

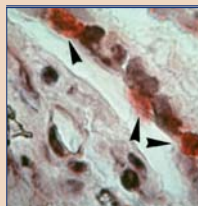
Siehe auch  
Seite 14

www.humanchemie.de

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

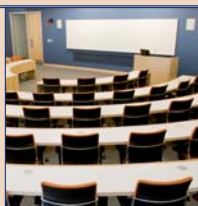
No. 4/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 2. April 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



## Parodontologie im Fokus

Die Parodontitis ist weltweit die am meisten verbreitete Erkrankung des Zahnhalteapparates. Durch frühzeitige Diagnostik kann sie jedoch rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

► Seite 4f



## Ereignis der Spitzenklasse

Beim International Congress 2014 treffen sich am 16. und 17. Mai nordamerikanische und europäische Prothetiker zum Erfahrungsaustausch in Bern. Prof. Dr. Hans-Peter Weber im Interview.

► Seite 8f



## „Unsichtbarer“ Provisoriumszement

Sichere Haftung sowie leichte und rückstandsfreie Entfernung – diese wichtigen Eigenschaften bietet ZONEfree. Zudem passt er sich optisch seiner Umgebung an und wirkt somit „unsichtbar“.

► Seite 14

ANZEIGE

**Semi-permanenter Implantatzement**



**ZAKK® Implant**

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

## Tag der Zahngesundheit 2014

Motto: „Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Zähne!“

BERLIN – Die Assoziationen, die das diesjährige Motto zum Tag der Zahngesundheit am 25. September 2014 hervorruft, sind durchaus gewollt: Wer bei dem Slogan an Kinder denkt, ist auf der richtigen Spur. Der Begriff „Fürsorge“ ist im positiven Wortsinn Kernthema des diesjährigen Tages der Zahngesundheit. Insbesondere die Eltern besitzen Verantwortung für das Wohl ihrer Kinder, da Gesundheit, auch die Zahn- und Mundgesundheit, nicht ohne Unterstützung zu erreichen ist.

Bei der zentralen Pressekonferenz am 19. September in Berlin geht es auch um die Auswirkungen von Vernachlässigung auf die (Mund-)Gesundheit von Kindern. Was passiert, wenn Kinder sich selbst überlassen bleiben – wenn Eltern meinen, um Milchzähne müsse man sich nicht kümmern? Neben dem Unwissen ist es oft auch Überforderung, die Eltern davon abhält, sich um ihre Kinder auch im gesundheitlichen Sinne zu sorgen und sie entsprechend zu betreuen. **Fortsetzung auf S. 2 unten →**

ANZEIGE

Osterspecial

GÜLTIG VOM 14. BIS 27.04.14

## TELESKOP-KRONE

PRIMÄR/SEKUNDÄR  
FÜR NUR **89,90 €\***

\* Zzgl. MwSt. und Verblendung. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 04/2014) sowie ausschließlich auf die Leistungen von Zahnersatz. Die Aktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte.

dentaltrade®  
...faire Leistung, faire Preise

FREECALL: (0800) 247 147-1 • WWW.DENTALTRADE.DE

## „Qualität“ ist das neue GroKo-Schlagwort

Neues „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ soll eingerichtet werden.

## Herausforderung Implantat

Warum wird in Deutschland so wenig implantiert?

LEIPZIG – In Deutschland werden pro Jahr bis zu 13 Millionen Zähne gezogen. Zieht man die Menge der darin enthaltenen Weisheitszähne ab, so dürfte die Zahl der potenziell auch implantologisch versorgbaren Zahn-lücken immer noch im hohen siebenstelligen Bereich pro Jahr liegen – nicht eingerechnet den Versorgungstau vergangener Jahre. Gleichzeitig stagniert die Zahl der in Deutschland gesetzten Implantate bei rund einer Million pro Jahr.

Woran liegt es, wenn trotz optimaler wirtschaftlicher Rahmenbedingungen, ausgereifter Produkte und Technologien sowie realer Zahn-lücken das Wachstum ausbleibt? Das ist die Frage, die ZWP online den Lesern stellen möchte. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich sehr zahlreich an unserer Umfrage beteiligen. Den Umfragestatus können nur Teilnehmer abrufen. Die Umfrage selbst ist anonym.

Hier finden Sie die Umfrage:  
[www.zwp-online.info/leserumfrage](http://www.zwp-online.info/leserumfrage)

BONN/KREMS (jp) – Noch vor der Sommerpause des Deutschen Bundestages soll ein von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe vorgelegter Gesetzesentwurf zur „Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität“ in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchgezogen werden.

Der allgemeine Krankenkassenbeitrag in der GKV soll zum 1. Januar 2015 von jetzt 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent sinken und von Arbeitgebern und Arbeitnehmern wieder paritätisch finanziert werden (bislang zahlen Arbeitnehmer 0,9 Prozent mehr).

Kommen die Kassen mit diesem Beitrag nicht aus, müssen sie „kassenindividuelle einkommensabhängige Zusatzbeiträge“ erheben, die dann allein von den Arbeitnehmern finanziert werden müssen. Das heißt in der Praxis, dass Versicherte mit höheren Einkommen auch höhere Zusatzbeiträge leisten müssen. Dies könnte nach dem Griff des Finanzministers Dr. W. Schäuble in den Jahren 2014/15 in die Kassen der GKV – er kürzt den zugesagten Zuschuss von 14 Mrd. Euro um sechs Mrd. Euro (s.S.2) – bereits 2015 Realität werden.

Die SPD wurde für diese Zusage einer Sonderbelastung allein der Ar-



beitnehmer bei Beitragssteigerungen von der Opposition, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen, scharf kritisiert, sie gehe gemeinsam mit der CDU/CSU den Weg der Entsolidarisierung der Krankenversicherung.

Qualitätssicherung ist das zweite Bein des GroKo-Gesetzesentwurfes. Es soll ein neues „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ eingerichtet

werden, um den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu unterstützen. Dieser soll das Institut auch gründen. Vor allem sollen weitere Instrumente zur Qualitätskontrolle der Leistungserbringer entwickelt und die Versorgungsqualität sektorübergreifend gemessen werden.

Neben dem G-BA sollen auch andere Institutionen, wie der Verband der Privaten Krankenversicherungen

oder wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften, an Aufträgen für das Institut mitarbeiten können. Das Institut soll auch eigenständig Themen aus der Qualitätssicherung bearbeiten. Die vom Bundesgesundheitsminister freigegebenen Arbeitsergebnisse sollen auch im Internet „in einer allgemeinverständlichen Form“ für Patienten veröffentlicht werden. **DI**

ANZEIGE

„RKI-konforme und (Rechts-)Sichere Wasserhygiene“



**SAFEWATER**

**Einziges** erfolgreich klinisch validiertes Wasserhygiene-Technologie-Konzept

Kostenfreie Beratung **0800 - 25 83 72 33**

Erfahrungsberichte [www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)



## Rollgriff in die Kasse der Kassen

Jürgen Pischel spricht Klartext

U m insgesamt sechs Milliarden Euro will Finanzminister Wolfgang Schäuble in den Jahren 2014/15 seinen bisher fest zugesagten Zuschuss aus dem Bundeshaushalt an den Gesundheitsfonds einfach kürzen. Eigentlich stehen den Krankenkassen jährlich 14 Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt zu, um darüber einen Teilausgleich für Aufgaben, mit denen die Kassen nichts zu tun haben, u. a. beitragsfreie Versicherung von Kindern und Ehegatten, die sie mehr als 20 Milliarden Euro jährlich kostet, zu leisten.

Schäuble braucht die Milliarden, um seine Große Koalition-Politik 2015, nach Jahrzehnten wieder einen ausgeglichenen Bundeshaushalt vorzulegen, ohne Steuererhöhungen oder Subventionskürzungen erfüllen zu können.

Unter Bezug auf 30 Milliarden Finanzpolster der Krankenkassen aus den letzten Jahren rechtfertigt der neue Gesundheitsminister – bisher CDU-Parteimanager ohne Fachratterfahrung – den dreisten Rollgriff seines Ministerkollegen in die Kasse der Kassen. Neben den sechs Milliarden Kürzung spart Schäuble auch noch fast eine weitere Milliarde durch die geplante Abschaffung der Unterstützung von sozial schwachen Versicherten zum Ausgleich eines Zusatzbeitrages an die Krankenkassen. Diesen zahlen nur die Versicherten, der Arbeitgeber ist befreit.

Nach Einschätzung der Spitzenverbände der Krankenkassen werden durch Schäubles Streichungen die Beiträge schneller steigen als erwartet. Sie verwiesen dabei auf Berechnungen des Gesundheitsministeriums, nach denen schon 2015 die Ausgaben der Kassen wieder über den

Einnahmen liegen werden. Steigende Anteile am Kassenbeitrag für die Versicherten werden auch deshalb befürchtet, weil die Große Koalition beschlossen hat, wieder einen paritätisch von Arbeitgebern und Versicherten finanzierten Betrag von 14,6 Prozent einzuführen. Bisher liegt er noch bei 15,5 Prozent, wovon aber 0,9 Prozent die Versicherten allein tragen.

Insgesamt verschiebt die Große Koalition die Finanzierung ihrer Wahlgeschenke in die Sozialkassen, wie z. B. mit dem Mutterschaftsgeld und der vollen Rentenfähigkeit nach 40/45 Beitragsjahren, die zur Milliarden-Belastung der Rentenkassen werden. Um das politisch gegen Kritik aus der Opposition abzufangen, verspricht Schäuble ab 2017 höhere Haushaltszuschüsse an die Renten- und Krankenversicherung, als ob dann die Regierung auf einmal in Geld schwimmen würde. Aber im Versprechen auf bessere Zeiten sind Politiker ja groß angesichts der alten Adenauer-Regel „Was schert mich mein Geschwätz von gestern?“.

Was bedeutet das für uns „Dentaler“? Nun, bald haben wir wieder steigende GKV-Beiträge, damit auch in der Folge wieder Leistungskürzungen und Budgetierungen, was zusätzlich noch gesteuert werden soll durch mehr „Transparenz der Leistungserbringer“ und verschärfte Prüfnormen der Behandlungsqualität, die auch über ein „unabhängiges Qualitätsinstitut“ vollzogen werden sollen.

Bleibt nur: Kümmern wir uns mehr um den Patienten, stärken wir ihn in seiner Selbstverantwortung. Viel Erfolg,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

## KZBV und BdZA schließen Kooperation

Organisationen planen kontinuierliche Zusammenarbeit.

KÖLN/BERLIN – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni (BdZA) haben eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Die beiden Organisationen verständigten sich darauf, den Dialog auf Vorstandsebene auszubauen und kontinuierlich zu pflegen. Inhaltlich soll es einerseits um Themen wie die zahnärztliche Existenzgründung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gehen. Andererseits steht auch die Förderung junger Zahnmediziner in standespolitischen Gremien auf der Agenda.

Zu der Kooperation erläutert Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Der gesellschaftliche Wandel verändert das klassische Berufsbild des Zahnarztes. Junge Zahnärzte fragen zunehmend nach Themen wie Work-Life-Balance oder der Niederlassung in Gemeinschaftspraxen. Wir sind daher froh, dass wir mit dem BdZA nun näher am zahnmedizinischen Nachwuchs dran sind. Gleichzeitig freuen wir uns



KZBV und BdZA © KZBV

über jeden jungen Kollegen, der sich in der zahnärztlichen Berufspolitik engagiert. Die Nachwuchsförderung für die zahnärztliche Selbstverwaltung ist ein zentraler Punkt der Vereinbarung.“

Jan-Philipp Schmidt, der Vorsitzende des BdZA, ergänzt: „Wir freuen uns, dass die KZBV in Zukunft die Belange der jungen Kollegen noch stärker berücksichtigen wird und wir mit unseren Verbandsnetzwerken

diese Arbeit unterstützen dürfen. Es ist nicht nur wichtig, dass wir Nachwuchs für die Standesorganisationen gewinnen, im Sinne eines Generationenvertrages müssen wir alle jungen Zahnmediziner zur Freiberuflichkeit motivieren, damit gute Praxen qualifizierte Nachfolger finden. Der BdZA setzt sich hierbei weiter für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein.“

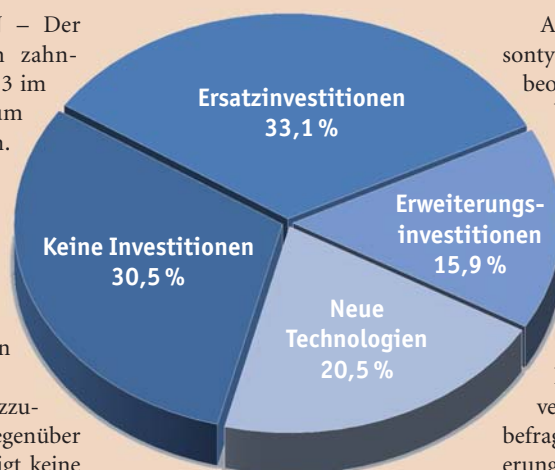
Quelle: KZBV, BdZA

## Zahntechniker mit leichtem Plus

VDZI-Konjunkturbarometer: Umsatzwachstum für das Gesamtjahr 2013.

FRANKFURT AM MAIN – Der Umsatz der gewerblichen zahn-technischen Labore hat 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 Prozent zugenommen. Das geht aus der aktuellen Konjunkturumfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hervor. Allerdings ist die Entwicklung im IV. Quartal 2013 erneut eher verhalten verlaufen.

„Der nominale Umsatzzuwachs von 1,3 Prozent gegenüber dem schwachen Vorjahr zeigt keine Impulse bei der Nachfrage nach zahntechnischen Leistungen in 2013. Berücksichtigt man den Anstieg des Verbraucherpreisindex um 1,5 Punkte, kann kaum von einer Verbesserung der wirtschaftlichen



Investitionen im Jahr 2013. (© 2014 VDZI)

Position der Betriebe ausgegangen werden“, kommentiert VDZI-Generalsekretär Walter Winkler die aktuellen Zahlen.

Auf dem Arbeitsmarkt war saison-typisch nur wenig Bewegung zu beobachten. 15,1 Prozent der Labore haben im Schlussquartal 2013 zusätzliches Personal eingestellt. Dagegen stehen 16,4 Prozent aller befragten Labore, die mindestens einen Mitarbeiter entlassen haben.

69,5 Prozent der an der Umfrage beteiligten Betriebe haben im vergangenen Jahr Investitionen getätigt. Jedes dritte befragte Labor hat dabei in die Erneuerung seiner Anlagen investiert. Für neue Technologien liegt der Anteil bei etwa 20 Prozent, und knapp 16 Prozent aller Labore haben Erweiterungsinvestitionen vorgenommen.

Quelle: VDZI

### 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**  
Majang Hartwig-Kramer (mhk)  
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

**Korrespondent Gesundheitspolitik**  
Jürgen Pischel (jp)  
info@dgp-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

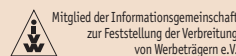
**Lektorat**  
Hans Motschmann  
h.motschmann@oemus-media.de

#### 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 eingegangene 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 „Zahngesundheit“

„Ein Herz für Zähne!“ will nicht nur auf die Lage vernachlässigter Kinder aufmerksam machen, sondern auch aufzeigen, welche Unterstützungs-Netzwerke es für Eltern heute bereits gibt. So arbeiten Zahnärzte, Kinderärzte, Krankenkassen, Hebammen und Familienhilfen immer enger zusammen, um die Eltern dabei zu unterstützen, ihrer Verantwortung besser nachkommen zu können.

Das Motto lässt sich ganz allgemein auf die Zahn- und Mundgesundheit übertragen, beispielsweise auf Prophylaxe und Zahnerhalt, auf Betreuungskonzepte für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung oder auch auf den Zusammenhang zwischen Mund- und Allgemeingesundheit. Alljährlich nehmen

Tausende von kleinen, größeren und großen regionalen Organisationen den 25. September zum Anlass, mit verschiedenen Veranstaltungen und Aktivitäten auf die Mundgesundheit aufmerksam zu machen. Die Vollversammlung lädt alle Beteiligten herzlich dazu ein, die inzwischen erfreulich hohe Bekanntheit des Tages der Zahngesundheit für Informations- und Aktionsveranstaltungen zu nutzen, um so die Mundgesundheit in Deutschland noch weiter zu fördern.

Quelle: Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit



# Tumor lässt Zähne im Gehirn wachsen

Es ist eine (zahn-)medizinische Sensation.

BALTIMORE – Ein Kraniopharyngeom, eine seltene Tumorart, die durch die Fehlbildung von Restgewebe im Bereich der Hirnanhang-

wurde er einem Gehirns scan unterzogen, bei dem die Mediziner auf den außergewöhnlichen Fund stießen: bei der im Johns Hopkins Children's Center in Baltimore durchgeführten Operation fanden die Hirnchirurgen mehrere vollständig ausgebildete Unterkieferzähne vor und entfernten diese.

Der leitende Hirnchirurg der Universität Maryland, Narlin Beaty, spricht von einer Sensation: Man sehe nicht jeden Tag Zähne in einem Hirntumor. Bei einem Kraniopharyngeom hätte es so etwas noch nie gegeben, äußerte er sich gegenüber *Live Science*. Forscher hatten zuvor schon des Öfteren die Vermutung geäußert, dass sich diese Art von Tumoren aus demselben Gewebe bilden, aus dem auch Zähne entstehen. **DI**



drüse entsteht, ließ im Kopf eines vier Monate alten Jungen Zähne wachsen. Als der Kopf des Babys ungewöhnlich schnell wuchs,

Quelle: ZWP online

# Mundspülung kann Blutdruck erhöhen

Täglichen Gebrauch chlorhexidinhaltiger Mundwasser möglichst vermeiden.

LONDON – Mundspülungen können Entzündungen im Mundraum lindern, eine Therapie gegen Halitosis unterstützen oder desinfizierend nach Eingriffen eingesetzt werden. Doch der tägliche Gebrauch von Mundspülungen mit antiseptischer Wirkung kann auch negative Folgen für den Körper haben.

haftem, sondern bereits nach einmaligem Gebrauch.

Die Ursache liegt in der Wirkung des Mundwassers: Indem es Bakterien bekämpft, entfernt es auch wichtige Signale. Es unterdrückt die Oxidation von Nitrat in Nitrit und unterbricht so die Selbstregulation des Nitritgehalts im Speichel. In den



Das Forscherteam um Frau Prof. Amrita Ahluwalia vom Londoner Queen Mary College untersuchte in einer Studie bei 19 Patienten die Auswirkungen eines täglichen Gebrauchs von antiseptischer Mundspülung. Es zeigte sich, dass während der Benutzungsphase bei den Probanden die Blutdruckwerte um bis zu 3,5 mmHg stiegen. Ein Anstieg zeigte sich nicht erst nach dauer-

Tests zeigte sich eine Verringerung der oralen Nitritproduktion um bis zu 90 Prozent.

Die Forscher raten vom täglichen Gebrauch chlorhexidinhaltiger Mundspülungen ab. Gegen die Anwendung bei akuten Beschwerden oder Entzündungen sei aber nichts einzuwenden. **DI**

Quelle: ZWP online

# Mehr epileptische Anfälle durch Parodontitis?

Wissenschaftliche Studie zeigt Zusammenhang mit mangelnder Mundhygiene.

SÃO PAULO – Stehen refraktäre epileptische Anfälle direkt mit parodontalen Erkrankungen in Verbindung? Forscher der Universität São Paulo sind dieser Frage in einer Studie nachgegangen. Aufgrund von Daten, die einen schlechteren Zahnstatus von Epileptikern bestätigen, vermuteten die Wissenschaftler, dass Anzahl und Schwere von epileptischen Anfällen in direktem Zusammenhang mit der Mundgesundheit stehen.

Nach Tests mit 109 Patienten bestätigte sich ihre Annahme. Epilepsie-Patienten hatten deutlich schlechtere Zähne und häufiger Parodontitis. Der Mundhygienestatus zeigte auch eine signifikante Verschlechterung mit steigendem Alter der Patienten. Allgemein ließen sich bei den Testpersonen und der gegenüberstehenden Kontrollgruppe mangelnde Mundhygienegewohnheiten feststellen, die auf die Versor-



gungslücken des Landes zurückzuführen sind. Bei Patienten mit Epilepsie konnte gegenüber den Kontrollpersonen deutlich öfter Gingivitis und Parodontitis nachgewiesen werden. Umso häufiger Anfälle verzeichnet wurden, desto massiver war

der Erkrankungszustand. Von refraktären epileptischen Anfällen spricht man bei lang anhaltenden Anfällen, die nicht medikamentös beendet werden können. **DI**

Quelle: ZWP online

KURSREIHE 2014

Referent | Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

## Veneers von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Programme Kursreihe 2014

inkl. DVD

5 Fortbildungspunkte

in Kooperation mit DGKZ Deutsche Gesellschaft für Kardiologische Zahnmedizin

## Veneers von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Termine 2014

HAUPTKONGRESS		
16.05.2014 12.00 – 18.00 Uhr	Nord Hamburg	11. Jahrestagung der DGKZ
30.05.2014 12.00 – 18.00 Uhr	Nord Warnemünde	Ostseekongress/ 7. Norddeutsche Implantologietage
26.09.2014 12.00 – 18.00 Uhr	West Düsseldorf	44. Internationaler Jahreskongress der DGZI
17.10.2014 9.00 – 15.00 Uhr	Süd München	5. Münchener Forum für Innovative Implantologie

Hinweis: Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Veneers von A-Z“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step by Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

### Kursgebühr

Kursgebühr inkl. DVD 295,- € zzgl. MwSt.  
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!  
Tagungspauschale 49,- € zzgl. MwSt.  
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

### Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06.  
Bis zu 5 Fortbildungspunkte.

### Organisation/Anmeldung

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



Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen.

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

16.05.2014 | Hamburg (NORD)  30.05.2014 | Warnemünde (NORD)  26.09.2014 | Düsseldorf (WEST)  17.10.2014 | München (SÜD)

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Praxisstempel \_\_\_\_\_

**Faxantwort 0341 48474-290**

DTG 4/14

# Parodontologie im Fokus der Medizin: Hygiene, Funktion und Gesundheit

Die Faktoren Entzündung, Belastung, Rauchen, Ernährung und Bewegung sind allen chronischen Erkrankungen in der Medizin und Zahnmedizin zugrunde liegende gemeinsame Merkmale. Dabei stehen Entzündung, Schmerz, Hygiene und Statik als Schwerpunktthemen im Fokus ärztlichen Interesses.

Von Prof. Dr. Rainer Buchmann\*, Düsseldorf.

Die Parodontitis ist weltweit die am meisten verbreitete Erkrankung des Zahnhalteapparates. Von entscheidender Bedeutung ist, dass sie im Rahmen der Diagnostik frühzeitig festgestellt wird und gezielte Präventionsmaßnahmen getroffen werden. Zur Förderung einer verbesserten medizinischen Breitenversorgung ist eine fachübergreifende Beurteilung im Praxisalltag erforderlich. Der vorliegende Beitrag stellt die Bedeutung des Fachgebietes Parodontologie aus ärztlicher Sicht vor.

## 1. Relevanz

Die Effekte fehlender Hygiene und funktioneller Dekompensation auf das Immunsystem, das Fortschreiten bestehender Erkrankungen und die Aufrechterhaltung der Gesundheit werden häufig unterschätzt. Ähnlich wie durch multikausale Effekte ausgelöste chronische Rückenschmerzen verursachen Parodontalerkrankungen eine nachhaltige Veränderung der Lebensqualität,<sup>1,2</sup> wiederholte Krankenschreibungen bei operativer Therapie, immense Folgekosten in der Rekonstruktion und eine umfassende langzeitmedizinische Betreuung.<sup>3</sup>

## 2. Prävention

Die Bedeutung eines gesunden Mundes für die Gesundheit und den Erkrankungsschutz ist in der Ärzteschaft fest verankert. Die Eigenverantwortung des Patienten für Gesundheit erfährt durch Angebote aus den Medien, der Industrie, Dienstleistern im Gesundheitswesen und Krankenversicherungen eine zunehmende Fremdbestimmung. Die Verantwortung für Gesundheit und ihre Behandlung wird vertrauensvoll an den Arzt übertragen. Bislang wurden nur für schwere Parodontalerkrankungen erhöhte Serumtriglycerid- (> 100 mg/dl) und Cholesterinkonzentrationen (> 200 mg/dl) sowie eine erhöhte Toxinreaktivität gegenüber LPS-Antigenen zusammen mit einem hohen IgG-Titer gegenüber *P. gingivalis* nachgewiesen.<sup>4</sup>

Auch leichte Formen parodontaler Entzündungen (Übergangsparodontitis) und ihre durch Enzymdegradation<sup>5</sup> entstandenen Reaktionsprodukte finden nach Passage durch den Gefäßplexus in der Gingiva<sup>6</sup> und die Tonsillen<sup>7</sup> über die Funktionseinheit Arterie-Vene-Nerv Ausbreitung in den Respirationstrakt mit Anlagerung an das Nachbarorgan Herz und damit Weiterleitung in den großen Körperkreislauf mit Anschluss an den



Gastrointestinal- und Urogenitaltrakt.<sup>8</sup> Die Degeneration von Schwachstellen wie chronisch belastetem,

immungeschwächtem, medikamentengeschädigtem oder anfälligem Parenchym wird gefördert.

Labormedizinische Tests besitzen keine ausreichende Sensitivität und Spezifität zum Nachweis des

Schadenpotenzials von Zerfallsprodukten aus chronischer Entzündung.<sup>9,10</sup> Dies gilt auch für die aktuelle Studienlage, die aufgrund der Heterogenität der Daten (Rekrutierung, Intervention, Randomisierung, Prospektivität etc.) keine konkreten praxisrelevanten Hinweise liefert.<sup>11-18</sup> Hier ist die evidenzbasierte Beurteilung überfordert und muss durch ärztlichen Sachverstand mit ganzheitlichem Urteilsvermögen ergänzt werden.

## 3. Gefäßregulation

Die Bedeutung der Parodontalbehandlung als präventivmedizinischer Faktor liegt in der Stabilisierung der Körperschutzzone, der Kontrolle organbedingter Entzündungen und der Verminderung vorschneider Gefäßalterung (Abb. 1). Vergleichbar zum Säureschutzmantel der Haut mit seinem basischen pH-Wert oder der regulatorischen Muzinschichten des Gastrointestinaltraktes entlasten orale Biofilme den Körper vor Übersäuerung durch Entzündung und sind wichtige Schutzzone mit Ausscheidungs- und Entgiftungsfunktion zur Umwelt. Lang andauernde chronische Entzündungen als Folge eines strukturierten Erregerwachstums im Biofilm belasten den Körper, erhöhen die Gefäßpermeabilität (Abb. 2), beschleunigen bei Persistenz die Gefäßalterung und führen mit zunehmendem Lebensalter zu regionalen Durchblutungsstörungen mit Verhärtung und Einengung der Gefäßlumina in den Endstromgebieten der Extremitäten. Als Folgeerkrankungen treten Hypertonie, gestörter Fettstoffwechsel durch Überernährung und Bewegungsmangel mit resultierender Insulinresistenz auf. Bluthochdruck, Übergewicht, Hyperlipidämie und Insulinresistenz sind als metabolisches Syndrom der Risikofaktor Nr. 1 für koronare Herzkrankungen weltweit.<sup>19,20</sup>

## 4. Körperhaltung

Die Einheit von Kiefergelenken und Halswirbelsäule steht in Wechselwirkung zu den Hüftgelenken. Kraniokaudale Dysfunktionen wie Fehlbisse, Seitenverschiebungen und Kieferfehlstellungen führen häufig zu Mundtrockenheit, Erkältungen, Bronchitiden oder Gleichgewichtsproblemen bis hin zu Verdauungsstörungen. Störungen im Bewegungsapparat (Fehlhaltungen, Asymmetrien, unterschiedliche Beinlängen etc.) resultieren bei mangelnder Dekompensation aufsteigend in erhöhter kraniomandibulärer Abnutzung und Degeneration. Davon ist nicht nur die Kiefergelenk- und Gebissentwicklung bei Kindern und Jugendlichen betroffen, sondern auch die Progression

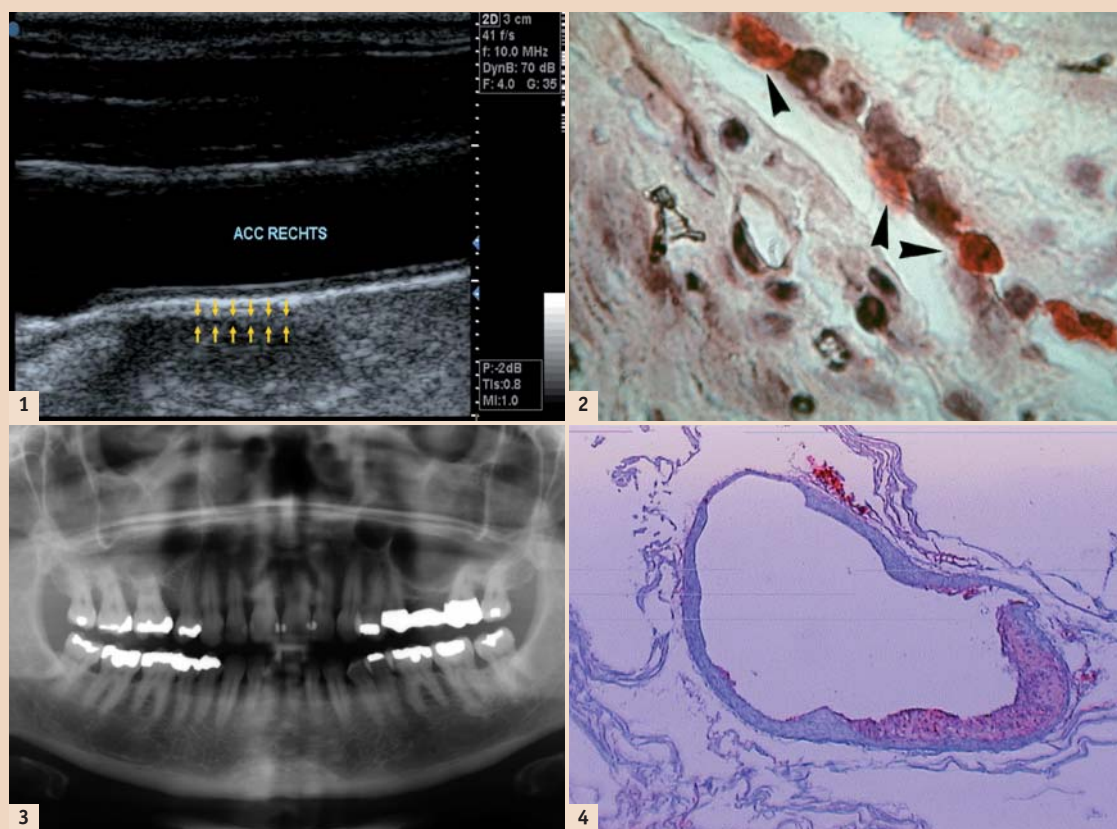


Abb. 1: Farbcodierte Duplex-Sonografie der rechten Carotis mit unauffälligem arteriellen Gefäßstatus und günstiger Intima-Media-Dicke (Horizontalmessung). Es besteht eine Korrelation zwischen Lipid-Profil und Dicke der Intima-Media (Preventon GmbH). – Abb. 2: Die erhöhte Gefäßdurchlässigkeit erleichtert den Austritt von Blutzellen in das Gewebe (Entzündung) und von Giftstoffen ins Blut (Bakteriämie). – Abb. 3: Durch Hüftfehlstellung aufsteigende Fehlbelastung mit kraniokaudaler Dysfunktion und fortgeschrittenen parodontalen Knochenschäden im rechten Oberkiefer. – Abb. 4: Schädigung der Endothelzellschicht durch Oxidation mit Bildung von Sauerstoffradikalen (Response to Injury). Anheftung von Leukozyten mit Aufnahme von Fettverbindungen und Umwandlung in Schaumzellen. Reaktive Bindegewebsvermehrung unter Verdickung und Einengung der Gefäßwand mit Anlagerung von Gefäßplaques.

\*Fachpraxis für Parodontologie und Orale Präventivmedizin, Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

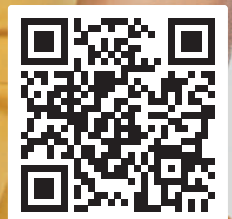
Aktion  
zum Kick-off:  
**JETZT  
KOSTENLOS  
INSERIEREN**



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](http://www.zwp-online.info/jobsuche) finden

parodontaler Schäden im Erwachsenenalter (Abb. 3).

