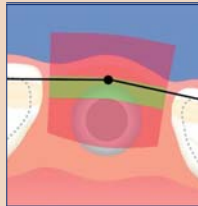


# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 10/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 1. Oktober 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



## Ästhetische Misserfolge

Immer häufiger auftretende implantologische Komplikationen beunruhigen die Spezialisten und bergen das Risiko, die Implantologie insgesamt in Misskredit zu bringen.

▶ Seite 4f



## Neue Maßstäbe

Derzeit existiert eine einzige Zahnbürste, die mit dem Emmi-dent Ultraschall arbeitet. Clinical Professor Ady Palti, New York University, und Hugo R. Hosefelder im Interview.

▶ Seite 8f



## Implantology meets CAD/CAM

Am 22. November 2014 lädt der Bremer Dentalspezialist BEGO zu seinem jährlich stattfindenden Symposium. Es werden zahlreiche Teilnehmer aus Deutschland und Österreich erwartet.

▶ Seite 11

ANZEIGE

**Perfekt zementieren**  
ohne zusätzliches Adhäsiv

**FANTASTIC® DirectCem® DC**

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

## Einzelpraxis als Sprungbrett

Trend zur Kooperation und Mehrbehandlerpraxen ungebrochen.

BONN/KREMS – Wächst seit zwei Jahren der Anteil der Einzelpraxen an den Neugründungen wieder in 2013 auf 75 Prozent, so bleibt der Trend zur Kooperation ungebrochen. „Viele Existenzgründer, die sich für eine Einzelpraxis entscheiden, halten sich die Option offen, ihre Praxis mittelfristig zu erweitern und einen Zahnarzt anzustellen. Auch bei ihnen steht also das Thema Kooperation auf der Agenda“, so Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik der

ApoBank. Der Trend zur Einzelpraxis wird laut Analyse auch durch das steigende Durchschnittsalter der Existenzgründer getragen (2013: 36,4 Jahre). Während sich bei den bis 30-Jährigen 33 Prozent für eine BAG entscheiden, sind es bei den über 40-Jährigen nur 16 Prozent. Die höchsten Investitionen fallen für eine Einzelpraxisneugründung an. Diese schlägt durchschnittlich mit 365.000 Euro zu Buche. Im Vergleich

Fortsetzung auf S. 2 Mitte →

**dentaltrade®**  
...faire Leistung, faire Preise

**BESUCHEN SIE UNS!**

**ID MITTE**  
07.–08.11.2014 / HALLE 5.0 /  
GANG D / STAND 49

[ HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN ]  
FRECALL: (0800) 247 147-1 // WWW.DENTALTRADE.DE

ANZEIGE

## GKV-Qualitäts-Rennlisten von Zahnärzten abgelehnt

„Agenda Qualitätsförderung“ für zahnmedizinische Versorgung als Gegenposition entwickelt.

BONN/KREMS (jp) – Erst Ende August war im Gemeinsamen Bundesausschuss von GKV und Ärzten wie Zahnärzten (GBA) die Gründung einer „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ beschlossen worden. Die Stiftung wird Trägerin des gleichnamigen „Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)“ sein.

Die KZBV ist im zukünftigen Vorstand mit einem Sitz vertreten, der BZÄK – in der Zahnärzteschaft für die Qualitätssicherung mitverantwortlich – wurde die Aufnahme in den Vorstand verweigert. Auf der Grundlage der Arbeiten des Qualitätssicherungs-Institutes (IQTiG) könnten, so aus dem GKV-Spitzenverband, „Maßnahmen ergriffen werden, um die in Deutschland ohnehin gute Behandlungsqualität weiter zu verbessern, noch vorhandene Schwachstellen zu erkennen und Qualitätsvergleiche zu ermöglichen.“ „Davon werden Versicherte und Patienten künftig profitieren“, so die GKVn.

Zwei Wochen nach Gründung des Qualitätssicherungsinstitutes im GBA meldete der GKV-Spitzenverband bereits ungeheuerliche „Wünsche“ an, so die Herausgabe von „Qualitäts-Ranking-Listen“ von Zahnärzten in den verschiedenen zahnmedizinischen Versorgungsschwerpunkten. Dazu sind aus



Sicht der Kassenspitzen auch umfangreiche Datensammlungen für den Bereich der Zahnbehandlung erforderlich, die zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen „sind durch Vollerhebung routinemäßig dokumentierter Versorgungsdaten zu ergänzen“. Konkrete Überprüfungen durch die KZVEN „unter Mitwirkung des MDK können somit anlassbezogen aufgrund von Auffälligkeiten erfolgen“, heißt es.

Diese Daten sollten „auch anderen Organisationen wie Patientenvertretern, Portalen, Krankenkassen und Leistungserbringern“ für die „zielgruppenspezifische Aufarbeitung“ zur Auswertung und Veröffentlichung zur Verfügung stehen. Die Kassen stellten diese Informationen ihren Versicherten „in möglichst laienverständlicher Form zur Verfügung, zum Beispiel in ihren bereits etablierten Suchportalen für Krankenhäuser, Ärzte und Zahnärzte“.

Sofortiger Widerspruch kam vom Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer: „Aus Qualitätsberichten abgeleitete Rankings für den ambulanten Bereich lehnen wir aber entschieden ab! Für Versicherte haben solche Mogelpackungen mit Blick auf die tatsächliche Behandlungsqualität im klinischen Sinne praktisch keine Aussagekraft und damit auch keinen Mehrwert.“

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

**TOP 100**  
BLUE SAFETY  
Top-Innovator  
2014

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



## Was bestimmt die Wirtschaftlichkeit

Jürgen Pischel spricht Klartext



**F**ünf Milliarden Euro wollten die Ärzte mit der Behauptung, davon würden allein die Patienten profitieren, mehr an Honorar von den Kassen haben. Die Kassen verweigerten sich mit der Begründung, das würde nur dann zutreffen, wenn das zusätzliche Geld an konkrete Verbesserungen der Behandlung geknüpft wäre, zum Beispiel höhere Anforderungen an die Qualität. Dazu seien die Ärzte nicht bereit, und so genehmigten die Kassen, derzeit im Rücklagen-Geld schwimmend, nur 850 Mio. Euro, womit die Ärztenverbände sich zufriedengaben.

Auch die Zahnärzte-Körperschaften, Kammern und KZVen haben sich gerade berufspolitisch einem Zangenangriff von Kassen und Politik zur Qualitätssicherung in der Zahnmedizin, besser gesagt, direkter Qualitätskontrolle, auseinandersetzen. In ihrem GBA-Institut für die Qualitätssicherung (s. Seite 1) wollen die Kassen nicht nur direkte Leistungskontrollen des einzelnen Zahnarztes über Zahnhistorien der Therapie installieren, sondern unter dem Schlagwort „Transparenz“ diese in Rennlisten – dort heißt es Rankings – quasi guter und schlechter Zahnärzte veröffentlichen.

Die „Top-100-Zahnärzte in Fachbereich XY“ ist schon heute eine beliebte Aufmacher-Story in Polit-Magazinen, oft instrumentalisiert aus sogenannten Berufsfachverbänden, die einzelnen Promi-Mitgliedern damit Gutes tun wollen.

Schon allein der ständig wachsenden Gesundheitskosten wegen spielen Fragen der Effizienz des Systems nicht nur in der politischen Debatte eine zunehmende Rolle. Nutzen und Aufwand von Therapien, Medizintechnik und Arzneimitteln werden zunehmend

hinterfragt und zu optimieren versucht. Die individualisierte und personalisierte Medizin tritt wieder in den Vordergrund. Prävention statt Reaktion heißt die gemeinsame Leitlinie für das Qualitätsbemühen auf beiden Seiten, den Leistungserbringern wie den Kassen. Aber ganz im Vordergrund steht als größte Herausforderung ein erkanntes und zunehmend propagiertes Missverhältnis von Gesundheitskosten und oft mangelnder Qualität.

So wird ein Dreiklang aus Patientennutzen, Qualität und Transparenz gefordert. Um dem Erreichen des Zieles Anschlag zu geben, muss, so die Kassen im GBA-Institut für Qualität, eine nachhaltige „Qualitätsmessung“ im System auf der Basis der „Versorgungswirklichkeit“ in den einzelnen Leistungsbereichen installiert werden. „Big Data“ – das Sammeln und Zusammenführen großer Mengen persönlicher Daten – bietet erhebliche Chancen für das Gesundheitswesen, lautet die Maxime.

Ob es hier ausreicht, dass BZÄK und KZBV gemeinsam ein altes Modell zur Qualität in der Zahnmedizin neu aufgelegt haben, kurz auf die Formel gebracht „Prävention schafft Gesundheit“, ist mehr als fraglich, wenn es auch, wie schon gesagt, in die Landschaft passt. Die Kassen wollen über die Forderung „Sicherung der Qualität“ direkten Einfluss auf das Leistungsgeschehen und die Ausgabensteuerung nehmen. Daran wird sie, siehe „Big Data“, langfristig niemand hindern können, das Transparenz-Syndrom zu Rennlisten ist schon gar nicht zu vermeiden. Aber Klartext-Leser gehören zu den „Guten“, haben also nichts zu befürchten. Spaß beiseite, dennoch

toi, toi, toi,

Ihr J. Pischel

# Nachlässigkeit wird bestraft

Patientin klagt und kassiert 30.000 Pfund.

LONDON – Eine britische Patientin, die fünf Zähne im Laufe ihres Lebens wegen der Nachlässigkeit ihres Behandlers verlor und ihr Recht auf Schmerzensgeld vor Gericht einklagte, erhielt jetzt 30.000 £ (38.000 Euro) Schadensersatz.

Als Maxine Petty vor 36 Jahren die Praxis ihres Zahnarztes betrat, hätte sie sich nicht träumen lassen, dass viele Jahre des Leidens vor ihr liegen würden. Sie hatte dem Falschen vertraut – ihrem Zahnarzt. Dieser ignorierte konsequent über mehr als drei Jahrzehnte hinweg den stetigen Knochenabbau und die damit einhergehende Instabilität der Zähne seiner Patientin. Der Leidensweg begann für sie bereits drei Jahre nach ihrem ersten Kontakt mit dem Zahnarzt. Schon 1979 zeigte sich auf Röntgenuntersuchungen ein erster Knochenabbau, gegen den der Zahnarzt lediglich ein Antibiotikum verschrieb, statt mit einer Parodontitisbehandlung entgegenzuwirken.

15 Jahre später offenbarte eine weitere Röntgenaufnahme den Knochenverlust von mittlerweile 40 Prozent, der wiederum lediglich mit Antibiotika behandelt wurde



und später mit dem Verlust von fünf Zähnen einherging. Von tagtäglichem nicht abklingenden Schmerzen und psychischen Leiden sowie Zweifeln an der fachlichen Kompetenz ihres Behandlers geplagt, holte sich Maxine Petty auf Anraten ihres Umfeldes eine Zweitmeinung ein, die den desaströsen Zustand ihres Gebisses ans Licht brachte. Durch ein früheres

Eingreifen und die richtige Therapie hätte der 36 Jahre dauernde Leidensweg und Knochenabbau vermieden werden können. So sahen es auch die Richter und gaben der Klägerin recht. Der Zahnarzt Paul Travers Spencer hat sich bis heute zum Fall weder geäußert noch entschuldigt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

## Übernahmepreise steigen deutlich.

Investitionsvolumen: Übernahme Berufsausübungsgemeinschaft.

Übernahme Berufsausübungsgemeinschaft (in Tsd. €, je Inhaber)	2012	2013
Ideeller Wert (Goodwill)	125	146
+ Materieller Wert (Substanzwert)	59	81
= Übernahmepreis	184	227
+ Modernisierung / Umbau	20	17
+ Med.-techn. Geräte & Einrichtung	61	55
+ Sonstige Investitionen	8	12
= Gesamtinvestitionen	273	311
+ Betriebsmittelkredit	48	54
= Finanzierungsvolumen	321	365

Quelle: apoBank / IDZ

Praxisinhaber an. Die Investitionsvolumina für die Neugründung einer BAG (300.000 Euro) und für die Übernahme einer Einzelpraxis (249.000 Euro) bleiben stabil. Auch Zahnärzte, die einer bestehenden BAG als zusätzlicher Partner beitreten oder die den Praxisanteil eines BAG-Partners übernehmen, investieren mit 245.000 Euro ähnlich viel wie im Vorjahr. Männer investieren deutlich offensiver als Frauen. Für die Übernahme einer Einzelpraxis setzen sie im Durchschnitt 259.000 Euro ein, Zahnärztinnen 237.000 Euro.

Noch immer ist die knappe Mehrheit der Existenzgründer männlich, im Jahr 2013 waren es 54 Prozent Zahnärzte und 46 Prozent Zahnärztinnen. Die Zahl der Existenzgründungen in ländlichen Gebieten (34 Prozent, plus sieben Prozentpunkte) steigt wohl, jedoch lassen sich Zahnärzte, verglichen mit der Bevölkerungsstruktur, weiterhin unterproportional häufig in ländlichen Regionen nieder. Entsprechend ist in einzelnen Gebieten die Versorgungssituation auf dem Land angespannt. [DT](#)

### ← Fortsetzung von S. 1 oben „Einzelpraxis“

zum Vorjahr ist das ein Plus von acht Prozent. „Viele Zahnärzte kalkulieren beim Schritt in die Selbstständigkeit bereits eine Expansion innerhalb der kommenden zwei, drei Jahre ein. Das heißt, es werden größere Praxisräumlichkeiten oder auch ein zusätzlicher

Behandlungsstuhl eingeplant“, erklärt Dr. David Klingenberg, stellvertretender Leiter des IDZ. Als Gründe werden u. a. die Öffnung zur Praxiserweiterung mit angestellten Zahnärzten oder Partnern genannt.

Für die Übernahme einer BAG fallen durchschnittlich 311.000 Euro je

### ← Fortsetzung von S. 1 Mitte „GKV“

Die BZÄK beklagt, dass mit dem Stichwort „Transparenz“ versucht werde, „das oft über Jahre aufgebaute Vertrauen der Patienten in ihren behandelnden Zahnarzt unnötig in Zweifel zu ziehen. Denn die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung kann nicht absolut im Sinne einer isolierten Betrachtung der Ergebnisqualität, sondern immer nur bezogen auf das erreichbare Optimum in der jeweiligen Patientensituation beurteilt werden. Es gibt keine Standardqualität, die bei jedem Patienten in identischer Art und Weise erreicht werden kann und somit

als Basis von öffentlichen Rankings gelten könne.“

## Agenda Qualitätsförderung

In der Zwischenzeit haben KZBV und BZÄK als Antwort und Gegenposition eine neue „Agenda Qualitätsförderung“ für die zahnmedizinische Versorgung entwickelt. Zu den wichtigsten Zielen der Agenda zählt die kontinuierliche Verbesserung der zahnmedizinischen



Wolfgang Eßer

Versorgung und damit der Mundgesundheit der Bevölkerung durch wirksame präventive und therapeutische Maßnahmen sowie die Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. „Die präventive Ausrichtung der Behandlung ist bei der Qualitätsförderung der Kernbeitrag zahnmedizinischen Handelns“, so die Maxime der BZÄK/KZBV-Agenda. [DT](#)

## 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

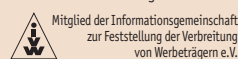
**Anzeigendisposition**  
Lysann Reichardt  
l.reichardt@oemus-media.de

**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

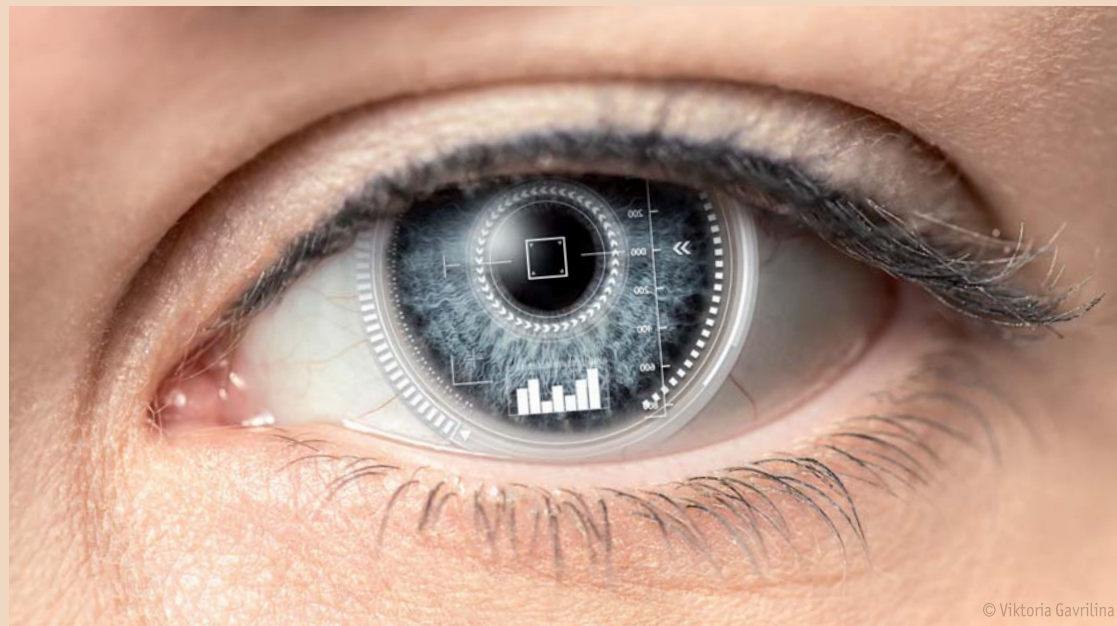
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, 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.

# Seltenes OP-Verfahren bei Hornhauteintrübung

Prothese aus Zahnwurzel ermöglicht Blinden das Sehen.

DÜSSELDORF – Zu den häufigsten Ursachen für Blindheit und andere Sehbehinderungen zählen Eintrübungen der Hornhaut durch Infektionen, Verletzungen oder Entzündungen. Als Folge gelangt nicht genügend Licht ins Auge, das Sehvermögen schwindet. Zur Wiedererlangung des Augenlichts setzt die Augenklinik des Universitätsklinikums Düsseldorf unter Leitung von Prof. Dr. Gerd Geerling in Zusammenarbeit mit der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, geleitet von Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler, in ganz speziellen Fällen ein künstliches Hornhautimplantat ein, das aus einer Zahnwurzel angefertigt wird.

Für diese seltene Knochen-Zahn-Hornhautprothese (Osteo-Odonto-Keratoprothese) kommen hauptsächlich schwer sehbehinderte oder erblindete Patienten infrage, bei denen Netzhaut und Sehnerv intakt sind, aber eine herkömmliche Hornhauttransplantation wenig Erfolg versprechend ist.



© Viktoria Gavrilina

Bei dem Eingriff wird dem Patienten ein Zahn zusammen mit Wurzel und Kieferknochen entnommen. Nachdem die Zahnkrone entfernt und die Zahnwurzel der Länge nach halbiert wurde, durchbohren

die Mediziner das Implantat in der Mitte, sodass in das Loch eine Plexiglasoptik festgeklebt werden kann. Danach nähen sie die Prothese auf der eingetrübten Hornhaut des Patienten auf und bedecken sie mit

Mundschleimhaut. „Die Herausforderung bei künstlichen Hornhautimplantaten besteht darin, das nicht biologische Material mit dem körpereigenen Gewebe zu verbinden, damit das Implantat langfristig in

den Körper integriert wird“, sagt Prof. Dr. Gerd Geerling, Direktor der Augenklinik des Universitätsklinikums Düsseldorf. „Mit der Osteo-Odonto-Keratoprothese erreichen wir eine dauerhafte und dichte Verbindung zwischen der künstlichen Optik, die die durchsichtige Hornhaut ersetzt, und der mineralischen Zahnschmelzsubstanz, die wiederum fest im Knochengewebe verankert ist.“ Am Universitätsklinikum Düsseldorf konnte mit dieser Methode bereits erstmalig im Rheinland erblindeten Patienten geholfen und die Lesefähigkeit wiederhergestellt werden.

Entwickelt und erstmals beschrieben wurde die Osteo-Odonto-Keratoprothese (OOKP) von dem italienischen Augenarzt Benedetto Strampelli in den 1960er-Jahren. Die Idee basiert auf einer in der zahnärztlichen Praxis täglich erlebten Erfahrung, dass am mineralischen Gerüst des Zahns Füllungen und Kronen dauerhaft befestigt werden können. [DI](#)

Autorin: Adriane Grunenber

Quelle: Universitätsklinikum Düsseldorf

ANZEIGE

## Genetische Ursache für Ameloblastom

Wichtige Basis zur Bekämpfung der Tumorart.



© JPC-PROD

JOENSUU/TURKU/STANFORD – Eine genetische Mutation scheint der Grund zu sein, dass sich ein Ameloblastom ausbilden kann. Diese Ursache ist ein wichtiger Ansatzpunkt für die Behandlung dieser Tumorart. Die Wissenschaftler der University of Eastern Finland und der University of Turku, Finnland, veröffentlichten ihre Studie kürzlich online. Gezielte Medikation könnte in Zukunft die Tumorgenese verhindern. Während die Wissenschaftler untersuchten, welche Rolle ERBB-Rezeptoren spielen, entdeckten sie in klinischen Proben eine signifikante EGFR-Überexpression. Mittels Sanger-Sequencing fanden sie in Zellwänden eine BRAF-V600E-Mutation. Diese Mutation zeigte sich in 63 Prozent der Proben (15 von 24).

Nahezu zeitgleich machten auch Forscher der amerikanischen Stanford University diese Entdeckung. Sie stellten zusätzlich eine Mutation am Gen SMO fest, die ebenfalls zu Ameloblastomen führt. Diese Mutation scheint Ursache von Ameloblastomen im Oberkiefer zu sein, während eine BRAF-Mutation meist Tumoren im Unterkiefer zugrunde liegt. Die Amerikaner stellten dabei auch fest, dass es bereits durch die FDA (Food and Drug Administration) zugelassene Medikamente gegen andere Krebserkrankungen gibt, bei denen Mutationen an den gleichen Genen Auslöser sind. Eine Studie soll bald herausfinden, ob eine Behandlung mit einem dieser Medikamente Ameloblastome schrumpfen lässt. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Zum Programm

**Referent | Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen**

## BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

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

In Kooperation mit  
**ISMI** INT. SOCIETY OF METAL-FREE IMPLANTOLOGY

---

**1 Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde** ● ● ●

**Termine**

05. Dezember 2014	16.30 – 18.00 Uhr	Baden-Baden
06. Februar 2015	16.30 – 18.00 Uhr	Unna
12. Juni 2015	09.00 – 10.30 Uhr	Konstanz

**Organisatorisches**

Kursgebühr pro Kurs 50,- € zzgl. MwSt.

---

**2 Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde von A-Z** ● ● ●

**Termine**

24. April 2015	14.00 – 18.00 Uhr	Düsseldorf
05. Juni 2015	14.00 – 18.00 Uhr	Warmmünde
11. September 2015	14.00 – 18.00 Uhr	Leipzig
25. September 2015	14.00 – 18.00 Uhr	Konstanz

**Organisatorisches**

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 35,- € zzgl. MwSt.

\* Umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich.

inkl. DVD

---

**3 Masterclass – Biologische Zahnheilkunde** ● ● ●

**Termine**

12. September 2015	09.00 – 15.00 Uhr	Leipzig
26. September 2015	09.00 – 15.00 Uhr	Konstanz

**Organisatorisches**

Kursgebühr pro Kurs 590,- € zzgl. MwSt.  
In der Kursgebühr enthalten sind Getränke und Pausenversorgung während des Kurses.

---

Faxantwort | 0341 48474-290

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

<p><b>1</b> Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Baden-Baden</td> <td style="width: 33%;">05.12.2014</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Unna</td> <td>06.02.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Konstanz</td> <td>12.06.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Baden-Baden	05.12.2014	<input type="checkbox"/>	Unna	06.02.2015	<input type="checkbox"/>	Konstanz	12.06.2015	<input type="checkbox"/>	<p><b>2</b> Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde von A-Z</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Düsseldorf</td> <td style="width: 33%;">24.04.2015</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Warmmünde</td> <td>05.06.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Leipzig</td> <td>11.09.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Konstanz</td> <td>25.09.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Düsseldorf	24.04.2015	<input type="checkbox"/>	Warmmünde	05.06.2015	<input type="checkbox"/>	Leipzig	11.09.2015	<input type="checkbox"/>	Konstanz	25.09.2015	<input type="checkbox"/>	<p><b>3</b> Masterclass – Biologische Zahnheilkunde</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Leipzig</td> <td style="width: 33%;">12.09.2015</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Konstanz</td> <td>26.09.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Leipzig	12.09.2015	<input type="checkbox"/>	Konstanz	26.09.2015	<input type="checkbox"/>
Baden-Baden	05.12.2014	<input type="checkbox"/>																											
Unna	06.02.2015	<input type="checkbox"/>																											
Konstanz	12.06.2015	<input type="checkbox"/>																											
Düsseldorf	24.04.2015	<input type="checkbox"/>																											
Warmmünde	05.06.2015	<input type="checkbox"/>																											
Leipzig	11.09.2015	<input type="checkbox"/>																											
Konstanz	25.09.2015	<input type="checkbox"/>																											
Leipzig	12.09.2015	<input type="checkbox"/>																											
Konstanz	26.09.2015	<input type="checkbox"/>																											

Titel | Vorname | Name \_\_\_\_\_

Praxisstempel DTG 10/14

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift \_\_\_\_\_

E-Mail (Bitte angeben!) \_\_\_\_\_

# Ästhetische Misserfolge in der Implantologie: Ursachen und Therapiekonzept

Beunruhigende Zunahme von „Komplikationen“: Die Negativentwicklung birgt das Risiko in sich, dass die Implantologie in Misskredit gebracht werden kann.  
 Von Prof. Dr. Daniel Buser, Universität Bern, Schweiz.

Die Behandlung teilbezahnter und zahnloser Patienten mit implantatgestütztem Zahnersatz ist heute tägliche Routine. Dank großer Fortschritte in den verschiedensten Bereichen der Implantologie in den letzten 25 Jahren ist diese Behandlungsmethode aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. An der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern werden pro Jahr mehr als 500 Patienten mit Implantaten operiert. Mit den aktuellen Behandlungsmethoden werden ausgesprochen zuverlässige Ergebnisse erzielt. So liegt die Frühmisserfolgsrate seit mehr als zehn Jahren bei rund 0,6 Prozent (Bornstein et al. 2008, Engel Brügger et al. 2014). Ebenso erfreulich sind die Langzeitergebnisse, lag doch die Verlustrate bei einer 10-Jahres-Studie mit mehr als 500 Implantaten mit den heute verwendeten Implantattypen unter zwei Prozent (Buser et al. 2012), während sie bei einer 20-Jahres-Studie mit den in den 1980er-Jahren verwendeten Hohlzylinder-

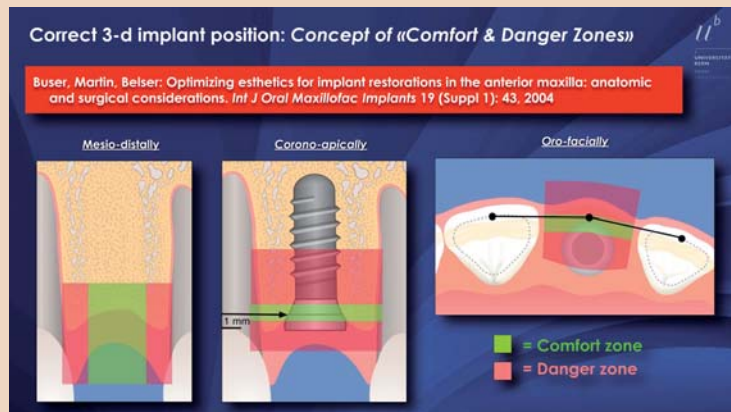


Abb. 1: Das Konzept der Comfort & Danger Zone zur korrekten dreidimensionalen Positionierung der Implantatplattform.

linder- und Hohlschraubenimplantaten bei rund zehn Prozent lag (Chapuis et al. 2013a). Die Zuverlässigkeit wissenschaftlich gut dokumentierter Behandlungsmethoden hat zu einer markanten Zunahme der Implantattherapie geführt. Diese Entwicklung ist einerseits positiv zu werten, weil so deutlich weniger gesunde Zähne beschliffen

werden, so lange die Behandlungen mit der notwendigen Sorgfalt und Präzision ausgeführt werden. Als Negativpunkt ist jedoch festzustellen, dass in den letzten 15 Jahren eine beunruhigende Zunahme von ästhetischen Misserfolgen zu beobachten ist. Die Zuweisung von ästhetischen „Horrorfällen“ an unsere Klinik hat in den letzten Jahren stark zugenom-

men. Diese Beobachtung wird von vielen Kollegen an anderen Implantatzentren bestätigt. Diese Negativentwicklung birgt das Risiko in sich, dass die Implantologie damit in Misskredit gebracht wird.

## Ursachen ästhetischer Misserfolge

Unsere klinische Erfahrung hat gezeigt, dass verschiedene Faktoren einen ästhetischen Misserfolg auslösen können. Die verschiedenen Faktoren treten oft kombiniert auf:

- Fehlpositionierte Implantate
- Überdimensionierte Implantate mit zu großer Plattform
- Zu viele Implantate bei Mehrfachlücken
- Zu aggressive Operationsmethode, welche das biologische Heilungsvermögen der Gewebe überfordert
- Periimplantäre Infektion mit vertikalem Knochenverlust.

Vier der fünf aufgezeigten Faktoren sind abhängig von der Erfahrung

und dem chirurgischen Talent des Implantatchirurgen.

## Fehlpositionierte Implantate und überdimensionierte Implantate

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass die häufigste Ursache ästhetischer Misserfolge fehlpositionierte Implantate sind (Chen & Buser 2010). Die korrekte dreidimensionale (3D) Position der Implantatplattform ist eine wichtige Voraussetzung für ein gutes ästhetisches Ergebnis (Buser et al. 2004, Grunder et al. 2005). Dabei wird zwischen der mesiodistalen, der orofazialen und der koronoapikalen Position der Implantatschulter unterschieden. Das Konzept der „Comfort & Danger Zones“ hat sich dabei in der klinischen Anwendung gut bewährt mit dem Ziel, die Implantatschulter in den drei Komfortzonen zu positionieren (Abb. 1). Ist ein Implantat zu nahe an einen Nachbarzahn gesetzt, dann kommt es in der Regel zu einer verkürzten Papille, was die Ästhetik

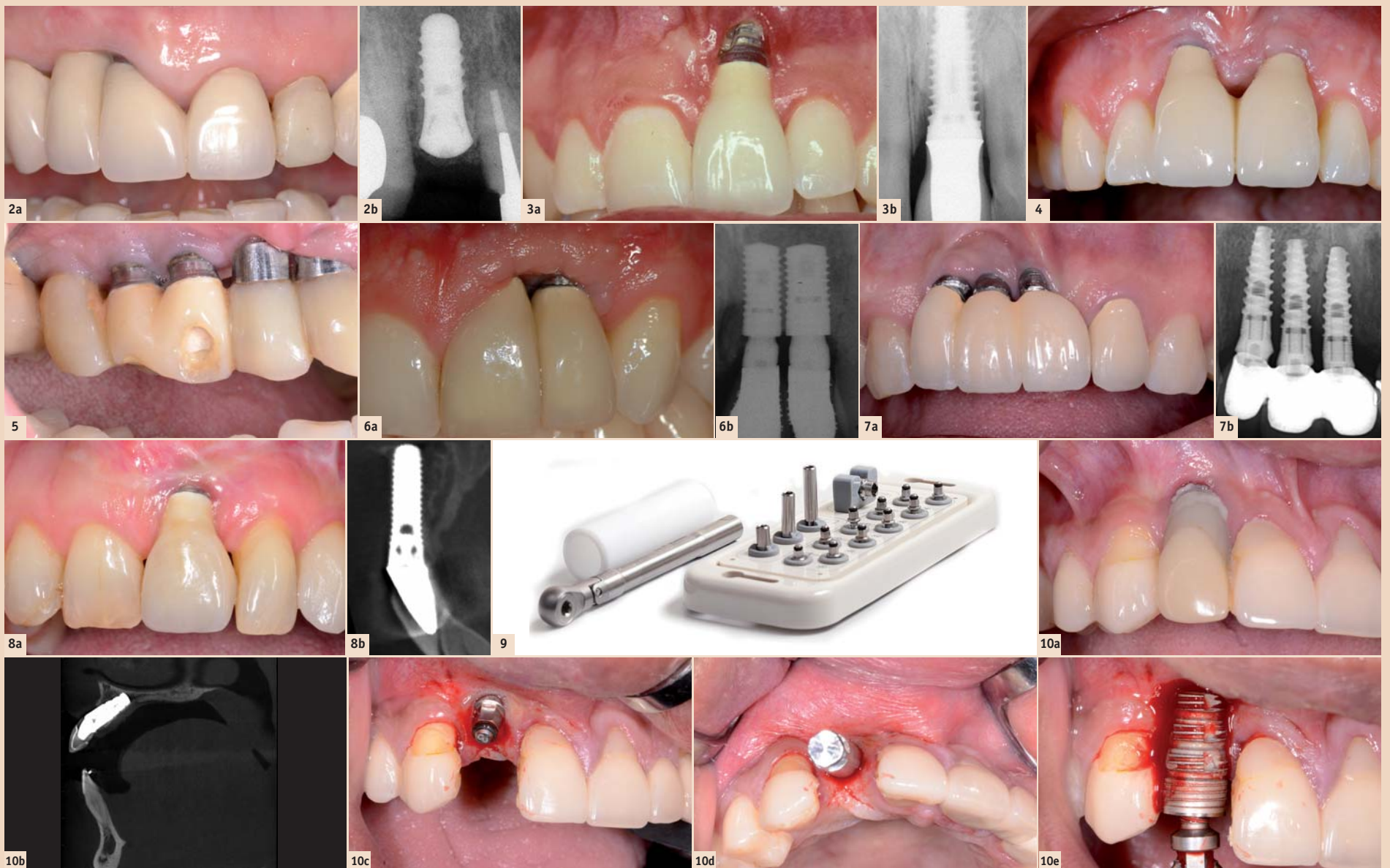


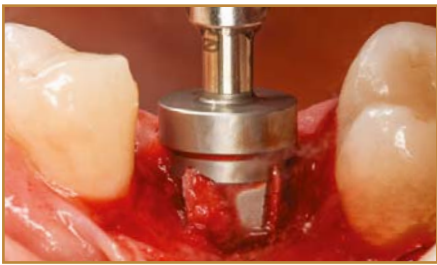
Abb. 2a: Fehlende Papille bei der Implantatkronen 12. – Abb. 2b: Das Röntgenbild zeigt das Implantat zu nahe am Nachbarzahn 11. Der Fehler war die Selektion eines zu großen Implantatdurchmessers. – Abb. 3a: Schwere Weichteilrezession bei einem Implantat, welches zu weit facial positioniert ist. – Abb. 3b: Das Röntgenbild zeigt das überdimensionierte Implantat, welches die faciale Fehlposition verstärkte. – Abb. 4: Die Weichteilrezession bei den beiden Implantaten 11 und 21 wurde durch eine apikale Fehlposition verursacht. – Abb. 5: Schwere ästhetische Komplikation infolge einer koronalen Fehlposition aller Implantate. Das sichtbare Metall stört extrem. – Abb. 6a: Weichteildefizit mit fehlender Papille zwischen zwei benachbarten Implantaten. – Abb. 6b: Das Röntgenbild zeigt die beiden Implantate, welche viel zu nahe aneinander platziert worden sind. Besser wäre nur ein Implantat in Regio 21 gewesen. – Abb. 7a: Schwere ästhetische Komplikation in einer Dreifach-Lücke mit drei inserierten Implantaten. Ein viel besserer Ansatz wären nur zwei Implantate gewesen mit einer implantatgetragenen Brücke. – Abb. 7b: Die drei Implantate führen zweimal zu benachbarten Implantaten, was unweigerlich zu vertikalem Knochenverlust führt. Zudem sind die Implantate fehlpositioniert. – Abb. 8a: Schwere Weichteilrezession nach Sofortimplantation. Wie oft gesehen, hat die frische Alveole das Implantat in eine faciale Fehlposition geführt. – Abb. 8b: Das orofaziale DVT zeigt, dass das Implantat facial keine Knochenwand besitzt. Diese ist nach der Extraktion resorbiert worden. – Abb. 9: Das BTI-Implant Extraction Kit, welches sich in der klinischen Anwendung als vielseitig und sehr effizient erwiesen hat. – Abb. 10a: Massive Weichteilrezession beim Implantat 12 infolge facialer Fehlposition. – Abb. 10b: Das DVT zeigt das überdimensionierte Implantat in einer Fehllage. – Abb. 10c: Klinische Situation nach Insertion des passenden BTI-Instrumentes, welches im Gegenurzeigersinn in das Implantatinnere eingeschraubt wurde. – Abb. 10d: Nach dem Aufsetzen des Zwischenstückes ist die drastische Fehllage klar ersichtlich. Mit der stark dimensionierten Ratsche kann nun das Drehmoment aufgebaut werden, um das Implantat aus der Knochenverankerung zu lösen. – Abb. 10e: Nach Entfernung ist die Dimension des viel zu großen Implantates erkennbar.

# Aurea®

phibo<sup>φ</sup>

**Aurea®: Design. Funktionalität. Ästhetik.**

We decode nature.



Tiefen- / Anschlagstop



Mehrfachbohrer mit Sammelkammer für autologes Knochenmaterial



Innenliegende Deckschraube und Knochenüberlagerung an der Implantatschulter bei Freilegung



Konische Innensechskantverbindung mit einer basalen parallelwandigen Torxverbindung



**“Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung mit unterschiedlichen Implantatsystemen, knochenerhaltenden Maßnahmen und augmentativen Verfahren stelle ich fest, dass dieses System hervorragende Resultate zeigt.”**

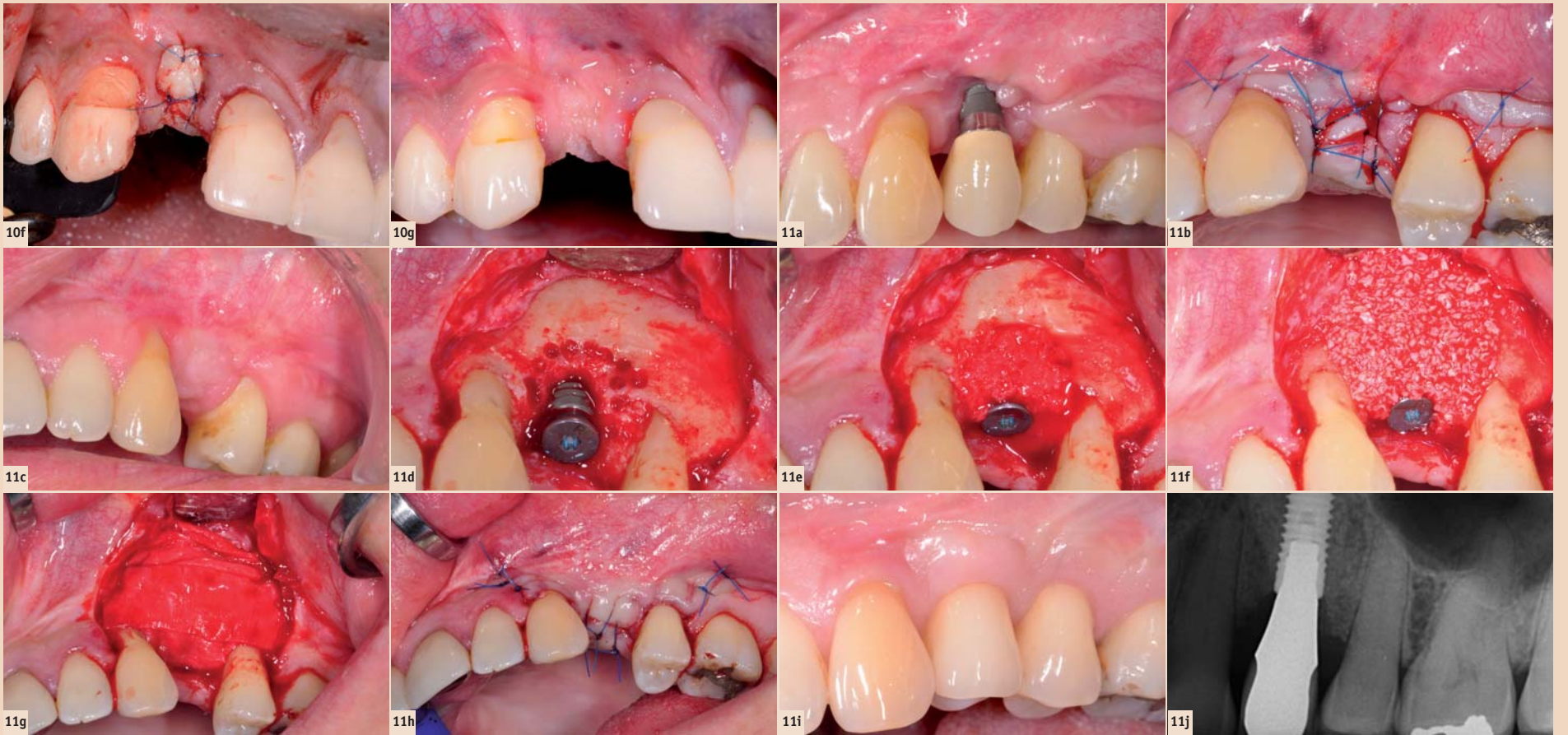
*Dr. med. dent. Jörg Munack, M.Sc.,  
ZahnMedizinischesTeam am Aegi (www.zmtaa.de),  
Hannover*



**“Darüber hinaus bietet das System sowohl im implantologischen als auch prothetischen Bereich komplette Lösungen für das Labor und die Praxis.”**

*Dr. med. dent. Jens Becker, M.Sc.,  
ZahnMedizinischesTeam am Aegi (www.zmtaa.de),  
Hannover*





**Abb. 10f:** Status nach Verschluss des Explantationsdefektes mit einem Vollschleimhauttransplantat, um wieder eine keratinisierte Mukosa herzustellen. – **Abb. 10g:** Drei Monate später ist das Weichteiltransplantat gut eingeeilt. Die keratinisierte Mukosa ist jetzt ausreichend breit für die geplante Implantatoperation. – **Abb. 11a:** Extreme ästhetische Komplikation durch eine koronale und faziale Fehlposition des Implantates. Zudem fehlt die keratinisierte Mukosa nach diversen Zusatzeingriffen zur Behebung des Problems. – **Abb. 11b:** Nach Entfernung des Implantats wurde die fehlende keratinisierte Mukosa durch ein Vollschleimhauttransplantat aus dem Tuber korrigiert. – **Abb. 11c:** Drei Monate später ist die keratinisierte Mukosa gut abgeheilt und zeigt eine ausreichende Breite. – **Abb. 11d:** Status nach Insertion des Implantates in korrekter 3D-Position, Anfrischung der umgebenden kortikalen Knochenwand. – **Abb. 11e:** Die Konturaugmentation verwendet lokal gewonnene autologe Knochenchips zur Stimulierung der Knochenneubildung. – **Abb. 11f:** Anschließend wird eine zweite Schicht appliziert mit Bio-Oss Granulat, welches eine geringe Substitutionsrate aufweist. – **Abb. 11g:** Das Augmentat wird mit einer Kollagenmembran (Bio-Gide) abgedeckt, um das GBR-Prinzip anzuwenden. – **Abb. 11h:** Die Operation wird abgeschlossen mit einem spannungsfreien, primären Weichteilverschluss, um die applizierten Biomaterialien zu schützen. – **Abb. 11i:** Klinisches Behandlungsergebnis nach zwei Jahren. Die ästhetische Harmonie konnte wiederhergestellt werden. – **Abb. 11j:** Die Zahnfilmaufnahme zeigt stabile Knochenverhältnisse beim neuen Implantat.

massiv beeinträchtigen kann (Abb. 2a, b). Ein zu weit fazial gesetztes Implantat führt oft zu einer unschönen Weichteilrezession mit verlängerter Krone, was die ästhetische Harmonie massiv stört (Abb. 3a, b). Beide Komplikationen werden oft durch überdimensionierte Implantate verstärkt. Solche 6 bis 7 mm große Implantate, z.B. beim Frialit 2 System, sind noch vor rund zehn Jahren von vielen, zum Teil renommierten Referenten empfohlen worden. Aus diesem Grund ist es wichtig, einen Implantatdurchmesser von maximal 4–5 mm zu wählen. Eine apikale Fehlposition kann eine Rezession verstärken, wenn die Schulter auch zu weit fazial platziert ist (Abb. 4). Eine koronale Fehlposition führt je nach Schweregrad zu einer sichtbaren Metallschulter (Abb. 5).

#### Zu viele Implantate bei Mehrfachlücken

Die klinische Erfahrung zeigte, dass bei benachbarten Implantaten die interimplantäre Papille deutlich verkürzt werden kann, vor allem wenn die Position des seitlichen Schneidezahns mitbetroffen ist (Abb. 6a, b). Aus diesem Grund sehen wir viele ästhetische Misserfolgsfälle, wenn zum Beispiel bei Dreifach-Lücken drei Implantate verwendet werden, vor allem auch wenn die Implantate in einer Fehlposition eingesetzt werden (Abb. 7a, b).

#### Zu aggressive Operationsmethode, die das Heilungspotenzial der Gewebe überfordert

Bei diesem Punkt steht vor allem die Sofortimplantation im Vordergrund. Ab 2000 waren während einiger Jahre auffallend viele ästhetische Katastrophenfälle mit extremen Weichteilrezessionen nach Sofortimplantation zu sehen (Abb. 8a, b). Dieses Risiko nach Sofortimplantation ist inzwischen in diversen Reviewarbeiten belegt worden (Chen & Buser

2009, Chen & Buser 2014). Zwei Ursachen stehen dabei im Vordergrund. Zum einen eine faziale Fehlposition, welche bei Sofortimplantaten öfter gesehen wird, weil die faziale Position der Alveole das Implantat leicht in diese Fehlposition führen kann (Evans & Chen 2008). Zum anderen ist oft eine fehlende faziale Knochenwand die Ursache für die ästhetische Komplikation, da es nach Extraktion innerhalb von vier Wochen zu einer Resorption des Bündelknochens kommt (Araujo & Lindhe 2005). Diese biologisch bedingten Vorgänge führen vor allem bei einer dünnen Alveolenwand zu einer markanten vertikalen Knochenresorption von durchschnittlich 7,5 mm (Chappuis et al. 2013), die mit einer Augmentation kompensiert werden muss. Da im Oberkieferfrontbereich der faziale Knochen in 90–95 Prozent dünner als 1 mm ist (Braut et al. 2011), ist die Implantation mit simultaner Konturaugmentation mithilfe der GBR-Technik zur Routine geworden (Buser et al. 2008).

#### Periimplantäre Infektion mit Knochenabbau

Solche Komplikationen treten meist erst Jahre nach der Implantation auf und können zu einem markanten vertikalen Knochenverlust führen. Solche Knochendefizite können dann eine Weichteilrezession verursachen.

#### Chirurgische Herausforderungen bei der Therapie ästhetischer Misserfolge

Bei minimalen Weichteilproblemen kann eine weichteilchirurgische Korrektur in Betracht gezogen werden, wobei der koronale Verschiebelappen mit Bindegewebstransplantaten im Vordergrund steht (Burkhardt et al. 2008). Das Potenzial zur Deckung von Weichteilrezessionen ist jedoch begrenzt und ist kontraindiziert bei fazial fehlpositionierten Implantaten.

Die klinische Erfahrung der letzten 15 Jahre zeigte, dass in den meisten Fällen die einzige Behandlungsmöglichkeit in der Implantatentfernung besteht, um das Problem in den Griff zu bekommen. Bei der Implantatentfernung stehen drei Ziele im Vordergrund:

1. Entfernung des Implantates ohne zusätzlichen Knochenverlust
2. Wiederherstellung keratinisierter Mukosa, falls diese nicht ausreichend vorhanden ist
3. Elimination einer chronischen oder akuten Infektion, falls eine solche vorhanden ist.

Bei der Entfernung eines Implantates muss das vorhandene Knochen volumen möglichst erhalten werden, um eine erneute Implantatbehandlung zu ermöglichen. Dabei ist die Erhaltung der palatinalen Knochenwand am wichtigsten, weil eine horizontale Knochenaugmentation nach fazial in der Regel gut möglich ist. In den letzten Jahren sind große Fortschritte erzielt worden mit der Entwicklung von Spezialinstrumenten, mit welchen ein osseointegriertes Implantat durch ein hohes Drehmoment im Gegenuhrzeigersinn aus der Knochenverankerung gelöst werden kann. Dazu wird eine Ratsche verwendet, um die nötige Kraft aufzubauen. Seit zwei Jahren verwenden wir dazu das BTI Implant Extraction Kit (Abb. 9; Biotechnology Institute BTI, Vitoria-Gasteiz, Spanien), welches sich in der klinischen Anwendung hervorragend bewährt hat, da es einfach und flexibel einsetzbar ist (Anitua & Orive 2012). Ist an der zukünftigen Implantationsstelle keine keratinisierte Mukosa vorhanden, kann diese nach der Implantatentfernung direkt korrigiert werden mit einem Vollschleimhauttransplantat. Ist eine Infektion vorhanden, so heilt diese nach Entfernung der Infektionsursache in der Regel innert einigen Tagen ab.

#### Fallberichte

Beim ersten Patienten wird die Entfernung eines fehlpositionierten Implantates mit dem BTI-System gezeigt. Das Implantat im Bereich des seitlichen Schneidezahnes rechts war deutlich überdimensioniert und zu groß für die Zahnücke. Zudem war das Implantat in einer fazialen Fehlposition und Fehlachse inseriert worden. Die Folge war eine extreme Weichteilrezession (Abb. 10a, b). Bei der Explantation wurde das Spezialinstrument in das Implantat inseriert und im Gegenuhrzeigersinn festgezogen. Mithilfe der stark dimensionierten Ratsche konnte das Drehmoment so stark erhöht werden, bis die Implantatverankerung im Knochen brach und das Implantat entfernt werden konnte (Abb. 10c–e). Der Weichteildefekt wurde mit einem Vollschleimhauttransplantat verschlossen, um im zukünftigen Implantatlager die keratinisierte Mukosa wiederherzustellen (Abb. 10f, g).

Beim zweiten Fall war ein Implantat im linken Oberkiefer in einer fazialen und koronalen Fehlposition eingesetzt und prothetisch versorgt worden (Abb. 11a). Das klinische Ergebnis war für die junge Patientin eine große Enttäuschung und sie kam vier Jahre nach der Implantation an unsere Klinik mit dem Wunsch, die ästhetische Komplikation zu beheben. Das Implantat musste entfernt werden mit gleichzeitiger Korrektur der fehlenden keratinisierten Schleimhaut durch ein Vollschleimhauttransplantat aus dem Tuberbereich (Abb. 11b, c).

Sechs Monate später wurde ein neues Implantat eingesetzt, diesmal in einer korrekten 3D-Position mit simultaner Konturaugmentation mithilfe von autologen Knochenchips, Bio-Oss Granulat und einer Bio-Gide Membran (Abb. 11d–h; Buser et al. 2008). Nach einer zweimonatigen Einheilung erfolgte die Freilegung und die prothetische Versorgung mit

einer Krone. Die klinische Kontrolle nach zwei Jahren zeigte ein schönes ästhetisches Ergebnis mit einem stabilen periimplantären Knochen (Abb. 11i, j).

#### Zusammenfassung

Die Mehrzahl ästhetischer Misserfolge wird durch eine unsachgemäße Behandlungsqualität verursacht, das heißt, die Komplikation ist meist iatrogen bedingt. Wichtigste Ursachen sind fehlpositionierte Implantate, überdimensionierte Implantate oder Sofortimplantate. Die Implantattherapie im ästhetischen Bereich ist anspruchsvoll und sollte nur von Zahnärzten mit der nötigen Ausbildung und der nötigen Erfahrung ausgeführt werden. Daraus ist ersichtlich, dass die Universitätszentren und die involvierten Fachgesellschaften ihre Aufgabe im Bereich der Weiter- und Fortbildung des Nachwuchses und der niedergelassenen Kollegen erfüllen müssen, um einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Implantologie zu leisten. **DT**



**Prof. Dr. med. dent. Daniel Buser**  
Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie  
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern  
Freiburgstrasse 7  
3010 Bern, Schweiz  
Tel.: +41 31 6322555  
daniel.buser@zmk.unibe.ch

## Neue Zusammenarbeit: Gewinn für beide Seiten

**Straumann beliefert Kunden von ClearChoice mit Zahnimplantaten.**


BASEL/DENVER – Straumann und ClearChoice gaben Ende August bekannt, im Rahmen einer Zusammenarbeit für die Implantatzentren des ClearChoice-Netzwerks eine neue Palette von Implantaten und Prothetik-Optionen bereitzustellen. Aufgrund von Kundenanfragen hat ClearChoice kürzlich verschiedene Zahnersatzlösungen der Straumann-Gruppe geprüft, darunter das neue Portfolio abgewinkelter Sekundärteile mit Niedrigprofil-Design und das einzigartige Roxolid®SLActive®

Bone Level Tapered Implantat. Deren Kombination mit den verschiedenen CAD/CAM-Lösungen von Straumann, wie verschraubten Brücken und Stegen für den gesamten Zahnbogen, setzt einen neuen Standard für festsitzende Sofortlösungen bei Zahnlosigkeit. Über die Intradent-Plattform von Straumann erhalten ClearChoice-Kunden auch Zugang zu anderen attraktiven und effektiven Implantatlösungen.

„ClearChoice führt mehr Implantatbehandlungen durch als jede andere

zahnmedizinische Einrichtung oder jedes andere Dentalnetzwerk in den USA. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit, um den Patienten bewährte, langlebige Zahnersatzlösungen anzubieten. Gleichzeitig arbeiten wir zusammen mit ClearChoice an weiteren Initiativen, mit denen Kunden von Straumann profitieren sollen“, so Andy Molnar, Executive Vice President von Straumann North America.

Kevin Mosher, CEO ClearChoice Management Services, sagte: „Unser Klinik-Beirat hat verschiedene führende Systeme evaluiert. Er ist einmütig der Meinung, dass das breite Portfolio der Straumann-Gruppe mit seinen bewährten Produkten und modernsten Technologien für unsere angeschlossenen Zahnärzte eine hervorragende Lösungspalette darstellt.“

Straumann und Intradent werden 2015 mit den Lieferungen an ClearChoice beginnen. 

Quelle: Straumann



## Statistische Untersuchung zeigt Erstaunliches

**Oral- und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen deutlich kooperationsaffiner als Kieferorthopäden.**

DÜSSELDORF – Während sich nur 27 Prozent der Kieferorthopäden beim Schritt in die Selbstständigkeit für eine Kooperation entscheiden, sind es bei den Oral- und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen 43 Prozent. Das geht aus einer Auswertung hervor, die die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführt hat. Zudem entscheiden sich Existenzgründer dieser drei Fachgruppen häufiger für die Neugründung als für die Übernahme einer Praxis bzw. Kooperation.

### Kieferorthopäden

Rund drei Viertel der Kieferorthopäden, die sich 2013 niedergelassen haben, entschieden sich für eine Einzelpraxis (73 Prozent); gut ein Viertel ging eine Kooperation mit Berufskollegen ein (27 Prozent). Damit liegen Kieferorthopäden leicht über der Kooperationsquote von Zahnärzten (24 Prozent),

aber deutlich unter der von Oral- und MKG-Chirurgen (43 Prozent).

Ungeachtet der Art der Existenzgründung dominiert bei Kieferorthopäden die Neugründung einer Praxis bzw. Kooperation: Diese Option wählen 58 Prozent; für die Übernahme entscheiden sich 42 Prozent. „Verglichen mit anderen Fachrichtungen liegt der Anteil der Neugründungen bei Kieferorthopäden überdurchschnittlich hoch“, so Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank. „Denn in vielen Fällen steht in der Wunschregion keine geeignete Praxis zur Übernahme. Hier ist die Neugründung der einzig mögliche Weg in die Selbstständigkeit.“

Die Investitionen für eine Neugründung belaufen sich durchschnittlich auf 443.000 Euro. Wer eine Praxis übernimmt, als weiterer Partner einer Kooperation beiträgt oder die Anteile

eines Partners übernimmt, investiert im Schnitt 269.000 Euro.

### Oral- und MKG-Chirurgen


Etwas mehr als die Hälfte der Oral- und MKG-Chirurgen entscheidet sich beim Schritt in die Selbstständigkeit für eine Einzelpraxis (57 Prozent). Die Kooperation wählen 43 Prozent. Damit sind Oral- und MKG-Chirurgen deutlich kooperationsaffiner als etwa Kieferorthopäden. „Geräteintensive Fachgruppen sehen in der Kooperation deutlich stärkere Mehrwerte. Das gilt insbesondere für die wirtschaftlichen Synergieeffekte, die durch die gemeinsame Nutzung von Geräten und Personal entstehen“, erklärt Heßbrügge.

Das Verhältnis von Neugründungen (52 Prozent) zu Übernahmen (48 Prozent) ist annähernd ausgeglichen.

Die Investitionen für eine Neugründung belaufen sich durchschnittlich auf 500.000 Euro. Gründer, die eine Praxis übernehmen, als zusätzlicher Partner in eine Kooperation einsteigen oder die Anteile eines Partners übernehmen, wenden im Schnitt 390.000 Euro auf.

Der Männeranteil unter den Existenzgründern liegt hier bei 82 Prozent.

### Methodik

Die Auswertung basiert auf den Existenzgründungsfinanzierungen der apoBank. Diese werden jährlich anonymisiert ausgewertet. Die statistische Auswertung wurde gemeinsam von der apoBank und dem IDZ durchgeführt. Sie zeigt ausschließlich grobe Trends auf und ist nicht repräsentativ. 

Quelle: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

## RIVA STAR DAS ZWEIFHASIGE „MULTITALENT“

**Nutzt die bekannten Eigenschaften von Silberdiaminfluorid ohne Verfärbungen, durch patentiertes Inhibitor-System**

- Sofortige, dauerhafte Wirkung
- Einfache Anwendung
- Gebrauchsfertige Einzeldosierungen

### riva star

desensibilisierungsmittel für zähne und kavitätenreiniger

NEU



## Desensibilisierung empfindlicher Zahnoberflächen

SDI

Your Smile. Our Vision.

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

### Existenzgründung 2013: Fachzahnärzte & MKG

Eine Auswertung von  
IDZ und apoBank



deutsche apotheker- und ärztekammer

# Innovationen für mehr Lebensqualität

Clinical Professor Ady Palti, New York University, und Hugo R. Hosefelder, Forschungs- und Entwicklungsleiter der Emmi Ultrasonic GmbH, im Interview mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

BADEN-BADEN – Zwei Menschen, die Maßstäbe gesetzt haben: Ady Palti als Implantologe und Hugo R. Hosefelder, Forschungs- und Entwicklungsleiter der Ultraschallzahnbürste. Wir trafen beide anlässlich des 30-jährigen Praxisjubiläums von Herrn Palti in Baden-Baden. Beide verbindet u. a. das gemeinsame Interesse an den Anwendungsmöglichkeiten der Ultraschallzahnreinigung.

**Dental Tribune:** Herzlichen Glückwunsch zum Praxisjubiläum, Herr Prof. Palti! Sie gelten als einer der Wegbereiter der zahnärztlichen Implantologie in Deutschland. Was hat Sie vor bereits 30 Jahren dazu bewogen, sich für diese Art des Zahnersatzes einzusetzen?

**Ady Palti:** Ich habe schon als Student nach Lösungen mit Zahnersatz gesucht, die nicht „im Glas landen“ und die eine bessere Lebensqualität für die Menschen darstellen. Als Zahnarzt müssen wir die Zähne behandeln und erhalten. Ich sehe als letzten Schritt unsere Aufgabe in der Zahnextraktion. Wenn ich dennoch einen Zahn ziehen muss, möchte ich meinen Patienten eine Alternative anbieten. Eine Brücke ist für mich keine vernünftige Alternative, denn ich muss ja oft gesunde Zähne be-



Forschungs- und Entwicklungsleiter der Emmi Ultrasonic GmbH Hugo R. Hosefelder (links) und der Implantologe Clinical Professor Ady Palti, New York University.

Leute gekommen, die schon damals Pioniere waren. Ich sehe mich als Generation zwischen den richtigen, ersten Implantologen weltweit und der modernen Implantologie – und

man anfangs die Implantologie wenig schmeichelhaft auch als „Rotlichtmilieu der Zahnmedizin“ bezeichnet. In den USA hingegen hat man uns gezeigt, wie es geht. Ich

klinischen Bereich haben Sie entwickelt – nun auch für die Mundhygiene und Zahnreinigung. Gibt es denn nicht schon genügend Ultraschallzahnbürsten?

Schwingungen gegen max. 96 Millionen Luftschwingungen. Manuelle, elektrische oder Schallzahnbürsten putzen die Zähne mechanisch, durch Abrieb, d.h. durch Schmirgelstoffe in der Zahnpasta. Unsere Technologie arbeitet völlig anders, mit weichen Ultraschallschwingungen, absolut bewegungslos. Ich habe lange geforscht, wie man den Ultraschall zu Hause nutzen kann – nicht nur für die Zahnreinigung und Mundhygiene. Mit der Möglichkeit der Nutzung von Ultraschall im oralen Bereich habe ich aufgrund eigener Zahnprobleme begonnen. Dass Ultraschall antibakteriell wirkt, ist bereits seit der Mitte des letzten Jahrhunderts wissenschaftlich nachgewiesen, es fehlten jedoch bisher die technischen Voraussetzungen, dieses Wissen zur Vorbeugung und Heilung von Zahnproblemen wie Parodontitis, Parodontose, Karies, Entzündungen, Zahnfleischbluten oder Aphten zu nutzen.

**Herr Palti, Sie hatten bereits erwähnt, das Sie ca. 30.000 Implantationen durchgeführt haben. Das setzt auch viel Vertrauen vonseiten der Patienten voraus. Worauf führen Sie Ihren Erfolg zurück?**

**Palti:** Natürlich implantieren auch wir nicht täglich! Aber es gibt Tage, wo wir bei einem Patienten in Vollnarkose im Ober- und Unterkiefer eine Komplettrestauration mit 16 oder 20 Implantaten setzen. Ich selbst konzentriere mich auf die Implantologie, bin aber auch bei Knochenersatzchirurgie und Ästhetischer Zahnheilkunde zuständig. So kommt dann diese stattliche Anzahl von Implantaten im Laufe der Jahre zusammen. Wichtig ist, dass der Patient Vertrauen zu seinem Zahnarzt hat und ihn fragen kann, ob er Erfahrung in der Implantologie besitzt – wenn nicht, sollte er sich einen erfahrenen Implantologen suchen. Denn wer nicht genügend implantiert, kann auch nicht gut beraten. Viele meiner Patienten haben auch noch nach 25 Jahren ihre Implantate, so muss es auch sein! Es geht darum, die „Lebensqualität der Patienten zu verbessern“.

## „Ultraschallzahnbürsten haben sich bewährt und deutlich zur Reduzierung des Infektions- oder Periimplatitrisikos bei unseren Implantatpatienten beigetragen.“

schleifen und eine Knochenresorption findet statt, was eigentlich heutzutage nicht mehr so sinnvoll ist, oder irgendwelche unschönen Klammerprothesen oder Geräte, die mit Sicherheit weder Lebensqualität noch Ästhetik noch Funktionalität anbieten. So bin ich schon sehr früh zur Implantologie und auch an jene

so habe ich bereits zu Beginn meiner zahnärztlichen Karriere mit Implantationen begonnen, zunächst mit Blattimplantaten, dann mit diversen schrauben- oder zylinderförmigen Implantaten bis hin zu der heutigen Generation moderner Titanimplantate. Seitdem bin ich ein begeisterter Implantologe. In Deutschland hatte

bin sehr stolz darauf, dass ich den Weg gegangen bin. Ich selbst habe ca. 30.000 Implantate gesetzt und auch sehr viele Implantologen ausgebildet.

**Herr Hosefelder, Sie gelten als Experte für Ultraschall. Viele Ultraschallgeräte u. a. zur Reinigung im**

**Hugo R. Hosefelder:** Nein, es gibt nur ein Ultraschallgerät, das mit dem Emmi-dent Ultraschall arbeitet. Diese revolutionäre Technologie ist bis 2032 patentiert. Oft wird Ultraschall und Schall gleichgesetzt. Der Unterschied zwischen Schall- und Ultraschalltechnologie bei Zahnbürsten sind 30.000 mechanische



Abb. links: Clinical Professor Ady Palti, New York University, während der Patientenberatung ... – Abb. rechts: ... und bei der Behandlung.



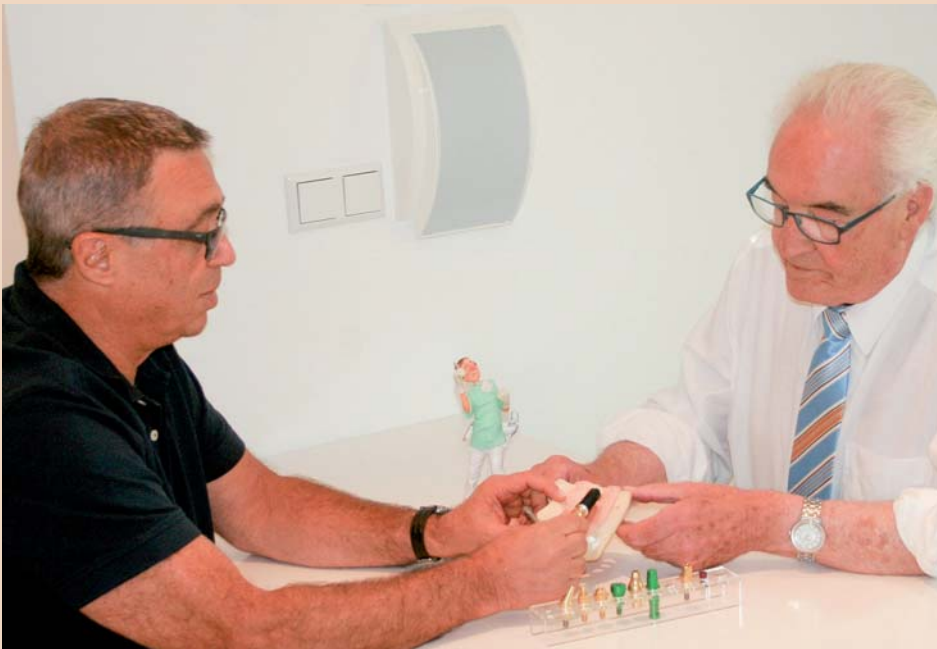


Abb. links: Fachlicher Austausch zwischen Clinical Professor Ady Palti, New York University, und Hugo R. Hosefelder. – Abb. rechts: Firmensitz in Mörfelden-Walldorf.

**Es kann bei der Implantologie zu vielen Komplikationen kommen. Dazu zählen Infektionen, Periimplantitis, Knochenabbau, auch das Nichtanwachsen des Implantats. Sie berichten von einer fast 100-prozentigen Erfolgs- und Zufriedenheitsquote. Das klingt unwahrscheinlich.**

**Palti:** Also 100 Prozent schaffen selbst wir nicht. Aber unsere seit 16 Jahren geführten Statistiken zeigen bereits eine Erfolgsquote von 98,6 Prozent! Die Zufriedenheit der Patienten ist sehr hoch, weil sie z. B. auch zwischen einer herausnehmbaren Prothese und einem festen Zahnersatz wählen können – da liegen Welten zwischen. Wir achten sehr darauf, dass unsere Patienten auch eine gute Mundhygiene betreiben und ihren implantatgetragenen Zahnersatz entsprechend pflegen. Gerade Ultraschallzahnbürsten haben sich hierbei bewährt und deutlich zur Reduzierung des Infektions- oder Periimplantitisrisikos bei unseren Implantatpatienten beigetragen.

**Warum ist es denn so wichtig, einen bakterienfreien Mundraum zu haben? Einem gesunden Immunsystem können sie doch nichts anhaben?**

**Hosefelder:** Die Bakterien werden durch das Immunsystem nicht völlig vernichtet. Sie bilden auf den Zähnen einen Film, den sogenannten Biofilm (Plaque), der sich später zu Zahnstein wandelt. Der Ultraschall vernichtet die Bakterien, sodass sich kein Biofilm – und damit auch kein Zahnstein bilden kann. Der antibakterielle Wirkung des Ultraschalls ist es zu verdanken, dass Wirkungen gegen Gingivitis, Parodontitis und Aphthen gefunden wurden, die auch eine hervorragende prophylaktische Bedeutung haben. Zahnfleischtaschen bilden sich in wenigen Tagen auf Normaltiefe zurück. Das beruht auf der Tatsache, dass der Ultraschall auch die Zahnfleischtaschen reinigt. Zahnprobleme sind generell bakteriell bedingt, ohne Bakterien gibt es keine Zahnprobleme. Das kommt natürlich den Patienten auch nach einer Implantat-OP zugute – sie können sofort ihren Mund ohne Probleme reinigen, es tut ja nicht weh, weil die Ultraschallzahnbürste bewegungslos an Zähne und Zahnfleisch gehalten wird. Und eine gute Durchblutung des Zahnfleisches hilft bei der schnellen Heilung.

**Viele Infektionen im Mundraum sind auf mangelnde Hygiene zu-**

**rückzuführen. Was empfehlen Sie Ihren Patienten, die ja häufig Wundschmerzen haben? Antibiotika? Zum Beispiel bei Risikopatienten, wie Diabetikern?**

**Palti:** Wir haben bisher unseren Patienten weiche Zahnbürsten empfohlen und sie den frisch operierten Patienten mitgegeben. Jetzt geben wir eine Ultraschallzahnbürste mit – das

nach der ersten Anwendung der Ultraschallzahnreinigung stellt man fest, wie glatt die Zähne sind, so glatt, dass sich für ca. zwölf Stunden keine Bakterien anhaften können. Zur Kontrolle können die mitgelieferten Färbetafetten verwendet werden, die zeigen, dass keine Plaque und kein Zahnstein vorhanden sind. Nicht umsonst wurde Emmi-dental Professional auf

burg zeigt, dass eine Antibiotika-Indikation zwei Wochen nach einer Implantation 30 Prozent der Infektionen reduziert. Aber eine Langzeitbehandlung ist nicht Standard. Wir behandeln grundsätzlich erst die Parodontitis chirurgisch und mit Antibiotika oder anderen Mitteln, bevor implantiert wird. Also erst die Heilung und dann die OP.

**Palti:** Wir wissen heute in der Zahnmedizin, dass Kalzium ein alkalines Medium schafft. Wir brauchen für Knochenregeneration und als Entzündungshemmer eine alkaline Umgebung (wenn möglich). Bei Entzündungen entsteht ein säuerliches Milieu und dieses produziert Knochenabbau. Durch die Ultraschallzahnbürste erhoffen wir

## „Mechanische oder manuelle Reinigung tut leider weh, hier ist die Ultraschallzahnbürste optimal durch die bewegungslose Haltung ...“

ist mit Sicherheit ein Fortschritt in der Mundhygiene. Mechanische oder manuelle Reinigung tut leider weh, hier ist die Ultraschallzahnbürste optimal durch die bewegungslose Haltung bei Risikogruppen und empfindlichen Patienten, das ist ein großer Vorteil.

**Wie kann man denn feststellen, ob die Zähne gut gereinigt sind und keine Bakterien mehr anhaften?**

**Hosefelder:** Einfach mit der Zunge über die Zähne fahren. Bereits

der Pragodont im Oktober 2011 der erste Preis in der Kategorie „Prävention und Hygiene“ zugesprochen.

**Welche besondere Problematik ergibt sich bei der Hygiene nach einer Implantation?**

**Palti:** Eine Entzündung wie Periimplantitis kann durch mangelnde Hygiene zu 50 Prozent entstehen und 50 Prozent durch Entzündungen der benachbarten Zähne. Eine Studie von Prof. Dr. Ralf Smeets aus Ham-

**Die Emmi-dent Spezialzahncreme reinigt die Zähne bewegungslos durch die Mikrokavitäten, die durch max. 96 Millionen Luftschwingungen gebildet werden, der antibakteriell wirkende Ultraschall vernichtet Bakterien und hilft so, Entzündungen entgegenzuwirken bzw. zu heilen. Sie hätten für frisch Operierte nach Implantationen oder anderen chirurgischen Eingriffen gern noch zusätzlich Kalzium in der Zahncreme, was ist der Grund dafür?**

uns eine Reinigung der rauen Implantatoberfläche. Durch erhöhte Kalziumkonzentration der Zahncreme ist eine Optimierung der Knochen- und Weichteilumgebung zu erwarten. Aber es bedarf Langzeitstudien, um dies zu beweisen. Wir sind gerade dabei, solche Untersuchungen und Studien durchzuführen.

**Hosefelder:** Wir haben diese Anregung von Herrn Palti natürlich sofort aufgegriffen und werden unsere Spezialzahncreme, die Mikrokavitäten bildet, zusätzlich mit Kalzium anreichern. Diese Zahncreme wird dann für alle Benutzer unserer Ultraschallzahnbürste angeboten. Bisher gibt es die Zahncreme mit zwei verschiedenen Geschmacksrichtungen, und auch seit einigen Monaten eine völlig fluorid- und parabenfreie Zahncreme. Wichtig ist jedoch, dass unsere Spezialzahncreme verwendet wird, denn handelsübliche Zahnpasten entwickeln keine Mikrobälchen und damit ist keine Wirkung vorhanden. Es ist für uns besonders hilfreich, mit einem Spezialisten wie Herrn Palti an Weiterentwicklungen zusammenarbeiten zu können.

Die Anwendungsstudien, die er mit weiteren acht Kollegen bereits begonnen hat, werden mit Sicherheit viele interessante Ergebnisse für die Allgemeinheit bringen, wie bereits die ersten Zwischenergebnisse zeigen!

**Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg! ☑**



Abb. links: Wirkung der Ultraschallzahnbürste. – Abb. rechts: Emmi-dent Ultraschallzahnbürste und Spezialzahncreme.

# Die Zukunft beginnt jetzt

GC Germany widmete sich den Patienten von morgen.

FRANKFURT AM MAIN – Demografischer Wandel, steigendes Gesundheitsbewusstsein, zunehmende Ökonomisierung – auch in der Füllungs-therapie erfordert es zukunftsorientierte Lösungskonzepte. GC Germany zeigte bei einem Event am 4. September in Frankfurt am Main mögliche Wege auf. Georg Haux, Prokurist und Leiter Vertrieb & Marketing, GC Germany GmbH: „Wir nehmen die Aufgabe wahr, den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Zahnmedizin schon heute zu begegnen.“

Dekan und Ärztlicher Direktor der Danube Private University Krems, Österreich. Die Minamata-Konvention strebt eine weltweite Reduktion von Quecksilber und damit auch von Zahn-amalgam an. Prof. Kielbassa: „Um weiterhin eine gleichbleibende Versorgungsqualität anbieten zu können, stehen wir der Aufgabe gegenüber, alternative Lösungen zu entwickeln.“

Was EQUIA in der Praxis leistet, zeigte der Zahnarzt Ingmar A. C. Rusch (Felsberg-Gensungen, Hessen). Eine große Stärke sei neben der Abrech-



Abb. 1: Die Referenten: Prof. Kielbassa, Georg Haux, Jeanette Huber, Ingmar A. C. Rusch und Bart Dopheide (v.l.n.r.). – Abb. 2: Jeanette Huber. – Abb. 3: Prof. Dr. Dr. Andrej M. Kielbassa. – Abb. 4: GC Presseveranstaltung in Frankfurt am Main.

## Einfach und schnell – EQUIA

Eine wesentliche Rolle nahm die moderne Restaurationsalternative EQUIA ein, gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers unter anderem für Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspaldraumes beträgt) sowie Klasse V-Kavitäten anwendbar und für diese Indikationen GKV-abrechnungsfähig. Doch was macht EQUIA so „zukunftsorientiert“? Jeanette Huber vom Zukunftsinstitut, Frankfurt am Main, sprach zunächst zu den Megatrends, unter anderem dem neuen Gesundheits- und Schönheitsbewusstsein. Während 38 Prozent der Deutschen ein Auto als Statussymbol betrachten würden, gelte dies in Bezug auf makellose Zähne für 82 Prozent – das zahnfarbene EQUIA kommt dem entgegen. Auch infolge globaler Entwicklungen bedarf es zukunftsorientierter Lösungskonzepte, so Prof. Dr. Dr. Andrej M. Kielbassa,

nungsfähigkeit die einfache und schnelle Anwendung. Wenn Rusch sich die Anforderungen einer zeitgemäßen Füllungs-therapie anschau, habe er „eine Alternative gefunden, die den heutigen und künftigen Ansprüchen gerecht wird“. Bart Dopheide, DDS und Director of Product Management, GC Europe, zur Studienlage von EQUIA: „Es liegen bis dato fundierte Ergebnisse über einen Zeitraum bis drei Jahren vor, die von Zwischenresultaten aus Langzeitstudien bis zu 60 Monaten gestützt werden.“

Der Blick in die Zukunft verrät: EQUIA bietet zahnfarbene, kostengünstige und minimalinvasive Versorgung – und wird den Anforderungen der Praxis von morgen bereits heute gerecht. Mehr zu EQUIA: [www.equia.info](http://www.equia.info) 

## GC Germany GmbH

Tel.: +49 6172 99596-0  
[www.germany.gceurope.com](http://www.germany.gceurope.com)

# Implant expo®: Die Erfolgsgeschichte geht weiter

Aussteller und DGI-Kongressteilnehmer zeigen großes Interesse.

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 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.“

## Neuerungen


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



plant expo® zum fünfjährigen Jubiläum auf die Medienpartnerschaft mit der OEMUS MEDIA AG, die die neue Kongress- und Messezeitung 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 „Implantologie-müdigkeit“ in Deutschland und sind ein perfektes Doppel im Bereich der modernen Implantologie. Ausgesprochen sinnvoll sei auch in diesem Jahr das inhaltliche Zusammenspiel aus Kon-

gress und Fachmesse: Das Kongressmotto biete spannende Entwicklungen und Positionen, die nicht nur die Therapie, sondern auch die Produkte rund um die Implantologie betreffen. „Was in manchen 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. 

Quelle: DGI, Implant expo®

# Das Fortbildungsevent unter der südlichen Sonne

## 3. GRAN DENTISSMO 2015 in Meloneras.

MELONERAS – Auch 2015 bietet die VITA Zahnfabrik Zahntechnikern und Zahnärzten beim 3. Gran Dentissimo auf Gran Canaria vom 7. bis 11. Januar Gelegenheit, zukunftssträchtige Konzepte zur Erfolgsoptimierung in Praxis und Labor kennenzulernen. Unter südlicher Sonne und mit dem besonderen Flair des 4-Sterne-Plus-Hotels „Lopesan Costa Meloneras Resort, Corallium Spa & Casino“ wird Fortbildung zum Vergnügen.

Im Mittelpunkt der Workshops und Präsentationen steht die Digitalisierung dentaler Fertigungsprozesse in Praxis und Labor. Über Forschungsergebnisse, klinische Erfahrungen und Praxiseinsatz von CAD/CAM-Materialien informiert Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl (sen.), Wien. Theorie und Praxis der individuellen digitalen Ästhetik-Analyse ist Thema einer zweiteiligen Präsentation von Dr. Gerwin V. Arnetzl (jun.), Wien, und ZTM Wolfgang Weisser, Aalen. Mit dem interdisziplinären Zusammenspiel zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik befasst sich ZTM Andreas Hoffmann, Gieboldehausen, in seinem Beitrag „Navigierte Implantologie und

## 3. GRAN DENTISSMO 2015 auf den Kanaren



VITA shade, VITA made. VITA

Das Fortbildungsevent mit dem richtigen Edutainment-Mix: 3. GRAN DENTISSMO 2015 auf den Kanaren.


digitale Prothetik in Theorie und Praxis“. Einen interessanten Exkurs in die Indikationsvielfalt der Hybridkeramik VITA ENAMIC sowie ihren Einsatz bei Zahnhalsdefekten und Patienten mit Bruxismus bietet ZA Markus F. Felber, München.

Zwei Workshops mit Livedemo laden die Teilnehmer zum praktischen „Hands-on“ ein: Mit der farblichen Charakterisierung von Restaurationen aus VITA SUPRINITY mit den neuen VITA AKZENT Plus Farben spricht ZT Marianne Höfermann, München,

in erster Linie Zahnärzte an, die die neue zirkondioxidverstärkte Glaskeramik vorwiegend chairside verarbeiten. An die Zahntechniker im Auditorium richtet sich ZTM Axel Appel, Mainz, mit der Individualisierung von VITA SUPRINITY mithilfe der Schichtkeramik VITA VM 11. Im Anschluss werden die Arbeitsergebnisse beider Workshops im Patientenmund verglichen und bewertet.

Das attraktive Rahmenprogramm verspricht nicht nur Begleitpersonen den richtigen Edutainment-Mix aus Entspannung, Genuss, Spaß und Aktivität: Neben

einem Ausflug im Süden der Insel versprechen Wellnessangebote sowie ein Besuch im attraktiven zoologischen und botanischen Garten der Kanaren Abwechslung vom hochkonzentrierten Lernen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Anita Schwer unter der Nummer +49 7761 562-269 oder per E-Mail: [a.schwer@vita-zahnfabrik.com](mailto:a.schwer@vita-zahnfabrik.com) 

Quelle: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG



# Save the date: „Implantology meets CAD/CAM 2014“

**BEGO erwartet zahlreiche Teilnehmer aus Deutschland & Österreich.**

BREMEN – Am 22. November 2014 veranstaltet der Bremer Dental-spezialist BEGO erneut das all-jährlich stattfindende Symposium „Implantology meets CAD/CAM“ – diesmal im Bremer Congress Centrum. Die Veranstaltung kombiniert das 7. BEGO Medical Anwendertreffen und den 5. Bremer Implantologietag der BEGO Implant Systems.

In einem gemeinsamen Auftakt der beiden Veranstaltungen zeigt Steve Kroeger, Extrembergsteiger,

viele informative Vorträge von renommierten Referenten freuen. So spricht beispielsweise Prof. Dr. Matthias Flach, Diez, über „Biomechanik, Implantat-Abutment-Verbindungen, Platform Switching, Mikrorillen und Knochenbeanspruchung“. Dr. Frank Spiegelberg, Frankfurt am Main, referiert zum Thema „3D 2.0 – Neue Technologien für Planung, Navigation und Prothetik“. In weiteren Vorträgen von Christian Berger, Kempten, Dr. Kleonthis Monolakis, Thessaloniki,



Den vergangenen IMCC-Kongress besuchten rund 350 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet und Österreich. (Foto: BEGO)

Motivationsexperte und Mentalcoach, wie auch hohe Ziele mit Leichtigkeit erreicht werden können. Er zieht dabei Parallelen zwischen persönlichen Bestleistungen im Privat- und Berufsalltag und den Herausforderungen bei seinen internationalen Expeditionen zu den höchsten Gipfeln der Welt. Anschließend geben Priv.-Doz. Dr. Daniel Rothamel, Köln, und ZTM Marc Junghans, Bremen, in ihrem Fachvortrag einen Einblick in die „Prothetische & chirurgische Lösung eines Implantatfalles“.

Im Rahmen des BEGO Medical Anwendertreffens referieren ZTM Oliver Morhofer, Recklinghausen, zum Thema „Lithium-Disilikat – ein Werkstoff macht es möglich“ und ZTM Wolfgang Weisser, Essingen, zu „Edelmetallfreien Doppelkronenversorgungen – digital gefertigt“. In spannenden Workshops zu den Themen „BEGO CAD/CAM – virtuelle Planung, prothetische und klinische Umsetzung“ mit Dr. Dipl.-Ing. Werner Knapp, Würzburg, und ZTM Christof Hafermann, Würzburg, „Compliance“ mit Marie Reddemann, Hamburg, und „CAD-Software“ mit ZTM Andreas Röthig und ZTM Thomas Riehl, beide Bremen, erfahren die Anwender über die Vorträge hinaus Spannendes für ihren Arbeitsalltag.

Auch die Teilnehmer des Bremer Implantologietages dürfen sich auf

Dr. Suanne Zentai, Köln, und Dr. Matthias Siegmund, Regensburg, werden darüber hinaus Themen, wie beispielsweise Compliance oder Dokumentation, in der Zahnarztpraxis fokussiert.

### Bequem online anmelden

„Die Teilnehmer unseres IMCC-Kongresses können sich in diesem Jahr erstmalig auch ganz bequem via Online-Eingabe anmelden. Informationen zur Teilnahme an der Tages- oder Abendveranstaltung, An- und Abreiseinformationen und auch Zimmerreservierungen können ganz individuell angewählt und übermittelt werden“, erklärt Anja Sohn, Head of Brand and Marketing Communications.

Wer bereits am Freitag, den 21. November 2014, anreist, hat ab 14.00 Uhr die Möglichkeit, am „Tag der offenen Tür“ bei BEGO teilzunehmen und unter anderem das Hightech Produktionszentrum der BEGO Medical sowie das erweiterte Oberflächentechnologiezentrum der BEGO Implant Systems zu besichtigen.

Weitere Information zum „Implantology meets CAD/CAM“-Kongress sowie die Möglichkeit zur Online-Anmeldung finden sich ab sofort im Internet unter: [www.bego.com/imcc](http://www.bego.com/imcc)

Infos zum Unternehmen



VERTRAUEN

DURCH KOMPETENZ

# FACH DENTAL

## SÜDWEST 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!**

# 10. – 11. OKTOBER

# MESSE STUTTGART

[www.fachdental-suedwest.de](http://www.fachdental-suedwest.de)

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

# Biologische Zahnheilkunde – Der zahnmedizinische Beitrag zur chronischen Krankheit

„Der Mund als Spiegel der Gesundheit“: Dr. Dominik Nischwitz, Tübingen, erörtert im ersten Teil seines Artikels ausführlich die Auswirkungen von toxischen Metallen wie Amalgam, die in der Zahnmedizin routinemäßig zum Einsatz kommen, sowie die Problematik wurzelbehandelter Zähne.

Das Immunsystem ist darauf ausgelegt, Bakterien, Pilze, Viren und andere Mikroorganismen abzuwehren. In den westlichen Industrienationen kommt es momentan zu einer Epidemie von chronisch systemischen Erkrankungen.<sup>1,2</sup> Die Ursachen sind vielfach, die Überreaktivität des angeborenen Immunsystems spielt in dieser Gleichung jedoch eine entscheidende Rolle.

Neben der klassisch handwerklich geprägten Zahnmedizin werden bei der biologischen Zahnheilkunde zusätzlich alle naturwissenschaftlichen Grundregeln angewandt. Ganz nach dem Motto: „Der Mund als Spiegel für die Gesundheit“ werden die Grundprinzipien der Chemie, Physik und Biochemie genauer unter die Lupe genommen und ein Zusammenhang zwischen den heute üblichen chronisch-entzündlichen Systemerkrankungen hergestellt.

Unterschiedliche, teilweise sogar toxische Metalle (Quecksilber/Amalgam), kommen routinemäßig zum Einsatz, da sie gut funktionieren und haltbar sind. Auch tote, beziehungsweise wurzelbehandelte Zähne sind in der Mundhöhle des durchschnittlichen Erwachsenen Standard. Entzündungen an der Wurzelspitze sind alltäglich – sie werden als harmlos abgetan oder einfach symptomatisch chirurgisch entfernt. Wenigstens die oralen Mikroorganismen werden in einigen Praxen bereits präventiv durch eine konsequente, prophylaktische Reinigung in Schach gehalten. Da der menschliche Körper und sein Immunsystem relativ viel kompensieren können und die Schulmedizin den Körper nicht als integratives System betrachtet, sondern vielmehr in seinen Einzelteilen, wird der Bezug zwischen Mundhöhle und Symptomen anderorts im Körper so gut wie nie hergestellt.

## Der Mund als Großbaustelle im Körper

Zähne sind genau wie Leber, Magen oder Darm ebenfalls Organe mit eigener Blut- und Nervversorgung, wenn man es genau nimmt, sogar ein Hirn-Nerv mit eigenem autonomen Nervensystem.<sup>3</sup> Sie sind die Organe, die dem Gehirn anatomisch am nächsten sind. Routinemäßig werden in diesem sensiblen Gebiet unterschiedlichste, teilweise hochgiftige Materialien unter dem Deckmantel der handwerklichen Langlebigkeit eingebaut – mit oftmals schwerwiegenden Folgen für den ganzen Organismus. Die meisten Störfelder im Körper befinden sich in der Mundhöhle. Neben klassischen Problemen wie Karies und Parodontitis finden sich hier:

### Metalle – Altlasten aus dem letzten Jahrhundert

Für verschiedene Metalle wie Quecksilber, Gold, Platin, Kupfer,



1



2



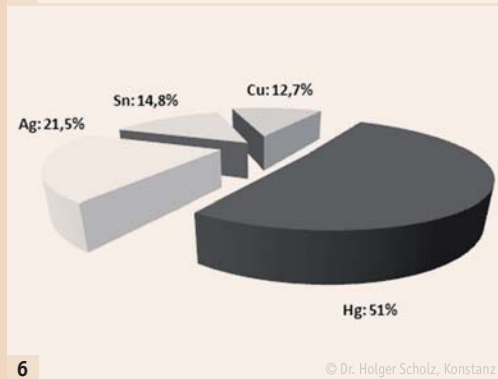
3



4



5

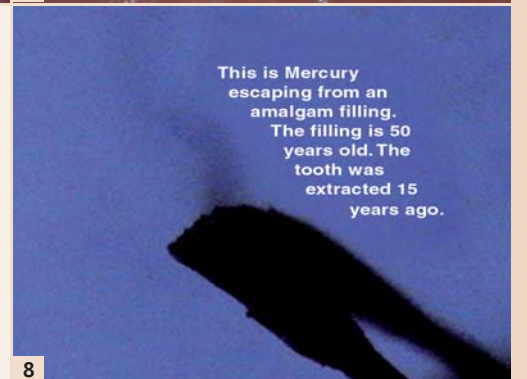


6

© Dr. Holger Scholz, Konstanz



7



8

Abb. 1: Chlorophyll: Detoxwunder aus der Natur. – Abb. 2 und 3: Standard-Panoramröntgenaufnahme: Großbaustelle für die Gesundheit. – Abb. 4 und 5: Alte Amalgamfüllungen und Metallstifte. – Abb. 6 und 7: Exemplarische Zusammensetzung einer Amalgamfüllung: 51% Quecksilber (Hg), 21,5 % Silber (Ag), 14,8 % Zinn (Sn) und 12,7 % Kupfer (Cu) (nach Herstellerangaben). – Abb. 8: www.uninformedconsent.org: Hg-Dampf aus 50 Jahre alter Füllung – dargestellt unter fluoreszierendem Licht.

Kobalt, Aluminium, Eisen, Chrom sind zytotoxische (z. B. neurologische Erkrankungen), immunologische (Autoimmunerkrankungen), mutagene (z. B. Krebs) Wirkungen sowie Auswirkungen auf den Stoffwechsel (z. B. oxidativer Stress) wissenschaftlich gut belegt.<sup>4-13</sup> Metallbestandteile können in der Regel wenige Tage nach dem Einbringen in den Mund überall im Körper nachgewiesen werden.

Man muss immer zwischen immunologischen und toxikologischen Problemen unterscheiden. Während praktisch jedes Metall für das Immunsystem einen Fremdkörper darstellt und allergenes Potenzial aufweist, spielt Amalgam besonders aus toxikologischer Sicht eine entscheidende Rolle.

### Amalgam – hochgiftiger Sondermüll in unserem Körper

Noch heute wird in den meisten Zahnarztpraxen routinemäßig Amalgam verwendet. Zum einen, weil es sich dabei um einen Werkstoff handelt, der einfach zu verarbeiten ist und lange hält, zum anderen, weil er von den Krankenkassen

subventioniert wird, also kostenfrei ist. In Norwegen (2008) und Schweden (2009) herrscht seit einiger Zeit absolutes Quecksilberverbot, was natürlich auch für Zahnfüllungen gilt. In Russland wurde Amalgam bereits Ende der 1970er-Jahre komplett abgeschafft. Im Gegensatz dazu fordert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Amalgam als Füllwerkstoff zu erhalten.

In der Praxis muss Amalgam nach der Entfernung als hochgiftiger Sondermüll entsorgt werden – allein dieser Fakt sollte zu denken geben. Amalgam besteht zu 50 Prozent aus Quecksilber (Hg), das entgegen der häufig vertretenen Meinung nach dem Anmischen nicht fest in der Füllung gebunden ist (Abb. 6 und 7).

Durch Kauen, Knirschen, Zähneputzen und heiße oder kalte Getränke wird täglich eine gewisse Menge an Quecksilberdampf freigesetzt. Das Ganze spielt sich zwar im Mikrogrammbereich ab, wenn man jedoch bedenkt, dass bereits ein Molekül Hg Nervenzellen zerstören kann, ist dies nicht zu unterschätzen. In einer Studie von Leong und

Lorscheider kam es bereits bei anorganischen Hg-Mengen von 0,02 ng Hg/g zu einer kompletten Zerstörung der intrazellulären Mikrotubuli und zur Degeneration von Nervaxonen.<sup>14</sup> Hg gilt als das giftigste nichtradioaktive Element und übertrifft hierin alle anderen bekannten Elemente, wie zum Beispiel Blei, Kadmium und Arsen, zum Teil um ein Vielfaches.<sup>15-17</sup> In Tierstudien konnten bereits nach 14 Tagen Amalgam-Tragedauer pathologische Veränderungen im Gehirn nachgewiesen werden.<sup>18,19</sup>

Täglich werden pro Füllung zirka 2 bis 3 µg Quecksilberdampf freigesetzt und das über eine durchschnittliche Tragedauer von zwanzig Jahren. Man kann hier folglich von einer niedrig dosierten chronischen Vergiftung sprechen. In zahlreichen Studien wurde ein ungefähr zwei- bis fünffacher Anstieg von Quecksilber im Blut und Urin bei lebenden Amalgamträgern beobachtet, bei Untersuchungen an verstorbenen Patienten wurden in unterschiedlichen Körpergeweben sogar zwei- bis zwölfmal erhöhte Hg-Mengen gefunden. Diesen Stu-

dien zufolge ist Amalgam die Hauptquelle für die Quecksilberbelastung im menschlichen Körper.<sup>8, 20-39</sup> Quecksilber ist bekannt dafür, jedes Symptom nachzuahmen, und ist aus eben diesen Gründen im Körper nicht tolerierbar. Der menschliche Körper speichert, wenn möglich, die fettlöslichen Toxine im stoffwechsellaktiven Binde- oder Fettgewebe. Bei sportlichen Menschen oder bei Personen mit einem niedrigen Körperfettanteil werden die Toxine allerdings häufig im Nervengewebe oder Gehirn abgelagert. Besonders gefährdet sind Säuglinge während des Stillens bzw. schon während der Schwangerschaft im Mutterleib, da Hg vollständig plazentagängig ist. Die Quecksilbermenge in Muttermilch und Fruchtwasser korreliert eindeutig mit der Menge der mütterlichen Amalgamfüllungen.<sup>40-51</sup> Da Amalgamfüllungen die Hauptquelle für die Vergiftung mit Quecksilber und anderen Schwermetallen sind, sollten diese, egal ob bereits chronisch krank oder aus präventiven Gründen, entfernt werden.

Allerdings werden genau bei dieser Entfernung die meisten Fehler begangen. Üblicherweise wird der Zahnarzt, da er über die oben genannte Problematik nicht Bescheid weiß (nicht Universitätslehre), die Füllung ohne jegliche Schutzmaßnahmen einfach heraus bohren. Dabei entsteht jedoch eine sehr große Menge an hochgiftigem, anorganischem Quecksilberdampf ( $Hg^0$ ) – es ist nicht selten, dass Patienten nach ebenso einer routinemäßigen Amalgamentfernung mit neurologischen Beschwerden, chronischer Müdigkeit, Gelenk- und Muskelbeschwerden oder anderen neu hinzugekommenen Symptomen reagieren.

Aus diesem Grund ist die Entfernung der Füllungen unter absoluten Schutzmaßnahmen unabdingbar.

Da der Körper das während der Tragedauer freigewordene Quecksilber im Körper, vor allem im Gehirn, mit einer Halbwertszeit von mehreren Jahren bis Jahrzehnten, speichert<sup>52-59</sup>, ist es nur sinnvoll, den Körper nach erfolgter Metallentfernung durch eine aktive Schwermetallentgiftung zu unterstützen.<sup>60-64</sup> Das Gehirn dient hier als eine Art Endlager – einmal in der Zelle wird  $Hg$ -Dampf sehr schnell durch Katalasen zu  $Hg^{2+}$  oxidiert und kann dadurch kovalente Bindungen mit den Thiolgruppen von Proteinen eingehen, was wiederum deren biologische Aktivität verändert oder sogar blockieren kann. Im Magen-Darm-Trakt wird  $Hg$  aus Amalgam von Mikroorganismen in die organische, methylierte Form umgewandelt.<sup>65-67</sup> Leistevuo et al. konnten im Vergleich zu Probanden ohne Amalgam einen zwei- bis dreifachen Anstieg an organischem Methylquecksilber im Speichel von Amalgamträgern nachweisen. Der Fischkonsum war bei beiden Gruppen identisch sowohl in verzehrter Menge als auch in Frequenz.<sup>66</sup> Die Form des methylierten Quecksilbers im Gastrointestinal-Trakt scheint um ein vielfaches toxischer zu sein als das Methylquecksilber aus Fischkonsum, da  $Hg$  im Fisch bereits an Aminosäuren gebunden vorliegt, während es im Körper direkt gebildet wird und damit deutlich reaktiver ist.<sup>68</sup>

Bei einer Schwermetallausleitung kann man nicht, wie im Internet zu lesen, einfach ein Pauschalprogramm durchführen – vielmehr können diese sogenannten Detox-Programme erst recht zu Problemen führen. Denn nicht jeder Patient ist in der Lage, Schwermetalle oder andere Giftstoffe einfach auszuscheiden. Kenntnisse über die individuelle Biochemie des Patienten sowie über eventuell vorhandene Mikronährstoffdefizite sind vor allem bei bereits bestehenden gesundheitlichen Problemen notwendig. Um mit den Entgiftungsreaktionen des Körpers umgehen zu können, sollte man sich in die Hände von erfahrenen Ärzten oder Heilpraktikern begeben.

Eine vollständige Entgiftung kann erst nach der konsequenten Entfernung aller Störfelder in der Mundhöhle richtig durchgeführt werden. Dazu zählt jedoch nicht nur das bekannte Amalgam.

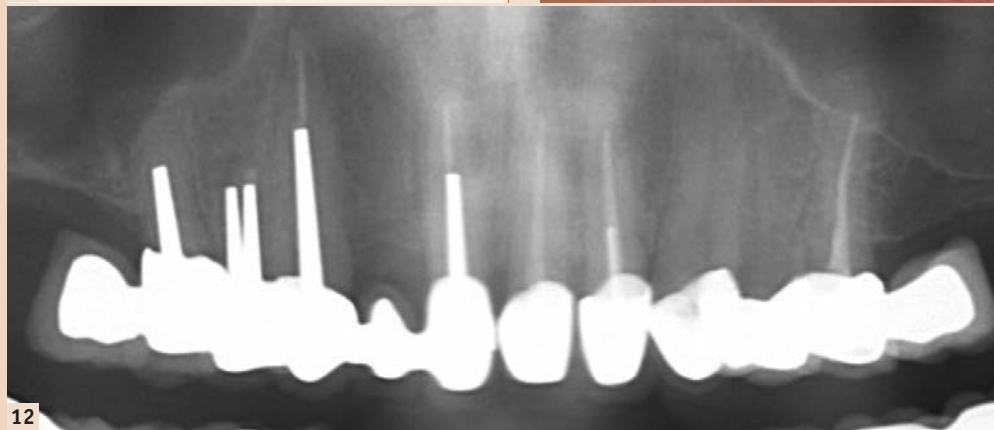
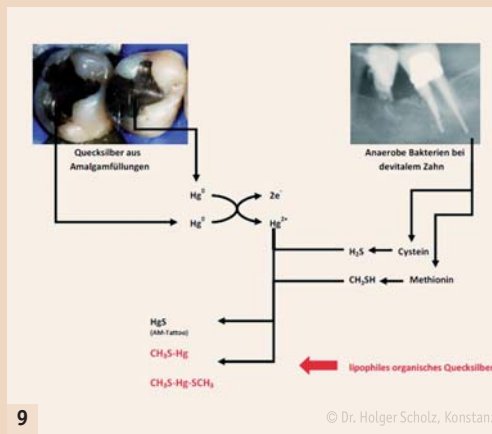


Abb. 9: Quecksilberdampf aus Amalgamfüllungen kann in Verbindung mit bakteriellen Biotoxinen zu hochgiftigen Supertoxinen (Dimethylquecksilber) mutieren. – Abb. 10 und 11: Klassisches Szenario: Goldkrone neben Amalgamfüllung – der Batterieeffekt. – Abb. 12 und 13: Wurzelbehandelte Zähne auf dem Röntgenbild und in natura. Totes Gewebe hinterlässt seine Spuren.

### Synergie von Entzündung und Metallen

Durch den Stoffwechsel von Bakterien entstehen schwefelhaltige Eiweißzerfallsprodukte wie Schwefelwasserstoff ( $H_2S$ ), Thioether und Mercaptane, die eine hohe Bindungsfähigkeit zu Schwermetallen haben.<sup>69-71</sup> Daraus resultieren organische Metallverbindungen von massiv gesteigerter Toxizität, zum Beispiel Dimethylquecksilber<sup>65-67</sup> – Beispiel Amalgamfüllung auf wurzelbehandeltem Zahn. Die Chemikerin Karen Wetterhan benutzte diesen Stoff im Labor, um die krankheitsauslösende Dynamik von Molekülen auf zellulärer Ebene zu untersuchen. Dabei geriet ein Tropfen Dimethylquecksilber auf ihren Latexhandschuh und verbreitete sich innerhalb weniger Stunden durch die Haut im gesamten Körper. Trotz anschließender Chelattherapie verstarb sie wenige Monate später an einer Quecksilbervergiftung. Die Konzentration dieser giftigen Moleküle ist um ein Vielfaches geringer durch die Metalle im Mund, wichtig ist jedoch zu wissen, dass wir als Zahnärzte die Patienten und uns selbst<sup>34</sup> auf diese Weise mit diesen hochgiftigen Stoffen in Kontakt bringen und diese als Quelle 24 Stunden, sieben Tage die Woche für die gesamte Tragedauer im Organismus installieren.

### Der Batterieeffekt

Eine Batterie entsteht, wenn zwei unterschiedliche Metalle in eine leitfähige Lösung gebracht werden. In Richtung der elektrochemischen Spannungsreihe gehen die unedleren Metallionen in Lösung und fließen in Richtung des edleren Metalls, dabei werden Elektronen freigesetzt – es fließt ein Strom. Der Speichel ist durch seinen hohen Mineraliengehalt die optimale elektrolytische Lösung. Ein klassisches Beispiel ist eine Goldkrone neben einer Amalgamfüllung oder der Goldaufbau auf einem Titanimplantat. Man spricht in diesem Fall von einem galvanischen Element oder dem Batterieeffekt. Diese vergleichs-

weise hohen dentalen Mundströme führen zur Korrosion der Metalle im Laufe der Tragezeit, was unweigerlich mit den Problemen der Toxizität der Metalle an sich korreliert.

Hinzu kommt außerdem die zunehmende Elektrosensibilität der Patienten aufgrund der exponentiell ansteigenden Verbreitung von Mikrowellen durch WLAN und Handysendefunk.

Man muss wissen, dass Metalle im Körper wie kleine Antennen agieren, die das sensible Aktionspotenzial der Zelle komplett stören können. Es bauen sich Spannungsfelder auf, die das zentrale Nervensystem sensibel stören. Unweigerlich ist man überall dem Elektrosmog ausgesetzt.<sup>72</sup> Die Standard-Absorptionsrate elektromagnetischer Felder kann allein durch die Nutzung eines Mobiltelefons (Klingeln oder SMS-Empfang) in Kombination mit Metallen im Mund um 400- bis 700-fach erhöht sein.<sup>74</sup>

Elektro galvanismus und daraus resultierende Elektrosensibilität können häufig die Ursache für Konzentrationsmangel und Gedächtnisverlust, Schlaflosigkeit, unspezifische Symptome wie Stechen oder Druck in der Brust, unerklärtes Herzrasen, Tinnitus und Hörverlust etc. sein.<sup>74</sup>

### Störfelder in der Mundhöhle

#### Wurzelbehandelte Zähne

Dieses Thema ist nach Meinung des Autors ein sehr bedeutendes Kapitel in der Geschichte der Zahnmedizin und wurde deshalb in seinem Artikel „Die Wurzel allen Übels“ ausführlicher betrachtet.<sup>75</sup> Wurzelbehandelte Zähne stellen chronisch-entzündliche Herde dar, die sowohl vor Ort, meist aber an anderer Stelle im Körper zu chronischen Problemen führen können. Weston Price hat hierfür bereits vor über 100 Jahren den Begriff der fokalen Infektion geprägt.

Ohne Blut-, Nerv- und Lymphversorgung ist der Zahn lediglich totes organisches Gewebe ohne Funktion, das aufgrund seiner Anatomie

die perfekte Höhle für pathogene Mikroorganismen darstellt. Pro Quadratmillimeter finden sich zwischen 30 und 75.000 Dentinkanälchen. Würde man die Dentinkanälchen einer Wurzel aneinanderreihen, ergibt sich eine Strecke von ca. einem Kilometer. Pathogene Bakterien hausen in diesem weitverzweigten Kanalsystem einer Wurzel und bilden dort hochgiftige Schwefelverbindungen (Thioether, Mercaptane),<sup>69-71</sup> die ihrerseits lebenswichtige Enzyme an ihrem aktiven Zentrum blockieren können. Da nicht lebendiges, organisches Gewebe mit der Zeit zu verwesen beginnt, entstehen dabei zusätzlich Leichenstoffe mit gesteigerter Toxizität (Putrescine und Cadaverine).

#### Entzündungen an der Wurzelspitze

Das unspezifische Immunsystem reagiert auf diesen infektiösen Herd mit einer erhöhten Produktion von proinflammatorischen Zytokinen ( $TNF-\alpha$ ,  $IL-1$ ,  $INF-\gamma$ ). Diese subklinische Aktivierung der Gewebsmakrophagen führt zu einer chronischen Entzündung des umliegenden Gewebes und zur Verbreiterung des Parodontalspaltes bis hin zur Zystenbildung. Neben der Giftigkeit der Schwefel-Wasserstoff-Verbindungen (Thioether/Mercaptane) ist es auch nicht selten, dass ein Patient allergisch auf diese Stoffe reagiert. Auch die Wurzelfüllmaterialien an sich sind nicht unproblematisch und enthalten meist klassische Allergene wie Epoxidharz, Perubalsam oder Kollophonium. Probleme zeigen sich meist nicht direkt vor Ort, sondern systemisch andernorts im Körper. Daher sind sie nicht immer ganz einfach zu diagnostizieren.

Die Zähne gehören zu den bedeutendsten Teilsystemen innerhalb eines Netzwerks selbst regulativ arbeitender Teilbereiche des Organismus. Zähne und ihr zugehöriger Zahnhalteapparat (= Odonton) haben eine Beziehung zu anderen körperlichen Strukturen und Organen. Reinhold Voll hat den Begriff des Odontons geprägt und die

direkten und engen Wechselbeziehungen zwischen einzelnen Odontonen und den verschiedenen Bereichen des Körpers identifiziert. Dabei sind Interaktionen und positive wie negative Beeinflussungen im Sinne einer Fernwirkung in beiden Richtungen möglich:

Ein gestörtes Organ kann sich pathologisch auf das zugehörige Odonton auswirken und umgekehrt kann ein kranker Zahn oder sein Zahnhalteapparat das mit ihm korrelierende Organ stören.

Klassische Störfelder neben den wurzelbehandelten Zähnen sind verlagerte Zähne und Weißheitszähne, devitale Zähne, Metallsplinter und andere Fremdkörper, Zysten und chronische Entzündungen im Kieferknochen. [\[1\]](#)

Die Fortsetzung des Artikels „Biologische Zahnheilkunde – Der zahnmedizinische Beitrag zur chronischen Krankheit“ in der November-Ausgabe der Dental Tribune deckt weitere Störfelder in der Mundhöhle auf und beschäftigt sich mit der sicheren Metallentfernung, insbesondere von Amalgam, sowie mit den konsequenten Behandlungsalternativen und der gezielten Auswahl biokompatibler Materialien unter den Gesichtspunkten der biologischen Zahnheilkunde.



Kontakt

Infos zum Autor

**Dr. Dominik Nischwitz**  
 Biological & Aesthetic Dentist  
 Zahnarztpraxis  
 Andreas Nischwitz  
 Heerweg 26  
 72070 Tübingen  
 Deutschland  
 Tel.: +49 7071 975977  
 dn@praxis-nischwitz.de  
 www.zahnarzt-nischwitz.de

# Quecksilberreste beim Zahnarzt?

Amalgam immer noch im Abwasser zu finden.

Immer wieder stellen Betreiber von Kläranlagen fest, dass Quecksilber ins Abwasser gelangt. In solchen Fällen wird es für den Zahnarzt sehr unangenehm. Grund für Quecksilberverunreinigungen ist die unkorrekte Handhabung von amalgamhaltigen Materialien. Was kann vorbeugend getan werden? Sowohl der Zahnarzt als auch seine Assistentinnen müssen darauf hingewiesen werden, dass Filter, Behälter und andere Teile des Amalgamabscheiders nur über dem Mundspülbecken und nicht über dem Waschbecken ausgewaschen werden dürfen.

Weder Filter noch Sammelbehälter des Amalgamabscheiders sollten ausgewaschen, sondern der gesetzestkonformen Entsorgung zugeführt werden. Bei der jährlich vorgeschriebenen Wartung des Amalgamabscheiders wechselt der Depotechniker den gefüllten, gebrauchten Sammelbehälter gegen einen neuen aus. Es kann demzufolge nicht zu einer unabsichtlichen Freisetzung von Quecksilber über dem Abfluss kommen. Darüber hinaus können

durch die alleinige Verwendung von neuen Sammelbehältern Fehlfunktionen am Amalgamabscheider vermieden werden.

Richtlinien des Herstellers des Amalgamabscheiders für Reinigung und Desinfektion des Gerätes Folge zu leisten.

Bei der Zahnbehandlung werden oftmals starke Oxidationsmittel verwendet, die eine Erhöhung der Quecksilberkonzentration mit sich bringen. Durch häufiges Spülen mit kaltem Wasser können diese Mittel verdünnt werden und den Effekt der Mobilisierung von Quecksilber minimieren.

Es ist daher notwendig, dass geschulte Depotechniker mindestens einmal pro Jahr eine Wartung des Amalgamabscheiders durchführen. Das Zahnarztpersonal seinerseits muss auf die ordnungsgemäße Anwendung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln achten sowie Sorge tragen, dass nach jedem Patienten das Absaugsystem mit kaltem Wasser gespült wird. **DI**

Autor: Mag. Sebastian Geiger, Rum, Österreich

**METASYS Medizintechnik GmbH**  
Tel.: +43 512 205420  
www.metasys.com



Weiteres Gefahren-

potenzial für Quecksilberfreisetzung bergen ungeeignete Reinigungs- und Desinfektionsmittel des Absaugsystems sowie des Amalgamabscheiders. Reinigungs- und Desinfektionsmittel auf Aktiv-Chlor-Basis können Amalgam bzw. Quecksilber freisetzen. Bei Verwendung von Konzentraten auf Basis von quartären Ammoniumverbindungen kann demgegenüber ein Herauslösen des Quecksilbers aus dem Amalgam ausgeschlossen werden. Es ist daher unbedingt den

# Digitale Radiologie schon lange ein Erfolg

DIXI – Kein Produkt von der Stange.

Seit 1993 ist die Deutsche Gruppe ANTERAY GmbH als Hersteller im Dentalbereich tätig. Die Typenbezeichnung DIXI ist Garant für Zuverlässigkeit und sicheren Support. Dies bedeutet Radiologie mit dem Zusatz „kein Produkt von der Stange“. Es überzeugt durch den modularen Aufbau frei konfigurierbarer Funktionen. Angepasst an die unterschiedlichsten Anwendungsbereiche moderner Zahnarztpraxen ermöglicht ANTERAY jede denkbare Kombinatorik von klassischem und digitalem Röntgen.



OPG-Sensor

**OPG**

Ein Kit für die digitale Nachrüstung von OPGs zählt zum Standard. In den Komplettpaketen Sensor + OPG + EDV sind modifizierte Panoramagehärtete von Markenhherstellern im Einsatz.

**Software**

Das System für die digitale Praxis wird vom modularen Aufbau von DIXI 64 komplettiert. Softwaremodule für Kephalmetrie, Implantologie und Panorama sind hier sinnvolle Ergänzungen. Scannen, Folie, VDDS-Ankopplung, Röntgenbuch, Konstanzprüfung etc. sind zudem integriert.

Sensor DIXI

**Kleinbildsensor**

Die Software DIXI 64 unterstützt den digitalen Sensor DIXI III genauso wie Panoramaröntgengeräte anderer Hersteller. DIXI III ist ein direkt USB-gekoppelter CMOS-Sensor der 8. Generation, aus dem Hause ANTERAY. Selbstverständlich ist alternativ auch die Möglichkeit des digitalen Folienröntgens gegeben.

**EDV**

Durch die Zusammenarbeit mit Ihrem EDV-Händler ermöglichen wir Ihnen ein komplettes Netzwerk zu einem optimalen Preis. **DI**

**ANTERAY GmbH**

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

# Von Kinderzahnärzten empfohlen

Neue Schallzahnbürste Philips Sonicare For Kids im Praxistest.

Kinderzahnärzte und ihre Teams helfen Kindern und deren Eltern, ihre Zähne so gesund wie möglich zu erhalten. „Beratung zu Mundhygienemaßnahmen ist genauso selbstverständlich wie die Bewertung neuer Produkte, z. B. der Philips Sonicare For Kids“, so J. Esch, zweite Vorsitzende des Bundesverbandes der Kinderzahnärzte (BuKiZ).

Bundesweit testeten Praxisteams die Schallzahnbürste für Kinder. Die wichtigsten Ergebnisse der Auswertung: 88 Prozent erleben bei Kindern, die eine elektrische Zahnbürste benutzen, eine bessere Reinigung. Die durchschnittliche Weiterempfehlungsrate für die Philips Sonicare For Kids liegt bei beeindruckenden 8,8 von möglichen 10 Punkten.

Wie alle Philips Sonicare Zahnbürsten verfügt die Sonicare For Kids über die patentierte Schalltechnologie. Für das überzeugende Reinigungsergeb-



nis sorgen die Bürstenkopfbewegungen, unterstützt von der dynamischen Flüssigkeitsströmung. Dazu werden Zahnpasta und Speichel sanft zu einer mit Sauerstoff angereicherten schäu-

menden Flüssigkeit vermischt. Diese wird im gesamten Mundraum verteilt, auch hinter und zwischen den Zähnen sowie entlang des Zahnfleischrandes.

Bei den compliancefördernden Produktfeatures ergab die Befragung der Tester dieses Ranking: zuerst die zwei Bürstenkopfgrößen, gefolgt von den beiden kinderfreundlichen Putzeinstellungen und dem ergonomischen Griff.

Es bleibt ungeklärt, ob die Kinder selbst nicht die KidPacer-Musiktöne oder den Aufkleber zur Individualisierung ihrer Schallzahnbürste favorisiert hätten. **DI**

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

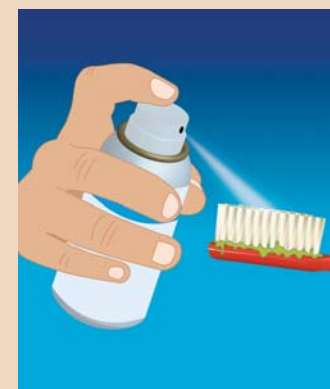


Infos zum Unternehmen

# Immunsystem mit keimfreier Zahnbürste unterstützen

Insbesondere chronisch Erkrankte sollten auf eine keimfreie Mundhygiene achten.

Auf die Hygiene achten: Da die Abwehr geschwächt ist, kommt es leicht zu Entzündungen des Zahnfleisches oder der Mundschleimhaut. Beispielsweise ist bei einer Krebserkrankung das Immunsystem häufig so geschwächt, dass es zum Pilzbefall (Soor) im Mund



Weise wirksam desinfiziert werden.

Knut Ingemann, Zahnarzt aus Norwegen: „Die Bedeutung der Mundhygiene wird in Deutschland noch immer unterschätzt. Die Behandlung von Karies und Parodontose wird durch eine verunreinigte Zahnbürste negativ

beeinflusst. Lippenherpes weist durch die ständige Re-Infektion mit der Zahnbürste einen längeren und schlimmeren Krankheitsverlauf auf, ähnlich verhält es sich bei Halsentzündung und Grippe. Auf Zahnbürsten wurden sogar schon Kolibakterien und Pilze nachgewiesen. Ich empfehle meinen Patienten deshalb, die Zahnbürste täglich zu wechseln oder mit einem Dentalspray zu desinfizieren.“ **DI**

Diabetiker haben ebenfalls eine geringere Widerstandskraft, die das Wundrisiko im Mund begünstigt – so kann Parodontitis eine gute Blutzuckereinstellung gefährden. Eine ähnliche Wechselwirkung wird zwischen Parodontitis und Rheuma beschrieben.

Um sicherzugehen, dass alle Keime auf der Zahnbürste verschwinden, können spezielle Dentalsprays auf den Bürstenkopf gesprüht werden. Die Zahnbürste ist dann absolut keimfrei. Auch Prothese, Spange, Schiene und Zungenschaber können auf diese

beeinflusst. Lippenherpes weist durch die ständige Re-Infektion mit der Zahnbürste einen längeren und schlimmeren Krankheitsverlauf auf, ähnlich verhält es sich bei Halsentzündung und Grippe. Auf Zahnbürsten wurden sogar schon Kolibakterien und Pilze nachgewiesen. Ich empfehle meinen Patienten deshalb, die Zahnbürste täglich zu wechseln oder mit einem Dentalspray zu desinfizieren.“ **DI**

**anti-infect**

Medizinprodukte GmbH  
Tel.: +49 4187 9097764  
www.anti-infect.de

ANZEIGE

## DIXI®

### digitales Röntgen

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

ANTERAY Gruppe  
ANTERAY GmbH

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

# Dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial

FANTESTIC® Z CORE DC u.a. zur Befestigung von Wurzelkanalstiften.



Das dualhärtende fluoridhaltige Komposit FANTESTIC® Z CORE DC mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen ist ein Stumpfaufbaumaterial mit optionaler Lichthärtung (dualhärtend). Das Produkt ist indiziert für Aufbaufüllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz und zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften. Die Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffe bewirken eine hohe Druckfestigkeit und Röntgenopazität sowie eine sehr gute Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit der Zahnhartsubstanz. Eine gute Anfließbarkeit ist gewährleistet. Das

gut modellierbare Material überzeugt durch eine Beschleifbarkeit wie Dentin. Das Stumpfaufbaumaterial ist zudem kompatibel mit verschiedenen Adhäsivsystemen.

FANTESTIC® Z CORE DC ist in 5-ml-Doppelkammerspritzen und in ökonomischen 25-ml-Doppelkartuschen in den Farben A2 Universal und Weiß-opak mit Zubehör erhältlich. [DTI](#)

**R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**  
Tel.: +49 40 22757617  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

# Mehr Optionen für die Zahnarztpraxis

Semperdent: Präsentation des neuen Intraoral-scanners von 3M ESPE.



Das Unternehmen Semperdent, der Anbieter von internationalem Zahnersatz, unterstützt seit einiger Zeit den Stammtisch der Zahnärztlichen Gesellschaft zur Patienteninformation Bünde/Enger (NRW). Zum Termin im Juni brachte Semperdent zwei Experten mit: Sophie Wimmer zeigte den Gästen, welche Verbesserungen mit einer „Praxis-Etikette“ möglich sind. Außerdem informierte Uli Böschges von der Firma 3M ESPE zur neuen Generation der Intraoral-scanner.

„Dieser Vortrag war sehr spannend und brachte die Informationen praxisnah auf den Punkt“, fasste Zahnarzt Niklas Taubner zusammen. „Interessant an diesem Intraoral-scanner ist, dass er sich nicht nur für Einzelzahnrestaurationen, sondern für ganze Spannen eignet.“ Intraoral-

scanner in der Praxis einzusetzen bedeutet eine finanzielle Investition, aber auch Qualitätssteigerung und eine Vergrößerung der Möglichkeiten.

Einen Beitrag dazu möchte auch Semperdent leisten. Seit inzwischen 25 Jahren lässt das Unternehmen Zahnersatz im Großwirtschaftsraum Hongkong herstellen. „Wir lassen dort in einem Meisterlabor mit den gleichen Materialien wie hier in Deutschland arbeiten“, erklärte van Laak. Zudem unterscheidet sich die Präzision der CAD/CAM-Maschinen dort nicht von jenen in deutschen Laboren. [DTI](#)

**Semperdent GmbH**  
Tel.: +49 2822 981070  
[www.semperdent.de](http://www.semperdent.de)

# Das grüne Multitalent

Image Alginat – umweltfreundlich und detailtreu.

Das erste, was bei Image Alginat von DUX Dental direkt auffällt, ist seine grüne Farbe. Das aus Meeresalgen und Tang gewonnene, umweltfreundliche Abdruckmaterial bildet in Kombination mit Wasser eine irreversible Paste, die hohe Detailtreue ermöglicht und so extrem genau Abdrücke von Zahn- oder Kieferabformungen liefert. Durch die grüne Farbe des Puders sind diese besonders gut sichtbar.

Eine Eigenschaft, die viele Zahnärzte bei Image Alginat loben. „Ich habe mich für Image Alginat aufgrund der guten Materialeigenschaft entschieden. Die Abdruckqualität ist hervorragend und lässt keine Wünsche übrig“, so Prof. Dr. Alexander Gutowski aus Schwäbisch Gmünd. „Gerade für Situationsmodelle eignet sich das Image ideal“, weiß auch Dr. Marco Goppert, Zahnarzt in Stuttgart.

Image Alginat wird während des Produktionsprozesses mehrmals gesiebt und ist dadurch sehr fein. So ist beim Anmischen eine schnelle und gleichmäßige Absorption gewährleistet, die in kürzester Zeit eine luftblasenfreie und feste Alginatmischung



erzielt – sowohl per Hand als auch maschinell gemischt. Nach dem Abbinden hat das Image zudem eine gute Reißfestigkeit, auch bei größeren Zahnzwischenräumen. Ein weiterer Vorteil ist die Formstabilität: Abdrücke bleiben bis zu vier Tage stabil, wenn sie feucht und kühl in einem geschlossenen Behälter gelagert werden.

DUX Dental liefert das Image Alginat normalabbindend in drei Minuten sowie mit verkürzter Abbindezeit von zwei Minuten. Die

500-g-Packung ist in einer platzsparenden Vorratsdose mit Schraubdeckel erhältlich. In der Dose befindet sich ein Messbesteck, das ein korrektes Mischverhältnis von Alginat und Wasser gewährleistet und so für die richtige Viskosität der Mischung sorgt – bei jeder Abformung! [DTI](#)

**DUX Dental**  
Tel.: +31 30 2410-924  
[www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

ANZEIGE

KURSE 2014/2015

Referent Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

## Veneers von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

5

Programm  
Veneers von A-Z

in Kooperation

Deutsche Gesellschaft für  
Kieferorthopädie

inkl. DVD

## Termine 2014/2015

		HAUPTKONGRESS
17.10.2014 9.00 – 15.00 Uhr	Süd München	5. Münchener Forum für Innovative Implantologie
11.09.2015 12.00 – 18.00 Uhr	Ost Leipzig	12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
30.10.2015 12.00 – 18.00 Uhr	Ost Berlin	12. Jahrestagung der DGKZ
13.11.2015 12.00 – 18.00 Uhr	West Essen	Implantologie im Ruhrgebiet/ 5. Essener Implantologietage
04.12.2015 12.00 – 18.00 Uhr	Süd Baden-Baden	5. Badische Implantologietage

Dieser Kurs wird unterstützt |



Stand: 17.07.14

## Organisatorisches

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

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

**Organisation/Anmeldung**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)



## Faxantwort 0341 48474-290

Praxisstempel

DTG 10/14

Für den Kurs „Veneers von A-Z“ melde ich folgende Person verbindlich an:

SÜD

17.10.2014 | München

OST

11.09.2015 | Leipzig

OST

30.10.2015 | Berlin

WEST

13.11.2015 | Essen

SÜD

4.12.2015 | Baden-Baden

Name, Vorname  Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress.  Ja  Nein  
DGKZ-Mitglied

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

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

# Welcome to Dental Campus

World-Class Online Education in Implant Dentistry



Plan a case for free:  
[www.dental-campus.com/DT](http://www.dental-campus.com/DT)

## Learn with global experts Whenever & wherever you are!

**Clinical Case Library**  
 Interactive case planning

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

**Online Lectures**  
 Learn with global experts

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

**Forums & Groups**  
 Discuss and exchange

[www.dental-campus.com](http://www.dental-campus.com)

### Members of the Dental Campus Board.



Prof. Mauricio Araujo, Brazil



Dr. Lyndon Cooper, USA



Prof. Christoph Hämmerle, Switzerland (President)



PD Dr. Ronald Jung, Switzerland



Dr. Franck Renouard, France



Prof. Mariano Sanz, Spain

Publishing Partner:



Founding Partners:





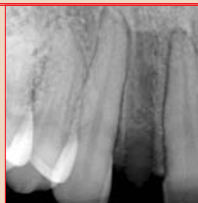
# IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · German Edition

No. 10/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 1. Oktober 2014



**Herausforderungen in Implantologie**  
Hochkarätiges wissenschaftliches Programm und Austausch auf hohem fachlichen Niveau – das erwartet die Teilnehmer beim EUROSYMPOSIUM/9. Süddeutsche Implantologietage. ▶ Seite 21



**Neues Hybridimplantat**  
Zu den Vorteilen des einteiligen WIN!®-PEEK Implantates zählen u.a. Biokompatibilität und Zahnfarbigkeit. Es kann als eine sinnvolle Alternative zu Titan angesehen werden. ▶ Seite 22



**Produkt des Monats**  
Aurea® – das Premiumimplantat des spanischen Unternehmens Phibo vereint optimale Rauheit, Stabilität, knochenwebsähnliche Morphologie und schönes Design. ▶ Seite 23

## Sofortimplantation von ein- und zweiteiligen Keramikimplantaten

Dr. Ralf Lüttmann beschreibt die Versorgung eines 63-jährigen Patienten mit einer Sofortimplantation von zweiteiligen Z5c und einteiligen Z5m Zirkolith® Keramikimplantaten der Firma Z-Systems.

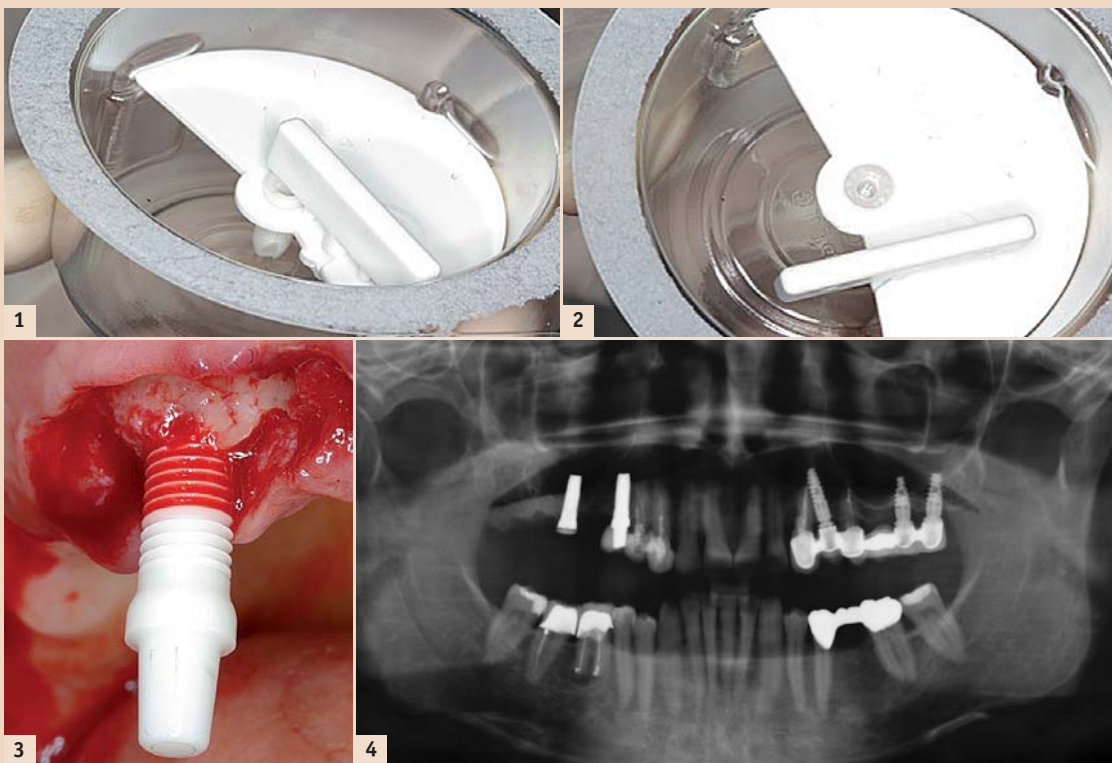


Abb. 1 und 2: Zirkolith® Keramikimplantate sind die einzigen Keramikimplantate, die mittels keramikschonender Plasmatechnologie sterilisiert werden. – Abb. 3: Zirkolith® Keramikimplantate mit SLM®-Oberflächentechnologie zeigen eine exzellente hydrophile Eigenschaft. – Abb. 4: Panorama-X-Ray nach Implantation.

Ein 63 Jahre alter Patient mit multiplen Allergien stellte sich in unserer Praxis vor. Die Eingangsuntersuchung zeigte, dass Zahn 17 durch Karies vollständig zerstört war und Zahn 18 einen umfangreichen parodontalen Abszess mit Furkationsbefall aufwies. Beide Zähne waren konservierend nicht zu erhalten. Die

Zähne 15 und 16 fehlten schon seit vielen Jahren und der Patient war mittels einer Brücke von 13 bis 17 versorgt.

### Therapie

#### Chirurgische Versorgung

Nach einer 3-D-Planung mittels GALAXIS von Sirona wurde folgende

Therapie besprochen: Die Brücke sollte entfernt und die Zähne 17 und 18 extrahiert werden. Anschließend sollte eine Sofortimplantation zweier einteiliger Z-Systems Keramikimplantate erfolgen. Aufgrund der Erfahrung, dass Z-Systems Zirkolith® Implantate mit neuer, laserstrukturiert

Fortsetzung auf Seite 18 →

## Implantologie neu denken



Statement von Dr. Gerhard Iglhaut\*

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) feiert in diesem Jahr ihren 20. Geburtstag. Entstanden 1994 durch die Fusion zweier Gesellschaften, von denen die eine, die AGI, mehr wissenschaftlich, und die andere, die GOI, eher praktisch orientiert war, ist die DGI mit inzwischen mehr als 8.000 Mitgliedern zur größten Fachgesellschaft Europas auf ihrem Gebiet herangewachsen.

In diesen 20 Jahren hat sich auch die Implantologie rasant entwickelt. Sie ist integraler Bestandteil der modernen Zahnheilkunde und zu einem Querschnitt- und Methodenfach geworden, das viele Gebiete der Zahnmedizin beeinflusst. Für junge Kollegen gehört die Implantologie darum meistens von Beginn an zum Angebot einer Praxis. Akzeptiert in der Zahnmedizin und bei den Patienten, ruht das Fach auf einem soliden wissenschaftlichen Fundament. Eine Vielzahl von Studien belegt gute Erfolgsraten. Selbst in komplexen Situationen können wir Patienten heute mit implantatgetragenen Restaurationen versorgen – und die Entwicklung geht weiter. Das verdanken wir neuen Techniken, Materialien und Methoden – Innovationen treiben die Implantologie kontinuierlich voran.

Darum ist unser diesjähriger Kongress, der vom 27. bis 29. November in Düsseldorf stattfindet, auch ein ganz besonderer: Er richtet unter dem Motto „Was kommt, was bleibt – Implantologie neu gedacht“ den Blick nach vorn und

bietet praxisrelevantes Wissen für Profis und Einsteiger gleichermaßen. Unser Kongress- und Vize-Präsident, Prof. Dr. Frank Schwarz, hat ein spannendes und exzellentes Programm mit renommierten Spezialisten zusammengestellt.

Insgesamt 54 international renommierte Referenten aus sieben Ländern präsentieren in 76 Vorträgen neue Gedanken, Einsichten und Erkenntnisse, welche die Implantologie der Zukunft prägen. Denn wir können manches in der Implantologie heute denken und auch umsetzen, was früher nicht möglich schien. Dieser 28. Kongress wird mit seinen verschiedenen Foren und relevanten Inhalten für Wissenschaft und Praxis der Zahnmedizin, für Zahn-technik und Assistenz, also für alle Berufsgruppen, die in der Implantologie zusammenarbeiten, Impulse geben und Konzepte für die praktische Umsetzung liefern.

Für den Nachwuchs engagiert sich die DGI Nexte Generation. Die jungen Zahnärzte sind etwa in den beliebten Tischdemonstrationen dabei und gestalten eine Session zum Thema Networking und Karriereplanung „Networking reloaded“. Überblick und Orientierung bietet wie immer auch die begleitende internationale Fachmesse „ImplantExpo“.

\*Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI)



Infos zum Autor

ANZEIGE

NEU im Repertoire neben den Titan-Champions und WELT-Premiere:

## WIN!® PEEK

MIMI®-Flapless: Gewinner des „Medicine Innovations Award 2013“

(R)Evolution: „Kein Mikro-Spalt!“ (Zipprich-Studie der Universität Frankfurt, 2012)

(R)Evolution: „Eine der besten Oberflächen!“ (Studie der Universität Köln, 2010)

Gewinner des Preises Regio Effekt 2010



Made in Germany



- DIE Titan-Alternative!
- Metall-FREI!
- Zahnfarben-ähnlich
- absolut biokompatibel!
- Iso-Knochen-elastisch!
- für Sofortimplantation und Sofortbelastung geeignet!
- hervorragende Osseointegration
- geringe Lagerkosten, da nur eine Länge und ein Durchmesser!
- intraoperativ kürzbar bis auf 6 mm!
- einfach – erfolgreich – bezahlbar!
- Internationale Studien



← Fortsetzung von Seite 17

rierter SLM®-Oberfläche bei Erreichung eines Eindrehtorques von mindestens 45 Ncm sofort versorgt werden können, sollte eine provisorische Sofortversorgung mittels chairside gefertigter Kanitemp-Brücke erfolgen.

Position 15 zeigte eine gute Knochenqualität (D2) und ein Z5m Zirkolith® Monotype Implantat (Durchmesser 4 mm, Länge 10 mm) von Z-Systems wurde mit einem Torquewert von 45 Ncm inseriert. An Position 17 stellte sich eine deutlich schlechtere Knochenqualität (D3) dar, die eine erfolgreiche Insertion eines einteiligen Implantates mit einem zu erreichenden Torque von mindestens 45 Ncm auch bei unterdimensionierter Aufbereitung infrage stellte.

Aufgrund des gleichen OP-Protokolls für das zweiteilige Z5c Zirkolith® Keramikimplantat von Z-Systems konnte intra operationem auf die Insertion eines zweiteiligen Keramikimplantats umentschieden werden. Es wurde ein Z5c Zirkolith® zweiteiliges Implantat (Durchmesser 4 mm, Länge 10 mm) von Z-Systems mit einem Torquewert von 25 Ncm inseriert.

Die provisorische Sofortversorgung erfolgte nun über die Zähne 13, 14 und Implantat 15. Für den Osseointegrationsprozess sind Mikrobewegungen zwischen 50 bis zu 100 Mikron im Sinne eines Knochenstrainings von Vorteil. Makrobewegungen über 100 Mikron sind zu vermeiden. Aus diesem Grund wurde die statische Okklusion in Regio 15 reduziert und auf dynamische Okklusion im Bereich 14 bis 15 verzichtet.

Prothetische Versorgung

Nach zwei Monaten Wartezeit wurde am zweiteiligen Zirkolith® Implantat das Abutment eingesetzt. Der Halt des Abutments erfolgt primär durch eine C3 Conical Ceramic Connection im Sinne eines aus der Industrie bewährten PressFit-Verbands. Zur Abdichtung und Unterstützung der Verbindung wird eine geringe Menge PANA VIA™ Zement auf den Abutmentzapfen gebracht.

Das Einsetzen des Abutments erfolgt mit den gleichen Instrumenten, die auch für die Insertion der Implantate verwendet werden. Dadurch ist die Anzahl der Instrumente sehr

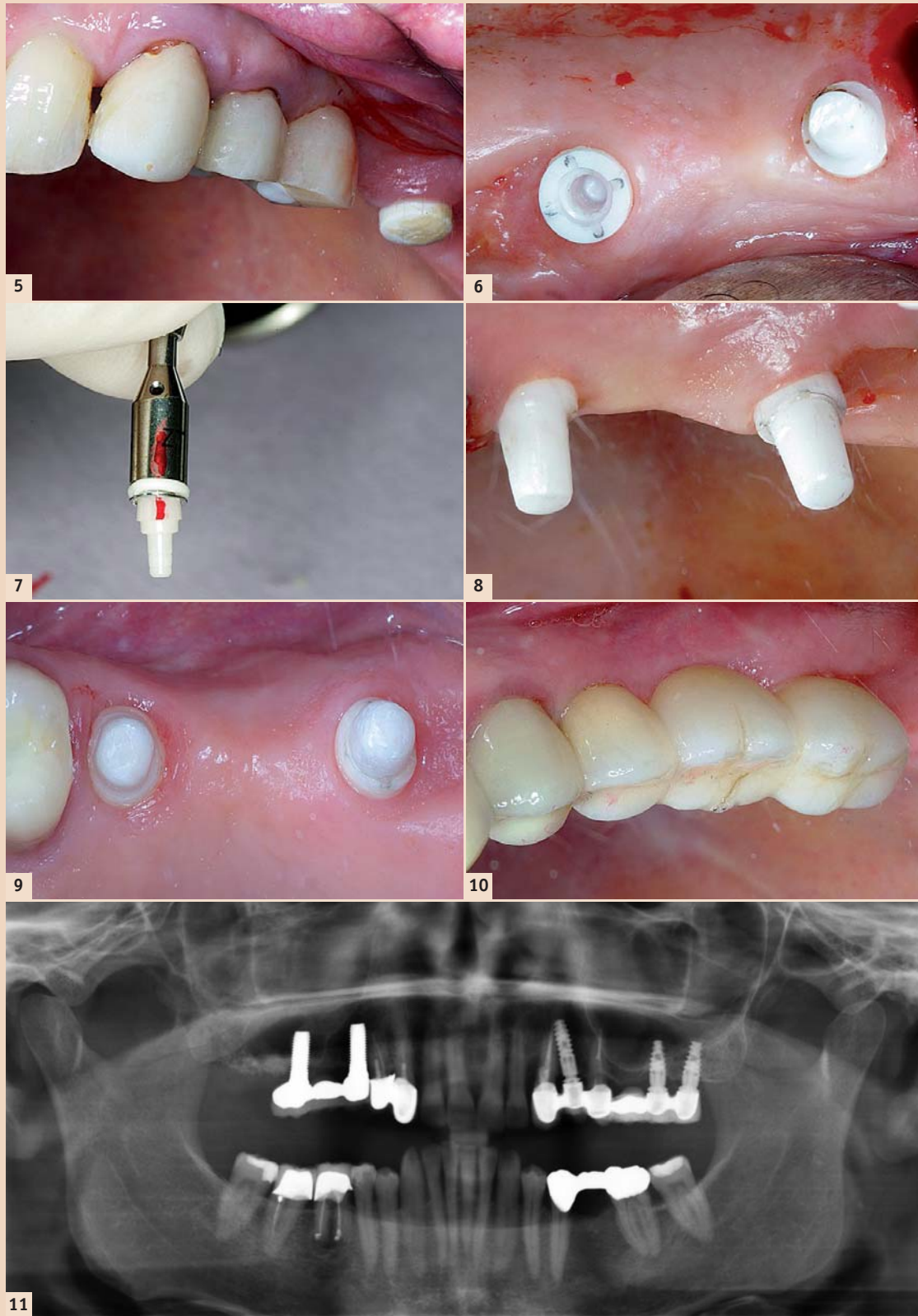


Abb. 5: Chairside Kanitemp-Provisorium und PEEK-Einheilkappe auf zweiteiligem Zirkolith® Implantat. – Abb. 6: Okklusale Ansicht vor Einsetzen des Abutments. – Abb. 7: Konischer Abutmentpfosten für eine sichere, stabile Verbindung. – Abb. 8: Einzementiertes Abutment. – Abb. 9: Zirkolith® Keramikimplantate schleifbar wie ein natürlicher Zahn mittels Komet Rotringdiamanten. – Abb. 10: Finale Restauration mit Zirkondioxidbrücke bei 15 bis 17; Zementierung mittels PANA VIA™ Zement. – Abb. 11: Panorama-X-ray nach Versorgung.

übersichtlich und durch den Verzicht auf eine Indexierung kann das Abutment in der 15 Grad abgewinkelt werden. Dies ist gerade bei umfang-

reichen Brückenkonstruktionen von großem Vorteil. Da die Zirkolith® Implantate beschleifbar sind, wurde eine finale Präparation wie an einem natürlichen

Zahn durchgeführt und die anschließende Abformung mittels Dynamic Soft Comfort von KANIEDENTA, Herford, in bewährter Weise wie bei der Präparation von Kronen und

Brücken natürlicher Zähne mittels Zweifadentechnik durchgeführt.

Die endgültige Versorgung erfolgte mittels einer vollkeramischen, gehippten Zirkondioxid-Brücke, die mit PANA VIA™ eingesetzt wurde.

Zusammenfassung

Mit der 2011 eingeführten, patentierten SLM®-Oberfläche der Zirkolith® Implantate von Z-Systems steht eine Oberfläche mit einer deutlich erhöhten Rauigkeit (4,5-fach) und einem erhöhten BIC (Bone to Implant Contact) im Vergleich zu bisherigen keramischen Oberflächen von Implantaten zur Verfügung. Dies ermöglicht bei uns in der Praxis bei entsprechendem OP-Protokoll und Erreichen von Insertionstorquewerten von mindestens 45 Ncm eine provisorische Sofortversorgung mit reduzierten statischen und dynamischen Kontakten. Darüber hinaus ermöglicht es uns eine definitive Versorgung bereits nach acht Wochen sowohl im Ober- als auch Unterkiefer.

Sollte sich intra operationem eine schlechtere Knochenqualität darstellen, ist es mühelos möglich, auf das zweiteilige Keramikimplantat auszuweichen. Durch seine konische Innenverbindung hat es die gleiche, bewährte Stabilität der einteiligen Zirkolith® Keramikimplantate.

Hierdurch ist es uns jetzt auch möglich, Lösungen zu finden, bei denen wir auf eine mühsame Schutzmaßnahme der einteiligen Implantate verzichten können. Unsere Erfolgsquote der Keramikimplantate (SLM®-Oberfläche) ist auf über 98 Prozent gestiegen und liegt damit im gleichen Bereich wie unsere Premium-Titanimplantate; aufgrund der Vollkeramik allerdings mit einem deutlich besseren Schleimhautverhalten und reduziertem Plaquebefall. **II**



**Dr. Ralf Lüttmann**  
Dr. Lüttmann & Partner  
Prinzenstraße 5  
24340 Eckernförde-Borby  
Deutschland  
info@luegtmann.com  
www.luegtmann.com



# Diagnose Kieferatrophie

Krankenkasse muss Implantat nicht zahlen.

Die Krankenkassen haben die Kosten einer Implantatversorgung auch dann nicht zu tragen, wenn der Versicherte wegen einer fortgeschrittenen Kieferatrophie (Rückbildung des Kieferknochens) auf andere Weise nicht mit Zahnersatz versorgt werden kann (Urteil vom 18. Februar 2014, S 16 KR 4073/10).

In dem Rechtsstreit verklagte ein Versicherter, der an Zahnlosigkeit des Oberkiefers leidet, seine Krankenkasse auf Übernahme der Kosten für mehrere Zahnimplantate. Der behandelnde Zahnarzt hatte die Einsetzung der Implantate empfohlen, weil infolge

einer starken Kieferatrophie die Gefahr von Knocheneinbrüchen bestand und er eine andere Möglichkeit der Versorgung mit Zahnersatz aus medizinischer Sicht deshalb für ausgeschlossen hielt.

Die Klage hatte keinen Erfolg. Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, dass die Behandlung mit Implantaten grundsätzlich nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehöre. Die Krankenkassen dürften die Kosten nur in seltenen Ausnahmefällen übernehmen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Behandlungsrichtlinien für Zahnärzte

festgelegt habe. Unter diese Ausnahmefälle falle die Kieferatrophie nicht, denn bei ihr handele es sich um einen natürlichen Vorgang, der bei jedem größeren Zahnverlust aufträte, außerordentlich häufig vorkomme und vom Gesetzgeber bewusst aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen worden sei. Dies gelte auch dann, wenn der Kiefer sich soweit zurückgebildet habe, dass kein ausreichendes Lager für eine Zahnprothese mehr vorhanden sei. **II**

Quelle: SG Stuttgart, Urteil v. 18.2.2014, S 4073/10

# Implantatprothetik bei Periimplantitis Kongress in Baden-Baden

Drei Fragen an Prof. Dr. Ralf Smeets, Hamburg.

Der geschäftsführende Oberarzt und Leiter der Forschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf spricht in einem kurzen Interview über die Implantat-Suprastruktur cara I-Bridge® von Heraeus Kulzer.



Prof. Dr. Smeets

## Wie stehen Sie zu verschraubten Implantatbrücken?

**Prof. Dr. Smeets:** Mit dieser Entwicklung können Zahnärzte unter anderem ein ganz entscheidendes Problem lösen: Die durch Zementreste induzierte „Zementitis“. Der Behandler kann noch so sauber arbeiten, es bleiben fast immer Zementreste übrig. Das bestätigen auch die Studien von Wilson (2009), Linkevicius (2012) und Korsch (2013). Dieses Problem entsteht erst gar nicht, wenn ich mit verschraubten Suprastrukturen arbeite. Damit kann ich u. a. das Periimplantitis-Risiko meiner Patienten reduzieren.

## Was sind die Ursachen für Periimplantitis?

Häufige Gründe für Periimplantitis sind chronische Entzündungen, mechanische Überbelastungen, Zementitis und inserierende Muskelzüge. Die Prothetik ist auch ein entscheidender Faktor. Daher ist es wichtig, dass sich Zahnarzt und Zahntechniker bei der Planung absprechen. Wenn wir ehrlich sind, geschehen diese Absprachen bisher viel zu selten. Dabei können wir so viel voneinander lernen und uns gegenseitig unterstützen. Das kommt wiederum unseren Patienten zugute.

## Haben Sie einen Tipp für den Anwender?

Machen Sie sich das Leben leichter: Die Implantatsuprastruktur cara I-Bridge® von Heraeus Kulzer deckt alle gängigen Implantatsysteme ab. Die Schraubenkanäle der patentierten cara I-Bridge angled lassen sich bis zu 20 Grad abwinkeln. So kann ich sogar Frontzahnrestaurationen ästhetisch verschrauben – und das flexibel und wirtschaftlich. Diese Möglichkeit hatten Anwender ohne die cara I-Bridge angled nicht. Hier sehe ich großes Potenzial für die Zukunft. 

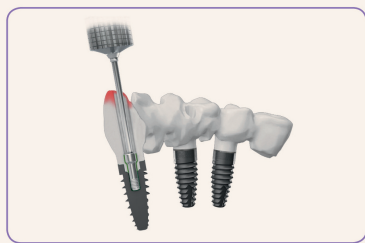
Infos zum Unternehmen



## Heraeus Kulzer GmbH

Tel.: 0800 4372-3368  
www.heraeus-kulzer.de

Problem



Unsere Lösung: cara I-Bridge angled



Der variable Austritt des Schraubenkanals der patentierten cara I-Bridge® angled bietet mehr Freiheit für die optimale Implantatplatzierung.

## Reduziertes Knochenangebot: Herausforderung für Implantologen.


Unter der Themenstellung „Implantologie bei stark reduziertem Knochenangebot – von Sinuslift bis SHORT Implants“ werden am 5. und 6. Dezember 2014 Referenten von Universitäten und aus der Praxis diesen wichtigen Bereich der Implantologie sowohl seitens der wissenschaftlichen Grundlagen als auch in Bezug auf die praktische Relevanz von Forschungsergebnissen mit den Teilnehmern diskutieren.

Im Fokus stehen dabei Möglichkeiten der Versorgung von Risikopatienten, Kieferdefektrekonstruktion ohne Eigenknochen, die Entscheidungsfindung: Knochenaugmentation – durchmesserreduzierte – kurze Implantate, der Einsatz von Keramikimplantaten sowie parodontologische Aspekte. Darüber hinaus widmen sich die Badischen Implantologietage 2014 auch wieder wirtschaftlichen und Abrechnungsfragen. Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitagnachmittag können die Teilnehmer entweder an der Live-OP in der Praxis Bucher teilnehmen oder sie besuchen alter-



„Badische Implantologietage“  
[Programm]

nativ eines der angebotenen Seminare. An beiden Tagen bietet die Veranstaltung auch ein Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen GOZ, Hygiene und Qualitätsmanagement, d.h. ein Programm für das gesamte Praxisteam.

Das Referententeam wird so insgesamt ein spannendes wissenschaftliches Programm rund um aktuelle Fragestellungen der Implantologie bieten. Kooperationspartner vonseiten der Fachgesellschaften ist in diesem Jahr das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI). 

## OEMUS MEDIA AG

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

ANZEIGE

IMPLANTIUM SuperLine

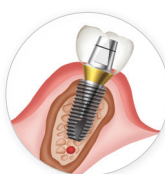
# Bewiesen einfach & vorhersehbar

12 Jahre unverändert hergestellt und implantiert

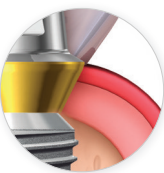


## EINFACH

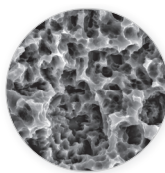
Eine Implantat-Abutment-Verbindungsgröße – Abutments passen auf alle Implantatdurchmesser.



## OPTIMALE INITIALSTABILITÄT

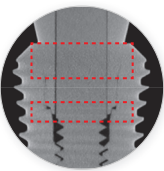


## PLATFORM SWITCHING



## S.L.A. OBERFLÄCHENBEHANDLUNG

Sandgestrahlt mit großer Körnung und säuregeätzt.



## ENGE, INTERNE, DOPPELTE, KONISCHE VERBINDUNG

**Dentium**  
For Dentists By Dentists



**Kontakt**  
ICT Europe GmbH  
Frankfurter Str. 63-69  
65760 Eschborn

Tel.: +49-(0)6196-954820  
www.dentium.com  
eu@dentium.com

over **10** years  
of Long term data

# „Was kommt, was bleibt – Implantologie neu gedacht“

Let's Celebrate: Die DGI feiert ihren 20. Geburtstag mit einem Kongress für Einsteiger und Profis.

Es ist ein ganz besonderer DGI-Kongress, der vom 27. bis 29. November 2014 in Düsseldorf stattfindet. Er richtet unter dem Motto „Was kommt, was bleibt – Implantologie neu gedacht“ den Blick nach vorn. Kongresspräsident Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, kann 54 international renommierte Referenten aus sieben Ländern begrüßen. In 76 Vorträgen werden Experten auf der Tagung neue Einsichten und Konzepte präsentieren, welche die Implantologie der Zukunft prägen werden. „Es gilt“, sagt Prof. Schwarz, „sich von überholten Konzepten und Denkmustern aus der Vergangenheit zu verabschieden, neue Ideen auf ihre Praxistauglichkeit hin zu prüfen und tragfähige neue Konzepte zu beleuchten.“

## Zukunft gestalten

Was in der Implantologie kommt und was bleibt präsentieren die Experten in einem breiten, systematisch entwickelten Themenspektrum,

das alle Bereiche der Implantologie abdeckt. Präsentiert werden aktuelle Konzepte der Therapieplanung, verschiedene Versorgungskonzepte, es geht um den besten Implantationszeitpunkt, um indikationsbezogene Einheiten und um die Einsatzmöglichkeiten der CAD/CAM-Technik. Auch das Komplikationsmanagement kommt nicht zu kurz. Es geht aber auch um mehr Kompetenzen durch Kooperation und um neue Techniken, Technologien und Materialien. In mehreren Sitzungen ist das Auditorium durch Voting-Systeme eingebunden.

## Wie machens die anderen?

Im internationalen Forum geht der Blick über den nationalen Teller-



Prof. Dr. Frank Schwarz, Vizepräsident der DGI

rand hinaus und die internationalen Partner der DGI aus verschiedenen nationalen Schwesergesellschaften geben Einblicke in die aktuellen Diskussionen in ihren Ländern. Auch Fragen aus Forschung und Lehre werden diskutiert. Die beliebten Tischdemonstrationen sind in diesem Jahr ganz auf die Bedürfnisse von Einsteigern ausgerichtet.

## Nachwuchspflege

Für den Nachwuchs engagiert sich die DGI Nexte Generation. Die jungen Kollegen arrangieren einen Hands-on-Kurs „My first Implant by Nexte Generation“ sowie eine Session zum Thema Networking und Karriereplanung „Nextworking reloaded“.

## Forum Implantatprothetik und Zahntechnik

Die bewährte Struktur mit verschiedenen Foren macht den Kongress zu einer Plattform für das ganze Team. Das Forum Implantatprothetik und Zahntechnik bietet aktuelle Themen von der Planung über Techniken, Technologien und Materialien bis hin zur Frage „Zementieren oder Verschrauben?“. Und unter dem Motto „Zukunft gestalten“ geht es um wirtschaftliche und organisatorische Perspektiven der Zahntechnik und wie sich eine erfolgreiche Zukunft gestalten lässt.

## Forum Assistenz

Am Samstag findet ein ganztägiges Forum für Assistentinnen statt. In diesem Forum geht es beispielsweise um Prophylaxe und Erfolgsfaktoren einer Praxis, aber auch um ein

Thema, das nicht nur für Assistentinnen wichtig ist: Was Zahnärzte und ihre Teams über Psychiatrie wissen sollten erläutert Chefarzt Dr. med. Martin Gunga von der LWL-Klinik in Lippstadt.

## Geburtstagsparty

Der Festabend ist in diesem Jahr eine große Geburtstagsparty der DGI. Mit 20 Jahren ist die Gesellschaft schließlich im besten Partyalter. Unter dem Motto „Let's celebrate“ wartet auf die Gratulanten ein bunter Strauß von Liveacts, Musik und kulinarischen Köstlichkeiten in einer ganz besonderen Location, dem K21 Ständehaus.

Weitere Informationen gibt es unter: [www.dgi-kongress.de](http://www.dgi-kongress.de)



ANZEIGE

## Werden Sie Mitglied im größten Online-Portal für zahnärztliche Fortbildung!



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

→ Fortbildung überall und jederzeit  
 → über 150 archivierte Kurse  
 → interaktive Live-Vorträge  
 → kostenlose Mitgliedschaft  
 → keine teuren Reise- und Hotelkosten  
 → keine Praxisausfallzeiten  
 → Austausch mit internationalen Kollegen und Experten  
 → stetig wachsende Datenbank mit wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten

**JETZT**  
kostenlos  
anmelden!

## Zirkonoxid-Implantate im digitalen Workflow

VITA Zahnfabrik lädt zum Premium-Workshop.



Die Referenten des VITA-Workshops beim Deutschen Zahnärztetag 2014 (v.l.n.r.): Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg R. Strub, Prof. Dr. Wael Att und Prof. Dr. Dr. Jens Fischer.

Vom 7. bis 8. November 2014 findet in Frankfurt am Main der Deutsche Zahnärztetag 2014 statt. Als Premium-Partner unterstützt VITA Zahnfabrik die Veranstaltung mit der Durchführung eines Workshops. Der Titel des Seminars lautet „Zirkonoxid-Implantate: Was ist dran? Was kommt darauf?“

Die Anzahl der Implantatsysteme aus Zirkonoxid am Markt steigt seit einigen Jahren merklich. Für implantologisch bzw. prothetisch tätige Zahnärzte stehen allerdings viele klinisch-praktische Fragestellungen im Raum, die derzeit noch kontrovers diskutiert werden. Antworten bietet beim VITA Premium-Workshop eine hochkarätig besetzte Expertenrunde: Die Referenten sind Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg Strub, Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Freiburg, und Prof. Dr. Wael Att, Oberarzt in Freiburg, sowie Prof. Dr. Dr. Jens Fischer, Forschung & Entwicklung Anorganische Werkstoffe bei VITA Zahnfabrik und Geschäftsbereichsleiter vitaclinical. Sie informieren ausführlich rund um das

Thema Keramikimplantate. Außerdem erhalten die Workshop-Teilnehmer die Chance, am Phantommodell die digitale Implantatabformung zu üben, eigenhändig eine geeignete Krone virtuell zu designen und die ausgeschliffene Suprakonstruktion schließlich fachgerecht zu befestigen. Zu jedem Arbeitsschritt werden wichtige theoretische Grundlagen für die direkte praktische Umsetzung vermittelt.

Der Workshop findet von 16.30 Uhr bis 19.00 Uhr im Congress Center der Messe Frankfurt am Main statt. Die Anmeldung erfolgt optional gemeinsam mit der Kongress-Anmeldung im Internet auf [www.fazh.de](http://www.fazh.de).

Ausführliche Informationen über alle VITA Kurse stehen für Sie online auf [www.vita-zahnfabrik.com](http://www.vita-zahnfabrik.com) bereit und werden gern telefonisch unter +49 7761 562222 erteilt.

Quelle: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG



# Symposium in Konstanz Austausch über die Grenzen hinaus

„Große Herausforderungen in der modernen Implantologie“  
im Fokus des EUROSYPHOSEIUM/9. Süddeutsche Implantologietage.

DGI Next(e) Generation plant kommunikative Foren und Online-Fortbildung.

Bereits zum 9. Mal findet vom 10. bis 11. Oktober 2014 unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MGK-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das EUROSYPHOSEIUM/9. Süddeutsche Implantologietage statt. Mit durchschnittlich 150 bis 200 Teilnehmern sowie einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm mit renommierten Referenten von Universitäten und aus der Praxis hat sich das Symposium in den letzten Jahren bereits als eine feste Größe im implantologischen Fortbildungsangebot der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert.

Das Symposium bietet für die Teilnehmer vielfältige Möglichkeiten, ihr theoretisches und praktisches Know-how zu vertiefen. Dazu gehört, dass neben den wissenschaftlichen Vorträgen auch wieder ein spannendes Pre-Congress-Programm mit Seminaren, Live-Operationen und dem kollegialen Gedankenaustausch im Rahmen des BBQ die Veranstaltung abrunden wird.

Die Programmgestaltung orientiert sich erneut an den fachlichen Interessen des Praktikers und richtet den Fokus unter der Themenstellung „Die Implantologie als chirurgische Disziplin –



OP-Techniken und Risikomanagement“ diesmal auf die großen Herausforderungen in der modernen Implantologie. Ein Blick auf die Referentenliste zeigt, dass es auch in diesem Jahr wieder gelungen ist, renommierte Referenten von Universitäten und aus der Praxis zu gewinnen.

Wie in den vergangenen beiden Jahren wird der Kongress vollständig auf dem Gelände des Klinikums Konstanz stattfinden, d.h. in der MKG-Ambulanz (Live-Operationen) sowie in den modernen Tagungsräumlichkeiten von hedicke's Terracotta (ehem. Quartierszentrum; Vorträge und Seminare), wo sich auch über den gesamten Zeitraum die begleitende Dentalausstellung befinden wird.

Kurzum – das EUROSYPHOSEIUM/9. Süddeutsche Implantologietage bietet ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. Veranstalter des Kongresses ist wie bereits in den vergangenen Jahren die OEMUS MEDIA AG. [www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)

**OEMUS MEDIA AG**

Tel.: +49 341 48474-308  
[www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)



Das DGI-Komitee Nexte Generation (4. von links: Dr. Kathrin Becker, Düsseldorf) war Gastgeber für die Gäste aus Österreich und der Schweiz – engere Zusammenarbeit und gemeinsame Projekte sind in Vorbereitung. (Foto: DGI-Komitee)

Zu einem zukunftsorientierten Meeting hatte das DGI-Komitee Nexte Generation im August 2014 die Kollegen aus den vergleichbaren Gruppen Österreichs (ÖGI) und der Schweiz (SGI) nach Düsseldorf eingeladen.

Ein spannendes Thema diskutierte der Kreis auf der Grundlage einer Präsentation von Dr. Kathrin Becker, Düsseldorf, Mitglied des DGI-Komitees unter Leitung des DGI-Vizepräsidenten Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf: Wo geht der Weg hin im Bereich Online-Learning? Die Komitees von DGI, ÖGI und SGI haben darüber nachgedacht, sich in den Bereich CME-relevanter Fortbildung selbst stärker einzubringen und über spezielle Angebote für junge Zahnärzte nachzudenken: „Das,

was wir für die Patientenversorgung brauchen, lernen wir nur zu 50 Prozent an den Hochschulen in der Ausbildung. Für die anderen 50 Prozent brauchen wir ständig aktualisierte postgraduelle Fortbildung.“

Für die junge Generation ist E-Learning ganz klar die Zukunft. Nicht zuletzt haben Lernstudien unterstrichen, dass bei interaktiver Lehre mit Angeboten zur vertiefenden Kommunikation der wissenschaftliche Stoff intensiver und nachhaltiger aufgenommen wird als bei traditionellen Frontalveranstaltungen. „Aber natürlich wollen wir nicht alle nur noch am Rechner sitzen und Wissen vertiefen: Der persönliche Austausch miteinander macht großen Spaß und ist auch sehr wichtig“, sagt

Dr. Becker und macht auch deutlich, dass Wissen nicht nur aus Theorie besteht: „Hands-on spielt eine große Rolle bei der eigenen Qualifizierung. Deshalb haben wir diesem Bereich beim DGI-Kongress mit dem Angebot ‚my first implant‘ auch einen dezidierten Platz eingeräumt!“ Der Kongress ist auch Treffpunkt für das Folge-Meeting der drei Nachwuchs-Organisationen: „Wir haben spannende erste Gedanken für ein eigenes Projekt in 2015 und bereits Arbeitsgruppen hierfür eingerichtet! Zuerst aber werden wir Ende Februar zusammen mit der DGParo eine gemeinsame Veranstaltung durchführen.“ Infos & Kontakt: [www.dginet.de/web/dgi/nextgeneration](http://www.dginet.de/web/dgi/nextgeneration) [www.dginet.de/web/dgi/nextgeneration](http://www.dginet.de/web/dgi/nextgeneration) [www.dginet.de/web/dgi/nextgeneration](http://www.dginet.de/web/dgi/nextgeneration)  
Quelle: DGI

ANZEIGE

## Fortbildungskurs mit Prof. Dr. Stefan Ihde und Zahnarzt Torsten Kunze

# IMMEDIATE LOADING

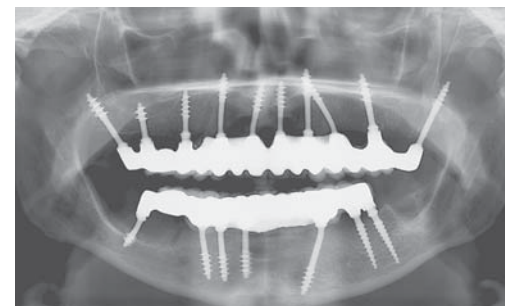
Die meisten Universitäten und Hersteller meinen, die Sofortbelastung mit Hilfe von „besonderen Implantatoberflächen“ erreichen zu können. Alle Bemühungen, auf diesem Wege zur Sofortbelastung zu kommen, sind in den letzten 20 Jahren effektiv fehlgeschlagen. Und der zumeist nötige zusätzliche Aufwand für den Knochenaufbau wird von den Patienten heute nicht mehr akzeptiert und er ist auch für die meisten Patienten nicht bezahlbar.

Basale Implantate und Kompressionsschrauben wenden diese Prinzipien auf die dentalen Implantate an, die auch in der orthopädischen Chirurgie und der Traumatologie zu sofort belastbaren Behandlungsergebnissen führen.

In unserem **Aufbaukurs** lernen Sie von erfahrenen Praktikern den erfolgreichen Umgang mit basalen Implantaten und Kompressionsschrauben. Die Kurse beinhalten das chirurgische und prothetische Vorgehen und die Behandlung von „komplizierten“ Fällen.

### LERNZIEL: REALISIERUNG DER SOFORTBELASTUNG AUCH BEI WENIG KNOCHEN.

Dieser Kurs richtet sich an innovative Zahnärzte mit chirurgischem Geschick und sicherer prothetischer Arbeitsweise. Vorzugsweise sollen Chirurgie und Prothetik in der gleichen Praxis durchgeführt werden, um wirklich Sofortbelastung realisieren zu können.



## 11. - 12.11.14 in der Zahnarztpraxis Torsten Kunze in 49835 Wietmarschen

ANMELDUNG ZUM KURS PER FAX AN: +49 (0)89 319761 33 oder online unter [www.ihde-dental.de](http://www.ihde-dental.de)

Dienstag	09.00 UHR 10.30 - 12.00 Uhr 12.00 - 13.30 Uhr 13.30 - 17.00 Uhr	Einführung OP Mittagspause Theorie zur Chirurgie
Mittwoch	09.00 Uhr 09.30 - 12.00 Uhr 12.00 - 13.30 Uhr 13.30 - 17.00 Uhr	Gerüsteinprobe Theorie zur Prothetik Mittagspause Einsetzen der Prothetik und weitere Vorträge zur Nachsorge und zu verschiedenen Themen im Bereich Sofortbelastung

**18 Punkte**  
nach  
BZÄK/DGZMK

Praxisstempel

Ort, Datum      Unterschrift



Prof. Dr. Stefan Ihde  
Jahrgang 1962

In eigener Praxis in der Schweiz tätig; Mitglied BDIZ; Lehrtätigkeit für basale Implantologie an verschiedenen Universitäten; Gutachter BVFS für Implantologie; Fellow und Diplomate ICOI; mehr als 50 internationale Publikationen und Patente; Autor von zwei Lehrbüchern im Bereich der dentalen Implantologie.



Zahnarzt Torsten Kunze  
Jahrgang 1967

Tätigkeitsschwerpunkte:  
Implantologie, Endodontie,  
Zahnästhetik

FÜR WEITERE  
INFORMATIONEN  
KONTAKTIEREN SIE  
UNS EINFACH!

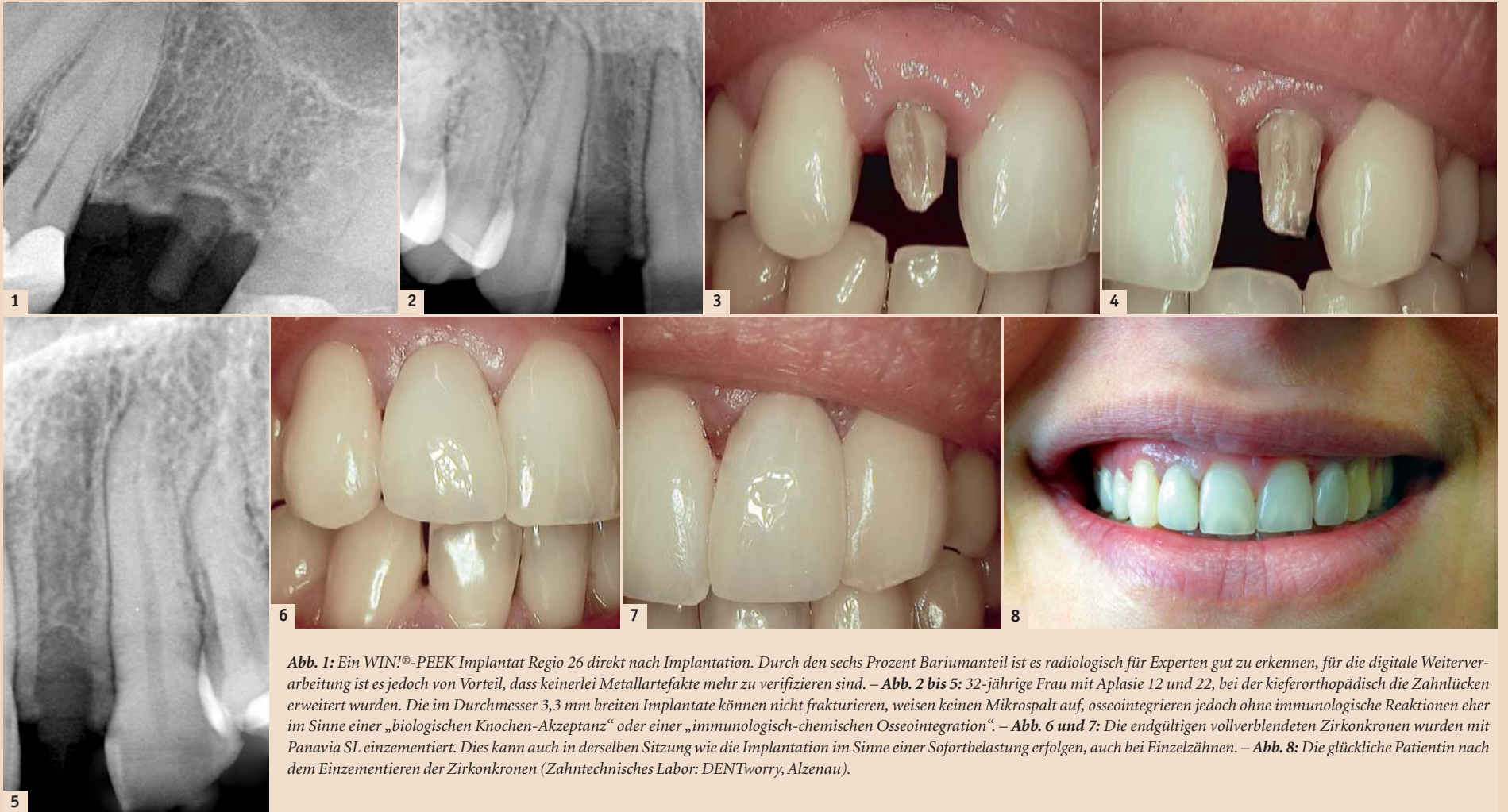
Kontakt:  
Dr. Ihde Dental GmbH  
Erfurter Straße 19  
85386 Eching

Tel.: +49(0)89 319761 0  
Fax: +49(0)89 319761 33  
[info@ihde-dental.de](mailto:info@ihde-dental.de)  
[www.ihde-dental.de](http://www.ihde-dental.de)

**IHDE DENTAL**

# Bereits zehn Prozent der Patienten vertragen Titan nicht

Das PEEK Implantat als Alternative zu Titan. Von Dr. Armin Nedjat, Flonheim.



**Abb. 1:** Ein WIN!®-PEEK Implantat Regio 26 direkt nach Implantation. Durch den sechs Prozent Bariumanteil ist es radiologisch für Experten gut zu erkennen, für die digitale Weiterverarbeitung ist es jedoch von Vorteil, dass keinerlei Metallartefakte mehr zu verifizieren sind. – **Abb. 2 bis 5:** 32-jährige Frau mit Aplasie 12 und 22, bei der kieferorthopädisch die Zahnlücken erweitert wurden. Die im Durchmesser 3,3 mm breiten Implantate können nicht frakturieren, weisen keinen Mikrosplatt auf, osseointegrieren jedoch ohne immunologische Reaktionen eher im Sinne einer „biologischen Knochen-Akzeptanz“ oder einer „immunologisch-chemischen Osseointegration“. – **Abb. 6 und 7:** Die endgültigen vollverblendeten Zirkonkronen wurden mit Panavia SL einzementiert. Dies kann auch in derselben Sitzung wie die Implantation im Sinne einer Sofortbelastung erfolgen, auch bei Einzelzähnen. – **Abb. 8:** Die glückliche Patientin nach dem Einzementieren der Zirkonkronen (Zahntechnisches Labor: DENTworry, Alzenau).

Immunologische Reaktionen unserer Patienten auf Titan sind inzwischen hinlänglich bekannt und werden auch immer weniger vonseiten der Industrie ignoriert. Mindestens jeder zehnte Patient reagiert auf Titan mit Symptomen, die man als Behandler primär nicht mit einer Implantation mit Titan in Verbindung bringt. Auch zunächst nicht erklärbare Implantatverluste in der Einheilphase sind nachträglich bewiesene immunologische Reaktionen auf den Werkstoff Titan, unabhängig, welcher Titangrad und welches Implantatsystem zum Einsatz kamen. Oftmals ist es sogar Patientenwunsch, sich keine Metalle in den Knochen inkorporieren zu lassen. Seit Jahren erfolgreich eingesetzt in der Hals-Wirbel-Chirurgie und auch auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie in Frankreich führt die deutsche Firma Champions-Implants GmbH nach jahrelanger Entwicklungsarbeit und CE-Zulassung deshalb den Werkstoff WIN!®-PEEK nun auch erstmals und erfolgreich auf dem deutschen Implantat-Markt ein.

## Neuer Implantat-Hochleistungswerkstoff

Die Produktion des implantierbaren WIN!®-PEEK Hochleistungskunststoffs und die optimierte Implantatoberfläche zur bestmöglichen Osseointegration ist eine besondere Herausforderung. Der Werkstoff ist „biokompatibel“, wird also im Gegensatz zu Titan vom Immunsystem nicht erkannt und löst – wie wissenschaftliche Studien belegen – keinerlei immunologische Reaktionen oder Entzündungsreaktionen und -kaskaden aus. Die Chirurgie gestaltet sich insbesondere mit der minimalinvasiven und periostschonen

MIMI-Flapless Methodik (ohne Mukoperiostlappen) denkbar einfach und ist daher sehr anwender- und patientenfreundlich.

Sie kann mit dem gleichen Werkzeug, wie es für ein- und zweiteilige Champions® Titanimplantate üblich ist, erfolgen (Anwendung: Fallbeispiel siehe **Abb. 1 bis 8**).

das heißt, steckt und final einmal festklopft.

Die praxistaugliche Lagerhaltung ist insofern sichergestellt, dass man nur eine Länge (20 mm) und einen Durchmesser (3,3 mm) benötigt. Intraoperativ, also am Patienten selbst, kürzt man das Implantat auf die benötigte Länge mit einer sterilen

Osteoklasten aktiv und auch ein Knochenabbau wird seit Jahren nicht beschrieben.

Eine mechanische (zu etwa 30 Prozent) und chemische Osseointegration (zu 70 Prozent) über Wasserstoff-Brücken-Bindungen findet nachweislich erfolgreich und gesichert statt (Histologiestudien).

PEEK seit Jahren wissenschaftlich sehr gut untersucht, dokumentiert und auch bereits eingesetzt. Der Werkstoff ist absolut „biokompatibel“, frakturiert nicht, ist zahnfarben und kann aufgrund seiner „biologischen Osseointegration“ sofort belastet werden.

Seine Iso-Knochen-Elastizität und seine plaqueabweisende Eigenschaft führen dazu, dass es durch WIN!®-PEEK selbst keinen Knochenabbau gibt. Die Anwendung der MIMI-flapless-Methodik unterstützt dieses Ergebnis. Eine Freilegung oder eine Manipulation der „biologischen Breite“, die einen physiologischen Knochenabbau bei etlichen Titanimplantaten bedingt, ist nicht notwendig. Aufgrund dieser Eigenschaften halte ich WIN!®-PEEK für das Implantatmaterial der Zukunft, nicht nur auf dem Gebiet der Implantologie, sondern auch in der Zahntechnik. **IT**

**„Der Werkstoff PEEK ist absolut biokompatibel, frakturiert nicht, ist zahnfarben und kann aufgrund seiner ‚biologischen Osseointegration‘ sofort belastet werden.“**

## Mit der Natur und der ursprünglichen Physiologie im Einklang

Eine Frage habe ich mir jahrelang gestellt: Warum sollte ein Implantat in der zahnärztlichen Implantologie überhaupt als starrer Körper konzipiert werden und ist es sinnvoll, diesen dann im Sinne von Bränemark „osseointegrieren“ zu wollen, obwohl natürliche Zähne – dank dem Sharpeyschen Fasersystem – ja auch nicht im Knochen ankylosieren? Sollten wir nicht lieber mit Werkstoffen arbeiten, die mit der Natur und der ursprünglichen Physiologie im Einklang stehen, anstatt zu versuchen, die Natur „überlisten“ zu wollen?

Dennoch ist die Verwendung von PEEK eine Umstellung für den Chirurgen, da er keine Schraube mehr inkorporiert, sondern einen „Dübel“ mit Widerhaken, „champert“,

Schere, einer Guillotine oder einem anderen sterilen Instrument unter Zuhilfenahme zum Beispiel einer Endo-Messlehre. Das Minimum ist eine Implantatlänge von nur 6 mm. Schneiden lässt sich der WIN!®-PEEK Werkstoff, jedoch nicht brechen oder frakturieren. Er kompensiert die auftretenden Kräfte in sich, leitet sie jedoch nicht weiter an den Knochen, sondern wirkt wie ein Puffer.

## Sofortbelastung möglich

Das Faszinierendste für mich als Behandler ist jedoch die Möglichkeit der Sofortbelastung mit definitiver Prothetik, resultierend aus den vorteilhaften Materialeigenschaften:

Der WIN!®-PEEK Werkstoff ist iso-knochenelastisch, also nicht starr wie Titan oder Zirkon. Deshalb werden bei Belastung auch keine

Auch bei einem Einzelzahnimplantat kann der Patient von der Implantation bis zur definitiven Keramikkrone in nur einer Sitzung erfolgreich implantiert und mit definitiver Krone versorgt werden.

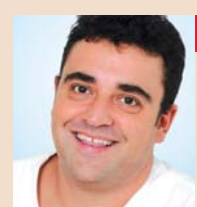
## Fazit

Das einteilige WIN!®-PEEK ist ein „Hybridimplantat“: Es wird mit einem starren Zirkon-Prep Cap dauerhaft versorgt, welches sozusagen als „Abutment“ dient. Alles in allem darf das Material WIN!®-PEEK als interessante Alternative zu Titan auch in der zahnärztlichen Implantologie angesehen werden. Der Preis eines Implantats mit dazugehörigem Zirkon-Prep Cap liegt weit unter dem Durchschnittspreis eines kompletten Titan- oder Zirkonimplantats und die Verarbeitung ist einfach. Immunologisch wird

Literaturliste



Infos zum Unternehmen



Kontakt

Infos zum Autor



**Dr. Armin Nedjat**  
Champions-Implants GmbH  
Bornheimer Landstraße 8  
55237 Flonheim, Deutschland  
Tel.: +49 6734 9140-80  
www.championsimplants.com

# Ein einziges Kompositsystem genügt!

Neuartiges Füllungssystem Aura zur exakten Bestimmung der Zahnfarbe indiziert.

Im März dieses Jahres lancierte das australische Unternehmen SDI ein neuartiges Füllungssystem für direkte Restaurationen auf dem europäischen Markt. Zwei Jahre klinischer Erfahrungen in Australien waren dieser Produkteinführung vorausgegangen. Mit Aura begegnet SDI dem weitverbreiteten Problem einer exakten Bestimmung und Umsetzung der Zahnfarbe.

Sieben Dentinfarben (DC-Shades), drei Schmelzfarben (E-Shades) und vier Farben für Seitenzahnrestaurationen (MC-Shades) plus ein Bulk-Fill-Material bilden das Gerüst dieses neuen Systems, das dem Zahnarzt erlaubt, alle in der täglichen Praxis anfallenden direkten Restaurationen mit einem einzigen Kompositsystem optimal zu versorgen.

SDI bedient sich hierzu eines eigens entwickelten, sehr einfach nachzuvollziehenden Farbmanagementsystems, das auf den anatomischen Gegebenheiten natürlicher Zähne beruht.

## Patientenfall

Behandelt wurde ein 20-jähriger Patient mit einer kariesinduzierten Fraktur der mesioinvisalen Kante des Zahns 22 (Abb. 1).



Mit dem dem „Aura Master Kit“ beiliegenden Farbschlüssel wurde zunächst die Dentinfarbe im zervikalen Drittel der Zahnkrone und anschließend die Schmelzfarbe im Bereich der Inzisalkante bestimmt (Abb. 2).

Die Zähne 21 bis 23 wurden unter Kofferdam isoliert, die frakturierten Schmelzkanten begradigt und die

Karies exkaviert. Im pulpanahen Bereich wurde Restkaries belassen und mit einer Diamin-Silberfluorid-Lösung infiltriert (Abb. 3).

In den letzten Jahren setzt sich in der Wissenschaft zunehmend der Trend durch, kariöse Läsionen nicht unbedingt radikal zu exkavieren. Zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen zeigen die Effektivität von Diamin-Silberfluorid zur Stabilisierung und Desinfektion von kariös infiziertem Dentin. Allerdings wurde diese Anwendung wegen des unvermeidbaren Stains, bedingt durch die Silberpartikel, bis heute nicht umfassend umgesetzt.

Nach vorherigem Aufbringen einer dünnen Schicht eines lichthärtenden GIZ wurde konventionell mit 37 Prozent Phosphorsäure geätzt und ein Einkomponentenadhäsiv (Stae, Unidose von SDI) aufgebracht. Die vorher angeformte Metallmatritze wurde mithilfe von Fixafloss (KerrHawe) papillenschonend fixiert.

Es erfolgte zunächst der Aufbau der palatinalen Wand und der Inzisalkante mit Aura Enamel (Shade E2) (Abb. 4), danach die Schichtung des Dentinkerns mit Aura Dentinmasse (Shade DC3) (Abb. 5) und die abschließende Abdeckung wiederum mit Schmelzmasse.

Die fertige Restauration wurde mit Finier- und Polierscheiben (OptiDisc von KerrHawe) und einem gelben eiförmigen Diamantfinierer für die palatinalen Konturen unter permanenter Spraykühlung finiert und poliert. Hierbei zeigen sich die hervorragenden Poliereigenschaften der Aura Schmelzmassen, die in wenigen Schritten zu einem natürlichen Glanz führen (Abb. 6).

Infos zum Unternehmen



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

## Premiumimplantat aus Spanien

Aurea® – natürliche Schönheit mit dem goldenen Schnitt.

Das Premiumimplantat Aurea® des spanischen Unternehmens Phibo, mit deutscher Niederlassung in Bensheim, hat sich für seine individuellen Versorgungsgoldenen Schnitten als Vorbild genommen. In der Zahnheilkunde wurde er 1973 erstmals von Lombardi erwähnt und entstand aus dem Kanon von Proportionen, die 1509 von Leonardo da Vinci aufgestellt wurden.



logie und die kontrollierte Erhöhung der Stärke. Das Design ermöglicht eine Verteilung der erzeugten Spannungsspitzen auf eine größere Flächenmenge. Auf diese Weise erfolgen die Freisetzung von Energie und die Übertragung von Spannungen als Folge der Kaukräfte, graduell an der Zwischenschicht zwischen Knochen und Implantat.

Die Verbindung mit der Prothetik erfolgt über eine konische Innensechskantverbindung mit einer basalen parallelwandigen Torxverbindung, welche für eine größere Verteilung der Kräfte und somit für eine größere Stabilität sorgt. Ebenso tragen die Mikrogewinde zur leichteren Handhabung und Erfolgsrate bei. Das aktive und richtungs-

gebundene Gewindedesign gestattet die Richtungskorrektur während des Einsetzens.

Phibo Germany GmbH  
Tel.: +49 6251 94493  
www.phibo.com

Die patentierte Avantplast®-Oberflächenbehandlung ist die charakteristische Oberfläche der Phibo-Implantatsysteme und wurde mit einer zweifachen chemischen Attacke modifiziert und vereint wichtige Faktoren zur Förderung der biologischen Reaktion. Dazu gehören die optimale Rauheit, die knochenewebsähnliche Morpho-



ANZEIGE

## MIXPAC™ Candy Colors

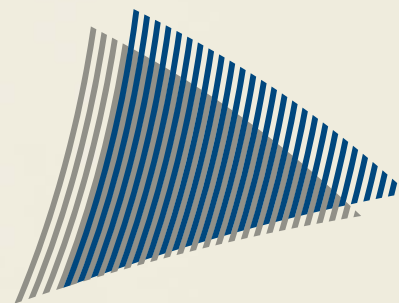


### MIXPAC™ – Das Original

Sicherheit und Effizienz sind wichtige Faktoren in jeder Zahnarztpraxis. Achten Sie deshalb auf die MIXPAC™ Farben gelb, grün, blau, rosa, violett und braun!

SULZER





## 28. Kongress der DGI

27.11.-29.11.2014 | Düsseldorf

was kommt | was bleibt

## Implantologie – neu gedacht



Informationen und Anmeldung:  
→ [www.dgi-kongress.de](http://www.dgi-kongress.de)



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie



**Implant expo**<sup>®</sup>  
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.

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

#### IMPLANT EXPO JOBBOERSE

Bereich mit aktuellen Stellenangeboten der Implant expo<sup>®</sup> Aussteller.

#### DGI LOUNGE

Forum der Next<sup>e</sup> Generation  
Präsentation des DGI E-Learnings  
Chill Out Area

#### IMPLANT EXPO POSTER AREA

Präsentation von Forschung und Studien der Implant expo<sup>®</sup> Aussteller.

**BESUCHEN SIE DIE LEITMESSE  
FÜR DENTALE IMPLANTOLOGIE!**

Informationen und Anmeldung:  
[www.implantexpo.com](http://www.implantexpo.com)







**Feste Zähne an einem Tag**  
Nobel Biocare bietet mit dem All-on-4® Konzept viele Vorteile für den Patienten. Die Kurse mit All-on-4® Spezialisten finden in der Maló-Klinik Lissabon in Deutschland statt.  
» Seite 27



**ZWP Designpreis 2014**  
„Zahnärzte im Kaisersaal“ – so heißt die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands! Die Jury überzeugte vor allem die Symbiose aus Historie und Moderne.  
» Seite 28



**Mehr als nur Hyaluronsäure**  
PERIOSYAL® wurde zur Anwendung für den inneren Mundbereich indiziert. Die Hyaluronsäure unterstützt die Parodontaltherapie und hilft bei Periimplantitis.  
» Seite 31

## Wintersymposium: Innovative und nachhaltige Praxiskonzepte

Zum ersten Mal wird im Herzen Deutschlands ein zahnmedizinisches Event der besonderen Art stattfinden: das Dentale Wintersymposium Oberhof.



Mit dem Dentalen Wintersymposium Oberhof am 12. und 13. Dezember 2014 wird die regionale Veranstaltungsreihe der OEMUS MEDIA AG weiterentwickelt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Jiaoshou (Prof.) Shandong University, China, Dr. med. Frank Liebaug, wird ein vielseitiges und innovatives Fortbildungsprogramm für das gesamte Praxisteam angeboten. Von Implantologie, Parodontologie über Laserzahnmedizin, Endodontie und Mundhygiene bietet das Dentale Wintersymposium Oberhof wissenschaftlich aufbereitete und vor allem praxisbezogene Impulse

für die tägliche Arbeit. Die Veranstaltung steht demnach unter dem Leitthema: „Innovative und nachhaltige Konzepte für die tägliche Praxis“.

Die am Freitag stattfindenden Live-Operationen werden am Samstag durch ein wissenschaftliches Vortragsprogramm renommierter Referenten aus Universität und Praxis ergänzt. Bei fachlichem Austausch während des Themenbüfets können die Teilnehmer den Samstagabend ausklingen lassen.

Ein ganz besonderes sportliches Highlight wartet zum Abschluss am Sonntag auf die Teilnehmer. In einer

exklusiv bereitgestellten Anlage geht es ab auf die Piste zum Biathlon. Nach einer Einweisung in den Biathlonsport und einer Auffrischung der Skitechniken geht es sofort los mit den Schießübungen auf den Schießbahnen in einem kleinen Wettbewerb. ◀



**OEMUS MEDIA AG**  
Tel.: +49 341 48474-308  
www.oemus.com  
www.wintersymposium-oberhof.de

## Berlin: Von Praktikern für Praktiker

Das Implantologenteam der Klinik Garbátyplatz lädt vom 5. bis 6. Dezember 2014 zum Implantologieforum Berlin ein.

„Aus der Praxis für die Praxis“, so lautet das Motto der neuen Implantologie-Veranstaltungsreihe, die ab sofort jährlich in Berlin stattfinden wird. Den Teilnehmern soll die Gelegenheit gegeben werden, sich möglichst breit gefächert, aus kompetenter Quelle, über aktuelle Trends und Herausforderungen in der oralen Implantologie zu informieren sowie auch konkrete Behandlungskonzepte direkt mit den Referenten zu diskutieren. So besteht im Rahmen dieser Veranstaltung die Möglichkeit, auch eigene Fälle anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

Zielgruppe für die Veranstaltung sind sowohl versierte Anwender als auch Überweiserzahnärzte. Die Themenauswahl ist dabei ganz bewusst nicht als allgemeiner Überblick gestaltet, sondern wendet sich spezialisiert und vertiefend ausgewählten Fragestellungen der Implantologie zu. Darüber hinaus ist es Ziel der neuen Veranstaltung, sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf Neues zu bieten. Die Zahl der Vorträge und Hauptreferenten wurde zugunsten der Table Clinics (Tischdemonstrationen) – die den eigentlichen Kern des Implantologieforums



bilden – limitiert. Ebenfalls aus Effizienzgründen und im Hinblick auf die Kosten für die Teilnehmer findet das wissenschaftliche Programm an nur einem Tag (Samstag) statt. Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitagnachmittag ist aber die Teilnahme an einer Live-OP in der Klinik am Garbátyplatz möglich.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagung hat das Implantologenteam der Klinik Garbátyplatz – Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, Dr. Theodor Thiele M.Sc. und Dr. Guido Sterzenbach. ◀

**OEMUS MEDIA AG**  
Tel.: +49 341 48474-308  
www.implantologieforum-berlin.de

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

## Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

- 1 Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken** ●●●  
Basisseminar mit Live- und Videodemonstration
- 2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen** ●●●  
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden
- 3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht** ●●●  
Aufbaukurs für Fortgeschrittene

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

**Programme**  
Unterspritzungskurse

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

**Faxantwort | 0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm der Unterspritzungskurse zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTG 10/14

Nähere Informationen zu den Kursinhalten, den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

# Neues eBook „Parodontale Diagnostik und Therapie“

Ab sofort auf ZWP online verfügbar.

Die „Parodontale Diagnostik und Therapie“ bildet den Mittelpunkt des neuen eBooks, das ab sofort für die Leser auf ZWP online zur Verfügung steht. Das Autorenduo Dr. med. dent. Lisa Hierse und Dr. med. dent. Moritz Kebschull bietet darin einen Überblick über aktuelle Behandlungsmethoden.

In Deutschland sind derzeit ca. vier bis acht Prozent der Erwachsenen und 14 bis 22 Prozent der Senioren an einer schweren Form der Parodontitis erkrankt. Eine moderate Ausprägung der Parodontitis liegt bei 21 bis 45 Prozent

<sup>1</sup> Micheelis, W., Hoffmann, T., Holtfreter, B., Kocher, T., Schroeder E., Zur epidemiologischen Einschätzung der Parodontitislast in Deutschland – Versuch einer Bilanzierung. Deutsche zahnärztliche Zeitschrift 2008. 63(7): p. 464–472.

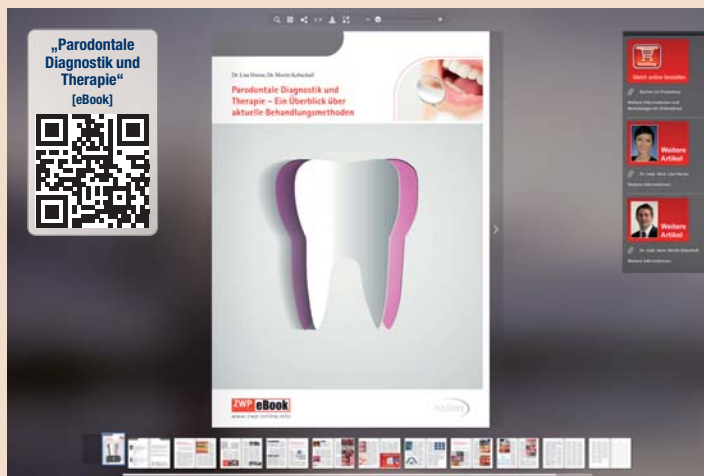
der 35- bis 44-Jährigen und bei 42 bis 54 Prozent der Senioren vor.<sup>1</sup> Ob regelmäßige Screenings zur Feststellung des Parostatus oder ein systema-

Wie gewohnt kann das eBook mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Das Original-Layout der renommierten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen dabei für ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser.

In unserer umfangreichen Library finden Interessierte zudem informative eBooks zu Themen

wie „Sinuslift“, „Knochenregeneration“, „Moderne Endodontie“ oder dem „Lasereinsatz in der Zahnmedizin“, die in gedruckter Form als Print-on-Demand-Broschüre zum Vorzugspreis versandkostenfrei erhältlich sind und ab sofort im Online-Shop bestellt werden können. ◀

Quelle: ZWP online



tischer Leitfaden für die Behandlung – das neue eBook bietet einen Überblick über die Diagnostik und moderne Therapieverfahren in der Parodontologie. Vom dynamischen Prozess der antiinfektiösen bis hin zur parodontalchirurgischen Therapie werden die einzelnen Möglichkeiten zur Beseitigung parodontaler Entzündungen bei maximalem Zahnerhalt erläutert.

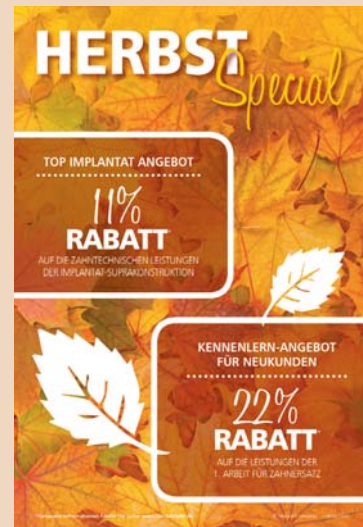
# Attraktive Herbstangebote

Service-Testsieger dentaltrade auf der Fachdental Südwest.

dentaltrade präsentiert sich auf den diesjährigen Herbstmessen als Service-Testsieger im Segment Zahnersatz aus internationaler Produktion. Im Rahmen der TÜV Service tested Zertifizierung erzielte das Bremer Dentalunternehmen im Vergleich zum Wettbewerb das beste Ergebnis mit der höchsten Weiterempfehlungsquote. Entsprechend setzen die Hanseaten bei den Herbstmessen die Serviceoffensive mit Angeboten für Prothetik und Implantat-Suprakonstruktionen sowie einer eigenen Fortbildungsreihe fort. Auf der Fachdental Südwest in Stuttgart ist dentaltrade vom 10. bis 11. Oktober in Halle 8 Stand B78 vor Ort.

## Herbstangebote für mehr Erfolg

Mit einem Kennenlern-Angebot lädt das Unternehmen interessierte Zahnärzte ein, sich von der hohen Qualität der Prothetik und dem ausgezeichneten Premium-Service zu überzeugen.



Entsprechend erhalten Neukunden bis zum 31. Dezember 2014 auf die Leistungen der ersten zahntechnischen Arbeit einen Rabatt von 22 Prozent.

Die Zahnärzte, die bereits mit dentaltrade zusammenarbeiten, profitieren ebenfalls bis zum Jahresende von einem Rabatt von 11 Prozent auf

die zahntechnischen Leistungen der Implantat-Suprakonstruktion.

Vormerken sollten sich interessierte Besucher den Messesfreitag. Dann lädt dentaltrade ab 16 Uhr zum Get-together ein, um den Messetag entspannt und mit guten Gesprächen ausklingen zu lassen. ◀



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

# Jetzt persönliches Messeangebot sichern!

Magnetostriktives Gerät Cavitron® bei Patienten sehr beliebt.



Cavitron® aus dem Hause Hager & Werken ist seit Jahrzehnten zum Synonym für fortschrittliche Ultraschall- und Zahnreinigungstechnologie geworden. Das Produkt hat sich in der Prophylaxe, der Parodontaltherapie und der Endodontie fest etabliert.

In magnetostriktiven Cavitron® Geräten wird ein magnetisches Feld mit ca. 18.000 bis 40.000 Schwingungen pro Sekunde erzeugt. Die daraus resultierende Bewegung der Arbeitsspitze ist elliptisch bis kreisrund. Dieser Unterschied ist vom Patienten

deutlich spürbar. Die Patientenakzeptanz der Geräte ist aufgrund der geringen Vibration an der Zahnoberfläche und der gewebeschonenden Reinigungsweise sehr hoch, was zahlreiche Umfragen bestätigen.

## Cavitron® Ultraschall-Einsätze Bellissima

Die Einsätze haben einen guten subgingivalen Zugang und passen sich der Wurzeloberfläche optimal an. Sie sind in unterschiedlichen Ausführungen für unterschiedliche Indi-

kationen erhältlich und zeichnen sich durch einen weicheren und ergonomischeren Griff aus. Diese Innovation wird ab Oktober 2014 als Cavitron® FITGRIP, für mehr Komfort in der Prophylaxe, auf dem Markt erhältlich sein.

## Angebot nicht verpassen!

Zum 31. Dezember 2014 werden aufgrund dieser Weiterentwicklung alle Bellissima Einsätze auslaufen. Falls Sie ein großer Fan der bestehenden Instrumente sind, haben Sie jetzt noch die Gelegenheit, sich Ihr persönliches Angebot auf einer der Dentalmessen 2014 zu sichern. Kaufen Sie vier Ultraschall-Einsätze Ihrer Wahl und erhalten Sie einen geraden Bellissima Ultraschall-Einsatz zur subgingivalen Behandlung (FSI-SLI 10 gerade 30K Bellissima) inklusive. On top gibt es bei dieser Aktion noch fünf Prozent Messerabatt.

Besuchen Sie den Hager & Werken Stand auf einer der dentalen Herbstmessen in Stuttgart, München oder Frankfurt am Main. Infos: [www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de) ◀

Quelle: Hager & Werken



# Aufbereitung von Medizinprodukten

18 Jahre DGSV: volljährig und verantwortungsbewusst.

Das Motto des diesjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. vom 8. bis 10. Oktober 2014 lädt ein, das Programm genauer zu betrachten. Die DGSV ist die einzige Fachgesellschaft in Deutschland, die sich mit der Aufbereitung von Medizinprodukten am Menschen beschäftigt.

Die 2012 verabschiedete aktualisierte „Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beschreibt in der Bekanntmachung: „Die Empfehlungen gelten grundsätzlich unabhängig vom Ort der Durchführung der Aufbereitung sowohl im ambulanten und stationären Sektor“. Im Punkt 2.2.2 – „Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung“ wird auf Folgendes hingewiesen: „Eine sicher wirksame Sterilisation ist nur bei sauberen Medizinprodukten gegeben. Der Reinigung kommt deshalb eine besondere Bedeutung im Gesamtprozess der Aufbereitung zu.“ Fälschlicherweise ist der wichtigste Schritt im

Aufbereitungskreislauf in vielen Praxen noch immer die Sterilisation. Fehlende Herstellerangaben zur Aufbereitung und falsche Information, z.B. „Nehmen Sie doch sterilisierte Alufolie zur Lampengriff-Abdeckung“, sind noch immer Alltag.

Auf lebenslangem Lernen, Diskussionen und dem Austausch mit Fachleuten liegt der Fokus dieses Kongresses, zu dem jeder, der mit der Aufbereitung von Instrumenten zu tun hat, herzlich eingeladen ist.

Interessante Vorträge, u.a. über ein Kostenrechnungsmodell in einer niedergelassenen Praxis sowie Workshops zur Routineüberwachung, Beladung RDG, Siegelnahtprozess und zur manuellen Reinigung und Desinfektion bieten zahlreiche Möglichkeiten zur Weiterbildung. Die Podiumsdiskussion zur aktuellen KRINKO/BfArM Empfehlung wird in diesem Jahr mit dem Schwerpunkt „Validierung“ fortgesetzt. ◀

**DGSV e.V.**  
Tel.: +49 33234 139738  
www.dgsv-ev.de



# „Feste Zähne an einem Tag“ – Mehr zahnlose Patienten besser versorgen

Kurse mit All-on-4® Spezialisten der Maló-Klinik Lissabon in Deutschland.

Das All-on-4® Konzept für die Rehabilitation zahnloser Kiefer von Nobel Biocare hat viele Vorteile für die Patienten: Sie erhalten auf nur vier Implantaten einen festsitzenden implantatgetragenen Zahnersatz, der in der Regel sofort belastet werden kann. Augmentative Maßnahmen sind nicht notwendig. Wie das Konzept „Feste Zähne an einem Tag“ erfolgreich in der Praxis umgesetzt wird, haben die beiden All-on-4® Spezialisten Dr. Bernd Quantius und Dr. Ana Ferro, Maló-Klinik Lissabon, mit ZTM Wolfgang Sommer am 6. September in Mönchengladbach gezeigt.

Auf dem Programm standen eine Live-OP und die Sofortversorgung zweier Patienten mit der provisorischen Brücke. So konnten die neun Teilnehmer den Ablauf der All-on-4®

Ein besonderes Highlight ist der nächste Kurs im Mai/Juni 2015 in Mönchengladbach. Dann wird als Referent Prof. Paulo Maló erwartet, der Entwickler von All-on-4®. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, können sich Interessierte jetzt unter [fortbildung@nobelbiocare.com](mailto:fortbildung@nobelbiocare.com) vorregistrieren lassen.



Abb 1: Dr. Bernd Quantius stellte den Kollegen das All-on-4® Behandlungskonzept für die Rehabilitation zahnloser Kiefer vor. Er ist als einziger Zahnarzt in Deutschland offizieller Partner der Maló-Klinik Lissabon. – Abb 2: Die Referentin Dr. Ana Ferro von der Maló-Klinik erklärte das All-on-4® Konzept, das von Prof. Paulo Maló entwickelt wurde. – Abb 3: In der Live-OP zeigten Dr. Bernd Quantius und Dr. Ana Ferro, wie die angulierten Implantate für das All-on-4® Konzept gesetzt werden.

Behandlung von der Extraktion der Restbeziehung über die Insertion der vier Implantate pro Kiefer bis hin zum Einsetzen der provisorischen Brücke in Echtzeit verfolgen. Besonders positiv kam bei den Zahnärzten an, dass sich aufgrund der limitierten Teilnehmerzahl schnell ein intensiver Fachaus-tausch mit den beiden All-on-4® Spezialisten entwickelte. Sie gehören zu den Top-Referenten für die Methode nach Prof. Paulo Maló. Dr. Quantius ist in Deutschland der erste Zahnarzt, der

offizieller Partner der Maló-Klinik in Lissabon ist, und er gehört zu den insgesamt 18 All-on-4® Kompetenzzentren von Nobel Biocare in Deutschland. Dr. Ana Ferro von der Maló-Klinik ist weltweit eine der Top-Referentinnen für das Thema All-on-4®.

Gemeinsam erklärten die beiden Referenten den Teilnehmern das Behandlungskonzept und zeigten am Beispiel einer Live-OP das Vorgehen. Für die Diagnostik ist eine dreidimensionale Aufnahme der Ausgangs-

situation notwendig, um die Positionen für die vier Implantate im Kiefer unter chirurgischen und prothetischen Aspekten planen zu können. Das Besondere dabei: Die endständigen Implantate werden anguliert in einem Winkel zwischen 30 und 45 Grad gesetzt. So werden gefährdete Strukturen wie das Foramen mentale im Unterkiefer und der Sinus maxillaris im Oberkiefer umgangen. Durch die Kippung der distalen Implantate wird der ortständige Knochen optimal ausgenutzt

und eine möglichst große prothetische Unterstützung erzielt. ZTM Wolfgang Sommer, Mönchengladbach, fertigte die provisorische Brücke, die der Patientin nur wenige Stunden später eingesetzt wurde. Sie verließ hochzufrieden und mit festen Zähnen die Praxis. ◀

**Nobel Biocare  
Deutschland GmbH**  
Tel.: +49 221 50085-590  
[www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)



ANZEIGE

## PEELVUE<sup>+</sup>

### Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



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.

Nicht zu validierende Verpackungsprozesse sind in der Praxis nicht mehr akzeptabel, daher verfügen die PeelVue+ Sterilisationsbeutel von DUX Dental über ein Validierungssystem. Dieses Validierungssystem umfasst u.a. Schließ-Validatoren, die die exakte Klebeposition der Verschlusslasche aufzeigen sowie eine Validierungsanleitung. Diese zeigt Schritt für Schritt wie PeelVue+ Selbstklebebeutel validierbar anzuwenden sind und unterstützt die Praxis zudem bei der Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems (QMS).

- ✓ Validierungssystem: mittels Schließvalidatoren und einer Validierungsanleitung
- ✓ Gemäß 93/94 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2
- ✓ Erfüllt die RKI-Anforderungen



*Steril und sicher, geht auch einfach und preiswert!*

Gratis Probepackung und Validierungsanleitung anfragen: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com)

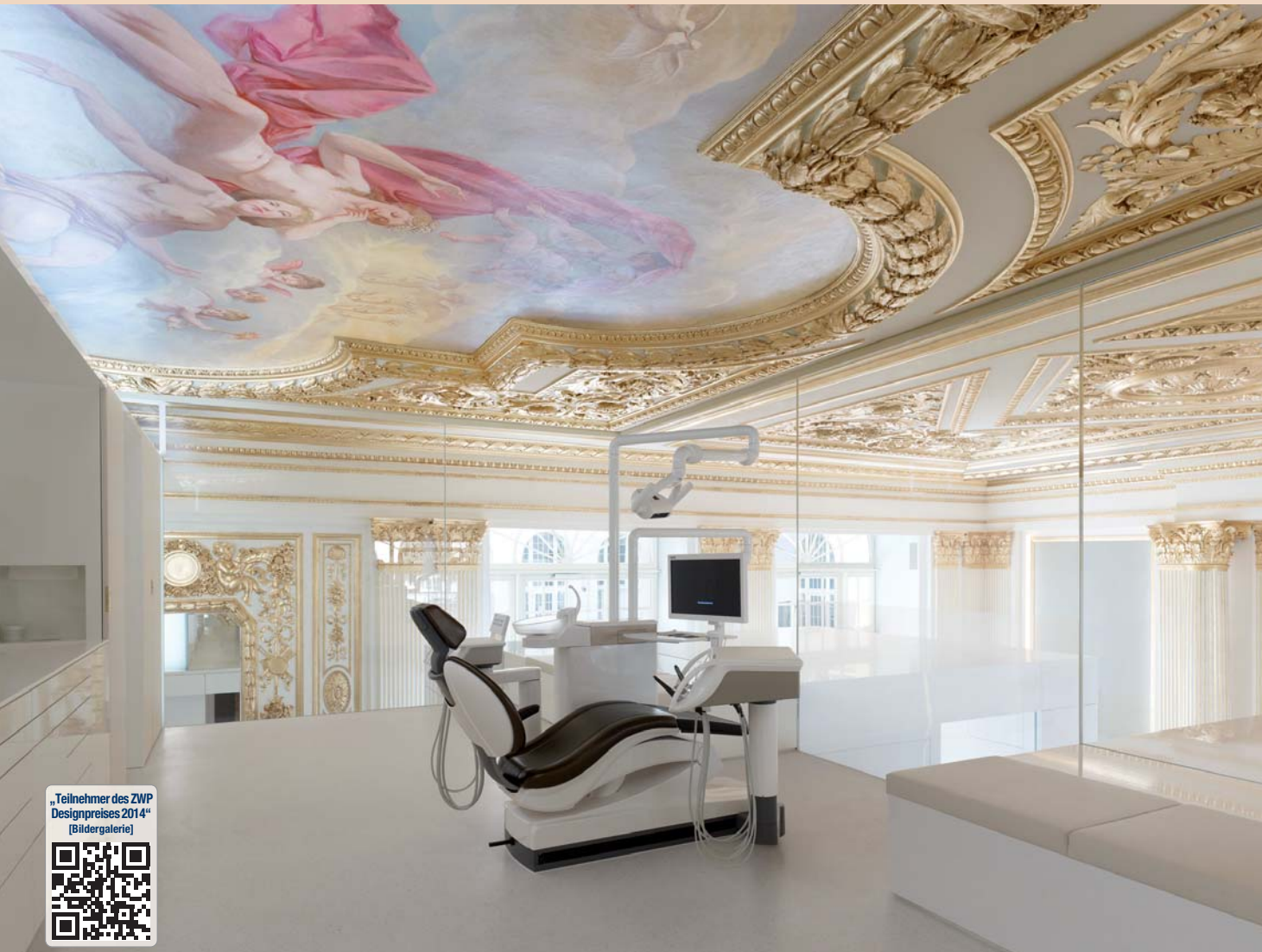


**DUX Dental**  
Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht  
The Netherlands  
Tel. +(31) 30 241 0924 • Fax +(31) 30 241 0054  
Email: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com) • [www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

“like” us on  
**facebook**  
[www.facebook.com/DUX-Dental-EU](http://www.facebook.com/DUX-Dental-EU)

# ZWP Designpreis: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2014 gekürt

Herzlichen Glückwunsch an die „Zahnärzte im Kaisersaal“ in Berlin!



2014  
**DESIGNPREIS**  
www.designpreis.org  
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

1

Abb. 1-3: ZWP Designpreis 2014 - Gewinnerpraxis „Zahnärzte im Kaisersaal“ von Zahnarzt Andreas Bothe, Berlin. (Fotos: Grafix)

Nach Ansicht der ZWP Designpreis-Jury ist es Zahnarzt Andreas Bothe und TREILING architekten eindrucksvoll gelungen, den Bestand des 1911/12 direkt am Kurfürstendamm errichteten Gebäudes zu erhalten und durch neue raumbildende Einbauten mit der Gegenwart zu verknüpfen.

Mit einer überzeugenden Selbstverständlichkeit begegnen sich auf 208 Quadratmetern Praxisfläche Historie und Moderne, treffen opulente Grandeur und schlichte Funktionalität respektvoll aufeinander. Auf diese Weise erschaffen die „Zahnärzte im Kaisersaal“ ein außergewöhnliches

Raumerlebnis und beweisen: Stuck und Deckenmalerei sind kein Widerspruch zu fortschrittlicher Zahnheilkunde.

Dafür erhält „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2014 eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den professionellen Webauftritt.

Weitere Informationen zu diesem Thema gibt es im Internet unter: [www.360grad.oemus.com](http://www.360grad.oemus.com)

Einen Gesamtüberblick über die diesjährigen Prämierten sowie über alle Teilnehmer bietet das ZWP *spezial* 9/2014 als Supplement der



2



3

ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis. Beim Durchblättern der Printausgabe oder des E-Papers auf ZWP online werden die durchgehend hohe Qualität der insge-

samt 70 Bewerber aus ganz Deutschland offensichtlich und die Tatsache, dass Design und Architektur in Berlin wieder eine feste Adresse haben. ◀

## ZWP Designpreis 2015

Im kommenden Jahr wird der ZWP Designpreis neu vergeben. Einsendeschluss für alle Bewerber ist am 1. Juli 2015. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie eine umfassende Bildergalerie der vergangenen Jahre sind zu finden unter: [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

## OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2015  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland  
[zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de)  
[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)



4

5

6

Abb. 4-6: Jury des ZWP Designpreises 2014. - Abb. 4: (V.l.n.r.) Ingolf Döbbecke (Vorstandsvorsitzender OEMUS MEDIA AG), Christine Schreckenbach (Architektin pmhLE GmbH), Ralf Hug (Geschäftsführer pmhLE GmbH) und Stefan Thieme (Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG). - Abb. 5: (V.l.n.r.): Ralf Hug, Stefan Thieme, Christine Schreckenbach. - Abb. 6: (V.l.n.r.) Antje Isbaner (Redaktionsleitung ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, OEMUS MEDIA AG), Ingolf Döbbecke und Christine Schreckenbach.





**NEW INNOVATION**

# HYALURONIC ACID for **PERIDONTAL** TREATMENTS

## PERIOSYAL<sup>®</sup> SHAPE

### Zur Regeneration von minimalem Papillenverlust

- Regeneriert die Gingiva sicher und schnell

#### Indikation:

- Papillenbehandlung durch Füllen der Defekte

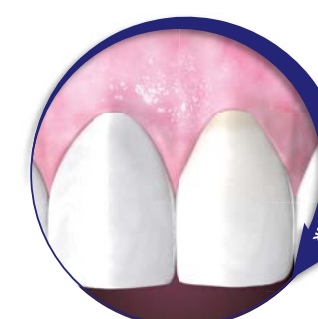
## PERIOSYAL<sup>®</sup> FILL

### Fördert die Regeneration des Zahnfleisches

- Kann eine Alternative zur Operation darstellen
- Bietet sofortige Hilfe für den Patienten:
  - + Reduzierung von Schmerz, Blutungen, Entzündungen, Zahnmobilität
- Sichere und einfache Handhabung

#### Indikation:

- Verbesserung von leichter bis schwerer Gingivitis und Parodontitis
- Effektive Ergänzung einer Parodontalbehandlung
- Verbesserung/Stabilisierung von leichter bis schwerer Zahnmobilität



# Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin: Praxis der Zukunft

Umweltbewusstsein hält verstärkt Einzug in die Zahnheilkunde: Neuer MIXPAC T-MIXER™ trägt mit optimierter Mischtechnologie zum Schutz der Umwelt bei.



■ Klimawandel, Erderwärmung, Müllberge – die Belastung der Umwelt durch den Menschen ist unumstritten. Nachhaltigkeit als ein zukunftsweisendes Thema rückt daher immer stärker in den Fokus, da es alle Bereiche der globalen Wirtschaft und Produktion betrifft. Das Thema macht auch vor der Zahnmedizin nicht Halt. Zahlreiche Dentalprodukte werden aus hygienischen Gründen nur einmal benutzt, erzeugen deshalb aber auch enorme Mengen Abfall. Hinzu kommen bedenkliche, teilweise schädliche Stoffe, die in Praxen anfallen und nach strengen Vorschriften entsorgt werden müssen. Zahnärzte können beispielsweise Entwicklerlösungen für Röntgenfilme oder Amalgamreste nicht einfach in den Hausmüll werfen, sondern müssen diese Stoffe einem zertifizierten Entsorgungsbetrieb übergeben und Nachweis darüber führen.

Das deutsche Kreislaufwirtschaftsgesetz (KrWG) verpflichtet Betriebe, bedenkliche Abfälle möglichst zu vermeiden. Ganz einfach lässt sich das Problem jedoch nicht in allen Belangen lösen.

Der sachgerechte Umgang mit kritischen Stoffen muss deshalb belegt werden. Amalgamabscheider beispielsweise sind schon lange Pflicht in Praxen und verhindern, dass gesundheitsschädigende Partikel in das kommunale Abwasser geleitet werden. Derart schwierige Substanzen müssen folglich nach strengen gesetzlichen Vorgaben gesammelt und über spezialisierte Firmen entsorgt werden.

„Durch den Einsatz von modernen Aufbereitungsgeräten für die Instrumente wie zum Beispiel Thermodesinfektoren und Sterilisatoren steigt zwangsläufig der Energieverbrauch. Auch dafür gelten klare Vorschriften, die der Patientensicherheit dienen und staatlich gewollt sind“, so Anke-Kristin Wachholz von der Bundeszahnärztekammer. Zusätzlich lassen sich aber auch bei täglichen Arbeits-

prozessen viele Potenziale nutzen, um Energiekosten zu verringern. Der Druckluftkompressor verursacht durchschnittlich 45 Prozent des Gesamtstromverbrauchs in Zahnarztpraxen. Sparen lässt sich hier, indem die Leistungsfähigkeit des Kompressors an den tatsächlichen Verbrauch ange-

passt und Anschlüsse und Schläuche regelmäßig auf Lecks überprüft werden, um den Verlust von Druck und Luft zu vermeiden.

Weitere Einsparmöglichkeiten gibt es bei Sterilisationsgeräten, die auf den Bedarf der Praxis abgestimmt und dadurch voll ausgelastet werden

sollten. Im Büro lassen sich zudem Kosten senken, indem Computer und Monitore bei kurzen Unterbrechungen in den Ruhemodus versetzt und außerhalb der Geschäftszeiten vollständig ausgeschaltet werden.

## Ökologie in der Zahnarztpraxis

Der Ansatz der „Green Dentistry“ ist in den USA inzwischen fester Bestandteil im Alltag der Zahnarztpraxen. Bis zur grünen Zahnmedizin in Deutschland ist es jedoch noch ein langer Weg. Hierzulande gibt es durchaus ein ausgeprägtes Bewusstsein für das Thema Nachhaltigkeit. Zahlreiche Praxen achten auf eine verantwortungsvolle Abfallentsorgung, einen bewussten Umgang mit Ressourcen und nutzen höchste technische Standards. Aber auch wenn sich Zahnärzte zu einer ökologischen Arbeitsweise im Sinne des Patientenwohls bekennen, ist dies für Patienten meist kaum erkennbar.

Die Zahntechniker in Deutschland machen es vor: Dort bietet ein Qualitätssiegel Patienten Orientierung. Der blaue Umweltengel zeigt an, dass die zertifizierten Dentallabore ausschließlich biokompatible Zahnersätze

auf umwelt- und ressourcenschonende Weise herstellen. Was für die Patienten das gute Gefühl hervorruft, etwas für die Umwelt zu tun, bedeutet für die Labore eine enorme Imageverbesserung.

Die Sulzer Mixpac AG aus der Schweiz leistet ihren Beitrag zur Nachhaltigkeit durch eine stete Weiterentwicklung ihrer bewährten Produkte. So trägt beispielsweise der neue MIXPAC T-MIXER™ mit seiner optimierten Mischtechnologie zum Umweltschutz bei, indem das Abfallvolumen in Zahnarztpraxen verringert wird. Zusätzlich profitiert der Zahnarzt davon, dass er gleichzeitig bessere Mischergebnisse erzielt. Darüber hinaus vereinfacht sich die Handhabung durch die kürzere Spitze, ohne dabei Abläufe zu beeinflussen. Bewährte Prozesse bleiben also erhalten, bei jedem Vorgang verbleiben jedoch ca. 30 Prozent weniger an nicht nutzbarem Austragungsmaterial im Mischer. Diese zukunftsorientierte Weiterentwicklung bei Sulzer hat somit positive Effekte auf Umwelt und Geldbeutel.

## Viele Schritte führen in Richtung nachhaltige Zahnmedizin

Nachhaltiges Arbeiten in der Zahnarztpraxis bedeutet aber nicht nur, Material möglichst sparsam und effizient zu verwenden. Das Prinzip der sogenannten Green Dentistry folgt verschiedenen Grundsätzen: Neben dem Vermeiden von Abfall sparen Zahnärzte erhebliche Mengen an Wasser und Energie ein, beispielsweise durch ein spezielles Absaugsystem, das häufig Mundspülungen ersetzt. Des Weiteren ermöglicht der Einsatz innovativer Technik Frühdiagnosen. Dadurch beugen Zahnärzte schmerzhaften und kostspieligen Behandlungen vor und tragen überdies zum dauerhaften Wohlbefinden ihrer Patienten bei. Mittels hochmoderner digitaler Röntgentechnik sind Patienten einer nur noch minimalen Strahlung ausgesetzt. „Bei zahnärztlicher Röntgendiagnostik ist in den letzten Jahren viel für die Reduktion der Strahlendosis getan worden. Dies konnte neben dem Einsatz von digitalen Geräten auch durch die Verwendung immer empfindlicherer Filme erreicht werden“, so Wachholz.

Investiert der Zahnarzt in digitale Röntengeräte, stehen nicht nur die Aufnahmen unmittelbar zur Verfügung. Gleichzeitig entfallen die teils stark umweltschädlichen Chemikalien zum Entwickeln der Filme und damit auch deren Entsorgung. ◀



## Grüne Praxis

Mehr Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin

Green Dentistry beginnt mit kleinen Schritten. Lesen Sie hier, wie Zahnärzte Ressourcen und Technologien im Praxisalltag sinnvoll nutzen.

---

### Energieverbrauch senken

Schläuche des Druckluftkompressors regelmäßig auf Lecks untersuchen und elektrische Geräte nach Gebrauch vom Stromnetz nehmen

---

### Ressourcen schonen mit moderner Technologie

**Digitales Röntgen** vermeidet schädliche Chemie und senkt die Strahlenbelastung um bis zu **90%**  
(www.jameda.de)

Patientenakten mithilfe von **Praxissoftware** digital verwalten und per **E-Mail** an einen Termin erinnern

Dank seiner innovativen Mischtechnologie spart der neue **MIXPAC T-MIXER™** wertvolles Dentalmaterial **-30%**

**Wasser sparen** mit weniger Mundspülungen durch Vakuumsaugsysteme und Spülbecher nur zur Hälfte mit Wasser füllen (ggf. nachfüllen)

Denn: Die Herstellung eines DIN-A4 Blattes Papier erfordert **10** Liter Wasser  
(www.enorm-magazin.de)

© www.sulzer.com

# Medizinische Elektronik entsorgen

Neues Konzept für den Geschäftsbereich „eom“ der enretec GmbH.

Seit 2008 beschäftigt sich enretec intensiv mit der Entsorgung von medizinischen Elektroaltgeräten. Diese spezielle Gruppe von Elektrogeräten benötigt eine besondere Vorbehandlung, um sie anschließend einer optimalen Verwertung zuführen zu können. Dekontamination, Entfrachtung von Schadstoffen, wie z. B. Quecksilber



und Altöle, sowie das Entfernen von Batterien und Akkumulatoren sind das Tagesgeschäft der enretec. Darüber hinaus berät der Entsorgungsfachbetrieb Industrie und Handel rund um ihre gesetzlichen Pflichten zum Inverkehrbringen, Zurücknehmen und Entsorgen ihrer Elektrogeräte.

Nach nunmehr sieben Jahren gesammelter Erfahrungen und im Hinblick auf anstehende gesetzliche Änderungen baut enretec seinen Geschäftsbereich „eom“ aus. Die Kunden (Industrie, Handel und Betreiber) können ab sofort ein optimiertes und erweitertes Dienstleistungsportfolio nutzen:

- Sammelkonzepte für Industrie und Handel: verschiedene Sammelbehälter für eine sichere Zwischenlagerung;

take-back-Lösungen mit viel Service; das eomRECYCLING®-Rücknahmesystem für die Industrie zur Wahrnehmung der Produktverantwortung

- Hochwertige und umweltgerechte Entsorgung unter Berücksichtigung aller Dokumentationspflichten gemäß ElektroG
- Viele besondere und einzigartige Reportingservices rund um die Geräte. Besonders wichtig für meldepflichtige Geräte wie Amalgamabscheider und Röntgengeräte
- Professionelle Beratung zum Elektro- und Elektronikgerätegesetz (ElektroG) und den Register- und Meldepflichten gegenüber der Gemeinsamen Stelle (ear)
- enretec als beauftragter Dritter für die Durchführung aller Register- und Meldetätigkeiten gegenüber der Gemeinsamen Stelle

Wer auf der Suche nach einem professionellen Partner mit viel Know-how ist und einen hohen Anspruch an Kundenservice hat, ist bei enretec richtig. Sie hat mehr zu bieten, als man von einem Entsorgungsfachbetrieb erwartet. ◀

**enretec GmbH**  
Tel.: +49 3304 3919-250  
www.enretec.de



# Hüpfende Gebisse, Zahn-Flummies & Co.

Witzige Kinder-Zugabeartikel gibt es exklusiv bei Rancka-Werbung.

Die Kinderzahnheilkunde ist ein sensibles, immer neu zu überdenkendes Thema bei den altersgemäßen Behandlungsmethoden. Damit der Zahnarztbesuch stressfrei verläuft, müssen die kleinen Patienten ihn spielerisch und wie selbstverständlich erleben. Hilfreich dafür ist ein Motivator in Form von einem kleinen Spielzeug, welches das Kind ablenkt und beschäftigt.

tigen, ablenken und belohnen sollen. Darunter auch viele Artikel, die exklusiv für unsere Zahnärztekundschaft entwickelt wurden, wie Hüpfende Gebisse, Zähnchen-Kinderringe, Zahn-Flummies, Radiergummi „Zähnchen“, Zahnputz-Sanduhren, Milchzahnverstecke etc. Mit diesen kleinen Freudebereitern werden Grundlagen für eine möglichst angstfreie und vertrauensvolle Behandlung geschaffen.



Die Firma Rancka-Werbung GmbH ist kein Dentalzubehörlieferant und auch kein klassisches Werbemittelunternehmen, sondern (einzigartig in dieser Konstellation) ein Versandhaus, das sich auf Kinder-Zugabeartikel spezialisiert hat.

Zweimal jährlich erscheint bei Rancka-Werbung ein kostenloser Katalog mit einem erstaunlichen Sortiment an witzigen und originellen Spielsachen und Beschäftigungsartikeln (über 400 verschiedene), die kleine Patienten motivieren, beschäf-

Parallel zum Katalog existiert ein großer, immer aktualisierter Internetshop mit noch weitaus mehr Artikeln.

Rancka-Werbung feiert 70-jähriges Jubiläum und wird bereits in der dritten Generation durch den Inhaber und Geschäftsführer Thomas Rancka geleitet. ◀

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

# Kreuzvernetzte Hyaluronsäure

Zur Anwendung im medizinischen und ästhetischen Bereich.

Mit PERIOSYAL®, einem Hyaluronsäure-Präparat für den inneren Mundbereich, haben die TEOXANE Laboratorien eine neue Produktreihe entwickelt. Damit wird erstmals bei TEOXANE Hyaluronsäure therapeutisch in der Mundhöhle eingesetzt - im medizinischen wie im ästhetischen Bereich. Die Reihe unterstützt die Parodontaltherapie und -chirurgie, hilft bei Periimplantitis und bei der Regeneration der Papillen, der Zahnfleischdreiecke zwischen Zähnen. Orthopäden, Dermatologen und Ästhetische Chirurgen nutzen den körpereigenen Wirkstoff seit Jahren. Er wird vor allem wegen der sehr guten Verträglichkeit und der Kapazität, enorm viel Wasser zu speichern, geschätzt.

PERIOSYAL® umfasst zwei injizierbare Hyaluronsäureprodukte. PERIOSYAL® FILL wurde für den rein medizinischen Bereich entwickelt. Es fördert die Regeneration des Zahnfleisches und kann sogar eine Alternative zur Operation darstellen. Angewendet wird es bei leichter bis

schwerer Gingivitis und Parodontitis, zur Ergänzung einer Parodontalbehandlung sowie zur Verbesserung und Stabilisierung von leichter bis schwerer Zahnmobilität. Dem Patienten bietet es eine sofortige Hilfe: Es reduziert den Schmerz, lindert Blutungen und Entzündungen.

PERIOSYAL® SHAPE korrigiert Papillenverlust ohne invasiven Eingriff

und wird ausschließlich im ästhetischen Bereich angewendet. Im Falle eines minimalen Papillenschwundes regeneriert es die Gingiva sicher und

schnell. Durch seine feuchtigkeitsbindenden Eigenschaften stimuliert die Hyaluronsäure die Zellen und schützt die Oberfläche. Dies führt zu einer Regeneration und einer Hebung des Zahnfleisches. Die Ergebnisse sind nach ein bis drei Wochen sichtbar.

Für beide Produkte wird die Technologie des Resilient Hyaluronic Acid™ genutzt. Sie ist einzigartig, innovativ und patentiert. Das Gel steigert Wundheilungsprozesse, besitzt eine hohe Kohäsivität und ist optimal kreuzvernetzt, verbindet sich dadurch mit dem umliegenden Gewebe und verlängert den Effekt der Behandlung. ◀



**TEOXANE Deutschland GmbH**  
Tel.: +49 8161 14805-0  
www.teoxane.com

ANZEIGE

Heute Putzmuffel! Morgen ZFA?

Azubi-Aktion: **JETZT KOSTENLOS INSERIEREN**

jetzt informieren



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

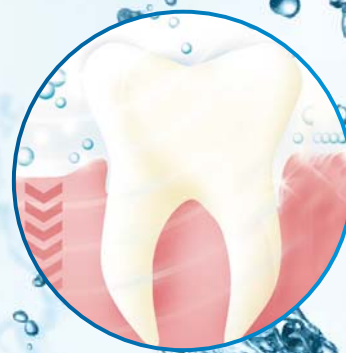
» **Neu: Jobbörse auf ZWP online**

Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter [www.zwp-online.info/jobsuche](http://www.zwp-online.info/jobsuche) finden

# Emmi-dent: Die 100% Ultraschall-Zahnbürste

## Gesunde Zähne durch Ultraschall – ein Leben lang

Ganz sanft. Ganz einfach. Ganz neu.



- Reinigt Ihre Zähne und den gesamten Mundraum mit max. 96 Mio. Luftschwingungen pro Minute statt durch Putzbewegungen oder Scheuern und Schrubben
- Ideal bei Zahnsparungen und bei Implantaten
- Vernichtet Bakterien – auch im Zahnfleisch
- Wirkt gegen Zahnfleischbluten, Aphthen, Parodontitis u.v.m
- Entfernt Plaque und Verfärbungen schnell und nachhaltig
- Unschädlich für Füllungen, Kronen, Veneers usw.

Wirkt bis ca. 12 mm tief im Zahnfleisch

**emmi-dent**

ÜBERRAGENDE DENTAL HYGIENE