ch/de).

Eine fundierte Diagnostik ist die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung. Welche Mittel und Methoden kommen auf Ihrer Station zum Einsatz?

In der oralen Medizin setzen wir ein breites Spektrum an diagnostischen Mitteln ein. Zentral sind dabei die Techniken der Gewebeprobe bzw. zytopathologischen Untersuchung. Bei Biopsien werden manchmal auch immunologische Verfahren zur Anwendung gebracht. Bei blasenbildenden Erkrankungen kommt routinemäßig die direkte Immunfluoreszenz zum Zug. Vor allem in der Nachsorge setzen wir auch die Bürstenbiopsie ein. Je nach Fragestellung werden auch mikrobiologische und serologische Verfahren angewandt.

In der dento-maxillofazialen Radiologie bieten wir alle in der Zahnmedizin etablierten zwei- und dreidimensionalen radiologischen Verfahren an, wobei besonders die digitale Volumentomografie von externen Zuweisern rege genutzt wird. Der Zuweiser bekommt jeweils einen detaillierten Befund des ganzen untersuchten Volumens. Diese Praxis wird besonders geschätzt, da dies teils neuroanatomische Kenntnisse voraussetzt und daher auch aus forensischen Gründen lieber delegiert wird.

In der Stomatologie beschäftigen wir uns viel mit Prävention und Früherkennung von Präkanzerosen sowie Malignomen der Mundhöhle und der sogenannten „harm reduction and elimination“. Somit haben wir mehrere Forschungsprojekte zur Tabakproblematik durchgeführt. Beispielsweise untersuchten wir den Einsatz eines CO-Monitors bei der Erstbefundung und im Recall zur Validierung der Raucheranamnese und auch als Motivations- und Messinstrument bei der Rauchentwöhnung. Im Moment vergleichen wir die Effizienz verschiedener Lasertypen und Lasersettings gegenüber dem Skalpell bei Exzisionsbiopsien benignen Veränderungen.

In der dento-maxillofazialen Radiologie laufen verschiedene Projekte, viele sind auch interdisziplinäre Studien mit Partnern an den Zahnmedizinischen Kliniken und auch am Inselspital. Gerade haben wir eine Untersuchung zusammen mit der Ophthalmologie fertiggestellt, bei der wir eine neue, physiologische Methode der Dacryocystografie (d.h. der Tränen-Nasen-Kanal-Darstellung) mithilfe von Kontrastmittel beschrieben haben.

Das Röntgenbild ist auch in der Zahnmedizin wichtiges Element zur Diagnosestellung. Die 3-D-Radiologie, im Speziellen die digitale Volumentomografie (DVT), sind viel diskutierte Neuerungen – wann ist das DVT-Verfahren indiziert?

vielen Fragestellungen noch nicht hinreichend geklärt, wo der Benefit für den Patienten oder auch den Behandler besteht, wenn man zusätzlich zur konventionellen zweidimensionalen Abklärung eine dreidimensionale Bildgebung herstellt. Es ist sicherlich Aufgabe der Wissenschaft und der entsprechenden Fachgesellschaften (der Schweizerischen Gesellschaft für

Dentomaxillofaziale Radiologie/SGDMFR), hier für Klarheit und Richtlinien zu sorgen. Wichtig erscheint mir aber, dass jeder Zahnarzt, der sich mit 3-D-Bildgebung beschäftigt, eine fundierte Ausbildung in dieser Technologie und deren Möglichkeiten bekommt. Die SGDMFR bietet daher jedes Jahr den viertägigen Ausbildungsgang zur Zertifizierung in der digitalen Volumentomografie an (www.sgdmfr.ch).

Für die Allgemeinpraxis ist die Anschaffung teurer Spezialgeräte häufig nicht rentabel, der Einbezug von Spezialisten ratsam. Mit welchen Fragestellungen und Problemen kann sich der Praktiker an Sie und Ihre Station wenden?

Kollegen der Zahnmedizin und Medizin können sich für alle Abklärungen der Oralmedizin oder dentomaxillofazialen Radiologie an uns wenden. In der Stomatologie gilt die Regel, dass es keine Fehlzusweisungen gibt – auch völlig harmlose Befunde oder Normvarianten lohnt es abzuklären, wenn Unsicherheiten aufseiten des Patienten oder des Behandlers bestehen. Dies ist auch darum wichtig, um den Patienten zu beruhigen. Für oralmedizinische Probleme sollte immer dann eine Zuweisung an eine spezialisierte Sprechstunde erfolgen, wenn Befunde verdächtig sind, sich als therapieresistent erweisen oder ein systemisches Geschehen (Mukodermatosen, granulomatöse Erkrankungen wie Morbus Crohn oder auch ein Sjögren) vermutet wird.



Herr Dr. Bornstein, wir danken Ihnen für dieses Interview und wünschen Ihnen und Ihrer Station maximale Erfolge.

Universität Bern
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Station für Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322566/45
michael.bornstein@zmk.unibe.ch



Positionierung einer Patientin vor Herstellung einer 3D-Aufnahme mit der digitalen Volumentomografie.

5. Internationaler CAMLOG Kongress

Die Kongressteilnehmenden erwarten in Valencia, Spanien, erstklassige Präsentationen zu chirurgischen und prothetischen Konzepten.



logie noch weiter zu vertiefen, bieten die am Vortage des eigentlichen Kongresses angebotenen praktischen „Hands-on“- oder theoretischen Workshops.

Neben dem hochstehenden wissenschaftlichen Kongressprogramm besitzt auch der Veranstaltungsort Valencia große Anziehungskraft. Die drittgrößte Stadt in Spanien ist dank ihrer Lage am Mittelmeer und des damit verbundenen angenehmen Klimas sehr attraktiv und bietet für jeden Geschmack etwas. Ein Muss für jeden Naturwissenschafts-, Kultur-, Kunst- und auch Architekturbegeisterten stellt mit Sicherheit die futuristische Ciudad de las Artes y de las Ciencias dar. Ein im Flussbett des inzwischen versiegten und städtebaulich genutzten Flusses Turia angesiedelter hochmoderner Wissenschaftspark, der in dieser Dimension und architektonischen Extravaganz wohl weltweit seinesgleichen sucht! [IT](#)



CAMLOG Foundation

Tel.: +41 61 5654100
www.camlogfoundation.org
www.camlogcongress.com

BASEL – Das Motto des 5. Internationalen CAMLOG Kongresses vom 26. bis 28. Juni 2014 im Palau de les Arts, 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. 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?“. Eine hervorragende Möglichkeit, praktische Kenntnisse und/oder theoretisches Wissen in der dentalen Implan-

Vom Know-how der Besten profitieren

Vom 24. bis 26. April 2014 veranstaltet das ITI (International Team for Implantology) in Genf das zwölfte ITI World Symposium. Die Organisation erwartet wiederum bis zu 5.000 internationale Gäste.



Genf – eine Stadt mit mediterranem und internationalem Flair. Ein außergewöhnlicher Ort, um Neues aus der Zahnmedizin und Zahntechnik zu erfahren. (Foto: Genève Tourisme)

Inspiration am Genfer See

„Das ITI World Symposium bietet drei Tage voller anregender Präsentationen, die provozieren, interessieren und inspirieren“, erklärt das wissenschaftliche Programmkomitee unter der Leitung von Stephen Chen, Australien. Ein halbtägiges Pre-Symposium-Corporate-Forum am Vormittag des 24. April sowie eine Industrieausstellung während der Tagung ergänzen das Informationsangebot. Dazu feiert Straumann am Freitagabend auf einer Party sein 60-jähriges Firmenjubiläum, zu der alle Teilnehmer mit Begleitperson herzlich eingeladen sind.

Dem ITI zufolge und in der Rückschau auf das Symposium 2010 bietet das Genfer Kongresszentrum Palexpo eine hervorragende Infrastruktur für eine derart große Anzahl von Teilnehmern. Darüber hinaus ist Genf eine wunderschöne Stadt, die mit ihren Quais am Ufer des Sees, den Parks, Altstadtgassen und eleganten Boutiquen nach dem Kongressbesuch zum Flanieren einlädt. Wer sich bis zum 9. April 2014 anmeldet, erhält einen Rabatt von 100 Euro pro Person. Details zum Programm und zur Anmeldung unter www.iti.org/worldsymposium2014 [IT](#)



ITI – International Team for Implantology

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

BASEL – In diesem Jahr steht der Kongress unter dem Motto „Knowledge is key“. Ein Blick auf das Programm macht deutlich, dass an diesen drei Tagen ein intensives und abwechslungsreiches Vortragsprogramm der Extraklasse mit hochkarätigen Referenten auf den Besucher wartet. Wie in der Vergangenheit liegt der Schwerpunkt der Präsentationen auf evidenzbasierten Inhalten für die Anwendung in der täglichen Praxis. Dabei werden sowohl Zahnmediziner als auch Zahn-techniker auf ihre Kosten kommen. Drei Themenblöcke stehen im Mittelpunkt: digitale Implantologie, Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen sowie neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik. Die Kongresssprache ist Englisch. Alle Vorträge werden simultan ins Deutsche, Französische, Italienische, Japanische, Portugiesische, Russische, Spanische und Chinesische übersetzt.

ANZEIGE

→ IHRE KOLLEGEN MACHEN WEITER WIE IMMER. UND SIE IHREN PATIENTEN EIN GANZ NEUES ANGEBOT. DAS NEUE CURODONT™ PROTECT.



NATÜRLICHE ZAHNSCHMELZ-REGENERATION → MECTRON.DE

mectron medical technology
mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Waltherstr. 80/2001, 51069 Köln
www.mectron.de, info@mectron.de

Zehn Jahre DGOI

Save the date: Workshop-Kongress mit DGOI-Geburtstagsfeier.

KRAICHTAL – Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) besteht bereits seit zehn Jahren. Gefeierte wird das Jubiläum während des 11. Jahreskongresses am 3. und 4. Oktober 2014 in der Print Media Academy in Heidelberg. Als implantologische Fachgesellschaft für den Praktiker rückt die DGOI zum zweiten Mal das praxisorientierte Training wissenschaftlich bewährter OP-Techniken in den Mittelpunkt und führt damit das Konzept des Workshop-Kongresses fort.

„Mit unserem Teamgeist und den hochkarätigen Fortbildungen sind wir über die vergangenen zehn Jahre hinweg zu einer attraktiven Gemeinschaft für die implantierenden Kollegen und Zahntechniker geworden“, so Dr. Georg Bayer, Präsident der DGOI.

Die Entwicklung der Fachgesellschaft ist bemerkenswert: Im März 2004 kamen in Heidelberg genau 70 Zahnärzte und Zahntechniker aus ganz Deutschland zusammen, um eine implantologische Fachgesellschaft zu gründen, die DGOI. Zehn Jahre später vereint die Fachgesellschaft mehr als 1.800 Mitglieder in Deutschland und über 700 Mitglieder im Ausland.

Hundert Prozent Praxisrelevanz

Der 11. Jahreskongress bietet wieder Praxisrelevanz auf wissenschaftlicher Basis. So finden am Freitag verschiedene Workshops mit bis zu 25 Teilnehmern statt. In kleinen Gruppen werden gemeinsam mit dem Referenten und seinem Team wissenschaftlich bewährte OP-Techniken trainiert. Das Konzept setzt bewusst auf die intensive Betreuung und den



Der 11. Jahreskongress der DGOI findet in dem architektonisch außergewöhnlichen Gebäude der Print Media Academy in Heidelberg statt.

fachlichen Austausch mit den Referenten. Ziel ist es, den Teilnehmern das Wissen mit hundertprozentiger Praxisrelevanz zu vermitteln, sodass die implantologisch tätigen Zahnärzte ihre chirurgischen Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen erweitern und vertiefen können. Am Samstag rundet das traditionelle Mainpodium mit zahlreichen renommierten Referenten das Programm ab.

Und nicht zu vergessen: Am Freitagabend steigt in der Stadthalle – ehemals Havanna-Club – die Geburtstagsfeier für die DGOI.



DGOI Büro

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

Implantologie und Exotik

BioHorizons bietet vom 7. bis 9. Mai mehrtägige Fortbildung in Dubai.

DUBAI – 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 Blick auf das berühmte „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 hochka-

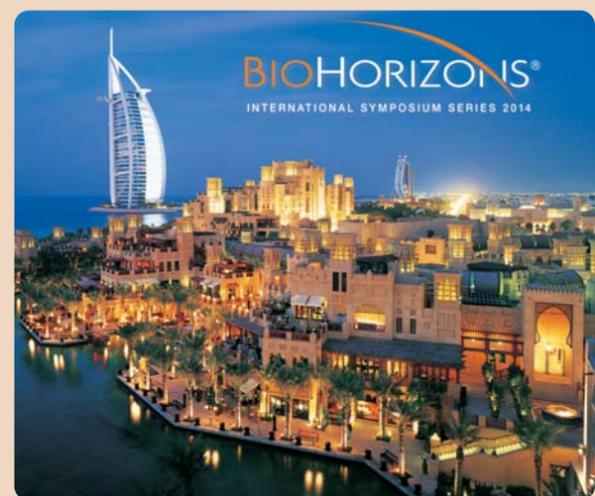
rätige Referenten, wie Edward P. Allen, Marius Steigmann und Carl Misch.

Weitere Informationen unter: www.biohorizons.com/symposiumseries/dubai.aspx oder auch direkt per E-Mail an das BioHorizons International Team unter: Dubai2014@biohorizons.com [IT](#)



BioHorizons GmbH

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



„Vergleich europäischer und nordamerikanischer Prothetik hochinteressant“

Der International Congress of the Academy of Prosthodontics 2014 findet erstmals in Europa statt. Jeannette Enders, DT, sprach mit Prof. Dr. Daniel Buser, Mitglied des Organisationskomitees.

BERN – Vom 16. bis 17. Mai 2014 veranstaltet die Academy of Prosthodontics in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) den International Congress 2014 – erstmals in Europa. Alle Bereiche des Fachgebietes werden beleuchtet und über verschiedene Herangehensweisen in der Behandlung diskutiert. Eine große Rolle wird auch der Einsatz moderner Technologien spielen.



Prof. Dr. Daniel Buser, Mitglied des Organisationskomitees.

Es gibt keinen eigentlichen Schwerpunkt, es werden aber alle wesentlichen Aspekte der modernen Prothetik in der Zahnmedizin erörtert. Dies gilt insbesondere für die hochaktuellen Aspekte der Digitalisierung in der Prothetik, aber auch die Aspekte der Ästhetik in der konventionellen und implantologischen Prothetik.

Einzelne Programmpunkte versprechen interessante Auseinandersetzungen. Was darf man erwarten: Einen wissenschaftlichen Disput unter Praktikern oder das Abwägen praktischer Empfehlungen von Wissenschaftlern?

Die Vorträge werden stark klinisch geprägt sein, das heißt von hohem Wert für die Kolleginnen und Kollegen aus der Privatpraxis. Ziel ist

Welches Ziel hat der Kongress, welcher im Rahmen der 96. Jahrestagung der Academy of Prosthodontics im Kongresszentrum Kursaal Bern durchgeführt wird?

Prof. Dr. Daniel Buser: Die renommierte Academy of Prosthodontics wird dieses Jahr ihren 96. Jahreskon-



Kongresszentrum Kursaal Bern (Foto: OEMUS MEDIA AG)

gress erstmals in Europa durchführen. Dadurch entsteht die einmalige Chance, dass führende Prothetiker aus den USA in großer Zahl an einem Kongress in Europa auftreten, um ihre Behandlungsphilosophien zu präsentieren. Diese Referenten stoßen dabei auf eine ähnlich große Zahl erstklassiger Prothetiker aus Europa. Dieser Vergleich der europäischen und nordamerikanischen Prothetik dürfte hochinteressant werden, da wir in anderen Fachgebieten der Zahnmedizin, wie zum Beispiel in der Implantologie, doch unterschiedliche Philosophien erkennen können.

Dass der Kongress im topmodernen Kongresszentrum des Kursaals Bern stattfindet, freut mich natürlich besonders, weil sich der Kursaal Bern für Kongresse dieser Größenordnung bestens eignet. Zudem offeriert Bern ein einmaliges Ambiente als Kongressstadt, da der Kursaal im Zentrum der mittelalterlichen Altstadt liegt, die bestens erhalten ist.

Wo liegen die Schwerpunkte des Wissenschaftsprogramms?

es, dass der Kongressteilnehmer viele wertvolle Tipps und Anregungen für die tägliche Praxis erhält.

Ist eine Publikation der wissenschaftlichen Beiträge vorgesehen?

Soviel ich weiß, ist das nicht vorgesehen. Es werden aber sicher in diversen zahnmedizinischen Fachzeitschriften Kongressberichte erscheinen mit Kurzzusammenfassungen.

Wie viele Aussteller sind bis dato angemeldet und mit wie vielen Besuchern ist insgesamt zu rechnen?

Wir haben rund 20 Aussteller registriert und wir gehen von 500 bis 800 Teilnehmern aus. Darunter werden mehr als 100 Kolleginnen und Kollegen aus den USA sein, die für 5 Tage nach Bern kommen. Der Rest sollte aus der Schweiz und aus umliegenden Ländern rekrutiert werden können, die sich diesen einmaligen prothetischen Kongress nicht entgehen lassen wollen.

Vielen Dank für das Gespräch!



KURZE UND DURCHMESSERREDUZIERTE IMPLANTATE VS. KNOCHENAUFBAU

IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER

16./17. MAI 2014 // HAMBURG // GRAND ELYSÉE HOTEL



REFERENTEN U.A.

- Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke/Göttingen
- Prof. Dr. Dr. Max P. Heiland/Hamburg
- Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
- Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg
- Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel/Hamburg
- Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)
- Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/Frankfurt am Main
- Prof. Dr. Peter Rammelsberg/Heidelberg
- Prof. Dr. Michael Rosin/Potsdam
- Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
- Priv.-Doz. Dr. Dr. Norbert Enkling/Bern (CH)
- Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
- Dr. Dr. Majeed Rana/Hannover
- Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./Düsseldorf
- Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
- Dr. Bernd Giesenhausen/Kassel
- Dr. Patrick Heers/Coesfeld
- Dr. Ulrich Konter/Hamburg
- Dr. Matthias Müller/Hamburg
- Dr. Ralf Rössler/Marburg
- Dr. Harald Streit/Bad Neustadt
- Dr. Ulrich Volz/Konstanz
- Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz (Änderungen vorbehalten)

VERANSTALTER/ ORGANISATION

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
 event@oemus-media.de
 www.startup-implantologie.de
 www.innovationen-implantologie.de



in Kooperation mit



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



PROGRAMM
15. EXPERTENSYMPOSIUM



PROGRAMM
IMPLANTOLOGY START UP 2014

JETZT ANFORDERN!

FAXANTWORT
0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum

- IMPLANTOLOGY START UP 2014
- 15. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“

am 16./17. Mai 2014 in Hamburg zu.

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTG 3/14

Minimalinvasive Bisshebung mit palatinalen Plateaus

Ein vielseitig einsetzbares Konzept für vertikale Probleme. Von Dr. Horst Landenberger, Bad Soden am Taunus, Deutschland.

Zahnoberflächenverlust (Tooth Surface Loss, TSL) durch Abrasion, Attrition, Erosion und Karies und dadurch erzeugter vertikaler Platzmangel sind ein größer werdendes Problem bei der Behandlung von Patienten aller Altersgruppen. Zunehmend sind junge Menschen davon betroffen. Gleichzeitig nimmt der Wunsch zum Erhalt der eigenen Zähne zu und Zahnverluste werden durch zahnerhaltende Maßnahmen in ein höheres Lebensalter verschoben. Der okklusale Platzmangel erscheint dann oft als Limitation unserer Behandlungsmöglichkeiten und führt manchmal zu einer gewissen Ratlosigkeit des Zahnarztes, insbesondere in Anbetracht reduzierter finanzieller Budgets.

Durch den Verlust vertikaler Dimension wird eine konventionelle Behandlung mit umfangreicher Prothetik, d.h. Überkronung einer Vielzahl von Zähnen zum Zwecke der Bisshebung, zu einem aufwendigen, mitunter riskanten Unterfangen, das sich mancher Kollege ersparen möchte. Wiederholungsbehandlungen in der Zukunft können notwendig werden. Dagegen fehlt Patienten oft das Verständnis und die finanziellen Mittel für komplexe Planungen, und sie wünschen einen möglichst geringen Behandlungsumfang.

Weniger invasive Vorgehensweisen sind gekennzeichnet durch Veneers/Inlays/Onlays und werden als „minimalinvasiv“ dargestellt. Dabei zeichnen sie sich aber durch einen ebenso hohen zahnärztlichen und finanziellen Aufwand aus. Typische Empfehlungen sind:

1. Schienenbehandlung zur Überprüfung/Gewöhnung der neuen Bisshöhe.
2. Herstellung einer provisorischen Versorgung nach umfangreichem Wax-up/Mock-up anhand gelenkbezüglich einartikulierter Modelle.
3. Umsetzung in eine definitive Versorgung – oft quadrantenweise.
4. Dauerhafte Schienentherapie im Anschluss zum Schutz der Restaurationen.