Zur Mitbeurteilung kraniookularer Haltungstörungen empfiehlt sich daher eine einfache Gang-, Haltungs- und Funktionsanalyse des Bewegungsapparates. Bei Handlungsbedarf erfolgt fachübergreifend eine osteopathische, physiotherapeutische oder orthopädische Behandlung. Zusammen mit einer intraoralen Schienentherapie resultiert eine funktionelle Entlastung mit nachfolgender Selbstregulation.<sup>21,22</sup> Neben der Schmerzreduktion und Auflösung der körperlichen Fehlhaltung wird aufsteigend der funktionell geschwächte Kieferknochen entlastet.

### 5. Lebensalter

In der Behandlung älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen – dazu zählen auch die Erkrankungen des Mundes – nimmt mit zunehmendem Lebensalter (50 plus) die Reservekapazität des Immunsystems ab, die Belastungsfähigkeit für komplexe Behandlungen sinkt. Müdigkeit, Erschöpfung, Kopf-, Muskel- und Gelenksbeschwerden oder Organdruckschmerz sind erste Symptome. Folgende Medizinbefunde mit resultierender Gesundheitsgefährdung werden diagnostisch sichtbar:

1. Gefäßablagerungen mit Schädigung der Endothelzellschicht aufgrund von stetigem Kontakt mit Abbau- und Zerfallsprodukten aus Körperstaufeldern (Entzündung), Fettverbindungen (Ernährung und Bewegung) und Giftstoffen (Rauchen) (Abb. 4).
2. Arteriosklerotisch verengtes Gefäßlumen als Folge der auf tiefere Bereiche der Arterienwand übergreifender Entzündungsreaktion (Abb. 5).
3. Endoprothesen mit Implantatlockerung als Folge des Materialabriebs mit Fremdkörperreaktion (Entzündung), Ödem (lymphozytärem Stau) und Aufweitung des Interfaces (mechanische Belastung) (Abb. 6).

Die klinisch bereits im Alter von 30 bis 40 Jahren einsetzende Dekompensation einzelner Organabschnitte wird verdrängt und führt erst nach klinischer Auffälligkeit im Lebensalltag durch Einschränkung oder Ausfall zur ärztlichen Untersuchung. Ein Zeitversatz zwischen

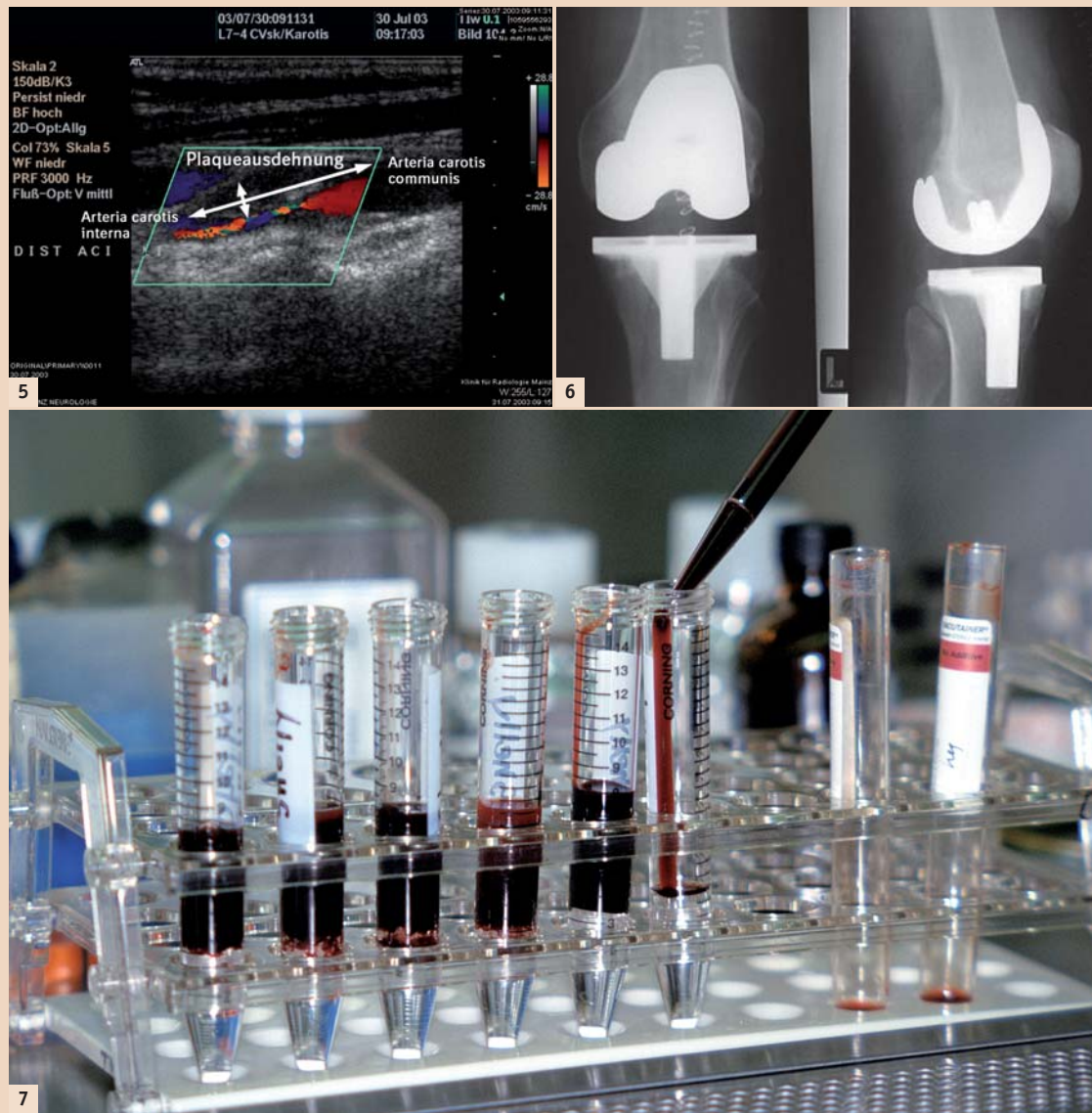


Abb. 5: Beginnender arteriosklerotischer Gefäßverschluss der Karotis als Folge der auf tiefere Bereiche der Arterienwand übergreifenden Entzündungsreaktion, Makroangiopathie (Neurologie, Universität Mainz). – Abb. 6: Bei Patienten mit Hüft- oder Kniegelenkendoprothesen können sich mit zunehmender Implantationsdauer als Folge des Materialabriebs Entzündungszellinfiltrate mit makrophagenreicher Fremdkörperreaktion, lymphozytärer Infiltration und Aufweitung des Interfaces durch aseptische Lockerung entwickeln. – Abb. 7: Das große Blutbild mit dem Fokus auf Leukozytenzahl, Leberwerte, Blutfette und HbA1c erfolgt zur Ausschlussdiagnostik medizinischer Schadensfaktoren.

Erkrankungs- und Behandlungsbeginn von mehr als 5 Jahren (Angst) ist medizinische Regel. Diese Analogie gilt ebenso für Parodontalpatienten und verdeutlicht die medizinische Notwendigkeit der parodontalen Therapie bereits im mittleren Lebensalter.<sup>23,24</sup>

### 6. Lebenserwartung

Die in höherem Lebensalter (65 plus) auftretenden Risikofaktoren wie geschwächte körperliche Reservekraft, Infektanfälligkeit (insbesondere gegenüber unbekanntem Erregern), verzögerte Heilung mit zeitintensiver Pflege und erhöhtem Komplikationsrisiko bei endo- und implantatprothetischer Therapie (Dekompensation, Gefäßembolie) werden mit einer konsequenten

Lebenshygiene (Ernährung, Pflege, Schlaf) weitgehend aufgefangen. Die persönliche Lebensführung beinhaltet eine ausgewogene Ernährung und Bewegung zur Balancierung der Energiebilanz von Kohlenhydraten und Fetten. Zum Aufbau und Stabilisierung der Körperschutzzone (Biofilme) und weiteren Schutz vor Entzündungen wird eine bewusste Körperpflege immer wichtiger.<sup>25,26</sup>

Im Zusammenhang mit einer kontrollierten Körperhygiene liegt der medizinische Nutzen einer optimierten Mundpflege einschließlich der Parodontalbehandlung in einer Verringerung der Gefäßpermeabilität und dem daraus resultierenden erhöhten „Schadenschutz“. Dieser Kommunikationsfokus sollte im ärztlichen Tagesgeschäft kompetent

und mit Vorbildfunktion realisiert werden.

### 7. Implantatmedizin

Endoprothetische und kardiale Implantate sind von Natur aus funktionell in den Körper integriert. Sie entwickeln sich zum Gefährdungspotenzial, sobald Implantatknorpelschäden (Hüfte, Knie) durch Zementverluste oder Aufbiegung, Überlastung oder Infektion aus Streuregionen (Mund) ein Eindringen von Erregern in die Haversschen Kanäle ermöglichen. Das Risiko bei kardialen Implantaten (Schrittmacher) liegt in der Dislokation in Spalträume, der Inaktivierung (Klappen) durch Zerfallsprodukte, Fibrinnetze etc. oder in thromboembolischem Verschluss mit Nekrosen (Stent). Gelenkimplantate reagieren mit Entzündung, Schmerzbildung und nachfolgender Bewegungseinschränkung, orale Implantate mittels Mukositis mit resultierender Periimplantitis. Zur Optimierung des Körperschutzes vor Entzündungen im Zusammenhang mit Implantatersatz ist eine systematische Parodontaltherapie (Hygiene) vor jeder Implantatversorgung (Schrittmacher, Klappen, Hüft- und Knieendoprothesen) dringlichst zu empfehlen.<sup>27</sup> Bei weit fortgeschrittener Parodontitis und nicht mehr hygienefähigen Zähnen sind Zahnentfernungen unumgänglich.

### 8. Handlungsempfehlungen

Aus den genannten Strukturbausteinen Alter (Immunabwehr), Prävention (Verantwortung), Gefäßschutz (Vaskularisation) und Ortho-

pädie (Statik) sind zum Entzündungsschutz folgende medizinische Beobachtungen ratsam. Sie dienen vornehmlich der zielgerichteten Ausschlussdiagnostik von Schadensfaktoren für Parodontalerkrankungen und sollten bei jeder ärztlichen Untersuchung durchgeführt werden:

- a. **Mundgeruch:** Olfaktorische Beurteilung (Geruch) und Trockenheit.
- b. **Rauchen:** Gilt als Suchterkrankung und wird auch als solche mit dem Patienten besprochen.
- c. **Stoffwechselerkrankungen:** Diabetes mellitus Typ I und II mit reduzierter Vaskularisation in den Endstromgebieten (Auge, Zahnhalteapparat, Extremitäten).
- d. **Großes Blutbild** mit besonderer Beachtung der HbA1c-Werte, der Leukozytenzahl, der Leberwerte (Transaminasen GOT, GPT etc.), des Gesamtcholesterins sowie der HDL- und LDL-Fraktion und der Osteoporose-Marker (alkalische Phosphatase) (Abb. 7).<sup>28,29</sup>
- e. **Funktions- und Haltungsschäden:** Gang (schief), Haltung (Torsion, Flexion), und funktionelle Belastung (Asymmetrie, Gelenkcompression usw.).

Zur Therapie kardialer Erkrankungen (Herzinfarkt, Bypass, Herzrhythmusstörungen, Endokarditis), Immunerkrankungen (Rheuma, CED, HIV-Infektion, Schilddrüsenunterfunktion und Hashimoto, Tumorerleiden, Organtransplantation) oder hirnorganischer Schäden (Transitorische ischämische Attacke [TIA] und Schlaganfall) sollte der parodontale Schadenszustand unmittelbar beurteilt und therapiert werden.

### 9. Zusammenfassung

Langfristige Behandlungserfolge in der Medizin setzen ein ganzheitliches Verständnis für die Erkrankungen des Menschen, ein hohes Maß an Urteilsfähigkeit für die notwendige Therapie und eine defensive Therapiewahl voraus. Die Wertschöpfung der Parodontalbehandlung liegt in der Kontrolle organbedingter Entzündungen, der Stabilisierung der Körperschutzzone und der Vermeidung vorschneller Gefäßalterung. Die Therapie der Parodontitis liefert einen Grundbeitrag zur Förderung der Allgemeingesundheit. Die systematische Parodontalbehandlung ist forensisch wichtig vor kardiologischer, kardiochirurgischer und endoprothetischer Implantation. Bei internistischer und orthopädischer Therapie ist eine therapiebegleitende Sanierung erforderlich. <sup>[D]</sup>



ANZEIGE

# DIXI®

## digitales Röntgen

- digitales OPG
- Folie/ Sensor
- alte Daten
- EDV

ANTERAY Gruppe  
**ANTERAY** G.P.H.

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

Kontakt

Infos zum Autor

**Prof. Dr. Rainer Buchmann**  
 Facharzt Parodontologie  
 Königsallee 12  
 40212 Düsseldorf, Deutschland  
 Tel.: +49 211 8629120  
 info@rainer-buchmann.de  
 www.rainer-buchmann.de

## „Wir expandieren weiter“

Eröffnung der Niederlassung Ritter Australien.

ZWÖNITZ – Im Zuge der weiteren Expansion eröffnete Ritter am 1. März 2014 seine neue Niederlassung in Australien. Hiermit unternimmt Ritter den nächsten signifikanten Schritt, um den australischen Markt weiter auszubauen und die Marke Ritter noch intensiver zu stärken.

Das neue Büro befindet sich in Peakhurst, New South Wales. Mit über 40 Jahren Erfahrung im Dentalbereich stehen Leon Gritter und sein Team den Kunden vor Ort für alle Fragen und Anliegen zur Verfügung.

Das Leistungsspektrum umfasst nicht nur den Produktvertrieb, sondern selbstverständlich auch Service, Schulungen und Beratung. Ein spezialisiertes Technikerteam kümmert



sich um die Installation und den Service von Dentalgeräten und -einheiten. Das Full-Service-Programm umfasst außerdem die Planung und vollständige Einrichtung von Dental-

praxen sowie die Modernisierung bestehender Praxen.

Das Distributionsnetzwerk erstreckt sich darüber hinaus auf sieben Handelsorganisationen mit Sitz in den wichtigsten Städten Australiens.

**Ritter Concept GmbH**  
Tel.: +49 37754 13-0  
www.ritterconcept.com



## Top Employer Award

Sirona Gruppe überzeugt durch hervorragende Personalpolitik.

BENSHEIM – In einem mehrstufigen Analyse- und Auditprozess zeichnet das Top Employer Institut jährlich herausragende Arbeitgeber rund

um die Welt aus: Exzellente Arbeitsbedingungen, Talentförderung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Personalmanagements sind entscheidende Kriterien. Sirona China wurde neben weiteren 40 Arbeitgebern des Landes mit dem Award „Top Employer China 2014“ ausgezeichnet. Michael Elling, Vice President Corporate Human Resources der Sirona Gruppe, freut sich: „Die Mitarbeiter sind das Herzstück unseres Unternehmens. Der Top Employer Award für Sirona China ist eine Anerkennung unserer lokalen und globalen Mitarbeiterförderung. Er ist Teil unserer globalen Wachstumsstrategie, stärkt die Attraktivität als Arbeitgeber und motiviert unsere Mitarbeiter, im In- und Ausland für Sirona tätig zu sein.“

2006 hat Sirona mit knapp 30 Mitarbeitern begonnen, den Standort in China aufzubauen. Heute, acht Jahre später, sind mehr als 150 Mitarbeiter für das Unternehmen vor Ort

tätig. „Mitarbeiterzufriedenheit ist die Basis für unseren Erfolg bei Sirona China. Daher setzen wir auf ein exzellentes Team, fördern Teamgeist und



Sirona China freut sich über die Auszeichnung als Top Employer China 2014 und strahlt mit den 40 ausgezeichneten Unternehmen um die Wette. (Quelle: Sirona)

motivieren unsere Mitarbeiter stets zur Weiterentwicklung. Es ist schön zu sehen, wie viele Mitarbeiter sich erfolgreich die Karriereleiter hocharbeiten“, erklärt Henning Müller, Vice President China und Südostasien.



**Sirona Dental Systems GmbH**  
Tel.: +49 6251 160  
www.sirona.de

ANZEIGE

# Image, das grüne Alginat für perfekte Gipsmodelle



- ✓ Staubfrei zu verarbeiten
- ✓ Frischer Minzgeruch
- ✓ Geschmacksneutral
- ✓ Elastisch, einfach aus dem Mund zu entfernen
- ✓ 4 Tage stabil und formfest
- ✓ Liefert sehr genaue Detailabdrücke



Jetzt **GRATIS** Probepackung 250g Image Alginat bestellen: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com)

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



# Ein wissenschaftliches Ereignis der Spitzenklasse: Beim International Congress 2014 treffen sich nordamerikanische und europäische Prothetiker zum Erfahrungsaustausch

Der International Congress of the Academy of Prosthodontics 2014 findet Mitte Mai erstmals in Europa statt. Prof. Dr. Hans-Peter Weber, Präsident der Akademie sowie Ordinarius und Leiter des Department of Prosthodontics and Operative Dentistry an der Tufts University School of Dental Medicine, im Gespräch mit der *Dental Tribune*.

BERN—Am 16. und 17. Mai 2014 treffen sich Spezialisten aus Nordamerika und Europa zum International Congress 2014, der von der Academy of Prosthodontics in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) veranstaltet wird. Thematisiert werden alle wesentlichen Punkte der modernen Prothetik in der Zahnmedizin: hochaktuelle Aspekte der Digitalisierung, aber auch Aspekte der Ästhetik in der konventionellen und implantologischen Prothetik.

**Dental Tribune: Herr Professor Weber, in der prothetischen Zahnmedizin haben wie in kaum einem anderen Fach moderne Materialien und Technologien Einzug gehalten, welche den medizinischen Fortschritt prägten. Zirkonoxid und CAD/CAM eröffnen der modernen Prothetik neue Möglichkeiten – ästhetisch wie funktional. Zugleich stellen sie neue Anforderungen an Arbeitsweisen und Präzision. Wie können wir dem gerecht werden?**

**Prof. Dr. Hans-Peter Weber:** Wichtig ist zu erkennen, dass die neuen Materialien und Technologien als moderne „Mittel zum Zweck“ in der Diagnose, Planung und Herstellung von Zahnersatz zu sehen sind. Sie erlauben eine verbesserte Standardisierung der Prozesse, erhöhte Präzision und Reproduzierbarkeit in der Herstellung und versprechen, dank Automatisierung mit CAD/CAM und der Anwendung neuer Materialien, eine kostengünstigere Produktion von Zahnersatz. Sie ersetzen aber die (zahn-)ärztliche Kunst per se nicht. Allgemein- und zahnmedizinische Diagnose und Prognose, patientenbezogene, synoptische Behandlungsplanung und Behandlung, sowie klinisch-technisch sorgfältige Ausführung der (prothetischen) Behandlungsschritte sind weiterhin Vorbedingung für einen Behandlungserfolg. Auch die Kunst des Zahntechnikers, speziell in der Herstellung von ästhetisch anspruchsvollem Zahnersatz, wird nach wie vor gebraucht. Um ein einfaches aber konkretes Beispiel zu nennen, ungenü-

gende Zahnpräparationen und Abformungen werden auch mit CAD/CAM-Technologie nicht zu optimalen Restaurationen führen.

**Wird die klassische Abdrucknahme durch den Intraoralscanner abgelöst werden?**

Ich bin davon überzeugt, dass dies geschehen wird. Die Technologie wird laufend verbessert, gebrauchsfreundlicher, und irgendwann auch einmal in der Anschaffung kostengünstiger. Eine genaue Zeitabschätzung, wann die „Ablösung“ wirklich stattfinden wird, ist derzeit allerdings nicht möglich. Wir befinden uns immer noch in der sogenannten „frühen Adaptationsphase“ mit dieser Technologie.

**Computerassistierte Planung großer und komplexer Implantatrekonstruktionen, vor allem für den Oberkiefer, ist heute aus dem zahnärztlichen Instrumentarium nicht mehr wegzudenken. Wie ausgereift ist die heutige Software? Gibt es noch Potenzial in der Anwenderfreundlichkeit?**

Verschiedene der erhältlichen Softwareprodukte für computerassistierte Implantatbehandlungsplanung sind soweit fortgeschritten, dass sie den erwähnten Zweck vollumfänglich erfüllen können. Allerdings muss der Anwen-

der schon einigermaßen „computerfit“ und lernwillig sein. Weiterentwicklungen muss und wird es geben. So gibt es derzeit immer noch zu viele sogenannte geschlossene und zu wenige wirklich offene Systeme auf dem Markt. Das Tempo diesbezüglicher Verbesserungen in der Anwenderfreundlichkeit wird stark davon abhängen, wie gewillt die Herstellerfirmen sind, die Öffnung zu bewerkstelligen.



Prof. Dr. Hans-Peter Weber

**Sehen Sie auch Nachteile einer digitalen Behandlungsplanung – beispielsweise hinsichtlich Okklusion ...?**

Außer den erhöhten Anschaffungskosten und der Tatsache, dass ein Cone Beam Computer Tomogram

Falles mehr oder weniger steil ist, kann man ja nicht als Nachteil bezeichnen. Als Gegenleistung ergibt sich daraus eine präzisere chirurgische Planung und grössere Sicherheit für die optimale Implantatsetzung. Es ist auch wichtig

**„Neben dem technologischen Fortschritt muss der Schwerpunkt auch auf der Interaktion zahnmedizinischer Materialien und Technologien mit der Biologie liegen.“**

zu verstehen, dass eine rein digitale Planung unabhängig vom Patienten nicht praktikabel ist. Gewisse Schritte in der Planung und Herstellung von Zahnersatz müssen am Patienten erfolgen, speziell in komplexen Fällen. Ästhetische oder funktionelle Veränderungen durch neue Zahnaufstellungen, Erhöhung der vertikalen Dimension, usw., sind ohne direkte Einproben am Patienten meiner Meinung nach unrealistisch.

**Wo muss Ihrer Meinung nach der Fokus weiterer zukünftiger technologischer Entwicklungen für die Prothetik liegen?**

Wie zuvor schon erwähnt, muss die Kommunikationsfähigkeit zwischen verschiedenen Hard- und Software-Produkten verbessert werden. Es gibt auf dem Markt kein CAD/CAM-System, das alles kann, was in Sachen Zahnersatzerstellung anfällt. Sich ein offenes System zusammenzustellen, das den Bedarf der gegebenen prothetischen Praxis abdeckt, das heisst, das auch umfangreichere Arbeiten erlaubt als nur Quadrantenrestaurationen, braucht es schon erhebliche Fachkenntnisse und die Bereitschaft, großzügig zu investieren. Dazu kommt, dass sich die Technologie laufend ändert, mit der Konsequenz, das, was ich heute für teures Geld anschaffe, in zwei bis drei Jahren schon wieder obsolet sein könnte. Wie viele andere Institutionen sind auch wir an der Tufts zurzeit daran, mehr und mehr CAD/CAM-Technologie in die vorklinische und klinische Ausbildung unserer Studenten einzubringen. Für eine große Schule, wie wir es sind, ein echt komplexes Unterfangen!

Auch prothetische Materialien müssen und werden weiterentwickelt werden. Der Trend zu metallfrei ist sicher wünschenswert. Aber er darf nicht allein auf Marketing von neuen Produkten vonseiten der Industrie beruhen, sondern sollte auf adäquater klinischer Erprobung basieren.

Neben dem technologischen Fortschritt muss der Schwerpunkt auch auf der Interaktion zahnmedizinischer Materialien und Technologien mit der Biologie liegen. Biomaterialien sollten nicht nur den biomechanischen Belastungen der Mundhöhle standhalten, sondern auch eine optimale Biokompatibilität aufweisen.

**Was hat sich bewährt? Was sind die Biomaterialien der Zukunft?**

Wenn wir weit voraus in die Zukunft schauen, werden die Biomaterialien dank Molekularforschung und Tissue Engineering immer mehr identisch werden mit den körpereigenen. So



Prothetik Klinik.



Prothetik Labor.



Rachel's Amphitheater für zahnärztliche Weiterbildung.



ist es zum Beispiel jetzt schon möglich, im Labor- oder Tiermodell komplette Zähne inklusive Parodont zu generieren. Die große Frage ist, inwiefern und wann solche Techniken praktikabel werden, weil sie in der Anwendung sensibel und auch erheblich teurer wären als die Ersatzmittel, die wir heutzutage gebrauchen. Im derzeitigen Umfeld ist es für den Praktiker ratsam, Biomaterialien anzuwenden, für die wissenschaftliche Evidenz besteht, dass sie biokompatibel sind, und dass sie die ihnen zugeordnete Rolle biologisch und biomechanisch mit großer Voraussagbarkeit langfristig erfüllen werden. Ein gutes Beispiel dafür sind zahnärztliche Implantate aus Titan.

**Aufgrund der demografischen Entwicklung hat die Alterszahnmedizin bereits jetzt an Bedeutung zugenommen. Welche besonderen Anforderungen stellt diese heute und zukünftig an die Prothetik?**

Als Prothetiker sind wir dafür ausgebildet, komplexe Zahnsanierungen durchzuführen, um ästhetische und funktionelle Missverhältnisse im Zahnsystem zu beheben. Die Behandlung sogenannter „großer Fälle“ gibt vielen von uns die höchste Genugtuung. Ältere und alte Patienten stellen einen stetig wachsenden Anteil unserer Gesellschaft dar. Sie sind besser ausgebildet und haben höhere Ansprüche in Bezug auf Sozial- und Gesundheitsleistungen, als dies in früheren Generationen der Fall war. Wegen der langjährigen Nutzung oder Abnutzung ihrer eigenen Zähne kommen sie oft mit ausgedehnten Schädigungen oder Störungen im Kausystem zu uns. Theoretisch also ein ideales Betätigungsfeld für den Prothetiker. Demgegenüber steht aber, dass manche dieser älteren Patienten eine angeschlagene Allgemeingesundheit – physisch und/oder psychisch – und eine redu-

zierte Mobilität aufweisen. Auch die enormen Kosten für aufwendige prothetische Behandlungen sind für viele ein zu großes Hindernis. Es ist deshalb wichtig, dass wir in der zahnmedizinischen Aus- und Weiterbildung allgemein und in der Prothetik speziell unseren studierenden und praktizierenden Kollegen das nötige Wissen über die biologischen, psychologischen, sozialen und medizinischen Aspekte des Alterns vermitteln. Dazu gehören auch prakti-

**Prothetische Versorgung heißt Vernetzung: Bei der interdisziplinären Zusammenarbeit übernimmt die Prothetik eine Wegweiser-Funktion. Was können Sie als Präsident der Academy of Prosthodontics tun, um diese Schnittstelle Zahnmediziner – Zahn-techniker weiterhin in den Fokus zu rücken?**

Die Academy of Prosthodontics ist eine Spezialistenorganisation von führenden Akademikern und Praktikern in der Prothetik, die dazu prädestiniert sind, die angesprochene Wegweiserfunktion der Disziplin auszuführen. Dabei haben wir nicht nur die Prothetik als Disziplin, sondern die Zahnmedizin in ihrer Gesamtheit im Blick. Wir wollen prothetische Konzepte durch Lehre, basisorientierte und klinisch-praktische Wissenschaft vermitteln, die auf Evidenz basieren und damit für Zahnmediziner und Zahn-techniker in der Patientenbehandlung wertvoll sind. Unser Aushängeschild ist das jeweilige Jahresmeeting, das 2014 zum ersten Mal in Europa stattfinden wird (13.–17. Mai im Kongresszentrum Kursaal Bern in der Schweiz). Die zweite Hälfte des Meetings, d. h. Freitag und Samstag, 16. und 17. Mai, wird in Form eines internationalen Kongresses organisiert, der für Kollegen aller zahnärztlichen Disziplinen offen ist. Das Programm enthält eine breite Palette hochaktueller Themen. Besonders attraktiv wird die Mischung von Referenten aus Europa und Nordamerika sein, die für die Teilnehmer einen einmaligen Vergleich zwischen den zahnmedizinischen Welten erlauben wird. Hauptziel

**über bestehende Disziplingrenzen hinweg vorantreiben? Inwiefern?**

In den Prothetikprogrammen in den USA wird großes Gewicht auf interdisziplinäre Vernetzung in der Spezialistenausbildung gelegt. Dies ist im amerikanischen System, welches viel mehr auf Spezialisierung ausgerichtet ist als in Europa, unabdingbar. Die Überweisungspraxis und die dafür notwendige Kommunikation werden im wahrsten Sinne des Wortes zwischen den Studenten der verschiedenen Spezialdisziplinen praktiziert. Der Prothetiker hat dabei in vielen Fällen die koordinierende Führungsrolle. Währendem das Solopraxismodell für Allgemeinpraktiker und Spezialisten bisher die Grundeinheit für die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung darstellte, ist es in den USA mittlerweile so, dass nur noch etwa 25 Prozent der jungen Kollegen in eine Einzelpraxis gehen. Eine klare Entwicklung zur Gruppenpraxis oder zu Gesundheitszentren, in der nicht nur Zahnmedizin abgedeckt wird, hat sich bereits etabliert. Die Experten sehen voraus, dass dies das Versorgungsmodell der Zukunft sein wird; das heißt Gruppenpraxen oder kommunale Gesundheitszentren, die Allgemeinpraktiker, Spezialisten, Zahn-techniker und auch Personal für die medizinische Basisversorgung im prophylaktischen Sinn unter einem Dach zusammenbringen.

**Herr Professor Weber, gibt es ein Schlüsselerlebnis, welches Sie den Weg zur (abnehmbaren) Prothetik hat einschlagen lassen?**

Das eigentliche Schlüsselerlebnis war, so banal es tönt, ein Telefonanruf, den ich kurz nach meinem Staats-

examen 1976 vom Sekretariat von Professor Dr. Alfred Geering erhielt. Er war damals der Chef der Klinik für zahnärztliche Prothetik an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern. Ich hatte eigentlich die feste Absicht, eine Privatpraxis in der Ostschweiz zu übernehmen, wo ich aufgewachsen bin. Deshalb hatte ich für die ersten drei bis vier Jahre nach dem Studiumabschluss Assistenzstellen bei routinierten Privatpraktikern arrangieren können, die da-

müssen. Etwas Besseres gab es ja gar nicht, als diese anspruchsvolle Behandlungssparte von den anerkannten Experten an der Uni zu lernen. Aus meinen darauffolgenden Erfahrungen und der Erkenntnis der Limiten der abnehmbaren Prothetik (damals noch ohne den Gebrauch von Implantaten) erwuchs mein Interesse an der Parodontologie als zahnerhaltende Disziplin und speziell der Paroprothetik. Als sich mir dann die Chance eröffnete, dies in der Klinik von Niklaus Lang zu erlernen, habe ich zugegriffen.



für bekannt waren, für frisch gebackene Zahnärzte eine klinische Weiterbildungsmöglichkeit zu bieten. Noch bevor ich die erste Stelle antrat, kam das erwähnte Telefonat. Eine Assistenzstelle in der abnehmbaren Prothetik war freigeworden, und sie wurde mir angeboten. Ich habe nicht lange überlegen

**Sie haben den Vergleich zwischen den zahnärztlichen Ausbildungswegen sowohl in der Schweiz als auch in den USA. Haben beide in Ihren Augen Bestand oder halten Sie eine von beiden für den optimaleren Studienablauf?**

Ich meine, dass man – abgesehen von den Studienkosten – nicht sagen kann, dass der eine Ausbildungsweg besser ist als der andere. Die Systeme sind ja über lange Jahre in den entsprechenden Ländern und Systemen gewachsen und dementsprechend an die gesellschaftlichen und (gesundheits-)politischen Gegebenheiten und Veränderungen angepasst worden. Wichtig ist, dass beide Ausbildungswege fähig sind, kompetente junge Zahnärzte auszubilden, welche die Versorgung der ihnen anvertrauten Bevölkerung auch in der Zukunft sichern werden. Und dies ist meiner Meinung nach für die Schweiz wie für die USA der Fall.

**Seit 2013 sind Sie Präsident der Academy of Prosthodontics. Was hat Sie bewogen, dieses Amt zu übernehmen und welche Ziele haben Sie sich für die Zeit Ihrer Präsidentschaft vorgenommen?**

Die Academy of Prosthodontics wurde 1918 von einer Gruppe von nordamerikanischen Zahnärzten mit speziellem Interesse an prothetischen Belangen mit dem Ziel gegründet, die Unterschiede in den prothetischen Konzepten und Techniken zwischen den Landesteilen besser zu verstehen. Sie ist heute die älteste existierende prothetische Organisation. Ihre Mitglieder sind führende Persönlichkeiten aus der Prothetik in Nord- und Mittelamerika und Europa; Akademiker und Praktiker, die sich um die Belange der Zahnmedizin allgemein und jene der Prothetik speziell kümmern. Mitgliedschaft (Fellowship) beruht auf Einladung, meistens zuerst für einen Vortrag an einem der Jahresmeetings. Für mich geschah dies 1995. Die engagierte und dennoch familiär-freundliche Atmosphäre der Academy hat mir imponiert. So fiel es mir leicht, mich in den darauffolgenden Jahren für die Interessen der Gruppe aktiv einzusetzen, zunächst in verschiedenen Komitees und ab 2005 als Mitglied des „Executive Council“. Die Präsidentschaft stellt die Kulmination in der „Karriere“ als Council Mitglied dar. Als Hauptziel für mein Präsidentschaftsjahr sehe ich die Organisation eines erstklassigen Jahreskongresses in Bern, der Mitgliedern und Gästen einen hochstehenden beruflichen und gesellschaftlichen Austausch auf internationaler Ebene erlauben wird. Im Namen der Academy of Prosthodontics und dem ganzen Organisationsgremium hoffe ich sehr, dass wir viele Kollegen aus Ihrem Leserkreis in Bern begrüßen dürfen.

Vielen Dank für das Gespräch!

ANMELDUNG UNTER [www.cdde.ch](http://www.cdde.ch)

## „Die Academy of Prosthodontics ist eine Spezialistenorganisation von führenden Akademikern und Praktikern in der Prothetik, die dazu prädestiniert sind, die angesprochene Wegweiserfunktion der Disziplin auszuführen.“

zierte Mobilität aufweisen. Auch die enormen Kosten für aufwendige prothetische Behandlungen sind für viele ein zu großes Hindernis. Es ist deshalb wichtig, dass wir in der zahnmedizinischen Aus- und Weiterbildung allgemein und in der Prothetik speziell unseren studierenden und praktizierenden Kollegen das nötige Wissen über die biologischen, psychologischen, sozialen und medizinischen Aspekte des Alterns vermitteln. Dazu gehören auch prakti-

für mein Präsidentenjahr ist es, das Meeting in Bern für alle Beteiligten zu einem Schlüsselerlebnis zu machen und die erwähnte Schnittstellenrolle der Academy of Prosthodontics einem weiten internationalen Publikum vorzustellen. Ich hoffe natürlich sehr, viele europäische Kollegen als Teilnehmer in Bern begrüßen zu dürfen.

**Wird die prothetische Zahnmedizin zukünftig nicht auch die Vernetzung**

examen 1976 vom Sekretariat von Professor Dr. Alfred Geering erhielt. Er war damals der Chef der Klinik für zahnärztliche Prothetik an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern. Ich hatte eigentlich die feste Absicht, eine Privatpraxis in der Ostschweiz zu übernehmen, wo ich aufgewachsen bin. Deshalb hatte ich für die ersten drei bis vier Jahre nach dem Studiumabschluss Assistenzstellen bei routinierten Privatpraktikern arrangieren können, die da-

**Was bewog Sie, nach 22 Jahren an der Harvard Dental School an die Tufts University School of Dental Medicine nach Boston zu wechseln?**

Meine Harvard-Jahre waren toll und haben mir sehr viel gebracht. Ich habe eigentlich nie wirklich an einen Wechsel gedacht. Als dann vor ein paar Jahren der Chef der Prothetik an der Tufts University in den Ruhestand trat, haben mich Kollegen von dort aufgemuntert, doch meinen Hut in den



Beeindruckende skyline von Boston.

# „Weniger ist Mehr“ – diesem Oxymoron sind die 6. Swiss Biomaterial Days auf der Spur

Internationaler Kongress setzt Schwerpunkt auf minimalinvasive Behandlungskonzepte.

Prof. Dr. Walter Lückerrath von der Universität Bonn, der den wissenschaftlichen Vorsitz der Tagung innehat, stellte sich den Fragen der *Dental Tribune*.

LUZERN – Zukunftsorientierte minimalinvasive Konzepte werden auf dem am 9. und 10. Mai 2014 stattfindenden 6. Swiss Biomaterial Days in Luzern Thema sein. Interessenten aus ganz Europa erwartet ein komplexes

bei wird nicht nur Wert auf die Knochenbildung gelegt, sondern auch die Regeneration des Weichgewebes ist wichtig im Hinblick auf guten Langzeiterfolg und eine ansprechende Ästhetik.

das Ziel ist, möglichst viel rote Ästhetik zu erhalten.

**Modifikationen aktueller chirurgischer und klinischer Vorgehensweisen zur Erhaltung des Kieferkammes werden vorgestellt. In welche Richtung gehen die Veränderungen und welche Vorteile bringen diese für den Patienten?**

Der Erhalt des Kieferkammes nach Zahnextraktion wird immer noch stiefmütterlich behandelt. Der Trend muss in Richtung sofortiger Wundversorgung des Defekts mittels einem Knochenaufbaumaterial oder – wo möglich – in Richtung Sofortimplantation gehen. Am Kongress werden drei verschiedene Vorgehensweisen dargestellt.

**Die Verwendung von Biomaterialien wird von den Patienten immer mehr gefordert. Wie definieren Sie den Begriff „Biomaterial“?**

Als Biomaterial werden synthetische oder nicht lebende natürliche Implantatwerkstoffe bezeichnet. Optimal vertragen sich Implantatwerkstoffe mit dem umliegenden Gewebe reaktionslos, was man Biokompatibilität nennt. Im Bereich der Geweberegeneration erwartet man vom Biomaterial mehr, nämlich, dass dieses die Regeneration durch eine Platzhalter-, aber auch eine Leitschienenfunktion unterstützt. Man spricht im Bereich des Knochens dann von Osteokonduktivität.

**Das Ziel der Ridge Preservation ist die Erhaltung des Knochenvolumens. Welche Materialien haben sich hier be-**



**währt und welche Vorteile bietet diese Methode gegenüber anderen Vorgehensweisen zur Zahntfernung?**

Wichtig ist eine erste Unterscheidung zwischen Knochenvolumenerhalt oder -aufbau. Primäres Ziel ist es wirklich, den bestehenden Knochen nicht auch noch zu verlieren. Dass dieses mit in situ aushärtenden synthetischen Knochenersatzmate-

rialien einfach machbar ist, wird sowohl im Vortrag von Prof. Dr. Engelke, aber auch beim von mir vorgestellten Bonner Konzept in optimaler Weise dargestellt.

**Wir danken Ihnen für das Gespräch und wünschen Ihnen und den 6. Swiss Biomaterial Days nur das Beste. ☑**



wissenschaftliches Programm mit erstklassigen Spezialisten.

**Dental Tribune: Herr Prof. Lückerrath, die 6. Swiss Biomaterial Days haben den Anspruch, sich von anderen Veranstaltungen abzuheben. Sie haben ein bemerkenswertes Referententeam zusammengestellt, in dem sowohl Experten aus dem universitären Bereich als auch Praktiker vertreten sind. Worauf dürfen sich die Teilnehmer in diesem Jahr freuen?**

Prof. Dr. Walter Lückerrath: Die Veranstaltung wartet mit vielen anwenderrelevanten Herangehensweisen auf, wie Gewebe im dentalen Bereich regeneriert werden kann. Hier-

**„Less is more.“ Das Bestreben, weniger invasive Maßnahmen durchzuführen, liegt ganz im Interesse des Patienten. Welche minimalinvasiven Behandlungskonzepte werden auf der Tagung vorgestellt?**

Minimalinvasive Methoden haben zum Ziel, möglichst viel „Biologie“ intakt zu lassen, sprich, die für die Regeneration zentral wichtige Blutversorgung möglichst nicht zu unterbinden. Sie sollen bei allen Behandlungskonzepten eine Rolle spielen. Es werden Aufbaumethoden mittels Untertunnelung des Periosts vorgestellt, mittels Vortrag, aber auch als Workshop. Aber ein minimalinvasives Vorgehen findet auch Eingang in die Ridge Preservation, bei welcher es

## Boom digitaler Dienstleistungen! Fluch oder Segen für die Zahnmedizin?

Am 12. April findet der 7. Zahngipfel Allgäu in Kempten statt.

KEMPTEN – In diesem Jahr steht der Zahngipfel unter dem Motto „Boom

digitaler Dienstleistungen! Fluch oder Segen für die Zahnmedizin?“ Bereits seit Langem ist die rasant voranschreitende Entwicklung der Zahnmedizin und Zahn-technik ein großes Thema. „Die digitale Revolution“ wurde sie von Prof. Dr. Daniel Edelhoff und Dr. Urs Brodbeck in ihrem Grußwort zum Zahngipfel 2013 bezeichnet.

Zahnmediziner und Zahn-techniker hatten vor Jahren schon bedingt die Möglichkeit, in die Bereiche „digitale Werkzeuge und Hilfsmittel“ zu investieren. Diejenigen, die das Wagnis eingingen, galten damals oft als Spinner und Verrückte. Die meisten dachten, erst einmal abwarten, da läuft noch viel Wasser den Fluss hinab, wir müssen nicht wieder zum x-ten Mal die Forschungs- und Entwicklungskosten anderer übernehmen.

Mit diesen innovativen Technologien konnte und kann man sich neue Märkte und interessante Zielgruppen erschließen. Die Anforderungen werden allerdings durch die Komplexität der Systeme zuneh-



mend größer und die Angebote umfangreicher.

**In welche Richtung soll es gehen?**

Heute ist es ein Muss bei Neuan-schaffungen, für sich und sein Unternehmen eine genaue Kalkulation aufzumachen, um zu erkennen, in

welche Richtung eine langfristig sinnvolle Investition gehen soll. Oder ist diese Betrachtung aufgrund der Schnellebigkeit der falsche Denksatz? Macht es vielleicht doch mehr Sinn, die Vielzahl der digitalen Dienstleistungen der Branche anzunehmen und gezielt Bereiche des Unternehmens auszulagern?

Viele dieser Fragen versucht der Veranstalter am 12. April 2014 beim 7. Zahngipfel Allgäu in Kempten zu beantworten. Dazu wurden wieder sehr erfahrene, international anerkannte Referenten wie Priv.-Doz. Dr. Florian Beuer, ZTM Stephan Adler, ZTM Enrico Steger, Dr. Jochen Mellinghoff oder Dr. Ulrich Volz aus der Praxis, der Wissenschaft und den Bereichen Forschung und Entwicklung eingeladen. Speziell für den 7. Zahngipfel Allgäu wird es zudem eine persönliche Betrachtung von ZTM Jürg Stuck zum Kongress-thema 2014 geben. ☑

Infos zur Veranstaltung



**Cerattissimo AG**

Udo Kreibich  
Anmeldung:  
KAD Kongresse & Events  
Tel.: +49 831 575326-0  
zahngipfel@kongressagentur.net  
www.zahngipfel.de

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

## Erfolgreiches Konzept heute noch aktuell

zmk bern lädt am 19. Juni 2014 zu Symposium „30 Jahre Prothetik und Implantologie“.

BERN – 1984 wurden die ersten interforaminalen Implantate eingesetzt. Zwei Implantate mit Kugelankern zur Verbesserung des Prothesenhalts, das war vor 30 Jahren fast eine Sensation! Einige Patienten wurden über 25 Jahre im Recall nachbetreut, und das erfolgreiche Konzept hat bis heute nicht an Aktualität eingebüßt.

Die Option Implantat hat die Prothetik herausgefordert. Das Implantat wird primär immer als prothetisches Hilfsmittel betrachtet, dass die Planung und Therapie verändert, erweitert und auch vereinfacht. Computerassistierte Methoden, welche die Voraussagbarkeit des Behandlungsziels verbessern, sind dazu gekommen, ebenso moderne CAD/CAM-Technologien. Diese eröffnen ganz neue Perspektiven in der Verarbeitung von Materialien, im prothetischen Design und verändern mehr und mehr die Arbeitswelt des Zahnarztes und Zahntechnikers.

Das Symposium gibt Einblicke in diese Entwicklung, die die tägliche Arbeit in der Klinik und Wissenschaft spannend macht. Ausgezeichnete auswärtige Referenten bereichern

Aus den USA reist Prof. Dr. Sreenivas Koka an, um über „Bone and osteoporosis in implantology: a problem of the elderly?“ zu referieren. Mit den folgenden Problemen beschäftigen sich die Schweizer Kollegen Dr. Andreas Worni sowie Priv.-Doz. Dr. Joannis Katsoulis und Dr. Maria Avramou: „Erfolgreiche Kammaufbauten – oder sind Mini-Implantate eine Alternative?“ bzw. „Computerassistierte Implantatplanung: zuverlässig und voraussagbar?“

Zusammen mit Priv.-Doz. Dr. Katsoulis wird Dr. Lumni Kolgeci, Schweiz, anschliessend über „CAD/CAM-Technologie und Zirkonoxid in der Implantatprothetik: Phantasie oder Realität?“ sprechen.

Das Nachmittagsprogramm beginnt mit dem Vortrag „The comprehensive implant-prosthetic treatment – learning, decision making and planning towards the best“ von Prof. Dr. Ami Smidt, Israel. Prof. Dr. Carlo Marinello, Schweiz, spannt einen weiten Bogen: „(Implantat)-Prothetik: Was war, was ist, was wird sein?“ und Prof. Dr. Me-



Das Symposium findet im Auditorium Ettore Rossi in der Kinderklinik des Inselspitals Bern statt. (Foto: Inselspital)

das Programm. Zusammen mit Prof. Dr. Regina Mericske-Stern wird Prof. Dr. George Zarb aus Kanada das Symposium eröffnen. Er wird im Anschluss daran mit „Prosthetic dentistry at a Cross Road“ Schnittstellen des Fachgebietes aufzeigen.

Am Vormittag erwarten die Teilnehmer weitere hochinteressante Beiträge:

„Wie viel Knochen brauchen wir in der Implantologie?“, fragt Prof. Dr. Friedrich W. Neukam, Deutschland, und Priv.-Doz. Dr. Norbert Enkling, Schweiz, widmet sich der Fragestellung „Implantat-Suprastruktur Verbindung: bringt Platform Switching Vorteile?“

ricske-Stern wird sich einer besonderen Herausforderung stellen – dem zahnlosen Oberkiefer. Bevor das Schlusswort im Hörsaal Ettore Rossi im Kinderspital Bern gesprochen werden wird, obliegt es Dr. Urs Kremer, zur „Assistentenweiterbildung einst und jetzt: ein Fortschritt für die Patienten?“ Stellung zu nehmen.

Ein Abschluss-Apéro ermöglicht es allen Teilnehmern, Referenten und Gästen, die Veranstaltung ausklingen zu lassen und sich über Gehörtes auszutauschen. [D](#)

Quelle:  
Klinik für Zahnärztliche Prothetik, zmk bern

## 2. Internationales Experten-Symposium in London

Zahnärzte und Zahntechniker aus aller Welt werden die Gelegenheit haben, hochkarätige Referate zum zentralen Thema Monolithische Restaurationskonzepte zu hören und ihre Erfahrungen auszutauschen.

SCHAAN – Vom Erfolg des ersten Internationalen Experten-Symposiums im Jahre 2012 in Berlin angeleitet, wird Ivoclar Vivadent am 14. Juni 2014 das zweite Symposium dieser Art durchführen. Der Veranstaltungsort ist dieses Mal London. Das Thema des Symposiums lautet: „Neue monolithische und zukunftsweisende Restaurationskonzepte“. Dafür konnten renommierte Referenten von Hochschule, Zahnarztpraxis und Dentallabor verpflichtet werden.

### Die Referate im Überblick

Dr. James Russell und Robert Lynock, England, eröffnen das Symposium und erklären in ihrem Referat, weshalb sich Teamarbeit bei der Herstellung von Vollkeramik-Restaurationen lohnt. Prof. Dr. Bart van Meerbeek, Belgien, präsentiert eine moderne Adhäsivtechnologie, die zu zuverlässigen Verbundergebnissen führt. Michele Temperani, Italien, widmet sich der Vollkeramik und der CAD/CAM-Technologie, die in Kombination zu ästhetischen Erfolgen führen. Dr. Eric van Dooren, Belgien, und Murilo Calgaro, Brasilien, beleuchten die Ästhetik von einer anderen Seite: Sie rücken Implantatversorgungen aus hochfester Keramik in den Fokus. „Verlässlich, schnell und effizient“, so beschreibt Dr. med. dent. Markus Lenhard, Schweiz, sein direktes Restaurationsverfahren.

Interessant wird es auch bei Prof. Dr. Van P. Thompson, USA. Sein Referat



trägt den Titel „Biomechanische Evaluation von CAD/CAM-Materialien für monolithische Restaurationen“. Ihm folgt Dr. Stefen Koubi aus Frankreich. Er stellt die Frage: „Hauchdünne Keramikrestaurationen in allen Indikationen: Mythos oder Realität?“ Dr. Rafael Piñero Sande, Spanien, befasst sich mit den modernen Anforderungen an die Ästhetik. Zuletzt sprechen Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff und Oliver Brix, Deutschland. Sie fassen unter dem Titel „Grenzen ausloten: Maximale Ästhetik in der Rehabilitation komplexer Fälle“ ihre persönlichen Erfahrungen zusammen.

### Ivoclar Vivadent & Friends in London

Den Auftakt zum Internationalen Experten-Symposium bildet der Vorabend-Anlass „Ivoclar Vivadent & Friends in

London“. Das Natural History Museum bietet ein beeindruckendes Ambiente für einen Abend mit Freunden, bei einem guten Essen und stimmungsvoller Musik.

### Frühbucherrabatt für Schnellentschlossene

Das Internationale Experten-Symposium findet im Queen Elizabeth II Conference Centre, Broad Sanctuary, im Herzen der Londoner City statt. Die Anmeldung erfolgt unter [www.ivoclarvivadent.com/ies2014](http://www.ivoclarvivadent.com/ies2014). Für Registrierungen bis zum 16. Mai 2014 wird ein Frühbucherrabatt von 25 Prozent gewährt. Kongresssprache ist Englisch. Die Vorträge werden simultan ins Deutsche, Französische, Italienische, Spanische und Russische übersetzt. [D](#)

Quelle:  
Ivoclar Vivadent



## Disability meets medicine

iADH-Kongress 2014: Menschen mit Behinderung im Fokus.

GENNEP – Vom 2. bis 4. Oktober 2014 findet in Berlin der XXII. Weltkongress der internationalen Vereinigung zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung (iADH) statt. Die International Association for Disability and Oral Health (iADH) wurde 1971 in den USA gegründet und beschäftigt sich mit Fragen der zahnmedizinischen Betreuung von diesen Menschen.

Die Weltkongresse finden alle zwei Jahre in jeweils anderen Ländern der Erde statt. Die Nominierung der deutschen Organisation wurde durch den Vorstand der iADH anlässlich des 19. Weltkongresses in Santos, Brasilien, beschlossen. Die Arbeitsgemeinschaft „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ des BDO wird unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer den Weltkongress im Estrel Convention Center Berlin parallel zur Jahrestagung des BDO (Berufsverband Deutscher Oralchirurgen) sowie des europäischen EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies) Kongresses ausrichten.

Der Weltkongress wird auf Initiative des deutschen Tagungskomitees unter dem Motto „Disability meets medicine“ stehen. Damit unterstreichen die deutschen Zahnmediziner zusammen mit der iADH die Notwendig-



keit, dass die Aufrechterhaltung der Gesundheit gerade von Menschen mit Behinderung nur gelingen kann, wenn die verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen eng kooperieren. Ziel der internationalen Veranstaltung ist neben dem wissenschaftlichen Austausch zwischen Kollegen aus der ganzen Welt auch die Möglichkeit der Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit auf diesem Gebiet. Von der Veranstaltung sollen darüber hinaus Impulse für eine Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung der Betroffenen sowohl für viele Länder der Welt als auch für Deutschland ausgehen, denn noch immer gibt es hier Defizite.

Zum wissenschaftlichen Tagungskomitee unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Schulte, Universität Heidelberg, gehören Zahnmediziner aus Wissenschaft und Praxis, die sich seit vielen Jahren klinisch und wissenschaftlich für die Förderung der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit speziellem zahnärztlichen Betreuungsbedarf einsetzen.

Neben den Hauptvorträgen, Fallvorstellungen und wissenschaftlichen Beiträgen werden auch einige Workshops angeboten.

Weitere Informationen sowie Anmeldung von Vorträgen finden Sie unter: [www.iadh2014.com](http://www.iadh2014.com) [D](#)

# Dental Campus: Zertifiziertes, praxisnahes E-Learning

**DC** Dental Campus

Dental Campus ist eine neue CME-zertifizierte E-Learning-Plattform in der Implantologie. Anders als andere Online-Angebote zeichnet sich die Plattform durch einen klaren, sehr strukturierten Aufbau, einen hohen praktischen Bezug und große Interaktivität aus. Die Lerninhalte können Sie individuell zusammenstellen.

Systemunabhängige Online-Vorträge bieten Ihnen aktuelles, umfassendes Fachwissen. Bei jedem Vortrag finden Sie die entsprechenden implantatspezifischen Produktin-

formationen. So können Sie neu Erlerntes sofort in konkretes Behandlungs-Know-how umsetzen. Zahlreiche Fallbeispiele demonstrieren Ihnen das klinische Vorgehen bei verschiedenen Therapien Schritt für Schritt. **Pro Fall können Sie zwei CME-Punkte erwerben.**

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

## Umfassende prothetische Versorgung bei einem Gaumenspalten-Patient

Im dritten Fall der Dental-Campus-Serie stellen Dr. Michael Peetz und Dr. Thomas Hitz, Schweiz, die prothetische Sanierung bei einem komplexen Fall vor.

Haben Sie schon viele Komplett-sanierungen durchgeführt? Wussten Sie immer sofort, welche Lösung die optimale war? Wahrscheinlich nicht. Denn selten haben diese Patienten nur ein isoliertes Problem. Unsichere Prognosen der vorhandenen Zähne, schlechte Mundhygiene oder orale und systemische Begleiterkrankungen können die Wahl der richtigen Therapie zu einer echten Herausforderung machen. Umfangreiches klinisches Wissen ist hier gefragt.

Bei der neuen E-Learning-Plattform Dental Campus können Sie Ihr klinisches Wissen anhand von Fallbeispielen unterschiedlicher Komplexität erweitern. Profitieren Sie von der Erfahrung anderer Behandler, diskutieren Sie die Fälle mit Ihren Kollegen und sammeln Sie gleichzeitig, unabhängig von Zeit und Ort, Fortbildungspunkte.

Dental Campus enthält zahlreiche, gleichartig strukturierte Fallbeispiele. Vom Anfangsbefund bis zur Erhaltungstherapie können Sie die Behandlungen Schritt für Schritt und sehr detailliert nachvollziehen. Dank der interaktiven Funktionen können Sie die Entscheidungen des Behandlers und alle Therapieschritte mit anderen Nutzern im Forum diskutieren.

Im Folgenden stellen wir Ihnen einen Dental-Campus-Fall vor, bei dem die klinische Ausgangssituation sehr komplex war. Den kompletten Fall finden Sie unter [www.dental-campus.com/cases/complete-rehabilitation-of-a-cleft-patient](http://www.dental-campus.com/cases/complete-rehabilitation-of-a-cleft-patient).

### Befundaufnahme

Der Patient, ein gesunder Nichtraucher, stellt sich mit anteriorem Restgebiss in der Praxis vor (Abb. 1, 2). Er wünscht sich eine verbesserte orale Gesundheit und erhöhte Stabilität seiner Prothese. Bei der Geburt hatte er eine Gaumenspalte, die in der Kindheit behandelt wurde. Alle Zähne bis auf 13, 33 und 43 fehlen, 13 und 43 sind endodontisch versorgt. Vor vier Jahren wurden im Rahmen einer vollständigen prothetischen Sanierung Implantate in Regio 11, 21, 22 und 41, 42 inseriert. Unter- und Oberkiefer sind kombiniert festsitzend/ herausnehmbar versorgt. Der Patient hat einen offenen Biss in der Frontzahnregion, zu kurze Schneidezähne im Oberkiefer sowie eine instabile Okklusion im Seitenzahnbereich. Im Unterkiefer ist eine schwere, im Oberkiefer eine mittelschwere Parodontitis feststellbar. Die insuffiziente Mundhygiene hat eine Plaqueakkumulation mit resultierender Gingivi-

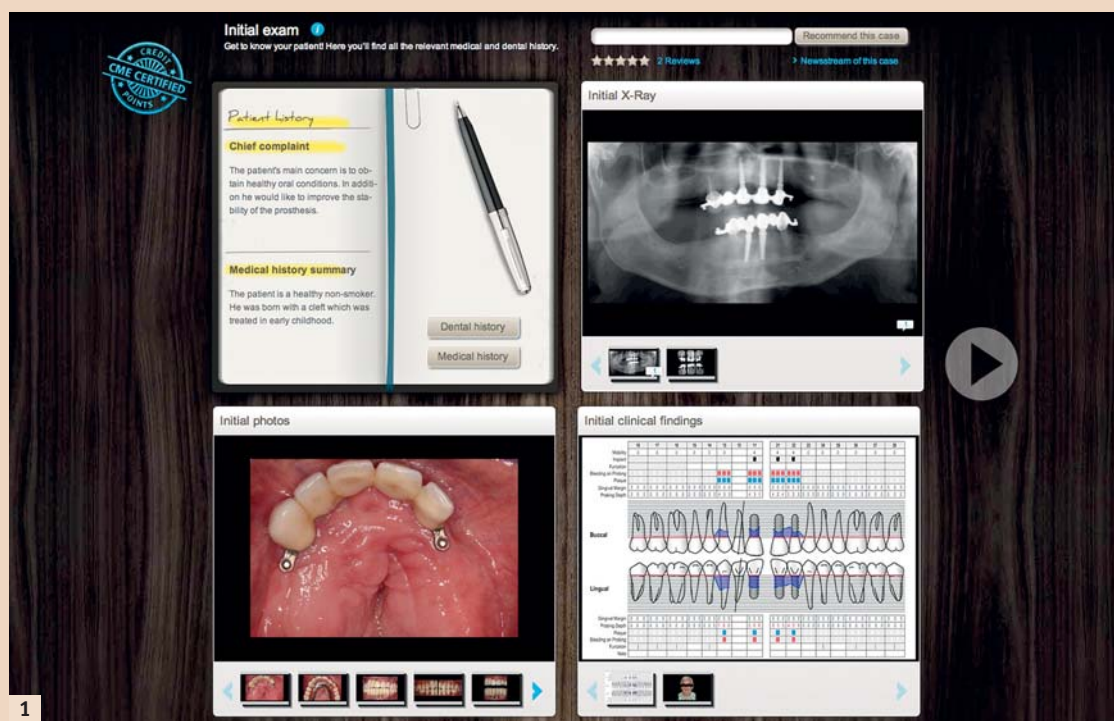


Abb. 1: Bildschirmfoto des Anfangsbefundes. Die Falldarstellung simuliert die Situation auf dem Schreibtisch des Behandlers.

tis zur Folge. An den Implantaten finden sich ausgeprägte Rezessionen mit freiliegenden maschinerten und zum Teil auch rauen Oberflächenanteilen.

Radiologisch wird eine Periimplantitis an den Implantaten (Bauer-

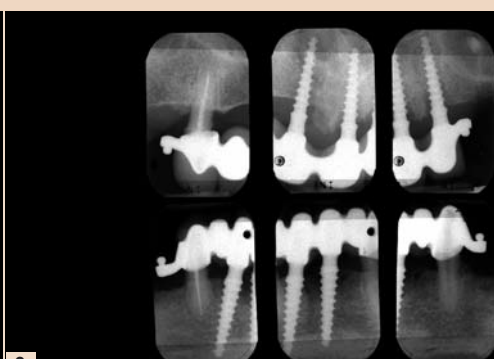
schrauben) 11, 21, 22 diagnostiziert (Abb. 3). In Regio 26 besteht Verdacht auf einen Fremdkörper. Regio 13 zeigt einen insuffizienten Kronenrand. Mesiale Kroneneinbrüche sind in Regio 31, 41 feststellbar.

### Wie würden Sie vorgehen?

Würden Sie dem Patienten konventionelle oder implantatgetragene Lösungen empfehlen? Oder kommt im Unterkiefer vielleicht eher eine Option mit Wurzelkappen infrage?



2

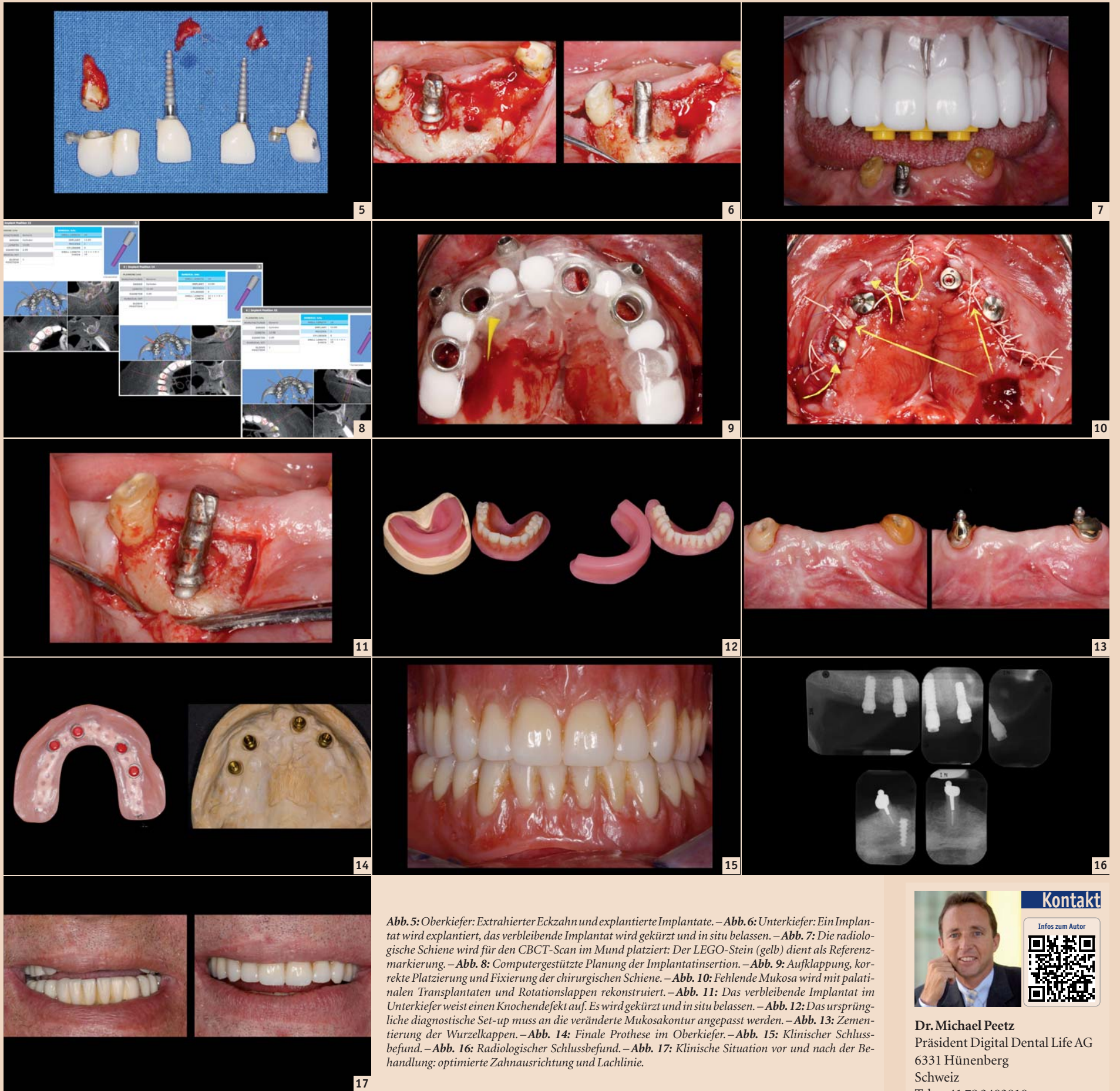


3



4

Abb. 2: Klinischer Anfangsbefund. – Abb. 3: Intraorale Röntgenaufnahmen bei Befundaufnahme. – Abb. 4: Intraorales Wax-up mit korrigierter vertikaler Dimension.



**Abb. 5:** Oberkiefer: Extrahierter Eckzahn und explantierte Implantate. – **Abb. 6:** Unterkiefer: Ein Implantat wird explantiert, das verbleibende Implantat wird gekürzt und in situ belassen. – **Abb. 7:** Die radiologische Schiene wird für den CBCT-Scan im Mund platziert: Der LEGO-Stein (gelb) dient als Referenzmarkierung. – **Abb. 8:** Computergestützte Planung der Implantatinsertion. – **Abb. 9:** Aufklappung, korrekte Platzierung und Fixierung der chirurgischen Schiene. – **Abb. 10:** Fehlende Mukosa wird mit palatinalen Transplantaten und Rotationslappen rekonstruiert. – **Abb. 11:** Das verbleibende Implantat im Unterkiefer weist einen Knochendefekt auf. Es wird gekürzt und in situ belassen. – **Abb. 12:** Das ursprüngliche diagnostische Set-up muss an die veränderte Mukosakontur angepasst werden. – **Abb. 13:** Zementierung der Wurzelkappen. – **Abb. 14:** Finale Prothese im Oberkiefer. – **Abb. 15:** Klinischer Schlussbefund. – **Abb. 16:** Radiologischer Schlussbefund. – **Abb. 17:** Klinische Situation vor und nach der Behandlung: optimierte Zahnausrichtung und Lachlinie.

**Kontakt**  
 Infos zum Autor

**Dr. Michael Peetz**  
 Präsident Digital Dental Life AG  
 6331 Hünenberg  
 Schweiz  
 Tel.: +41 79 3403810  
 michael.peetz@digitaldentallife.com

Infos zum Autor

**Dr. med. dent. Thomas Hitz**  
 Zahnarzt SSO  
 Zahnarztpraxis an der Murg  
 Metzgerstrasse 1, 8500 Frauenfeld  
 Schweiz  
 Tel.: +41 052 720 17 30  
 Fax: +41 052 720 17 21

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

Sehen Sie sich die Befunde dieses komplexen Falles online im Detail an. Definieren Sie selbst anhand einfacher „Klicks“ die Prognose für jeden Zahn und erstellen Sie Ihre eigene Fallplanung mithilfe des digitalen Zahnschemas. Vergleichen Sie dann Ihre Planung mit den Planungen anderer Nutzer sowie der tatsächlich gewählten Therapieoption und diskutieren Sie darüber im Forum.

**Therapie des Behandlers**

Der Patient wird mit einem herausnehmbaren Zahnersatz versorgt, der von vier Implantaten im Oberkiefer und von zwei Wurzelkappen im Unterkiefer getragen wird.

**Hygienephase**

Nach der Bissnahme wird die Vertikaldimension in der Wachsschiene erhöht (Abb. 4). Im Oberkiefer werden die Brücke entfernt und

die Implantate explantiert, Zahn 13 wird aufgrund des hohen Substanzverlustes extrahiert (Abb. 5). Implantat 31 wird explantiert, während am Implantat 41 eine Implantatplastik und Abtrennung der koronalen Anteile vorgenommen wird (Abb. 6). Aufgrund seiner Lage würde eine Explantation den Erhalt des Zahnes 43 gefährden. Aus diesem Grund wird der enossale Anteil unterhalb des kortikalen Knochenniveaus belassen. Der Patient wird sofort mit einer Interimsprothese versorgt. Um die ästhetisch optimale Zahnform auszuwählen, werden danach zwei alternative Set-ups für den Oberkiefer erstellt.

**Chirurgische Phase**

Die Implantatversorgung im Oberkiefer erfolgt mithilfe computergestützter Navigation (Abb. 7–9). Die fehlende keratinisierte Mukosa

wird im Oberkiefer mit palatinalen Transplantaten und einem Rotationslappen rekonstruiert (Abb. 10). Das verbleibende Implantat im Unterkiefer zeigt bei der Aufklappung einen Knochenverlust, der auf ein unzulänglich gesetztes Implantat zurückzuführen ist (Abb. 11). Das Implantat wird gekürzt und in situ belassen, um die Entstehung eines ausgedehnten Knochendefekts durch Explantation zu vermeiden.

**Prothetische Versorgung**

Die Eckzähne werden mit Wurzelstiften versorgt. Das ursprüngliche diagnostische Set-up wird an die veränderte Weichgewebestruktur angepasst. Die prothetische Versorgung ist auszugsweise in den **Abbildungen 12 bis 14** dargestellt. Das detaillierte Vorgehen können Sie anhand zahlreicher Fotos online nachvollziehen.

**Behandlungsergebnis – was denken Sie?**

Der Patient hat sich gut an die neue Prothese gewöhnt. Er ist zufrieden mit der Stabilität und dem ästhetischen Erscheinungsbild (Abb. 15–17).

Der hier beschriebene Fall zeigt exemplarisch eine Falldokumentation auf Dental Campus. Zahlreiche Hintergrundinformationen sowie die detaillierte Darstellung der einzelnen Behandlungsschritte ermöglichen Ihnen, die Therapieplanung und -umsetzung nachzuvollziehen und so einen hohen praktischen Nutzen für Ihre eigene Praxis zu erzielen.

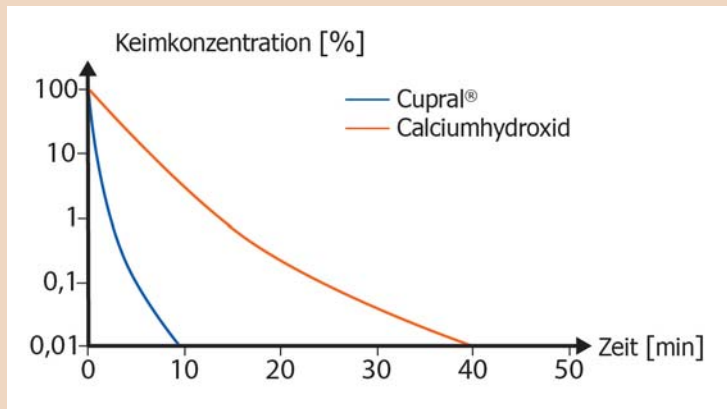
Wie bewerten Sie die Therapiewahl und den Schlussbefund des hier vorgestellten Patienten? Registrieren Sie sich als Nutzer, diskutieren Sie die Behandlung mit Ihren Zahnarztkollegen und erhalten Sie zwei CME-Punkte für die Bearbeitung des Falles. **DT**

# Schnelle Ausheilung ohne Antibiotika

Cupral® – hochwirksam gegen parodontalpathogene Bakterien.

Die Ursache einer Parodontitis sind parodontalpathogene Bakterien, die die Mundhöhle besiedeln, wobei allerdings nur wenige der insgesamt mehr als 500 in der Mundhöhle vorkommenden Bakterienspezies als solche einzustufen sind.

Cupral® bietet eine schnelle Ausheilung von Parodontalerkrankungen, oftmals ohne operativen Eingriff oder Antibiotikaeinsatz. Dabei handelt es sich um einen Wirkstoffkomplex aus hochdisperssem Kalziumhydroxid mit einem pH-Wert > 12,0 und einer hohen Dotierung mit nichtmetallischen Kupfersalzen. Diese komplex gebundenen Kupfersalze führen



zu einer signifikant höheren Wirksamkeit gegenüber parodontalpathogenen Bakterien im Vergleich mit konventionellen Kalziumhydroxidpräparaten (siehe Grafik).

Unterschiedliche Reaktionswege und ein spezieller Regenerationsprozess führen zu einer permanenten, polyvalenten keimtötenden Wirkung, auch bei Anaerobiern und Pilzen. Durch die von Kalziumhydroxidpräparaten bekannte Membranbildung ist Cupral® dabei gegenüber nicht infiziertem Material gewebeschonend.

Durch die selektive Auflösung des Taschenepithels und seine starke augmentative Wirkung hat es sich als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenz-

bildung in der Parodontologie vielfach bewährt.

In der Praxis sind verschiedene Anwendungen erprobt, dies sich durch die einfache Handhabung und Anpassungsmöglichkeit an die Taschengröße auszeichnen: Üblicherweise wird der Wirkstoff mit einem Spatel oder direkt mit der Dosierspritze appliziert. Bei deutlicher Taschenbildung kann auch ein mit Cupral® getränkter Baumwollfaden in die Tasche eingebracht werden. Weiterhin ist es möglich, die Tasche mit dem Wirkstoff auszuspülen oder mit einem getränkten Schwämmchen oder Pellet auszutamponieren. **DT**

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



# Moderne zahnärztliche Betäubung

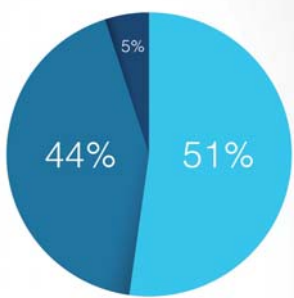
OraVerse® verkürzt die Dauer des Taubheitsgefühls nach einer Lokalanästhesie.

An einem Zahnarztbesuch stört Patienten am häufigsten das Taubheitsgefühl in Lippen und Zunge nach der Behandlung mit einer dentalen Lokalanästhesie mit Vasokonstriktor. Jeder zweite Patient empfindet dieses

Gegefühl als unangenehm. Zu diesen Ergebnissen kommt eine repräsentative Umfrage<sup>1</sup> des Marktforschungsinstituts GfK, welche die Bevölkerung in Deutschland ab 14 Jahren nach ihren Zahnarterfahrungen befragte.

des normalen Gefühls und der normalen Funktion im Mundraum beschleunigt. Durch die Enttäubung verkürzt sich die Dauer des Taubheitsgefühls um mehr als 50 Prozent.<sup>2</sup> Andernfalls kann die medizinisch

Wann haben Sie zuletzt eine örtliche Betäubung erhalten?



■ Im letzten Jahr oder davor  
■ In diesem Jahr (2013)  
■ Noch nie



Gefühl als unangenehm. 23 Prozent der Befragten, die auf eine örtliche Betäubung verzichten, begründen dies mit der störenden Gefühlslage

Demnach würde für 56,8 Prozent ein Zahnarztbesuch angenehmer werden, wenn eine moderne zahnärztliche Betäubung nach der Behandlung das Taubheitsgefühl auch wieder aufhebt. Diese Möglichkeit bietet das Präparat OraVerse® von Sanofi.

Die Phentolaminmesilat-Injektion ist das erste Arzneimittel, das die zahnärztliche Lokalanästhesie mit Vasokonstriktor wieder aufhebt und nach nichtchirurgischen Routineeingriffen, wie Präparationen von Füllungskavitäten, Inlays, Kronen und Brückenfeilern, die Rückkehr

unnötige Weichgewebsanästhesie bis zu fünf Stunden nach Ende des Eingriffs anhalten.<sup>3,4</sup>

Damit Zahnärzte ihren Patienten die Vorteile der Enttäubung erläutern können, stellt Sanofi Patientenbrochüren und Plakate zur Verfügung. Diese sind für Zahnärzte per E-Mail an [medinfo.de@sanofi-aventis.com](mailto:medinfo.de@sanofi-aventis.com) bestellbar. **DT**

**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**  
[medinfo.de@sanofi-aventis.com](mailto:medinfo.de@sanofi-aventis.com)  
[www.oraverse.de](http://www.oraverse.de)

<sup>1</sup> Im Auftrag der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH befragte die GfK (Gesellschaft für Konsumforschung) 1.000 Männer und Frauen im Alter ab 14 Jahren in Deutschland. Erhebungszeitraum Dezember 2013.  
<sup>2</sup> Hersh et al. Reversal of soft-tissue local anesthesia with phentolamine mesylate in adolescents and adults. J Am Dent Assoc. 2008 Aug;139(8):1080-93.  
<sup>3</sup> Hersh EV, Hermann DG, Lamp CJ, et al. Assessing the duration of mandibular soft tissue anesthesia. J Am Dent Assoc 1995;126(11):1531-6.  
<sup>4</sup> Malamed SF. Handbook of local anesthesia. 5th edition. St Louis (MO): Mosby Inc; 2004.

# Provisoriums zement für alle Fälle

Sichere Haftung und leichte Entfernung mit ZONEfree.

Zur temporären Befestigung von Provisorien stehen Zahnärzten heute diverse unterschiedliche Dentalzemente zur Verfügung. Am häufigsten zum Einsatz kommt die Gruppe der Zinkoxid-Zemente. Diese sind als eugenolhaltige und eugenolfreie Variante verfügbar. Für welche Variante sich Zahnärzte auch immer entscheiden, drei wesentliche Eigenschaften sollte der Zement unbedingt bieten: Sichere Haftung sowie leichte und rückstandsfreie Entfernung.

temporären ästhetischen Versorgung.

Die in ZONEfree enthaltenen prismatischen Nanofüllstoffe wirken wie kleine Glasperlen und reflektieren die Farbe der benachbarten Zähne. Damit sorgen sie für einen „Chamäleon-Effekt“, bei dem der Zement optisch mit seiner Umgebung verschmilzt. Sichtbare Spuren des provisorischen Dentalzements, die insbesondere im Frontbereich



Eingesetzt im Frontzahnbereich sollte aus ästhetischen Gründen zudem ein Zement gewählt werden, der keine Verfärbungen generiert und möglichst „unsichtbar“ ist. DUX Dental bietet mit ZONEfree erstmals einen Provisoriums zement, der all diese Eigenschaften in sich vereint. Als weltweit erster transluzenter eugenolfreier Zinkoxid-Zement bietet er Zahnärzten neue Optionen bei der

zu ästhetischen Einbußen führen können, gehören ab sofort der Vergangenheit an.

ZONEfree kann über Dental-depots bezogen werden. **DT**

**DUX Dental**  
Tel.: 0800 24146121  
(gebührenfrei)  
[www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

# Arbeiten ohne Steckdose

Kräftiger, tragbarer Mikromotor – leicht, handlich und überall einsetzbar.

Bravo Marathon Portable III – so heißt der neue Mikromotor von Hager & Werken. Er ist durchzugsstark, tragbar, schnurlos und lässt sich platzsparend am Gürtel (Gürteltasche im Lieferumfang enthalten) des Behandlers anbringen. Der Mikromotor ermöglicht das Arbeiten ohne Steckdose und ist damit ideal für den Hausbesuch geeignet, um z.B. eine Druckstelle an einer Prothese zu beheben.



Der Bravo Marathon Portable III verfügt über einen leisen, stufenlos regelbaren Motor mit Vor- und Rückwärtslauf (4.000–35.000/min), sowie einen Lithium-Akku für eine gesteigerte Laufzeit von circa zwölf Stunden (über 30 Prozent mehr Laufzeit als sein Vorgängermodell) bei einer geringen Ladedauer von nur fünf Stunden und einer Batterielebensdauer von über 500 Ladungen.

Der Mikromotor ist geeignet für jedes Standard-Hand- und -Winkelstück mit planem Aufnahmefläche (ohne Intraspray und ohne Lichtleiter) und ist nur für den extraoralen Bereich verwendbar.

Optionales Zubehör für den Mikromotor sind die Hand- oder Winkelstücke Orbatec® und Orbatec® Prophy.



Weitere Informationen zum Bravo Marathon Portable III erhalten Sie bei Hager & Werken, wie auch die Möglichkeit, einen kostenlosen und unverbindlichen Praxistest zu vereinbaren. **DT**

**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
Tel.: +49 203 992690  
[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)



# Zähne vor Säureangriff optimal geschützt

CURODONT™ PROTECT – Gelungene Kombination aus Fluorid, Kalziumphosphat und CUROLOX™.

Patienten, Zahnärzte und Dentalhygieniker sind sich in ihrem Wunsch einig, Zähne mit einem spürbaren Effekt zu schützen und zu pflegen. Erstmals steht nun mit CURODONT™ PROTECT ein Zahngel zur Verfügung, welches eine fest anhaftende, mineralreiche Schutzschicht auf allen Zahnoberflächen aufbauen kann – d. h. auf Schmelz und Dentin. Diese Schicht bietet einen hochwirksamen Schutz vor Säureangriffen und reduziert zuverlässig dentine Überempfindlichkeit. Für den Patienten sind die Zähne spürbar glatter.

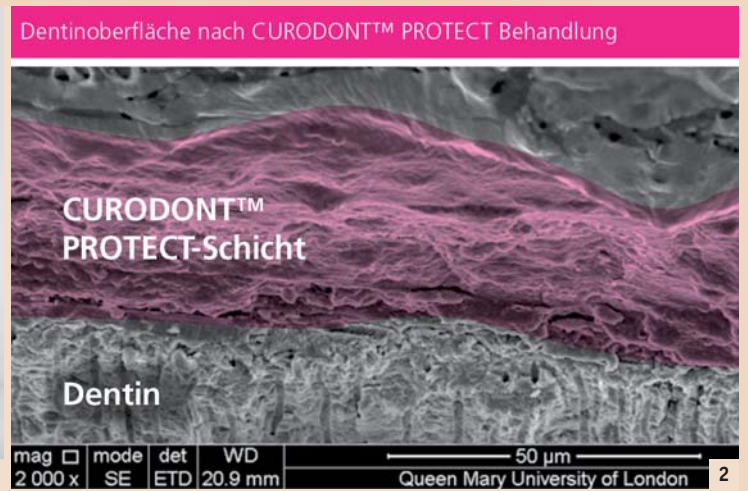


Abb. 1: CURODONT™ PROTECT wird zunächst in der Praxis aufgetragen, der Rest des Packungsinhalts zu Hause vom Patienten. – Abb. 2: In einer Untersuchung der Queen Mary Universität (London) zeigte CURODONT™ PROTECT eine fest anhaftende Schutzschicht, die Dentintubuli zuverlässig verschließt.



Dahinter steckt die CUROLOX™ Technologie, die gerade mit dem SWISS TECHNOLOGY AWARD, dem renommierten Schweizer Innovationspreis, ausgezeichnet wurde.

Die einzigartige Wirkung des Produktes beruht auf organischen Molekülen, die eine dreidimensionale Gerüststruktur, eine sogenannte Biomatrix, bilden. Diese zeichnet sich durch ihre enorme Affinität zu Kalziumphosphat aus und sorgt dafür, dass das Gel nach dem Auftragen stabil und fest haf-

tend an der Zahnoberfläche verankert bleibt. Zusammen mit Kalziumphosphat und Fluorid entsteht eine hochwirksame, biologische Barriere.

Empfohlen wird das Auftragen von CURODONT™ PROTECT nach professioneller Zahnreinigung und Bleaching. Die Applikation ist einfach

und kann durch Einreiben, Aufbürsten oder Auftragen mit einem Polierer erfolgen.

Das Ergebnis: Schöne, spürbar vor Säureangriffen geschützte Zähne. Zudem wird durch Verschluss der freiliegenden Dentintubuli die Weiterleitung von schmerzauslösenden Reizen, wie

etwa Kälte, Wärme oder Berührung, schnell und zuverlässig verhindert. [DT](#)

Mectron  
Deutschland Vertriebs GmbH  
Tel.: +49 221 492015-0  
[www.mectron.de](http://www.mectron.de)

## Elektrische Zahnbürsten im erneuten Test

„Sechs Siege in Folge sprechen eindeutig für das oszillierend-rotierende Putzsystem.“

Oral-B hat Anlass zum Feiern. Die Verbraucherorganisation Stiftung Warentest nahm Ende 2013 erneut elektrische Zahnbürsten unter die Lupe, wobei sich die Oral-B Professional Care 1000 an die Spitze der im Testlauf 12/2013 getesteten Modelle setzen konnte. Welche Bedeutung dieses Ergebnis für die Praxis hat, erklärt Jens Starke-Wuschko, Country Manager Professional Oral Health Deutschland/Österreich/Schweiz bei Procter & Gamble.

„Die Rundkopfbürste säubert die Zähne sehr gut“, so urteilt die Stiftung Warentest über den Sieger im Testlauf 12/2013, die Oral-B Professional Care 1000. Mit der Gesamtnote „gut“ (1,6) konnte sie sich im Feld der aktuell getesteten elektrischen Zahnbürsten durchsetzen. Doch wie genau setzt sich diese Wertung zusammen?

### Zahnreinigung: Note „Sehr gut“

„Insbesondere in der wichtigsten Kategorie, der Zahnreinigung, konnte die Oral-B Professional Care 1000 überzeugen. Denn mit der Note 1,3 schnitt sie nicht einfach nur sehr gut, sondern von allen aktuell getesteten Akku-Zahnbürsten am besten ab“, erläutert Jens Starke-Wuschko. „Zusammen mit ihrer guten Note für die Handhabung (2,4) und dem ‚sehr gut‘ (1,0) in puncto Haltbarkeit und Umwelteigenschaften ergibt sich das überzeugende Gesamtergebnis.“

Viele Patienten sprechen Testergebnisse wie dieses bei ihrem nächsten Zahnarztbesuch an. Die Praxis



hat daher teilweise noch Monate später mit diesem Thema zu tun. „Wir hören immer wieder, dass sich Patienten nach Verbrauchertests erkundigen. Sie haben von dem Testergebnis gehört und wollen nun eine Einschätzung ihrer Praxis einholen“, so Starke-Wuschko. „Für eine fundierte Empfehlung lohnt es sich deshalb, über den Ausgang solcher Warentests informiert zu sein.“

Dass diese Empfehlungen in Deutschland mehrheitlich zugunsten einer oszillierend-rotierenden Zahnbürste von Oral-B ausfallen, überrascht dabei nicht. Schließlich ist Oral-B die Nummer-1-Zahnbürstenmarke, die Zahnärzte selbst am häufigsten verwenden. „Klinische Langzeitstudien belegen ja bereits seit geraumer Zeit den Goldstandard der 3-D-Putztechnologie. Aus diesem Grund setzen viele Praxisteams zu Recht großes Vertrauen in unsere Produkte“, erklärt Starke-Wuschko. „Zudem sprechen sechs Siege in Folge bei Stiftung Warentest eindeutig für das oszillierend-rotierende Putzsystem. Insofern

sehen wir unseren Kurs zur Verbesserung der Mundgesundheit durch das aktuelle Testergebnis erneut bestätigt.“ [DT](#)



Procter & Gamble  
Germany GmbH  
Tel.: +49 6196 8901  
[www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)

ANZEIGE

# INTERNATIONAL EXPODENTAL

INTERNATIONAL EXHIBITION OF EQUIPMENT AND MATERIALS FOR DENTISTS AND DENTAL LABORATORIES

## MILAN ITALY

16 | 17 | 18 OCTOBER

# 2014

PAVILION 3  
**fieramilanocity**

EXHIBITION  
EVENTS  
FORUM  
COMMUNITY

FOLLOW US

@Expodental  
@international\_expodental\_milan\_italy  
#internationalexpodental

VISIT US  
AT IDEM SINGAPORE  
BOOTH #4B10

Italian Dental Industries Association

ORGANIZED by PROMUNIDI srl V.le E. Forlanini, 23 | 20134 Milano | Italy | Ph. +39 02 7006121 | [expodental@expodental.it](mailto:expodental@expodental.it) | [www.expodental.it](http://www.expodental.it)

# MUNDHYGIENETAG 2014

16  
FORTBILDUNGSPUNKTE



Programm  
Mundhygienetag  
2014

## DENTALHYGIENE START UP

26./27. September 2014 || Düsseldorf – Hilton Hotel

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:  
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten



### PROGRAMM

### ORGANISATORISCHES

#### Freitag // 26. September 2014

- 09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung
- 09.10 – 09.50 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten  
Elektrozahnbürsten
- 09.50 – 10.30 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten  
Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention
- 10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.00 – 11.45 Uhr Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten  
Mundspüllösungen
- 11.45 – 12.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten  
Reinigung des Zahnzwischenraumes
- 12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 13.30 – 14.15 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg  
Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten?
- 14.15 – 15.00 Uhr Prof. Dr. Rainer Seemann/Bern (CH)  
Zungenreinigung wann, wie, womit?
- 15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 15.30 – 16.00 Uhr Prof. Dr. Rainer Seemann/Bern (CH)  
Fluoridanwendung in der häuslichen Prophylaxe
- 16.00 – 16.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg  
Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen
- 16.30 – 16.45 Uhr Abschlussdiskussion

#### Samstag // 27. September 2014

- 16.30 – 16.45 Uhr Pause
  - 16.45 – 17.45 Uhr Überprüfung des Erlernten  
Multiple-Choice-Test | Praktischer Teil |  
Übergabe der Zertifikate
  - Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test
- 
- || inklusive umfassendem Kurskript**

**|| Seminar B**  
Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten QMB  
Christoph Jäger/Stadthagen
- 09.00 – 11.00 Uhr Gesetzliche Rahmenbedingungen,  
mögliche Ausbaustufen  
Grundlagen eines einfachen QM-Systems |  
Sind alle Kolleginnen und die Chefs im  
QM-Boot? | Die richtige Projektplanung
  - 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
  - 11.30 – 13.00 Uhr Die wichtigsten Unterlagen in  
unserem QM-System  
Wie gehe ich mit den vielen QM-Doku-  
menten und Aufzeichnungen um? |  
Wie bringen wir die Unterlagen in ein  
einfaches und geniales Ordnungssystem?
  - 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
  - 14.00 – 16.30 Uhr Was ist das Mittel der Wahl,  
Computer oder Handbuch?  
Das Organigramm für Ihre Praxis |  
Zertifizierung eines QM-Systems |  
Behlehrungen, Vorsorgeuntersuchungen  
und Schülerpraktikanten
  - 16.30 – 16.45 Uhr Pause
  - 16.45 – 17.45 Uhr Wie können wir Fotos z.B. einer  
Behandlungsvorbereitung in einen  
Praxisablauf einbinden?  
Woher bekomme ich die ganzen Unter-  
lagen aus dem Seminar?  
Multiple-Choice-Test  
Übergabe der Zertifikate

#### Samstag // 27. September 2014

- || inklusive umfassendem Kurskript**

**|| Seminar A**  
Seminar zur Hygienebeauftragten  
Iris Wälter-Bergob/Meschede
- Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Inkl. neuer RKI-Richtlinien
- 09.00 – 11.00 Uhr Rechtliche Rahmenbedingungen  
für ein Hygienemanagement  
Informationen zu den einzelnen Gesetzen  
und Verordnungen | Aufbau einer notwen-  
digen Infrastruktur
  - 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
  - 11.30 – 13.00 Uhr Anforderungen an die Aufbereitung  
von Medizinprodukten  
Anforderungen an die Ausstattungen der  
Aufbereitungsräume | Anforderungen an die  
Kleidung | Anforderungen an die  
maschinelle Reinigung und Desinfektion |  
Anforderungen an die manuelle Reinigung
  - 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
  - 14.00 – 16.30 Uhr Wie setze ich die Anforderungen an ein  
Hygienemanagement in die Praxis um?  
Risikobewertung | Hygienepläne |  
Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

#### Veranstaltungsort



**Hilton Hotel**  
Georg-Glock-Straße 20  
40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211 4377-0  
www.hilton.com

Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und  
in unterschiedlichen Kategorien



Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29  
info@prime-con.eu oder www.prim-con.eu

Begrenzte Zimmerkontingente im Kongresshotel bzw. weiteren Hotels bis  
zum 21. August 2014. Nach diesem Zeitpunkt: Zimmer nach Verfügbarkeit  
und tagesaktuellen Raten.

#### Kongressgebühren

##### Freitag, 26. September 2014

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 31. Mai 2014)	150,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistent/Helferin	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

##### Samstag, 27. September 2014

Seminar A oder Seminar B	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

\*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst  
Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung).

#### Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der  
KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung  
des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom  
24.10.05, gültig ab 01.01.06.  
Bis zu 16 Fortbildungspunkte.

#### Veranstalter/Anmeldung

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



#### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

#### Hinweis

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen  
finden Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

### MUNDHYGIENETAG 2014

#### DENTALHYGIENE START UP

Anmeldeformular per Fax an

**0341 48474-290**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

DTG 4/14

Für den MUNDHYGIENETAG 2014 am 26./27. September 2014 in Düsseldorf melde ich folgende  
Personen verbindlich an:

	<input type="checkbox"/> Freitag (Vorträge)	<input type="checkbox"/> Seminar A
	<input type="checkbox"/> Samstag (Seminar A oder B)	<input type="checkbox"/> Seminar B
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESS- TEILNAHME	SAMSTAG
	<input type="checkbox"/> Freitag (Vorträge)	<input type="checkbox"/> Seminar A
	<input type="checkbox"/> Samstag (Seminar A oder B)	<input type="checkbox"/> Seminar B
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESS- TEILNAHME	SAMSTAG

PRAXISSTEMPEL/LABORSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den  
MUNDHYGIENETAG 2014 erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL



# IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · German Edition

No. 4/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 2. April 2014



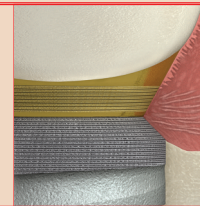
## Implantologische Fortbildung

Das 11. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin beschäftigt sich mit der Frage „Zahnerhaltung oder doch lieber ein Implantat?“ Namhafte Experten werden über ihre Erfahrungen berichten. ▶ Seite 19



## Minimalinvasiv zu festen Zähnen

Frank Schrader veranschaulicht in seinem Beitrag das Vorgehen einer Unterkieferrehabilitation mittels 15 einteiligen Implantaten und zeigt so die Vorteile der minimalinvasiven Implantation. ▶ Seite 22



## Produkt des Monats

BioHorizons bietet zwei neue Implantatsysteme für unterschiedlichste Indikationen, basierend auf der bewährten Laser-Lok®-Technologie. Erfolgreiches Implantieren ist somit garantiert! ▶ Seite 23

## Fortschritte in der digitalen Implantatprothetik

Computer und Implantate in der Zahnmedizin: (R)Evolution in der Planung und Herstellung von implantatgetragenen Rekonstruktionen? Von Priv.-Doz. Dr. med. dent., MAS Joannis Katsoulis, Bern, Schweiz.

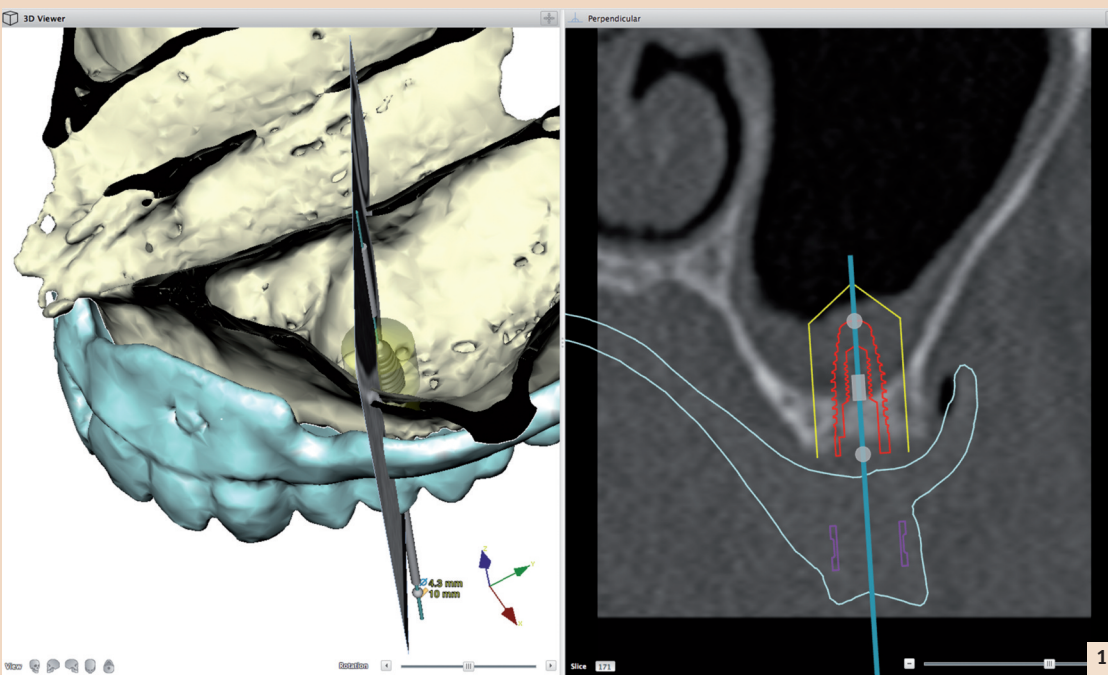


Abb. 1: Das Beispiel einer virtuellen Planung zeigt in der 3-D-Rekonstruktion und im Schnittbild eindeutig die enge Lagebeziehung zwischen prospektiver Kronen- und Implantatposition, Kieferknochen und Kieferhöhle.

Die zahnärztliche Prothetik befasst sich mit der Wiederherstellung verloren gegangener Zähne und zahntragendem Gewebe in der Mundhöhle. Im Alter treten Zahnverlust und Zahnlosigkeit gehäuft auf und sind oft der Grund für den Zahnarztbesuch. Das dentale Implantat ist dabei ein wichtiges Therapiemittel geworden und computerunterstützte Verfahren sind kaum noch aus dem zahnärztlichen Alltag wegzudenken.

Es ist somit kein Widerspruch, wenn bei jungen und alten Menschen gleichermaßen moderne Computertechnologien und neue Materialien zum Einsatz kommen.

Die stetige Weiterentwicklung von spezialisierten Fachgebieten in der radiologischen Bildgebung, der Fabrikationsmethoden in der Maschinenindustrie und der dentalen Implantologie, haben die Möglichkeiten der Entscheidungsfindung,

der Planung, der chirurgischen und der prothetischen Umsetzung eines Therapieplanes erweitert. Die Zusammenführung dieser vormals unabhängigen Disziplinen hat diesen Fortschritt in der Zahnmedizin eigentlich erst möglich gemacht. Sie basieren im Grunde auf der enorm gestiegenen Leistung der digitalen Rechner.

Fortsetzung auf Seite 18 →

## Es kommt immer auf den individuellen Fall an!



Statement von Christian Berger\*

Die Implantologie hat sich zu einer der erfolgreichsten Disziplinen in der Zahnmedizin entwickelt – mit positiven Langzeitergebnissen von 90 Prozent und mehr. Wenn aber etwas schiefgeht, ist es schwer zu korrigieren, deshalb hat sich der BDIZ EDI mit Fehlpositionierungen von Implantaten beschäftigt.

Beim 9. Experten Symposium des BDIZ EDI ging es um den Einfluss der Implantatposition auf den Behandlungserfolg. Gelernt haben wir aus den Vorträgen, dass eben nicht jede Situation feststehend versorgt werden kann und sollte. Auch wir Behandler müssen uns Gedanken machen, wie wir Probleme beherrschen können, oder dafür sorgen, dass sie gar nicht erst entstehen. Feststehender Zahnersatz ist eben nicht in jedem Fall die beste Lösung. Es kommt auf den Einzelfall an.

In der Literatur wird von Fehlpositionierung nur bei einem Prozent aller Implantate berichtet, aber in die Zähnung fließen dabei möglicherweise nur grobe Fehlstellungen ein. Schon kleine Abweichungen von der Idealposition können Probleme bei der Versorgung verursachen. Die größten Schwierigkeiten bei der Weiterbehandlung entstehen durch Implantate, die zu tief oder in der falschen Achse gesetzt werden. Leitfäden und Leitlinien wie die der Konsensuskonferenz Implantologie helfen in der Vielzahl der Fälle. Dabei sind die Indikationsklassen für Implantatver-

sorgung zur Regelversorgung der Konsensuskonferenz Implantologie seit 2002 unverändert.

Zur Unterstützung für den Praktiker soll der in Köln entstandene Praxisleitfaden der Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) dienen, der sich sowohl an Einsteiger als auch an erfahrene Behandler richtet. Als Ursache einer Fehlpositionierung nennt die EuCC fehlerhafte oder nicht ausreichende bzw. nicht angemessene Planung und Diagnostik; chirurgische und/oder prothetische Fehler im Allgemeinen; Ungeübtheit/Unkenntnis des Implantologen sowie die fehlende Abstimmung zwischen Prothetiker und Chirurg. Die ausführliche Literaturliste gibt dabei beste Möglichkeiten zur Vertiefung. Die wichtigste Empfehlung unserer Konferenz ist sicher: durch geeignete Planung und Ausführung die Fehlpositionierung zu vermeiden. Neben der Fehlpositionierung in mesio-distaler, oral-fazialer oder koronal-apikaler Richtung sind auch eine falsche Neigung des Implantats und die Schädigung von Nachbarstrukturen zu vermeiden. Nötigenfalls muss das Implantat entfernt und ggf. nach Knochenaufbau eine erneute Implantation durchgeführt werden. Das ist aufwendig, kostet Zeit und Geld und sollte möglichst vermieden werden. Die korrekte Beachtung aller Parameter ist also *Conditio sine que non*.

\* Präsident BDIZ EDI

ANZEIGE

## champions implants

Made in Germany



„Zusammen mit dem MIMI- Flapless II Verfahren ist das (R)Evolution mit seinem Shuttle eigentlich unschlagbar!“

(Dr. Ernst Fuchs-Schaller, Zürich „Vater“ des Bonemanagements)

Gewinner des Preises Regio Effekt 2010



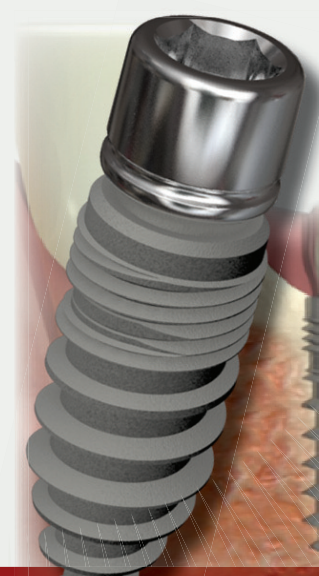
Gewinner des „Medicine Innovations Award 2013“

„Kein Mikro-Spalt!“

(Zipprich-Studie der Universität Frankfurt, 2012)

„Eine der besten Oberflächen!“

(Studie der Universität Köln, 2010)



Jedes (R)Evolution® wird mit einem Shuttle vormontiert

## Shuttle vormontiert

- Insertion > 35 Ncm ohne Deformierung des Implantat-Inneren und der Wand, selbst bei Implantaten mit  $\varnothing 3,5 \cdot \varnothing 4,0 \cdot \varnothing 4,5$  und  $\varnothing 5,5$  mm
- Shuttle = Gingiva-Former
- Beste Periimplantitis-Prophylaxe, da ...
- ... nachgewiesene Bakteriendichtigkeit bis Einsetzen des ZEs (Austausch durch Abutment)
- Zeitsparende Abformung über den Shuttle mit geschlossenem Löffel (rein transgingival)
- Keine Freilegung und „No-Re-Entry“ der Gingiva in der prothetischen Phase
- Vermeidung eines „physiologischen Knochenabbaus“

www.champions-implants.com

über 300 Filme – auch MIMI®-Flapless II – kostenlos auf unserer HP

Tel. 0 67 34 / 91 40 80 · Fax 0 67 34 / 10 53 · info@champions-implants.com

einfach genial & einzigartig

## ← Fortsetzung von Seite 17

Für viele Kollegen in der Privatpraxis jedoch scheint der Computer im zahnärztlichen Alltag kein wirklicher Helfer zu sein. Jede Digitalisierung eines Teilbereichs einer Praxis bedeutet, je nach Umfang, Umrüsten und Anpassen der Arbeitsabläufe im ganzen Team. Das erfordert großen Einsatz der Beteiligten und die Bereitschaft, aus anfänglichen Fehlern zu lernen und die Technologie Schritt für Schritt optimal auszunutzen. Viele finden schlicht und einfach nicht die Zeit, die Mittel oder die Motivation, um mit den stetig fortschreitenden digitalen Technologien Schritt zu halten. Die Neuerungen in der Zahnmedizin kommen immer häufiger und immer schneller.

Evolution oder Revolution hängt demnach nicht mehr von den gebotenen digitalen Möglichkeiten, sondern vielmehr von der eigenen Erfahrung und vom Know-how ab.

Eine echte technologische Revolution stellt die Computertechnologie in der Zahnmedizin also schon lange nicht mehr dar. Virtuelle Implantatplanungen, basierend auf einer Volumentomografie, erleichtern die Entscheidungsfindung und die Information des Patienten (Abb. 1).

Die computerunterstützte Implantatplatzierung erfolgt mittlerweile bei teilbezahnten und auch zahnlosen Patienten mit hoher Präzision.<sup>1</sup> Das sogenannte „Backward-Planning“ sichert eine hohe Voraussagbarkeit des chirurgischen und prothetischen Resultates. Die chirurgische Umsetzung der 3-D-Planung mittels einer stereolithografischen Schiene ist für komplexe Fälle ein wichtiger Fortschritt und kann in ausgewählten Fällen zu einem weniger invasiven und rascheren Vorgehen beitragen. Es kann präzise vorhergesagt werden, ob ein vollständiges „flapless“-Vorgehen für einzelne oder alle geplanten Implantate eines Kiefers möglich ist und welche augmentativen Techniken indiziert sind.<sup>2</sup> Speziell bei älteren Patienten, welche oft mehrere relative Implantationsrisiken haben, ist ein gut geplantes minimalinvasives Vorgehen mit verkürzter Operationszeit von Vorteil.<sup>3,4</sup>

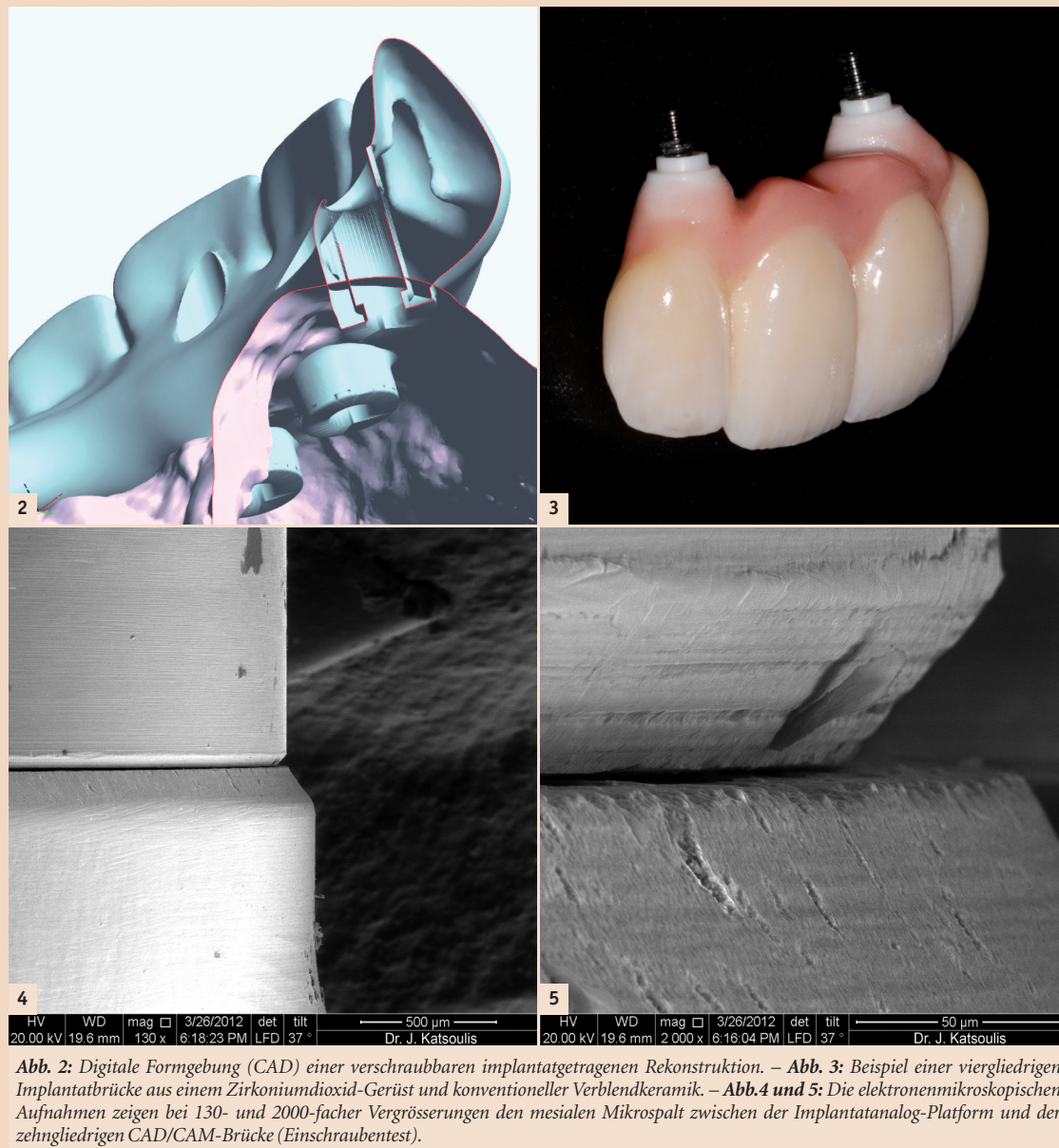


Abb. 2: Digitale Formgebung (CAD) einer verschraubbaren implantatgetragenen Rekonstruktion. – Abb. 3: Beispiel einer viergliedrigen Implantatbrücke aus einem Zirkoniumdioxid-Gerüst und konventioneller Verblendkeramik. – Abb. 4 und 5: Die elektronenmikroskopischen Aufnahmen zeigen bei 130- und 2000-facher Vergrößerungen den mesialen Mikrosplatt zwischen der Implantatanalog-Plattform und der zehngliedrigen CAD/CAM-Brücke (Einschraubentest).

Darüber hinaus können die digitalisierten anatomischen und prothetischen Voraussetzungen virtuell analysiert und mithilfe von klaren Kriterien bereits in der Planungsphase zur Entscheidungsfindung der implantatgetragenen Rekonstruktionen – feststehend oder herausnehmbar – beitragen.<sup>5</sup> Es hat sich dabei gezeigt, dass der Knochenanteil im Oberkiefer klinisch sehr häufig überschätzt wird.<sup>6</sup> Entsprechend der Ausprägung der Kammatrophy wird die prothetisch ausgerichtete Planung die Implantatpositionierung und die Art der Rekonstruktion virtuell und im Vorfeld des Eingriffes steuern.

### CAD/CAM-Technologien in der Implantatprothetik

Eng verbunden mit der computerunterstützten Implantatplanung ist die CAD/CAM-Technologie (Computer-Aided Designing/Computer-Assisted Manufacturing), welche die Zahnmedizin im Verlauf der letzten zwanzig Jahre deutlich verändert hat.<sup>7</sup> Je paralleler dentale Implantate geplant und klinisch platziert werden können, umso einfacher und stabiler kann das Design (Abb. 2) von CAD/CAM-Brückengerüsten und Stegen aus Titan oder Zirkoniumdioxid gehalten werden. Diese Materialien zeichnen sich zudem durch verbesserte materialtechni-

sche und biologische Eigenschaften aus. Infolgedessen sind biologische und technische Komplikationen weniger häufig zu erwarten.<sup>8,9</sup>

Abhängig vom Verbindungstyp des Implantatsystems können auch vollkeramische Rekonstruktionen direkt auf Niveau des Implantates verschraubt werden (Abb. 3).

Die Passgenauigkeit von implantatgetragenen CAD/CAM-Titan- und Zirkon-Rekonstruktionen ist mit den heutigen CAD/CAM-Systemen signifikant höher als die konventionell hergestellten Brücken mit Gusslegierungen.<sup>10</sup> Mittlerweile bieten die meisten großen Hersteller ihre eigenen CAD/CAM-Systeme an und verfügen

über zentralisierte Produktionsstätten für die Fabrikation von Gerüsten und Stegen. Eine Passgenauigkeit unter 50 µm (Abb. 1–2) scheint dabei auch für bogenumspannende Rekonstruktionen mit der nötigen Sorgfalt und Erfahrung in der Produktionskette routinemäßig möglich zu sein.<sup>11–13</sup> Die CAD/CAM-Herstellung ist dabei spezifisch für Metalle wie Titan und Keramiken wie Zirkoniumdioxid. Für die Fräsung mit den CNC-Maschinen werden speziell dafür geeignete Fräswerkzeuge verwendet. Bei Zirkon erfolgte nach der Fräsung im überdimensionierten Grün-/Weißkörper die Schlusskristallisation (Sinterung und HIP) des Werkstücks. Der CAM-Arbeitsschritt benötigt trotz der automatisierten maschinellen Vorgänge viel Erfahrung von spezialisierten Ingenieuren, welche die Abläufe überblicken und bei Problemen einschreiten können.

Die aktuellen Entwicklungsbestrebungen und Fortschritte spielen sich auf Ebene der Softwaremöglichkeiten und in der Vernetzung der einzelnen digitalen Teilbereiche ab. Ein universelles Datenformat (STL) ermöglicht dabei die Weiterleitung der Daten von intra- oder extraoralen Scannern über die CAD- und CAM-Software. Bis zur völligen Öffnung der verschiedenen Systemanbieter mit der Möglichkeit, zwischen den digitalen Arbeitsschritten frei zu wählen, wird es aber wohl noch eine Weile dauern. **II**



**Priv.-Doz. Dr. med. dent.,  
MAS Joannis Katsoulis**  
Klinik für Zahnärztliche Prothetik  
Zahnmedizinische Kliniken  
Universität Bern  
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz  
Tel.: +41 31 6322586  
joannis.katsoulis@zmk.unibe.ch  
www.zmk.unibe.ch

# Neue implantologische Fachgesellschaft gegründet

Zu den Initiatoren gehören renommierte Implantologen aus dem In- und Ausland. Werden Sie jetzt Mitglied!

Im Januar 2014 wurde in Konstanz die International Society of Metal Free Implantology (ISMI) gegründet. Gründungspräsident der neuen Gesellschaft ist der Konstanzer Implantologe und Pionier auf dem Gebiet der Keramikimplantate Dr. Karl Ulrich Volz. Zum Gründungskreis gehören renommierte Implantologen aus dem In- und Ausland.

Ziel der auf Initiative von Spezialisten für Keramikimplantate gegründeten



Dr. Karl Ulrich Volz,  
Gründungspräsident der  
neuen Gesellschaft ISMI.

neuen Fachgesellschaft ist es, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb dieser Disziplin zu fördern.

In diesem Kontext unterstützt die ISMI ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine um-

**ISMI** | INT. SOCIETY OF METAL FREE IMPLANTOLOGY



fassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein.

Neben Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit bietet die ISMI ihren Mitgliedern eine Reihe von Vorteilen, wie die individuelle Homepage für jedes aktive Mitglied der Gesellschaft, ein Online-Facharchiv und Chat zum Thema „Metallfreie Implantologie“, interessante Fortbildungsangebote und einen monatlichen Newsletter.



### Metallfreie Implantologie

Dr. Volz hat in den letzten 13 Jahren selbst über 8.000 Zirkonoxid-Implantate gesetzt und den Trend zur metallfreien Implantologie mitgeprägt. Heute ist Zirkonoxid als Implantatmaterial anerkannt, Stabilität, Osseointegration und prothetische Möglichkeiten sind zunehmend mit Titan auf einer Stufe zu sehen.

Die Nachfrage nach dem hochästhetischen, unglaublich gewebefreundlichen, anti-

allergischen und metallfreien Material Zirkonoxid steigt auf Patientenseite von Jahr zu Jahr. Dies vor allem auch unter dem Einfluss der zunehmenden Unverträglichkeiten auf Titan, welche durch den großflächigen Einsatz von Titanoxid in Kosmetika und Medikamenten verursacht wird. Marktkenner schätzen den zu erwartenden Anteil an Zirkonoxid-Implantaten in den kommenden Jahren auf mindestens zehn Prozent, eher 25 Prozent, ein. **II**

Quelle: ISMI



# September 2014: Zahnerhaltung oder doch lieber ein Implantat?

11. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin mit spannendem Programm.



Am 19. und 20. September 2014 findet das 11. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Das Thema der Veranstaltung lautet: Implantologie interdisziplinär – das Implantat vs. Zahnerhalt.

Die meisten Zahnärzte kennen sicherlich den alten Implantologen-Gag, wonach jeder natürliche Zahn einem Implantat im Wege stünde. Geht man mal davon aus, dass das in der Praxis sicher nicht so gehandhabt wird, so kommen hier dennoch ganz zentrale Problematiken innerhalb der Implantologie zum Ausdruck, nämlich die Fragen, ob und wie lange es sinnvoll ist, einen natürlichen

Zahn zu erhalten, wenn im Interesse des Knochenerhalts und der optimalen implantologischen Versorgung der richtige Zeitpunkt für die Zahnextraktion ist oder auch die letztlich entscheidende Frage des Patienten „Was würden Sie tun, Herr Doktor, wenn es Ihr Zahn wäre?“.

Da es sich hier um Fragestellungen aus dem Alltag einer jeden Zahnarztpraxis handelt, dürfte das spannende und „spannungsreiche“ Programm des 11. Leipziger Forums nicht nur für den Implantologen, sondern für alle Zahnärzte von Interesse sein. Die Veranstaltung hat sich in den letzten zehn Jahren aufgrund

ihrer Themenvielfalt und Aktualität einen festen Platz im jährlichen Fortbildungskalender erobert und bietet neben dem Hauptpodium „Implantologie“ auch immer ein breit gefächertes Parallelprogramm „Allgemeine Zahnheilkunde“.

Mit der sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung „Implantologie interdisziplinär – das Implantat vs. Zahnerhalt“ verspricht das Forum erneut ein hochkarätiges Fortbildungsereignis. Experten von Universitäten und aus der Praxis werden über ihre Erfahrungen berichten und mit den Teilnehmern die praktische Umsetzung erörtern. Die spannenden Vorträge und Diskussionen im Hauptpodium werden abgerundet durch ein vielseitiges begleitendes Kursprogramm zu den Themen Parodontologie, Endodontie, Sinuslift, GOZ, Hygiene und QM.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in diesem Jahr in den Händen von Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler und Dr. Theodor Thiele M.Sc., beide Berlin. **II**

## OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com

## Kurze und durchmesserreduzierte Implantate vs. Knochenaufbau

Traditionsreiches Implantologie-Event für Einsteiger und versierte Anwender.

Am 16. und 17. Mai 2014 finden im Hamburger Elysée Hotel das 21. IMPLANTOLOGY START UP sowie das 15. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ statt.

Wissenschaftlicher Kooperationspartner für das Jahr 2014 ist die Universität Hamburg/Klinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für MKG-



duzierte Implantate vs. Knochenaufbau“.

Der Freitag wird ganz im Zeichen von Workshops, Hands-on-Kursen und Spezialseminaren sowie anwenderorientierten Vorträgen stehen.

Einsteiger und Überweiserzahnärzte haben im Rahmen des parallel laufenden START UP-Programms die Möglichkeit, sich mit den implan-

dann vornehmlich aus Sicht der Wissenschaft beleuchtet werden sollen. Ein hochkarätiges Referententeam mit erfahrenen Praktikern und renommierten Hochschullehrern wird Garant sein für ein wissenschaftliches Programm der Sonderklasse. Ein zweitägiges Programm für die implantologische Assistenz mit einem Hygiene- und QM-Seminar rundet das Angebot ab.



Chirurgie. Die Tagungspräsidentschaft für das IMPLANTOLOGY START UP 2014 und das EXPERTENSYMPOSIUM übernehmen Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, sowie vonseiten des Universitätsklinikums Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg. Das Thema der Tagung lautet „Kurze und durchmesserre-

duzierten Basics ebenfalls in Form von wissenschaftlichen Vorträgen, Workshops und Hands-on-Kursen vertraut zu machen.

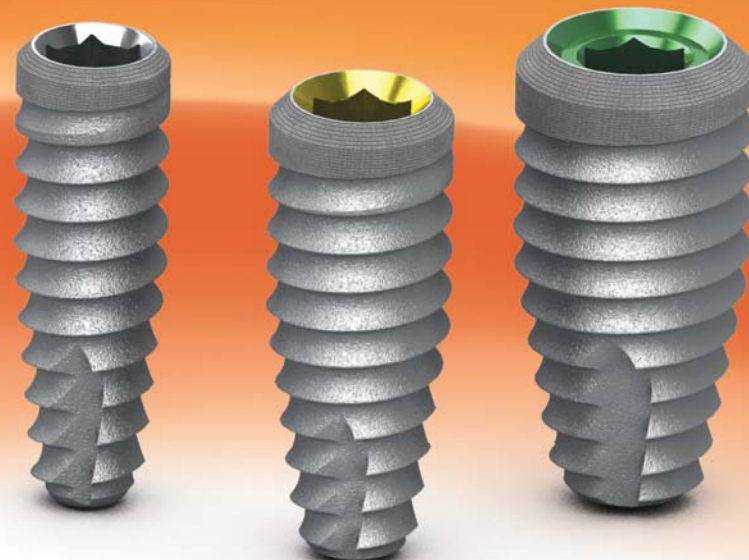
Im Fokus des gemeinsamen wissenschaftlichen Programms am Samstag stehen dann die dem Hauptthema entsprechenden aktuellen Fragestellungen, die an diesem Tag

Jeder Kongressteilnehmer erhält das rund 300 Seiten umfassende Jahrbuch „Implantologie 2014“. **II**

## OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com

## Tapered Internal plus Implantatsystem



## make the switch

**Platform-Switching**  
Design zur Vermehrung des Weichgewebenvolumens auf der Implantatanschulter

**Laser-Lok®-Bereich**  
Unterstützt die Anlagerung von Weichgewebe und erhält den krestalen Knochen



**Optimiertes Gewindedesign**  
Selbstschneidendes Buttress-Gewinde zur Erhöhung der Primärstabilität



**Restaurative Leichtigkeit**  
Farbkodierung der konischen Innensechskantverbindung zur schnellen Identifikation und eindeutigen Komponentenabstimmung



\*Clinical and histologic images are courtesy of Myron Nevins, DDS and Craig Misch, DDS.

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

# Fehlpositionierung von Implantaten vermeiden

Experten Symposium des BDIZ EDI in Köln: Einfluss der Implantatposition auf den Behandlungserfolg stand auch im Mittelpunkt der Europäischen Konsensuskonferenz.

Der BDIZ EDI beschäftigte sich anlässlich seines 9. Experten Symposiums am 2. März 2014 in Köln mit der Frage, ob und wie sich Fehlpositionierungen von Implantaten vermeiden lassen und welche therapeutischen Konsequenzen aus der Fehlpositionierung resultieren. Wie groß der Diskussionsbedarf bei diesem Thema ist, bewiesen die intensiven Nachfragen aus den Reihen der rund 200 Teilnehmer. Auch in diesem Jahr gibt der BDIZ EDI einen Praxisleitfaden heraus, der Empfehlungen der Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) zum Thema Fehlpositionierung zusammenfasst. Sowohl eine unzureichende Planung als auch deren mangelhafte Umsetzung während der Implantation könnten zur Fehlpositionierung von Implantaten führen, heißt es dazu im Konsensuspapier.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Vizepräsident des BDIZ EDI, sprachen die Referenten über die grundsätzlichen Aspekte zur Vermeidung der Fehlpositionierung. Was ist korrigierbar, was vertretbar und was nicht? Welche vertikale und orovestibuläre Position ist richtig und wie muss der Behandler mit dem Weichgewebe umgehen? Im zweiten Teil beschäftigten sich die Vortragenden mit den Therapiemöglichkeiten: Im Frontzahnbereich, bei bereits fehlpositionierten Implantaten und in Relation zu Implantataufbauverbindung und zu Implantatdesign.

## Machbar ≠ immer sinnvoll

Welche Fehlpositionierung ist nicht mehr korrigierbar? Die Aussage, dass nicht alles, was machbar, auch sinnvoll ist, untermauerte Dr. Dr. Martin Bonsmann anhand eines 2012 publizierten Falls aus Mexiko. Der Behandler hatte im zahnlosen Kiefer jede leere Alveole mit einem Implantat „versorgt“ – insgesamt 44 Implantate für 28 Zähne! Es gäbe Fälle, so Bonsmann, bei denen nicht mehr viel zu retten sei. Sein Appell: „Man muss nicht mit aller Gewalt festsetzend versorgen!“ Statt der nicht mehr korrigierbaren Fehlpositionierung behandelte Univ.-Prof. Dr. Dr. Max Peter Heiland die nicht mehr vertretbare Fehlpositionierung. Er fokussierte den interimplantären Abstand, der Einfluss auf die Höhe des Kieferknochens zwischen den Implantaten und damit auch auf die Pupille habe. Heiland berief sich auf die dünne Datenlage aus der Studie von Tarnow et al. mit 36 Patienten aus dem Jahr 2000. Seither habe sich in den Köpfen festgesetzt, dass die Distanz zwischen den Implantaten mindestens 3 mm betragen müsse, um einen lateralen Knochenabbau zu vermeiden. Anhand der Auswertung der Bildgebung von Panoramaschichtaufnahmen (PSA) zeigte Heiland auf, wie unsicher die metrische Auswertung solcher Aufnahmen ist. „Der Mensch ist nicht geometrisch plan konstruiert“, so seine Erklärung. Aus diesem Grund könne bei der Messung von Schichtaufnahmen eine ausreichende Präzision und Zu-

verlässigkeit nicht vorausgesetzt werden. Das aus dem DVT rekonstruierte Panoramabild ist deutlich besser als die konventionelle PSA hinsichtlich Verzerrung, so seine Schlussfolgerung.

Dr. Stefan Reinhardt richtete den Blick auf die richtige vertikale Position des Implantats und bestätigte anhand seiner wie immer sorgfältigen Literaturrecherche, dass bei allen Implantaten Knochen verloren gingen. Er zitierte die Studie von Hermann 2000 und Wenig 2008, die den vertikalen Knochenverlust nach vier Monaten ohne Belastung untersucht hatten. Dabei sei festgestellt worden, dass mittels Platform Switching weniger Knochenverlust bei relativ hohem Evidenzwert aufgetreten sei. „Ich persönlich setze auch im Frontzahnbereich 1 mm tiefer.“ Bei der Sofortimplantation sei es schwieriger. Hier müsse die vertikale Implantatposition vestibulär 2 mm unter Knochenniveau sein – aber:

weiter palatinal positioniert. Beweggrund dafür sei, eine verschraubte prothetische Versorgung zu ermöglichen und eine vollumfängliche Osseointegration mit einer möglichst dicken bukkalen Knochenwand zu erreichen. Die Anwendung adäquater Lappentechniken und Augmentationsverfahren böte einen entscheidenden Schritt beim Weichgewebsmanagement zur Schaffung des bestmöglichen Implantatdurchtritts bei der palatinalen Positionierung. Er zeigte auf, wie das optimale Weichgewebsmanagement in den klinischen Ablauf implementiert werden kann.

Wie viele Implantate in der Front? Die schwierige Frage nach der Anzahl der Implantate im Frontzahnbereich suchte Dr. Karl-Ludwig Ackermann zu beantworten. Soweit recherchierbar, gebe es wenig evidenzbasierte Daten zu der Implantatzahl in unterschiedlichen Indikationen. Aufgrund seiner fast 40-jäh-

Vorrang vor Ästhetik gehabt. Ristic zeigte die Stationen der Entwicklung und den Paradigmenwechsel hin zur individuellen Prothetik und der möglichst optimalen Ästhetik auf.

## Platform Switching effektiv?

Priv.-Doz. Dr. Arndt Happe nannte als Therapiemöglichkeiten bei fehlpositionierten Implantaten, die prothetische Lösung (rosa Keramik/Komposit), die Rezessionsdeckung mit Bindegewebe und die Möglichkeit der Explantation, Augmentation und Reimplantation. Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng behandelte die Frage nach der idealen Position der Implantat-Aufbau-Verbindung zum Implantat. Aus zahnärztlicher Sicht stelle sich die Frage, ob Platform Switching effektiv zum periimplantären Geweberhalt beitrage. Anhand von wissenschaftlichen Daten zeigte Weng, dass eine isolierte Betrachtung der Durchmesserdiskrepanz zwischen Implantat

keiten durch Segmentosteotomien nach ästhetischem Misserfolg anhand einiger Fallbeispiele. Um die Probleme des Frontzahntraumas bei Kindern zu reduzieren, umfasst das von Tetsch entwickelte und vorgestellte „Modell Münster“ die Vorgehensweise der Implantation im wachsenden Kiefer. Bei Zahnverlust erfolgten Socketpreservation, provisorische Versorgung und die frühzeitige Implantation. Hierbei werde das Implantat unter Negierung der Busser-Regel wachstumsorientiert in der vertikalen Position inseriert, um ein perfektes Ergebnis nach Abschluss des Kieferwachstums zu erhalten.

## Ergebnisse der EuCC zusammengefasst

Nach der ausführlichen Darstellung der Möglichkeiten der Implantatpositionierung bei Tumorpatienten von Priv.-Doz. Dr. Dr. Daniel Rothamel, fasste Priv.-Doz. Dr. Hans Joachim Nickenig die Ergebnisse der



keine Sofortimplantation ohne Weichgewebe zu verdicken. In beiden Fällen sei Platform Switching zu bevorzugen, so Reinhardt.

Die orovestibuläre Positionierung war das Thema von Dr. Claudio Cacaci. Für die korrekte Positionierung von dentalen Implantaten im Frontzahnbereich stehe nur ein enger Korridor zur Verfügung, der ein voraussagbares ästhetisches Ergebnis bringen könne.

Allein die Fehlpositionierung durch Missachtung der bestehenden Regeln führe schnell zu unansehnlichen Ergebnissen und somit zum Misserfolg, der oft nicht mehr korrigierbar sei.

Cacaci beleuchtete in seinem Vortrag die bestehenden Regeln und diskutierte Hilfsmittel, die eine Fehlpositionierung in diesem Bereich zu vermeiden helfen.

Dr. Daniel Bäumer stellte die Implantatpositionierung in Relation zum Weichgewebe. Im Frontzahnbereich sei die dreidimensionale Positionierung ein wesentliches Erfolgskriterium. Bezüglich der horizontalen Position zeichnet sich für Bäumer ein deutlicher Trend ab: im Gegensatz zum weiter bukkal stehenden Zahn werde das Implantat nicht mittig in die Alveole gesetzt, sondern

rigen implantologischen Tätigkeit in eigener Praxis gab Ackermann dennoch Empfehlungen zur Implantatzahl und -verteilung in der ästhetischen Zone des Ober- und Unterkiefers: Je anspruchsvoller der Therapieansatz sei, desto eher sei eine Zahn-für-Zahn-Versorgung mit Imitation der natürlichen Dentition angesagt. Je weiter sich der Individualbehandlungsfall von den vorgenannten Maximen entferne, desto mehr werde man versuchen, mit reduziertem Aufwand ein primär funktionales und erst in zweiter Linie ästhetisches Ergebnis zu erzielen. Empfohlene Behandlungsmodalitäten sollten sich laut Ackermann grundsätzlich zuerst am Atrophiegrad des Alveolarbogens, am Zungenfunktionsraum, an den Wünschen des Patienten und an den medizinischen Möglichkeiten orientieren.

Einen interessanten Rückblick, aber auch Überblick über die Standorte der Implantate einst und heute lieferte Dr. Dusan Ristic. Bis Mitte der 1980er-Jahre habe das reale Knochenangebot die Positionierung der künftigen Pfosten bestimmt. Für die Prothetik sei damals die undankbare Aufgabe geblieben, eine möglichst optimale Suprakonstruktion zu kreieren. Funktion habe damals

und Abutment wenig sinnvoll sei und dass bei hoher Mikrosplaktivität der Knochen den „Sicherheitsabstand“ vom mikrobiellen Fokus unabhängig vom Platform Switching halte.

Der vertikalen Implantatposition in Abhängigkeit zum Implantatdesign widmete sich Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, der die Ziele des Functional Soft Tissue Concept (FSTC) in seine Betrachtungen einbezog, wonach es u. a. gelte, eine mobile Mukosa am Implantat zu vermeiden und die funktionell orientierte Faserstruktur der keratinisierten Mukosa oder Gingiva zu erhalten oder zu rekonstruieren. Als klinische Anforderung (z. B. Ästhetik, Kronenhöhe) an den bidirektionalen Einfluss von vertikaler Implantatposition und -design nannte er die vertikalen Positionen von Knochen- und Weichgewebenniveau und daraus resultierend die richtige Wahl des Implantatdesigns. Beim Implantatdesign (z. B. Bone level/Tissue level Concept) sei die Knochen-Weichgewebs-Relation entscheidend für die optimale Position und die Implantatauswahl.

Dr. Jan Tetsch veranschaulichte das Problem des Frontzahntraumas in der Kindheit und Korrekturmöglich-

EuCC zusammen. Als Ursache einer Fehlpositionierung nennt die EuCC fehlerhafte oder nicht ausreichende bzw. nicht angemessene Planung und Diagnostik; chirurgische und/oder prothetische Fehler im Allgemeinen, Ungeübtheit/Unkenntnis des Implantologen sowie die fehlende Abstimmung zwischen Prothetiker und Chirurg. Als therapeutische Konsequenz müsse je nach Ausmaß der Fehlpositionierung eine Entfernung des betroffenen Implantates erwogen werden. Eine Stilllegung des Implantates im Sinne einer Nichtnutzung könne nur im Ausnahmefall angezeigt sein, z. B. bei zusätzlicher Gefahr der Schädigung von Nachbarstrukturen bei der Explantation in Nervnähe oder Nachbarzahnnahe. Nur im Einzelfall erscheinen der EuCC nachträgliche chirurgische Korrekturen (z. B. Segmentosteotomien) aus fachlicher Sicht möglich und im Einzelfall empfehlenswert. Insgesamt aber gilt es, Fehlpositionierungen durch exakte Planung und korrekte Umsetzung der Planung während der Chirurgie zu vermeiden.

Den Praxisleitfaden der 9. Europäischen Konsensuskonferenz gibt es in Kürze online unter [www.bdizedi.org](http://www.bdizedi.org)

Quelle: BDIZ EDI

# Schwerpunkt Implantatprothetik – analog und digital

Das 16. Treffen der ITI Sektion Deutschland in Eltville war ein voller Erfolg. Von Dr. Georg Bach, Freiburg im Breisgau.

Winterliche Widrigkeiten, die in den vergangenen Jahren zu der einen oder anderen Teilnahmeverhinderung führten, waren in diesem Jahr nicht relevant, und so konnte der ITI-Sektionsvorsitzende Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn, im Schloss Reinhartshausen am vorletzten Februarwochenende bei frühlingshaften Temperaturen erneut eine außerordentliche Anzahl an Deutschen ITI Fellows begrüßen. Gut fünf Dutzend deutsche Fellows waren seiner Einladung zum diesjährigen Sektionstreffen gefolgt. Die Deutsche Sektion ist momentan mit nahezu 900 Members und Fellows und einem erneut beachtlichen Wachstum im Vergleich zum Vorjahr eine der größten nationalen Gruppierungen in dem einzigartigen globalen Implantologie-Netzwerk ITI, dem neben Oralchirurgen, Kieferchirurgen, Zahnärzten, Zahntechnikern auch Grundlagenwissenschaftler angehören. Traditionsgemäß war der erste Tag der Wissenschaft, der zweite Tag hingegen ITI-internen, vereinstypischen Abläufen gewidmet.

## Wissenschaftlicher Nachmittag

„Aktuelle Aspekte der Implantatprothetik – analog und digital“, so könnte man vereinfachend den Tenor des hochkarätig besetzten wissenschaftlichen Programmes am Freitagmittag beschreiben. Den Auftaktvortrag hierzu steuerte Prof. Dr. Guido Heydecke, Hamburg, bei, der über „Wie viele Implantate werden für einen festsitzenden Zahnersatz erforderlich?“ sprach. Ein klares Bekenntnis gleich zu Beginn der Ausführungen des Hamburger Hochschullehrers: „Jeden fehlenden Zahn durch ein Implantat zu ersetzen, ist anspruchsvoll und im Regelfall nicht erforderlich!“ In seinem sehr klar strukturierten wissenschaftlichen Beitrag wies Heydecke Verbundbrücken eine um 20 Prozent geringere Erfolgsquote im Vergleich zu rein implantatgetragenen zu und präferierte klar zur Variante der rein implantatgestützten Versorgung. Bei abnehmbaren Arbeiten sieht der hanseatische Prothetiker klare Vorteile in der Verwendung nahezu abriebsfreier Nichtedelmetalllegierungen in CAD/CAM-Fräßtechnik. Hervorragend dokumentierte Fallbeispiele rundeten die Ausführungen Heydeckes ab, eine rege Diskussion schloss sich an seine Ausführungen an.

Intraorales Scanning – Stand der Technik, für wahr ein anspruchsvolles Thema, welches sich Prof. Dr. Sven Reich, Aachen, gewählt hatte. Losgelöst von der Fragestellung der Sinnhaftigkeit intraoralen Scannings wies Reich gleich zu Beginn seiner Ausführungen darauf hin, dass eine Vielzahl moderner Restaurationen eine digitale Verarbeitungskette bedingen. So sei es doch konsequent, die digitale Wertschöpfungskette so früh wie möglich beginnen zu lassen. Reich stellte im Rahmen seiner Ausführungen die drei momentan benutzten Techniken intraoraler Scanner vor und wertete diese. Voraussetzungen für eine gute Scan-Abformung ist eine speichel- und blutfreie Zahnoberfläche. In sich geschlossenen Systemen (z. B. CEREC) wies Reich eher eine untergeordnete Rolle bezüglich der Flexibilität im Vergleich zu den offenen Systemen (mit SDL-Datensätzen) zu,



Gruppenfoto vor dem Schloss Reinhartshausen.

letzte bedingt jedoch eine Abstimmung der einzelnen Komponenten der digitalen Wertschöpfungskette. Die Option der Chairside-Versorgung, die Möglichkeit der Okklusalgestaltung – Reich wies dem intraoralen Scanning viele Vorteile gegenüber analogen Vorgehensweisen zu, so zum Beispiel die Option der Chairside-Versorgung und die Möglichkeit der Okklusalgestaltung. Mit hoher Empathie brach der Aachener Prothetiker eine klare Lanze für die digitale Wertschöpfungskette.

In Vertretung eines erkrankten weiteren Referenten ergriff Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, das Mikrofon und sprach über Implantatversorgung bei Nichtanlagen und Syndromen. Ausgehend von der ektodermalen Dysplasie und deren Manifestationen, über die Dentinogenesis imperfecta, die Amelogenesis imperfecta und viele andere – Terheyden brannte ein wahres Feuerwerk möglicher syndromaler und nicht syndromaler Erkrankungen, welche mit Zahnunterzahl einhergehen, ab. Beeindruckend hierbei die ausgezeichnete Dokumentation der vorgestellten Fälle, aber auch die Art der jeweils gewählten implantatprothetischen Lösung.

## Fellow Meeting – Jahresversammlung

Nach einer harmonischen Abendveranstaltung im Schlosskeller des Gutes Reinhartshausen stand der zweite Tag des Sektionstreffens ganz im Zeichen der Jahresversammlung. Es berichteten Prof. Dr. Wahl, Prof. Dr. Dr. Terheyden, Dr. Bach (Communication Officer), Prof. Dr. Dr. Schlegel (ITI Study Clubs) und Thomas Kreuzwieser (ITI Sektionsaktivitäten). Prof. Dr. Wahl wies in seinem Bericht darauf hin, dass nunmehr die 16. Jahresversammlung des ITI abgehalten wurde und erläuterte die Zusammensetzung der Deutschen ITI Sektion, welche eine der größten der weltweit 27 Sektionen ist. Mit nahezu 900 Members und Fellows und zahlreichen Neugründungen von Study Clubs wurden die prognostizierten Entwicklungen des Zuwachses der ITI Sektion Deutschland mehr als erfüllt. Damit sieht sich die Deutsche Sektion vollumfänglich eingebettet in den Konsens, der im Rahmen der ITI-Vision-2017-Konferenz im Jahre 2007 in Vitznau, Schweiz, erzielt worden ist. Dort wurden als Ziele für das Jahr 2017

u. a. festgelegt, dass das ITI als führende, global tätige und unabhängige wissenschaftliche implantologische Vereinigung wahrgenommen und akzeptiert wird. Weitere Ausführungen Wahls betrafen die Schwerpunktaktivitäten des ITI im vergangenen Jahr und eine Darstellung der Organisation dieser enorm gewachsenen Vereinigung.

Die ITI-Konsensuskonferenz 2013 in Bern war ein weiterer Schwerpunkt der Ausführungen Wahls, der darauf hinwies, dass drei Tage harter, engagierter Arbeit doch eine Vielzahl hervorragender Ergebnisse erbracht hätten, die zwischenzeitlich bereits publiziert sind und ferner in einem JOMI Sonderband demnächst auf den Markt kommen werden. Wahl richtete seinen Blick auf den kommenden Deutschen ITI-Kongress, verbunden mit der Hoffnung, dass dieser an den großen Erfolg der vergangenen Jahre anknüpfen kann. Der nächste ITI-Kongress wird im Jahre 2015 stattfinden. Die Sachsenmetropole Dresden wird Heimat dieses Events sein, die Vorbereitungen hierfür laufen bereits auf Hochtouren.

Bewährt und etabliert im globalen Netzwerk ITI sind die Study Clubs, die sehr erfolgreich in zahlreichen Ländern, auch in Deutschland, gestartet sind. Das noch im vergangenen Jahr als überaus ambitioniert gewertete Ziel von weltweit 500 Study Clubs im Jahre 2013 ist mühelos erreicht worden. Speziell deutsches Highlight ist das „Young ITI Symposium“, welches im vergangenen Jahr sehr erfolgreich in Leipzig stattfand – ein Format, welches auch bei anderen ITI-Sektionen auf höchstes Interesse stieß und sicherlich auch Nachahmung finden wird. Im Vorfeld des Young-ITI-Symposiums fand ein Treffen der Study-Club-Direktoren statt, ebenso wie ein Meeting der Fellows und Members im Anschluss an das wissenschaftliche Programm.

## Fortbildungskommission

„Eine gute Investition – Fortbildung mit dem ITI“ – aus der Arbeit der Fortbildungskommission berichtete Prof. Dr. Dr. Terheyden, besonderes Augenmerk legte er hier auf das ITI Fortbildungsprogramm. Ein Ziel ist die Etablierung von neuen Nomenklaturen wie die der SAC-Klassifikation und von Spezialthemen wie CAD/CAM und Prothetikurse. Beispielhaft im wahren Sinne des Wortes, so Terheyden, ist die

deutsche Fortbildungsbroschüre des ITI, die in einer beachtenswerten Auflage in den Umlauf gebracht wurde. Für 2014/2015 ist die Vertiefung von wichtigen Themen wie „Keramikimplantate“ und „abdruckfreie Praxis/digitale Implantologie“, aber auch Darstellung profunder Erfahrungen in der Implantologie im Rahmen der ITI „SAC-Klassifikation“ vorgesehen; für alle Bereiche konnten hervorragende Referenten gewonnen werden. Ausführungen zum ITI-Net und zur ITI Speaker Library Conference und den Speaker-Seminaren rundeten die Ausführungen Terheydens ab.

## ITI Study Clubs Deutschland

Zu den nunmehr 60 etablierten und projektierten Deutschen Study Clubs sprach deren Koordinator Prof. Dr. Dr. Schlegel: Bei den Study-Clubs ist eine ungemeine Dynamik zu verzeichnen mit Wachstumsraten, die für die Sektionsbüros nur noch schwer zu händeln sind. Obschon aufgrund dieser Tatsache

momentan keine Neugründungen berücksichtigt werden können, werden sich zu den bestehenden Study Clubs in näherer Zukunft sicherlich mittelfristig weitere hinzugesellen. Die im Vorfeld gesteckten Ziele konnten somit nicht nur erreicht, sondern weit übertroffen werden.

## Rückblick ITI Sektionsaktivitäten

Der Sektionskoordinator Thomas Kreuzwieser rief alle Aktivitäten des vergangenen Jahres in Erinnerung und erläuterte im zweiten Teil seiner Ausführungen auch das Budget des kommenden Jahres. Kreuzwieser konnte auf ein erfolgreiches Jahr für die Sektion Deutschland, aber auch das Sektionsbüro selbst zurückblicken. Inzwischen kümmern sich vier Vollzeitkräfte um die Belange und Erfordernisse der Deutschen Member und Fellows.

Quelle: ITI



Infos zum Autor



Infos zur Fachgesellschaft

## Neues ZWP-Thema „Keramikimplantate“

Metallfreie Ästhetik im Fokus.

Keramikimplantate weisen nicht nur eine hohe Biokompatibilität auf, sondern sind durch ihr vielfältiges Material- und Formangebot auch flexibel einsetzbar und stellen eine sichere Alternative zu metallischen Zahnimplantaten dar.

Die patientenseitige Nachfrage nach metallfreien Implantaten steigt von Jahr zu Jahr. Mit Zirkonoxidimplantaten kann die implantologische tätige Praxis nicht nur dieser Nachfrage gerecht werden, sondern sich auch von anderen Praxen differenzieren. Denn Gesund beginnt im Mund – dieser Anforderung kommt die metallfreie Ästhetik nach. Zirkonoxid als Werkstoff eröffnet somit neue Möglichkeiten für ästhetischen und biokompatiblen Zahnersatz.

Das neue ZWP-Thema „Keramikimplantate“ beleuchtet die



metallfreie Ästhetik in Form von interessanten Fachbeiträgen und aktuellen Entwicklungen rund um das Thema Zirkonoxidimplantate. Umfangreiche Videos und Bildergalerien sowie Hintergrundberichte von erfahrenen Anwendern runden die neue Artikelsammlung unter [www.zwp-online.info/de/zwp-thema](http://www.zwp-online.info/de/zwp-thema) ab. Quelle: ZWP online

# „Feste Zähne an einem Tag“ – unter Verwendung einteiliger Implantate

Die minimalinvasive Methode der Implantation (MIMI) ermöglicht sowohl den Ersatz von fehlenden Einzelzähnen als auch die Versorgung kompletter Kiefer. Der Autor Frank Schrader, Zerbst/Anhalt, veranschaulicht das Vorgehen einer Unterkieferrehabilitation mittels 15 einteiligen Champions-Implantaten.

Die minimalinvasive Implantation gewinnt im zahnärztlichen Alltag im Vergleich zum klassischen Implantologieverfahren immer mehr an Bedeutung. Zu den Vorteilen gegenüber einer klassischen Implantation zählen vor allem:

- der periostschonende, transgingivale Zugang
- die damit verbundenen geringeren postoperativen Beschwerden und Schwellungen
- die verkürzte Behandlungszeit
- die geringeren Kosten.

Unser Fallbeispiel zeigt die Implantation von 15 Champions-Implantaten mit teilweiser Sofortimplantation, die Versorgung mit einem Laborprovisorium am nächsten Tag und die Eingliederung von drei Zirkonoxidblöcken.

## Der konkrete Fall

Die 55-jährige Patientin stellte sich im April 2010 bei uns vor. Der klinische Befund zeigte eine defekte Brückenversorgung im Unterkiefer mit kariösen Defekten (Abb. 1). Aufgrund der von ihr geschilderten sehr zeitintensiven (circa ein Jahr) Vorgehensweise im Oberkiefer hinterfragte die Patientin nach Möglichkeiten einer schnelleren und preiswerteren Versorgungsvariante im Unterkiefer. Daraufhin boten wir ihr das nachfolgend beschriebene Vorgehen an, für das sie sich sofort entschied. Die Abbildung 2 zeigt die Planung von 15 einteiligen Champions-Implantaten mit Sofortimplantation der Zähne 34, 33, 32, 42, 43 und 44.

Am 15. Juni 2010 erfolgte die Implantation in den folgenden Schritten. Wir begannen im rechten Unterkiefer mit der Extraktion des Zahnes 44 und der Implantation von fünf Champions-Implantaten (Abb. 3). Danach extrahierten wir den Zahn 34 und inserierten fünf Champions-Implantate im Unterkiefer links (Abb. 4).

Der dritte Schritt bestand in der Extraktion der Zähne 32 und 42 und der Implantation von vier Champions-Implantaten in der Unterkieferfront (Abb. 5). Danach erfolgte die Präparation der Implantatköpfe bzw. der zementierten Prep-Caps, damit eine korrekte Bissregistrierung möglich war. Dafür ist das Belassen der Eckzähne bis zu diesem Zeitpunkt von entscheidender Bedeutung.

Erst nach der Bissregistrierung wurden die restlichen Zähne extrahiert (Abb. 6). Im Anschluss wurde in

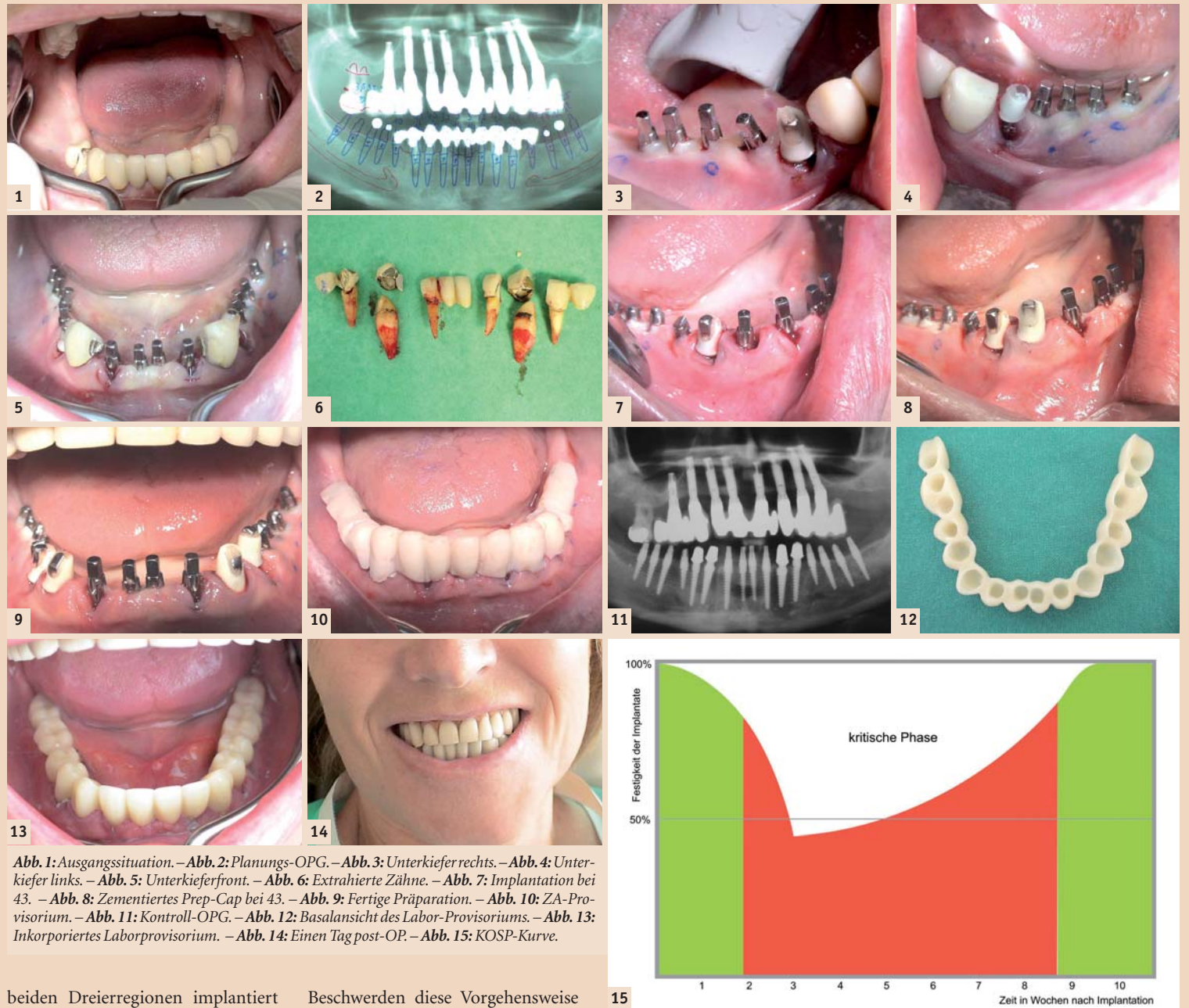


Abb. 1: Ausgangssituation. – Abb. 2: Planungs-OPG. – Abb. 3: Unterkiefer rechts. – Abb. 4: Unterkiefer links. – Abb. 5: Unterkieferfront. – Abb. 6: Extrahierte Zähne. – Abb. 7: Implantation bei 43. – Abb. 8: Zementiertes Prep-Cap bei 43. – Abb. 9: Fertige Präparation. – Abb. 10: ZA-Provisorium. – Abb. 11: Kontroll-OPG. – Abb. 12: Basalansicht des Labor-Provisoriums. – Abb. 13: Inkorporiertes Laborprovisorium. – Abb. 14: Einen Tag post-OP. – Abb. 15: KOSP-Kurve.

beiden Dreierregionen implantiert (Abb. 7) und die passenden Zirkon-Prep-Caps zementiert (Abb. 8). Die Abb. 9 zeigt die Situation nach vollständiger Präparation vor der Abdrucknahme für das Laborprovisorium. Im Anschluss daran wurde ein einteiliges Zahnarztprovisorium erstellt und zementiert (Abb. 10). Das nach der Implantation angefertigte OPG zeigt den korrekten Sitz aller inserierten Implantate (Abb. 11).

Am 16. Juni 2010, einen Tag nach Implantation, wurde das einteilige Laborprovisorium zementiert (Abb. 12 und 13). Die Abb. 14 zeigt die Patientin am Tag nach der Insertion aller 15 Champions-Implantate.

Nach circa 3.500, überwiegend minimalinvasiv inserierten, einteiligen Champions-Implantaten, ist es immer wieder erstaunlich für uns, mit welchen geringen postoperativen

Beschwerden diese Vorgehensweise verbunden ist.

## Erklärung der Implantanzahl

Aus Messungen an über 5.000 einteiligen Implantaten weiß man, dass während der Phase der Proliferation und des Remodellings (kritische Osseostabilisierungsphase [KOSP]) der Halt auf unter 50 Prozent gegenüber der Stabilität nach der Insertion zurückgeht. Rechnerisch bedeutet diese Tatsache, dass am Anfang der 4. Woche die Abstützung statisch gesehen auf nur circa 6,5 Implantaten erfolgt (Abb. 15).

Diese Problemphase gilt es zu überwinden. Aus statischer Sicht ist dies am einfachsten durch Erhöhung der Implantanzahl zu erreichen. Nach circa acht Wochen ist die Osseointegration abgeschlossen und die Implantate sind fest. Dann kommt ein

weiterer Vorteil zum Tragen. Sollte das eine oder andere Implantat locker sein und explantiert werden müssen, muss nicht nachimplantiert werden.

Am 6. September 2010 wurde das Provisorium entfernt. Es erfolgte die Abdrucknahme mit Impregum und unter Verwendung der vorhandenen Bissregistrierung wurden drei Kronenblöcke im Labor erstellt (Abb. 16). Am 13. September 2010 wurden die definitiven Kronenblöcke zementiert (Abb. 17 und 18).

Die Abb. 19 zeigt den röntgenologischen Knochenbefund fast vier Jahre nach Implantation. Aufgrund der Einteiligkeit der Implantate und der damit nicht verbundenen Entstehung von Saug- bzw. Pumpeffekten ist keinerlei Knochenschwund zu verzeichnen.

## Fazit

Durch das Überdenken allgemeingültiger Implantationsregeln, die überwiegende Verwendung minimalinvasiver Implantationstechniken und einteiliger Implantate ist es möglich, das Ziel schmerzärmer und schneller zu erreichen. Aufgrund der wenigen Arbeitsschritte durch das implantologische Team und das Labor belaufen sich die Kosten dafür, trotz einer wesentlich größeren Implantanzahl, auf 20 bis 50 Prozent unter denen der klassischen Implantologieverfahren. ■



Abb. 16: Definitive Kronenblöcke. – Abb. 17: Okklusalanalys. – Abb. 18: Frontalanalys. – Abb. 19: Kontroll-OPG ca. vier Jahre post-OP.

**Kontakt**  
Infos zum Autor

**DS Frank Schrader**  
Albertstraße 33  
39261 Zerbst/Anhalt  
Deutschland  
Tel.: +49 3923 2097  
Fax: +49 3923 612521  
info@zahnarzt-zerbst.de  
www.implantologisches-zentrum-zerbst.de

## Doppelt sandgestrahlt und heiß geätzt

No-Itis® – zur Vorbeugung gegen Periimplantitis.

Implantate mit der neuen No-Itis®-Beschichtung werden doppelt sandgestrahlt und danach heiß geätzt. Abschließend erhalten sie eine gelbe elektrochemische Ti-Einfärbung, die

herkömmlichen 6/4 Ti-Alloys, welches für weit mehr als 50 Prozent aller metallischen Humanimplantate verwendet wird. Dieses Material ist geeignet in den Anwendungsgebieten, bei denen es auf



für den Verschluss von kleinen Unebenheiten (im Bereich von fünf Mikrometern) sorgt.

Diese in der Dentalimplantologie neuartige Oberfläche ist extrem sauber und bakterienabweisend. Sie wird in der Traumatologie seit Langem verwendet und hat sich bewährt. Die Reduktion der Oberflächenrauigkeit dient der Vorbeugung gegen Periimplantitis.

Auch anwendungstechnisch ergibt sich aus der neuen Oberfläche ein Vorteil: der Eindrehwiderstand verringert sich, d.h. das Implantat lässt sich leichter einarbeiten und es entsteht weniger Reibungswärme. Alle anderen Parameter, wie z.B. die Auswahl der Bohrer und Vorbohrer sowie ggf. die Einheilzeiten, bleiben unverändert.

Ti 6AL-4V ELI, auch „Grade 23“ genannt, ist die hochreine Version des

hohe Stabilität, Korrosionsfestigkeit und mechanische Widerstandsfähigkeit ankommt. Deswegen werden heute die meisten modernen Designs von Dentalimplantaten aus diesem Material hergestellt. Diese Titanlegierung weist gegenüber dem auch noch verwendeten Reintitan eine um mehr als 25 Prozent erhöhte Stabilität auf. Auch hinsichtlich der Biokompatibilität und der Unterstützung des Wachstums der Knochenzellen ist diese Titanlegierung dem Reintitan überlegen. **II**

Infos zum Unternehmen



**Dr. Ihde Dental GmbH**  
Tel.: +49 89 319761-0  
www.ihde-dental.de

## Flexibel mit System

ZERAMEX® ist die sichere Alternative zu Zahnersatz.

Ein System, das die individuellen Patientenbedürfnisse erfüllt und dabei einfach im Handling ist, dafür steht die Marke ZERAMEX®. Das zweiteilige Keramikimplantatsystem wurde von der Schweizer Dentalpoint AG entwickelt und hat sich in den letzten Jahren als metallfreie Alternative zu Implantaten aus Titan bewährt. Es ist so flexibel

von Genf und Bern zeigen zudem: Im Vergleich zu Titan und anderen Werkstoffen verfügt ZERAMEX® über vergleichbare Einheilzeiten und eine optimale Osseointegration. Die Basis dafür bietet die unternehmenseigene Oberfläche ZERAFIL™. Ein weiterer Vorteil ist die natürliche weiße Farbe des Zirkondioxids. Sie verhindert, dass sich

### ZERAMEX® für alle Fälle



Einsteigerangebot  
ZERAMEX® P(lus)  
www.zra.mx/EAP

www.zeramex.com

gestaltet, das es bei allen Implantationsindikationen zum Einsatz kommen kann. Ob Steg, Brücke, Einzelzahn oder Locator®, es bietet die entsprechenden, kombinierbaren Bausteine.

Einfach in der Anwendung heißt dabei auch, dass sich der Behandlungsablauf an bestehenden und sich bewährten Standards orientieren kann. Bei ZERAMEX®(P)lus kann daher zum großen Teil auf die meist in der Praxis bereits vorhandenen Instrumente zurückgegriffen werden. Die in diesem Jahr veröffentlichten Ergebnisse der Studien an den Universitäten

mit der Zeit dunkle Ränder bilden, Metallränder sichtbar werden oder ein dunkler Implantatkern durchschimmert.

Konstant wurde in den letzten Jahren das Produktportfolio ausgebaut. Im Sommer werden nun verschraubte Abutments für ZERAMEX®(P)lus lanciert. Derzeit laufen dazu die letzten klinischen Prüfungen. **II**

**Dentalpoint AG**  
Bestellhotline: 00800 93556637  
www.zeramex.com

## Erfolgreich implantieren!

Neue Bone- und Tissue-Level-Systeme mit Mikrorillen.

Auf der Basis von Wissenschaft und langjähriger Erfahrung in engem Austausch mit Implantologen bietet BioHorizons dem Anwender erfolgreiche Implantatsysteme für unterschiedlichste Indikationen. Die Systeme sind so aufeinander abgestimmt, dass ein wechselnder Einsatz leicht möglich ist – einheitliche Farbcodierungen der Komponenten, nur ein einziges Chirurgie-Kit für alle Implantatsysteme und das umfangreiche „Simple Solutions“-Prothetikpaket machen es möglich. Die



Produkt des Monats

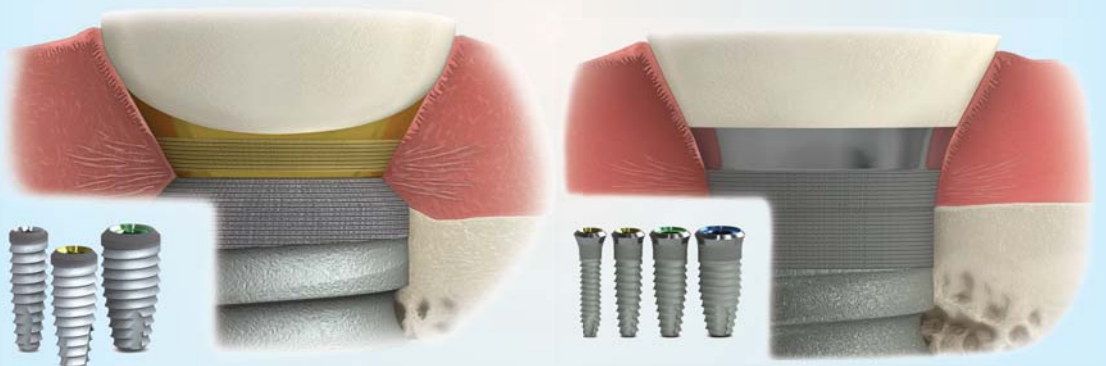
plantate reduzieren das apikal gerichtete Wachstum des Epithels und fördern die Anlagerung von Bindegewebe. Diese Anlagerung bewirkt eine biologische Versiegelung um das Implantat, die den krestalen Knochen schützt und

den Knochenabbau minimiert. Auf diesen biologischen Verschluss des Implantats mit dem Hart- und Weichgewebe bezieht sich das „Lo(c)k“ im zweiten Teil des Namens. Durch das optimierte, selbstschneidende Buttress-Gewinde am konischen Implantatkörper verfügen beide Systeme über eine hervorragende Primärstabilität.

### Fortbildungs-Highlights 2014

- 7. bis 9.5.2014, Dubai, VAE: Internationales Symposium
- 26. bis 29.6.2014, Westerland (Sylt): 4. Neue Sylter Horizonte
- 5. und 6.9.2014, Istanbul, Türkei: Symposium – Dos & Don'ts in der Implantologie

auf Weichgewebeniveau entwickelt. Die konischen Implantate dieses Systems haben einen 1,8 mm breiten transmukösen Hals für einzeitige Verfahren. Die konische Form des Implantatkörpers und das Gewindedesign sorgen auch hier für eine hervorragende Primärstabilität.



Tapered Internal Plus-Implantate.

Tapered Internal Tissue-Level-Implantate.

von zahlreichen Studien begleitete Laser-Lok®-Technologie wird auch in den aktuellsten Systemen „Tapered Internal Plus“ und „Tapered Internal Tissue Level“ angewandt.

Die Technologie bezeichnet zellgroße Rillennuster, die in die BioHorizons-Implantat- und Abutmentoebflächen eingelasert werden. Mit Laser-Lok® behandelte Im-

Der Hauptunterschied der beiden Implantatsysteme besteht in der Gestaltung des Implantathalses. Das Tapered Internal Plus-Implantat ist mit Platform Switching primär als Knocheniveau-Implantat konzipiert. Der gesamte abgeschrägte Implantathals ist mit Laser-Lok® behandelt. Das neue Tapered Internal Tissue-Level-Dentalimplantatsystem wurde für den Einsatz

Fragen Sie für beide Systeme nach den aktuellen Frühlings-Einstiegsangeboten. **II**

Infos zum Unternehmen



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

## 24 Stunden – Sieben Tage die Woche

Nobel Biocare: Einfach und bequem über neuen Online Store bestellen.

Seit März 2014 bietet Nobel Biocare seinen Kunden einen zusätzlichen Service an: Den neuen Online Store. Damit setzt das Unternehmen zusätzlich zu dem persönlichen und telefonischen Kontakt im Kunden- und Produktservice auch auf Online als weiteren Vertriebs- und Informationskanal. Der einfachere Bestellprozess spart Zeit und schenkt den Kunden zeitlich vollkommene Flexibilität – um mehr Patienten erfolgreicher behandeln zu können. Damit setzt Nobel Biocare 2014 seine Strategie fort, den Beziehern seiner Produkte klare Mehrwerte zu bieten.

Der neue Online Store verspricht seinen Nutzern eine einfache und unkomplizierte Auswahl an Produkten sowie eine komfortable Art und Weise des Bestells. Ob über PC, Laptop, Tablet oder Smartphone, alle Produkte können ausgewählt und rund um die Uhr bestellt werden. Die Benutzerfreundlichkeit der Plattform zeichnet sich durch eine hohe Kundenorientiertheit aus. Neben einer selbsterklärenden Oberfläche hat der Besteller zum Beispiel die Möglichkeit, sich zu seiner Auswahl ergänzende Produkte sofort anzeigen zu lassen oder sich seinen individuellen Warenkorb zusammenzustellen. Somit sind eine ein-



fache und schnelle, aber auch richtige Auswahl der Komponenten sowie eine Zeitersparnis garantiert.

Auch für Online-Einkäufer gelten das umfangreiche Garantieprogramm sowie die Rücknahmebedingungen von Nobel Biocare. Somit profitieren Behandler und Patienten gleichermaßen von allen Vorteilen und von der Sicherheit einer der Weltmarktführer für dentale Implantologie und CAD/CAM.

Darüber hinaus können zukünftige Online-Besteller von speziellen Angeboten profitieren, die exklusiv im neuen Store angeboten werden. **II**

Infos zum Unternehmen



**Nobel Biocare Deutschland GmbH**  
Tel.: +49 221 50085590  
www.nobelbiocare.com

## Semipermanente Implantatbefestigung

**ZAKK® Implant ermöglicht passgenaue Positionierung der Restauration.**

R-dental bietet einen innovativen, dualhärtenden, semipermanenten Implantat-Befestigungszement für kombinierte Implantatprothetik – das ZAKK® Implant. Der selbstadhäsive Befestigungszement ist



Biß zur Perfektion

Randdichtigkeit. Die geringe Schichtstärke erlaubt eine passgenaue Positionierung der Restauration ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe Löslichkeit des polymerisierten Zements verbessert das Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen an den Klebefugen.

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

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

anwendbar mit allen Materialkombinationen bezüglich Abutment und/oder Zahnstumpf und Restauration/Suprakonstruktion. Eine leichte Expansion des Zements während der Aushärtung führt zu einer hohen

## Zahnaufhellung geht vor

**Bleaching-Gel Opalescence® für ein strahlend weißes Lächeln.**



Unfälle, Erkrankungen oder starker Kariesbefall können zur Notwendigkeit einer Implantatbehandlung führen. Der operative Eingriff kann sich dabei auf einen oder mehrere Zähne beziehen, die durch Implantate ersetzt werden. Betrifft dies den Bereich der Molaren, kann eine Behandlung auch ohne vorheriges Bleaching vorgenommen werden. Sind jedoch die Prämolaren oder Zähne aus dem Frontbereich betroffen, sollte der Zahnarzt den Patienten im Vorfeld des Eingriffs auf dessen Zahnfarbe ansprechen und die Zufriedenheit mit dieser abklären. Die Keramik der Zahnkrone ist chemisch nicht aufhellbar. Diese Weitsicht kann dem Patienten mitunter beim Beratungsgespräch fehlen.

Folglich zeugt es zahnarztseitig von entsprechender Expertise und einem optimalen Servicegedanken, den Patienten vor einer Implantation auf etwaige langfristige Schwierigkeiten mit der Zahnästhetik hinzuweisen.

Auch wirtschaftlich ist die Integration von kosmetischem Bleaching vor jeder Implantattherapie sinnvoll, ergeben sich daraus doch weitere Optionen, die als Privatleistung abrechenbar sind. So resultiert daraus im ersten Schritt eine Pulverstrahlbehandlung, deren Notwendigkeit vor

einer Zahnaufhellung erforderlich ist. Eine Kariesbehandlung, der Austausch von bereits vorhandenen Kunststofffüllungen sowie die Erneuerung von Kronen in der geplanten Ergebniszahnfarbe sind ebenfalls Leistungen, die im Zuge eines Bleachings anfallen können.

### Kariesprävention

Für eine Aufhellung des gesamten Zahnbogens bietet sich das Bleaching-Gel Opalescence® PF an. Zur Zahnaufhellung mit individueller Tiefziehschiene, dem „Goldstandard“ des Bleachings, kommt 10- oder 16-prozentiges Carbamidperoxid-Gel zum Einsatz. Dank der klebrigen, viskösen

Formulierung läuft es nicht aus der Schiene heraus, und diese wird sicher an Ort und Stelle gehalten. Kaliumnitrat und Fluorid verringern zudem die Empfindlichkeit bei gleichzeitiger Stärkung des Schmelzes und Kariesprävention. 20 Prozent Wassergehalt verhindern eine Dehydrierung und erneute Verfärbung, was Opalescence zu einem der zuverlässigsten erhältlichen Bleaching-Gele macht. **II**



**Ultradent Products**  
Tel.: +49 2203 359215  
www.updental.de

ANZEIGE

# No-Itis® - Die innovative Implantatoberfläche von Ihde Dental

## Neuartige Oberfläche in der Dentalimplantologie! - nur bei Ihde Dental erhältlich!



### • Innovative Oberfläche:

Implantate mit der neuen No-Itis®-Beschichtung werden doppelt sandgestrahlt und anschließend heiß geätzt. Abschließend erhalten Sie eine gelbe elektro-chemische Ti-Einfärbung, die für den Verschluss von kleinen Unebenheiten (im Bereich von 5 Mikrometern) sorgt. Glattflächige Implantate (z.B. Systeme BCS, BOI) werden nur elektro-chemisch nachbehandelt.

### • Vorbeugung gegen Peri-Implantitis:

Diese in der Dentalimplantologie neuartige Oberfläche ist extrem sauber und bakterienabweisend. Sie wird in der Traumatologie seit langem verwendet und hat sich bewährt. Die Reduktion der Oberflächenrauigkeit dient der Vorbeugung gegen Peri-Implantitis.

### • Eindrehwiderstand verringert sich:

Anwendungstechnisch ergibt sich aus der neuen Oberfläche der Vorteil, dass sich das Implantat leichter eindrehen lässt und weniger Reibungswärme entsteht.

### • Alle anderen Parameter bleiben unverändert:

Die Auswahl der Bohrer, Vorbohrer etc. sowie ggf. die Einheilzeiten bleiben unverändert.

Implantate mit der neuen Beschichtung No-Itis® werden nach und nach die Osmoactiv® verpackten Implantate von Ihde Dental ersetzen.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns:

**IHDE DENTAL**

**Kontakt:**  
Dr. Ihde Dental GmbH  
Erfurter Straße 19  
85386 Eching

Tel.: +49 (0)89 319 761 0  
Fax: +49 (0)89 319 761 33  
info@ihde-dental.de  
www.ihde-dental.de



## Zahnheilkunde der Zukunft



DGParo Jahrestagung 2014 vom 18. bis 20. September in Münster thematisiert interdisziplinäre, synoptische Behandlung des Paro-Patienten.

**mehr auf Seite » 27**

## Interview



Marc Fieber, neuer Sales & Service Director bei Carestream Dental, spricht über seine neuen Aufgaben und die Situation der dentalen Röntgenbranche.

**mehr auf Seite » 29**

## Kinder-Zugabeartikel



Nie wieder Angst vor dem Zahnarztbesuch: Witzige Zähnchen-Spiegel, hüpfende Gebisse und Zahn-Flummis speziell für die kleinen Patienten.

**mehr auf Seite » 31**

## Implantologische Fortbildung in der Hansestadt

Im direkt im Epizentrum von St. Pauli gelegenen EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg findet am 17. und 18. Oktober 2014 das 1. Hamburger Forum für Innovative Implantologie statt.

Hoch oberhalb der St. Pauli Landungsbrücken, inmitten von Reperbahn, Hafen und Speicherstadt, erhebt sich wie ein Leuchtturm das EMPIRE RIVERSIDE HOTEL. Diese Lage und die Verbindung von hanseatischem Understatement, Lifestyle und modernem Design, machen das besonders reizvolle des Veranstaltungsortes für das 1. Hamburger Forum für Innovative Implantologie, das am 17. und 18. Oktober 2014 stattfindet, aus.

„Ja es stimmt, es gibt bundesweit schon unzählige Implantologie-Veranstaltungen...“, so Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, „... und mitunter ‚verirrt‘ sich sogar die eine oder andere Fachgesellschaft mit ihrem Jahreskongress in den hohen Norden. Ich denke aber, dass der Norden implantologisch mehr zu bieten hat und das wollen wir mit unserer neuen Veranstaltung, die künftig einmal im Jahr unter meiner wissenschaftlichen Leitung stattfinden wird, zeigen.“ Und das scheint angesichts der hochkarätigen



\* Das EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg ist Veranstaltungsort des 1. Hamburger Forums für Innovative Implantologie.



aufgebaut hat, ist es Ziel des Hamburger Forums, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten, zu vermitteln und mit den Teilnehmern zu diskutieren. Unter der Thematik „Optimale Knochen- und Gewebeverhältnisse als Grundlage für den implantologischen Erfolg“ wird ein Referententeam mit ausgewiesenen Experten von Universitäten und aus der Praxis Garant sein für ein erstklassiges Fortbildungserlebnis. Das begleitende Programm für das Praxispersonal schafft zugleich die Möglichkeit, das 1. Hamburger Forum auch als Teamfortbildung zu erleben. ◀◀

Weitere Informationen und Anmeldung:



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

Referentenbesetzung und der spannenden Vorträge zu gelingen. Gemeinsam mit dem Veranstalter OEMUS MEDIA AG, die in den letzten Jahren ein bundesweites Netz derartiger Veranstaltungen

## Tradition ist etwas Großartiges!

6. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin in Lindau.

Es gibt eine Vielzahl großer und bedeutender Kongresse in den Metropolen Europas, dennoch haben gerade die kleineren und traditionellen Veranstaltungen den Charme des Persönlichen und der direkten Kommunikation mit Kollegen, Referenten und den Vertretern der Industrie.

Auch in diesem Jahr findet am 20. und 21. Juni 2014 der Internationale Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin in Zu-

xis. Die wissenschaftliche Leitung liegt in den bewährten Händen von Prof. Dr. Werner L. Mang.

Der diesjährige IGÄM Kongress präsentiert sich mit einigen Neuerungen. Am Freitagvormittag erwartet die Teilnehmer wieder das traditionelle Live-OP-Programm in der Bodenseeklinik, welches dann mit Table Clinics im Hotel Bad Schachen seine Fortsetzung findet. Am Abend begrüßt das Organisationskomitee alle Teilnehmer und Gäste zu einem Round Table Talk in der Industrieausstellung mit anschließendem Get-together.

Am Samstag findet ganztägig das wissenschaftliche Programm, mit Fokus auf den interdisziplinären Ansatz und die ganze Bandbreite der Ästhetischen Chirurgie und der Kosmetischen Zahnmedizin, statt. Den Ausklang des Kongresses bildet am Samstagabend das Dinner im Hotel Bad Schachen. ◀◀

[www.oemus.com](http://www.oemus.com)



sammenarbeit mit der Bayerischen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie im Hotel Bad Schachen statt.

In diesem Jahr stehen mehrere interessante Themen, wie zum Beispiel „Fehler, Gefahren und Risiken bei Schönheitsoperationen“, auf dem Programm – getragen von erstklassigen Referenten aus Wissenschaft und Pra-

„IGÄM Kongress 2014“  
[Programm]



ANZEIGE

KURSREIHE 2014

Referent | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

## Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie

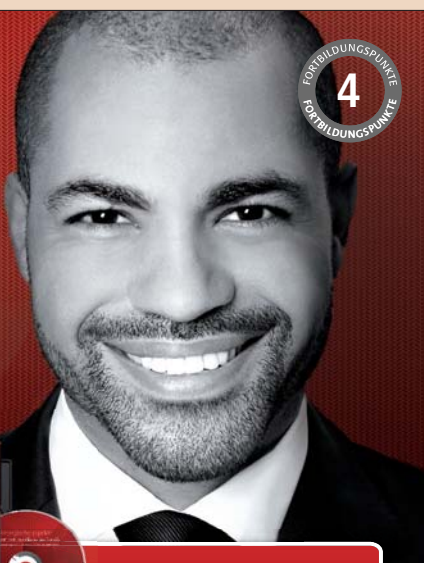
Termin

16.05.2014 | Hamburg

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

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

# Ergonomie-Workshops für eine beschwerdefreie Arbeitsweise – „Präzision ist eine Haltung“

Die beliebtesten Kurse von Morita werden in diesem Jahr fortgesetzt.



zu arbeiten. Wichtige Voraussetzung ist dabei das Festlegen einer Behandlungsposition, von der aus die Bewegungen (vor - zurück, rechts - links und auf - ab) ausgeführt werden - sie befindet sich in der mittleren Sagittalebene des Behandlers, in Höhe des Herzens und zwei Faustbreit vor dem Körper. Eine korrekte Fingerhaltung und die Kontrolle durch Tastsinn und Kinästhesie unterstützen noch den präzisen Umgang mit den Instrumenten: Der Zahnarzt spürt, wo und wie er sie ansetzen und führen muss und wie viel Kraft er ausüben darf.

den jährlichen Fortbildungskursen vermitteln Experten - allesamt selbst Zahnärzte, die zu Trainern für eine ergonomische Arbeitsweise ausgebildet wurden -, wie sich ein entspanntes und zugleich feinsensorisches Arbeiten durch die richtige Körperhaltung maßgeblich optimieren lässt.

Bei den jeweils eineinhalbtägigen Veranstaltungen wird das Arbeiten aus der Zwölf-Uhr-Position heraus in kleinen Gruppen fundiert und anschaulich vermittelt. Die Kurse zeigen jedem einzelnen Teilnehmer den idealen Arbeitsabstand mit guter Sicht und in entspannter Sitzposition auf. „Ich analysiere die Behandlungsposition der Kursbesucher sehr genau und erarbeite gemeinsam mit ihnen Verbesserungsmöglichkeiten. Dabei möchte ich ihnen die Möglichkeit geben, die Zwölf-Uhr-Behandlungsposition kennen und schätzen zu lernen“, fasst Dr. Arnd Lohmann, MSc. und einer der Kursleiter, den Inhalt des Workshops zusammen. Er zeigt den Teilnehmern, „wie stark sie davon profitieren, wenn sie in natürlicher Haltung und mit stabilem Sitz hinter dem Patienten arbeiten. Dadurch steuert man seine Bewegungen allein aus den Unterarmen heraus und bewegt den liegenden Patienten ohne Weiteres in eine für beide Seiten angenehme Position“.

Optimal unterstützt wird das ergonomische Arbeiten und der Workflow in der Praxis durch Behandlungseinheiten und Instrumente von Morita. Denn bei aller Vielfalt der Varianten und Module haben diese eins gemein: Sie sind konsequent auf die beschriebene Arbeitsweise abgestimmt. Zum Beispiel orientiert sich die Behandlungseinheit Spaceline EMCIA mit ihrer Instrumentenanordnung und der Sauger-Positionierung klar am Konzept nach Dr. Beach. Der Zahnarzt hat viel Freiraum bei der Behandlung, profitiert von einer optimalen Sicht und die Instrumente lassen sich leicht mit zwei Fingern führen. Die Assistenzen wiederum können in ergonomischer Haltung mühelos arbeiten.

## Schon jetzt Termin vormerken

An den Kursen können aber auch Zahnärzte, deren Behandlungsein-

ten nicht speziell auf die Zwölf-Uhr-Position ausgerichtet sind, teilnehmen. Die Workshops richten ihren Fokus vielmehr auf die Umstellung der Körperhaltung während der Behandlung zur Vermeidung von schmerzhaften Nacken-, Rücken- oder Wirbelsäulenproblemen. Dass sich die Teilnahme an den eineinhalbtägigen Veranstaltungen lohnt, unterstreicht noch einmal Dr. Lohmann, Bremen: „Der Gegenwert für Lern- und Zeitaufwand ist ein auf lange Sicht gesund erhaltener Rücken.“ Neben ihm stehen auch 2014 weitere Zahnärzte aus verschiedenen Fachrichtungen als Kursleiter bereit. So deckt das Team aus Exper-

## Workshops „Präzision ist eine Haltung – Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“ 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

ten für Oralchirurgie und Kieferorthopädie sowie renommierten Endodontologen und Allgemeinzahnärzten ein breites zahnärztliches Leistungsspektrum ab.

Wer an einer Teilnahme an „Präzision ist eine Haltung – Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“ interessiert ist, kann sich schon jetzt einen der Termine für 2014 vormerken.

Für die Teilnahme werden 14 Fortbildungspunkte gemäß DGZMK/BZÄK vergeben.

Ein Video über das Behandlungskonzept nach Dr. Daryl Beach finden Sie unter [http://mediacenter.zwp-online.info/index/index/movie/1393840419\\_drbeachmc.mp4](http://mediacenter.zwp-online.info/index/index/movie/1393840419_drbeachmc.mp4). ◀◀

## J. Morita Europe GmbH

Tel.: +49 6074 836-0  
[www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe)

<sup>1</sup> V. P. Meyer et al.: Arbeitsbelastungen bei Zahnärzten in niedergelassener Praxis. Köln, München 2001.

■ Zahnärzten drohen gerade nach längerem Arbeiten in verkrampfter Körperhaltung Wirbelsäulenbeschwerden und Rückenschmerzen. Eine Studie<sup>1</sup> des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) geht davon aus, dass 90 Prozent des Berufsstandes bereits Beschwerden an Nacken, Schultern oder Wirbelsäule hatten. Das Problem ist „hausgemacht“: Schon im Studium erlernen die meisten Zahnmediziner eine Neun-Uhr-Behandlungsposition - und trainieren sich damit spätere Haltungsbeschwerden förmlich an. Dass es auch anders geht, bewies vor 60 Jahren der amerikanische Zahnarzt Dr. Daryl Beach: Sein zeitloses Konzept sieht vor, dass der Behandler körperliche Belastungen vermeidet und dabei lernt, in einer ausgewogenen Haltung aus der Zwölf-Uhr-Position heraus zu arbeiten.

Mit der bundesweiten Workshop-Reihe „Präzision ist eine Haltung - Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“ gibt Morita diese Lehre, angepasst an die modernen Praxisbedingungen, an Zahnärzte weiter. Auch 2013 nahmen wieder viele Behandler aus unterschiedlichen zahnärztlichen Tätigkeitsbereichen teil, um so ihre Gesundheit nachhaltig zu fördern.

## Die Haltung wahren

Nach dem Behandlungskonzept von Dr. Beach nimmt der Zahnarzt eine natürliche, stabile Körperhaltung ein und bewegt nur die Unterarme. Damit trägt es Beobachtungen Rechnung, die Dr. Beach bei Versuchspersonen gemacht hatte, als sie „blind“ eine präzise sensomotorische Handlung,

wie etwa das Schälen eines Apfels, durchführen sollten und „automatisch“ diese Haltung einnahmen.

Für den Zahnarzt bedeutet dies, dass er sich nicht mit verdrehtem Rücken über den Patienten beugt, sondern vielmehr den Kopf des Patienten in die gewünschte Position bewegt. So kann der Zahnarzt in einer natürlichen Haltung verbleiben, um mit maximaler Konzentration und Präzision

## Von Zahnärzten für Zahnärzte

Das japanische Dentalunternehmen Morita trägt dem Ansatz von Dr. Beach konsequent Rechnung - und präsentierte als erster Anbieter überhaupt eine Behandlungseinheit für das Arbeiten im Sitzen am liegenden Patienten. Was heute wie selbstverständlich erscheint, geht also auf eine große Pionierleistung des renommierten Familienunternehmens zurück. In



Ergonomisch-funktional: die Behandlungseinheit Spaceline EMCIA.

# Endodontie als starkes Zugpferd

28. Berliner Zahnärztetag hervorragend besucht.

Am 28. Februar und 1. März 2014 stand das Estrel Convention Center in Berlin im Zeichen der Endodontie – ein Thema, das in den Zahnarztpraxen steigendes Interesse findet und derartig viele Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte zur Fortbildung motivierte, dass im Kongress-Saal sogar Stühle hinzugesetzt werden

men Schlusswort, das sie zugleich nutzten, um auf den Termin für den nächsten Berliner Zahnärztetag am 17. und 18. April 2015 hinzuweisen.

Dass „Zähne erhalten vor Zähne ziehen“ geht und Endodontie als Thema so hervorragend in der Kollegschaft ankommt, ist, so Dr. Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer

Präsident der Zahnärztekammer besonders über die zahlreichen Ehrengäste aus anderen Kammer- und KZV-Bereichen sowie aus der Bundeszahnärztekammer. So konnte Dr. Schmiedel zum Kongress und zur Verleihung der Ewald-Harndt-Medaille BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, sowie die Kammerpräsidenten aus Hamburg, Brandenburg und Sachsen-Anhalt begrüßen. Zwar sei der Berliner Zahnärztetag ein fachliches und weniger ein politisches Forum – dennoch sei das große Interesse des Berufsstandes an Fortbildung ein Signal, das auch politisch seinen Wert habe.

## Fazit: Toller Kongress, spannendes Thema

Dr. Schmiedel zog eine insgesamt sehr zufriedene Bilanz: „Es war ein toller Kongress, ein spannendes Thema, großartig übermittelt, und wir durften uns über eindrucksvoll viele Kollegen jeden Alters und vieler Herkunftsregionen freuen. Dies motiviert uns, uns weiter für attraktive Fortbildung einzusetzen und auch dafür, Gelegenheiten für den persönlichen Austausch zu schaffen – denn auch das gehört zum wichtigen Miteinander in unserem Berufsstand und macht uns, auch gegenüber der Politik, stärker.“

Quelle:  
Zahnärztekammer Berlin, KZV Berlin



Dr. Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, und Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorstandsvorsitzender KZV Berlin.

mussten. „Diesen Erfolg haben wir auch dem Kollegen Prof. Dr. Michael Hülsmann als wissenschaftlichem Leiter zu verdanken – unser Kompliment für ein spannendes und attraktives Programm“, so Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Berlin in ihrem gemeinsa-

Berlin, ein weiterer Beleg für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Zahnheilkunde als präventives Fach in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung.

Neben den vielen Teilnehmern, die aus dem ganzen Bundesgebiet nach Berlin kamen, freute sich der

## DGParo Jahrestagung 2014 in Münster

Gemeinsam zum Ziel: Interdisziplinäre, synoptische Behandlung des PARO-Patienten.

Die Anzahl von Patienten, die sehr erfolgreich parodontal behandelt wurden und bis ins hohe Alter kaum Zähne verloren haben, ist bereits heute hoch und wird in Zukunft weiter ansteigen. Diese Patienten erwarten zur Aufrechterhaltung ihrer Kaufunktion und Verbesserung der Ästhetik eine synoptische zahnmedizinische Behandlung. Sie wünschen sich Antworten auf für sie wichtige Fragen wie: „Ist es möglich, meine lückig stehenden oder gekippten Zähne wieder gerade zu stellen?“, „Kann mein abgesunkener Biss wieder aufgerichtet werden?“, „Kann man meine zum Teil langen Zähne mit den modernen, metall-

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGParo) vom 18. bis 20. September

rativen und implantologischen Behandlung im parodontal sanierten Gebiss dargestellt. Darüber hinaus

wird die enge wechselseitige Verknüpfung einer langfristig erfolgreichen Parodontaltherapie und einer synoptischen Zahnheilkunde verdeutlicht.

International führende Referenten stellen ihre Behandlungskonzepte vor. Es wird auf die Besonderheiten der ästhetischen und funktionellen Zone für die Therapieplanung eingegangen. Falldokumentationen mit Langzeitergebnissen runden die Vorträge ab.

Alle weiteren Informationen zur DGParo Jahrestagung 2014 finden Sie auf der Webseite [www.dgparo-jahrestagung.de](http://www.dgparo-jahrestagung.de). Nutzen Sie hier die Möglichkeit zur Online-registrierung und zur Einreichung von Postern und Kurzvorträgen.

Quelle: DGParo



Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. findet vom 18. bis 20. September 2014 im Messe und Congress Centrum Halle Münsterland statt.

2014 in Münster geht erstmals auf diese spannenden Fragen der Zahnheilkunde der Zukunft ein. In aufeinander aufbauenden Themenblöcken werden die Möglichkeiten einer modernen kieferorthopädischen, restau-

MPE

# t-care

t-care, die elektrische »Immer dabei« Interdentalbürste.

Mit extra feinen Bürsten ideal für Parodontologie- und Implantat-Patienten, aber auch für die tägliche Zahnpflege.



- Wird mit einer 1,5V Batterie (AAA) betrieben
- Inklusive 3 Ersatzbürsten und Batterie
- 10.000 prm
- Wiegt lediglich 30 Gramm, ideal für die Reise
- Auf Wunsch auch mit Ihrem Logo bedruckbar
- Und günstiger, als Sie denken.

# Von A wie allogenen bis Z wie Zirkonoxid: eine überaus gelungene Fortbildungswoche

9. Internationales Wintersymposium 2014 der DGOI in Zürs/Arlberg.



\*Prof. Dr. Georg-H. Nentwig (links) und Dr. Georg Bayer.



\*Der Workshop von Bredent trug den Titel „... ganz schön schräg“.



\*Dr. Fred Bergmann freute sich über den regen Zuspruch der Workshops.

Das Internationale Wintersymposium der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) in Zürs ist seit Jahren bei Zahnärzten und Technikern beliebt. In diesem Jahr fand es vom 8. bis 15. Februar statt und war mit rund 120 Teilnehmern wieder ausgebaut. Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI und wissenschaftlicher Leiter des Symposiums, hatte ein abwechslungsreiches Programm zusammengestellt. Mehr als 40 namhafte Referenten lieferten den Teilnehmern ein wissenschaftlich fundiertes Update rund um die implantologische Therapie. Bei den Anwesenden kam es gut an, dass das breite Themenspektrum von verschiedenen Perspektiven aus intensiv beleuchtet wurde. Die freundschaftliche Atmosphäre unter den Kollegen und Referenten bot über das Mainpodium hinaus viele Gelegenheiten, um sich über die alltäglichen Problemstellungen in der Praxis auszutauschen.

Großen Zuspruch fand der Workshop-Tag, der zum ersten Mal angeboten wurde.

„Auf vielfachen Wunsch haben wir zusätzlich zu den bereits eingeführten abendlichen Workshops einen Vormittag auf die Vermittlung praktischer Fähigkeiten ausgerichtet“, erklärte Prof. Dr. Nentwig. In den verschiedenen Workshops konnten die Teilnehmer auch Hands-on trainieren, zum Beispiel: Das intraorale Schweißen, das Inserieren von angulierten Implantaten, um auf vier Implantaten einen festsitzenden Zahnersatz zu realisieren, das Erarbeiten einer digitalen Fallplanung, und vorgestellt wurden die Indikationen für durchmesserreduzierte Implantate. Wie geht man die laterale Augmentation an? Schritt für Schritt trainierten die Teilnehmer, wie sich ein dünner Knochen mit feinen Ultraschall-Instrumenten sicher dehnen lässt. Damit war das praktische Training

selbst für die erfahrenen Implantologen interessant.

## Breites Themenspektrum

Die Referenten vermittelten in Übersichtsreferaten die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und stellten zudem klinisch-praktische Arbeitsabläufe vor, um den Kollegen konkrete Impulse für ihre tägliche Arbeit an die Hand zu geben. „Zusätzlich zu den Übersichtsreferaten haben wir in diesem Kreis offen über Techniken und Erfahrungen von Kollegen reflektiert, die mit Blick in die Zukunft an Bedeutung gewinnen können – spannend“, so Dr. Georg Bayer, Präsident der DGOI. In Zürs wurden erste Ergebnisse von histologischen Untersuchungen nach Augmentation und Implantation mit allogenen Knochenringen vorgestellt, die einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten abbildeten. Es zeigt sich ein spongioser Verbundknochen, Nekrosen und Entzündungen seien

nicht aufgetreten. Auch wenn Knochenaugmentationen aufgrund ihrer guten Dokumentation Erfolg versprechend sind, hat man auch über kurze Implantate als eine mögliche Alternative diskutiert. In Kombination mit ei-

ging es in Zürs ebenfalls. Bei den Patienten, die mit diesen Medikamenten behandelt werden, ist das individuelle Risiko über eine differenzierte Abklärung multipler Faktoren zu ermitteln. In vielen Fällen könne mit einer ver-



\*Das Referententeam stellte sich vor.

ner rauen Oberfläche zeigen sie vergleichbare Überlebensraten wie Implantate mit einer Standardlänge.

Bei dem Thema Sofortimplantation ging es um die biologischen Zusammenhänge, die für den Entscheidungsprozess Sofort- oder Frühimplantation eine wichtige Rolle spielen. In manchen Fällen könne die Sofortversorgung das Mittel sein, um ein ansprechendes ästhetisches Ergebnis zu erzielen, weil sie das periimplantäre Stützgewebe beeinflusst. Sofortimplantation trotz Entzündung? Auch diese Frage stand zur Diskussion. Anhand einer umfangreichen Literaturauswertung ging die Tendenz zu einem vorsichtigen „Ja“. Allerdings seien noch zu viele Fragen offen, um Aussagen für vorhersagbare Ergebnisse zu treffen.

Die fortschreitende Entwicklung bei den Zirkonimplantaten war ein weiteres Thema. So wurde ein zweiteiliges Keramiksystem vorgestellt, das eine Lösung für das Problem des eingeschränkten Indikationsspektrums sein kann. Noch seien allerdings langfristige Daten hinsichtlich der Stabilität abzuwarten.

Um Risikofaktoren wie Bisphosphonate für die Implantattherapie

tretenbaren und relativ hohen Sicherheit implantiert werden.

Die weiteren Themen: 3-D-navigierte Chirurgie, vertikaler Knochenaufbau, CMD, kieferorthopädische Aspekte, neue Materialien in der Prothetik, Customized Abutments, Therapiekonzepte für den zahnlosen Kiefer, Qualitätsmanagement, GOZ, Hygienevorschriften und Patientenrechtgesetz.

## Fazit

Es waren verschiedene Faktoren, die das 9. Wintersymposium 2014 wieder zu einer gelungenen Fortbildungswoche machten: Auf fachlicher Seite ein anspruchsvolles Wissens-Update und auf der menschlichen Seite eine kollegiale Gemeinschaft, in der ehrlich und ohne gefühlte Hemmschwellen miteinander diskutiert wurde – mit dem Ziel, die Implantologie weiter nach vorne zu bringen und für die Patienten noch vorhersagbarer zu machen.

Das 10. Internationale Wintersymposium der DGOI findet vom 15. bis 21. März 2015 wieder im Robinson Club Alpenrose in Zürs statt. ◀◀

Quelle: DGOI



## Preisverleihung im bulgarischen Varna

Studie zur Implantologie im unbezahnten Kiefer erhält Auszeichnung.

Seit vielen Jahren fördert die Dentaprim-Zahnklinik, spezialisiert auf Implantologie und Ästhetische Zahnmedizin, die wissenschaftliche Forschung und hat dazu den „Dentaprim Forschungspreis Zahnmedizin“ ins Leben gerufen.

Die Verleihung fand am 28. März 2014 im bulgarischen Varna, dem Standort der Zahnklinik, statt. Ein Team um Dr. Vasiliki Tsita der Abteilung Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Halle (Saale) konnte sich über die mit 2.000 Euro dotierte Auszeichnung freuen.

Überzeugen konnten die Zahnmediziner mit ihrer Studie zu dem Thema „Die Präzision von CT-geplanter und schablonengeführter Implantologie im unbezahnten Kiefer“. Von 2010 bis 2012 hatte Dr. Tsita hieran gemeinsam mit Dipl.-Ing. Christin Ar-



\*Dr. Vasiliki Tsita, Universitätsklinikum Halle.

nold, Prof. Dr. Jürgen M. Setz und Priv.-Doz. Dr. Arne F. Boeckler geforscht. „Die Bedeutung solcher wissenschaft-

licher Arbeiten ist für unseren Bereich enorm, denn nur durch neue Ergebnisse können bestehende Verfahren kontinuierlich verbessert und weiterentwickelt werden“, so Dr. Regina Schindjalova, Leiterin der Dentaprim-Zahnklinik.

„In der Studie steckt nicht nur viel Arbeit, sondern auch viel Herzblut“, sagt Dr. Tsita, die den Preis für das Team entgegengenommen hat. „Umso mehr freuen wir uns darüber, dass unsere Ergebnisse mit dem Dentaprim Forschungspreis Zahnmedizin gewürdigt wurden.“ ◀◀

## Dentaprim-Zahnklinik

Tel.: 0800 8005201

Österreich, Schweiz: 00800 92462787

www.dentaprim.com

# Neuer Sales und Service Director im Amt

Marc Fieber ist überzeugt: „Carestream Dental ist ein Unternehmen der Superlative!“

Seit November 2013 ist Marc Fieber Sales und Service Director für das Central Cluster bei Carestream Dental und folgt damit auf Nicola Gizzi, der das Unternehmen im Herbst 2013 verlassen hat. Im Interview spricht Marc Fieber über seine Beweggründe für den Wechsel zum Imaging-Spezialisten.



\*Marc Fieber, Sales und Service Director für das Central Cluster bei Carestream Dental.

**Herr Fieber, Ihr Start bei Carestream Dental ging fast zeitgleich mit dem Kick-off-Event Ende Januar einher. Wie haben Sie diese exklusive Händler-Veranstaltung als neuer Carestream-Mitarbeiter erlebt?**

Der Kontakt zum internationalen Fachhandel auf großer Bühne war mir vor meinem Hintergrund als ehemaliger Vertriebs-/Technikleiter bei orangedental zwar nicht neu, aber dennoch muss ich sagen, dass mich der Kick-off in meiner Entscheidung, zu Carestream Dental zu wechseln, nochmals bestätigt hat. Carestream ist einfach ein Unternehmen der Superlative: Als einziger Anbieter im Röntgenbereich gibt es hier vom Film bis zum DVT inklusive CAD/CAM die gesamte Palette der Bildgebungstechnologie. So kann jedem Behandler die passende Carestream-Lösung angeboten werden. Mit der Markteinführung des weltweit ersten digitalen intraoralen

Röntgensystems, dem RVG 25000 vor knapp 30 Jahren, und der Entwicklung des Digipan als weltweit ersten digitalen Sensor für filmbasierte Panoramageräte im Jahr 1995, ist Carestream Dental einer der Pioniere im Bereich der dentalen digitalen bildgebenden Technologien. Mit dem Evergreen CS 9000 3D und dem neuen DVT, dem smarten CS 8100 3D, setzt Carestream heute unter anderem in der dreidimensionalen Diagnostik Maßstäbe und führt damit seine Innovationshistorie lückenlos fort. Diese beeindruckenden Eckdaten des Unternehmens – das aktuelle Produktportfolio geht natürlich weit über diese Beispiele hinaus – wurden mir während des Kick-offs noch einmal überdeutlich vor Augen geführt.

**Was hat letztlich zu Ihrer Entscheidung geführt, bei Carestream Dental die Nachfolge von Nicola Gizzi zu übernehmen?**

Die tiefen Einblicke, die sich mir in die Entstehung und Erprobung innovativer Röntgentechnologien bieten, empfinde ich als extrem spannend und bereichernd.

Ich schätze bei Carestream auch die vertraute Zusammenarbeit mit dem dentalen Fachhandel. Die deutschen Zahnärzte profitieren hier von bewährten Strukturen, die ihnen eine optimale Beratung zu den Geräten, eine detaillierte Einweisung und professionelle Installation ermöglichen. Beim Kauf eines Röntgensystems über den Fachhandel kann man in Deutschland automatisch von dessen reibungsloser Einbindung in den Praxis-Workflow ausgehen. Die einfache, intuitive Bedienbarkeit, auf die alle Carestream-Produkte ausgelegt sind, fördert diesen Prozess zusätzlich, sodass jedwede Ängste vor neuen Abläufen unbegründet sind.

Darüber hinaus handelt es sich bei Carestream um ein weltweit agierendes



\*Links: Das CS 8100 3D macht die Aufnahme von 3D-Bildern noch leichter als das Erstellen einer Panoramaaufnahme – und dank seines schlanken Designs passt dieses neue DVT-Highlight von Carestream in jede Praxis. – Rechts: Mit dem RVG 6200 präsentiert Carestream eine deutliche Weiterentwicklung seines Produktportfolios intraoraler Sensoren.

Unternehmen, das auf der ganzen Welt für die diagnostische Qualität seiner Produkte bekannt ist. So wurde z.B. das digitale Panoramaröntgensystem CS 8100 kürzlich mit internationalen Preisen geradezu überschüttet. Diese Marktpräsenz hat Carestream für mich ebenfalls interessant gemacht.

**Apropos Markt: Wie schätzen Sie die Situation der dentalen Röntgenbranche aktuell ein?**

Der berechtigte Wandel weg vom analogen Filmröntgen hin zum digitalen Röntgen ist nun schon seit einigen Jahren im vollen Gange. Dass die digitalen bildgebenden Technologien die zahnmedizinische Diagnostik erheblich verbessern und Therapieentscheidungen vereinfachen, stellt niemand mehr infrage. Gleichzeitig steigt mit dem digitalen Röntgen die Performance der Praxis, da es Zeit spart und den Workflow optimiert. Wir sehen aber auch verstärkt Kunden, die schon lange digital röntgen und auf die aktuellste Technologie umrüsten möchten. Neue Entwicklungen im DVT-

Bereich, wie z.B. das CS 8100 3D, werden immer erschwinglicher, amortisieren sich damit schneller und bieten gleichzeitig eine überragende Qualität. Gerade Carestream gehört zu den Anbietern mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis am Markt. Aktuelle Angebote wie unsere Frühjahrsaktion, bei der das 2D-Panoramasytem CS 8100 zusammen mit dem Intraoralscanner CS 7600 oder einem RVG-Sensor bis zum 30. April für nur 22.999 EUR (zzgl. MwSt.) erhältlich ist, verstärken den Anreiz für Praxen, auf die aktuellste Technologie umzurüsten, zusätzlich.

Ich gehe also davon aus, dass auf die vorübergehende Sättigung des Marktes die Investition von Praxen, die mit den digitalen Systemen der ersten Generation arbeiten, in den aktuellen Standard folgen wird.

**Was sind Ihrer Meinung nach aktuell die interessantesten Produkte bei Carestream Dental?**

Im Bereich des digitalen zweidimensionalen Röntgens ist das multifunktio-

nale 2D-Panoramasytem CS 8100 definitiv ein echter Meilenstein. Nicht nur, dass dessen kompaktes Design mit dem Red Dot Award ausgezeichnet wurde – auch für seine Funktionalität und hervorragende Bildqualität erntete es zahlreiche Preise. Mit über 1.000 produzierten Geräten in weniger als einem Jahr ist es zudem das erste extraorale Bildgebungssystem, das diese Produktionsmenge bei uns in einem so kurzen Zeitraum erreicht hat.

Auf dem Gebiet des 3D-Röntgens topt der Marktführer CS 9000 3D bei den entscheidenden Parametern bis heute selbst brandneue Entwicklungen des Wettbewerbs. Im April wird Carestream mit dem CS 8100 3D ein neues DVT vorstellen, das bei Qualität und Preis-Leistung völlig neue Maßstäbe setzt. Dieses schlanke Gerät lässt dem Behandler die Wahl zwischen vier Sichtfeldern von 4 x 4 bis 8 x 9 cm. Die Auflösung von bis zu 75 µm lässt keine diagnostischen Wünsche offen. Mit dem CS 8100 3D ist die Aufnahme von 3D-Bildern noch leichter als das Erstellen einer Panoramaaufnahme.

Auch mit dem im Frühjahr zu erwartenden RVG 6200 bleibt Carestream seiner Innovationskraft treu und präsentiert eine deutliche Weiterentwicklung im Bereich der intraoralen Sensoren.

Darüber hinaus hat Carestream mit dem CAD/CAM-System CS Solutions der prothetischen Zahnheilkunde ganz neue Wege eröffnet. Auf die weiteren Entwicklungen bin ich sehr gespannt! ◀◀



**Carestream Health Deutschland GmbH**

Tel.: +49 711 20707306  
www.carestreamdental.de

## Zahnärzte und Pflegeheime kooperieren

Verbesserte Lebensqualität für pflegebedürftige Zahnpatienten.

Die zahnmedizinische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen wird ab dem 1. April 2014 deutlich verbessert. Dazu haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband unter Mitwirkung der Träger von Pflegeheimen sowie der Verbände der Pflegeberufe eine neue Rahmenvereinbarung getroffen. Diese gibt Vertragszahnärzten die Möglichkeit, einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen abzuschließen. Dadurch werden pflegebedürftige Patienten in Zukunft direkt vor Ort systematisch betreut werden können.

„Patienten in stationären Einrichtungen können häufig nicht mehr in die Praxis kommen und haben besondere Bedürfnisse in der zahnmedizini-

schen Behandlung. Diese werden mit der Rahmenvereinbarung nun erstmals berücksichtigt. Unser Ziel ist es, dass jedes Pflegeheim in Zukunft eine Kooperationsvereinbarung mit einem oder mehreren Zahnärzten eingeht. Denn gerade für Pflegebedürftige verbessert eine gute Zahn- und Mundgesundheit die gesamte Lebensqualität und trägt dazu bei, lebensbedrohliche Erkrankungen zu verhindern. Sie erleichtert das Essen und Sprechen und fördert somit auch die soziale Teilhabe“, erläutert Dr. Wolfgang Eber, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, die bessere zahnmedizinische Versorgung.

„Mit der Vereinbarung und den neuen Leistungen im Bewertungsmaßstab haben Krankenkassen und Zahnärzte nun den Weg geebnet, um den Ge-

setzesauftrag aus dem Pflegeeneu- ausrichtungsgesetz umzusetzen. Wichtig war uns, Qualitäts- und Versorgungs-



ziele in die Vereinbarung aufzunehmen, damit die Versorgung der Pflege-

bedürftigen auf einer soliden Basis steht. Um die pflegerische und zahnärztliche Versorgung von Heimbewohnern auch künftig optimal weiterentwickeln zu können, brauchen wir Informationen. Ein wichtiger Baustein wird daher die mit der KZBV vereinbarte Berichterstattung zu den Erfahrungen mit der neuen Rahmenvereinbarung sein“, so Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.

Die auf Basis der Rahmenvereinbarung abzuschließenden Kooperationsverträge ermöglichen eine routinemäßige Einganguntersuchung sowie weitere regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Patienten in Pflegeheimen. Der Zahnarzt kann für jeden pflegebedürftigen Patienten

Pflegezustand und Behandlungsbedarf anhand eines vorgefertigten Formblattes dokumentieren und das Pflegepersonal entsprechend individuell instruieren.

Grundlage der Vereinbarung und der Kooperationsverträge ist das am 1. Januar 2013 in Kraft getretene Pflegeeneu- ausrichtungsgesetz (PNG). Der Gesetzgeber hat darin unter anderem die Regelungen in § 119b SGB V neu gefasst, um angemessen auf den demografischen Wandel zu reagieren. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) werden daher entsprechende Gebührennummern neu aufgenommen bzw. geändert. ◀◀

Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

# Fortbildung für Zahnärzte: Punkten, bevor die Frist endet

Stichtag 30. Juni 2014 – Fehlende Fortbildungspunkte mit Webinaren erwerben.

■ Alle Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte und angestellte Zahnärzte müssen nach fünfjähriger vertrags-

30. Juni. Wer bis zu diesem Zeitpunkt nicht alle Fortbildungspunkte gesammelt hat, dem drohen Honorarkürzungen.

dem bieten die Webinare des DT Study Clubs eine Möglichkeit, noch bis zum Ende der angegebenen Frist fehlende Fortbildungspunkte zu sammeln.

## So einfach wirds gemacht:

1. Bitte registrieren Sie sich kostenlos im DT Study Club unter [www.dtsudyclub.de](http://www.dtsudyclub.de) als kostenloses Mitglied.
2. Nachdem Sie unsere Anmeldebestätigung per E-Mail erhalten haben, klicken Sie auf den darin enthaltenen Link.
3. Jetzt sind Sie kostenloses Mitglied des DT Study Clubs.
4. Möchten Sie das Live-Webinar oder weitere Webinare aus dem DT Study Club-Archiv anschauen, so müssen Sie sich jeweils für den Kurs Ihrer Wahl erneut registrieren.
5. Um CME-Fortbildungspunkte zu erhalten, müssen Sie im Anschluss an das Webinar am Multiple-Choice-



zahnärztlicher Tätigkeit den Nachweis von 125 Fortbildungspunkten erbringen. Diese Frist endet in diesem Jahr am

30. Juni. Wer bis zu diesem Zeitpunkt nicht alle Fortbildungspunkte gesammelt hat, dem drohen Honorarkürzungen von der zuständigen Zahnärztekammer bis hin zur Entziehung der Zulassung. Wer jetzt noch im Verzug ist,

## Bevorstehendes Webinar – Jetzt schon vormerken

- **Mittwoch, 9. April 2014, 17.00 Uhr**  
So wird die Zahnaufhellung perfekt umgesetzt – ein Webinar für DH, ZMF und das ganze Praxisteam  
ZMF Michaela Tepfenhart  
ZMF Stefanie Pfeffer

## Die Vorteile der Online-Fortbildung im Dental Tribune Study Club

- Effiziente Fortbildung
- Keine teuren Reise- und Hotelkosten
- Keine Praxisausfallzeiten
- Fortbildung überall und jederzeit
- Austausch mit Experten und Kollegen problemlos möglich
- Zugang zum DT Study Club Archiv

Fortbildungsquiz teilnehmen. Diese können als Bestandteil des Tests sofort ausgedruckt und bei Bedarf bei Ihrer Zahnärztekammer eingereicht werden.

6. Los gehts! Viel Spaß mit dem DT Study Club Online-Fortbildungsportal! ◀◀

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

## Bonn: Zahnärzte (m/w), ZFA (m/w), ZMP (m/w)

Dentexia Bonn GmbH bietet Ihnen im Auftrag unseres Vertragspartners sich erfolgreich und ohne finanzielles Risiko in einer hochmodernen Praxis ganz auf Ihre Tätigkeit zu konzentrieren. **Sie behandeln wir kümmern uns um den Rest.**

### Wir suchen...

- Zulassungsberechtigte Kollegen (w/m) für die eigenverantwortliche Führung eines Zahnmedizinischen Teams.
- Zahnärzte (m/w) in Festanstellung
- Praxismanager (m/w) in Festanstellung
- ZFA/ZMF Zahnmedizinische Fachangestellte (m/w) für die Stuhlassistenz / Röntgen
- Rezeptionist (m/w) für die Terminvergabe / Abrechnung
- Sterilisationsassistent (m/w) für die Sterilisation und Aufarbeitung der Zahnärztlichen Instrumente
- ZMP Zahnmedizinische Prophylaxehelfer (m/w)

### Wir bieten...

- Arbeiten ohne Kapitaleinsatz
- Auslastung einer Mehrzimmer-Praxis inkl. OP
- Entlastung im Bereich Verwaltung und Abrechnung
- Patientenzuwachs durch PR & Marketing
- Überdurchschnittlich hoher Prothetik u. Implantat-Anteil

### Sie...

- haben mind. Vier Jahre Berufserfahrung
- Sind versiert auf allen Gebieten der modernen Zahnmedizin, gerne auch Implantologie, Oralchirurgie und ästhetische Zahnheilkunde
- haben höchste Qualitätsansprüche

Senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung, gerne per Mail an:

**Dentexia Bonn GmbH**  
Vorgebirgsstr. 43 53119 Bonn  
[dentexiabonn@gmail.com](mailto:dentexiabonn@gmail.com)

## 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 START UP“ statt. Neu sind nicht nur die Bezeichnung, sondern auch das inhaltliche Konzept sowie die Struktur der Veranstaltung.

Mundhygiene – das kann doch jeder. Wozu soll ich damit eine ganze Fortbildung verbringen? Diese Frage stellt man sich vielleicht, wenn man das Programm des MUNDHYGIENETAGES, der 2014 erstmalig in Düsseldorf stattfindet, in die Hand bekommt. Aber wahrscheinlicher ist, dass die eigene tägliche Erfahrung einem etwas anderes sagt, nämlich, dass bei der Mundhygiene der Patienten noch einiges im Argen liegt und dass es sich lohnt, einen Tag damit zu verbringen.

Tatsächlich ist es zwar so, dass nahezu jeder Deutsche regelmäßig Mundhygiene betreibt, aber leider nicht besonders erfolgreich. Sonst wäre es wohl kaum erklärbar, dass nur zwei Prozent der Erwachsenen plaquefreie Zähne haben und nur 7,4 Prozent ein blutungsfreies Zahnfleisch (Quelle: IDZ: DMSIV-Studie 2006). Eine aktuelle repräsentative Studie der AXA-Krankenversicherung in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke hat auch gezeigt, dass nur 54 Prozent der Befragten sich bei ihrem Zahnarzt schon einmal über die richtige Putztechnik beraten ließen. Die gleiche Studie ergab, dass

57 Prozent der Befragten beim Zähneputzen kreisende und 33 Prozent schrubbende Bewegungen ausführen, nur zwei Prozent führen die bei der BASS-Technik erforderlichen rüttelnden Bewegungen aus. Die Beispiele fehlgeleiteter Mundhygiene ließen sich weiter ergänzen. Es gibt also einigen Veränderungsbedarf, denn der alte Grundsatz „Ohne Plaque keine Karies und (meist) keine Parodontitis“ besitzt weiterhin Gültigkeit. Der MUNDHYGIENETAG 2014 vermittelt dazu das notwendige Handwerkszeug.

### Anerkannte Experten

Das eintägige Vortragsprogramm am Freitag (Hauptkongress) wird sich spezialisiert diesen Themen widmen. Der zweite Kongresstag bietet mit den bewährten Seminaren zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragten eine zusätzliche Fortbildungsoption.

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, Prof. Dr. Rainer Seemann, Bern, Schweiz, und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Würzburg, ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet. ◀◀

**OEMUS MEDIA AG**

Tel.: +49 341 48474-308

[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

# Schlafen Sie gut!

Dank Protrusionsschienen The Moses® von Permadental.

■ Schnarchenden Personen können Zahnärzte in ausgewählten Fällen sehr gut helfen – mit einer Protrusionsschiene. Warum ist das so?

Schnarchen ist ein Geräusch, das durch eine sinkende Muskelspannung sowie den sich verengenden Luftkanal entsteht. Die Atemluft fließt schneller, das Gewebe beginnt zu flattern. Für den Betroffenen selbst wird dies allerdings erst dann zu einem Problem, wenn der eigene Schlaf oder der des Partners nicht mehr erholsam ist. Wenn die Müdigkeit tagsüber nicht

The Moses® ist eine innovative anterior offene Konstruktion, die eine Zungenposition in der vorderen Mundhöhle ermöglicht und hohen Tragekomfort verspricht. Der Patient kann die Lippen gut schließen, problemlos sprechen oder etwas trinken. Die Kombination von Zungenposition und vorsichtiger Protrusion, die jederzeit über kleine Schrauben nachjustiert werden kann, sorgt für ein entspanntes Tragegefühl. Der dazugehörige Retainer für den Oberkiefer verhindert eine Zahnwanderung.

Das Besondere an dieser Schiene ist die patientenspezifische Bissregistrierung, die exklusiv für die The Moses® Protrusionsschiene entwickelt wurde und für optimalen Komfort beim Patienten sorgt.

Permadental vertreibt The Moses® exklusiv in Deutschland und bietet eine zweijährige Garantie auf alle herausnehmbaren Teile, einschließlich der The Moses® Protrusionsschiene. ◀

\* Lim J, Lasserson TJ, Fleetham J et al. Oral appliances for obstructive sleep apnoea. Cochrane Database Syst Rev 2004;18: CD004435; Update in Cochrane Database Syst Rev 2006; 20:CD004435

**Permadental BV**  
Tel.: 0800 7376233 (freecall)  
www.permadental.de



© Lucky Business

mehr weichen mag, wenn die Konzentration leidet, der Kopf schmerzt.

Die Ursache für diese Beeinträchtigungen liegt in der „obstruktiven Schlafapnoe“, kleinen Atemaussetzern, die die Schlafqualität deutlich mindern und bei entsprechender Disposition zu manifesten Gesundheitsstörungen führen können. Zur Behandlung einer leichten bis mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe wird von Fachärzten eine Protrusionsschiene empfohlen.\*

# Hüpfende Gebisse, Zahn-Flummis & Co.

Witzige Kinder-Zugabeartikel für einen angstfreien Zahnarztbesuch.

■ In der Kinderzahnheilkunde bedient man sich spezieller Behandlungskonzepte, sodass kleine Patienten ihre Termine angstfrei und gerne wahrnehmen. Dazu gehört selbstverständlich der Einsatz von Artikeln, die der Ablen-

kung und Beschäftigung oder einfach der Freude dienen. ◀

ke) befinden sich auch viele speziell für die Zahnärzte-Kundschaft entwickelte Spielsachen mit Bezug zum Dentalbereich: Witzige Zahn-Spiegel, hüpfende Gebisse, Zahn-Flummis, Milchzahn-Verstecke, Tapferkeitsmedaillen, Zahnputz-Sanduhren, etc.

Zweimal jährlich erscheint bei Rancka-Werbung ein kostenloser Katalog mit ausgesuchten und originellen Artikeln zum kleinen Preis. Parallel zum Katalog existiert ein immer aktualisierter Internet-Shop mit noch weiteren Angeboten. ◀

**RANCKA-WERBUNG GmbH & Co. KG**  
Tel.: +49 40 5602901  
www.kinderzugabeartikel.de



Die Firma Rancka-Werbung GmbH & Co. KG ist ein Versandhaus, das sich auf solche Kinder-Zugabeartikel spezialisiert hat. In dem erstaunlich großen Sortiment (über 400 verschiedene Arti-

# Alte Zahnbürsten gegen grünen Garten tauschen

Sammelprogramm: Recyceln und Gutes tun.

■ Jetzt rufen TerraCycle und Colgate dazu auf, die Sammelboxen, in denen die alten Produkte in Schulen oder Zahnarztpraxen zusammengetragen werden, zu verschönern. Das Gewinnerteam wird von einem Gärtner des Online-Pflanzenversandhandels Pflanzmich.de besucht: So wird der Schulhof oder der Vorgarten der Praxis in eine kleine grüne Oase mit Blumen, Gemüsesorten und Obstbäumen verwandelt.

Die Sammelteams werden aufgefordert, ihre Boxen neu zu dekorieren und die verschönerten Exemplare anschließend in einem öffentlichen Voting zu zeigen:

Freunde, Bekannte, Verwandte und Umweltinteressierte sind eingeladen, ihre Stimme für ihre Lieblingssammelbox abzugeben und erfahren so gleichzeitig von der Idee,

die TerraCycle verfolgt: Denn jede an TerraCycle geschickte Zahnbürste wird zu 100 Prozent recycelt. Dadurch werden Ressourcen geschont, denn aus dem recycelten Material entstehen neue Produkte. Möglich ist die Aktion durch den Hersteller Colgate, der sie finanziert. Colgate übernimmt so Verantwortung für die ressourcenschonende Entsorgung seiner Produkte und ermöglicht die vollständige Wiederverwertung von Zahnbürsten und Co.

Bis zum 30. April 2014 sind alle aufgefordert, Fotos ihrer Sammelboxen an kontakt@terracycle.de zu schicken. Anschließend kann jeder auf terracycle.de für seine Lieblingsbox abstimmen. ◀

Quelle: TerraCycle Germany GmbH



ANZEIGE

## KURZE UND DURCHMESSER-REDUZIERTE IMPLANTATE VS. KNOCHENAUFBAU

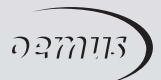
IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER

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



### VERANSTALTER/ ORGANISATION

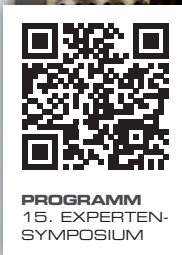
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.startup-implantologie.de  
www.innovationen-implantologie.de



in Kooperation mit



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



**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 4/14

# Ostseekongress

## 7. Norddeutsche Implantologietage

Christi  
Himmelfahrt  
Woche  
2014

30./31. Mai 2014  
Rostock-Warnemünde // Hotel NEPTUN



Programm  
Ostseekongress 2014

Freitag, 30. Mai 2014

### Pre-Congress Workshops

12.00 – 13.30 Uhr

- 1 **SDS** Dr. Ulrich Volz/Konstanz  
Mit Keramikimplantaten wurzelbehandelte Zähne ersetzen und zufriedene Patienten gewinnen – ein Win-win-Konzept
- 2 **camlog** Dr. Thomas Barth/Leipzig  
iSy – einfach schnell und günstig! Qualität für Standards in der Implantologie
- 3 **SUNSTAR** Dr. Jens Schug/Zürich (CH)  
Socket Preservation – Ein Behandlungsprotokoll für die Extraktionsalveole. Hands-on mit einem in situ aushärtenden Knochenersatzmaterial
- 4 **3M ESPE** Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/Greifswald  
Mini-Dental-Implantate zur Prothesenstabilisierung im zahnlosen Kiefer
- 5 **FRED. D.E. SANDER** Experte vom Team Sander Concept  
Mehr Neupatienten mit Facebook – Wie Sie mit Social Media Ihren Praxisgewinn steigern

\*Bitte beachten Sie, dass Sie in der Zeit von 12.00 Uhr bis 13.30 Uhr nur an einem Workshop teilnehmen können! Notieren Sie den von Ihnen gewählten Workshop bitte auf dem Anmeldeformular.

### Pre-Congress Seminare



**SEMINAR 1**  
Implantologische Chirurgie von A–Z  
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz  
14.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)



**SEMINAR 2**  
Implantate und Sinus maxillaris  
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin,  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin  
14.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)



**SEMINAR 3**  
Veneers von A–Z  
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht  
12.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)



**SEMINAR 4**  
GOZ, Dokumentation und PRG  
Iris Wälter-Bergob/Meschede  
12.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

### Rahmenprogramm

ab 19.00 Uhr

**Classic on the Beach**  
SDS Welcome-Reception am Strand von Warnemünde direkt vor dem Hotel NEPTUN und Live-Musik mit der Violinistin Ann-Sophie Volz

20.00 Uhr

**Dine & Dance on the Top**  
Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN mit Büfett, Getränken sowie Tanz mit DJ

Samstag, 31. Mai 2014

### Wissenschaftliches Programm

#### PODIUM IMPLANTOLOGIE

- Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin  
Implantationsrelevante Pneumatisationsvarianten von Kieferhöhle und Siebbein
- Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin  
Wie viel Knochen braucht ein Implantat? – Eine Bilanz aus der Praxis nach mehr als 20.000 gesetzten Implantaten
- Dr. Ulrich Volz/Konstanz  
Langzeitstabile Ästhetik durch Keramikimplantate
- Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen  
Weichgewebsintegration vs. Osseointegration: Was wissen wir, was wir zu wissen glauben und was wir wissen sollten!
- Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz  
Chirurgische Aspekte für den Langzeiterfolg von Implantaten – Aktuelle Aspekte von Weichgewebs- und Knochenaugmentierungen
- Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg  
Risikofaktoren in der Implantologie und Parodontologie – Rauchen, Diabetes mellitus, Bisphosphonate, Bestrahlung – Was ist wirklich ein Risikofaktor und was müssen wir beachten?
- Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden  
Individuelle Risikoevaluation bei antiresorptiver Therapie (Bisphosphonate et al.)

Dr. Jens Schug/Zürich (CH)  
Socket Preservation vs. Augmentation – Optimale Knochenverhältnisse für den Langzeiterfolg in der Implantologie

Dr. Dirk Duddeck/Bonn  
Safety first: Produktabhängige Qualität von Implantaten und postoperatives Risikomanagement mit dem ISQ

Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/Greifswald  
Langzeitstabilität von Mini-Implantaten zur Versorgung des zahnlosen Kiefers

#### PODIUM ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg  
Überempfindliche Zahnhälse – aktuelle Behandlungsmöglichkeiten für ein altes Problem

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten  
Nichtkariöse Defekte der Zahnhartsubstanz – Erosionen und Co.: Ursachen und Prävention

Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Köln  
Möglichkeiten nichtchirurgischer ästhetischer Korrekturen bei Parodontalpatienten

Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH)  
Antibiotika in der Parodontologie: Wann ja – wann nein?

Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht  
Veneers von konventionell bis Non Prep – Möglichkeiten und Grenzen

Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin  
Schlafmedizin – eine interdisziplinäre Herausforderung auch für die Zahnmedizin und HNO

#### PODIUM IMPLANTOLOGIE/ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg  
Parodontitis und Periimplantitis – Wo liegt der Unterschied?

Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH)  
Behandlung der Periimplantitis: Prinzipien, Protokolle und Evidenz

Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin  
Die Kieferhöhle im Fokus und im Umfeld von Erkrankungen – Was sollte der Implantologe/Zahnarzt bedenken?

Samstag, 31. Mai 2014

### Helferinnenprogramm



**Seminar A**  
Seminar zur Hygienebeauftragten  
Iris Wälter-Bergob/Meschede

inklusive umfassendem Kursskript



**Seminar B**  
Ausbildung zur QM-Beauftragten  
Christoph Jäger/Stadthagen

inklusive umfassendem Kursskript

### Organisatorisches

#### HAUPTKONGRESS

Samstag, 31. Mai 2014

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 3.3.2014)	150,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	99,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen (Seminar A oder B)	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

\*Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

#### PRE-CONGRESS SEMINARE

Freitag, 30. Mai 2014

Workshop 1 bis 5	kostenfrei
Seminar ① & ② inkl. DVD	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.
Seminar ③ inkl. DVD	295,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.
Seminar ④	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

\*Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Hinweis: Bei der Teilnahme am Seminar ①, ② oder ③ (Freitag) reduziert sich die Kongressgebühr für den Hauptkongress am Samstag um 100,- € netto.

#### ABENDVERANSTALTUNG (FREITAG, 30. MAI 2014)

Classic on the Beach, Beginn 19.00 Uhr	kostenfrei
Dine & Dance on the Top, Beginn 20.00 Uhr	
Teilnehmer Hauptkongress	kostenfrei
Teilnehmer nur Seminare	55,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	55,- € zzgl. MwSt.
Begleitpersonen	55,- € zzgl. MwSt.

Im Preis enthalten sind Speisen, Getränke und Musik. Bitte tragen Sie Ihre Teilnahme an der Abendveranstaltung unbedingt auf der Anmeldekarte ein.

#### Veranstalter/Anmeldung

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



Hinweis:

Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)



Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-290**  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

Für den Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage am 30./31. Mai 2014 in Rostock-Warnemünde melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

<b>PRE-CONGRESS</b>	<b>HAUPTKONGRESS</b>
Workshop 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Podium
<input type="checkbox"/> Seminar ①	<input type="checkbox"/> Implantologie
<input type="checkbox"/> Seminar ②	<input type="checkbox"/> Allg. Zahnheilkunde
<input type="checkbox"/> Seminar ③	<input type="checkbox"/> Seminar A (Hygiene)
<input type="checkbox"/> Seminar ④	<input type="checkbox"/> Seminar B (QM)
Freitag	Samstag

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Abendveranstaltung (Freitag): \_\_\_\_ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail Adresse