

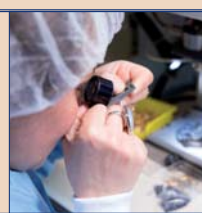
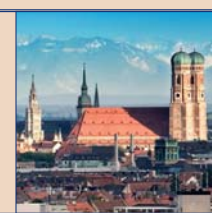


Siehe auch Seite 22

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 7+8/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 30. Juli 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

**Direkte Kompositversorgung**Die Stempeltechnik ist für die Sanierung von Erosionspatienten mit mittleren bis großflächigen Substanzverlusten eine gute Alternative zu der Freihandtechnik. Von Dr. Simon Ramseyer. **Seite 4f****Für die Zukunft gerüstet**MICRO-MEGA® entwickelt, produziert und vermarktet seit 1905 im französischen Besançon Instrumente für die Zahnchirurgie. Dr. Laurent Bataillard und Dr. Didier Lakomsky im Interview. **Seite 8f****Update Implantologie**Am 25. Oktober 2014 lädt die deutsche Sektion des ITI zum 8. Young ITI Meeting nach München. Die Teilnehmer werden über den aktuellen Wissensstand der Implantologie informiert. **Seite 10**

ANZEIGE

Perfekt zementieren
ohne zusätzliches Adhäsiv

FANTASTIC® DirectCem® DC

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

2,5 Mio. Potenzial an Implantatpatienten

Entwicklung der Implantologie in Deutschlands Zahnarztpraxen.

BONN (jp) – Nur knapp fünf Prozent aller Deutschen haben sich bisher, so eine aktuelle Umfrage des populären Gesundheitsmagazins „Apotheken Umschau“ bei einem Zahnarzt mit einem Implantat versorgen lassen. Dies wären immerhin in den letzten 15 bis 20 Jahren umgerechnet rund 3,5 bis vier Millionen Menschen, die implantologisch behandelt wurden, und folgt man den Dentalanbieter-Statistiken, dann waren das bei 2,5 Implantaten im Durchschnitt rund

zehn Mio. bisher gesetzte Implantate in Deutschland. Zur Entwicklung der Implantologie in Deutschlands Zahnarztpraxen zeigen aktuelle Umfrageergebnisse, dass sich aus befragten erwachsenen Zahnarztpraxen im Jahr ein Potenzial von rund 2,5 Mio. Patienten ergibt, die sich für eine Implantatversorgung entscheiden könnten. Allerdings sind die auf sie zukommenden Kosten in der Meinung der Befragten ein limitierender

Fortsetzung auf S. 2 unten →

Sommerspecial³
FÜR NEUKUNDEN
GÜLTIG VOM 01.06. BIS 31.08.2014

30% AUF DIE DRITTE ARBEIT*
20% AUF DIE ZWEITE ARBEIT*
10% AUF DIE ERSTE ARBEIT*

* Weitere Informationen: <http://dentaltra.de/eb>. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

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

ANZEIGE

Ein Glas Rotwein für die Zähne

Kariesbekämpfung auf andere Art.

MADRID – An apple a day keeps the doctor away – ein Glas Rotwein vielleicht den Zahnarzt? Laut eines aktuellen Forschungsberichtes könnte Rotwein bald ein gängiges Mittel zur Kariesbekämpfung sein. Denn die Wirkstoffe aus Rotwein und roten Trauben verringern das Bakterienwachstum im Mund. Spanische Wissenschaftler um María Victoria Moreno-Arribas veröffentlichten diese Ergebnisse kürzlich im *Journal of Agricultural and Food Chemistry*.

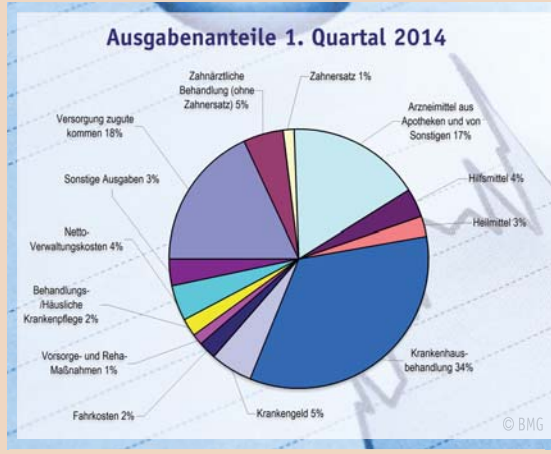
Es gab bereits Studien, die belegen, dass Traubenkernextrakt die Säureproduktion im Mund hemmen kann. Nun testeten die Forscher direkt, ob eine Dosis Rotwein, mit und ohne Alkohol, Bakterien beseitigen kann. Die Tests bestätigten ihre Vermutung. Der Rotwein „spülte“ Bakterien effektiver von einem Testobjekt als Wasser oder 12%iger Alkohol. Auf Grundlage dieser Ergebnisse sei eine Herstellung von natürlichen Produkten aus Rotwein zur Mundhygiene denkbar, erklärten die Wissenschaftler.

Quelle: ZWP online

BONN/KREMS – Zwei Elemente kennzeichnen die GKV-Statistik zur Einnahmen-Ausgaben-Entwicklung im 1. Quartal 2014: Besonders die Ersatz- und Betriebskrankenkassen haben ein Defizit eingefahren, die Ausgaben für die Zahnheilkunde sanken von bisher sieben Prozent auf nur noch sechs Prozent, davon für „zahnärztliche Behandlung“ fünf Prozent und für „Zahnersatz“ ein Prozent. Ursache sind überproportionale Zuwächse der Ausgaben für die Krankenhäuser, die um fünf Prozent stiegen und von den Gesamtausgaben 34 Prozent ausmachen.

Die AOKen und die Knappschaft-Bahn-See erzielten Überschüsse von rund 149 beziehungsweise 62 Millionen Euro. Bei den Ersatzkassen überstiegen hingegen die Ausgaben die Einnahmen um rund 317 Millionen Euro; bei den Betriebskrankenkassen um 128 Millionen Euro und bei den Innungskrankenkassen um 29 Millionen Euro. Zur „Panikmache“ der Krankenkassen zu den steigenden GKV-Ausgaben erklärte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Die Kassen tun gut daran, ihre hohen Finanzreserven und ihre neuen Beitrags-Gestaltungsmöglichkeiten im

Ergebnis der GKV-Statistik zum 1. Quartal 2014. Von Jürgen Pischel.



Sinne der Versicherten zu nutzen.“ Und weiter das BMG: „Die gesetzlichen Krankenkassen haben im 1. Quartal 2014 Prämien in Höhe von 236 Millionen Euro an ihre Versicherten ausgezahlt. Damit haben einzelne Kassen begonnen, ihre Versicherten an den hohen Finanzreserven von 16,8 Milliarden Euro teilhaben zu lassen.“ Gröhe: „Die Kassen erhalten auch für 2014 vom Gesundheitsfonds genügend Finanzmittel, um ihre Ausgaben zu 100 Prozent zu decken.“

Nach dem vorläufigen Bericht standen Einnahmen von rund 50,7 Milliar-

den Euro im ersten Quartal Ausgaben von rund 51 Milliarden Euro gegenüber. Je Versicherten gab es im 1. Quartal 2014 nach den vorläufigen Schätzungen einen Ausgabenzuwachs von 5,3 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen um 5,5 Prozent je Versicherten; die Verwaltungskosten um rund 2,1 Prozent.

Im Bereich der vertragsärztlichen Vergütung sind die Ausgaben um 3,8 Prozent gestiegen, bei den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz um 3,6 bzw. 2,9 Prozent. Dass es nach Wegfall der Praxisgebühr

vor allem bei AOK-Versicherten einen höheren Bedarf an zahnärztlichen Leistungen gibt, zeigen die Zahlen: So stiegen die Ausgaben je Versicherten gegenüber dem ersten Quartal 2013 für die zahnärztliche Behandlung um fünf Prozent und für Zahnersatz um 4,5 Prozent. Der Anteil für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz an den Gesamtausgaben der GKV ist angesichts des höheren Ausgabenanteils unter anderem für die Krankenhäuser, für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel von bisher sieben Prozent auf nur sechs Prozent gesunken.

ANZEIGE



Jan Papenbrock (CEO BLUE SAFETY) Ranga Yogeshwar (Mentor TOP100) Christian Mönninghoff (CEO BLUE SAFETY)



BLUE SAFETY

RKI-konforme & (Rechts-)Sichere Wasserhygiene

Kostenfreie Beratung 0800 25 83 72 33
Erfahrungsberichte www.bluesafety.com



Heute allein – morgen gemeinsam

Jürgen Pischel spricht Klartext



Infos zum Autor

Der Klartext-Autor ist als Mitgründer einer Universität für Zahnmedizin täglich mit Studierenden – es sind derzeit über 500, ganz überwiegend Zahnartzkinder – im persönlichen Gespräch zu ihren Zukunftsplänen als Zahnarzt im Beruf. Dabei zeigt sich, dass sich aus den grundlegend wandelnden Lebensentwürfen in unserer Gesellschaft völlig neue Berufsausübungswege als heute üblich, bisher dominiert von Selbstständigkeit und Einzelpraxis, ergeben werden. Eine bedeutende Rolle spielt dabei auch, dass über 50 Prozent – ja bis zu 60 Prozent und mehr – Frauen die Approbation erwerben, die schon aus eigener Familien-Lebensplanung heraus andere Koordinaten für ihren Berufsweg suchen müssen.

Mit einem Schlagwort umschrieben ist die Zukunft einfach zu deklarieren: vom Einzelkämpfer zum Partner. Junge angehende Zahnärzte wissen viel selbstbewusster, mit einem Wort „selbstbestimmt“, wie sie ihren Beruf ausüben werden, was aber nicht unbedingt „selbstständig“ und das allein als Einzelbehandler in der Praxis heißt. Es werden sich über drei Viertel aller Zahnärzte, so auch Ergebnisse aus Meinungsbefragungen, in Partnerpraxen oder Netzwerken von Praxen einbinden oder auch in einem besonderen Angestelltenverhältnis auf Erfolgsbasis ohne Investitions- oder Mitarbeiterverantwortung arbeiten.

Ganz groß geschrieben wird „Spezialisierung“. Aber in ernsthafter Weise und nicht aus der Selbstnennung aus sogenannten Tätigkeitsschwerpunkten heraus. „Kompetenz“ ist der Anspruch, mit dem man an das vielfältige Leistungsangebot, das medizinisch an den Zahnarzt immer höhere und individuell zu erwerbende Kenntnisse stellt, herangeht. Als „Spezialist“ sich europaweit auszuzeichnen ist gesichert nur in der Master of Science-Weiterbildung in einem der

Fachbereiche der Zahnmedizin neben dem „Fachzahnarzt“ möglich. Man sucht zunehmend in der Spezialisierung eine „Alleinstellung“ als Auszeichnung, aber auch die Chance, sich kooperativ mit Kollegen auszutauschen und gemeinsam zu wirken, in jeder Beziehung das Optimale, auch in der Praxisorganisation Exzellenz herauszuholen. Aus der „Familienpraxis“ wird zunehmend ein „Unternehmen“, eine Managementaufgabe, Qualität zu erbringen und Erfolg medizinisch und wirtschaftlich zu haben.

Darüber hinaus wollen die jungen angehenden Zahnärzte auch mehr Gestaltungsfreiraum für eine Lebensplanung gewinnen, in der der Beruf nicht alles ist. Auch aus dieser Sicht hat die Einzelpraxis aus den vielfältigen Erfahrungen auch von den Eltern heraus keine guten Karten, weil sie zu viel Alleinverantwortung fordert, auch Präsenz, was besonders bei Frauen über Jahre der Familiengründung hinweg ein großes Manko darstellt. Auch die vielen Auflagen, die aus der Politik, den Krankenkassen und eigenen Körperschaften und Vereinigungen auf die Praxen zukommen, sprechen, so die jungen Zahnärzte, für unternehmerisch organisierte Großpraxis-Einheiten. Nicht zuletzt befürchten viele, dass zunehmend auch aufgrund der Forderungen aus den Fachgesellschaften und deren Streben nach Existenzsicherung die Erbringung bestimmter Leistungen an „besonders nachgewiesene Fachkenntnisse“ gebunden werden wird. Dies mit der Folge des Zwanges zur Spezialisierung und Praxis-Kooperation.

Bleibt noch, in einem Nebensatz zu erwähnen, dass natürlich auch Dentalindustrie und -handel sich diesem Wandel ebenso stellen müssen wie die Berufsvertretungen. Denn die junge Generation weiß nicht nur, was sie will, sondern auch, wie sie Veränderungen herbeizwingen können,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Zehnjähriges Jubiläum

Verleger der DTI trafen sich in Italien.



© Daniel Zimmermann/DTI

TURIN – Vom 16. bis 18. Juli 2014 feierte Dental Tribune International (DTI) im Rahmen des „Annual Publishers' Meeting“ in Turin, Italien, sein zehnjähriges Jubiläum.

In diesem Jahr nahmen über 50 Lizenznehmer aus den USA, Lateinamerika, aus dem Mittleren Osten und vielen anderen Ländern an dem Event teil. Die Teilnehmer wurden über neue Projekte für das kommende Jahr informiert und diskutierten strategische Ansätze für die zukünftige Entwicklung.

In seiner Rede ging Torsten Oemus, CEO DTI, rückblickend auf den Einfluss der verschiedenen Angebote der DTI im Bereich Print, Online und Fortbildung in den vergangenen zehn Jahren ein. Er verwies darauf, dass insbesondere die Weiterbildungsangebote zu einem wichtigen Teil des Produktportfolios der DTI geworden sind.

Neben der E-Learning Plattform Dental Tribune Study Club, dem Flaggschiff des Verlages, und angepassten Campus-Plattformen für

wichtige Dentalunternehmen, wie Colgate, bietet DTI auch medizinische Fortbildungen durch die „Tribune CME Clinical Masters Programme“ in u.a. ästhetischer Zahnmedizin, Kieferorthopädie und Implantologie. Bisher haben circa 200 Zahnärzte das Programm erfolgreich absolviert.

Torsten Oemus gab zudem auch die neue Partnerschaft mit der Brazilian Dental Association, der weltweit größten Gesellschaft für Zahnmedizin, bekannt.

Des Weiteren wurden die Teilnehmer über die vielen neuen Veranstaltungen der DTI informiert. Der Verlag wird noch in diesem Jahr seine erste Digital Dentistry Show auf der INTERNATIONAL EXPODENTAL in Mailand durchführen. Für 2015 sind weitere Digital Dentistry Shows, u.a. in den USA und Lateinamerika, in Planung.

Darüber hinaus begrüßte Torsten Oemus drei neue Partner in der DTI-Familie: Israel, Bosnien-Herzegowina und Belgien. [DTI](#)

Quelle: DTI

Änderungen in der Geschäftsleitung

Nobel Biocare verkleinert ihr Executive Committee mit sofortiger Wirkung um zwei Mitglieder.

KÖLN – Walter Ritter, Executive Vice President Global Human Resources, hat den Wunsch geäußert, per Mai 2015 in den Ruhestand zu treten. Jörg von Manger-Koenig, Executive Vice President Global Legal and Compliance and Group General Counsel, wird zusätzlich zu seinen bestehenden Aufgaben auch die Verantwortung für Global Human Resources in der Geschäftsleitung übernehmen.

Petra Rumpf, Executive Vice President Corporate Development, hat sich entschieden, Nobel Biocare zu verlassen, um eine neue Herausforderung außerhalb der Firma anzunehmen. Die Verantwortung im Bereich Corporate Development übernimmt Oliver Walker, Chief Financial Officer, während die Aufgaben im Zusammenhang mit der Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) an Jörg von Manger-Koenig übergehen.

Richard Laube, CEO: „Petra Rumpf und Walter Ritter haben beide in den vergangenen Jahren einen we-



© EDHAR

sentlichen Beitrag zum Turnaround von Nobel Biocare geleistet. Ich möchte ihnen für ihren Beitrag und ihr Engagement danken.“

Walter Ritter hat unter anderem ein modernes Leistungsmanagement-System eingeführt und auch eine exzellente Grundlage für die Mit-

arbeiterentwicklung im Unternehmen geschaffen. Petra Rumpf hat FOR sowie wichtige Geschäftsbereiche wie zum Beispiel Alpha-Bio Tec, den Online-Store und die creos Biomaterialien-Produktlinie aufgebaut und respektive weiterentwickelt. [DTI](#)

Quelle: Nobel Biocare

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

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

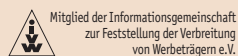
Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel
f.dachsel@oemus-media.de

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Fortsetzung von S. 1 oben „Implantatpatienten“

Faktor, dass sich daraus in der Realität eine Zahl von über sechs Mio. Implantaten pro Jahr rasch ergeben könnte. Immerhin sollte der Patient, wie der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, Dr. Gerhard Iglhaut in der Apotheken Umschau zitiert, „für ein Implantat zwischen 2.000 und 3.000 Euro einkalkulieren“. Insgesamt halten es die Bundesbürger nach der GfK-

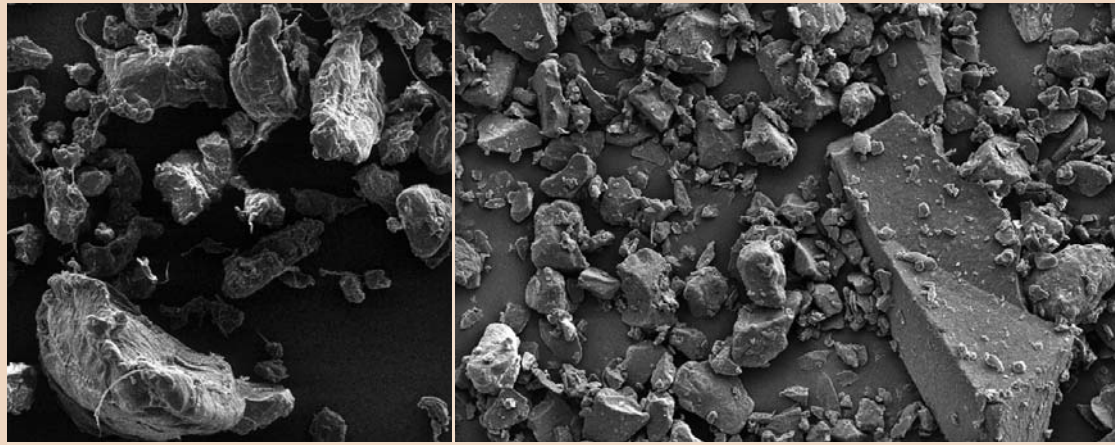
Marktforschungs-Erhebung für die Apotheken Umschau (6/2014) für ungerecht und kritisieren, dass die Krankenkassen bei Zahnersatz nur begrenzte Festzuschüsse bezahlen. Immerhin sagen 40 Prozent, dass ihnen das Geld für „teure Zahnbehandlungen“ fehle, für die sie mehr als 500 Euro bei Zahnersatz selbst zahlen müssten. Sogar über zehn Prozent der Patienten betonen, dass sie aus Kostengründen einen

oder mehrere fehlende Zähne nicht durch Zahnersatz oder Prothesen ersetzen lassen, mit den „Lücken leben“. Eine Mehrheit der Befragten sprach sich dafür aus, günstigere ZEV-Versorgungen, deren Kosten den Festzuschuss der Krankenkassen möglichst wenig übersteigen, zu nutzen. Das heißt, die Preissensibilität der Bundesbürger ist im Gesundheitswesen besonders beim Zahnarzt im Wachsen begriffen. [DTI](#)

Biowachspartikel als Alternative zu Mikroplastik

Kosmetikindustrie möchte in Zukunft auf natürliche Materialien setzen.

OBERHAUSEN – Mikroplastik ist im wahrsten Sinne des Wortes in aller Munde. Abrasionspartikel in der Zahnpasta sind nur ein Beispiel für die unterschiedlichsten Anwendungen von Mikroplastik in der Kosmetikindustrie. Doch das Material steht seit einiger Zeit in der Kritik, da es sich in der Umwelt ansammelt und häufig Schadstoffe aufnimmt, die über Umwege auch in den menschlichen Körper gelangen können. Laut IKW, dem Industrieverband Körperpflege- und Waschmittel e. V., möchte die Kosmetikindustrie schon in naher Zukunft auf den Einsatz von Mikroplastik verzichten.



Mikroplastik aus Peeling-Produkten (l.) und gemahlenes Karnaubawachs (r.) haben ähnliche Eigenschaften. (Foto: Fraunhofer UMSICHT)

Bienenwachs, Karnaubawachs oder Candelillawachs sind nachwachsende Rohstoffe – im Gegensatz zu Kunststoffen und Biokunststoffen – in Wasser relativ schnell biologisch abbaubar.

Fraunhofer UMSICHT kann mit der vorhandenen Verfahrenstechnik sowohl kaltgemahlene Biowachspulver als auch Pulver mit einem Hochdruckverfahren herstellen. Die kaltgemahlene Partikel entsprechen in Größe und Form dem klassischen Mikroplastik. Es handelt sich um kubisch gebrochene Partikelformen, also kompakte Partikel mit geschlossenen Oberflächen.

Zurzeit wird in Oberhausen an weiteren Biowachsen, wie Bienenwachs, Reiswachs oder auch Sonnenblumenwachs, geforscht. Man ist sich einig, mit den pulverisierten Biowachsen zur Lösung des Mikroplastik-Problems beitragen zu können. [DI](#)

Quelle: Fraunhofer UMSICHT

„Mikroplastik in Kosmetikprodukten muss nicht sein“, sagt der Wissenschaftler Dr. Sebastian Pörschke, der bei Fraunhofer UMSICHT zum Thema Biowachspulver und dessen Anwendungsmöglichkeiten forscht, und fügt hinzu: „Hier könnten auch alternative Werkstoffe eingesetzt werden. Sand und Nusschalen zum Beispiel

oder Salze. Sand und Nusschalen wirken jedoch sehr abrasiv in den Verarbeitungsanlagen und lassen diese schnell verschleifen; und Salze sind wasserlöslich, weshalb sie nicht für alle Produkte geeignet sind.“

An einer besonders vielversprechenden Alternative auf Basis von Biowachsen wird zurzeit bei Fraunhofer UMSICHT gearbeitet.

Nie mehr Bohren beim Zahnarzt?

Mit Strom gegen Karies.

LONDON – Karies heilt niemals selbst, sobald ein Loch entstanden ist. Wird die Oberfläche der Zahnhartsubstanz durchbrochen, muss die kariöse Substanz entfernt und eine Füllung angebracht werden. Für viele Patienten geht dieser Umstand meist einher mit Angst und Schmerzen. Eine neue Methode britischer Wissenschaftler verspricht nun eine schmerzarme Behandlung, ganz ohne Bohren und Füllungen.

Es wäre ein Meilenstein in der Kariesbehandlung. Schon bald könnten Patienten auf dem Behandlungsstuhl die Frage „Strom oder Bohrer?“ öfter zu hören bekommen. Britische Wissenschaftler entwickelten die neue Methode namens Electrically Accelerated and Enhanced Remineralisation (EAER), welche die Selbstregeneration von Zähnen aktiviert.

Während der Prozedur werde der betroffene Zahnschmelz mit Mineralien und anschließenden Stromeinheiten behandelt, heißt es in einer Medienmitteilung des Zahnärztlichen Instituts des Londoner King's Colleges. Der Austausch von Mineralien werde so beschleunigt und leite den natürlichen Regenerationsprozess ein. Wie Prof. Nigel Pitts (King's College) berichtet, sei diese Art der Behandlung „mindestens so kostengünstig wie die jetzigen Zahnarztbehandlungen“. Auch im Segment der Zahnaufhellung könnte die neue Methode zum Einsatz kommen. Ob sich dieses revolutionäre Vorgehen wirklich etabliert bzw. die nötige Marktreife erlangt, bleibt abzuwarten. Derzeit sei man noch auf Investorensuche, heißt es weiter in der Mitteilung. [DI](#)

Quelle: ZWP online



ANZEIGE

Aktion

Gültig bis zum 30.09.2014

DVDs helfen up to date zu bleiben! Jetzt bestellen!

3 DVDs unterschiedlicher Kurse!

3-für-2 AKTION

DREI NEHMEN, ZWEI BEZAHLEN!

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

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

www.oemus.com

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

Bitte DVDs auswählen!

	DVD Minimalinvasive Augmentations-techniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Veneers von A-Z	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Implantate und Sinus maxillaris	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Unterspritzungstechniken	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Endodontie praxisnah Basics	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Endodontie praxisnah Advanced	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Implantologische Chirurgie von A-Z	Anzahl <input type="text"/>

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

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

DTG 7+8/14

Die Stempeltechnik – Direkte Kompositversorgung der erosionsgeschädigten Dentition

Die Vorteile sind offensichtlich: Kavitäten können rein defektbezogen geplant und entsprechend substanzschonend präpariert werden.

Die Kompositrestorationen sind in einer Sitzung fertiggestellt und dadurch relativ preisgünstig. Von Dr. Simon Ramseyer, Bern, Schweiz.

Dentale Erosionen resultieren aus chronischen, nicht bakteriell bedingten Säureeinwirkungen auf die Zahnschmelzsubstanz. Diese Säureeinwirkungen können einerseits durch extrinsische Faktoren (Ernährung, Medikamente) oder aber durch intrinsische Faktoren (Gastroösophageale Refluxerkrankung [GERD], Bulimia nervosa) bedingt sein.

Ungeachtet der ihnen zugrunde liegenden Faktoren, führen diese regelmäßigen Säureeinwirkungen mit der Zeit zu einem Verlust von Zahnschmelzsubstanz. Dies zeigt sich initial etwa durch Veränderung der Oberflächenstruktur wie den Verlust von Perikymatien, später durch einen Seidenglanz des Zahnschmelzes oder durch abstehende Füllungs-ränder. Bei weiterer Progredienz der Erosionen reichen die Substanzdefekte bis ins Dentin und es entsteht somit oft ein Verlust an vertikaler Bisshöhe. Durch diese verminderte Bisshöhe ist in vielen Fällen für die Restauration und Rehabilitation der Erosionen eine Bisshebung indiziert. Traditionell wurden diese Bisshebungen mit einer Überkronung gelöst.

Heute gehören direkte Kompositrestorationen zu den häufigsten Behandlungen in der modernen Zahnmedizin. Kompositrestorationen gelten heute im Seitenzahnggebiet weitgehend als Standard für eine substanzschonende und kostenbewusste Füllungstechnik. Die Vorteile einer direkten Kompositrestauration sind für Zahn und Patient offensichtlich: Kavitäten können rein defektbezogen geplant und ent-



sprechend substanzschonend präpariert werden und die Kompositrestorationen sind in einer Sitzung fertiggestellt, sind dadurch relativ preisgünstig und unabhän-

gig von Laborfristen. Des Weiteren darf davon ausgegangen werden, dass sowohl die Infrastruktur als auch das Wissen bezüglich Anwendung von Komposit in jeder Praxis

vorhanden ist. Aus diesen Gründen liegt es auf der Hand, dass Komposite bei der Rehabilitation von erosionsgeschädigten Dentitionen eingesetzt werden.

Für den okklusalen Aufbau erosionsgeschädigter Dentitionen mit Komposit gibt es verschiedene Möglichkeiten. Dies kann defektorientiert mittels Freihandtechnik (freier Aufbau der Morphologie) geschehen. Oftmals gestaltet sich diese Freihandtechnik bei mittel- bis stark zerstörten Zähnen als schwierig, da dem Zahnarzt Anhaltspunkte für die korrekte Gestaltung der Morphologie beziehungsweise der Okklusion und Artikulation fehlen. So ist einerseits die Gestaltung der Morphologie von der Geschicklichkeit des Behandlers abhängig und – ohne sichere Referenzpunkte – zeitaufwendig. Andererseits ist die Neueinstellung der vertikalen Dimension oft unklar und dadurch komplex.

Damit diese Probleme der Freihandtechnik behoben und der okklusale Aufbau vereinfacht werden kann, wurden verschiedene Techniken entwickelt. Dabei wird auf Gipsmodellen durch ein Wax-up eine für die erosionsgeschädigte Dentition passende, zukünftige Okklusion gestaltet. Als Transferhilfe für die Übertragung der zukünftigen Okklusion von extranach intraoral können Tiefzieh-schienen (ähnlich derjenigen beim Home-Bleaching) verwendet werden.^{1,2} Eine andere Möglichkeit für die Übertragung der zukünftigen Okklusion ist die Stempeltechnik.^{3,4}

Es ist das Ziel des vorliegenden Beitrages, die Herstellung großflächiger, direkter Kompositrestorationen während der Erosions-sanierung mittels Stempeltechnik vorzustellen.

Das Prinzip der Stempeltechnik

Die hier beschriebene Stempeltechnik bei der Erosions-sanierung wurde erstmals 2010 von Ramseyer & Helbling vorgestellt.³ Sie hat zum Ziel, in möglichst schonender und präziser Weise eine geplante, zukünftige Okklusion vom Gipsmodell mit einem Wax-up in den Mund zu übertragen. Die Stempeltechnik nutzt dazu das Prinzip der Formübertragung der zukünftigen Okklusion mit Silikonstempeln (z.B. PRESIDENT putty soft, Coltène Whaledent, Altstätten, Schweiz). Dieses Silikonmaterial ist in der Zahntechnik seit einiger Zeit weitverbreitet und wird in der Zahnmedizin teilweise ebenfalls eingesetzt. Die Stempel kommen für die Okklusionsgestaltung zum Einsatz und ergänzen die konventionellen Matrizensysteme für den Approximalbereich. Bedingung für das Gelingen dieser Technik sind glatte und saubere Stempelflächen (glattes Putty-Material) und ein Komposit, das nach Abnahme des Stempels standfest bleibt.

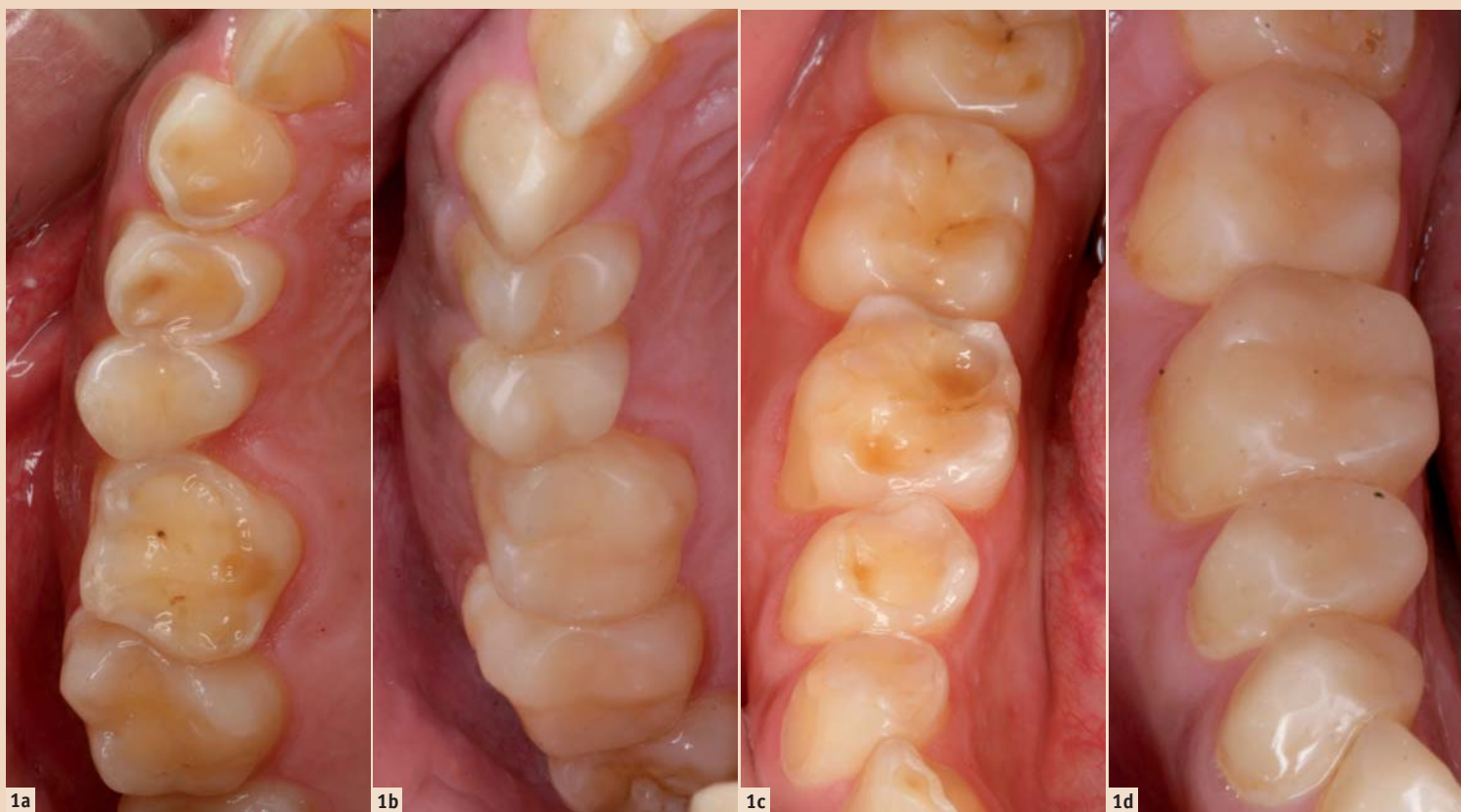


Abb. 1a–d: Abbildung des Quadranten eins und vier als repräsentative Dokumentation einer erosionsgeschädigten Dentition des Patienten. Linke Seite mit der jeweiligen Situation vor der Sanierung (1a und 1c). Rechte Seite nach Schlussdokumentation (1b und 1d).