Die Literatur zeigt, dass Bissstufenhöhen von wenigen Millimetern problemlos toleriert werden und somit die Schienenbehandlung in allen Berichten positiv verläuft und nicht notwendig ist, sofern der Patient nicht schon Kiefergelenkssymptome aufzuweisen hat. Beim Austausch der provisorischen Versorgung gegen die definitive sind der Entfernungsbedarf, Nachpräparationsbedarf, das womöglich erneute Herstellen von Zwischenprovisorien sowie die diffizile Bissnahmetechnik sehr aufwendig.



Abb. 1: Frasacomodell mit dem 2. und 3. Quadranten, Plateau an 21 palatinal, Disklusion seitlich.

Konzept mit überschaubarem Behandlungsaufwand

Hier soll nun ein Konzept vorgestellt werden, das sich durch einen überschaubaren und für den Patienten finanziell darstellbaren Behandlungsaufwand auszeichnet und praktikabel ist.

Vertikaler Platzmangel kann in der Dentition anterior oder/und distal bestehen. Zahnoberflächenverlust kann den Ober- und den Unterkiefer oder beide betreffen. Es kann Zahnersatz vorhanden sein, der funktionsfähig ist oder nicht. Somit zeigt sich in der Praxis eine Vielzahl verschie-

dener Problemstellungen, sowohl bei jungen als auch bei alten Patienten. Eine Bisshebung als therapeutisches Endziel soll aber immer nur dann durchgeführt werden, wenn aus medizinischen Gründen oder aus ästhetischen Überlegungen heraus ein Handlungsbedarf vorliegt. Altersgemäße Abrasion/Attrition dürfte in den wenigsten Fällen eine Indikation zur Behandlung darstellen.

Palatinale Plateaus

Im Mittelpunkt des hier vorgestellten Konzeptes stehen sogenannte „palatinale Plateaus“, die als Kompo-

siststufen bzw. Aufbauten an die Palatinalflächen der oberen Frontzähne angebracht werden. Die entstehende Nonokklusion im Seitenzahngelände wird entweder sofort prothetisch genutzt oder, wenn dort kein Handlungsbedarf besteht, die Reorganisation der Alveolarfortsätze/Zähne abgewartet. Dies mag zunächst überraschen, ist aber in der angelsächsischen und skandinavischen Literatur seit Jahrzehnten bekannt und abgesichert.

Jeder Zahnarzt kennt die Elongation beschliffener Zähne bei Verlust



2



3



4



5



6



7



8



9



10

Abb. 2: Frontzahnkontakte in habitueller Okklusion von oral. – Abb. 3: Masseterhypertrophie durch Bruxismus. – Abb. 4: Frontzahnkontakte bei leichter Protrusion. – Abb. 5: TSL an den oberen Frontzähnen palatinal-inzisal. – Abb. 6: Kantenaufbauten unmittelbar postoperativ. – Abb. 7: Seitliche Nonokklusion links unmittelbar nach Plateaus. – Abb. 8: Stabile Frontzahnaufbauten und Plateaus Januar 2014. – Abb. 9: Okklusion rechts, Januar 2014. – Abb. 10: Okklusion links, Januar 2014.

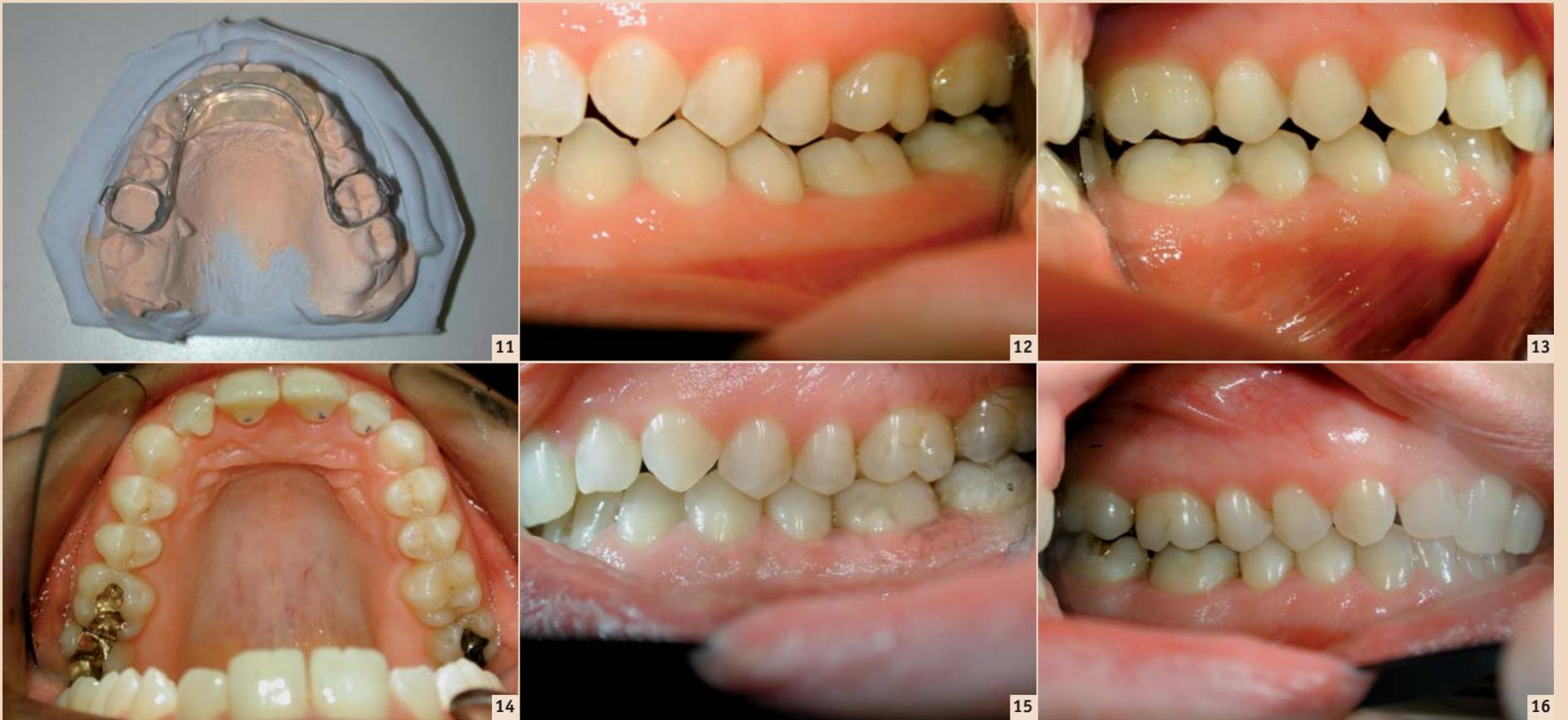


Abb. 11: Dezementierter Aufbiss. – Abb. 12: Sperrung Okklusion rechts 2005. – Abb. 13: Sperrung Okklusion links 2005. – Abb. 14: Palatinale Plateaus 2005. – Abb. 15: Okklusion rechts 2010. – Abb. 16: Okklusion links 2010.

von Provisorien. Erste Angaben zu diesem Prinzip finden sich bei Lloyd Baum 1978, The Non-Removable Bite Plate, bei Dahl u. Krogstad 1975 und bei Philipp Levy 1984, Levy Lingual Shelf. In der Kieferorthopädie sind diese Plateaus ein gängiges Behandlungsmittel für Tiefbiss- und Distalbissfälle geworden. Palatinale Aufbauten an oberen Frontzähnen und deren Potenzial zur Bisshebung sind insbesondere durch die Arbeiten von Dahl, Krogstad u. Karlsen, Oslo, seit 1975 umfangreich untersucht worden. Anhand der Kontrolle von Tantalimplantaten mit Fernröntgenaufnahmen konnten eindeutig Bisshebungen dargestellt werden. Die Bezeichnung Dahl Effect, Dahl Principle, Dahl Appliance, Dahl Concept wurden für diese minimalinvasive Strategie zur Bisshebung angegeben. Erstaunlicherweise findet sich in der deutschsprachigen allgemeinen zahnmedizinischen Literatur kaum ein Hinweis auf dieses einfache und geniale Behandlungsmittel.

Palatinale Plateaus ermöglichen eine Bisshebung, die direkt am Patienten eingeschätzt und ausgeführt wird. Sie werden in kurzer Zeit vom Patienten als nicht störend empfunden. Sie werden mit Komposit parallel zur Fußbodenebene angebracht und erweisen sich als äußerst stabil. Neben der sofortigen Bisshebung erlauben die Plateaus das Einstellen der Kiefergelenke in eine zentrale Relation. Vergleichbar einem festsitzenden Jig ermöglichen die Plateaus eine Entschlüsselung der bisherigen Verzahnung und das Ausschalten von Vorkontakten. Kleine horizontale Bewegungen auf den Plateaus erlauben dem Patienten durch Freedom in Centric, die zentrische Unterkieferposition aufzufinden. Der erzielte vertikale und sagittale Platzgewinn (Rotation des Unterkiefers) ermöglicht eine stabile Rekonstruktion abradierter Frontzähne in Komposit und somit auch ein Behandlungsangebot bei massivem Bruxismus.

Die Plateaus müssen ausreichend groß sein, damit die unteren Frontzähne sicher abgestützt sind. Keines-

falls dürfen die unteren Frontzähne hinter den Plateaus beißen. Sie werden in der Regel an den sechs oberen Frontzähnen angebracht. Bei Bedarf werden die Plateaus mit Aufbauten auf den unteren Schneidezähnen kombiniert. Durch die Beseitigung der eingefahrenen Schlißflächen wird die Kaumuskulatur deprogrammiert und ein vorliegender Bruxismus wird umgehend reduziert. Der Patient findet seine früher vorhandenen Schlißflächen plötzlich nicht mehr und übt weniger Parafunktionen aus. Plateaus und neu aufgebaute Frontzahnkanten wirken wie ein Deprogrammierer.

Abbildung 1 zeigt schematisch die Wirkungsweise der Plateaus (Frasacomodell mit dem 2. und 3. Quadranten). Aus geometrischen Gründen ist bei einer Bisshebung anterior von 2 mm posterior lediglich mit einer Nonokklusion von 1 mm zu rechnen. Palatinale Plateaus verringern die Notwendigkeit endodontischer (therapeutische Devitalisierung, Stiftaufbauten) oder parodontalchirurgischer Vorbereitung (Kronenverlängerung) von Frontzähnen mit geringer vertikaler Restsubstanz. Durch die konsequent nur additiven Maßnahmen unterbleiben umfangreiche Eingriffe in die Zahnhartsubstanz.

Palatinale Plateaus können ebenso an bestehendem Zahnersatz durch Silikatisieren und Silanisieren angebracht werden, sollte eine Bisshebung bei vorhandenen aber nicht erneuerungsbedürftigen Frontzahnkronen erforderlich sein. Sie sind vergleichbar mit dem Höherstellen des Stützstiftes im Artikulator. Sie ähneln in ihrer Funktionsweise den NTI-tss Schienen und den kieferorthopädischen Funktionsgeräten (eingebauter Aktivator).

Wann sind Plateaus hilfreich?

Plateaus sind hilfreich in Fällen anteriorer und generalisierter Erosion. Sie erlauben eine anfangs reversible Vorgehensweise. Durch die Bisshebung wird ein vertikaler Platzgewinn im Seitenzahngelände erreicht, der entweder durch die Elongation

der Seitenzähne oder durch sofortige Rekonstruktion im Seitenzahngelände ausgenutzt werden kann. Parodontal kritische Zähne können gleichzeitig mit einer festsitzenden Schienung im Sinne einer Verblockung stabilisiert werden. Die Plateaus werden vom Patienten problemlos toleriert und verbleiben in der Regel lebenslang. Durch die Vermeidung riskanter Prothetikerlaubt die gesteuerte minimalinvasive Bisshebung mit palatinalen Plateaus dem Zahnarzt realistische Behandlungsangebote im Hinblick auf zeitlichen und finanziellen Aufwand in allen Altersstufen.

Erfahrungen

Nach dem beschriebenen Konzept wurden in unserer Praxis im Laufe von zehn Jahren ca. 60 Patientenfälle mit palatinalen Plateaus behandelt und dokumentiert. In einem Drittel der Fälle wurde die Reorganisation der posterioren Nonokklusion durch Elongation der Seitenzähne, Intrusion der Frontzähne und durch die Bisslageänderung abgewartet. Diese Reorganisation der Okklusion erfolgte in einem Zeitraum von drei bis sechs Monaten. Dabei elongierten Molaren schneller als Prämolaren. Eckzähne scheinen sich nur sehr zögerlich zu verlängern und sollten deshalb sofort mit einer Eckzahnführung versehen werden. In keinem Fall kam es zur Ablehnung der Plateaus durch den Patienten oder zu Kiefergelenksbeschwerden, was auch schon von Dahl berichtet wurde. Vorübergehende Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme oder Lispeln verschwanden schnell.

Plateaus können bei Bedarf erhöht werden, um die Bisshebung schrittweise durchzuführen. Eine seitliche Sperrung sollte 1,5 mm nicht überschreiten, sonst kommt es zur Einlagerung der Zunge. In den anderen Fällen der sofortigen Ausnutzung der gewonnenen Bisshöhe wurden selektiv an behandlungswürdigen Seitenzähnen Kompositfüllungen in der neuen Höhe hergestellt oder chairside Teilkronen nach dem CEREC-System zementiert oder das Platzangebot

wurde für herausnehmbaren Zahnersatz genutzt. Ebenso ist es möglich, okklusale Veneers auf vorhandenen, nicht erneuerungsbedürftigen Zahnersatz zu kleben. Bei zwei Fällen konnte die Reorganisation der Okklusion sogar im Bereich von Brücken beobachtet werden.

Die Abbildungen 2–5 zeigen die Frontzahnsituation einer 60-jährigen Patientin im Juni 2011. Der Fall ist gekennzeichnet durch Masseterhypertrophie, Bruxismus, Abrasion der oberen Frontzahnkanten und Platzmangel für deren Restauration. Die Patientin empfand ihre oberen Frontzähne als zu kurz. Andere Befunde waren nicht festzustellen. Es wurde mit palatinalen Plateaus eine Bisshebung durchgeführt, die eine stabile Rekonstruktion der Frontzahnkanten erlaubte. Schon nach wenigen Wochen war keine Disklusion im Seitenzahngelände mehr feststellbar. Abbildung 8 zeigt die intakten palatinalen Plateaus und die seit Behandlungsbeginn unverändert stabilen Schneidekanten im Januar 2014.

Die Abbildungen 9 und 10 zeigen die okklusal geschlossenen Zahnreihen im Januar 2014. Eine Rückbildung der Masseteren konnte beobachtet werden.

Die Abbildungen 11–16 zeigen den Fall einer 54-jährigen Patientin, die in einer kieferorthopädischen Praxis einen festsitzenden Aufbiss wegen CMD und palatinalen Einbissen in die Schleimhaut erhalten hatte. Die Konstruktion war zu diesem Zeitpunkt mehrfach dezementiert und der Aufbiss wurde in 2005 durch palatinale Plateaus ersetzt. Die Patientin erschien erst wieder in 2010 zur Kontrolle und war beschwerdefrei. Die Okklusion hatte sich in Neutralverzahnung eingestellt und der Biss war deutlich gehoben. Die Patientin war sehr zufrieden mit dem geringen Aufwand, der zum Behandlungserfolg geführt hatte.

Fazit

Das einfache, vielseitig anwendbare Konzept der minimalinvasiven Bisshebung mit palatinalen Plateaus

ermöglicht einen vertikalen Platzgewinn bei gleichzeitiger Einstellung des Unterkiefers in die Zentrik. Es wird somit leicht möglich, ohne Investition in weitere Technik, Patienten ein zusätzliches, schonendes, kostengünstiges und wirklich minimalinvasives Behandlungsangebot zu offerieren. Patienten mit Plateaus sind in der Regel sofort gut motiviert und später eine treue Patientengruppe, da umfangreiche Kosten erspart wurden und Eingriffe in die Zahnhartsubstanz unterblieben. Der Behandler muss allerdings über eine gewisse Fertigkeit im Umgang mit Komposit verfügen. Eine verminderte Kauleistung wurde stets toleriert und nach wenigen Wochen oft nicht mehr bemerkt. Kleinere Reparaturarbeiten können nach einer gewissen Zeit notwendig oder nach erfolgreicher Bisshebung kann die Überkronung der Frontzähne (jetzt ohne Platzmangel) immer noch in Angriff genommen werden.

Ein eintägiges Seminar wird angeboten, um sämtliche Aspekte der minimalinvasiven Bisshebung mit palatinalen Plateaus kennenzulernen. Wegen der überschaubaren Technik kann dabei von einer „flachen“ Lernkurve ausgegangen werden, sodass eine sofortige Umsetzung in der Praxis möglich wird. Eine Einführung in Sandstrahltechniken ergänzt das Programm. Kurstermine in Bad Soden am Taunus 3. Mai 2014 und 27. September 2014. [DI](#)



Dr. Horst Landenberger
Königsteiner Str. 39, 65812 Bad Soden am Taunus, Deutschland
Tel.: +49 6196 653274
Fax: +49 6196 29414
horst.landenberger@vodafone.de
www.minimalinvasiv.de

Für alle Fälle

Dentin-Versiegelungsliquid verhindert Sensibilitäten und schützt vor Sekundärkaries.

Trotz zunehmender Prophylaxeausrichtung der modernen Zahnheilkunde ist die restaurative Tätigkeit in der



ist die Bildung von Sekundärkaries in Randspalten und unter Füllungen (bis zum Verlust der Füllung) noch immer nicht auszuschließen.

Die Lösung bietet das Dentin-Versiegelungsliquid von Humanchemie. Durch die Anwendung entstehen kleinste Kristalle aus Kalziumfluorid, Kieselgel und basischem Kupferfluorid.

Diese Kristallite dichten die Dentinkanälchen mit alkalischen Hochpolymermineralen ab. Hierdurch können Sensibilitäten effektiv verhindert werden. Die bakterizide Kupferdotierung schützt zusätzlich zuverlässig vor Sekundärkaries. Eine gründliche Touchierung der Kavität erspart so die Unterfüllung. Insgesamt kann die Behandlungszeit damit deutlich verkürzt werden. [D](#)

Praxis tägliche Routine. Hierbei erschweren uns zwei Phänomene die Arbeit: Patienten können auf die Präparation mit Nachschmerzen oder Empfindlichkeiten reagieren, und obwohl moderne Kunststofffüllungsmaterialien immer geringere Polymerschrumpfungen erreichen,

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

„Es überrascht, wie viele Patienten sich für das Intensiv-Protokoll entscheiden“

Periochip®-Intensiv-Protokoll erfolgreich bei Zahn- und Implantattherapie.

Heutzutage kann Parodontitis durch eine regelmäßige, professionelle Therapie und speziell entwickelte Medikamente sehr gut kontrolliert werden. Die Zähne werden dadurch langfristig erhalten. Prof. Dr. Eli E. Machtei entwickelte ein Intensiv-Protokoll, um tiefe Taschen schnell zu minimieren und wandte dies auch bei Periimplantitis an – mit beeindruckendem Erfolg. *Dental Tribune* sprach mit Prof. Dr. Eli E. Machtei.



Prof. Dr. Eli E. Machtei

sogar eine Reduktion von 3 mm. Innerhalb dieser kurzen Zeit ist das schon sehr beeindruckend.

Wann ist eine solche Behandlung ratsam?

Diese Behandlung eignet sich für Patienten mit einer oder zwei Taschen pro Quadrant. Ich entscheide dies mit meinen Patienten, indem ich ihnen die prozentuale Wahrscheinlichkeit nenne, mit der diese Behandlung eine Operation verhindern kann. Es überrascht, wie viele Patienten sich für diese Behandlung entscheiden, obwohl sie nicht vollständig garantiert, dass eine Operation vermieden werden kann.

Lokal angewandte Antibiotika gegenüber lokal angewandtem Chlorhexidin: Wofür entscheiden Sie sich und warum?

Antibiotika erzielen gute Ergebnisse, allerdings geht man das Risiko einer Resistenz ein. Wissenschaftler in Deutschland konnten nach einer Lokal-

Nähere Informationen zu Studien und zur Vorgehensweise

- Periimplantitis: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12006/full>
- Häufige Applikation: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2011.01779.x/full>

Seit einigen Jahren erkranken Patienten an Periimplantitis. Was ist das genau und wie wird diese Erkrankung behandelt?

Periimplantitis ist eine unangenehme Erkrankung und bereitet sowohl Patienten als auch Zahnärzten Schwierigkeiten. Sie ist in gewisser Weise vergleichbar mit der Parodontitis, wobei die Progressionsrate jedoch viel höher ist. Es gibt keine etablierte Behandlungsform, die konstant wirkt. Vor Kurzem schlossen wir eine Studie ab, wo wir die bereits genannte intensive Behandlung bei Periimplantitis einsetzten und ähnlich beeindruckende Ergebnisse wie in der Parodontitisstudie und sogar ähnliche Resultate wie ein Schweizer Forschungsteam erzielten, das diese Läsionen mit Operationen behandelte.



© Prof. Dr. Eli E. Machtei

in hoher Konzentration, der direkt in die Tasche abgegeben wird. Chlorhexidin eignet sich sehr gut zur Eliminierung der Bakterien. Wir verabreichten die Chips im Rahmen einer fortlaufenden Behandlung – 6 Applikationen in 8 Wochen – und erzielten ein sehr gutes Ergebnis mit einer durchschnittlichen Reduktion von 2 mm. Wir konnten instabile Fälle ohne Operation stabilisieren.

Wie gut sind die Chancen für den Patienten, eine OP zu umgehen?

Nach 8 Wochen und 6 PerioChip-Applikationen haben wir bei 72 Prozent aller Taschen eine Reduktion von 2 mm erzielt; bei 34 Prozent

anwendung Antibiotika kurz nach der Behandlung im Blutkreislauf feststellen – selbst bei geringer Dosierung. Es besteht daher das Risiko einer Resistenz. Für die Behandlung von Parodontitis bevorzuge ich daher lokale Antiseptika, um eben genau dieses Risiko zu vermeiden.

Was halten Sie von Mundspüllösungen und Gelen?

Mehreren Studien zufolge haben Mundspüllösungen im Vergleich zu einer Monotherapie mit SRP keine signifikante Wirkung. Nur für Gingivitis (das Anfangsstadium der Parodontitis) könnte ein gewisser Nutzen vorhanden sein.

Prof. Machtei, wir haben nun gehört, wie eine diagnostizierte Parodontitis und Periimplantitis behandelt werden können. Wie kann man diesen Erkrankungen vorbeugen?

Es gibt viele Möglichkeiten zur Prävention. Zu den wichtigsten zählen, die Patienten zum Recall zu motivieren und regelmäßige Kontrolluntersuchungen sowie eine professionelle Zahnreinigung durchzuführen. [D](#)

Dexcel® Pharma GmbH
Tel.: +49 6023 9480-0
www.periochip.de

Sorgfältige Okklusionsprüfung garantiert

HANEL feiert sein 50-jähriges Jubiläum.



Okklusionsprüfung und -korrektur gehört zu den anspruchsvollsten Bereichen der modernen Zahnmedizin. Die Belastung und das Wohlbefinden des Patienten hängen von einer sorgfältig abgestimmten Okklusion ab. Diese Sorgfalt garantieren HANEL-Produkte nun schon seit 50 Jahren.

HANEL bietet ein komplettes Programm für die Okklusionsprüfung in Labor und Praxis sowie optimale Instrumente und anderes Zubehör für die leichte Handhabung.

Jahrzehntelange Erfahrung und Produktoptimierung führen zu der bekannten HANEL Qualität.

HANEL Okklusionsprüfmittel zeichnen zuverlässig auf jedem Material. Selbst unter schwierigsten Bedingungen sowie in unterschiedlichen Anwendungsbereichen ist eine punktgenaue Okklusionsdarstellung gewährleistet. Die Prüfmittel haben die erforderlichen Stärken, Anschließbarkeit, Reißfestigkeit und Farbabgabe, sodass punktförmige, flächige oder strichförmige Kontakte und Mikrokontakte sicher aufgezeigt werden. [D](#)

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Tel.: +49 7345 805-0
www.coltene.com



Neues aldehydfreies Desinfektionsmittelkonzentrat

Incidin® Pro – für Oberflächen und Medizinprodukte.

Die Ecolab Deutschland GmbH hat zum 1. Februar 2014 ein neues aldehydfreies Konzentrat zur Flächendesinfektion von Oberflächen und Medizinprodukten eingeführt. Incidin® Pro setzt mit seiner SMART-BALANCED-Formel einen neuen Standard für die Profi-Reinigung und Desinfektion von Oberflächen. Incidin® Pro ist umfassend geprüft und VAH-gelistet. Die breite Wirksamkeit ist nach den neuesten EN Standards, DGHM- und DVV-Methoden getestet. Bakterizid,



mykobakterizid, begrenzt viruzid sowie wirksam gegen Adeno-, Rota- und Noroviren. Incidin® Pro zeichnet sich aus durch kurze Einwirkzeiten, niedrige Anwendungskonzentrationen und sehr gute Reinigungsleistung. Weitergehende Informationen erhalten Sie unter: www.ecolabhealthcare.de/Pro [D](#)

Ecolab Deutschland GmbH
Tel.: +49 2173 599-1900
www.ecolabhealthcare.de

Kinder werden sie lieben

Die neue Philips Sonicare For Kids als zeitgemäße Weiterentwicklung des Klassikers.

Als Wissenschaftler beschäftigt sich OA Professor Dr. Matthias Pelka, Zahnklinik Erlangen, seit Jahren mit Zahnbürsten für Kinder – er untersucht und vergleicht die Wirksamkeit der Plaque-Biofilm-Entfernung von elektrischen und Handzahnbürsten.

„In einer In-vivo-Studie zeigte ich mit einem Team, dass die Sonicare For Kids mehr Beläge als eine Handzahnbürste entfernt“, so Pelka.

Wenn Kinder beginnen, Zahnpflege zu erlernen, brauchen sie eine Zahnbürste, die effektiv, sicher und compliancefördernd ist. Die neue Philips Sonicare For Kids erfüllt diese hohen Anforderungen. Wie alle



Philips Sonicare Zahnbürsten verfügt sie über die patentierte Schalltechnologie. Mit Unterstützung der dynamischen Flüssigkeitsströmung entfernt die Schallzahnbürste Plaque-Biofilm im Milch- und Wechselgebiss.

Dabei bewegt sich der Bürstenkopf in zwei Minuten häufiger als eine Handzahnbürste in einem Monat.

Bestellbar ist die Schallzahnbürste unter +49 40 2899-1509. Im Fachhandel ist die Philips Sonicare For Kids ab März verfügbar. [DI](#)



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

1 Pelka M, DeLaurenti M, Master A, Jenkins W, Strate J, Wei J, Schmitt P. International J Pediatric Dent. 2009; 19:s1.

Reinigungs- und Desinfektionsgerät mit neuem Workflow

iCare+ pflegt, reinigt und desinfiziert in kürzester Zeit.

iCare+ überzeugt durch neue Abläufe bei der Wiederaufbereitung dentaler Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen. Im Gegensatz zu den bisher verfügbaren Geräten arbeitet es nicht unter dem Einfluss von Erhitzung, sondern unter Zuhilfenahme von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, die eine höchst materialschonende Reinigung und Desinfektion der Übertragungsinstrumente sicherstellen.

Im iCare+ durchlaufen dentale Übertragungsinstrumente unterschiedliche Zyklen zur Reinigung, Desinfektion und Pflege (Ölschmierung). Dabei werden vier Instrumente in nur fünfzehn Minuten nachweislich und validiert gereinigt, desinfiziert und gepflegt. Als semikritisch B klassifizierte Instrumente können so nach der Aufbereitung in iCare+ wieder unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

Die Kombination aus iCare+, dem Reinigungsmittel n.clean und dem Desinfektionsmittel n.cid gewährleistet einen Restproteinwert weit unterhalb aktueller Grenzwerte und eine Elimina-

tion von Viren und Bakterien mit einer Effektivität von 99,999 Prozent (5 Log-Stufen). In umfangreichen Tests wurde die Effektivität des iCare+ in Verbindung mit n.clean und n.cid evaluiert und gutachterlich bestätigt.



Die Verfügbarkeit der Reinigungs- und Desinfektionsmittel wird über den Einsatz von Einwegflaschen gewährleistet. Die verbrauchten Produkte werden in einer herausnehmbaren Schublade gesammelt und können ohne Risiko entsorgt werden. Sie werden nacheinander unter Druck und Rotation in

die Instrumente injiziert. Ebenso wirken die Produkte zuverlässig nach automatischer Applikation auf den äußeren Oberflächen der dentalen Übertragungsinstrumente. Den Abschluss eines jeden Aufbereitungszyklus stellt die Ölpflege dar, die aus einem separaten Öltank, der ins Gerät integriert ist, gespeist wird.

Das iCare+ System verfügt über drei Programme: Komplett (Reinigung, Desinfektion, Pflege), Reinigung und Pflege sowie Ausschließlich Pflege, wobei das Komplettprogramm in der täglichen Praxis selbstverständlich die größte Relevanz hat. Zu Dokumentationszwecken werden alle Aufbereitungsdaten gespeichert und können per USB-Stick ausgelesen und in der iCare+ Software gespeichert werden. [DI](#)



NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de

Für erfolgreichen Stumpfaufbau

FANTESTIC® CORE DC bietet ein breites Indikationsspektrum.

Ausgezeichnete Verarbeitungseigenschaften, ein starker adhäsiver Verbund, eine hohe Druckfestigkeit des Restaurationsmaterials und eine sehr gute Schleifbarkeit wie Dentin sind entscheidende Faktoren für einen erfolgreichen Stumpfaufbau.

FANTESTIC® CORE DC ist ein selbsthärtendes Stumpfaufbaucomposite mit optionaler Lichthärtung (dualhärtend) für den adhäsiven Stumpfaufbau, Aufbau-füllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz und optional adhäsive Zementierungen. Es ist zudem indiziert für adhäsive Befestigungen von silanzierten Wurzelkanalstiften oder vorbehandelten Metallrestaurationen.



Das Stumpfaufbaucomposite überzeugt durch eine cremige Konsistenz sowie eine ausgezeichnete Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit („Anfließbarkeit“) der Zahnhartsubstanz.

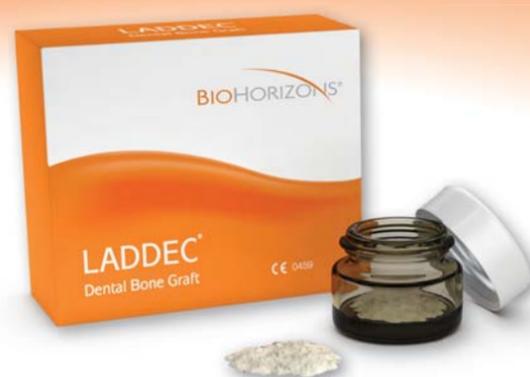
Die Kompatibilität zu vielen Adhäsivsystemen kennzeichnet das leistungsstarke Composite. Bei der Anwendung des sehr röntgenopaken Stumpfaufbaumaterials ist ein selbst- oder dualhärtendes Adhäsivsystem zu empfehlen.

FANTESTIC® CORE DC ist erhältlich in zwei Farben (A3 universal und weiß-opak) in der ökonomischen 25-ml-Automix-Doppelkartusche und in einer 5-ml-Doppelkammer-spritze (KwickMix®). [DI](#)

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

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

Innovative Röntgentechnologie der jüngsten Generation

Eine modern ausgestattete Praxis mit hohen Ansprüchen an eigene Effizienz und Arbeitsqualität kommt um das Thema Digitalisierung nicht herum. Von Philippe Geiselhard, Schutterwald.



KaVo Pan eXam Plus – perfekte Symbiose aus DVT- und Panoramaröntgen mit brillanter Bildqualität.

Das digitale Zeitalter hält nicht nur in der Telekommunikation Einzug, sondern setzt sich auch unaufhaltsam in nahezu allen Bereichen des Praxisalltags durch. Begonnen bei der Integration der Patientenverwaltung und Abrechnung in ein funktionales EDV-System, bietet die Digitalisierung inzwischen auch in

der Diagnostik, Behandlung und Dokumentation vielfältige Einsatzmöglichkeiten, die ein effizienteres, präziseres und wirtschaftlicheres Arbeiten ermöglichen. Für eine zukunftsorientierte Praxisführung ist die Auseinandersetzung mit digitalen Technologien und Produkten demnach unumgänglich.

Digitales Röntgen

Einen zentralen Aspekt der Umstellung bildet das Röntgensystem als wichtigstes nichtinvasives Diagnoseverfahren. In der dentalen Radiologie ist eine optimale Bildqualität gefordert, um die anatomischen Strukturen sicher erkennen und befunden zu können. Nur so ist eine präzise und sichere Diagnosestellung als Basis einer angepassten Therapieplanung möglich. Das digitale Röntgen bringt den Vorteil einer exzellenten Bildauflösung mit sich, ergänzt durch die unverzögerte Nutzbarkeit der Bilder und deren deutlich geringeren Archivierungsaufwand. Zusätzlich profitiert der Patient auch direkt von der innovativen Technologie, da er einer geringeren Strahlendosis ausgesetzt ist. Die Anschaffung eines digitalen Röntgensystems ist also als vorausschauende Investition in ein planungssicheres, innovatives und effizienteres Behandeln zu betrachten, das in einer modernen Praxis zum Standard gehören sollte.

Lohnende Umstellung

Bereits 50 Prozent aller Zahnarztpraxen in Deutschland arbeiten mit digitaler Röntgentechnologie. Dies bedeutet allerdings auch, dass sich noch ebenso viele Praxisinhaber bisher vor einer Umstellung gescheut haben. Sei es mangels Informationen über die einschlägigen Vorteile oder aus Unsicherheit gegenüber der vermeintlich komplizierteren Anwendung. Einer Vielzahl an Zahnärzten und ihren Patienten entgegen noch immer die Sicherheit, Präzision und der Anwendungskomfort eines digitalen Röntgensystems. Der etablierte Orthopantomograf besitzt beispielsweise inzwischen einen weiterentwickelten Nachfolger, den die Traditionsfirma KaVo mit allen renommierten Eigenschaften seines Vorgängermodells ausgestattet hat. Zusätzlich wartet das Gerät, der KaVo Pan eXam™, mit V-Shape-Beam-Technologie auf, deren V-förmiger Strahl die anatomischen Gegebenheiten genauer darzustellen vermag als ein herkömmlicher Röntgenstrahl. Das digitale Panoramaaufnahmesystem bietet separate Programme für Standardpanoramaaufnahmen, Kinderpanorama, Bissflügel und TMJ, sodass ein vollständiges Repertoire der Routinediagnostik gewährleistet ist. Mit einer stabilen 5-Punkt-Patientenfixierung und hohem Bedienkomfort ist der KaVo Pan eXam™ ein günstiges Einstiegsgerät für bisherige Analognutzer, die nun auch die Vorteile digitaler Panoramaröntgenaufnahmen nutzen möchten.

Flexible Aufrüstung

Ebenfalls mit der innovativen V-Shape Beam-Technologie ausgerüstet ist das High-End-Röntengerät von KaVo, der Pan eXam™ Plus. Darüber hinaus können mit diesem Modell Multilayer-Pan-Aufnahmen angefertigt werden, die eine Befundung der am besten dargestellten Schicht erlauben. Herausragendstes Merkmal dieses digitalen Röntgensystems ist aber seine Flexibilität. Hat das Geräts Grundausstattung Einzug in die Praxis gehalten und steigen nachträglich die Anforderungen und Ansprüche des Nutzers, kann es jederzeit durch nachinstallierbare Module mit zusätzlichen Technologien aufrüstet werden. Für den kieferorthopädischen Einsatzbereich ist beispielsweise ein Fernröntgenarm wahlweise für eine links- oder rechtsseitige Montage bestellbar. Die Installation erfolgt vor Ort und erlaubt eine anpassbare Konfiguration. Auch das Display kann zugunsten einer benutzerfreundlichen Anwendbarkeit links- oder rechtsseitig angebracht werden. Unterschiedliche Projektionen sind den

verschiedenen Indikationen angepasst: Neben schädellateralen sind auch AP/PA-, Carpus- und kranial-exzentrische Aufnahmen möglich. Um die Strahlenbelastung auf ein nötiges Minimum zu reduzieren, ist der Aufnahmebereich kollimierbar, zudem senkt die Automatic Facial Contour (AFC) die Belichtungsfaktoren im Bereich des Gesichtsschädels und damit auch die Strahlendosis für den Patienten. Gleichzeitig werden auch Weichgewebestrukturen abgebildet.

Vorteil 3-D

Besonders in implantologisch und endodontologisch tätigen Praxen reichen die Darstellungsmöglichkeiten einer regulären 2-D-Panoramaansicht oftmals nicht aus, um einen sicheren und aussagekräftigen Befund zu erstellen. Aus diesem Grund ist bei dem KaVo Pan eXam™ Plus auch die Erweiterungsmöglichkeit zum Premiummodell Pan eXam™ Plus 3D gegeben. In dieser vollausgestatteten Variante steht dem Nutzer ein frei positionierbares Field of View zur Verfügung, das mit der SmartScout-Funktion präzise gesteuert werden kann. Endodontische Indikationen können mit einer sehr hohen Auflösung von 85 Mikrometern dargestellt werden. Zudem kommt in diesem Bereich die neue Metallartefaktreduktion (MAR) zum Einsatz, welche die Störungen durch Streustrahlung an sehr dichten Strukturen im Röntgenvolumen minimiert. Auf diese Weise werden Zähne mit Wurzelkanalfüllungen verbessert dargestellt und der Zahnarzt erhält eine noch detailliertere Abbildung der anatomischen Strukturen. Die Entscheidung für das Premiumgerät Pan eXam™ Plus von KaVo bietet somit eine hohe Investitionssicherheit durch nachrüstbare Modullösungen, die sich den variablen Bedingungen des Praxisalltags flexibel anpassen.

Fazit

Mit der Digitalisierung seiner Praxis vereinfacht und standardisiert ein Zahnarzt nicht nur seine Abläufe, sondern optimiert auch seine Außenwirkung. Innovative Technik in den Behandlungsräumen, ein größtenteils papierloses Verwaltungssystem und aussagekräftige Veranschaulichungen wecken beim Patienten Vertrauen und überzeugen von der Professionalität des Behandlers. KaVo stellt als Komplettanbieter ein umfangreiches Sortiment digitaler Technologien zur Verfügung, die dem Zahnarzt den Umstieg erleichtern und ihn rasch von den zahlreichen Vorteilen der jüngsten Gerätegeneration überzeugen.

KaVo Dental GmbH

Tel.: +49 7351 56-0
www.kavo.de

ANZEIGE

**24TH Central European
Dental Exhibition**

cedeb
2014

www.cede.pl

The Best Place
in Central Europe
for Dental Business!

● ● ● ● Poznań, Poland
11-13.09.2014

CEDE mobile app.

Infos zum Unternehmen



SPECIAL TRIBUNE

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

No. 3/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 5. März 2014



Das Märchen vom Aschenputtel...

Vom gediegenen Postschalter zum modernen Behandlungskonzept – das ist dem Spezialistenteam von GÖKE PRAXISKONZEPTE gelungen. Es entstand eine zeitlose Zahnarztpraxis in Tönisvorst. ▶ Seite 20



Perfekte All-in-One-Lösung

Das Tray-System von Hu-Friedy ermöglicht eine wirtschaftlich sinnvolle Instrumentenaufbereitung. Es lässt sich aufgrund seiner optimalen Gestaltung in allen Bereichen einsetzen. ▶ Seite 22



Produkt des Monats

F 60 – Der Behandlungsstuhl der Firma Anteray GmbH verbindet hochwertige Komponenten mit italienischem Design und deutscher Qualitätsarbeit. Perfekt für die tägliche Arbeit! ▶ Seite 23

Praxis(-Um)gestaltung – Licht und leicht gemacht

Der Impuls und die Gründe für die Umgestaltung einer Praxis können vielfältig sein: Mancher möchte eine Neuorientierung oder zeitgemäße Modernisierung der Praxis erreichen, ein anderer möchte neue Kundenstämme generieren und ein Dritter richtet sich, durch einen Standortwechsel, vollkommen neu ein. Von Alexander Jahn, Leipzig.



All diese Ansätze werden vom Wissen des Behandlers um die Ängste und Vorurteile, mit denen Patienten oftmals eine Praxis betreten, beeinflusst. Patienten entscheiden sich für eine Praxis in erster Linie aufgrund der fachlichen Kompetenz eines Behandlers, jedoch sind der optische Rahmen, in dem sich der Behandler präsentiert – die Innenraumgestaltung der Arztpraxis – und auch das optische Erscheinungsbild des Arztes, ebenso wichtig für den Behandlungs- und damit auch wirtschaftlichen Praxiserfolg. Die Bewertung eines Arztes wird stark von subjektiven Eindrücken seiner Patienten geformt. Eine Praxis muss daher,

um in ihrer Präsentation ganzheitlich positiv zu wirken, idealerweise Kopf und Bauch, Gefühl und Verstand eines Patienten ansprechen.

Das berühmte Bauchgefühl

Die Hauptaufgabe bei der Praxisgestaltung besteht also darin, dem Patienten ein gutes Gefühl im Bauch zu vermitteln: Er soll sich in einer angstfreien und spannenden Atmosphäre wiederfinden. Optisch lässt sich ein solcher Zustand wunderbar herbeiführen. Nun könnte man natürlich die Praxis dafür grundsätzlich komplett neu gestalten, was neben intensiver Planungsarbeit auch mit einem hohen

finanziellen Aufwand verbunden wäre.

Es ist jedoch auch mit einfachen Mitteln und ohne eine komplette Praxisneugestaltung möglich, erstaunliche Ergebnisse zu erzielen.

„Authentische“ Farben

Den unmittelbar erstaunlichsten Effekt erreicht man mit einer farblichen Umgestaltung der Praxisräume, da die Wandfläche die größte Fläche einer Praxis ist. Hier sollte man sich von gesättigten überstrahlten Farben verabschieden und Farben wählen, die zum Praxisprofil und Praxisteam passen.

Fortsetzung auf Seite 18 →

„Ein überzeugendes Gesamtergebnis schaffen.“

Statement von Dipl.-Ing. Architekt Marc Eichner*



Vorweggenommen: Kein noch so perfekt geplantes Raumprogramm, keine in der Gesamtheit noch so überzeugende Praxisgestaltung, kein ausgeklügeltes Beleuchtungskonzept und auch kein aufwendig designter „High-End“-Tresen können die Kernkompetenzen – die zahnmedizinischen Fähigkeiten der Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Helferinnen, freundliches und kompetentes Praxispersonal, möglichst kurze Wartezeiten und eine persönliche Atmosphäre in einer Zahnarztpraxis – ersetzen. Diese Komponenten sind die Basis.

Was können Planung und Einrichtung von Zahnarztpraxen leisten? Eine individuell maßgeschneiderte Zahnarztpraxisgestaltung – aufbauend auf einem schlüssigen und für den Patienten ablesbaren Gesamtkonzept, versinnbildlicht die persönliche Zuwendung des Arztes zu seinen Patienten. Zahnarztpraxisräume mit hoher Gestaltungsqualität, einem angemessenen Ambiente und einem hohen Wiedererkennungswert sind – neben optimierter Funktionalität und Hygienebedingungen – für den Zahnarzt außerdem ein erheblicher Wirtschaftsfaktor in Anbetracht der Konkurrenzsituation zu anderen Praxen.

Was ist im Detail gemeint, wenn von einem „schlüssigen Gesamtkonzept“ gesprochen wird? In erster Linie geht es um Authentizität, um Übereinstimmung von zahnmedizinischem Konzept mit der Praxisgestaltung und

um ein der Patientenklentel entsprechendes Design. Eine Zahnarztpraxisgestaltung, die unreflektiert einer aktuell „angesagten“ Marketing-Idee folgt, wird selten der persönlichen Intention des Zahnarztes und seines Teams entsprechen.

Eine Zahnarztpraxis, die ihren Schwerpunkt auf Kinderzahnheilkunde legt, wird anders aussehen als eine Spezialpraxis für Implantologie. Eine Zahnarztpraxis im ländlichen Umfeld wird ein anderes Erscheinungsbild haben als die Zahnarztpraxis im urbanen Geschäftszentrum. Es geht um Angemessenheit im Sinne der Patientenbindung. Der Patient fühlt sich wohl und nicht fremd.

Unabhängig, ob eine Zahnarztpraxis modernisiert werden soll oder ein Neuausbau die Aufgabe ist, muss vom Zahnarzt und dem Planer ein schlüssiges Konzept erstellt werden, welches als „roter Faden“ allen Planungs- und Realisierungsphasen zugrunde liegt. An diesem Konzept sollten sich alle Projektbeteiligten, die dezidierte Budgetplanung und sämtliche Spezialisten wie zum Beispiel Haustechnikplaner, Dentaldepots, Möbelbauer interdisziplinär orientieren, um ein überzeugendes Gesamtergebnis zu schaffen.

Als Ergebnis entsteht im Idealfall ein ganzheitlich stimmiges Erscheinungsbild der Praxis im Sinne einer Corporate Identity; von der Standortwahl bis zur letzten Sockelleiste.

*Eichner bastian architekten, Berlin - www.arztpraxenplanung.de

ANZEIGE

» Informieren, bestellen und kaufen.

Das Direct Sales & Information Tool



Direct Sales & Information Tool
Erfahren Sie jetzt mehr!

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



Direct Sales & Information Tool
Einfach Informationen anfordern, Termine vereinbaren, Produkte bestellen oder Firmenprofile besuchen.

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

← Fortsetzung von Seite 17

sen und damit authentisch sind. Eine falsch angewandte Farbe ist schlimmer als gar keine Farbe. Individuelle Beratung und ggf. eine Farbmusterfläche helfen, den richtigen Ton zu finden. Vergraute Farbnuancen für die Wände wirken edel und hochwertig. Sie sind solide und ruhig. Pastellene Farben da-

Die Decke eines Raumes ist meist ein wenig schmuckes Element der Praxis. In den meisten Arztpraxen hat sich die Quadratplattendecke etabliert. Die Deckenplattenelemente sind meist weiß und durch Aluminiumprofile voneinander getrennt. Es entsteht ein monotones Raster, was die Decke nicht wirklich schön erscheinen lässt. Die

Hygiene und leichtere Reinigung, diesen langfristig auszuwechseln und PVC-Beläge zu benutzen. Es gibt heute PVC-Beläge, die mit vielerlei Strukturen aufwarten. Neben Steinböden und Fliesen lassen sich auch Holzoptiken verblüffend echt imitieren. Die Boden-elemente bestehen aus klassischen Fliesengrößen oder länglichen Plan-

luminieren, deren Lichtstrahl nach oben und unten fällt. So entstehen auf der Wandfläche eindrucksvolle Muster. Eine indirekte Beleuchtung sorgt für Atmosphäre: Insbesondere im Wartezimmer können Sie so, beispielsweise mit einer Stehlampe, eine gedämpfte und entspannte Atmosphäre erzeugen.

Auch für die Behandlungsräume gibt es eine Kraftkur: Neben den passenden Wandfarben kann mit dem Austausch der Bezüge der Behandlungseinheit und gegebenenfalls auch deren Verkleidung Farbe ins Spiel gebracht werden. Damit passt sich die Behandlungseinheit besser den Wandfarben an. Auch mit den passenden Flächenvorhängen vor den Fenstern lässt sich die Atmosphäre in einem Behandlungszimmer effektiv optimieren.



(Quelle: KLEIN ZAHNÄRZTE, Foto: Klein, Dresden)



gegen vermitteln eher Leichtigkeit und sind grazil. Wichtig ist die Kombination der Wandfarben mit den bestehenden Möbelfarbigkeiten und dem Boden, denn Farbe lässt sich nicht isoliert betrachten. Farbe entsteht und wirkt nur im Zusammenspiel.

Optisches Spiel

Darüber hinaus sollte man auf kleine Details achten, wie etwa einen zehn Zentimeter breiten weißen Farbstreifen unterhalb der Decke. Dieses Detail lässt den Raum optisch höher wirken. Auch mit einer Wandillustration oder einer akzentuierenden Tapete lassen sich bestimmte Bereiche der Praxis optisch aufwerten. Als Faustregel gilt: Überall da, wo der Patient hinschauen soll, darf mit Akzenten und Highlights nicht gespart werden. Gleichzeitig gilt allerdings auch der für fast alles anzuwendende Grundsatz: „Weniger ist mehr.“

Abhilfe: Einzelne Deckenplattenelemente lassen sich gegen farbige Pendants austauschen. Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung von Deckenplattenelementen mit integrierter Beleuchtung. Durch die LED-Technik lässt sich so jede beliebige Lichtfarbe generieren. Im Wartezimmerbereich könnten das entspannende Farbnuancen sein, im Behandlungsbereich sorgen solche Deckenplatten für eine gleichmäßige Ausleuchtung des Raumes. Kostenintensiver und auch mit wesentlich mehr Aufwand verbunden ist das Abhängen der Decke in Kombination mit einer Schattenfuge. Die Decke wirkt dadurch weniger aufgesetzt und die Schattenfuge lässt sich sogar beleuchten, was dem Raum mehr Leichtigkeit gibt.

Stilgebend in einer Praxis ist neben den Wänden auch der Bodenbelag. Sollte hier noch Teppich verwendet werden, ist es angeraten, in Bezug auf

ken, die miteinander verklebt werden. Man erkennt den Unterschied zu Echtholz bei normaler Betrachtungsweise nicht: Dunkle „Holzböden“ sehen besonders hochwertig aus, hellere Hölzer wirken dagegen tradiert.

Mehr Licht

Sprichwörtlich ins neue Licht lässt sich eine Praxis durch den Einfall von mehr Tageslicht rücken. Glastüren tragen einen großen Teil dazu bei, um ein tretendes Sonnenlicht bis in einen innen liegenden Flur zu leiten. Um Blicke abzuschirmen, lassen sich die Glastüren mit Milchglasfolie versehen. Da diese Folie geklebt wird, lässt sich das Firmenlogo, die Raumbeschriftung und auch jedes andere erdenkliche Muster in diese Folie schneiden. Diese Bereiche werden dann ausgespart und erscheinen nach dem Aufkleben nicht milchig.

Flure kann man der Wand entlang im oberen Wanddrittel mit Lampen il-

Praxizräume optimiert

Mit wenigen, dafür aber größeren Sitzmöbeln wird diese gewollt beruhigende Atmosphäre noch unterstrichen. Dabei müssen nicht immer klassische Wartestühle verwendet werden. Gemütliche, volumige Sessel sind um einiges angenehmer und attraktiver. Auch musikalisch lässt sich diese Szenerie noch weiter auffüllen: Sanfte Loungemusik oder Naturklänge beruhigen Patienten und lassen diese dabei fast vergessen, dass sie sich beim Zahnarzt befinden. Auch die Auslage von aktuellen Zeitschriften unterschiedlicher Genres ist Teil des Raumes. Dabei sollte eigenes Werbematerial sofort griffbereit, Zeitschriften und Magazine dezent im Hintergrund ausgelegt sein. Großformatige Schwarz-Weiß-Bilder setzen eindeutige Foto-Akzente in der Praxis. Kunterbunte Werke sollte man, wenn nicht ein spezielles Interesse vorliegt, vermeiden.

Rezeptionsbereich

Da sich in der Regel der erste persönliche Kontakt mit den Mitarbeitern einer Praxis am Empfang einstellt, ist es besonders wichtig, diesen Bereich durchdacht und entsprechend gestaltet zu haben. Dies schließt eine einheitliche, zum Praxisbild passende Mitarbeiterkleidung ein. Darüber wird eine Zusammengehörigkeit der Mitarbeiter vermittelt. Der Empfangstresen sollte übersichtlich organisiert sein, auch dahinter sollte nur das Nötigste Platz finden. Aktenordner verschwinden am besten hinter einer Schranktür.

Noch besser wäre es, buchhalterische Arbeiten in das Backoffice zu verlagern, denn weniger ist auch hier mehr. Wichtig am Empfang ist eine Rundum-Ordnung, denn Patienten ziehen, bewusst oder unbewusst, über die Organisation am Empfang Rückschlüsse auf den Arbeitsstil des Behandlers. Ob dies dann berechtigt ist, sei dahingestellt und spielt, ist erst der erste Eindruck gemacht, kaum noch eine Rolle. Ein Strauß frischer Blumen in einer besonders schönen Vase, Visitenkarten und das aktuellste Werbematerial der Praxis (Hinweise auf Prophylaxeangebote und Zusatzleistungen) übermitteln der Patientenschaft ein fachlich-professionelles und vor allem patientenorientiertes Praxisverständnis. Lassen Sie sich auch für die Erstellung von Werbematerial professionell beraten.

Fazit

Bei allen Hinweisen und Tipps zählt – am Ende – das feste Vertrauen in die eigene Praxis. Dieses Vertrauen speist sich aus der Authentizität der Praxispräsentation. Die Gestaltung einer Praxis erzählt eine Geschichte: die Geschichte des Praxisinhabers und Praxisteams.

Um diese Geschichte so erfolgreich wie nur möglich Patienten und allen, die es werden wollen, zu vermitteln, braucht man ein gutes und belastbares Konzept und ein offenes, immerwährendes Tun und Handeln.

Erstveröffentlichung:
ZWP spezial 9/2013



Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
farbmodul.de –
Büro für Gestaltung
Eythraer Str. 11
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: 0341 2489820
jahn@farbmodul.de
www.farbmodul.de

Kompakt – Schlank – Individuell

Die Turbo-Smart Absauganlage für jede Praxis.

Die zentrale Nass-Absauganlage Turbo-Smart des Unternehmens CATTANI kann gleichzeitig komplett trocken, nass oder in Kombination absaugen. Das Besondere – je nach Bedarf passt sich die Saugleistung der Turbo-Smart an die individuellen Bedürfnisse der Zahnarztpraxis an. Zusätzlich berücksichtigt sie eine kompakte, schlanke Bauform bei relativ geringem Gewicht. Die Saugleistung ist auf die individuellen Bedürfnisse der Zahnarztpraxis abstimbar (z. B. Unterdrucksteuerung per „Knopfdruck“; bis zu 200 mbar).



Leistungssteigerung kann jederzeit erfolgen

Es gibt zwei Versionen der Turbo-Smart: Version A für bis zu zwei Behandler gleichzeitig (1.400 l/min) und Version B für bis zu vier Behandler gleichzeitig (1.700 l/min); dies bei einem Gleichzeitigkeitsfaktor von 100 Prozent. Die Version A kann jederzeit auf die Version B durch eine Softwareerweiterung gesteigert werden.

Eine Leistungssteigerung z.B. aufgrund einer Praxiserweiterung kann somit jederzeit erfolgen (ohne Gerätewechsel). Da sich die Turbo-Smart nach

dem tatsächlichen Leistungsbedarf der Zahnarztpraxis richtet, wird ein Optimum an Energieeffizienz erzielt.

Amalgamabscheider Hydrozyklon ISO

Der integrierte TÜV-geprüfte und DIBt-zugelassene Amalgamabscheider Hydrozyklon ISO 18, der komplett ohne bewegliche Bauteile arbeitet, rundet den Gesamteindruck der Absauganlage weiter ab. Mit einem Flüssigkeitsdurchsatz von 18 l/min arbeitet diese selbst unter höchster Schaumbelastung (z.B. durch Blut, Natriumhydrogencarbonat aus AirFlow-Geräten usw.) störungsfrei und sicher. Die Turbo-Smart ist somit der „Alleskönner“ von CATTANI (Zubehör wie Schalldämpfer oder Schlauchset sind selbstverständlich im Lieferumfang enthalten). **ST**

Infos zum Unternehmen



CATTANI Deutschland GmbH & Co KG
Tel.: +49 4741 18198-0
www.cattani.de

Das Design im Blick behalten

Mehrfach ausgezeichnet: Soaric als formvollendete Lösung für den anspruchsvollen Praxisinhaber.

Die Formsprache des Interieurs trägt in hohem Maße zur Wahrnehmung der Praxis bei. Zahnärzte, die ihrer hochqualitativen Arbeit zusätzlichen Ausdruck verleihen wollen, können jetzt Soaric von Morita ins Auge fassen: Die für ihr Design mittlerweile vierfach ausgezeichnete Behandlungseinheit erfüllt gleichermaßen höchste Ansprüche an Funktion, Ergonomie und optischer Gestaltung. Die renommierten Designpreise (Good Design Gold Award; iF award) bestätigen die gelungene Kombination von Funktionalität und Ästhetik – in mehrfacher Hinsicht.

Mit ihren runden, fließenden Konturen von eleganter Schlichtheit bei kompromissloser Funktionalität steht die gemeinsam mit der Münchner Agentur f/p design GmbH konzipierte Soaric anderen preisgekrönten Produkten von Weltkonzernen wie Apple oder Sony in nichts nach.

Klare Formen und einfache Strukturen

Die Einheit lässt sich in sämtlichen Aufbauformen intuitiv bedienen und

berücksichtigt gleichzeitig die Bedürfnisse des Patienten.

Dank schwenkbarer Armlehne und abklappbarem Fußteil können zum Beispiel auch Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit problemlos auf dem Patientenstuhl Platz nehmen.



Die durchdachte Anordnung der Instrumente unterstützt den Zahnarzt von der Alleinbehandlung über das Arbeiten aus der 12-Uhr-Position bis hin zu einer reibungslosen Vier-Hand- oder Sechs-Hand-Behandlung. Über

das Bedienpanel lassen sich Sitz- und Höheneinstellungen des Patientenstuhls sowie alle Instrumentenparameter für Turbinen, Motoren und Scaler leicht steuern.

Der Designphilosophie von klaren Formen und einfachen Strukturen folgt Soaric bis ins kleinste Detail: So lassen sich die einzelnen Elemente an sämtlichen Stellen leicht reinigen und auch im Bedarfsfall problemlos montieren oder demontieren. Zudem sind die hochwertigen Polster austauschbar und in verschiedenen geschmackvollen Farben verfügbar. Sollte in einigen Jahren wieder eine Veränderung der Räumlichkeiten gewünscht sein, lässt sich die Behandlungseinheit ent-

sprechend einfach optisch anpassen – um der Praxis erneut ein „zeitlos elegantes“ Erscheinungsbild zu verleihen. **ST**

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

Designpreis 2014

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht.



fachkundigen Jury einen besonderen Preis an den Gewinner: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2014 erhält eine exklusive 360grad-Praxistour im Wert von 3.500 Euro.

Dieser virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Praxisräumlichkeiten, Praxisteam und Praxiskompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam zu präsentieren. So können sich die Nutzer bequem mithilfe des Grundrisses oder von Miniatur-Praxisbildern durch Empfang, Wartebereich oder Behandlungszimmer bewegen – als individuelles Rundum-Erlebnis aus jeder gewünschten Perspektive. Gleichzeitig lassen sich während der 360grad-Praxistour auch Informationen zu Praxisteam und -leistungen sowie

Direktverlinkungen aufrufen.

Einsendeschluss für den diesjährigen Designpreis ist der 1. Juli 2014. Die Teilnahmebedingungen, -unterlagen und eine umfassende Bildergalerie seit 2002 gibt es für Sie im Internet unter: www.designpreis.org **ST**

www.designpreis.org [Webseite]



„Gewinnerpraxis 2013: Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Stiller, Berlin“ [360grad-Praxistour]



„Prämierte – ZWP Designpreis 2013“ [Bildergalerie]



Form, Funktionalität und Wohlfühlambiente sind auch in diesem Jahr die Kriterien für die Gewinnerpraxis, kurz: für gutes Design!

Wie vielfältig das auch und gerade in Zahnarztpraxen sein kann, haben die Wettbewerbsbeiträge von 2013 gezeigt: So reichten die Themenwelten vom Segelsport über das Bergwandern bis hin zu Comic-Helden. Was zählt, ist die Idee und deren konsequente Umsetzung – ob im Neu- oder Altbau, in Spezialisten- oder Kinderzahnarztpraxen, Praxen im Bürogebäude oder im Schloss. Seit 2002 haben sich Hunderte Praxisinhaber, Architekten, Designer, Dentaldepots und Möbelhersteller aus Deutschland und Europa am Wettbewerb beteiligt.

Mitmachen lohnt sich! Die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis gibt gemeinsam mit der

OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2014
Tel.: +49 341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ONLINE
WWW.CROIXTURE.COM

Vom gediegenen Postschalter zum modernen Behandlungskonzept

Bedingt durch die Schließung etlicher Postfilialen wurden in der Vergangenheit bundesweit Räumlichkeiten unterschiedlicher Größenordnungen frei, Leerstände vielerorts vorprogrammiert. Von Christine Kaps.



Abb. 1a–c: Vor dem Umbau war die Praxis eine ehemalige Postfiliale.

Alle Räumlichkeiten waren perfekt zugeschnitten auf den allseits bekannten Schalterverkauf von Briefmarken, Versandzubehör, die Annahme und Herausgabe von Briefen, Paketen etc. Die Raumaufteilung war überall nahezu identisch, also stets genauso, wie wir uns eine Postfiliale vorstellen. Viele Vermieter standen nun vor der großen Aufgabe, diese verlassenen Räume einer möglichst ähnlichen oder, mithilfe nicht unerheblicher Investitionen, gänzlich anderen Funktion zuzuführen und so neue Mieter zu finden.

Dieses Schicksal ereilte auch die Filiale der ehemaligen Post in Tönisvorst, bekannt als schöne und beschauliche Apfelstadt am Niederrhein. Und eben diese Räume weckten das Interesse von Dr. Stefan Sichtung, der bereits seit vielen Jahren in einer zahnärztlichen Praxisgemeinschaft im Ort arbeitete, jedoch bereits seit geraumer Zeit insgeheim den Wunsch nach Eröffnung einer Zahnarztpraxis für Kieferorthopädie in Eigenregie hegte.

Um eine tatsächliche Eignung der ehemaligen Tönisvorst Poststelle zur späteren kieferorthopädischen Praxis fundiert beurteilen zu können, beauftragte Dr. Sichtung das Innenarchitektur- und Planungsbüro GÖKE PRAXISKONZEPTE, mit Sitz in Düsseldorf, als Spezialisten im Bereich der Planung und Einrichtung von Arzt- und Zahnarztpraxen, mit der Erstellung erster Planungsvorschläge, die auf der Basis intensiver Dialoge zwischen Kunde und Praxisplaner entstanden, sodass alle Wünsche an die zukünftige potenzielle Wirkungs- bzw. Arbeitsstätte Berücksichtigung fanden.

Rasch kamen die Gesprächspartner überein, dass die momentan noch sehr unattraktive Fläche, die für Dr. Sichtings Anforderungen an eine kieferorthopädische Praxis, inklusive der Option der späteren Erweiterung um ein weiteres Behandlungszimmer, perfekten Räumlichkeiten darstellte – allerdings wären

hierfür sehr umfangreiche Umbaumaßnahmen notwendig.

Der Vermieter der Räume ließ sich vom gemeinsam erarbeiteten Konzept und von Dr. Stefan Sichtings Begeisterung überzeugen, und so stand einer Unterzeichnung des Mietvertrages und dem kurzfristigen Start der Abriss- und darauffolgenden Aufbaumaßnahmen nichts mehr im Weg. Die alten Postschalter wichen, ebenso die vorhandenen Stell- und Trennwände, Boden, Rasterdeckenplatten, Beleuchtung, die alten Rippenheizungen, die gesamten, veralteten Elektro- und Sanitärinstallationen.

Nachdem die gesamte Fläche nahezu entkernt war und sich nun roh präsentierte, begann der erneute, umfangreiche Aufbau auf Grundlage der vorliegenden Installationsangaben des Büros GÖKE PRAXISKONZEPTE. Die Bauleitung führte Dipl.-Ing. Hartwig Göke selbst, und so entstand in einer Bauzeit von drei Monaten in der ehemaligen

Postfiliale von St. Tönis eine moderne, zeitlose und schöne Zahnarztpraxis für Kieferorthopädie. Bei der Einrichtung legte Dr. Stefan Sichtung Wert auf eine zeitlose Ausstattung, und so präsentieren sich heute weiße, schnörkellose Möbel zu glattgeputzten Wänden, eine durchlaufende Gipskartondecke mit integrierter Beleuchtung zu raumhohen Glastrennwänden, ein PVC-Boden in Holzoptik zu Behandlungseinheiten mit farblich neutralen Polstern und Möbelklassiker im Wartebereich. Das Erscheinungsbild der Praxis ist frisch, sauber und hochwertig, und wiederholt taucht in verschiedenen Einrichtungselementen wie den Sitzpolstern der Wartezimmerbank oder auch der Rückwand der Zahnputzplätze die Farbe Apfelgrün als echter Stimmungsaufheller auf.

Dr. Sichtung ist Perfektionist und hat ein Auge für Details, und so findet sich der gleiche, erfrischende Farbton in vielen weiteren Elementen wieder, wie z.B.

in den Poloshirts des Praxisteams, seinem Praxisschriftzug und sogar in den Plastikbechern, die den Patienten zum Ausspülen angeboten werden. Kleinigkeiten, die ein sauberes und stimmiges Bild darstellen, Corporate Design durch und durch!

In seinem Patientenstamm finden sich alle Altersgruppen, allerdings machte sich Dr. Stefan Sichtung bereits im Vorfeld viele Gedanken darüber, wie er mithilfe seiner Einrichtung die Praxis auch und ganz besonders für Jugendliche attraktiv gestalten könnte. Diese Altersklasse von einer kieferorthopädischen Behandlung zu überzeugen, stellt sich nicht immer als ganz einfach dar, ist aber in für sie unattraktiven Räumlichkeiten nahezu ein Ding der Unmöglichkeit – eine veraltete, miefige Praxis geht gar nicht, und andererseits bloß keine kindlichen Spielerein, wie sie in vielen kieferorthopädischen Praxen zu finden sind, sondern es müsste „cool“ sein. In diesem Punkt bekam er einen entscheidenden Tipp von seinen Kindern, die genau in dem Alter waren, das Dr. Sichtung explizit ansprechen wollte: „Sport geht immer!“

So entstand die Idee, großflächige Bilder ausschließlich mit actiongeladenen Sportmotiven zu präsentieren, so zum Beispiel Fotografien eines Radrennens oder eines Surfers beim Abreiten einer Welle. Diese Form der Dekoration sieht nicht nur äußerst attraktiv aus, sondern ist auch auswechselbar, sollte man sich irgendwann an diesem Motiv sattgesehen haben. Und tatsächlich ging das Konzept auf, die Kieferorthopädische Praxis Dr. Stefan Sichtung in Tönisvorst zieht alle Altersklassen gleichmäßig an – auch oder sogar insbesondere jugendliche Patienten, die kommen, um zu sehen, und wiederkommen, da sie sich wohlfühlen und fundiert behandelt werden!

So schließt sich der Kreis – der vormals vorhandene bürokratisch anmutende „Charme“ einer typischen Postfiliale wurde konsequent aus den Räumen gefegt, und es entstand eine moderne, schicke und erweiterbare kieferorthopädische Praxis mit klarer Linie und vorerst drei Behandlungsplätzen, die bereit ist, alle Herausforderungen der Zukunft anzunehmen. Ein Gesamtkonzept, das Erfolg verspricht! **ST**

Infos zur Autorin



Abb. 2: Der Empfangsbereich der Zahnarztpraxis Dr. Stefan Sichtung. – Abb. 3 und 4: Der Wartebereich wirkt modern und schlicht. – Abb. 5: Der Behandlungsraum überzeugt mit seiner hochwertigen Ausstattung und den farbigen Polstern der Behandlungseinheit. – Abb. 6: Auch im Flurbereich setzen die weißen, schnörkellosen Möbel einen angenehmen Kontrast zum PVC-Boden in Holzoptik. (Fotos Abb. 2–6: Achim Grothus Fotografie, Bielefeld, www.joachimgrothus.de)

GÖKE PRAXISKONZEPTE

Dipl.-Ing. Hartwig Göke,
Innenarchitekt BDIA
Collenbachstraße 45
40476 Düsseldorf, Deutschland
www.goeke-praxiskonzepte.de

Aktion
zum Kick-off:
**JETZT
KOSTENLOS
INSERIEREN**



Le_rstelle sucht
Auszubildenden



jetzt informieren



in Kooperation mit: **ZAHNLÜCKEN**
ALLE FREIEN STELLEN DER ZAHNHEILKUNDE

» **Neu: Jobbörse auf ZWP online**

Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden

Eine perfekte All-in-One-Lösung für die Zahnarztpraxis

Traysystem von Hu-Friedy ermöglicht einen ergonomischen und wirtschaftlich sinnvollen Workflow.

Von Dr. Robert Kalla, Basel.

Die Instrumentenaufbereitung nimmt in der Zahnarztpraxis einen breiten Raum ein. Umso wichtiger ist es, Systeme zu nutzen, die ergonomisch durchdacht und wirtschaftlich sinnvoll sind.

Das neue Wasch-, Sterilisations- und Arbeits-Traysystem von Hu-Friedy erfüllt diese Anforderungen auf überzeugende Weise.

Das neue Traysystem

Das überarbeitete und frisch designte Traysystem von Hu-Friedy fokussiert auf Modularität und Funktionalität. So können diese Trays als Ablagetrays für die Instrumentarien während der Behandlung, als Einlege- und Waschkassetten danach und als Sterilisationskassetten in der Aufbereitung und Lagerung verwendet werden. Durch das neuartige achtförmige Strukturdesign der Kassettenoberfläche, welche ein besseres Durchdringen der Flüssigkeit durch die Kassettenböden und -deckel ermöglicht, wird eine signifikante Verbesserung der Reinigungswirkung der Instrumentarien im Thermodesinfektor erzielt. Die innere Einteilung (Rasterung) lässt sich durch die einstellbaren Zusatzelemente individuell strukturieren und damit auf die spezifischen Bedürfnisse des jeweiligen Trays anpassen. Halterungsclips (Abb. 2) zur Befestigung von einzelnen Instrumenten, wie z.B. Scheren in geöffnetem Zustand, sind ebenfalls vorhanden. Zudem stehen unterschiedliche Traygrößen zur Verfügung: das vollformatige DIN-A4-Normtray, ein etwas kleineres Tray für die Einbringung in konventionelle DIN-Normtrays und Sterilcontainer in DIN-A4-Norm, ein 1/2- sowie ein 1/4-DIN-A4-Normtray. In diesen Trays werden die Instrumente durch farbkodierbare, klemmende Silikonträger in Position gehalten. Der außenliegende Verschlussmechanismus ist sauber integriert und leichtgängig.

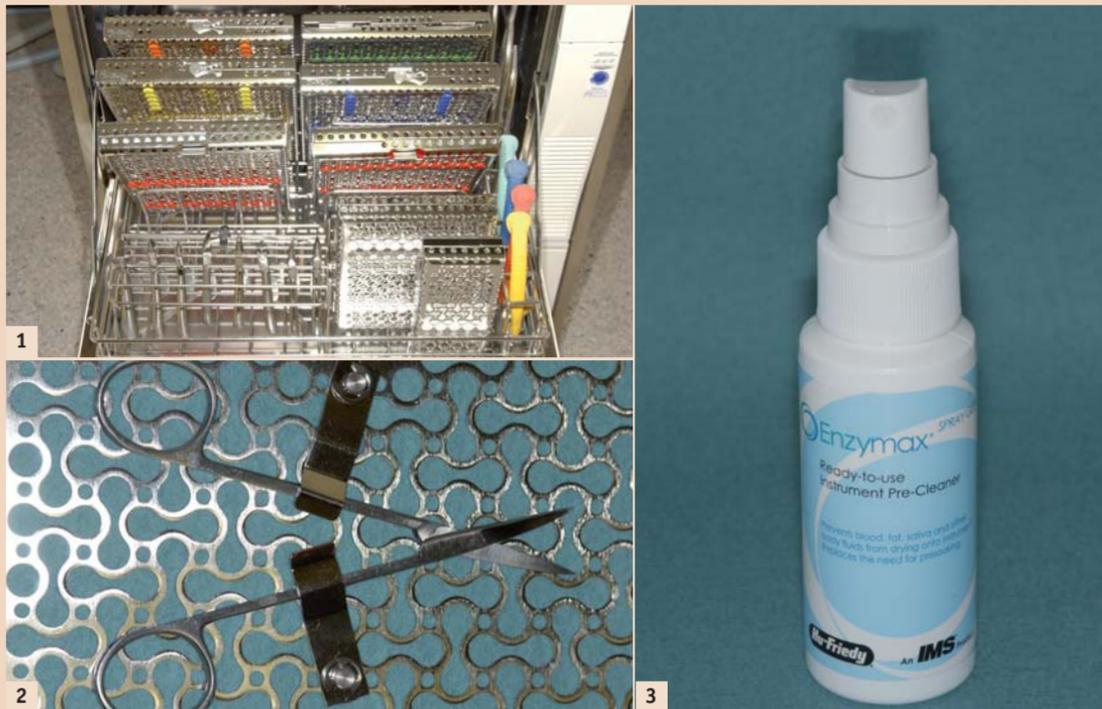


Abb. 1: Die unterschiedlichen Formate des Traysystems im Thermodesinfektor eingebracht. – Abb. 2: Halterungsclips zur Befestigung von einzelnen Instrumenten. – Abb. 3: Enzymax Spray Gel von Hu-Friedy/IMS ersetzt das Einlegen der Instrumentarien.

Vollformatiges DIN-A4-Normtray

Das vollformatige DIN-A4-Normtray kann äquivalent anstelle der konventionellen DIN-A4-Normtrays eingesetzt werden. Dies ermöglichtes, die Instrumentarien bereits im Behandlungszimmer grob vorzureinigen und zu sortieren, das Tray als Waschraster direkt in den Thermodesinfektor zu geben, anschließend fertig zu bestücken und offen oder in einem Papier-Kunststoff-Folienschlauch eingeschweißt zu sterilisieren und damit für die nächste Behandlung als Behandlungstray bereitzustellen. Solcherart aufbereitete Trays gelten nicht eingeschweißt als desinfiziert, eingeschweißt als steril. Damit angetrockneter Speichel und Blut leichter im Thermodesinfektor gelöst werden können, steht ein Spray-Gel (Abb. 3) zur Verfügung, welches vor dem Einbringen in den Thermodesinfektor

auf das Instrumentarium aufgesprüht werden kann: Enzymax Spray Gel von Hu-Friedy/IMS – dieses ersetzt das Einlegen der Instrumentarien.

Die für die Reinigungsflüssigkeiten sehr gut durchlässige Struktur der Trayoberflächen hat allerdings den Nachteil, dass – wenn als Arbeitstray eingesetzt – diese Trays dann ebenfalls für aggressive oder stark färbende Flüssigkeiten, wie NaOHCl- oder Jod-Lösungen, durchlässig sind, welche in der Folge beim Auslaufen während der Behandlung die Oberflächen der Arbeitsablage beschädigen respektive irreversibel verfärben können. Diesem Umstand kann entweder dadurch entgegengewirkt werden, dass Silikonmatten mit Überlauftrand unter den Wasch-/Arbeits-trays zum Einsatz gebracht werden (Abb. 4) oder durch den Einsatz von den etwas kleineren unterformatigen

Multifunktionstrays, welche in die konventionellen Traysysteme eingebracht werden können.

Unterformatiges Multifunktionstray

Das etwas kleinere Multifunktionstray kommt dort zum Einsatz, wo das Waschraster nach dem Durchgang im Thermodesinfektor anschließend in ein konventionelles DIN-A4-Normtray oder in einen Sterilcontainer in DIN-A4-Normgröße eingebracht werden soll: Dies einerseits, um die Lagerfähigkeit gemäß den neuesten Bestimmungen zu verlängern, andererseits, um den Nachteil, dass diese Trays als Arbeitstrays für Flüssigkeiten durchdringbar sind, auszugleichen. In einem Standardtray eingebracht, beschädigen aggressive oder stark färbende Flüssigkeiten wie NaOHCl- oder Jod-Lösungen beim Auslaufen nicht die Oberflächen der Arbeitsablage. Der Nachteil bei diesen in den Dimensionen reduzierten Trays ist, dass die meisten Instrumente nicht wie gewohnt konventionell quer zur Standardbreite (Abb. 5) eingebracht werden können und dadurch längs angeordnet werden müssen, was ein etwas weniger ergonomisches Greifen der Instrumente mit sich bringt. Allerdings haben unsere Tests gezeigt, dass sich die meisten Behandler und Assistenten sehr schnell an diese andersartige Greifart gewöhnen können. Auch die Bauhöhe ist etwas reduziert, damit Standard-Traydeckel darüber geschlossen werden können, was bei einzelnen Behältern, wie Flüssigkeitschalen, zu berücksichtigen ist.

Sterilcontainer

Die Sterilcontainer für die unterformatigen Multifunktionstrays gibt es in den Größen für ein und für zwei Trays, was insbesondere bei größeren Bestocksportimenten in der Chirurgie praktisch ist, da so das Besteck auf zwei Trays verteilt werden kann, sich

aber lager- und transporttechnisch in einem einzelnen Behälter befindet. Die Sterilcontainer sind mit Silikon-dichtungen und Papiereinlagen mit integrierten Sterilisationsindikatoren der Kategorie 5 ausgestattet. Es muss aber in jedes chirurgische Multifunktionstray zusätzlich noch ein separater Sterilisationsindikator der Kategorie 6 eingebracht werden! Die Sterilcontainer haben außen Vorrichtungen zur Anbringung von Beschriftungselementen. Darauf können Inhalt und Lagerort angegeben werden.

Pro Sterilisationsdurchgang passen in die Bladekammer eines zahnmedizinischen Autoklaven der Kategorie B entweder drei Sterilcontainer für ein Tray oder ein Sterilcontainer für zwei Trays und ein Sterilcontainer für ein Tray (Abb. 6).

1/2- und 1/4-DIN-A4-Normtrays

Die 1/2- und die 1/4-DIN-A4-Normtrays kommen dort zum Einsatz, wo wenige Instrumente in einer Behandlung eingesetzt werden; zum Beispiel für die Dentalhygiene- oder Prophylaxebehandlung sowie für Zusatzinstrumentarien. Dies sind beliebte Trays in institutionellen Strukturen, wie Großkliniken, Universitäten, Dentalhygiene- und Prophylaxeschulen. Diese Trays sind gleich breit wie das vollformatige DIN-A4-Normtray, lediglich in der Länge um die Hälfte respektive um drei Viertel reduziert. Die Instrumente werden konventionell quer zur Standardbreite eingebracht, und diese Trays können auch hintereinander kombiniert in der Behandlung eingesetzt werden. Diese Trays sparen Platz sowohl bei der Aufbereitung im Thermodesinfektor und Autoklaven als auch im Aufbewahrungsbereich.

Zusammenfassung

Das vorgestellte neue Wasch-, Sterilisations- und Arbeitstraysystem schafft erstmals die Möglichkeit, den Workflow, was die Instrumentenaufbereitung anbelangt, ergonomisch und wirtschaftlich sinnvoll ablaufen zu lassen. Die neue Oberflächengestaltung ermöglicht im Thermodesinfektor eine optimale Reinigungseffizienz. Das System ist modular aufgebaut und lässt sich in allen Bereichen individuell sinnvoll einsetzen. **ST**

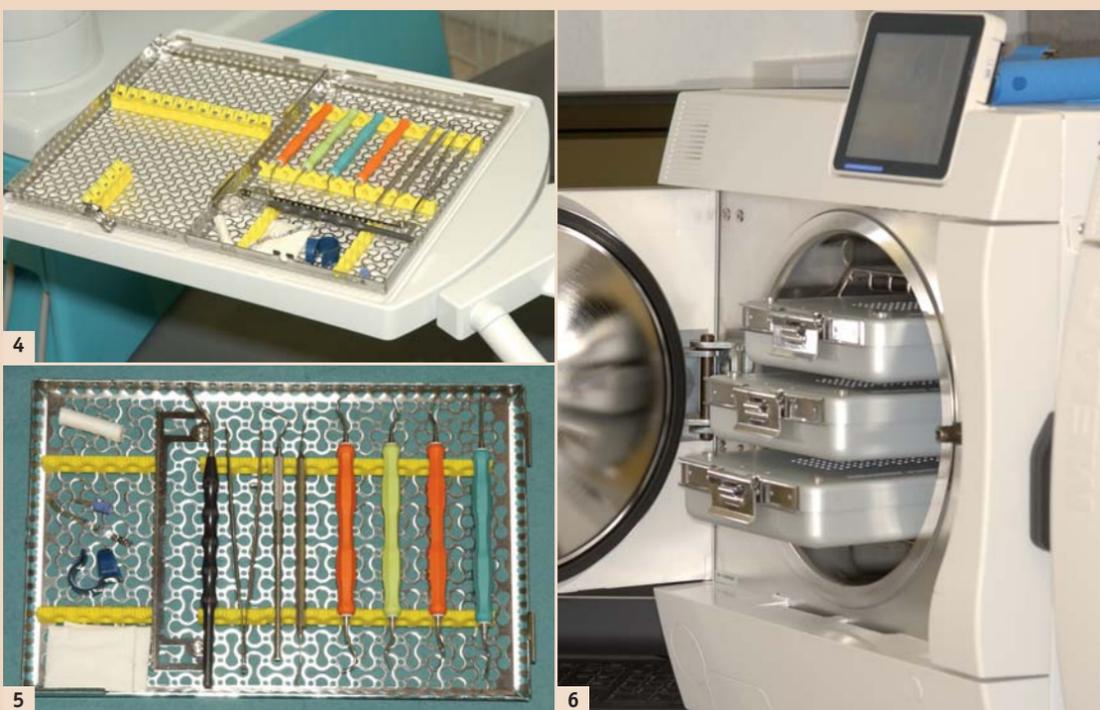


Abb. 4: Vollformatiges DIN-A4-Normtray auf Silikonmatte am Traytisch der Behandlungseinheit. – Abb. 5: Bestückung eines Standard DIN-A4 Normtray: Queranordnung der Instrumente. – Abb. 6: Bestückung eines Autoklaven mit drei Sterilcontainern für ein Tray.



Dr. Robert Kalla

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

Spezialsitz, der die Schmerzen lindert

Jetzt auch individuell in der Farbe Ihrer Behandlungseinheit erhältlich.



X Verändert Ihre Haltung

✓ Verändert Ihr Leben

Perfekt positioniert

Der rückenfreundliche Bambach Sattelsitz.

Der beliebte Bambach Sattelsitz von Hager & Werken ist ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz am Behandlungsstuhl oder im Labor. Der patentierte Sattelsitz zeichnet sich durch seine Sitzfläche aus, die beim Sitzen ganz automatisch den natürlichen s-förmigen Verlauf der Wirbelsäule herstellt.

Das Ergebnis ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung, die länger fit hält und hilft, Rückenschmerzen zu vermeiden. Der Anwender erhält beim Sitzen eine natürliche Becken- und Wirbelsäulenposition aufrecht und mindert dadurch signifikant den Bandscheibendruck und reduziert Spannungsschmerzen.

Neben den original Bambach Echtlederfarben besteht nun außerdem die Möglichkeit, den Spezialsitz in

der exakten Farbe der Behandlungseinheit zu beziehen. Somit fügt sich der Bambach Sattelsitz farblich abgestimmt in jedes Behandlungszimmer ein.

Zur speziellen Pflege der Lederoberfläche empfiehlt sich das Bambach Lederpflegeöl.

Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche anpassen. Das kommt der typischen, nach vorne geneigten Arbeitshaltung des Behandlers bzw. Zahn-technikers entgegen. **ST**

Infos zum Unternehmen



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

So bleibt die Luft rein

Medizinischer Luftdekontaminierer mit zwei Goldmedaillen ausgezeichnet.



Das Protect Air-Gerät von Beewair und Zantomed wurde gleich mit zwei Goldmedaillen ausgezeichnet.

Für seine innovative und patentierte Luftdekontaminierungstechnologie „DBD-Lyse®“ erhielt das Protect Air-Gerät von Beewair und Zantomed unlängst gleich zwei Goldmedaillen. Die des begehrten Concours-Lépine-Wettbewerbs für herausragende Innovationen technischer Art und die Sonderauszeichnung des französischen Außenhandelsministeriums. Beide Preise gab es aus Frankreich, denn dort sind die gesetzlichen Grundlagen für die hygienische Aufbereitung von Innenraumluft seit dem „Jahr der Luft“ 2013 bereits deutlich gestiegen.

Mit den innovativen Protect Air-Geräten ist es möglich, Viren, Bakterien, Sporen, Pilze, flüchtige Verbindungen und Allergene aus der Raumluft zu eliminieren. Ideal für die Schaffung von Reinlufträumen in chirurgischen Umgebungen, Behandlungs- und Wartezimmern.

Hier schützt das Gerät Patienten und das Praxisteam vor Viren und Bakterien, die sonst zu einer möglichen Kreuzkontamination führen könnten. Gleiches gilt für nosokomiale Infektionen in Kliniken.

„Das Protect Air schafft eine reinere Raumluft und unterstützt so das Immunsystem und die Gesunderhaltung aller im Raum befindlichen Personen“, so Benjamin Hatzmann, Geschäftsführer von Zantomed. „Und ganz nebenbei eliminiert es überlagernde Gerüche und schafft ein echtes Wohlfühlklima.“ **ST**

Infos zum Unternehmen



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

Hochwertige Komponenten in italienischem Design

Der Behandlungsstuhl mit dem Namen F 60 steht für ein harmonisches Erscheinungsbild der Praxis.

Was wie die Typenbezeichnung des neuesten Formel-1-Boliden anmutet, bezeichnet tatsächlich den aktuellen Ableger aus der ANTERAY Gruppe – den Behandlungsstuhl für die Pole-Position beim Patienten.

Produkt des Monats

Die Firma Anteray GmbH, federführend in Elektronik und Radiologie, mit Sitz in Feucht bei Nürnberg, fertigt den F 60 ganz nach den individuellen Wünschen des Zahnarztes komplett in eigener Regie. Hochwertige Komponenten, gepaart mit italienischem Design und deutscher Qualitätsarbeit, fügen sich zu einem perfekten Werkzeug der täglichen Arbeit. Kein Produkt von der Stange, sondern frei wählbar in Bezug auf die unterschiedlichsten Anwendungsbereiche moderner Zahnarztpraxen. Die modulare Bauweise ermöglicht jede denkbare Kom-

bination und zeichnet sich durch moderne Technologie mit niedrigem Wartungsaufwand aus. Die F 60 Einheit ist im Aufbau so konzipiert, dass sie vom kostengünstigen Stuhl bis hin zur allumfassenden Einheit zusammengestellt werden kann.

Fünf Stuhlpositionen

Die Steuerungselemente sind frei konfigurierbar und streng nach ergonomischen Gesichtspunkten angeordnet, sodass der Bediener intuitiv bei seiner Arbeit geleitet wird. Fünf vorprogrammierbare Stuhlpositionen, in Verbindung mit der möglichen Umstellung auf Linkshänder, runden das Leistungsbild harmonisch ab.

Lackiert in der Wunschfarbe des Zahnarztes, gepolstert in extrem stra-

pazierfähigem Kunst-/Echtleder, fügt sich die F60 Einheit harmonisch in das Erscheinungsbild der



Praxis und bietet somit nicht nur technische Perfektion, sondern vermittelt auch das gewünschte Raumklima. **ST**

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

ANZEIGE

2 0 4

DESIGNPREIS

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis



www.designpreis.org

Einsendeschluss 1. Juli 2014

Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis**

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

DVD-Vorschau
Unterspritzungskurse



oemus

1 Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken
Basisseminar mit Live- und Videodemonstration

2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht
Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine

21. Juni 2014 | 09.00 – 15.00 Uhr | Lindau
17. Oktober 2014 | 12.00 – 18.00 Uhr | Hamburg

Termine

04./05. April 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Wien (AT)
16./17. Mai 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg
26./27. September 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Düsseldorf
10./11. Oktober 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Basel/Weil am Rhein

Termine

05. Juli 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg, Praxis Dr. Britz
08. November 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg, Praxis Dr. Britz

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die Ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können.

Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 4.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Seminare der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen.

Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2014 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial in Form einer eigens für den Kurs produzierten DVD erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch.

Kursinhalt

Allgemeine Grundlagen

- | Übersicht Indikationen
- | Übersicht Produkte

Live- und Videodemonstration

- | Hyaluronsäure und Botulinumtoxin A
- | Lippen, Falten

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD | 225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Kurs | 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 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com



Dieser Kurs wird unterstützt



An beiden Kurstagen werden theoretische wie auch praktische Grundlagen der modernen Faltenbehandlung im Gesicht vermittelt. Anamnese, Diagnostik und Techniken werden theoretisch vermittelt und im Anschluss in praktischen Übungen geübt und umgesetzt. Hierfür werden die Teilnehmer in Gruppenübungen das jeweilige Gegenüber untersuchen und die Möglichkeiten einer Unterspritzung einschätzen lernen. Injektionsübungen an Hähnchenschenkeln gehören ebenso dazu wie die Live-Demonstration der komplexen Unterspritzung von Probanden durch den Kursleiter.

Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure *Unterstützt durch: Pharm Allergan, TOEXANE*
Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure

2. Tag: Botulinumtoxin A *Unterstützt durch: Pharm Allergan*
Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage) | 690,- € zzgl. MwSt.
IGÄM-Mitglied (Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied | 790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Tag | 98,- € 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 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-79
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@igaem.de



„Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ baut unmittelbar auf die Kursreihe „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ auf und ist nur buchbar für Absolventen der IGÄM-Kursreihen der letzten Jahre sowie der neuen, seit dem Jahr 2013, angebotenen 2-Tages-Kursreihe.

Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der Intensität der Wissensvermittlung limitiert auf 10 Teilnehmer. Jeder Teilnehmer der Masterclass sollte an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

Kursinhalt

| Theorie über Spezialindikationen | Volumisierung | Gesichtsästhetik | Alternative Verfahren | Praktische Behandlungen der Ärzte an ihren mitgebrachten Probanden
Alle Teilnehmer erhalten das Zertifikat „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs | 690,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagssnack. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz
Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Tel.: 040 44809812

Dieser Kurs wird unterstützt



Hinweise

Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilberufsgesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung	2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen	3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht
Lindau 21.06.2014 <input type="checkbox"/>	Wien (AT) 04./05.04.2014 <input type="checkbox"/>	Hamburg 05.07.2014 <input type="checkbox"/>
Hamburg 17.10.2014 <input type="checkbox"/>	Hamburg 16./17.05.2014 <input type="checkbox"/>	Hamburg 08.11.2014 <input type="checkbox"/>
	Düsseldorf 26./27.09.2014 <input type="checkbox"/>	
	Basel/Weil am Rhein 10./11.10.2014 <input type="checkbox"/>	
	IGÄM-Mitglied Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

Regenerieren statt bohren!



Sanfte Zahnheilkunde mittels CURODONT-Methode: Für jede moderne und präventiv orientierte Praxis. Von Dr. Volker Scholz, Lindau.

mehr auf Seite » 29

Sommerliche Fortbildungsbrise



Das Motto der 4. Neuen Sylter Horizonte lautet „Dos and Don'ts“ in der Implantologie von heute und bietet Diskurs auf Augenhöhe.

mehr auf Seite » 30

Mit Vollgas zum Erfolg



Die Praxismanagement-Software CHARLY sorgt dafür, dass jede Praxis ein Erfolg wird. solutio bietet hierfür informative Schulungen.

mehr auf Seite » 31

Neues „Reinigungsdragee“ für die Generation Zahnspange

Parchimer Experten forschen an einem Mundhygieneprodukt.



Abb. links: Ein 15-jähriges Mädchen mit Multiband-Multibracket-Apparaturen im Oberkiefer. (Foto: UMG/Welk) - Abb. rechts: Wirtschaftsminister Harry Glawe (l.) informierte sich über die Produktion in dem Parchimer Werk, hier mit Mitarbeiterin Marlies Fuhrmann (Mitte) an einem Verblisterungsautomaten. (Foto: Norbert Fellechner)

Seit Anfang der 1990er-Jahre wird versucht, eine Reihe von Zahnpflegeprodukten auf der Basis des LPO-Systems auf dem Markt zu etablieren, die auf ein größeres Potenzial schließen lassen. Die Neuheit der Parchim-Greifswalder Kooperation soll in seiner nachweislichen Aktivierung der Enzymtätigkeit sowie in seiner erstmaligen Einnahme als Lutschdragee liegen. Diese Form der trockenen Anwendung soll eine stabile und vorbeugende Enzymaktivität garantieren.

2014: Start der klinischen Tests

Die bmp, bulk medicines & pharmaceuticals production gmbh für die Galenik hat bereits erste Musterrezepturen und Tablettierungen nach den Greifswalder Vorgaben getestet. Dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universitätsmedizin Greifswald obliegt es, in klinischen Studien die Wirksamkeit des neuen Lutschdragees nachzuweisen. „Noch in diesem Jahr sollen die ersten Untersuchungen mit Probanden starten“, kündigte der Greifswalder Zahnmediziner Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk an. ◀

Quelle: Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

In Kooperation mit Zahnmedizinern, Naturwissenschaftlern und Hygienikern der Universitätsmedizin Greifswald forschen Parchimer Experten in dem Verbundprojekt „Large Protection of Oral Health“ des Arzneimittelherstellers bmp, bulk medicines & pharmaceuticals production gmbh an einem Mundhygieneprodukt zur Unterstützung eines im Speichel natürlich vorhandenen Abwehrsystems. Ziel ist die gemeinsame Entwicklung eines geeigneten Zahnpflegeproduktes, das die in der Mundhöhle natürlich vorkommenden antimikrobiell wirksamen Enzymsysteme im Speichel unterstützt.

die Bildung eines schädlichen Biofilms schon im Vorfeld verhindert werden. „Unsere Aufgabe besteht darin, durch grundlegende Untersuchungen die entsprechenden Inhaltsstoffe herauszufiltern und damit die Basis für ein neuartiges Zahnpflegemittel zu schaffen und dessen antibakterielle Wirksamkeit nachzuweisen“, erläuterte der Greifswalder Chemiker Priv.-Doz. Dr. Harald Below. Dabei wollen die Wissenschaftler das in der Mundhöhle natürlich vorhandene LPO-System nutzen. Dahinter verbirgt sich ein Enzymsystem (LPO = Lactoperoxidase), das einen antibakteriell hochwirksamen körpereigenen Stoff produziert und damit für die biochemische Steuerung der Balance im Mund verantwortlich ist.

Lutschdragees gegen Biofilm

In Form von Lutschdragees soll das körpereigene Abwehrsystem gestärkt und

MUNDHYGIENETAG 2014 in Düsseldorf

Im Fokus stehen u.a. die orale Prävention und der Zusammenhang von Mundhygiene und Parodontitis.

Am 26. und 27. September 2014 findet im Hilton Hotel Düsseldorf mit neuer Ausrichtung als MUNDHYGIENETAG 2014 zum 17. Mal der Team-Kongress „DENTALHYGIENE STARTUP“ statt. Neu sind nicht nur die Bezeichnung, sondern auch das inhaltliche Konzept sowie die Struktur der Veranstaltung. Das eintägige Vortragsprogramm am Freitag (Hauptkongress) widmet sich sehr konzentriert und spezialisiert der Mundhygiene. Der zweite Kongressstag bietet mit den bewährten Seminaren zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragung eine vom eigentlichen



Fluoridanwendung in der häuslichen Prophylaxe, die Zungenreinigung und letztlich auch die Frage des Zusammenhangs von Mundhygiene und Parodontitis.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten. Zum Referententeam gehören neben dem wissenschaftlichen Leiter mit Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang, Witten, Priv.-Doz. Dr. Rainer Seemann, Bern, Schweiz, und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Würzburg, ausschließlich ausgewiesene

ne und anerkannte Experten auf diesem Gebiet. ◀



Im Fokus des Mundhygienetages 2014 stehen Fragen der oralen Prävention, angefangen bei Elektrozahnbürsten, Mundduschen, Zahnpasten und Mundspüllösungen bis hin zur

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

ANZEIGE

KURSREIHE 2014

Referent | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie

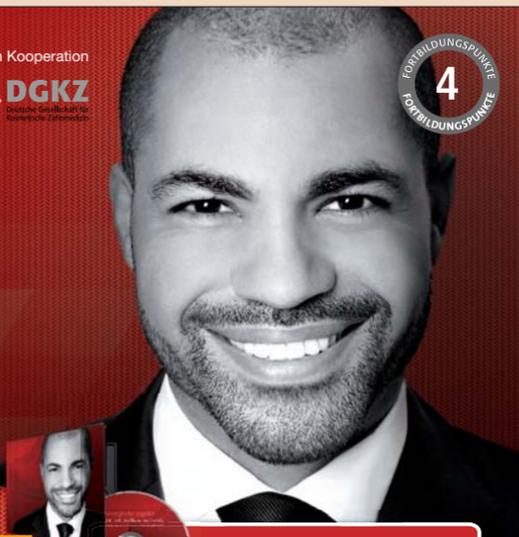
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Termin

16.05.2014 | Hamburg

in Kooperation
DGKZ
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

4
FORTBILDUNGSPUNKTE
FORTBILDUNGSPUNKTE



Programm
„Chirurgische
Aspekte der
rot-weißen
Ästhetik“

Organisation | Anmeldung
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



inkl. DVD

MIT PAPPILLEN-AUGMENTATION,
LIPPENUNTERSPRITZUNG UND
GUMMY-SMILE-KORREKTUR

Faxantwort
0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum Seminar „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ mit Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf.

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTG 3/14

Fan werden & stets informiert sein

Facebook-Fanseite der Messezeitung *today* anlässlich der Internationalen Dental-Schau 2015.



Die Internationale Dental-Schau IDS rückt unaufhaltsam näher und ist im nächsten Jahr das Event für die gesamte Dentalbranche. Vom 10. bis 14. März 2015 werden wieder Tausende (Fach-)Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker in die

Messehallen der Koeln Messe strömen, um sich in ihrem jeweiligen Fachgebiet auf den neuesten Stand zu bringen.

Werden Sie jetzt Fan der offiziellen Facebook-Seite der Messezeitung *today* anlässlich der Internationalen

Dental-Schau 2015 in Köln und bleiben Sie somit immer über aktuelle Neuigkeiten rund um die kommende Leitmesse der Dentalbranche informiert.

Begleitend zur IDS berichtet auch ZWP online tagtäglich live über alle Neuigkeiten rund um das Messegeschehen. Wer sich gern vorab informieren möchte, kann dies über die neue Themenseite „Preview zur IDS 2015“ auf ZWP online.

Alle Highlights, Bilder und Videos der vergangenen 35. Internationalen Dental-Schau 2013 gibt es im Internet unter www.zwp-online.info/de/zwp-thema/alle in einer exklusiven Review. ◀◀

Quelle: ZWP online



Jobbörse ab sofort auf ZWP online

Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung? Dann sind Sie in der neuen Jobbörse auf ZWP online genau richtig. Von Katja Kupfer.



In Kooperation mit zahn-luecken.de bietet Deutschlands größtes dentales Nachrichtenportal ZWP online jetzt eine dentale Jobsuche. Das Portal baut damit seinen Internetauftritt weiter nutzerorientiert aus. Schnell, unkompliziert und punktgenau liefert die Jobbörse alle freien Stellen in zahnmedizinischen Arbeitsbereichen – gut sortiert auf einen Blick. Über den entsprechenden Menüpunkt im rechten oberen Seitenbereich der Startseite auf www.zwp-online.info gelangt der User in die neue Rubrik. Eine anwenderfreundliche Eingabemaske mit gewünschter Berufsbezeichnung bzw. Ortswahl macht die Suche nach dem Traumjob zum Kinderspiel. In Nullkommanix erhält der User einen Überblick zu allen Jobangeboten der Dentalwelt. Ob Zahnarzt, Zahntechniker, Helferin oder Handelsvertreter – bei derzeit über 8.000 Angeboten ist auch Ihr Traumjob nicht mehr weit.

Freie Ausbildungsplätze – Jetzt kostenlos inserieren

Ein ganz besonderes Angebot rundet den Kick-off zur Jobbörse ab. Arbeitgeber mit einem oder mehreren Ausbildungsplätzen für das Berufsbild Zahnmedizinische Fachangestellte sowie auch andere zahnmedizinischen Berufsfelder können freie Ausbildungsplätze jetzt zentral und kostenfrei unter www.zwp-online.info/jobsuche einstellen. Einloggen, Stellenbeschreibung aufgeben, und schon steht dem Neuzugang in der Praxis nichts mehr im Weg.

Mit dem Suchagenten immer up to date

Sie möchten regelmäßig über aktuelle Stellenangebote informiert werden? Mit dem Suchagenten erhalten Sie dreimal pro Woche automatisch die aktuellsten Stellenangebote per E-Mail. ◀◀

Quelle: ZWP online

Moderne Dentale Simulationsklinik

Klinik in Ulm bietet u.a. modernste IT-Technologie inklusive Livedemonstrationen.



• Von links: Prof. Dr. Bernd Haller, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Prof. Dr. Thomas Wirth, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Dr. Gudrun Würth, Oberärztin in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik. (Foto: Universitätsklinikum Ulm, Heiko Grandel)

Am 5. Februar 2014 wurde im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Ulm die neugestaltete Dentale Simulationsklinik eingeweiht. Damit verfügen die Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie sowie die Klinik für Zahnärztliche Prothetik nun über eine der modernsten Einrichtungen dieser Art in Deutschland. „Ich möchte allen Beteiligten danken. Die unermüdliche Arbeit und der große Einsatz für die Ulmer Universitätsmedizin

haben sich gelohnt“, bilanziert Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, zufrieden, und fügt hinzu: „Unseren Studierenden können wir nun im Bereich der Lehre den höchstmöglichen Standard bieten, davon werden zukünftig auch viele Patienten profitieren.“

Was kann die Simulationsklinik leisten? Vor der Behandlung eines „echten Patienten“ steht für die Studierenden des ersten bis sechsten Semesters zum

Beispiel das Phantom. „Darunter ist die Hightech-Nachbildung eines menschlichen Kopfes zu verstehen, der unseren Studierenden die Möglichkeit gibt, in aller Ruhe und somit sehr gründlich die Auge-Hand-Koordination zu trainieren. Wir können nun generell alle nur erdenklichen zahnmedizinischen Aufgabenstellungen simulieren“, erläutert Dr. Gudrun Würth. Sie ist Oberärztin in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und koordinierte während der rund zweijährigen Planungs- und Umbauphase die Neugestaltung der Simulationsklinik. „Insgesamt stehen unseren Studierenden jetzt 42 Simulationseinheiten und 36 hochmodern ausgestattete Laborarbeitsplätze zur Verfügung. Die IT-Technologie bietet uns u.a. Livedemonstrationen mittels Videotechnik, eine computergestützte Herstellung von Zahnersatz, eine digitale Röntgeneinrichtung, OP-Mikroskope direkt an einigen Behandlungsplätzen und Vorrichtungen zum Einscannen und Digitalisieren von präparierten Zähnen und von Zahnmodellen“, zählt die Oberärztin auf. Ihr Fazit: „Die Simulationsklinik ist in dieser Konfiguration in Deutschland nahezu ohne Beispiel. Wir haben die Ulmer Zahnmedizin für die Zukunft fit gemacht.“ ◀◀

Quelle: Universitätsklinikum Ulm



Praxisführung 3.0

Aktuelles ZWP-Thema ab sofort auf ZWP online.

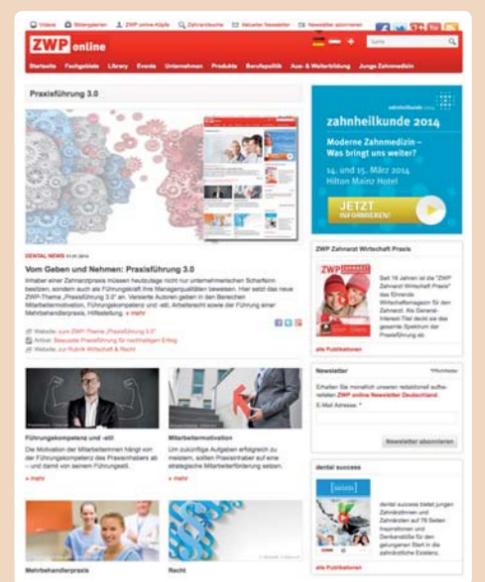
Inhaber einer Zahnarztpraxis müssen heutzutage nicht nur unternehmerischen Scharfsinn besitzen, sondern auch als Führungskraft mit Managerqualitäten glänzen. Hier setzt das neue ZWP-Thema „Praxisführung 3.0“ auf www.zwp-online.info an.

Die Führung einer Zahnarztpraxis ist in den letzten Jahren bedingt durch Gesundheitsreformen und andere gesetzliche Änderungen nicht gerade einfacher geworden. Galt es vor vielen Jahren Personal einzustellen und auf zahlreiche Patienten zu hoffen, haben sich heute die Aufgaben der Praxisführung bzw. des Praxismanagements hinreichend verändert.

Der moderne Patient wünscht nicht nur eine qualitativ hochwertige Behandlung, sondern auch ein modernes Ambiente und natürlich optimalen Service – das Team hingegen den richtigen Teamspirit und ausreichende Motivation. Schwere Aufgaben für einen Chef, der doch eigentlich nur seiner Tätigkeit als Zahnarzt nachgehen will. Es sind also Managerqualitäten gefragt, die den wirt-

schaftlichen und rechtlichen Bedingungen angepasst sein müssen, um den Kahn Zahnarztpraxis und dessen Mannschaft ruhig und gewogen durch das Fahrwasser zu manövrieren. Das neue ZWP-Thema „Praxisführung 3.0“ gibt hier Hilfestellung in Form von lesenswerten Beiträgen renommierter Autoren in den Bereichen Mitarbeitermotivation, Führungsstil und -kompetenz, Arbeitsrecht sowie der Führung einer Mehrbehandlerpraxis. ◀◀

Quelle: ZWP online



Jahrbuch DDT 2014

Themenspektrum reicht von der 3-D-Diagnostik über computergestützte Navigation bis hin zur CAD/CAM-Fertigung.



Mit dem neuen Jahrbuch Digitale Dentale Technologien (DDT) legt die OEMUS MEDIA AG in 5. überarbeiteter Auflage ein Kompendium für die digitale Zahnmedizin und Zahntechnik vor, das sich inzwischen zu einem Standardnachschlagewerk in diesem dentalen Zukunftsbereich entwickelt hat.

Der Band wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an all jene, die in der digitalen Zahnmedizin und Zahntechnik eine vielversprechende Möglichkeit sehen, ihr Leistungsspektrum zu vervollständigen und damit in die Zukunft zu investieren.

In Anlehnung an die bereits erscheinenden Jahrbücher zu den Themen „Implantologie“, „Laserzahnmedizin“ und „Endodontie“ informiert das Jahrbuch Digitale Dentale Technologien mittels

Grundlagenbeiträgen, Anwenderberichten, Fallbeispielen, Marktübersichten, Produkt- und Herstellerinformationen konzentriert darüber, was innerhalb der digitalen Zahnmedizin State of the Art ist. Gleichzeitig greift es gezielt Zukunftstrends des dentalen digitalen Workflows auf.

Renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis, Labor und Industrie widmen sich im vorliegenden Jahrbuch einem Themenspektrum, das von der 3-D-Diagnostik über die computergestützte Navigation und prothetische Planung bis hin zur digitalen Farbbestimmung und CAD/CAM-Fertigung reicht. Es werden Tipps für den Einstieg in die „digitale Welt“ der Zahnmedizin gegeben sowie Wege für die wirtschaftlich sinnvolle Integration des Themas in Praxis und Labor aufgezeigt. Mit der Spezialrubrik „Kunststoffe und Keramik im digitalen dentalen Workflow“ nimmt das Jahrbuch erneut das aktuelle Tagungsthema des jährlichen DDT-Kongresses in Hagen auf.

Das Jahrbuch DDT 2014 kann im OEMUS MEDIA AG PRAXIS-ONLINE SHOP bestellt werden. ◀

www.oemus.com



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



Prof. Niklaus P. Lang zum DGI-Ehrenmitglied ernannt

Berner Implantologie-Spezialist für herausragende wissenschaftliche Verdienste gewürdigt.



*V.l.: Prof. Dr. Frank Schwarz, Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang und Dr. Gerhard Iglhaut bei der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft.

Auf dem 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie wurde Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang, Bern, zum neuen Ehrenmitglied der DGI ernannt. Kongresspräsident Prof. Dr. Frank Schwarz und DGI-Präsident Dr. Gerhard Iglhaut überreichten dem herausragenden Wissenschaftler die Urkunde.

„Er ist ein Pate der wissenschaftlichen Entwicklung in der Implantologie und großer Mentor.“ So beschrieb Prof. Dr. Schwarz in einer bewegenden Rede

Prof. Lang, den die DGI für seine Förderung der zahnärztlichen Implantologie sowie in Würdigung seiner herausragenden wissenschaftlichen Verdienste auf diesem Gebiet mit der Ehrenmitgliedschaft auszeichnete. Mehr als 600 Zitationen, ein Hirsch-Index von 68, vier Ehrendoktorwürden, zehn Ehrenmitgliedschaften, mehr als 2.500 Vorträge auf fünf Kontinenten sowie eine intensive Herausgeberschaft bele-

gen die außerordentliche und gestaltende Rolle von Prof. Lang in der Implantologie. Er forschte von 1980 bis 2008 an der Universität von Bern und wirkte danach bis 2012 als Professor für Implant Dentistry an der Universität von Hongkong. „Die Anerkennung von Freunden am Ende eines akademischen Lebens ist die schönste Anerkennung, die man erhalten kann“, sagte Prof. Lang am Ende der Zeremonie. ◀

Quelle: DGI

Aktion

Gültig bis zum 31.03.2014

DVDs

3 DVDs* für **199€**
statt 225 €
zzgl. MwSt. und Versandkosten

Preis pro DVD **75€**
statt 99 €
zzgl. MwSt. und Versandkosten

ZWP movie

der Spezialistenkursreihe – helfen up to date zu bleiben!

* 3 DVDs unterschiedlicher Kurse!

Bestellformular per Fax an **0341 48474-290**

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!

- | | |
|---|---|
| <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 30px;" type="text"/> <p>DVD Minimalinvasive Augmentations-techniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken
 Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering
 Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming </p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 30px;" type="text"/> <p>DVD Veneers von A-Z
 Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht </p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 30px;" type="text"/> <p>DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf </p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 30px;" type="text"/> <p>DVD Endodontie praxisnah Advanced
 Dr. Tomas Lang/Essen </p> </div> | <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 30px;" type="text"/> <p>DVD Unterspritzungstechniken
 Dr. med. Andreas Britz/Hamburg </p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 30px;" type="text"/> <p>DVD Implantate und Sinus maxillaris
 Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
 Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin </p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 30px;" type="text"/> <p>DVD Endodontie praxisnah Basics
 Dr. Tomas Lang/Essen </p> </div> |
|---|---|

HINWEIS
Nähere Informationen zu allen DVDs aus den Spezialistenkursen erhalten Sie unter www.oemus-shop.de
Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

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



Name/Vorname _____

Datum/Unterschrift _____

Praxisstempel

DTG 3/14

DIN-konforme und rechtssichere Beprobung von Hausinstallationen und Dentaleinheiten

Relevanz der Inaktivierung von Desinfektionsmitteln.

■ Um die gesundheitliche Unbedenklichkeit zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber mit der Trinkwasserverordnung detaillierte Anforderungen an das Trinkwasser und dessen Kontrolle in Art und Umfang genau geregelt. Diese gilt ebenfalls für die in Zahnarztpraxen installierten Behandlungseinheiten entsprechend der Empfehlungen des RKI. Wobei der Besonderheit des Desinfektionsmitteleinsatzes in Dentaleinheiten spezifische Beachtung geschenkt werden muss.

Die hierzu erforderliche DIN-konforme Wasserprobennahme ist nicht nur Grundvoraussetzung für eine repräsentative Probennahme in der Hausinstallation, sondern soll sicherstellen, dass die gezogene Wasserprobe weder sekundären Verunreinigungen ausgesetzt ist, noch sich der mikrobielle Status zum Zeitpunkt der Untersuchungen von dem zum Zeitpunkt des Zapfens der Probe unterscheidet.

Probenentnahmestellen einer Zahnarztpraxis

Für die Praxistrinkwasserinstallation ergeben sich die Probenentnahmestellen aus den Normen DIN EN ISO 19458 und DIN ISO 5667-14. Die Normen setzen voraus, dass Wasserentnahmestellen repräsentativ für die gesamte Installation gewählt sind und alle vertikalen, horizontalen und zeitlichen Veränderungen berücksichtigen sollen. Dazu empfiehlt es sich, mithilfe von Leitungsplänen und Messdaten systematisch bei der Auswahl vorzugehen, um mögliche Schwachpunkte im Leitungssystem zu identifizieren.

Bei der Beprobung der einzelnen Dentaleinheiten sehen die entsprechenden RKI-Richtlinien eine frei wählbare Entnahmestelle pro Dentaleinheit als ausreichend an. Auch zeigt sich in der alltäglichen Praxis, dass, um ein zunächst repräsentatives Bild einer Behandlungseinheit zu erhalten, es sich empfiehlt, die Probenentnahmestellen am Sprayvit zu wählen.

Probengefäße

Bei der Auswahl des Probengefäßes für die Routineprobennahme sollen saubere und sterilisierte Probengefäße verwendet werden, deren Volumen für die geplanten Analysen ausreichend dimensioniert sind. Bei der Auswahl des Materials erlaubt die Norm bei Flaschen zur Wiederverwendung Glas oder für die einmalige Verwendung auch unterschiedliche Kunststoffe. Für den Verschluss der Probennahmegefäße sind Kunststoff- oder Metallschraubdeckel vorgesehen. Allen muss die Eigenschaft gemein sein, dass sie durch Autoklavierung sterilisierbar sein müssen. Darüber hinaus empfiehlt es sich, dass die Sterilität der Probennahmegefäße pro Charge überprüft wird.



Desinfektionsmittelinaktivierung

Um den Status der ursprünglichen Mikroflora in der Probe nach der Probennahme aufrechtzuerhalten, ist es notwendig, jegliche chemische, biologische oder physikalische Beeinflussung auf ein Minimum zu reduzieren. Dies ist insbesondere bei der Beprobung von Dentaleinheiten ein sehr wichtiger Schritt, da diese im Allgemeinen mit Desinfektionsmitteln behandelt werden. Dies bedeutet, dass die dem Wasser zugegebenen Desinfektionsmittel sofort inaktiviert werden müssen.

Um die mikrobiologische Qualität des durch ein Oxidationsmittel desinfizierten Wassers abzuschätzen, muss das Oxidationsmittel sofort nach der Probennahme inaktiviert werden. Hierzu eignet sich ein in die Probeflasche vorgelegtes Reduktionsmittel wie Natriumthiosulfat.

Die Norm sieht für die Inaktivierung von Desinfektionsmitteln die Zugabe von 1,8 mg/100 ml $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ zur Wasserprobe vor. Dabei bezieht sich die Norm nur auf Oxidationsstoffe und die meisten chlorhaltigen Des-

infektionsmittel entsprechend der Liste der Aufbereitungsstoffe und Desinfektionsverfahren. Die in der Norm vorgegebene Konzentration reicht aus, um HOCl in Konzentration zwischen 2 mg/l bis 5 mg/l zu inaktivieren und deckt damit den gesamten zulässigen Bereich ab. Ferner sieht die Norm vorausschauend vor, dass für alle weiteren Desinfektionsmittel ebenfalls entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.

Da in den meisten Zahnarztpraxen mit dem, laut Liste, nicht zur Trinkwasserdesinfektion zugelassenen Wasserstoffperoxid die Entkeimung in den Behandlungseinheiten durchgeführt wird, ergibt sich daraus eine Problematik bei der Aufrechterhaltung der mikrobiellen Qualität zur Zeit der Probennahme. Diese Problematik hat mehrere Ursachen: Zum einen muss dem Probennehmer im Vorhinein bekannt sein, dass und in welcher Konzentration ein Desinfektionsmittel vorliegt. Sonst kann H_2O_2 die in der Wasserprobe planktonisch vorkommenden Mikroorganismen aufgrund der langen Einwirkzeit im Proben-

gefäß inaktivieren und die Probe verfälschen. Sollten im Probengefäß entsprechend der Norm standardmäßig $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ vorgelegt sein, ergibt sich das Problem der Unterdosierung. Betrachtet man, dass eine Dentaleinheit im Schnitt 200 mg/l H_2O_2 als Desinfektionsmittel hinzudosiert, ergibt sich eine gut 49-fache Unterdosierung. Um diese Konzentration sicher neutralisieren zu können, sind 175,08 mg/100 ml $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ ein guter Richtwert. Mit dieser Konzentration können 150 mg/l bis 350 mg/l inaktiviert werden. Eine zusätzliche Verschärfung des Problems ist, dass in vielen im Dentalbereich vertriebenen H_2O_2 -haltigen Produkten Silber zugesetzt wird, welche das zur Reduktion von H_2O_2 vorgesehene $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ weiter reduzieren. Alternativ kann auch Katalase für die H_2O_2 -Neutralisation und $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ für die Silber-Bindung genutzt werden.

Probennahme

Bei der Probennahme selbst ist zu beachten, dass die Entnahmestelle, der pH-Wert und Temperatur des Was-

sers dokumentiert sind. Um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten, sollte das Wasser zwei Minuten vorher abgelassen werden, im Anschluss wird die Entnahmeapparatur abgeflammt oder, sofern dies nicht möglich ist, mit Isopropanol äußerlich desinfiziert. Nach dem Trocknen erfolgt ein weiteres 30-sekündiges Abfließen lassen, in dessen Anschluss die Probe gezogen wird. Über den ganzen Prozess ist eine entsprechende Händehygiene einzuhalten und entsprechende Schutzmaßnahmen sind zu ergreifen.

Fazit

Wenn nicht mit einem geeigneten Inaktivierungsmittel in ausreichender Menge die zur Entkeimung von Wasser in Behandlungseinheiten eingesetzten Biozide gehemmt werden, ist die anschließend entnommene Wasserprobe nicht gemäß klinischem Standard gewonnen und mikrobiologisch wie rechtlich nicht verwertbar. Diese Proben dürften ohne Inaktivierung und entsprechende Kennzeichnung als desinfektionsmittelhaltige Wasserprobe durch den akkreditierten Probennehmer von einem akkreditierten Labor nicht ausgewertet werden. Die erhaltenen Ergebnisse sind durch die lange Kontaktzeit des Biozides im Probengefäß mit den darin enthaltenen Mikroorganismen falsch-negativ. Auch bei der Trinkwasserbeprobung ist diese Vorgehensweise nicht zulässig.

BLUE SAFETY ist das einzige Unternehmen in Europa, welches ganzheitliche Lösung für wasserhygienische Probleme in der Zahnmedizin aus einer Hand anbietet und dabei sämtliche Normen zur rechtskonformen mikrobiologischen Beprobung von desinfektionsmittelhaltigem Wasser aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten einhält.

Authentische Videoerfahrungsberichte von Referenzpraxen finden Sie unter: www.bluesafety.com.

Wie Sie RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygiene in Ihrer Praxis umsetzen können erfahren Sie von uns in einem 50-minütigen Beratungsgespräch bei Ihnen vor Ort. Nutzen Sie die Möglichkeit, sich kostenfrei beraten zu lassen. ◀

BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com

Am 26. März 2014 veranstaltet BLUE SAFETY im Audimax der Universitätszahnklinik Witten/Herdecke eine Fortbildung „RKI-konforme und (Rechts-)Sichere Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis“. Weitere Informationen unter www.bluesafety.com

Sanfte Zahnheilkunde durch Regeneration statt „Bohren“

Die CURODONT-Methode sollte in jeder modernen, präventiv orientierten Praxis als Behandlungsalternative für zahnbewusste Patienten angewendet werden. Von Dr. Volker Scholz, Lindau.

■ Viele Patienten seufzen vor einer zahnärztlichen Behandlung „... wenn die Zähne doch einfach nachwachsen würden“. Das gibt es zwar nur beim Hai, aber inzwischen dank moderner Biomedizin im Prinzip auch beim Menschen, zumindest für beginnende kariöse Läsionen ohne etablierte Kavität, mit der neuen CURODONT™-Methode.

Regeneration mit CURODONT™ REPAIR

Das Medizinprodukt CURODONT™ REPAIR besteht im Wesentlichen aus dem Peptid P11-4, einem kurz-kettigen intelligenten Eiweiß. Zur Behandlung wird die Lösung tropfenweise auf zu regenerierende Defekte aufgebracht. Dort diffundiert CURODONT™ durch die gereinigte Zahnoberfläche in den porösen Defektkörper hinein und baut hier selbsttätig eine organische Biomatrix auf, die als Baugerüst für Kalziumphosphat dient.

Durch Einlagerung von im Speichel natürlich vorkommenden Phosphat- und Kalziumionen entstehen neue Hydroxylapatitkristalle – ähnlich wie bei der Odontogenese.¹ Bei dem Vorgang handelt es sich um echte tiefenwirksame Regeneration im Sinne einer biomimetischen Mineralisation² und nicht um eine Präzipitatbildung wie bei Fluoriden.

Damit ist diese regenerative CURODONT™ REPAIR-Therapie etwas gänzlich anderes als die Versiegelungstherapie zum Stoppen der Karies, da die Läsion nicht mit Kunststoff gefüllt wird, sondern sich auf natürliche Weise erholt.

Anwendung

Das Präparat wird in Pulverform in einem Vakuum-Fläschchen geliefert und vor der Applikation mit einer definierten Menge sterilen Wassers angemischt. Vorbereitung und Anwendung kann im Video-Kanal angesehen werden: www.youtube.com/user/22177199 unter Video playlist „Minimalinvasive Restauration“.

Zur Vorbereitung sollte die betroffene Schmelz- oder Dentinstelle nach professioneller Zahnreinigung mit 2-prozentigem Natriumhypochlorit und im Falle von Schmelz anschließend mit 35-prozentiger Phosphorsäure je 20 Sekunden vorbehandelt werden. Erst bei geöffneten Poren kann die Peptidlösung in die Tiefe des Defekts eindringen und die Biomatrix zur Kristallisation aufbauen.

In der präventiv orientierten Praxis mit stringentem Recall-System kann jetzt in verschiedenen Indikationen und Frühstadien eines kariösen oder erosiven Demineralisationsprozesses die Entscheidung für eine regenerative Therapie fallen und so die invasive Restauration



1



2



3



4



5



6

Abb. 1: CURODONT™ REPAIR. (Foto: Ruth Ferjencik) - Abb. 2: CURODONT™ PROTECT. (Foto: Ruth Ferjencik) - Abb. 3: Patienten reagieren äußerst positiv auf die regenerative Behandlung. (Foto: Markus Feger) - Abb. 4: Daten aus unserer praxisinternen Evaluation: Auswertung von 14 Patientenbögen zeigt deutliche Abnahme der Schmerzintensität 14 Tage nach Behandlung mit CURODONT™ PROTECT. - Abb. 5 und 6: Auftragen von CURODONT™ PROTECT nach der Zahnreinigung. (Foto: Dr. Alessandro Devigus)

aufgeschoben, wenn nicht gar vermieden werden.

Zu folgenden Indikationen gibt es bereits Evidenz in Form von In-vitro- und In-vivo-Studien:

- White Spot-Läsionen, zum Beispiel im Zahnhalsbereich oder um orthodontische Brackets³
- Initiale Approximalkaries⁴
- Initiale Okklusalkaries⁵
- Initiale Wurzelkaries und überempfindliche Zahnhälse bei erwachsenen Patienten.

Ein weiterer möglicher, wichtiger Einsatzbereich ist Sekundärkaries um bestehende Restaurationen. Zur Behandlung von Hypersensitivität und als vorbeugende Behandlung auf Dentin nach Bleaching empfehle ich das Zahngel CURODONT™ PROTECT, das auf der gleichen innovativen, biomedizinischen Technologie basiert und wie ein biologisches Schutzschild funktioniert.

Intensivprophylaxe mit CURODONT™ PROTECT

Ganz neu steht mit CURODONT™ PROTECT ein potentes Zahngel zur Verfügung, das der Patient beim Zahnarzt beziehen kann, um damit die regenerative Therapie oder aber auch den Effekt von Bleaching oder professioneller Zahnreinigung zu unterstützen.

Motiviert wird der Patient immer dann, wenn spürbare Erfolge schnell zu erkennen sind, wie bei der Behandlung von empfindlichen Zähnen mit CURODONT™ PROTECT. Das konnten wir durch die Teilnahme an einer Patientenzufriedenheitsstudie bestätigt sehen, bei der die Ergebnisse in unserer Praxis denen aus anderen Praxen entsprachen.

Deutlich geworden ist auch, dass der Effekt der Behandlung optimiert werden kann, wenn die Schutzschicht im Wochenabstand zu Hause erneuert wird. Sowohl die Studien als auch der gesunde Menschenverstand kommen zu der Erkenntnis, dass dieser durch CURODONT™ PROTECT gesteuerte Behandlungsprozess mehrfach in definierten Abständen angestoßen werden sollte.

CURODONT™ in unserer Praxis

In unserer Praxis haben wir in den letzten beiden Monaten positive Erfahrungen sammeln können. Wir haben daher beide CURODONT™-Präparate in unser klinisches Angebot aufgenommen. Dabei sind zwei klinische Situationen exemplarisch. Beide werden jedoch in erster Linie von unseren Prophylaxe-Mitarbeiterinnen angesprochen und ausgeführt:

- Initiale subklinische Karies mit intakter Zahnoberfläche, aber durch Transillumination und/oder Im-

pedanzmessung mit Cariescan als behandlungsbedürftig eingestuft.

- Empfindliche Zahnhälse an freiliegenden Wurzeloberflächen oder freiliegendem Dentin an exponierten Kronenrändern.

Bei Ersterem überprüfe ich klinisch den seitens der Mitarbeiterin mit Cariescan gemessenen Wert und entscheide über die Therapie mit dem Patienten. Da wir überwiegend an sanfter Zahnheilkunde interessierte Patienten haben, nehmen die meisten die Chance zur Regeneration wahr, zu Kosten, die in etwa denen einer einflächigen SÄT-Füllung entsprechen, was in unserer Praxis ca. 80,00 € bedeutet. Diese Kosten werden nach GOZ entsprechend analog abgerechnet, eine Erstattung durch Versicherung garantieren wir grundsätzlich nicht. Nach Abzug der zugegebenen noch hohen Kosten für das Präparat (Einkaufspreis 50,00 € pro Fläschchen) verbleiben somit 30,00 € für eine Misch- und Applikationszeit von insgesamt rund 10 Minuten Honoraranteil in der Praxis. Damit ist der in unserer Praxis geforderte kalkulatorische Honorarumsatz pro Stunde für Prophylaxe von 120,00 € gut zu erreichen.

Fazit

Nach diesen ersten positiven Erfahrungen, der ausgezeichneten Akzeptanz bei den Patienten und der

kritischen Prüfung der vorhandenen Studien kann ich aktuell zu folgender Aussage hinsichtlich der Frage, was von CURODONT™ REPAIR und CURODONT™ PROTECT zu erwarten ist, stehen:

- Ohne Einbindung in ein Recall-System mit Risikomanagement ist die Erfolgsaussicht fraglich, aber eingebunden in ein solches hoch.
- Kariöse Prozesse bei gleichzeitiger Verwendung von Fluorid in Zahnpasten laufen langsam ab. Diese Zeit kann gefahrlos für den Patienten an dafür geeigneten Stellen mit CURODONT™ für eine regenerative Therapie „ohne zu Bohren“ genutzt werden.
- Da herkömmliche Praxisverwaltungssysteme kein individuell risikobasiertes Recall-System ermöglichen, ist ein softwarebasiertes Risikomanagement-System empfehlenswert. Wir verwenden deshalb seit Jahren das OHManagement-System, das aktuell für eine iPad-App entwickelt wird und so jeder Prophylaxeassistentin am Behandlungsplatz zur Verfügung steht und das notwendige Monitoring der CURODONT-Behandlung erleichtert.
- CURODONT™ REPAIR und CURODONT™ PROTECT gehören in jede moderne präventiv orientierte Praxis als Behandlungsalternative für zahnbewusste Patienten. ◀◀

Literatur

- 1 Kirkham, J., A. Firth, et al. (2007). „Self-assembling peptide scaffolds promote enamel remineralization.“ J Dent Res 86(5): 426-430.
- 2 Kirkham J (2011) Matrix and cells. Eur J Oral Sci 119 Suppl 1:373-375.
- 3 Brunton, P., D. A. Lysek, et al. (2011). Effect of Self Assembling Peptide P11-4 in Patients with Class 5 Carious Lesions: A Mono-centre, Uncontrolled, Pilot Study-Interim Analysis-Report. Leeds, University of Leeds: 22.
- 4 Schlee, M. et al. (2013). „Effect of Curodont REPAIR in patients with proximal carious lesions: uncontrolled, non-interventional study - interim report.“ Clin Oral Invest 17 (2013): 1046-1047.
- 5 Alkilyz, M. et al. (2013). „Safety and clinical applicability of Curodont™ Repair in children with early occlusal caries.“ Poster IADR, Budapest.



Kontakt

Infos zum Autor



Dr. Volker Scholz
 Europaplatz 1
 88131 Lindau, Deutschland
 Tel.: +49 83 829424-90
 Fax: +49 83 829424-89
vscholz@sanfte-zahnheilkunde.de
www.sanfte-zahnheilkunde.de

Veneers von A bis Z

Kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs.



Veneers gehören als minimalinvasive und ästhetisch anspruchsvolle Versorgungsform zu den großen Herausforderungen in der zahnärztlichen Therapie. Gleichzeitig kommen sie dem Wunsch vieler Patienten nach schönen und möglichst idealtypischen Zähnen in besonderer Weise entgegen. Der Wunsch nach den perfekten Zähnen geht aber nicht immer einher mit der Bereitschaft, sich gesunde Zähne beschleifen zu lassen. Dieser kombinierte Theorie- und Demonstrationskurs mit Dr. Jürgen Wahlmann, Edewecht, zeigt Ihnen, wie Sie mit der richtigen Vorbehandlung bei mehr als 90 Prozent der Patienten ganz oder teilweise ohne Präparation arbeiten können und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln noch besser

„Veneers von A-Z 2014“
[Programm]



„Ausschnitt der DVD“
[Video]



entsprechen und auch komplexe zahnmedizinische Fälle wie Bisshebungen minimalinvasiv oder sogar ohne jede Präparation mit Onlay-Veneers lösen zu können. Lernen Sie alle notwendigen Schritte von der Beratung und Fotografie, über Marketing (inklusive Social Media Marketing) und Abrechnung bis zum kompletten technischen Ablauf. Auch die Mehrwertsteuerproblematik bei der Abrechnung rein kosmetischer Fälle wird erläutert. Jeder Kursteilnehmer erhält alle Sicherheitsdatenblätter, Gebrauchsanweisungen und Formulare für sein QM-System sowie ein Kursskript.

Die Behandlungsschritte werden live am Kiefermodell bzw. Schweinekiefer (Laser-Contouring) und als Videosequenzen im Großbildformat gezeigt. Jeder Teilnehmer erhält die DVD „Veneers von A-Z“ inkludiert in der Kursgebühr. ◀◀

OEMUS MEDIA AG

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

„4. Neue Sylter Horizonte“
Sommerliche Fortbildungsbrise: Von der Insellösung über Behandlungskonzepte zum Netzwerker!

BIOHORIZONS
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

BioHorizons, der große Implantathersteller mit Hauptsitz in Alabama, setzt Segel und geht mit den „Neuen Sylter Horizonten“ diesen Sommer vom 26. bis 29. Juni bereits in die vierte Runde.

Intensiver Wissenstransfer, kollegialer Austausch und erholsame Umgebung machen die „Neuen Sylter Horizonte“ zu einem der beliebtesten Fortbildungshighlights des Sommers.

Leitthema dieses Jahres sind „Dose and Don'ts“ in der Implantologie von heute: „Was geht“ und „Was geht nicht (mehr)“ in einer Zeit, die statt implantologischer „Insellösungen“ verstärkt kooperative und nachhaltige Konzepte erfordert?

Für die Veranstaltung konnten wieder renommierte Experten gewonnen werden, es referieren und interagieren: Dr. Olaf Daum, Dr. Marc Hansen, Dr.

Harald Hüskens und Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets. Didaktisch wird statt des reinen Referentenmonologs ein praxisorientierter Diskurs auf Augenhöhe gepflegt. Alle Teilnehmer sind herzlich eingeladen, ihre eigenen Fälle zu präsentieren und mit den Kollegen zu diskutieren.

Auch im Hinblick auf die freundschaftlich-familiäre Ausrichtung der Veranstaltung ist die Teilnehmerzahl begrenzt. Nach nunmehr drei bis auf den letzten Platz ausgebuchten Veranstaltungen empfiehlt der Veranstalter, sich früh anzumelden. ◀◀

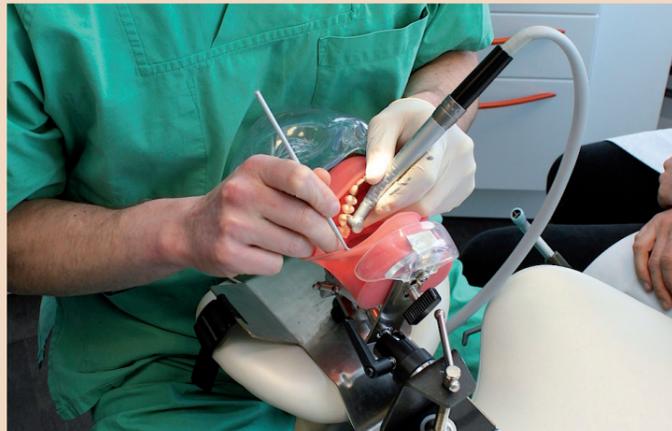
BioHorizons GmbH

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



Workshops 2014: „Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“

Für alle, die sich in der täglichen Praxis buchstäblich „nicht verbiegen“ wollen, bietet das japanische Traditionsunternehmen Morita auch 2014 die beliebten Workshops zur rückschonenden Arbeitsweise an.



2014 haben Interessierte wieder die Gelegenheit, vor Ort in den Praxen der Referenten wichtige Tipps und Tricks für eine körpergerechte und zugleich effizientere Arbeitsweise zu erhalten. Die Teilnehmer erfahren aus erster Hand, welche Vorteile die 12-Uhr-Behandlungsposition in der täglichen Praxis mit sich bringt. Dies geht auf ein Konzept zurück, das schon vor 50 Jahren vom amerikanischen Zahnmediziner Dr. Daryl Beach entwickelt und seitdem konsequent an die heutigen Gegebenheiten angepasst wurde. Es sieht eine natürliche und stabile Arbeitshaltung vor, bei der lediglich die Unterarme aktiv werden. Auf diese Weise sitzt der Behandler aufrecht, entspannt sowie ausbalanciert und reduziert körperliche Berufsbelastungen

auf ein Minimum. Damit beugt er typischen körperlichen Zahnarztleiden wie Rückenbeschwerden effektiv vor.

Die Workshops orientieren sich eng an der individuellen Situation der Teilnehmer, weshalb ihre Zahl auch auf maximal vier Personen pro Veranstaltung limitiert ist. Zunächst analysieren die Referenten Motorik und Arbeitshal-

tung, um anschließend mit jedem Einzelnen die Verbesserungspotenziale zu diskutieren. Neu erlangtes theoretisches Wissen wird direkt darauf in die Praxis umgesetzt und so die optimierten Handlungsabläufe im Team wie auch in der Alleinbehandlung trainiert. Damit lassen sich die Erkenntnisse gleich am ersten Arbeitstag umsetzen, um körperlichen Beschwerden ab sofort entgegenzuwirken und den Workflow während der Behandlung unmittelbar zu verbessern.

Wer an der Teilnahme an einem der 1 1/2-tägigen Workshops interessiert ist, kann sich schon jetzt einen der Termine für 2014 vormerken. Die Teilnehmer müssen dabei nicht über eine Einheit von Morita verfügen. Die 12-Uhr-Behandlungsposition kann grundsätzlich auch an anderen, wenn auch weniger auf dieses Prinzip ausgerichteten Arbeitsplätzen eingenommen werden, weshalb jeder Teilnehmer in hohem Maße von den Kursen profitiert. Dotiert sind die Workshops mit 14 Fortbildungspunkten. ◀◀

Infos zum Unternehmen



Workshops: Termine 2014

- Bremen: 16. bis 17. Mai, 26. bis 27. September, 7. bis 8. November
- Nürnberg: 23. bis 24. Mai, 18. bis 19. Juli, 14. bis 15. November
- Köln: 27. bis 28. Juni, 11. bis 12. Juli, 21. bis 22. November
- Dietzenbach: 4. bis 5. Juli, 31. Oktober bis 1. November, 28. bis 29. November

J. Morita Europe GmbH

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

Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie – mit Prof. Dr. Marcel Wainwright.

Der Wunsch des Patienten nach weißen und idealtypisch geformten Zähnen in Kombination mit einer gesunden und ästhetisch optimalen Gingiva – sprich die viel zitierte rot-weiße Ästhetik – gehören zu den größten Herausforderungen für den Zahnarzt. Während die weiße Ästhetik durch Bleaching, Kompositrestaurationen oder prothetische Alternativen von Non-Prep Veneers bis hin zu komplexen prothetischen Versorgungen mit einer gewissen Erfahrung relativ einfach zu erreichen ist, erfordert ein an optimalen ästhetischen Ergebnissen orientiertes Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie unterschiedlichste chirurgische Therapieansätze. Hier reicht die Palette von den chirurgischen Standards wie Schnittführung, Gingiva-Contouring oder Lappentechnik bis hin zu komplexen augmentativen Verfahren oder Implantationen in der äs-

thetischen Zone oder als finale Optimierungsmaßnahme der Papillenunterstützung. Im Kurs von Prof. Dr. Marcel Wainwright, Düsseldorf, werden diese relevanten

Techniken theoretisch vermittelt und live demonstriert bzw. per Video im Großbild gezeigt.

Der kombinierte Theorie- und Demonstrationskurs vermittelt die wesentlichen Kenntnisse auf dem Gebiet der rot-weißen Ästhetik mit dem Schwerpunkt Chirurgie und versetzt die Teilnehmer in die Lage, den Wünschen der Patienten noch besser entsprechen zu können, und liefert zugleich



„Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik 2014“
[Programm]



„Vorschau zur DVD“
[Video]



ein Update darüber, was heute auf diesem Gebiet als „State of the Art“ angesehen wird.

Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“, auf der alle Behandlungsschritte am Präparat bzw. Patienten noch einmal Step by Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden. ◀◀

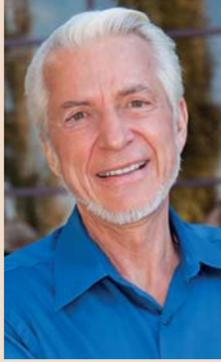
www.oemus.com

Schnell sein lohnt sich

Dr. Dan Fischer on Tour – jetzt anmelden!

Der Zahnarzt, Gründer und Chef des Hauses Ultradent Products, USA, wird im Mai 2014 zu Gast in Europa sein.

Mit seiner einzigartigen und überall beliebten Art erzählt Dr. Dan Fischer über die minimalinvasive Adhäsivtechnik von der Fissur bis in den Wurzelkanal. Die Teilnehmer erhalten



Dr. Dan Fischer

gesundheit, die Patientenbindung und der ökonomische Erfolg der Praxis gefördert.

Die Vorträge werden in Wien, Österreich; Amsterdam, Niederlande; Leuven, Belgien; und Münster stattfinden.

Die genauen Zeiten und Daten sind auf der deutschen Website

von Ultradent Products unter dem Button „Veranstaltungen“ zu finden: www.updental.de, oder zu erfragen unter der Hotline +49 2203 3592-15



Ultradent Products
Tel.: +49 2203 3592-15
www.updental.de

ein General-Update der konservierenden Zahnheilkunde zu ästhetischen, adhäsiven und minimalinvasiven Möglichkeiten des Zahnarztes.

Die moderne Zahnheilkunde gibt dem Zahnarzt heute Techniken und Materialien in die Hand, mit denen die Patienten gesunde und schöne Zähne bis ins hohe Alter behalten können. Mit diesen sollte sich der Praktiker vertraut machen und sie anbieten; so werden die Mund-

Präventionskonzepten gehört die Zukunft

Online-Periovention-Symposium zeigt innovative Erfolgskonzepte.

Im Interview mit SPIEGEL ONLINE brachte der neue KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer den größten Missstand der deutschen Zahnheilkunde auf den Punkt. So zeigt das Ergebnis der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV), dass mehr als 27 Millionen Deutsche bzw. zwei Drittel der Erwachsenen von mittelschwerer oder schwerer Parodontitis (PA) betroffen sind. Die Kassenleistungsstatistiken dokumentieren, dass aber nur circa drei Prozent der Betroffenen eine Behandlung erhielten. Dass dieser Zustand inakzeptabel ist und gleichzeitig die größte Wachstumschance für die Zahnmedizin bietet, liegt auf der Hand.

Laut Dr. Eßer hat die KZBV bereits vor mehr als zehn Jahren versucht, die gesamte PA-Therapie stärker in den Erstattungsfokus der Kassen zu rücken. Als gesetzliche Leistung war dies nach Aussage der Krankenkassen jedoch nicht finanzierbar.

Mangels Erstattungsbudgets sei man nicht in der Lage gewesen, die Parodontitis in den Griff zu bekommen und den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Deshalb prüft die KZBV nun Modelle mit einer Kombination aus Kassen- und Eigenleistung.

Die Konsequenz: Der zukünftige Praxiserfolg hängt immer mehr von einem geeigneten Präventionskonzept ab. Grund genug, gemeinsam mit den führenden Köpfen der Parodontologie, Diagnostik, Lasertherapie und Betriebswirtschaft das Thema in einem neunzigminütigen Online-Symposium mit dem Titel „PerioPrevention 2014 and beyond“ zu beleuchten.

Komprimiertes Expertenwissen

Erstmals erhalten interessierte Praxisteams am 26. März ab 17 Uhr in Form eines Live-Online-Symposiums die Chance,

* Zukünftiger Praxiserfolg – ein Zahn am seidenen Faden? (Foto: PerioSafe)

von komprimiertem Expertenwissen zu profitieren. Die Fortbildungsveranstaltung wird von sechs internationalen Top-Referenten geleitet (Prof. Dr. Markus Hürzeler, Prof. Dr. Nicole Ahrweiler, Priv.-Doz. Dr. Lutz Netuschil, Prof. Dr. Martin Jörgens, Prof. Dr. Gerd Volland und Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff) und kann effizient und bequem in der eigenen Praxis abgerufen werden. Zudem können die Praxisteams ihre Fragen per Chatfenster direkt an die Referenten stellen. Moderne



Perio-Präventionskonzepte, die die Wertschöpfung der Praxis im Präventionsbereich um bis zu 300 Prozent steigern, werden hierbei präsentiert und fachlich diskutiert. Für die erfolgreiche Teilnahme am Webinar winkt ein Fortbildungspunkt.

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, empfiehlt sich die frühzeitige Anmeldung im Internet unter: www.perioprevention.de

ANZEIGE

Mit Vollgas auf der Erfolgsspur

Die solutio GmbH lädt am 17. Mai 2014 zum Anwendertreffen in die Motorworld Region Stuttgart ein.

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile – auch in der Zahnarztpraxis. Erst wenn viele Zahnräder perfekt ineinandergreifen, sorgt ihr ganzheitliches Zusammenspiel dafür, dass

management, Kassenbuch und die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung sowie zeitgemäße Dokumentation mit individuellen Extraseiten im Mittelpunkt der Veranstaltung.



die Praxis auf der Erfolgsspur bleibt. Ein wesentlicher Baustein ist dabei die Praxismanagement-Software. Mit CHARLY haben Zahnärzte alle notwendigen Werkzeuge an Bord, um ihr Unternehmen optimal und umsatzstark aufzustellen. Aus diesem Grund stehen neben dem Austausch zwischen Zahnärzten und den Mitarbeitern der solutio GmbH informative Schulungen rund um CHARLY sowie Vorträge erstklassiger Referenten auf dem Programm des Anwendertreffens.

Themenschwerpunkt: Patientenrechtegesetz

Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht, zeigt Auswirkungen und Folgen des neuen Patientenrechtegesetzes für die Zahnarztpraxis auf. CHARLY-Anwender erfahren außerdem, welche Möglichkeiten die Software zu dessen optimaler Umsetzung bietet.

Zudem stehen weitere CHARLY-Seminare zu den Themen Material-

Die erfolgreichste deutsche Rallyefahrerin aller Zeiten, Jutta Kleinschmidt, schlägt in ihrem Vortrag „Rallye Dakar – Was haben Spitzensport und Business gemeinsam“ abschließend den Bogen zwischen Erfolg im Rennsport und im Unternehmen.

Das Anwendertreffen findet vor der eindrucksvollen Kulisse der Motorworld Region Stuttgart (ehemals Meilenwerk) statt. Das Forum für Fahrkultur repräsentiert die Automobilregion Stuttgart und untermauert gleichzeitig treffend das Motto „Mit Vollgas auf der Erfolgsspur“.

Mehr Informationen zum Programm und der Anmeldung unter: www.solutio.de/treffen

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Tel.: +49 7031 4618-700
www.solutio.de



FDI 2014 • New Delhi • India

Greater Noida (UP)

Annual World Dental Congress

11-14 September 2014

Deadline for early bird registration 31 May 2014

A billion smiles welcome the world of dentistry

www.fdi2014.org.in
www.fdiworldental.org

Ostseekongress

7. Norddeutsche Implantologietage

30./31. Mai 2014

Rostock-Warnemünde // Hotel NEPTUN

Christi
Himmelfahrt
Wochenende
2014

Themen:

- | Das gesunde Implantat – Prävention, Gewebestabilität und Risikomanagement
- | Aktuelle Konzepte der Mundgesundheit

Referenten:

| Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
| Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Köln
| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
| Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden
| Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin
| Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH)
| Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
| Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg
| Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht
| Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

| Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
| Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/Greifswald
| Dr. Thomas Barth/Leipzig
| Dr. Dirk Duddeck/Bonn
| Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
| Dr. Jens Schug/Zürich (CH)
| Dr. Ulrich Volz/Konstanz
| Iris Wälter-Bergob/Meschede
| Christoph Jäger/Stadthagen

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290 |
event@oemus-media.de | www.oemus.com | www.ostseekongress.com

oemus

Programm
Ostseekongress 2014



FAXANTWORT | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel