

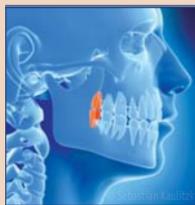
Siehe auch
Seite 22

www.humanchemie.de

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 12/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 3. Dezember 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Weisheitszähne im Blick

DVT ist zu einem Beinahe-Standard für die Bildgebung im Zusammenhang mit Weisheitszähnen geworden. Von Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers und Priv.-Doz. Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer, Zürich. ▶ Seite 4f



Vision bessere Mundgesundheit

Die Schweizer Marke Curaprox ist in über 50 Ländern erfolgreich. Zahnärzte und DHs haben dabei eine entscheidende Bedeutung. Ueli Breitschmid und seine Töchter Christine und Laura im Interview. ▶ Seite 8f



Giornate Romane 2015

Die Implantologieveranstaltung, die am 19. und 20. Juni stattfindet, setzt auf die Verbindung von erstklassigen Wissenschaftsbeiträgen, praktischen Demonstrationen und italienischer Lebensart. ▶ Seite 11

ANZEIGE

Perfekt füllen
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial



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

Skandalisierung der Heilberufe?

Schutz der Kollegen vor Korruptionsbekämpfungsgesetz.

BONN/KREMS (jp) – Mit Blick auf das im Bundesgesundheitsministerium unter CDU-Führung vorangetriebene Gesetzgebungsverfahren zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen bekräftigten auf dem Deutschen Zahnärztetag 2014 die BZÄK- und KZBV-Spitze eine entschiedene „Null-Toleranz“-Politik. „Korruption wird in unserer Gesellschaft und im Berufsstand schon heute nicht toleriert“, sagte der KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer. Korruptives Verhalten werde in der

Zahnärzteschaft bereits auf Basis geltenden Berufsrechts streng geahndet, das in den jeweiligen Berufsordnungen der Länder verankert ist. „Damit steht Bestechlichkeit in der Zahnmedizin auch jetzt schon unter Strafe – bis hin zum Entzug der Approbation“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Beide Organisationen betrachten deshalb die seitens der Regierung angedachte Schaffung eines speziellen Korruptionsstrafbestands „als überflüssig“.

Fortsetzung auf S. 2 unten →

 **HERBST-SPECIAL**

JETZT INFORMIEREN!
<http://dentaltra.de/eb>

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

ANZEIGE

Was die Zunge verrät

Vitamin- oder Nährstoffmangel erkennbar.

KÖLN – Der Zahnarzt entdeckt beim Blick in den Mund nicht immer nur Schäden an Zähnen und Zahnfleisch, sondern gelegentlich auch Anzeichen für andere gesundheitliche Probleme. Hat ein Patient beispielsweise eine glatte, knallrote und manchmal brennende Zunge, kann dahinter möglicherweise ein Vitamin-B12-Mangel oder ein Folsäure-Mangel stecken. Auch eine Lebererkrankung sei eine mögliche Ursache für die Beschwerden, erläutert die 1998 gegründete Initiative proDente e.V. Bei Kindern lässt sich zum Beispiel Scharlach an der Zunge erkennen: Ist diese hochrot und sind die Geschmackspapillen himbeerartig geschwollen, sind das proDente zufolge deutliche Hinweise auf diese Krankheit. Hat das Kind außerdem Fieber, Hautausschlag und geschwollene Gaumenmandeln, ist eine Scharlach-erkrankung sehr wahrscheinlich. 

Quelle: dpa

Oberste Priorität hat Kammer-Selbsterhalt

Deutscher Zahnärztetag 2014 fordert „klares Bekenntnis zu den Freien Berufen mit Kammer-Zwangsmitgliedschaft“. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS (jp) – Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, forderte anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2014 in Frankfurt am Main ein klares Bekenntnis zu den Freien Berufen und zum Erhalt ihrer Selbstverwaltung in Zwangsmitgliedschaft aller Zahnärzte. Dies rechtfertige sich daraus, so das Verständnis der BZÄK, dass den Kammern öffentlich-rechtliche Pflichten vom Gesetzgeber übertragen worden seien. Als mittelbare Staatsverwaltung zwischen Patient und Zahnarzt würden sie die Berufspflichten engmaschig überwachen. Von großem Wert sei zudem die fachliche Weisungsunabhängigkeit des Zahnarztberufes als freiem Beruf. Frei von Einflüssen Dritter stehe der Zahnarzt allein im Dienste des Patienten und des Berufsrechtes.

In diesem Zusammenhang sprach sich auch der BZÄK-Präsident gegen die von der Bundesregierung vorgesehenen Regelungen im Strafrecht zur „Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ aus. Besonders scharf kritisierte Engel Vorhaben der EU-Kommission, die Strukturen der freiberuflichen Selbstverwaltung zur Förderung von Wirtschaftswachstum und Wettbewerbsangleichung aufzuweichen. Dies wäre kurzsichtig und gefährlich, so der BZÄK-Präsident, der damit klar



Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2014.

Position gegen die EU-Bestrebungen, die Kammer-Zwangsmitgliedschaften auszuhebeln, bezog.

Auch in Deutschland, kritisierte Engel, gebe es zunehmend die Tendenz der Politik, Kompetenzen aus dem Berufsrecht und der originären Kammerzuständigkeit in das Sozialrecht zu überführen. Die Bedeutung der Kammern als „Qualitätssicherer“ sei anzuerkennen – und zu nutzen. Um dafür eine größere Aufmerksamkeit zu schaffen, fiel auf der Bundesversammlung der

Startschuss für eine „Qualitätsoffensive der BZÄK“. Weiterhin verwies Engel auf die Bedeutung der Kammern bei der Ausgestaltung des Berufsrechts als „compliance manager“, die GOZ-Analyse der BZÄK, aktuelle Gesetzgebungsverfahren wie das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das Präventionsgesetz oder das Anti-Korruptionsgesetz, die „Störfeuer“ der Europäischen Union mit ihrer Regelungswut und die Notwendigkeit von Kammern für die Wahrung des Gemeinwohls.

Für eine präventionsorientierte Versorgung ohne staatliche Überregulierung plädierten Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) auf einer gemeinsamen politischen Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Zahnärztetages.

Eine den individuellen Patientenbedürfnissen angepasste Versorgung sei die Kernaufgabe in den Zahnarztpraxen.

Fortsetzung auf S. 2 Mitte →

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



Frauen prägen die Zukunft der Zahnmedizin!

Jürgen Pischel spricht Klartext



Rein statistisch wird die Zukunft der Berufsausübung in der Zahnmedizin weiblich geprägt sein. Ja, eine flächendeckende Versorgung durch Zahnarztpraxen wird in wenigen Jahren schon gar nicht mehr auf die Beine zu stellen sein, ohne dass die Leistungserbringung und deren Organisation „frauengerecht“, das heißt „familiengerecht“, gestaltet wird.

Sind heute schon die Zahnarztpraxen in Deutschland zu bald 40 Prozent „weiblich“ geführt, liegen die Approbationen als Zahnärztinnen nach erfolgreichem Studienabschluss schon über 50 Prozent und der Studierendenanteil steigt zunehmend auf über 60 Prozent.

Damit gewinnen Themen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für junge Zahnärztinnen zunehmend an Bedeutung. Wenn auch nicht ausgeschlossen ist, dass männliche Zahnmedizinische Aufgaben in der Angehörigenpflege oder Kinderbetreuung übernehmen, was auch zu unterstützen ist, liegt der viel größere Regelungsbedarf in der Organisation der Praxisbedingungen für die Kassenversorgung. In Deutschland hat sich da in den Regulierungen durch Liberalisierung bereits viel getan. Von Anstellungsverträgen über besondere Partnerschaftsformen, Filial- und Kettenpraxismodellen, Spezialisierungen in Kooperationen und ... und ... bis hin zu immer bedeutungsloser werdenden Kassenbudgetierungszwängen. Viel einfacher wird es noch durch die zunehmend bedeutendere Rolle, die der Versicherte als Privatpatient einer besseren und vorsorgenden Zahnmedizin künftig einnimmt. Gerade hier, auch in dem wachsenden Anspruchsverhalten an Ästhetik in der Zahnversorgung, spielt die Zahnärztin, die Frau als vertrauenswürdiger Partner, in der Leistungsberatung eine zunehmend erfolgreiche Rolle. Die Chancen steigen, die Praxisorganisation als Zahnärztin in

progressiven Arbeitsmodellen so gestalten zu können, dass ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeits- und Familienleben geschaffen werden kann. Viele Türen sind hier berufspolitisch geöffnet.

Auch in der Wissenschaft und Forschung, ja bei Dissertationen und Promotionen wie in der Dentalindustrie haben Zahnärztinnen sich bereits eine meist gleichberechtigte Position geschaffen.

Wo es noch große Defizite zu überwinden gilt, ist die berufspolitische Repräsentanz von Zahnärztinnen, nicht zuletzt jungen Frauen, die bereit sind, auch politisch die besonderen Interessen verantwortlich mitzugestalten. In den Führungspositionen der Körperschaften, Kammern und KZVen sind Frauen kaum vertreten, selbst in den Delegiertenversammlungen wird die 40/50/60-Prozentquote der „gerechten“ Repräsentanz bei Weitem nicht erreicht. Offen ist dabei, ob die Ursache in höherem Desinteresse junger Zahnärztinnen, an den Funktionsgremien der alten Herren mitzuwirken, liegt, oder ob eine weitere Belastung aus der schon schwierigen Gestaltung von Beruf und Familie als Zahnärztin unzumutbar ist. Da aber auch junge männliche Zahnärzte kaum vertreten und mitzuwirken bereit sind, weil sie mit den von Ritualen dominierten Alt-Männer-Funktionärgesellschaften nichts zu tun haben wollen, spricht viel dafür – ähnlich der gesetzlichen Überlegungen für Unternehmens-Aufsichtsräte großer Aktiengesellschaften und politischer Institutionen – eine Frauen-Mindest-Vertretungsquote auch in zahnärztlichen Zwangskörperschaften einzuführen.

Was spricht eigentlich gegen Vielfalt und mehr weibliche Intelligenz und Intuition,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

Hochstapler in Weiß entlarvt

Falscher Zahnarzt muss sich vor Gericht verantworten.



LEIPZIG – Warum sich über Jahre hinweg durch das Studium quälen, wenn es auch im Schnelldurchlauf geht, dachte sich wohl ein junger Mann, als er Ende 2002 mit dem Studium der Zahnmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf startete. Nach der Exmatrikulation sechs Jahre später startete er seine Hochstaplerkarriere, indem er neben dem Universitätszeugnis, das ihm ein Bestehen der zahnärztlichen Prü-

fung bescheinigte, auch seine Approbationsurkunde fälschte und bei der Zahnärztekammer Nordrhein einreichte. Der Weg zu einer erfolgreichen Zahnarzt Karriere schien geebnet. Vor erst dokterte er in einer Tönisforter und später in einer Mönchengladbacher Praxis herum. In dieser Zeit kam es immer wieder zu Patientenbeschwerden. Laut Berichterstattung auf www.rp-online.de handelt es sich um insgesamt 137 Fälle,

bei denen er fälschlicherweise mit Bohrer & Co. am Patienten herumwerkelt. Dass nichts Schlimmeres passiert ist, gleicht einem Wunder.

Durch einen Zufall flog der falsche Zahnarzt dann aber doch noch auf: Ein alter Studienkollege, der den Studienabbrecher kannte, entlarvte ihn bereits 2012 als Hochstapler und stellte Strafanzeige. Da half dem Schwindler auch keine Selbstanzeige mehr. Jetzt muss sich der Mönchengladbacher Anfang Dezember den Richtern des Schöffengerichtes stellen. Zwischenzeitlich bewarb er sich bei einer weiteren Zahnarztpraxis mit dem Schwerpunkt Kinderheilbehandlung und dem Fokus auf Angstpatienten. Zu dieser neuen Anstellung kam es glücklicherweise nicht mehr. Die Inhaberin der Praxis war ihm auf die Schliche gekommen. Dem Angeklagten drohen laut Rechtsprechung wegen Betrugs und Urkundenfälschung eine hohe Geldstrafe bzw. bis zu fünf Jahre Haft. Für gefährliche Körperverletzung kann eine Strafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren Freiheitsstrafe verhängt werden. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Hugo R. Hosefelder

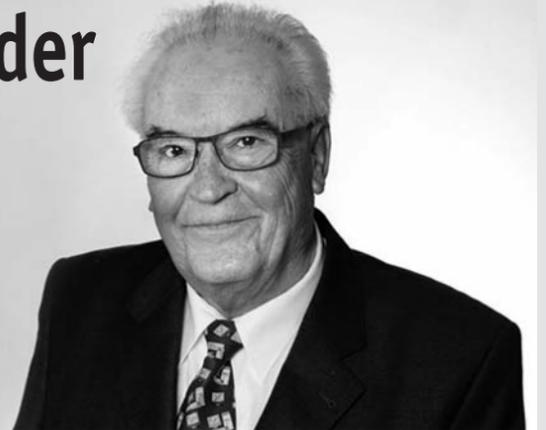
1941–2014.

MÖRFELDEN – Der langjährige Leiter der Forschungs- und Entwicklungsabteilung der EMAGAG, Dipl.-Ing. Hugo R. Hosefelder, lebt nicht mehr. Völlig überraschend starb am 3. November der kreative Naturwissenschaftler und Erfinder, leidenschaftliche Visionär und hochgeschätzte Gesprächspartner.

Seine freundliche, besonnene und sehr mitfühlende Art wird seinen Mitmenschen in guter Erinnerung bleiben.

Hugo R. Hosefelder hat die Ultraschalltechnologie entwickelt und diese mit der Ultraschallzahnbürste Emmi-dental Professional

umgesetzt. Möge seine Vision der Ultraschall-Technologie nun in seinem Sinne weitergeführt werden.



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

Jenny Hoffmann (jh)
m.schreiber@oemus-media.de

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Layout/Satz
Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann

Erscheinungsweise

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

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



Verlags- und Urheberrecht

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

←Fortsetzung von S. 1 Leitartikel „Kammer“

Bürokratische Hürden und eine staatliche Überregulierung dürften die Versorgung der Bevölkerung nicht blockieren. Hier sei politisch mit Augenmaß zu walten, so der Präsident der BZÄK. Vielmehr sei die zahnärztliche Selbstverwaltung zu stärken und die umsichtige Erfüllung ihrer vom Gesetzgeber vorgeordneten Aufgaben anzuerkennen.

←Fortsetzung von S. 1 oben „Heilberufe“

Klar bezog KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. W. Eßer auf der KZBV-Vertreterversammlung Position, dass es „leider in allen Bereichen des Lebens korruptives Verhalten, so auch im Gesundheitswesen“ gebe. „Dass aber jetzt seitens der Bundesregierung die Notwendigkeit gesehen wird, einen Korruptionstrafbestand speziell für das Gesundheitswesen zu schaffen und dafür flächendeckend Sonderstaatsanwaltschaften eingerichtet werden sollen“, hält Eßer, so in Frankfurt am Main, „für völlig überzogen. Vielmehr ist dieses Vorgehen unverhohlen popu-

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, begrüßte die Vorstöße der Politik durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Bereich der Prävention. Hinsichtlich der zukünftigen Versorgungsstrukturen äußerte sich Eßer verhalten optimistisch, für die Praxen müssten Rahmenbedingungen wie Planungssicherheit oder Infrastruktur stimmen.

listisch, überflüssig und skandalisiert die Heilberufe in inakzeptabler Art und Weise. Vor allem die KZVen nutzen“, so Eßer in der KZBV-VV „seit Jahren die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel des Berufs- und Sozialrechts, um korruptives Verhalten zu ahnden“. Die Folgen gehen hin bis zu Kassenentzugsverfahren und auch Verlust der Approbation und damit der Berufsausübungsmöglichkeit. „Mithilfe einer Compliance-Richtlinie werde der Zahnärzteschaft nun klar und verständlich dargestellt, was mit geltendem Berufs- und Sozialrecht vereinbar ist – und was nicht“, so Eßer.

Die Präsidentin der DGZMK, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, verwies auf die Chancen für eine wirksame Prävention durch die Berücksichtigung der Überschneidungen von Zahn- und Allgemeinmedizin. Sie mahnte die stärkere Implementierung einer interdisziplinären und individualisierten Medizin und Zahnmedizin im deutschen Gesundheitswesen an. [DT](#)

Eine besondere Rolle nehmen darin besonders die Beziehungen zu dem jeweiligen Dentallabor ein, beziehungsweise die Verfahrensweisen im eigenen Praxislabor.

Seit Jahren, so auf der KZBV-VV, habe der VDZI schwere Vorwürfe gegen Machenschaften im Praxislabor erhoben, aber, so die KZBV-Führung, sei der Verband der Zahntechniker konkrete Beweise und Belege dafür nach wie vor schuldig geblieben. Deshalb forderte die KZBV eine unmissverständliche Entschuldigung für diese Entgleisungen, die der VDZI nun abgegeben hat. [DT](#)

Schöne Haare – schöne Zähne?

Genmutationen: Auswirkungen auf Zahnschmelz & Schmelzhärte.

BETHESADA – Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Haarstruktur und dem Zahnschmelz?

NIH, Bethesda, Maryland, USA, so existiert eine Verbindung. Grundlage ist die Bildungsfähigkeit von Keratinen, die auch für starke und glänzende Haare verantwortlich sind.

Für ihre Studie, die im *Journal of Clinical Investigation* veröffentlicht wurde, führten die Forscher bei 1.092 Probanden, darunter 386 Kinder, genetische Tests und eine Zahnuntersuchung durch. Die Personen, die Polymorphismen an den Genen KRT75A161T und KRT75E337K aufwiesen, litten verstärkt unter Karies. Diese Genmutationen sind im Zusammenhang mit Störungen der Haarstruktur bekannt. Sie untersuchten die Zähne der Probanden genauer, die unter dem Polymorphismus an KRT75A161T litten. Es zeigte sich, dass sie eine veränderte Struktur des Zahnschmelzes und eine deutlich geringere Schmelzhärte aufwiesen. Daraus schließen die Forscher, dass ein funktionierendes Keratin-Netzwerk Voraussetzung für die Stabilität des Zahnschmelzes ist. [DI](#)

Voraussetzung für die Stabilität des Zahnschmelzes ist. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Glaubt man Wissenschaftlern des Laboratory of Skin Biology, National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS),



Mucine im Speichel schützen vor Karies

Forscher des Massachusetts Institute of Technology (MIT) und der Harvard-Universität haben dies kürzlich genauer untersucht.

CAMBRIDGE – Die Mucine im Schleim des Speichels schützen uns aktiver vor Karies, als bislang vermutet. Sie halten nicht nur den Schleim dauerhaft elastisch, sondern schützen aktiv vor Pathogenen wie *Streptococcus mutans*. Auch wenn sie die tatsäch-

Laut Erica Shapiro Frenkel (Harvard), der Hauptautorin der Studie, ist es für die Mundflora besser, wenn gewisse Bakterien nicht abgetötet werden, sondern weiterhin im oralen Mikrobiom enthalten bleiben, nur in verringerter Menge.

In einer anderen Studie der University of California (UCLA) wurde indessen daran gearbeitet, einen Speicheltest zu entwickeln, der bei der Früherkennung von Krankheiten eingesetzt werden soll. Über die Erkennung von Krankheiten durch den Speichel lieferten vor einigen Monaten bereits schwedische Forscher neue Erkenntnisse (ZWP online berichtete). Die neuesten Ergebnisse versprechen eine Früherkennung bei Krebs, Diabetes und sogar Autoimmunerkrankungen. Es wird davon ausgegangen, dass Merkmale in Molekülen der RNA im Speichel genauso zu finden sind wie im Blut – und dort über frühe Stadien von Erkrankungen Auskunft geben können. Der vollständige Bericht dazu wird im Januar 2015 in einer Sonderausgabe des Magazins *Clinical Chemistry* unter dem Titel „Molecular Diagnostics: A Revolution in Progress“ erscheinen. [DI](#)

liche Menge von *S. mutans* in der Mundflora nicht verringern, so halten sie die Bakterien doch im Speichel gebunden. So kommt es nicht zur Ablagerung am Zahn, wodurch der Biofilm erst entsteht. Das fanden die Forscher heraus, indem sie speziell die Rolle des Mucins MUC5B hinsichtlich seines Einflusses auf die Fähigkeit von *S. mutans*, am Zahn anzuhafeln und Biofilm zu bilden, untersuchten.

Quelle: ZWP online



(Ausdauer-)Sport schadet Zähnen

Das Austrocknen der Mundschleimhaut als Hauptursache erkannt.

HEIDELBERG – Dass Boxer und andere Risikosportler einen Zahnschutz tragen müssen, ist klar. Wer will schon, dass beim nächsten Treffer das Gebiss k.o. geht? Leider sieht es so aus, als sei Sport überhaupt eine ungesunde Sache – jedenfalls für unsere Zähne.

Das ergab jetzt eine Studie der Universitätsklinik Heidelberg. Die Mediziner untersuchten den Zahnstatus von 35 Triathleten und 35 gesunden Nichtsportlern, befragten sie über Zahnpflege, Ess- und Trinkgewohnheiten und gegebenenfalls über ihre Fitnessroutine. Das Ergebnis: Je regelmäßiger, intensiver und länger die Sportler trainierten, umso schlechter war der Zustand ihrer Zähne.

Als Ursache nennt die Studie in erster Linie das Austrocknen der Mundschleimhaut. Es macht sich bereits nach 35 Minuten körperlicher Anstrengung bemerkbar. Auch konsequentes Trinken kann diesen Prozess nicht verhindern, allenfalls verzögern. Zweitens verändert sich wäh-

rend des Trainings die chemische Zusammensetzung des Speichels hin zu einem alkalischen pH-Wert. Der temporäre basische Speichel greift offensichtlich Zahnschmelz und Zahnfleisch an, unter anderem weil er die Bildung harter Beläge, also Zahnstein, begünstigt.

Wie schlecht es um die Zahngesundheit auch von Spitzensportlern steht, machte bereits 2012 ein zahnmedizinischer Check während der Olympischen Spiele in London deutlich. 55 Prozent von 278 untersuchten internationalen Athleten hatten Karies, 76 Prozent Zahnfleischentzündungen, 45 Prozent Abnutzungen, rund die Hälfte der Teilnehmer hatte sich beim Sport bereits einen Zahn beschädigt. Während man aber bislang vor allem mechanische Einflüsse wie starkes Pressen der Zähne wäh-



rend des Trainings, die stark zuckerhaltigen Sportgetränke, Energiegele und -riegel sowie eine auf Kohlenhydraten basierende Ernährung verantwortlich machte, weist die Heidelberger Studie in eine neue Richtung.

Eine Lösung für dieses Problem gibt es: Dr. Costin Marinescu von der Ästhetischen Zahnheilkunde München hat eine Beißschiene aus Kunststoff entwickelt, die das Gebiss von Sportlern schützt. [DI](#)

Quelle: Ästhetische Zahnheilkunde München

ANZEIGE

PARK INN HOTEL
KAMEN/UNNA

14. UNNAER IMPLANTOLOGIETAGE

6. | 7.
FEBRUAR
2015

„KURZE UND DURCHMESSERREDUZIERTE
IMPLANTATE VS. KNOCHENAUFBAU“

Wissenschaftliche Leitung
Dr. Klaus Schumacher
Dr. Kerstin Schumacher
Dr. Christof Becker

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

IMPRESSIONEN
13. UNNAER IMPLANTOLOGIETAGE

Faxantwort 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu den **14. UNNAER IMPLANTOLOGIETAGEN** am 6./7. Februar 2015 in Unna zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail (bitte eintragen)

Stempel

DTG 12/14

Bildgebung in der 8er-Region

Die digitale Volumentomografie ist zu einem Beinahe-Standard für die Bildgebung im Zusammenhang mit Weisheitszähnen geworden. Warum ist das so und warum ist nicht immer eine dreidimensionale Bildgebung notwendig? Von Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers und Priv.-Doz. Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer, Zürich.

Die Entfernung der Weisheitszähne stellt einen häufigen mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriff dar. In Anbetracht des niedrigen Patientenalters und des prophylaktischen Charakters der Operation sind besonders exakte Indikationsstellung und Patientenaufklärung unabdingbar.

Im Unterkiefer stellen Schäden am Nervus mandibularis eine seltene aber typische Komplikation des Eingriffes dar. Über sie ist aufzuklären.¹⁻³ Sursala und Dodson⁴ geben eine Häufigkeit von ein bis 22 Prozent für eine postoperative Gefühlsstörung der Unterlippe an. Unterschiedliche Einflussgrößen (Patientenalter, Erfahrungsgrad des Chirurgen, Impaktionstiefe des Zahnes) sind beschrieben.⁵⁻⁷

Eine Kieferhöhleneröffnung oder auch das Zurücklassen von Zahnanteilen sind weitere Problembereiche bei der Weisheitszahnentfernung.

Oft genügt die Orthopantomografie (OPT) zur Einschätzung der Situation und ihrer immanenten Risiken. Die anatomische Vielfalt bei retinierten Weisheitszähnen macht eine präoperative Einschätzung der Gefahren aber gelegentlich



schwierig. Wann immer das OPT etwas nicht klar aufzeigen kann, gibt es quasi keine „typische Anatomie“, die angenommen werden kann.

Die Zähne sind bezüglich aller relevanten Faktoren äußerst variabel. Zum Beispiel verläuft der Nervus alveolaris inferior in nahezu 50 Pro-

zent der Fälle eben nicht – wie häufig als „normal“ angenommen – vestibulär des retinierten Weisheitszahnes.^{8,9} Etliche Studien haben

welche Informationen aus ihr zusätzlich zu erwarten sind.

Darstellung von dreidimensionalen Datensätzen

Eine ideale Darstellungsebene für retinierte untere Weisheitszähne existiert nicht. Die dynamische Darstellung des vollständigen Datensatzes ist Goldstandard. Die Schnittebenen müssen individuell eingestellt und „durchgescrollt“ werden (Abb. 1). Nur so ist eine vollständige Analyse der Situation möglich.²⁰

Angulation und Position

Im OPT werden vertikale Position und mesiodistale Angulation sicher dargestellt. Zu Schwierigkeiten kommt es bei der orolingualen Zuordnung: Bei einer Überlagerung mit dem mesial stehenden Molaren kann ein direkter Kontakt nicht von getrennt stehenden Zähnen unterschieden werden, und bei entsprechend gekippten Zähnen bleibt offen, ob die Zahnkrone oral oder lingual liegt.

Von besonderer Relevanz für die Entfernung über den in Europa verbreiteten vestibulären Zugang ist die – nur im DVT zu beant-

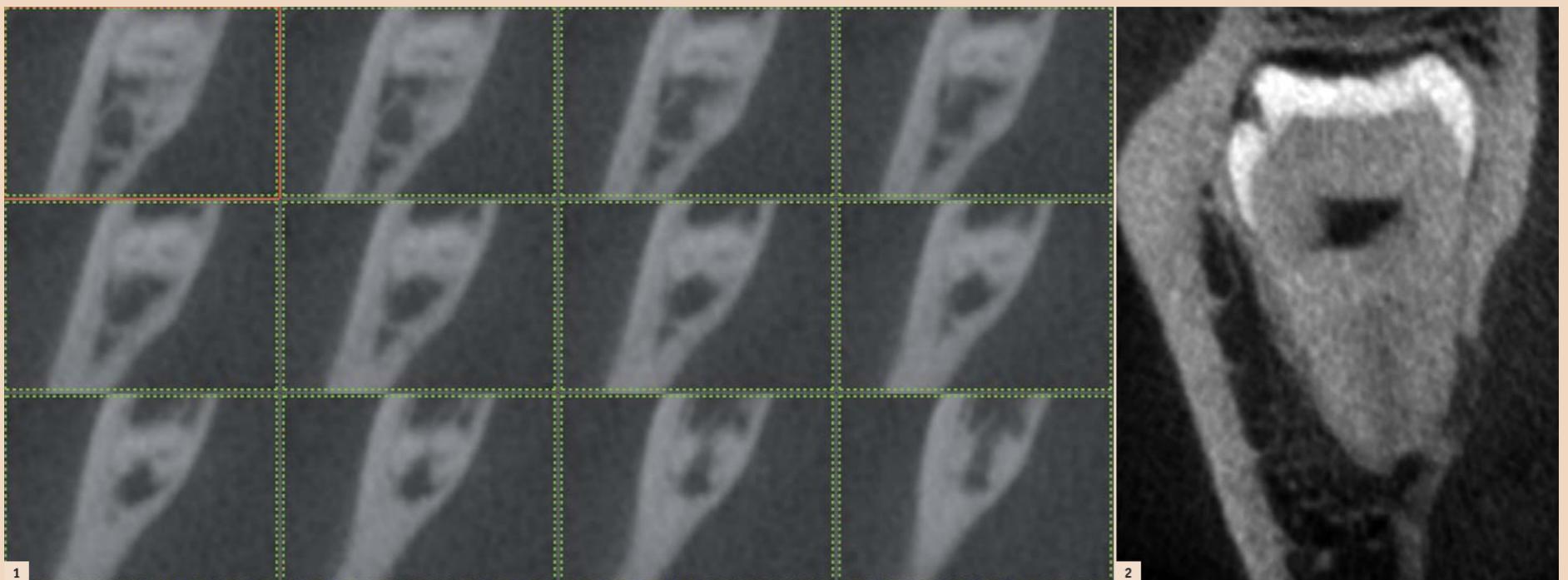


Abb. 1: Näherungsweise axiale Schnittbilder, welche aufzeigen, wie der Nervkanal beim „Durchscrollen“ (Bildfolge von links oben nach rechts unten) durch ein Volumen erkannt werden kann. Er läuft hier zunächst vestibulär an der distalen Wurzel 48 vorbei, um dann zwischen den zwei Spitzen der mesialen Wurzel hindurchzuziehen. – Abb. 2: Axiales Schnittbild eines retinierten Weisheitszahnes: Deutlich erkennbare Schmelzläsion mit entsprechender Indikation zur Entfernung des Zahnes. Lingual gelegener und ovalär deformierter Nervus alveolaris inferior in direktem Kontakt zur Zahnwurzel.

ANZEIGE

DIXI®

NEU BEI ANTERAY

2 Mpx Intraoralkamera wireless

ANSCHLIESSEN -
EINSCHALTEN - FUNKTIONIERT

Monitorbetrieb (stand alone)
Mit integriertem Bildspeicher

PC Betrieb (via USB)
Bilder zum Patienten gespeichert

Dual Betrieb
Beide Betriebsformen parallel

Inkl. DIXI Software
Bildverarbeitungssoftware

Kamera

Multinorm TFT-Monitor am Stuhl (CE)
TFT-Monitor 19" in weiß
als Befundungsmonitor geeignet.

Universal Monitorhalter
Bis 70mm Rohrdurchmesser
Kamera Stabhalterung

90537 Feucht · Brückkanalstraße 3 · www.anteray.de · 09128 / 92 66 60

sowohl in der konventionellen^{10,11} als auch in der dreidimensionalen^{4,11-14} Röntgenbildgebung radiologische Zeichen beschrieben, die eine Risikosituation anzeigen sollen.

Die dreidimensionale Bildgebung für dentale Indikationen ist eine Domäne der digitalen Volumentomografie (DVT). Diese garantiert eine detaillierte Darstellung bei niedriger Strahlendosis.¹⁵⁻¹⁷ Dem OPT – und anderen konventionellen Techniken – ist sie bezüglich diagnostischer Genauigkeit überlegen.^{8,14,18,19}

Der vorliegende Artikel soll den Indikationsbereich der DVT vor operativer Weisheitszahnentfernung abgrenzen und darlegen,

wortende – Frage, ob eine intakte Kortikalis möglichen Luxationen von Zahnteilen in Richtung Mundboden entgegensteht oder mit besonderer Vorsicht agiert werden muss.

Anatomie und Pathologie

Neben der Wurzelzahl können auch Krümmungen graziler Wurzelanteile nur in der Schnittbildgebung sicher eingeschätzt werden. Gerade bei dieser Fragestellung ist es wichtig, das Volumen zu nutzen, um jede einzelne Wurzel in ihrer Längsachse darzustellen.

Gelegentlich kommen in der DVT kariöse Läsionen an (teil-)retinierten Weisheitszähnen zur



NuSimplicity™

- Ergonomics** Easy access to oral cavity without reaching or twisting
- Simplicity** Added value with simple controls and ease of use
- Technology** Meet the demands of today's practices
- Flexibility** Positioning made easy with height options and 60° of rotation
Packages designed specifically for Europe!

Visit us at our DentalEZ booth #H50/J51 at the
IDS American Pavillion for a chance to win a prize!

Darstellung (Abb. 2). Für die Frage der OP-Indikation und -Dringlichkeit ist dies von ausgesprochener Bedeutung.

Mandibularkanal

Das OPT kann über statistische Zeichen hinaus keinerlei Beitrag zur Aufklärung der Lagebeziehung zwischen Zahnstrukturen und Mandibularkanal leisten.^{12, 21, 22} In der DVT hingegen kann die Nervlage und auch seine Form leicht erkannt werden.

Etwas über dreimal erhöht ist das Risiko für eine postoperative Nervläsion, wenn ein direkter Kontakt (Abb. 2) zwischen Zahnanteilen und Nerv besteht. Eine Einengung (Abb. 2) des Nervkanals erhöht das Risiko um das Dreieinhalbfache.¹⁴

Relativierung für den Oberkiefer

Bezüglich der erforderlichen radiologischen Abklärung bei retinierten Weisheitszähnen sind Ober- und Unterkiefer getrennt zu betrachten. Einen Nervus alveolaris superior gibt es nicht und komplexe Wurzelkonfigurationen machen



aufgrund des spongiösen Knochens weniger Probleme. Die extrem palatinale Lage des Zahnes ist selten und zu Beginn der OP schnell

erkennbar, sodass der Zugang modifiziert werden kann und keine wesentlich erhöhte Morbidität resultiert.

belastung. Für ein Ganzkörper-CT (45-jähriger Patient) wird von Brenner und Elliston eine Wahrscheinlichkeit von 0,08 Prozent angegeben, als Strahlenfolge an einer bösartigen Erkrankung zu versterben.²⁴ Natürlich ist diese Gefahr für ein DVT des Ober- oder Unterkiefers um Größenordnungen niedriger. Uns sind keine belastbaren Daten oder gar Studien zur Risikoabschätzung bekannt, aber naturgemäß verbleibt ein Restrisiko. Besorgniserregend ist vor allem, dass sich viele medizinische Fachpersonen dieser Gefahren nicht bewusst sind.²⁵

Klinische Schlussfolgerungen

Vor geplanter operativer Entfernung von Weisheitszähnen ist das OPT die radiologische Basisdiagnostik. Sobald das OPT eine enge Relation zwischen Mandibularkanal und Anteilen des zur Entfernung anstehenden Weisheitszahnes nicht ausschließen kann, empfiehlt sich eine digitale Volumetomografie.

Ferner kann in speziellen Situationen die Indikation zur dreidimensionalen Schnittbildgebung bestehen: Bei alio loco anoperierten Weisheitszähnen muss mit iatrogenen Veränderungen der lokalen Anatomie gerechnet werden. Dies führt – neben zusätzlichen forensischen Überlegungen – zu einer großzügigen Indikationsstellung für eine DVT.

Insgesamt scheint die dreidimensionale Schnittbildgebung für potenziell schwierige Situationen gerechtfertigt. Eine Routine-diagnostik für retinierte untere oder gar obere Weisheitszähne ist sie jedoch nicht. Diese Rolle bleibt weiterhin beim OPT. Dies mag sich jedoch in Zukunft aufgrund des technischen Fortschritts ändern. Bereits liefern modernste DVT-Geräte 3-D-Aufnahmen der 8er Region mit weniger Strahlenbelastung als typischerweise für ein OPT benötigt. [DT](#)



ANZEIGE



7. Digitale Dentale Technologien

Virtuell in Zahn und Kiefer



Veranstalter/Anmeldung:

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

Impressionen DDT 2014



6./7. Februar 2015 | Hagen

Dentales Fortbildungszentrum Hagen

HAUPTSPONSOR



Faxantwort | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum Symposium **Digitale Dentale Technologien** am 6./7. Februar 2015 in Hagen zu.

Name _____

Vorname _____

E-Mail _____

Praxisstempel

DTG 12/14

Die Lagebeziehung zur Kieferhöhle ist von geringer klinischer Relevanz, da gerade bei vollretinierten oberen Weisheitszähnen der Verschluss einer Mund-Antrum-Verbindung eigentlich immer problemlos ist. Leicht könnte der Bichat'sche Wangenfettpfropf als zusätzliche Schicht eingelegt werden, aber meistens ist nicht einmal eine Periostschlitzung für den spannungsfreien primären Verschluss erforderlich.²³

Es bleibt eine mögliche Vorhersagekraft für Luxationen von Zahnanteilen in die Kieferhöhle. Diese können jedoch bei korrekter Arbeitsrichtung vermieden werden. Umgekehrt wird auch eine radiologisch erkennbare Knochenbarriere bei ungünstiger Krafrichtung regelmäßig zu schwach sein, um eine Zahnluxation in die Kieferhöhle zu verhindern. Am Ende ist ein in die Kieferhöhle gelangter Zahnanteil ein verhältnismäßig leicht zu korrigierendes Problem. Die größere Sorge muss den Luxationen des Zahnes nach retromaxillär, pterygopalatinal und infratemporal gelten. Für deren Risikoabschätzung bietet die DVT aber keinen Mehrwert.

Interessant ist die DVT im Rahmen der Thematik von Oberkiefer-9ern. Kleine 9er sind im OPT oft nicht sicher zu identifizieren und es kann aufgrund der eingeschränkten Übersicht auch nicht davon ausgegangen werden, dass sie im Rahmen der OP immer sicher gesehen werden.

Diskussion

Ob das Wissen über individuelle Risikofaktoren zu einer niedrigeren Komplikationsrate beiträgt, ist unbewiesen.¹⁴ Relativierend muss festgestellt werden, dass gute Evidenz in vielen Einsatzgebieten der Bildgebung ebenfalls nicht vorhanden ist. Hier gilt der gesunde Menschenverstand.

Die individuelle Situation inkl. spezifischer Risiken zu kennen ist ein Gewinn für die informierte Einwilligung des Patienten. Sie kann fundierter erfolgen.^{8, 14} Der Allgemeinpraktiker kann gezielt Fälle einem Spezialisten zuführen.

Immer abzuwägen ist die für den Patienten entstehende Strahlen-



Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers

Oberarzt
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 6343420
Fax: +41 44 6344323
t.luebbers@gmail.com



Priv.-Doz. Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer

Oberärztin
astridkruse@gmx.ch



Digital abformen & online ordern

Sirona Connect Portal auf Erfolgskurs: Jetzt in acht Sprachen verfügbar.

BENSHEIM – Sirona Connect verbindet Zahnärzte und Zahn-techniker auf sehr moderne Weise: Über das Portal tauschen beide einfach und sicher ihre Daten aus. Dabei ist die Portaloberfläche in die Software beim Zahnarzt und beim Zahntechniker integriert – unabhängig davon, welche Version der Software beide nutzen. Das erleichtert den Workflow sehr.

Diesen Service nutzen immer mehr Zahnärzte und Zahntechniker. „Wir rechnen in diesem Jahr weltweit mit 60 Prozent mehr Bestellungen über das Portal als im Vorjahr“, sagt Ronny Kucharczyk, Product Manager Digital Impression. „Das entspricht einem Umfang von ca. 100.000 Restaurationen.“

Als Grund dafür sieht er zum einen CEREC-Anwender, die bei bestimmten Indikationen oder Materialien auf die Dienste des Labors zurückgreifen. „Das sind Zahnärzte,



Sirona Connect verbindet Zahnarzt und Zahntechniker auf einfache und sichere Weise.

die bestimmte Versorgungen aus verschiedenen Gründen nicht selbst fertigen können oder wollen.“ Zum anderen wächst die Zahl der Nutzer von reinen digitalen Abformsystemen wie APOLLO DI oder CEREC AC Connect mit Omnicam, die ihre Restaurationen über das Portal ordern. „Die große Nachfrage spiegelt den

Alltag in den Praxen wider“, erklärt Kucharczyk.

Diese Nutzer kommen vorrangig aus Europa und den USA. Doch die Zahl der Bestellungen aus Ländern wie China, Korea und Brasilien steigt. Hintergrund ist vor allem, dass sich die digitale Abformung in den Praxen immer stärker durchsetzt, gerade auch in diesen Ländern. Daher ist das Portal Sirona Connect dort nun auch in der jeweiligen Landessprache verfügbar. Insgesamt können Zahnärzte und Zahntechniker über das Portal von Sirona, dem globalen Markt- und Technologieführer in der Dentalindustrie, jetzt in acht Sprachen kommunizieren. Neben Deutsch und Englisch sind das Französisch, Italienisch, Spanisch, Chinesisch, Koreanisch und Portugiesisch. **DT**

Quelle: www.sirona-connect.net



Abschied des Group Vice President

DENTSPLY Implants: Dr. Werner Groll verabschiedet sich ins Privatleben.

MANNHEIM – „Ich habe mich entschieden, nach 31 Jahren im Unternehmen zum Ende dieses Jahres in einen neuen Lebensabschnitt zu gehen, mehr Zeit für die Familie zu haben und das Leben aus einer anderen Perspektive zu genießen.“ Mit diesen Worten verkündete Dr. Werner Groll auf einer internen Betriebsversammlung seinen Abschied.

Groll war zuletzt als Group Vice President für die Ländergesellschaften



Dr. Werner Groll

und den internationalen Vertrieb bei DENTSPLY Implants verantwortlich und blickt auf eine außergewöhnliche Karriere im Bereich der dentalen Implantologie zurück. Über eine Nachfolgeregelung, die einen nahtlosen Übergang gewährleisten soll, wird das Unternehmen in Kürze informieren.

Dr. Karsten Wagner, Managing Director von DENTSPLY Implants Deutschland, würdigt

seinen Chef: „Dr. Groll war innerhalb unseres Unternehmens immer eine Vertrauensperson, die große Souveränität und Sicherheit ausstrahlte. Er legte den Grundstein dafür, dass wir uns heute so gut positionieren können. Für ihn war es immer wichtig, dass sich das Wachstum unseres Unternehmens kontinuierlich, aber auch marktgerecht entwickelte. Wir müssen seinen Entschluss, sich zurückzuziehen, akzeptieren, bedauern ihn aber sehr.“ **DT**

Quelle: DENTSPLY Implants



Dentalhygiene Journal heißt ab 2015 Prophylaxe Journal

Umfassender Relaunch der kompletten Journalreihe.

LEIPZIG – Im IDS-Jahr erfährt die komplette Journalreihe der OEMUS MEDIA AG einen umfassenden Relaunch. Neben einer durchgängigen Überarbeitung des Layouts und der Erweiterung des Themenspektrums der einzelnen Ausgaben betreffen die Veränderungen beim *Dentalhygiene Journal* zusätzlich auch den Titel, sodass die Zeitschrift ab 2015 als *Prophylaxe Journal* erscheint.

Der Verlag verspricht sich von der Titeländerung eine klarere Ansprache der Zielgruppe. Der Begriff Dentalhygiene und das damit verbundene Berufsbild der Dentalhygienikerin verbindet zwar inhaltlich in idealer Weise die thematischen Schwerpunkte, führte aber speziell in Deutschland oft zu Verwechslungen im Hinblick auf die Praxishygiene. So soll der Fokus des Berufsfeldes der Dentalhygienikerin hinsichtlich der Schwerpunkte Prophylaxe, Erhaltungstherapie und Nachsorge

parodontaler und periimplantärer Erkrankungen spezieller aufgegriffen werden.



Das neue *Prophylaxe Journal* richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie

Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich im 18. Jahrgang als auflagenstarkes Fachmedium bei 5.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Das *Prophylaxe Journal* fördert vor dem Hintergrund der zunehmenden Präventionsorientierung der Zahnheilkunde u. a. die Entwicklung der entsprechenden Berufsbilder wie DH, ZMF oder ZMP. Die spezialisierten Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten, komprimierte Produktinformationen und Nachrichten ein regelmäßiges Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe.

Das *Prophylaxe Journal* kann auf www.zwp-online.info als ePaper überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser. **DT**

Quelle: ZWP online

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



Your Smile. Our Vision.

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

„Prävention ist eine kulturelle Errungenschaft“

Die Schweizer Marke Curaprox ist nicht nur in der Schweiz erfolgreich: Die Marktanteile wachsen weltweit. Zahnärzte und DHs haben dabei eine entscheidende Bedeutung. Welche, das sagen Ueli Breitschmid und seine Töchter Christine und Laura im Interview mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Bereits 1972 hat Ueli Breitschmid, 69, die ersten Interdentalbürsten für gesunde Anwender produziert. Seither sind seine Firma und die Marke Curaprox auf Erfolgskurs.

Dental Tribune: Ueli Breitschmid, Sie wollten eigentlich Chemiker werden, sind jetzt seit Jahrzehnten im Dentalgeschäft. Wie das?

Ueli Breitschmid: Ich habe den Einstieg als Chemiker nicht geschafft. Und aus Bequemlichkeit nahm ich die Offerte meines Vaters an, in seinem Betrieb als Dentalkaufmann zu starten. 1965 schickte er mich nach Deutschland, da durfte ich in einem Dentaldepot in Bonn ein Praktikum absolvieren und erlangte den Abschluss als diplomierter Dentalkaufmann.

Wann wurde die Marke Curaprox etabliert?

U. B.: Das war als wir entdeckten, dass kaum jemand die Zwischenräume korrekt reinigt. Außer Zahnseide gab es nichts, nur für offene Zwischenräume. Das Potenzial für feine Interdentalbürsten, die auch im geschlossenen Interdentalraum verwendet werden können, hat Curaprox entdeckt. Damals gab es nur Butler-Produkte, hauptsächlich für Perio-Care. Curaprox war bereits ab 1972 auf die ästhetischen Bedürfnisse der damaligen Front-Zahnersatz-Lösungen ausgerichtet, und ab 1982 haben wir die weltfeinsten Interdentalbürsten vermarktet, das waren die Curaprox CPS 10. Und die konnten eben auch im geschlossenen Interdentalraum angewendet werden. Die Zahnärzte waren begeistert. Heute haben wir noch feinere Bürstchen.

Wie ist es dazu gekommen, die Interdentalbürsten noch weiter zu verfeinern?

U. B.: Ich habe den Uni-Assistenten Jiri Sedelmayer aus Hamburg kennengelernt und mit ihm über Zahnpflege gesprochen. Und so habe ich ab 1994 die noch feineren



Ueli Breitschmid inmitten seiner Familie: Carla und Nora, Ehefrau Erika, Laura und Christine (v.l.n.r.).

und noch biegefesten Curaprox CPS prime zur Primärprävention entwickelt. Wichtig war auch, dass

fache Prinzipien: Prophylaxe soll wirken, keinesfalls verletzen und so einfach wie möglich sein.

L. B.: iTOP-Seminare werden von unabhängigen Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen geleitet.

„Wir haben eine gemeinsame Vision, und zwar die einer besseren Mundgesundheit für alle.“

wir die dazugehörige Schule iTOP ins Leben gerufen haben.

Laura Breitschmid, da ist Ihr Stichwort: Was ist iTOP?

Laura Breitschmid: Individuell trainierte orale Prophylaxe – iTOP ist ein Trainingssystem für Dentalprofis. Dabei geht es um drei ein-

Einfach?

L. B.: Ja, Dentalprofis sollen Prophylaxe leicht in ihre Arbeit integrieren können und Patienten sollen Prophylaxe genauso leicht umsetzen können.

In welchem Zusammenhang steht iTOP mit Curaprox?

Diese haben die iTOP-Ausbildung absolviert und arbeiten seit mehreren Jahren mit iTOP. Die Zusammenarbeit basiert auf gegenseitigem Interesse: iTOP arbeitet mit Mundhygienemitteln, die eine atraumatische und effiziente mechanische Primärprophylaxe ermöglichen. Solange Curaprox die iTOP-Anforderungen erfüllt, werden wir Curaprox-Produkte empfehlen. Gleichzeitig profitiert Curaprox von den Feedbacks und Erkenntnissen der Dentalprofis. Wir haben eine gemeinsame Vision, und zwar die einer besseren Mundgesundheit für alle. Und weil die mechanische Plaquekontrolle nach wie vor nicht als Standard im Lehrplan zur Ausbildung zum Zahnarzt steht, arbeiten wir zusammen, um die individuell trainierte orale Prophylaxe vorwärts zu bringen.

iTOP richtet sich also an Zahnärzte und DHs, und das auf dem Gebiet, das Zahnärzte und DHs wohl am besten verstehen. Woher nimmt iTOP die Kompetenz, die Glaubwürdigkeit?

L. B.: iTOP wird von Dentalprofis selber geleitet, und es entstand ja aus ihrer eigenen Motivation: Jiri Sedelmayer, Gründer von iTOP, arbeitete jahrelang als Zahnarzt und an der Universität mit den Studenten. Die Glaubwürdigkeit kommt

daher, dass die Referenten bereits aus der eigenen Praxis wissen, was für einen Unterschied es macht, wenn man selber individuell trainiert wurde und dies an die Patienten weitergibt – im Vergleich dazu, wie ihre Arbeit und Erfolge mit den Patienten vor iTOP waren. iTOP setzt ja genau da an, wo die praktische Ausbildung im Bereich Mundhygiene und individueller Prophylaxe fehlt.

Herr Breitschmid, Ihre Zahnbürste CS 5460 ultra soft gibt es jetzt in 36 Farben. In wie vielen Ländern der Erde ist sie anzutreffen?

Ueli Breitschmid: Heute verkaufen wir sie in über 50 Ländern. In der Slowakei, Slowenien und Tschechien ist sie die meistverkaufte Zahnbürste, und auch in ihrem Herkunftsland Schweiz entwickeln sich die Verkaufszahlen hervorragend.

Diese CS-Zahnbürste gibt es seit 1979 in unveränderter Form. „Pfeifengerade soll sie sein“, steht in Ihrem Magazin spirit. Warum wurde sie in den letzten 35 Jahren niemals überarbeitet?

U. B.: Manchmal gibt es Produkte, deren Design nicht mehr verbessert werden kann. Dies trifft auf die CS 5460 zu. Verändert haben wir die Farben, die Verpackungen und besonders die Borsten: Mit den geschützten CUREN®-Filamenten ist es möglich geworden, viel feinere Borsten zu verwenden, ohne dass sich die Zahnbürste wie ein Pinsel anfühlt. Und wir kreieren Sonderausgaben wie „Copacabana“, „Hawaii“, „Winter“ oder „Valentines“, es gibt bereits Sammler. Und Zehntausende von Zahnärzten lieben und empfehlen unsere Zahnbürste seit Jahrzehnten.

Sie haben eine sehr voluminöse elastische Zahnseide, den Implant-Saver, und seit einiger Zeit eine Schallzahnbürste, die Hydrosonic, neu im Angebot. Worauf liegt der Fokus, wenn Sie ein neues Produkt entwickeln: Marketing oder Medizin?

U. B.: Curaprox ist Prävention. Und das ist mehr als Zähneputzen oder Flossen. Prävention ist eine kulturelle Errungenschaft, verbunden mit Wissen, Können und Wollen. Wir verstehen uns eigentlich als eine „Mundpflege-Kultur-Veränderungsorganisation“ mit iTOP als Instrument. Neue Produkte müssen etwas besser machen als bisherige Produkte. Das kann auch bloß das Design sein, weil jedermann gerne Produkte verwendet, die auch gefallen. Wir legen immer großen Wert darauf, dass Curaprox-Produkte vom Anwender geradegu geliebt und nachhaltig angewendet werden. Aber das hat sehr viel mit der iTOP-Schulung und der zahnärztlichen Empfehlung zu tun.

Zugrunde liegen also medizinische Überlegungen?

U. B.: Klar, die sind der Anfang, sei es bei den Interdentalbürsten oder bei chirurgischen Zahnbürsten



Der CURAPROX-Stand zum 39. Jahreskongress von Swiss Dental Hygienists.

oder bei den Mundspülungen. Auch bei den Baby-Schnullern stand das Medizinische im Vordergrund, sogar bei der Zahnbürste mit ihrem Achtkantgriff für den richtigen Putzwinkel, dem kompakten Kopf und den weichen, dicht angeordneten Borsten. Und bei der Schallzahnbürste wollten wir nicht einfach eine Handzahnbürste mit Motor, sondern eine richtig gute, eine also, die nicht nur mechanisch, sondern auch hydrodynamisch reinigt, und das hochwirksam und ausgesprochen sanft.

Ihr Chlorhexidin-Produkt Curasept ADS® stand vor einiger Zeit in der Kritik. Es wirke wie Wasser, sagte Prof. Lang, das Anti-Verfärbungs-System verhindere die CHX-Wirkung. Wie ist Ihr Unternehmen mit dieser Kritik umgegangen?

U. B.: Curasept ADS® ist seit Jahren extrem erfolgreich, allein 2014 werden sechs Millionen Einheiten verkauft. Wie immer gibt es Studien, die etwas zeigen, und Studien, die genau das Gegenteil belegen. Klar, es kann sein, dass die reine Desinfektionswirkung von anderen Produkten etwas besser ist; dafür ist die Akzeptanz anderer Produkte viel geringer. Auch wenn also Curasept ADS® vielleicht weniger desinfiziert, ist die Wirkung besser, weil das Produkt tatsächlich konsequent angewendet wird. Davon kann sich jeder Zahnarzt persönlich überzeugen. Zum Beispiel eben durch diese hervorragende Akzeptanz bei den Patienten und entsprechend guter Verheilung von Wunden. Die Zahnärzte, mit denen ich diesbezüglich gesprochen habe, bestätigen mir, dass Curasept ADS® ihren Patienten hilft.

Hat Sie solche Kritik auch persönlich getroffen?

U. B.: Nein. Es war eher eine Motivation, noch besser zu werden. So haben wir aufgrund der seit Jahren anhaltenden Rechtsstreitigkeiten mit einer großen Pharmafirma ein neues Produkt entwickelt, Curasept HAP. Das bietet mit einer CHX-Konzentration von unter 0,1 Prozent in Kombination mit Hyaluronsäure und PVP-Copolymeren erstaunlich guten Schutz, und die Heilungsverläufe sind komplikationsfrei. Ohne die ständigen Angriffe dieser Pharmafirma hätten wir niemals ein Produkt entwickelt, das aufgrund der tiefen CHX-Konzentration nicht mehr angreifbar ist und für identische Wirkung in der Anwendung sorgt.

Zur Curaden International AG gehört nicht nur Ihre Marke Curaprox, sondern auch Vital Swiss und swiss smile. Die eine hat etwas mit Ginseng zu tun, die andere ist eine Luxus-Zahnkosmetik-Linie. Wie passt das zusammen?

U. B.: Dadurch, dass man sich rundum wohlfühlen muss, und das betrifft eben nicht nur Mund und Zähne, sondern auch Körper und Geist. Da passt der original koreanische Ginseng, seine Vitalisierungswirkung ist frappant.

swiss smile deckt die Bedürfnisse nach Luxus in der Mundpflege ab, qualitativ und designmäßig. Zum Beispiel mit der neuen swiss smile Zahnpasta mit 23,75 Karat Gold,



Dr. Beat Wäckerle, Präsident der SSO, und Ueli Breitschmid, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche, eröffnen die DENTAL BERN 2014.

„Neue Produkte müssen etwas besser machen als bisherige Produkte.“

die mit einer vergoldeten CS 5460-Zahnbürste im Set zum Preis von etwa 100 Euro verkauft wird und sich zum Renner entwickelt.

Und das Dentaldepot ist auch international aufgestellt?

U. B.: Wir haben beschlossen, Curaden zu einem IT-Konzern mit Dentalhandel, mit E-Learning, mit Praxismanagement-Software und Vollintegration von Digital Dentistry umzuwandeln. So, wie es zum Beispiel Google, Amazon, Apple und

Lieferpartner für Verbrauchsmaterial und als zuverlässiger Kundendienst für Dentalgeräte, CAD/CAM, Praxishygiene. Aber viele dieser Dienstleistungen werden künftig vermehrt via Software optimiert, weil die Peripherie mehr und mehr digitalisiert ist. Wir glauben, dass wir mit unserem sehr starken Standbein in der Mundpflege für die tüchtigsten Praxismanager und -inhaber ein Idealpartner sind. Dies international, aufgrund der IT-Möglichkeiten.

Christine Breitschmid, Sie sind zurzeit oft in Frankreich unterwegs, weshalb?

Christine Breitschmid: Wir sind seit knapp drei Jahren in Frankreich präsent, seit zwei Jahren mit einer eigenen Niederlassung. Meine Aufgabe ist der Aufbau dieser Niederlassung und des Marktes, das beansprucht Präsenz. Außerdem pflegen wir mit der Universität Lyon eine Zusammenarbeit: Wir wirken hier bei der Gestaltung des Prophylaxemoduls für die Dental-Studierenden mit.

„Wir haben beschlossen, Curaden zu einem IT-Konzern mit Dentalhandel, mit E-Learning, mit Praxismanagement-Software und Vollintegration von Digital Dentistry umzuwandeln.“

Ebay vormachen. Wir glauben, dass auch der konservative Zahnarzt, vorab in den Schwellenländern und in Asien, die Swissness von Curaprox und Curaden via Internet und durch unsere Produkte schätzen wird.

Was sind die größten Herausforderungen für Sie im Moment?

U. B.: Ganz wichtig ist uns, dass unsere Konsumenten überall Zugriff auf Dentalprofis haben, die iTOP-geschult sind. Die größte Herausforderung sehe ich darin, Fachpersonal für Schulung und Mundpflegetraining sowie zur Betreuung unserer Kunden in allen Ecken der Welt zu gewinnen. Neben dem erwähnten Umbau des Unternehmens zum IT-basierten Dentalkonzern ist es uns wichtig, auch vor Ort präsent zu sein: als zuverlässiger

Wie sieht Ihrer Ansicht nach die Zahnarztpraxis der Zukunft aus?

U. B.: Es gibt keine Patienten mehr, sondern nur noch Kunden und Gäste in einer Atmosphäre des Wohlfühlens. Die Anleitung der Kunden zur erfolgreichen Mundhygiene zu Hause hat absolute Priorität, dazu gehört die persönliche Empfehlung von individuell optimalen Pflegemitteln. Man geht mehrmals pro Jahr in die Wohlfühlpraxis, nämlich so regelmäßig wie zum Friseur oder zur Massage. Neben den Spezialgebieten der Zahnheilkunde gibt es auch Gesichtskosmetische und andere kosmetische Dienstleistungen. Diese Zukunft ist übrigens sehr nah – schauen Sie sich die Praxis KU64 von Dr. Ziegler am Kurfürstendamm in Berlin an.

Was sind die größten Herausforderungen im französischen Markt?

Ch. B.: Die vorherrschende Lehrmeinung in Frankreich besagt, dass Interdentalbürsten ausschließlich in Fällen von Parodontalerkrankungen angewendet werden sollen. Das heißt, dass wir mit unseren CPS prime ein Produkt anbieten, von dem selbst die meisten Zahnärzte nicht einmal ahnen, dass so etwas überhaupt existiert.

Das heißt, es geht darum, zunächst Wissen aufzubauen?

Ch. B.: Ja, und das gilt übrigens auch hinsichtlich der Zahnbürsten. Denn so weiche Zahnbürsten wie unsere sind in Frankreich gänzlich unbekannt. Was da als weiche Zahnbürste gilt, wäre im Schweizer Markt

im besten Fall medium. Da liegt tatsächlich sehr viel Aufklärungsarbeit vor uns.

Wie bekannt sind Interdentalbürsten in den anderen Ländern, die Sie betreuen?

Ch. B.: In Italien sind wir schon viel weiter, da wir mit Curaprox bereits über 15 Jahre dort präsent sind. Außerdem haben wir in den letzten vier Jahren sehr viele iTOP-Trainings mit den DHs durchführen können, und diese geben dann ihr Wissen ihren Patienten weiter. In Tunesien und Marokko sind Interdentalbürsten noch sehr unbekannt. Da hilft es, dass wir eine Marke aus der Schweiz sind.

Wie wichtig sind Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen für Ihr Unternehmen?

Ch. B.: Aus meiner Sicht sind sie der Schlüssel für unser Geschäft. Interdentalbürsten korrekt anzuwenden, das kann nur mit professioneller Begleitung gelernt werden. Und das kann niemand anderes sein als ein Zahnarzt oder eine DH.

Herr Breitschmid, Sie haben ja Ihr Pensionsalter erreicht. Wann lehnen Sie sich zurück?

Ueli Breitschmid: Vor Jahren sagte ich meinem Vater: Dein größtes Privileg als Unternehmer ist, dass dich niemand in Pension schiekt. Es ist wirklich ein großes Privileg, dass ich weiterhin meine Visionen und Lösungen einbringen darf. Aber es ist auch richtig, dass es meine schwierigste Aufgabe ist, die Unternehmensverantwortung in die Hände der nächsten Generation zu geben. Umso schöner ist es, zu sehen, wie sich Christine und Laura im Betrieb einbringen.

Aber natürlich genieße ich es, gemeinsam mit meiner Frau die Zeit auf unserem Familien-Weingut in Sizilien zu verbringen und unsere Weine zu probieren. Ich bin wohl bald der größte Konsument meines Palmeri BLU, einem Blend von Nero D'Avola mit Syrah und Cabernet ...

Wir danken Ihnen allen für das interessante Gespräch! ☑

www.curaprox.com
www.curaden.ch

Ueli Breitschmid, 69, ist Inhaber des Schweizer Dentaldepots Curaden und der Curaden International AG, zu der die Marken Curaprox, swiss smile und Vital Swiss gehören. Außerdem pflegt Breitschmid seine Weingüter am Vierwaldstättersee und auf Sizilien. Mit seiner Frau Erika hat er vier Töchter.

Christine Breitschmid, 29, hat nach ihrem Master in European Studies ein Praktikum in der Schweizer Botschaft in Rom absolviert und ist seither in Teilzeit als Area Manager bei Curaprox verantwortlich für die Länder Frankreich, Tunesien, Marokko und Italien.

Laura Breitschmid, 27, ist nach ihrem Bachelor of Arts in Kunstgeschichte und Wirtschaftswissenschaften zu Curaprox gekommen, wo sie die Prophylaxe-Schulungen rund um iTOP weiterentwickelt und organisiert. Ebenfalls in Teilzeit führt sie einen unabhängigen Kunst-raum in Luzern.

„Biologische Zahnheilkunde“

Neue Kursreihe mit Dr. Dominik Nischwitz, Tübingen, beginnt 2015.



metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) eine neue dreiteilige Kursreihe.

Die moderne Zahnmedizin steht vor der Herausforderung, dem gestiegenen Bedürfnis der Patienten nach Gesundheit, Funktionalität und Ästhetik zu entsprechen. In diesem Sinne wird es immer wichtiger, auch ganzheitliche Aspekte in der Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen und aktiv zu nutzen. Ganz unter dem Motto „Der Mund als Spiegel für die Gesundheit“ werden bei der Biologischen Zahnheilkunde zusätzlich auch naturwissenschaftliche Aspekte berücksichtigt und der Zusammenhang von chronischen systemischen Erkrankungen und der Mundhöhle hergestellt.

Zähne sind genau wie Leber, Magen oder Darm ebenfalls Organe mit eigener Blut- und Nervversorgung, und wenn man es genau nimmt, sogar ein Hirnnerv.

Sie sind das Organ, das dem Gehirn anatomisch am nächsten ist. 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.

Mit der neuen Kursreihe will die OEMUS MEDIA AG in Kooperation mit ISMI verstärkt das Thema „Biologische Zahnheilkunde“ in den Fokus rücken und die Teilnehmer in die Lage versetzen, allgemeine Aspekte der Biologischen Zahnheilkunde sowie konkrete Therapiekonzepte im Praxisalltag umzusetzen. [DTI](#)

OEMUS MEDIA AG

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



LEIPZIG – Unter dem Thema „Biologische Zahnheilkunde“ startet die OEMUS MEDIA AG 2015 in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für

Inhalte der Kursreihe

- Allgemeine Grundlagen der Biologischen Zahnheilkunde
- Praxiskonzept Biologische Zahnheilkunde
- Patientengewinnung durch Biologische Zahnheilkunde
- Wurzelbehandelte Zähne und chronisch systemische Erkrankungen
- Neuraltherapie: Simulieren von Extraktionen
- Alternativen zur Wurzelbehandlung
- Störfelder und Störfeld-Diagnostik
- Chirurgische Konzepte und Techniken
- Keramimplantate vs. Endozahn u.v.a.m.

ANZEIGE

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



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!

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program



Start-up: Ja oder Nein? Seminar für Maybes

Veranstaltungsreihe [independ.dents.day.](#) startet Ende November.

LANGEN – Den heutigen Zahnärzten sowie Labormeisterschülern stehen viele Möglichkeiten offen. Die Grundsatzfrage „Start-up: Ja oder Nein?“ ist daher meist schwierig zu beantworten. Unter der neuen Marke [dent.talents.](#) veranstaltet Henry Schein zum ersten Mal ein [independ.dents.day.](#) für alle Unentschlossenen. Das Tagesseminar bietet die Möglichkeit, Vor- und Nachteile des Angestelltenverhältnisses und der Selbstständigkeit abzuwägen und gleichzeitig wichtige Impulse für die persönliche Entwicklung mitzunehmen.

Der Full-Service-Anbieter setzt bei den Referenten deshalb auf Personen, die diesen Schritt bereits selbst gegangen sind und entsprechend Erfahrungswerte mitbringen. Frank Caspers ist selbstständiger Trainer und kennt die Herausforderungen, die eine Existenzgründung mit sich bringt. Er blickt auf mehr als zehn Jahre erfolgreiche Tätigkeit zurück, in denen er als Coach sein Know-how weitergibt und den Teilnehmern seiner Trainings bei der Findung ihres persönlichen Weges zur

Seite steht. Zusätzlich wird bei jedem Seminar ein Praxisgründer vor Ort



sein, der über seine persönlichen Eindrücke, seine Geschäftsidee sowie Zielgruppenfindung und die richtige Positionierung spricht. Die Veranstaltung schließt mit einer Talkrunde, in der die Teilnehmer von den Tipps und Tricks der Referenten profitieren können.

Der [independ.dents.day.](#) findet in Frankfurt am Main (29. November 2014), Stuttgart (17. Januar 2015) und Berlin (21. Februar 2015) statt. Infos und Anmeldung unter: dentaltalents@henryschein.de bzw. www.dentaltalents.de [DTI](#)

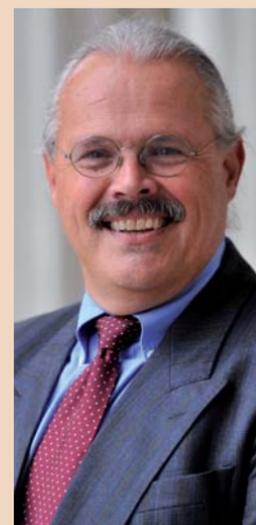


Henry Schein Dental
Tel.: 0800 1400044
www.henryschein-dental.de

Der Schlüssel zur erfolgreichen Praxis

DKGOI bietet neue Fortbildung zu Praxisführung & Praxismanagement.

KRAICHTAL – Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DKGOI) hat mit dem Curriculum „3+1“ eine neue strukturierte Fortbildung zu dem Thema Praxisführung und -management konzipiert: An vier Kurswochenenden mit insgesamt 48 Unterrichtseinheiten erhalten die Teilnehmer ein fundiertes betriebswirtschaftliches Basiswissen, speziell aufbereitet für den zahnärztlichen Unternehmer. Ein Workshop-Wochenende mit praktischen Übungen



Dr. Achim Woehle, Leiter des neuen DKGOI Curriculums.

ihren fachlich orientierten Curricula, dem Curriculum „8+1“, dem Curriculum „4+1“ Implantatprothetik und dem Curriculum „2+1“ für die implantologische Fachassistenz. „Wir bieten das neue Curriculum an, weil die Kollegen sehr an unternehmerischen Themen interessiert sind und wissen, dass dieses zusätzlich zu einer guten Zahnmedizin der Schlüssel zu einem erfolgreichen Praxisunternehmen ist“, so Dr. Achim Woehle, Leiter des Curriculums.

Zu dem Referententeam gehören ausschließlich Dozenten mit ausgewiesener Expertise in den Bereichen Finanzwesen, Medizinrecht, Betriebswirtschaft, Marketing und Management. [DTI](#)

Als implantologische Fachgesellschaft für den Praktiker geht die DKGOI mit diesem neuen Curriculum bewusst einen Schritt weiter als mit

Zu dem Referententeam gehören ausschließlich Dozenten mit ausgewiesener Expertise in den Bereichen Finanzwesen, Medizinrecht, Betriebswirtschaft, Marketing und Management. [DTI](#)



DKGOI Büro
Tel.: +49 7251 618996-15
www.dgoi.info

Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen

Im implantologischen Fortbildungseinerlei mal etwas Neues zu bieten, ist der Anspruch der Giornate Romane – der römischen Tage. Die Implantologieveranstaltung, die am 19. und 20. Juni 2015 zum zweiten Mal stattfindet, setzt auf die Verbindung von erstklassigen wissenschaftlichen Beiträgen, praktischen Demonstrationen und italienischer Lebensart.



ROM – In Kooperation mit der Sapienza Universität Rom und in deren Räumlichkeiten erwartet die Teilnehmer aus Deutschland ein ganz besonderes Programm aus wissenschaftlichen Vorträgen, Table Clinics (Tischdemonstrationen) und Referentengesprächen. Die Referenten kommen aus Italien, Österreich und Deutschland, die Kongresssprache ist Deutsch.

Der Samstag steht ganz im Zeichen von wissenschaftlichen Vorträgen im Hörsaal der Universität und findet seinen Abschluss in einem typisch italienischen Abendessen im Epizentrum der Ewigen Stadt.

Besonders spektakulär gestaltet sich bereits der Freitag. Während die Teilnehmer vormittags die Gelegenheit haben, die Stadt individuell zu erkunden, beginnt 14.00 Uhr mit dem Learn & Lunch in den Räumlichkeiten der Universität, im sogenannten „Roofgarden“, der besondere Teil der Veranstaltung. Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle vorgestellt, die Teilnehmer haben die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren und



auch eigene Fälle anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

Das Ganze findet in einem rotierenden System statt, wodurch die Teilnahme an mehreren Table Clinics möglich ist. Eine Vorabmeldung für die gewünschten Table Clinics ist dabei in jedem Fall sinnvoll.

Damit die Veranstaltung auch in einer möglichst lockeren, ungezwungenen und „italienischen“ Atmosphäre stattfinden kann, werden die Teilnehmer des „Learn & Lunch“ natürlich mit italienischen Weinen und typisch italienischen Köstlichkeiten verwöhnt.

Man sollte sich die Giornate Romane also schon jetzt als ein Fortbildungsevent der Sonderklasse weit ab vom sonstigen Fortbildungseinerlei im Kalender vormerken.

Vom Veranstalter OEMUS MEDIA AG werden auf die Veranstaltung zugeschnittene Hotel-Arrangements zusammengestellt, die einen angenehmen Aufenthalt garantieren. [DI](http://www.giornate-romane.info)

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308

www.giornate-romane.info

ANZEIGE



Kompetenz

Kompetenz, Qualität und Kundenzufriedenheit sind mein Anspruch.

Dr. Dr. Marc Menzebach, Soest
Facharzt für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, Zahnarzt und
zertifizierter Spezialist für Implan-
tologie (DGI)

ProLab passt!



www.prolabpasst.de

Biologische Zahnheilkunde – Der zahnmedizinische Beitrag zur chronischen Krankheit (Teil II)

Im zweiten Teil seines Artikels geht Dr. Dominik Nischwitz auf weitere Störfelder in der Mundhöhle, die sichere Metallentfernung, insbesondere von Amalgam, sowie auf konsequente Behandlungsalternativen und die gezielte Auswahl biokompatibler Materialien unter den Gesichtspunkten der biologischen Zahnheilkunde ein.

Der erste Teil des Artikels „Biologische Zahnheilkunde – Der zahnmedizinische Beitrag zur chronischen Krankheit“ von Dr. Dominik Nischwitz, Tübingen, befasste sich mit dem Thema „Der Mund als Spiegel der Gesundheit“. Die Auswirkungen von toxischen Metallen wie Amalgam, die in der Zahnmedizin routinemäßig zum Einsatz kommen, sowie die Problematik wurzelbehandelter Zähne wurden ausführlich erörtert. Der Bezug zwischen der Mundhöhle und Symptomen, die anderenorts im Körper auftreten, wird außerhalb der biologischen Zahnheilkunde so gut wie nie hergestellt. Verschiedenste Studien jedoch belegen, dass nicht nur Amalgam, sondern auch alle anderen Metalle Entzündungen fördern. Darüber hinaus wurden als Störfelder wurzelbehandelte Zähne und Entzündungen an der Wurzelspitze angeführt. Im Folgenden werden weitere Störfelder in der Mundhöhle und die Alternativen aufgezeigt.

Unbemerkt von konventionellen Röntgenaufnahmen kommt es häufig zu chronischen Entzündungen im Kieferknochen, meist resultierend aus alten, nicht optimal verheilten Zahnextraktionswunden, Zahnanlagen oder Fremdkörpern.⁷⁶ Hier bilden sich, ähnlich wie bei den wurzelbehandelten Zähnen, Giftstoffe und Entzündungsmediatoren (TNF- α , IL-1, RANTES), die an anderer Stelle im Körper vielerlei Symptome hervorrufen können – besonders häufig treten neurologische (NICO) oder Gelenkprobleme auf. Mittels einer dreidimensionalen, digitalen Volumentomografie (DVT) können diese auf Verdacht gut diagnostiziert werden.

Die Therapie besteht in der vollständigen chirurgischen Entfernung dieser entzündlich veränderten Areale und anschließender Desinfektion mit Ozon. In der Praxis des Autors hat sich die Einlage einer aus Eigenblut gewonnenen PRGF®-Membran (Platelet Rich in Growth Factors) bewährt. Das frisch entnommene, venöse Blut des Patienten wird für ungefähr acht Minuten zentrifugiert und daraufhin aktiviert. Nach 30 Minuten bei Körpertemperatur ist die Membran zur Einlage fertig. Die PRGF®-Technologie ist zu 100 Prozent autologen Ursprungs und dadurch vollständig biokompatibel.

Bissproblematik und Dysfunktionen des Kiefergelenks

Der Biss ist der Thermostat für die strukturelle Komponente des Körpers. Der Kauvorgang ist primär für unser Überleben notwendig.

In den letzten 100 Jahren sind, neben den iatrogen und traumatisch verursachten Okklusionsproblemen, angeborene und entwicklungsbedingte Abnormalitäten der Ober- und Unterkiefer alltäglich geworden. Dies scheint primär epigenetische Ursachen zu haben, allen voran spielt die Ernährung hierbei eine entscheidende Rolle. Raffinierte Nahrung, hauptsächlich Zucker und Weißmehlprodukte, scheinen in direktem Zusammenhang mit den entwick-

lungsbedingten Zahn- und Kieferfehlstellungen zu stehen.⁷⁷ Heutzutage ist es in den Industrieländern relativ selten geworden, dass ein Kind oder Jugendlicher ohne eine Art von kieferorthopädischer Apparatur auskommt.

Dysfunktion und Myoarthropathie kann es zu einer Vielzahl weiterer daraus resultierender Symptome wie z.B. Konzentrations- und Gedächtnisverlust (Minderversorgung an Neurotransmitter Acetylcholin durch mangelhafte Durchblutung),

sche Müdigkeit bereits zur Volkskrankheit geworden ist.

Zusätzlich spielt natürlich auch die individuelle, genetische Entgiftungsleistung des Körpers eine wichtige und entscheidende Rolle in dieser Gleichung. Hinzu kommen

• Niedertouriges Ausbohren bzw. Raushebeln der Füllung im Ganzen, um giftige Quecksilberdämpfe zu vermeiden

• Sauerstoffzufuhr über die Nasensonde (oxidiert Hg, dadurch reduzierte Resorption in der Lunge)

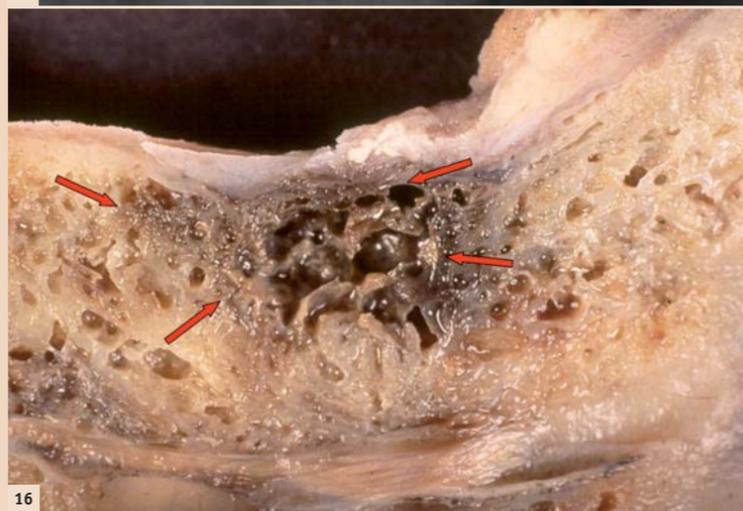
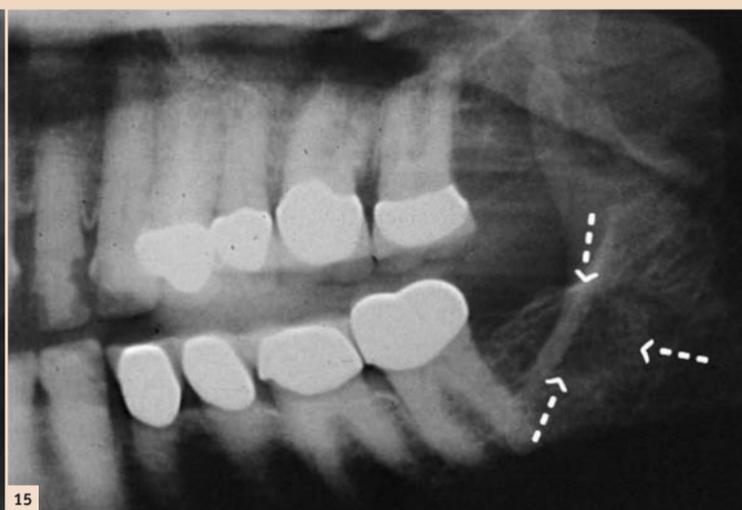


Abb. 14–15: Röntgenologische Darstellung von Restknochenentzündungen (NICO). – Abb. 16–17: Kranker vs. gesunder Knochen. (Fotos: J Oral Pathol Med 1999; 28:423)

Zahn- und Augenebene hängen direkt miteinander zusammen: bei jedem Säugetier sind die Augen reflexartig auf den Horizont gerichtet (Labyrinthstellreflex). Bereits kleinste Änderungen in der Okklusion im Mikrometerbereich führen zu einem Ungleichgewicht in diesem Gefüge. Die Kompensation erfolgt durch einfache Regelmechanismen im Muskel- und Bandapparat, initial jedoch durch eine Verschiebung des Cranium entlang der Suturen und Hirnhäute. Meist äußert sich dies in einer Verspannung der tiefen Nackenmuskulatur, wird aber über einen längeren Zeitraum auf den Schulter- und Beckengürtel weitergeleitet. Dadurch können hier langfristig betrachtet Fehlstellungen und -haltungen entstehen. Die Verspannungen führen weiterhin zu einer Minderversorgung des Gehirns mit Blut in bestimmten Arealen sowie umgekehrt schlechterem Blut- und Lymphabfluss aus dem Hirn. Bereits ein Millimeter Verlust an Bisshöhe führt zu einem deutlichen Verlust an Lymphabfluss und damit auch zu einer Akkumulation an Toxinen im Hirnareal. Neben den üblichen Symptomen der craniomandibulären

Migräne, Schlaflosigkeit, Nackenschmerzen, Schmerzen im Bereich des unteren Rückens bis hin zur Depression kommen.⁷⁴

Man könnte den Mund also mit einer großen Baustelle vergleichen, die niemals fertig wird. Jeden Tag muss der Körper Arbeiter und Baumaterial im Sinne von Nährstoffen und ATP verschwenden, um diese Baustelle zu kompensieren.

24 Stunden, sieben Tage die Woche werden für diese Kompensationsfähigkeit des Körpers Nährstoffe verbraucht, an anderen Stellen im Körper kommt es zu Defiziten oder sogar zu Mangelerscheinungen. Die Giftstoffe mehren sich und der Körper kommt mit der Entsorgung nicht mehr nach – das Fass läuft über. Hier liegt teilweise der Schlüssel zwischen der biologischen Zahnheilkunde und den heute üblichen chronischen Erkrankungen. Der Energieverlust des Körpers durch ein chronisch aktiviertes Immunsystem liegt laut Straub et al. rechnerisch bei rund 30 Prozent.⁷⁸ Diesen Patienten fehlen also bereits am Morgen nach dem Aufstehen ein Drittel der Energie. Somit ist also nicht verwunderlich, dass chroni-

meist eine mangelhafte Ernährung, Nahrungsmittelintoleranzen, chronisch bakterielle und virale Infekte sowie weitere Umwelteinflüsse (Plastik, Pestizide, Lösemittel, Insektizide, Konservierungsmittel etc.), denen die Bevölkerung täglich ausgesetzt ist. Insofern spielt die konsequente biologische Sanierung der Mundhöhle nicht nur für chronisch kranke Patienten eine wichtige Rolle, sondern auch, wenn nicht sogar vielmehr, für jedermann, im Sinne der Prävention.

Es ist allgemein bekannt, dass bei der Entfernung von Amalgam verstärkt hochgiftiger Quecksilberdampf (HgO) entsteht. Aus diesem Grund ist die Entfernung der Metalle, insbesondere die Amalgamentfernung, unter maximalen Schutzmaßnahmen zum Schutz des Patienten unabdingbar, vor allem aber auch für den Behandler und die Assistenz, die täglich, meist über Jahrzehnte hinweg, mit dem Dampf in Kontakt kommen.

In der Praxis des Autors hat sich folgendes Protokoll bewährt:

- Kofferdam (Gummischutztuch – Schutz vor Spänen und Fragmenten)
- Clean-up-Sauger (s.o. und zusätzlicher Schutz vor Hg-Dampf)

• Nasenschutzmaske mit Gold beschichtet (Gold fängt Quecksilberdämpfe ab), Goldmundschutz für Behandler und Assistenz

• Chlorella-Algen-Einlage in die Kavität nach Entfernung des Amalgams (optional) – weitere Optionen sind möglich

• Infusion mit hochdosiertem Vitamin C und anderen Mikronährstoffen (optional) – reduziert die Immunantwort

• Metallfreier Zahnersatz

• In der biologischen Zahnheilkunde spielt der richtige Werkstoff eine entscheidende Rolle. Ob aufwendige Bluttests durchgeführt (ITT-Test) oder ob Materialien über bioenergetische Diagnostik (Autonome Regulationstestung, Applied Kinesiologie, Bioresonanz etc.) überprüft werden, bleibt dem Behandler überlassen. Im heutigen Zeitalter des überreaktiven, nicht mehr tolerierungsfähigen Immunsystems sollte die Auswahl der optimalen Werkstoffe einen wichtigen Stellenwert einnehmen, bevor eventuell unpassende oder allergisierende Materialien dauerhaft in den Körper des Patienten eingebracht werden. Denn dies könnte

der Tropfen sein, der das bereits randvolle Fass zum Überlaufen bringt. Auch ist es wichtig, den gesamten Körper als integratives System zu verstehen, anstatt ihn in seine Einzelteile zu zerlegen. In vielen Fällen ist es in der Praxis des Autors üblich, zunächst ein primär überreaktives Immunsystem durch funktionell medizinische Aspekte aus den Bereichen Ernährungs-, Umwelt- und Nährstoffmedizin herunterzufahren, alle Metalle, Entzündungen und wurzelbehandelte Zähne zu entfernen und zunächst über Langzeitprovisorien Stabilität in dieses Gefüge zu bringen. Vor allem bei chronisch-progredienten Erkrankungen wie MS, Parkinson, Alzheimer, Krebs und ALS ist dieses Vorgehen von entscheidender Bedeutung.

- Das Material der Wahl, sowohl bezüglich Biokompatibilität als auch Ästhetik, ist momentan Keramik. Zur Auswahl stehen verschiedene Keramiktypen: Bewährt haben sich Konstruktionen aus Zirkon(di)oxid und in letzter Zeit auch Lithiumdisilikatkeramiken (IPS e.max/ Ivoclar Vivadent). Auch die klassische Feldspatkeramik findet ihre Anwendung.

- Der Autor ist Vizepräsident der International Society of Metalfree Implantology e.V. (ISMI) und so ist es in seiner Praxis schon heute Standard, auch die Chirurgie vollständig metallfrei durchzuführen.
- Metallfreie Implantate aus Hochleistungskeramik [Zirkon(di)oxid] stellen eine wichtige Alternative gegenüber den üblichen Titanimplantaten dar. Bereits 15 bis 20 Prozent der Bevölkerung reagieren laut Dr. Volker von Baehr (IMD-Berlin) unverträglich auf Titan,⁷⁹ hauptsächlich ausgelöst durch die massenhafte Verwendung von Titandioxid als Füllstoff oder Farbstoff in Medikamenten, Nahrungsergänzungsmitteln, Körperpflegeprodukten, Kosmetika, Kaugummi und Zahnpasta. Die gewebspezifischen Makrophagen reagieren auf die primär durch Abrieb entstandenen Titanoxidpartikel mit Phagozytose und einer gesteigerten unspezifischen Immunantwort (Expression von „Alarmzytokinen“ TNF- α , IL-1). Radar konnte zeigen, dass Zirkonoxidpartikel gleicher Größe im Gegenzug keine proinflammatorischen Zytokine (TNF- α) in Makrophagenkulturen induzieren.⁸⁰

- Wenn man also weiterhin Titan für den Patienten risikolos inserieren möchte, sollte man vorab auf jeden Fall einen Titanstimulationstest und bei Patienten mit überschießender Immunantwort (High-Responder) eine genetische Entzündungsneigung im Blut bestimmen lassen, um sicherzugehen, dass dem Patienten durch das implantierte Metall kein Schaden zugefügt wird. Allerdings bleibt natürlich immer noch die Debatte bestehen, ob die Metalle als Antenne im Mund wirken und dadurch die Elektrosensibilität des Patienten erhöhen.

- Zirkon(di)oxid ist ein neutrales Element, bedingt lichtdurchlässig und biokompatibel. Im Vergleich zu Titan besitzt Zirkon(di)oxid keine freien Elektronen an der Oberfläche, wodurch es keinerlei Störfeldcharakter besitzen kann. Außerdem ist Zirkon(di)oxid im Gegensatz zum Grau der Titanimplantate durch

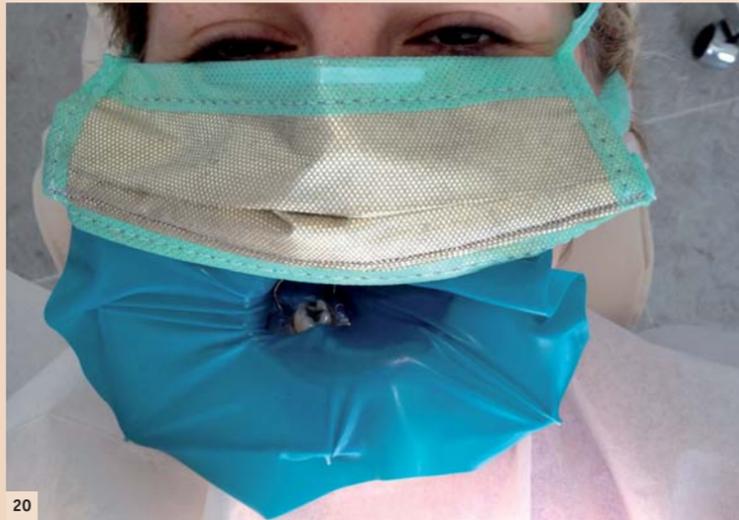
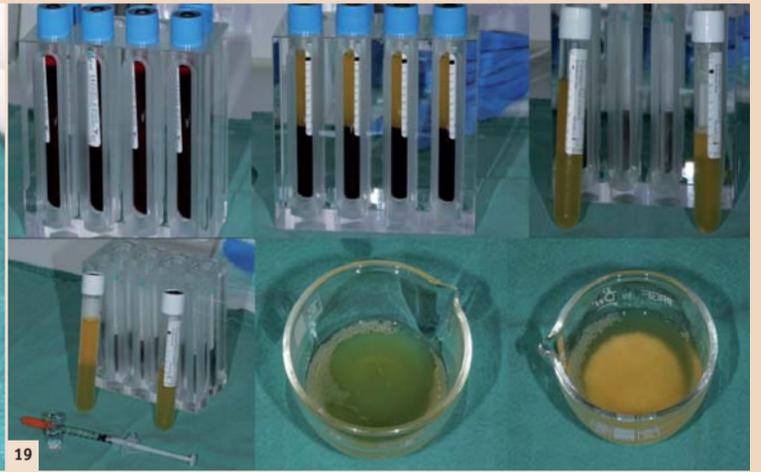
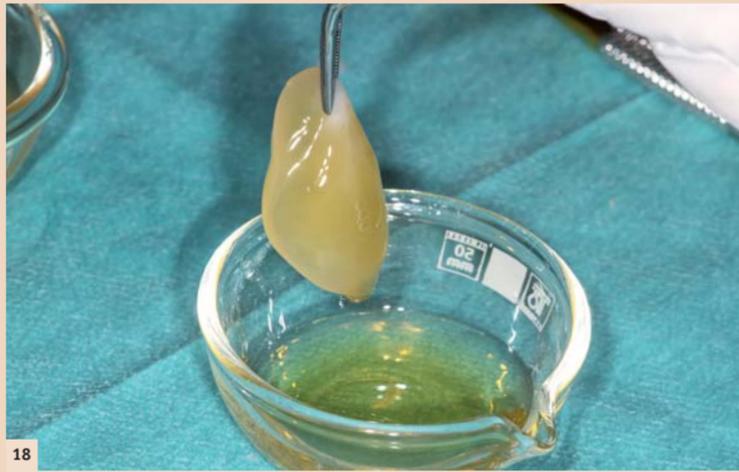


Abb. 18–19: Herstellung einer PRGF®-Membran (Platelet-Rich in Growth Factors). – Abb. 20–21: Schutzmaßnahmen bei der professionellen Amalgamentfernung. Kofferdam – Goldnasenmaske – Clean-up-Sauger. Nicht im Bild: Sauerstoff-Nasensonde.

seine weiße Farbe hochästhetisch. Mithilfe des Zirkonimplantates ist es folglich möglich, Biokompatibilität und Ästhetik zu vereinen. Seit Kurzem stehen Zirkonoxidimplantate sogar als zweiteilig geschraubte Implantate für alle Indikationen zur Verfügung.

- Zur Verschraubung kann der biologisch orientierte Zahnarzt Schrauben aus PEEK (Polyetheretherketon) verwenden. Dieses Material wird in der orthopädischen Chirurgie bereits seit Längerem als Ersatz von Bandscheiben eingesetzt, da es dem Knochen und Knorpel in seiner Elastizität sehr ähnlich ist. Sowohl in Konstanz als auch in Tübingen verwendet der Autor PEEK seit einiger Zeit für Sekundärgerüste, Brücken oder als Basis für ESG-Prothesen. Es ist sehr elastisch und kann auch aus osteopathischer Sicht für größere Verblockungen eingesetzt werden, da es im Gegensatz zum Metallgerüst die Eigenbewegung der Suturen zulässt bzw. zu kompensieren vermag. Auch die Kaufunktion profitiert von diesem Material, da es durch seine Elastizität als eine Art Stoßdämpfer für Kaukräfte dient.

Dieser Bereich ist zwar noch zahnhandwerkliches Neuland, allerdings sind solche Innovationen nötig, um langfristig Fortschritte auf dem Weg zum optimalen Material zu erzielen – auch die Kosten für ein Sekundärgerüst aus PEEK im Vergleich zu seinem metallischen Konkurrenten sind deutlich geringer.

- Vollkeramische Werkstoffe haben sich in den letzten Jahren nicht nur

im prothetischen und ästhetischen Bereich bewährt, sondern sind nun bereits seit Längerem für chirurgische Zwecke einsetzbar. Auch die Kosten für den metallfreien Zahnersatz sind deutlich geringer geworden. Angesichts dieser Tatsachen besteht dementsprechend keine Notwendigkeit mehr, Nichtedelmetallkronen neben edelmetallhaltigen Versorgungen im Mund

einzusetzen oder Goldaufbauten auf Titanimplantate zu schrauben. Es sollte stets ausnahmslos das Wohl des Patienten im Vordergrund stehen, was mit den heute zur Verfügung stehenden Materialien und Techniken in praktisch allen Situationen möglich ist. [DT](#)



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

» ZWP online App

Zahnmedizinisches Wissen für unterwegs

DOWNLOAD FÜR IPAD

DOWNLOAD FÜR ANDROID

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ANZEIGE

Mit wenigen Klicks zum passenden Implantatprothetik-Labor

„ProLab passt!“ dokumentiert Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Labor.

PROLAB
Implantat-Prothetik

Kompetenz
Kompetenz, Qualität und Kundenzufriedenheit sind mein Anspruch.

Dr. Dr. Marc Menzebach, Soest
Facharzt für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, Zahnarzt und
zertifizierter Spezialist für Implan-
tologie (DGI)

„ProLab“
[Webseite]

ProLab passt!

weiterlesen >

Impressum ProLab e.V. | Emscher-Lippe-Straße 5 | 45711 Datteln | Tel. +49 (0) 23 63 / 97 90 95 2 | www.prolab.de

Seit 15 Jahren steht ProLab für zertifizierte Fachlabore in der Implantatprothetik. Dieses Gütesiegel wird mit dem Abschluss des Curriculum Implantatprothetik, unter

der Schirmherrschaft der DGI Landesverband Bayern, erworben und alle drei Jahre mit der Teilnahme am Continuum erneuert. Dieses fundierte Wissen bildet die Basis

für die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen implantologisch tätigen Zahnärzten und Zahntechnikern. In der Kampagne „ProLab passt!“ wird die qualifizierte Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Labor in der Implantatprothetik weiter dokumentiert.

Ziel ist es, klar aufzuzeigen, dass die ProLab-Mitglieder den wissenschaftlichen Fortschritt und die technische Innovation auf dem Gebiet der präimplantologischen Planung mit anspruchsvoller Prothetik fördern und nachhaltig sichern.

Mit „ProLab passt“ bewirbt ProLab erstmals die Premium-Implantatprothetik der Mitgliedsbetriebe Richtung Zahnärzte. Auf der Internetseite www.prolab-passt.de finden Zahnärzte direkt das ProLab-Labor in ihrer Nähe. [DT](#)

ProLab e.V.

Tel.: +49 2363 739332
www.prolab.net

Komfort wird großgeschrieben

Behandlungseinheit NuSimplicity™ bietet viele Vorteile für Behandler und Patienten.

Das ergonomische Design des NuSimplicity™ bietet beispiellose Funktionen, die den Zahnarzt frei agieren lassen, dabei bleibt der Patient ruhig und entspannt. Die schmale Rückenlehne ermöglicht eine optimale Nähe zum Behandler und verhindert rücken-

NuSimplicity™ ist leise und bewegt sich sanft und hydraulisch, sodass der Behandler nicht an Konzentration verliert und der Patient entspannt bleibt. Für einen hohen Komfort sorgt die 60-Grad-Rotation und eine hohe Flexibilität von 15° bis 35,5°.

NuSimplicity™ bietet viele weitere Vorteile. Der Sitz kann einfach gesteuert und manuell eingestellt werden.

Das weit freischwingende Design ermöglicht eine einfache Führung von Schläuchen und Leitungen, während das schlanke



schädliche Positionen. Zudem gewährleistet sie einen hervorragenden Zugang zur Mundhöhle. Die Gestaltung der neuen Bodenplatte des NuSimplicity™ ermöglicht darüber hinaus ein näheres Heranrücken des Behandlers an den Patienten.

Optionale Funktionen wie die Luftgleittechnik oder ein USB-Anschluss sind frei wählbar.

Die Behandlungseinheit ist entweder im Guss- oder Stahlplattendesign und in verschiedenen Bezugstoffen und Farben erhältlich.

Profil eine saubere und aufgeräumte Umgebung bietet. Zudem können die stabilen Armlehnen von beiden Seiten einfach abgesenkt werden.

Mehr Informationen zu NuSimplicity™ gibt es unter: www.DentalEZ.com/nu [DT](#)

Für indirekte Restaurationen

FANTESTIC® DirectCem DC:
Selbstadhäsiver, definitiver Befestigungszement.

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

FANTESTIC® DirectCem DC ist universell anwendbar und zeitsparend, da eine Konditionierung der Zahnhartsubstanz nicht erforderlich ist. Neben einer ausgezeichneten Anfließbarkeit und Benetzungsfähigkeit überzeugt der farbstabile, ästhetische Zement durch eine hohe Haftkraft, eine hohe Druckfestigkeit und Röntgen-



opazität sowie einen sicheren Randschluss. Der Zement neutralisiert sich während der Aushärtung selbst und weist eine ausgezeichnete Biokompatibilität auf.

FANTESTIC® DirectCem DC ist erhältlich in einer 5-ml-4:1-Doppelkammerspritze in den Farben transparent und A2 universal mit speziellem Zubehör für eine sparsame, anwendungsoptimierte Applikation. [DT](#)

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

Multitalent mit Starqualitäten

Desensibilisierung sofort, dauerhaft und sicher.

Riva Star, das neue Desensibilisierungsmittel von SDI, hat echte Starqualitäten. Das zweiphasige „Multitalent“ nutzt die bekannten Eigenschaften von Silberdiaminfluorid, ohne zu verfärben.

Empfindliche Zahnoberflächen kommen häufig in der täglichen Praxis vor. Für den Patienten sind sie schmerzhaft und oftmals haben sie schon einen langen Leidensweg hinter sich. Für den Zahnarzt erschweren sie die Arbeit, da empfindliche Zahnoberflächen mehrfach und immer wieder behandelt werden müssen.

Riva Star ist anders und wirkt schnell, zuverlässig und dauerhaft. Dies belegen wissenschaftliche Studien, die bereits einen Zeitraum von zwei Jahren abdecken.

Beim Auftragen der ersten Phase dringen die Silberbestandteile bis zu 400 Mikron in die Dentintubuli des zu behandelnden Zahns ein und obdurieren diese langfristig.

Mit dem Auftragen der zweiten Phase werden unerwünschte Verfärbungen durch das Silber verhindert.



Riva Star ist einfach in der Anwendung, wird gebrauchsfertig angeliefert und desensibilisiert empfindliche Zahnoberflächen sofort und dauerhaft. [DT](#)

SDI Germany GmbH
Tel.: +49 2203 9255-0
www.sdi.com.au



Kreuzvernetzte Hyaluronsäure

Erstmals für den intraoralen Bereich: PERIOSYAL® zur Anwendung in Medizin und/oder Ästhetik.

Mit PERIOSYAL®, einem Hyaluronsäure-Präparat für den inneren Mundbereich, haben die TEOXANE Laboratories eine neue Produktreihe entwickelt. Damit setzt das Unternehmen erstmals Hyaluronsäure therapeutisch in der Mundhöhle ein – 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 den 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 ist 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. Das Produkt reduziert den Schmerz, lindert Blutungen und Entzündungen.

PERIOSYAL® SHAPE korrigiert Papillenverlust ohne invasiven Ein-

griff 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 eins 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. **DE**

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

Einfache Handhabung überzeugt

Mit der intraoralen WLAN-Kamera MD 750 A CCD ist die Praxis up to date.

Als Hersteller der digitalen Röntgensoftware DIXI ist die Firma ANTERAY bestrebt, auch in anderen Bereichen der zahnärztlichen Praxis up to date zu sein. Nach längerer Suche und Erprobung hat sich ANTERAY entschieden, eine kabellose Kamera in ihr Programm zu nehmen, die den hohen Anforderungen genügt.

Die Intraorale WLAN-Kamera MD 750 A CCD bringt qualitativ hochwertige Bilder, gekoppelt mit einfachem Handling. Verbunden durch einen Sender mit der Aufnahmebox ermöglicht sie freies Arbeiten am Patienten, ohne Kabelsalat oder sonstige mechanische Störungen.

Die Kamera ermöglicht durch integrierten Bildspeicher einen Monitorbetrieb (Stand alone), via USB ist das Speichern der Bilder zum Patienten möglich und der Arzt kann sich für eine oder für beide Betriebsformen (Dualbetrieb) entscheiden. Die Software DIXI bringt

die Voraussetzung, die Bilder optimal zu bearbeiten, zu speichern und langfristig zu verwalten.

Durch das Angebot des Komplettsystems erhält die Praxis eine Kamera, einen Monitor und einen Monitorhalter im Paket. Der TFT-Monitor am Stuhl ist CE-geprüft (Standard: 19" weiß)



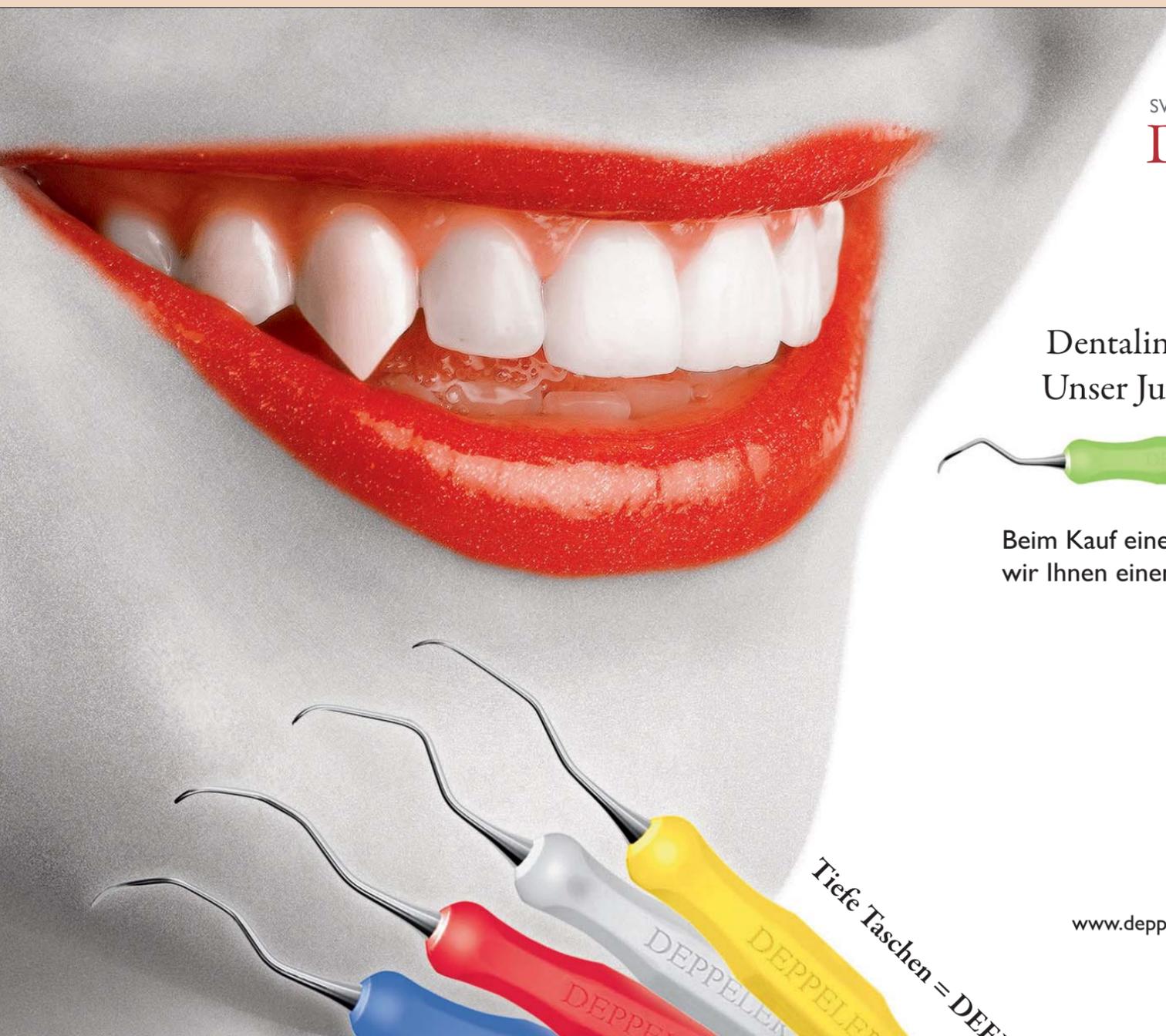
und als Befundungsmonitor geeignet. Die Universal-Monitorhalterung ist variabel bis zu einem Rohrdurchmesser von 70 mm und somit für die meisten Stühle geeignet. Für die Kamera gibt es bei Nichtgebrauch eine Stabhalterung.

Durch die komplette Vorkonfiguration ist eine Installation durch den Arzt genauso möglich wie durch einen Techniker. **DE**

Durch die komplette Vorkonfiguration ist eine Installation durch den Arzt genauso möglich wie durch einen Techniker. **DE**

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

ANZEIGE



SWISS DENTAL INSTRUMENTS MANUFACTURE
DEPPERLER™

80 Jahre
Dentalinstrumente von Deppeler
Unser Jubiläumsangebot für Sie!



Beim Kauf eines Gracy-Kürettensets schenken wir Ihnen einen M23CN-Scaler zum Jubiläum!

Scannen Sie mich und profitieren Sie von unserem Angebot!

Das Angebot gilt ausschließlich bei Bestellung über unsere Webseite und an unserem Messestand. Nur solange Vorrat reicht.



www.deppeler.ch/shop/eu/gracey-promotion.html

Tiefe Taschen = DEEP Gracey

www.deppeler.ch





CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



THE NEW 2014-2015 COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ON WWW.CROIXTURE.COM

PERIO TRIBUNE

— The World's Periodontic Newspaper · German Edition —

No. 12/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 3. Dezember 2014



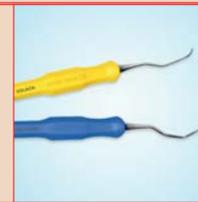
Fernwirkung im Fokus

Um Plaque von der Zahnhartsubstanz zu lösen, müssen die mit den Borsten der Zahnbürste ausgeübten Scherkräfte die Haftkraft des Biofilms überwinden. Geht es auch durch Schallwellen? ▶ Seite 20



Portfolioerweiterung

BIOMET 3i, konzentriert sich auf die Vermarktung strategischer Systemlösungen für Nachhaltige Ästhetik, Vollprothesen-Rehabilitation und Peri-Implantat-Gesundheitsmanagement. ▶ Seite 22



Produkt des Monats

Deppeler SA hat seine klassischen Gracey-Küretten weiterentwickelt: Sie besitzen eine ideale Form, Winkel, Klingenstärke und -design bieten dem Zahnarzt und der DH maximalen Komfort. ▶ Seite 23

Mechanische Dekontamination von Titanimplantaten

Implantatoberflächendekontamination und Modifikation der rauen Implantatoberflächen stellen große Herausforderungen dar. Von Dr. Gordon John, Düsseldorf.

Klinische Defektklassifikation

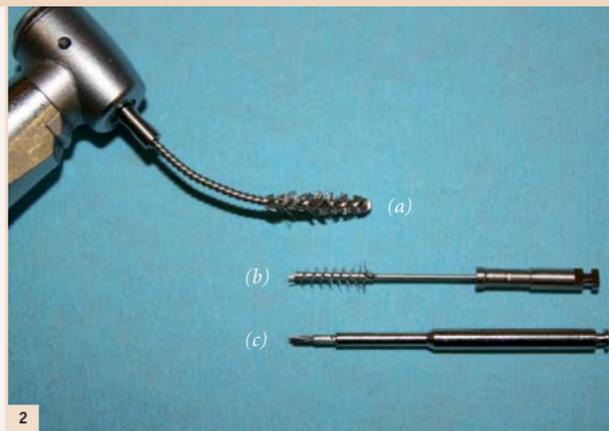
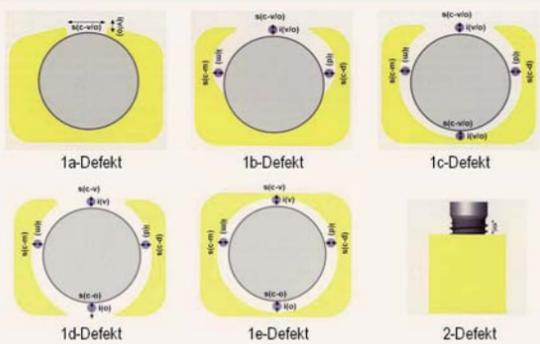


Abb. 1: Klinische Defektklassifikation nach Schwarz et al., wobei die Klasse 1-Defekte intraossäre Defektkomponenten verschiedener Formen beschreiben, währenddessen der Klasse 2-Defekt eine suprakrestale Komponente darstellt. – Abb. 2: Titanbürstchen mit flexiblem Bürstenkern und radiär abgehenden Titanborsten (a und b), Hans K RB-Line 5 mit Borsten an der Spitze (c). Die Bürste (a) zeigt, dass bei Bürsten mit radiär abgehenden Borsten bei seitlicher Krafteinwirkung der flexible Bürstenkern den Anpressdruck abfedert.

Periimplantäre Infektionen stellen zunehmend einen Fokus in der Zahnmedizin dar. Periimplantäre Mukositis treten in bis zu 80 Prozent der untersuchten Patienten und an 50 Prozent der untersuchten Implantate auf, währenddessen Periimplantitiden in bis zu 56 Prozent der untersuchten Patienten und an bis zu 43 Prozent der evaluierten Implantate festgestellt wurden¹. Der primäre Faktor für die Entstehung periimplantärer Infektionen ist die Anlagerung von Biofilm². Die Ansätze der Periimplantitistherapien sind dementsprechend zielgerichtet auf eine Dekontamination der Implantatoberflächen. Schwarz et al. beschrieben die typischen knöchernen

Defekte, die im Zusammenhang mit Periimplantitiden auftreten³ (Abb. 1) und ordneten diesen Defekten Therapieoptionen zu, die vorhersagbare Ergebnisse liefern. Insbesondere der Klasse 2-Defekt, der eine suprakrestale Defektkomponente beschreibt, ist, mit den derzeit zur Verfügung stehenden Materialien und Therapieformen nicht regenerativ erfolgreich zu behandeln. Hier steht vielmehr eine resektive Therapie im Vordergrund, die eine möglichst vollständige Entfernung der Biofilmanteile, die Schaffung guter Hygienefähigkeit der interimplantären Räume, die Reduktion der Taschentiefen und, insofern möglich, die Schaffung einer neuen biokompatiblen Ober-

fläche durch Erneuerung der Titanoxidschicht erreicht.

Romeo et al. definierten folgende Ziele einer Periimplantitistherapie an suprakrestalen Defekten⁴:

1. Entfernung der supragingivalen Biofilme
2. Chirurgische Lappenpräparation
3. Entfernung des periimplantären Granulationsgewebes sowie Dekontamination der freiliegenden Implantatoberflächen
4. Korrekturen bei ungünstigem Knochenverlauf
5. Modifikation der rauen Implantatoberflächen
6. Erstellung eines individuellen Biofilmmagements

Fortsetzung auf Seite 18 →

Prophylaxe ist besser als Heilen!

Statement von Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin*



Die aktuelle Herausforderung der Implantologie stellt nicht mehr die Osseo- und Weichgewebsintegration dar. Zwar können Materialien und Produkte für spezifische Implantatindikationen (z.B. kurze oder dünne Implantate) und für die Knochenregeneration immer noch optimiert und in der Entwicklung und Forschung weiter vorangetrieben werden, doch die grundlegenden Hausaufgaben wurden gemacht. Vielmehr wird es in Zukunft eine grosse Aufgabe sein, sich vermehrt der Vermeidung und Therapie biologischer Implantatkomplikationen anzunehmen. Wir wissen um die Wichtigkeit gesunder parodontaler Verhältnisse, der adäquaten Patientenselektion und der Patienten-Compliance bei der Vermeidung von Weich- und Knochengewebskomplikationen. Daher beginnt die eigentliche Mucositis- und Periimplantitis-Prävention bereits vor der Implantation, z.B. in der Form der Sanierung eines parodontal geschädigten Gebisses zur Sicherstellung einer entzündungsfreien Mundhöhle. Und vor der Implantation ist bereits nach der Implantation: Regelmäßige Recalls und eine den individuellen Patientenbedürfnissen je nach Risikoprofil abgestimmte Betreuung gewährleisten wohl am besten den biologischen Implantat-Langzeiterfolg. In diesem Zusammenhang sollte aber auch die gute Ausbildung der implantologisch tätigen Zahnärzte nicht außer Acht gelassen werden: Denn auch die korrekte chirurgische/prothetische Planung und Durchführung stellen einen weiteren wichtigen Garant für eine optimierte Langzeitprognose dar.

Vielleicht werden wir uns in Zukunft mehr mit einem Zusatzbereich der Parodontologie, einer sogenannten „Peri-Implantologie“ beschäftigen dürfen, wenn es sich in Analogie

zur Parodontologie um die Lehre vom gesunden Gewebeapparat um Implantate und deren Erkrankungen handelt. Nicht umsonst erinnert uns – Stand des Irrtums heute – die antiinfektiöse nichtchirurgische und chirurgische resektive/regenerative Therapie immer noch stark an die gängigen Behandlungskonzepte der Parodontologie. Doch gerade die Reinigung der Implantatoberflächen stellt immer noch – als erster Schritt bei der mechanischen Behandlung – eine der größten Herausforderungen dar. Die Charakteristika der Makro- und Mikrostruktur von Implantaten erleichtern zwar konzeptionell die erfolgreiche Einheilung, stellen aber im Falle einer Pathologie ein massives Problem dar, wenn es darum geht, Biofilme effektiv zu entfernen und eine Heilung zu induzieren. Was uns erneut zum Anfang bringt: Prophylaxe ist besser als Heilen! Es wird in unserer Verantwortung liegen, die implantologischen Konzepte zu verfeinern, wobei sich Parodontologie und Implantologie gegenseitig befruchten können. Ich freue mich auf die Herausforderung und bin gespannt auf die Entwicklungen, die kommen mögen.

Zum Schluss möchte ich einen Appell aussenden: Der Versuch eines Zahnerhaltes sollte immer an erste Stelle stehen. Erst wenn es keine andere sinnvolle Alternative gibt, sind Implantate in Erwägung zu ziehen. Vor allem, wenn der Patient parodontal therapiert ist und mitmacht.

*Mitglied der Weiterbildungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie

Infos zum Autor



ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular – Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



← Fortsetzung von Seite 17

Insbesondere die Punkte der Implantatoberflächendekontamination sowie der Modifikation der rauen Implantatoberflächen stellen Herausforderungen der meist in der Praxis mechanisch durchgeführten Instrumentierung der Oberflächen dar.

fakte nur begrenzt zu empfehlen sind. Um diese Schwierigkeiten zu umgehen, wurden die Ultraschalltips mit Kunststoffen ummantelt. Die Bearbeitung von rauen Titanoberflächen führt allerdings zu starkem Abrieb, der in der periimplantären Tasche als Rückstand zu Fremdkörperreaktionen führen kann.

filmanteilen möglich ist.⁹ Dies gilt natürlich ebenso für Küretten oder Ultraschallscaler, mit denen, aufgrund ihrer Form und Größe, eine gleichmäßige und vollständige Instrumentierung der Implantatoberflächen in schmalen, tiefen Defekten limitiert und somit die Effektivität von diesen Instrumenten in solchen Situationen eingeschränkt ist.

87,5 Prozent lag, währenddessen in der Testgruppe mit Durchführung einer Implantatplastik nach drei Jahren die Überlebensrate bei 100 Prozent lag.

Die Implantatplastik stellt zwar eine sehr effektive Methode zur Implantatoberflächendekontamination dar, muss allerdings mit der entsprechenden Vorsicht durchge-

Stahlküretten mit $28,99 \pm 5,51$ Prozent Restbiofilmanteil. Dabei erzeugten Letztere deutliche Oberflächenartefakte, die sich in einer Abflachung des Oberflächenreliefs zeigten¹¹. Die meisten dieser Bürsten haben einen flexiblen Metallkern, von dem radiär ausstrahlend die feinen Titanborsten abgehen. Aufgrund dieser Bauweise ist es möglich, die Bürsten parallel zur Implantatachse in den Defekt einzuführen und eine möglichst gleichmäßige Dekontamination, auch zwischen den Gewindegängen, zu erreichen. Der flexible Bürstenkern minimiert den Anpressdruck, sodass keine Oberflächenartefakte erzeugt werden. Allerdings ist mit diesen Methoden, ebenso wie mit der Oberflächenbehandlung mit Küretten, Ultraschallinstrumenten sowie Pulverstrahlgeräten, trotz mehr oder weniger effektiver Oberflächendekontamination, keine Wiederherstellung der biokompatiblen Titanoxid-Implantatoberfläche möglich.

Ein alternatives Bürstendesign (Hans K RB-Line 5 Titanreinigungsbürstchen) eröffnet diesbezüglich neue Möglichkeiten. Die Borsten sind nicht radiär angeordnet, sondern an der Spitze befindlich. Dadurch wird diese Bürste nicht parallel zur Implantatoberfläche angewendet, sondern senkrecht. Der flexible Kern der Bürste kann somit den Druck nicht abfedern, wie es bei dem klassischen Bürstendesign der Fall ist (Abb. 2). Aufgrund dessen sind deutlich höhere Anpressdrücke zu erzielen, was einen erheblichen Einfluss auf die Oberflächenstruktur und Qualität nach der Bearbeitung hat.

Eigene rasterelektronenmikroskopische Untersuchungen konnten zeigen, dass durch diese Bearbeitung der Titanoberfläche die ursprünglich raue (Abb. 3) in eine Art maschinerte Oberfläche überführt wird (Abb. 4 und 5). Der Substanzabtrag ist bei dieser Methode deutlich geringer als bei der klassischen Implantatplastik, aber ausreichend, um die Titanoxidschicht zu erneuern. Es wird lediglich die Rauheit weggenommen. Makrostrukturen, wie Gewindegänge, können mit dieser Methode nicht abgetragen werden. Durch diesen, im Vergleich zur Implantatplastik, schonenderen Substanzabtrag werden die Implantate nur sehr minimal verändert (Abb. 6).

In vitro zeigen sich mit diesen Bürstchen vollständige Dekontaminationen der Implantatoberfläche. Klinische Studien liegen derzeit jedoch noch nicht vor. **PT**

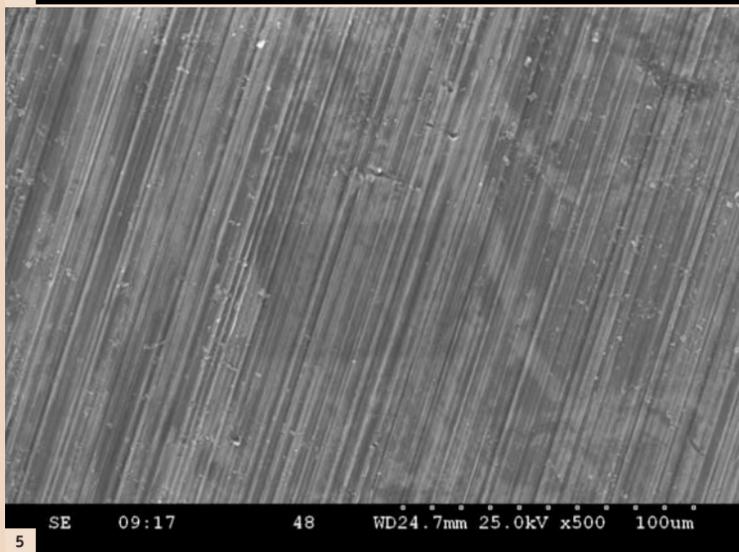
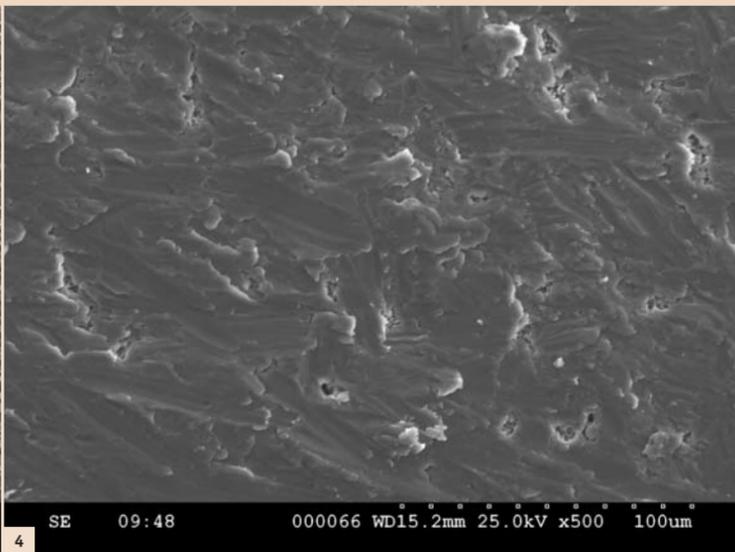
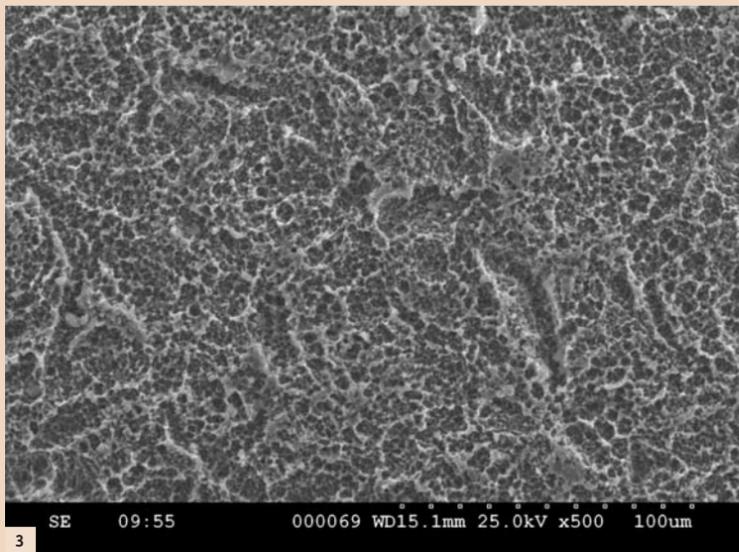


Abb. 3: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme einer säuregeätzten und gestrahlten Titanoberfläche (Promote®, CAMLOG Vertriebs GmbH, Wimsheim) in 500-facher Vergrößerung. – **Abb. 4:** Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme nach Behandlung einer Promote®-Oberfläche mit der Hans K Titan-Reinigungsbürste (HK RB-Line 5, Kentzler-Kaschner Dental GmbH, Ellwangen) in 500-facher Vergrößerung. Die Makro- und Mikroporositäten werden in eine glatte Oberfläche überführt, die ähnlich einer maschinerten Titanimplantatoberfläche erscheint. – **Abb. 5:** Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme einer industriell gefertigten, maschinerten Titanoberfläche in 500-facher Vergrößerung. Charakteristisch sind die feinen, parallel verlaufenden Rillen. – **Abb. 6:** CAMLOG-Implantat im Kunststoffkiefer bei Simulation einer periimplantären Defektsituation. Der untere Anteil zeigt die unbehandelte Promote®-Oberfläche, die sich grau und matt darstellt. Der obere Anteil des Implantates wurde bereits mit der Hans K RB-Line 5-Bürste bearbeitet. Die Oberfläche erscheint nach Bürstung deutlich glänzend.

Instrumentarium

Die klassischen Instrumente, die zur Oberflächendekontamination von Implantatoberflächen eingesetzt werden, sind Küretten. Um Oberflächenartefakte auf den Titanimplantaten zu vermeiden, sollten die eingesetzten Instrumente von geringerer Härte sein. Die von harten Instrumenten erzeugten Rillen und Riefen begünstigen eine Rebesiedelung der Implantatoberflächen mit Biofilm. Es sollten beispielsweise Plastik-, Karbon- oder Titanküretten verwendet werden. Unter standardisierten Bedingungen wurde beim Einsatz von Plastikküretten ein Anteil dekontaminierter Implantatoberflächen von $68,5 \pm 6,8$ Prozent⁵ beziehungsweise ein Restbiofilmanteil von $61,1 \pm 11,4$ Prozent⁶ nachgewiesen.

Eine aufwendigere Methode stellt der Einsatz von Ultraschallgeräten dar. Nach Oberflächenbehandlung konnten auf rauen Implantatoberflächen Restbiofilmanteile von etwa 37 Prozent nachgewiesen werden⁶. Klassische Ultraschallspitzen bestehen aus Stahl, die aufgrund der bereits erwähnten Problematik der Oberflächenarte-

Eine weitere Möglichkeit zur mechanischen Implantatoberflächendekontamination ist der Einsatz von Pulverstrahlgeräten. Diese führen unter standardisierten Bedingungen zu einer nahezu vollständigen Entfernung der Biofilmanteile mit Restbiofilmanteilen von $94,3 \pm 5,7$ bis $100 \pm 0,0$ Prozent⁷. Auch wenn Glycinpulver als schonender eingeschätzt wird als Bicarbonatpulver, so sind auch nach Anwendungen von Glycinpulver dezente Oberflächenartefakte in Form von Abflachungen und Abrundungen des Reliefs der rauen Titanoberflächen nachweisbar⁵. Mittels Pulverstrahlgeräten lassen sich Biofilmanteile nicht nur effektiv, sondern auch sehr effizient entfernen, allerdings birgt diese Methode klinisch auch das Risiko einer möglichen Emphysem-entstehung⁸. In In-vitro-Studien, die verschiedene Defektsituationen imitieren, konnten auch Schwachstellen, gerade von Pulverstrahlgeräten, aufgezeigt werden. Sobald der Strahl nicht senkrecht zur Implantatachse geführt werden kann, ergeben sich durch die Gewindegänge „Strahl Schatten“, in denen keine effektive Entfernung von Bio-

Implantatplastik

Eine sehr effektive Methode zur Oberflächendekontamination an Titanimplantaten ist die Implantatplastik. Hierbei werden die suprakrestalen Gewindegänge unter Verwendung rotierender Schleifkörper, wie feinen Diamanten und Arkansassteinen, komplett abgetragen und die Implantatoberfläche in eine glatte, maschinerte Oberfläche überführt. Somit wird nicht nur eine vollständige Dekontamination der Implantatoberflächen erreicht, sondern durch den Materialabtrag ebenso die kontaminierte oberflächliche Titanoxidschicht entfernt. Von einigen Arbeitsgruppen wurde empfohlen, im nichtästhetischen Bereich die rauen suprakrestalen, transmukosalen Anteile zu polieren¹⁰. Klinische Untersuchungen konnten zeigen, dass eine resektive Therapie, kombiniert mit einer Implantatplastik, einer alleinigen resektiven Therapie überlegen ist.⁴ Nach zwei Jahren mussten die Untersuchungen in der Kontrollgruppe ohne Implantatplastik aufgrund akuter periimplantärer Infektionen abgebrochen werden, wobei die Überlebensrate zu dieser Zeit bei

führt werden, sodass die bearbeiteten Implantate nicht durch starken Substanzabtrag zu sehr geschwächt werden. Implantatfrakturen durch die normale Kaubelastung könnten sonst die Folge sein. Wenn der Substanzabtrag so stark ist, dass das Innengewinde der Implantate auch nur punktuell freigelegt wird, ist eine Explantation unvermeidbar.

Titanbürsten

Eine neue Methode zur Implantatoberflächendekontamination stellt der Einsatz von rotierenden oder oszillierenden Titanbürsten dar. Mit diesen Instrumenten ist eine effektive Biofilmentfernung möglich. Aufgrund ihrer dünnen Titanborsten erzeugen sie bei einem Anpressdruck von $0,25 \pm 0,05$ N, der vergleichbar zu jenem bei Verwendung von Küretten ist, keine Oberflächenartefakte. In einer präklinischen Studie konnte gezeigt werden, dass bei nur geringem Anpressdruck (vergleichbar den Karbonküretten) Biofilme bis auf einen Restanteil von $8,57 \pm 4,85$ Prozent entfernt werden können, sodass die Effektivität dieser Bürsten deutlich höher ist als nach dem Einsatz von

Literaturliste



Dr. Gordon John
Poliklinik für Zahnärztliche
Chirurgie und Aufnahme
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf, Deutschland
Tel.: +49 211 8118155
Gordon.John@med.uni-duesseldorf.de



NEW INNOVATION

HYALURONIC ACID for **PERIDONTAL** TREATMENTS

PERIOSYAL[®] SHAPE

Zur Regeneration von minimalem Papillenverlust

- Regeneriert die Gingiva sicher und schnell

Indikation:

- Papillenbehandlung durch Füllen der Defekte

PERIOSYAL[®] 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




LABORATORIES
TEOXANE
GENEVA

Fernwirkung im Fokus – Borstenkontakt bleibt Bedingung für Plaqueentfernung

Um Plaque von der Zahnhartsubstanz zu lösen, müssen die mit den Borsten der Zahnbürste ausgeübten Scherkräfte die Haftkraft des Biofilms an Schmelz bzw. Dentin überwinden. Oder geht es auch durch Schallwellen? Im Folgenden wird auf der Basis physikalischer Grundlagen darüber diskutiert. Von Dr. Christian Ehrensberger, Frankfurt am Main.

Der Begriff der Hydrodynamik ist Zahnärzten geläufig. So ist etwa bekannt, dass elektrische Zahnbürsten hydrodynamische Energien in den Biofilm übertragen können.¹⁻²⁵ In der Endodontie nutzt man die hydrodynamische Spülung zur Entfernung von Debris und Mikroorganismen aus eröffneten Wurzelkanälen.²⁶⁻³⁰ Neben reinen Druckwellen können in Prophylaxe und Therapie unter anderem auch Kavitationen, d.h. zerplatzende Luftbläschen, eine Rolle spielen.

Aus physikalischer Sicht wirken im Mund eines Patienten die Gesetze der Strömungsmechanik: So nennt sich die Teildisziplin der Physik, die sich mit der Untersuchung des Verhaltens von Gasen und Flüssigkeiten beschäftigt. Von großer Bedeutung ist sie insbesondere für den Maschinenbau und hier vor allem für die Luft- und Raumfahrt sowie für die Schifffahrt. In letzterem Bereich spielt auch der sogenannte hydrodynamische Effekt eine Rolle, der unter anderem fahrende Schiffe quasi tiefer ins Wasser hineinzieht.

Schall, Scherspannungen, Kavitation – erste Einschätzungen

Um die Möglichkeit einer Entfernung von oralen Biofilmen durch Fernwirkung abschätzen zu können, muss man alle wirkenden Kräfte einkalkulieren. Dazu zählen Flüssigkeitsbewegungen, das Entlanggleiten von im Speichel mitgeführten Gasbläschen an der Gewebeoberfläche und die Kavitation solcher Bläschen mit ihrer „Sprengkraft“.

Für die Abschätzung der Effekte einer bestimmten Zahnbürste bei ausgeschlossenen mechanischem Kontakt der Borsten zum Biofilm, spricht: nur über die drei angesprochenen Fernwirkungen ($n = 1, 2, 3$), ist nun zu entscheiden:

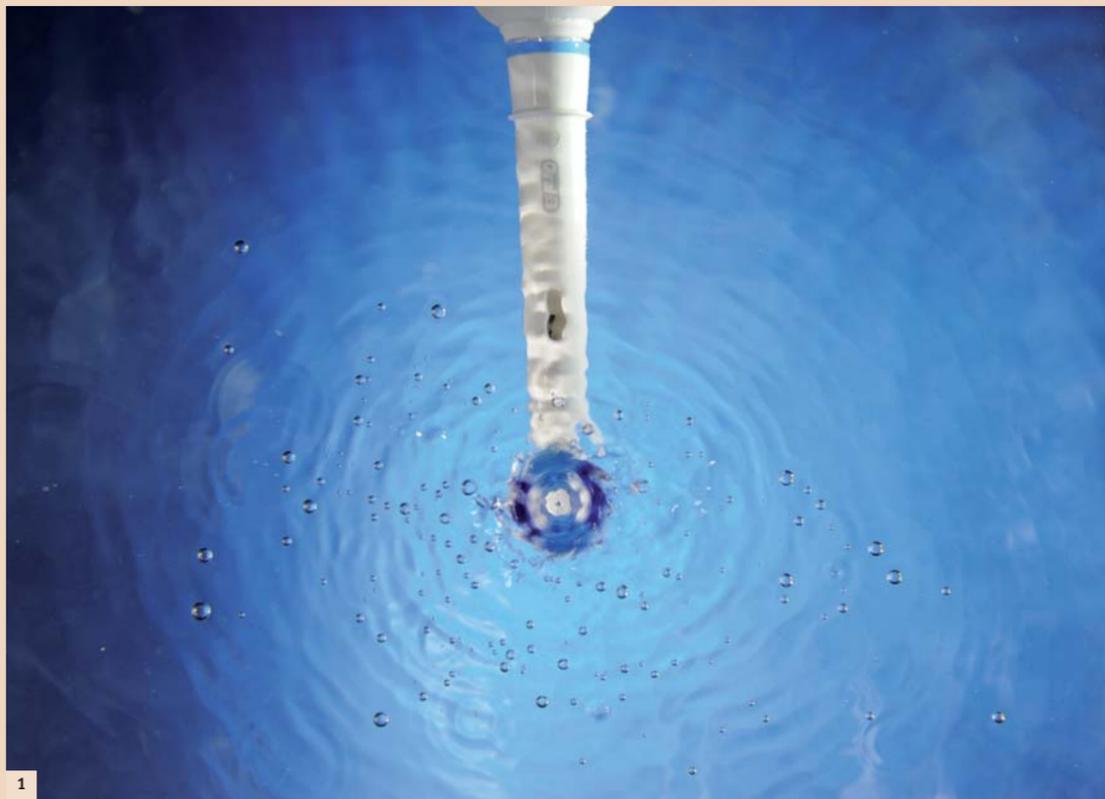


Abb. 1: Zwar erzeugen elektrische Zahnbürsten Flüssigkeitsströme und somit hydrodynamische Energien, für die Biofilmentfernung im eigentlichen Sinne jedoch ist der Borstenkontakt entscheidend.

- Wenn die Fernwirkung n stärker als die Kohäsionskräfte/Adhäsionskräfte des anhaftenden Biofilms ist, dann wird der Biofilm aufgebrochen.
- Wenn die Fernwirkung n weniger stark als die Kohäsionskräfte/Adhäsionskräfte des anhaftenden Biofilms ist, dann wird der Biofilm allenfalls verformt, aber in seiner Integrität nicht beeinträchtigt.

Dabei sei ausdrücklich noch einmal darauf hingewiesen: Schall ist etwas anderes als Scherspannung, denn Schall erzeugt nur Druckwellen. Allein diese Überlegung führt schon zu:

Vermutung 1: Schall vermittelt via Druckwelle nur Zug-Druck-Spannungen. Noch dazu werden diese von dem Speichel-Zahn-

pasta-Gemisch, dessen Konsistenz zwischen Suspension und Schaum liegt, deutlich gedämpft (vgl. Sälzer et al.³¹). Schall allein dürfte damit zu keinem Aufbrechen des Biofilms führen.

Vermutung 2: Oszillierend-rotierende und/oder pulsierende Borsten könnten theoretisch einen hydrodynamischen Effekt erzeugen, d.h. einen Strömungsgradienten bzw. unterschiedlich schnell fließende Flüssigkeitsanteile. Infolgedessen könnte es zu Scherspannungen an der Zahnoberfläche kommen. Ihre Stärke hängt von der Bewegungsfrequenz der Borsten, von ihrem Abstand zur Zahnoberfläche und von der Konsistenz bzw. Zähigkeit der/des Speichel-Zahn-Schaums ab.

Vermutung 3: Zu Kavitationseffekten kommt es durch Zahnbürsten nicht. Dafür sorgt allein das teilweise schaumartige Speichel-Zahnpaste-Gemisch. Es verhindert die Bildung von Bläschen, die dann an die Zahnoberfläche transportiert würden und dort „explodierten“. Etwas anderes wäre es übrigens, wenn es sich um eine inkompressible Flüssigkeit handeln würde, wie etwa um reines Wasser. Man kennt das von der Nierensteinertrümmerung oder von der Instrumentenreinigung im Ultraschallbad: Hier kommt es tatsächlich zu Kavitationseffekten.

Das führt zum folgenden Zwischenergebnis: Kavitationseffekte (**Fernwirkung 3**) werden durch Zahnbürsten nicht ausgelöst. Daher

konzentrieren sich die weitergehenden Überlegungen auf Zug-Druck-Spannungen (**Fernwirkung 1**) und Scherspannungen (**Fernwirkung 2**). Ein Vergleich von oszillierend-rotierender Zahnbürste und Schallzahnbürste zeigt demgemäß: Wenn überhaupt, so könnte eher die oszillierend-rotierende Zahnbürste eine hinreichend große Scherspannung erzeugen, um den Biofilm aufzubrechen bzw. abzulösen.

Diskussion

Vorstehend wurden plausible Vermutungen zur Abschätzung von Fernwirkungen elektrischer Zahnbürsten auf den Biofilm aus physikalischer Sicht vorgeführt. Danach lässt sich festhalten: Ein Schalleffekt von entsprechend konstruierten elektrischen Zahnbürsten im Sinne eines Aufbrechens bzw. Ablösendes an der Zahnoberfläche haftenden Biofilms ist nicht vorhanden. Allenfalls kommt es zu Deformationen. Ein weiterer Aspekt wird in einem aktuellen Review von Sälzer et al.³¹ thematisiert: „Da der Biofilm ein dynamisches Ökosystem darstellt, ist davon auszugehen, dass er in der Lage ist, sich an veränderte mechanische Belastungen vor allem durch laminare Strömungen anzupassen.“

Die durch die Borstenbewegung bewirkten Scherspannungen könnten zumindest bei oszillierend-rotierenden Zahnbürsten zur Zerstörung des Biofilms beitragen. Für eine genauere Abschätzung sei an dieser Stelle ein In-vitro-Modell mit realistischen Zahnformen in realistischer Aufstellung auf der Grundlage der Scans realer Gebisse vorgeschlagen. Besonders interessant wären dabei mögliche Effekte in den Approximarräumen.

Kavitationen, wie sie zur Zerkleinerung von Nierensteinen oder bei der Ultraschallreinigung genutzt werden, dürften im Mund nicht auftreten. Unberücksichtigt blieben in den hier vorgeführten Überlegungen und Modellrechnungen die Wirkungen des direkten Borstenkontakts. Er erzeugt die für die Entfernung des Biofilms entscheidenden Spannungen. Auf diesem Gebiet erwies sich die oszillierend-rotierende Technologie in einem Cochrane Review³² aus dem Jahr 2014 zum wiederholten Male als das überlegene Putzsystem, ein Ergebnis aus dem sich eine fundierte Empfehlung für die Praxis ableiten lässt. **□**



Abb. 2: Aus der Luftfahrt bekannt, für die zahnmedizinische Prophylaxe interessant: Schubspannung wirkt auf die Oberfläche eines umströmten Körpers, schafft aber eine effektive Plaqueentfernung nur bei Borstenkontakt. – Abb.3: Als entscheidend erweist sich, dass die durch die Borsten ausgeübten Scherkräfte die Adhäsionskräfte des Biofilms überwinden.





Weil jeder Zahn zählt

Parodontitis erfolgreich managen



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

99 %ige Eliminierung der
subgingivalen Bakterien

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

FreeCall: 0800 - 284 37 42 • E-Mail: service@periochip.de • FreeFax: 0800 - 732 71 20

PerioChip®

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

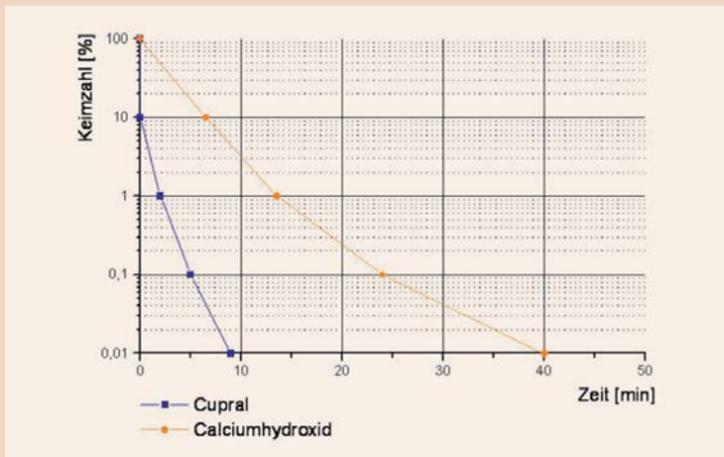
Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zus.:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) **Sonst. Best.:** Hydrolysierte Gelatine (vernetzt mit Glutaraldehyd), Glycerol, Gereinigtes Wasser. **Anw.:** In Verb. mit Zahnsteinentfernung u. Wurzelbehandlung zur unterstütz. bakteriostat. Behandl. von mäßigen bis schweren chron. parodont. Erkr. m.Taschenbild. b. Erwachsenen, Teil eines parodont. Behandl.programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. ein. der sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Bei ungef. einem Drittel der Patienten treten während der ersten Tage n. Einleg. des Chips Nebenw. auf, die normalerweise vorübergeh. Natur sind. Am häufigsten treten Reakt. an den Zähnen, am Zahnfleisch o. den Weichteilen im Mund auf. Infekt. der ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerzen, Zahnfleischschwellung, -schmerz, -blutung, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfung, -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindlichkeit, Unwohlsein, grippeähnl. Erkrank., Pyrexie, system. Überempfindlichkeit (einschl. anaph. Schock), Weichteilnekrose, Zellgewebsentzündung u. Abszess am Verabreichungsort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärbung. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig. Stand:** 10/2014. **Pharmaz. Untern.:** Dexcel® Pharma Ltd., 7 Sopwith Way, Drayton Fields, Daventry, Northamptonshire, NN11 8PB, UK. **Mitvertreiber:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50.

Geht es auch ohne?

Cupral® – einfach anzuwendendes Präparat auch ohne Antibiotikaeinsatz.

Die Ursache einer Parodontitis sind parodontalpathogene Bakterien, die die Mundhöhle besiedeln. Allerdings sind nur wenige der mehr als 500 in der Mundhöhle vorkommenden Bakterien als solche einzustufen. Parodontalerkrankungen erhöhen das Risiko von Frühgeburten und

Durch die Calciumcarbonat-Membran, die beim Kontakt zum durchbluteten Gewebe entsteht und die Permeabilität für Agenzien hin zum nichtinfizierten Gewebe verringert, verhält sich das Präparat gegenüber nichtinfiziertem Material gewebeschonend.



Zeitlicher Abfall der Konzentration lebender Keime einer Enterokokken-Kultur in einer verdünnten Suspension von Kupfer-Calciumhydroxid (= Cupral®, blaue Kurve) im Vergleich zu dem in einer Calciumhydroxid-Suspension (orange Kurve).

Neugeborenen mit unterdurchschnittlichem Geburtsgewicht und einer Vielzahl weiterer Erkrankungen, wie atherosklerotische Gefäßerkrankungen, welche wiederum zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen können. Daher sollte eine Parodontitiserkrankung nicht unbehandelt bleiben.

Cupral® hat sich als einfach anzuwendendes Präparat auch ohne Antibiotikaeinsatz bewährt. Es handelt sich hierbei um einen Wirkstoffkomplex aus hochdisperser Calciumhydroxid mit einem pH-Wert von > 12,4 und nichtmetallischen Kupfersalzen. Diese komplexgebundenen Kupfersalze führen zu einer signifikant höheren Wirksamkeit gegenüber konventionellen Calciumhydroxid-Präparaten. Bemerkenswert ist die Langzeitwirkung des Cupral®, die in dem speziellen Regenerationsprozess der Kupfersalze begründet ist.

Die Anwendung von Cupral® als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzwirkung hat sich daher in der Parodontologie vielfach bewährt und ist als kostengünstige Alternative zu den klassischen Parodontitispräparaten in vielen Praxen bereits fester Bestandteil einer wirkungsvollen Behandlung.

Die Applikation erfolgt einfach mit einem Spatel oder direkt mit der Dosierspritze. Bei deutlicher Taschenbildung kann auch ein Cupral®-getränkter Baumwollfaden in die Tasche eingebracht werden. Auch ein Austamponieren der Taschen mit einem getränktem Schwämmchen für ca. 20 bis 30 Minuten ist möglich. **PT**

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

Optimale Patientenversorgung

BIOMET 3i kündigt neue Produkte im strategischen Portfolio an.

BIOMET 3i hat eine Vereinbarung für den Vertrieb des ZEST LOCATOR® Overdenture Implant Systems unterzeichnet. Dieses System bietet eine weniger invasive Alternative für Patienten, die ein begrenztes Knochenvolumen haben, aber dennoch implantatgestützte dentale Teil- oder Vollprothesen wünschen.

BIOMET 3i wird auch den Vertrieb des Implantatentfernungskits von NeoBiotech übernehmen. Dieses Kit wurde speziell für Zahnimplantologen entwickelt, die im Falle von Peri-Implantat-Komplikationen ein Implantat von der entzündeten Stelle entfernen müssen. Mithilfe des Entfernungskits können Anwender Implantate atraumatisch aus Multi-Implantat-Systemen entfernen, sodass der Arzt eine erneute Behandlung

mit einem Implantat in Betracht ziehen kann, das zur Linderung von Periimplantitis entwickelt wurde (z.B. das 3i T3® Implantat).



Bart Doedens, Präsident von BIOMET 3i, erklärt, dass diese neuen Produktprodukte zusammen mit einer Reihe geplanter neuer Technologien dem Unternehmen die Möglichkeit bieten, sich auf die Vermarktung der

folgenden strategischen Systemlösungen zu konzentrieren: nachhaltige Ästhetik, Vollprothesen-Rehabilitation und Peri-Implantat-Gesundheitsmanagement.

„Wir unternehmen die richtigen Schritte, um die Behandlungslösungen anzubieten, die unsere Kunden benötigen und für ihre Patienten wünschen“, sagt Doedens. „Es geht nicht mehr nur um die ‚Produkte‘, die man verkauft. Unsere Ärzte möchten Lösungen, sodass sie ihre Patienten besser behandeln können.“ **PT**



BIOMET 3i Deutschland GmbH
Tel.: +49 800 1016420
www.biomet3i.de

Messebesucher sind überzeugt

Hager & Meisinger GmbH stellen Politursets und Knochenaufbaumaterial vor.

Das Unternehmen zieht nach dem Sommer/Frühherbst 2014 mit zahlreichen Messeausstellungen eine rundum positive Bilanz.

Erstmals stellte Meisinger auf den Fachdental-Messen in Leipzig und Stuttgart sowie dem EAO-Kongress in Rom, Italien, mit den Luster® Twist Kits flexible Poliersysteme für das intra- und extraorale Bearbeiten aller Keramikrestorationen vor. Die flexiblen Polierlamellen ermöglichen eine optimale Anpassung an jede Oberflächenstruktur und erzeugen auch in schwer zugänglichen Bereichen wie der Okklusalfäche hochglänzende Arbeitsergebnisse. Dank des materialschonenden Designs bleibt die ursprüngliche Oberflächenstruktur erhalten. Die viertelteilige Abstufung der Diamantkörnung sorgt für kurze Bearbeitungs- und lange Standzeiten. „Zahlreiche Gesprä-

che mit Zahnärzten und Implantologen haben uns bestätigt, dass die Hoch-



Twist Polishing Kit.

glanzpolitur an schwer zugänglichen Bereichen wie zum Beispiel auf den Okklusalfächen mit herkömmlichen Politursystemen oftmals nicht zu einem zufriedenstellenden Arbeits-

ergebnis führt. Genau diese Schwierigkeit haben wir nun mit den Twist Kits behoben“, erläutert Meisinger-General Sales Manager Sebastian Lehmann.

Parallel wurde mit dem „Twist Polishing Kit“ ein entsprechendes System zur Politur aller Kompositrestaurationen mit den gleichen Eigenschaften entwickelt.

Neben den brandneuen Politursets war auch das Interesse an dem im Frühjahr vorgestellten Knochenaufbaumaterial NanoBone® nach wie vor sehr groß. NanoBone® ist als „granulate“, „block“ und fertig angemischtes „putty“ zur sofortigen Anwendung verfügbar und hat sich in über 300.000 Behandlungen klinisch bewährt. **PT**

Hager & Meisinger GmbH
Tel.: +49 2131 2012-0
www.meisinger.de

ANZEIGE

Referent | Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf

Parodontologie von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationkurs

6. Februar 2015 in Unna | Hotel Park Inn Kamen

Programmflyer
Kursinhalte, Preise und Anmeldeformular

Organisation | Anmeldung
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 zur Kursreihe „Parodontologie von A-Z“.

Titel | Vorname | Name _____

E-Mail _____

Praxisstempel _____

4 Fortbildungspunkte

DTG 12/14

80 Jahre erfolgreich

Deppeler: Küretten für die Parodontalbehandlung.

Während DSS-Küretten ideal sind für den Einsatz bei den meisten parodontalen Behandlungen, bleiben Gracey-Küretten gleichwohl unersetzlich. Aus diesem Grund hat das Unternehmen die klassischen Gracey-Küretten weiterentwickelt und ihnen eine neue Dimension gegeben. Wie alle Deppeler-Produkte wurden auch die Deep Gracey-Küretten zur Optimierung der Parodontalbehandlung entworfen. Die Küretten wurden bis ins kleinste Detail durchdacht: ideale Form, Winkel, Klingenstärke und -design bieten dem Zahnarzt, der Dental-

Produkt des Monats



hygienikerin und natürlich auch dem Patienten maximalen Komfort. Zusammen mit den ergonomischen CLEANNext-Griffen vereinen Deep Gracey-Küretten Ergonomie mit Sicherheit und Effizienz. Aus Anlass des 80. Firmenjubiläums schenkt Ihnen Deppeler ein limitiertes Modell des M23CN für den Kauf eines Gracey-Küretten-Sets. Das Angebot gilt ausschliesslich bei Bestellungen über unsere Webseite und nur solange der Vorrat reicht.



alle Deppeler-Produkte wurden auch die Deep Gracey-Küretten zur Optimierung der Parodontalbehandlung entworfen. Die Küretten wurden bis ins kleinste Detail durchdacht: ideale Form, Winkel, Klingenstärke und -design bieten dem Zahnarzt, der Dental-

hygienikerin und natürlich auch dem Patienten maximalen Komfort. Zusammen mit den ergonomischen CLEANNext-Griffen vereinen Deep Gracey-Küretten Ergonomie mit Sicherheit und Effizienz. Aus Anlass des 80. Firmenjubiläums schenkt Ihnen Deppeler ein limitiertes Modell des M23CN für den Kauf eines Gracey-Küretten-Sets. Das Angebot gilt ausschliesslich bei Bestellungen über unsere Webseite und nur solange der Vorrat reicht.



Deppeler SA
Tel.: +41 21825 1731
www.deppeler.ch

Unvergleichbar in Machart & Anwendung

Interdentalreinigung leicht gemacht: TePe EasyPick™ – jederzeit und überall.

TePe EasyPick™ ist die einfache Lösung zur Reinigung der Zahnzwischenräume. Besonders Patienten, denen die Zahnzwischenraumreinigung bislang als zu aufwendig erschien, erleben mit dem neuen Dental-Stick TePe EasyPick™, wie einfach und effizient Interdentalpflege mit dem Mundhygienespezialisten TePe sein kann.

Tatsache ist: Interdentalreinigung gehört zu den wichtigsten Grundlagen der Mundhygiene – und wird dennoch von einem Großteil der Patienten vernachlässigt. Mit dem modernen Dental-Stick TePe EasyPick™ hat der schwedische Mundhygienespezialist jetzt ein neues Produkt entwickelt, das die Interdentalreinigung ganz leicht macht: Somit ist TePe EasyPick™ jederzeit anwendbar und auch für jedermann geeignet.

TePe EasyPick™ vereinfacht Patienten den Einstieg in die Interdentalreinigung, eignet sich darüber hinaus aber auch für die komplette Mundhygiene und ergänzend zur Anwendung von Interdentalbürsten. Unterwegs kann die interdental Reinigung mit TePe EasyPick™ auch jenseits des heimischen Badezimmers ganz unkompliziert durchgeführt werden. Und wer Probleme bei der Anwendung von Flossetten oder Zahnseide hat, erreicht mit TePe EasyPick™ ganz leicht eine optimale Mundhygiene. Dieses Produkt ist weder in der Machart noch in der Anwendung vergleichbar mit Zahnseide oder Interdentalbürsten. Es ergänzt als neue Produktkategorie im Bereich der interdentalen Reinigung die effizienten und ausgereiften Prophylaxe-Produkte von TePe.

Der Kern aus Polyamid macht TePe EasyPick™ für eine sichere Anwendung biegsam und stabil. Die Reinigungsfläche mit den umlaufenden Silikonlamellen entfernt effektiv, aber schonend Bakterien und Essensreste zwischen den Zähnen und ist sanft zum Zahnfleisch. Die Kombination der Materialien Silikon und Polyamid sorgt für Flexibilität und Stabilität. Der rutschfeste Griff ermöglicht eine sichere und bequeme Anwendung.

Für eine gründliche und schonende Reinigung wird TePe EasyPick™ in den Interdentalraum eingeführt, Vor- und Rückwärtsbewegungen entfernen Bakterien und Essensreste zwischen den Zähnen. Aufgrund seiner Flexibilität eignet er sich auch sehr gut für die interdental Reinigung der Molaren. Dank der schmal zulaufenden Form passt TePe EasyPick™, der in zwei Größen erhältlich ist (XS/S und M/L), im Grunde in jeden Interdentalraum.

Ein praktisches Taschentu für die hygienische Aufbewahrung ist in jeder Packung enthalten. TePe EasyPick™ eignet sich auch für Patienten mit Zahnsparren/Brackets, Kronen, Brücken und Implantaten. „Durch diese einfache und komfortable Anwendung ist TePe EasyPick™ für jedermann jederzeit nutzbar“, fasst Helen Richenzhagen, Geschäftsführerin von TePe, zusammen.



TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
Tel.: +49 40 570123-0
www.tepe.com

„Herausforderung Periimplantitis“ trifft den Nerv der Zeit

PerioChip® erzielt beeindruckende Erfolge.

Bei jährlich circa einer Million gesetzter Implantate in Deutschland erhöhen sich in den Praxen die Periimplantitisfälle. Für dieses Krankheitsbild gibt es bisher keine etablierten Behandlungsformen. Die zertifizierte Fortbildungsreihe „Herausforderung Periimplantitis“ nimmt sich dieser Problemstellung an und diskutiert einen innovativen, nichtoperativen Ansatz. Mit großem Interesse verfolgten in diesem Jahr rund 200 Teilnehmer in Frankfurt am Main, München und Berlin neueste Protokolle, um den Implantatkiller Nr. 1 in den Griff zu bekommen.

Parodontologe Prof. Eli Machtei (Universitäten Haifa und Harvard) entwickelte neue Therapieverfahren mit PerioChip®, die sowohl bei Parodontitis als auch Periimplantitis beeindruckende Erfolge erzielten. Durch die Mehrfachgabe von PerioChip®, einem hoch dosierten Chlorhexidinchip

(36 Prozent CHX), der lokal mit einer Pinzette in Taschen appliziert wird, verzeichnete er mit seinem Team Reduktionen der Taschentiefen bei Implantaten von bis zu 2 mm¹: Ganz ohne operativen Eingriff. Wertvolle Unterstützung, um Patienten besser behandeln zu können, bot auch der Vortrag von Priv.-Doz. Dr. Adrian Kasaj von der Universität Mainz. „Es ist sehr interessant, zu sehen, welchen wissenschaftlichen Hintergrund die Produkte haben. Auch aus diesem

¹Machtei et. al., J Clin Perio 2011, Vol. 38, Nr. 11 | Machtei et. al., J Clin Perio 2012, Vol. 39, Nr. 12



Priv.-Doz. Dr. Adrian Kasaj über das Ausbreiten von pathogenen Keimen.

Grund empfehle ich Kollegen, sich die Zeit für diese Fortbildung zu nehmen“, freute sich Dr. Tatjana Hussain, Berlin, über das informative Zusammenkommen.

Praxistrainerin und Dentalhygienikerin Astrid Appe rundete den Themenkomplex mit ihrem Spezialgebiet zur Honorierung unter betriebswirtschaftlichen Aspekten ab: „Fortbildungen sind eine gute Gelegenheit, sich mit Kollegen fachlich auszutauschen – gerade in Sachen Abrechnung“, unterstrich sie die Notwendigkeit von Fortbildungen.

Eine Fortsetzung der Veranstaltungsreihe ist wegen großer Nachfrage für 2015 in weiteren Städten Deutschlands und auch in Österreich geplant.

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

ANZEIGE

Bis zu 17 Fortbildungspunkte

Referent | Dr. Tomas Lang/Eszen

Kursreihe Endodontie

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Programmflyer
Kursinhalte, Preise und
Anmeldeformular

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

1 Basiskurs ● ● ●

Sichere und professionelle Lösungen für Standardfälle – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Unna 06. Februar 2015 | Warnemünde 05. Juni 2015 | Leipzig 11. September 2015 | Konstanz 25. September 2015 | Essen 13. November 2015

2 Fortgeschrittenenkurs ● ● ●

Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontologischer Probleme – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Unna 07. Februar 2015 | Warnemünde 06. Juni 2015 | Leipzig 12. September 2015 | Konstanz 26. September 2015 | Essen 14. November 2015

3 Die Masterclass ● ● ●

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Essen 24. Oktober 2015 | Essen 28. November 2015

Faxantwort | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zur KURSREIHE ENDODONTIE zu.

Titel | Vorname | Name

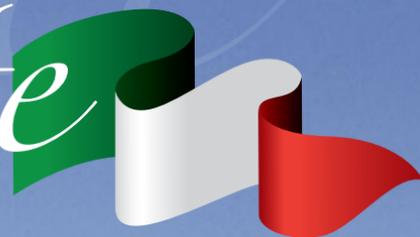
E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTG 12/14

Nähere Informationen zu den Kursinhalten, den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie auch unter www.oemus.com

2. Giornate Romane



Implantologie ohne Grenzen

19./20. Juni 2015

Rom/Italien | Sapienza Università di Roma

Neues
Veranstaltungsdatum:

19./20.
Juni 2015

Veranstalter/Organisation

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

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom



VIDEO
Giornate Romane 2013



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

damis

Faxantwort: 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum Kongress *Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen* am 19./20. Juni 2015 in Rom/Italien zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

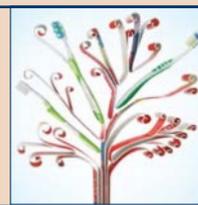
Praxisstempel



DDT in Hagen
„Virtuell in Zahn und Kiefer“ lautet das Thema der Anfang Februar 2015 stattfindenden 7. Auflage des Kongresses Digitale Dentale Technologien für Zahnärzte und Zahntechniker. **» Seite 26**



EAO setzt auf Interaktivität
Unter dem Motto „Vereinfachung, Vorhersagbarkeit und qualitätsbewusste Ergebnisorientierung“ fand vom 25. bis 27. September in der italienischen Hauptstadt die 23. Jahrestagung der EAO statt. **» Seite 30**



Doppelt Gutes tun
Spendengelder durch Zahnbürstenrecycling: Umweltinitiative und Munghygienspezialisten fordern Zahnärzte auf, erstmals ihren Zahnpflegeprodukteabfall nachhaltig und kostenlos zu recyceln. **» Seite 31**

Unna 2015: Kurze und durchmesserreduzierte Implantate vs. Augmentation

Implantationen bei stark kompromittiertem Knochenangebot gehören zu den großen Herausforderungen in der Implantologie. Sowohl im Hinblick auf die Erfolgsaussichten umfangreicher augmentativer Maßnahmen als auch in Bezug auf die damit einhergehenden Belastungen für den Patienten stellt sich daher immer wieder die Frage nach alternativen Möglichkeiten.



■ Unter der Themenstellung „Kurze und durchmesserreduzierte Implantate vs. Augmentation“ finden am 6. und 7. Februar 2015 im Hotel Park Inn Kamen, Unna, bereits zum 14. Mal die Unnaer Implantologietage statt. Die erstmals 2001 von der Privatzahnklinik Unna unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Klaus Schumacher und Dr. Christof Becker veranstalteten Implantologietage stoßen seit Jahren auf reges Interesse unter den implantologisch tätigen

Zahnärzten der Region und darüber hinaus. Mit der zwischenzeitlich erfolgten Erweiterung des Kongresskonzeptes durch Seminare für Helferinnen sowie Spezialistenkurse haben sich die Implantologietage zunehmend zu einem Fortbildungsevent für das ganze Praxisteam entwickelt.

Neben den zahnärztlichen Seminaren zu den Themen Endodontologie, Parodontologie und Biologische Zahnmedizin werden so auch diesmal wie-



Die Unnaer Implantologietage sind Bestandteil eines bundesweiten Angebotes an hochkarätigen regionalen Implantologieveranstaltungen der OEMUS MEDIA AG, die neben Unna auch in Hamburg, Rostock-Warnemünde, Berlin, Leipzig, München,

auch für 2015 auf das Konzept der wissenschaftlichen Qualität, was sich u.a. wieder in einem hochkarätigen Referententeam – Hochschullehrer verschiedener deutscher Universitäten und erfahrene Praktiker – widerspiegeln wird. ◀◀

der die beliebten Seminare für die zahnärztliche Assistenz – Hygiene, Qualitätsmanagement und GOZ – angeboten.

Konstanz, Baden-Baden und Essen stattfinden.

Die wissenschaftlichen Leiter und die Organisatoren der Tagung setzen

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308
www.unnaer-implantologietage.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

Programm
Unterspritzungskurse

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.

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 12/14

Nähere Informationen zu den Kursinhalten, den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

7. Digitale Dentale Technologien 2015 in Hagen

„Virtuell in Zahn und Kiefer“ ist das Leitthema der DDT in Hagen Anfang Februar 2015.



Am 6. und 7. Februar 2015 lädt das Dentale Fortbildungszentrum Hagen (DFH) in Kooperation mit der OEMUS MEDIA AG Zahnärzte und Zahntechniker zur siebten Auflage der „Digitalen Dentalen Technologien“ (DDT) nach Hagen ein.

Auf diesem Kongress wird es in vielen Beiträgen darum gehen, wie virtuelle Implantatplanung und digitale Fertigung von Zahnersatz zusammenzubringen sind. Insbesondere die Kombination von DICOM- und STL-Daten im Implantatplanungsprozess eröffnet weitreichende Möglichkeiten. Langsam verdichtet sich die



Vision von der digital gefertigten Kunststoffprothese zu einem praxisgerechten Arbeitsprozess, der in Hagen

vorgestellt werden soll. Bei aller Digitalisierung muss man jedoch konstatieren, dass guter Zahnersatz von

der zahntechnischen Erfahrung lebt, die die Digitaltechnik als Werkzeug begreift, welches man einsetzt, um

exakter und wirtschaftlicher zu arbeiten. Selbstverständlich werden wieder digitale/analoge Vorgehensweisen präsentiert, die zu optimalen ästhetischen und patientengerechten Ergebnissen führen. Der Einsatz von Intraoralscannern und die Vorstellung einer unkonventionellen Vorgehensweise bei der Implantatgestaltung runden das Programm ab.

Die zahlreichen Workshops am Freitag und die Vorträge hochkarätiger Referenten am Samstag werden von einer umfangreichen Industrieausstellung begleitet. ◀



OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308
www.ddt-info.de

ANZEIGE

EB5 PROGRAM
FOR PROFESSIONALS BY PROFESSIONALS

Invest in your profession, with you know best and get a USA green card and US Citizenship for you and your family

more on www.DrEB5.com

Benefits of the EB-5 Program

By investing \$1,000,000 you will obtain not only a great return on your investment but also permanent residency in the USA ("the Green Card") and later on USA Citizenship for you and your whole family.

GREEN CARD FOR YOU AND YOUR WHOLE FAMILY

Move to USA. Continue to earn money from Healthcare as an investor.

USA CITIZENSHIP FOR YOU AND YOUR WHOLE FAMILY

Only 5 years after receiving the green card you will also receive full US citizenship.

RETURN ON YOUR INVESTMENT

It's time to let the money work for you, in the same field that you know so well. Sit back and enjoy the American Dream.

AFTER YOU AND YOUR FAMILY HAVE OBTAINED **PERMANENT GREEN CARDS**, YOU MAY ELECT TO **KEEP YOUR INVESTMENT IN DENTAL EQUITIES**, OR **GET YOUR INVESTMENT BACK, PLUS INTEREST**

LIVE EB5 WEBINARS

Join us LIVE on www.DrEB5.com and learn more about this great opportunity

ARRIVE, STRIVE, THRIVE
LIVE THE AMERICAN DREAM

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

Komplexe zahnmedizinische Probleme und innovative Lösungen

Das Berliner Unternehmen botiss biomaterials veranstaltete die bone & tissue days 2014/dental world congress in Berlin.
 Von Georg Isbaner, Redaktionsleiter Journale und ZT Zahntechnik Zeitung der OEMUS MEDIA AG.



Produkte in fast allen europäischen Ländern und auf den amerikanischen Kontinenten zu vertreiben. Auch in Deutschland können wir botiss-Produkte zusätzlich mit anbieten.“ Warum dies eine durchaus starke Partnerschaft sein könnte, begründete Oliver Bielenstein, Managing Partner, botiss biomaterials: „Wir haben das umfassendste Angebot an klinisch geprüften Materialien für die orale Geweberegeneration.

und synthetischer Knochenersatzmaterialien sowie Produkte für den Weichgewebeaufbau.“ Dass es nicht nur zur Zusammenarbeit im Produktbereich kommt, sondern auch auf konzeptioneller Ebene, veranschaulicht der „The Straumann/botiss biomaterials Young Periodontal Professional of the Year“-Award. Der Preis soll junge Zahnärzte unter 35 Jahren ermutigen, sich stärker im Bereich der Parodontologie zu

Die bone & tissue days vom 18. bis 20. September 2014 in Berlin wurden von über 800 nationalen und internationalen Teilnehmern besucht. Mit über 60 Referenten und 16 Workshops besaß dieses Event ein äußerst ambitioniertes Fortbildungsprogramm im Bereich der zahnärztlichen Augmentationstechniken. Niedergelassene und universitäre Spezialisten referierten über neue, innovative Technologien, Behandlungs- und Therapiekonzepte, begleitet von Live-OPs und praktischen Übungen. Der Veranstalter war das Unternehmen botiss mit Hauptsitz in Berlin. Ein Thema des Kongresses war auch die jüngst etablierte Zusammenarbeit zwischen Straumann und botiss.

men des ITI-Jahreskongresses in Genf ihre Kooperation im Bereich der Knochenersatzmaterialien bekanntgegeben. Nach einer intensiven Abstimmungsphase konnte botiss nun in Berlin auf einer Pressekonferenz bekannt geben, dass es von jetzt an in vollem Umfang in fast allen europäischen Ländern und in Amerika den weltweit größten Implantatshersteller beliefern kann. Vorangegangen waren unter anderem der durchgehende Ausbau der Logistikette für die sensiblen Medizinprodukte und die gründliche Schulung der Mitarbeiter beider Unternehmen zu den Produkten. Außerdem wurde erläutert, dass botiss in Deutschland nun auch das Straumann-Geweberegenerationsprodukt Emdogain® mitvertriebt.

Schon in der ersten Jahreshälfte haben botiss und Straumann im Rah-



Abb. 1: Aufmerksame Zuhörer während des Vortrages von Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets. - Abb. 2: botiss biomaterials und Straumann (v.l.n.r.): Oliver Bielenstein (botiss), Marc Gadola (CEO Straumann) und Dr. Drazn Tadic (botiss). - Abb. 3: Blick in die Dentalausstellung. - Abb. 4: Sehr gut besuchte Workshops sorgten auch für praktische Fortbildungsmöglichkeiten. - Abb. 5: Am Stand von Straumann.

Straumann-CEO Marc Gadola wies auf die Besonderheiten des Deals hin: „Mit dieser Kooperation haben wir die Exklusivrechte, botiss-

Dazu zählen unter anderem Membranen für die geführte Gewebe- und Knochenregeneration, ein vollständiges Sortiment boviner, allogener

engagieren, und wird 2015 zu den nächsten bone & tissue days vergeben. ◀



ANZEIGE

Referent | Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen

BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

1 Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde ● ● ●
 Baden-Baden 05.12.2014 | Unna 06.02.2015 | Konstanz 12.06.2015

2 Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde von A–Z ● ● ● ●
 Düsseldorf 24.04.2015 | Warnemünde 05.06.2015 | Konstanz 12.06.2015 |
 Leipzig 11.09.2015 | Konstanz 25.09.2015

3 Masterclass – Biologische Zahnheilkunde ● ● ● ●
 Leipzig 12.09.2015 | Konstanz 26.09.2015

In Kooperation mit
ISMI INT. SOCIETY OF METAL FREE IMPLANTOLOGY

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

Zum Programm
 Biologische Zahnheilkunde

Faxantwort | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu der Kursreihe **BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE** zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTG 12/14

Nähere Informationen zu den Kursinhalten, den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie auch unter www.oemus.com

DGZI-Jahreskongress diskutierte Konzepte in der Implantologie

Eine Reise im Zeitraffer durch die Geschichte der dentalen Implantologie bot Deutschlands älteste implantologische Fachgesellschaft am 26. und 27. September auf ihrem 44. Internationalen Jahreskongress im Düsseldorfer Hilton Hotel.



1 - Abb. 1: Der neugewählte Präsident der DGZI: Prof. Dr. Herbert Deppe. - Abb. 2: Am Stand der Fa. starMed. - Abb. 3: Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses: Prof. Dr. Roland Hille.

„Alles schon mal dagewesen? Konzepte in der Implantologie“ lautete das angesichts der Herausforderungen digitaler Neuentwicklungen durchaus provokante Kongressmotto. „Wir bieten den Besuchern viele wissenschaftsbasierte Behandlungskonzepte, die sie auch in ihren Alltag integrieren können, um somit den Erfolg der Praxis zu steigern und höhere Patientenzufriedenheit zu generieren“, so Tagungspräsident und 2. Vizepräsident der DGZI, Prof. (CAI) Dr. Roland Hille, Viersen, im Vorfeld der Veranstaltung.

Zu der Veranstaltungskombination aus DGZI-Jahrestagung, MUNDHYGIENETAG 2014 sowie DGL-Jahrestagung/LASER STARTUP 2014 konnten mehr als 500 Teilnehmer in der Rheinmetropole begrüßt werden.

Internationale Ausrichtung

Bereits am Vormittag hatten die Kongressbesucher die Gelegenheit, in den Firmenworkshops aktiv zu werden. Das sich anschließende Vortragsprogramm wartete mit hochkarätigen Referenten auf - Sprecher aus sieben Nationen waren zu hören.

Neben dieser internationalen Ausrichtung legte Prof. (CAI) Dr. Hille den Schwerpunkt auf die prothetischen Aspekte der Implantatversorgung.

Am späten Nachmittag hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, aus drei unterschiedlichen Programmsträngen zu wählen: das Internationale Podium, das Mainpodium Spezial sowie das Corporate Podium. In den Vorträgen erhielten die Teilnehmer einen Überblick mit entsprechenden Diskussionen unter dem Gesichtspunkt „Was muss - was kann - was sollte?“. Das umfangreiche

Kongressangebot wurde am Freitag von den Seminaren „Veneers von A-Z“ mit Prof. Dr. Jürgen Wahlmann sowie „Implantate und Sinus maxillaris“ mit Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen Köhler ergänzt. Ebenfalls sehr anspruchsvoll gestaltet war das Programm für die Zahnärztliche Assistenz.

Kampf der implantologischen Generationen

Auch am zweiten Kongresstag stand den Besuchern ein anregendes Programm bevor. Einer der

Höhepunkte des diesjährigen Programms dürfte dabei zweifellos das interessante Streitgespräch und Diskussionsforum „DGZI kontrovers“ am Samstagmittag gewesen sein.

Mit dem Thema „Steinzeitimplantologie versus Computerspiele, Kampf der implantologischen Generationen“ prallten zwei dentale Welten aufeinander. Der 45. DGZI-Jahreskongress findet am 2. und 3. Oktober 2015 in Wiesbaden statt. ◀



4 - Abb. 4: DGZI-Vorstand (v.l.): Dr. Valentin, Dr. Bach, Prof. Dr. Deppe, Dr. Hille und Dr. Vollmer. - Abb. 5: Am Stand der Fa. Implant Direct. - Abb. 6: Am Stand der Fa. Straumann. - Abb. 7: Praxisnahe Weiterbildung während des 44. Internationalen Jahreskongresses der DGZI. - Abb. 8: Interessierte Teilnehmer während des 44. Internationalen Jahreskongresses der DGZI. (Fotos: OEMUS MEDIA AG)



BDO-Jahrestagung: Spezielle Behandlungskonzepte im Fokus

Erstmals wurde der Kongress zusammen mit der Jahrestagung des europäischen Verbandes EFOSS sowie dem Weltkongress der iADH abgehalten. Unter dem Motto „Behandlung kompromittierter Patienten“ begrüßte das Veranstaltungstrio über 800 Teilnehmer. Von Katrin Maiterth, OEMUS MEDIA AG.

Die Behandlung von Patienten mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung stellt die Zahnmedizin und Oralchirurgie vor große Herausforderungen. Angesichts einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung sind Behandlungskonzepte für Patienten mit speziellen Bedürfnissen notwendiger denn je. Dabei stellt sich immer wieder die Frage: „Was ist richtig/risikant/falsch?“ Gemeinsam mit der EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies) und der iADH (International Association for Disability & Oral Health) beleuchtete der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) dieses Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Kollegen aus der ganzen Welt präsentierten vom 2. bis 4. Oktober Fallbeispiele aus ihrer täglichen Praxis und sorgten damit für einen anregenden Wissenstransfer.

„Behandlung kompromittierter Patienten“

Am Freitagmittag eröffneten Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Bundesvorsitzender des BDO, und Prof.



Abb. 1: Vom 2. bis 4. Oktober 2014 fand in Berlin die 31. Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen statt. - Abb. 2: Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach sprach am Samstagnachmittag über Diagnostik und nichtchirurgische Behandlung von Mundschleimhautrekrankungen - was ist richtig/risikant/falsch? - Abb. 3: Workshop „Die Elektrochirurgie neu entdeckt“. - Abb. 4: Workshop der Fa. Sunstar GUIDOR.



den Firmenworkshops selbst Hand anzulegen. In den Vorträgen am Nachmittag wurden spezielle Behandlungskonzepte und Methoden der Schmerzausschaltung thematisiert.

haus Koblenz den Blick auf kompromittierte Patienten aus Kriegseinsätzen lenkte. Sein Vortrag demonstrierte die Auswirkungen kriegerischer Konflikte und deren Behandlung in

Fälle aus aktuellen Krisengebieten in Nahost und der Ukraine. Auf der 31. BDO-Jahrestagung wurden zudem auch traditionell Vorträge zu anderen praxisrelevanten oralchirurgischen Themen präsentiert.

Neben den wissenschaftlichen Beiträgen hatten die Teilnehmer in den Pausen viel Zeit für den Austausch unter Kollegen und den Besuch der angeschlossenen Dentalausstellung. Auch die Unterhaltung am Abend kam nicht zu kurz: Am Freitag hatten die Kongressteilnehmer die Möglichkeit, das beliebte Event „Stars in Concert“ direkt im Tagungshotel Estrel zu besuchen.

Internationales Podium

Mit einem gemeinsamen Podium starteten die BDO, EFOSS und iADH in den letzten Kongresstag am Samstag. Internationale Referenten sprachen hier über interessante Fälle aus ihrer Praxis vor dem Hintergrund „Patienten mit Behinderung - was muss der Oralchirurg wissen?“.

Im weiteren Tagesverlauf konnten sich die Kongressteilnehmer während der Vorträge hochkarätiger Referenten wie Prof. Dr. Michael Bornstein,

Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets und Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach, zu den Themen Implantologie, Augmentative Verfahren, Diagnostik sowie Forensik und spezielle Behandlungsverfahren informieren.

„Die Durchführung des Weltkongresses der iADH als Gemeinschaftstagung von iADH, EFOSS und BDO bot die Möglichkeit, die unterschiedlichen thematischen Schwerpunkte des Hauptthemas sowohl im gemeinsamen Podium, aber auch in parallel stattfindenden Seminaren, Vorträgen und Workshops zu erfahren“, stellten Prof. Dr. Weischer und Dr. Dr. Jakobs begeistert fest.

Am Ende der Veranstaltungen waren sich alle einig, dass die gemeinsamen drei Tage ein voller Erfolg waren. ◀



Abb. 5: Die Teilnehmer nutzten die Pausen für einen Besuch der Dentalausstellung. - Abb. 6: Am Stand der Fa. Dentium. - Abb. 7: Am Stand der Fa. Trilon Titanium, Olga Schulze im Gespräch mit Helmut Loleit. - Abb. 8: Am Stand der Fa. Neoss GmbH.

Dr. Thomas Weischer, wissenschaftlicher Leiter, offiziell die Jahrestagung der BDO. Bereits am Vormittag hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, in

Besonders hervorzuheben war dabei der Festvortrag von Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister, der als Oberstabsarzt des Bundeswehrkranken-

nerhalb der MKG- und Oralchirurgie. Dabei präsentierte Prof. Dr. Dr. Werkmeister nicht nur Verletzungen aus dem Ersten Weltkrieg, sondern auch



Abb. 9: Dr. Siti Zaleha Hamzah sprach zum Thema „Special Needs Dentistry in Malaysia: The development of an idea into reality“. - Abb. 10: Dr. Horst Luckey (l.) und Dr. Dr. Wolfgang Jakobs (r.) ehrten Dr. Jim Phero mit der Goldenen Ehrennadel des BDO und seine Frau mit einem Blumenstrauß. - Abb. 11: Prof. Dr. Dimitris Emmanouil, Präsident der iADH von 2012-2014.

EAO-Jahreskongress: Neue Wege in der zahnärztlichen Implantologie

Vom 25. bis 27. September 2014 lud die Europäische Gesellschaft für Osseointegration (EAO) nach Rom ein.



„EAO 2014“
[Bildergalerie]



Der 23. Jahreskongress der Gesellschaft lockte mehr als 4.000 Besucher in die Ewige Stadt. Zahnärzte und Industriespezialisten aus der ganzen Welt trafen sich, um die Ausführungen internationaler Experten zu den neuesten Entwicklungen im Bereich der zahnärztlichen Implantologie zu hören.

Das dreitägige Treffen in Rom wartete mit verschiedenen Sessions auf, in denen Wege zur Vereinfachung zahnärztlicher Implantatversorgung ohne Qualitätsverlust oder Einbußen von Vorhersagbarkeit thematisiert wurden. Hinsichtlich des Kongressformates gab es in diesem Jahr auch einige Änderungen: Beispielsweise zog sich das Thema der Hauptsession erstmalig durch das komplette Veranstaltungsprogramm hindurch. Um die Sessions interaktiver zu gestalten, präsentierten die Referenten ihre Themen in Form von Diskussionen, in denen unterschiedliche Ansätze eines klinischen Problems aufgezeigt wurden. Die Teilnehmer hatten dabei die Möglichkeiten, mittels eines innovati-



Abb. 1: Mehr als 4.000 Teilnehmer kamen zum 23. Jahreskongress der EAO. - Abb. 2: Marc Gadola, CEO Straumann, eröffnet das Straumann Symposium im Rahmen des EAO-Kongresses. - Abb. 3: Dr. Bjarni E. Pjetursson, wissenschaftlicher Leiter. - Abb. 4: Juan Blanco Carrion aus Spanien referiert zum Thema „Flapless surgery, flapless surgery“. - Abb. 5: Richard T. Laube (r.), CEO Nobel Biocare, und Melker Nilsson, ebenfalls Nobel Biocare. - Abb. 6: Diskussionsrunde während der Vorträge.

ven Voting-Systemen via Smartphone ihre Meinung zu bestimmten Fragestellungen auszudrücken und damit einen Beitrag zur Diskussion zu leisten.

Auszeichnung für wissenschaftliche Forschung

Das umfassende wissenschaftliche Programm sah auch sieben Sessions vor, in denen die besten, neuesten wissenschaftlichen Forschungen vorgestellt wurden. Aus der Rekordzahl an Abstracts, die für den Kongress in Rom eingereicht wurden, akzeptierte der Ausschuss insgesamt 617 Arbeiten. Die vier besten Präsentationen und Poster wurden mit der Europäischen Auszeichnung für Forschung im Bereich implantatbasierte Therapie vergeben. Übergeben wurden die Auszeichnungen von Dr. Bjarni E. Pjetursson, Mitglied des wissenschaftlichen Ausschusses, und EAO-Präsident Dr. Pascal Valentini bei einer prestigeträchtigen Preisverleihung.

Darüber hinaus wurden während des wissenschaftlichen Treffens drei weitere Kandidaten mit dem EAO-Zertifikat für implantatbasierte Therapie ausgezeichnet. Dies ist die einzige europaweit standardisierte Bewertung für Fähig-

keiten und Expertise im Bereich der implantatbasierten Therapie. Vor der Überreichung der Zertifikate übermittelte jeder Kandidat sechs klinische Fälle, legte eine Multiple-Choice-Prüfung ab und wurde zu seinen Fällen befragt. Die Zertifikate gingen an Kamil Khabiev, Algirdas Puisys and Gang Chen.

Dinner im Vatikan

Das soziale Highlight des dreitägigen Events war zweifellos das Dinner der EAO-Mitglieder im Vatikan. 300 Menschen erlebten hier eine exklusive Privatführung durch das Vatikanische Museum und die Sixtinische Kapelle. Im Anschluss daran konnten die Teilnehmer ein Vier-Gänge-Menü, umgeben von altertümlichen griechischen und römischen Skulpturen, genießen. Die Anfrage war so enorm, dass die EAO eine zusätzliche Privattour für weitere 300 Menschen organisierte, die am Dinner nicht teilnehmen konnten.

Ausblick

Der nächste EAO-Jahreskongress findet vom 24. bis 26. September 2015 in Stockholm statt, dem Stockholm International Fairs and Congress Centre in Schweden, statt. Hier wird dann

auch das 50. Jubiläum der zahnärztlichen Implantatbehandlung gefeiert. Das Programm in Stockholm beleuchtet die Entwicklungen, die die EAO in den vergangenen 50 Jahren durchlaufen hat, sowie aktuelle und aufkommende Techniken. Die Sessions werden die Teilnehmer über unterschiedliche Aspekte der zahnärztlichen Implantologie informieren, einschließlich Geweberegeneration bei älteren Patienten, digitale Technologien, Periimplantitis und andere Komplikationen mit dentalen Implantaten.

„Ein großer Schwerpunkt wird auf praktischen, klinischen Erkenntnissen liegen, die Zahnärzte in ihrer täglichen Praxis verwenden können. Wir hoffen, diese Kombination aus historischen Perspektiven und Cutting-Edge-Techniken wird sicherstellen, dass für jeden Geschmack etwas Relevantes zu finden sein wird“, sagte der zum Präsidenten gewählte Prof. Björn Klinge. Während der Abschlusszeremonie am Samstagnachmittag lud er alle Teilnehmer zum nächsten Kongress in seine Heimatstadt Stockholm ein.

Abstracts für den kommenden Kongress können von Dezember 2014 bis zum 1. April 2015 eingereicht werden. ◀

EAO - European Association for Osseointegration

eao@clq-group.com
www.eao.org
www.eao-congress.com

Hintergrund

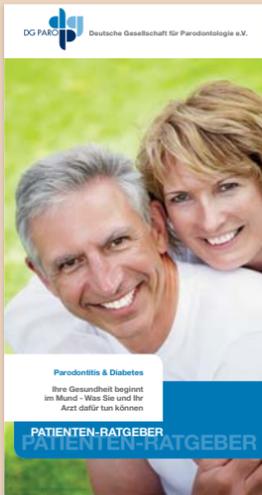
Dentale Implantate ersetzen die Wurzeln eines fehlenden, natürlichen Zahnes, liefern ein sicheres Fundament für eine Krone, Brücke oder andere dentale Prothese. Implantate sind wissenschaftlich bewiesen eine zuverlässige Option zur Langzeitbehandlung bei vielen Patienten.

Die Europäische Gesellschaft für Osseointegration (European Association for Osseointegration) wurde in den frühen 1990ern gegründet mit dem Ziel, „die Kluft zwischen Wissenschaft und klinischer Praxis zu überbrücken“. Die Organisation führt Wissenschaftler, Forscher und Zahnärzte zusammen, um die besten Methoden in der zahnärztlichen Implantologie basierend auf einer Auswertung wissenschaftlicher Evidenz zu diskutieren.

Compliance setzt Wissen & Wollen voraus

Neu: Patienten-Ratgeber zu Parodontitis und Diabetes.

Diabetes mellitus und Parodontitis sind Erkrankungen, die über Fachgrenzen hinausgehen und sich wechselseitig ungünstig beeinflussen. Ihre Behandlung erfordert daher einen interdisziplinären Ansatz mit einem guten Zusammenspiel zwischen behandelndem Hausarzt/Internisten und Zahnarzt. Von Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung dieser chronischen Erkrankungen ist aber auch eine sehr gute Patienten-Compliance. Die beiden wissenschaftlichen Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) haben daher gemeinsam eine Sensibilisierungskampagne gestartet. In diesem Rahmen haben sie einen Patienten-Ratgeber „Parodontitis & Diabetes“ entwickelt, der jetzt Zahnarztpraxen und Apotheken zur Verfügung gestellt wird. Ziel ist es, durch Aufklärung und Motivation Betroffene möglichst frühzeitig auf erste Symptome aufmerksam zu machen und zum frühen Handeln zu motivieren.



So werden beide Krankheitsbilder ausführlich dargestellt, wichtige Zusammenhänge erklärt und mögliche Anzeichen für eine Diabetes oder eine Parodontitis in Checklisten aufgeführt. Der Patient erhält Anhaltspunkte, worauf er achten sollte und wohin er sich wenden kann. Fachbegriffe und Abkürzungen aus der Parodontologie und Diabetologie wie HbA1c-Wert, PSI oder PZR werden einfach erklärt.

Der Ratgeber hebt hervor, dass schon einfache Interventionen des Alltagslebens den Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen: ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung, gründliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta und regelmäßige Kontrolluntersuchungen.

Der Ratgeber wird Zahnärzten und Apotheken zur Verfügung gestellt bei CP GABA: CSDentalDE@CPGaba.com. Download möglich unter: www.dgparo.de/content07/praxis_pat_info.html

Quelle: GABA

Schnell & zuverlässig

Termintreue vom Service-Testsieger dentaltrade.

Beim Thema Zahnersatzspielen neben der Qualität und dem Preis die Lieferzeiten und Termintreue eine große Rolle. Denn für die Zufriedenheit der Patienten und eine effiziente Praxisplanung muss man sich als Zahnarzt auf seinen Laborpartner verlassen können.

der wichtigsten Merkmale und wurde bei dentaltrade mit einem „sehr gut“ bewertet. Dies war nur eines der Kriterien, die uns im Vergleich zum Wettbewerb im Gesamtergebnis zum Testsieger gemacht haben“, erklärt Muserref Stöckemann, Geschäftsführerin von dentaltrade.



Als einer der führenden Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion bietet dentaltrade aus Bremen eine hohe Zuverlässigkeit in puncto Termintreue. Mit einem ausgefeilten Logistiksystem, jahrelanger Erfahrung und festen international agierenden Partnern unterscheiden sich die Lieferzeiten kaum von deutschen Laboren. Je nach Versorgungsart ist die fertige Arbeit nach acht bis zehn Arbeitstagen bereits wieder in der Praxis – verlässlich und termingerecht.

„Im Rahmen der TÜV Service tested-Zertifizierung gehörte das Thema Termintreue bei unseren Kunden zu den Top 5

Der kostenfreie und schnelle Abholservice von dentaltrade kann unter der kostenfreien Servicenummer 0800 247147-1 beauftragt werden. Bei Anrufen bis 15 Uhr werden die Arbeiten im Regelfall noch am selben Tag abgeholt. Die Zustellung der fertigen Arbeit erfolgt fristgerecht jeweils bis 12 Uhr. Als zusätzlichen Service stellt dentaltrade das Verpackungsmaterial gratis zur Verfügung.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Tel.: 0800 247147-1
www.dentaltrade.de

Doppelt Gutes tun: Spendengelder durch Zahnbürstenrecycling

Umweltinitiative ermöglicht Recycling von Zahnbürsten und Zahnpastatuben.

Schutz vor Karies und eine gute Oralprophylaxe ist dank medizinisch hochwertiger Mund- und Zahnpflegeprodukte heute für jeden möglich. Wer zudem noch der Empfehlung von Zahnärzten folgt und seine Zahnbürste alle drei Monate wechselt, erhöht die karieshemmende Wirkung zusätzlich. Jetzt zahlt sich eine gute Mundhygiene auch für die Umwelt aus: Denn die alten Zahnbürsten und leeren Zahnpastatuben können erstmals recycelt werden. Bei der Umweltinitiative vom Recyclingunternehmen TerraCycle und den Munghygiene-spezialisten Colgate, elmex und meridol werden v. a. Zahnärzte aufgefordert, erstmals ihren Zahnpflegeprodukteabfall nachhaltig und kostenlos zu recyceln und erhalten dafür Spendengelder.



sich bereits knapp 500 Sammelstellen in Deutschland.

Vor allem Zahnarztpraxen nutzen das Programm, um zu mehr Nachhaltigkeit beizutragen. „Das Recyclingprogramm für Zahnpflegeabfälle eignet sich perfekt für unsere Zahnarztpraxis“, findet Sabrina Dogan von der Zahnarztpraxis Dr. Glinz in Mauer, die das Sammeln der Abfälle in der Praxis organisiert. „Müll produzieren wir alle. Das separate Sammeln ist unkompliziert und dient zudem noch der Umwelt und einem guten Zweck.“ Das hat die Prophylaxeexpertin und ihr Team schließlich von einer Teilnahme bei TerraCycle überzeugt. Auch bei den gut 20 Prophylaxepatienten, die pro Tag in der Praxis behandelt werden, kommt die Sammel- und Recyclingaktion gut an.

Mitmachen ist einfach

Die Zahnpflegeabfälle werden in einem beliebigen Behälter gesammelt. Ist dieser voll, wird der Karton kostenlos an TerraCycle geschickt. Zusätzlich erhält die Praxis zwei Cent pro eingesandter

Zahnbürste und Co., die das Team an einen sozialen Verein nach Wahl spenden kann. Der gesammelte Abfall wird erstmals zu 100 Prozent wiederverwertet. Dadurch werden nicht nur natürliche Ressourcen geschont, sondern auch soziale Projekte finanziell unterstützt.

Wolfram Schnelle, General Manager von TerraCycle, erklärt: „Das Sammelprogramm findet großen Zuspruch unter den Deutschen. Vor allem Zahnärzte nutzen es, um ihren ‚Abfall‘ nachhaltig zu entsorgen und ihre Patienten zu mehr Mundhygiene zu motivieren, indem sie regelmäßig ihre Zahnpflegeprodukte austauschen. Jetzt fördert der Verbraucher neben der eigenen Gesundheit gleichzeitig Nachhaltigkeit, Umweltschutz und einen gemeinnützigen Zweck.“

Und das Sammelprogramm hat Erfolg: In den sieben Ländern, in denen Colgate das Recycling von Zahnpflegeabfällen unterstützt, konnten mittlerweile bereits über 1,2 Millionen gebrauchte Zahnbürsten und leere Zahncremetuben für das Recycling gesammelt und über 16.000 Euro für gemeinnützige Organisationen gespendet werden. So kann jeder seinen Beitrag für mehr Nachhaltigkeit leisten. Programm und Anmeldung: www.terracycle.de



Recyclingsystem

Das Umweltunternehmen TerraCycle ermöglicht das erste Recyclingsystem für Zahnbürsten, Zahnpastatuben, Zahnseidedosen und Kunststoffumverpackungen, an dem sich auch Zahnarztpraxen kostenlos beteiligen können. Durch die Initiative werden Prophylaxe und Zahnbürstenwechsel erstmals nachhaltig und umweltschonend gestaltet. 2013 startete das Sammelprogramm, und seitdem beteiligen

ANZEIGE

NEU Jahrbücher 2015

49 €*

- | Klinische Fallberichte und aktuelle Forschungslage
- | Gesamtübersicht Dental-lasermarkt
- | Vorstellung Dentallaser/ Photodynamische Systeme
- | Marktübersichten CO₂-Laser und Nd:YAG-Laser
- | Marktübersichten Diodenlaser kompakt und Diodenlaser Soft
- | Marktübersicht Er:YAG-Laser/Kombilaser Er:YAG

49 €*

- | Richtlinien
- | Grundlagen und Fachbeiträge
- | Marktübersichten
- | Anbieter & Produkte
- | Fachgesellschaften
- | Curricula

JETZT AUCH IM ONLINE SHOP DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!

OEMUS MEDIA AG
PRAXIS-ONLINE SHOP

*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten (Kein Rückgaberecht).

Jetzt bestellen!
Faxantwort an 0341 48474-290

Jahrbuch Laserzahnmedizin

— Exemplar(e)

Jahrbuch Endodontie

— Exemplar(e)

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

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

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____

Unterschrift _____

Praxisstempel/Rechnungsadresse

DTG 12/14

MIT TABLE CLINICS
(TISCHDEMONSTRATIONEN)



PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

8. Mai 2015 | Essen

2015

ATLANTIC Congress
Hotel Essen

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:
Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg,
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Köln,
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

VERANSTALTER:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de
www.oemus.com



Impressionen
PRÄVENTIONS- UND
MUNDGESUNDHEITSTAG 2014



FAXANTWORT | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum
PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2015 zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel

DTG 12/14