Welcome to Dental Campus

World-Class Online Education in Implant Dentistry



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

Learn with global experts Whenever & wherever you are!

Clinical Case Library
 Interactive case planning

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

Online Lectures
 Learn with global experts

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

Forums & Groups
 Discuss and exchange

www.dental-campus.com

Members of the Dental Campus Board.



Prof. Mauricio Araujo, Brazil



Dr. Lyndon Cooper, USA



Prof. Christoph Hämmerle, Switzerland (President)



PD Dr. Ronald Jung, Switzerland



Dr. Franck Renouard, France



Prof. Mariano Sanz, Spain

Publishing Partner:



Founding Partners:





Abb. 2a–d: a) Aufbau der erosionsgeschädigten Okklusion mittels Wax-up. b) Einprobe des Silikonsschlüssels. c) Nach Aufbau und Polymerisation der vestibulären Seite. d) Nach Fertigstellung der kontralateralen oralen Seite.

Bisshebung bei einem Erosionspatienten (Patientenfall)

Die Ursache dentaler Erosionen ist meist multifaktoriell, und ohne präzise Diagnose ist es nicht möglich, alle ätiologischen Parameter zu eliminieren. Im Rahmen dieses Artikels kann auf diese weitreichende Thematik leider nicht näher eingegangen werden und es wird stattdessen auf entsprechende Literatur verwiesen.⁵

Der in Abb. 1a und 1c gezeigte Patient stellte sich für eine Sanierung seiner erosionsgeschädigten Dentition vor. Allgemeinmedizinisch leidet er an gastroösophagealer Refluxerkrankung (GERD). Nach einer Erosionssprechstunde mit anschließender gastroenterologischer Abklärung (Gastroskopie und 24-h-pH-Impedanzmessung) wurde der Patientenfall geplant.

Nach der korrekten Durchführung der Diagnostik stellt die Fallplanung einen weiteren wichtigen Schritt vor der Rehabilitation mit Kompositrestaurationen dar. Zuerst wird auf einartikulierten Gipsmodellen vom Zahntechniker die geplante, zukünftige Okklusion als Wax-up aufgebaut und im Anschluss wird für jeden Quadranten ein Silikonsschlüssel hergestellt (Abb. 2a und 2b). Diese werden nach Quadranten beschriftet und so geschnitten, dass pro Zahn zwei einzelne halbe Stempel verbleiben, welche zwischen Approximal-Matrizen positioniert und lateral abgestützt werden können. Damit wird später in zwei Schritten zuerst die eine (z.B. vestibuläre) Hälfte und dann die andere (orale) Hälfte der Okklusalfäche des jeweiligen Zahnes geformt (Abb. 2c und 2d).

Für die Sanierung der Dentition des Patienten wurden jeweils die Zähne quadrantenweise mit

Kofferdam trockengelegt und das erodierte Dentin leicht angeraut, um einen zuverlässigen Haftverbund zu erzielen.⁶ Die Interdentalräume wurden mit unverkeilten, transparenten Matrizenstreifen separiert und die Zähne im Anschluss mit einem gut dokumentierten Adhäsivsystem vorbehandelt. Eine Verkeilung ist meist nicht nötig, da die aufzubauende Fläche oberhalb des Kontaktpunkts zu liegen kommt.

Nach dieser Vorbehandlung wurde der erste Silikonstempel mit Komposit beschickt und im Anschluss mit leichtem Druck in einem Winkel von 45° zur Zahnachse von einer Seite her (vestibulär bzw. oral) an den Zahn angedrückt. Im Anschluss wurde der Stempel vor der Polymerisation mit einer leichten Rotation sorgfältig wieder abgenommen. Durch dieses Vorgehen konnte das Füllungsmaterial im weichen, aber vorgeformten

Zustand mit einem Instrument approximal und an den Rändern adaptiert, vorhandene Überschüsse entfernt und das Komposit durch Lichtpolymerisation einzeln und kontrolliert gehärtet werden. Zudem konnte die spätere Ausarbeitung auf kleinere Finierarbeiten und die Glanzpolitur beschränkt werden. Auch ein Verfärben der Komposite im Randbereich konnte somit minimiert oder sogar ausgeschlossen werden. Im Anschluss an den jeweiligen ersten Stempel wurde die entsprechende kontralaterale Seite des zu restaurierenden Zahnes mit dem zweiten Stempel des Zahnes analog zum ersten Stempel aufgebaut und polymerisiert (Abb. 2c und 2d). Nach vollständiger Sanierung beider Kiefer erfolgte eine abschließende Sitzung mit Nachpolitur sowie einer klinischen und radiologischen Schlusskontrolle (Abb. 1b und 1d).

Schlussfolgerung

Der Aufbau von ganzen Kiefern einer erosionsgeschädigten Dentition mit Kompositrestaurationen und mittels Freihandtechnik ist schwierig und zeitaufwendig. Das Prinzip der Formübertragung von extraoral nach Planung und mittels Gipsmodellen und Wax-ups nach intraoral vereinfacht diese Problematik. Die Stempeltechnik ist für die Sanierung von Erosionspatienten mit mittleren bis großflächigen Substanzverlusten eine hervorragende Alternative zu der Freihandtechnik: Weil eine aufwendige Überschussentfernung und Approximalgestaltung unter Einsatz von Präparationsinstrumenten wegfällt, ist die Stempeltechnik außerordentlich zahnschonend. Wie jede Technik hat die Stempeltechnik eine Lernkurve. Diese ist jedoch erfahrungs-

gemäß schnell, da vertraute Materialien und Techniken der allgemeinen Füllungstechnik zum Einsatz kommen. [DT](#)

Literatur

- Schmidlin PR, Filli T, Imfeld C, Tepper S, Attin T: Three-year evaluation of posterior vertical bite reconstruction using direct resin composite—a case series. *Oper Dent* 34: 102–108 (2009).
- Attin T, Filli T, Imfeld C, Schmidlin PR: Composite vertical bite reconstructions in eroded dentitions after 5.5 years: a case series. *J Oral Rehabil* 39: 73–79 (2012).
- Ramseyer S, Helbling C: Neue Methode zur präzisen Rehabilitation von erodierten Defekten mit Komposit. Poster #6; Deutscher Zahnärztetag Frankfurt, Dentsply Förderpreis (2010).
- Perrin P, Zimmerli B, Jacky D, Lussi A, Helbling C, Ramseyer S: Die Stempeltechnik für direkte Kompositversorgungen. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 123: 111–29 (2013).
- Lussi A, Jaeggi T: Dentale Erosionen. Quintessenz-Verlag, Berlin (2009)
- Zimmerli B, De Munck J, Lussi A, Lambrechts P, Von Meerbeck B: Long-term bonding to eroded dentin requires superficial bur preparation. *Clin Oral Invest* 16: 1451–61 (2012).

ANZEIGE

ANTERAY
GmbH

"made in germany"

F 60

www.dent-unit.de

- 0% Leasing
- F60 Komponenten an Ihre Einheit
- die günstige Alternative

LED OP
6/8 Spot

Hinterkopf
Möbel Montage

Arztelement
Cart Tray Schwinbügel

Helferinnenelement

90537 Feucht · 09128 / 92 66 - 60

Kontakt

Infos zum Autor

Dr. med. dent. Simon Ramseyer
Oberarzt, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322580
Fax: +41 31 6329875
simon.ramseyer@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

Service & Fachkompetenz seit 1984

enretec feiert 30-jähriges Jubiläum.

VELTEN – Im Jahr 1984 gründete Martin Dietrich im ehemaligen Westberlin die enretec GmbH, die sich ausschließlich auf die Entsorgung von Abfällen aus Zahnarztpraxen in diesem Teil Berlins spezialisiert hatte. Heute, 30 Jahre später, ist die Entsorgung von dentalmedizinischen Abfällen noch immer Kerngeschäft der enretec. Doch haben sich in den vergangenen Jahren nicht nur das Einzugsgebiet und damit das Auftragsvolumen des Unternehmens vergrößert. Auch der Firmenstandort ist, dank eines Umzugs von Berlin nach Brandenburg, gewachsen und mit ihm die Zahl der Mitarbeiter. Heute beschäftigt das Unternehmen, welches als Ein-Mann-Betrieb startete, 27 Mitarbeiter.

Neben der Entsorgung von Abfällen aus dentalmedizinischen Einrichtungen bietet enretec inzwischen auch anderen medizinischen Einrichtungen die Entsorgung ihrer Praxisabfälle an. Das hochwertige und flexible Behältersystem macht es möglich.

Mit dem neuen Jahrtausend kamen weitere Geschäftsbereiche dazu. So entwickelte der zertifizierte Entsorgungsfachbetrieb das eomRECYCLING®-Rücknahmesystem für medizinische

Elektro- und Elektronikgeräte. Verschiedene Dienstleistungen für Gesundheitseinrichtungen, Handel und Industrie ermöglichen die Erfüllung sämtlicher gesetzlicher Pflichten, die an die Entsorgung von Elektrogeräten gestellt werden.



Der Geschäftsbereich eve® bietet den Inverkehrbringern eine rechts-sichere, einfache und vor allem kostengünstige Lösung zur Lizenzierung ihrer Verkaufsverpackungen (grüner Punkt) gemäß den Anforderungen der Verpackungsverordnung an.

Eine kleine Revolution

Doch auch die Schwerpunkttätigkeit des Unternehmens, die Entsorgung von Abfällen aus dentalmedizinischen

Einrichtungen, erfuhr eine kleine Revolution. Mit dem Einzug des digitalen Röntgens und dem Verzicht von Amalgam als Füllmaterial musste ein neues, zeitgemäßes Modell zum nunmehr geringen Abfallaufkommen in einer Zahnarztpraxis ins Leben gerufen werden. So entwickelte die enretec ein bis dahin im Dentalbereich noch völlig unbekanntes Rücknahmesystem für Praxisabfälle und betreibt dieses heute in Kooperation mit dem Großteil der deutschen Dental-Fachhändler und einem Händler aus dem veterinärmedizinischen Bereich. Dieses System vereint Schnelligkeit und Flexibilität und ist zudem kostengünstig.

Als serviceorientiertes Unternehmen berät die enretec GmbH Kunden in allen Belangen und Verständnisfragen rund um die Entsorgung von medizinischen Abfällen, Elektro- und Elektronikgeräten sowie zur Verpackungsverordnung. [DI](#)

enretec GmbH

Tel.: 0800 1005556
www.enretec.de

Infos zum Unternehmen



Von der Uhrenfeder zum führenden Implantatsystem

Straumann hat sich seit der Firmengründung vor 60 Jahren vom kleinen Forschungsinstitut zu einem führenden Implantatanbieter entwickelt.



Abb. links: Werkstatt in Waldenburg in den 1950er-Jahren. – Abb. rechts: Heutiger Arbeitsplatz bei Straumann in Villeret. (Quelle: Straumann)

BASEL – Straumann feiert sein 60-jähriges Firmenjubiläum: Das 1954 von Reinhard Straumann gegründete Forschungsinstitut gehört weltweit zu einem der führenden Anbieter von Dentalimplantaten mit über 2.200 Mitarbeitern.

Die Firmengeschichte ist eng mit einem Skiunfall des Firmengründers verbunden: Im Winter 1925/1926 stürzte Reinhard Straumann beim Skispringen schwer. Der Unfall veranlasste den in der Uhrenindustrie tätigen Ingenieur dazu, in seinen Forschungsarbeiten auch die Biologie der Knochenstruktur zu untersuchen. Dies legte die Basis für die Erfolgsgeschichte des Unternehmens, meint sein Enkel und heutiger Aufsichtsrat Thomas Straumann: „Als mein Großvater Reinhard fast dreißig Jahre später im Jahr 1954 mit meinem Vater Fritz die Institut Straumann AG gründete, waren seine Beiträge zur Grundlagenforschung und die wissenschaftlichen Kontakte, die er dabei geknüpft

hatte, äußerst wichtige Bausteine, auf denen das Unternehmen aufbauen konnte.“

1974: Erstes einzeitiges Implantat

Nachdem Straumann sich in den 1950ern zuerst auf die Traumatologie und Osteosynthese konzentriert hatte, beschäftigte sich das Unternehmen in den 1960er-Jahren erstmals mit zahnmedizinischen Fragestellungen. Es entwickelte funktional geformte, korrosionsresistente Zahnaufbauschrauben für eine Studie an der Universitätsklinik Zürich. 1974 führte Straumann die weltweit ersten einzeitigen Hohlzylinderimplantate ein, 1976 folgte ein schraubenförmiges Zahnimplantat aus reinem Titan.

Durchbruch in der Implantologie

Der Nachweis der Implantat-Ossointegration Ende der 1970er durch Professor André Schroeder in Bern

gilt als wissenschaftlicher Durchbruch für das Straumann Dental Implant System. Unter der Leitung von Dr. h.c. Fritz Straumann und Professor André Schroeder wurde 1980 das Internationale Team für Implantologie, ITI, gegründet. 1990 übernimmt Thomas Straumann die Führung des Instituts Straumann, das sich nun auf die orale Implantologie fokussierte. Mit den neuen Oberflächen SLA und SLActive sowie dem Material Roxolid hat Straumann in den letzten 20 Jahren wichtige Neuentwicklungen eingeführt. Unter dem Motto „Simply doing more“ will das Unternehmen auch in Zukunft mit Innovationen seine Stellung im Implantologiemarkt ausbauen. [DI](#)

Straumann GmbH

Tel.: +49 761 4501-0
www.straumann.com

Infos zum Unternehmen



pola office+

SCHONENDES UND STARKES IN-OFFICE BLEACHING-SYSTEM

- Hocheffizientes In-Office-Bleaching
- Gingivaschutz nicht mehr notwendig
- Einfachste Anwendung
- Desensibilisierung integriert
- Deutlich weniger Empfindlichkeiten
- Beste Ergebnisse für glückliche Patienten
- Jetzt Gratis-Demo in Ihrer Praxis anfordern

NEUE FORMEL



MIT NUR

6%

WASSERSTOFFPEROXID STRAHLEND WEISS



Your Smile. Our Vision.

www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au
www.facebook.com/sdi.germany

SDI Germany GmbH
Dieselstraße 14, D-50859 Köln
Free phone: 0800 100 5759
Telefon: 02234 933 46 0
Fax: 02234 933 46 46
Email: Germany@sdi.com.au

Dentalinstrumente für Zahnärzte auf der ganzen Welt

Seit 1905 entwickelt, produziert und vermarktet MICRO-MEGA® Instrumente für die Zahnchirurgie.

Alle Produktionsschritte finden im französischen Besançon unter ein und demselben Dach statt. Von hier aus werden die Produkte in 125 Länder verkauft.

Dr. Laurent Bataillard, Geschäftsführer von MICRO-MEGA®, und Dr. Didier Lakomsky, Endodontics Business Unit Director, im Interview mit der *Dental Tribune*.



Dr. Laurent Bataillard

Dr. Didier Lakomsky

Die Firma MICRO-MEGA® gehört seit über einem Jahrhundert in Frankreich zu den Pionieren auf technologischem Gebiet im Bereich der Zahnmedizin. Derzeit bereitet das Unternehmen schlüsselfertige endodontische Lösungen für alle Anwender vor. Jetzt, zum Start einer

Reihe von Innovationen, stellen sich die Akteure des Familienunternehmens unseren Fragen.

Dental Tribune: Dr. Laurent Bataillard, seit fast einem Jahr sind Sie jetzt der Geschäftsführer von MICRO-MEGA®. Wo waren Sie vor Ihrem Wechsel zu MICRO-MEGA® tätig?

Dr. Laurent Bataillard: Ich bin Physik-Ingenieur mit einer Spezialisierung in Metallurgie. Das Thema meiner Doktorarbeit war tatsächlich die Phasentransformation in Nickel-Titanium-Drähten zur Anwendung in der Endodontie. Nach meiner Promotion arbeitete ich für einige Jahre in der metallverarbeitenden Industrie und begleitete mehrere Positionen in Forschung und Entwicklung, Produktion, Betrieb und Management, bis ich eine Anstellung bei der Sanavis Group

erhielt. Und so bin ich dann schließlich zu MICRO-MEGA® gekommen – sozusagen „return to the roots“.

Was waren die Vorteile der Übernahme von MICRO-MEGA® durch die Sanavis Group 2009?

Bataillard: Die Sanavis-Gruppe ist einer der zehn wichtigsten Anbieter für zahnmedizinische Geräte weltweit. Der Verband aus MICRO-MEGA®, SciCan und

SycoTec kann nun Anwendern auf der ganzen Welt ein umfassendes Angebot innovativer Lösungen präsentieren: endodontische Feilen, Mikromotoren sowie komplette Systeme für Wiederaufbereitung und Hygiene. Es gibt heute eine starke Produktsynergie zwischen den verschiedenen Konzernunternehmen. Das Kerngeschäft von MICRO-MEGA® ist die Endodontie. Unser Expertentum begann mit der Nerv-

nadel und entwickelt sich seitdem mit den neuesten Technologien weiter. „Dinge anders zu machen und/oder etwas Neues aus unseren Fachkenntnissen zu entwickeln“, das ist unsere Herausforderung für die kommenden Jahre.

Was bedeutet „Made in France“ für Sie?

Bataillard: „Made in France“ steht unter anderem dafür, die Wirtschaftskraft in Frankreich und in Besançon zu erhalten und eine Auslagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland zu vermeiden. MICRO-MEGA® hat zahnmedizinische chirurgische Instrumente seit mehr als einem Jahrhundert im Zentrum der französischen Uhrmacher- und Mikrotechnologie-Hauptstadt entwickelt, hergestellt und vermark-

gen auf diese Veränderungen und der Erwerb neuer Fertigkeiten für zukünftige Berufe innerhalb der Firma sind zentrale Aspekte unserer Strategie. Jede Neuentwicklung in Zahnmedizin und Technik führt zu Trainingseinheiten für unser Personal. Deshalb fühlen sich unsere Mitarbeiter unserer Firma auch so verbunden und die Fluktuationsrate ist extrem niedrig.

Zudem finden alle Produktionsetappen – von der Produktentwicklung bis hin zur Anlieferung des Endproduktes – unter

„Unser Ziel ist es, unsere positive Entwicklung in Asien fortzuführen und gleichzeitig unsere Position in Europa und in den Vereinigten Staaten zu stärken.“

bleiben.

Wir müssen in Forschung, Innovation, Marketing, Design und Ausbildung für Männer und Frauen investieren, die die Hauptakteure der zukünftigen Neuerungen sein werden. Die Vorbereitun-

gen auf diese Veränderungen und der Erwerb neuer Fertigkeiten für zukünftige Berufe innerhalb der Firma sind zentrale Aspekte unserer Strategie. Jede Neuentwicklung in Zahnmedizin und Technik führt zu Trainingseinheiten für unser Personal. Deshalb fühlen sich unsere Mitarbeiter unserer Firma auch so verbunden und die Fluktuationsrate ist extrem niedrig.



lose Verfolgbarkeit und Nachbearbeitung.

Trotz unserer internationalen Ausrichtung dürfen wir nicht vergessen, woher wir kommen. Wir verstärken unsere Präsenz in Besançon und Frankreich vor allem auch durch unsere Partnerschaft mit Universitätskliniken und Anwendern vor Ort, und wir denken gerade darüber nach, die Schirmherrschaft für einen modernen Konzertsaal dieser Region zu übernehmen.

Wie planen Sie die Verwirklichung Ihrer internationalen Entwicklungsstrategie?

Bataillard: Indem wir genau auf die Bedürfnisse aller achten. Die Familie Garnier – die Gründer unseres Unternehmens – arbeitete immer schon mit den großen Namen aus der Geschichte der Zahnmedizin zusammen. Diese erfolgreichen Partnerschaften haben revolutionäre Produkte wie die Nervnadel, den GIROMATIC (das erste Winkelstück mit reziprokem Bewegungsablauf), die HERO 642®-Methode (die erste MICRO-MEGA® NiTi-Sequenz, entwickelt von Prof. Paul Calas und Prof. Jean-Marie Vulcain), das Revo-System™ (eine revolutionäre NiTi-Sequenz mit nur drei Instrumenten, kreiert von Dr. Jean-Philippe Mallet und Dr. Franck Diemer) und das One Shape® (das erste Einzelinstrument zur Wurzelkanalaufbereitung in kontinuierlicher Rotation, entwickelt von Prof. Fabienne Pérez und Prof. Martine Guigand) hervorgebracht.

Im Moment verstärken wir unsere weltweite Präsenz durch Konferenzen und Weiterbildungen für Zahnärzte. Unser Ziel ist es, unsere positive Entwicklung in Asien fortzuführen und gleichzeitig unsere Position in Europa und in den Vereinigten Staaten zu stärken. Wir arbeiten mit Meinungsbildnern der europäischen Hauptmärkte zusammen und führen präzise ausgerichtete Studien durch, um vollständige und spezialisierte endodontische Lösungen anzubieten, die mit den Gewohnheiten der Anwender korrespondieren. Unsere Stärke liegt in der Qualität unserer Produkte, ihrer Einfachheit, Sicherheit und Effizienz: diese Schlüsselbegriffe definieren unsere tägliche Arbeit.

Ist Umweltfreundlichkeit ein Thema für Sie?

Bataillard: Natürlich versuchen wir, so viel wie möglich zu recyceln und Fertigungsausschuss zu vermeiden. Gleichzeitig streben wir die kontinuierliche Verbesserung unserer Herstellungsprozesse an.

Herr Dr. Lakomsky, welche Funktion bekleiden Sie innerhalb des Unternehmens?

Dr. Didier Lakomsky: Die internationale Reputation von MICRO-MEGA® gründet sich auf unsere technische Fachkompetenz, verbunden mit einer umfassenden Vernetzung mit Experten der Zahnmedizin. Meine Funktion ist die Definition und Implementierung unserer Hochleistungsprodukte in enger Zusammen-



arbeit, wobei die diagnostischen Methoden die Evaluierung der Reversibilität oder Irreversibilität einer Pulpitis erlauben.

Was sind die aktuellen Ziele von MICRO-MEGA®?

Lakomsky: Aktuell wollen wir Allgemeinzahnärzten Lösungen zur Verfügung stellen, die die endodontische Behandlung wiederholbar und so einfach wie möglich machen. Die Zahnmediziner sollen in der Lage sein, die Anzahl ihrer Behandlungen zu erhöhen und die Erfolgsrate signifikant zu verbessern. Dies ist eine grundlegende Bedingung für den Erfolg unseres Unternehmens.

Lassen Sie uns abschließen mit einer Botschaft:

Mikro-Instrumente für die Mega-Ziele unserer Kunden:

„Die internationale Reputation von MICRO-MEGA® gründet sich auf unsere technische Fachkompetenz, verbunden mit einer umfassenden Vernetzung mit Experten der Zahnmedizin.“

arbeit mit Endodontie-Spezialisten, Allgemeinmedizinern und weltweiten Vertriebspartnern. Ein vorteilhafter Austausch mit den Anwendern, die Kalkulation des zukünftigen Marktbedarfs und deren Umsetzung in relevante technische Lösungen sind weitere Bestandteile meiner Arbeit bei MICRO-MEGA®. Eine strukturelle Folge ist die Zusammenlegung der Marketingabteilung und der Forschungs- und Entwicklungsabteilung hinsichtlich der kurz-, mittel- und langfristigen Produktplanung. In diesem Zusammenhang fördere und unterstütze ich Synergien.

Wie sieht Ihrer Meinung nach die endodontische Behandlung der Zukunft aus?

Lakomsky: Vor allem wird sie einfacher und standardisierter. Eine kontinuierliche Rotation und reziproke Bewegungsabläufe haben derzeit einen unbestreitbaren Erfolg. Diese Entwicklung – man kann sogar von einer Revolution sprechen – hat es Allgemeinzahnmedizinern ermöglicht, die Anzahl der Wurzelkanalbehandlungen in ihren Praxen zu vergrößern.

Die endodontische Behandlung ist ein Trend, der sich in den kommenden Jahren weiter verstärken wird.

Eine schnellere Behandlung, die dennoch die Standards zur Verhinderung der Ausbreitung von Bakterien einhält: Natrium-Hypochlorit könnte durch eine neue Irrigationslösung ersetzt werden, die die gleiche Effizienz bei geringerer Irrigationszeit bietet.

Fortschrittlichere Lösungen mit wissenschaftlich nachweisbarer Effektivität: Die technologischen Entwicklungen werden sich über

die nächsten drei bis fünf Jahre erstrecken.

Anwender werden immer mehr mit flexibleren und widerstandsfähigeren Materialien arbeiten wollen, die ihnen selbst die Behandlung komplexer Wurzelkanäle und Bildgebungsverfahren wie das CBCT gestattet, das eine besonders genaue 3-D-Visuali-

sierung der Wurzelkanalstruktur bietet und es dem Zahnarzt erlaubt, die richtige Behandlungsmethode gemäß der anatomisch-klinischen Komplexität auszuwählen. Dies wird oft als Stratifikation bezeichnet.

Langfristig erwarten wir die Einführung von patientenindividuellen Pulparegenerationstech-

MICRO-MEGA® bietet Ihnen nur das Beste! Unser Geschenk für die Zukunft.

Wir danken Ihnen beiden für dieses überaus interessante Gespräch! ☑



Interview: Laurence Bury

„Unsere Stärke liegt in der Qualität unserer Produkte, ihrer Einfachheit, Sicherheit und Effizienz.“



Vier Produktneuheiten auf der Pressekonferenz vorgestellt

DENTSPLY Implants setzt konsequent auf Innovationen.

FRANKFURT AM MAIN – Am 3. Juni 2014 stellte DENTSPLY Implants in der Villa Kennedy in Frankfurt am Main im Rahmen einer Pressekonferenz zahlreiche Weiterentwicklungen seiner Produkte und Services vor – u.a. die des ASTRA TECH Implant Systems.

Zunächst ging Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, auf die jüngere Geschichte des Unternehmens seit der Fusion ein: „Wir sind zwar seit der Fusion immer noch ein junges Unternehmen, welches aber fundierte Wurzeln hat und über mehr als 40 Jahre Erfahrung in der Entwicklung implantologischer Gesamtkonzepte verfügt.“ Man setze sich für eine hohe Lebensqualität der Patienten ein, stehe für eine transparente, wissenschaftsbasierte Produktentwicklung und sieht sich als zuverlässiger Servicepartner der Kunden, so Groll über das Selbstverständnis des Unternehmens.

Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland, verdeutlichte im Anschluss den Qualitätsanspruch bzw. die Preisstruktur und die damit einhergehende Diskussion um Anbieter preiswerterer Implantate: „Wenn sich Patienten für preiswerte Implantatlösungen entscheiden, bedeutet das nicht zwangsläufig eine preiswerte Therapie. Wir sind davon überzeugt, dass unsere seit Langem anerkannten implantolo-



Pressekonferenz am 3. Juni 2014 in Frankfurt am Main: DENTSPLY Implants stellt Neu- und Weiterentwicklungen seiner Produkte und Services vor.

gischen Lösungen am Ende für die Patienten auch kostengünstig sind.“

Perfekte Evolution

Der Implantologe Dr. Helmut Steveling stellte in der Pressekonferenz das neue ASTRA TECH Implant System EV vor: „Dies ist die perfekte Evolution eines Implantatsystems, das es an die Anforderungen einer modernen Implantatbehandlung angepasst wurde.“ Die als ASTRA TECH Implant System EV benannte Ausbaustufe des bestehenden Systems zeichne sich zum Beispiel durch die One-position-only-Platzierung sowohl der Abdruckpfosten als auch der patientenindi-

viduellen ATLANTIS-CAD/CAM-Abutments aus. Damit werde eine höhere Sicherheit und Präzision im Behandlungsablauf gewährleistet. Zum anderen werden eine einfache Handhabung und Taktilität, die mechanische Stabilität und Robustheit sowie die Eignung für verschiedene Indikationen sichergestellt. Es habe sich gezeigt, dass „EV“ das Vorgängersystem in Bezug auf Festigkeit und Zuverlässigkeit übertrifft und gleichzeitig die Vorteile des ASTRA TECH BioManagement Complex erhalten bleiben – einfach und ohne Kompromisse.

Auf der Pressekonferenz wurde zudem das WeldOne-Konzept vor-

gestellt. Hierbei handelt es sich um ein Widerstands-Punktschweißgerät für implantatgestützte prothetische Aufbauten auf den Implantatsystemen ANKYLOS und XiVE. Überzeugt von den Vorteilen, schildert der Anwender und Facharzt für Oralchirurgie, Dr. Till Gerlach, seine Erfahrungen: „Die seit Kurzem verfügbare Technik ist geeignet für alle sofortimplantologisch arbeitenden Praxen. Sie ermöglicht zum Zeitpunkt der Implantation die Verbindung zwischen Prothetik und Implantaten durch den intraoralen Aufbau eines stabilen, mit den Implantataufbauten verschweißten Titangerüsts.“ Die zusätzliche Abdrucknahme der Implantate entfalle. Die auf ein Minimum reduzierten Behandlungstermine sparten

Gesamtkosten und Zeit, so Gerlach.

Dr. Dittmar May, Facharzt für MKG-Chirurgie, gab einen Ausblick auf die Weiterentwicklung des SynCone-Konzeptes, welches bald auch für ATLANTIS-Abutments verfügbar ist. Bei der Anwendung des SynCone-Konzeptes mit patientenindividuellen ATLANTIS-Conus-Abutments (für Deckprothesen) werde der Primärkronenanteil bereits in der ausgerichteten Einschubrichtung mit einem Einsatzschlüssel geliefert, der die Einsatzposition für den Patienten präzise festlege. Das Konzept ist auch bei bereits im Mund

vorhandenen Implantaten aller gängigen Implantathersteller anwendbar. Dies erleichtere das Einsetzen für den Anwender, spare Zeit und steigere somit die Wirtschaftlichkeit.

Dr. Martin Christiansen, Facharzt für Implantologie und Parodontologie, schilderte seine mehrjährige Erfahrung mit dem STEPPS-Programm von DENTSPLY Implants, welches professionelle Marketingleistungen für eine erfolgreiche Unternehmensentwicklung biete. Aufgrund der großen Nachfrage und des großen Erfolgs stehen diese STEPPS-Marketingleistungen ab sofort allen interessierten Zahnarztpraxen und zahntechnischen Laboren zur Verfügung, unabhängig davon, ob sie bereits Kunde bei DENTSPLY Implants sind oder nicht.

Zum Abschluss stellte Christian Grau „DIKON on Tour“ vor. DIKON steht für „DENTSPLY Implants Kongress“ und versteht sich als bundesweiter Expertenaustausch zwischen Wissenschaftlern und Praktikern.

„DIKON on Tour“ macht Station in Hamburg (19. September 2014), Frankfurt am Main (8. Oktober 2014), Nürnberg (18. Oktober 2014) und Dortmund (22. Oktober 2014) und stellt die Produktinnovationen im Detail vor. [DI](#)

Quelle: DENTSPLY Implants



„Pressekonferenz“
[Video]



Infos zum Unternehmen

Wo Neugierde auf Erfahrung trifft

8. Young ITI Meeting in München informiert über aktuellen Wissensstand der Implantologie.

MÜNCHEN – Unter dem Motto „Update Implantologie“ veranstaltet die deutsche Sektion des ITI (International Team for Implantology) am 25. Oktober 2014 in München ihr 8. Young ITI Meeting. Dem Programm zufolge erwartet die Teilnehmer nicht nur eine aktuelle Standortbestimmung der dentalen Implantologie, sondern auch eine kritische Wertung des aktuellen Wissensstands. Ebenso blickt das ITI in die zahnmedizinische Zukunft mit ihren möglichen Veränderungen.

In der bayerischen Landeshauptstadt werden die Referenten die verschiedenen Aspekte der Implantologie reevaluiert. Ebenso sollen in dem schon fast traditionell stattfindenden Streitgespräch zwischen Plenum und Experten Fragen rund um die Implantologie aufgeworfen und beantwortet werden. Durch den Tag führt Professor Karl Andreas Schlegel, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit Praxis in München und Koordinator der deutschen ITI Study Clubs.

Im Vorwort des Programms erinnert Professor Gerhard Wahl, Chairman der ITI Sektion Deutschland, an die kollegiale Atmosphäre,



den unkomplizierten Austausch mit den Referenten und die praxisnahen und wertvollen Informationen der vergangenen Young ITI Meetings. Mit der Aussage „Im Namen der ITI Sektion Deutschland möchte ich Sie herzlich einladen, diese Atmosphäre und gleichzeitig auch die ITI-Gruppe kennenzulernen und mitzugestalten. Ich freue mich auf das Treffen in München“ motiviert Wahl in der Einladung die jungen Zahnmediziner, das Young ITI Meeting in München zu besuchen.

Am Vormittag des diesjährigen Young ITI Meetings konzentriert man sich auf die Implantatmaterialien Zirkon und Roxolid. Auch wird die Frage gestellt, ob sich kurze Implantate heute schon bewährt haben. Nach der Mittagspause und möglichst intensivem Austausch mit den Referenten folgen die weiteren Themen: „Abutments – gestern und heute“, „Update Prothetik – was geht?“, „Weichgewebe, die gehasste Geliebte“ und „Augmentation – reloaded 2014“. Danach verbleibt noch eine gute Stunde Zeit für Fallbesprechungen. Hierbei kommt es erfahrungsgemäß zu spannenden Diskussionen und regem Gedankenaustausch. Interessierte können sich auf www.straumann.de/young-iti online registrieren oder das Anmeldeformular downloaden.

Der gemeinsame Beirat Fortbildung der BZÄK und DGZMK bewertet diese Fortbildung mit sechs Punkten. [DI](#)

ITI Sektion Deutschland

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



Infos zur Fachgesellschaft

Zahntechniker treffen sich in Hamburg

Keramik im Zentrum des Interesses.



Zahntechniker-Forum

6. September 2014 in Hamburg
parallel zum Symposium der
AG Keramik mit DGÄZ,
DGCZ et al.

HAMBURG – „Der Natur auf der Spur“ ist der Leitgedanke des kommenden 14. Keramik-Symposiums der AG Keramik, das am 5. und 6. September 2014 in Hamburg stattfinden wird. Das Symposium ist eingebettet in den Kongress der wissenschaftlichen Gesellschaften DGZ, DGÄZ und deren Tochtergesellschaften sowie der DGCZ.

Die gemeinsame Tagung wird am 6. September 2014 von einem Zahntechnikerforum begleitet. Der Tagungsort ist das Hotel Grand Elysee Hamburg.

Es referieren: ZTM Jochen Peters, Neuss, zum Thema „Funktionelles Design“; ZTM Cornel Weber, Owingen, über „Einzelimplantat-Versorgung“; Prof. Jürgen Manhart, Univ. München, und ZTM Hubert Schenk zu „Keramik-Veneers und

Frontzahn-Keramikronen“; Prof. Florian Beuer, Univ. München, und ZT Josef Schweiger über „Keramik vs. Komposit vs. Hybridmaterialien“; ZTM Axel Gütges, Düsseldorf, zur „Konzeptästhetik“; ZTM Hans-Jürgen Joit, Düsseldorf, empfiehlt „Miteinander planen, gemeinsam punkten“.

Die Teilnahme am Zahntechniker-Forum berechtigt auch zum Besuch der Referate der wissenschaftlichen Gesellschaften, vorgetragen von den Professoren Dr. Thomas Attin, Dr. Bernd Klaißer, Dr. Gabriel Krastl, Dr. Adrian Lussi und Dres. Dr. Bernd Reiss, Anding. Weitere Informationen unter:

AG Keramik

Tel.: +49 721 9452929
www.ag-keramik.de

Implantologische Standards in der aktuellen Diskussion

DGÖI: 11. Jahreskongress zum zehnjährigen Geburtstag in Heidelberg.

HEIDELBERG – Zehn Jahre DGÖI – so lautet auch das Motto für den 11. Jahreskongress der Fachgesellschaft am 3. und 4. Oktober 2014 in der Print Media Academy, Heidelberg. „Es liegt auf der Hand, einmal zu reflektieren, wie sich das Fachgebiet während dieser Zeit entwickelt hat, und zu beschreiben, wo heute die Standards im Vergleich zur Gründungszeit der DGÖI liegen“, erklärt Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGÖI. Er hat das wissenschaftliche Programm für das Mainpodium am Samstag, 4. Oktober, zusammengestellt. Der Freitag steht mit elf Workshops ganz im Zeichen des praktischen Trainings.

Vier spannende Themenkomplexe

Namhafte Referenten diskutieren die implantologischen Standards in vier Themenkomplexen. Spannend beginnt es gleich mit dem ersten Thema, der Patientensicht. Sind die Ansprüche und Erwartungen der Patienten erfüllbar – in Bezug auf Ergebnisqualität, Erfolgssicherheit und Invasivität der Therapieverfahren? Diskutiert wird vor dem Hintergrund, dass sich das Verhalten der

Patienten über die vergangenen zehn Jahre hinweg verändert hat.

Der zweite Themenbereich widmet sich der Knochenaugmentation.

Welche anatomische Ausgangssituation macht selbst heute noch umfangreiche augmentative Verfahren erforderlich?

Weitere Fortbildungen der DGÖI:

Curriculum Implantologische Fachassistenz 2+1: Beginn am 19./20. September 2014

Curriculum Implantatprothetik 4+1 jetzt noch praxisnäher: Beginn am 17./18. Oktober 2014

eine möglichst naturidentische Rehabilitation unter Berücksichtigung von Funktion und Ästhetik erzielt. Die Rolle des Weichgewebes und deren Wiederherstellung stehen im Fokus der vierten Session. Intensiv werden die Möglichkeiten aus zahnärztlicher und auch zahn technischer Sicht beleuchtet. Dabei geht es vor allem um die Aufgabenverteilung zwischen Zahnarzt und Techniker in den verschiedenen Phasen der Behandlung.

Und ganz klar: Der zehnte Geburtstag ist natürlich ein Grund zum Feiern. Deshalb geht es am Freitagabend in die Stadthalle Heidelberg – ein legendärer Party-Ort, der vielen noch als Havanaclub bekannt ist. [DI](#)

Infos zur Fachgesellschaft



DGÖI Büro

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

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

In welchen Fällen gibt es valide Alternativen – zum Beispiel mit Knochenersatzmaterialien oder kurzen Implantaten? In diesem Zusammenhang werden auch patientenorientierte Therapiekonzepte diskutiert.

Die Implantatprothetik ist das Thema des dritten Diskussionsbereichs. Die Teilnehmer erfahren, wie man heute

Jahressymposium „Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen“

BDIZ EDI feiert sein 25. Jubiläum am 19. und 20. September in München.

MÜNCHEN – Im Jahr 1989 wurde der BDIZ gegründet, um die orale Implantologie für die Zahnarztpraxen zugänglich zu machen. „Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt soll nach entsprechender Fortbildung die Möglichkeit haben, in der eigenen Praxis implantologisch tätig zu sein“, hatte Gründervater Prof. h.c. Dr. Egon Brinkmann (†) dem Verband ins Stammbuch geschrieben. Heute, 25 Jahre später, ist der BDIZ EDI ein Teil der Erfolgsgeschichte der Implantologie. Sein 25. Jubiläum feiert der Verband am 19. und 20. September 2014 in München mit einem gewagten Blick in die Zukunft: „Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen“.

Am bewährten Konzept des Jahressymposiums ändert sich indes auch 2014 nichts. Hochwertige Fortbildung im wissenschaftlichen Programm von Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller und praxisrelevante Themen mit Präsident Christian Berger im berufspolitischen Forum am Vortag markieren die Höhepunkte des zweitägigen Symposiums.

Am Freitag rückt der Umgang mit Honorierung und Abrechnung, Patientenrechtgesetz und Behandlungsdokumentation in den Mittelpunkt. Heißes Thema ist sicher das Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen. Spannende Vorträge dazu liefern Gesundheitsökonom Prof. Dr. Günter Neubauer, der PKV-Verbandschef Dr. Volker Leienbach,

Staatsanwalt Markus Koppenleitner und natürlich Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Justiziar des BDIZ EDI.

Wie sieht die Zukunft in der Implantologie aus?

Das wissenschaftliche Programm am Samstag gibt Aufschluss. Mit dem ambitionierten

lich nachwachsender Zähne und bei Züchtung und Einsatz von Knochenersatzmaterialien. Als Referenten sind dabei: Stammzellenforscher Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler, Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister, Priv.-Doz. Dr. Robert Nölken, Dr. Martin Gollner, Dr. Ulrich Konter und Dr. Matthias Müller, Prof. Dr. Stefan Wolfahrt, Prof. Dr. Nicola Zitzmann, Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig, Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Priv.-Doz. Dr. Dr. Daniel Rothamel.

Für zahnmedizinische Assistenzberufe findet am Samstag ein eintägiges Programm mit Themen rund um Praxishygiene, Qualitätsmanagement, Abrechnung und Umgang mit Versicherungen statt. Programmleiter ist Dr. Stefan Liepe. Am Freitag werden Industrie-Workshops angeboten sowie ein Workshop des BDIZ EDI-eigenen iCAMPUS Programms für Berufsanfänger. Begleitprogramm an beiden Tagen ist eine gut sortierte Dentalausstellung. Das 18. Jahressymposium des BDIZ EDI findet im Hotel Sofitel Munich Bayerpost neben dem Hauptbahnhof in München statt. Partner des BDIZ EDI und zuständig für die Organisation ist die OEMUSMEDIA AG.

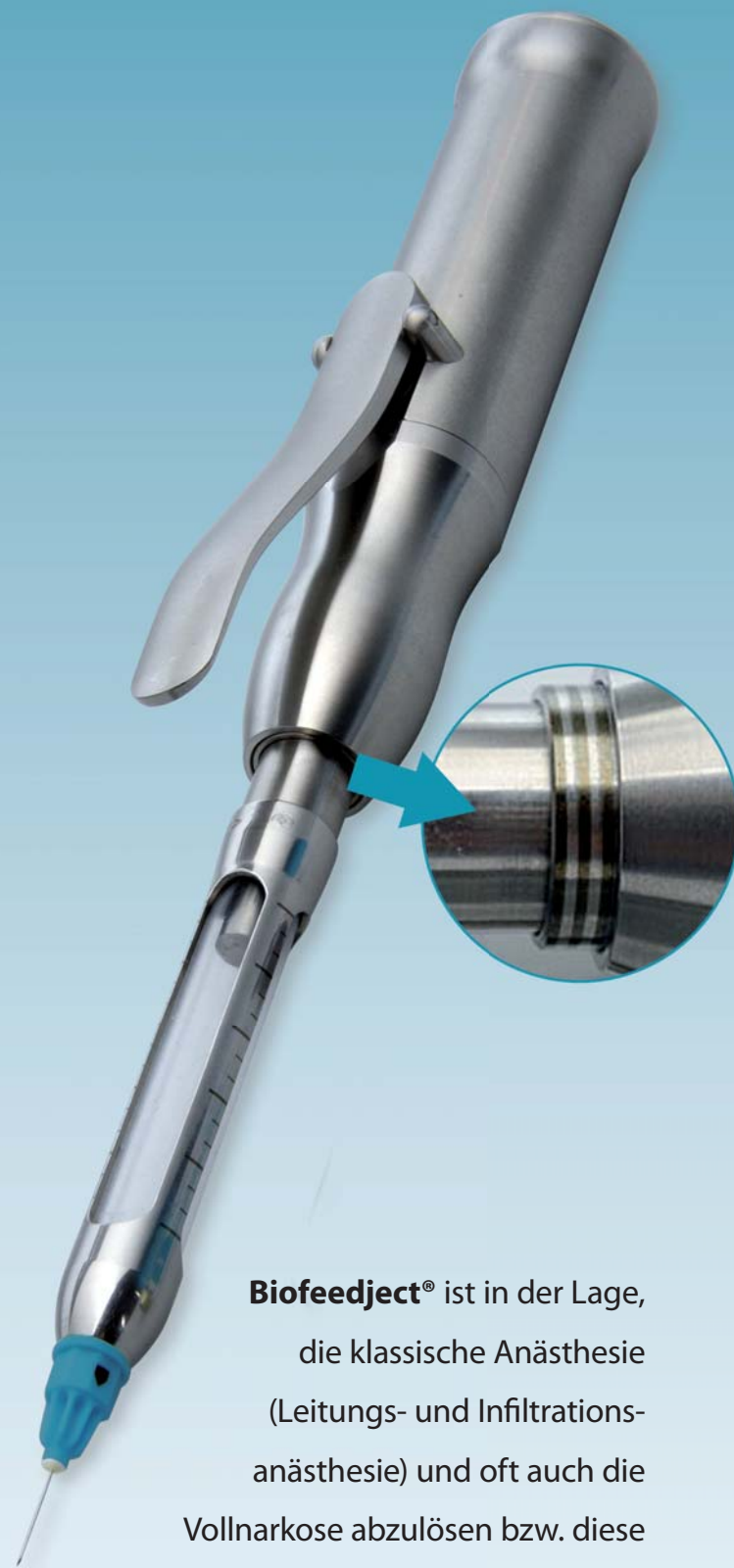
Das Programm des 18. Jahressymposiums ist unter www.bdizedi.org zu finden. Die Online-Anmeldung erfolgt über die Kongressseite www.bdizedi-jahressymposium.de. [DI](#)

Quelle: BDIZ EDI



Titel „Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen“ stellt Zöller als wissenschaftlicher Leiter sein Referententeam vor die Aufgabe, den Status quo in den Themenkomplexen Augmentation, Ästhetik, Lokalisation, Weichgewebsmanagement, CAD/CAM und Periimplantitis hinsichtlich zukünftiger Behandlungsmöglichkeiten für das Auditorium zu entwickeln. Zukunftsträchtig wird es beim Blick auf das Übermorgen in der Stammzellenforschung hinsicht-

Biofeedject



Biofeedject® ist in der Lage, die klassische Anästhesie (Leitungs- und Infiltrationsanästhesie) und oft auch die Vollnarkose abzulösen bzw. diese durch die **Rezeptoren- und die Intradentesmodalanästhesie** zu ersetzen.

Die Spritze passt sich durch eine **automatische Druckregulierung** optimal an alle Gewebestrukturen an und **entlastet den Behandler**.



www.biofeedject.de

KRATZER

Dental Campus: Weltweites Netzwerk von Experten in der Implantologie

DC Dental Campus

Dental Campus ist die führende Plattform für den Austausch von Fachwissen in der Zahnmedizin. Treten Sie dem internationalen Netzwerk von Implantologie-Spezialisten bei und diskutieren Sie mit Kollegen und Experten aus der ganzen Welt. Vergrößern Sie laufend Ihr Behandlungs-Know-how mit den Fortbildungsmodulen und der klinischen Fallbibliothek.

Dental Campus zeichnet sich durch einen strukturierten Aufbau, den hohen praktischen Bezug und große Interaktivität aus. Die

Lerninhalte sind systemunabhängig und können individuell zusammengestellt werden. Für die Bearbeitung eines Falles oder eines Lernmoduls erhalten Sie jeweils zwei CME-Punkte. Verantwortlich für Qualität und Inhalt der Plattform ist das Implant Campus Board, dem international anerkannte Experten angehören.

Schließen auch Sie sich dem weltweiten Dental-Campus-Netzwerk an unter der Adresse: www.dental-campus.com

Umfassende prothetische Versorgung bei einem teilbezahnten Raucher

Karies, Gingivitis, endo- und orthodontische Probleme: Im vierten Fall der Dental-Campus-Serie stellt Karin Wolleb, Zürich, eine komplexe Sanierung bei einem rauchenden Patienten vor.

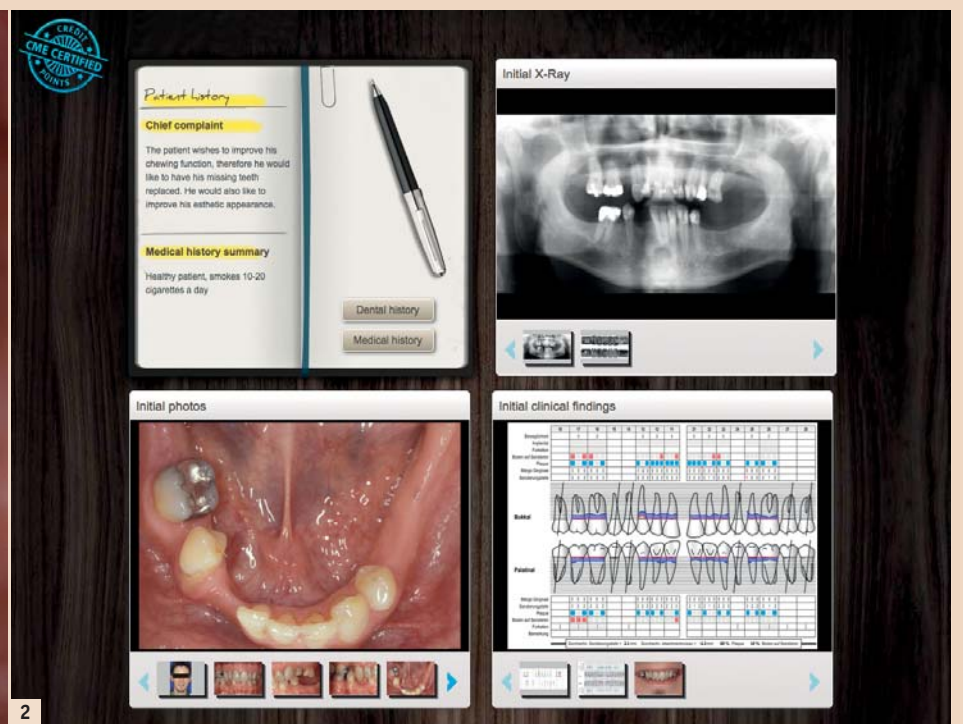


Abb. 1: Klinische Ausgangssituation: Ein komplexer Fall mit multiplen Problemen. – Abb. 2: Bildschirmfoto des Anfangsbefundes. Die Falldarstellung simuliert die Situation auf dem Schreibtisch des Behandlers.

„Wo soll ich da nur anfangen?“ So könnte der erste Gedanke eines Berufsanfängers beim Blick auf den komplexen Fall lauten, den wir Ihnen in diesem Artikel vorstellen. Auch für einen erfahrenen Zahnarzt liegt die „optimale“ Lösung nicht auf der Hand, denn sehen Sie sich **Abbildung 1** an. Dieser Patient möchte seine Kaufunktion und sein ästhetisches Erscheinungsbild verbessern, hat seiner oralen Gesundheit in der Vergangenheit jedoch offensichtlich wenig Beachtung geschenkt.

Was würden Sie ihm vorschlagen, wenn er auf Ihrem Behandlungsstuhl sitzen würde? Wie würden Sie den Patienten zur Mitarbeit motivieren und wie würden Sie vorgehen, um die Compliance einschätzen zu können? Als Zahnärzte müssen wir Patienten auch bei einer komplexen Ausgangslage angemessen versorgen können und dürfen dabei nicht vergessen, dass unser

Empfinden nicht immer mit den Wünschen des Patienten übereinstimmt. Interdisziplinäres klinisches Wissen und gute Patientenführung sind gefragt, denn die Wahl der richtigen Therapie ist hier eine echte Herausforderung.

Dieses Wissen können Sie auf der neuen E-Learning-Plattform Dental Campus erwerben. Neben Online-Vorträgen internationaler Experten enthält Dental Campus zahlreiche, gleichartig strukturierte Fallbeispiele und die Möglichkeit, mit dem Behandler oder weiteren Kollegen in Kontakt zu treten. Vom Anfangsbefund bis zur Erhaltungstherapie können Sie die Behandlungen Schritt für Schritt und sehr detailliert nachvollziehen. Im Diskussionsforum können Sie alle Ihre Fragen loswerden und eigene Erfahrungen mit Kollegen austauschen – so wie Sie es von einem Campus aus Studienzeiten gewohnt sind.

Im Folgenden stellen wir Ihnen den Fall auszugsweise vor. Die komplette Falldokumentation finden Sie in unserer Dental Campus Fallbibliothek unter: www.dental-campus.com/cases/multiple-missing-teeth-and-caries.

Befundaufnahme

Das Restgebiss des relativ jungen Patienten ist insuffizient konservativ versorgt (**Abb. 1 und 2**): Im Oberkiefer fehlen 15, 14, 24 und 27, im Unterkiefer sind 47, 45, 43, 42 sowie 35 bis 37 nicht mehr vorhanden. 17, 16, 25, 26, 44 und 46 sind bereits aufgewandert, teilweise sind die Zähne gekippt. Die Wurzelfüllung von 26 ist insuffizient. Diverse Zähne zeigen radiologisch Aufhellungen, klinisch sind großflächige Gingivarezessionen zu erkennen. Der Patient gibt an, täglich 10 bis 20 Zigaretten zu rauchen, die Füllungsänderungen sind dunkel verfärbt.

Was würden Sie dem Patienten vorschlagen? Teilprothesen oder eine festsitzende Versorgung mit einem aufwendig kombinierten orthodontisch-parodontologisch-prothetisch-chirurgischen Behandlungskonzept? Wie beurteilen Sie Zahn 44? Kann mesial implantiert werden, ohne die nach mesial gekippte Wurzel zu gefährden? Genügt ein Implantat, um die beiden fehlenden Zähne zu ersetzen, oder wäre dies ein zu großer Kompromiss? Wie verfahren Sie mit den weiteren Zahnlücken? Versuchen Sie, im Unterkiefer die Mittellinie einzustellen? Zahn 41 ist bereits nach distal gekippt, intraoral finden Sie jedoch keine Möglichkeit zur Verankerung, um die Front richtig einzuordnen. Das Zahnfleisch ist entzündet und der Knochen resorbiert, sodass auch Implantate eine umfassende Vorbehandlung erfordern würden. Kann der Patient

motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören? Wird er sich in Zukunft mehr um seine orale Gesundheit bemühen?

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

Behandler und Patient entscheiden sich für eine aufwendige Behandlungsstrategie, die dem Behandler einiges an Können und dem Patienten viel Geduld und langfristige Mitarbeit abverlangt.



Abb. 3: Orthodontische Distalisation von Zahn 44. – Abb. 4: Bei der Reevaluation ist die Lücke ausreichend groß für die Insertion von zwei Implantaten. – Abb. 5: Knochenblock in situ. Anschließend werden die Ecken abgerundet. – Abb. 6: Der Knochenblock wird mit einem Knochenersatzmaterial bedeckt. – Abb. 7 a und b: Situation vor der finalen Abdrucknahme. – Abb. 8: Einprobe des Wax-up. – Abb. 9: Oberkiefer: Keramik-Einzelkronen und Metall-Keramik-Restaurationen. – Abb. 10: Präparation von 46 für ein Presskeramik-Overlay.

a) Hygienephase

Der Patient hört mit dem Rauchen auf und durchläuft erfolgreich eine Hygienephase mit professioneller Zahnreinigung und individuellen Hygieneinstruktionen. Zahn 25 ist nicht erhaltungswürdig und wird extrahiert. Um das Kammvolumen zu erhalten, wird die Alveole im Rahmen einer „Ridge Preservation“ mit einem langsam resorbierenden Knochenersatzmaterial gefüllt. Um genügend Platz

für zwei Implantate zu schaffen, wird Zahn 44 orthodontisch distalisiert (Abb. 3 und 4). 17, 16 und 25 erhalten neue Kompositfüllungen, 12 und 26 werden endodontisch behandelt.

b) Chirurgische Phase

In Regio 43 und 44 erfolgt eine Kammaugmentation mit einem autologen Knochenblock aus dem Kinn (Abb. 5 und 6). Sechs Monate später werden in Regio 43 und 44 Implantate

insetiert (Abb. 7), sowie in Regio 35 und 36. Die Implantate werden zunächst mit temporären Kronen versorgt, um die Okklusion zu testen und das Weichgewebe zu konditionieren.

c) Prothetische Versorgung

Der Behandler verwendet Keramik-kronen für 12, 11, 21, 22 sowie 33 und 34 (Abb. 8 und 9). 16-x-13 und 23-x-26 sind Metallkeramik-Restaurationen. Die Implantate werden in Regio 35

und 44 mit Titan-Abutments und in Regio 36 und 43 im Rahmen einer klinischen Studie mit Zirkonoxid-Abutments versorgt (Abb. 8 und 9). Zahn 46 erhält ein Presskeramik-Overlay (Abb. 10).

Behandlungsergebnis – was denken Sie?

Der Patient ist mit der Funktion und Ästhetik der Versorgung außerordentlich zufrieden. Da er sich die Finanzierung der Therapie hart erarbeiten musste, ist er hoch motiviert, mit guter Mundhygiene zum langfristigen Erfolg der Behandlung beizutragen. Er wird in ein strenges Recall-System mit professioneller Dentalhygiene und Kontrolluntersuchungen alle sechs Monate eingebunden. In der Unterkieferfront wird ein Retainer geklebt, um das Ergebnis zu halten. Die klinische Situation bleibt dank der guten Compliance des Patienten auch nach sechs Jahren noch stabil (Abb. 11).

Wie bewerten Sie die Therapiewahl und das ästhetische Ergebnis des hier vorgestellten Falles? Wie beurteilen Sie die Position der gesetzten Implantate? Hätten Sie sich genauso entschieden? Registrieren Sie sich als Nutzer und bearbeiten Sie den Fall. 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. Diskutieren Sie die

Behandlung mit Kollegen aus der ganzen Welt und erhalten Sie zwei CME-Punkte für die Bearbeitung des Falles. [DTI](#)

Behandelnder Zahnarzt:
Priv.-Doz. Dr. Ronald Jung (Universität Zürich)

Zahntechniker:
ZTM Walter Gebhard (Labor Zürich)



Abb. 11: Klinisch stabile Verhältnisse nach 6 Jahren.

Kontakt
Infos zum Autor

Dr. med. dent. Karin Wolleb Torrisi
Oberärztin
Klinik für Kronen- u. Brückenprothetik, Teilprothetik und zahnärztliche Materialkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Universität Zürich
Plattenstr. 11
8032 Zürich, Schweiz

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

Flexibilität hat einen Namen

Behandlungseinheit F60 auf Bedürfnisse der Praxen abgestimmt.

Dass diverse Praxiseinrichtungen über Jahre und Jahrzehnte älter werden und verschleifen, ist bekannt. Dass nicht immer gleich eine komplette Einheit neu angeschafft werden muss, zeigt die ANTERAY Group. Durch den modularen Aufbau der firmeneigenen Behandlungseinheit F60 ist ANTERAY in der Lage, auf alle Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Praxen und Ärzte einzugehen.

Das Arztelement funktioniert nicht mehr? – ANTERAY hat die neue Elektronik bei gleichbleibender Handhabung (z.B. M1) oder ein komplett neues und modernes Modul. Ist das Helferinnenelement nicht mehr up to date, kann ohne Probleme ein modernes Modul mit neuester Technologie am Stuhl angebaut werden. Des Weiteren ermöglicht das einschwenkbare Mundspülbecken eine ergonomische Nutzung in individueller Farbwahl.

Zudem sorgen standardisierte oder speziell gefertigte Adapter für eine hellere Beleuchtung. Die modernen, sparsamen und berührungsfreien LED-OP-Lampen sind mit jedem Stuhl zu kombinieren.



auf Nassabsaugung und das Kombinieren von eigenen Elementen mit ANTERAY-Modulen sowie die Integration von Amalgamabscheiderlösungen stellen neben dem Anbringen eines modernen Speiblocks bis zur Kompletterneuerung der Einheit kein Problem dar.

Durch den Einsatz eines Gutachters bei Beratung und Planung ist ANTERAY der Ansprechpartner bei individueller und partieller Problemlösung unter Einhaltung des MPG.

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

Die ANTERAY Group ist in der Lage, aus allen Varianten ein optimales Ergebnis für die Praxis zu erzielen, denn die Umstellung der Trocken-

„Theorie für die Praxis“

Delegation besuchte Fortbildung über Prothetik bei der BEGO.



Großes Interesse an Fortbildung zu Prothetiklösungen auf Implantaten. (Foto: BEGO)

BEGO Implant Systems empfing am 6. und 7. Juni 2014 über 60 türkische Implantologen zum Prothetikkurs in Bremen.

Mit Dr. Kleanthis Manolakis und Dr. Marcio García dos Santos sprachen zwei erfahrene Implantologen über das anspruchsvolle Thema Prothetik auf Zahnimplantaten.

„Meine jahrelange Erfahrung auf dem Gebiet der Implantologie im Allgemeinen und mit den BEGO Implantatsystemen im Speziellen möchte ich weitertragen. Anhand von klinischen Beispielen mit hilfreichen Tricks arbeiten wir an gemeinsamen Lösungen“, sagt Dr. Manolakis (Thessaloniki).

Mit stetigen Neu- und Weiterentwicklungen bietet die BEGO ein modernes Portfolio an Produkten an. Hierzu sagt Hakan Görgün, Leiter von BEGO Türkei: „made in Germany ist bei uns sehr gefragt. Um meine Kunden optimal zu schulen, bietet sich eine Reise nach Deutschland an.“

Mit der eigenen türkischen Niederlassung ist die BEGO seit mehreren Jahren am Bosphorus vertreten und zählt dort zu den größten Anbietern.

BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Tel.: +49 421 2028-246
www.bego-implantology.com



Bewährter Glasionomerzement

GlasTec jetzt in neuer Darreichungsform.

Der bewährte Glasionomerzement GlasTec von Dentaaurum zur sicheren Befestigung von orthodontischen Bändern wurde optimiert. Mit der neuen Darreichungsform ist es nun möglich, die Bänder im Patientenmund noch effizienter zu setzen. Die Mischzeit beträgt hierbei circa 30 Sekunden.

GlasTec lässt sich bei Raumtemperatur bis etwa drei Minuten nach Mischbeginn verarbeiten und bindet anschließend im Mund in drei bis vier Minuten ab. Höhere Temperaturen verkürzen, niedrige Temperaturen verlängern die Verarbeitungszeit.

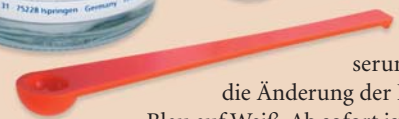
Damit ist es gelungen, die Verarbeitungs- und Aushärtezeiten im Vergleich

zum bisherigen Material deutlich schneller einzustellen. Das spart Zeit und Geld.

Eine ästhetische Verbesserung bringt

die Änderung der Farbe von Blau auf Weiß. Ab sofort ist der neue GlasTec im Lieferprogramm der Dentaaurum-Gruppe verfügbar.

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7231 803-0
www.dentaaurum.de



Befestigungszement für indirekte Restaurationen

FANTESTIC® DirectCem DC universell anwendbar und zeitsparend.



Mit dem neuen FANTESTIC® DirectCem DC erweitert R-dental sein Produktprogramm um einen selbstadhäsiven, dualhärtenden Befestigungszement. Der optional lichterhärtbare und selbsthärtende Zement ist indiziert zur definitiven Befestigung von indirekten Restaurationen wie Kronen und Brücken, Inlays und Onlays sowie aus unterschiedlichen Materialien aus Zirkoniumdioxid, Vollkeramik und Metallkeramik. Zudem kann der Zement zur Befestigung von Wurzelkanalstiften und zur Schienung gelockerter Zähne angewendet werden.

FANTESTIC® DirectCem DC ist universell anwendbar und zeitsparend, da eine Konditionierung der Zahnhartsubstanz nicht erforderlich ist. Neben einer ausgezeichneten

Anfließbarkeit und Benetzungsfähigkeit überzeugt der farbstabile, ästhetische Zement durch eine hohe Haftkraft, eine hohe Druckfestigkeit und Röntgenopazität sowie einen sicheren Randschluss. Der Zement neutralisiert sich während der Aushärtung selbst und weist eine ausgezeichnete Biokompatibilität auf.

Das Produkt ist erhältlich in einer 5 ml 4:1-Doppelkammerspritze in den Farben transparent und A2 universal mit speziellem Zubehör für eine sparsame, anwendungsoptimierte Applikation.

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

Spritzensystem einfach spitze!

DGZI-Studiengruppe setzt auf die Unterstützung von Biofeedject®.



Seit mehr als zehn Jahren unterstützt ZA Manfred Wolf mit seinem Know-how Zahnärzte bei Fragen zur Implantologie. Im Rahmen der DGZI-Studiengruppe Mönchengladbach tauschen sich Zahnärzte regelmäßig über verschiedene Indikationen aus. Durch die Erfahrungswerte von Herrn Wolf verwendet nun auch die Fachgruppe während aller Behandlungen ausschließlich das Spritzensystem Biofeedject®. Mit

Erfolg, sagt Wolf: „Mit Biofeedject® und der neuen Methode der Rezeptorenanästhesie (RA) sind meine Kollegen und ich auf der sicheren Seite. Dank Biofeedject® bleibt die Propriosensibilität der Patienten auch bei chirurgischen Eingriffen intakt. So können sie uns, den Behandler, bei aufkommenden Schmerzen informieren. Das kann bei röntgenologisch nicht darstellbaren Nerven von unschätzbarem Vorteil sein.“ Die neue Herangehensweise bzw. das Umdenken bei der Anästhesie in der Zahnheilkunde ist auch bei allen anderen chirurgischen Eingriffen von großem Nutzen, meint der routinierte Implantologe. Mit der automatischen Druckanpassung, die die Spritze eigenständig durchführt, ist eine intraligamentäre Anästhesie (ILA) sicher durchzuführen. [DI](#)

Biofeedject
Tel.: +49 241 88970-35
www.biofeedject.de

Erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung

ENDO Cleaning Pack – Produkte für Endo-Fachleute und -Einsteiger.

Wesentliche Faktoren für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung sind die Reinigung, Desinfektion und Trocknung des Wurzelkanals. Der Dentalspezialist COLTENE unterstützt den Behandler dabei mit einer Vielzahl an Produkten, die sowohl bei Endo-Fachleuten als auch bei -Einsteigern beliebt sind. Das neue „ENDO Cleaning Pack“ bietet ab sofort eine praktische Auswahl an Produkten für den Spül- und Trocknungsprozess zum attraktiven Vorteilspreis.

nalBrush zur Verfügung. Die flexiblen Mikrobürstchen werden zur Entfernung jeglicher Verunreinigungen im Kanal eingesetzt und gelangen zu Stellen, die selbst mit Feilen nicht erreicht werden.

Die neue ENDO-Absaugkanüle ROEKO Surgitip-endo wurde speziell zur Trocknung des Wurzelkanals entwickelt. Das innovative Kugeldesign verleiht ihr außergewöhnliche Rundumbeweglichkeit, die das Einbringen auch in schwer zugängliche Wurzelkanäle erleichtert und eine gute Sicht auf das Arbeitsfeld ermöglicht. Der Zeitaufwand zur Trocknung und der Papierspitzenbedarf werden deutlich verringert. Lediglich zur abschließenden Trocknungskontrolle wird die Verwendung einer Papierspitze empfohlen. Hierfür stehen ROEKO Papierspitzen Top color (Sortierung 15 bis 40) im „ENDO Cleaning Pack“ parat. Die ROEKO Wattekügelchen in Größe 1 runden das Paket ab.

Neben bekannten Produkten wie die Spüllösung, Papierspitzen und Wattekügelchen sind auch ausgeklügelte Innovationen im Paket enthalten.

Basis ist die farbcodierte dreiprozentige Spüllösung CanalPro NaOCl (480 ml) und die dazugehörige Spritze in rot. Alle CanalPro Spüllösungen weisen eine smarte Farbcodierung auf, um eine Verwechslung zu vermeiden. Mit den praktischen CanalPro Slotted-End Tips werden auch tiefste Kanäle, Taschen und Fisteln gründlich gespült.

Zur Erhöhung des Reinigungseffekts der Spüllösung steht ROEKO Ca-

Regelmäßige Schulungen und Workshops informieren über das optimale Handling. Das COLTENE-Expertenteam hilft dem Zahnarzt dabei mit jeder Menge praktischer Tipps und Anwendungstricks. Weitere Informationen und Fortbildungstermine gibt es unter www.coltene.com [DI](#)

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

Immer im richtigen Fokus!

Effektive Dentalmikroskopie mit Leica M320 MultiFoc.

Das Leica M320 Dentalmikroskop von KaVo mit neuem MultiFoc Objektiv macht die Dentalmikroskopie zu einem echten Erlebnis. Dank der variablen Brennweite des Objektivs für einen Arbeitsabstand von 200 bis 300 mm kann der Fokus bei jeder Behandlung schnell und einfach eingestellt werden.

Herkömmliche Objektive mit fester Brennweite erfordern bei jeder Patientenbewegung eine Nachpositionierung des Mikroskops, um wieder in den Fokusbereich zu gelangen. Mit dem Leica M320 MultiFoc Objektiv gehört das jetzt der Vergangenheit an. Mit nur einer kleinen Bewegung des Drehknopfes am Objektiv lässt sich die Behandlungsstelle bei Bedarf wieder schnell in den richtigen Fokus rücken. Die Vorteile liegen auf der Hand: Entspannt arbeiten ohne Nachpositionieren und ohne Unterbrechung.

Darüber hinaus macht das MultiFoc Objektiv das Leica M320



Mikroskop sehr variabel und universell einsetzbar. Die vereinfachte Fokussierung erleichtert den Einstieg in die Dentalmikroskopie. Das neue Objektiv bietet gerade Gemeinschaftspraxen entscheidende Vorteile: Dank der variablen Brennweite des Objektivs kann jeder Behandler den

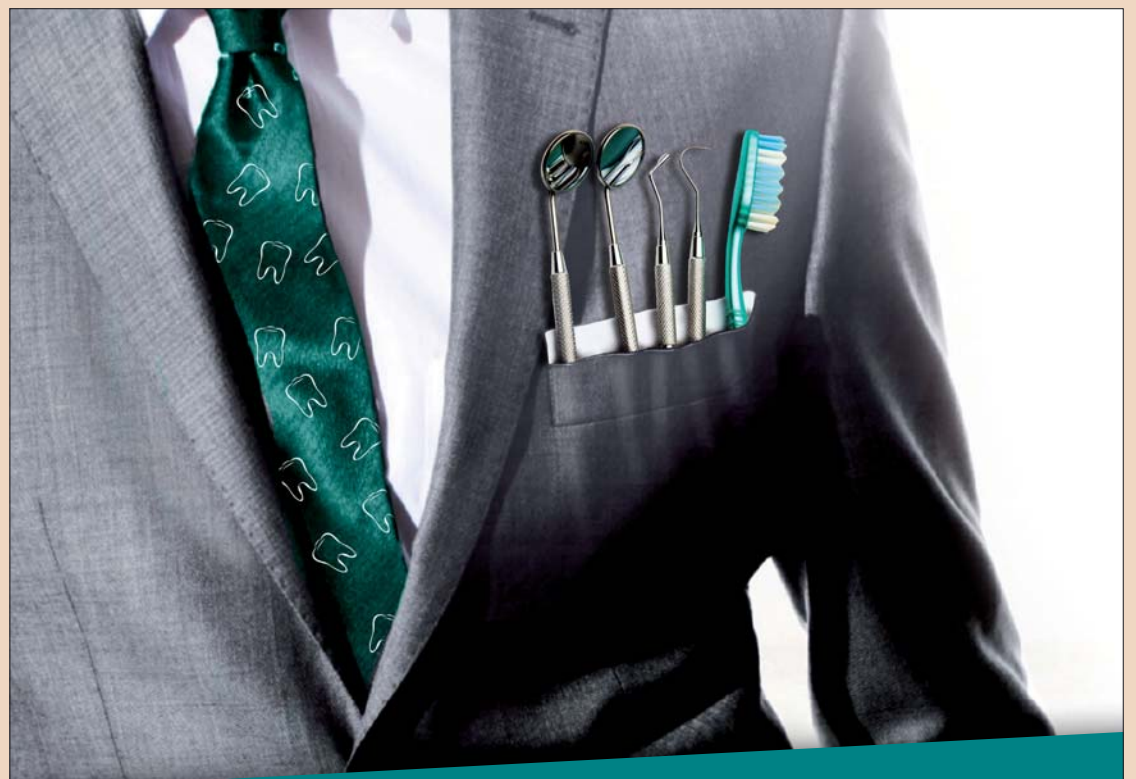
individuell gewünschten Arbeitsabstand wählen und seine optimale Sitzposition finden.

Die hochqualitative Leica Optik, kombiniert mit modernster LED-Beleuchtung, liefert klare, helle, naturgetreue Bilder von großer Tiefenschärfe. Um höchsten Ansprüchen zu genügen, kann das M320 optional mit Full-HD-Bildtechnik ausgestattet werden. Sie wird vollständig in das Mikroskop integriert und bietet die Möglichkeit, beeindruckende Fotos sowie exzellente Videos aufzunehmen. Damit eröffnen sich dem Zahnarzt neue Chancen der Dokumentation, Präsentation und Patientenberatung. [DI](#)



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

ANZEIGE



SLOVAK DENTAL DAYS

15th EXHIBITION OF STOMATOLOGY AND DENTAL TECHNICIS

25.-27.9.2014

Incheba, a.s., Viedenská cesta 3-7, 851 01 Bratislava
T +421-2-6727 2138 • F +421-2-6727 2201 • E sdd@incheba.sk
www.incheba.sk



INCHEBA EXPO BRATISLAVA



19. und 20. September 2014 · Sofitel Munich Bayerpost

NEU: DVT-Fachkudkurs
Genauere Informationen unter
www.bdizedi-jahressymposium.de



Implantology meets Oktoberfest

Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen

25 Jahre BDIZ EDI · 18. Jahressymposium des Bundesverbandes
der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)

Programm und Anmeldung online unter:
www.bdizedi-jahressymposium.de

Freitag, 19. September 2014

PROGRAMMPUNKTE

- 11.00 Uhr Mitgliederversammlung BDIZ EDI
- 13.00 – 14.00 Uhr Lunchbuffet/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 18.00 Uhr Berufspolitisches Programm
- 14.00 – 18.00 Uhr Parallelprogramm DVT-Fachkudkurs, Teil 1a
- 14.00 – 17.00 Uhr Workshops der Industriepartner
- 14.00 – 17.00 Uhr Workshop iCAMPUS
- ab 19.30 Uhr Bayerischer Abend

BERUFSPOLITISCHES PROGRAMM

Implantologie im Wandel – 25 Jahre BDIZ EDI

- 14.00 – 14.15 Uhr Begrüßung und Einführung
Christian Berger/Kempton,
Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln
- 14.15 – 14.45 Uhr GKV, PKV, Selbstzahler – wer bezahlt
künftig was?
Prof. Dr. Günter Neubauer/München
- 14.45 – 15.15 Uhr Gute Gründe für die PKV in der ärztlichen
und zahnärztlichen Versorgung
Dr. Volker Leienbach/Köln
- 15.15 – 16.00 Uhr Podiumsdiskussion mit den Referenten
RA Peter Knüpper/München
- 16.00 – 16.30 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.30 – 17.00 Uhr Fehler und „Optimierung“ bei der Abrech-
nung als Straftat
StA Markus Koppenleitner/München
- 17.00 – 17.30 Uhr Recht und Irrtum – Gedanken zur Strafbar-
keit zahnärztlichen Handelns
Prof. Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen
- 17.30 – 18.00 Uhr Podiumsdiskussion mit den Referenten
Christian Berger/Kempton
- 18.00 – 18.30 Uhr Sie fragen, wir antworten
Christian Berger/Kempton,
Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln,
Prof. Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen

Samstag, 20. September 2014

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen

- 08.30 – 08.45 Uhr Begrüßung und Einführung
Christian Berger/Kempton,
Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln
- 08.45 – 09.30 Uhr Braucht man in Zukunft noch Implantate?
Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler/Köln
- 09.30 – 10.15 Uhr Von der Kieler Wurst über GBR zum
Beckenknochen und zur Distraction
Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister/Berlin
- 10.15 – 10.30 Uhr Diskussion
- 10.30 – 11.00 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.00 – 11.30 Uhr Einfach – ohne Kompromisse. Perfekte Ästhe-
tik und Funktion – sicher und vorhersagbar
Priv.-Doz. Dr. Robert Nölken/Lindau
- 11.30 – 12.00 Uhr Wie erreicht man ästhetische Ergebnisse?
Dr. Martin Gollner/Bayreuth
- 12.00 – 12.30 Uhr Kurze und durchmesserreduzierte
Implantate – was können sie?
Dr. Ulrich Konter/Hamburg,
Dr. Matthias Müller/Hamburg
- 12.30 – 12.45 Uhr Diskussion
- 12.45 – 13.45 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung

Samstag, 20. September 2014

- 13.45 – 14.30 Uhr Diagnostik vom Zahnfilm über OPG
zum DVT
Prof. Dr. Stefan Wolfart/Aachen
- 14.30 – 15.15 Uhr Feste vs. herausnehmbare ästhetische
Versorgungen im zahnlosen Oberkiefer
Prof. Dr. Nicola Zitzmann/Zürich
- 15.15 – 15.30 Uhr Diskussion
- 15.30 – 16.00 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 16.30 Uhr Schienen und Schablonen – richtig
anwenden, korrekt abrechnen
Priv. Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig/Köln
- 16.30 – 17.00 Uhr Prothetische Versorgungskonzepte über
angulierte Implantate
Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg
- 17.00 – 17.45 Uhr CCARD-Klassifikation: Praxisrelevante
Augmentationstechniken von heute
und morgen
Priv.-Doz. Dr. Dr. Daniel Rothamel/Köln
- 17.45 – 18.15 Uhr Abschlussdiskussion und Verabschiedung
Christian Berger/Kempton,
Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln

PARALLELPROGRAMM

- ab 07.30 Uhr DVT-Fachkudkurs, Teil 1b
im Rahmen des wissenschaftlichen Programms
Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg am Lech

PROGRAMM FÜR ZAHNMEDIZINISCHE ASSISTENZBERUFE

- 09.00 – 09.15 Uhr Begrüßung
Dr. Stefan Liepe/Hannover
- 09.15 – 10.15 Uhr Praxishygiene und fachgerechte Aufberei-
tung von Medizinprodukten in der chirur-
gischen Praxis
Marina Nörr-Müller/München
- 10.15 – 10.30 Uhr Diskussion
- 10.30 – 11.00 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.00 – 12.30 Uhr Qualitätsmanagement in der chirurgischen
Praxis – Pflichterfüllung oder Chance?
Dora M. Tarnoki/München
- 12.30 – 12.45 Uhr Diskussion
- 12.45 – 13.45 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 13.45 – 14.15 Uhr OP-Assistenz in der Implantologie Praxishy-
giene und fachgerechte Aufbereitung von
Medizinprodukten in der chirurgischen Praxis
Marina Nörr-Müller/München
- 14.15 – 14.30 Uhr Diskussion

Samstag, 20. September 2014

- 14.30 – 15.00 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
- 15.00 – 16.00 Uhr Wie rechne ich chirurgische Leistungen
richtig ab?
Dr. Stefan Liepe/Hannover
- 16.00 – 17.00 Uhr Die Versicherung will nicht zahlen – was tun?
Prof. Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen
- 17.00 – 17.30 Uhr Abschlussdiskussion
Dr. Stefan Liepe/Hannover,
Prof. Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen
- ab 18.30 Uhr Oktoberfestparty

Organisatorisches

KONGRESSGEBÜHREN (19. und 20. September 2014)

	Buchung bis 15.08.	Buchung ab 16.08.
Zahnarzt Mitglied (BDIZ EDI)	350,- €	420,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	450,- €	520,- €
DVT-Kurs + wiss. Progr. Mitglied (BDIZ EDI)	950,- €	1.050,- €
DVT-Kurs + wiss. Progr. Nichtmitglied	1.250,- €	1.350,- €
Assistenten Mitglied (BDIZ EDI)	250,- €	290,- €
Assistenten Nichtmitglied	340,- €	380,- €
Studenten Mitglied (BDIZ EDI)	180,- €	200,- €
Studenten Nichtmitglied	250,- €	290,- €
ZMA Mitglied (BDIZ EDI)	120,- €	150,- €
ZMA Nichtmitglied	150,- €	180,- €

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

19. September: Bayerischer Abend
Augustiner Klosterwirt am Dom 65,- €/Person (inkl. MwSt.)

VERANSTALTER

BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Geschäftsstelle Bonn
An der Esche 2, 53111 Bonn
Tel.: 0228 93592-44, Fax: 0228 93592-46
office-bonn@bdizedi.org, www.bdizedi.org

ORGANISATION/ANMELDUNG

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

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung
der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der
Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 12 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

Hotel Sofitel Munich Bayerpost
Bayerstraße 12, 80335 München
www.sofitel.com

Zimmer in unterschiedlichen Kategorien
bzw. auf Anfrage zum Tagespreis:
PRIMECON GmbH, Frau Katrin Schröder,
Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29



Faxantwort
0341 48474-290

Für das 18. Jahressymposium des BDIZ EDI am 19. und 20. September 2014 in München melde ich folgende Personen verbindlich an
(bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied: <input type="checkbox"/> BDIZ EDI <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied: <input type="checkbox"/> BDIZ EDI <input type="checkbox"/> Nichtmitglied
--------------------------	--	--------------------------	--

Bayerischer Abend (Freitag, ab 19.30 Uhr): (Bitte Personenzahl eintragen) Bitte senden Sie mir das Programm zur Veranstaltung des
BDIZ EDI am 19. und 20. September 2014 in München zu.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Veranstaltung
des BDIZ EDI erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)

Praxisstempel

SPECIAL TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Ästhetik/Restaurative ZHK · German Edition —

No. 7+8/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 30. Juli 2014



Ästhetik am Bodensee

Im Juni trafen sich in Lindau namhafte Experten für Ästhetik, um mit den Teilnehmern über medizinische Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit zu diskutieren. ▶ Seite 19



Graukarte in Praxis und Labor

Korrekt belichtete Aufnahmen sind unerlässlich für die Kommunikation zwischen Behandler und Labor. Sie geben einen Überblick über die Gesamtsituation. Von ZTM Ulrich Heker, Essen. ▶ Seite 20



Produkt des Monats

Das neue Lösemittel Temp-off entfernt in kürzester Zeit und auf sicherstem Wege provisorische Zemente. Manuelle und mechanische Entfernung gehört nun der Vergangenheit an. ▶ Seite 23

Metallfreie Teleskopprothesen – Thermoplasten als Metall-Alternative

Die fortschreitende Entwicklung im Bereich der Kunststoffe macht auch vor der Zahntechnik nicht halt.

Im Beitrag werden einige wichtige Kunststoffe zur Herstellung einer metallfreien Teleskopprothese vorgestellt. Von Claudia Herrmann, Bad Tölz.



In der Luft- und Raumfahrttechnik werden Thermoplasten aufgrund ihres geringen Gewichts und der guten Materialeigenschaften vermehrt eingesetzt. In der verarbeitenden Industrie kommen an Stellen, an denen Metall versagt, zunehmend Thermoplasten zum Einsatz, bedingt durch die hohe mechanische Festigkeit und ein niedriges E-Modul. Implantate für Bandscheiben, Hüft- und Kniegelenke werden aus dem Thermoplast PEEK hergestellt, und es wurden bereits vier Millionen Implantate in den letzten 15 Jahren gesetzt – mit herausragendem Erfolg. Mittlerweile finden Thermoplasten auch Einzug in die Zahntechnik, besonders im Bereich der herausnehmbaren Prothetik.

Erste Versuche mit Polyamid

Vor etwa 15 Jahren wurde damit begonnen, erste Versuche mit metall-

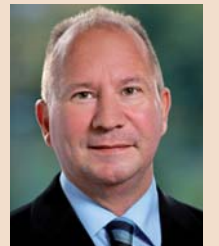
freien Teleskopprothesen durchzuführen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten wurden diese dann aus einem PA (Polyamid) hergestellt. Im zahntechnischen Labor geschieht dies mithilfe eines Spritzgussverfahrens. Hierbei wird das Gerüst, der Bügel und die Sekundärkronen aus einem Stück in Wachs modelliert, in einer Kuvette mit Gips eingebettet und das Wachs ausgebrüht. Der Kunststoff, der in Granulatform im Labor vorhanden ist, wird im Spritzgussgerät erhitzt, dadurch verflüssigt und in die Form gepresst. Nach einer Abkühlphase, die zeitlich nicht unterschritten werden darf, kann die Konstruktion ausgebetet und ausgearbeitet werden. Beim Ausarbeiten werden spezielle Fräsen benötigt, da der Kunststoff zum einen beim Fräsen „schmiert“ und zum anderen eine absolute Metallfreiheit gewahrt werden

muss. Wenn man die Konstruktion mit einer Fräse ausarbeiten würde, mit der vorher auch Metall verarbeitet wurde, würden kleine Metallteile in den Thermoplast-Kunststoff gefräst werden. Die Friktion ließ sich mit Expansionsgips gut steuern. Besonders überrascht waren wir über die guten Gleiteigenschaften und die hohe Friktion der Sekundärkrone.

Beim Einsetzen „gleitet“ die Sekundärkrone an der Primärkrone entlang und hält teils durch Klemm- und teils durch Saugwirkung. Die Patienten beschrieben besonders die guten Gleiteigenschaften und das geringe Gewicht als sehr angenehm. Polyamid hat ein sehr niedriges E-Modul und ist dadurch leicht flexibel. Der Patient hat also nicht das Gefühl, einen starren Fremdkörper im Mund zu haben, sondern einen

Fortsetzung auf Seite 18 →

Ästhetik – ständig eine neue Herausforderung?



Statement von Univ.-Prof. mult. Robert Sader*

Eine hochwertige Zahnmedizin setzt eine angemessene Berücksichtigung von Ästhetik und Funktion voraus. Beides hängt in den meisten Teilgebieten der Zahnmedizin untrennbar eng zusammen und sollte Grundlage nahezu jeder zahnärztlichen Tätigkeit sein.

Um dafür die Rahmenbedingungen zu verbessern und gleichzeitig eine kontinuierliche Qualitätssteigerung in der Praxis zu fördern, muss zwangsläufig wissenschaftlicher Fortschritt gepaart sein mit einem vernünftigen ökonomischen Umfeld. Auch deswegen gewinnt dieses Thema eine immer größere fachpolitische Bedeutung, weil die Qualität des ästhetischen Anteiles einer Behandlung krankenkassenunabhängig mit dem Patienten vereinbart werden kann.

So wundert es nicht, dass gerade das Themenfeld der Ästhetik ständiger Innovationstreiber in der Dentaltechnik ist und laufend neue und immer bessere Werkstoffe und Techniken entwickelt werden. Aber wer höchsten Qualitätsansprüchen gerecht werden will, der braucht auch einen guten Zahntechniker im Behandlungsteam. Hier gibt es allerdings noch einige unerledigte Aufgaben, nicht zuletzt stellt eine ausreichende Kommunikation zwischen Praxis und Labor, gerade in Bezug auf die ästhetischen Behandlungsmöglichkeiten, immer noch ein Problem dar.

Wer qualitativ höchsten Ansprüchen gerecht werden will, muss sich, natürlich angepasst an die eigenen Be-

dürfnisse, ein gutes Kommunikationskonzept überlegen. Zu all diesen interessanten Themengebieten erhalten Sie in der vorliegenden Ausgabe der *Dental Tribune* Antworten, die Sie vielleicht interessieren werden.

Wenn Sie dieses Thema noch mehr interessiert, dann möchte ich Sie auch auf den 1. Nationalen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde DGÄZ aufmerksam machen. Dieser findet am 5. und 6. September 2014 als Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), der Deutschen Gesellschaft für Computerunterstützte Zahnmedizin und der AG Keramik in Hamburg statt.

„Der Natur auf der Spur – Wissenschaft und Praxis der Zahnerhaltung“ heißt das Motto des Kongresses. Namhafte Referenten aus dem In- und Ausland werden aktuelle Trends und Möglichkeiten einer modernen ästhetisch-funktionellen Zahnmedizin vorstellen und diskutieren. Uns liegt es am Herzen, keine Bildershow mit ohnehin nicht erreichbaren Therapieoptionen abzuzeichnen, sondern am Puls der Zeit und im Herzen des Praktikers zu bleiben.

Ich würde mich freuen, wenn ich Sie in Hamburg persönlich begrüßen dürfte!

*Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V. (DGÄZ)



Infos zum Autor

ANZEIGE

NEU!



Temp-Off™
Temporary Cement Dissolver 0.25mm

Jetzt auch in Deutschland

www.temp-off.com

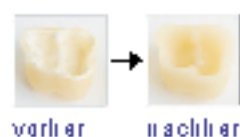


Provisorische Zemente zeitsparend lösen

Gebrauchsfertiges Lösemittel nun auch in Deutschland

Insbesondere bei größeren Provisorien bedeutet die manuelle, mechanische Entfernung des provisorischen Zements einen hohen Zeitaufwand und birgt das Risiko von Bruch, Perforation und Verletzung. Ein Lösemittel für provisorische Zemente und Kleber, die auf einem Zinkoxid-Gemisch basieren, schafft hier gezielt Abhilfe, indem es eine gleichmäßige Schicht von 0,25mm des alten Zements/Klebers entfernt und es an allen Stellen genau den Raum hinterlässt, der für ein optimales Wiedereinpassen/Rezementieren des Provisoriums benötigt wird. Ein Ultraschallbad wird nicht benötigt.

Erstbesteller erhalten 10% Rabatt.



Erhältlich bei: ORALIA medical GmbH, Konstanz, Tel. +49 7531 284030 · Hersteller: TempOff Dental Ltd., Tel-Aviv, Israel · Patent EP2678123A1

← Fortsetzung von Seite 17

Zahnersatz, der sich auch leicht anpasst (Abb. 1 bis 3).

Das niedrige E-Modul hat sich aber auch als größter Nachteil des Kunststoffes herausgestellt. Die E-Module aller Verblendkunststoffe sind sehr hoch und zwei derart unterschiedliche E-Module lassen sich auf Dauer auch nicht mit den uns in der Zahntechnik zur Verfügung stehenden Mitteln verbinden. So traten bei sehr vielen

Die E-Module von Verblendkunststoffen und PMMA sind ähnlich, sodass die Problematik von Sprüngen und Abplatzungen bei den Verblendungen nicht mehr auftrat.

Allerdings klagten die Patienten, die vorher eine Teleskopprothese aus Polyamid oder Fluorpolymer hatten, über das unangenehme Tragegefühl. Dadurch, dass ein PMMA-Kunststoff überhaupt nicht flexibel ist, hatten die Patienten wie-

merkbar macht. Auch deswegen ist PEEK für die Zahntechnik so interessant. Endlich hat man ein Material, das eine knochenähnliche Härte hat – nicht zu weich wie PA und FPM-Kunststoffe, aber auch nicht zu hart wie PMMA. Gerade die ganz starren Materialien bereiten uns in der Zahntechnik oft Schwierigkeiten, z. B. bei einer Vollkeramikversorgung im Oberkiefer treten aus craniomandibulärer Sicht vermehrt Probleme auf.

Tragekomfort. Die Mindeststärke bei Teleskopen beträgt 0,6 mm. Bei Gerüst und Bügel muss von einer deutlich höheren Mindeststärke ausgegangen werden. Diese variiert aber je nach Konstruktion und Größe der Teleskopprothese und ist abhängig von der Menge der vorhandenen Teleskope. Insgesamt wird eine Teleskopprothese aus PEEK immer etwas dicker sein als eine Teleskopprothese aus Metall.

Rissfortpflanzung eine Schwächung des Materials folgen könnte.

Außerdem muss die Prothese nach bestimmten Kriterien konstruiert werden. So muss z. B. bei einer Prothese ohne Transversalbügel immer eine Rückenschutzplatte im Sekundärteil modelliert werden, um eine ausreichende Stabilität zu gewährleisten.

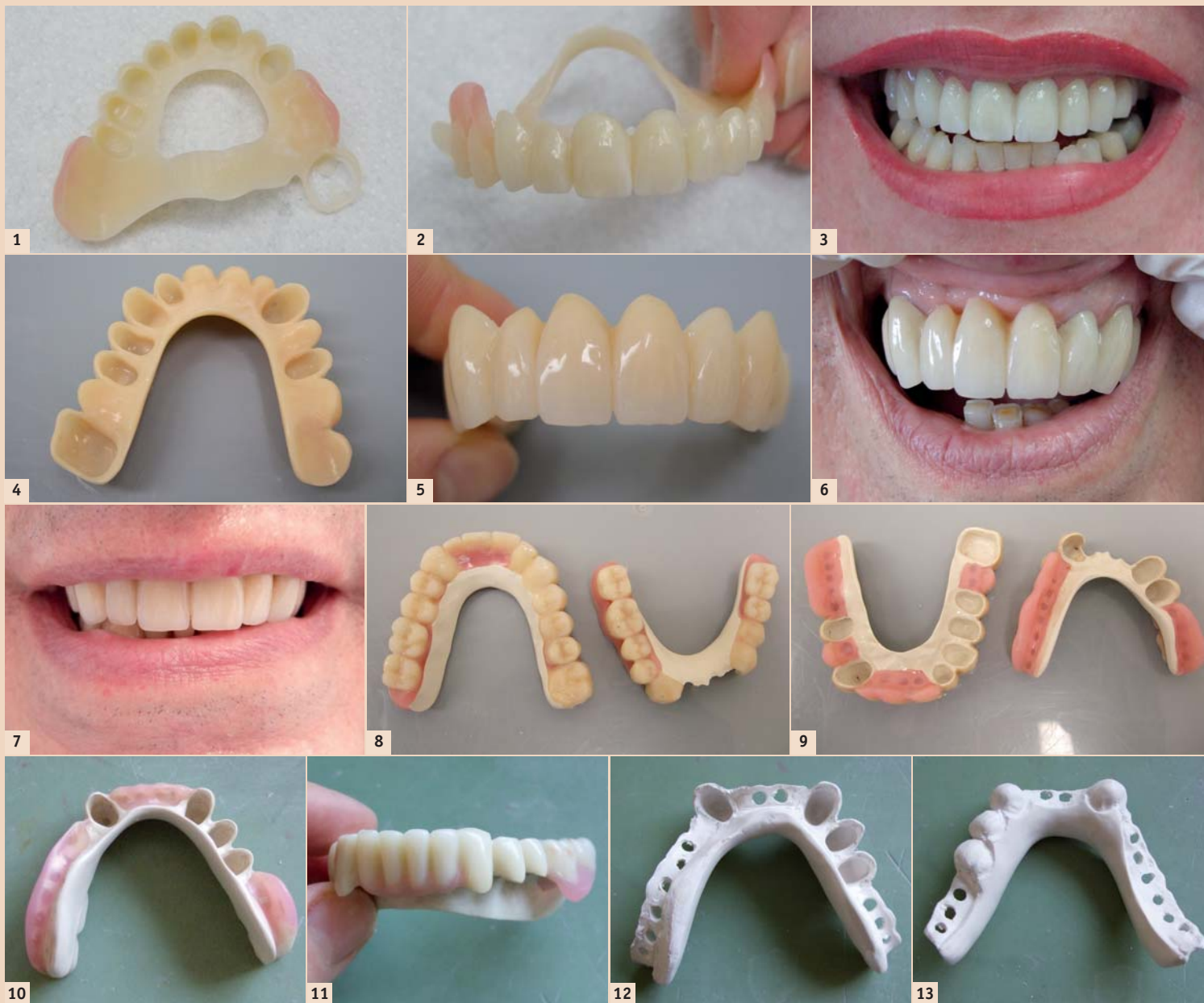
Für ein Dentallabor ist es zwingend notwendig, sich vor der Herstellung von metallfreien Teleskopprothesen ausreichend zu schulen und fortzubilden – nur so kann ein hohes qualitatives Niveau erreicht werden. Wer nicht oft mit PEEK arbeitet und nur wenig Erfahrung hat, ist besser bedient, Teleskopprothesen aus PEEK im Fräslabor konstruieren und fräsen zu lassen. Wir haben leider auch bei PEEK-Teleskopprothesen Brüche feststellen müssen, allerdings waren diese alle auf Verarbeitungsfehler zurückzuführen. Bei korrekt hergestellten Arbeiten konnten wir keine Brüche feststellen. Die Probleme mit Sprüngen und Abplatzungen der Verblendung kommen bei Prothesen mit PEEK in etwa genauso oft vor wie bei Teleskopprothesen aus Metall – also eher selten.

PEEK weist eine hohe Plaqueunanfälligkeit auf und ist inert gegen Säuren und Chemikalien, sodass der Zahnersatz sogar mit chemischem Zahnreiniger gesäubert werden kann.

Eine der wichtigsten Eigenschaften bei der teleskopierenden Versorgung ist die Friktion. Die Friktion von PEEK ist sehr gut und lässt sich mit Expansionsgips hervorragend steuern. Vor allem aber ist die Friktion dauerhaft. Wir haben vor ca. fünf Jahren die ersten Teleskopprothesen aus PEEK hergestellt und konnten keinen Friktionsverlust feststellen (Abb. 7 bis 13).

Fazit

Wir blicken in unserem Dentallabor Herrmann auf eine zehnjährige Erfahrungszeit zurück, in der weit mehr als 300 metallfreie Teleskopprothesen hergestellt wurden. Nach anfänglichen Problemen und vielen verschiedenen Versuchen mit verschiedenen Materialien ist mit PEEK in der Teleskoptechnik endlich ein Material gefunden, mit dem sich eine metallfreie Teleskopprothese langfristig realisieren lässt. Metallfreie Teleskopprothesen haben, wenn sie fachmännisch hergestellt wurden, keine Nachteile zu Teleskopprothesen aus Metall. Ganz im Gegenteil, das geringe Gewicht, der hohe Tragekomfort und gerade die Metallfreiheit überzeugen uns Zahntechniker und die Patienten gleichermaßen. **ST**



Prothesen nach einem Zeitraum von mehreren Monaten Sprünge und Abplatzungen im Bereich der Verblendungen auf. Außerdem bereitete uns die etwas grobporige Oberfläche Probleme mit Verfärbungen, insbesondere bei Patienten mit verändertem Säure-Basen-Haushalt.

FPM

Die Industrie brachte kurze Zeit später einen Nachfolger-Kunststoff auf den Markt: ein FPM-Thermoplast (Fluorpolymer). Auch dieser Thermoplast ist leicht flexibel, allerdings lange nicht so stark wie ein Polyamid. Das E-Modul ist etwas höher als das von Polyamid, liegt aber immer noch weit unter dem von Metall, folglich trat bald eine ähnliche Problematik auf wie bei den Teleskopprothesen aus PA.

PMMA

Gute Erfolge erzielten wir mit PMMA. Dieser Kunststoff ist sehr hart und unflexibel. Er wird unter anderem (jeweils anders eingefärbt) für totale Prothesen und Aufbissschienen sowie Langzeitprovisorien, Kronen und Brücken verwendet. Der Kunststoff ist plaqueunanfällig und weist keine besondere Verfärbungsneigung auf.

der ein Fremdkörpergefühl im Mund (Abb. 4 bis 6).

Nach einiger Zeit traten leider immer wieder Brüche auf – besonders bei Freundsituationen. Auch wenn die Prothese nicht regelmäßig unterfüttert wurde und zu starke Kräfte auf sie einwirkten, traten Brüche auf. Dies führen wir unter anderem auf das recht hohe E-Modul zurück, dass dem Material eine gewisse Sprödigkeit verleiht. Die große Problematik dabei ist, dass man Thermoplaste nicht reparieren kann. Es gibt keine Möglichkeit, Sprünge oder Brüche zu reparieren, die einzige Lösung in so einem Fall ist, die Prothese neu anzufertigen.

PEEK

Vor ca. sechs Jahren kam dann das Material PEEK (PolyEther-EtherKeton) in der teleskopierenden Zahntechnik zum Einsatz. PEEK wird in der Allgemeinmedizin bereits seit 15 Jahren als Material für Hüft-, Knie- und Bandscheibenimplantate eingesetzt. Bereits über vier Millionen Implantate wurden eingesetzt, ohne einen einzigen Fall mit einer nachgewiesenen Allergie gegen das Material (Quelle: Evonik). PEEK hat ein knochenähnliches E-Modul, das sich in der Einheilphase positiv be-

PEEK wird aufgrund seines sehr geringen Gewichtes seit Langem in der Raumfahrt eingesetzt. In der Halbleitertechnik macht man sich die nicht vorhandene Leitfähigkeit von PEEK zunutze – auch diese Materialeigenschaft kommt uns in der Mundhöhle entgegen.

Die pharmazeutische Industrie verwendet PEEK in der Produktion. Dabei sind die produktberührenden Teile aus PEEK. Hier macht man sich die geringe Verfärbungsneigung und die hohe Beständigkeit gegen Abnutzung und Korrosion zunutze. Beides sind Eigenschaften, die uns auch in der Zahntechnik entgegenkommen.

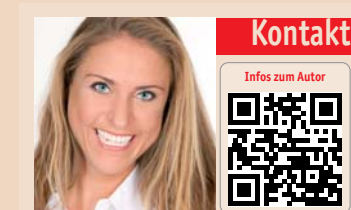
Die Indikation von PEEK erstreckt sich auf herausnehmbaren und bedingt herausnehmbaren Zahnersatz. Es können also Brücken/Kronen, Teleskopprothesen und Geschiebe sowie im Mund verschraubte Suprakonstruktionen hergestellt werden.

Es gibt zwei verschiedene Herstellungsverfahren: Zum einen das Spritzgussverfahren und zum anderen CAD/CAM-gefräst. PEEK weist sehr gute Gleiteigenschaften auf, außerdem berichten die Patienten von einem äußerst angenehmen

Zwingend notwendig ist, dass die Primärkrone aus Zirkonoxid besteht, da sich sonst ein Metallabrieb unter der Sekundärkrone bilden würde.

Der Verbund zu Verblendung wurde in einer Studie (Quelle: Universität Regensburg 2012) in einem Test überprüft. Um diesen Test zu bestehen, musste ein Wert von 5 MPa erreicht werden. PEEK erreichte mit allen getesteten Verblendsystemen einen Wert von 10 MPa und höher und hat damit alle Verbundfestigkeitsprüfungen bestanden. Weitere Tests zur Verfärbungsneigung und Scherkräftefestigkeit (Quelle: Universität Jena 2013) fielen auch mit äußerst positiven Ergebnissen aus und bestätigen die Tauglichkeit von PEEK in der Mundhöhle. Die Bruchlastwerte von PEEK lagen in Tests beim Belasten einer Brücke bis zum Versagen (Quelle: Universität Jena 2013) mit 2.354 N weit über denen von Keramik mit 1.702 N. In der Mundhöhle hält PEEK also größeren Belastungen stand als Keramik, somit lassen sich auch großspannige Teleskopprothesen aus PEEK herstellen.

Bei der Verarbeitung von Teleskopprothesen aus PEEK muss zwingend nach dentalen Keramikrichtlinien gearbeitet werden, da sonst in Folge von



Claudia Herrmann
Dentallabor Herrmann
Höhenbergweg 18a
83664 Bad Tölz, Deutschland
Tel.: +49 8041 72471
Fax: +49 8041 74711
abt@dl-herrmann.de
www.dl-herrmann.de

Fachübergreifender Kongress im schönen Lindau

Internationale Experten für Ästhetik diskutierten am Bodensee die medizinischen Aspekte der gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit.



Abb. 1: Das Hotel Bad Schachen in Lindau. – Abb. 2: Prof. Dr. Werner L. Mang, der wissenschaftliche Leiter des Kongresses und Leiter der Bodenseeklinik Lindau. – Abb. 3: Die Table Clinics am Freitagnachmittag waren sehr gut besucht. – Abb. 4–6: Ein volles Auditorium, interessante Fachgespräche und beste Stimmung in Lindau.

ANZEIGE

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. Am 20. und 21. Juni 2014 trafen sich die Experten der Branche zum 6. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin in Lindau.

Die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. veranstalteten in Kooperation mit der Bodenseeklinik Lindau den internationalen Kongress, welcher sich an Plastische Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzte, Chirurgen, Gynäkologen, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzte richtete. Die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit wurden dabei fachübergreifend referiert und diskutiert.

Freitagvormittag starteten die Live-Operationskurse in der Bodenseeklinik Lindau zur Lidkorrektur und Rejuvenation von Gesicht, Hals, Dekolleté und Hand ohne Skalpell mit dem wissenschaftlichen Leiter des Kongresses und Leiter der Bodenseeklinik Prof. Dr. Werner L. Mang und seiner Kollegin Dr. Katrin Ledermann.

Am Nachmittag trafen sich die Teilnehmer dann zu den Table Clinics im Hotel Bad Schachen. Jeder Referent betreute unter einer Themenstellung – wie z.B. Keramikimplantate, Brustvergrößerung u.v.m. – einen „Round Table“. Es wurden Studien und Fälle vorgestellt, bei denen die Anwesenden die

Referenten und Kollegen zu diskutieren sowie auch eigene Fälle anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen. Das Ganze fand im rotierenden System statt, wodurch die Teilnahme an bis zu drei Table Clinics möglich war. Diese neue Art von Fortbildung erfreute sich großer Beliebtheit und wurde von den Besuchern rege genutzt. Nach dem Round Table Talk in der Industrieausstellung wurden die Teilnehmer zu einem abendlichen Get-together begrüßt.

Samstagmorgen eröffnete Prof. Dr. Werner L. Mang den Hauptkongress im Hotel Bad Schachen. In diesem Jahr standen mehrere interessante Themen auf dem Programm, wie z.B. die Entwicklung der plastisch-ästhetischen Chirurgie, Grenzen und außergewöhnliche Fälle der Gesichtstransplantation sowie Vorträge zur Rhinoplastik und Mammoplastik. Zusätzlich beleuchteten zahnmedizinische Experten wie Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Dr. Ulrich Volz und Prof. Dr. Nezar Watted die zahnmedizinische Ästhetik. Es wurden auch neue Operationsmethoden zu den Themen refraktive Chirurgie und Haartransplantationen vorgestellt. Das ganztägige wissenschaftliche Programm legte dabei den Fokus auf den interdisziplinären Ansatz und die ganze Bandbreite der Ästhetischen Chirurgie und der Kosmetischen Zahnmedizin.

Zum Ausklang des Kongresses fand am Samstagabend ein exklusives Dinner im Hotel Bad Schachen statt.

Im nächsten Jahr treffen sich die Ästhetikexperten zum 7. Internationalen Kongress am 30. und 31. Oktober 2015 im Hotel Palace in Berlin. **ST**

www.oemus.com

Jahrbücher 2014

ANGEBOT NUR BIS ZUM 30. 09. 2014 – NUR SOL ANGE DER VORRAT REICHT

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

3-für-2 AKTION
DREI NEHMEN, ZWEI BEZAHLEN!

5 € für 2014er
10 € für 2013er Exemplare (mit Kontofrei)
*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten

100,-

40,-

40,-

40,-

Anwenderberichte Marktübersichten Produktübersichten Fachgesellschaften

Jetzt bestellen!

Faxsendung an 0341 4847 4-290

Die Faxbestellung ist nur bei Kontofrei möglich!

Bitte senden Sie uns Ihre Bestellung an folgende Adresse:

OEMUS MEDIA AG
Hobelnstraße 20
04220 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: info@oemus.com

Titel, Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Datum/Unterschrift:

DTG 7-8/14

Verwendung einer Graukarte in Praxis und Labor

Patientenfotos stellen eine große Hilfe bei der Kommunikation zwischen Praxis und Labor dar.

Sie erleichtern die Planung und verschaffen dem Techniker einen Überblick über die Gesamtsituation. Von ZTM Ulrich Heker, Essen.

Korrekt belichtete Aufnahmen sind unerlässlich für die Kommunikation zwischen Behandler und Labor. Grundsätzlich hängt eine „korrekte“ Belichtung nur von drei Faktoren ab: vom Licht, das auf das Motiv trifft, von der Optik nebst Filtern und von der Empfindlichkeit des

Grauton wird „ohne einen Farbstich“ wahrgenommen.

Die Graukarte dient in der Fotografie zur Kalibrierung der Belichtung. Sie besteht meist aus Karton oder Kunststoff, der auf der einen Seite neutralgrau und auf der anderen weiß eingefärbt

immer ein durchschnittlicher Wert ermittelt (Messmethode beachten!). Ist jedoch ein Motiv nicht durchschnittlich (z. B. sehr helle Zähne in eher dunkler Mundhöhle), müssen die Werte korrigiert werden, weil es sonst zu Fehlmessungen kommt und das entstehende

Grau und Weiß. Sie ermöglicht, in einem Arbeitsgang Lichter, Schatten und Mittelwerte im Bild einzustellen. In der Digitalfotografie kann die Graukarte auch zum Weißabgleich verwendet werden.

Bei einem Wechsel der Aufnahmesituation ist stets auch eine neue Auf-

sehr leuchtstarken Eindruck vermitteln, aber lange nicht an die Leistung von Blitzgeräten heranreichen. Um die nötige Abblendung für die erforderliche, sagittale Schärfentiefe zu erreichen, muss die Verschlusszeit entsprechend verlängert werden. Dies führt dann bei

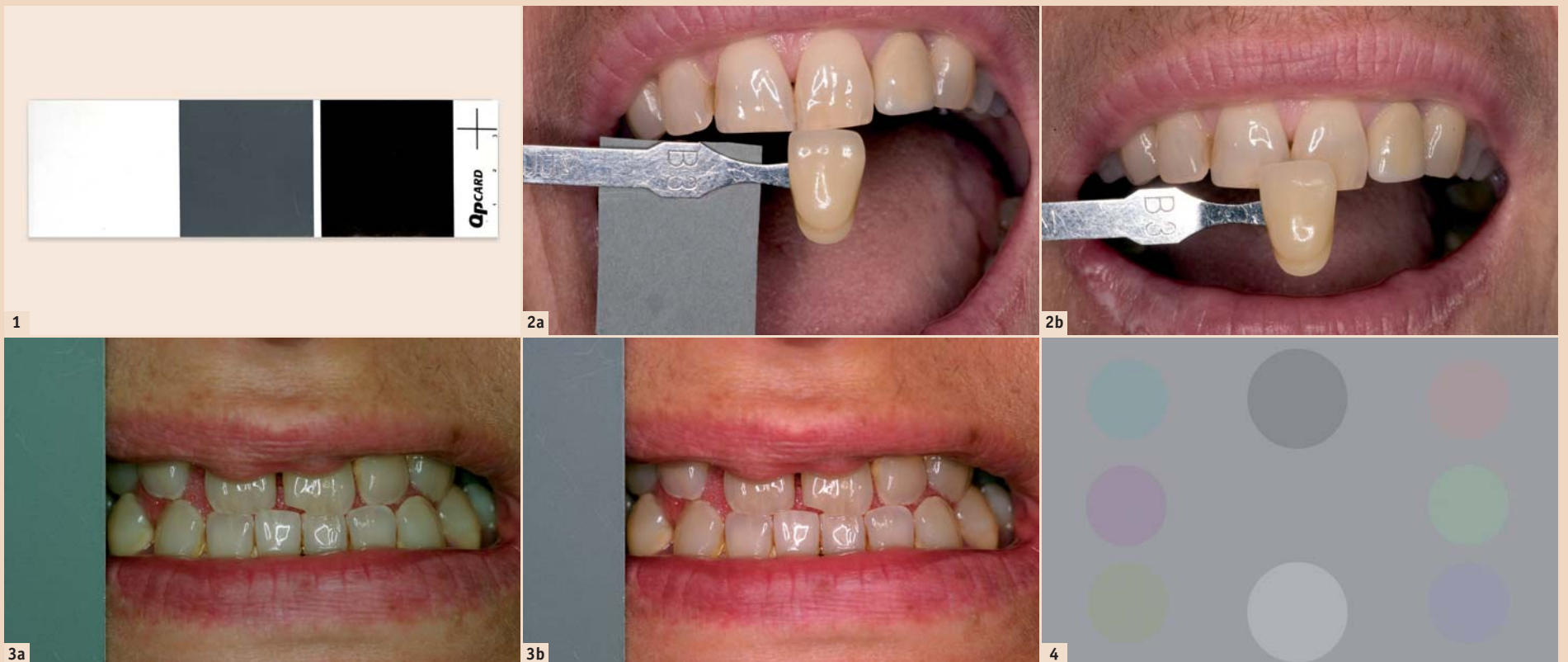


Abb. 1: Graukarte mit den Messfeldern Weiß, 18 Prozent Grau und Schwarz. – Abb. 2a und b: Die Anbringung eines „Graukärtchens“ mittels Klebeband direkt am Farbzahn erspart eine weitere helfende Hand. Links die Referenzaufnahme, rechts die eigentliche Aufnahme. – Abb. 3a und b: Aufnahme mit Farbstich vor und nach der Korrektur unter Berücksichtigung der Graukarte (mittleres Farbfeld). – Abb. 4: Farbgraukarte.

Films/Chips. Prinzipiell ist die Belichtung also nicht von der Helligkeit bzw. Reflektivität des Motivs abhängig!

Logischerweise sollte die Farbsituation auf dem Ausgabemedium der der Aufnahmesituation entsprechen. Um einen Helligkeits- und Farbbezugs punkt zu erreichen, bedient man sich deshalb einer Referenzfarbe, dem 18%igen Normalgrau/Neutralgrau, die man auf einer sogenannten Graukarte findet. Als Neutralgrau wird in der Fotografie ein Grauton bezeichnet, in dem alle Farben des Spektrums gleich enthalten sind. Ein derartiger

ist. Man erhält sie im gut sortierten Fotofachhandel (Abb. 1).

Die graue Seite reflektiert etwa 18 und die weiße etwa 90 Prozent des darauf einfallenden Lichts. Die Beschichtung beider Seiten erfolgt mit speziellen Farben, um auch bei Beleuchtungsquellen mit unterschiedlicher Farbtemperatur denselben Reflexionsgrad zu erhalten. Nahezu alle Belichtungsmesser sind so kalibriert, dass sie automatisch Einstellwerte liefern, die für eine Szene mit durchschnittlicher Helligkeitsverteilung gelten. Aus der Helligkeitsverteilung im Motiv wird

Foto nicht der Lichtsituation am Patienten entspricht. In diesem Falle würde die Aufnahme überbelichtet, da der Belichtungsmesser die Belichtung auf einen Wert für eine Szene mittlerer Helligkeit erhöht (Grau in Grau erwartet).

Graukarte hilft, Fehler zu vermeiden

Mittels Graukarte kann dieser Fehler ausgeglichen werden, indem man sie möglichst nahe am Objekt/Patienten platziert und die Karte bildfüllend anmisst. Dabei sollte die Kamera unscharf eingestellt sein. Die QPCard (Abb. 1) besitzt drei Farbfelder: Schwarz, 18 Prozent

nahe mit Graukarte erforderlich. Die Aufnahmen mit der abgebildeten Graukarte sollten als Referenzen immer mit versendet werden. So kann am Rechner der Farbeindruck mit entsprechender Software dargestellt werden (Abb. 2a und b).

Es ist auch darauf zu achten, dass eventuelle Automaten Ihre Einstellungen nicht sofort wieder überschreiben. Die Verwendung eines manuellen Modus ist nach einigen Testreihen sicher der beste Weg (Abb. 3a und b).

Farbgraukarte

Eine Verbesserung der Graukarte ist die Farbgraukarte. Hier sind zusätzlich zwei Dichte- und sechs Farbfelder mit definierten Farbdichten aufgebracht. Dadurch wirkt die Karte wie eine Ampel. Das erleichtert die Farbstichbeurteilung. Der relativ enge Farbbereich, in dem sich die Zahnfarben bewegen, stellt sehr hohe Anforderungen an ein Farbmesssystem (Abb. 4).

Bei der Aufnahme müssen immer alle Felder gleich gut zu sehen und das Target sollte möglichst parallel zur Filmebene ausgerichtet sein. Sind auf der einen Seite zwei Felder nicht so gut zu erkennen, so ist gegenüberliegend das komplementäre Feld stärker zu sehen oder umgekehrt. Wenn nicht, liegt ein Farbstich vor oder der aufnehmende Chip weist einen Farbfehler auf und ist ungeeignet (Abb. 5a–d).

Aus Abbildung 5a–d wird ersichtlich, warum in der Zahnmedizin/-technik üblicherweise mit Ring oder Zangenblitzgeräten fotografiert wird, welche farbneutrale Aufnahmen liefern. Aktuell werden allerdings häufiger LED-Ringleuchten angeboten, die zwar einen

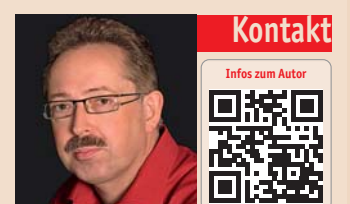
Belichtungszeiten von mehr als 1/60 sec zu verwackelten Aufnahmen. Zudem wird bei LED-Dauerlicht die starke Blendung vom Patienten oft als störend empfunden (Lichtschutzbrille!).

Fazit

Trotz aller Sorgfalt bei der Verwendung von Belichtungsmessern, Farbmessgeräten und Graukarten kann die Farbübermittlung mittels Fotos in der Zahnmedizin und Zahntechnik nur ein Anhaltspunkt sein. Selbst wenn man aufwendige Kalibrierungssysteme aus der grafischen Industrie nebst super teurer Hardware einsetzen würde, bleibt das menschliche Auge der hier besprochenen Technik immer überlegen. Für alle Bildbearbeitungen am PC ist immer auf exakte Farb- und Kontrasteinstellung zu achten. Die meisten Bildbearbeitungsprogramme besitzen ein Tool, mit dem man die Einstellungen optimieren kann. Genauer ist jedoch die Kalibrierung mittels eines geeigneten Messgerätes. ST



Abb. 5a–d: Unterschiedliche Lichttemperaturen (Effekt zur besseren Veranschaulichung verstärkt). a: Blitzlicht, LED-Dauerlicht > Neutral; b: Halogen-Behandlungsleuchte > Gelb; c: Tageslicht früh > Blau; d: Leuchtstofflampen, Energiesparlampen/Raumbeleuchtung > Grün mit Streifenbildung.



ZTM Ulrich Heker
TEETH'R'US
Dentallabor Ulrich Heker
Corneliastraße 17
45130 Essen, Deutschland
Tel.: +49 201 797955
u.heker@arcor.de
www.dentallabor-heker.de

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



Le_rstelle sucht
Auszubildenden



jetzt informieren



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

» **Neu: Jobbörse auf ZWP online**

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

Reduzierung der Abgabe von Quecksilber in das Dentin

Auch heute noch bieten Restaurationen mit Amalgam Vorteile.

Das Ziel einer erfolgreichen Füllungstherapie ist eine langlebige Restauration, unter der sich möglichst spät bzw. gar keine Sekundärkaries entwickelt. Seit Jahrzehnten haben sich hier Amalgamfüllungen bewährt.

Sie sind auch unter schwierigen Verhältnissen im Mund gut zu verarbeiten und bezüglich der Verarbeitung weitgehend fehlertolerant. Die enorme Haltbarkeit wird bisher von keinem anderen plastischen Material erreicht.

Die viel diskutierten Risiken durch die Quecksilberexposition konnten bisher sowohl an Risikogruppen, die beruflich in Kontakt mit anorganischen Quecksilberverbindungen kommen, als auch an Patientengruppen mit Amalgamfüllungen letztlich nicht nachgewiesen werden.

Zahnfarbene Komposite bieten natürlich ästhetisch große Vorzüge. Bis heute sind bei ihnen ebenfalls keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen nachgewiesen worden. Es besteht aber noch Untersuchungsbedarf zu Aufnahme, Verstoffwechslung und Ausscheidung von aus Kompositen freigesetzten Verbindungen. Auch das allergene Potenzial ist nicht unerheblich. Viele verschiedene Substanzen kommen in dieser Produktgruppe hierfür infrage.

Kunststofffüllungen steigern Kariesrisiko

Problematisch für eine erfolgreiche Füllungstherapie ist außerdem die Tatsache, dass Kunststofffüllungen das Wachstum von *Streptococcus mutans* steigern können. Da dieser Bakterienstamm eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Karies spielt, erhöht die gelegte Füllung das Risiko der Entstehung weiterer Karies bzw. Sekundärkaries – neben den guten Verarbeitungseigenschaften ein weiterer Pluspunkt für die bewährten Amalgamfüllungen.



Abb. 1: Vor dem Legen der Füllung wird die Kavität mit Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur austouchiert. Das Lösungsmittel verdampft und zurück bleibt ein dünner Film von metallischem Kupfer (braun). Dieser wandelt sich im Verlauf von einigen Wochen durch Reaktion mit dem Speichel in bakterizide Kupfersalze um (grün). Der Prozess ist mit einer Volumenzunahme verbunden, sodass gleichzeitig evtl. entstehende Randspalte abgedichtet werden.

Bei der Verwendung von Amalgam empfiehlt sich vor dem Legen

der Füllung die Touchierung der Kavität mit Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur. Neben einem leicht flüchtigen Lösemittelgemisch enthält diese Schüttelmixtur aktiviertes metallisches Kupfer. Dieses wandelt sich nach dem Legen der Füllung im Laufe von Wochen mithilfe des Speichels in basische Kupfersalze um. Verbunden ist diese Umwandlung mit einer Volumenzunahme und führt damit zu einer vollständigen Abdichtung eventuell entstandener Randspalte.

Die entstehenden Kupferverbindungen sind voluminöser und wirken bakterizid – vor allem gegen Anaerobier, sodass zuverlässig der Entstehung einer Sekundärkaries vorgebeugt werden kann. Die schwer löslichen Kupfersalze wirken u. a. auch gegen Anaerobier.

Mit Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur vorbehandelte Füllungen und Metallkronen zeichnen sich durch eine besonders intensive Verankerung aus. Die Abdichtung der unvermeidlichen Randspalte funktioniert auch mit anderen Füllungs-

materialien, wenn ein evtl. entstehen- der kleiner dunkler Rand nicht stört, wie z. B. bei Zahnzwischenräumen, im Bereich der Molaren etc.

Die Verwendung von Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur führt gleichzeitig zu einer Verringerung der Abgabe von Quecksilber aus dem Amalgam in Richtung Dentin. Dieser Effekt ist insbesondere bei Patienten mit mehreren Amalgamfüllungen von Bedeutung.

Fazit

Es gilt bei der Wahl des Füllungsmaterials sorgfältig abzuwägen, welches Material für Patient und Indikation optimal ist. Auf die Vor- und Nachteile bzw. das allergene Potenzial aller infrage kommenden Varianten sollte insbesondere bei sensiblen Patienten und bei Patienten mit erhöhtem Allergierisiko im Aufklärungsgespräch detailliert eingegangen werden.

Bei einer Entscheidung für Amalgam sollte zur Vermeidung unnötiger Risiken die Gesamtbelastung des Organismus mit Quecksilber im Auge behalten werden. **SI**

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



Abb. 2: Untersuchungen von Prof. Dr. Knappwost zeigen, dass die Hg-Dampf-abgabe frisch hergestellter, trockener Amalgame in Richtung Dentin bei mit Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur behandelten Kavitäten deutlich geringer ist als bei unbehandelten Kavitäten.

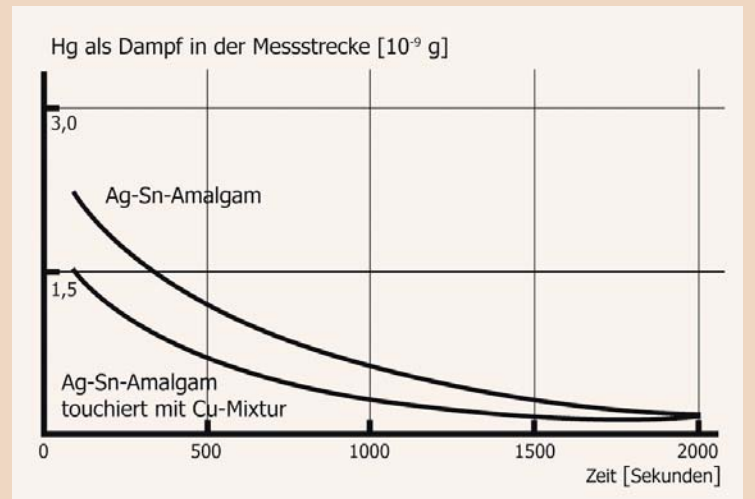


Abb. 3: Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur führt neben der Abdichtung entstehender Randspalte zu einer besonders festen Verankerung von Metallfüllungen und -kronen.

Direkte Restaurationen: einfach – schnell – ästhetisch

Erleichterung im Praxisalltag mit dem neuen Komposit-System Aura von SDI.

Heute haben die meisten Zahnärzte verschiedene Komposite unterschiedlichster Hersteller in ihren Praxen. Die neuen Bulk-Fill-Materialien erweitern dieses Spektrum zusätzlich.

SDI bietet nun mit dem neuen Komposit-System Aura eine deutliche Erleichterung im Praxisalltag. Durch das neue Farbmanagement gelingt die Bestimmung der Zahnfarbe mit geringstem Aufwand. Aura ist für die gesamte Bandbreite der direkten Restaurationen geeignet, wodurch keine weiteren Komposite mehr angeschafft oder bevorratet werden müssen. Des Weiteren klebt das neue Komposit nicht am Instrument und ist somit exzellent modellierbar.

Aura orientiert sich am natürlichen Zahnaufbau und nutzt die



Tatsache, dass die Zahnfarbe durch das Dentin determiniert ist und die dem Alter entsprechende Schmelzabdeckung über Transluzenz, bzw. Opazität, entscheidet. Somit erfolgt

die Bestimmung der Dentinfarbe im zervikalen Drittel der Zahnkrone und die Bestimmung der Schmelzschattierung in der Inzisalregion. Die anschließende Restau-

ration kann dann, je nach Indikation, in einer dem natürlichen Zahnaufbau entsprechenden Schichtung oder auch Bulk-Fill-Technik durchgeführt werden.

Die Dentin- und Schmelzmassen unterscheiden sich hinsichtlich der Zusammensetzung ihrer Füllkörper, um zum einen minimalen Schrumpf und hohe Kompressionsstabilität und zum anderen gute Polierbarkeit und anhaltend gute Oberflächenqualität zu gewährleisten.

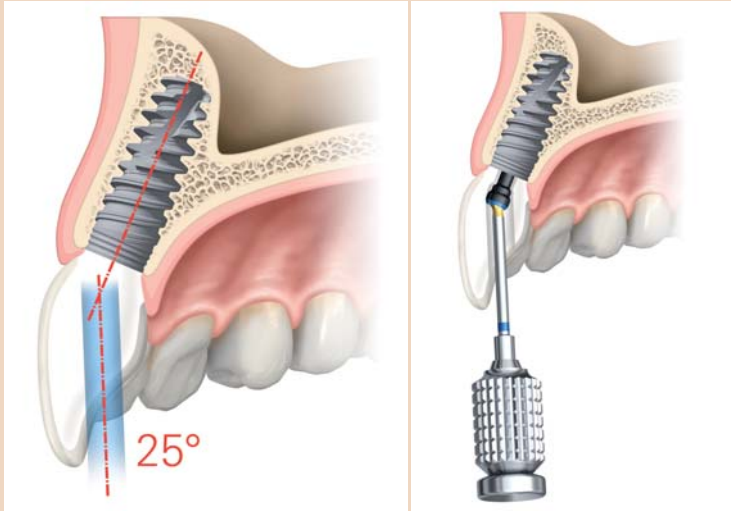
Die vier Dentinmassen für molare Restaurationen und das Bulk-Fill-Komposit, das einen hohen Chamäleoneffekt aufweist, runden das System ab. **SI**



SDI Germany GmbH
Tel.: +49 2234 93346-0
www.sdi.com.au

Um die Ecke gedacht – Das perfekte Duo für verschraubte Ästhetik

Nobel Biocare: Neues Abutment mit anguliertem Schraubenkanal.



Das neue individuelle NobelProcera ASC Abutment hat einen angulierten Schraubenkanal in einem Winkel bis zu 25 Grad bei einem 360-Grad-Radius. Bei Restaurationen im Frontzahnbereich kann der Austritt des Schraubenkanals einfach auf die linguale Seite gelegt werden.

Innovation bedeutet für Nobel Biocare, neue Produkte und Lösungen zu entwickeln, die Zahnärzte und Zahntechniker dabei unterstützen, mehr Patienten besser zu behandeln. Mit dieser Mission hat das Unternehmen nun ein neues Produkt-Duo für verschraubte Restaurationen entwickelt: Mit dem NobelProcera® Angulated Screw Channel (ASC) Abutment und dem passenden Schraubendreher Omnigrip™ erweitert sich das Anwendungsspektrum für verschraubte Lösungen.

Im Vergleich zu zementierten Lösungen zeigen sich bei verschraubten Verbindungen zwei wesentliche Vorteile: Die Suprakonstruktion lässt sich einfach abnehmen. Zudem kön-

nen zwischen Abutment und Krone keine Zementreste zurückbleiben, die periimplantäre Entzündungen begünstigen. Die Herausforderung bei verschraubten Restaurationen ist allerdings, dass die Implantatposition achsensgerecht sein muss. Daher kann bei Kronen der Schraubenschacht auch einmal bukkal/labial liegen – aus ästhetischer Sicht ungünstig. Mit dem individuellen ASC Abutment fällt diese Limitierung nun weg. Der Zahntechniker kann den Schraubenkanal mit der NobelProcera Software individuell in einen Winkel von 0° bis zu 25° Grad setzen und den Zugangskanal für die Schraube auf die palatinale/linguale Seite der Restauration legen.

Auch bei Restaurationen für Molaren und Prämolaren ist die Verwendung des ASC Abutments vorteilhaft. Hier kann ein leicht nach mesial gesetzter Schraubenkanal das Anziehen und Lösen der Schraube für den Behandler wesentlich einfacher und bequemer machen.

Einfach aufnehmen und fixieren

Der ideale Partner für das ASC Abutment ist der Omnigrip Schraubendreher, weil er speziell für den abgewinkelten Schraubenkanal entwickelt wurde. So lässt sich die Schraube mit der derselben Drehkraft (35 Ncm) anziehen und ebenso einfach wieder lösen wie eine Schraube mit einem geraden Kanal. Das Handling mit Omnigrip ist einfacher, weil sich dank seiner einzigartigen Spitze die Schraube einfach aufnehmen und fixieren lässt. Das Risiko, die Schraube im Mund des Patienten zu verlieren, ist damit stark verringert.

Das NobelProcera ASC Abutment ist erhältlich als Zirkonoxid-Abutment für Implantate mit Conical Connection (CC), wie NobelActive, NobelReplace CC und NobelReplace Conical Connection PMC (Partially Machined Collar). **SI**

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: +49 221 50085-590
www.nobelbiocare.com



Provisorische Zemente zeitsparend lösen

Temp-Off – gebrauchsfertiges Lösemittel nun auch in Deutschland erhältlich.

Insbesondere bei größeren Provisorien bedeutet die manuelle, mechanische Entfernung des provisorischen Zements einen hohen Zeitaufwand und birgt das Risiko von Bruch, Perforation und Verletzung.

Ein Lösemittel für provisorische Zemente und Kleber, die auf einem Zinkoxid-Gemisch basieren, schafft hier gezielt Abhilfe, indem es eine gleichmäßige Schicht von 0,25 mm des alten Zements/Klebers entfernt und es an allen Stellen genau den Raum hinterlässt, der für ein optimales Wiedereinpassen/Rezementieren des Provisoriums gebraucht wird. Ein Ultraschallbad wird nicht benötigt.

Entwickelt und patentiert wurde die Rezeptur des Lösemittels von Zahnarzt Dr. Joseph Fish, an der Universität Tel-Aviv wurde es erprobt. Wegen seiner unkomplizierten Anwendung und des zeitsparenden Effekts hat Temp-Off binnen kurzer Zeit viele Anwender



gefunden und ist seit Kurzem auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz über ORALIA medical GmbH, Konstanz, erhältlich. Weitere Informationen und das Bestellformular finden sich auf der Internetseite: www.temp-off.com **SI**

ORALIA medical GmbH
Tel.: +49 7531 284030
www.temp-off.com



Für jeden Patienten die optimale Versorgungsform

Permadental bietet qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Zahnersatz.

Patienten mit zahnlosem Ober- und/oder Unterkiefer können auf verschiedene Weise prothetisch versorgt werden. Konventionelle Totalprothesen können ebenso indiziert sein wie eine Versorgung mit Implantaten. Die zufriedeneren Patienten finden sich vorwiegend bei jenen, die eine Suprakonstruktion auf Implantaten erhielten,¹ doch die konventionellen Dritten sind ebenso zeitgemäß.²

Als Teil eines der größten Dentallabore der Welt ist Permadental in der Lage, alle gängigen

zahntechnischen Leistungen anzubieten.



auch besonders anspruchsvolle Patientenfälle qualitativ hochwertig und kostengünstig versorgt werden. Permadental unterstützt seine Kunden hier mit einem speziell ausgebildeten Implantatteam.

Das Unternehmen ist davon überzeugt, dass der Anteil von vollverblenden und monolithischen Zirkonkronen und -brücken ebenso wachsen wird wie der Einsatz von Implantaten. Mit einem breiten Produktangebot will Permadental auch künftig eine der ersten Adressen sein, wenn es darum geht, den Patienten qualitativ

hochwertigen und bezahlbaren Zahnersatz anzubieten. **SI**

Permadental GmbH
Tel.: 0800 7376233 (Freecall)
info@permadental.de
www.permadental.de

Dabei spielt die Versorgung mit Implantaten und einer festsitzenden oder bedingt herausnehmbaren Suprakonstruktion mittlerweile eine ähnlich große Rolle wie die Herstellung von herkömmlichem Zahnersatz. Durch den Einsatz von digitaler Technologie bei Stegen und Abutments können

CAD/CAM-gefertigte Provisorien

Hoher Komfort und Anwendungssicherheit für den Behandler.

Mit Telio CAD for Zenotec präsentiert Wieland Dental, ein Unternehmen der Ivoclar Vivadent-Gruppe, vernetzte PMMA-Discs zur Herstellung von temporären Kronen und Brücken sowie Implantatversorgungen. Provisorien, die aus diesem Material gefertigt werden, sind biokompatibel und plaque-resistent. Zudem weisen sie eine sehr gute Polierbarkeit und ein natürliches Glanzverhalten auf.

Telio CAD for Zenotec ermöglicht es, temporäre Front- und Seitenzahnbrücken mit bis zu zwei Zwischengliedern am Stück und einer Tragedauer von maximal zwölf Monaten herzustellen. Zudem eignet es sich für therapeutische Versorgungen bei Korrekturen von Kiefergelenkproblemen und der Kauebene. Dank der Farbstabilität und der natürlichen Fluoreszenz des Materials wird eine langfristig hohe Ästhetik erzielt. Das Material ist monochrom in sechs LT-Farben (BL3, A1, A2, A3, A3.5 und B1) erhältlich. Die unterschiedlichen Stärken

(16 mm, 20 mm, 25 mm) der Discs bieten eine hohe Flexibilität in der Anwendung und sind daher auch für hohe Implantatarbeiten einsetzbar.

Telio ist ein Produktsystem für die Herstellung von Provisorien. Die farblich abgestimmten und chemisch kompatiblen Materialien bieten sowohl dem Zahnarzt als auch dem Zahntechniker hohen

Komfort und Anwendungssicherheit. Telio CAD for Zenotec-Restaurationen werden nach dem Polieren bevorzugt mit Telio CS Link oder Telio CS Cem Implant befestigt. Wahlweise können diese vorher mit den lichterhärtenden Mal- und Schichtmassen von Telio Lab LC individualisiert oder mit Telio CS C&B unterfüttert werden. **SI**

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7231 3705-700
www.wieland-dental.de

¹ Raghoobar GM, Meijer HJA, van t Hof M, Stegenga B, Vissink A. A randomized prospective clinical trial on the effectiveness of three treatment modalities for patients with lower denture problems. Int J Oral Maxillofac Surg 2003; 32: 498-503

² Christiane Walthert, „Ist die Versorgung zahnloser Kiefer mit konventionellen Totalprothesen noch zeitgemäß?“, Inaugural – Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades an der Hohen Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, 2006: <http://hss.ulb.uni-bonn.de/2006/0887/0887.htm>

Eine neue Zahncreme für höchste Ansprüche

Testaufruf und Gewinnaktion zu neu formulierter, verbesserter Spezialzahncreme.

nachweislich für die täglich mehrmalige Reinigung bestens geeignet. Sie ist die ideale Zahncreme für Träger von Zahnspangen, Kronen, Implantaten, Brücken etc., bei Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen, für Raucher, Kaffee-, Tee- und Rotweingenießer (erhöhte Belagsbildung) und auch für elektrische Zahnbürsten. **ST**

Dr. Rudolf Liebe
Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: +49 711 758577911
www.drliede.de
www.pearls-dents.de/zahnarzttest



1.500 Euro Teamevent gewinnen

Pearls & Dents – Perlen für schöne Zähne. Zahnärzte und Kieferorthopäden können jetzt die neue, verbesserte Formulierung der Spezialzahncreme testen. In einer Fragebogenaktion haben Sie bis Ende August die Möglichkeit, die medizinische Spezialzahncreme Pearls & Dents von Dr. Liebe in ihrer neuen und verbesserten Formulierung zu beurteilen, die in Kooperation mit zahnmedizinischen Kapazitäten weiterentwickelt wurde.

„Austausch, Anregungen und Meinungen unserer Kunden und Fachan-

wender sind uns als Hersteller medizinischer Spezialzahncremes, der Wert auf hohe fachliche Kompetenz legt, sehr wichtig“, so Dr. Jens-Martin Quasdorff, Geschäftsführer von Dr. Liebe. Und: „Nach einer ‚internen‘ Entwicklungszeit haben wir nun den Punkt erreicht, da wir eine breitere Fachschaft involvieren möchten“, so Dr. Quasdorff. Und weiter: „Wir erhoffen uns von der Testaktion wertvolle Anwenderurteile.“

Dr. Liebe nimmt bis 31. August 2014 weitere interessierte, niedergelassene Zahnärzte, Kieferorthopäden und auch

Universitätskliniken in die Testreihe auf. Für den Test erhalten diese für sich und ihr gesamtes Praxisteam insgesamt 40 Testtuben à 15 ml und einen entsprechenden Fragebogen. Der Fokus des Fragebogens liegt auf den beiden Pearls & Dents Schwerpunktthemen Reinigungswirkung und Abrasion. Befragt werden sollen mehrere Hundert Zahnärzte und Kieferorthopäden.

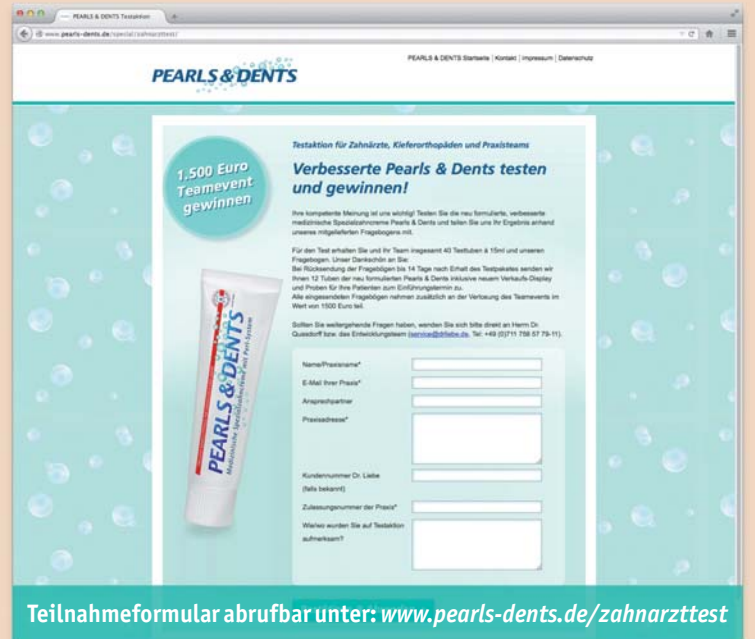
Dr. Liebe bedankt sich bei Rücksendung der Fragebögen bis 14 Tage nach Erhalt des Testpaketes beim jeweiligen Praxisteam mit zwölf Tuben der neu formulierten Pearls & Dents inklusive neuem Verkaufsdisplay und Proben für Patienten zum Einführungsdatum. Der Clou: Alle eingesendeten Fragebögen nehmen zusätzlich an der Verlosung eines Teamevents im Wert von 1.500 Euro teil.

Kontaktmöglichkeit für interessierte Zahnärzte und Kieferorthopäden: Auf der Dr. Liebe-Website hält das Unternehmen ein Teilnahmeformular für niedergelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden bereit: www.pearls-dents.de/zahnarzttest.

In Kooperation mit führenden Kapazitäten entwickelt und neu überarbeitet

Für die Überarbeitung der medizinischen Spezialzahncreme und für

die Fachärztebefragung kooperiert Dr. Liebe unter anderem mit den Dres. med. dent. Christian und Martin Sander, den Söhnen von Prof. Dr. F. G. Sander (+). Dieser hat Pearls & Dents gemeinsam mit Dr. Liebe 1996 an der Universität Ulm entwickelt. Auch die neue Pearls & Dents ist aufgrund ihres niedrigen RDA-Wertes von 32 und ihrer sehr effizienten Reinigungswirkung



ANZEIGE

Warum haben **Sie** sich für Image Alginat entschieden?

„Für Image Alginat aus dem Hause DUX habe ich mich aufgrund der guten Materialeigenschaften entschieden. Die Abdruckqualität ist hervorragend und lässt bei meiner täglichen Arbeit keine Wünsche offen. Ich verwende ein Anmischgerät, sodass immer eine konstante, glatte Masse entsteht. Allen Kollegen, die – wie ich – vorerst nicht planen, digital abzuformen, kann ich Image Alginat uneingeschränkt weiterempfehlen.“

Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäbisch Gmünd

„Image Alginat hat ein sehr gutes Anmischverhalten und gleichbleibende Konsistenz. Nach dem Abbinden hat Image eine für Alginat hohe Reißfestigkeit, auch bei größeren Zahnzwischenräumen. Mit Image Alginat erreicht man hochpräzise Detailabformung und sehr glatte Modelloberfläche, unabhängig vom verwendeten Gips.“

Dr. Jörg Weiler, Köln



„Meine Praxis besitzt einen digitalen Scanner, allerdings forme ich größtenteils noch konventionell ab. Da ich auf die Umweltfreundlichkeit der von mir verwendeten Produkte achte, ist Image Alginat ein Produkt erster Wahl. Für Situationsmodelle eignet sich dieses Alginat ideal.“

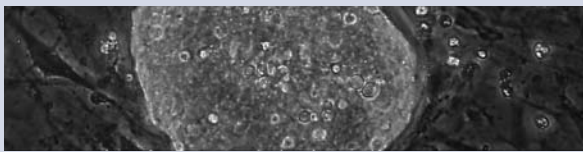
Dr. Marco Goppert, Stuttgart

Ihre Erfahrungen werden belohnt mit lustigen „Ducky“ Schlüsselanhängern für Sie und Ihre Praxismitarbeiter.
Mailen Sie uns: info@dux-dental.com



DUX Dental
Zonnebaan 14, NL-3042 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +31 30 241 0924
Fax +31 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com
www.duxdental.com

Stammzellenforschung



Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler, Universität Köln, spricht im Interview über den aktuellen Forschungsstand in Deutschland.

mehr auf Seite » 27

Schnelle Blutstillung



Bestnoten für Hemostasyl: Vergleichsstudie zeigt, Gel ist indiziert für effiziente Blutstillung.

mehr auf Seite » 28

Modernes Füllungssystem

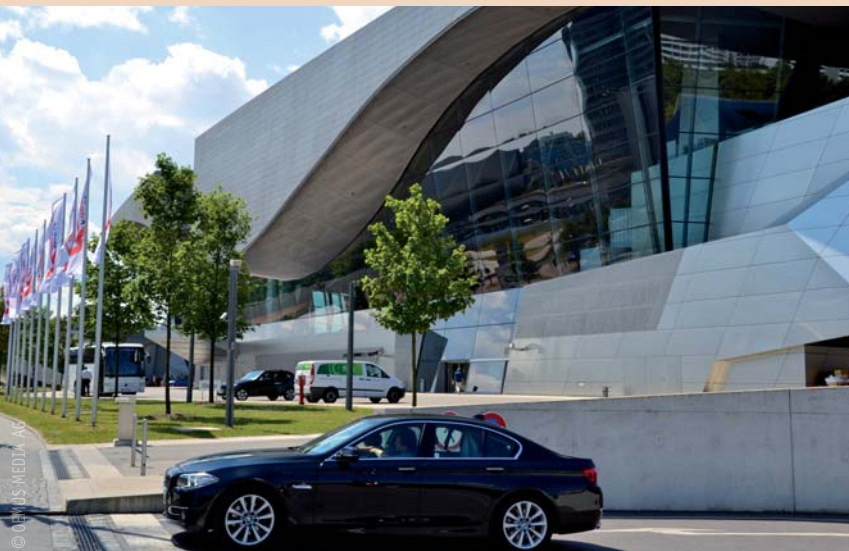


Zeitsparend und kostengünstig: EQUIA überzeugt im Praxisalltag, sowohl den Behandler als auch den Patienten.

mehr auf Seite » 30

Aktuelle Trends der Implantologie

Nobel Biocare Symposium wartete mit spannendem Programm und Top-Referenten auf.



von Weltrang live erleben und mit ihnen diskutieren. Die Referenten zeigten neue Erkenntnisse und Perspektiven“, so Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Nobel Biocare Deutschland.

Prof. Dr. Dr. Dr. (h.c.) Friedrich W. Neukam hatte als wissenschaftlicher Leiter gemeinsam mit einem hochkarätig besetzten wissenschaftlichen Komitee das abwechslungsreiche Programm zusammengestellt. Zeitgemäße Behandlungskonzepte der dentalen Implantologie und CAD/CAM-Technik standen im Fokus. Am Freitag ging es u.a. um die Versorgung der „Failing“ Dentition. Am Samstag wurden die Risikominimierung bei Implantaten und der Einfluss der Weichgewebestabilität auf die optimale Ästhetik diskutiert.

Am 26. Juni fand der Vorkongress statt. In den Workshops und Master Classes konnten die Teilnehmer in kleinen Gruppen ihr Fachwissen zu speziellen Themen vertiefen und sich mit internationalen Top-Referenten und Zahntechnikern persönlich austauschen. Die Teilnehmer erhielten für ein Jahr eine kostenfreie Mitgliedschaft in der Foundation. ◀

www.nobelbiocare.com

Das Nobel Biocare Symposium für die Region D-A-CH (Deutschland, Österreich, Schweiz) bot den rund 600 Teilnehmern am 27. und 28. Juni 2014 in der BMW Welt in München ein Programm der Spitzenklasse: 50 nationale und internationale Top-Referenten – darunter Oded Bahat, Christer Dahlin, Iñaki Gamborena, Torsten Jemt, Stephen Parel und Giorgio Tabanella – diskutierten mit den Zahnärzten und Zahntechnikern die aktuellen Themen und Fragestellungen der Implantologie. Am 27. Juni wurde die Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) für die Region D-A-CH offiziell eingeleitet, die zugleich die Ergebnisse der ersten FOR-Konferenz präsentierte. „Wir konnten viele Wissenschaftler und Praktiker

führt, die zugleich die Ergebnisse der ersten FOR-Konferenz präsentierte. „Wir konnten viele Wissenschaftler und Praktiker



© OEMUS MEDIA AG



„Nobel Biocare Symposium 2014“ (Bildergalerie)



Infos zum Unternehmen

Penn Endo Global Symposium 2014

Neueste wissenschaftliche Konzepte, verbunden mit der täglichen klinischen Praxis.

Die Penn Dental Medicine, University of Pennsylvania, veranstaltet vom 4. bis 6. Dezember 2014 in Wien zusammen mit der Österreichischen Gesellschaft für Endodontie (ÖGE) das Penn Endo Global Symposium 2014. Organisiert wird die Veranstaltung von Univ. Prof. Dr. Christof Pertl, Präsident der ÖGE, und Dr. Johannes Klimscha, Sekretär der ÖGE. Internationale Referenten, u.a. aus Griechenland, Hongkong und den USA, werden im Palais Ferstel, Wien, endodontisches Know-how präsentieren. Gleichzeitig hält die ÖGE ihre Jahrestagung ab.

Am Donnerstagabend werden talentierte Nachwuchswissenschaftler an der Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik Wien erstklassige Vorträge halten. Die besten Referate werden ausgezeichnet.

Das Endo-Circle-Training am Freitagmorgen bietet den Teilnehmern die Möglichkeit, verschiedene Instrumente und Techniken zu testen und zu ver-

gleichen. Zudem werden hochkarätige Experten der Penn Endo Fakultät am Freitagnachmittag und Samstag ihr Know-how in der konventionellen und chirurgischen Endodontie präsentieren.



Palais Ferstel, Vienna, Austria - DECEMBER 4-6, 2014

„Mit den Penn Endo Global Symposien möchten wir allgemeinen Zahnärzten und Endodontologen weltweit den Zugang zu den fortgeschrittenen wissenschaftlichen Konzepten der University of Pennsylvania, die biologische Prinzipien in die tägliche Praxis umsetzt, ermöglichen“, sagt Prof. Dr. Synguk Kim, Louis I. Grossman Professor und Department Chairman für Endodontie an der School of Dental Medicine der University of Pennsylvania.

Weitere Informationen gibt es unter: www.pennglobalvienna2014.at ◀

ANZEIGE

ABOSERVICE

Frischer Wind für Praxis und Labor

OEMUS MEDIA AG – Die Informationsplattform der Dentalbranche.

Vielseitig, kompetent, unverzichtbar.

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

Bestellformular

ABO-SERVICE Per Post oder per Fax versenden!

Fax: 0341 48474-290
Andreas Grasse | Tel.: 0341 48474-201

Ja, ich möchte die Informationsverbände nutzen und sichere mir folgende Journals bequem im preisgünstigen Abonnement:

Zeitschrift	Jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> Implantologie Journal	6-mal	88,00 €
<input type="checkbox"/> Dentalhygiene Journal	4-mal	44,00 €
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	44,00 €
<input type="checkbox"/> Laser Journal	4-mal	44,00 €
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	44,00 €

*Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. in € (Preis für den Versand in den USA).

Bitte, Montieren

Ich bestelle per Rechnung

Ich bestelle per Kreditkarte (Bitte Mitteilung an VISA)

Redaktionsadresse:

DTG 7-094

ZWP online knackt bisherigen Bestwert

Steigerung gegenüber Mai 2013 um mehr als 50 Prozent.

Seit dem offiziellen Startschuss im September 2008 haben sich die Zugriffszahlen bzw. Besuche auf ZWP online stetig vervielfacht. Waren es anfangs rund 3.000 Besuche und ca. 10.000 Seitenaufrufe pro Monat, konnten im Mai dieses Jahres auf www.zwp-online.info mehr als 170.000 Besuche und über 371.000 Seitenaufrufe verzeichnet werden. Sei es der Verlust von 20 Zähnen mit tödlichem Ausgang, Fachcontent über die Nachsorge bei einer Weisheitszahn-OP oder Neuigkeiten über allgemeine Erkrankungen der Mundschleimhaut – die Informationsvielfalt hält für jeden User das Richtige bereit.

Die ständige Weiterentwicklung des Portals hinsichtlich Funktionalität, neuen Features und brand-



aktuellen News ist dabei unabdingbar für die messbaren Erfolge: Ob Direct Sales Tool, Live-Blog, Spezialisten-Newsletter, Umstrukturierung der Fachgebiete oder App fürs iPad und Android – die Zahnräder von Deutschlands erfolgreichstem dentalen Informations- und Nachrichtenportal stehen einfach nicht still.

Von den stetigen Neuentwicklungen profitieren nicht nur die User, sondern auch Kunden, die in diesem Umfeld in Form von redaktioneller Berichterstattung, Produktvorstellungen, Videos bzw. Bildcontent aktiv sind. ◀◀

Quelle: ZWP online

Unterstützung für Dentists for Africa e.V.

Henry Schein leistet Beitrag zur Selbsthilfeförderung in Kenia.



*Der Dentists for Africa e.V. (hier: Dr. Peter Dierck, zweiter Vereinsvorsitzender) organisiert zahnmedizinische Aufklärungen, Reihenuntersuchungen und anschließende Behandlungen von Schulkindern.

Seit rund 15 Jahren setzt sich der gemeinnützige Verein Dentists for Africa e.V. für Projekte in Kenia ein, um benachteiligten Menschen vor Ort einen besseren Zugang zur medizinischen Versorgung zu ermöglichen. Henry Schein Dental Deutschland unterstützt im Rahmen seines Henry Schein Cares-Programms den Verein seit mehreren Jahren aktiv durch Sach- und Geldspenden sowie regelmäßige kostenlose Reparaturen von Hand- und Winkelstücken. Auch in diesem Jahr zeigt das Unternehmen gesellschaftliches Engagement und konnte jüngst wieder einen Scheck über 8.351 Euro an Dr. Peter Dierck, zweiter Vorsitzender von Dentists for Africa e.V., übergeben.

Seit der Gründung des Vereins 1999 hat sich viel getan. Neben der Arbeit vor Ort liegt der Schwerpunkt

deutlich auf der Hilfe zur Selbsthilfe. Die Institution konzentriert sich hierbei insbesondere auf die wachsenden Möglichkeiten, mehr Verantwortung an die Einheimischen abzugeben.

Ein Großteil der Spenden fließt in die Aus- und Weiterbildung von Waisenkindern. Nach dem Schulabschluss wird auch für eine entsprechende Berufsausbildung gesorgt. Oral Health Officers, Zahntechniker, Medical Engineers und sogar Zahnmedizinstudenten werden ausgebildet, um aktiv in die medizinischen Projekte eingebunden zu werden und die Verantwortung für die vom Verein eingerichteten Zahnarztpraxen zu übernehmen. Darüber hinaus organisiert Dentists for Africa e.V. zahnmedizinische Aufklärungen, Reihenuntersuchungen und anschließende Behandlungen von Schulkindern und setzt dafür

auch zahnmedizinisches Personal aus Afrika und Europa ein.

Dr. Peter Dierck, Zahnarzt aus Blomberg in Ostwestfalen-Lippe, ist seit sieben Jahren Mitglied bei Dentists for Africa e.V. und kümmert sich um die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie das Fundraising. „Es ist mir ein Bedürfnis, einen Beitrag dafür zu leisten, dass die Menschen in Kenia eine Chance zu selbstbestimmtem Leben haben, aber auch, bei meinen Einsätzen vor Ort zahnmedizinisch zu helfen“, sagt Dierck.

Torsten Rauch, Dentaltechniker bei Henry Schein Dental Deutschland, gehört zu den Mitgliedern der ersten Stunde. Seit Jahren unterstützt er den Verein mit viel Herzblut und repariert vor Ort kostenlos Behandlungseinheiten und diverse andere Geräte. „Die jährlichen Einsätze in Kenia sind für mich immer ein besonderes Erlebnis – eine Mischung aus Abenteuer und guter Tat. Wenn man seit der ersten Stunde dabei ist, hat man einen ganz besonderen Bezug zu den Projekten und natürlich auch ein persönliches Interesse am nachhaltigen Erfolg. Jeder Einsatz ist anders und man wird mit neuen Herausforderungen konfrontiert – einige scheinen unüberwindbar, aber am Ende des Tages freut man sich, wenn alles geklappt hat und die Geräte wieder reibungslos funktionieren“, schwärmt Rauch. Für seine Einsätze erhält der Techniker jährlich eine Woche Sonderurlaub. ◀◀

Quelle: Henry Schein



„Dentists for Africa e.V.“
[Info]



Infos zum Unternehmen

Forschungspreis Vollkeramik 2015

AG Keramik schreibt wieder den begehrten Preis aus.

Seit 15 Jahren verleiht die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik) alljährlich den „Forschungspreis Vollkeramik“. Nun tritt sie mit der Ausschreibung erneut an die Fachwelt heran. Der Forschungspreis soll Zahnärzte sowie Wissenschaftler und besonders interdisziplinäre Arbeitsgruppen motivieren, Arbeiten zum Werkstoff Keramik und zu vollkeramischen Restaurationen einzureichen. Im Rahmen des Themas werden klinische Untersuchungen angenommen, die auch die zahntechnische Ausführung im Labor umfassen. Deshalb können auch die ausführenden Zahntechniker als Mitglieder von Arbeitsgruppen teilnehmen. Materialtechnische Untersuchungen mit Vollkeramiken sind ebenfalls im Fokus der Ausschreibung. Ferner werden klinische Arbeiten geschätzt, die sich mit der computergestützten Fertigung (CAD/CAM) und Eingliederung von vollkeramischen Kronen, Brücken und Implantat-Suprastrukturen befassen.



Der Forschungspreis ist mit 5.000 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 28. Februar 2015 (Poststempel). Die Arbeit wird vom unabhängigen wissenschaftlichen Beirat der AG Keramik bewertet. Die Initiatoren der Ausschreibung begrüßen insbesondere die Bewerbung von Nachwuchswissenschaftlern. Der Preis wird verliehen im Rahmen des 15. Keramik-Symposiums im Jahr 2015.

Kontakt: Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Keramik, Postfach 10 01 17, 76255 Ettlingen. Weitere Infos per Telefon: +49 721 9452929, E-Mail: info@ag-keramik.de oder im Web: www.ag-keramik.de.

Quelle: AG Keramik

Moderne Implantatprothetik

DGOI: Neues Konzept für das Curriculum Implantatprothetik 4+1.



Prothetektorientiertes Denken – das ist bereits in der Planungsphase der implantologischen Behandlung gefragt. Dabei fordern neue Materialien, Techniken und die verschiedenen implantologischen Therapiekonzepte von Zahnärzten und Technikern ein fundiertes Fachwissen in der modernen Implantatprothetik. Die DGOI hat ihr Curriculum Implantatprothetik 4+1 neu konzipiert, um den prothetisch orientierten Zahnärzten und Technikern das fachliche Know-how für die aktuellen Herausforderungen der täglichen Praxis zu vermitteln. Am 17. und 18. Oktober 2014 startet die neue Kursreihe in Frankfurt am Main.

An den insgesamt fünf Wochenenden geben die Referenten einen systematischen Einblick in die Grundlagen der Implantatprothetik – jeweils

aus der Sicht des Zahnarztes und Technikers. Die Fortbildungen der DGOI zeichnen sich durch ihren hohen Praxisbezug aus. So vermittelt auch dieses Curriculum zusätzlich zu den wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen auch praktische Workflows mit Übungen und Live-OPs.

Die Absolventen erhalten das Zertifikat „Curriculum Implantatprothetik“, das gleichzeitig Voraussetzung ist für den „Geprüften Experten der Implantatprothetik“ der DGOI. ◀◀

DGOI Büro

Tel.: +49 7251 618996-0

www.dgoi.info



Infos zur Fachgesellschaft

Stammzellenforschung in der Zahnmedizin

Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler, Institut für Neurophysiologie der Universität Köln, spricht im Interview mit Anita Wuttke, Redakteurin des BDIZ EDI konkret, über den aktuellen Forschungsstand in Deutschland.

■ Wann können Zähne gezüchtet und verloren gegangene Zähne ersetzt werden? Das ist keine Zukunftsmusik, sondern rückt in greifbare Nähe. Davon ist Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler überzeugt. Der Stammzellenforscher gehört zu einem Kompetenzteam aus 100 weltweit anerkannten Experten, die sich regelmäßig an der Uni-



Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler

auch im Sinne des Patienten, wenn es eine deutsche Investition sein könnte. Das Forschungsministerium hält sich momentan jedoch sehr zurück. Deutschland erhält sehr wenig Forschungsförderung. Ganz anders in Japan, wo das bereits als nationales Ziel vereinbart wurde und Milliarden eingenommen werden – ebenso in den USA.

Speziell in Kalifornien wurde eine Staatsanleihe von drei Milliarden Dollar getätigt, über die die Stammzellenforschung unterstützt wird. In anderen Ländern tut sich ebenfalls etwas, Deutschland hängt leider sehr stark hinterher. Ein weiterer möglicher Investor wäre die Industrie. Doch hier wird nur in Projekte investiert, die hundertprozentig gewinnbringend sind.

Anita Wuttke: Herr Prof. Hescheler, an was forschen Sie momentan?

Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler: Unser Forschungsgebiet ist die Stammzellenforschung, und dazu gehört sehr viel Grundlagenforschung, also die Frage, wie sich Stammzellen entwickeln. Speziell sind wir an Fragen der Verwendung von Stammzellen in der regenerativen Medizin interessiert. Hier ist unser primäres Ziel im Moment der Herzinfarkt. Wenn der Herzmuskel durch einen Infarkt zerstört ist, lässt sich das durch kein Medikament wieder aufbauen, aber wir können Stammzellen züchten, zumindest jetzt im Tierversuch, und sie in das Infarktgebiet einbringen. Wir haben gezeigt, dass sich der Muskel wieder aufbauen lässt.

Wann ist das Verfahren reif für die Umsetzung?

Das lässt sich nicht direkt beantworten. Vom Labor zur Klinik, man nennt das den Translationsprozess, ist es ein ziemlich aufwendiger Weg und vor allem sehr kostenintensiv. Für Zellen, die wir im Labor produzieren, erhalten wir sicherlich keine Genehmigung, um sie am Menschen anzuwenden. Man muss den Zwischenschritt über das GMP-Labor gehen, das ist Good Manufacturing Practice, genauer Reinstraumbedingungen. Nur dort können wir die Zellen produzieren; das heißt, die gesamten Produktionsschritte, die jetzt im Labor funktionieren, müssen auf diese Reinstraumtechnik umgesetzt werden. Der Aufbau eines Reinstraums ist sehr teuer. In Köln gibt es nur einen kleinen Reinstraum an der Blutbank, aber nicht für unsere Zwecke. Das müsste heute alles aufgebaut werden. Es ist alles da; damit der Schritt jedoch umgesetzt werden kann, benötigen wir eine Investition.

Woher kommt die Investition?

Ich bin derzeit auf allen möglichen Ebenen tätig. Es wäre schön,

Die Grundlagenforschung wird über staatliche Programme recht gut gefördert, sobald es in die klinische Anwendung übergeht, wird es auch ein finanzieller Erfolg werden. Aber wir befinden uns genau in dieser Zwischenphase. Jetzt bedarf es weiterer Entscheidungen.

Die Grundlagenforschung wird über staatliche Programme recht gut gefördert, sobald es in die klinische Anwendung übergeht, wird es auch ein finanzieller Erfolg werden. Aber wir befinden uns genau in dieser Zwischenphase. Jetzt bedarf es weiterer Entscheidungen.

Auch wenn Sie sich jetzt finanziell in einer Zwischenphase befinden, wann wäre die Anwendungsreife erreicht – oder anders gefragt, wie lange dauert der Prozess?

Der Prozess kann erst dann beginnen, wenn man die Investition hat. Das könnte fünf bis zehn Jahre dauern. Wenn wir das Geld haben und intensiv forschen können, kann es in fünf Jahren in die Klinik gehen.

Fühlen Sie sich in Deutschland von der Politik stiefmütterlich behandelt?

Ja, das kann man so sagen. Wir hatten die große Stammzellendiskussion, die im Stammzellen-Importgesetz endete, was uns deutsche Wissenschaftler sehr benachteiligt hat. Dadurch sind wir mehrere Jahre in den Rückstand geraten. Das hat sich nur sehr schwer wieder aufholen lassen. Auch heute, wenn wir mit humanen embryonalen Stammzellen arbeiten wollen, die wir eigentlich immer noch als Vergleichssystem zu den neuen induzierten pluripotenten Zellen haben, müssen Anträge geschrieben werden. Dies bindet viel Arbeitskraft.

In anderen Ländern gibt es mehr Förderung, aber das Know-how müsste doch in Deutschland noch vorhanden sein?

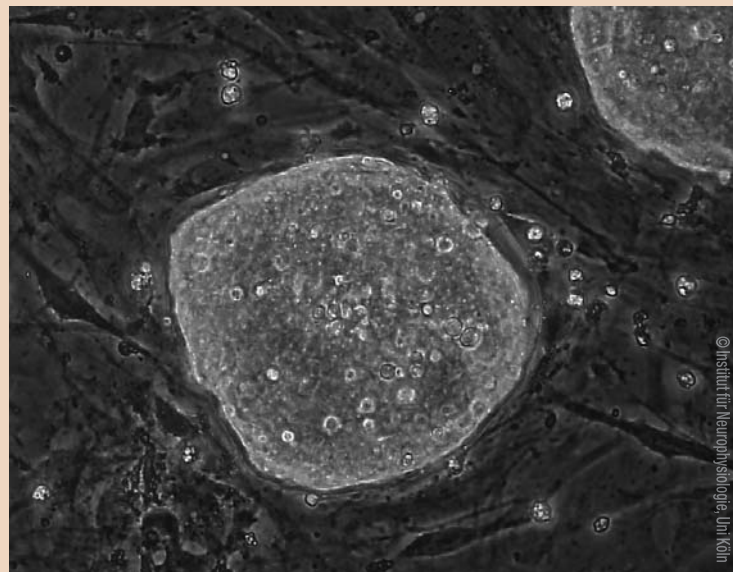
In der Zeit der Wende haben wir die allerersten Versuche mit embryonalen Stammzellen an der Maus ausgeübt. Aufgrund der Gesetzlage war es

verboten, mit humanen Zellen zu forschen. Amerikanische Wissenschaftler sind erst durch Jamie Thompson in das Forschungsgebiet mit humanen Stammzellen gekommen.

Sie haben alles, was wir an der Maus ausgeübt hatten, auf Menschen übertragen, und das hätten wir ohne Probleme auch machen können. Gäbe es die entsprechende Förderung, könnten wir in Deutschland die Spitzenposition halten. Dies wurde dann leider aufgrund der politischen Situation verspielt.

Welchen Einfluss hat die EU?

Unser Institut wird primär durch europäische Forschungsförderung unterstützt. Das war die Rettung, ansonsten hätte ich mein Institut schließen müssen. Ich hatte die Möglichkeit, bei einigen EU-Projekten als Koordinator tätig zu sein. Das europäische Förderschema ist gerade für die



Stammzellenforschung sehr wichtig, weil man dadurch in Europa zusammenarbeiten kann.

Das Schema ist länderübergreifend. Wir können in einem Konsortium mit zehn bis zwanzig Partnern in ganz Europa zusammenarbeiten. Das bringt die Expertise zusammen und es sind tolle Programme. So etwas haben wir in Deutschland nicht. Insofern ist die europäische Forschungsförderung in meinen Augen vorbildlich.

Wie lässt sich Ihre Forschung auf die Zahnmedizin übertragen?

Ich kann derzeit noch nicht auf eigene Forschung zurückgreifen. Eine Gruppe in Japan hat auf der Basis von Stammzellen bereits Zähne gezüchtet. Man weiß, wie der Zahn in der embryonalen Entwicklung entsteht. Der Trick dabei ist, dass zwei Stammzellen zusammengebracht werden müssen, um einen Keim zu bilden. Wenn dieser Keim dann in den Kieferknochen eingepflanzt wird, wächst ein richtiger Zahn.

Wie weit ist hier der Stand der Dinge?

Wir befinden uns noch im Tierversuch. Ich bin mir jedoch sicher,

nachdem diese Arbeiten in Japan begonnen haben, dass sie dort sehr stark dabei sind, das auf den Menschen zu übertragen. Soweit mir bekannt ist, haben wir diese Forschung in Deutschland noch nicht aufgebaut.

Wir könnten jedoch einsteigen und große Programme starten. Am Anfang steht jedoch immer die Finanzierung. Mit den Mitteln, die wir für unser Universitätsinstitut zur Verfügung haben, kann man ein so großes Thema nicht angehen. Wir könnten sicherlich die Experimente wiederholen und auch im Tierversuch zeigen, aber wenn wir in Deutschland die ersten in der Zahnmedizin sein wollen, dann müsste ein größeres Forschungsinstitut gegründet werden. Mit unserer Expertise könnten wir natürlich gut einsteigen. Man könnte auch versuchen, Wissenschaftler aus Japan nach Deutschland zu holen.

Wann kann damit gerechnet werden, dass der Zahn in „Serie“ geht?

So wie es in den japanischen Publikationen dargestellt wird, funktioniert es. Es scheint, dass der Zahn in der Lage ist, je nachdem, wo der Keim eingepflanzt wird, ein Schneidezahn zu werden oder ein Backenzahn. Warum das so ist, muss aber auch noch in Grundlagenversuchen herausgefunden werden.

Es wurde aber noch nicht an Menschen getestet. Die japanischen Forscher stehen vor dem gleichen Problem. Bei Menschen muss es zunächst auf GMP-Ebene und in Reinstraumtechnik durchgeführt werden; und auch da ist natürlich die Investition notwendig. Wenn es dann wirklich in die Kommerzialisierung geht, wird nicht mehr in wissenschaftlichen Publikationen darüber berichtet, aus diesem Grund kann ich nicht genau sagen, welchen Stand wir derzeit haben.

Einen Zahn zu züchten ist generell nicht schwierig. Er ist ein relativ einfaches Gebilde sowie auch der Knochen. Bei den einfachen Strukturen bewegt es sich im Bereich von fünf bis zehn Jahren durch intensive Forschung.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft, wo sehen Sie die Forschung in zehn Jahren?

Mein Vorschlag wäre, viel mehr Verbundprojekte zu bilden; das ist kein Forschungsthema für Einzelkämpfer. Leider ist es im Moment in Deutschland so, dass viele Gruppen glauben, sie könnten es alleine lösen. Ich bin überzeugt, dass dies nicht geht. Es muss im Verbund geschehen, also 20 bis 30 Gruppen, die sehr eng zusammenarbeiten. Vielleicht könnte man die zehn besten Gruppen eines Gebiets zusammenziehen, für sie ein eigenes Institut bauen, damit sie dort gemeinsam arbeiten und dann möglicherweise auch ganz andere Arbeitstechniken entwickeln können und Geräte haben, die sie gemeinsam nutzen.

Von der Politik wünsche ich mir, dass die Strukturen aufgebaut werden, damit man Forschung machen kann und letzten Endes die finanzielle Unterstützung erhält. Leider ist es so, dass wir mit den jetzigen Mitteln vielleicht so weitermachen können wie bisher, aber wir können den Sprung in die Klinik nicht schaffen – das ist schon absehbar.

Wenn sich nichts weiter bewegt, wird Deutschland in der Forschung nicht mehr vorne mitspielen – oder tun wir das jetzt schon nicht mehr?

Es wird so kommen, dass in anderen Ländern große Kliniken für regenerative Therapien entstehen werden. Ich denke, es wird sich dann etwas ändern, wenn wir unsere Patienten alle außer Landes schicken müssen. Das wird auch ein hoher Kostenfaktor für die Krankenkassen sein, denn das Ausland lässt sich dann von Deutschland im Nachhinein seine Forschung zurückbezahlen. Eine Behandlung, die wir hier für 1.000 Euro anbieten könnten, könnte dann 100.000 Euro kosten. Das wird solche Ausmaße annehmen, dass unser Krankenkassensystem komplett zusammenbrechen wird. Wir haben bereits vor zehn Jahren vor dieser Entwicklung gewarnt, und Sie können mir glauben, ich habe das gegenüber jedem Politiker erwähnt, dem ich begegnet bin, aber es passiert nichts. ◀

Erstveröffentlichung: BDIZ EDI konkret, Ausgabe 1/2014

Am 20. September 2014 wird Prof. Hescheler beim 18. Jahressymposium des BDIZ EDI in München über das Thema „Braucht man in Zukunft noch Implantate?“ referieren.

Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Hescheler
Institut für Neurophysiologie
Tel.: +49 221 478-6960



Empirische Vergleichsstudie bestätigt thixotropen Wundverband zur Hämostase

Ob Blutstillung, Handhabung oder Zeitaufwand: Hemostasyl erzielt überall Bestnoten. Von Dr. Sven Schomaker, Hamburg.

Die Blutstillung (Hämostase) ist grundlegend zur Verhinderung eines übermäßigen Blutverlustes und für die Wundheilung nach Verletzung oder Wundsetzung. Nicht zuletzt stellt sie eine der Grundvoraussetzungen für einwandfreie Arbeiten in der Restaurativen Zahnheilkunde dar. Auf dem Dentalmarkt gibt es heute eine Vielzahl von Gewebemanagement-Systemen zur gingivalen Blutstillung und Retraction. Dabei stehen sowohl rein mechanische Techniken als auch lokal wirkende chemische Mittel in Form von Lösungen und Gelen sowie in Pastenform zur Verfügung, die alleine oder in Kombination mit Retraktionsfäden angewandt werden. In einer bundesweiten Umfrage haben 510 Zahnmediziner die Praxistauglichkeit von blutstillenden Präparaten getestet und sie miteinander verglichen. Das thixotrop eingestellte Hemostasyl (Pierre Rolland, Acteon Group) erzielte dabei die besten Ergebnisse. Die sehr gute Benotung erhielt das Gel vor allem für seine adstringierende und hämostatische Wirkung sowie für die leichte Handhabung.

Die beste Maßnahme zur Vermeidung möglicher Blutungskomplikationen ist ein schonendes, das Gewebe und die Gefäße nur wenig traumatisierendes Vorgehen. Zudem kann eine suffiziente Lokalthherapie in vielen Fällen zur Vermeidung von Blutungskomplikationen während und nach chirurgischen Eingriffen oder Sanierungen beitragen.

Neben den körpereigenen Blutstillungsmechanismen gibt es eine Vielzahl von den Stillstand einer Blutung unterstützenden Maßnahmen und Substanzen in der Zahnmedizin. Sie können mechanischer, chemischer, thermischer oder chirurgischer Art sein, wie auch Kombinationen von diesen darstellen. Die Auswahl der Produkte oder Techniken ist dabei von der klinischen Situation (Lokalisation, Ausmaß der Blutung bzw. Blutungsrisiko), aber auch von der Präferenz des Behandlers abhängig.

Schnelle Blutstillung dank Aluminiumchlorid und Kaolin

Da die an ein lokales Blutstillungsmittel gestellten Anforderungen (risikofreier Einsatz am Patienten, schnelle Wirksamkeit und zuverlässige Blutungskontrolle bei einfacher und schneller Handhabung bzw. geringem Zeitaufwand) früher von kaum einem der auf dem Dentalmarkt erhältlichen Produkte erfüllt wurde, führte die Firma Pierre Rolland im Oktober 2007 ein neuartiges Gel in Deutschland ein, mit dem an die Problematik der Blutstillung anders herangegangen wird.

Hemostasyl ist ein thixotrop eingestelltes Präparat für alle leichten bis mäßig starken Blutungen, das Aluminiumchlorid beinhaltet und das aufgrund der gebogenen Applikationsspritzen eine direkte und präzise Applikation ermöglicht. Indiziert ist der hämostatische Wundverband u.a. bei Kompositfüllungen, Zahn-

präparationen, Abdrucknahmen, temporären Kronen und Brücken sowie bei Wurzelspitzenresektionen und Zementierungen.

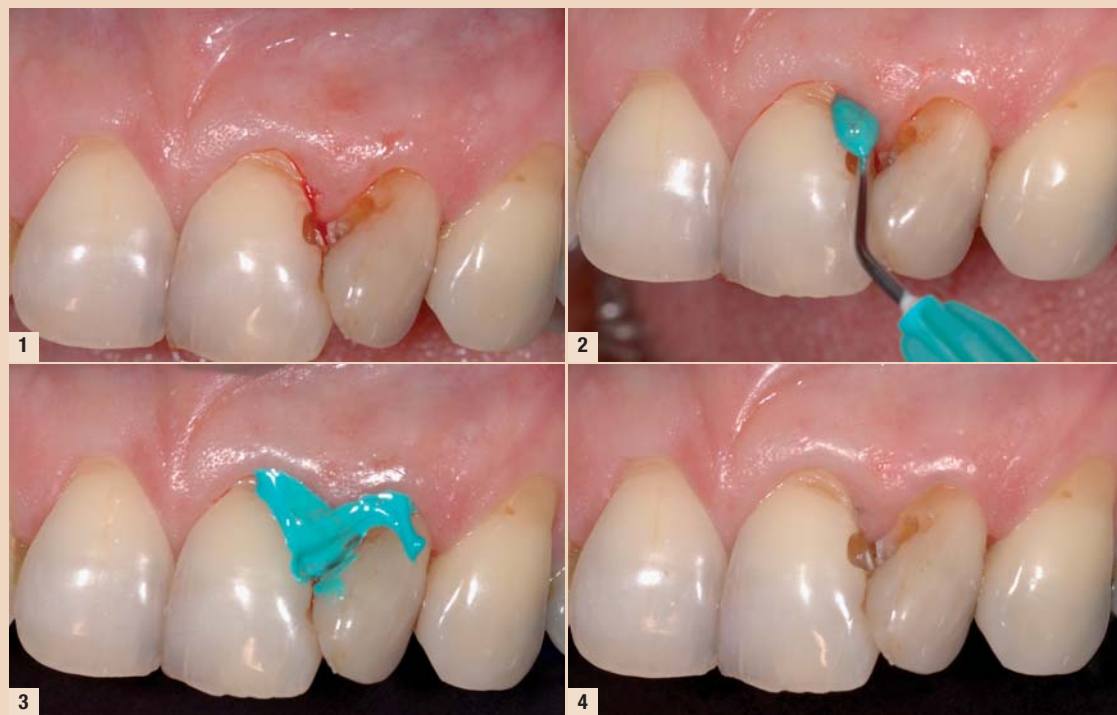
Die blutstillende Wirkung von Hemostasyl entsteht durch die Kombination von Aluminiumchlorid und Kaolin und wird zusätzlich durch die thixotropen Eigenschaften des Materials mechanisch verstärkt. Die Blutstillung soll in weniger als zwei Minuten eintreten, wonach

und auf den Applikationszeitaufwand mit anderen Produkten vergleichen und bewerten.

Vergleichsgruppe und Anwendungsgebiete

Insgesamt wurde Hemostasyl 2.542 Mal getestet, wobei es von den meisten (69,4 Prozent) der Studienteilnehmer vier- bis zehnmal zur Anwendung kam. Seine Eigenschaften wurden innerhalb

gaben nur 20,2 Prozent der Befragten (103) bei einem der Vergleichsprodukte an. Relativ häufig waren bemerkenswerterweise die Angaben im Hinblick auf mittlere Blutungen nach Anwendung eines der Vergleichsprodukte mit 26,3 Prozent, das sind 134 von 510 Studienteilnehmern. Im Gegensatz dazu wurden derartige mittlere Blutungen mit Hemostasyl nur von 10,4 Prozent (also 53 Teilnehmern) festgestellt.



* Anwendung von Hemostasyl nach Kariesentfernung: Abb. 1: Blutung nach Kariesentfernung. - Abb. 2: Applikation von Hemostasyl. - Abb. 3: Einwirkzeit von Hemostasyl von bis zu zwei Minuten. - Abb. 4: Keine Blutung ist nach der Entfernung von Hemostasyl mit leichtem Luft/Wasser-Spray und nach Absaugen zu verzeichnen.

die behandelte Stelle frei von jeglicher (Sicker-)Blutung sein soll. Das Gel wird mit den Applikationskanülen, ohne Druck auf das Zahnfleisch auszuüben, aufgetragen. Nach der Blutstillung wird das türkisblaue Präparat mit einem leichten Luft/Wasser-Spray unter gleichzeitiger Absaugung wieder entfernt (Anwendung von Hemostasyl - Abb. 1-4).

Um festzustellen, ob das neue Medizinprodukt Vorteile gegenüber den bisher zur Blutstillung eingesetzten Produkten aufweist, wurden deutschlandweit ca. 1.000 Probenpackungen an Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen zusammen mit einer Gebrauchsanweisung und einem Fragebogen verteilt. 510 Probanden erklärten sich bereit, eine Probenpackung zu testen und den Fragebogen innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten nach Erhalt ausgefüllt zurückzuschicken.

Fragebogenaufbau

In Zusammenarbeit mit dem Institut für medizinische Biometrie und Epidemiologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) wurde zunächst ein Fragebogen entwickelt. Er war in zwei Abschnitte gegliedert: Der erste Teil bezog sich auf allgemeine Angaben zu den bisher zur Blutstillung eingesetzten Präparaten sowie zu deren Anwendungsgebieten; im zweiten Teil sollten die Studienteilnehmer Hemostasyl im Hinblick auf die Blutstillungseigenschaften, die Handhabung

der Studie mit mehr als dreizehn blutstillenden Präparaten verglichen, wobei die drei am häufigsten genannten Vergleichspräparate (ViscoStat, Astringedent und Racestypine) mit 56 Prozent schon mehr als die Hälfte ausmachten. Bei der Frage nach dem Hauptanwendungsgebiet nannten knapp die Hälfte der Teilnehmer an erster Stelle Abdrucknahmen und als zweites mit knapp 40 Prozent Kompositfüllungen. Danach folgten mit großem Abstand Zahnpräparationen, die von 10 Prozent der Probanden als Indikation angegeben wurden. Relativ seltene Anwendungsgebiete waren zudem Zementierungen, temporäre Kronen, Brackets kleben, Retainer kleben sowie Amalgam- und CEREC-Restaurationen.

Blutstillungseigenschaften

Anhand des Mann-Whitney-Tests ließ sich belegen, dass die Blutstillung mit Hemostasyl von den Probanden bei den genannten Anwendungsgebieten insgesamt signifikant besser beurteilt wurde als mit einem der anderen Produkte. Dabei wurde die Blutstillung mit dem thixotropen Gel von 86,9 Prozent der Zahnmediziner mit der Note 1 und 2 bewertet (n = 443). Diese sehr gute Benotung gaben hingegen nur 69,4 Prozent der Befragten (n = 354) ihrem Vergleichsprodukt.

Im Einzelnen verzeichneten nach Anwendung von Hemostasyl 32,2 Prozent der Teilnehmer (164) das Ergebnis „keine Blutung“; die gleiche Wirkung

Handhabung/Applikation

Auch bei der Bewertung der Handhabung der Präparate schnitt das Gel von Pierre Rolland mit einem statistisch signifikant besseren Ergebnis ab: 91,4 Prozent der Probanden, also nahezu alle Teilnehmer (480), beurteilten die Handhabung von Hemostasyl als sehr gut (301) bzw. gut (179); wohingegen diese Beurteilung bei den anderen blutstillenden Produkten nur in 54,5 Prozent (278) der Fälle erfolgte. Die Note 1 wurde hier nur von 13,9 Prozent (71) und die Note 2 von 40,6 Prozent (207) der Teilnehmer vergeben.

Zeitaufwand

Mithilfe des Chi-Quadrat-Tests konnte aufgezeigt werden, dass sich auch in Bezug auf den Zeitaufwand die Bewertung für Hemostasyl als statistisch signifikant besser gegenüber den Vergleichsprodukten erwies. So gaben mehr als Dreiviertel der Teilnehmer (386) einen geringen Zeitaufwand bei der Blutstillung mit dem Gel an. Ebenso gut bewerteten nur 34,7 Prozent der Befragten (177) die anderen Präparate.

Direkter Vergleich

Auch auf die Frage nach dem Gesamteindruck (Blutstillung, Handhabung/Applikationseigenschaft und Zeitaufwand) wurde Hemostasyl von 305 der befragten 510 Dentalmediziner (rund 60 Prozent) pauschal besser beurteilt als die Vergleichsprodukte.

Diskussion

Im Hinblick auf die Blutstillung erhielt Hemostasyl im Vergleich zu den anderen Präparaten also häufiger die Note 1 und 2. So scheint das im Gel enthaltene Aluminiumchlorid zu der adstringierenden Wirkung noch eine zusätzliche Verstärkung der Blutstillung zu versprechen. Da es mit den gebogenen Applikationsspritzen direkt und präzise im Mund aufgetragen werden kann, schnitt es bei den Probanden auch in Bezug auf das Handling und die Applikationseigenschaft besser ab. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass es sich einfach durch Luft/Wasser-Spray entfernen lässt und anhand der Türkisfarbe leicht zu erkennen ist.

Auch hinsichtlich des Zeitaufwandes wurde Hemostasyl von den meisten Anwendern als besser bewertet. So kann die Behandlung (zum Beispiel die Abnahme eines Abdrucks, das Kleben von Inlays etc.) nach der Blutstillung mit dem hämostatischen Wundverband sofort unter optimalen Bedingungen fortgesetzt werden.

Weitere Vorteile für die Probanden: eine schmerzlose Behandlung, besonders wenn der Wundverband auf gesundem Parodont appliziert wird, und gute Verträglichkeit ohne nachteilige systemische Nebeneffekte, wie es zum Beispiel bei epinephrinhaltigen Blutstillungsmitteln der Fall sein kann.

Alles in allem zeichnet sich Hemostasyl also durch seine thixotropen Eigenschaften und der daraus resultierenden einfachen Anwendung und einer sehr guten Haftung am Gewebe, ohne Druck auszuüben, sowie der damit verbundenen mechanischen Wirkungsweise aus.

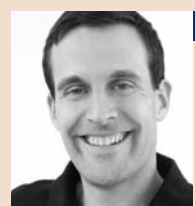
Fazit

Das Ergebnis dieser Studie verdeutlicht, dass Hemostasyl zur effizienten Blutstillung bei leichten bis mittelstarken Blutungen indiziert ist und als eine Bereicherung für die zahnärztliche Praxis angesehen werden kann. Durch die klar vorgegebenen Einsatzindikationen sowie durch seine einfache Anwendung ohne Beeinträchtigung für den Patienten ist somit ein weiterer deutlicher Schritt in Richtung Qualitätssicherung in der Praxis gegeben. ◀

Infos zum Unternehmen



Literaturliste



Kontakt

Infos zum Autor



Dr. Sven Schomaker
Praxis für Zahnheilkunde
Dr. Engeln & Dr. Schomaker
www.zahnarzt-hamburg.biz

„Eine Art Wasserversicherung“

Jan Papenbrock, BLUE SAFETY-Geschäftsführer, über Legionellen, Pseudomonaden, Algen und Biofilme.

Für das Trinkwasser in Zahnarztpraxen sind Legionellen, Pseudomonaden, Algen und Biofilme eine ernst zu nehmende Gefahr. Wie man dieser effektiv und dauerhaft begegnet, erläutert BLUE SAFETY-Geschäftsführer und Mitbegründer Jan Papenbrock im Interview.



Jan Papenbrock, Geschäftsführer und Mitbegründer der BLUE SAFETY GmbH.

Herr Papenbrock, wie häufig kommen Trinkwasserpathogene und hohe Keimzahlen in der zahnärztlichen Praxis eigentlich vor?

Die Literatur nennt 20 bis 30 Prozent Befall der Praxen mit Pathogenen. Diese Zahlen entsprechen auch unserer Statistik bei den Messungen. Viele werden aber erst aufmerksam, wenn es – wie im Fall von Ricci 2012 – aufgrund eines Legionellenbefalls zu Todesfällen kommt. Hauptproblem ist das Design und die Betriebsweise der dentalen Behandlungseinheiten. Leger gesagt: Das Wasser steht zu lange in den Leitungen und Schläuchen.

Was schreibt der Gesetzgeber an Mindeststandards vor?

Das ist eine Vielfalt von Rechtsnormen, die den Praxisbetreiber bzw. -inhaber betreffen, darunter die

Trinkwasserverordnung und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Nach den verbindlichen Festlegungen des Robert Koch-Institutes darf die Gesamtzahl von 100 koloniebildenden Einheiten pro ml (KbE/ml) nicht überschritten werden, Legionellen dürfen in der Wasserprobe gar nicht auftreten. Das MPG geht bis zur Schließung von Dental-

einheiten bei entsprechenden „Befunden“. Das ist also kein Luxus-Problem.

Biofilm in dentalen Behandlungseinheiten. Wie wird hier in der Regel vorgegangen, um Rechtssicherheit und Hygiene zu erreichen?

Die meisten Praxen verwenden Wasserstoffperoxid. Das ist aber kein wirksames Mittel zur Trinkwasserdesinfektion, da es zu große Wirkungslücken aufweist und der Nachweis aussteht, dass damit aquatische Biofilme überhaupt entfernt werden können. Im Klartext: Man versucht Medizinprodukte mit Mitteln zu säubern, mit denen das gar nicht geht. Außerdem kann es mit Standardmethoden bei der Probenahme nicht in seiner Wirkung gestoppt werden, was zu fal-

schon Probenergebnissen führt, die keine Rechtssicherheit bieten.

Wo ist der Unterschied zu SAFEWATER, wenn es darum geht, rechtssichere Wasserhygiene herzustellen?

Wasserhygienische Probleme in der Zahnarztpraxis sind multifaktoriell, d.h., man kann nur durch eine wissenschaftliche Analyse aller technischen Faktoren – Hausinstallation, Behand-

Sie garantieren langfristig den hohen Standard der von Ihnen installierten BLUESAFETY Systeme. Wie geht das?

Jeder Kunde erhält einen Full-Service-Vertrag mit einer Festpreisgarantie. Das beinhaltet die jährliche Entnahme von rechtlich belastbaren Wasserproben aller Dentaleinheiten und aller Service- und Wartungsarbeiten. Also ein Rundum-

dem Infektionsschutz genau die Rechtssicherheit, die er braucht. Den rechtlichen Anforderungen der im Infektionsschutzgesetz verankerten RKI-Empfehlung muss hier genauso Rechnung getragen werden wie dem MPG. Die jahrelange Erfahrung mit der Materie und die Zusammenarbeit mit internationalen Spezialisten hat es erst möglich gemacht, ein derartiges Leistungspaket überhaupt anbieten zu können. Der Zahnarzt bekommt also alles aus einer Hand und wird ebenso betreut.

Was tun, wenn ein Problem entstanden ist?

Wissenschaftliche Analyse aller Faktoren, anstatt Glauben an oberflächliche Marketingversprechen einzelner Produkte. Das ist ein komplexer Plan, der abgearbeitet werden muss. Die Praxis braucht ein Produkt, das nachweislich Biofilme entfernt, Beprobungen, die rechtssicher sind, und dazu einen Service, der sich langfristig darum kümmert – wie eine Art Wasserversicherung. ◀



*Die neue SAFEWATER Systemgeneration.

lungseinheit, Material – eine Lösung finden. Wir sind ein Gutachterbetrieb und können das komplexe Problem fachgerecht bewerten. SAFEWATER liefert ein einfach handhabbares System, das die geforderte Rechtssicherheit tatsächlich bringt. Wir stehen für ein wissenschaftlich fundiertes, einfach anwendbares Wasserhygiene-Konzept aus einer Hand.

sorglos-Paket, das alle technischen und rechtlichen Parameter umschließt.

Welche Vorteile hat der Zahnarzt, der mit der BLUE SAFETY Technologie arbeitet?

Der Betreiber einer zahnmedizinischen Einrichtung erhält neben



BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233

www.bluesafety.com

Atemberaubende Motorradtour durch die Pyrenäen

Phibo bot Ende Juni Fortbildung und kollegialen Austausch für aktive Biker(-Zahnärzte).

Insgesamt 15 Zahnärzte und MKG-Chirurgen fuhren mit ihren Bikes durch den Nordosten Spaniens und genossen neben der vielfältigen Landschaft vor allem auch den kollegialen Austausch.

Start der viertägigen Reise war die Phibo Produktionsstätte in Barcelona. Nach der Ankunft der Teilnehmer führte Stephan Domschke, Geschäftsführer der Phibo Germany GmbH, durch das Firmengebäude. Im Anschluss begann das zahnmedizinische Fortbildungsprogramm zu den Themen: „Welche chirurgischen Maßnahmen führen zu langfristigen Erfolgen“ sowie „Prävention und Erhaltungstherapie in der Implantologie.“ Unmittelbar danach hieß es „auf die Bikes“ – und die Gruppe startete mit ihren BMW Motorrädern bei leichtem Regen Richtung Pyrenäen. Das Wetter tat der guten Stimmung aber keinen Abbruch. Den Abend ließ die Gruppe bei anregenden Gesprächen und einem gemeinsamen Abendessen im Hotel in Vic gemütlich ausklingen.

Nach einem ausgiebigen Frühstück und einem Briefing zur Tages-tour starteten die Teilnehmer zum nächsten Etappenziel: Andorra. Auf kurvigen Berg- und Landstraßen passierten die Fahrer unter anderem



*Abb. 1: Tag 1: Die Besichtigung der Produktionsstätte von Phibo in Barcelona. – Abb. 2: Stephan Domschke, Geschäftsführer der Phibo Germany GmbH. – Abb. 3: Zwischenstopp am Kloster von Ripoll. – Abb. 4: Phibo Motorradtour: eine Mischung aus Abenteuer, Fortbildung und Gemeinschaft.

Ripoll und legten direkt am Kloster einen Zwischenstopp ein. Am Ziel der

zweiten Etappe erwartete die Teilnehmer ein angenehmes Abendpro-

gramm. Weiter ging es am Freitag durch die Kastanienwälder Nord-

spaniens – immer die insgesamt 340 Kilometer lange Gebirgskette der Pyrenäen vor Augen – um in Peramola den Tag ausklingen zu lassen. Nach der letzten Wegstrecke erreichte die Tour am Samstag wieder Barcelona, die Hauptstadt Kataloniens, von wo aus die Teilnehmer am Sonntag die Rückreise antraten.

Die Mischung aus Abenteuer, Fortbildung und Gemeinschaft ist das, was das besondere Flair der Phibo Motorradtour ausgemacht hat. Pro Tag legten die Biker 250 bis 300 km durch atemberaubende Landschaften zurück: Einsame Bergstraßen, malerische Kleinstädte und charmante Hotels. Jeden Tag erwartete die Teilnehmer ein kleiner Fortbildungsblock, welcher den Zahnärzten insgesamt neun Fortbildungspunkte einbrachte. Die Abende wurden durch intensive fachliche Diskussionen zu den Fortbildungsthemen und dem Praxisalltag abgerundet.

Bei Phibo konnte man sich am Ende der Reise nur bedanken – sowohl für die Idee als auch für deren Umsetzung. Alle Teilnehmer waren begeistert und vom Wissenszuwachs überzeugt. Event-Fortbildungen made by Phibo dürften eine Erfolgsgeschichte werden – egal ob auf dem Schiff, bei der Jagd oder am Strand ... ◀

Schnell und einfach: Zwei Stufen, viele Vorteile

Das moderne Füllungssystem EQUIA überzeugt im zahnärztlichen Praxisalltag.

Die Weiterentwicklung dentaler Werkstoffe führt in bestimmten Fällen immer wieder dazu, dass sich deren Einsatzgebiete weiter ausweiten lassen. Als ein Beispiel können in diesem Zusammenhang glasionomerbasierte Restaurationsmaterialien genannt werden: Lange Zeit waren die Möglichkeiten für ihren Einsatz begrenzt. Die aktuelle Generation der hochviskosen Glasionomermaterialien erschließt dank optimierter Eigenschaften jedoch neue Therapieoptionen für die Praxis. In der Füllungstherapie stellen moderne Werkstoffe wie das zweistufige Restaurationssystem EQUIA (GC) – gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt) anwendbar und über die GKV abrechnungsfähig – heute eine attraktive Alternative bei direkten zahnfarbenen Versorgungen dar. Die folgenden Zeilen zeigen, auf welche Vorteile sich Zahnarzt und Patient dabei konkret verlassen können.

Die Situation ist vermutlich in jeder Zahnarztpraxis bekannt: Der Patient betritt den Behandlungsraum mit einem restaurationsbedürftigen Zahn, der eine füllungstherapeutische Intervention erforderlich macht. In vielen Fällen ist damit auch die Erwartungshaltung verbunden, die Praxis nach ein „paar Handgriffen“ zügig wieder zu verlassen. Für den Behandler heißt das: Die Behandlungszeit sollte – natürlich ohne Qualitätsverlust – so kurz wie möglich gehalten werden. An dieser Stelle kommt das verwendete Restaurationsmaterial ins Spiel. Lässt es sich schnell und einfach anwenden, kann der Zahnarzt seinem Patienten und auch sich selbst den Wunsch nach einer zügigen und bequemen Behandlung erfüllen. Das zweistufige EQUIA-Konzept hält in dieser Hinsicht gleich mehrere Vorteile bereit.

Patientenwünsche erfüllt – dank schneller und zahnfarbener Behandlung

Während sich die glasionomerbasierte Füllungskomponente (EQUIA Fil) via Bulk-Applikation in die Kavität einbringen lässt – ein Verzicht auf komplexe Bonding-Verfahren spart bereits hier Zeit ein – wird die Füllung im Anschluss mit einem schützenden Kompositüberzug (EQUIA Coat) versehen. Somit stellt sich die Anwendung mit lediglich zwei Arbeitsschritten denkbar einfach dar. Auf diese Weise lässt sich eine vollständige Füllung nach Herstellerangaben in einer Sitzung innerhalb von drei Minuten und 25 Sekunden legen (je nach Erfahrung des Behandlers mit dem Material). Im direkten Vergleich mit Amalgambzw. Kompositrestaurationen macht



Die EQUIA-Familie.

EQUIA so eine Zeitersparnis von ca. 20 bzw. 50 Prozent möglich.¹

Ästhetische und wirtschaftliche Gesichtspunkte

So wichtig eine schnelle und unkomplizierte Anwendung auch sein

mag – ist die Behandlung erst einmal erfolgt, treten für den Patienten nicht selten andere Aspekte der Versorgung in den Vordergrund. Ästhetische und wirtschaftliche Gesichtspunkte sind in diesem Kontext von nicht zu unterschätzender Bedeu-

tung. EQUIA kann auch in dieser Hinsicht punkten. Zum einen erfüllt es mit der zahnähnlichen Farbgebung den Wunsch des Patienten nach einer auch für das Auge ansprechenden Versorgung. Gerade in der heutigen Zeit, in der die Tendenz zu natürlich wirkenden, zahnfarbenen Restaurationen deutlich hervortritt, lassen sich viele Patienten von diesem Argument überzeugen.

Zum anderen ist nicht jeder Patient gewillt oder in der Lage, für eine entsprechend zahnfarbene Versorgung eine hohe Zuzahlung zu leisten. Für diese Patientengruppe ist eine Füllungstherapie unter Verwendung von EQUIA besonders attraktiv, denn es ist gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidal-

raumes beträgt) nicht nur anwendbar, sondern auch über die GKV abrechnungsfähig.

Vorteile aus medizinischer Sicht

Bei all diesen häufig vonseiten des Patienten gestellten Ansprüchen an ein Füllungssystem ist ein weiterer entscheidender Faktor zu berücksichtigen: die klinische Leistungsfähigkeit. Vielen Patienten mag dieser Punkt nicht unbedingt gegenwärtig sein, erwartet er doch in jedem Fall eine „funktionierende“ Versorgung. Umso wichtiger sind Fragen nach der Haltbarkeit für den behandelnden Zahnarzt. Schließlich möchte er die Füllungstherapie guten Gewissens abschließen und das Vertrauensverhältnis zu seinen Patienten nicht durch Schwächen beim Material aufs Spiel setzen.

Was EQUIA betrifft, so lässt ein Blick in die Forschungsliteratur erkennen, dass es sich um ein Restaurationssystem handelt, dem Behandler und Patient gleichermaßen Vertrauen schenken können. Die klinische Leistungsfähigkeit wird durch mehrere Studien sowie durch Zwischenergebnisse laufender Untersuchungen über verschiedene Zeiträume bestätigt.^{2,3,4,5} Zudem kommt eine Besonderheit des EQUIA Coats zum Tragen. Im Vergleich zu konventionellen Glasionomerzementen verbessern sich durch den Kompositüberzug nicht nur die ästhetischen, sondern auch die physikalischen Eigenschaften der Versorgung. Konkret erhöht sich dadurch die Biegefestigkeit⁶ und der Schutz vor Abrasion.⁷

Fazit für die Praxis

EQUIA bietet als modernes System für die Füllungstherapie eine Reihe von Vorteilen, die sowohl für den Patienten als auch für den Zahnarzt von Bedeutung sind. Von der einfachen und schnellen Anwendung über die zahnfarbene Optik und die GKV-Abrechenbarkeit (in den genannten Indikationen gemäß Herstellerangaben) bis hin zur Absicherung der klinischen Leistungsfähigkeit punktet das Material gleich in mehreren essenziellen Bereichen. Somit ergänzt EQUIA die Werkstoffpalette der zahnärztlichen Praxis um eine attraktive Option und zeigt zugleich, dass eine hochwertige Füllungstherapie nicht immer mit kostenintensiven Zuzahlungen verbunden sein muss. ◀

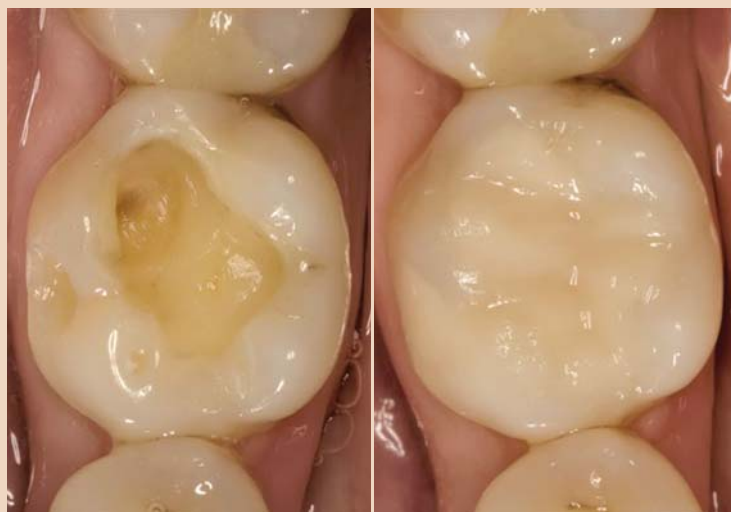


Abb. links: Präparierte Kavität. – Abb. rechts: Fertige Restauration mit EQUIA. (Quelle: GC Europe N.V.)

GC Germany GmbH

Tel.: +49 6172 99596-0

www.gceurope.com

Labor mit dem Service Plus

Warum alternative Konzepte der Zahnersatzversorgung notwendig sind und wie ein großes Labor einen individuellen Service bieten kann – Müßerref Stöckemann, Geschäftsführerin von dentaltrade aus Bremen, im Interview.

■ Für den Großteil der Deutschen sind schöne Zähne ein Statussymbol. Fast zwei Drittel würden für ihren Zahnersatz andere Ausgaben, wie etwa den Autokauf oder eine Urlaubsreise, zurückstellen. Doch wenn alle Reserven aufgebraucht sind, bleibt oft nur eine Option: Die Behandlung verschieben oder sogar ganz ausfallen lassen. Denn beim Thema Zahnersatzkosten scheuen sich viele Menschen, aus Scham oder Unwissenheit Rücksprache mit dem Zahnarzt zu halten. Folglich verschwinden HKPs in der Schublade und notwendige Behandlungen werden nicht umgesetzt. Dies kann folgenschwere Auswirkungen für die Mundgesundheit haben. Daher sind alternative Versorgungsarten mit Zahnersatz gefragt, die gut und bezahlbar sind. Wie dies funktioniert, erklärt Müßerref Stöckemann.

Wie sehen Sie die aktuellen Entwicklungen am Zahnersatz-Markt?

Müßerref Stöckemann: Der aufzubringende Eigenanteil für Zahnersatz steigt und gerade Ausgaben für notwendige Gesundheitsleistungen für Brillen oder eben Zahnersatz können die Gefahr, in die Altersarmut abzurutschen, erhöhen. Um dem entgegenzuwirken und jedem Patienten eine individuelle und bestmögliche Versorgung zu ermöglichen, sollten Alternativen in Betracht gezogen werden. Zahnersatz aus internationaler Produktion hat sich dabei längst auf dem Markt etabliert. So nutzen immer mehr Praxen, als Ergänzung zu ihrem Labor vor Ort, Partner wie dentaltrade. Denn als großes Labor können wir neben einem guten Preis auch einen umfassenden und flexiblen Service anbieten. Dabei wird Flexibilität immer wichtiger, da das sich weiterentwickelnde Marktumfeld zu einem höheren Wettbewerbsdruck führt. Es gibt immer differenziertere Patientenbedürfnisse etwa mit einem hohen ästhetischen Anspruch bei einem gleichzeitig gestiegenen Kostenbewusstsein.

Guter und günstiger Zahnersatz – wie funktioniert das bei Ihnen?

Der Zahnersatz wird in unserem eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor hergestellt. Durch die internationale Produktion lassen sich für Patienten Ersparnisse von bis zu 90 Prozent beim Eigenanteil erzielen. Ein Konzept, das sich auch für den Zahnarzt rechnet – denn durch die Erweiterung des Produktportfolios können mehr Patienten versorgt und selbst höherwertige Versorgungsarten umgesetzt werden. Ein weiterer Pluspunkt: wir greifen nicht in das wichtige Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient ein, sondern verstehen uns als Ergänzung zum Labor vor Ort. Selektivverträge gibt es bei uns daher nicht. Der Erfolg gibt uns recht – rund 4.000 Zahnärzte bundesweit vertrauen bereits auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dentaltrade.

Sie sprachen von einem guten Service – können Sie überhaupt individuell auf Ihre 4.000 Kunden eingehen?



* Müßerref Stöckemann, Geschäftsführerin von dentaltrade aus Bremen. (Foto: dentaltrade)

Der persönliche Kontakt zu unseren Kunden ist uns wichtig. Mit unseren Technik Service-Teams steht jedem Kunden von Anfang an ein persönlicher Ansprechpartner zur Seite. So lernt man sich über die Zeit der Zusammenarbeit kennen. Dabei geht der Kontakt über Telefonate hinaus – ob auf Kundenveranstaltungen oder bei regelmäßigen Besuchen unseres bundesweit aufgestellten Außendienstes – wir suchen bewusst den Kontakt zu den Praxen. Dabei hören wir ganz genau hin und kennen daher die individuellen Ansprüche unserer Kunden. Nur so können wir uns stetig verbessern.

Sie sind bereits seit 2007 für dentaltrade tätig und haben im März die Geschäftsführung übernommen. In welche Richtung wird dentaltrade mit Ihnen gehen?

Seit der Gründung von dentaltrade vor 13 Jahren hat sich viel getan, der Dentalmarkt befindet sich in einem stetigen Wandel. Daher fokussieren wir uns auch weiterhin darauf, ein verlässlicher Partner für unsere Kunden zu sein. Unser Kerngeschäft ist und bleibt hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen. Flankiert wird dies von einer stetigen Weiterentwicklung unserer Servicetools, angepasst an die Bedürfnisse unserer Kunden. Zudem arbeiten wir an der kontinuierlichen Verbesserung unserer Abläufe und der Produktqualität. Dabei stehen die Zeichen weiterhin auf Wachstumskurs. Praxen und Patienten profitieren von Angebotserweiterungen, etwa digitalisierte Fertigungstechniken sowie attraktive Aktionsrabatte. Ein wichtiger Schwerpunkt liegt in 2014 zudem auf der Implementierung von zusätzlichen Serviceangeboten für Zahnärzte.

Wie sieht dieses Serviceangebot konkret aus?

Wir starten in diesem Jahr mit dem dentaltrade Akademischen Forum. Als Pilotprojekt im vergangenen Jahr begonnen, wird die erfolgreiche Fortbildungsreihe fortgesetzt und ausgebaut. Dem Wunsch unserer Kunden entsprechend werden wir unsere Seminare bundesweit anbieten. Wir legen dabei besonderen Wert auf die Praxismähe der Fortbildungen. Dafür konnten wir erfahrene Referenten gewinnen. Neben innovativen Technologien stehen die für Praxen wichtigen

Themen wie GOZ oder Praxismanagement auf der Agenda. Die Seminare sind für unsere Kunden natürlich kostenfrei und werden mit bis zu fünf Fortbildungspunkten ausgewiesen. Gerne laden wir auch interessierte neue Praxen und Praxisteams dazu ein, an unseren Fortbildungen teilzunehmen. Und auch die Locations und das Rahmenprogramm können sich sehen lassen. So haben wir z.B. letztes Jahr sportliche und technische Höchstleistung verbunden bei unserem Digital Kick-off im VIP-Bereich des Bremer Weser-Stadions.

Nochmal zurück zum Thema Qualität – wie stellen Sie diese sicher?

Ein umfassendes Kontrollsystem sorgt für die Qualitätsprüfung. Neben den Kontrollen durch unsere deutschen Zahn technikermeister in China durchlaufen unsere Arbeiten eine Endkontrolle hier in Bremen. Wir lassen unsere Produkt- und Dienstleistungsqualität zudem regelmäßig von un-

abhängigen Stellen prüfen. So haben wir jüngst das Überwachungsaudit durch den TÜV Nord zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485 zum wiederholten Mal erfolgreich absolviert. Unser Qualitätsmanagementsystem wird stetig weiterentwickelt, um unseren Kunden den besten Service anzubieten. Durch Transparenz und klare Organisationsabläufe profitieren unsere Kunden zudem von schlanken Prozessen und einer höheren Zeit- und Kosteneffizienz. Zudem fragen wir direkt bei unseren Kunden nach, denn hier erhalten wir das wirkungsvollste Feedback. 96,6 Prozent unserer Kunden würden dentaltrade an Kollegen weiterempfehlen – diese Zahl spricht, denke ich, für sich.

Worauf können sich Zahnärzte in Zukunft bei Ihnen einstellen?

Wir bieten unseren Kunden maßgeschneiderten Service am Puls der Zeit. Dabei nimmt Service bei uns die unter-

schiedlichsten Facetten an. So bieten wir über das Jahr verteilt immer wieder attraktive Angebote. Das komplette Jahr 2014 steht im Zeichen der Digitalisierung: Die erste Intraoralscanbasierte Arbeit gibt es als Testangebot mit satten 50 Prozent Rabatt. Und in diesem Sommer haben wir zudem ein besonderes Angebots-Highlight vorbereitet. Mit dem dentaltrade Sommerspecial profitieren Neukunden jetzt dreifach. Bis zum 31. August 2014 bieten wir allen neuen Kunden einen gestaffelten Rabatt: auf die zahn-technischen Leistungen der ersten Arbeit erhalten Neukunden eine Vergünstigung von 10 Prozent, auf die zweite 20 Prozent und auf die dritte Arbeit 30 Prozent Rabatt.

Davon, was Service für uns konkret bedeutet, können sich interessierte Praxen gerne selbst überzeugen. So freuen wir uns immer über bekannte und neue Gesichter an unserem Messestand bei den Herbstmessen. ◀



dentaltrade GmbH & Co. KG
Kostenfreie Service-Nr.: 0800 247147-1
www.dentaltrade.de

ANZEIGE

INTRODUCING

**DIGITAL
DENTISTRY
SHOW**

AT
INTERNATIONAL EXPODENTAL MILAN

16

17

18

OCTOBER 2014

EXHIBITION
LIVE PRODUCT PRESENTATIONS
HANDS-ON WORKSHOPS
PRINTED REFERENCE GUIDE
COFFEE WITH THE EXPERTS

www.DigitalDentistryShow.com

Organized by Dental Tribune International in cooperation with Promunidi.
Dental Tribune International | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Germany
T +49 341 48474 134 | F +49 341 48474 173
E info@digitaldentistryshow.com | W www.DigitalDentistryShow.com

44.

INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

Alles schon mal dagewesen?
Konzepte in der Implantologie

16
FORTBILDUNGSPUNKTE



PROGRAMM
44. INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS DER DGZI



26./27. September 2014
Düsseldorf | Hilton Hotel

Wissenschaftliche Leitung: Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE

Goldsponsor

Silbersponsor

Bronzesponsor



PROGRAMM FREITAG, 26. SEPTEMBER 2014

08.30 – 10.00 Uhr | Firmenworkshops 1. Staffel

- 1.1 Swiss Dental Solutions
- 1.2 3M ESPE
- 1.3 Schütz Dental

10.00 – 10.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

10.30 – 12.00 Uhr | Firmenworkshops 2. Staffel

- 2.1 OT medical
- 2.2 Sunstar Guidor
- 2.3 Implant Direct

10.00 – 10.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Sie in jedem Zeitraum nur an einem Workshop teilnehmen können (insgesamt also an zwei Workshops). Notieren Sie die von Ihnen gewählten Workshops auf dem Anmeldeformular.

MAINPODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Wissenschaftliche Leitung: Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE

12.30 – 13.00 Uhr Kongresseröffnung
Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE
Wissenschaftliche Leitung

Chairmen: Prof. Dr. Herbert Deppe/DE,
Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE

13.00 – 13.30 Uhr Prof. Dr. Herbert Deppe/DE
DVT in der Implantologie – wo stehen wir heute?

13.30 – 14.15 Uhr Prof. Dr. Suheil Boutros/US
Restoratively Driven Surgical Practice
from Single Tooth to Full Arch

14.15 – 14.45 Uhr Prof. Dr. Thomas Weischer/DE
Implantologie bei alten Patienten –
Konzepte, Spezifitäten, Risiken

14.45 – 15.15 Uhr Prof. Dr. Johannes Kleinheinz/DE
Vaskuläre Aspekte in der periimplantären
Weichgewebschirurgie

15.15 – 15.30 Uhr Diskussion

15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.00 – 18.30 Uhr **Teilnahmemöglichkeit:**
1 Internationales Podium
2 Mainpodium Spezial – Prothetik
3 Corporate Podium

Hinweis: Bitte kreuzen Sie das von Ihnen gewählte Podium auf dem Anmeldeformular an.

INTERNATIONALES PODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Chairmen: Prof. Dr. Mazen Tamimi/JO, Dr. Rolf Vollmer/DE,
Prof. Dr. Amr Abdel Azim/EG

REFERENTEN

Dr. Rolf Vollmer/DE, Prof. Dr. Suheil Boutros/US, Dr. Mario Rodriguez/
MEX, Prof. Dr. Mazen Tamimi/JO, Dr. Costanza Micarelli/IT, Dr. Wolf-
Ulrich Mehmke/DE

THEMEN

PEEK, a new high-performance plastic material for new indications in
dental prosthetics | Controlled Bone Splitting (CRS) as an alternative
technique to autogenous bone grafting | A systematic approach to
esthetical, biological and functional integration | Key Implants Posi-
tions | Periimplant tissues: Materials and shape of prosthetic compo-
nents as essential factors for long terms health | „implants under
control“ implant planning and placement guided by functional me-
chanical aspects

MAINPODIUM SPEZIAL – PROTHETIK

Chairmen: Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann/DE,
Prof. Dr. Guido Heydecke/DE

REFERENTEN

Prof. Dr. Guido Heydecke/DE, Prof. Dr. Regina Mericske/CH, Priv.-Doz.
Dr. Friedhelm Heinemann/DE, Dr. Dr. Manfred Nilius/DE, ZTM Joachim
Maier/DE, Dr. Kay Victor/DE

THEMEN

Festsitzender implantatgetragener Zahnersatz – der Weg zum Erfolg |
Verschraubte Rekonstruktionen einst und jetzt: Was bringt die
CAD/CAM-Technologie? | Implantologische Pfeilervermehrung bei Teil-
prothesen – ein klinisch und wissenschaftlich fundiertes Versor-
gungskonzept | Implantatprothetik durch die MKG-Brille | Vollkeramik
auf Implantaten: Langzeitstabilität durch Material und Methode |
„Monolithische“ Implantatrestorationen mit Zirkondioxidabutments –
7 Jahre Praxiserfahrung

CORPORATE PODIUM

Chairmen: Dr. Rainer Valentin/DE, Dr. Dr. Angelo Trödhan/AT

REFERENTEN

Dr. Dr. Angelo Trödhan/AT, Dr. Dominik Nischwitz/DE, Dr. Mathias
Plöger/DE, Priv.-Doz. Dr. Dr. Marcus O. Klein/DE, ZTM Volker Weber/DE,
Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiroopoulos/DE, Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/DE,
Gabi Walgenbach/DE, Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/DE

THEMEN

Praxisorientierte Implantologie: Das Eindrehmoment von Implantaten als
Indikator für Langzeiterfolg | Optimale Ästhetik mit ein- bzw. mehrteiligen
Keramikimplantaten | Dreidimensionaler Knochen- und Weichgewebs-
aufbau als Voraussetzung für ästhetische Restaurationen | Welche
Perspektiven bieten durchmesserreduzierte und kurze Implantate in der
täglichen Praxis? | Neue Wege bei verschraubten Brückenkonstruktionen
| Implantologische Versorgung bei extremer Atrophie des Ober- und
Unterkiefers | Laterale Knochenaugmentation mit allogenen humanen
Knochenblöcken – Ergebnisse einer longitudinalen 3-Jahres-Studie |
Lachgassedierung in der Implantologie – eine alte Methode wird neu
entdeckt | Neue Methoden der provisorischen Interimsversorgung nach
einer Implantation – mit mehr Komfort für die Patienten

Nähere Informationen zum Programm unter www.dgzi-jahreskongress.de

PROGRAMM SAMSTAG, 27. SEPTEMBER 2014

MAINPODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Chairmen: Prof. Dr. Florian Beuer/DE,
Priv.-Doz. Dr. Kai-Hendrik Bormann/DE

09.00 – 09.25 Uhr Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister/DE
Explosionsverletzungen im Gesicht – Bedeutung
der Implantologie in der Rekonstruktionsphase

09.25 – 09.50 Uhr Priv.-Doz. Dr. Kai-Hendrik Bormann/DE
Neues zu Keramikimplantaten

09.50 – 10.15 Uhr Dr. Julia-G. Wittneben, MMS/CH
Verschraubt versus zementiert in der festsitzen-
den Implantatprothetik – ein evidenzbasiertes
Update

10.15 – 10.40 Uhr Prof. Dr. Florian Beuer/DE
Ästhetik auf Implantaten: Welchen
Einfluss hat das Material?

10.40 – 11.00 Uhr Diskussion

11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.30 – 11.55 Uhr Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/DE
Socket preservation – socket seal surgery – shield
technique | Grundlagen – Tipps und Tricks

11.55 – 12.20 Uhr Dr. Achim W. Schmidt, M.Sc./DE
Die prothetische Schnittstelle „Titan oder Zirkon –
eine Entscheidung zwischen Schwarz und Weiß?“

12.20 – 12.30 Uhr Diskussion

12.30 – 13.30 Uhr PODIUM „DGZI kontrovers“ Steinzeitimplantologie versus Computerspiele – Kampf der implantologischen Generationen

Moderation: Dr. Georg Bach/DE

Kurzvorträge und Diskussion mit den Referenten:
Dr. Dr. Manfred Nilius/DE, Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter/DE

PROGRAMM SAMSTAG, 27. SEPTEMBER 2014

13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

Chairmen: Dr. Georg Bach/DE, Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel/DE

14.30 – 14.55 Uhr Dr. Dirk U. Duddeck/DE
Qualitätskontrollen von Implantaten und Einfluss
verschiedener Oberflächen auf Periimplantitis

14.55 – 15.20 Uhr Dr. Detlef Hildebrand/DE
Die festsitzende Versorgung des zahnlosen
P/atienten – Diagnostik – Planung und Verwirk-
lichung von komplexen Herausforderungen

15.20 – 15.45 Uhr Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel/DE
Langzeitanalyse alloplastischer Knochenaufbau
versus autogenem Knochentransplantat

15.45 – 16.00 Uhr Abschlussdiskussion

PROGRAMM ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

Das Programm für die Zahnärztliche Assistenz finden Sie auf
www.oemus.com und www.dgzi-jahreskongress.de

Unter anderem:

- wissenschaftliche Vorträge (Freitag)
- Seminare (Samstag) | Seminar zur Hygienebeauftragten | Ausbildung
zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort/Hotelunterkunft

Hilton Hotel
Georg-Glock-Straße 20, 40474 Düsseldorf
www.hilton.com

Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON
Tel.: 0211 49767-20, info@prime-con.eu, www.primcon-con.eu

Kongressgebühren

(Freitag, 26. September bis Samstag, 27. September 2014)

Zahnarzt/Zahntechniker DGZI-Mitglied 245,- €*

Zahnarzt/Zahntechniker Nichtmitglied 295,- €*

Assistenten (mit Nachweis) DGZI-Mitglied 120,- €*

Assistenten (mit Nachweis) Nichtmitglied 135,- €*

Studenten (mit Nachweis) nur Tagungspauschale

* Die Buchung erfolgt inkl. 7% MwSt. im Namen und auf Rechnung der DGZI e.V.

Tagungspauschale** 98,- € zzgl. MwSt.

Frühbucherrabatt für alle Anmeldungen bis zum 29. Juli 2014 5% auf die
Kongressgebühr.

Bei Tageskarten reduziert sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr
und Tagungspauschale um die Hälfte.

Zahnärztliche Assistenz

Vorträge (Freitag) 99,- € zzgl. MwSt.

Seminar A oder Seminar B (Samstag) 99,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale** (pro Tag) 49,- € zzgl. MwSt.

** Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für
jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Organisation:

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

Veranstalter:

DGZI e.V.
Paulusstraße 1
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de
www.dgzi.de

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

Für den 44. Internationalen Jahreskongress der DGZI vom 26. bis 27. September 2014 in Düsseldorf melde ich folgende Personen verbindlich an
(Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Workshop teilnehmen können.

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ①	Workshops ZA	<input type="checkbox"/> GÖZ Seminar (Fr.)
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ②	1. Staffel: ____	<input type="checkbox"/> Seminar A (Sa.)
	<input type="checkbox"/> ③	2. Staffel: ____	<input type="checkbox"/> Seminar B (Sa.)
		DGZI-Mitglied	Podium (ZA)
		(Nr. eintragen)	Programm ZAH

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für
den 44. Internationalen Jahreskongress der DGZI
erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail: