

Siehe auch Seite 15
www.dentaltribune.de

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 9/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 3. September 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

*Alle Anzeigenpreise bis 13.11.2014 20% günstiger

ANZEIGE



Standards von heute

Entwicklungen aus Medizin und Zahnmedizin finden im klinischen Alltag gleichermaßen Anwendung. Aufgezeigt werden aktuelle Technologien in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. ▶ Seite 4f



Die perfekte Abformung

3M ESPE verspricht mit der Markteinführung des 3M True Definition Scanners dank digitaler Abformung mittels 3D-in-Motion-Technologie höchste Präzision und Passgenauigkeit. ▶ Seite 9



Messe auf Erfolgskurs

Hohe Anmeldezahlen bei Ausstellern der „Implant expo“ und DGI-Kongressteilnehmern zeugen von großem Interesse der Fachwelt am Termin 28. und 29. November 2014 in Düsseldorf. ▶ Seite 10

ANZEIGE

Perfekt zementieren
ohne zusätzliches Adhäsiv

DissectCem DC

FAMISTEC DissectCem DC

R-dental Dentakerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 739 68 25 get@r-dental
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Wirtschaftsfaktor Freie Berufe

Wachsende Bedeutung in der EU.

BONN/KREMS (jp) – Die Freien Berufe in allen Mitgliedstaaten der EU haben eine wachsende Bedeutung als Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor. Dies ist das wesentliche Ergebnis einer Studie des Europäischen Zentrums für Freie Berufe der Universität Köln (EuZFB) zur „Lage der Freien Berufe in ihrer Funktion und Bedeutung für die europäische Zivilgesellschaft“, die vom Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) in Auftrag gegeben worden war.

Die Regeldichte der Freien Berufe in Europa ist dabei stark abhängig vom jeweiligen Freien Beruf. Die Heilberufe unterliegen in allen Ländern einer umfassenden Regulierung. Elementare Berufsgrundsätze und Berufspflichten wie die Unabhängigkeit und Verschwiegenheit, Fort- und Weiterbildungspflichten oder die verpflichtende Einrichtung von Qualitätssicherungssystemen finden sich in der Mehrzahl der EU-Staaten. [1]

ANZEIGE

BESUCHEN SIE UNS!

FACHDENTAL LEIPZIG

26.-27.09.2014 / HALLE 4 / GANG A / STAND 57

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]
FREECALL: (0800) 247 1471 WWW.WWW.DENTALTRADE.DE

Großer Gehalts-Check

Zahnmedizin studieren lohnt sich.

BERLIN – Ausbildung oder Studium – was bringt finanziell betrachtet den meisten Cashflow? Daniela Glocker und Johanna Storck, beide Ökonominen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, haben in einer 2012 veröffentlichten repräsentativen Erhebung, die sich auf Daten des Mikrozensus zwischen 2005 und 2008 stützt, 70 Studienfächer und Ausbildungswege hinsichtlich des Einkommens verglichen und ausgewertet. Zahnärzte sind sowohl bei Männern als auch bei den Frauen die Topverdiener. Für die Studie, welche derzeit auf Spiegel Online nachzulesen ist, wurden die Daten von mehr als 200.000 Absolventen mit Abitur analysiert. Als Basis des Rankings dienten die Nettolöhne nach Abzug von Steuern und Lohnnebenkosten. Im Schnitt verdient ein männlicher Absolvent des Zahnmedizinstudiums 40.205 Euro pro Jahr. Die Studentinnen der Zahnmedizin müssen sich hingegen mit einem jährlichen Gehalt von 32.247 Euro zufriedengeben, führen aber trotzdem mit ihren Löhnen das Gehaltsranking an und verweisen nicht nur Mediziner und Juristen auf die hinteren Plätze. [1] Quelle: ZWP online

BONN/KREMS (jp) – Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) arbeiten künftig in der Entwicklung einer Selbsthilfeorganisation für zahnärztliche Qualitätssicherung eines zahnärztlichen Berichts- und Lernsystems „CIRS Dent – Jeder Zahn zählt!“ auf Basis des BZÄK-Modellprojekts „Jeder Zahn zählt!“ zusammen.

Seit 2011 betreibt die BZÄK, unterstützt durch das Institut für Allgemeinmedizin der J. W. Goethe-Universität in Frankfurt am Main, das computergestützte, internetbasierte, anonyme Berichts- und Lernsystem „Jeder Zahn zählt!“ für die zahnärztliche Praxis. Damit wird Zahnärzten eine Möglichkeit geboten, sich anonym und geschützt vor Sanktionen über unerwünschte Ereignisse im Behandlungsalltag auszutauschen.

Damit soll einer politisch weit fortgeschrittenen Entwicklung, über den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ausgehend vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) die externe Qualitätssicherung durch Prüfinstrumente vorzunehmen, Einhalt geboten werden. Dazu der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. J. Fedderwitz auf der letzten KZBV-Vertreterversammlung: „Es ist daher wichtig für

„CIRS Dent – Jeder Zahn zählt!“

BZÄK und KZBV kooperieren zur Entwicklung einer Selbsthilfeorganisation in der Qualitätssicherung.



uns, für unseren eigenen Sektor spezifische Richtlinien zu haben, die wir dann in die sektorübergreifenden Rahmenrichtlinien einbringen können.“ Er stellte auch die Ergebnisse der gesetzlich geforderten Zwei-Prozent-Stichprobe zum Qualitätsmanagement in den Praxen vor, die insgesamt gut ausgefallen seien, und bedauerte, dass die gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erarbeiteten Qualitätsbeurteilungsrichtlinien

im Bundesgesundheitsministerium immer noch auf Eis liegen.

Dazu hieß es auf der KZBV-VV: „Zahnärzte unterliegen tagtäglich dem Problem, eine Abgrenzung vertraglicher Verpflichtungen zu den unterschiedlichsten Interessen differenter Anbieter von QM-Systemen und QM-/QS-Dienstleistungen aller Art vornehmen zu müssen. Aus diesem Grund ist eine über KZBV und KZVen angebotene, an der Vertragsnotwen-

digkeit und insbesondere Wirtschaftlichkeit orientierte Information und Unterstützung dringend erforderlich und wird auch von den Mitgliedern als Dienstleistung ihrer KZV erwartet.“

Für das gesetzlich geforderte Risikomanagement- und Fehlermeldesystem soll nun mit dem gemeinsam von BZÄK und KZBV einzuführenden neuen „Critical incident reporting system“ (CIRS) DENT – „Jeder Zahn

Fortsetzung auf S. 2 unten →

ANZEIGE

Einziges erfolgreich klinisch validiertes und praxisbewährtes Wasserhygiene-Konzept

BLUE SAFETY

RKI-konforme & (Rechts-)Sichere Wasserhygiene

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

Jan Papenbrock (CEO BLUE SAFETY) | Ranga Yegorshina (Mitglied TOP 100) | Christian M. Brühlhoff (CEO BLUE SAFETY)



Die Lage ist besser als ihr Ruf

Jürgen Pischel spricht Klartext



Es vergeht kein Tag, keine Tagung und vor allem kein zahnärztliches Funktionärstreffen in Berufsverbänden und Kammern, die nicht geprägt sind von einem fundamentalen Wehklagen über die schreckliche Lage des Berufsstandes, resultierend aus völlig unzulänglichen Vertrags- und Vergütungssystemen für die zahnärztlichen Leistungen. Der Berufsstand sei völlig unzufrieden, weil von den Kassen total unterbezahlt, bevormundet, nicht in der Lage, zeitgemäße Zahnheilkunde zu erbringen, und ausgebrannt.

Persönliche Erfahrungen aus vielen Kontakten mit, ich betone, sicher erfolgreichen Zahnärzten zeigen mir, dass in Funktionärskreisen gerne ein Zerrbild der Realität im Berufsstand gezeichnet wird, sicher auch, um etwas zum Besseren zu verändern. Dass diese persönlichen Erfahrungen ein Spiegelbild der Situation der Zahnärzteschaft bilden, beweist eine repräsentative Meinungserhebung durch ein Forschungsinstitut für ein internationales Dentalunternehmen, wonach über 85 Prozent der Praxisinhaber mit ihrer Lage wirtschaftlich und von den Rahmenbedingungen her mehr als zufrieden sind und zukunftsorientiert positiv denken.

Ja, was die Dentalindustrie erfreut, sie investieren auch, machen die Fortschritte in der Zahnmedizin in ihren Praxen mit.

Man muss sich halt um den Patienten kümmern, man darf die Kasse nur als Patientenpool sehen, aufbauend auf einer rudimentären Grundversorgung, bessere Leistungen schöpfen zu können. Die Berufszufriedenheit basiert also nicht auf den sicher völlig unzulänglichen Rahmenbedingungen unserer Kassenzahnheilkunde, sondern resultiert aus hoher Selbstverantwortung

als freier Beruf und medizinischer Selbstverpflichtung, gute Zahnheilkunde zu erbringen. Und hier ist eben vieles nicht in der Solidarverpflichtung zur Grundversorgung zu verankern, wenn sich auch aus der Umfrage ableiten lässt, dass ein hoher Prozentsatz von Praxisinhabern zustimmt, dass man auch auf Kasse als Zahnarzt gut über die Runden kommen kann. „Man muss es nur richtig organisieren“, hieß es. Wie, wurde leider nicht erhoben oder gesagt.

Was die Umfrage auch offenbart, ist, dass nicht nur in der privaten Leistungserbringung, sondern auch aufgrund der politischen Herausforderungen „auf Kasse“ die Pflicht, ein Qualitätsmanagement in der Praxis aufzubauen, von der Patientenbetreuung bis hin zur Evidence-based-Leistungserbringung zur Selbstverständlichkeit werden muss.

Hier haben die Körperschaften und Berufsverbände eine Bringschuld, bevor die politische Aufsicht weiter zum Diktathammer greift.

Aus der von der Dentalindustrie beauftragten Studie zeigt sich nur eine große Sorge der niedergelassenen Zahnärzte, besonders jener 20 Prozent, die in den kommenden Jahren ihre Praxis verkaufen möchten, besonders in weniger attraktiven Regionen keinen Nachfolger mehr zu finden. Auch wegen der zunehmenden Feminisierung des Berufsstandes, des Zuges hin zur Kettenpraxis und auch mangelnden Studien-Nachwuchses.

Dies als Sorge auch deshalb, weil der Praxisverkauf bisher eine Zulage zur Alterssicherung gebildet hat.

Sie sehen, die Lage ist besser als ihr Ruf,

toi, toi, toi,
Ihr
J. Pischel

Kopftuchverbot beim Zahnarzt

Medizinische Gründe oder Rassismus?



ANVERS – Ein Behandler aus Belgien fordert von muslimischen Patientinnen das Ablegen des Kopftuches – „Rassismus“ wettern Befürworter der Chancengleichheit, „medizinische Gründe“ wehrt sich der belgische Zahnarzt.

Ein besonders heikler Fall durchläuft derzeit belgische Medien: Während der Behandlung auf dem Zahnarztstuhl müssen muslimische Patientinnen in der Praxis eines Zahnarztes in Anvers ihr Kopftuch ablegen. Dieser Umstand sorgt für hitzige Diskussionen. Wie die Tageszeitung „De Morgen“ berichtet, ver-

weigere der Zahnarzt die Behandlung bei Muslimas, wenn sie nicht bereit sind, auf das Kopftuch zu verzichten. Laut Aussage der betroffenen Patientin und der Grünen-Politikerin Ikrame Kastit, die den Fall nun öffentlich machte, wurden für diese Vorgehensweise keine medizinischen Gründe angeführt.

Der Zahnarzt selbst ist sich keiner Schuld bewusst und fühlt sich vorgeführt. In seiner Praxis sei es gang und gäbe, Frauen mit muslimisch klingenden Namen im Vorfeld der Behandlung über die Prozedur des Behandlers aufzuklären. Er beleidige niemanden,

wenn er darum bitte, das Kopftuch zu lockern, heißt es weiterhin in dem Bericht. Es ginge lediglich darum, dass problematische Kleidung wie ein Kopftuch den Zugang zum Mund sowie den Blick auf den Hals behindere. Die ethnische Herkunft der Patientin spiele dabei keine Rolle.

Während die Politikerin Ikrame Kastit beim Zentrum für Chancengleichheit und Rassismusbekämpfung nun Beschwerde eingereicht hat, steht die flämische Vereinigung der Zahnärzte (VVT) hinter dem Zahnarzt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Weitere Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung

FVDZ unterstützt Forderung der Deutschen Bundesbank.

BONN – In ihrem aktuellen Monatsbericht befasst sich die Deutsche Bundesbank mit der Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und kritisiert angesichts der steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen die fehlende Linie gesundheitspolitischer Reformen. Mit Blick auf die noch in diesem Jahr zu erwartenden Defizite und das Abschmelzen der finanziellen Reserven in der GKV mahnt die Bundesbank unter anderem mehr



Kerstin Blaschke, FVDZ-Bundesvorsitzende

„Transparenz für die Patienten über die in Rechnung gestellten Behandlungen und Kosten“ an.

Die FVDZ-Bundesvorsitzende Kerstin Blaschke zu dem Bericht: „Mit der Forderung nach mehr Kostentransparenz greift die Bundesbank ein Grundanliegen des FVDZ auf. Der Verband setzt sich schon seit Jahren konsequent für mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung im Gesundheitswesen ein und macht sich für die Ablösung des Sachleistungsprinzips durch ein

transparentes Kostenerstattungssystem stark. Im Jahr 2010 hat der FVDZ in Zusammenarbeit mit dem Kieler Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) ein Prämienmodell für die Zahnmedizin vorgelegt und damit aufgezeigt, wie eine zukunftsfähige einkommensunabhängige Finanzierung der zahnärztlichen Versorgung aussehen könnte.“

Blaschke weiter: „Wir freuen uns, dass unsere Forderungen durch den Bericht der Bundesbank bestätigt wurden. Mit Blick auf die steigenden Ausgaben fordern wir den Gesetzgeber auf, das Gesundheitswesen endlich in zukunftssichere Bahnen zu lenken.“ [DT](#)

Quelle: FVDZ

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 Dachsels, Matthias Abicht,
Matteo Arena

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 Mitte „Jeder Zahn zählt“

ein eigenes zahnärztliches Berichts- und Lernsystem über unerwünschte Ereignisse entwickelt werden, das nach Ansicht beider Organisationen einen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit leistet. „Ziel eines solchen Systems ist das Lernen aus eignen Erfahrungen mit unerwünschten Ereignissen und den Erfahrungen anderer. Aus diesem Grund stellen KZBV und BZÄK gemeinsam

ein Berichts- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis zur Verfügung, welches die gesetzlichen Vorgaben erfüllt.“ Darin „sollen Zahnärzte anonym von unerwünschten Ereignissen berichten, die Berichte von Kollegen kommentieren und sich mit anderen Nutzern des Betriebssystems austauschen“, so die Begründung zum bisherigen BZÄK-Modellversuch „Jeder Zahn zählt!“. „Jeder Zahnarzt, der sich beteiligt, leistet zugleich einen aktiven

Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit und stärkt das Ansehen des Berufsstands“, so Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK. Eine Zusammenarbeit von BZÄK und KZBV wird das Interesse der Zahnärzteschaft an einem eigenen, praxistgerechten und gemeinsam von den Bundesorganisationen getragenen Berichts- und Lernsystem effektiv bedienen und auf eine breite Basis stellen, sind sich die Spitzenorganisationen der Zahnärzteschaft einig. [DT](#)

JATID!GO

TRANSFORM YOUR PROCEDURES

Powered by Espertise™ Programs

WIE LASSEN SICH DIGITALE TECHNOLOGIEN IN DER PRAXIS INTEGRIEREN?

12 internationale Experten geben Antworten.

CHAIRMAN: DR. DAN POTICNY

Wie kann man Intraoral-Scanner in den Praxisalltag integrieren – 6-jährige Erfahrung*

PROF. DR. STEFEN KOUBI

Nanoceramic everyday everyWEAR – eine neue Ära*

PROF. DR. ALBERT MEHL

Aktueller Stand und Möglichkeiten digitaler Arbeitsabläufe in der Zahnarztpraxis*

PROF. DR. FEILZER, PROF. DR. WÖSTMANN

Intraoral-Scanner, der wissenschaftliche Konsens*

DR. WALTER DEVOTO

„Style Italiano“ – Übergang von analog zu digital in der Zahnheilkunde*

DR. PAULO MONTEIRO

Willkommen in der digitalen Welt – von der Planung bis zum Recall*

DR. JAN FREDERIK GÜTH

Intraoralscan und Hochleistungspolymere – die „Ultimat(e)-ive“ Kombination?*

PROF. DR. CLAUS-PETER ERNST

Protokolle zur adhäsiven Befestigung von CAD/CAM-Materialien: Probleme und Lösungen*

PROF. DR. DANIEL EDELHOFF

Sind Kronen noch indiziert?*

PROF. DR. GERWIN ARNETZL

Hybrid-Keramiken, die ideale Implantat-Krone?*

PROF. DR. DANIEL WISMEIJER

Implantate im vollständig digitalisierten Workflow*

DR. DAN POTICNY

Direkte Lösungen mit indirekten Technologien*

Die offizielle Kongresssprache wird Englisch sein. Die Vorträge werden simultan auf Deutsch übersetzt.

*Es handelt sich um die deutsche Übersetzung der englischen Originaltitel – die englischen Vortragstitel finden Sie im Programmheft unter www.3MESPE.de/go-digital

9.-10. **OKT**
2014
ST. WOLFGANG
ÖSTERREICH

2 TAGE. 12 EXPERTEN.
WISSENSCHAFTLICH.
OBJEKTIV. SPANNEND.

3M™ True Definition Scanner. Ab September 2014 auch in Deutschland erhältlich.



www.3MESPE.de/go-digital

Informieren. Anmelden. Live dabei sein!

3M ESPE

Standards von heute – aktuelle Technologien in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Entwicklungen aus Medizin und Zahnmedizin finden im klinischen Alltag gleichermaßen Anwendung.
Von Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers und Priv.-Doz. Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer, Zürich, Schweiz.



Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wird heutzutage stark von modernen Technologien geprägt. Der komplex aufgebaute Gesichtsschädel und der Anspruch, operative Zugänge im sichtbaren Bereich zu minimieren, sind zusammen mit den vitalen Strukturen der Region die Treiber dieser Entwicklung.

Der vorliegende Artikel zeigt etablierte und routinemäßig im klinischen Alltag eingesetzte Verfahren. Verfahren abseits der klinischen Routine bleiben bewusst unerwähnt, um zu gewährleisten, dass keine kurzfristigen Trends dargestellt werden, die in wenigen Jahren wieder irrelevant sind.

Digitale Volumetomografie

Mit Wilhelm Conrad Röntgens Entdeckung¹ hatten Ärzte erstmals die Möglichkeit, in den individuellen Patienten zu sehen. Die Einführung der Computertomografie² hat das Tor zur individuellen Beurteilung unserer Patienten dann endgültig geöffnet.³ Für den zahnmedizinischen Praxisalltag bahnbrechend war die Vorstellung der digitalen Volumetomografie (DVT) im Jahre 1998.⁴ Sie ermöglicht bei geringer Strahlenbelastung die dreidimensionale Darstellung von Hartgeweben mit Ortsauflösungen von unter 0,1 mm.⁵ **Abbildung 1** zeigt am Beispiel eines retinierten Weisheitszahn die erreichte Bildqualität. Aufgrund der genannten Eigenschaften ist die DVT

Grundlage für viele diagnostische und therapeutische Entscheidungen in der MKG-Chirurgie^{6,7} und auch häufig Datengrundlage für die im Weiteren dargestellten Technologien.

Fusion und Spiegelung

Wie verhält sich eine knöcherne Läsion im Zeitverlauf? Das Vermessen in verschiedenen Ebenen kann hier eine Antwort liefern. Jedoch sind kleine Veränderungen nur schwer zu erkennen bzw. auszuschließen, da es nahezu unmöglich ist, exakt korrespondierende Punkte für den Vorher-Nachher-Vergleich auszuwählen. Ideal ist, die fraglichen Datensätze zu überlagern, um korrespondierende Regionen exakt beurteilen zu können. Veränderungen können so hervorragend visualisiert werden.

Ob ein Operationsergebnis beispielsweise dem Ziel der Symmetrie

entspricht, ist aber (mangels Referenz) durch Bildfusion nicht zu beantworten. Die Gegenseite wird zwar routinemäßig abgebildet, jedoch ist die Darstellung abhängig von der Orientierung der Schnittebene. Die Lösung für die perfekte Beurteilung liegt in der Spiegelung der gesunden Seite. **Abbildung 2** zeigt, wie Operationsergebnis (metallische Rekonstruktion des Orbitabodens) und die Spiegelung der gesunden Seite (grüne Markierung) eine adäquate Deckung aufweisen. Der Augenboden wurde symmetrisch zur Gegenseite wiederhergestellt.

Patientenspezifische Modelle/ Implantate

Ein zusätzliches Hilfsmittel zur Operationsplanung und -durchführung stellen patientenspezifische Modelle und Implantate dar.

In **Abbildung 3** wurde eine lasttragende Osteosyntheseplatte entlang des Unterkieferunterrandes exakt angepasst. Nach Sterilisation kann diese Platte in der Operation verwendet werden. Präzision und Vorhersagbarkeit des Ergebnisses steigen bei gleichzeitig reduzierter Operationszeit.

Gleichsam der logische Folgeschritt zu diesem Vorgehen ist die Verwendung individueller, patientenspezifisch hergestellter Implantate. Diese kommen in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie regelmäßig zum Einsatz. Sie ermöglichen mit geringem operativen Aufwand und gleichzeitig hoher Vorhersagbarkeit die Korrektur von Asymmetrien im Bereich von Schädelkalotte, Mittelgesicht und Unterkiefer. **Abbildung 4** zeigt den Entwurf eines solchen Implantates zur Korrektur

des ästhetischen Defizits nach in Fehlstellung verheilte Jochbeinfraktur.

Schablonengeführte Chirurgie, intraoperative Computernavigation und Bildgebung

Aus der zahnärztlichen Implantologie ist die schablonengeführte Chirurgie bekannt. Ausgehend von einem 3-D-Datensatz werden Zahnimplantate bezüglich Position, Angulation und Dimension geplant. Aus der Planung entsteht eine Schiene, die in der Operation als Führung für den Bohrer dient. **Abbildung 5** illustriert eine solche Planung. Abseits der Implantologie eignet sich das schienenbasierte Vorgehen für viele Eingriffe, welche auf hohe Präzision bezüglich Ort, Winkel und Tiefe angewiesen sind. Ein Beispiel hierfür sind Knochenbiopsien.

Als Weiterentwicklung der Stereotaxie⁸ ist die intraoperative Computernavigation oft dann eine Lösung, wenn die Fragestellung für schablonengeführte Chirurgie zu umfangreich wird. Bei der auch freie Navigation genannten Methode werden Instrumente innerhalb des Operationsitus frei bewegt und im Livebild am Monitor in einem 3-D-Datensatz angezeigt. Zusammen mit einer virtuellen Planung kann so immer verifiziert werden, ob ein Zwischenergebnis mit der präoperativen Planung übereinstimmt.^{3,9} **Abbildung 6** zeigt eine solche Computernavigation am Beispiel der Rekonstruktion der Orbitawände. Erkennbar steht die Evaluationssonde auf der virtuellen Planung. Die intraoperative Computernavigation erlaubt es also, eine intraoperative Situation oft und schnell mit einer präoperativen Bildgebung abzugleichen. Dies ermöglicht zusätzlich auch die Identifikation von Strukturen oder die Orientierung im schlecht einsehbaren oder unübersichtlichen Situs. Die klinische Genauigkeit liegt um 1 mm.¹⁰⁻¹²

Eine Alternative und Ergänzung zur geführten Chirurgie stellt die intraoperative dreidimensionale Bildgebung dar. Trotz gewisser Einschränkungen sind die Bilder klinisch gut brauchbar. Sie ermöglichen

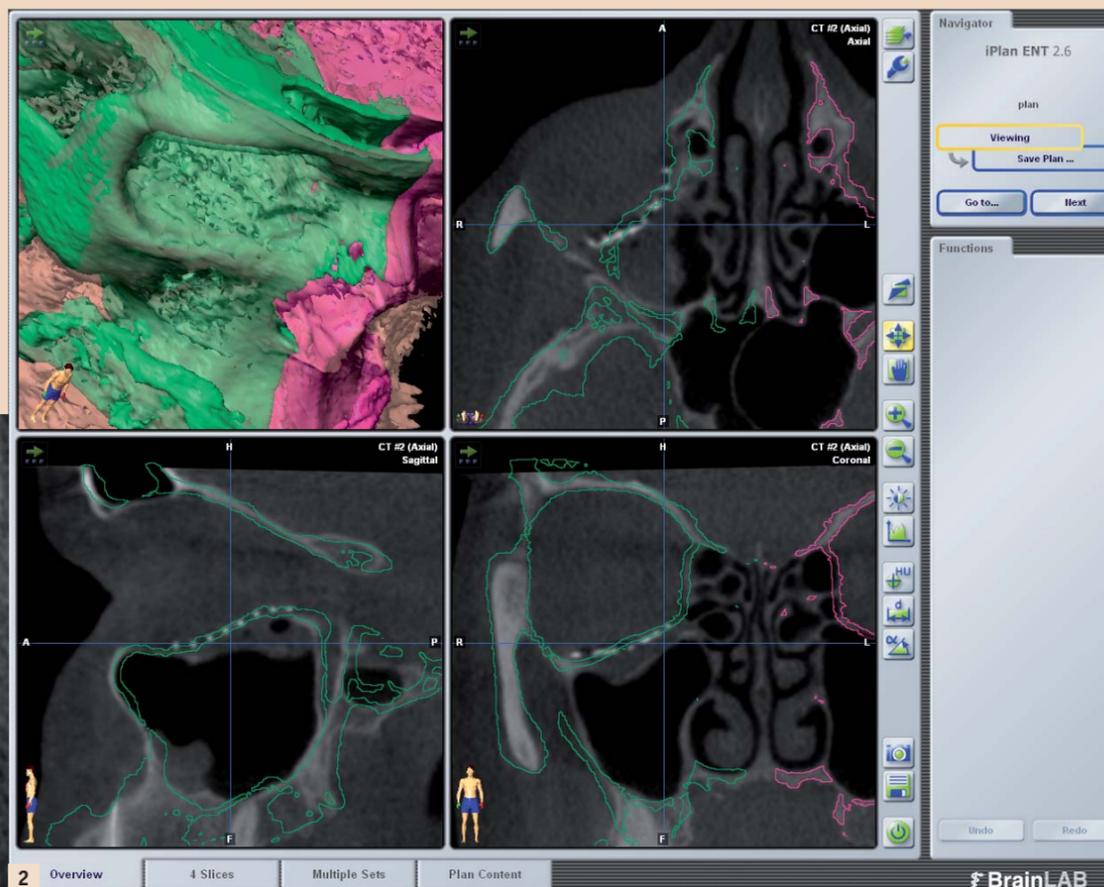


Abb. 1: Mit einem digitalen Volumetomogramm erreichte Bildqualität am Beispiel eines retinierten Weisheitszahn: Erkennbare kariöse Läsion und deutlich erkennbarer Knochenkanal des Nervus alveolaris direkt lingual am Zahn verlaufend. – **Abb. 2:** Postoperative Situation mit eingeblendetem Operationsziel der Symmetrie (grün = Spiegelbild der Orbitawände der gesunden Seite; violett = gesunde Gegenseite; weiße/metallische Struktur = zur operativen Rekonstruktion verwendetes Titanmetz).

Weil jeder Zahn zählt

Parodontitis erfolgreich managen



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

99 %ige Eliminierung der
subgingivalen Bakterien

Stand A18

**BESUCHEN SIE UNS BEIM
55. BAYERISCHEN
ZAHNÄRZTETAG!**

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

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

PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

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

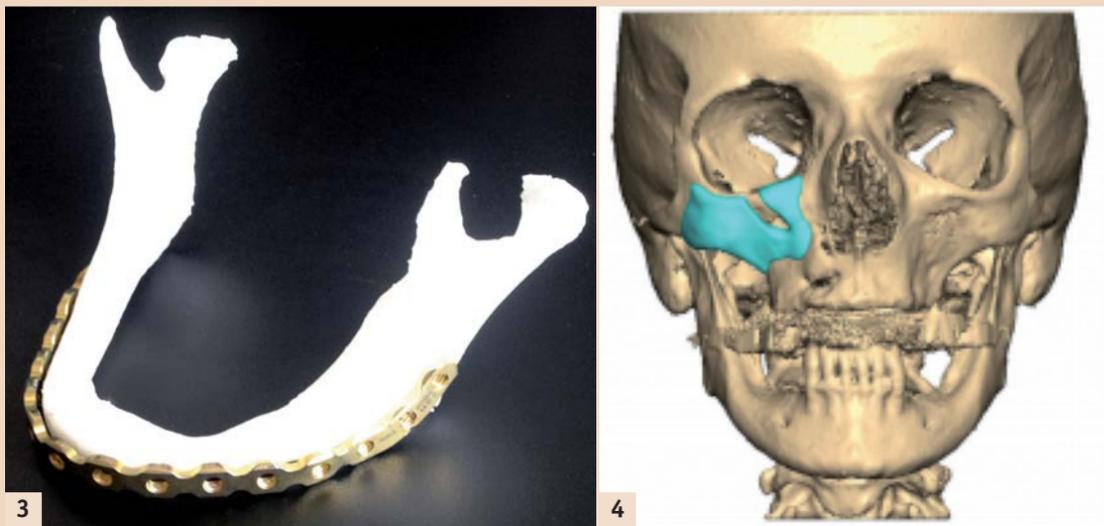


Abb. 3: Patientenspezifisches Unterkiefermodell mit optimal angepasster Osteosyntheseplatte. – Abb. 4: Patientenspezifisches Implantat (hellblau) zur einfachen Camouflage des ästhetischen Defizits nach in Fehlstellung verheilte Jochbeinfraktur.

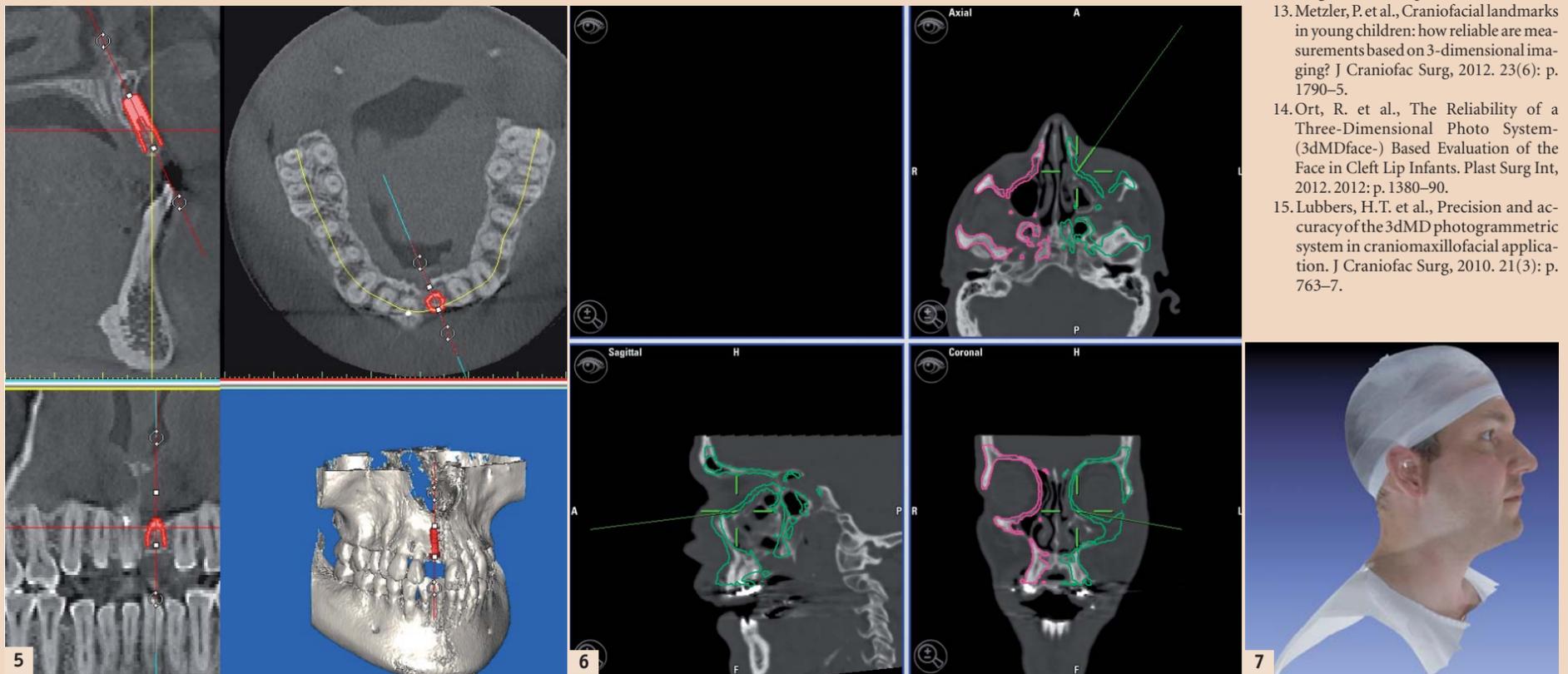


Abb. 5: Virtuelle Planung eines Frontzahnimplantates zur Einschätzung der implantologischen Möglichkeiten. – Abb. 6: Bildschirmausschnitt aus einer intraoperativen Computernavigation während der operativen Rekonstruktion einer Orbitabodenfraktur. – Abb. 7: Screenshot einer dreidimensionalen Fotografie.

eine sofortige Darstellung der aktuellen intraoperativen Situation. Der Aufwand (röntgendurchlässiger OP-Tisch, Abdeckung etc.) ist jedoch erheblich.

Im Idealfall wird zunächst mittels freier Navigation operiert und dann die Abschlusskontrolle mittels intraoperativer 3-D-Bildgebung durchgeführt. So können technische Ungenauigkeiten der Navigation ausgeschlossen und gleichzeitig die postoperative Kontrollbildgebung durchgeführt werden.

Dreidimensionale Fotografie

Häufig liegt in der MKG-Chirurgie ein Teil der Problematik im Weichgewebe. Die dreidimensionale Fotografie kann hier objektiv dokumentieren. Hautoberflächen lassen sich dreidimensional erfassen, auswerten und archivieren. **Abbildung 7** verdeutlicht die Bildqualität einer solchen Aufnahme. Zu beachten ist, dass die Abbildung beliebig rotiert werden kann und im Gegensatz zu klassischen Fotografien geometrisch kalibriert ist. Das heißt, es sind beispiels-

weise exakte Streckenmessungen möglich. Vorteile ergeben sich vor allem auch bei Babys und Kleinkindern, welchen systematischen Messungen oder standardisierten Fotografien sonst nur schwer vermittelbar sind.^{13, 14} Die erreichte Genauigkeit liegt unter einem Millimeter.¹⁵

VELscope (Visual Enhanced Lesion Scope)

In letzter Zeit hat sich zunehmend die fluoreszenzbasierte Mundschleimhautuntersuchung/VELscope

etabliert. Im Rahmen dieser Methode wird die Mundschleimhaut mit blauem Licht von bestimmter Wellenlänge mit einem Handinstrument beleuchtet. Gesundes Gewebe reagiert mit einer grünlichen Farbe, während das suspekte Gewebe dunkel erscheint und dann gezielt biopsiert werden kann. Ziel dieses schmerzlosen Untersuchungsverfahrens liegt in der Früherkennung von Mundhöhlenkarzinomen.

Zusammenfassung

Der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie stehen Methoden und Technologien aus den Bereichen der Medizin wie auch der Zahnmedizin zur Verfügung. Sie werden je nach

J Oral Maxillofac Surg, 2011. 69(7): p. 1867–72.
 8. Spiegel, E.A. et al., Stereotaxic Apparatus for Operations on the Human Brain. Science, 1947. 106(2754): p. 349–50.
 9. Lubbers, H.T. et al., Surgical navigation in craniomaxillofacial surgery: expensive toy or useful tool? A classification of different indications. J Oral Maxillofac Surg, 2011. 69(1): p. 300–8.
 10. Bettschart, C. et al., Point-to-point registration with mandibulo-maxillary splint in open and closed jaw position. Evaluation of registration accuracy for computer-aided surgery of the mandible. J Craniomaxillofac Surg, 2012. 40(7): p. 592–8.
 11. Venosta, D. et al., Evaluation of two dental registration-splint techniques for surgical navigation in craniomaxillofacial surgery. J Craniomaxillofac Surg, 2013.
 12. Lubbers, H.T. et al., A simple and flexible concept for computer-navigated surgery of the mandible. J Oral Maxillofac Surg, 2011. 69(3): p. 924–30.
 13. Metzler, P. et al., Craniofacial landmarks in young children: how reliable are measurements based on 3-dimensional imaging? J Craniofac Surg, 2012. 23(6): p. 1790–5.
 14. Ort, R. et al., The Reliability of a Three-Dimensional Photo System-(3dMDface-) Based Evaluation of the Face in Cleft Lip Infants. Plast Surg Int, 2012. 2012: p. 1380–90.
 15. Lubbers, H.T. et al., Precision and accuracy of the 3dMD photogrammetric system in craniomaxillofacial application. J Craniofac Surg, 2010. 21(3): p. 763–7.

ANZEIGE

Die digitale Praxis **DIXI®**

- + Folien Scanner ✓
- + DIXI Software ✓
- + EDV kompl. ✓
- + Server ✓
- + vor Ort support ✓

optional OPG/ Keph

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

Situation ausgewählt. Es muss erwähnt werden, dass bei allen offensichtlichen Vorteilen ein besseres Resultat bisher nur vereinzelt gezeigt wurde. Hier gibt es noch wissenschaftlichen Nachholbedarf.

Letztlich muss der Behandler patientenindividuell entscheiden, was sinnvoll und erforderlich ist. **DI**

Literatur

1. Röntgen, W.C., Ueber eine neue Art von Strahlen. (Vorläufige Mittheilung.). Sitzungsberichte der Physik.-med. Gesellschaft zu Würzburg, 1895: p. 132–141.
 2. Hounsfield, G.N., Computerized transverse axial scanning (tomography). 1. Description of system. Br J Radiol, 1973. 46(552): p. 1016–22.
 3. Lubbers, H.T. et al., Computer assisted maxillofacial surgery. Minerva Chir, 2011. 66(5): p. 469–81.
 4. Mozzo, P. et al., A new volumetric CT machine for dental imaging based on the cone-beam technique: preliminary results. Eur Radiol, 1998. 8(9): p. 1558–64.
 5. Ludlow, J.B. and M. Ivanovic, Comparative dosimetry of dental CBCT devices and 64-slice CT for oral and maxillofacial radiology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2008. 106(1): p. 106–14.
 6. Lubbers, H.T. et al., Anatomy of impacted lower third molars evaluated by computerized tomography: is there an indication for 3-dimensional imaging? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2011. 111(5): p. 547–50.
 7. Eyrich, G. et al., 3-Dimensional imaging for lower third molars: is there an implication for surgical removal?

Kontakt

Infos zum Autor

Priv.-Doz.
Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers
 Oberarzt
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich
 Plattenstr. 11
 8032 Zürich
 Schweiz
 Tel.: +41 44 634 34 20
 Fax: +41 44 634 43 23
 t.luebbers@gmail.com

Infos zur Autorin

Priv.-Doz.
Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer
 Oberärztin
 astridkruse@gmx.ch

Auszeichnung für technologiebasiertes Hygienekonzept

BLUE SAFETY ist Top-Innovator.

ESSEN – Ohne Wissenstransfer kein Fortschritt, ohne Teamgeist keine Entwicklung und keine Innovationen: Die BLUE SAFETY GmbH mit Firmensitz in Münster setzt auf modernste Entwicklungsverfahren und Technologien, aber auch auf eine optimale Prozessgestaltung und Innovationskraft durch ein kreatives Betriebsklima. Die Investition hat sich gelohnt: Während des Deutschen Mittelstands-Summit Ende Juni in Essen wurde das Unternehmen von TV-Moderator Ranga Yogeshwar als „Top-Innovator“ ausgezeichnet. In der Größenklasse A der Unternehmen bis 100 Mitarbeiter belegte die Firma sogar den 2. Platz. Mit diesem Preis würdigt die hochkarätige Jury um Unternehmensberater Prof. Dr. Roland Berg vor allem ihre vorbildlichen Leistungen und Ideen für mehr Hygienesicherheit in der Zahnarztpraxis.

„Die Verleihung des ‚Top 100‘-Siegels sehen wir als Lohn für unsere gemeinsamen Anstrengungen im Unternehmen. Aber innovativ zu sein heißt auch, sich nicht auf den Lorbeeren auszuruhen, sondern weiter an neuen Ideen und Technologien zu tüfteln. Immerhin haben wir uns mit unserem Hygienekonzept der ‚Gesundheits-erhaltung aller verschrieben‘, erklärt Geschäftsführer Jan Papenbrock während der Preisverleihung in Essen.

Sicherer Infektionsschutz: RKI- und rechtskonform

Geschäftsführer Mönninghoff: „Damit unsere Innovationen schnell die Praxis erreichen, haben wir ein klinisch validiertes, technologiebasiertes Hygienekonzept entwickelt, dessen tragende Säule unser System zur Erzeugung hypochloriger Säure vor Ort ist. Sie entfernt pathogene Biofilme in den Schläuchen dauerhaft und garantiert den Praxen so einen sicheren Infektionsschutz – kostengünstig und existenzsichernd sowie RKI- und rechtskonform!“

Zusätzlich bietet BLUE SAFETY den Zahnarztpraxen ein Full-Service-Paket mit jährlicher Beprobung und Wartung an, das alle technischen und rechtlichen Parameter umfasst. Auch Fortbildungsveranstaltungen in den Praxen und an Universitäten gehören zum Angebot. Und für eine verbesserte interne Prozessgestaltung hat die Firma eine eigene Software entwickelt, die sieben Programme in einem vereint. www.bluesafety.com

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com



V.l.n.r.: Jan Papenbrock, Ranga Yogeshwar und Christian Mönninghoff.

Erfolg versprechende Synergien schaffen

Aus Sopro und De Götzen wird ACTEON Imaging.

METTMANN – Mit dem Zusammenschluss der beiden Imaging-Firmen De Götzen und Sopro setzt die ACTEON Group neue Maßstäbe für künftige Produktinnovationen und Kundenzufriedenheit. ACTEON Imaging wird in Zukunft von innerbetrieblichen Synergien profitieren können und die gesamte Produktpalette für die dentale Bildgebung abdecken.

Die in den letzten Jahren stattfindende Einteilung der ACTEON Group in die drei Divisionen Equipment (Satelec), Pharma (Pierre Rolland) und Imaging (Sopro) wurde somit im Imaging-Bereich beispielhaft und konsequent weitergedacht – was einst eine bloße Einteilung in Bereiche war, präsentiert sich jetzt als eigenständiger Geschäftsbereich. Pierre Montillot, Gründer und Geschäftsführer von Sopro, wird sich von nun an für den gesamten Imaging-Bereich verantwortlich zeichnen.



Bereichsübergreifende Zusammenarbeit

Der Zusammenschluss ist sowohl für die Kunden als auch die beiden Firmen selbst ein großer Schritt in die Zukunft: Durch bereichsübergreifende Zusammenarbeit können nicht nur die Marketing- und Logistikabteilungen, sondern auch die Herstellung sowie die Entwicklungs- und Forschungsabteilungen voneinander profitieren und somit Erfolg versprechende Synergien schaffen.

„Dieser Zusammenschluss ist ein Dreh- und Angelpunkt für unsere Firma“, sagt Gilles Pierson, Präsident und CEO der ACTEON Group. „Der Imaging-Geschäftsbereich wird sich in Zukunft darauf konzentrieren, spannende Produktinnovationen auf den Markt zu bringen.“ www.acteon.com

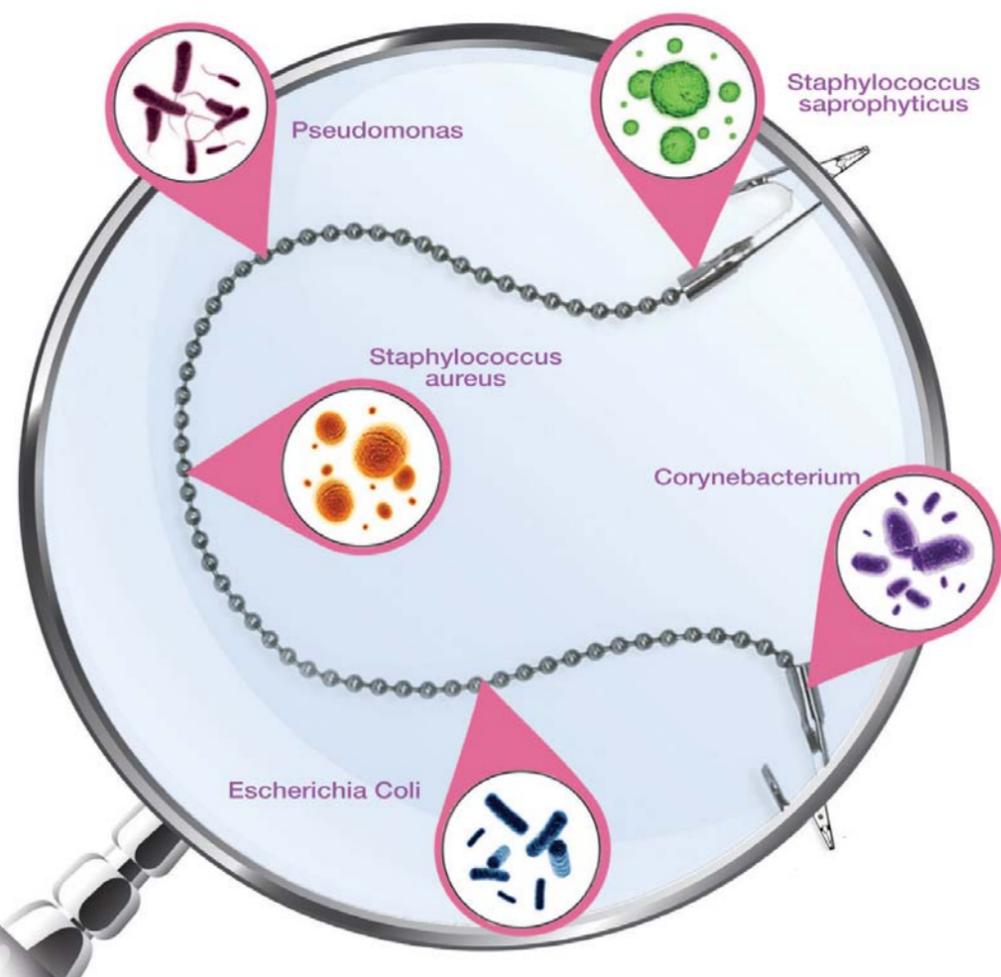
Quelle: ACTEON Group



ANZEIGE

Praxishygiene ist eine Selbstverständlichkeit

Keimbelastete Kette, trotz Desinfektion



Mit Bib-Eze Einweg-Serviettenhaltern machen Sie Praxishygiene Ihren Patienten sichtbar



Bib-Eze ist Ihre hygienische Lösung

- Hygienischer Einwegartikel, schaltet das Risiko einer Kreuzkontamination aus
- Dehnbar, Größenverstellbar und kombinierbar mit jeder Papierserviette
- Weiches Krepp-Papier bietet Patientenkomfort
- Einfache Verwendung, zusammen mit der Serviette zu entsorgen

Studie Witten-Herdecke weist nach: Serviettenkette birgt Risiko einer Kreuzkontamination

Eine Serviettenkette kann sich im Haar verfangen, in den Ritzen und anderen unzugänglichen Stellen des Halters sammeln sich Schweiß, Make-up, Haarpflegemittel sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis an. Doch nur in wenigen Zahnarztpraxen wurden bislang Schritte unternommen, um Patienten davor zu schützen.

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

“like” us on **facebook**
www.facebook.com/DUX-Dental-EU

Mehr Zeit für das Wesentliche finden und Honorarverluste vermeiden

dentisratio sieht sich als kompetenter Partner, der gemeinsam mit dem Praxisinhaber die Weichen für ein erfolgreiches und effizientes Praxismanagement stellt. Betriebswirtin Anja Kotsch, Gründerin und Geschäftsführerin der dentisratio GmbH, im Interview mit Majang Hartwig-Kramer, Dental Tribune D-A-CH.

Externe Dienstleister können Praxisinhaber in ihrer alltäglichen Arbeit weitreichend entlasten, sei es bei Neugründung, Übernahme oder Umstrukturierung einer Zahnarztpraxis oder bei der professionellen Abrechnung.

Dental Tribune: Frau Kotsch, der administrative Aufwand in den Zahnarztpraxen wird immer größer: Der steten Flut neuer Verordnungen und Bestimmungen Herr zu werden ist für den Praxisinhaber eine große Herausforderung. Ab wann ist es aus Ihrer Sicht sinnvoll, sich hier kompetente Unterstützung zu holen?

Anja Kotsch: In großen Praxen reicht oft das vorhandene Verwaltungspersonal nicht aus, um alle Heil- und Kostenpläne, Rechnungen, Abrechnungen und Leistungskontrollen zeitnah zu erstellen. Hier unterstützen wir das vorhandene Abrechnungsteam. Ein Ausfall an dieser sensiblen Stelle kann eine Praxis durchaus in ernste Schwierigkeiten bringen. Ein externes Team kann kurzfristig einspringen und alle anfallenden Arbeiten weiterführen, bis eine Lösung gefunden wurde. Bei Neugründungen und Übernahmen von Praxen durch Existenzgründer können wir gemeinsam mit den Behandlern deren Preismodelle erarbeiten.

Gibt es technische Voraussetzungen – wir denken dabei vor allem an die Anschaffung notwendiger Hard- oder Software – für eine Zusammenarbeit mit einer professionellen Abrechnungsfirma?

Lassen Sie mich bitte kurz darstellen, dass die dentisratio GmbH keine Abrechnungsfirma im Sinne der klassischen Factoring-Firmen ist. dentisratio bedient die gesamte Welt der zahnärztlichen Abrechnung.

Aber nun zu Ihrer eigentlichen Frage. Besondere technische Voraussetzungen gibt es nicht. Wir arbeiten mit allen gängigen serverbasierten Praxissystemen. An diesem Punkt ändert sich für die Praxis nichts. In der Regel kann unser Administrator in Zusammenarbeit mit der IT-Firma der Praxis eine Verbindung zwischen Praxis-Server und dem dentisratio-Server in ein bis zwei Stunden einrichten. Danach können wir mit der Arbeit beginnen.

Stichwort Datenaufbereitung: Bedarf es einer Zuarbeit vonseiten der Praxis – die unter Umständen viel Zeit kosten würde –, um die Dienstleisterfirma mit den nötigen Informationen zu versorgen, und welche datenschutzrechtlichen Aspekte sind zu berücksichtigen?

Es bedarf keiner besonderen Zuarbeit. Wichtig ist eine sorgfältige



Anja Kotsch, Gründerin und Geschäftsführerin der dentisratio GmbH.

tige Dokumentation der Leistungen und der zu erstellenden Planungen. Unsere Basis für die Ausfertigung der Rechnungen, Abrechnungen und Planungen sind die gesetzlichen Vorgaben. Nachfragen der Behandler oder des Praxisteam

über die gesicherten Rechner in unseren Büros hergestellt. Ferner muss jeder Patient sein Einverständnis erklären, dass wir seine Krankenakte einsehen dürfen. Die Formulare hierfür stellen wir kostenfrei in mehreren Sprachen zur Verfügung.

auch für Kieferorthopädie. Grade im Bereich der KFO ist unser Zuwachs so groß, dass wir uns entschlossen haben, diesen Bereich ab dem 1. Oktober 2014 mit einer eigenen Teamleitung in eine KFO-Abteilung auszugliedern.

Neben dem klassischen Erstellen der Rechnungen und der Heil- und Kostenpläne werden durch unser Team auch sämtliche Anforderungen für die Abrechnung der gesetzlich versicherten Patienten erfüllt, ferner führen wir nach Absprache den Schriftverkehr mit den Kostenträgern und Versicherungen.

Ein Auslagern bestimmter administrativer Aufgaben hat nicht nur den Vorteil einer zeitnahen und aktuellen Erledigung aller Arbeiten. Genauso wichtig ist der Zeitgewinn für das Praxisteam.

Angenommen, der Zahnarzt entscheidet sich für eine Auslagerung seiner verwaltungstechnischen Aufgaben. Worauf sollte er bei der Auswahl einer entsprechenden Firma achten und wie kann er deren Qualität einschätzen?

Aus meiner Sicht ist wichtig, dass der Dienstleister über genug Personal verfügt. Kaum eine Praxis kann es sich heute noch leisten, mehrere Wochen im Sommer zu schließen. Das bedeutet, dass auch die Abrechnung und Erstellung der HKP kontinuierlich in der gleichen Qualität weiterlaufen muss. dentisratio sichert das seinen Vertragspartnern zu. Es gibt zahlreiche „Firmen“, die in der Regel nur aus dem Firmeninhaber, einem Laptop und einem Handy bestehen. Der Praxisinhaber sollte prüfen, dass

rechnung auch die Dokumentation und das Erstellen von individuellen Praxis- und Behandlungskomplexen. Wäre hier eine externe Unterstützung sinnvoll?

Wir haben bereits einigen Praxen auf ihrem Weg von der Karteikarte zur digitalen Praxis begleitet und unterstützt. Im Zuge eines solchen Projekts haben wir auch mit dem Praxisteam die individuellen Behandlungskomplexe, Formulare und Materiallisten angelegt.

Anfang 2011 gründeten Sie die dentisratio GmbH. Auf welche Schwerpunkte des Praxismanagements haben Sie sich konzentriert?

Unser Kerngeschäft ist ganz klar die Erstellung der zahnärztlichen Abrechnung in ihrer gesamten Bandbreite. Hier haben wir die größte Kompetenz und in diesem Segment planen wir unser Wachstum. Zum 1. November 2014 eröffnen wir unser Büro in Hamburg, um unsere zahlreichen Kunden in Norddeutschland intensiver betreuen zu können. Häufig werde ich als Betriebswirtin um Analysen oder Unterstützung bei der Preisfindung für neue Behandlungsabläufe gebeten. Neben Abrechnung und Beratung widme ich mich auch meiner Referententätigkeit. Im nächsten Frühjahr habe ich eine Einladung zu einem Fachkongress der Endodontologen auf Mallorca und es gibt wieder einen ZMV-Expertinnen-Tag beim Berliner Philipp-Pfaff-Institut.

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Zahnärzte ein, die sich für mehr Zeit für ihr eigentliches Metier und gegen den Schreibtisch entschieden haben?

Der Anteil der Zahnärzte, die ihre Abrechnung komplett outsourcen, wird stetig größer. Der wirtschaftliche Druck, unter dem die Praxen stehen, und der hohe Anspruch der Patienten motivieren die Praxisinhaber zu diesem Schritt. Die Vorteile sind deutlich: An allen Behandlungstagen stehen kompetente Ansprechpartner für alle Abrechnungsfragen zur Verfügung, Abrechnung und Leistungskontrolle der Praxis sind auf einem tagesaktuellen Stand. Behandler und Praxisteam haben mehr Zeit für die Patienten.

Wir danken Ihnen für das interessante Gespräch. ☒

[dentisratio]

„Der Anteil der Zahnärzte, die ihre Abrechnung komplett outsourcen, wird stetig größer.“

werden über das Praxissystem oder per Telefon ausgetauscht. Wir haben mit den Praxen in der Regel ein monatliches Jour fixe, bei dem wir miteinander über unsere Zusammenarbeit sprechen.

Das Thema Datenschutz ist ein wichtiges Dauerthema, auch bei dentisratio. Wir haben von Anfang an auf hohe Standards gesetzt und ein eigenes Serversystem aufgebaut, das durch eine professionelle IT-Firma administriert wird. Verbindungen zu den Praxen werden nur

Welche Arbeiten könnte bzw. sollte man in professionelle Hände geben?

Die Möglichkeiten der Zusammenarbeit können vielfältig sein. Das Leistungsspektrum für die Erstellung der Abrechnungen ist ebenso groß. Wir beispielsweise bedienen die gesamte zahnärztliche Abrechnung und arbeiten für allgemeine Zahnärzte, Kinderzahnärzte, Oral- und MKG-Chirurgen, Fachpraxen für Implantologie, Endodontologie, Parodontologie und

hier die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben eingehalten sind. Der Steuerberater der Praxis kann die Angaben überprüfen.

Die Qualität ist erst nach einer gewissen Zeit der Zusammenarbeit richtig einzuschätzen. Bei uns durchlaufen alle Bewerber eine Eingangsprüfung, bei der fundierte Abrechnungskennntnisse nachgewiesen werden müssen.

Zu den administrativen Aufgaben einer Praxis zählen neben der Ab-

dentisratio GmbH

David-Gilly-Straße 1
14469 Potsdam, Deutschland
Tel.: +49 331 97921600
info@dentisratio.de
www.dentisratio.de

Die perfekte Abformung für den perfekten Eindruck

Dr. Peter Schubinski, Professional Service & Scientific Marketing Manager Digital Oral Care/Implants bei 3M ESPE, gibt im Interview Einblicke in die innovative Technologie und die Vorteile des neuen 3M™ True Definition Scanners.

Jede zahntechnische Versorgung beginnt mit der Abformung. Diese wird heute in immer mehr Fällen digital erstellt. Doch digitale Verfahren allein sind kein Garant für passgenaue Restaurationen. Dies will der Hersteller 3M ESPE mit der Markteinführung des 3M True Definition Scanners nun grundlegend ändern und verspricht dank digitaler Abformung mittels 3D-in-Motion-Technologie höchste Präzision, die zu einer Passgenauigkeitsrate der Restauration von 99,7 Prozent führt.



Dr. Peter Schubinski

Was versteht man unter der 3D-in-Motion-Technologie?

Die 3D-in-Motion-Technologie erzeugt eine originalgetreue Nachbildung der oralen Anatomie mit außergewöhnlichen Details. Sie erfasst die 3-D-Daten in einer Videosequenz und Modelle der Daten in Echtzeit. So können circa 20 3-D-Datensätze pro Sekunde bzw. rund 1.200 Datensätze pro Bogen bei einem 60 Sekunden-Scan erfasst werden. Dies

bedeutet hohe Geschwindigkeit für einen genauen Scan.

Im Unterschied zu anderen Systemen bedarf es keiner Aktivierung des Handstücks, denn das System erkennt den Scanbeginn und startet automatisch. So kann der Anwender die Aufnahmesequenz unmittelbar auf dem Display während seiner Erstellung verfolgen.

Welcher Stellenwert kommt dem Parameter „Genauigkeit“ bei der digitalen Abformung zu? Wo positioniert sich dabei der True Definition Scanner?

Wir alle wissen: Genauigkeit ist entscheidend für die Passgenauigkeit der Versorgung. Bereits eine Abweichung von >50 Mikrometer, was ungefähr dem Durchmesser eines menschlichen Haares entspricht, ist schon bei Einzelzahnrestaurationen und erst recht bei langspannigen Brücken problematisch und kann den Behandlungserfolg gefährden. Selbst ein mikroskopisch kleiner Randspalt kann zu Bakterienbefall, Entzündungen und Erkrankungen führen.

3D-Imaging und Messtechnik-Software gemessen. Anschließend folgte der Vergleich der Daten. Bezogen auf den 3M™ True Definition Scanner wurde der geringste Genauigkeitsfehler der untersuchten Systeme gemessen (verglichen wurden: CEREC Bluecam von Sirona, iTero von Align Technology, Trios von 3Shape und 3M True Definition Scanner). Im digitalen Workflow führt dies für Restaurationen, die auf Basis eines Scans mit dem True Definition Scanner gefertigt werden, zu einer belegten Passgenauigkeitsrate von 99,7 Prozent. Ein Ergebnis, das uns stolz macht.

Für welche Indikationen eignet sich der Scanner?

Das Produkt eignet sich für eine Bandbreite an Indikationen: Kronen,

gibt es Mitbewerber, die die pulverfreie Abformung bewerben, jedoch zeigen o.g. Studienergebnisse, dass mit unserem Ansatz die besten Werte für die Genauigkeit erreicht werden.



Ein weiterer Nachteil pulverfreier Systeme ist, dass evtl. vorhandener Speichelfilm beim Scannen nicht erfasst wird und durch die Lichtbrechung des Mediums Speichelfilm ein zusätzlicher Fehler bei der Genauigkeit verursacht wird. Wichtig ist auch, zu erwähnen, dass bei unserem System lediglich eine extrem

existieren heute für die Implantatssysteme von Biomet 3i und Straumann, die Modellherstellung mit Dreve, die Fertigung linguale Brackets mit Incognito von 3M Unitek

sowie, ab Ende 2014, für Invisalign-Schienen der Firma Align Technology. Auch besteht die Möglichkeit, eine Trusted Connection zum bereits bestehenden Partnerlabor einzurichten, sodass die in der Praxis etablierten Abläufe selten umgestellt werden müssen.

Neben den Trusted Connections hat der Anwender aber auch die Möglichkeit, komplett offen zu arbeiten und eigene Workflows zu etablieren. Das geht dank der Verfügbarkeit von STL-Daten, die mit jeglicher offenen Software weiterverarbeitet werden können.

Wann wird der Scanner erhältlich sein und wo kann man sich informieren?

Der 3M True Definition Scanner wird ab September 2014 in Deutschland erhältlich sein. Anlässlich der Markteinführung veranstalten wir am 9. und 10. Oktober 2014 unter dem Namen „GO!DIGITAL – Transform your procedures“ einen Kongress am Wolfgangsee in Österreich.

Zwölf international bekannte Experten widmen sich der Fragestellung, wie sich die neuen digitalen Technologien in den Praxisalltag integrieren lassen und unter welchen Voraussetzungen sich eine Investition lohnt.

Unter den Referenten sind sowohl bekannte Namen aus Deutschland (Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Dr. Jan Frederik Güth, Prof. Dr. Bernd Wöstmann) als auch namhafte Experten aus anderen europäischen Ländern (Prof. Dr. Gerwin Arnetzl/Österreich, Dr. Walter Devoto/Italien, Prof. Dr. Albert Feilzer/Niederlande, Prof. Dr. Steffen Koubi/Frankreich, Prof. Dr. Albert Mehl/Schweiz, Dr. Paulo Monteiro/Portugal, Prof. Dr. Daniel Wismeijer/Niederlande) und den USA (Dr. Dan Poticny). Vor Ort wird es natürlich auch die Möglichkeit geben, den Scanner zu testen. Alle Details zur Veranstaltung sind im Internet unter www.3MESPE.de/go-digital zu finden. Alternativ können Interessenten Informationen telefonisch bei uns anfordern unter 0800 2753773.

Vielen Dank für das Gespräch! ☺



Brücken, Inlays, Onlays und Veneers. Ideal ist der Scanner auch für anspruchsvollere Indikationen, bei denen es besonders auf die Genauigkeit ankommt. Dazu zählen langspannige Brücken (wir geben bis zu acht Glieder frei) und auch implantatgetragene Restaurationen. Zudem sind kieferortho-

dünne Pulverschicht erforderlich ist, welche der Optik ein stochastisches

Muster, ähnlich einem Sternenhimmel, vorgibt. Das Auftragen dieser Schicht erfordert nur wenige Sekunden.

Wie gestaltet sich der weitere Workflow nach dem Scan?

Der Anwender hat die Wahlfreiheit zwischen offenen Workflows und sogenannten „Trusted Connections“. Letztere stehen für validierte Workflows, die wir mit Partnerunternehmen aus den Bereichen CAD/CAM, Implantologie und Kieferorthopädie entwickelt haben. Die beteiligten Partner führen beidseitig eine umfassende technische und klinische Validierung durch, sodass daraus als Ergebnis nahtlose, aufeinander abgestimmte Abläufe resultieren. Der Anwender kann hier also sicher sein, dass die einzelnen Arbeitsschritte perfekt ineinandergreifen. Solche Trusted Connections

„Ideal ist der Scanner auch für anspruchsvollere Indikationen, bei denen es besonders auf die Genauigkeit ankommt.“

Deshalb haben wir bei der Produktentwicklung besonderen Wert auf die Genauigkeit, also sowohl auf die Richtigkeit als auch auf die Präzision der Datenerfassung, gelegt.

Um Scans verschiedener Systeme miteinander zu vergleichen, wurde im Rahmen einer Studie der ACTA Universität in Amsterdam ein Modell mit drei Präzisions-Scanlocatoren verwendet. Die Position der Locatoren wurde mittels einer CMM mit einer Genauigkeit von ±2µm gemessen. Dieses Modell wurde dann mit jedem Scanner mehrfach gescannt und die Distanz zwischen den Locatoren mithilfe von

pädische Indikationen wie Brackets und Schienen möglich.

Mittlerweile gibt es Scanner, die ohne Pulver auskommen. Warum wurde sich bei der Produktentwicklung dennoch für die Variante mittels Puder entschieden?

Wie bereits oben beschrieben, haben wir dem Parameter Genauigkeit höchste Priorität beigemessen. Unsere Analysen haben ergeben, dass eine Abformung mittels Pulver um ein Vielfaches genauer ist als ohne, denn alle Intraoralscanner haben Probleme, reflektierende Oberflächen zu scannen. Natürlich

Welche Vorteile bietet die digitale Abformung gegenüber der konventionellen Variante?

Dr. Schubinski: Grundsätzlich gilt für den gesamten zahnmedizinischen Bereich, dass alle Arbeitsprozesse zunehmend digital bzw. digitaler werden. Und dies trifft auch auf die Abformung zu. Anwender sollten diese Entwicklung als Möglichkeit begreifen und die digitalen Verfahren nutzen, die sich ihnen anbieten. Denn – um auf die Abformung zurückzukommen – die digitale Variante bietet ein enormes Potenzial zur Reduzierung von Fehlerquellen. Der Datenaustausch zwischen Praxis und Labor ist wesentlich schneller möglich, sodass die Restauration folglich auch schneller gefertigt werden kann. Eine Zeitersparnis, die nicht nur praxis- und laborseitig für eine bessere Wirtschaftlichkeit sorgt, sondern auch dem Patienten angenehm auffällt. Schließlich sind wir alle auch hin und wieder Patient, und wenn sich dann am Bildschirm verständlich und vor allem sichtbar nachvollziehen lässt, warum jener Eingriff und jene Versorgung genau die für uns richtigen sind, steigert das meiner Meinung nach ganz erheblich die Compliance der Patienten.

Ist der 3M™ True Definition Scanner eine Adaption des Lava™ C.O.S.?

Nein, es handelt sich dabei um eine neue Generation des Intraoralscanners. Das Handstück wurde von Grund auf neu designt und die Technik weiter optimiert. Das spart Platz und verbessert die Ergonomie. So ermöglicht das schlanke, leichte Handstück auch einhändiges Scannen und das Abformen aus verschiedenen Positionen. Der Optik kam dabei eine entscheidende Rolle zu, denn ihre Entwicklung ist uns so gelungen, dass kein Beschlagen bei der Abformung im Patientenmund mehr stattfindet. In Zusammenspiel mit der verbesserten Software sind für einen geübten Anwender nach Vorbereitung des Scanbereichs nun Scanzeiten von 60 Sekunden für einen kompletten Kiefer möglich.

Implant expo®: Jubiläumsmesse in Düsseldorf auf Erfolgskurs

Hohe Anmeldezahlen bei Ausstellern und DGI-Kongressteilnehmern zeugen von überaus großem Interesse der Fachwelt.



Implant expo® today mit einer Auflage von 23.000 Exemplaren produzieren wird.

Deutliches Signal

DGI-Kongress und Implant expo® setzen ein deutliches Signal gegen die gelegentlich postulierte „Implantologiemüdigkeit“ in Deutschland und sind ein perfektes Doppel im Bereich der modernen Implantologie. Ausgesprochen sinnvoll sei auch in diesem Jahr das inhaltliche Zusammenspiel aus Kongress und Fachmesse: Das Kongressmotto biete spannende Entwicklungen und Positionen, die nicht nur die Therapie, sondern auch die Produkte rund um die Implantologie betreffen. Viel diskutiert würden derzeit beispielsweise längenreduzierte Implantate und neue Implantatwerkstoffe sowie Alternativen zur Augmentation. „Was in den Kongressvorträgen präsentiert wird, kann wenige Schritte weiter in der Ausstellung verglichen werden. Bei der Implant expo® sind die relevanten Hersteller vor Ort und stellen den Messebesuchern ihre Forschungs- und Entwicklungsleistungen vor“, so Stefan C. Werner.

DÜSSELDORF – Vor fünf Jahren begann die Erfolgsgeschichte der Fachmesse „Implant expo®“, die als Begleitveranstaltung zum DGI-Kongress in Hamburg an den Start ging. 2012 war die Messe – mit angepasstem Konzept – auch bereits im Ausland (Bern) präsent. In diesem Jahr kann die Fachmesse ihr erstes Jubiläum feiern: am 28. und 29. November 2014 in Düsseldorf.

Stefan C. Werner, Geschäftsführer von youvivo und Veranstalter der Implant expo®, zeigt sich erfreut über die hohen Buchungsraten und ist sich sicher: „Es werden weitere Buchungen erwartet, die Implant expo® hat jetzt auch einen eigenen Bereich für solche Aussteller eröffnet, die gern dabei wären, sich aber einen der üblichen großen Stände nicht leisten können. Gerade für spezialisierte Dentallabore, Mundhygieneprodukte-Anbieter oder auch allgemeine Dienstleister ist das Dabeisein interessant, wie wir aus Anfragen wissen – wir haben daher

zusätzlich ein Standkonzept erarbeitet, das solchen Interessen entgegenkommt.“

zen, was früher nicht möglich schien. Dieser 28. Kongress soll mit seinen verschiedenen Foren und spannenden

steht für die Besucher ein exklusiver Bereich für entspannte Kontakte zwischen Ausstellern, Messebesuchern und



DGI-Kongress

Der 28. Kongress der DGI steht unter dem Motto: „Was kommt, was bleibt? Implantologie neu gedacht“. Prof. Dr. Frank Schwarz, der Kongresspräsident, und Dr. Gerhard Ighaut, der Präsident der DGI, formulieren in der Einladung zum DGI-Kongress: „Wir können manches in der Implantologie heute denken und auch umset-

Inhalten für alle Berufsgruppen, die in der Implantologie zusammenarbeiten, Impulse geben und Konzepte für die praktische Umsetzung liefern.“

Neuerungen

Zu den angekündigten Neuerungen gehört die DGI-Lounge, die mit ihrer Café-Bar erstmals in der Implant expo®-Ausstellung zu finden sein wird. Damit

Kongressteilnehmern zur Verfügung. Gleichzeitig wird man sich hier auch einen Eindruck davon verschaffen können, was die DGI aktuell im Bereich E-Learning zur Verfügung stellt.

youvivo setzt als Veranstalter der Implant expo® zum fünfjährigen Jubiläum auf die Medienpartnerschaft mit der OEMUS MEDIA AG, die die neue Kongress- und Messezeitung

20 Jahre DGI

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie begeht 2014 ihren 20. Geburtstag und feiert dies am Freitagabend mit Liveacts, Musik und kulinarischen Köstlichkeiten in einer der schönsten Locations Düsseldorfs, im K21 Ständehaus. Das zwischen 1876 und 1880 als Versammlungsort für den Rheinischen Provinziallandtag sowie als Parlaments- und Verwaltungsgebäude im historistischen Stil errichtete Gebäude, welches heute die Kunstsammlung Nordrhein-Westfalens beherbergt, bietet ein unvergleichliches Ambiente für die DGI-Jubiläumsfeier. [DI](#)

Quelle: DGI, Implant expo®

Diabetes, Mundgesundheit und Ernährung

3. Europäische Joslin Sunstar Bildungsinitiative zu Diabetes.

FRANKFURT AM MAIN – Nach den Erfolgen von Genf (2012) und Mailand (2013) veranstalten die Sunstar Foundation und das Joslin Diabetes Center, Boston, USA, am 14. November 2014 in Frankfurt am Main das 3. Seminar im Rahmen der europäischen Joslin Sunstar Bildungsinitiative zu Diabetes (JSDEI) mit dem Thema „Diabetes, Mundgesundheit und Ernährung“.

Diese Partnerschaft zwischen der Sunstar Foundation und dem Joslin Diabetes Center besteht seit 2008. Auf breiter internationaler Basis, unter anderem in Japan, den USA und Europa, wurden mehrere hochrangige wissenschaftliche JSDEI-Seminare organisiert – eine einzigartige interdisziplinäre Herangehensweise an Diabetes, eine Stoffwechselerkrankung, von der weltweit Millionen von Menschen betroffen sind.

Das Schlüsselement dieses Treffens ist der 360°-Ansatz des modernen Patientenmanagements, das den bedeutenden Zusammenhang zwischen



Parodontalerkrankungen und Diabetes, der immer noch häufig unterschätzt wird, näher beleuchtet. Vor diesem Hintergrund ist eine stärkere

Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen, d. h. Diabetologen, Endokrinologen, Allgemeinmediziner, Parodontologen, Zahnärzte und

Zahnhygieniker sowie Ernährungswissenschaftler erforderlich.

Das Format dieses Zusammenkommens dient der Förderung des

fachlichen Austauschs der Teilnehmer miteinander in Symposien mit renommierten Rednern aus den USA und Deutschland. Jeder Vortrag schließt den interaktiven Austausch von Expertenmeinungen ein, der von einem evidenzbasierten wissenschaftlichen Ansatz gestützt wird.

Zu diesem ganztägigen Seminar, das von der Sunstar Group, FDI (World Dental Federation), DG PARO (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie) und dem Universitätsklinikum Tübingen, unterstützt wird, werden etwa 250 europäische Experten aus der Zahnmedizin, Parodontologie, Zahnhygiene, Diabetologie, Inneren Medizin und Allgemeinmedizin erwartet.

Weitere Informationen sowie Anmeldung zum Seminar unter: www.jsdei-seminars.com [DI](#)

Quelle: Sunstar Foundation



Herausforderung Periimplantitis

Dexcel Pharma lädt zur Fortbildung nach Berlin.

BERLIN – Periimplantitis wird längst als ernst zu nehmende Komplikation betrachtet. Implantologen wie auch Parodontologen und Prophylaxefachkräfte müssen sich dieser tückischen Krankheit täglich stellen und für ihre Patienten den Kampf gegen Biofilm und Bakterien aufnehmen, um das wertvolle Implantat zu erhalten. Neben Operationen und systemischer Antibiose halten immer mehr nichtoperative Ansätze Einzug in die wissenschaftliche Debatte.

Die Dexcel Pharma GmbH veranstaltet zu diesem Thema die Fortbildung „Herausforderung Periimplantitis“ am 8. Oktober 2014 im Designhotel Ku'Damm 101 in Berlin (6 Fortbildungspunkte). Dort gibt Prof. Eli Machtei von den Universitäten Haifa, Israel, und

Harvard, USA, einen Überblick über aktuelle Behandlungsmethoden und berichtet darüber, wie er mithilfe hochdosierter Chlorhexidinchips Implantate vor der Explantation retten konnte. Priv.-Doz. Dr. Adrian Kasaj, Universität Mainz, geht zuvor auf die Besonderheiten der Prophylaxe bei Implantatträgern ein. Zum Thema der Honorierung unter betriebswirtschaftlichen Aspekten bringt Praxistrainerin und DH Astrid Appe die Teilnehmer auf den neuesten Stand.

Für Interessierte an einer reinen Prophylaxeveranstaltung für das gesamte Praxisteam bietet Dexcel auch folgende Workshops an:

• Nürnberg	10. Oktober 2014
• Berlin	17. Oktober 2014
• Düsseldorf	24. Oktober 2014
• Köln	31. Oktober 2014
• Chemnitz	14. November 2014
• Cottbus	28. November 2014

Details zu Kosten und Anmeldung zu allen Veranstaltungen erfahren Sie unter 0800 2843742 oder per E-mail: service@periochip.de

Dexcel Pharma GmbH
Tel.: +49 6023 9480-0
www.dexcel-pharma.de



Implantology meets Oktoberfest

Im September wird in München gefeiert: 25 Jahre BDIZ EDI.

MÜNCHEN – Bayerns Hauptstadt rüstet sich für das 181. Oktoberfest, das vom 20. September bis 5. Oktober 2014 auf der berühmtesten „Wiese“ der Welt, der Theresienwiese, stattfindet. Auch der BDIZ EDI hat Anlass zum Feiern. Der Verband kann 2014 auf eine 25-jährige Erfolgsgeschichte zurückblicken, die eng mit der Geschichte der oralen Implantologie verknüpft ist. Seinen 25. Geburtstag feiert der Verband am 19. und 20. September 2014 im Hotel Sofitel Munich Bayerpost mit einem Programm, das zeigen soll, wo seine Stärken liegen. Es geht um die Zukunft in den Praxen – weit über die Implantologie hinaus.

„Implantologie 3.0 – heute, morgen übermorgen“ – so lautet das Motto des Symposiums. Das weitgreifende Programm bezieht nicht nur aktuelle Erkenntnisse in der Implantologie ein, sondern blickt bei den Themen Knochenaugmentation, Ästhetik, Lokalisation über den Tellerrand hinaus und behandelt auch die Problemfelder Periimplantitis und Multimorbidität. Wer wissen will, ob der nachwachsende Zahn weiter Zukunftsmusik ist, sollte den Vortrag über die Stammzellenforschung nicht verpassen.

Kernkompetenz besitzt der Verband im Bereich der privat Zahnärztlichen Honorierung. Die Unterstützung beschränkt sich nicht auf implantologische Leistungen. In den beiden vergangenen Jahren hat der BDIZ EDI beispielsweise

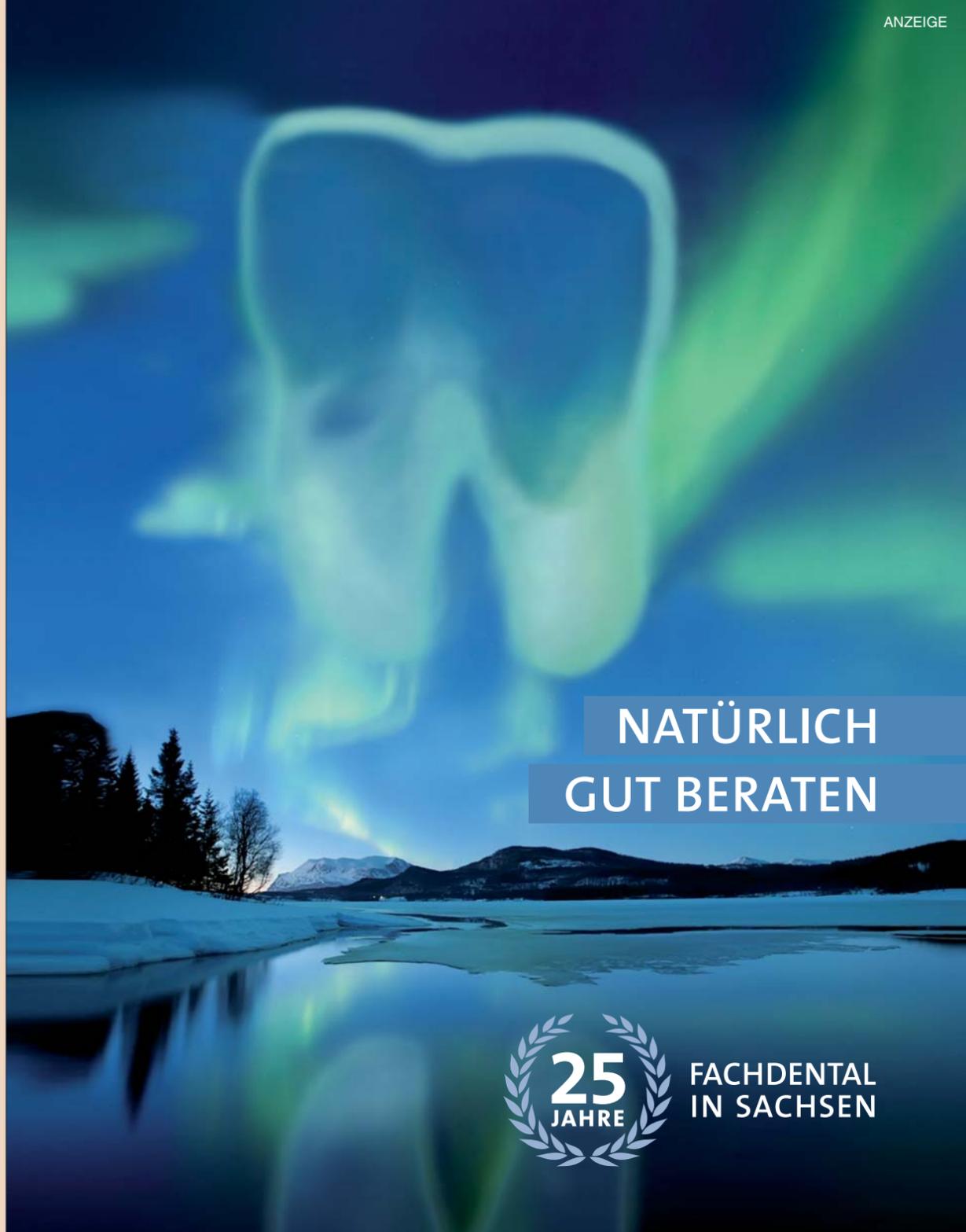
das GOZ-Kompandium zur neuen GOZ 2012 herausgegeben und einen Leitfaden zur Analogieberechnung mit konkreten Leistungsziffern erstellt. Aktuell beschäftigt sich der Verband mit dem Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen und insbesondere mit dem Umgang zur Materialabrechnung. Dieses heiße Thema wird aus Sicht eines Staatsanwaltes am ersten Kongresstag in München beleuchtet.

Daneben bietet der BDIZ EDI einen DVT-Fachkundekurs, diverse Workshops mit den Industriepartnern und natürlich den BDIZ EDI-eigenen iCAMPUS-Workshop für implantologische „Einsteiger“. Das Programm für zahnmedizinische Assistenzberufe rundet das Symposium ab.

Gefeiert wird am Abend: Beim Bayerischen Abend im Augustiner-Klosterwirt am Dom (Freitag) als Einstieg zum Oktoberfest 2014. Oktoberfeststimmung pur garantiert das „Wiesenzelt“ am Stiglmairplatz am Samstag. Das Programm ist online erhältlich unter www.bdizedi.org – Rubrik „Veranstaltungen“ – oder direkt auf der Kongressseite unter der Adresse: www.bdizedi-jahressymposium.de

Partner des BDIZ EDI und zuständig für die Organisation ist die OEMUS MEDIA AG.

Quelle: BDIZ EDI



NATÜRLICH
GUT BERATEN



FACHDENTAL
IN SACHSEN

FACHDENTAL LEIPZIG 2014

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin. Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen:

- › Prophylaxe – gesunde Zähne durch gute Vorsorge.
- › Ästhetische Zahnheilkunde – das i-Tüpfelchen hochwertiger Zahnmedizin.
- › Kinderzahnheilkunde – so macht der Zahnarztbesuch Kindern Spaß!

26. – 27. SEPTEMBER
LEIPZIGER MESSE

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost

Individuelles Implantat-Training für die Sofortbelastung

Prof. Dr. Stefan Ihde war als Praxiscoach zu Besuch in der Zahnarztpraxis Kunze und gab wertvolle Tipps rund um die Implantatversorgung. Von Torsten Kunze, Wietmarschen.

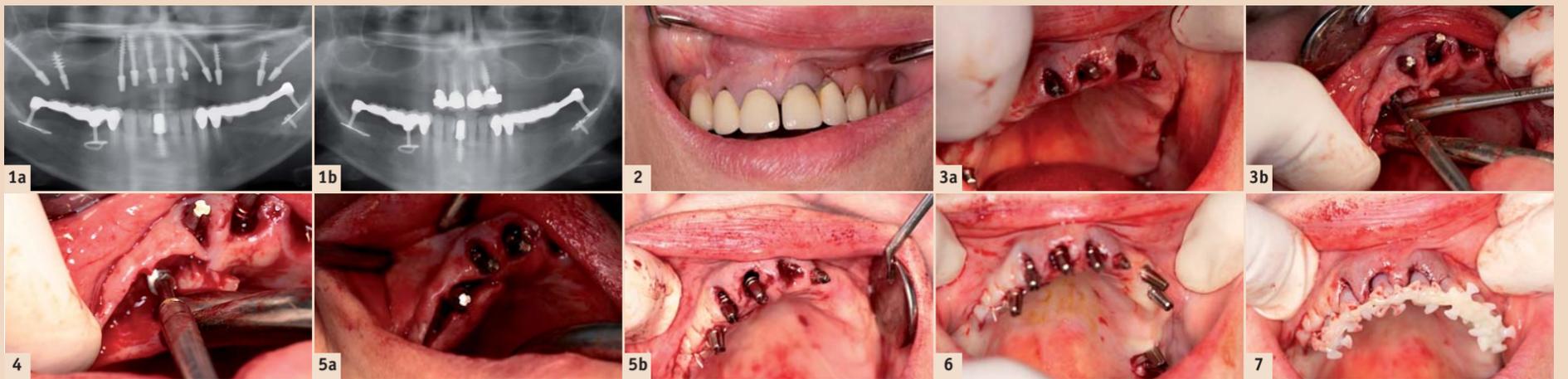


Abb. 1 a und b: Vorher: Mehrere Jahre nach der Versorgung des Unterkiefers mit zahn- und implantatgetragenen Brücken stand der Oberkiefer zur Versorgung an. Nachher: Unter Belastung eines KOS-Schraubenimplantats. – **Abb. 2:** Klinisches Bild des Oberkiefers mit alten Frontzahnkronen und einer Teilprothese. – **Abb. 3 a und b:** Unmittelbar nach der Exzision wurde im Bereich der Alveolen implantiert. Die Verankerung der Implantate erfolgt basal. – **Abb. 4:** Einsetzen des Implantats 13 mit dem Handgriff, nach palatinaler Abklappung und palatinaler Implantatbettpräparation. – **Abb. 5 a und b:** Nach dem Biegen des vertikalen Implantatanteils befindet sich der Kopf des Implantats 13 im Bereich des späteren Zahnbogens und der palatinalen Lappen kann zugenäht werden. – **Abb. 6:** Übersicht über den implantierten Oberkiefer. – **Abb. 7:** Die aufsteckbaren Abdruckkappen werden mit dünnfließendem Composite (Enamelite) verblockt.

In Ergänzung zu schon früher durchgeführten Kursbesuchen haben wir die Möglichkeit genutzt, ein individuelles Implantat-Training in unserer Praxis durchzuführen. Ziel des Trainings war nicht nur der Implantationsvorgang selbst, sondern gerade auch die Kooperation des Praxisteams und die Zusammenarbeit mit dem Labor.

Zwei schwierige Behandlungsfälle – ein kompletter Ober- und ein kompletter Unterkiefer – standen auf dem Programm. Beide Patienten sollten spätestens am Tag nach der Operation festsitzend versorgt sein. Wir haben den Oberkieferfall hier dokumentiert.

Nach vorangegangener Infiltrationsanästhesie und anschließender Exzision der drei vorhandenen Frontzähne (in Regio 22 lag bereits ein langjährig integriertes KOS-Implantat vor) wechselten wir in den OP-Bereich. Eines der Lernziele war die sichere multikortikal abgestützte Implantation in der Tubero-Pterygoid-Region. Der gesamte Ablauf dieses Vorgangs konnte detailliert beobachtet werden: Nach Abtasten des distalen knöchernen Gaumendachs und dem Ertasten des medialen Hamulus des Sphenoidknochens wurden rechts und links je ein BCS 3,5 26 inseriert. Gleich davor, ca. in Regio 6–7 wurde je ein BCS 5,5 12 Implantat ergänzt. Auf dem OPG ist sehr gut zu erkennen, dass diese beiden Implantate jeweils in einem Septumbereich der Kieferhöhle stehen, was den Implantaten eine enorme Primärstabilität gab

und alle verfügbaren Kortikalregionen ausnutzte.

Insertion

Die Insertion der Frontzahn-Implantate gestaltete sich ebenfalls mühelos, wobei hier die bikortikale Verankerung dadurch erreicht wurde, dass alle Implantate sicher im Bereich des Nasenbodens befestigt wurden. Einzig das Implantat Regio 13 erforderte eine Aufklappung, da der Alveolarlappen dort so schmal war, dass der krestale Implantatanteil nicht untergebracht werden konnte. Nachdem also eine einfache transgingivale Insertion des Implantates dort nicht möglich war, erfolgte eine kleine Inzision mit Aufklappung nach palatinal. Die basale Verankerung des Implantats wurde im apikalen Bereich des Alveolarfortsatzes und im Nasenboden erreicht. Das Implantat wurde hierbei zunächst von mesial/palatinal inseriert und anschließend konnte der Implantatkopf in den Bereich des Zahnbogens hinein gebogen werden. Es war für alle erstaunlich, welche enorme Festigkeit die verbliebenen Restknochenanteile des Oberkiefers aufwiesen. Die palatinal Insertion ist im Prinzip eine sehr einfache und elegante Standardmethode in der basalen Implantologie und sie wird sowohl für laterale basale Implantate als auch bei den basalen Schraubentypen durchgeführt.

Nach weniger als einer Stunde waren alle Implantate sicher inseriert. Angesichts der kurzen Behandlungsdauer und der minimalinvasiven Tech-

nologie ist eine Sedierung im Prinzip nicht nötig, obgleich sie für viele Patienten hilfreich ist.

Abdruck und Bissnahme

Der Abdruck erfolgte (nach Verblockung der Abdruckkappen mit Composite zur Lagesicherung) mit Optosil und die Bissnahme mit einer Wachsplatte. Während der Bissnahme ist ein unterstützendes, den Biss stabilisierendes manuelles Festhalten des Unterkiefers nötig, da die alte Bissituation von der Gelenkszentrik weit abwich. Die definitive Bissnahme erfolgt später auf dem Gerüst. Dennoch ist eine weitgehend richtige erste Bissnahme für die Behandlung wichtig.

Im praxiseigenen Labor wurde der Abdruck ausgegossen, die beiden Modelle kiefergelenksbezogen einartikuliert und danach sofort mit der Modellierung des Gerüsts begonnen. Bereits wenige Stunden später kam die Patientin zur Gerüstanprobe erneut in die Praxis. Bei der Gerüstanprobe ist in aller Regel ein Beschleifen der Implantatköpfe notwendig und völlig beschwerdefrei machbar. Prof. Ihde brachte zum Kurs eine Zahntechnikerin mit, die sowohl selbst Teile der Arbeit anfertigte als auch die Arbeitsschritte für unsere Technikerin demonstrierte und sie anleitete.

Nach der Gerüstanprobe und erneuter Bissnahme setzten die Zahntechniker ihre Arbeit fort. Wir entschieden uns für eine metallarmierte Kunststoffbrücke, da das Erstellen einer keramischen Brücke zeitlich nicht zu

realisieren war und zuerst abgewartet werden sollte, ob und wie sich die Oberkiefermorphologie nach der Exzision noch verändern würde. Aus diesen Gründen sollte in die erste Brücke nicht so viel Geld und Arbeitszeit investiert werden.

Beide Arbeiten konnten dann am Folgetag fest eingesetzt werden. Wir benutzen bei uns in der Praxis fest angemischten Fuji Plus-Zement, wobei wir nach dem Einsetzen der Arbeit die überschüssigen Zementreste sofort gründlich mit Wasser abspülen.

Fazit

„Simpler is better“ – nach diesem Motto konnten wir zwei Patienten schnell, sicher und schmerzfrei zu festsitzenden Zähnen verhelfen; ohne Augmentation, ohne große Traumata, und in nur eineinhalb Tagen.

Unsere teaminterne Fortbildung unter Supervision von Prof. Ihde gestaltet sich von Beginn an als sehr kollegial, fast freundschaftlich und unkompliziert.

Wir implantieren seit 2008 ausschließlich Implantate von Ihde Dental und werden das zum Wohle unserer Patienten ganz sicher auch beibehalten. Ein besonderer Dank gilt auch der mobilen Zahntechnikerin, die im Labor so arbeitete wie wir in der Praxis.

Obgleich wir seit mehreren Jahren festsitzende Versorgungen in Sofortbelastung durchführen, haben wir uns an die beiden im Kurs versorgten Fälle nicht herangetraut. Ein individuelles Praxiscoaching stellte eine elegante

Variante dar, bei der diese beiden schwierigen Fälle versorgt werden konnten. Der Lerneffekt war besonders gut, weil das ganze Team beteiligt war und auch viele Hinweise durch den Coach an Helferinnen und gerade auch an die Fachkraft an der Anmeldung gegeben wurden. Auf diese Weise können telefonische Patientenfragen in Zukunft noch besser beantwortet werden.

Wir alle kennen das Problem nach Kursbesuchen: Wenn nur der Zahnarzt alleine auswärts Kurse besucht, dann besteht oft die Schwierigkeit, das Gelernte richtig umzusetzen und Änderungen in der Praxis auch wirklich zu implementieren. Prof. Ihde ist ein erfahrener Praxiscoach und er hat mit viel Humor und nach genauer Beobachtung der Praxissituation viele kleine Hinweise an alle in unserem Team gegeben. [DI](#)



Infos zum Unternehmen



Kontakt

Infos zum Autor



Zahnarztpraxis Torsten Kunze
Hauptstr. 39
49835 Wietmarschen/Lohne
Deutschland
Tel.: +49 5908 960720
praxiskunze@yahoo.de

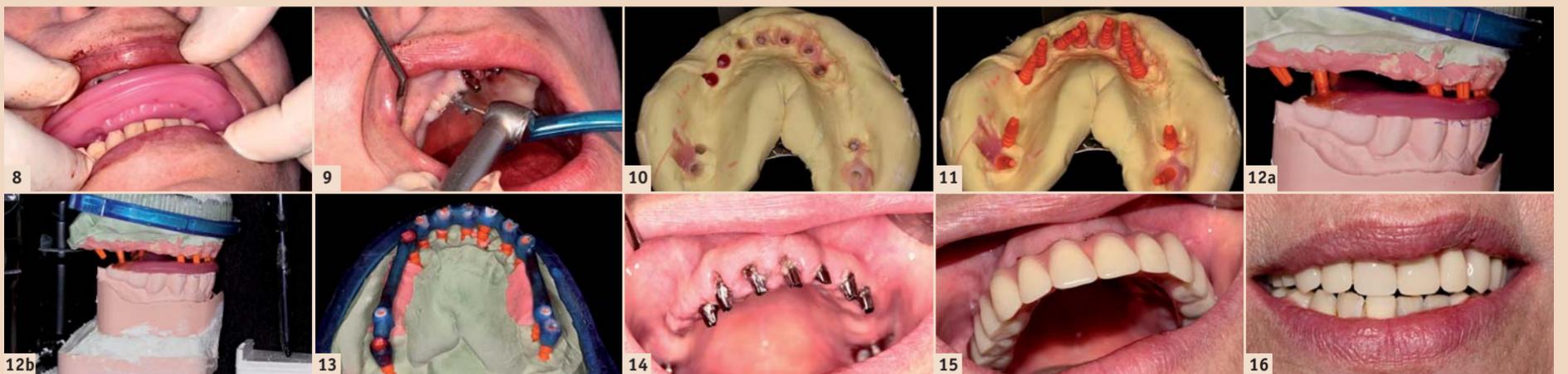


Abb. 8: Die Wachs-Bissnahme bereitet zunächst Schwierigkeiten, weil die Patientin immer wieder die gewohnte anteriore Einbissmöglichkeit suchte. – **Abb. 9:** Nach der Abdrucknahme wurden die Implantatköpfe an einigen Stellen angeschragt, um das spätere Einsetzen der Prothetik zu erleichtern. – **Abb. 10:** Der Abdruck wird mit Wachs ausgeblockt. – **Abb. 11:** Nach dem Einsetzen der Implantatanaloge wird Gingiva-Silikon aufgebracht und der Abdruck ausgegossen. – **Abb. 12 a und b:** Ober- und Unterkiefer sind nun lagegerecht einartikuliert. – **Abb. 13:** Die Wachsmodellierung ist in diesem Fall sehr einfach, weil sich alle Implantate im Zahnbogen befinden. Das Metallgerüst soll die frisch inserierten Implantate schienen und so eine komplikationslose Integration unter voller Kauast ermöglichen. – **Abb. 14:** Die Implantatköpfe werden im Hinblick auf die Ästhetik von vorne und im Hinblick auf die Phonetik von palatinal her angeschragt. Die Vorlage dazu erfolgte durch die Zahntechnik, d.h. es wurden genau die Teile der Köpfe beschliffen, die auch auf dem Modell entfernt worden waren. Erstaunlicherweise ging dies auch ohne jede Schablone sehr leicht. – **Abb. 15:** Übersicht über den Oberkiefer nach dem Einsetzen der Brücke. – **Abb. 16:** Detailaufnahme des von außen sichtbaren Mundbereichs mit der Implantatbrücke und den Weichteilen.

Gut versorgt im Alter – die seniorenrechtliche Füllungstherapie

Moderne Restaurationskonzepte für die tägliche Praxis.

Neues Denken für ältere Patienten: Aufgrund der demografischen Entwicklung¹ in Deutschland muss sich die zahnärztliche Praxis verstärkt an den spezifischen Bedürfnissen von Senioren orientieren. Aspekte wie Bar-

Patientengruppe weit verbreitet ist, begünstigt wird. Verminderte Flüssigkeitsaufnahme und die Einnahme von bestimmten Medikamenten – etwa bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes – können diese Mundtro-

Ein modernes Restaurationskonzept wie EQUIA von GC kombiniert zudem die Vorteile von Glasionomerzement mit denen eines Komposits. Dabei wird EQUIA Fil, die glasionomerbasierte Füllungskomponente, durch den Kompositlack EQUIA Coat zu einem System vereint, dessen klinische Leistungsfähigkeit in mehreren Studien und Zwischenergebnissen laufender Langzeituntersuchungen über verschiedene Zeiträume dokumentiert ist.^{5,6,7,8} Haltbarkeit und Ästhetik der Versorgungen sprechen ebenso für diese Lösung wie auch leichtes Handling und besonders kurze Verarbeitungszeit. Dank Bulk-Fill-Applikation kann eine komplette EQUIA-Füllung nach Herstellerangaben in nur drei Minuten und 25 Sekunden* gelegt werden (die aktive Applikations- und Modellationszeit hängt von der Anwendererfahrung mit dem Material ab) – wie oben erwähnt ein zentraler Vorteil bei der Versorgung stressanfälliger älterer Patienten.



Links: Wurzelkaries im unteren Frontzahnbereich. Rechts: Erfolgreiche Anwendung von EQUIA. (Quelle: GC Europe NV)



Die EQUIA-Familie.

rierefreiheit in den Räumlichkeiten oder eine altersgerechte Kommunikation gewinnen an Bedeutung. Auch die Füllungstherapie soll den Anforderungen der älteren Klientel entsprechen – immerhin nehmen die Kariesfälle in späten Lebensjahren erneut zu, wie Untersuchungen bestätigen. Ein seniorenrechtliches Restaurationskonzept sieht daher neben zuverlässiger Haltbarkeit und zahnfarbener Ästhetik auch eine möglichst kurze und damit stressfreie Verarbeitungsdauer bei minimiertem Kostenaufwand vor.

Ausgewiesene Parkplätze in Gebäudenähe, lückenlose Treppengeländer oder gegebenenfalls ein Fahrstuhl, Handläufe in der Praxis und Sitzgelegenheiten auch außerhalb des Wartezimmers zählen ebenso zu einer seniorentauglichen Praxis wie eine angepasste Kommunikation – indem etwa ausführlicher erläutert und langsamer mit dem Patienten gesprochen wird. Immerhin gehen demografische Prognosen¹ davon aus, dass im Jahr 2030 weit mehr als jeder Dritte in Deutschland 60 Jahre oder älter sein wird; bereits heute sind es mehr als 25 Prozent der Bevölkerung. Rahmendaten wie diese beweisen, dass die zahnärztliche Praxis – soweit noch nicht geschehen – der Gruppe der älteren Patienten verstärkte Aufmerksamkeit schenken sollte.

Alter schützt vor Karies nicht – im Gegenteil

Aus zahnmedizinischer Sicht rücken mit der allgemeinen Altersentwicklung füllungstherapeutische Interventionen in den Vordergrund. Paradoxerweise geht die erhöhte Kariesprävalenz bei Senioren mit einer allgemein positiven Entwicklung der Mundgesundheitsituation einher, da heute tendenziell mehr Zähne bis ins hohe Alter erhalten werden.² Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV)² belegte auch auf Basis von Daten aus dem Jahr 2005, dass 45 Prozent der Senioren von Wurzelkaries betroffen sind – noch acht Jahre zuvor waren es rund dreimal weniger.

Das Kariesrisiko ist bei Senioren schon deshalb erhöht, da es oft durch Mundtrockenheit, die in der älteren

ckenheit noch verstärken. Wird weniger Speichel gebildet, wird auch seine Wirkung zur Remineralisierung der Zahnoberflächen nach einem Säureangriff und sein schützender Reinigungseffekt herabgesetzt – das Kariesrisiko steigt.

Auch die Stressanfälligkeit steigt mit den Jahren

Naturngemäß bleibt der Alterungsprozess nicht ohne Folgen für die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Menschen. So lassen Seh- und Hörvermögen ebenso nach wie Denk- und Lernfähigkeit, was genauso zu Einschränkungen im Alltag führt wie eine altersbedingt herabgesetzte Mobilität. Die Leichtfüßigkeit aus früheren Jahren geht verloren und der für viele schon in früheren Jahren schwierige Gang zum Zahnarzt wird für Senioren noch stressbelastender. Untersuchungen belegen, dass zudem die durchschnittliche Stressreaktion mit dem Alter zunimmt und die Empfindsamkeit gegenüber Stress steigt.³ Die zahnärztliche Praxis sollte sich dessen bewusst sein – und ihren älteren Patienten mit den bereits beschriebenen Maßnahmen zur altersgerechten Einrichtung und Kommunikation entgegenkommen.

Zweistufiges System für eine erstklassige Füllungstherapie

Schon die Wahl des Restaurationsmaterials kann einen wichtigen Beitrag zur seniorenrechtlichen Versorgung spielen. In der Füllungstherapie sind zum Beispiel Glasionomerzemente (GIZ) prädestiniert, da sie besonders schnell appliziert werden können und aufgrund ihrer relativen Feuchtigkeitstoleranz zusätzliche Arbeitsschritte wie den Einsatz eines Kofferdams obsolet machen. Damit wird die Behandlungsdauer im Stuhl effektiv verringert und der Stress für den älteren Patienten deutlich minimiert. Da GIZ auch eine zeitverzögerte Abgabe von Fluorid⁴ aufweisen, erfüllen sie zudem eine präventive Funktion – mehr als nur ein nützlicher Begleiteffekt angesichts des erhöhten Kariesrisikos der älteren Patientengruppe.

Breiter Indikationsrahmen gut für eine schmale Rente

Gemäß der Gebrauchsanweisung ist EQUIA unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kauddruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidualraumes beträgt) anwendbar und darüber hinaus für diese Indikationen über die GKV abrechnungsfähig (ohne Mehrkostenvereinbarung nach den BEMA-Nummern 13a bis 13d).⁹ Damit

kommt das Produkt auch in finanzieller Hinsicht vielen Senioren entgegen: Schließlich sprechen Untersuchungen der OECD dafür, dass die Rentenbezüge für Menschen mit verhältnismäßig kleinem Gehalt zur Mitte dieses Jahrhunderts in Deutschland so niedrig sein werden wie in kaum einem OECD-Land¹⁰ – die viel zitierte „Altersarmut“ wird demnach hierzulande noch deutlich zunehmen.

Das Restaurationskonzept EQUIA, dessen Indikationsrahmen übrigens auch die im Alter verstärkt auftretende Wurzelkaries umfasst, entspricht also in vielerlei Hinsicht den spezifischen Anforderungen der älteren Patientengruppe. Mit Dry Mouth Gel bietet GC zudem ein Produkt speziell zur Mundbefeuchtung an, das ebenfalls für Senioren hervorragend geeignet ist und gleichzeitig einen leicht basischen Oberflächenschutz gegen Erosionsschäden, Karies und Entzündungen der Mundschleimhaut fördert.

Mit seniorenrechtlichen Produkten auf der Höhe der Zeit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die demografische Entwick-

lung in Deutschland einerseits sowie das erhöhte Kariesrisiko andererseits eine verstärkte Ausrichtung der Praxis auf die Bedürfnisse ihrer älteren Patienten verlangen – insbesondere in Hinblick auf die Füllungstherapie. Mit modernen Restaurationskonzepten wie dem beschriebenen EQUIA-System werden die spezifischen Anforderungen erfüllt, gegebenenfalls flankiert von weiteren Maßnahmen, etwa zur zusätzlichen Mundbefeuchtung. So tragen innovative Produkte ihren Teil dazu bei, dass Senioren auch in Zukunft beim Zahnarztbesuch keineswegs „alt“ aussehen. [D](#)

*nach Daten des Herstellers GC

GC Germany GmbH
Tel.: +49 6172 99596-0
www.gceurope.com



ANZEIGE

Diabetes, Mundhygiene & Ernährung:

Wechselbeziehungen, Innovationen & Interaktion

Freitag, 14. November 2014
The Westin Grand, Frankfurt am Main
09h00 - 17h00 (Simultan-Übersetzung auf Deutsch)

Internationale Experten aus den U.S.A. und aus Deutschland:

William C. Hsu
*Leitender Direktor, Joslin Health Solutions International, Joslin Diabetes Center
Assistenz-Professor für Medizin, Harvard Medical School*

Sören Jepsen
*Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde in Bonn, Deutschland
Gewähltes Vorstandsmitglied der European Federation of Periodontology (EFP)*

Steven E. Shoelson
*Professor für Medizin, Harvard Medical School
Helen and Morton Adler Chair, Wissenschaftlicher Leiter und Bereichsleiter, Pathophysiologie und Molekulare Pharmakologie, Joslin Diabetes Center*

Edward S. Horton
*Professor für Medizin, Harvard Medical School
Leitender Wissenschaftler, Joslin Diabetes Center*

Baptist Gallwitz
*Stellvertretender Professor, Universitätsklinikum Tübingen
Stellvertretender ärztlicher Direktor der Abteilung Endokrinologie, Diabetologie, Nephrologie & Klinischer Chemie
Vize-Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Tübingen, Deutschland*

Robert J. Genco
*Professor für Oralbiologie und Mikrobiologie
Vize-Probst, University at Buffalo Office of Science, Technology Transfer, and Economic Outreach (STOF)*

Thomas Kocher
Leiter der Abteilung Parodontologie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Ein CME und CDE zertifiziertes Symposium

Wie erfolgt die Anmeldung?

- First-come, first-served Prinzip, begrenzte Teilnehmerzahl
- Melden Sie sich online unter www.jsdei-seminars.com an. Die Teilnahme ist für Sie kostenlos.

Partners

Save the date

Aufbereitung mit nur einem Instrument

One Shape® New Generation: Einfachheit bringt den Mehrwert für den Praktiker.

Einzigartiges Wurzelkanalinstrument in kontinuierlicher Rotation – das ist die neue Generation des One Shape® von MICRO-MEGA.



Für die Aufbereitung wird ein einziges Instrument benötigt, das erspart Zeit und vereinfacht die Anwendung. Zudem bietet der Einmalgebrauch der Instrumente maximale Sicherheit.

Die sterile Verpackung vermindert darüber hinaus das Infektionsrisiko und optimiert die Praxishygiene. Der größere Abstand zwischen den Windungen reduziert



zudem den Einschraubeffekt. Die minimale Ermüdungstendenz auf der gesamten Feilenlänge eliminiert die Bruchgefahr.

Wie schon aus der Revo-S-Linie bekannt, verfügt das Instrument über einen asymmetrischen Querschnitt und einen längeren Pitch. Dies verbessert den Transport von Debris nach koronal. Bei reziproken Instrumenten wird mehr Debris über den Apex hinaus gedrückt als bei voll rotierenden Instrumenten. Die Wurzelkanalbehandlung wirkt ungefähr 60 Prozent schneller als eine konventionelle Behandlung.

Zu den weiteren Vorteilen des neuen One Shape® zählen Ergonomie, die zugleich hohen Komfort ermöglicht, sowie Effektivität durch die 360°-Rotation. [DI](#)

MICRO-MEGA

Tel.: +49 160 97364634
www.micro-mega.com

Infos zum Unternehmen



Verschraubte Lösung

Phibo bietet prothetische Vielfalt.



Mit Adhoc stellt das spanische Unternehmen Phibo ein revolutionäres Produkt auf dem Prothetikmarkt vor. Die verschraubte Lösung aus Kobalt-Chrom bietet für alle Restaurationen aus verschraubter Metallkeramik vielseitige Möglichkeiten. Das durch ein eigenes Unternehmenskonzept entwickelte Produkt vereint dank der besseren Oberflächenrauigkeit eine exakte Keramikhaftung und eine gute Passform für die Verbindungszone. Das angewandte Kobalt-Chrom-Material in der Versorgung ist zu 100 Prozent biokompatibel, hoch korrosionsbeständig und sehr stabil.

Phibo ist in der Lage, Kobalt-Chrom für verschraubte Restaurationen jeder Gerüstart zu produzieren: von Einzelversorgungen bis zu anatomischen Gerüsten aus höchstens 14 Gliedern und von den komplexesten Hybridgerüsten bis hin zu einfachen Stegen – und für über 180 Implantatplattformen. [DI](#)

Phibo®

Tel.: +49 6251 944 93-0
www.phibo.com

Infos zum Unternehmen



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 erhielten¹, doch die

konventionellen Dritten sind ebenso zeitgemäß.²



Als Teil eines der größten Dental-Labore der Welt ist Permadental in der Lage, alle gängigen zahntechni-

schen Leistungen anzubieten. Dabei spielt die Versorgung mit Im-

plantaten 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 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 vollverblendeten 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. [DI](#)

Permadental GmbH

Tel.: 0800 7376233 (freecall)
www.permadental.de

Langlebig und leicht zu bedienen

Stromloses Lachgasgerät in italienischem Design.

Das Lachgasgerät Masterflux Plus ist ein sehr einfach zu bedienendes, stromloses Sedierungsgerät mit automatischer Durchflussregelung. Es ist das einzige Sedierungsgerät, das gänzlich in Italien entwickelt wurde. Das elegante Design ermöglicht eine positive, visuelle und psychologische Wirkung auf den Patienten. Die 10-Liter-Sauerstoff- und Distickstoffoxidflaschen mit Druckmanometer sind integriert. Durch die komplett abnehmbare Rückwand ist ein leichter Flaschenwechsel möglich. Das elegante Stahlmöbel in der Standardfarbe Dentalweiß ist auch in Sonderfarben erhältlich. Die Oberfläche ist optimal zu reinigen und die flexiblen Nasenmasken in drei Größen sind sterilisierbar. Die Abluft kann durch ein geeignetes Absaugsystem direkt an der Maske abgesaugt werden.

An der Vorderseite befindet sich die Flowmeterbox aus Aluminium mit massiven Drehreglern für die stufenlose Dosierung der Sauerstoff- und Lachgasmenge. Die maximale Lachgasabgabe ist mit 50 oder 70 Prozent lieferbar.

Die mechanische Methode wurde aufgrund der „direkten“ Gasverwaltung gewählt. Masterflux Plus



ist somit ein langlebiges und leicht zu bedienendes Lachgasgerät.

Auch 24 Monate Garantie sprechen für sich.

Die Lachgaszertifizierung in Deutschland erfolgt bei unserem Partner Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (www.ifzl.de). [DI](#)

Lachgasgeräte TLS med-sedation GmbH

Tel.: +49 8035 9847510
www.lachgas-tls.de

ANZEIGE

So einfach
kann Dental fotografie sein:
**einschalten,
hinhalten und
abdrücken!**

Dentalkamera für 780,00 € + MwSt.

www.dentalfotografie.info
Telefon: 0911 - 632 95 91

¹ Raghoebar 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 Walther, „Ist die Versorgung zahnloser Kiefer mit konventionellen Totalprothesen noch zeitgemäß?“, Inaugural – Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, 2006: <http://hss.ulb.uni-bonn.de/2006/0887/0887.htm>

Probieren leicht gemacht

Humanchemie bietet zahlreiche Messe-Highlights.

Um Interessenten das Probieren leicht zu machen, bietet Humanchemie während der diesjährigen Herbst-Messezeit alle Probierpackungen zu reduzierten Sonderpreisen an. Weiteres Messe-HighLight wird das All-in-One Depophorese®-

Gerät MAGIS® sein. Probierpackungen gibt es von den Produkten Tiefenfluorid, Tiefenfluorid junior, Dentin-Versiegelungsliquid und Cupral®.

Tiefenfluorid zeigt im Vergleich mit anderen Fluoridierungen eine wesentlich stärkere und deutlich länger anhaltende Remineralisation. Zahlreiche Anwender berichten sogar vom Rückgang der sogenannten White Spots. Weitere Anwendungsgebiete neben der Kariesprophylaxe sind Zahnhalsdesensibilisierung und die mineralische Fissurenversiegelung. Tiefenfluorid junior überzeugt darüber hinaus durch seinen fruchtig-süßen Geschmack. Dentin-Versiegelungsliquid

dient zur Verhinderung von Sensibilitäten nach der Präparation und zur

Sekundärkariesprävention. Cupral® ist als antibiotikafreies Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung erfolgreich für die Behandlung von Parodontitis und in der Endodontie bewährt.

Das All-in-One Gerät MAGIS® bietet schon in der Basisversion neben der Depophorese® einen integrierten Apex-Locator. Die maschinelle Aufbereitung kann optional ergänzt werden. Beratung und Informationsmaterial erhalten Sie an unserem Messestand. [DI](#)

Humanchemie GmbH
Tel.: +49 5181-24633
www.humanchemie.de



Hygiene sichtbar machen

Die Gesundheit des Praxisteam und der Patienten wird geschützt.

Ein infektionspräventives Arbeiten ist nicht nur erforderlich, um der Vielzahl an behördlichen Richtlinien, Empfehlungen und Vorschriften in Zahnarztpraxen zu entsprechen, sondern auch, um die Gesundheit von Praxisteam und Patienten zu schützen.

Einwegmaterialien: Einfach sicher

Einwegartikel wie Handschuhe, Mundschutz oder Patientenserviette sind aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken und erhöhen die Sicherheit des Patienten und Praxisteam erheblich. Am Behandlungsstuhl werden sterile Instrumente bereitgelegt, die nach jeder Behandlung ausgetauscht werden. Im Behandlungszimmer warten ein neuer Einwegbecher zum Ausspülen sowie eine frische Einwegserviette auf den Patienten. Aufwendige Reinigungsverfahren werden damit einfach umgangen. Kein Wunder also, dass versucht wird, das Prinzip der Einwegnutzung auch auf andere Materialien auszuweiten, die potenziell mit Keimen belastet sein können.

„Deutsche Zahnärzte verfügen gegenwärtig über einen Hygienestandard, der sich im Laufe meines Berufslebens

kontinuierlich verbessert hat und heute als vorbildlich gelten kann“, so Prof. Dr. Stefan Zimmer, Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Witten/Herdecke.

Doch ein Produkt mit einer hohen Übertragungsgefahr von Keimen und Bakterien wird oftmals unterschätzt und fällt aus dem Raster: der Serviettenhalter. In den meisten Praxen kommen Serviettenketten aus Metall oder Kunststoff zum Einsatz. Sie bestehen aus einer mehrgliedrigen Kette und zwei Clips zur Befestigung. Verdeutlicht man sich deren Machart und Beschaffenheit wird klar, dass eine ordnungsgemäße Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien nicht sichergestellt werden kann. Diese rechtliche Grauzone scheint auch der Grund dafür zu sein, dass die Reinigung der Halter in deutschen Zahnarztpraxen sehr unterschiedlich bis gar nicht erfolgt. Abgesehen vom Risiko der Kreuzkontamination gibt es noch eine Vielzahl von möglichen Verunreinigungen, die vom Patienten selbst ausgehen.

Bib-Eze™ von DUX Dental

Praxen, die diese Risiken nicht in Kauf nehmen möchten, steht die Verwendung von Einweg-Serviettenhaltern zur Verfügung. Diese bietet beispielweise das Unternehmen DUX Dental mit dem



Produkt Bib-Eze™ – eine Alternative zu herkömmlichen Varianten, die dem Zahnarzt die Sicherheit an die Hand gibt, infektionspräventiv zu agieren. Ein weiterer Vorteil von Bib-Eze™: Zahnarztpraxen bleiben in der Wahl ihrer Servietten flexibel, denn die Klebpunkte bleiben auf allen herkömmlichen Servietten haften. Nach der Behandlung kann der Serviettenhalter ganz einfach mit der Serviette gemeinsam entsorgt werden. So entfällt die notwendige Reinigung der Halter. [DI](#)

DUX Dental
Tel.: +31 30 2410-924
www.dux-dental.com

ANZEIGE

Gewebe-niveau-Implantate mit Mikrorillen

Laser-Lok®-Oberflächentechnologie für einzeitige Verfahren.

Das seit 2014 auf dem Markt befindliche Gewebeniveau-Dentalimplantatsystem „Tapered Internal Tissue Level“ wurde von BioHorizons für einzeitige Verfahren entwickelt. Es verfügt über die Laser-Lok®-Oberflächentechnologie. Mit ihr werden zellgroße Rillenmuster in die Implantat- und Abutmentoberflächen des amerikanischen Herstellers eingelasert. Diese Mikrorillenstruktur hemmt das epitheliale Tiefenwachstum, ermöglicht ein bindegewebiges Attachment und bewirkt die Ausbildung eines biologischen Siegels

um das Implantat. Die konischen Tapered Internal Tissue Level-Dentalimplantate haben eine Halspartie von 1,8 mm Höhe und stehen in vier Durchmessern von 3,0 bis 5,8 mm zur Disposition. Insbesondere für enge Interdentarräume steht somit auch ein 3-mm-Gewebeniveau-Implantat zur Verfügung. Ein weiteres Merkmal des Systems ist das optimierte Gewindedesign: Das selbstschneidende Buttress-Gewinde erhöht die Primärstabilität und gibt dem Anwender ein frühes taktiles Feedback. Für die schnelle Identifikation und eindeutige Komponentenabstimmung ist die konische Innensechskantverbindung farbcodiert.

Ebenfalls seit 2014 neu im Programm ist das Tapered Internal Plus-

Implantatsystem. Es vereint alle Vorteile des erfolgreichen Tapered Internal-Systems von BioHorizons und verfügt außerdem über Platform Switching und ein verbessertes Gewindedesign mit selbstschneidendem Buttress-Gewinde. Entsprechende Studien befinden sich unter: <http://de.biohorizons.com/studies.aspx>



Continuing Education

In seinen Weiterbildungen verbindet BioHorizons aktuelle Fragen der Implantologie auf Basis wissenschaftlicher Betrachtung mit der konkreten Anwendung. Moderatoren sind langjährig erfahrene Referenten aus der Praxis.

Ein nächster Weiterbildungshöhepunkt wird die Laser-Lok®-Lounge am 15. Oktober 2014 in Frankfurt am Main sein. Auch das Global Symposium 2015, welches vom 16. bis 18. April in Los Angeles stattfinden wird, sollte jetzt schon im Kalender vermerkt werden. [DI](#)

Ein nächster Weiterbildungshöhepunkt wird die Laser-Lok®-Lounge am 15. Oktober 2014 in Frankfurt am Main sein. Auch das Global Symposium 2015, welches vom 16. bis 18. April in Los Angeles stattfinden wird, sollte jetzt schon im Kalender vermerkt werden. [DI](#)

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



Lachgasgeräte
TLS med-sedation GmbH

Sedierung –

die entspannte Art der Behandlung



- Entspannte Patienten
- Stressfreie Behandlung
- Verbesserte Zeitplanung
- Ohne Nebenwirkungen

www.lachgas-tls.de



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Jetzt anmelden!

Lachgas-Schulungen – für das ganze Praxisteam

Aktuelle Kurstermine unter: www.ifzl.de

Informationen: +49 (0)8033 9799620 oder info@ifzl.de

Teamschulungen nach Vereinbarung

Lachgasgeräte TLS – unser starker Partner

Vor über drei Jahren haben wir nach einem ausgezeichneten Seminar bei Hr. Lüder die Lachgassedierung ins unserer Gemeinschaftspraxis eingeführt. Wir waren selbst überrascht, wie positiv diese Methode zur streßarmen Behandlung von den Patienten aufgenommen wird. Viele Angstpatienten wollen sich ohne Sedierung gar nicht mehr behandeln lassen. Auch die meisten zahnärztlich - chirurgischen Eingriffe werden seitdem routinemäßig unter Sedierung durchgeführt. Wir können diese sehr sichere Methode durchaus weiterempfehlen.



Praxisinhaber einer Gemeinschaftspraxis in Bad Aussee

Lachgasgeräte TLS und IfzL finden Sie auf allen Herbstmessen. Weitere Infos unter www.lachgas-tls.de oder www.ifzl.de

Online-Produktbewertung

DMG-Produkte einfach und schnell beurteilen.

Luxatemp, LuxaCore, Honigum, Icon ... aus dem Hause DMG kommt etliches, was in den Zahnarztpraxen der Welt Anwendung findet. Und die Liste der Auszeichnungen durch Fachmagazine oder Testinstitute ist lang.

Wer aber könnte besser beurteilen, was in der täglichen Arbeit gefragt ist, als ein praktizierender Zahnarzt? DMG bietet darum jetzt einen neuen Weg an, um den intensiven Austausch zu fördern.



Ihre DMG-Produkte einfach und schnell zu beurteilen. Die Bewertung dauert etwa drei Minuten. Die Angaben werden vertraulich behandelt. [DT](#)



DMG
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
www.dmg-dental.com

Unter www.dmg-dental.com/rating haben Zahnärzte die Möglichkeit,

Universeller Haftvermittler

ZM-Bond® – ein zuverlässiger und universeller Primer.

In der konservierenden Zahnmedizin kommt dem adhäsiven Verbund zwischen Restauration, Befestigungsmaterial und Zahnhartsubstanz eine entscheidende Bedeutung zu.

ZM-Bond® ist ein universeller Primer zur Konditionierung von Zirkoniumdioxid-, Metall- und Keramikoberflächen von Restaurationen.

Der Primer erzeugt eine chemische Verbindung zwischen Restauration und methacrylatbasierten lichthärtbaren, selbst- oder dualhärtenden Befestigungs-



eine derartige Konditionierung wird die Druck-Scher-Festigkeit des Befestigungsmaterials an der Restauration signifikant erhöht.

ZM-Bond® ist fehlertolerant in der Anwendung und zeitsparend durch eine kurze Einwirkzeit von nur zehn Sekunden und in einer 6-ml-Flasche mit Zubehör erhältlich. [DT](#)

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

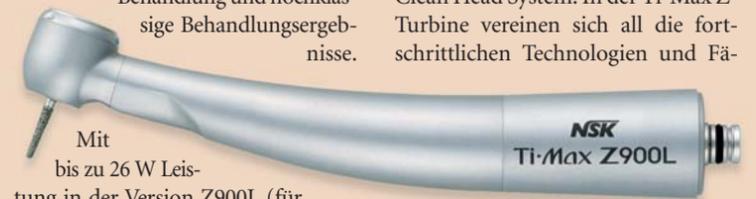
Verblendcompositen. Dadurch ist der Haftverbund sehr zuverlässig. Durch

Turbinenhandstücke der Extraklasse

Ti-Max Z-Turbinen vereinen technologischen Fortschritt und durchdachtes Design.

Noch komfortabler in der Handhabung und deutlich leistungsstärker als bisher bekannte Turbinen, ist die Ti-Max Z900 ein Garant für stressfreie Behandlung und hochklassige Behandlungsergebnisse.

Seien es die Verwendung von Titan, das innovative DURAGRIP-Oberflächenfinish für noch bessere Griffigkeit oder das patentierte NSK Clean Head System: In der Ti-Max Z-Turbine vereinen sich all die fortschrittlichen Technologien und Fä-



Mit bis zu 26 W Leistung in der Version Z900L (für den Anschluss an NSK PTL Kupplungen) bzw. 24 W in der Version Z900KL (für den Anschluss an KaVo®MULTIFLEX® LUX-Kupplungen) bietet diese Turbine ein ganz neues Maß an Kraftreserven, das allen anspruchsvollen Anforderungen gerecht wird.

Durch ihre innovative Formgebung im Halsbereich lässt die Ti-Max Z900 freie Sicht auf die Präparationsstelle zu, ein großer Pluspunkt im Vergleich zu herkömmlichen Turbinenhandstücken. Dabei spielt auch ein geänderter Kopfwinkel eine große Rolle, der den Zugang in molare Mundregionen deutlich vereinfacht. Hohe Durchzugskraft, ein freier Blick und unbeschwerte Zugänglichkeit schließen sich mit diesem Turbineninstrument nicht mehr aus.

higkeiten eines Weltmarktführers und führen zu einem Hochleistungsprodukt, welches annähernd die zweifache Lebensdauer im Vergleich zu bisherigen Turbinengenerationen erzielt.

Ein durchdachtes Design, hochpräzise Fertigungsverfahren sowie die ausschließliche Verwendung edelster Materialien und Werkstoffe ergeben in Summe die neuen NSK Ti-Max Z-Luftturbinen. [DT](#)



NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-16
www.nsk-europe.de

ANZEIGE



SCHWEIZ *Gegend Genfersee*

Moderne qualitäts-und fortbildungsorientierte

Klinken suchen Zahnärzte mit mind. 8 Jahre

Erfahrung. Sehr hohe Gehaltsangabe.

Gute Kenntnisse in der französischen Sprache

sind nötig.



Kontakt: contact@lausanne-dentaire.ch

SPECIAL TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Digitale Zahnmedizin · German Edition —

No. 9/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 3. September 2014

JATI@ID!GO
TRANSFORM YOUR PROCEDURES
Powered by Expert's Program

GO!DIGITAL

Digitale Technologien bahnen sich unaufhaltsam ihren Weg in Zahnarztpraxen. Hierzu veranstaltet 3M ESPE vom 9. bis 10. Oktober 2014 einen Kongress in St. Wolfgang in Oberösterreich. ▶ Seite 19



Photodynamische Therapie

Seit Anfang der 1990er-Jahre ist die PDT in der Medizin fest etabliert. In der Zahnmedizin ist sie als minimalinvasive, oberflächenorientierte Therapie weiterentwickelt worden. ▶ Seite 20f



Produkt des Monats

vision U von ULTRADENT ist Monitor, Entertainment, Infotainment, bietet Systemkontrolle und Ferndiagnose, speichert Daten und eignet sich sogar als Diagnosemonitor für Röntgenbilder ▶ Seite 23

Prothetik im digitalen Zeitalter

Die Digitalisierung hat schon heute viele Bereiche der Gesellschaft erreicht – auch die Zahnmedizin.
Von Priv.-Doz. Dr. med. dent. Christian J. Mehl, München.

Die Kombination von öffentlichen Medien¹, neuen Materialien und Techniken² haben zu einer Kulturrevolution der dentalen Ästhetik geführt.³ Schon heute ist es an den Zahnärzten in der täglichen Praxis, die ästhetischen Erwartungen und Wünsche der Patienten zu erfüllen.³ Eine weitere wichtige Entwicklung der letzten Dekaden

duktion in Hochlohnbereichen ermöglichen.⁶ Die noch vor ein paar Jahren euphorisch klingenden Aussagen, dass digitale Abläufe die traditionellen Protokolle in absehbarer Zeit ersetzen, scheinen heute wahr geworden zu sein, da mit Ausnahme des intraoralen Scannens von großen zahnlosen Bereichen digi-

nahezu fehlerfreien, industriell vorgefertigten Materialien, Reproduzierbarkeit der Versorgungen, geringere Platzanforderungen (Datenspeicherung) sowie eine Steigerung der Effizienz.^{2,6} Als Ergebnis der kontinuierlichen Entwicklungen in der Computertechnologie sind immer neue Produktionsmethoden und Behandlungskonzepte zu erwarten.^{2,6} Zahnärzte, die mit diesen Techniken in Zukunft konfrontiert sein werden, müssen sich bestimmte Grundkenntnisse aneignen, wenn sie von diesen neuen Verfahren profitieren wollen. Dieser Artikel beschreibt anhand von Patientenbeispielen die Vorgehensweise bei digitalen Abformungen von Implantaten.

Vorbehandlung

Vor Implantation wurden im Sinne des synoptischen Behandlungskonzeptes zunächst die Hygienephase und die konservierende Vorbehandlung abgeschlossen. Anschließend wurden ein Fotostatus und eine Alginatabformung (Alginat Super, Pluradent, Offenbach) für die Herstellung eines Wax-ups erstellt. Eine Bohrschablone für die Röntgendiagnostik und Positionsbestimmung wurde zu jeder Implantation verwendet.

Digitale Abformungen

Nach der Freilegung der Implantate und Abheilung respektive der Präparation von Zähnen unter Lokalanästhesie (UDS, Sanofi, Frankfurt am Main) wurden digitale Abformungen durchgeführt (iTero, Align Technologies, Amsterdam/Niederlande). Zunächst wurden immer die zu versorgenden

Fortsetzung auf Seite 18 →

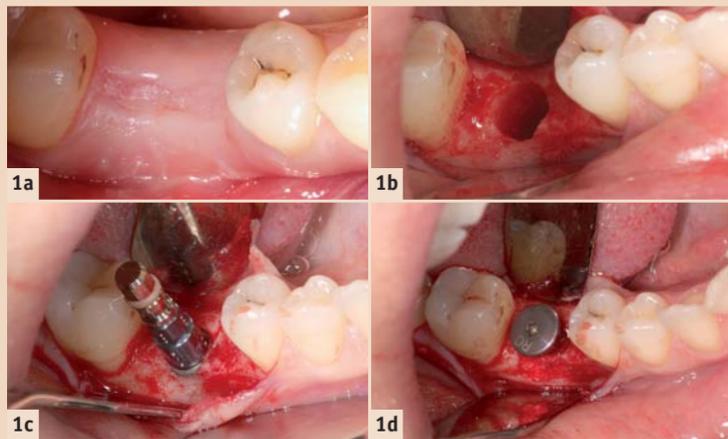


Abb. 1a: Extraktionswunde ist nach drei Monaten Ausheilung geschlossen und bereit für den Re-entry. – Abb. 1b: Fertig aufbereiteter Implantatstollen. – Abb. 1c: Implantat auf Knocheniveau eingebracht. – Abb. 1d: Implantat mit eingebrachtem Gingivaformer.

ist die zunehmende Inkorporation digitaler Lösungen, die zu gänzlich neuen Forschungsschwerpunkten und Möglichkeiten in Bezug auf die klinischen Arbeitsabläufe und die Herstellung von Zahnersatz geführt haben.^{2,4-6}

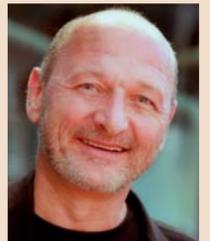
Auch in der Zahnmedizin werden Produktionsstufen zunehmend automatisiert.⁶ Da die Laborkosten ein großer finanzieller Faktor bei Behandlungsplanung und Therapie geworden sind, könnte die digitale Automatisierung eine wettbewerbsfähige Pro-

tale Techniken bereits in der Lage sind, konventionelle Workflows vollständig zu ersetzen.⁶⁻⁹

Die Industrie verspricht, dass computergestützte Verfahren sicherer, wirtschaftlich effizienter, komfortabler und präziser sind.⁹⁻¹¹ Und in der Tat sind digitale Abformungen bestimmter Systeme fast gleichwertig mit konventionellen Abformungen, was Präzision und Trueness betrifft.^{7,12,13} Zudem hat eine digitale Prozesskette zur Herstellung von Zahnersatz eine Reihe anderer Vorteile, wie z.B.: den Zugang zu neuen,

Digitale Zahnmedizin: Ob Segen oder Fluch bestimmen Arzt & Patient

Statement von Dr. Bernd Reiss*



Viel Lärm um einen Zahn? Vor 22 Jahren wurde die Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ) ins Leben gerufen. Das Ziel: den digitalen Verfahren in der zahnärztlichen Diagnostik, Therapie und wissenschaftlichen Dokumentation einen gebührenden Stellenwert in der Zahnmedizin zu sichern. In einem hochspezifisch-handwerklichen, individualisiert-medizinischen und auch psychologisch anspruchsvollen Bereich ein herausfordernder, wichtiger Ansatz. Das Engagement unserer 2.000 Mitglieder zeigt die Wichtigkeit und macht uns zu einer starken Fachgesellschaft.

Das Umfeld hat sich geändert: es gibt heute praktisch keine (!) zahnmedizinische Fachrichtung, die sich digitale Verfahren nicht zunutze macht: Digitales Röntgen in allen erdenklichen Ausprägungen, Kariesdiagnostik, Funktionsanalyse, virtuelle Bisslageänderung, ästhetische Analyse, kieferorthopädische Therapieplanung, digitalisierte Verlaufskontrolle in der Parodontologie, Bohrschablontechnik in der Implantologie usw. usw.

Und was macht der ZahnARZT damit? Immer auf dem neuesten Stand zu bleiben ist für den Einzelkämpfer schwierig, finanziell schwer tragbar und geht eventuell zulasten des gut strukturierten Praxisalltags. Es gilt daher, sich auf die Schnittstellen zu konzentrieren: wo hilft mir digital bei der Umsetzung meiner Ansprüche. Kann ich mit dem Computer etwas machen, was ich eigentlich schon immer tun wollte, aber bis jetzt nicht konnte? Einseitige Freundsituation UK – Implantatversorgung ideal – Patient beglückt –

Implantatbohrer für die Pilotbohrung angesetzt ... – Skrupel ... was, wenn ich doch den N. alveolaris treffe ... frakturierter palatinaler Höcker im restaurierten Zahn, dünne bukkale Lamelle, ich will sie erhalten, denn ohne sie geht Krone nur mit Aufbau und Endo ... – Skrupel ... was, wenn die Scherbe bei der Abformung oder durch die provisorische Versorgung auch noch abbricht ... extreme Abrasionen und Attritionen, Patientin hätte gerne schön ausgeformte Frontversorgungen, Schieneneinsatz mit Bisserrhöhung toleriert ... – Skrupel ... was, wenn die Bisslageänderung im Dauereinsatz Probleme macht ... was, wenn die ästhetische Veränderung nicht gefällt ... wie übertrage ich die Schiene in eine definitive Versorgung ...

Digital ist dabei unersetzlich, wenn es um die Besetzung der Schnittstellen geht. Daher sind wir stolz darauf, unsere diesjährige Jahrestagung als gemeinsame Veranstaltung mit der DGZ (Zahnerhaltung), DGÄZ (funktionelle Ästhetik) und der AG Keramik (Materialien und Labor) in Hamburg durchzuführen und für die Chairside-Anwender und Interessierten den 22. CEREC Masterkurs in Bonn.

Und bei all dem sollten der Patient, seine realisierbaren Wünsche und die konkrete Umsetzbarkeit im Zentrum stehen. In der rein digitalen virtuellen Welt reicht künftig vielleicht ein schön retuschiertes Smile-Selfie auf Facebook ... auch ohne Zahnarzt.

*Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V.



Infos zum Autor

ANZEIGE

Jahrbücher 2014

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



Sommer-Aktion: Sparen Sie jetzt!

Angebot nur bis zum 30.09.2014. Nur solange der Vorrat reicht.

SOMMER-AKTION
SPAREN SIE JETZT!



Jahrbuch Implantologie
Exemplar(e)
(Bitte Anzahl eintragen)

39 €
statt 69 €



Jahrbuch Laserzahnmedizin
Exemplar(e)
(Bitte Anzahl eintragen)

29 €
statt 49 €



Jahrbuch Endodontie
Exemplar(e)
(Bitte Anzahl eintragen)

29 €
statt 49 €



Jahrbuch Digitale Dentale Technologien
Exemplar(e)
(Bitte Anzahl eintragen)

29 €
statt 49 €

*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten

Jetzt bestellen! Faxsendung an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Name _____ Praxisstempel _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____
Unterschrift _____ DTG 9/14

OEMUS MEDIA AG
Höhlstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus-media.de



Anwenderberichte Marktübersichten Produktübersichten Fachgesellschaften

← Fortsetzung von Seite 17

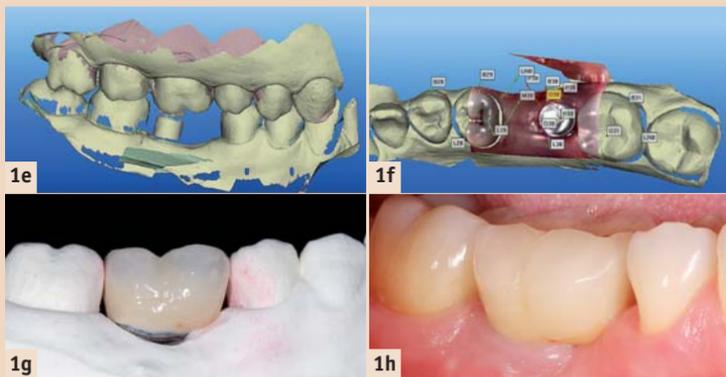


Abb. 1e: Bildschirmabformungen der abgescannten Situation von lateral. – Abb. 1f: Bildschirmabformungen der abgescannten Situation von okklusar. – Abb. 1g: Die fertige Restauration auf dem gefrästen Polyurethan-Modell. – Abb. 1h: Die zementierte Restauration bei der Kontrolle nach zwei Wochen.



Abb. 2a: Das gemeinsame Abschleifen von Zähnen und Implantaten. – Abb. 2b: Eingesetzte zementierte Restauration direkt nach der Eingliederung. – Abb. 2c: Durch eine tiefe Lachlinie kann der nicht ganz ideale Gingivaverlauf versteckt werden.

Zähne/Implantate erfasst, gefolgt von der antagonistischen Seite und dem Festhalten der Kieferrelation. Die digitalen Abformungen wurden unter Verwendung der parallel-konfokalen Bildgebungstechnik durchgeführt.² Diese Technik nutzt optische Abtastung, um die Oberfläche und die Konturen der Zähne und Zahnfleischstrukturen zu erfassen. Dafür werden etwa 100.000 Punkte reflektierten Laserlichts in 300 Tiefenschärfepunkten erfasst. Die Tiefenschärfepunkte liegen etwa 50 Mikrometer voneinander entfernt.

Nach dem Senden der digitalen Abformung wird zunächst die digitale Datei (STL-Format) im Labor gereinigt und durch Computersoftware (hier iTero Modelling, Align Technologies) verarbeitet. Nach der digitalen Formgebung der prospektiven Restauration mit Softwareprogrammen und der endgültigen Kontrolle von Form, Okklusion etc. wurde der gesamte Datensatz zur Modell- und Restaurationsherstellung an ein Fräszentrum gesendet (hier

Straumann European Milling Centre, Leipzig). Nach Erhalt von Modell und „Rohrestauration“ im Labor wurde die „Rohrestauration“ auf Passung und Randschluss hin überprüft und dann verblendet (Initial, GC, Tokio). Jede Restauration wurde anschließend von Hand poliert, um eine natürliche Ästhetik zu erreichen. Die statische und dynamische Okklusion wurde erneut überprüft und eingestellt, bevor die Restaurationen an die Zahnarztpraxis gesendet wurden.

Fallbeispiele

Fall 1

In diesem Fall wünschte die Patientin den Ersatz des Zahnes 46, der durch eine versagende Wurzelkanalfüllung eine hoffnungslose Prognose aufwies. Drei Monate nach Extraktion wurde das Implantat (Bone Level, Straumann, Basel, Schweiz; Abb. 1a–c) gesetzt und die Einheilung erfolgte offen (Abb. 1d). Wiederum drei Monate später wurden

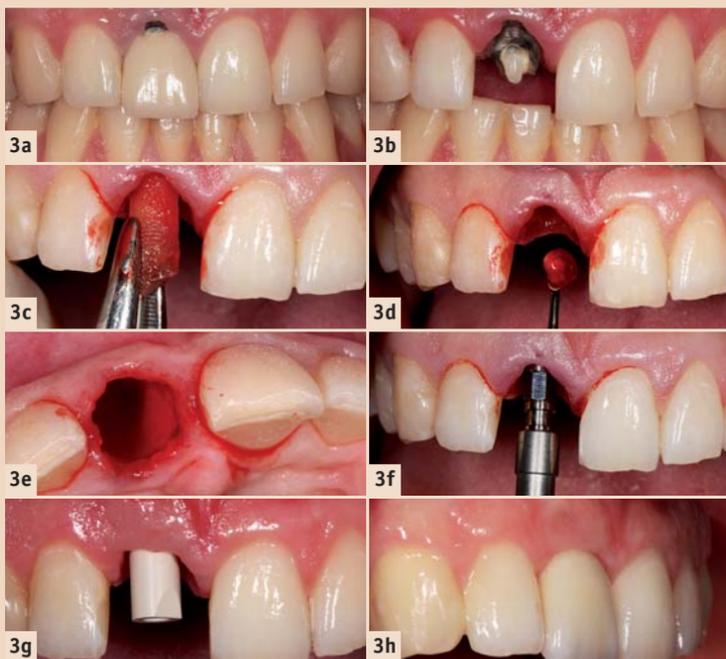


Abb. 3a: Krone 11 ästhetisch insuffizient durch eine vestibuläre Abplattung. – Abb. 3b: Nach Kronenabnahme zeigt sich eine ungenügende Restzahnhartsubstanz. – Abb. 3c: Extraktion der Wurzel des Zahnes 11. – Abb. 3d: Entfernung des apikalen Granulationsgewebes. – Abb. 3e: Die gesäuberte Extraktionsalveole. – Abb. 3f: Einbringen des Implantats in die Extraktionsalveole. – Abb. 3g: Eingeschraubter Monoscankörper. – Abb. 3h: Fertige Restauration.

die Implantatposition, die Nachbarzähne, der Gegenkiefer und die Kieferrelation digital abgescannt und weiterverarbeitet (Abb. 1e und f). Hierbei wurde ein zweigeteilter Scanbody (Straumann) eingesetzt, wobei der erste Teil ähnlich einem Abutment in das Implantat geschraubt und der eigentliche Scankörper dann in einer definierten Position in den ersten Teil der Scanhilfe eingefügt wird. Nach Fräsen des Abutments und der Krone im Fräszentrum und der Endfertigung im Labor wurde die Restauration zwei Wochen später eingegliedert (Abb. 1h).

Fall 2

Die Frontzähne 11–22 wiesen eine ungünstige Prognose aufgrund versagernder Wurzelspitzenresektionen mit kirschkerngroßen apikalen Aufhellungen auf. Da die Patientin unter großem Zeitdruck stand, wurden in nur einer Sitzung die Zähne extrahiert, implantiert (Bone Level, Straumann) und augmentiert (Bio-Oss und BioGuide, Geistlich, Wolhusen, Schweiz). Die Patientin trug während der Einheilphase als Provisorium eine laborgefertigte und chairside unterfütterte Marylandbrücke, die an den unpräparierten Zähnen 13 und 23 und dem präparierten Zahn 12 adhäsiv befestigt wurde. In der Präparations-sitzung wurden, wie im Fall 1 beschrieben, zweigeteilte Scankörper verwendet und der Zahn 12 für eine Veneerversorgung gemeinsam mit den Implantatpositionen abgeformt (Abb. 2a). Die Arbeit wurde zwei Wochen nach der Abformung eingesetzt (Abb. 2b und c).

Fall 3

Die Kombination aus einer notwendigen Neuversorgung des Zahnes 11, fehlender Restzahnhartsubstanz und apikaler Aufhellung bei gleichzeitiger Resorption der Wurzelspitze führte zu der Entscheidung, den Zahn 11 zu extrahieren (Abb. 3a und b). Gleichzeitig mit der Extraktion (Abb. 3c) und Entfernung des apikalen Granulationsgewebes (Abb. 3d) wurde das Implantat inseriert (Straumann Bone Level; Abb. 3f) und der verbleibende bukkale Spalt augmentiert (Bio-Oss, Geistlich). Nach umfassender Säuberung konnte jetzt in der Implantations-sitzung die Position des Implantates mit einem einteiligen Scankörper (Mono Scanbody, Straumann) abgeformt werden (Abb. 3g). Drei Monate später konnte die Restauration, nach leichter Adjustierung der approximalen Kontaktpunkte, eingebracht werden (Abb. 3h).

Fall 4

Dieser Patient stellte sich vor mit dem Wunsch nach einer umfassenden Versorgung (Abb. 4a). Nach Extraktion der verbliebenen Restbezahnung im Oberkiefer und Ausheilung der Extraktionsalveolen erfolgte die umfassende Augmentation beider Kiefer. Im Oberkiefer wurde ein beidseitiger Sinuslift und in der Regio 14–24 eine vestibuläre Auflagerung vorgenommen (Bio-Oss, Geistlich, und Endobon und Osseoguard BIOMET 3i, Palm Beach Gardens, USA). Im Unterkiefer wurde in Regio 34–36 und 44–46 mit Knochenblöcken und partikuliertem Eigenknochen vertikal und horizontal augmentiert. Die Implantation von insgesamt 12 Implantaten (T3, BIOMET 3i; Abb. 4b) erfolgte vier Monate nach Augmentation. Nach einer Einheilphase der Implantate von vier Monaten wurden alle Implantate freigelegt und mit Gingivaformern versorgt (Encode, BIOMET 3i; Abb. 4c).

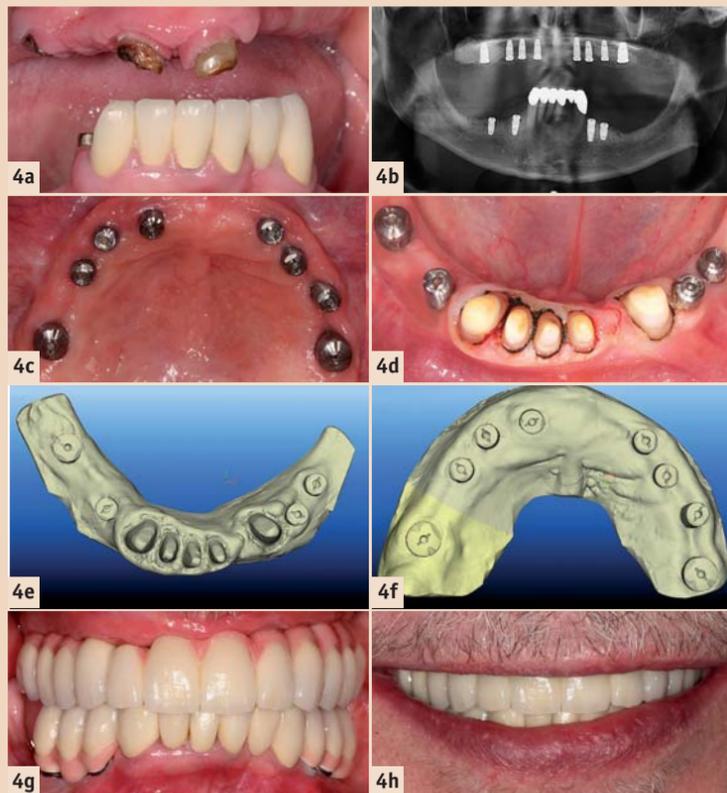


Abb. 4a: Initiale Situation mit insuffizient konservierend und prothetisch versorgtem Gebiss. – Abb. 4b: Röntgen nach Implantation. – Abb. 4c und d: Die Situation vor dem digitalen Abformen. Die Gingivaformer fungieren gleichzeitig als Scankörper. – Abb. 4e und f: Die abgescannte Situation. – Abb. 4g: Abschluss der Behandlung intraoral. – Abb. 4h: Abschluss der Behandlung extraoral.

Einen Monat nach der Freilegung wurden die Gingivaformer und die präparierte Restbezahnung digital abgescannt (Abb. 4d). Dies ist möglich, da die Gingivaformer zugleich als Scankörper operieren, d.h. ein Auswechseln der Gingivaformer ist für die Abformsitzung nicht notwendig. Die finale Arbeit wurde nach erneuter Kieferrelation und Rohbrandanprobe vier Wochen später eingegliedert.

Diskussion

In der jetzigen Phase der Entwicklung sind digitale Techniken bereits in der Lage, traditionelle Workflows zu ersetzen.^{2,7,9} Mit Ausnahme des Scannens von großen zahnlosen Bereichen zeigen digitale Abformungen eine Präzision und Trueness, die vergleichbar oder nur marginal schlechter sind als konventionelle Techniken.^{7,13} Ein Vorteil der digitalen Abformung im Vergleich zu den herkömmlichen Techniken mit Abformmassen ist, dass Fehlstellen einfach nachgescannt und an die vorhandenen virtuellen Modelle hinzugefügt werden können. Ein weiterer großer Vorteil der Computertechnik ist die sofortige Verfügbarkeit der Daten des virtuellen Modells und die Möglichkeit der Wiederherstellung einer neuen Restauration ohne eine erneute Abformung (wie z.B. im Fall von Frakturen von Restaurationen).² Ein sehr nützliches Werkzeug auf dem iTero-Scanner ist die sofortige Messung der Kieferrelation,⁴ die klinisch hilft, die notwendige Materialschichtstärke und genügend Platz für den Zahntechniker sicherzustellen. Auch für den Zahntechniker ergeben sich verschiedene Vorteile aus der digitalen Zahnmedizin. Die die Gipsmodelle ersetzenden Polyurethanmodelle (Kunststoff) sind abrasionsfester und haben eine Farbe ähnlich den konventionell gegossenen Modellen. Zusätzlich bleibt auf den Kunststoffmodellen die Anatomie des Zahnfleisches fast komplett erhalten, was bei der Randgestaltung und der approximalen Gestaltung der Restaurationen sehr hilft und wiederum die Zeit für den Praktiker am Stuhl reduziert. Darüber hinaus sind die Modelle über den Abformungsdatensatz immer wieder reproduzierbar und verursachen so keine

Lagerungskosten.⁴ Auch ist durch CAD/CAM-Verfahren die Verwendung standardisierter, homogener industrieller Materialien möglich, was Fehlerhaftigkeit und Ausfälle von Restaurationen reduziert.¹⁴

Neben allen Vorteilen für Patienten, Ärzten und Zahntechniker hat jedoch die Digitalisierung in der Zahnmedizin immer noch ihre Grenzen. Intraorale digitale Abformungen können nur begrenzt angewendet werden, wenn abnehmbare prothetische Konzepte verfolgt werden sollen, da es teilweise für die digitalen Scanner schwierig ist, große zahnlose Areale zu „vernähen“.¹⁴

Zusätzlich reichen die Computerressourcen und die Stabilität der laufenden Softwareprogramme häufig nicht aus, wenn größere Sätze von Daten erzeugt werden (z.B. bei Komplettrestaurationen). Zusätzlich benötigt der Umgang mit dem Scannerkopf und der Bediensoftware Übung. Die größte Praktikabilität und Effektivität wird von den digitalen Scansystemen geleistet, wenn kleine Restaurationen (z.B. Veneers, Kronen, Brücken etc.) hergestellt werden sollen. Von digitalen Workflows können in Zukunft Patienten, Ärzte und Zahntechniker gleichermaßen in Bezug auf Kosten und Präzision der Restaurationen im Vergleich zu herkömmlichen Techniken profitieren. **ST**



Priv.-Doz.
Dr. med. dent. Christian J. Mehl
 HarderMehl Praxisklinik für Zahnmedizin und Implantologie
 Volkartstraße 5
 80634 München, Deutschland
 Tel.: +49 89 571544
 christian.mehl@hardermehl.de
 www.zahnärzte-münchen.de

Integrative Lasertechnologie

23. Jahrestagung der DGL informiert über technische Möglichkeiten der heutigen Laser. Von Prof. Dr. Norbert Gutknecht.

Am 26. und 27. September 2014 findet in Düsseldorf unter der Themenstellung „Minimalinvasiv – Minimalinvasiv: Integrative Lasertechnologie“ die internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) statt. Die Veranstaltung richtet sich sowohl an Laser-Einsteiger als auch versierte Anwender.

Technische Alltagsgegenstände wie Smartphone und Co. sind für uns heute eine Selbstverständlichkeit geworden. Wenn

wir jedoch in unseren zahnärztlichen Behandlungsraum schauen ist es sehr verwunderlich, dass gerade Technologien, die ein minimalinvasives Vorgehen ermöglichen, immer noch eine suspekte Außenseiterrolle einnehmen oder gar nicht vorhanden sind. Womit ist das zu erklären? Höchstwahrscheinlich mit einer Technikphobie ähnlich der von Menschen, die im fortgeschrittenen Alter mit der Computertechnologie konfrontiert wurden. Weil man sich nicht blamieren möchte, schreibt man lieber mit der Schreibmaschine oder schaut einen Katalog an, anstatt einen Computer zu benutzen



und das Internet zu befragen. Dies auf die Zahnmedizin bezogen heißt, nur weil man bisher nichts von der Lasertechnologie versteht, keine Ahnung von biophysikalischen Interaktionen hat und man sich keine Zeit zur Aufarbeitung dieses Wissensdefizits nehmen möchte, muss man eben weiter mit althergebrachtem Bohrer, Zange und Skalpell arbeiten.

Auf dem bevorstehenden DGL-Kongress werden die technischen Möglichkeiten der heutigen Laser und deren sinnvollen Integrationen in die unterschiedlichsten Behandlungsabläufe einer Zahnarztpraxis behandelt. Darüber hinaus können Interessierte in integrierten Workshops einen ersten Arbeitseindruck in diese Technologie gewinnen und bekommen natürlich auch detaillierte Informationen über die möglichen Ausbildungsschritte zum erfolgreichen Einsatz der Lasertechnologie in der Zahnarztpraxis. **ST**

www.oemus.com



Eine Reise der besonderen Art

Der Weg in die digitale Zukunft beginnt am Wolfgangsee.

Digitale Technologien bahnen sich unaufhaltsam ihren Weg in Zahnarztpraxen. Damit lassen sie zahnmedizinische Disziplinen noch spezifischer sowie effektiver werden und wirken sich positiv auf den gesamten Workflow aus, da Prozesse vereinfacht werden. Als wegweisende Innovation gilt hier besonders das Segment der Intraoralscanner, da sie nicht nur dokumentarische Kompetenzen besitzen, sondern gleichzeitig auch diagnostische und methodische.

Hat sich der Zahnarzt zur Anschaffung eines Scanners entschlossen, steht er oftmals vor vielen Fragen: Welcher ist der richtige für meine Anwendungsspektren? Wie leicht ist die Integration in meine Praxisabläufe? Lohnt es sich überhaupt, schon jetzt in diese neuen Technologien zu investieren? Und wie ist eigentlich der wissenschaftliche Kenntnisstand auf diesem Gebiet? All dies sind Fragen, auf die der Dentalproduktexperte 3M ESPE im Rahmen des Kongresses „GO!DIGITAL – Transform your procedures“ am 9. und 10. Oktober 2014 an den Wolfgangsee einlädt und innerhalb der zweitägigen Veranstaltung neueste wissenschaftliche Erkenntnisse samt ihrer praktischen Umsetzung präsentiert. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Dan Poticny werden insgesamt zwölf namhafte internationale Referenten

zum Thema digitale Technologien sprechen und dabei Chancen und Möglichkeiten dieser neuen Wege aufzeigen.

Der Kongress startet am Donnerstag, 9. Oktober, 11.30 Uhr mit einem Business-Lunch, die Vorträge beginnen ab 13.00 Uhr. Abgerundet wird der erste Veranstaltungstag durch ein Galadiner am Abend. Auch am Freitag wartet das hochkarätige Referententeam mit interessanten Vorträgen auf und nimmt die Teilnehmer durch eigene Erfahrungsberichte sowie das Aufzeigen von klinischen Fallbeispielen mit auf den Weg in die digitalen Sphären. Als Veranstaltungsort dient das

SCALARIA Resort am malerischen Wolfgangsee, das den Kongress in ein einzigartiges Ambiente hüllt und den Dreh- und Angelpunkt dieser digitalen Reise der besonderen Art bildet. Information, Spannung, Erlebnis – und das alles in einer der landschaftlich schönsten Regionen Österreichs; besser kann eine digitale Reise in die Zukunft wohl kaum beginnen! Anmeldung: www.3mespe.de/go-digital **ST**

3M Deutschland GmbH
Tel.: 0800 2753773
www.3mespe.de



„Digitale Praxisorganisation – der Weg zur exzellenten Praxis“

Zweites praxis-upgrade Forum – Tagung für Zahnärzte, Kieferorthopäden und zahnmedizinisches Personal.

Am 14. und 15. November 2014 wird von praxis-upgrade zum zweiten Mal das praxis-upgrade-Forum im BioInnovationsZentrum in Dresden ausgerichtet. In diesem Jahr wird das Thema „Digitale Praxisorganisation – der Weg zur exzellenten Praxis“ von namhaften Referenten aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet. Dieses richtet sich an Zahnärzte, Kieferorthopäden und zahnmedizinisches Personal, die an Fragen zur digitalen Praxisorganisation interessiert sind.

Die Tagungsteilnehmer können von interessanten Vorträgen kompetenter Softwareentwickler und Praxismanagement-Experten profitieren. Darüber hinaus kommen auch Spezialisten aus den Bereichen Recht, Finanzen sowie 3-D-Bildgebung zu Wort. Anwender der praxis-upgrade-Softwarelösungen werden von ihren Erfahrungen berichten. Für auswärtige Gäste wurde für den 15. November ein Kulturprogramm

zusammengestellt, das zum Ziel hat, die Schönheit der Barockstadt Dresden näherzubringen.

Anmeldungen werden unter veranstaltung@medi-tec.info, über das Buchungsformular unter praxis-upgrade.de/forum oder unter der Telefonnummer +49 351 4189366-0 entgegengenommen.

Über praxis-upgrade

praxis-upgrade wurde 2009 gegründet und ist ein Verbund von marktführenden Firmen der dentalen Softwarebranche und versteht sich als ein Netzwerk, das für die Digitalisierung von Praxisabläufen verlässliche Unterstützung bietet. Im Zentrum stehen dabei nicht nur qualitativ hochwertige Softwarelösungen, sondern auch das Bereitstellen von Wissen und Erfahrungen für die alltäglichen digitalen Fragestellungen der dentalen Praxis. Vor diesem Hintergrund werden regelmäßig Veranstaltungen zum Netz-

werken und Weiterbilden organisiert. Der jährliche Höhepunkt ist dabei das praxis-upgrade-Forum. praxis-upgrade besteht aus den Systempartnern Computer konkret AG (Praxismanagement und Diagnostik), Comcotec Messtechnik GmbH (Segosoft, Prozessdokumentation Hygiene), FIBU-doc Praxismanagement GmbH (Finanzbuchhaltung und Controlling), Sicut GmbH & Co. KG (Implantatplanung und Bohrschablonen) und ZA Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG (Honorarmanagement). Unterstützt wird das Netzwerk durch verschiedene Fachpartner und EDV-Betreuer. Initiator und Gastgeber des Verbundes ist Medi-Tec GmbH (Digitales Dokumentenmanagement und Materialwirtschaft). **ST**

Medi-Tec GmbH, praxis-upgrade
Tel.: +49 351 4189366-0
www.praxis-upgrade.de

ANZEIGE

wir rechnen ab...

[dentisratio]

Unser erfahrenes
[dentisratio]-Team

erstellt für Ihre Praxis
Heil- und Kostenpläne und/oder
Liquidationen (GOZ/BEMA)

für das gesamte Spektrum
der Zahnmedizin
(inkl. KFO und MKG).

**Wir freuen uns auf Ihre
Anforderungen.**

[dentisratio]
leistet mehr als Sie erwarten!

dentisratio GmbH David-Gilly-Str. 1 14469 Potsdam
Tel. 0331 979 216 00 Fax 0331 979 216 69
Mail info@dentisratio.de www.dentisratio.de

Die photodynamische Therapie (PDT) mit dem PACT®-System

Seit Anfang der 1990er-Jahre ist die PDT in der Medizin fest etabliert. In der Zahnmedizin ist sie als minimalinvasive, oberflächenorientierte Therapie weiterentwickelt worden. Prinzipiell gibt es genügend ausgereifte PDT-Systeme, die sich jedoch in gewissen Komponenten und Anwendungsdetails unterscheiden. Von Dr. Marcus Makowski, St. Moritz, Schweiz.

Bereits vor über 100 Jahren wurden die für die photodynamische Therapie essenziellen Anfärbelösungen entdeckt, die heute als Photosensitizer bezeichnet werden. Seit Anfang der 1990er-Jahre ist die PDT in der Medizin fest etabliert und wird in der Augenheilkunde, der Onkologie, der Dermatologie und auch in der Veterinärmedizin mit großem Erfolg angewendet.

Wirkprinzip und Anwendung in der Zahnmedizin

Allgemein versteht man unter der PDT die lichtinduzierte Inaktivierung von Zellen, Mikroorganismen und Keimen. In der Zahnmedizin ist sie als minimalinvasive, oberflächenorientierte Therapie mit dem Hauptangriffsziel gegen pathogene Mikroorganismen, die Biofilme bilden, weiterentwickelt worden. Praktisch muss dazu ein Photosensitizer auf die infizierten Strukturen appliziert werden und ausreichend lange einwirken. Dann werden mit einem Licht spezieller Wellenlänge die Moleküle des Photosensitizers angeregt und hochreaktiver Sauerstoff gebildet. Dieser wirkt selektiv durch Oxida-

Auch die Leistung des Lasers sollte hoch genug sein, um in kurzer Zeit viele Areale behandeln zu können. Für die praktische Anwendung entscheidend sind aber auch austauschbare und unterschiedlich große Lichtleiteransätze, um ein breites Anwendungsspektrum vom Wurzelkanal bis zur großen Wundfläche zu ermöglichen. Außerdem sollte das Licht verlustfrei und effizient an den Wirkungsort gelangen und die einfache Entfernung des Photosensitizers durch Abspülen möglich sein, was kaum in der wissenschaftlichen Literatur erwähnt wird. Eine Auswahl an aktuellen PDT-Systemen zeigt **Tab. 1** (ergänzt nach Biffar und Hopp).

Indikation und Anwendung der PDT am Beispiel des PACT®-Systems

Wir entschieden uns nach einem einmonatigen Praxistest für das PACT®300-System, das aus folgenden drei Hauptkomponenten besteht:

- Laserdiole mit einer Wellenlänge von 632 bis 644 nm und Leistung von ca. 300 mW.
- Lichtleiter in drei Größen: PACT® Light Guides (Universal, Endo, XL).

Laser/LED Wellenlänge	Photosensitizer	Hersteller/System
LED 630 nm	Toluidinblau 0	Fotosan/Fotosan 630
Laser 635 nm	Toluidinblau 0	PACT System, R+J, Two in one, MDL 10 u.a.
Laser 670 nm	Methylenblau	HELBO System, Periwave, Orcos Medical u.a.
Laser 810 nm	Methylenblauerivat	Photolase-System
Laser 810 nm	Indocyaningrün	EmunDo, PerioGreen

Tab. 1: Aktuelle PDT-Systeme (ergänzt nach Biffar/Hopp).

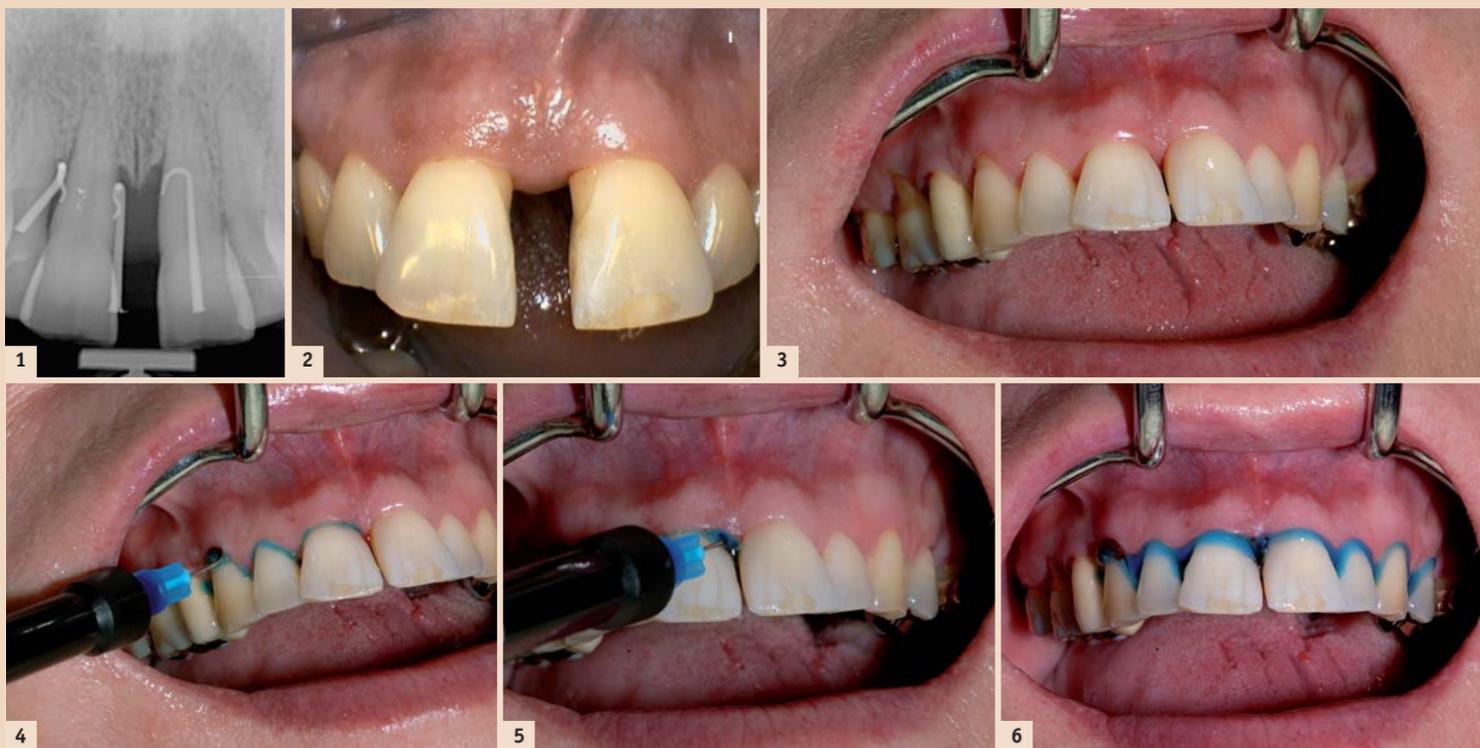
Dentin kariesfrei sind. Ziel ist hier die Vitalerhaltung des Zahnes durch Schonung der Pulpa mit deutlich besserer Langzeitprognose. Allerdings sollten gerade diese tiefen Dentinbereiche so gut wie möglich desinfiziert werden. Hier führen wir sowohl bei der CP als auch bei direkten Überkappungen standardmäßig eine PDT für mindestens 30 Sekunden mit dem PACT® Universal Gel und dem PACT® Light

Einwirkzeit) und dem PACT® Light Guide Universal Lichtleiter (Belichtung 30–60 Sek.) angewendet. Diese Kombination bringt wissenschaftlich nachgewiesen die höchste Keimzahlreduktion, und auch bei aggressiver und chronischer Parodontitis können Aufklappungen oftmals vermieden und Recallabstände verlängert werden. Als Hauptkomplikation in der praktischen Anwendung ist eine starke sul-

tientencompliance einhergehen. Ein weiterer Vorteil ist, dass die PDT auch durch die fortgebildete Dentalhygienikerin (CH+D) oder Prophylaxeassistentin (nur D) angewendet werden darf. Diese Art der Laserbehandlung (Laserklasse 3B) darf delegiert werden, unterliegt dennoch der Aufsichts- und Kontrollpflicht des Zahnarztes.

Periimplantitis

In der Implantologie kommt die PDT bei uns sowohl bei der Behandlung der Mukositis als auch bei einer manifesten Periimplantitis zur Anwendung. Entscheidend ist hier eine gute Diagnostik durch regelmäßiges Sondieren, um sofort bei einer beginnenden Mukositis therapeutisch zu intervenieren. Die geschlossene periimplantäre Behandlung bei uns erfolgt durch eine stufenweise mechanische Reinigung mit grazilen und speziell beschichteten Ultraschallspitzen (PSDLCAsba® Inserts, Fa. Medirel SA), um die obersten Implantatwindungen nicht zu beschädigen. Bei starker Blutung wird diese durch H₂O₂/CHX-Wechselspülungen reduziert und bei Bedarf adäquat zur PA-Therapie der Photosensitizer mehrmals in und um den Sulkus eingebracht, um einen Wirkverlust zu kompensieren. Anschließend erfolgt die Lichtaktivierung (60–120 Sek.) mit dem PACT® Light Guide Universal Lichtleiter. Bei persistierender Blutung aus der gereinigten Tasche wird erst drei bis vier Tage später photodynamisch interveniert. Bei der offenen Periimplantitisbehandlung mit chirurgischen Maßnahmen entscheiden wir nach Darstellung des Knochendefekts über eine Implantatplastik nach dem Konzept von Prof. Dr. Frank Schwarz. Vor dem Einsatz der PDT werden die kontaminierten Implantatoberflächen noch zusätzlich mit dem Airflow® gereinigt und mehrfach mit CHX gespült. Die Desinfektion erfolgt wiederum mit PACT® Universal Gel und dem PACT® Light Guide Universal Lichtleiteransatz. Der größte Vorteil bei der athermischen Laseranwendung ist dabei das Fehlen von Oberflächenveränderungen und Rissbildungen des Titans bei gleichzeitiger maximaler antimikrobieller Wirkung.



Fall 1: Abb. 1: Das Ausgangsröntgenbild von Patientin 1 zeigt eine fortgeschrittene chronische PA mit starkem Knochenabbau. – Abb. 2: Situation nach erster PA-Behandlung und PDT. – Abb. 3: Situation nach PDT-Nachbehandlung und Kompositaufbau. – Abb. 4: Auftragen des Photosensitizers. – Abb. 5: Einbringen des Photosensitizers intrasulkulär. – Abb. 6: Applikation des Toluidinblaus in nachfolgender PDT.

tion auf die Zellkomponenten ein und schädigt die Keime irreversibel, wobei die intakten Gewebe unberührt bleiben.

Anforderungen in der Zahnmedizin aus praktischer Sicht

Im Dentalmarkt stehen heute verschiedene ausgereifte Systeme zur Verfügung, die sich aber in gewissen Komponenten und deren Anwendung unterscheiden. Generell muss die Wellenlänge des verwendeten Lasers natürlich mit dem Photosensitizer korrespondieren, um die antimikrobielle und bakterizide Wirkung voll zu gewährleisten.

- Photosensitizer Toluidinblau als Fluid u. Gel: PACT® Universal Gel und PACT® Fluid Endo.

Durch die verschiedenen Zubehörkomponenten wird ein großes Anwendungsspektrum abgedeckt und der Photosensitizer Toluidinblau ist leicht durch Abspülen entfernbar.

Karies und Kavitätendesinfektion

Die aktuelle Kariestherapie favorisiert klar die substanzschonende Exkavation und erlaubt das Belassen von Restkaries in tiefen Dentinbereichen, sofern die Randbereiche im Schmelz und/oder

Guide Universal Lichtleiter durch. Danach wird das Toluidinblau mit Chlorhexidin abgespült, was nachfolgend auch die Haftwerte des Adhäsivsystems verbessert.

Parodontitis

Die Parodontologie ist bei uns der größte Anwendungsbereich für die PDT. Sofern nur minimale ST von 3–4 mm ohne Konkrement vorliegen, ist sie sogar als alleinige Therapie anwendbar. Wir setzen die PDT allerdings meist unterstützend zu einer mechanischen Reinigung auch bei tiefen (> 5 mm) und refraktären ST ein. Dabei wird die PDT mit dem PACT® Universal Gel (60 Sek.

kuläre Blutung anzusehen, die durch Spülung mit H₂O₂ und CHX reduziert werden sollte, bevor der Photosensitizer in und um den Sulkus eingebracht wird. Manchmal applizieren wir ihn auch ein zweites Mal und belichten erneut. Kann die Blutung gar nicht reduziert werden, ist es sinnvoll, die PDT erst drei bis vier Tage nach Scaling und Wurzelglättung anzuwenden. Besonders im Recall der PA-Patienten ist die PDT durch ihre hohe Selektivität günstiger zu bewerten als Antibiotikakuren mit breitbandigem Wirkungsspektrum, die verschiedene Nebenwirkungen zeigen und deshalb oft mit einer reduzierten Pa-

Endodontie

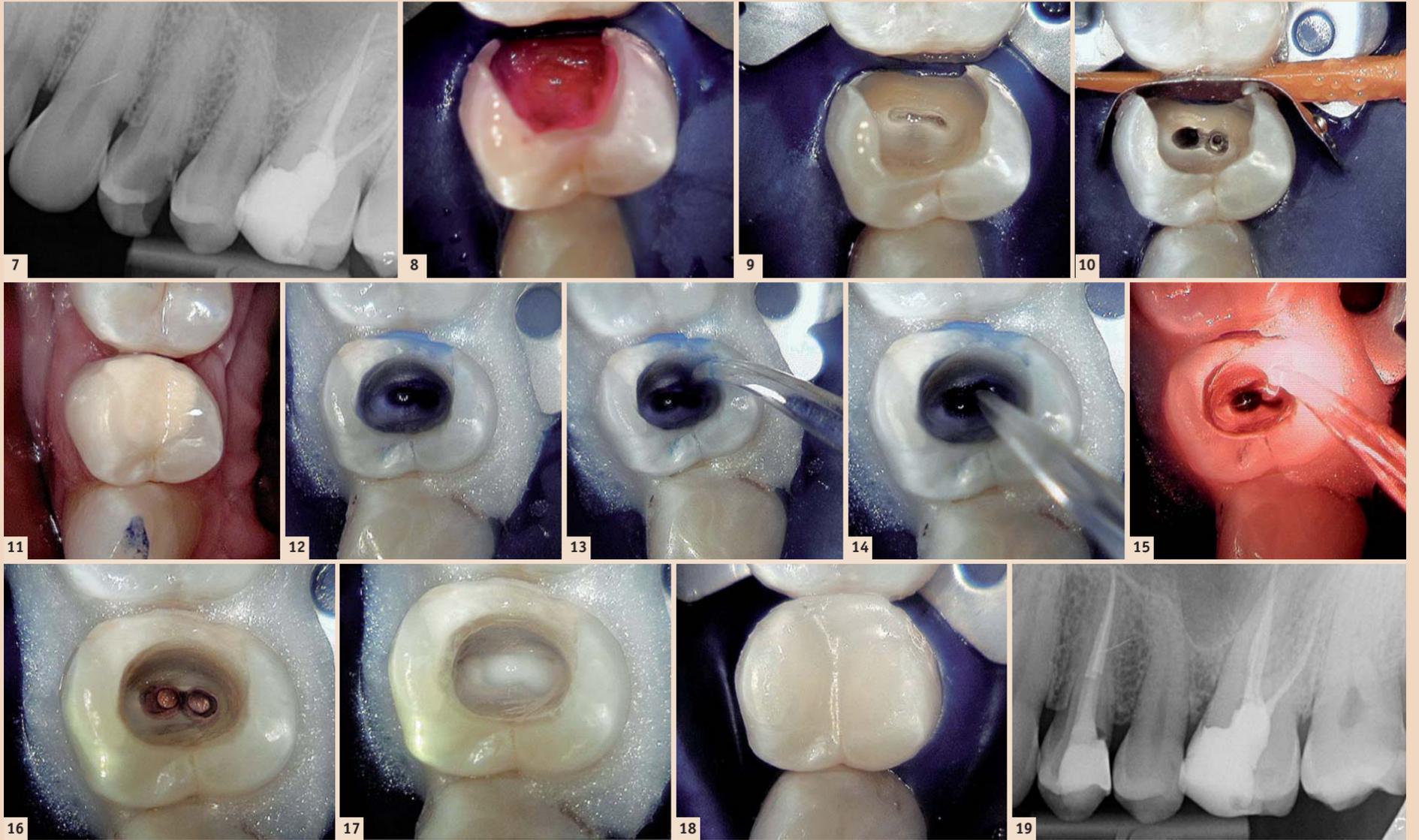
Die Wurzelkanäle eines Zahnes mit den davon ausgehenden Dentinkanälchen sind ein sehr komplexes, dreidimensionales und für Desinfektionsmaßnahmen schwer zugängliches System. Visuell hilft uns

bei setzen wir das PACT® Universal Gel mit den Lichtleiteransätzen PACT® Light Guide Universal und XL selektiv nach Lage und Größe der betroffenen Strukturen ein. Außerdem achten wir auf eine ausreichend lange Einwirkzeit (mind. 60 Sek.)

wir eine Woche später im Sinne einer Full Mouth Disinfection nach Lang durchführten. Nach der Instrumentation wurde durch Wechselspülungen von H₂O₂/CHX die Blutung reduziert, um die PDT effektiv einzusetzen. Nach zwei Wochen erfolgte

nächsten Tag schmerzfrei, sodass wir drei Tage später die komplette WKB mit WF und dem definitiven Kompositaufbau durchführten. Bei der Aufbereitung in Hybridtechnik zeigte sich, dass beide WK apikal konfluieren. Nach den Abschluss-

nutzen in unserer Schweizer Privatpraxis die Abrechnungsposition 4187: Physikalische Therapie und „analysieren“ diese zu PDT-Softlaser-Therapie. Je nach Arbeitsaufwand berechnen wir die Anwendung dann pro Parodontium, pro



Fall 2: Abb. 7: Das Ausgangsröntgenbild von Patient 2 zeigt die massive CP an Zahn 24. – Abb. 8: Zahn 24 weist eine akute apikale PA auf. – Abb. 9: Beide WK Eingänge nach Kariesexkavation. – Abb. 10: Zahn 24 nach initialer WKB. – Abb. 11: Zahn 24 nach Notfallbehandlung und PV. – Abb. 12: Applizieren des PACT® Fluid Endo in beiden WK. – Abb. 13: Einsatz des PACT® Endo Lichtleiteransatzes. – Abb. 14: Lichtleiteransatz im palatinalen WK. – Abb. 15: Belichtung des Toluidinblaus mit dem Softlaser. – Abb. 16: Zahn 24 nach WF. – Abb. 17: Dentinadhäsiver Verschluss von WK und Cavum. – Abb. 18: Kompletter Kompositaufbau von Zahn 24. – Abb. 19: Röntgenbild mit Endsituation.

neben der strikten Anwendung von Kofferdam die Verwendung eines Dentalmikroskops. Nach der chemomechanischen Aufbereitung kommt zur finalen Bakterielenimination noch die PDT zum Einsatz. Das Toluidinblau in Form des PACT® Fluid Endo lässt sich sehr gut bis in die apikalen WK-Bereiche applizieren und der PACT® Endo Light Guide Ansatz erlaubt durch seine schmale Form die Lichtleitung bis dorthin. Nach ausreichender Einwirkzeit (60 Sek.) wenden wir den Softlaser für mindestens zwei Minuten je WK an, wobei eine leichte Auf- und Abbewegung vorteilhaft ist. Danach wird der Photosensitizer mit CHX ausgespült, die WK getrocknet und die WF durchgeführt. Nach der WF erfolgt sofort ein adhäsiver Verschluss der Kanäleingänge und des Cavums, um eine bakterielle Reinfektion zu vermeiden.

Weichgewebeeinfektionen der Mundhöhle

Infektionen der Schleimhaut und Haut oral und perioral werden zumeist durch bakterielle und virale Infekte ausgelöst. Die PDT begünstigt ein schnelles Abheilen oraler Weichgewebsinfektionen mit Herpes simplex und Infektionen mit dem Sprosspilz Candida albicans, die zunehmend in Form einer Prothesenstomatitis vorkommen. Hier-

genauso wie auf eine genügende Belichtungszeit (60–120 Sek.). Dabei behandeln wir neben dem Prothesenlager auch betroffene Prothesenareale konsequent mit. Aber auch bei postoperativen Wundheilungsstörungen eignet sich die PDT hervorragend, wobei sich v. a. die nachgewiesenen Effekte des verstärkten Wachstums von Fibroblasten und der induzierten Synthese von Fasern im Gewebe positiv auswirken.

Fallbeispiele

Fall 1: Chronisch profunde Parodontitis mit stark fortgeschrittenem Knochenabbau

Die 53-jährige Patientin kam mit dem Wunsch zu uns, ihre beiden vorderen OK-Frontzähne zu erhalten, wobei ihre finanziellen Mittel limitiert waren. Nach der Eingangsuntersuchung nahmen wir einen kompletten PA-Status auf und fertigten ein aktuelles Röntgenbild der OK-Front mit eingebrachten GP-Points an. Hier zeigte sich das ganze Ausmaß der fortgeschrittenen PA mit starkem Knochenabbau (Abb. 1). Tatsächlich waren 11 und 21 stark gefährdet mit ST bis 10 mm, maximalem BOP und Pusaustritt, einer aktiven bukkalen Fistel und LG von 1–2. Unser Therapieplan sah eine geschlossene PA-Behandlung mit unterstützender PDT vor, die

die erste Re-Evaluation, die bereits eine deutliche Verbesserung mit Verschluss der bukkalen Fistel zwischen 11/21, einer Reduzierung des BOP und einer Verringerung des LG zeigte (Abb. 5). Wir führten dann nochmals im Oberkiefer von 13–23 ein Feinscaling mit PDT durch. Weitere vier Wochen später erfolgte die zweite Nachkontrolle, und die Patientin wünschte sich eine ästhetische Lückenverringerng, die wir direkt mit Komposit realisierten.

Fall 2: Akute apikale PA durch massive CP mit Pulpabeteiligung

Der 32-jährige Patient stellte sich bei uns im Notfalldienst mit starken Aufbissbeschwerden an Zahn 24 vor. Eine massive CP, die den gesamten Zahn von distal unterminierte, hatte bereits zu einer akuten apikalen PA geführt. Während die massive CP sehr gut im Ausgangsröntgenbild (Abb. 7) erkennbar war, zeigte sich die apikale PA eher dezent mit einem erweiterten PA-Spalt. In der Notfallbehandlung entfernten wir unter Kofferdam die unterminierende Karies vollständig (Abb. 9, 11), stellten die beiden WK dar und instrumentierten sie initial (Abb. 12). Eine Einlage mit Ledermix und eine provisorische Aufbaufüllung mit Photac vervollständigten die Erstbehandlung (Abb. 13). Der Patient war bereits am

Spülungen kam unterstützend zur finalen Bakterielenimination die PDT mit dem PACT® Fluid Endo und dem PACT® Endo Lichtleiteransatz zum Einsatz (Abb. 14–16), wobei das Toluidinblau mit einer feinen Endokanüle bis in die apikalen Bereiche appliziert wurde. Nach ausreichender Einwirkzeit (60 Sek.) wendeten wir den Softlaser für zwei Minuten je WK an (Abb. 17). Danach wurde der Photosensitizer mit CHX ausgespült, die WK getrocknet und die WF gemacht. Der dentinadhäsive Verschluss der Kanäleingänge, des Cavums und auch der komplette Ersatz der alten Aufbaufüllung erfolgten sofort im Anschluss. Die Abschluss-Röntgenaufnahme zeigt die homogene WF mit ihrem Übergang in den internen Kompositaufbau (Abb. 18).

Komplikationen

Bisher erwies sich unser PACT®-System als sehr zuverlässig und robust. Zweimal wurde versäumt, den Akku rechtzeitig aufzuladen, was durch eine Schnellaufladung von einer Minute für die notwendige Behandlung kompensiert wurde.

Abrechnung und Wirtschaftlichkeit

Interessanterweise amortisierte sich das PACT®-System bereits in der einmonatigen Testphase. Wir be-

Zahn oder pro Quadrant. Für meine deutschen Kollegen seien die aktuellen Abrechnungstipps der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde auf ihrer Webseite: www.dgl-online.de empfohlen.

Danksagung/Konformität

Der Autor bedankt sich bei der Firma Pro Dentis für die ausführliche Testmöglichkeit, dennoch besteht keine wirtschaftliche Abhängigkeit. Ich empfehle allen interessierten Kollegen, die Praxistauglichkeit und das Handling des ausgewählten Lasersystems zu testen und sich erst dann für ein passendes Gerät zu entscheiden. ^{SI}



Kontakt

Infos zum Autor



Dr. med. dent.
Marcus Makowski
 swiss smile Dental Clinics
 St. Moritz
 Via Mezdi 33
 7500 St. Moritz
 Schweiz
 Tel.: +41 81 8379560
st.moritz@swiss-smile.com

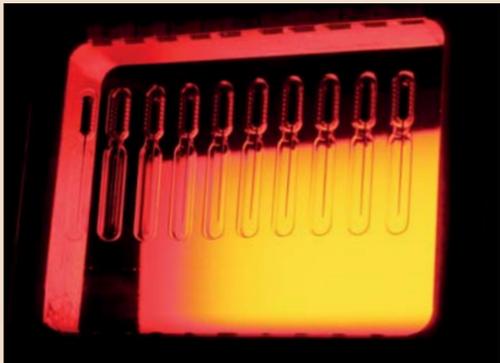
Modernste Qualitätskontrolle

Hochauflösende Videotechnik in Kombination mit intelligenter Software.

Qualität herstellen ist eine Sache, gleichbleibende Qualität sicherstellen eine andere. Die Herstellung von Endo-Instrumenten erfordert viele Arbeitsschritte. Präzisionsmaschinen sorgen für eine optimale Ausführung jeder Teilaufgabe. Trotzdem gilt auch hier: Es gibt keinen Fehler, der nicht doch auftreten kann. Alle Maschinen werden von Menschen eingestellt und bedient, die Maschine macht, was der Mensch ihr vorgibt. Ziel einer permanenten Qualitätssicherung ist das automatische Erkennen von Fehlern und darauf richtig zu reagieren.

Dazu hat VDW 2013 eines der aktuell modernsten Kameraüberwachungssysteme installiert. Hochauflösende Videotechnik in Kombination mit intelligenter und auf die spezifischen Aufgaben abgestimmter Software wurde in den letzten Produktionsschritt integriert. In den

automatischen Verpackungssystemen für Blister- und Kassettensystemen erfolgt die Kontrolle der eingelegten



Instrumente auf alle denkbaren Fehler. Wird ein Fehler erkannt, reagiert das System vollautomatisch, sortiert die betroffene Packungseinheit aus und generiert eine Fehlermeldung zur Auswertung.

Die Kontrolle erfolgt mehrstufig. Eine Farbkamera erfasst die Farben der Kunststoffgriffe, Farbmarkierung der rotierenden Instrumente und die

Farbe der Silikonstopper. In der nächsten Stufe erfasst eine Schwarz-Weiß-Kamera den Schatten der Instrumentenkontur und nimmt damit eine hochgenaue Vermessung und Zuordnung jedes einzelnen Instrumentes nach einer Reihe von festgelegten Parametern vor. Eine weitere Kamera prüft die Barcodes der Blisteretiketten. Alle von den Kameras erfassten Daten werden von der Software mit dem gerade ausgeführten Packauftrag abgeglichen. Die Wahrscheinlichkeit eines

Qualitätsmangels oder fehlerhaften Packungsinhalts wird so nahezu ausgeschlossen. **ST**

VDW GmbH

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



Infos zum Unternehmen

Wegweiser durch die Innovationsvielfalt

Auf dem Messestand von Henry Schein werden dentale Innovationen erlebbar.

Die Vielfalt der auf den Herbstmessen gezeigten Systeme und Neuerungen zieht auch in diesem Jahr die Fachbesucher an. Spezialisten und Fachberater von Henry Schein geben Orientierungshilfe, vermitteln einen Überblick über die wichtigsten Neuheiten und beraten individuell beim Vergleich der Systeme und Produkte.

5-Achs-Maschine mit achtfachem Rondenwechsler. Passend dazu zeigt Henry Schein exklusive Materialien aus dem Zirlux®-System – PMMA, WAX und Chrom-Cobalt-Ronden bis zum Zirkonoxid. Das hochtransparente Zirkonoxid Zirlux FC2 ermöglicht Zahntechnikern die effiziente und zuverlässige Herstellung ästhetischer

CEREC  by Henry Schein

In einer CEREC+ Lounge können Interessenten auf anschauliche Weise erleben, welche Möglichkeiten die Arbeit mit CEREC bietet und mit welchen Services Kunden unterstützt werden. Mit CEREC+ bietet Henry Schein zudem ein einzigartiges Rundum-Sorglos-Service-Paket für den erfolgreichen Einstieg in die Behandlung mit CEREC. Zu den besonderen Serviceleistungen gehören die Ausbildung von Praxismitarbeitern zur zertifizierten CEREC-Assistenz sowie ein CEREC-Kommunikationstraining.

Im Rahmen von ConnectDental zeigt Henry Schein, wie die Digitalisierung den digitalen Workflow zwischen Praxis und Labor optimiert. ConnectDental ist nicht nur ein Beratungskonzept für Praxis und Labor, sondern umfasst auch ein breites Produktsortiment für gewerbliche Labore. Exklusiv bei Henry Schein und auch auf den Herbstmessen zu finden sind die CNC-Dental-Fräsmaschinen von vhf. Sie zeichnen sich durch ihre extrem kompakte Bauform, eine hohe Präzision, offene Systeme und Robustheit aus. Die Auswahl reicht von kompakten 4-Achs-Systemen bis zur

monolithischer Restaurationen mit einer großen Indikationsvielfalt bis hin zur 14-gliedrigen Brücke.

Eine voll funktionsfähige Hygiene-Strecke mit Thermodesinfektor, Siegelgerät, Autoclav und passendem Mobiliar bilden das Herzstück der Messepräsentation zum Thema Praxishygiene. Spezialisten von Henry Schein können so anschaulich und praxisnah den Ablauf und die optimale Einrichtung eines Hygienebereichs erläutern. Ein weiteres Thema ist das zeitsparende und sichere Sterilgut-, Dokumenten- und Gerätemanagement mithilfe der Software DOCma.

Weitere Henry Schein-Spezialisten aus den Bereichen Implantologie, Laser und Optische Systeme, KFO, Financial Services sowie Einrichtung und Planung stehen ebenfalls für Fragen oder fachlichen Austausch zur Verfügung. **ST**



Infos zum Unternehmen

Henry Schein Dental

Tel.: 0800 1400044
www.henryschein-dental.de

Schnell und einfach

Kompaktkameras der gehobenen Klasse.

Im zunehmenden Maße wird in der Zahnarztpraxis fotografiert und dokumentiert. Dabei ist es besonders wichtig, dass die Dentalfotografie delegierbar und somit im Praxisablauf integrierbar gemacht wird. Ein vom Gewicht und Handling schweres Kamerasystem erschwert jedoch diese Delegierbarkeit.

Unser Anliegen ist es seit vielen Jahren, Dentalkamerasysteme anzubieten, die diesen Anforderungen gerecht werden und zugleich sämtliche Qualitätsansprüche erfüllen.

Kosten und Nutzen sollten dabei in einem angemessenen Verhältnis stehen. So verzichten wir bewusst auf das Anbieten schwerer Spiegelreflexkameras und haben uns stattdessen für die Vorteile von Kompaktkameras der gehobenen Klasse entschieden.

Beispielsweise gewährleistet die Nikon COOLPIX P7800 in Kombination mit unserem Ringlichtsystem SARA-LED und den nötigen Einstellungen einfachste Handhabung.



Einschalten, hinhalten und abdrücken ... das kann jeder, und die als schwer gedachte Dentalfotografie wird einfach und delegierbar. Wir beraten Sie gern ausführlich und freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme. **ST**

RAM-Marketing UG

Tel.: +49 911 6329591
www.dentalfotografie.info

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

Einen Schritt voraus

Interaktives Multimediasystem für effizienten Praxisablauf.

vision U, das moderne Multimediasystem von ULTRADENT, ist ein Monitor, Entertainment, Infotainment, bietet Systemkontrolle und Ferndiagnose, speichert Daten für das Qualitätsmanagement und eignet sich sogar als Diagnosemonitor für Röntgenbilder.

Dabei ist vision U einfach zu nutzen. Das interaktive Multimediasystem mit



Erkennung gehört ebenso zum System wie ein interaktiver 2-D/3-D Röntgenviewer.

Eine besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht das Qualitätsmanagement und bedeutet für die Praxis mehr Sicherheit ohne Zusatzaufwand. Eine Wartungs- und Serviceplattform, die im Hintergrund Störungen, Fehlfunktionen oder anstehende Wartungsarbeiten meldet und optional auch einen externen Diagnosezugriff ermöglicht, ist integriert. So werden Standzeiten reduziert und der Nutzen der Behandlungseinheit erhöht.

Die ULTRADENT Premium-Klasse verwirklicht mit vision U viele Visionen und schafft schon heute die Faszination einer zukunftsorientierten Praxis.

Gerne wird Sie der Fachhandel informieren oder Sie genießen in Ruhe

den ULTRADENT Showroom in München-Brunnthal. Vereinbaren Sie einen Termin und erleben Sie vision U live. **ST**

Info- und Entertainmentfunktionen sorgen für einen effizienten Praxisablauf. Infofilme und Unterhaltungsprogramme können gespeichert und abgerufen werden, z.B. ein Film über die Praxis, Infos zur Behandlung oder Unterhaltung bei Wartezeiten. Eine Intraoralkamera mit Autofokus und Bar-/QR-Code-

den ULTRADENT Showroom in München-Brunnthal. Vereinbaren Sie einen Termin und erleben Sie vision U live. **ST**



ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Tel.: +49 89 420992-70
www.ultradent.de

Neues Leitbild für digitale Bildgebung und CAD/CAM

Carestream präsentiert das 3-D-/DVT-Röntgensystem CS 8100 3D.

Der Güstrower Zahnarzt Dr. Sigmar Kopp, Frank Bartsch, Trade Marketing Manager bei Carestream Dental, und Johann Huber, CAD/CAM-Spezialist beim Imaging-Experten, diskutierten im Rahmen eines Firmenevents neueste Trends und Entwicklungen. Als Highlight präsentierte Carestream zudem, mit dem CS 8100 3D, die neueste Generation von 3-D-/DVT-Röntgensystemen.

Das vielseitige 2-D- und 3-D-Multifunktionssystem eignet sich ideal für die allgemeinen Praxisanforderungen. Der Behandler kann nicht nur von 4 x 4 bis 8 x 9 cm zwischen vier Sichtfeldern wählen; mit einer Auflösung von bis zu 75 µm ist das CS 8100 3D selbst für die endodontische Diagnostik perfekt gerüstet. Durch sein schlankes Design passt das neue DVT-Highlight dabei in nahezu jede Zahnarztpraxis.

Die grundsätzlichen Vorteile der DVT-Technologie verdeutlichte im Anschluss auch Dr. Sigmar Kopp. „Exzellente diagnostische Möglichkeiten, der Verzicht auf Chemie,

die bessere Strahlenshygiene, die platzsparende Archivierung von Patientendaten, die Möglichkeit, dreidimensionale Bilder aufzunehmen, oder die schnelle Verfügbarkeit des Bildes und der optimierte Workflow digitaler Systeme, um nur einige davon zu nennen.“

Mit dem RVG 6200 präsentierte Carestream den Teilnehmern daneben auch eine aktuelle Weiterentwicklung im Bereich der intraoralen Sensoren.

Beim Thema CAD/CAM und am Beispiel von CS Solutions wurde im Rahmen einer Round-Table-Diskussion schnell deutlich, wie sich die restaurative Zahnheilkunde zum Vorteil des Behandlers wandelt. „Waren bisher für die Anfertigung einer Krone mit konventionellem Abdruck, Gipsmodell, Laborarbeit und Kurier-



fahrten mehrere Tage und viele Arbeitsschritte notwendig, lassen sich mit dem Markhighlight CS Solutions Restaurationen chairside und in nur einer Sitzung herstellen“, betonte Johann Huber. CS Solutions umfasst den intraoralen 3-D-Scanner CS 3500, die CAD-Software CS Restore, die Schleifmaschine CS 3000 und das Webportal CS Connect. Zum Digitalisieren der Abdrücke lassen sich darüber hinaus die Carestream DVTs problemlos in das offene System einbinden. **ST**



Carestream Health Deutschland GmbH
Tel.: +49 711 20707306
www.carestreamdental.de

ANZEIGE

Red Dot Design Award 2014

Erneuter Designpreis für den innovativen inEos X5 von Sirona.

Der Extraoral-scanner gewinnt den renommierten internationalen Designpreis Red Dot Design Award: Produkt Design 2014 für seine herausragende Gestaltung. Damit setzt sich das Multitalent von Sirona gegen eine starke Konkurrenz



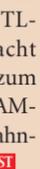
aus aller Welt durch. Der Scanner überzeugt nicht nur durch seine umfangreichen technischen Features, sondern auch durch sein einzigartiges Design.

Flexibilität auf höchstem Niveau

Der CAD/CAM-Scanner inEos X5 ermöglicht Zahn Technikern die präzise und schnelle Digitalisierung von Modellen und Abdrücken. Die praktische Handhabung und einfache Bedienung erleichtern auch Einsteigern den Umgang mit dem Gerät. Der große Scanbereich und der speziell entwickelte Gelenkarm sorgen in Verbindung mit der innovativen 5-Achs-Scantechnologie für hohe Scangeschwindigkeit und exakte Positionierung bei allen Digitalisierungsaufgaben. Je nach indi-

viduellem Anwendungsbedarf und für optimale Arbeitsprozesse im Labor kann zwischen automatischem und manuellem Scanverfahren gewählt werden.

inEos X5 scannt Teil- und Ganzkiefermodelle inklusive Gaumendächern, bis zu vier Einzelstümpfe gleichzeitig sowie Abdrücke. Die von Sirona neu entwickelte Scantechnologie sorgt für außergewöhnliche Präzision und hohe Tiefenschärfe und bietet somit die perfekte Basis für sowohl einfache als auch anspruchsvolle zahn-technische Arbeiten.



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



Endo Einfach Erfolgreich®

RECIPROCATÉ and SMILE



ZA Thomas Graf, Höhenkirchen, Deutschland

Ich habe RECIPROC® bereits während der Entwicklungsphase kennengelernt und bin begeisterter Anwender der ersten Stunde. Die für mich größten Vorteile der Aufbereitung mit nur einem Instrument sind die Einfachheit und Zeitersparnis. Dabei punktet RECIPROC® vor allem mit hoher Fraktursicherheit und der Anwendungsmöglichkeit bei Revisionen. Sehr zufrieden bin ich auch mit dem VDW.GOLD®RECIPROC® Motor und der integrierten Längenbestimmung, auf die ich mich jederzeit verlassen kann. Ein rundes Konzept, das einfach überzeugt!



www.vdw-dental.com

RECIPROC®
one file endo



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 Abrechnung als Straftat StA Markus Koppenleitner/München
17.00 – 17.30 Uhr	Recht und Irrtum – Gedanken zur Strafbarkeit 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 Ästhetik 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 Aufbereitung von Medizinprodukten in der chirurgischen 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, Praxishygiene und fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten in der chirurgischen Praxis Marina Nörr-Müller/München

Samstag, 20. September 2014

14.15 – 14.30 Uhr	Diskussion
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



today

55. Bayerischer Zahnärztetag

München, 23.-25. Oktober 2014



Hingucker für Patienten

Die Bayerische Landeszahnärztekammer wirbt mit ungewöhnlichen Motiven im Postkartenformat für ihr Patientenberatungsangebot und für ihre Patientenwebsite zahn.de.

» Seite 35



Mehr Leistung mit gesunden Zähnen

Auch Spitzensportler brauchen eine gute und konsequente zahnmedizinische Betreuung. Ein Interview mit Reiner Calmund über die Bedeutung der Zahngesundheit für Profifußballer.

» Seite 36

20
DESIGNPREIS
14

ZWP-Designpreis 2014

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ ist gekürt! 70 Bewerber punkteten mit eigenen Ideen, einige Praxen überraschen mit ihrer einzigartigen Umsetzung in Architektur und Design.

» Seite 37

Zahn trifft Medizin – Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers

55. Bayerischer Zahnärztetag im Hotel The Westin Grand München legt den Schwerpunkt auf Schnittstellen von Zahnmedizin und Medizin – Parallel zum wissenschaftlichen Programm finden eine Fortbildung für das Praxispersonal und eine Dentalausstellung statt.



* Abb. links: Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (2.v.l.) wird auch heuer wieder beim Festakt des Bayerischen Zahnärztetags dabei sein. Hier 2013 mit BLZK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz (3.v.l.), dem KZVB-Vorsitzenden Dr. Janusz Rat (l.) und BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel (r.). - Abb. Mitte: Der Bayerische Zahnärztetag ist die zentrale Fortbildungsveranstaltung der bayerischen Zahnärzte und Forum für Politik, Wissenschaft und Praxis. - Abb. rechts: Christian Berger, BLZK-Vizepräsident und Leiter des Bayerischen Zahnärztetags, moderiert auch 2014 das wissenschaftliche Programm. (Fotos: BLZK)

Die zahnärztliche Behandlung im Zusammenwirken mit allgemeinmedizinischen Fragestellungen steht im Zentrum des wissenschaftlichen Programms für Zahnärzte beim Bayerischen Zahnärztetag am 24. und 25. Oktober in München. Gemeinsame Veranstalter

sind die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB). Beim wissenschaftlichen Programm ist heuer die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) Kooperationspartner. Sie

bringt einen eigenen Programmteil ein: Unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld, München, findet am Samstag als Parallelveranstaltung zum Kongress Zahnärzte ein „Chirurgischer Nachmittag der DGMKG“ statt (siehe Programm Seite 34).

Die Zusammenhänge zwischen oralen Symptomen und Allgemeinerkrankungen, die Behandlung von HIV- und Hepatitispatienten, die Frühdiagnostik von Tumoren – die Schnittstellen der modernen Zahnmedizin zur Medizin sind vielfältig und stellen be-

sondere Herausforderungen an den Zahnarzt. Gerade die Mischung von Vorträgen aus dem wissenschaftlichen Bereich und Referaten von Praktikern, die aus ihrer täglichen Erfahrung berichten, macht unseren Zahnärztetag auch

» Fortsetzung auf Seite 28 unten

ANZEIGE

i.dent
Innovations for Dentistry SA

Sie finden uns am
Stand 16a

EverClear™
der revolutionäre Mundspiegel!

Die Spiegelscheibe von EverClear™ rotiert, angetrieben von patentiertem Mikromotor, mit 15.000 U/min. Bohrstaub und Spraynebel werden einfach weggeschleudert.

EverClear™ ist ausbalanciert und handlich und selbstverständlich 100% autoklavierbar.

EverClear™ – und Sie haben die Präparation immer klar im Blick!

Sie sehen, was Sie sehen wollen – immer!

I.DENT Vertrieb Goldstein
Kagerbauerstr. 60
82049 Pullach

tel +49 89 79 36 71 78
fax +49 89 79 36 71 79

info@ident-dental.de
www.i-dent-dental.com





„Blick des Zahnarztes auf den ganzen Menschen“

Grußwort von Prof. Dr. Christoph Benz,
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

dreimal findet der Bayerische Zahnärztetag nun schon in der Kooperation zwischen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) statt. Dreimal haben wir den weiten Bogen von der Wissenschaft zur Praxis und Praxisverwaltung gespannt. Dreimal schon war unser Signal, dass Ständespolitik gemeinsam mehr erreicht.

Das Tagungsthema des 55. Bayerischen Zahnärztetags drückt eine weitere Gemeinsamkeit aus: die Gemeinsamkeit zwischen Allgemeinmedizin und Zahnmedizin. Wenn wir vielleicht vor 30 Jahren noch nicht so viele Argumente hatten, um diese Gemeinsamkeit zu betonen, so ist sie heute jedem sofort klar. Immer mehr ältere Patienten, deren allgemeine Erkrankungen Einfluss auf den Mund haben, und die Parodontitis als wichtigste Munderkrankung mit ihren Fernwirkungen im ganzen Körper, for-

dern den Blick des Zahnarztes auf den ganzen Menschen.

Die neue Approbationsordnung, die wir nun wohl zum 60. Geburtstag der alten erwarten dürfen, legt ebenfalls einen wichtigen Fokus auf die Gemeinsamkeit zur Allgemeinmedizin. So wird das Studium in den ersten beiden Jahren weitgehend parallel verlaufen. Parallel ist auch die Entwicklung der beiden Lernzielkataloge erfolgt - Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und Zahnmedizin (NKLZ) -, die

den Universitäten erstmals eine klare Leitschnur für die Gestaltung der Studiengänge an die Hand geben.

Dies war auch Thema auf dem 75. Medizinischen Fakultätentag am 20. Juni 2014 in Frankfurt am Main. Kritisch angemerkt wurde dort, dass die Lernzielkataloge leider nicht verbindlich vorgegeben werden können. Damit wird eine Entwicklung begünstigt, die zu großen Verwerfungen in der Ausbildung von Ärzten und Zahnärzten führen könnte. Immer öfter werden nämlich in Deutschland sogenannte „Medical Schools“ in Kooperation mit ausländischen Hochschulen begründet - auch eine „Dental School“ ist bereits geplant.

Das EU-Recht verpflichtet uns dabei zur automatischen Anerkennung solcher Diplome, für deren

Voraussetzungen nur das ausstellende EU-Land verantwortlich zeichnet.

Es bedarf keiner großen Fantasie, um sich vorzustellen, was damit in der Zukunft alles möglich wäre. Hier müssen wir gemeinsam mit den allgemeinmedizinischen Kollegen für den Erhalt der hohen Qualität unserer deutschen Ausbildung kämpfen. Der Bayerische Zahnärztetag ist dabei ein wichtiges Signal. Er zeigt der Gesellschaft, wie ernst es uns mit dieser Qualität eben auch in der Fortbildung ist.

Innen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünsche ich interessante Vorträge, gute Gespräche und viel Spaß beim Besuch des 55. Bayerischen Zahnärztetags.

Ich hoffe, wir sehen uns! ◀◀



„Schnittstellen der modernen Zahnmedizin zur Medizin“

Grußwort von Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zum 55. Bayerischen Zahnärztetag heißen wir Sie herzlich willkommen. Gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns als Mitveranstalter bieten wir ein breit gefächertes Programm, das unter wesentlicher Beteiligung der eazf als Fortbildungsakademie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer erstellt wurde.

Als wissenschaftlicher Kooperationspartner ist in diesem Jahr die Deutsche Gesellschaft für

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit dabei.

Unter dem Motto „Zahn trifft Medizin - Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers“ bilden den Kern des wissenschaftlichen Programms für Zahnärzte Themen, bei denen die Zusammenhänge beziehungsweise Wechselwirkungen von Allgemeingesundheit und Zahngesundheit Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung haben. Gerade wenn Überschneidungen mit anderen Fachgebieten auftreten, brauchen Zahnmediziner Wissen auf dem neuesten Stand.

Die Schnittstellen der modernen Zahnmedizin zur Medizin sind vielfältig. Bei dem Ineinandergreifen von oralen Symptomen und Allgemeinerkrankungen oder dem frühen Erkennen von prä-malignen und malignen Haut-, Schleimhaut- und sonstigen Gewebeveränderungen tritt die Sicht für den Menschen als Ganzes in der zahnärztlichen Behandlung immer mehr in den Vordergrund.

Multimorbiden Patienten im fortgeschrittenen Alter muss unsere besondere Aufmerksamkeit gelten. Gerade hier ist der Behandler als

Zahnarzt und Arzt gleichermaßen gefordert.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der zahnärztlichen Chirurgie. So geht es um Diagnostik und Therapie der Kieferhöhle, Wunsch und Wirklichkeit bei Wurzelspitzenresektionen oder um die Behandlung von Kiefernekrosen. Der vertragszahnärztliche Teil widmet sich unter anderem der Fehlervermeidung in der Abrechnung und der Mediation im Gesundheitswesen. Das wissenschaftliche Programm gibt darüber hinaus ein Wissens-Update zur Prävention und Therapie von Zahnerosionen über endodontische Fragestellungen bis hin zu ausgewählten Themen aus Kieferorthopädie und Prothetik.

Mit dieser Konzeption bietet der diesjährige Zahnärztetag wieder ein Programm für den Generalisten. Parallel dazu läuft ein Kongress

für zahnärztliches Personal ebenfalls mit einem praxisnahen Programm. Es lohnt sich also, mit dem gesamten Praxisteam nach München zu kommen und den Bayerischen Zahnärztetag zu besuchen.

Im Namen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer grüße ich alle Referentinnen und Referenten des Zahnärztetags herzlich. Unser Gruß und Dank gilt auch den Dentalausstellern, die einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen des Kongresses leisten, und der OEMUS MEDIA AG, Leipzig, für die Organisation.

Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wünsche ich im Namen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer interessante Kongresstage, gute Gespräche im Kollegenkreis und einen gelungenen Aufenthalt in München. ◀◀



„Längst sind Behandler und Patient zu Partnern geworden“

Grußwort von Dr. Janusz Rat,
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Motto für den 55. Bayerischen Zahnärztetag mag manchen Teilnehmer überraschen: „Zahn trifft Medizin“ - sind wir Zahnärzte denn keine Mediziner? Diese Frage sollte eigentlich spätestens mit der Etablierung der Zahnmedizin als eigenständigem Studiengang Mitte des 19. Jahrhunderts beantwortet sein. Doch auch im 21. Jahrhundert gibt es noch Wissensdefizite, wenn es um den Zusammenhang zwischen der Mundgesundheit und dem gesamten menschlichen Or-

ganismus geht. Zwar wissen die meisten Humanmediziner mittlerweile, wie viele Erkrankungen und Beschwerden ihren Ursprung in der Mundhöhle oder im Kiefer haben können, doch in der öffentlichen Wahrnehmung dominiert gelegentlich noch immer das Bild des „Baders“ oder des „Dentisten“.

Trotz der enormen Fortschritte bei Prävention und Prophylaxe: Noch immer gibt es Patienten, die erst zum Zahnarzt gehen, wenn sie von Schmerzen geplagt werden oder buchstäblich nicht mehr beißen

können. Doch gerade bei den jüngeren Patienten ist Karies bekanntlich auf dem Rückzug. Die Deutsche Mundgesundheitsstudie belegt dies eindrucksvoll.

Parallel dazu wandelt sich auch das Berufsbild des Zahnarztes. Bohrer, Zange und Hebel kommen immer seltener zum Einsatz. Längst sind Behandler und Patient zu Partnern geworden, die gemeinsam für den Erhalt gesunder Zähne arbeiten.

Generell wird körperliches Wohlbefinden immer mehr zu einem elementaren Bedürfnis der Patienten.

Genau so, wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert hat: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

Damit dieser Zustand erreicht werden kann, ist es wichtig, dass Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte und andere Gesundheitsberufe eng zusammenarbeiten. Klagt ein Patient beispielsweise über Nackenschmerzen, muss Bruxismus als Ursache ausgeschlossen werden. Doch gerade die zunehmende Spezialisierung der Medizin birgt die Gefahr in sich, dass wir den Menschen als Ganzes aus dem Blickwinkel verlieren. Immer mehr Patienten haben beispielsweise keinen Hausarzt mehr. Bei Beschwerden suchen sie den ihrer Ansicht nach geeignetsten Spezialisten auf.

Beim Zahnarzt stellt sich das noch immer anders dar. Die meisten Patienten haben ein enges - oft über Jahrzehnte gewachsenes - Vertrauensverhältnis zu ihrem Zahnarzt. Sie wechseln den Behandler äußerst ungern. Umgekehrt kennen die meisten Zahnärzte den Patienten und seine Lebensverhältnisse sehr gut. Das ist ein großer Vorteil bei der Diagnose und der Therapie.

Ärzte und Zahnärzte können viel voneinander lernen. Wenn sie noch stärker als bisher zusammenarbeiten, profitieren davon auch die Patienten.

In diesem Sinne wünsche ich den Teilnehmern des Bayerischen Zahnärztetags 2014 viele interessante Begegnungen und einen spannenden interdisziplinären Austausch. ◀◀

55. Bayerischer Zahnärztetag

München, 23. bis 25. Oktober 2014
The Westin Grand München

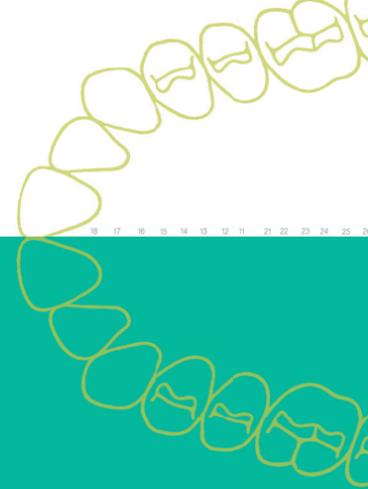


www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgmk.org
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Zahn trifft Medizin – Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers



Programm
55. Bayerischer Zahnärztetag



DONNERSTAG, 23. OKTOBER 2014

FESTAKT zur Eröffnung

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

FREITAG, 24. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Zahn trifft Medizin – Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/BLZK
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Begrüßung
- 09.15 – 09.45 Uhr** Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/Mainz
Zahnmedizin als Teil der Medizin
- 09.45 – 10.15 Uhr** Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel/München
Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis
- 10.15 – 10.45 Uhr** Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel/Bochum
Wurzelspitzenresektionen – Wunsch und Wirklichkeit
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.00 Uhr** Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert/Regensburg
Potenziell maligne Mundschleimhaut-erkrankungen
- 12.00 – 12.30 Uhr** Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld/München
Knochenveränderungen im Kieferbereich
- 12.30 – 13.00 Uhr** Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/Nürnberg
Diagnostik und Therapie der Kieferhöhle
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Nikolai Schediwy/München
Mediation im Gesundheitswesen
- 14.45 – 15.00 Uhr** Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis
Dissertationspreis des VFwZ
- 15.00 – 15.45 Uhr** Dr. Bernd G. Rehberg, M.Sc./Erding
Abrechnung chirurgischer Leistungen in der zahnärztlichen Praxis nach BEMA und GOZ
- 15.45 – 16.00 Uhr** Diskussion
- 16.00 – 16.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.30 – 17.15 Uhr** Prof. Dr. Herbert Deppe/München
Orale Fokussanierung vor operativen Interventionen
- 17.15 – 18.00 Uhr** Prof. (Univ. Zagreb) Dr. Alexander Gutowski/
Schwäbisch Gmünd
Die präzise analoge Abformung – nach wie vor Garant für prothetischen Erfolg
- 18.00 – 18.15 Uhr** Diskussion

Optionale Teilnahme

- 18.15 – 18.45 Uhr** Dr. Michael Rottner/Regensburg
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Praxisupdate – Grundlagen, Trends und Innovationen

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Peter Maier/BLZK
Begrüßung und Moderation
- 09.15 – 10.45 Uhr** Regina Regensburger/Burgau
PZR-Update – Putzen ist out, Pflegen ist in
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr** Barbara Kaiser/München
Datenschutz im Zeitalter von Facebook, Twitter und WhatsApp
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.30 Uhr** Prof. Dr. Markus Backmund/München
Suchtkrankheiten – erkennen und helfen
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Sabine Nemeč/Langenselbold
Augen auf! – was Körpersprache verrät

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik
Festvortrag: Zukunft Internet – Was das Netz mit der Gesellschaft macht
Sascha Lobo, Autor, Blogger, Microblogger und Strategieberater mit den Schwerpunkten Internet und Markenkommunikation

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/BLZK
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Begrüßung
- 09.15 – 09.45 Uhr** Priv.-Doz. Dr. Ulrich Seybold, M.Sc./München
HIV und Hepatitis – Vorbeugung und Therapie
- 09.45 – 10.15 Uhr** Dr. Marc A. Hünten/Starnberg
Hautdetektiv
- 10.15 – 10.45 Uhr** Priv.-Doz. Dr. Dr. Sven Otto/München
Kiefernekrosen unter antiresorptiver osteotroper Therapie
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr** Dr. Stefan Böhm/München
Fehlervermeidung in der Abrechnung – sachlich rechnerische Berichtigung
- 12.15 – 13.00 Uhr** Prof. Dr. Goetz A. Giessler/Kassel
Humanitäre Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und plastische Chirurgie – Zahnärzte helfen e.V.
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Prof. Dr. Thomas Attin/Zürich
Erosion, Attrition, Abrasion – Ätiologie, Vorbeugung, Therapie
- 14.45 – 15.30 Uhr** Prof. Dr. Andrea Wichelhaus/München
Kieferorthopädie ohne Extraktion
- 15.30 – 15.45 Uhr** Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr** Dr. Jan-Frederik Güth/München
Digitaler Workflow und Hochleistungspolymere
- 17.00 – 17.45 Uhr** Dr. Josef Diemer/Meckenbeuren
Endo versus Implantat
- 17.45 – 18.00 Uhr** Abschlussdiskussion

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Peter Maier/BLZK
Begrüßung und Moderation
- 09.15 – 10.45 Uhr** Irmgard Marischler/Bogen, Günther Stöger/Straubing
Optimale Interaktion zwischen Praxis und Labor bei der Abrechnung
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr** Manuela Gumbrecht/München
Provisorien perfekt gemacht – wie vermeide ich typische Fehler
- 12.00 – 12.45 Uhr** Andreas Mayer/München
Patientenrechtgesetz – die Bedeutung für die zahnärztliche Praxis
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.30 Uhr** Dr. Marc A. Hünten/Starnberg
Medizin für ZFA – Wechselwirkungen von Medikamenten
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Tatjana Bejta/München
Bleaching – aber richtig!

KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

55. Bayerischer Zahnärztetag	Buchung bis 22.09.2014	Buchung ab 23.09.2014
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGMKG)	270,- €	295,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	320,- €	345,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	155,- €	155,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €**	95,- €**
Tageskarten		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGMKG)	200,- €	225,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	230,- €	255,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	120,- €	120,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €**	50,- €**

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte
Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL (Freitag und Samstag)

Zahnärztliches Personal	145,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €**
Tageskarten	
Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €**
Zahnärztliches Personal (Samstag)	85,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €**

** Beinhaltet Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.
Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290
E-Mail: zaet2014@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München
Arabellastraße 6, 81925 München
Tel.: 089 9264-0, Fax: 089 9264-8699
www.westin.com/muenchen

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer
Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72480-106, Fax: 089 72480-444, www.blzk.de

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72401-154, Fax: 089 72401-153
www.kzvb.de



Die Organisation des wissenschaftlichen Programms und des Programms für das Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf GmbH.

In Kooperation mit: DGMKG – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

* Zutritt zum Chirurgischen Nachmittag nur mit gültiger Teilnehmerkarte für den Bayerischen Zahnärztetag.

HINWEIS: Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter: www.bayerischer-zahnaerztetag.de

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 9/14

Für den **55. Bayerischen Zahnärztetag** vom 23. bis 25. Oktober 2014 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit Mitglied: BLZK/KZVB DGMKG Nichtmitglied
Kongress-
teilnahme am
 Freitag
 Samstag
 Röntgenfachkunde*
Programm
Zahnärztliches
Personal
 Freitag
 Samstag

*Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum
55. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Bayerischer Zahnärztetag 2014 – Warum es sich lohnt, dabei zu sein

Christian Berger, Vizepräsident der BLZK und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages.



Christian Berger (Foto: BLZK)

„Zahn trifft Medizin“ – zwei Kongresstage mit interessanten Vorträgen, Referenten aus den Universitäten, die in den neuesten Wissensstand vermitteln, niedergelassene Zahnärzte, die ihr Wissen aus der täglichen Praxis schöpfen und über ihre Erfahrungen berichten, ausgewählte vertragszahnärztliche Themen, ein „Chirurgischer Nachmittag“, der parallel besucht werden kann – allein das alles lohnt schon, heuer (wieder?) beim Bayerischen Zahnärztetag dabei zu sein.

Der diesjährige Zahnärztetag geht weit über die Mundhöhle hinaus. „Zahn trifft Medizin“ könnte auch „Medizin trifft Zahn“ heißen, denn Zähne und Kiefer sind ein wichtiger Teil im Netzwerk des Körpers. Zahngesundheit und

Allgemeingesundheit sind eng miteinander verknüpft. Wechselwirkungen sind vielschichtig und manchmal nuschwerdiagnostizierbar und stellen neue Herausforderungen dar.

Doch der Bayerische Zahnärztetag bietet über das rein Fachliche hinaus noch mehr: Gelegenheit zu Gesprächen, egal ob rund um die Zahnmedizin, die Landespolitik oder rein privat. Er ist eine Plattform für die bayerischen Zahnärzte und die Teilnehmer aus den angrenzenden Nachbarländern, um die Verbundenheit im Berufsstand zu erleben oder einen ersten Eindruck davon zu bekommen. Ob langjährig im Beruf oder ganz am Anfang, ob Zahnärztin oder Zahnarzt – die Veranstaltung bietet Gelegenheit, um sich wieder zu treffen oder einander kennenzulernen.

Freude am Beruf und Wissen auf dem neuesten Stand – der Bayerische Zahnärztetag möchte dazu einen Beitrag leisten. Wie wichtig der Zahnarzt für die Gesundheit der Patienten ist, zeigt sich schon allein daran, dass viele ihren Zahnarzt regelmäßiger als ihren Hausarzt sehen. ◀

Dr. Stefan Böhm, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB.



Dr. Stefan Böhm (Foto: KZVB)

Die meisten Kolleginnen und Kollegen mussten dieses Jahr wieder ihren Fortbildungsnachweis an die KZVB schicken. Eines der vielen bürokratischen Ärgernisse, das sich der Gesetzgeber ausgedacht hat! Dieses Beispiel zeigt, wie weit man in den Ministerien und Parlamenten von der Realität in unseren Praxen entfernt ist. Kaum ein Berufsstand bildet sich schließlich so intensiv und kontinuierlich fort wie wir Zahnärzte – und zwar ganz ohne gesetzliche Pflicht!

Ich würde jedem Gesundheitspolitiker raten, dem Bayerischen Zahnärztetag wenigstens einmal in seiner Laufbahn einen Besuch abzustatten. Er würde hier Fortbildung auf höchstem Niveau erleben. Während der Vor-

träge kann man meistens die berühmte Stecknadel fallen hören. Die Kolleginnen und Kollegen machen sich eifrig Notizen und stellen fundierte Fragen. Auch das Praxispersonal ist hoch motiviert und interessiert. Die bayerischen Zahnärzte wollen erkennbar auf dem neuesten Stand der Wissenschaft bleiben. Sie bieten ihren Patienten Spitzenzahnmedizin und sind Neuerungen gegenüber stets aufgeschlossen. Das gilt auch für die immer klarer werdenden Zusammenhänge zwischen Zahn- und Allgemeingesundheit.

Wir arbeiten seit vielen Jahren eng mit den Kollegen aus der Humanmedizin zusammen. Es ist uns gelungen, das Bewusstsein der Bevölkerung für die Bedeutung der Mundgesundheit spürbar zu erhöhen. Da ist es nur folgerichtig, dass wir bei diesem Zahnärztetag noch stärker über den Tellerrand der Zahnmedizin blicken. Ich bin mir sicher, dass die Teilnehmer dadurch viele neue Erkenntnisse gewinnen und sich auch mit den Kollegen austauschen können. ◀

Fortsetzung von Seite 25

2014 wieder zu einer hochkarätigen und praxisnahen Veranstaltung“, erklärt Christian Berger, Leiter des Bayerischen Zahnärztetages und BLZK-Vizepräsident. Die Fortbildung bietet ein breites Spektrum mit einer Fülle von Einzelthemen.

Mundhöhle als Spiegel des Körpers

Der Zahnarzt hat eine hohe diagnostische Verantwortung, besonders wenn es um die Früherkennung prä-maligner und maligner Haut-, Schleimhaut- und sonstiger Gewebeveränderungen geht. Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, befasst sich in seinem Vortrag „Zahnmedizin als Teil der Medizin“ damit. Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert, Regensburg, beschreibt unter dem Thema „Potenziell maligne Mundschleimhauterkrankungen“ die wichtigsten Mundschleimhauterkrankungen mit ihrer typischen Symptomatik.

Risikopatienten, Haut und Prävention

Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, München, spricht über „Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis“. Er erläutert, wie sich umfangreiche Diagnose, Behandlungsplanung und -umsetzung bei der steigenden Anzahl insbesondere älterer Patienten gestalten. Bei Krankheiten wie HIV und Hepatitis ist bei Patienten und Behandlern die Unsicherheit vergangener Jahrzehnte immer noch nicht überwunden. Priv.-Doz. Dr. Ulrich Seybold, M.Sc., München, wird über den neuesten Stand der Forschung und

über positive Entwicklungen berichten. Für Dr. Marc A. Hünten, Starnberg, ist der Zahnarzt auch „Hautdetektiv“. Zahnärzte könnten speziell in den mittleren Altersgruppen und bei männlichen Patienten, die sehr selten zur Vorsorge gehen, Hautbefunde erkennen und zuordnen. Er wirbt dafür, sich für die Hautbefunde der Patienten zu interessieren.

Mediation, vertragszahnärztliche Abrechnung, humanitäre Hilfe

Die KZVB präsentiert als Mitveranstalter an beiden Kongresstagen vertragszahnärztliche Themen jeweils in einem eigenen Programmteil. Der Vortrag „Mediation im Gesundheitswesen“ von Nikolai Schediwy, München, beleuchtet Möglichkeiten und Grenzen des Mediationsverfahrens speziell für Zahnarztpraxen. Dr. Bernd G. Rehberg, M.Sc., Erding, Gebührenreferent der DGMKG, gibt Tipps zur „Abrechnung chirurgischer Leistungen in der zahnärztlichen Praxis nach BEMA und GOZ“. Dr. Stefan Böhm, München, verschafft den Kongressteilnehmern in seinem Vortrag „Fehlervermeidung in der Abrechnung – sachlich-rechnerische Berichterstattung“ einen Überblick über die häufigsten Fehler bei der Abrechnung von Leistungen nach dem Sachleistungsprinzip und erläutert Neuerungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Prof. Dr. Goetz A. Giessler, Kassel, berichtet in seinem Vortrag „Humanitäre Mund-Kiefer-

Gesichtschirurgie und plastische Chirurgie – Zahnärzte helfen e.V.“ darüber, was mit der finanziellen Unterstützung des Vereins „Zahnärzte helfen“ in Äthiopien möglich gemacht wurde.

Vortrag „Diagnostik und Therapie der Kieferhöhle“ die verschiedenen Erkrankungen vor und zeigt Behandlungsmethoden auf. Ein besonderes Augenmerk legt er dabei auf die Vermeidung von

Thomas Attin, Zürich, in seinem Vortrag „Erosion, Attrition, Abrasion – Ätiologie, Vorbeugung, Therapie“ Ätiologie und Hintergründe der Erkrankung vor. Dabei geht er zum Beispiel auf die restaurative Therapie von Erosionsschäden mit direkten Restaurationen in Adhäsivtechnik und den Aufbau von Okklusalfächern mit Komposit ein. Prof. Dr. Andrea Wichelhaus, München, spricht über „Kieferorthopädie ohne Extraktion“. Eine frühe kieferorthopädische Therapie und gezielte biomechanische Intervention ermöglichen bei vielen Patienten eine Heilung ohne die Extraktion von bleibenden Zähnen. Der Prothetikspezialist Prof. (Univ. Zagreb) Dr. Alexander Gutowski, Schwäbisch Gmünd, erläutert in seinem Vortrag „Die präzise analoge Abformung“, die für ihn „nach wie vor Garant für prothetischen Erfolg“ ist.

Workflow, Endo und Implantologie

Bei komplexen Behandlungsfällen ist ein erfolgreicher Abschluss häufig nur schwer abschätzbar. Dr. Jan-Frederik Güth, München, zeigt unter dem Thema „Digitaler Workflow und Hochleistungspolymere“ anhand wissenschaftlicher Daten und klinischer Fallbeispiele Vorteile und Grenzen auf, die der digitale Workflow heute bietet. Um Grenzen und Möglichkeiten geht es auch im Referat von Dr. Josef Diemer, Meckenbeuren. Der niedergelassene Zahnarzt stellt unter dem Stichwort „Endo versus Implantat“ zahnhalternde Behandlungen und implantologische Therapien einander gegenüber.

Im Rahmen des wissenschaftlichen Programms für Zahnärzte wird erneut der „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“ verliehen. Parallel zum Kongress läuft das Programm „Praxisupdate – Grundlagen, Trends und Innovationen“ für das zahnärztliche Personal. ◀

Die Festrede zur Eröffnung des Bayerischen Zahnärztetages



am 23. Oktober hält Sascha Lobo über das Thema „Zukunft Internet – Was das Netz mit der Gesellschaft macht“. Der bekannte Blogger und Kolumnist meldet sich derzeit häufig kritisch zu Wort, wenn es um die Digitalisierung der Gesellschaft geht, und er hat sich damit bundesweit Aufmerksamkeit und Ansehen verschafft. (Foto: privat)

Zahnärztliche Chirurgie

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf Themen der zahnärztlichen Chirurgie. Der Vortrag „Wurzelspitzenresektionen – Wunsch und Wirklichkeit“ von Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel, Bochum, stellt unter anderem die wissenschaftlich begründeten Indikationen und Kontraindikationen dar. Erläutert werden auch Grundlagen zum Verständnis methodischer Anforderungen der evidenzbasierten Medizin. Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld, München, gibt einen Überblick über „Knochenveränderungen im Kieferbereich“. Prof. Dr. Dr. Mark Farmand, Nürnberg, stellt in seinem

Komplikationen. Unter dem Thema „Orale Fokussanierung vor operativen Interventionen“ beleuchtet Prof. Dr. Herbert Deppe, München, die Fokustheorie und berichtet über prinzipielle Überlegungen zur Fokussanierung. Priv.-Doz. Dr. Dr. Sven Otto, München, spricht über „Kiefernekrosen unter antiresorptiver osteotroper Therapie“.

Erosionsrestauration, Kieferorthopädie, Prothetik

Das Spektrum der Vorträge reicht von der Prävention und Therapie von Zahnerosionen bis hin zur Kieferorthopädie und Prothetik. So stellt Prof. Dr.



www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgmk.org
www.bayerischer-zahnarztetag.de

Zahn trifft Medizin – Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers

FREITAG, 24. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE



Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner | 09.15 – 09.45 Uhr
Zahnmedizin als Teil der Medizin

Aufgrund der großen Kontakthäufigkeit mit nahezu allen Altersgruppen hat der Zahnarzt eine hohe diagnostische Verantwortung, besonders in der Früherkennung prämaligener und maligner Haut-, Schleimhaut- und sonstiger Gewebeerkrankungen sowie von Allgemeinerkrankungen. Auch die Wechselwirkungen medikamentöser Therapien von Allgemeinerkrankungen und zahnärztlicher Behandlung müssen berücksichtigt werden. Das wird nur gelingen, wenn die Zahnmedizin integraler Bestandteil einer wissenschaftlich basierten und am wissenschaftlich kritischen Denken orientierten medizinischen Ausbildung ist. Im Vortrag werden die Frühdiagnostik wichtiger Tumoren und Schleimhauterkrankungen in ihrer diagnostischen Bedeutung sowie die Wechselwirkung zwischen oralen Symptomen und Allgemeinerkrankungen in ihrer Bedeutung für Diagnostik und Therapie an wichtigen Erkrankungsgruppen dargestellt.



Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel | 09.45 – 10.15 Uhr
Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis

Die Behandlung von Risikopatienten erfordert eine umfangreiche Diagnose, Behandlungsplanung und -umsetzung. Zunehmend braucht der Zahnarzt allgemeinmedizinisches Wissen. Oftmals liegen bei Patienten im fortgeschrittenen Lebensalter mehrere Erkrankungen (Multimorbidität) gleichzeitig vor. Sie sollten deswegen als Risikopatienten angesehen werden. Auch Patienten mit Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV-Infektion), Nierenerkrankungen (Dialyse, Nierentransplantation), Epilepsie, Schlaganfall, Schwangerschaft, Allergien, Immunsuppression, Atemwegserkrankungen (COPD und Asthma), Polypharmazie und Behinderung sind als Risikopatienten einzustufen. Um Risikopatienten in der Zahnarztpraxis kompetent zu betreuen, ist der moderne Behandler als Zahnarzt, Arzt, Organisator und Strukturgeber gefordert.



Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel | 10.15 – 10.45 Uhr
Wurzelspitzenresektionen – Wunsch und Wirklichkeit

Trotz der hohen Behandlungsfrequenz von rund zehn Millionen Wurzelbehandlungen und 500 000 Wurzelspitzenresektionen (WSR) pro Jahr in Deutschland hat die langjährige und extrem kontroverse wissenschaftliche Diskussion immer wieder zu einer deutlichen Verunsicherung in der Therapieentscheidung und manchmal auch in der forensischen Aufarbeitung von Komplikationen oder Indikationen geführt. Im Referat sollen daher zunächst einige Grundlagen zum Verständnis methodischer Anforderungen der evidenzbasierten Medizin erläutert werden. Die Problematik der Evidenzbewertung wird anschließend anhand von typischen Beispielen wissenschaftlichen Fehlverhaltens illustriert. Im Weiteren werden für die WSR die heute wissenschaftlich begründeten Indikationen und Kontraindikationen dargestellt und auch die absehbaren Entwicklungen besprochen und diskutiert.

FREITAG, 24. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE



Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert | 11.30 – 12.00 Uhr
Potenziell maligne Mundschleimhauterkrankungen

Potenziell maligne Mundschleimhauterkrankungen können sich zu einem Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle entwickeln, das nach wie vor zum häufigsten malignen Tumor im Kopf-Hals-Bereich zählt und insbesondere bei größerer Ausdehnung und Metastasierung eine schlechte Prognose besitzt. Im Sinne der Früherkennung sollten daher potenziell maligne Mundschleimhauterkrankungen in der zahnärztlichen Praxis möglichst frühzeitig entdeckt und der richtigen Behandlung zugeführt werden. Daher ist es für jeden Zahnarzt unerlässlich, sich mit dieser Thematik auszukennen und die Symptome richtig zu deuten. Im Rahmen des Vortrages werden die wichtigsten potenziell malignen Mundschleimhauterkrankungen mit ihrer typischen Symptomatik dargestellt sowie aktuelle und bewährte Früherkennungsmethoden kritisch diskutiert.



Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld | 12.00 – 12.30 Uhr
Knochenveränderungen im Kieferbereich

Strukturelle Veränderungen der Kieferknochen können als Folge von Entzündungen, Tumoren oder tumorähnlichen Läsionen, Zysten, Traumen oder anlagebedingt auftreten. Die zunehmende Zahl von Panoramaschichtaufnahmen und digitalen Volumentomogrammen in den zahnärztlichen Praxen zieht eine entsprechende diagnostische Verantwortung nach sich. Nur selten kann bei einem auffälligen Röntgenbefund auf die Histologie und Diagnose rückgeschlossen werden. Sämtliche assoziierten Röntgenbefunde wie Zahnresorptionen oder die Ausbildung pseudokortikaler Linien bei Osteolysen sind unspezifisch und haben wenig prädiktiven Wert. Aus diesem Grunde kommt insbesondere der Anamnese und dem klinischen Verlauf eine besondere Bedeutung zu. Im Vortrag werden typische Röntgenbefunde insbesondere von entzündungsbedingten sowie tumorösen und tumorähnlichen Knochenveränderungen vorgestellt und die damit einhergehenden differenzialdiagnostischen und therapeutischen Algorithmen diskutiert.



Prof. Dr. Dr. Mark Farmand | 12.30 – 13.00 Uhr
Diagnostik und Therapie der Kieferhöhle

Entzündungen der Kieferhöhle können leicht auf die Nachbarstrukturen übergreifen. Durch die enge Nachbarschaft der Oberkiefermolaren am Boden der Kieferhöhle können besonders dentale Erkrankungen eine Behandlung notwendig machen. Aber auch per se können Erkrankungen des Sinus maxillaris (wie Zysten und rhinogene Entzündungen) den Zahnarzt vor differenzialdiagnostische Probleme stellen. Frakturen des Alveolarfortsatzes und Mittelgesichtsfrakturen in den verschiedenen Le Fort-Ebenen betreffen immer auch die Kieferhöhle. In der Implantologie, bei Zahnentfernungen und bei der Behandlung der Osteomyelitis und Osteonekrose nimmt die Kieferhöhle eine besondere Stellung ein, da Komplikationen (z.B. MAV, Alveolarfortsatz-

FREITAG, 24. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE



Nikolai Schediwy | 14.00 – 14.45 Uhr
Mediation im Gesundheitswesen

Kooperationspartner, Patienten, Mitarbeiter, Vertragspartner – all diese Beziehungen bergen ein Konfliktpotenzial, das dem Praxiserfolg schaden kann. Mediationsverfahren werden in vielen Lebens- und Rechtsbereichen erfolgreich angewandt. Mediation kann nicht nur Konflikte einvernehmlich und dauerhaft lösen, sie fördert auch die Eigenverantwortung der Mitarbeiter und die Leistungsbereitschaft. Die Folge ist eine höhere Wertschöpfung des Praxisinhabers. Der Vortrag stellt das Mediationsverfahren, seine Möglichkeiten und Grenzen speziell für Zahnarztpraxen dar. Wie laufen Konflikte ab? Was verändert die Mediation in der Praxis? Warum sind die dort getroffenen Lösungen nachhaltiger und zukunftsorientierter als bei anderen Verfahren? Wie kann Mediation den Praxiserfolg erhöhen? Welche Kosten sind damit verbunden? Warum lösen Mediationen regelmäßig in kürzester Zeit selbst schwierigste Problemstellungen?



Dr. Bernd G. Rehberg, M.Sc. | 15.00 – 15.45 Uhr
Abrechnung chirurgischer Leistungen in der zahnärztlichen Praxis nach BEMA und GOZ

Anhand häufig in der täglichen Praxis auftretender klinischer Behandlungsfälle der zahnärztlichen Chirurgie wird die korrekte Abrechnung der erbrachten Leistungen beispielhaft dargelegt. Besonderer Wert wird dabei auf die differenzierte Beachtung der Leistungslegenden ähnlicher operativer Leistungen in GOZ oder GOÄ sowie die Abrechnungsbestimmungen nach BEMA gelegt.

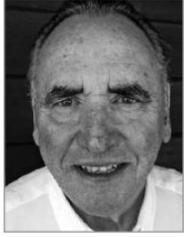


Prof. Dr. Herbert Deppe | 16.30 – 17.15 Uhr
Orale Fokussanierung vor operativen Interventionen

Intraorale Infektionsquellen werden in der Literatur als mögliche Ursache infektiöser Komplikationen bei operativen Eingriffen diskutiert. In diesem Vortrag wird eingangs die Fokustheorie dargestellt und über die prinzipiellen Überlegungen zur Fokussanierung berichtet. Anschließend werden die relevanten operativen Interventionen diskutiert (Neurochirurgie, Endoprothetik, Organtransplantation, Sectio). Am Beispiel des Herzklappenersatzes wird die Fokussanierung eingehend erläutert. Im Mittelpunkt stehen die Sanierungskriterien, die im Rahmen einer aktuellen Leitlinienerstellung von den beteiligten Fachgesellschaften empfohlen wurden. Empfehlungen zur zahnärztlichen Betreuung der betroffenen Patienten nach Klappenoperation und die Beschreibung der aktuellen Antibiotika-Prophylaxerichtlinien durch die AHA (2007) beziehungsweise die ESC (2009) runden den Vortrag ab.

FREITAG, 24. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE



Prof. (Univ. Zagreb) Dr. Alexander Gutowski | 17.15 – 18.00 Uhr

Die präzise analoge Abformung – nach wie vor Garant für prothetischen Erfolg

Bei Durchsicht der aktuellen Literatur über zahnärztliche Abformverfahren gewinnt man den Eindruck, dass analoge, das heißt konventionelle Abformungen mit Abformlöffeln, nicht mehr zeitgemäß sind. Das Heil scheint in der digitalen Abformung mit Intraoralscannern zu liegen. Bis jedoch digitale Abformungen alle Abformsituationen (subgingivale Präparationsgrenzen, multiple Präparationen, multiple Implantate, Funktionsabformungen für kombinierten festsitzenden-abnehmbaren Zahnersatz und für Totalprothesen) vergleichbar mit analogen Abformungen erfassen können, werden noch Jahre vergehen. Der Zahnarzt ist also gut beraten, sich mit präzisen analogen Abformmethoden zu befassen, die im Vortrag detailliert dargestellt werden.



Dr. Michael Rottner | 18.15 – 18.45 Uhr

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte (optional)

Die Aktualisierung der Röntgenfachkunde gemäß Röntgenverordnung (RöV) im Strahlenschutz kann im Rahmen des 55. Bayerischen Zahnärztetages erfolgen. Notwendig dafür ist die Teilnahme am Programm Kongress Zahnärzte am Freitag, 24. Oktober 2014, und Samstag, 25. Oktober 2014. Der Vortrag bringt ergänzende Ausführungen, spezielle Fragestellungen werden besprochen. Im Abschluss wird die erfolgreiche Teilnahme an der Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte bestätigt.

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE



Priv.-Doz. Dr. Ulrich Seybold, M.Sc. | 09.15 – 09.45 Uhr

HIV und Hepatitis – Vorbeugung und Therapie

Die antiretrovirale Kombinationstherapie (cART) ermöglicht HIV-Infizierten inzwischen eine praktisch normale Lebensqualität und -erwartung. Die virologische Kontrolle hat auch zu einem Paradigmenwechsel bezüglich HIV-Prophylaxe geführt. Aktuelle Empfehlungen der Postexpositionsprophylaxe (PEP) sowie Konzepte wie PrEP oder Treatment as Prevention galten noch vor Kurzem als undenkbar. Auch für die Hepatitis-B-Infektion stellt die virologische Kontrolle inzwischen das Standard-Therapieziel dar. Spätestens ab 2014 stehen für Patienten mit Hepatitis-C-Infektion gut verträgliche Medikamente zur Verfügung, die eine Ausheilung nach kurzer Therapiedauer ermöglichen. Trotzdem reflektiert das Selbstbild dieser Patienten und die subjektiv empfundene Gefährdung ihrer Behandler oft noch die Unsicherheit vergangener Jahrzehnte.



Dr. Marc A. Hünten | 09.45 – 10.15 Uhr

Hautdetektiv

Zahnärzte sehen im Gegensatz zu fast allen humanmedizinischen Kollegen Patienten aller Altersklassen – vom Kleinkind bis zum Hochbetagten. Neben der Versorgung der Zähne könnten Zahnärzte speziell in den mittleren Altersgruppen und bei männlichen Patienten, die sehr selten zur Vorsorge gehen, Hautbefunde erkennen und zuordnen. Der Hautkrebs ist die am

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE

stärksten zunehmende Malignom-Entität beim Menschen. Hier ist die Sensibilisierung des Beobachters bereits der wichtigste therapeutische Schritt. Aber auch stigmatisierende Hautveränderungen wie Akne, Rosazea oder Psoriasis sind oft nicht oder nur unzureichend behandelt. Neue Therapieformen machen die Therapie für Patient und Arzt zu einer Erfolgsstory. Der Vortrag stellt die Krankheitsbilder vor, berichtet über neue Therapieerfolge und will die Zuhörer dafür gewinnen, sich für die Hautbefunde der Patienten zu interessieren.



Priv.-Doz. Dr. Dr. Sven Otto | 10.15 – 10.45 Uhr

Kiefernekrosen unter antiresorptiver osteotroper Therapie

Kiefernekrosen unter antiresorptiver osteotroper Therapie (Bisphosphonate und Denosumab) stellen seit ihrer Erstbeschreibung im Jahr 2003 ein weitverbreitetes klinisches Problem dar. Der Vortrag befasst sich hierbei mit den klinischen Zeichen, der Pathogenese sowie der Therapie und Prophylaxe von Bisphosphonat-assoziierten und Denosumab-assoziierten Kiefernekrosen.



Dr. Stefan Böhm | 11.30 – 12.15 Uhr

Fehlervermeidung in der Abrechnung – sachlich-rechnerische Berichtigung

„Vorbeugen ist besser als Heilen.“ Das gilt nicht nur für Krankheiten, sondern auch für die Abrechnung der im Rahmen des Sachleistungsprinzips erbrachten Leistungen. Die KZVB versteht sich als Dienstleister und Partner der bayerischen Vertragszahnärzte. Sie unterstützt die Praxen dabei, dass ihre Abrechnungen möglichst selten von Krankenkassen beanstandet werden. Bekanntlich ist es nicht immer einfach, im Dschungel des BEMA den Überblick zu behalten. Der Vortrag gibt einen Überblick über die häufigsten Fehler sowie Neuerungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Ziel ist es, dass die Krankenkassen möglichst wenig Ansatzpunkte für Anträge auf die sogenannte „sachlich-rechnerische Berichtigung“ finden, die nicht nur Geld kosten, sondern auch Zeit und Nerven.



Prof. Dr. Goetz A. Giessler | 12.15 – 13.00 Uhr

Humanitäre Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und plastische Chirurgie – Zahnärzte helfen e.V.

Seit Jahren erfolgen unter gemeinsamer Leitung mit Prof. Dr. C.-Peter Cornelius, München, interdisziplinär strukturierte, humanitäre Interplast-Einsätze in Nord-Nigeria und Äthiopien. Im Wesentlichen handelt es sich um die Durchführung von Gesichtsrekonstruktionen nach Noma-assoziierten Entstellungen und benignen maxillofazialen Tumoren bei Erwachsenen und Kindern. Einige sehr komplexe Fälle mussten unter erheblichem finanziellen und technischen Aufwand in München operiert werden. Die Erfahrungen aus diesen erfolgreichen Rekonstruktionen, ein standardisiertes operatives Vorgehen und die Verwendung modernster präoperativer Planungsinstrumente bis hin zu patientenspezifischen Osteosynthesematerialien erlaubte mithilfe des neugegründeten Vereins „Zahnärzte helfen“ die sichere Versorgung auch schwerstbetroffener Patienten im Heimatland Äthiopien.



Prof. Dr. Thomas Attin | 14.00 – 14.45 Uhr

Erosion, Attrition, Abrasion – Ätiologie, Vorbeugung, Therapie

Immer mehr Patienten weisen Zahnerosionen auf. Für die Therapie und Prävention ist es besonders wichtig, Kenntnisse über die Ätiologie und Hintergründe der Erkrankung zu besitzen. Darüber hinaus sind Zahnerosionen oftmals mit sehr ausgeprägten Zahnhartsubstanzdefekten verknüpft. Dies be-

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE

deutet, dass häufig umfangreiche Restaurationen erforderlich sind, mit denen gleichzeitig eine Bisshebung vorgenommen wird. Der Vortrag stellt das Konzept zur restaurativen Therapie von Erosionsschäden mit direkten Restaurationen in Adhäsivtechnik vor und geht auf den Aufbau von Okklusalfächen mit Komposit (step-by-step) ein. Ferner gibt es Hinweise zu geeigneten Komposit-Materialien für die direkte Versorgung von Erosionen und zur Verwendung von Adhäsivsystemen im Erosionsgebiss.



Prof. Dr. Andrea Wichelhaus | 14.45 – 15.30 Uhr

Kieferorthopädie ohne Exaktion

Die kieferorthopädische Therapie ohne Exaktion setzt anatomische, diagnostische und biologische Parameter voraus. Eine frühe kieferorthopädische Therapie und gezielte biomechanische Intervention ermöglichen bei vielen Patienten eine noninvasive Therapie ohne die Exaktion von bleibenden Zähnen. Die Platzgewinnung für alle bleibenden Zähne kann durch Protrusion, Expansion oder Distalisation erfolgen. Der Vortrag erläutert die Non-Exaktionstherapie sowohl bei jugendlichen Patienten, gegebenenfalls mit Gaumennahterweiterung mit Formgedächtnislegierung, als auch die Behandlung von Spätfällen. Unser Behandlungskonzept der Zwei-Phasen-Therapie mit abschließender orthodontischer Therapie unterstützt die Non-Exaktionstherapie. Dies wird klinisch an einer Vielzahl von behandelten Patienten und durch biomechanische Untersuchungen aufgezeigt.



Priv.-Doz. Dr. Jan-Frederik Güth | 16.15 – 17.00 Uhr

Digitaler Workflow und Hochleistungspolymere

Die Behandlung komplexer Fälle bedeutet häufig eine große Herausforderung. Hierbei ist die Abschätzung des Endergebnisses der meist multidisziplinären Therapiekonzepte nicht immer einfach. Durch die Schaffung neuer Schnittstellen zwischen existierenden Einzeltechnologien wie Intraoralscan, digitaler Volumetomografie, 3-D-Gesichtsscans, virtueller Artikulation und der Verwendung innovativer Werkstoffe wird der Digitale Workflow aktuell mehr und mehr verknüpft. Insbesondere die Anwendung von Restaurationen aus industriell polymerisierten Hochleistungspolymeren bietet hierbei großes Potenzial. Der Vortrag evaluiert anhand wissenschaftlicher Daten und klinischer Fallbeispiele, welche Vorteile, aber auch Limitationen der Digitale Workflow heute bietet, um die Planung und Therapie komplexer Fälle vorhersagbarer zu gestalten.



Dr. Josef Diemer | 17.00 – 17.45 Uhr

Endo versus Implantat

Täglich steht der Zahnarzt in der Praxis vor der Entscheidung, einen Zahn durch endodontische Maßnahmen zu erhalten oder besser zu extrahieren und durch ein Implantat zu ersetzen. Sehr komplex wird diese Entscheidung, wenn der Zahn bereits endodontisch behandelt ist und nach der endodontischen Behandlung immer noch beziehungsweise wieder Probleme macht. Dann ist sehr oft die Wurzelspitzenresektion eine Therapieoption. Im Vortrag werden die Fortschritte im Fach Endodontie in den letzten Jahren referiert. Es wird aufgezeigt, welche Möglichkeiten des Zahnerhalts wir heute in der Endodontie haben und wie sie in der Praxis umgesetzt werden können. Folgende Fragen werden beantwortet: Welche Fortschritte hat es in den letzten Jahren im Fachgebiet Endodontie gegeben? Was sind die Voraussetzungen, um eine Endodontie nach heutigem Standard in der Praxis umzusetzen? Welche Zähne können endodontisch erhalten werden? Wann muss ein Zahn aufgrund endodontischer Probleme extrahiert werden? Was wissen wir heute über Implantate?

FREITAG, 24. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL



Regina Regensburger | 09.15 – 09.45 Uhr
PZR-Update – Putzen ist out, Pflegen ist in

Tägliche Mundhygieneartikel – richtig eingesetzt: Nur wenn die professionelle Betreuung in der Praxis optimal mit den richtigen häuslichen Produkten kombiniert wird, können Karies-, Gingivitis- und Parodontitisrisiko minimiert werden. Der Vortrag zeigt neben vielen Neuheiten, wie die professionelle Betreuung von Risikopatienten durch häusliche Empfehlung von Mundhygieneartikeln mit speziell dafür abgestimmten Inhaltsstoffen ergänzt werden kann bei: Kinder- und Jugendprophylaxe, KFO-Betreuung, Gingivitis – Parodontitis, Implantaten, Kariesrisiko.



Barbara Kaiser | 11.15 – 12.45 Uhr
Datenschutz im Zeitalter von Facebook, Twitter und WhatsApp

Über 80 Prozent aller Arztpraxen setzen ein Praxisverwaltungssystem ein und haben eine Internetverbindung. Durch zunehmende Vernetzung und digitalen Datenaustausch haben sich die Datenschutz-Risiken in wenigen Jahren vervielfacht. Patienten erwarten sowohl umfassende Informationen auf der Praxis-Website und den Kontakt via E-Mail als auch den Schutz ihrer Privatsphäre. Zahnarztpraxen stehen vor anspruchsvollen Aufgaben. Wie setzen Sie digitale Techniken sicher ein und umschiffen juristische Klippen? Was ist bei der Einrichtung und Pflege einer Website zu beachten? Welche technischen und organisatorischen Maßnahmen müssen zuverlässig in den Praxisbetrieb integriert werden? Worauf ist bei der Auswahl digitaler Services rund um Terminvereinbarung, Recall und Kommunikation auf Social Media-Plattformen und Bewertungsportalen zu achten?



Prof. Dr. Markus Backmund | 14.00 – 15.30 Uhr
Suchtkrankheiten – erkennen und helfen

Die Prävalenz verschiedener Suchtkrankheiten ist in Deutschland sehr hoch. Jeder vierte bis fünfte Patient an einem Akutkrankenhaus – Tabakabhängige sind da noch nicht mitgerechnet – leidet unter einer Alkoholkrankheit oder einer anderen Suchterkrankung. Das Wissen über Entstehung, Verlauf, Diagnostik und Therapie hingegen ist nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch innerhalb der medizinischen Berufe bedrückend gering. Nur jeder fünfte Arzt meint nach dem Studium zu wissen, wie eine Suchterkrankung zu erkennen und zu behandeln ist. Daher verwundert es nicht, dass mindestens zehn Jahre nach der Manifestation einer Suchterkrankung vergehen, bis diese erkannt wird. Durch das Referat wird versucht, die Neugierde für den Bereich Suchtmedizin zu wecken und dadurch die Wissenslücke eventuell ein klein wenig geringer werden zu lassen.



Sabine Nemeč | 16.00 – 17.45 Uhr
Augen auf! – was Körpersprache verrät

Der Patient sagt nach dem Beratungsgespräch: „Alles klar – ich habe keine weitere Fragen.“ Er hält dabei die Hand vor den Mund? Oder rubbelt sein Ohr-läppchen? Oder vermeidet den Blickkontakt mit Ihnen? Gesagt ist nicht immer so gemeint – was ein Gesprächspartner oder wir wirklich denken und fühlen, wird anhand unserer Körpersprache sichtbar. Denn unsere Reaktionen und Entscheidungen werden zu 80 Prozent durch die nonverbale Kommunikation ausgelöst. Und sie schafft auch ein positives Gesprächsklima. In diesem Vortrag erhalten die Teilnehmer Impulse und Ideen, um erfolgreich die Körpersprache des Patienten und Teams zu interpretieren.

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL



Irmgard Marischler und Günter Stöger | 09.15 – 10.45 Uhr

Optimale Interaktion zwischen Praxis und Labor bei der Abrechnung

Die Neuerungen und der technische Fortschritt in der zahnärztlichen Praxis sowie im Dentallabor erfordern gute Kenntnisse in der Abrechnung. Mit der neuen GOZ ergeben sich auch Änderungen in der prothetischen Abrechnung. Diese komplexen Vorgänge erfordern spezielle Kenntnisse bei der Berechnung der erbrachten Leistungen. Sowohl die Zahnarztpraxis als auch das Dentallabor haben einen entscheidenden Anteil bei der korrekten Erstellung eines Heil- und Kostenplans bis hin zur Patiententiquidation. Um eine optimale Abrechnung zu gewährleisten und Honorareinbußen zu vermeiden, ist eine funktionierende Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Praxis und Dentallabor das A und O. Die rechtlichen Grundlagen erfordern von beiden Seiten ein breites Wissen zur Einstufung in regel/gleichartige oder andersartige Versorgung, BEMA, GOZ sowie BEL/BEB. Im Vortrag werden anhand von Fallbeispielen die prothetischen Abrechnungsmodalitäten und -positionen erläutert.



Manuela Gumbrecht | 11.15 – 12.00 Uhr

Provisorien perfekt gemacht – wie vermeide ich typische Fehler

- Vortragsinhalte:
- Auswahl der richtigen Materialien und Instrumente
 - Herstellung einer Vorabformung zur Aufnahme des flüssigen Kunststoffes
 - Ausarbeitung eines Provisoriums
 - Politur eines Provisoriums



Andreas Mayer | 12.00 – 12.45 Uhr

Patientenrechtegesetz – die Bedeutung für die zahnärztliche Praxis

Der Vortrag stellt Inhalte und Auswirkungen des Patientenrechtegesetzes dar. Themenschwerpunkte sind dabei die neuen Bestimmungen zur Informations- und Aufklärungspflicht, Einsichtsrechte des Patienten und Aufbewahrungspflichten. Besondere Erwähnung finden dabei insbesondere die Regelungen, die eine Änderung zur früheren Rechtslage beinhalten und möglicherweise eine Anpassung von Praxisabläufen notwendig machen.



Dr. Marc A. Hüntten | 14.00 – 15.30 Uhr

Medizin für ZFA – Wechselwirkungen von Medikamenten

Der Vortrag richtet sich an die engagierte ZFA. Sie muss Anamnesebögen auslesen, Medikamentenlisten analysieren und kann beratend Einfluss nehmen auf die Auswahl des Antibiotikums, der Schmerzmittel und somit Reaktionen, Interaktionen oder Unverträglichkeiten vermeiden. Der Referent stellt die Einteilung der großen Medikamentengruppen anschaulich dar, führt in die Wirkweise der häufig verwendeten Medikamente ein und weist auf Nebenwirkungen, Interaktionen und Zielwirkungen hin. Die Teilnehmer sind nach dem Vortrag in der Lage, Medikamente und häufige Einsatzgebiete zu beschreiben.

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL



Tatjana Bejta | 16.00 – 17.45 Uhr
Bleaching – aber richtig!

Strahlende, helle und attraktive Zähne als Ausdruck von Gesundheit, Vitalität und Jugend. Der Stellenwert von hellen Zähnen hat sich in den letzten Jahren gesteigert. Wie können wir in der Zahnarztpraxis den Wunsch nach blondierten Zähnen erfüllen? Die Referentin spricht über: Ätiologie von Zahnverfärbungen, Indikationen und Kontraindikationen, Kommunikation – Wie spreche ich meine Patienten an?, unterschiedliche Bleichverfahren (Home-Bleaching versus Office-Bleaching, Vor- und Nachteile) und beantwortet die Frage, von wem Bleaching in welcher Konzentration durchgeführt werden darf.

Vorankündigung

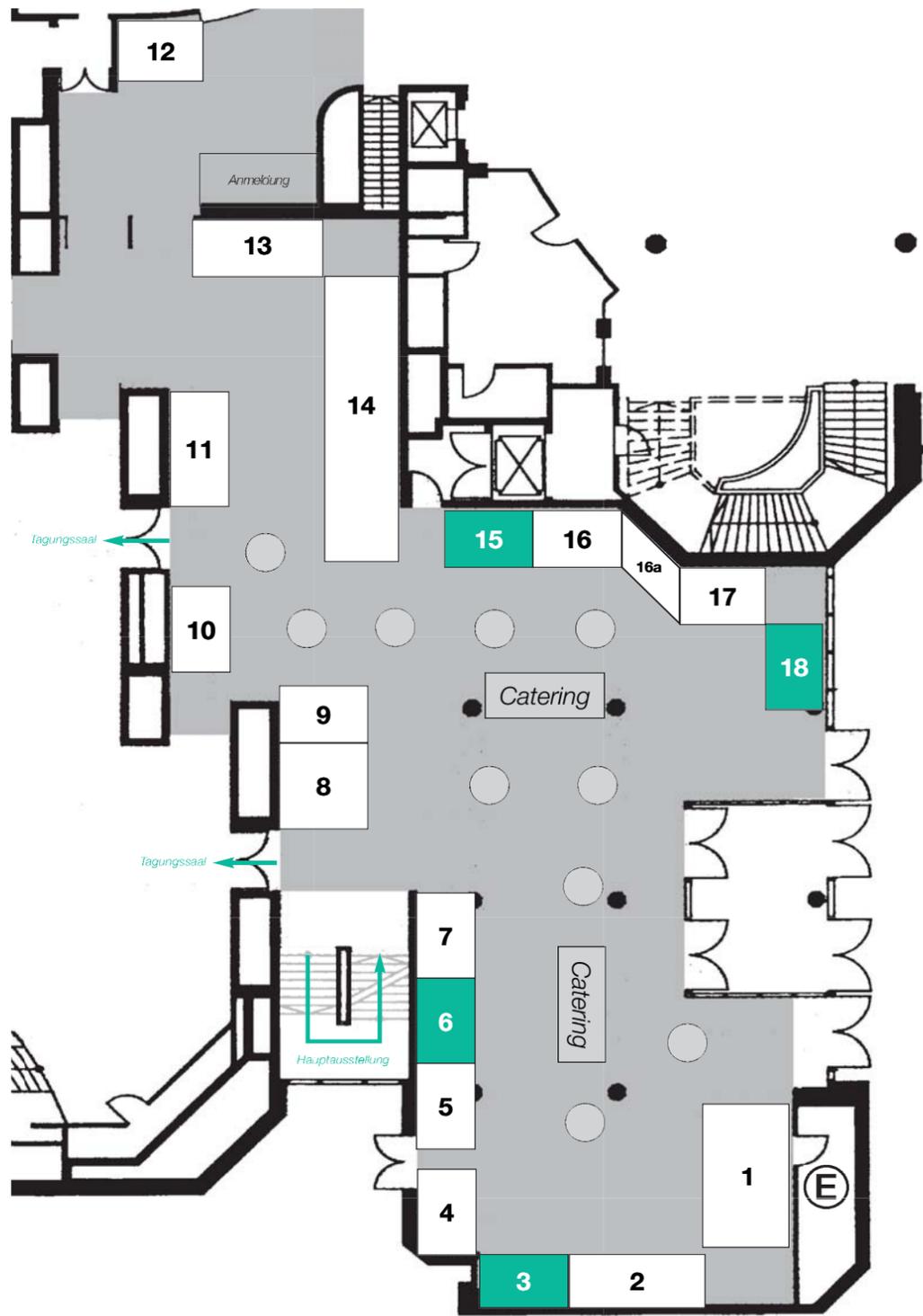
56. Bayerischer Zahnärztetag

München, 22. bis 24. Oktober 2015
The Westin Grand München

Bayerische LandesZahnärzte Kammer

Zahndurchbruch – Zahntrauma – Zahnwechsel

Behandlungsnötigkeit und Behandlungsmöglichkeiten



Standnummern und Aussteller | Untergeschoss

- 1 American Dental Systems
- 2 TEOXANE
- 3 Dreve Dentamid
- 4 DEMED Dental Medizintechnik
- 5 PVS Dental
- 6 synMedico
- 7 OT medical
- 8 Johnson & Johnson
- 9 Treuhand Hannover Steuerberatungsgesellschaft
- 10 starMed
- 11 theratecc
- 12 Gutowski Seminare
- 13 KZVB
- 14 BLZK/eazf - Röntgenaktualisierung
- 15 Deutsche Apotheker- und Ärztebank
- 16 Biewer Medical/Institut für dentale Sedierung
- 16a i-Dent
- 17 Deutsche Bank
- 18 Dexcel Pharma

Stand: 25. August 2014

Messtipp

A 3 Dreve Dentamid



Entspannte Ruhe im Schlafzimmer

Fast jeder dritte Deutsche schnarcht - Tagesmüdigkeit, Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen und Herzrasen sind die Folge. Nun wurde ein effektives Anti-Schnarch-System von der Dreve Dentamid GmbH in Unna zur Serienreife gebracht. Die tiefgezogene Protrusionsschiene DocSnoreNix® ist einfach herzustellen und positioniert die Zunge: ungestörte Atmung ist gewährleistet. Das neue Patientenportal informiert und zeigt Bezugsquellen auf. www.docsnorenix.de

A 6 synMedico



Patientenkommunikation 3.0

Die synMedico GmbH aus Kassel definiert mit infoskop® die Patientenkommunikation völlig neu: Abrufbare Patienteninformationen, Formulare, Videos und Fotos klären Zahnmediziner über Leistungen, Kosten und Eingriffe rechtskonform auf. infoskop® synchronisiert Patientendaten, Bilder aus der Praxis-EDV mit dem iPad und informiert Patienten direkt an der Behandlungseinheit. Aufklärungsgespräche werden automatisch protokolliert und vom Patienten elektronisch signiert.

Stand 15

Zahnarzt, Arbeitgeber, Ehemann und Vater.

Ihr Berater weiß, wer Sie gerade sind.



Markus Felber,
Zahnarzt, München,
Mitglied der apoBank

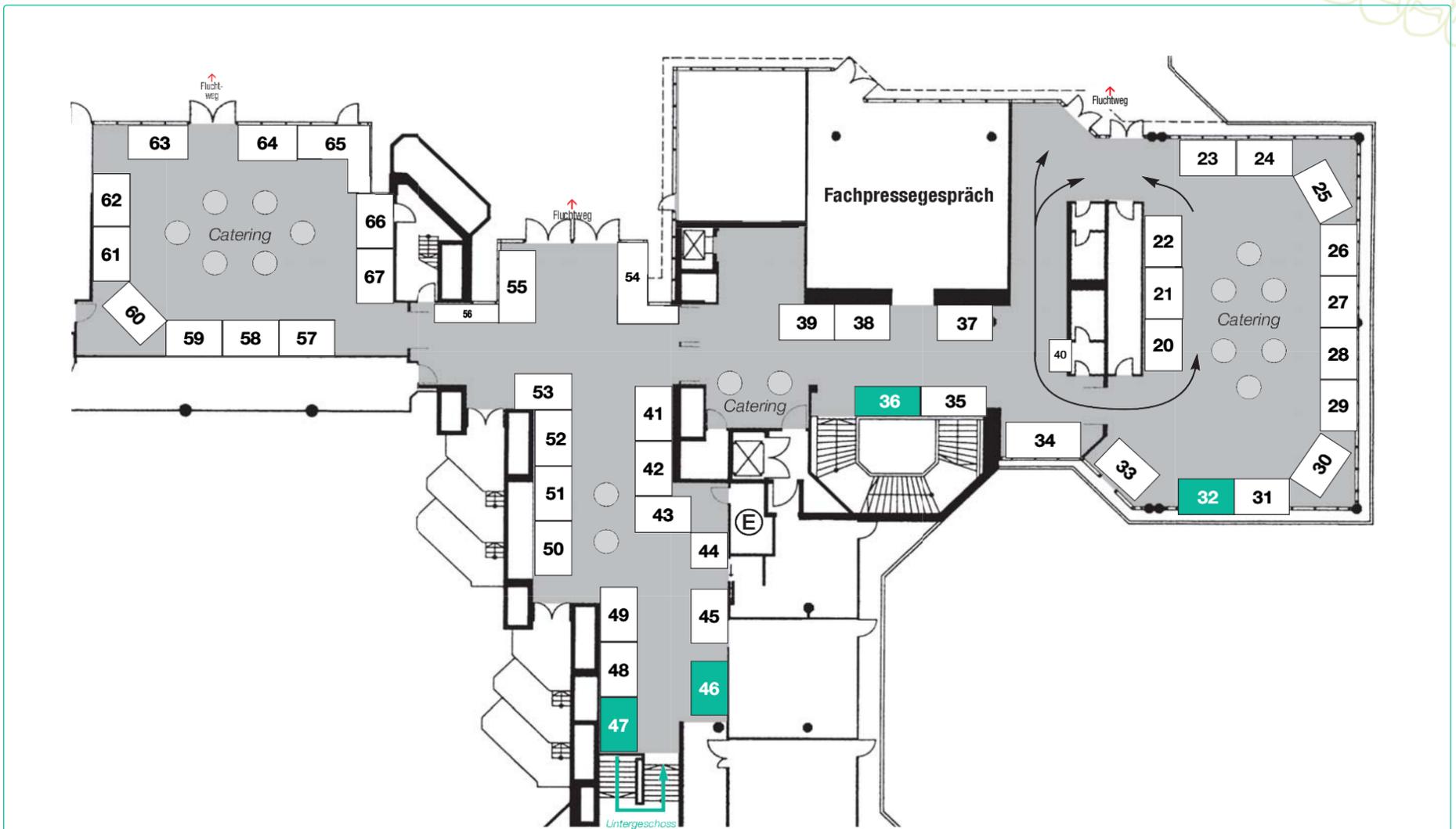


A 18 Dexcel Pharma



Sanft und effektiv Parodontitis therapieren

PerioChip® ist ein 4 x 5 mm kleiner Gelatine-Chip zur unterstützenden Parodontitistherapie. Er wird einfach in Taschen ab 5 mm appliziert, bleibt sieben Tage dort und gibt Chlorhexidin ab. Durch die hohe CHX-Konzentration tötet er sogar die *red complex* Bakterien wie T.f. und P.g. ab. Die Tasche bleibt bis zu elf Wochen keimfrei. Das Produkt enthält kein Antibiotikum. Studien beweisen: PerioChip® ist eine sanfte und effektive Behandlungsform.



Standnummern und Aussteller | Obergeschoss

- | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------|
| 20 DMG | 32 Heck Hygiene | 43 orangedental | 55 A-dec | 66 NN |
| 21 NN | 33 Computer konkret | 44 Croixture | 56 Kentzler-Kaschner Dental | 67 medentex |
| 22 MIP Pharma | 34 Bajohr | 45 TePe Mundhygieneprodukte | 57 Kreussler Pharma | |
| 23 VDW | 35 CROSSSOFT. | 46 I.C.LERCHER | 58 Profimed | |
| 24 NN | 36 Bisico | 47 Champions-Implants | 59 NN | |
| 25 Coltène/Whaledent | 37 Ivoclar Vivadent | 48 enretec | 60 BDV Branchen-Daten-Verarbeitung | |
| 26 SHOFU DENTAL | 38 LOSER & CO | 49 Septodont | 61 Sunstar Deutschland | |
| 27 Sigma Dental | 39 Zhermack Deutschland | 50 Sanofi-Aventis | 62 GlaxoSmithKline | |
| 28 Dentaurum Implants | 40 NN | 51 Zantomed | 63 Schütz Dental | |
| 29 Geru-Dent Kraus Dentalsysteme | 41 Philips | 52 Kaniedenta | 64 Curaden | |
| 30 medentis medical | 42 Freier Verband Deutscher Zahnärzte | 53 Dr. Ihde Dental | 65 NN | |
| 31 ZA eG | | 54 Baldus Medizintechnik | | |

Stand: 21. August 2014

Messtipp

B 32 Heck Hygiene



Webbasierter Hygieneplan für effizienteren Praxisalltag

Mit unserem webbasierten Hygieneplan stellen wir Ihnen ein Tool an die Seite, mit dem Sie Ihre Hygieneprozesse effizient und effektiv umsetzen können. Wir stellen für Sie sicher, dass Ihre Dokumente immer auf dem neusten Stand sind und den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Sie haben Zeit für Ihre Patienten, den Rest erledigen wir für Sie. Überzeugen Sie sich selbst wie einfach es sein kann und besuchen Sie unseren Stand Nr. 32.

B 36 Bisico



Neu von BISICO

Cementime DC, dualhärtender semi-permanenter Befestigungszement: Kronen und Brücken auf Abutments können dank der geringen Druckfestigkeit wieder abgenommen werden. Eine kontrollierte leichte Expansion gewährt optimalen Halt. Die gelartige Konsistenz ermöglicht eine geringe Schichtstärke, der Spalt zwischen Suprakonstruktion und Abutment wird optimal ausgefüllt, Mikroorganismen können nicht eindringen, einer Periimplantitis wird vorgebeugt. Nutzen Sie unser Angebot: 3 kaufen + 1 gratis | www.bisico.de

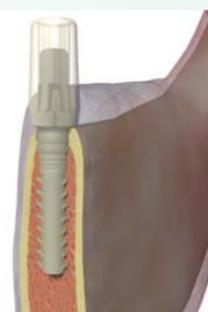
B 46 I.C.LERCHER



„Wer billig kauft, kauft zweimal.“

Kein Sprichwort passt besser zur aktuellen Herbstaktion für LABOMED PRIMA DNT Endodontie- und OP-Mikroskope. Statten Sie doch gleich zwei Behandlungszimmer mit einem Labomed DNT aus und das zu einem Gesamtpreis von nur einem vergleichbaren Markengerät. Besuchen Sie uns am Stand Nr. B 46 im 1. Stockwerk. Die Firma I.C. LERCHER aus Stockach am Bodensee ist der Licht-, Lupen- und Kameraspezialist für die Zahnarztpraxis.

B 47 Champions-Implants



Neuer Implantat-Hochleistungswerkstoff

Die Champions-Implants GmbH führt nach langer Entwicklungsarbeit und CE-Zulassung den Hochleistungswerkstoff WIN®-PEEK auf dem deutschen Implantatmarkt ein. Der Werkstoff ist „biokompatibel“ und löst keinerlei immunologische oder entzündliche Reaktionen aus. WIN®-PEEK ist isoknochenelastisch (ohne Osteoklasten, Knochenabbau, Werkstoff-Frakturen). Eine mechanische und chemische Osseointegration über Wasserstoffbrücken-Bindungen findet nachweislich statt.

DGMKG: Fortbildung, Nachwuchs, Wissenschaft

Kooperationspartner beim 55. Bayerischen Zahnärztetag im Porträt: Das sind die Ziele und Leitlinien der DGMKG

Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) ist der Gesamtverband der Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Deutschland. Ihre Wurzeln reichen bis in das Jahr 1951 zurück. Sie wurde zunächst als rein wissenschaftliche Gesellschaft gegründet und fusionierte im Jahre 2000 mit dem Berufsverband Deutscher Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Ziel der Fusion ist die Bündelung der wissenschaftlichen und standespolitischen Interessen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen in Deutschland. Aktuell hat die Gesellschaft knapp 2.000 Mitglieder.

Bei der Gründung am 29. April 1951 bestand die Gesellschaft aus 52 Mitgliedern und nannte sich Deutsche Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. 1972 wurde der Name um den Begriff „Mund“ erweitert. „Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit der

verpflichtenden Ausbildung in Medizin und Zahnmedizin ist die starke verbindende Brückendisziplin zwischen der allgemeinen Medizin mit ihren unterschiedlichen Subspezialitäten und der Zahnmedizin als Fachdisziplin der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“, so Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Präsident des 64. DGMKG-Kongresses, der im Juni in Mainz stattfand. Wer Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie werden möchte, muss neben der Doppelapprobation auch eine fünfjährige klinische Facharztweiterbildung abschließen. Ergänzend kann nach einer zusätzlichen zweijährigen Weiterbildung die Zusatzbezeichnung „plastisch-ästhetische Operationen“ erlangt werden.

Starke Vertretung für MKGler

Ziel der DGMKG ist es, die Belange der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie einheitlich und wirkungsvoll zu vertreten.

Im Mittelpunkt stehen die Weiterentwicklung des Fachgebiets sowie berufspolitische Fragen. Als Brückenfach zwischen Medizin und Zahnmedizin nimmt die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eine wichtige Rolle bei der interdisziplinären Zusammenarbeit ein. Da sich Allgemeinerkrankungen und orale Symptome gegenseitig bedingen, könnte durch eine Intensivierung der interdisziplinären Kooperationen das klinische und wissenschaftliche Potenzial ausgeschöpft werden, um Antworten auf zentrale Fragestellungen der menschlichen Gesundheit zu erhalten.

Vorstand und Sektionen

Die Mitglieder des DGMKG-Vorstands werden alle zwei Jahre neu gewählt. Die letzte Wahl war im Juni 2014. Der Vorstand besteht aus sieben gewählten Vertretern, von denen drei der

Sektion Wissenschaft angehören, drei der Sektion Berufsverband und einer dem Arbeitskreis leitender Krankenhausärzte. Aktueller Präsident der Gesamtgesellschaft ist Dr. Dr. Lür Köper, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und HNO-Heilkunde aus Bremerhaven. Er steht zudem der Sektion Berufsverband vor. Vorstand der Sektion Wissenschaft und Vizepräsident der DGMKG ist Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld, Ludwig-Maximilians-Universität München.

In der Sektion Wissenschaft haben sich die wissenschaftlich tätigen Mitglieder der DGMKG zusammengeschlossen. Sie kommen aus dem universitären und dem niedergelassenen Bereich. Die Sektion Berufsverband setzt sich für die berufsständischen Belange der niedergelassenen Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ein. Der Arbeitskreis leitender Krankenhausärzte vertritt die Interessen der Chefärzte an nicht universitären Fachabteilungen.

Nachwuchs, Fortbildung, Leitlinien

Im Jahr 2012 hat die DGMKG das Amt der Assistentensprecher der DGMKG geschaffen, die ihre Arbeit auf vier Be-

reiche konzentrieren: Aus- und Weiterbildung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Nachwuchsförderung in der DGMKG sowie Klinik, Wissenschaft und Lehre. Seit der Gründung der Akademie für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (AMKG) der DGMKG im Jahr 2005 kann der Verband selbstständig Fortbildungspunkte vergeben. Die zertifizierte Fortbildung „Implantologie“ der DGMKG erfüllt die Richtlinien der Konsensuskonferenz Implantologie.

Erfolgreiche Teilnehmer erhalten den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie. Die DGMKG unterhält die Europäische Fortbildungsakademie für Medizin und Zahnmedizin (EFMZ). Außerdem ist die DGMKG Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der DGZMK und ist als Fachgesellschaft Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Die DGMKG ist federführend beteiligt an mehreren Leitlinien, zum Beispiel zur Implantatversorgung, zu Mundschleimhauterkrankungen, zu Mundhöhlenkarzinomen oder Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. ◀

Weitere Informationen: www.dgmkg.org

ANZEIGE

FDI 2014 • New Delhi • India

Greater Noida (UP)

Annual World Dental Congress

11-14 September 2014




A billion smiles welcome the world of dentistry



www.fdi2014.org.in

www.fdiworldental.org

Chirurgischer Nachmittag der DGMKG

Samstag, 25. Oktober 2014

Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bietet unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld, München, im Rahmen des Bayerischen Zahnärztetags einen „Chirurgischen Nachmittag“ für chirurgisch interessierte Zahnärzte und Zahnärzte für Oralchirurgie und MKG-Chirurgie an.



* Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld

Das Programm läuft parallel zum Nachmittagsprogramm des Bayerischen Zahnärztetags am Samstag, 25. Oktober. Mit einer gültigen Teilnehmerkarte für den Bayerischen Zahnärztetag ist der Zutritt möglich. Die Veranstaltung kann nicht einzeln gebucht werden. Sie findet im Raum München des Kongresshotels statt. ◀

Programm

- 14.00 Uhr: Dr. Dr. Matthias Kaupe, Düsseldorf – **Differenzialtherapie des schwachen Implantatlagers**
- 14.30 Uhr: Dr. Dr. Alexander Tschakaloff, Pinneberg – **Gesichtshautscreening durch Zahnärzte und MKG-Chirurgen**
- 15.00 Uhr: Dr. Dr. Markus Lüpertz, Langenfeld – **Notfallmedizin in der zahnärztlichen Praxis**
- 15.30 Uhr: Diskussion
- 16.00 Uhr: Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.30 Uhr: Florian Kubitzek, München – **Umgang mit Gesichts- und Kieferschmerzen**
- 17.00 Uhr: Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister, Koblenz – **Welche Weisheitszähne sollten wie entfernt werden? Aktuelles zu Indikation, Technik und Foren**
- 17.30 Uhr: Oberfeldarzt Dr. Joachim Häupl, München – **Oralchirurgen in der Bundeswehr: Weltweite Einsatzerfahrung seit über 20 Jahren**
- 18.00 Uhr: Diskussion



Fortbildung zwischen Kammerauftrag und Wirtschaftlichkeit

Zehn Jahre eazf, die Fortbildungsakademie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: Interview mit dem Geschäftsführer Stephan Grüner.

■ Einerseits privates Unternehmen, andererseits Kammerakademie. Wie bringt die eazf diese beiden Anforderungen zusammen?

Grüner: Die private Rechtsform einer GmbH bedeutet nicht automatisch Gewinnmaximierung. Als Akademie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer ist die eazf primär dem Auftrag verpflichtet, ein breit gefächertes Fortbildungsangebot in allen für die Praxis relevanten Bereichen bereitzustellen. Nicht immer lässt sich mit einem Kurs ein Überschuss erzielen, trotzdem wird er angeboten, weil er für eine kleine Gruppe von Teilnehmern wichtig ist. Ein rein privater Anbieter würde einen solchen Kurs wohl eher nicht durchführen. Die eazf soll so wirtschaften, dass sie den Haushalt der Kammer nicht belastet. Die Ausgründung als GmbH 2004 sorgt durch die gesonderte Rechnungslegung der eazf für Transparenz, gleichzeitig hat sie mehr unternehmerische Flexibilität gebracht.

Was ist Ihnen aus den vergangenen zehn Jahren besonders in Erinnerung geblieben?



Abb. links: Stephan Grüner hat als Geschäftsführer die eazf in den letzten zehn Jahren geprägt. - Abb. rechts: Die eazf legt hohen Wert auf die praktische Anwendung des theoretisch Erlernten in Arbeitskursen, Live-Behandlungen sowie praktischen Übungen. (Fotos: eazf)

Ganz am Anfang war es ein tolles Gefühl, nach monatelanger Vorbereitung einen einstimmigen Beschluss der Vollversammlung der BLZK zur Gründung der eazf zu erhalten. Positiv überraschte uns, dass die neue eazf in nur wenigen Monaten in den Praxen „angekommen“ war. Als großen Erfolg sehen wir auch die QM-Zertifizierung der eazf, die wir mit Bravour gemeistert haben. Andere Highlights waren und sind zum Beispiel die Mitwirkung der eazf am

Fränkischen Zahnärztetag oder die Sonderveranstaltungen zu QM und zur GOZ 2012. Viel wichtiger sind jedoch die vielen kleinen Erlebnisse und Gespräche im Fortbildungsalltag, die Anregungen für neue Ideen oder Weichenstellungen geben.

Ursprünglich war die eazf eine reine Fortbildungsakademie. Warum bietet sie heute zusätzlich viele andere Dienstleistungen an, wie Praxistrainings, Beratungen, Versicherungen?



Die eazf kennt aus ihren Veranstaltungen die Bedürfnisse und Probleme der Praxen sehr gut. Es war also nur konsequent, dieses Know-how in Beratungsangebote, zum Beispiel im Bereich QM-Einführung oder Abrechnungsservice, einzusetzen. Beliebt sind auch unsere PZR- und Notfalltrainings, die wir vor Ort in den Praxen durchführen und nach den Wünschen der Praxis gestalten. Mit der Einbindung der schon 1995 von der BLZK gegründeten Versicherungsvermittlungsgesellschaft

(VVG) konnte auch dieses Serviceangebot um attraktive Gruppenversicherungsverträge erweitert werden.

Wie stellen Sie sich die nächsten Jahre der eazf vor?

Größte Herausforderung bleibt, den eingangs erwähnten Spagat zwischen Kammerauftrag und wirtschaftlicher Tragfähigkeit positiv zu gestalten. Ende 2014 ist Kammerwahl in Bayern. Ich bin gespannt, ob sich hieraus neue Weichenstellungen für die eazf ergeben. Inhaltlich liegen die Schwerpunkte im weiteren Ausbau der praxisbegleitenden Beratung, insbesondere bei Praxisgründungen und Praxisübergaben. Mit der Gründung des Geschäftsbereiches „Akademie für dentale Naturheilkunde“ und der Markteinführung der „Premium Abrechnung Bayern GmbH“, einer Tochtergesellschaft der eazf, werden wir auf die steigende Nachfrage in diesen Bereichen reagieren. Bei alledem steht selbstverständlich die Weiterentwicklung des Kerngeschäfts, also der zahnmedizinischen Fort- und Weiterbildung, ganz oben. Die eazf ist ein lebendiges und wachsendes Unternehmen, das noch viel Potenzial hat. <<

eHealth – mHealth – What's App?

EU-Kommission darf regulierend eingreifen.

■ Nein, die Organisation der Gesundheitssysteme in den Mitgliedsstaaten zählt nicht zu den Vertragskompetenzen der Europäischen Union (EU). Etwas anderes gilt für den Gesundheitsmarkt. Wenn es um Fragen des Wettbewerbs oder des Verbraucherschutzes geht, darf die EU-Kommission regulierend eingreifen. Häufig geht dieser Prozess einher mit der Forderung an die Mitgliedsstaaten, bestehende Hindernisse in Bezug auf die Freizügigkeit im Personen- oder Dienstleistungsverkehr zu deregulieren.



Rechtsanwalt Peter Knüpper, Hauptgeschäftsführer der BLZK, nimmt Stellung zum Grünbuch über „Mobile-Health-Dienste“ der Europäischen Kommission. (Foto: BLZK)

die Regelungen zur Ausübung des Zahnarztberufes werden über kurz oder lang davon erfasst. Damit kommen berufsrechtliche Normen, wohl aber auch das Gebührenrecht auf den Prüfstand. Sollte sich dabei herausstellen, dass sie - aus Sicht der EU-Kommission - den Wettbewerb unnötigerweise behindern, wird eine Richtlinie die Mitgliedsstaaten verpflichten, diese Regeln aufzuheben.

Auf der anderen Seite wird der Industrie, hier vor allem den Unternehmen der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT), der Weg auf den Gesundheitsmarkt geebnet. Weil sich die Kommission von „eHealth“ Wachstumsimpulse erhofft. Im Mittelpunkt stehen dabei elektronische Gesundheitsdienste. Ziel ist die Schaffung effizienter, benutzerfreundlicher und umfassend akzeptierter elektronischer Gesundheitsdienste durch die Einbeziehung von Fachleuten und Patienten

in Strategie, Gestaltung und Umsetzung. Ob es sich bei den „Fachleuten“ auch um die Heil- und Gesundheitsberufe handeln wird, bleibt offen.

BLZK warnt vor Risiken

In einer Stellungnahme im Rahmen des Konsultationsverfahrens zum Grünbuch über „Mobile-Health-Dienste“ (mHealth) kritisiert die BLZK, dass das Marktpotenzial im IKT-Segment von der Kommission höher gewichtet wird als die mit der Einführung solcher Systeme verbundenen Sicherheitsrisiken. Fragwürdig erscheint der Kammer die Behauptung, Mobile-Health-Lösungen unterstützen den „Wandel von einer eher passiven Rolle der Patienten zu einer stärker partizipativen Rolle“.

Völlig ausgeblendet wird dabei, dass über die elektronischen Medien die Gefahr einer Fremdsteuerung wächst. Ganz abgesehen von den gesundheitlichen Risiken, die von mehr als 100.000 Apps, die zu den Themen Gesundheit und Lifestyle heute bereits auf dem Markt sind, ausgehen können. <<

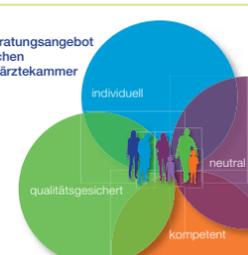
Hingucker wecken Aufmerksamkeit

Patientenberatungsangebot der BLZK.

■ Die Bayerische Landes Zahnärztekammer baut das Beratungs- und Informationsangebot für Patienten seit Jahren kontinuierlich aus. Um möglichst viele Patienten damit zu erreichen und darüber zu informieren, setzt die BLZK auf neue Gestaltungsideen: Eine Tafel mit einem Kreidezahn, ein halb geöffneter Reißverschluss, der den Blick auf zahn.de freigibt - mit ungewöhnlichen Motiven und im Postkartenformat wirbt die BLZK



Patientenberatungsangebot der Kammer. Auch hierfür gibt es einen farbigen Hin-



für ihre Patientenwebsite zahn.de.

Seit Sommer letzten Jahres gibt es dieses Internetangebot, das leicht verständliche und vielfältige Informationen rund um die Zahnmedizin und die zahnärztliche Behandlung bietet. Dass die BLZK damit Erfolg hat, zeigen die kontinuierlich steigenden Nutzerzahlen. Im Mittelpunkt von zahn.de steht das

Kartenrückseiten: Infos zur Anatomie der Zähne, zum Zahnarzt und zu den Instrumenten in der Zahnarztpraxis, Zahlen und Fakten rund um Zahn und Mund, Mythen und Märchen der Zahn-

gesundheit und vieles mehr. Einfach mal hineinschauen! Der QR-Code führt direkt zu zahn.de. <<



Spitzensportler brauchen gesunde Zähne

Reiner Calmund über die zahnmedizinische Betreuung im Profifußball.



* Abb. links: Dr. Michael Gleau (l.) sprach mit Reiner Calmund über die Bedeutung der Zahngesundheit für Profifußballer und den Umgang mit Uli Hoeneß. (Foto: KZVB) – Abb. rechts: „Spitzensportler brauchen auch gesunde Zähne“, meint der ehemalige Geschäftsführer von Bayer 04 Leverkusen. (Foto: Sergey Nivens/fotolia.com)

■ Reiner Calmund ist eine Institution im deutschen Fußball. Unter seiner Führung erzielte Bayer 04 Leverkusen seine größten Erfolge. Dr. Michael Gleau, Referent der KZVB für Öffentlichkeitsarbeit, sprach mit Calmund über die Bedeutung der Zahngesundheit für Profifußballer – und über Uli Hoeneß.

Gleau: Wie ist denn Ihr persönliches Verhältnis zu Ihrem Zahnarzt?

Calmund: Wunderbar! Das war nicht immer so. Meine Generation ist

noch aufgewachsen mit dieser Grundangst vor dem Zahnarzt. Mit Spritzen, Handbohrer, riesiger Reißzange und viel Blut und Schmerzen. Gruselerlebnisse wie Bohren im Schulwagen, abgebrochener Backenzahn und zwei quer liegende Weisheitszähne im Kiefer ließen mich seit meinem sechsten Lebensjahr vor Zahnärzten mächtig zittern. Heute ist ein Zahnarztbesuch ein Klacks. Der technische Fortschritt ist gerade in dieser Branche unfassbar groß, ein Segen für jeden Patienten.

Sind Zähne für Sie nur ein Kauwerkzeug oder haben sie auch eine ästhetische Funktion?

Man sieht ja, dass ich gerne und viel kaue. Deshalb sind die Zähne natürlich in erster Linie Werkzeug. Aber richtig kauen kann ich nur mit einem intakten Gebiss, und das sieht dann automatisch komplett aus. So bedingt eins das andere. Natürlich haben Zähne eine ästhetische Funktion. Ihnen gehört häufig der erste Blick, beim Lächeln, Lachen,

Sprechen. Das sollte dementsprechend aussehen.

Glauvt man den Fachleuten, wird eine gute medizinische Betreuung für den Erfolg von Spitzensportlern immer wichtiger. Gilt das Ihrer Meinung nach auch für die zahnmedizinische Versorgung?

Sogar in erster Linie. Als ich in verantwortlicher Funktion tätig war, gehörte dentale Betreuung zum Standard. Die Zähne als Spiegel der

Gesundheit – das gilt gerade in den hochgezüchteten Körpern von Profisportlern, wo sich Entzündungsherde im Mund ganz schnell auf Muskelfasern oder Muskelbündel auswirken – mit Folgen, die nicht absehbar sind. Es war ein großer Vorteil für viele Spieler, als die Wissenschaft die Zusammenhänge zwischen gesunden Zähnen und Muskeln erklärte. In Brasilien hat praktisch jeder gute Klub einen fest angestellten Zahnarzt, um vor allem für den Nachwuchs, der wegen schlechter Ernährung oft Zahnprobleme hat, eine gute Vorsorge zu sichern.

Stichwort Uli Hoeneß: Finden Sie es fair, wie in der Öffentlichkeit mit ihm umgegangen wurde?

Definitiv nicht! Die Art und Weise der Berichterstattung hat mich teilweise maßlos geärgert. Es zählt für mich zur persönlichen Tragik von Uli Hoeneß, dass seine Steuerfachleute offensichtlich eine unwirksame Selbstanzeige für ihn vorbereitet hatten und er nur dadurch angeklagt und letztlich eben auch verurteilt wurde. Uli Hoeneß ist und bleibt der Macher des FC Bayern. Das ist sein Lebenswerk.

Vielen Dank für das Gespräch! ◀◀

Lückenlos informiert

Patientenmagazin der KZVB kommt in den Praxen gut an.



* Das Patientenmagazin LÜCKENLOS erscheint seit 2008, kommt in den Praxen gut an und trägt zu einem positiven Image des Berufsstands bei. (Foto: KZVB)

■ Ob Zahnzusatzversicherungen, Parodontitis, Implantate oder Pflege von Kinderzähnen – das Patientenmagazin LÜCKENLOS greift alle Themen auf, die Patienten interessieren. Die Mischung aus patientenfreundlich geschriebenen Gesundheitstipps und politischen Themen kommt an. Das zeigen regelmäßig durchgeführte Befragungen.

Erstmals erschienen ist das von der KZVB Bayerns initiierte Magazin 2008. Waren anfangs drei weitere Kassenzahnärztliche Vereinigungen an LÜCKENLOS beteiligt, sind es inzwischen schon sechs Mitherausgeber. Die Auflage des vierteljährlich erscheinenden Magazins ist damit auf knapp 200.000 Exemplare gestiegen.

Dank der hohen Qualität der Artikel und der großen Reichweite ist LÜCKENLOS nicht nur bei den Lesern, sondern auch bei Werbepartnern beliebt. Ein großer Teil der Produktionskosten wird durch den Anzeigenverkauf erwirtschaftet. Für die Zahnärzteschaft entstehen durch LÜCKENLOS also nur sehr geringe Kosten – bei enormem Nutzen. Das Magazin ist hochwertige Imagewerbung für den zahnärztlichen Berufsstand und zeigt, dass man vor dem Besuch beim Zahnarzt heute keine Angst mehr haben muss. Gesunde Zähne bedeuten mehr Lebensqualität – das ist die Botschaft von LÜCKENLOS. Weitere Infos zu LÜCKENLOS sowie die bisher veröffentlichten Artikel können unter www.lueckenlos.info abgerufen werden. ◀◀

Zentrale Anlaufstelle für Abrechnungsfragen

KZVB-Praxisberatung bearbeitet pro Jahr rund 50.000 Anfragen.

■ Die KZVB versteht sich als Dienstleister für ihre Mitglieder, die rund 10.000 bayerischen Vertragszahnärzte. Zum Kerngeschäft der KZVB gehört die korrekte Abrechnung der erbrachten Leistungen. Jeden Tag erreichen die Mitarbeiter der KZVB dazu Hunderte von Anfragen aus den bayerischen Zahnarztpraxen. Wichtigste Anlaufstelle dafür ist die Praxisberatung der KZVB. Rund 50.000 Anfragen zur vertragszahnärztlichen Abrechnung beantworten die Mitarbeiterinnen, die dort tätig sind, im Jahr, den überwiegenden Teil davon am Telefon, einen Teil auch schriftlich.

„Die Festzuschüsse im Bereich Zahnersatz sind auch fast zehn Jahre nach ihrer Einführung der Dauerbrenner bei den Fragen zur vertragszahnärztlichen Abrechnung“, erklärt Dr. Peter Kidess, der zuständige Bereichsleiter. Doch auch bei anderen Bema-Positionen können die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle der KZVB den Praxen meistens schnell weiterhelfen. Bei komplizierten Fällen setzen sie sich mit den Fachabteilungen oder den



* Rund 50.000 Beratungen führen die Mitarbeiterinnen der Praxisberatung der KZVB pro Jahr durch, einen Großteil davon per Telefon. (Foto: KZVB)

Referenten der KZVB in Verbindung. In Einzelfällen entscheidet auch der Vorstand.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle haben vor ihrer KZVB-Zeit selbst in einer Zahnarztpraxis gearbeitet. Deshalb können sie sich in die Anrufer hineinversetzen und zwischen den verschiedenen Seiten, zum Beispiel zwischen unzufriedenen Patienten und dem behandelnden

Zahnarzt, vermitteln und fast immer eine einvernehmliche Lösung herbeiführen. ◀◀

Praxisberatung der KZVB Bayerns
 Mo bis Do: 8 bis 12.45 und 14 bis 17 Uhr
 Fr 8 bis 15 Uhr
 Tel.: +49 89 72401-122
 Fax: +49 89 72401-336
beratung@kzvb.de



Corporate Blog

Homepage & Blog als zentrales Instrument für Onlinekommunikation.

■ Im aktuellen ZWP-Thema „Corporate Blog – der Infokanal für die Zahnarztpraxis“ informiert der Journalist und Dental-Blogger Klaus Schenkman in einer Artikelseerie über den Nutzen von Homepage und Blog als zentrales Instrument für die Onlinekommunikation, Corporate Blogging, Storytelling und Blogposts als Contentstrategie.

Laut der aktuellen Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Stiftung Gesundheit zählt für 80 Prozent der Praxisinhaber die Außendarstellung mittels eigener Homepage, sozialen Netzwerken oder Arzt-Bewertungsportalen zu den wichtigsten Marketingmaßnahmen.

Ein Nachrichtenkanal, der bislang noch recht stiefmütterlich behandelt wird, ist dabei der Zahnarzt-Blog. Ob als Teil der Praxiswebsite oder losgelöste Präsenz – das „Tagebuch“ der Zahnarztpraxis bietet zahlreiche neue Chancen.

Das A und O ist dabei stets die Zielsetzung: Was will die Praxis mit dem Blog erreichen? Eine höhere Präsenz in den

Medien sowie die damit verbundene Ansprache potenzieller Patienten liegen für Zahnärzte augenscheinlich im Vordergrund. Voraussetzung dafür sind wissenswerte Informationen sowie eine entsprechend professionelle Darstellung.

Nach einem Ausflug in die Historie des Bloggens erklärt Schenkman daher Step by Step die Einsatzmöglichkeiten, Themenfindung, praktische Umsetzung und Vermarktung eines dentalen Blogs: www.bit.ly/1LKBES ◀

Quelle: ZWP online



ZWP Designpreis-Sieger gewinnt 360grad-Praxistour

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2014: Insgesamt 70 Teilnehmer – Praxisinhaber, Architekten, Designer, Möbelhersteller und Dentaldepots – haben sich um den begehrten Titel beworben.

■ In diesem Jahr liegt nicht nur die Bewerberzahl auf Rekordniveau, sondern auch die Qualität der teilnehmenden Praxen: Denn jede Zahnarztpraxis, ob im Alt-, Neu- oder Erweiterungsbau, präsentiert ganz individuelle Ideen. Darüber hinaus überzeugt das Gros der Bewerbungen mit einer besonderen Architektursprache und dem harmonischen Zusammenspiel von Farbe, Form, Licht und Material. Und einige der Teilnehmer überraschen schlichtweg – mit ihrer Einzigartigkeit und perfekten Umsetzung in Architektur und Design.

Genau das kann der diesjährige ZWP Designpreis-Gewinner künftig gezielt bewerben: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2014 erhält die exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG im Wert von insgesamt 3.500 € für den professionellen Webauftritt.

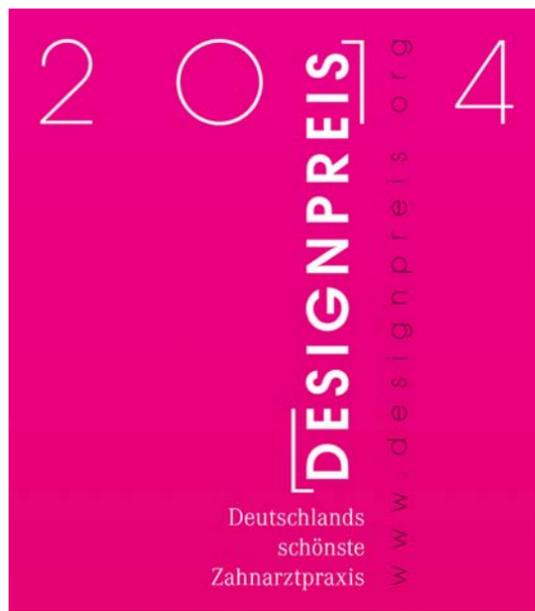
Dieser virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance,

Praxisräumlichkeiten, Praxisteam und Kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam zu präsentieren. So können sich die Nutzer bequem mithilfe des Grundrisses oder von Miniatur-Praxisbildern durch Empfang, Wartebereich oder Behandlungszimmer bewegen – als individuelles Rundum-Erlebnis aus

jeder gewünschten Perspektive. Gleichzeitig lassen sich während der 360grad-Praxistour auch Informationen zu Praxisteam und -leistungen sowie Direktverlinkungen abrufen.

Die 360grad-Praxistour ist ideal zur Patientenbindung und -gewinnung geeignet: einfach und modern – bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall. Weitere Informationen gibt es im Internet unter der Webadresse: www.360grad.oemus.com

In der Ausgabe des ZWP spezial 9/14, dem Supplement der ZWP Zahnarzt Wirtschaft



Praxis, werden Deutschlands schönste Zahnarztpraxen 2014 in Wort und Bild vorgestellt. Schauen Sie doch einfach mal auf ZWP online in unsere Library oder auf: www.designpreis.org ◀

ANZEIGE

Le_rstelle sucht Auszubildenden

Azubi-Aktion:
**JETZT
KOSTENLOS
INSERIEREN**

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

» Neu: Jobbörse auf ZWP online
Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden

Sterilgutverpackung: Schere zwischen Anspruch & Realität

Trotz gestiegener Sterilisationsanforderungen wird die Versiegelung von Sterilgut in der Praxis häufig nicht sachgemäß durchgeführt.¹

Dabei stehen den Praxen maschinelle und manuelle Verfahren zur validierbaren Verpackung zur Verfügung.

■ Veraltete Balkensiegelgeräte sind nicht oder nur unzureichend validierbar, da die kritischen Siegelparameter Kontaktzeit und Anpressdruck nicht überwacht in den Prozess mit einfließen.³

Dennoch kommen diese Geräte in vielen Praxen zum Einsatz. Auch überholte Selbstklebebeutel-Systeme, die nicht dem aktuellen Stand der Technik entsprechen, können nicht reproduzierbar verschlossen werden und sind daher nicht validierbar.

Undichte, luftdurchlässige Verpackungen sind eine mögliche Folge dieser Verfahren. Eine Rekontamination der Instrumente kann dann nicht ausgeschlossen werden und es ist nicht sichergestellt, dass die Sterilität des Instrumentariums ausreichend gewährleistet wird.

Richtlinienkonforme Verpackungsverfahren

Sowohl maschinelle als auch manuelle Verpackungsverfahren sind als validierbare und somit richtlinienkonforme Variante verfügbar.

Maschinell

Durchlaufsiegelgeräte verschließen Verpackungen unter Hitzeeinwirkung automatisch bzw. maschinell. Die zu versiegelnden Beutel oder Schläuche werden seitlich eingelegt



und laufen automatisch durch das Gerät.

Validierbare Geräte überwachen die kritischen Prozessparameter Siegeldruck, Anpressdruck und Durchlaufgeschwindigkeit.

Manuell

Selbstklebebeutel sind weltweit das am häufigsten verwendete Verpackungssystem für Sterilgut. Diese sind in verschiedenen Größen erhältlich und werden mit einer Klebelasche von Hand manuell versiegelt.

Validierbare Selbstklebebeutel verfügen über ein spezielles Validierungssystem. Bei den Selbstklebebeuteln PeelVue+ von DUX Dental umfasst dieses Validierungssystem Schließvalidatoren, die die exakte Klebposition der Verschlusslasche aufzeigen, sowie eine Validierungsanleitung. Diese zeigt Schritt für Schritt auf, wie PeelVue+ Selbstklebebeutel validierbar anzuwenden sind, und unterstützt die Praxis zudem bei der Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems (QM).

Maschinelles vs. manuelles Verfahren

Zulässigkeit

Bestimmte Hersteller suggerieren, dass manuelle Verfahren bei der Instrumentenaufbereitung unzulässig seien. Davon sollten sich Praxen nicht verunsichern lassen. In einer Publikation zu den neuen RKI-Empfehlungen stellt Marc Thanheiser, wissenschaftlicher Mitarbeiter für angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene am Robert Koch-Institut Berlin, klar: „Manuelle Verfahrensschritte waren z.B. schon immer ein Bestandteil bei der validierten Aufbereitung von Medizinprodukten. Sei es die Vorreinigung, das Zerlegen oder das Verpacken, welche bei den seit vielen Jahren gesetzlich geforderten, geeigneten validierten Verfahren ebenfalls wichtige Teilschritte darstellen.“⁴

Sicherheit

Während bei der maschinellen Verpackung auf die korrekte Bedienung der Maschinen, die Instandhaltung, Kalibrierung und Wartung geachtet werden muss, ist bei validierbaren Selbstklebebeuteln auf das ordnungsgemäße Verschließen der Beutel zu achten.

Gemäß DIN EN ISO 11607-2 muss für beide Verfahren im Rahmen der Leistungsbeurteilung (PQ) turnusmäßig der Nachweis erbracht werden (z.B. anhand einer visuellen Kontrolle oder eines Tintentests), dass das Verpackungsverfahren optimal verschlossene Sterilbarrieresysteme liefert.

Betriebswirtschaftliche Aspekte

Durchlaufsiegelgeräte gehen mit größeren einmaligen Anschaffungskosten sowie laufenden Materialkosten für Beutel und/oder Schläuche einher. Hinzu kommen Kosten für die regelmäßige Wartung und Kalibrierung des Gerätes.

Bei der Nutzung validierbarer Selbstklebebeutel entfallen größere Anschaffungs- und regelmäßige Wartungskosten.

Faktor Zeit

Bei der maschinellen Versiegelung mit Schläuchen müssen zunächst Beutel in der passenden Größe zurechtgeschnitten werden. Zeitaufwand entsteht zudem durch die Aufheizphase und die anschließende Versiegelung durch das Gerät. Dies kann zu Engpässen führen, wenn gleichzeitig mehrere Mitarbeiter das Heißsiegelgerät benötigen.

Das Verpacken mit Selbstklebebeuteln ist mit einem geringeren Zeitaufwand verbunden, da das Sterilisationsgut nach der Desinfektion direkt in einen passenden Beutel gegeben und ohne maschinelle Hilfe versiegelt werden kann.



ANZEIGE

24 **Mitteuropäische Ausstellung von Dentalprodukten**

24TH **Central European Dental Exhibition**

Polen, Posen | 11-13. September 2014



www.cede.pl



CEDE app.

• **Ausstellung**

• **Vorlesungsreihen in englischer und deutscher Sprache**

• **Workshops:**



Dr. Linda Greenwall
White, Whiter, Whitest:
Predictable Tooth Whitening Techniques
11.09.2014 | 15:00 – 18:00



Hans Uwe Kohler
Erfolgreicher Patientenumgang?
Sie sollen NICHT aus Ihren eigenen Fehlern lernen! Profitieren Sie von einem Paket von praktischen Hinweisen!
12.09.2014 | 10.30 – 16.00

Konzert zum Abschluss des ersten Tages der CEDE 2014:

Ray Wilson
GENESIS CLASSIC
QUINTETT

Fazit für die Praxis

Beide Verpackungsverfahren liefern bei ordnungsgemäßer Anwendung richtlinienkonforme Sterilbarrieresysteme.

Keines der Verfahren entbindet die Praxis von den turnusmäßigen Kontrollen zur Vermeidung von Undichtigkeiten. Die exakte Ausführung der Arbeitsschritte zur Validierung muss unbedingt eingehalten werden.

Solange es sich um ein validierbares Verpackungsverfahren handelt, können Zahnarztpraxen frei entscheiden, welches Verpackungsverfahren zum Einsatz kommen soll. ◀

DUX Dental

Tel.: 0800 241 461 21, www.dux-dental.com

Quellen:

- ¹ Wälter-Bergob, I., Sachgemäße Hygiene in vier Schritten, ZWP, 12/2013, 50–54.
- ² Gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).
- ³ Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in Nordrhein-Westfalen.
- ⁴ Neue Hygieneanforderungen, Interview mit Marc Thanheiser (RKI), DZ, 5/2013, 20–21. Abrufbar im Internet unter: www.zwp-online.info/archiv/pub/pim/dz/2013/dz0513/dz513_020_021_rki_thanheiser.pdf



Gegen Parodontitis und Periimplantitis

Neues Therapieverfahren mit PerioChip®.

Parodontitis ist längst eine Volkskrankheit, Periimplantitis ist auf dem besten Wege dahin. Bei jährlich circa einer Million gesetzter Implantate erhöhen sich auch die Periimplantitis-Fälle in der Praxis. Bisher gibt es keine etablierten Behandlungsformen. Prof. Dr. Eli Machtei von den Universitäten Haifa und Harvard entwickelte neue Therapieverfahren mit PerioChip®, die sowohl bei Parodontitis als auch Periimplantitis beeindruckende Erfolge erzielten.



© Prof. Dr. Eli E. Machtei

PerioChip® ist ein Gelatine-Chip, der sieben Tage in der Tasche bleibt. Dort gibt er sukzessive Chlorhexidin ab. Aufgrund der hohen CHX-Konzentration von 36 Prozent tötet PerioChip® red complex Bakterien wie *T.f.* und *P.g.* ab. Für die Studie analysierten Prof. Machtei

und sein Team gezielt schwierige Fälle, um die instrumentelle Reinigung zu verbessern, und applizierten sechs PerioChips innerhalb von acht Wochen mit einer PPD-Reduktion von durchschnittlich 2,2 mm.

Das gleiche Resultat erhielten sie auch bei Periimplantitis. Prof. Machtei: „Wir erzielten genauso gute Ergebnisse wie ein Schweizer Forschungsteam mit Operationen.“ Neben Operationen werden auch Antibiotika verabreicht, die zwar „[...] gute Ergebnisse erzielen können, allerdings geht man das Risiko einer Resistenz ein. Wissenschaftler in Deutschland konnten nach einer Lokalanwendung Antibiotika kurz nach der Behandlung im Blutkreislauf feststellen.“

„Schmutzige Hände sprechen Bände“

Professionelle Händehygiene: nicht so trivial wie es scheint.

Das Robert Koch-Institut empfiehlt vor jeder Behandlung, bei Behandlungsunterbrechung, bei Handschuhwechsel und nach Behandlungsende eine hygienische Händedesinfektion. Diese Maßnahme sollte durch mehrmaliges Händewaschen am Tag ergänzt werden. Wer die Händehygiene in der Praxis vernachlässigt, muss gegebenenfalls mit rechtlichen Konsequenzen rechnen.

gebracht werden. Sind die Hände nass, findet eine Verdünnung statt, die die Wirksamkeit beeinträchtigt. Auch die Verwendung von zu wenig Desinfektionsmittel oder ein ungenügendes Verreiben des Präparats können kontaminierte Hautstellen hinterlassen. Absolut tabu ist das Tragen von Schmuck, Uhren und Ringen bei der Behandlung. Es sollten nur Desinfektionsmittel zum Einsatz

Produkte	Bakterizid, levuroxid, begrenzt viruzid*	Noroviren	Rotaviren	Polymyxine SV 40	Einwirkzeit hygienische Händedesinfektion	Hautpflege
HD 410 / Dürr Dental	■	■	■	■	15 Sek.	■
Desiderman pure / Schülke & Mayr	■	■	■	■	30 Sek.	■
Sterillium / Bode	■	■	■	■	30 Sek.	■
Desmond N / Schülke & Mayr	■	■	■	■	30 Sek.	■

*Killing HIV, HCV, HBV.

Als Richtlinie für die hygienische Händedesinfektion dienen die Empfehlungen der Europäischen Kommission (CEN/EN 1500). Die empfohlene Technik besteht aus sechs Schritten. Die Desinfektion ist erst abgeschlossen, wenn die Bewegungen jedes der sechs Schritte mehrmals durchgeführt worden sind und die vorgeschriebene Einwirkzeit erreicht ist. Während der gesamten Maßnahme müssen die Hände immer mit Desinfektionsmittel befeuchtet bleiben.

Dieser Vorgang erfordert Disziplin, Zeit und wirksame Produkte. Die Einwirkzeit bei der hygienischen Desinfektion beträgt je nach Präparat 15 bis 60 Sekunden, bei der chirurgischen Desinfektion müssen die Hände erst für ca. eine Minute gewaschen und anschließend fünf Minuten desinfiziert werden.

Wichtig ist auch: Desinfektionsmittel dürfen nur auf die trockene Hand auf-

kommen, die vom Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) gelistet sind, so wie es bei den Händedesinfektionspräparaten von Dürr Dental der Fall ist. Die Präparate sollten auch hautfreundlich sein. Daher hat Dürr Dental Produkte im Sortiment, die sicher wirken und gleichzeitig pflegen, z.B. die HD 410 Händedesinfektion mit rückfettenden Komponenten oder die für Allergiker geeignete parfüm- und farbstofffreie Händedesinfektion HD 412 essential sowie die milde Waschlotion HD 435 und die wohlriechende Pflegelotion HD 440 für beanspruchte, empfindliche Haut.



DÜRR DENTAL AG
Tel.: +49 7142 705-0
www.duerrdental.com

Schweizer Zahnklinik expandiert

Neueröffnung in Sion für 2015 in Planung: hoch motivierte Mitarbeiter gesucht!

Die Lausanne Dental Implant Clinic zählt europaweit zu den größten und modernsten privaten Zentren für allgemeine Zahnheilkunde und Implantologie. Es liegt in der Olympiastadt Lausanne.

Die Zahnklinik besteht aus einem schnell wachsenden und talentierten Team führender Fachkräften. Das Expertenteam verfügt über jahrelange Erfahrung auf den Fachgebieten Allgemeine Zahnheilkunde und Implantologie und bildet sich in diesen Bereichen kontinuierlich weiter.

Die Schweizer Zahnklinik bietet eine breite Palette an Behandlungsmöglichkeiten auf höchstem Niveau. Der Service umfasst High-End-Implantologie (einschließlich Verfahren zur Sofortbelastung), Ästhetische und Kosmetische Zahnmedizin, das Einbringen von Zahnkronen und Veeners, CEREC-Verfahren, Zahnaufhellung, Wurzelbehandlung, Zahnfleischbehandlung,



Dentalhygiene sowie Weisheitszahnentfernung.

Das Zentrum besteht aus 18 großen zahnmedizinischen Privatpraxen und vier Hightech-Operationssälen für Implantologie und Transplantationsverfahren. Zudem bietet ein Konferenzsaal Platz für Fortbildungen und ist zugleich ein hochmodernes Dentallabor.

Die Zahnklinik wurde gegründet, um den Patienten die beste High-

End-Zahnbehandlung zu ermöglichen. Neben der Lausanne Dental Implant Clinic werden noch zwei weitere Kliniken in Montreux (www.chablais-dentaire.ch) erfolgreich geführt. Darüber hinaus ist für 2015 die Eröffnung einer weiteren Klinik in Sion, Bezirk Valais, geplant.

Weitere Informationen gibt es im Internet unter der folgenden Adresse: www.swiss-dentalclinic.com

ANZEIGE

Digitaler dentaler Workflow fängt mit digitaler Patientenaufklärung an.

Patientendaten aus unserer EDV!

Alle Röntgenbilder!

Papierlose Formulare!

Externer Monitor ansteuerbar!

Hunderte von Videos & Illustrationen

Alles sauber protokolliert!

Meine Lieblingsfunktion: Der Stift. Damit erkläre ich alles individuell!

Hallo Kollegen,
hier auf dem kongress kann man sich ja mal 'nen heissen Tipp geben: lasst Euch unbedingt infoskop am Stand von synMedico zeigen! Sowas habt Ihr noch nicht gesehen!

A. Bettik

infoskop® ist die erste voll-digitale Aufklärungsunterstützung für das iPad. Mittels abrufbarer Patienteninformationen, Formulare, Videos und Illustrationen klären Sie und Ihr Team über Leistungen, Kosten und Eingriffe auf. Und das perfekt dokumentiert und rechtssicher.

infoskop® synchronisiert Patientendaten und -bilder (Röntgen, Intraoral usw.) aus Ihrer Praxis-EDV mit dem iPad. Mit den integrierten Filmen, Bildern und Formularen informieren Sie Ihre Patienten direkt am Stuhl. Die Aufklärungssequenz wird automatisch protokolliert und vom Patienten elektronisch signiert.

Überzeugt? Neugierig? Dann ...

Telefon 0561 / 766 406 - 0
E-Mail: info@synmedico.de

www.infoskop-dental.de





Implant expo[®]

the dental implantology exhibition

INTERNATIONALE FACHMESSE IN DER IMPLANTOLOGIE 2014

PARALLEL ZUM 28. KONGRESS DER DGI

FEIERN SIE MIT UNS 5-JÄHRIGES JUBILÄUM

Es erwarten Sie über 100 Aussteller aus den Bereichen Zahnimplantologie, Prophylaxe, Praxisausstattung, Praxismanagement, Praxisverwaltung und Praxismarketing.

DGI LOUNGE

Forum der Next^e Generation
Präsentation des DGI E-Learnings
Chill Out Area

IMPLANT EXPO JOBBÖRSE

Bereich mit aktuellen Stellenangeboten der Implant expo[®] Aussteller.

IMPLANT EXPO POSTER AREA

Präsentation von Forschung und Studien der Industrie-Aussteller.

28.-29. NOVEMBER 2014
CCD DÜSSELDORF | HALLE 1
Stockumer Kirchstraße 61 | D-40474 Düsseldorf

BESUCHEN SIE DIE LEITMESSE
FÜR DENTALE IMPLANTOLOGIE!
Weitere Informationen unter:
www.implantexpo.com



Veranstalter der Implant expo[®]: youvivo GmbH, Karlstraße 60, D-80333 München, www.youvivo.com

