

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 6/2015 · 12. Jahrgang · Leipzig, 10. Juni 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



## Refraktäre Parodontitis

Dr. Philipp Sahrman, Zürich, stellt in seinem Fachbeitrag die Therapie bei refraktärer Parodontitis vor. Kann es bei einer optimalen Patientencompliance zu Misserfolgen kommen? ▶ Seite 4f



## Kreativität seit 70 Jahren

lege artis bietet seit fast 70 Jahren Produkte zur Erhaltung von Zähnen und Mundgesundheit. Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartelt im Gespräch mit der Dental Tribune D-A-CH. ▶ Seite 8



## Dreiländertagung

Ende November ist Wien Veranstaltungsort für die Gemeinschaftstagung der DGI, ÖGI und SGI mit wissenschaftlichen Sessions und Hands-on-Angeboten. ▶ Seite 10

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

## Fachärztervergleich

Patienten vertrauen Zahnärzten am meisten.

MÜNCHEN – Im Vergleich zu anderen Facharztgruppen vertrauen die Patienten ihren Zahnärzten am meisten. Dies ist eines der Ergebnisse des ersten jameda Patientenbarometers 2015.

Die Zahnärzte erhalten von ihren Patienten auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 für die Kategorie „Vertrauensverhältnis“ die Note „sehr gut“ (1,46). Damit befinden sie sich in dieser Kategorie wie auch schon im

Vorjahr (1,45) auf dem 1. Platz im Fachärztervergleich.

Durchschnittlich benoten die Patienten das Vertrauensverhältnis zu ihren Ärzten mit der guten Note 1,93. Großes Vertrauen bringen die Patienten neben den Zahnärzten auch ihren Urologen (1,78) und ihren Allgemein- und Hausärzten (1,92) entgegen. Das Vertrauensverhältnis zu den Augenärzten bewerten die Patienten hingegen mit einer nur

Fortsetzung auf S. 2 unten →

ANZEIGE

**TÜV SAARLAND** SEHR GUT  
Kundenurteil · freiwillige Prüfung  
05/2013 Nr. 2026  
tuev-saar.de

Service tested

## So geht Service heute

[ HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN ] dentaltrade®  
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1 · www.dentaltrade.de

## Stadt-Land- und Ost-West-Gefälle

In der Stadt eine Krone und auf dem Land eine Füllung.



BONN/KREMS (jp) – Eine Untersuchung der Therapien von über 8,5 Millionen Patienten aus der BARMER Ersatzkasse hat ergeben, dass es bei der Versorgung von „großflächigen Läsionen“ an den Zähnen ein Stadt-Land- und Ost-West-Gefälle gibt. So werden in der Stadt wie im Westen Deutschlands insgesamt mehr Teilkronen und Kronen gelegt, auf dem Land und im Osten Deutschlands vorzugsweise Füllungen. Für die durchgehend jedoch sehr unterschiedlichen Ergebnisse – so ist Bayern ein „Füllungsland“ – haben die BARMER-Experten in ihrem Report keine durchgängige Erklärung.

In Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen versorgten die Zahnärzte die Zähne ihrer an Karies erkrankten Patienten vorzugsweise mit einer Füllung. Mehr als doppelt so viele Füllungen kamen rein rechnerisch auf eine gesetzte Krone oder Teilkörne (1 zu 2,1–2,3).

Die Zahnmediziner in Hamburg, Bremen und Berlin hingegen behandeln Patienten bei einer gleichen Indikation anders. Laut Untersuchung wird in den Großstädten deutlich häufiger zu der, so der BARMER-Report,

„kosmetisch anspruchsvolleren und vor allem teureren Krone oder Teilkörne gegriffen, um den erkrankten Zahn zu versorgen“. Hier kommt auf eine Krone noch nicht einmal eine Füllung (1 zu 0,7–0,8).

Zwei Erklärungen nennen die BARMER-Experten – ohne die Zahnärzte zu belasten – für diese Versorgungsdiskrepanzen. Einmal führen sie die bessere Einkommensstruktur im Westen gegenüber dem Osten an, sehen dies aber nicht durchgängig als Grund an. So sei ausgerechnet im wohlhabenden Bayern das Verhältnis von Krone zu Füllung ähnlich hoch wie in den ostdeutschen Ländern (1 zu 1,91).

Als zweite mögliche Erklärung führen die BARMER-Experten an, dass „für urbane Strukturen typische Aspekte von Lebensstil und subjektivem Ästhetikempfinden prägend sind“. Das bedeutet, so die BARMER-Studie, dass „in den Städten auch die weniger wohlhabenden Menschen deutlich stärker darauf achten, wie ihre Zähne aussehen“. Die städtischen Versicherten seien demnach „eitler und anspruchsvoller“ als „die Versicherten auf dem flachen Land“ oder

die Zahnärzte gehen mit einem höheren Versorgungsanspruch“ an die Behandlung ihrer Patienten heran.

Aber auch diese These von dem höheren Ästhetikanspruch in Städten gegenüber dem Land ist nach der BARMER-Studie nicht durchgängig haltbar. So weist Hessen ähnliche Werte auf wie die Stadtstaaten (1 zu

1,07). Sind die Hessen eitler als die benachbarten Rheinland-Pfälzer (1 zu 1,41)?

Die BARMER Experten bezeichnen ihre Interpretationen in der Studie selbst als rein hypothetisch, wenn sie auch betonen, dass die regionalen Unterschiede in der Versorgung „auffällig seien“. [1]

## Achtung, schädlich!

Umwelthormone im Babybeißring.



FRANKFURT AM MAIN – Zwei

von zehn Beißringen aus Plastik, die zahnenden Babys zur Schmerzlinderung gegeben werden, setzten im Laborversuch Chemikalien mit einer hormonähnlichen Wirkung frei. Ein Produkt enthielt die normalerweise als Konservierungstoff in Kosmetika verwendeten Parabene, das zweite sechs bisher nicht identifizierte Umwelthormone. Das berichten Forscher der Goethe-Universität in der aktuellen Ausgabe des „Journal of Applied Toxicology“. „Unsere Studie zeigt, dass Plastikspielzeug eine Quelle unerwünschter Substanzen sein kann. Hersteller, Aufsichtsbehörden und Wissenschaftler sollten die chemische Belastung durch Plastikspielzeug gründlicher untersuchen“, schließt Dr. Martin Wagner, Goethe-Uni, aus der Studie. Die Zusatzstoffe seien nur von begrenztem Nutzen für die Qualität des Produktes, könnten aber ein Gesundheitsrisiko darstellen. Das gelte insbesondere für Säuglinge und Kleinkinder, deren Entwicklung einer fein austarierten hormonellen Kontrolle unterliegt. Zudem ist bei gleicher Dosis die Wirkung von Umwelthormonen bei Babys aufgrund des vergleichsweise geringen Körpergewichtes entsprechend höher als bei Erwachsenen. [1]

Quelle:  
Goethe-Universität Frankfurt am Main

ANZEIGE

**BLUE SAFETY**

„Günstiger hätten wir unsere Wasserhygieneprobleme nicht lösen können – und unser Gesundheitsamt ist auch zufrieden“

Seit 6 Jahren  
BLUE SAFETY Anwenderin  
Dr. Susie Vogel  
Clinic-Rheinauhafen, Köln

Günstigste Komplettlösung ✓  
Entfernt auch hartnäckigen Biofilm ✓  
Nie wieder Intensiventkeimung ✓  
Senkt Reparaturkosten ✓

Jetzt kostenlose Bestandsaufnahme vereinbaren  
0800 25 83 72 33  
Weitere Erfahrungsberichte auf [www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

Blauzide sicher verwenden. Vor Anwendung Gebrauchsanweisung beachten.



## Master of Science in ... – für den Patienten ist er der „Facharzt“

Jürgen Pischel spricht Klartext



Fachzahnärzte, meist nach einer mindestens dreijährigen Weiterbildung als Assistent an einer Universitätsklinik, sind nicht nur in den USA, sondern in vielen EU-Ländern, eine Selbstverständlichkeit zur Sicherung einer qualitätsorientierten Spezialisierung.

Nur Deutschland nimmt in zweierlei Hinsicht eine Sonderstellung ein: So gibt es nur in der KFO und in der Oralen Chirurgie – in einem Kammerbezirk auch in der Parodontologie – einen Fachzahnarzt, der aber, anders als in Europa sonst üblich, nicht universitär weitergebildet wird, sondern in einem dual geprägten Ausbildungssystem.

Der deutsche Wissenschaftsrat beklagt diese Mangel-Sonderstellung und fordert, alle „Spezialisierungen“ universitär mit dem Master of Science Fachgebiet (MSc) fachlich abzusichern. Damit trifft der Wissenschaftsrat auch den Nerv der Patienten, denn diese erwarten immer mehr in den Fachgebieten der Zahnmedizin, von der Endodontie über die Parodontologie, die Implantologie, die Kieferorthopädie bis hin zur Oralen Medizin, den „universitär ausgebildeten Spezialisten“ mit dem international anerkannten akademischen MSc-Grad. Dies ergaben Patientenumfragen der letzten Jahre mit steigender Zustimmung – heute schon über 50 Prozent –, dass sie im „Master of Science ... (MSc)“ den „Fachzahnarzt für ...“ sehen.

In den einzelnen Fachgebieten der Zahnmedizin wollen zwischen 50 und 85 Prozent der Patienten bei Problemen im Fachbereich bevorzugt nur vom „universitär ausgebildeten Spezialisten“ behandelt werden. Sie wünschen sich, dass der behandelnde Zahnarzt in einem zusätzlichen Universitätsstudium ... mit staatlich anerkanntem Abschluss oder in einer Weiterbildung zum „Fachzahnarzt für ...“ eine ausreichende Qualifikation (zusammengenommen 72 Prozent) aufweist.

Deutlich weniger ins Gewicht fallen bei den befragten Patienten die „langjährige Erfahrung“ des Zahnarztes (18 Prozent). Einem von Fachgesellschaften verliehenen

oder selbst ernannten Titel wie „Tätigkeitsschwerpunkt ...“ ohne zusätzliche Weiterbildung konnten nur wenige Patienten zustimmen (10 Prozent).

Auch aus der spezifischen Situation in Deutschland heraus – es gibt eigentlich nur zwei Fachzahnarztqualifikationen – und weil bereits an den verschiedensten Universitäten in den letzten Jahren über 4.000 Zahnärzte zum MSc-Fachgebiet graduiert haben, setzt sich der Master of Science ... im Meinungsbild der Bevölkerung als „Qualifizierung“ und als „Facharzt in der Zahnmedizin“ durch. Der „Master of Science Fachgebiet (MSc)“ wird künftig mehr und mehr für den „Fachzahnarzt“ stehen, auch wenn Kammern dies bisher nicht einsehen wollen. Er kann als akademischer Titel mit der Fachgebietsbezeichnung geführt werden.

Die Herausforderungen der nächsten Jahre in der Zahnmedizin sind für den Zahnarzt ebenso groß wie die Chancen, sich durch bessere Leistung als „Master of Science Endodontie“ oder „Parodontologie“, „Kieferorthopädie“, „Orale Chirurgie/Implantologie“, „Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin“ und weiteren Fachgebieten beim Patienten auszuzeichnen. Die Politik will mehr „Selbstverantwortung“ in der Zahnmedizin, was bedeutet, dass Patient und Zahnarzt gemeinsam über die mögliche oder bessere Leistung zu entscheiden haben.

Hinzu kommen immense Fortschritte in den verschiedenen Gebieten der Zahnmedizin, die eine zunehmende „Spezialisierung“ für eine breite Gruppe von Zahnärzten jenseits des „Allgemeinpraktikers“ erfordert. Die neue Patientengeneration ist besser informiert und fordert mehr, weil sie vieles privat bezahlen muss. Der „Master of Science“ verbürgt „Dental Excellence“ im jeweiligen Fachgebiet. Ein Weg, den nun auch die Kammern zaghaft zu beschreiten suchen. Der Trend ist nicht mehr aufzuhalten, machen Sie aktiv mit,

toi, toi, toi,  
Ihr J. Pischel

## Abgelehnt!

Heilberufe verweigern Einbeziehung des Gesundheitswesens in TTIP-Verhandlungen.

BONN/KREMS – In einer gemeinsamen Erklärung der Präsidenten der Heilberufe wird eine Einbeziehung des Gesundheitswesens und der Freiberuflichkeit im Rahmen der Verhandlungen der EU mit den USA zum TTIP-Freihandelsabkommen rundweg abgelehnt. „Freihandelsabkommen dürfen die Behandlungsqualität, den schnellen Zugang zur Gesundheitsversorgung und das hohe Patientenschutzniveau in Deutschland und der EU nicht beeinträchtigen. Das deutsche Gesundheitswesen ist geprägt von den Prinzipien der Selbstverwaltung und der Freiberuflichkeit. Gerade die Gemeinwohlbindung, der die Kammern und freien Berufe unterliegen, trägt in erheblichem Maß zu diesem hohen Niveau bei“, heißt es in der gemeinsamen Heilberufe-Erklärung. Die Heilberufe zeigen sich besorgt, dass der Anwendungsbereich der Freihandelsabkommen zwischen der EU und den USA Gesundheitsdienstleistungen erfassen, deregulieren und darüber hinaus einer Normung unterziehen könnte. Damit würde die den Mitgliedstaaten vorbehaltene Gestaltung der Gesundheitssysteme nicht nur durch private internationale industrieträgere Normungsgremien, sondern letztlich durch internationale Freihandelsabkommen insgesamt ausgehebelt, so die Heilberufe.

Art. 168 Abs. 7 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union stelle laut Heilberufskammern klar, „dass die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen

Versorgung zu wahren ist“. Darüber hinaus habe die Europäische Union die Sonderstellung des Gesundheitssystems anerkannt. Gesundheitsdienstleistungen seien besonders sensibel, allgemeinwohlbezogen und

wohl orientiertes Gesundheitswesen. Das US-amerikanische Gesundheitssystem sei im Gegensatz dazu stark marktwirtschaftlich geprägt und weise deutlich weniger solidarische Elemente auf. Die Struktur unseres



schützenswert und können nicht mit marktorientierten Dienstleistungen gleichgesetzt werden.

Die Heilberufe fordern, dass die Verhandlungsführer der Europäischen Union diese Grundsätze bei den Verhandlungen mit den USA beachten und Europas erfolgreiche Gesundheitssysteme – auch in Teilen – schützen. Die Rechte der Patienten wie auch die Freiberuflichkeit von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Apothekern sowie die Kompetenzen ihrer Selbstverwaltungsorgane in Deutschland dürfen nicht eingeschränkt oder aufgehoben werden.

### Patienteninteressen vor Kapitalinteressen

Kapitalinteressen dürfen medizinische Entscheidungen nicht beeinflussen, so das Heilberufe-Statement. In Deutschland existiere ein weitgehend selbstverwaltetes, am Gemein-

Gesundheitswesens sei maßgeblich gekennzeichnet durch Schutzmechanismen wie die Zulassungsvoraussetzungen für Vertrags(zahn)ärzte, die Bedarfsplanung oder den Sicherstellungsauftrag der Körperschaften. „Diese dürfen nicht durch Freihandelsabkommen aufgebrochen werden, um rein gewinnorientierten Unternehmen Profitmöglichkeiten durch das Betreiben von Zahnarztpraxen, Apotheken oder MVZs zu eröffnen“, so die Heilberufe wörtlich.

Die Forderung der Heilberufe: „Die Verhandlungsführer der Europäischen Union müssen zwingend dafür Sorge tragen, dass der Patientenschutz und die hohe Qualität der medizinischen Versorgung nicht einem rein marktwirtschaftlich motivierten Liberalisierungsstreben zum Opfer fallen. Gesundheitsdienstleistungen sind aus dem Anwendungsbereich von Freihandelsabkommen auszuschließen.“

← Fortsetzung von S. 1 oben  
„Fachärztevergleich“

befriedigenden 2,52, das zu den Hautärzten mit einer 2,55.  
**3-Jahres-Trend: Gesamtzufriedenheit bleibt stabil hoch**

Die Gesamtzufriedenheit mit Deutschlands Zahnärzten, in die

auch die Kategorie „Vertrauensverhältnis“ mit einfließt, bleibt weiterhin sehr hoch. Im ersten Halbjahr 2015 erhalten die Zahnärzte eine Durchschnittsnote von 1,4 (2013: 1,4; 2014: 1,39) und liegen demnach mit Abstand auf dem 1. Platz. Wie schon in den Vorjahren folgen auf

dem 2. Platz die Urologen (1,73), gefolgt von den Allgemein- und Hausärzten (1,88). Schlusslicht bilden wie schon im letzten Jahr die Hautärzte mit 2,48.

### Bundesländervergleich: Großes Vertrauen in bayerische Ärzte

Den bayerischen Ärzten vertrauen die Patienten am meisten. Mit der guten Note 1,8 konnten die Ärzte in Bayern ihre Spitzenposition verteidigen. Wie schon im Vorjahr landen die Ärzte aus Nordrhein-Westfalen erneut auf Platz 2, dicht gefolgt von ihren Kollegen aus dem Saarland. Damit liegen diese Bundesländer deutlich über dem Durchschnitt von 1,99. Das Schlusslicht bilden die Brandenburger Ärzte, die dennoch mit der guten Durchschnittsnote 2,17 bewertet werden. Damit kann Bremen zum ersten Mal seit 2012 vom letzten auf den vorletzten Platz vorrücken, auch wenn der Abstand gering ist, denn die Bremer Ärzte erreichen in der Kategorie Vertrauensverhältnis eine



### DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

**Verlag**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-0  
Fax: 0341 48474-290  
kontakt@oemus-media.de  
www.oemus.com

**Verleger**  
Torsten R. Oemus

**Verlagsleitung**  
Ingolf Döbbecke  
Dipl.-Päd., Jürgen Isbaner  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

**Chefredaktion**  
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)  
V.i.S.d.P.  
isbaner@oemus-media.de

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

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

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

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

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

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
meyer@oemus-media.de

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

**Layout/Satz**  
Matthias Abicht, Alexander Jahn

**Lektorat**  
Hans Motschmann

#### Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

#### Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



Mitglied der Informationsgemeinschaft  
zur Feststellung der Verbreitung  
von Werbeträgern e.V.

#### 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.

### Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

## Gel soll Kieferknochen wiederherstellen

Neuentwickelte Injektion in Untersuchung.

NANTES – Knochenabbau infolge einer Zahnextraktion könnte zukünftig mit einer simplen Injektion vermieden werden. Ein Auffüller aus Kalzium könnte helfen, die entstandene Lücke mit Knochengewebe zu wachsen zu lassen.

An der Universität von Nantes in Frankreich wird die neuentwickelte Injektion gerade in einer Studie an

das Gel hingespritzt wurde, wieder komplett Knochengewebe vorhanden und das Gel in der Zwischenzeit abgebaut sein.

Auch für schwindendes Zahnfleisch soll eine Injektion entwickelt werden, die die Zellen zu neuem Wachstum anregt. Laut britischen Medienberichten wird die Universität Bern eine Studie mit 40 Personen



70 Patienten getestet. Mithilfe dieser soll das Knochengewebe angeregt werden, sich aufzubauen. Der natürliche Heilungsprozess nach einer Zahnextraktion führt zwar ebenfalls dazu, dass die entstandene Lücke im Kiefer mit Knochengewebe gefüllt wird, jedoch meist nicht ausreichend, sodass der Knochen insgesamt von da an abbaut und keine ausreichende Grundlage mehr für späteren Zahnersatz bietet. Daher soll das Gel, ein flüssiger Knochenersatz mit Kalziumphosphatgranulat, Wachstumsfaktoren im Knochengewebe anregen. Nach sechs Monaten soll da, wo

durchführen, die eine Proteininjektion testet. Zusätzlich zur herkömmlichen Behandlung einer Weichgeweberekonstruktion wird den Patienten diese Proteinmischung verabreicht. Die Proteine, die ebenfalls Wachstumsfaktoren anregen sollen, werden nach der Rekonstruktion des Zahnfleisches direkt auf die Zahnwurzel injiziert. Die Wunde wird danach vernäht. Schließlich wird überprüft, ob Patienten, die die Injektion erhielten, bessere Ergebnisse zeigen als Patienten mit herkömmlicher Behandlung. [DT](#)

Quelle: ZWP online

## „Dr. Zahnbürste“ stellt die Diagnose

DNA-Sequencing für medizinische Diagnosen nutzen.

OXFORD – Während des morgendlichen Zähneputzens gleich einen medizinischen Routine-Check-up durchführen – in der nahen Zukunft könnte das zum Alltag gehören. Das

Der CTO des Unternehmens, Clive Brown, sieht in kleinen, überall einsatzfähigen Geräten ein zukünftig allgegenwärtiges Messgerät zur Früherkennung von Krankheiten wie Alzheimer oder Krebs. Wie die Times of London berichtete, sollen die Mikrochips in einer Zahnbürste einsetzbar sein und dort anhand von „Nanopore-Sequenzern“ bei Kontakt mit Speichel die DNA analysieren. Die DNA wird in ein digitales Signal dekodiert und dann mit bestimmten bekannten Markern für Krankheiten abgeglichen.

Theoretisch würde solch ein Chip nicht nur in einer Zahnbürste, sondern auch in jedem anderen Gegenstand, der mit unserer DNA in Berührung kommt, einsetzbar sein. Ähnliche Geräte, die anhand des Atems Krankheiten erkennen, werden bereits getestet. [DT](#)

Quelle: ZWP online

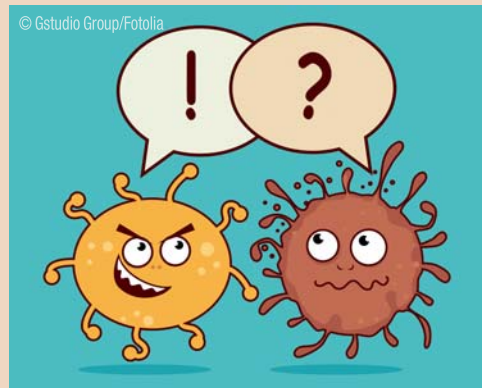
britische Unternehmen Oxford Nanopore forscht bereits seit einigen Jahren an der Technologie, mit der DNA-Sequencing für medizinische Diagnosen genutzt wird – in einem Smartphone oder anderem tragbaren und handlichen Gerät.

## Intelligente Bakterien: Social Networking im Biofilm

Forschungsergebnisse werden Grundlage für neue Therapien sein.

AMHERST – Bakterien wurden bisher eher als Einzelgänger betrachtet. Neueste Erkenntnisse zeigen aber, wie genau sie miteinander kommunizieren. Dass sie mittels Quorum Sensing bestimmte Regulierungsvorgänge beeinflussen, ist bereits seit den 1990er-Jahren bekannt. Sie steuern so beispielsweise die Bildung von Biofilmen. Nun wollten die Forscher um Kevin Griffith von der Universität von Massachusetts in Amherst untersuchen, wie die Bakterien diese Signale aufnehmen und die Informationen nutzen, um biologische Prozesse auf molekularer Ebene zu regulieren.

Die Wissenschaftler untersuchen diese Vorgänge am Bakterium *Bacillus subtilis* (Heubazillus). Ein Quorum-Antwort-Proteinpaar ist



Rap60-Phr60. Die Signale, die von Phr60 von Zelle zu Zelle weitergegeben werden, koordinieren die Aktivitäten von Rap60. Dieses ist verantwortlich für Sporenbildung, genetische Kompetenz und die Biofilmbildung. Laut der Autoren hat jede Bakterienspezies ihre eigene „Sprache“. Es gibt aber auch Signale, die

verschiedene Gruppen verstehen, sodass nur innerhalb einer Bakterienart oder unter verschiedenen Spezies kommuniziert werden kann.

Bakterien, die miteinander kommunizieren, können besser überleben als individuell agierende Bakterien. Daher ist es auch nicht überraschend, dass es Gruppen gibt, die andere Bakterien „auspionieren“. Die Forschungsergebnisse lassen die Wissenschaftler die

Kommunikation der Bakterien besser verstehen und nachvollziehen, wie sie Virulenzfaktoren regulieren und ihren Träger besiedeln. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen Grundlage für neue Therapien und verbesserte Antibiotika sein. [DT](#)

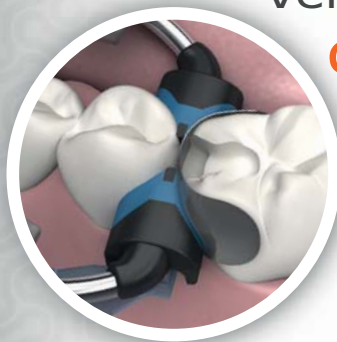
Quelle: ZWP online

ANZEIGE

### Composi-Tight 3D XR

Teilmatrixsystem

Verhindert Abspringen der Ringe



Das 3D XR™ System bietet alle Vorteile des 3D Systems und überzeugt durch noch besseren Halt.

- **Perfekte Kontaktpunkte** - approximale Separation durch harten Kunststoffkern
- **Verkürzte Finierzeit** - kein überschüssiges Komposit durch weiches Soft Face Silikon
- **Ring kann nicht brechen** - harte Kunststoffverstärkung am Rücken

Das neue Composit-Tight 3D XR System ist die beste Wahl für alle Klasse II Komposit-Restaurationen.

### 3D-MSW-00 Starter-Set



€ 225,00\*

#### 3D-MSW-00 Starter-Set:

- 1 Soft Face™ 3D XR Ring blau,
- 1 Soft Face™ 3D Ring orange,
- 20 Slick Bands™ Matrizenbänder 2 Größen,
- 20 Wedge Wands™ Interdentalkeile aus Kunststoff in 4 Größen,
- 1 Ringseparierzange



Garrison Dental Solutions • Carlstrasse 50 • D-52531 Uebach-Palenberg  
Tel. 02451 971-409 • Fax 02451 971-410 • www.garrisdental.net

\*Gültig bis zum 30.06.2015 oder solange der Vorrat reicht. Irrtümer und Änderungen vorbehalten. Die Abbildungen können hinsichtlich der Farbigkeit etc. Abweichungen vom Originalprodukt aufweisen. Preise exkl. MwSt. Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen. Es gelten unsere AGB.

**Garrison**  
Dental Solutions

# Refraktäre Parodontitis – Problematische Diagnose und Therapie

Sind bei einer perfekt durchgeführten Therapie inkl. optimaler Patientencompliance überhaupt Misserfolge möglich? Von Dr. med. dent. Philipp Sahrman, Zürich, Schweiz.

Im Bestellbuch für Montagmorgen ist eine Überweisung aus der Privatpraxis eingetragen: „... mit der Bitte um einen Behandlungsvorschlag bei Vorliegen einer refraktären Parodontitis.“

Die Initialbehandlung ist vor Monaten erfolgt, und obwohl sich die Mundhygiene bei dem Raucher stark gebessert habe, seien die Taschentiefen kaum zurückgegangen. Sollten also Antibiotika verschrieben werden?

Die Untersuchung bestätigt zahlreiche Resttaschen, zeigt aber auch einen feinen marginalen Plaquebefall an immerhin 80 Prozent der Stellen. Und die Frage nach einer etwaigen Reduktion des Rauchkonsums (ein Päckchen Zigaretten pro Tag) überrascht den Patienten offenbar ... Ist diese Parodontitis nun refraktär – und was ist zu tun?

Die Untersuchung bestätigt zahlreiche Resttaschen, zeigt aber auch einen feinen marginalen Plaquebefall an immerhin 80 Prozent der Stellen. Und die Frage nach einer etwaigen Reduktion des Rauchkonsums (ein Päckchen Zigaretten pro Tag) überrascht den Patienten offenbar ... Ist diese Parodontitis nun refraktär – und was ist zu tun?

## Definition der refraktären Parodontitis

Über lange Jahre gab es in der all-gemeingültigen Klassifikation für Parodontalerkrankungen eine eigene Kategorie für die refraktäre Parodontitis. Sie war dort als „... fortschreitende parodontale Zerstörung trotz optimaler Patientencompliance“<sup>13</sup> genau definiert. In der aktuell geltenden Klassifikation taucht der Terminus „refraktäre Parodontitis“ nicht mehr separat auf, aber „refraktär“ kann der Hauptdiagnose vorangestellt werden (z. B. refraktäre generalisierte aggressive Parodontitis)<sup>1</sup>. Definitionsgemäß setzt die korrekte Diagnose dieser Parodontitisform nicht nur eine adäquat erfolgte Behandlung voraus, sondern erfordert zudem die perfekte Mitarbeit des Patienten, beispielsweise hinsichtlich der Mundhygiene – und dem Rauchverhalten: wahrlich ein hehres Ziel! Und natürlich drängt sich die Frage auf, ob – wenn eine Therapie wirklich

so perfekt durchgeführt und vom Patienten angenommen wurde – überhaupt noch Misserfolge möglich sind.

Eine gute Antwort darauf kann man in einer der aufwendigsten und spannendsten Studien zur Parodontitis überhaupt finden: Die Studie von Hirschfeld und Wasserman<sup>6</sup> aus den 1970er-Jahren umfasst mit 600

25 Patienten wurden in eine Gruppe eingeordnet, die zwischen zehn und 25 Zähne verloren hatten. Diese Gruppe ging mit dem treffenden Namen „Extreme downhill group“ in die Annalen der Parodontologie ein. Nun kann angenommen werden, dass allen Patienten dieser Praxis dasselbe Maß an therapeutischer Aufmerksamkeit und Motivierung ent-

lich strenger, sondern auch wesentlich spezifischer hinsichtlich der Lokalisation von „Schmutznischen“ aus. Die angefärbten Bereiche sind darüber hinaus ein vortreffliches Motivationsinstrument – nicht nur (aber auch!) weil sie aufreibende Diskussionen mit dem Patienten, ob die Zähne nun sauber sind oder nicht, in sehr angenehmer Weise abkürzen.

halten zu lenken, eine Rauchreduktion einzuleiten und diese aufmerksam zu begleiten.<sup>4</sup> Wird das vergessen, sollte man den Terminus refraktär nicht strapazieren.

Auch der Einfluss einiger allgemeinmedizinischer Erkrankungen auf den parodontalen Zustand und die posttherapeutische Heilung ist relevant<sup>2</sup> und muss erfasst werden:

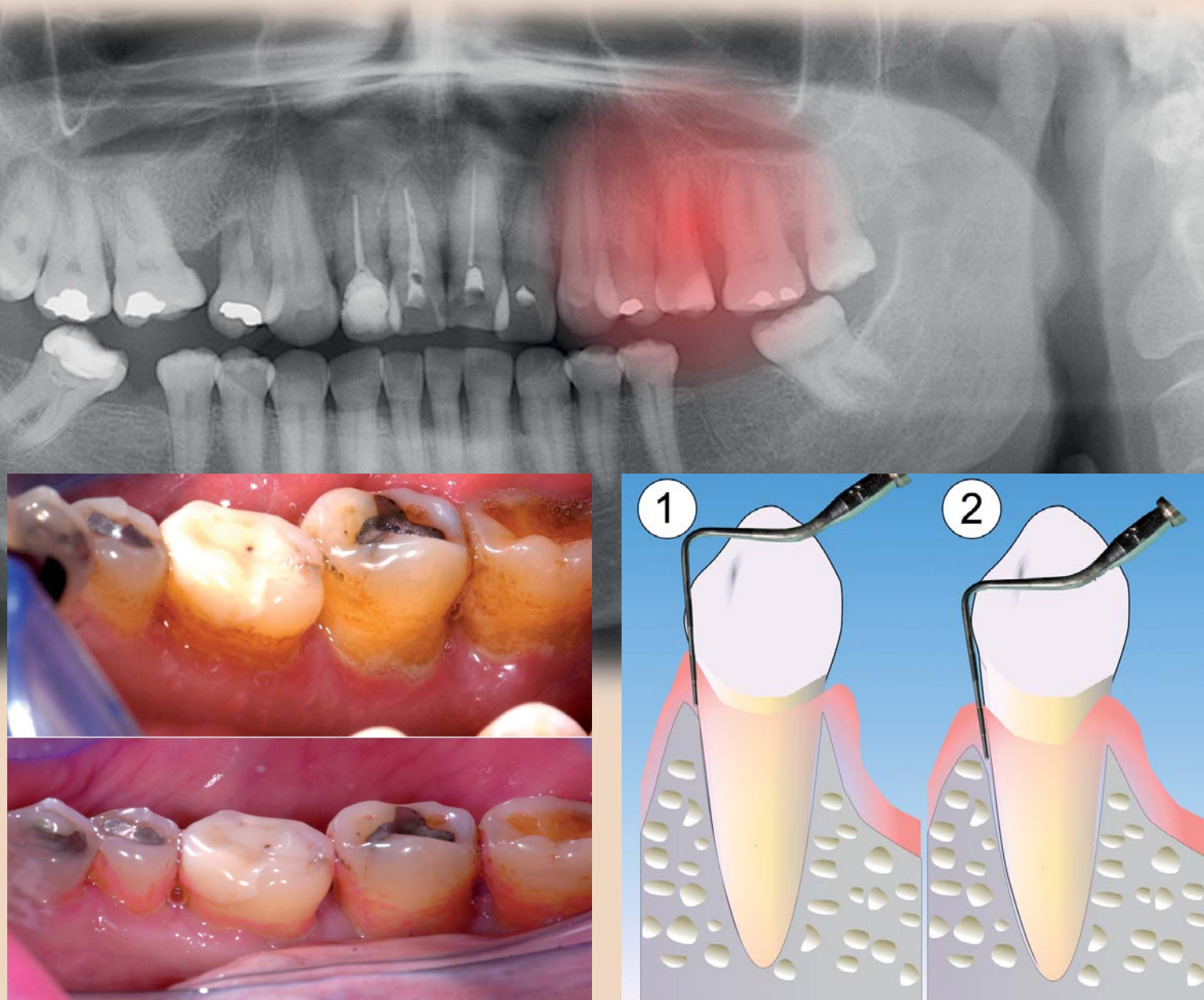


Abb. 1: Durch Relevatoren lässt sich das tatsächliche Ausmaß des Plaquebefalls objektiv und deutlich darstellen. Grundvoraussetzung für die spezifische Mundhygiene- Instruktion...

Abb. 2: Obwohl möglicherweise keine vertieften Taschen auftreten kann ein Zahn in der Erhaltungsphase einem progredienten Attachmentverlust unterliegen, der nur durch die Dokumentation der Rezessionen ersichtlich wird.

Untersuchten nicht nur eine enorme Menge von Patienten, sie erstreckt sich zudem auch über einen Zeitraum von nicht weniger als durchschnittlich 22 Jahren. Außerdem kommt sie aus einer Privatpraxis und dürfte damit dem kritischen Praktiker besonders relevant erscheinen. Nach einer aktiven Behandlungsphase, bei der relativ wenig Zähne entfernt und generell kaum chirurgische Eingriffe durchgeführt wurden sowie keine Antibiotika zum Einsatz kamen, befanden sich alle Patienten dieser retrospektiven Studie in einem vier- bis sechsmonatigen Recall-Intervall. Zu Beginn wurden gut 2.000 Zähne als prognostisch zweifelhaft eingeschätzt. Über den enorm langen Untersuchungszeitraum wurden davon weniger als ein Drittel entfernt – und bemerkenswerterweise wurde der Großteil dieser Zähne bei nur einem Sechstel der Patienten extrahiert. Mehr noch: Gerade mal

gegengebracht wurde. Trotzdem hatte die Therapie bei Patienten dieser unglücklichen Gruppe nur unbefriedigend angeschlagen – und ein Bilderbuchbeispiel für die refraktäre Parodontitis dokumentiert.

## Diagnostische Fallstricke

Einer der wichtigsten Punkte bei der Compliance ist – natürlich – die Mundhygiene. Um deren Qualität wirklich einwandfrei überprüfen zu können, ist der Tipp, Farbrelevatoren für die Darstellung der Plaque zu verwenden, ebenso trivial wie unverzichtbar: Während dicke Beläge für den Kliniker mit bloßem Auge einfach erkennbar sind, ist die Detektion dünner Biofilme, welche gerade mit der aggressiven Parodontitis assoziiert sind, ohne Relevatorlösungen auch für den Profi kaum möglich. (Abb. 1). Unterm Strich fällt das Urteil über die tatsächlich durchgeführte Mundhygiene nicht nur deut-

Unter Umständen ist das frühzeitige Erkennen der refraktären Parodontitis allerdings gar nicht so einfach. Insbesondere, wenn während der Maintenance-Phase versäumt wird, von Zeit zu Zeit zusätzlich zu den Taschentiefen und zum Bluten auf Sondieren das Attachmentniveau aufzunehmen: Das Problem eines „schleichenden“ Attachmentverlustes oder stillen Rezidivs kann so insbesondere in Fällen, bei welchen die Mundhygiene perfekt ist und gegebenenfalls der Rauchkonsum die Entzündungssymptomatik abschwächt, leicht übersehen werden. (Abb. 2).

## Mögliche Alternative zur Diagnose „refraktär“

Es ist inzwischen unabdingbarer Teil der lege artis durchgeführten Parodontistherapie, bei einer gegebenen Rauchproblematik die Aufmerksamkeit des Patienten auf das (zahn)gesundheitsschädigende Ver-

Gerade für Diabetes mellitus gibt es eine erstaunlich hohe Dunkelziffer.<sup>3</sup> So kommen statistisch auf eine Praxis mit 1.000 Patienten ungefähr 60 Diabetiker, von denen 20 nichts von ihrer Erkrankung wissen und dementsprechend auch nicht adäquat eingestellt wurden. Insofern ist die Veranlassung einer Abklärung durch den Hausarzt bei einem verstärkten Verdacht auf Diabetes, wie speziell bei therapieresistenten adipösen Patienten fortgeschrittenen Alters, durchaus sinnvoll.

Wichtig im Zusammenhang mit der richtigen Diagnosestellung ist die genaue Unterscheidung zwischen Residualtaschen (beispielsweise nach der Therapie sehr tiefer Ausgangstaschen) und Rezidiven, die nach zunächst erfolgreicher Behandlung neu aufflammen. Eine perfekte Behandlung impliziert die konsequente Aus-therapierung aller parodontalen Pro-

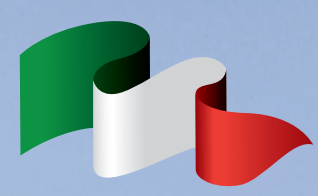
# 2. Giornate Romane

vollständiges  
Kongressprogramm



www.giornate-romane.info

Implantologie ohne Grenzen  
Implantologia senza limiti



19./20. Juni 2015  
Rom/Italien  
Sapienza Università di Roma



**FREITAG, 19. Juni 2015 | LEARN & LUNCH**

14.00 – 14.30 Uhr Begrüßungsempfang  
14.30 – 17.15 Uhr Table Clinics

Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle vorgestellt, bei denen die Teilnehmer die Gelegenheit haben, mit den Referenten und Kollegen zu diskutieren sowie auch eigene Fälle anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

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

14.30 – 15.15 Uhr 1. Staffel  
15.30 – 16.15 Uhr 2. Staffel  
16.30 – 17.15 Uhr 3. Staffel

TC 1 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom  
Anwendung und prothetische Versorgung von Kurzimplantaten im atrophischen Knochen

TC 2 Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz  
3-D-Modellierung in der Zahnheilkunde – Offene 3-D-Planung und 3-D-Druckverfahren von Bohrschablonen, Meistermodellen, Therapieschienen, Augmentaten und Zahnersatz

TC 3 Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin  
Der Sinuslift – einfach, schnell und sicher

TC 4 Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien  
Bukkale Auflagerungsaugmentationen mit selbsthärtenden Biomaterialien: the state of the art

TC 5 Prof. Dr. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf  
Einsatz von Biomaterialien zur Augmentation des weichen und harten Gewebes

TC 6 Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin  
Eingriffe an der Kieferhöhle für den Implantologen (Demonstration am Berliner Modell)

TC 7 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf  
Hyaluronsäure zur PAR-Therapie und zur Papillenrekonstruktion

TC 8 Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz  
Chirurgische Aspekte für den Langzeiterfolg von Implantaten – aktuelle Aspekte der Weichgewebs- und Knochenaugmentation

**SAMSTAG, 20. Juni 2015 | WISSENSCHAFTLICHES SYMPOSIUM**

10.00 – 10.05 Uhr Begrüßung  
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

10.05 – 10.30 Uhr Regeneration der Kieferhöhlenschleimhaut vor und nach Sinuslift  
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin

10.30 – 10.55 Uhr Zweiseitige Implantatinsertion nach Sinuslift-OP: Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie zur Feststellung des Eindrehmoments in vier verschiedenen subnasalen Biomaterialien  
Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien

10.55 – 11.20 Uhr 3-D-Modellierung in der Zahnheilkunde – Offene 3-D-Planung und 3-D-Druckverfahren von Bohrschablonen, Meistermodellen, Therapieschienen, Augmentaten und Zahnersatz  
Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz

11.20 – 11.30 Uhr Diskussion

11.30 – 12.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

12.00 – 12.25 Uhr Neue Techniken für den „Sinuslift“: vestibulär oder krestal?  
Dr. Jörg M. Ritzmann/Mailand

12.25 – 12.50 Uhr Rezessionsdeckung: Biomaterialien vs. Bindegewebetransplantat  
Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf

12.50 – 13.15 Uhr Wie viel Augmentation benötigen wir noch in der Implantologie?  
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

13.15 – 13.40 Uhr Einsatzmöglichkeiten von kreuzvernetzter Hyaluronsäure im intraoralen Bereich – Möglichkeiten und Grenzen  
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

13.40 – 13.45 Uhr Diskussion


13.45 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

14.30 – 16.00 Uhr Welche neuen Operationsmethoden wurden durch Narrow, Short und Ultra-Short Implantate möglich?  
Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien

ab 20.30 Uhr Abendveranstaltung  
Hausbootparty auf dem Tiber  
BAJA Restaurant (Hausboot)  
Lungotevere Arnaldo da Brescia/Tiber Riverside (Änderungen vorbehalten!)

**ORGANISATORISCHES**

**Veranstaltungsort**



Università di Roma „Sapienza“  
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillofacciali  
Eingang: Via Caserta, 6  
www.uniroma1.it


Eine Anfahrtsbeschreibung/Lageplan erhalten Sie mit Ihren Teilnehmerunterlagen.

**Flüge und Hotelzimmer**  
Il Mondo Reiseservice  
Nutzen Sie gern unseren Reisepartner für diese Veranstaltung.  
Ihre persönliche Ansprechpartnerin:  
Nicole Houck  
Tel.: +49 152 08145505  
E-Mail: nhouck@live.de


**Kongressgebühr**  
Zahnärzte 375,- € zzgl. 19% MwSt.  
Assistenten/Helferinnen 250,- € zzgl. 19% MwSt.  
Die Kongressgebühr beinhaltet die Teilnahme an den Table Clinics, den wissenschaftlichen Vorträgen sowie die Verpflegung während der Tagung und die Abendveranstaltung am Samstag.

Abendveranstaltung „Hausbootparty auf dem Tiber“ (Samstag)  
Begleitpersonen 65,- € zzgl. 19% MwSt.

**Veranstalter/Anmeldung**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com



**Hauptsponsor**



**Wissenschaftliche Leitung**  
I Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
I Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

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



ANMELDEFORMULAR PER FAX AN  
**+49 341 48474-290**  
ODER PER POST AN

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

Für die Veranstaltung **2. Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen** am 19. und 20. Juni 2015 in Rom melde ich folgende Person verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit \_\_\_\_\_

Abendveranstaltung  Kongressteilnehmer  Begleitpersonen  (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

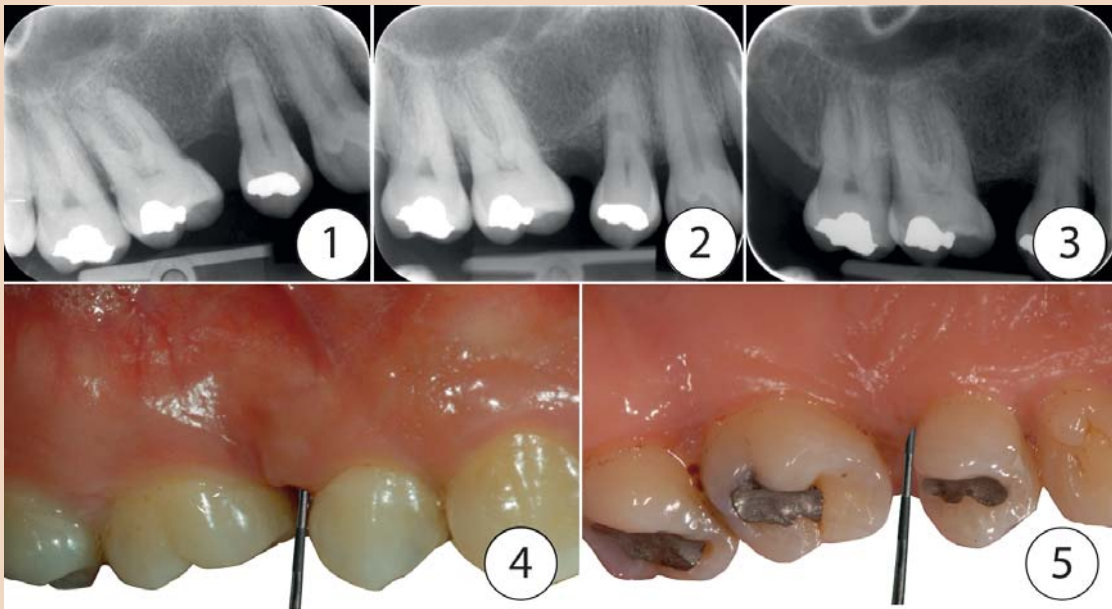
Praxis-/Laborstempel \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

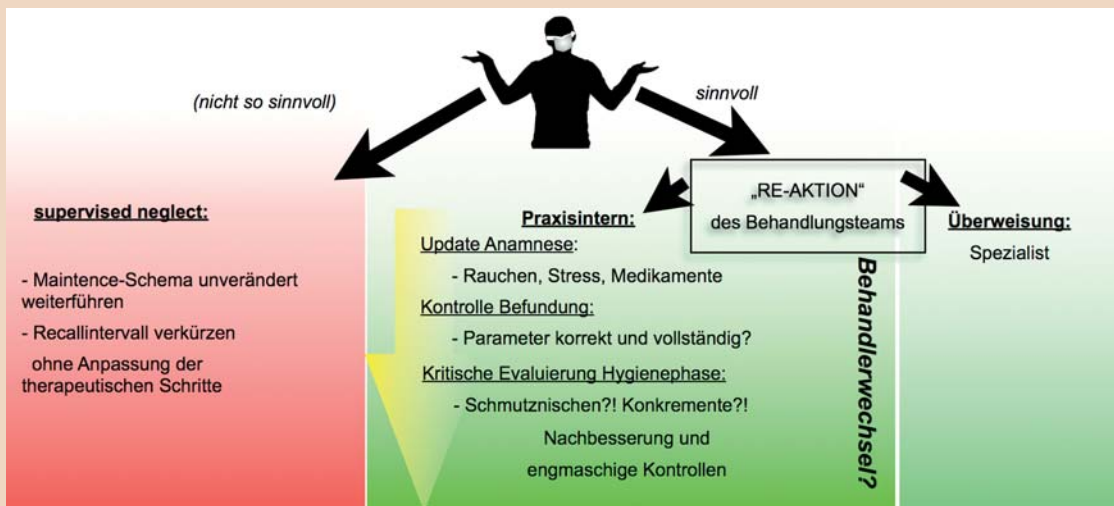
E-Mail-Adresse (Bitte angeben!) \_\_\_\_\_

Table Clinics (maximal 3)  
 Marincola  Zafiropoulos  
 Hornung  Behrbohm  
 Köhler  Wainwright  
 Trödhan  Palm

Bitte Zutreffendes ankreuzen!



Rezidiv nach systematischer Parodontitistherapie: 1 parodontale Ausgangslage zur Neuaufnahme. – 2 Situation nach erfolgter Initial- und chirurgischer Behandlung (BTR). – 3 Einzelzahnrontgen zwei Jahre nach Behandlung. – 4 Sondierungstiefen von 7 mm (distovestibulär 13). – 5 ... und 5 mm distopalatal.



Entscheidungsbaum bei parodontalem Behandlungsmisserfolg.

**Ergänzungen und Alternativen:**

- Abklärung durch **Allgemeinarzt** bei Verdacht auf systemische Komponente
- **Topische** Medikation (Antibiotika/Antiseptika, Spülungen oder Controlled delivery devices)
  - + primäre Ursache ist bakteriell
  - wenige Untersuchungen/enttäuschende Ergebnisse
  - Ansatz bei primär eher systemischen Problem (Wirt) fraglich
- **Chirurgisches** Vorgehen?
  - + Elimination persistierender Taschen!
  - bei erhöhter generalisierter Entzündungsneigung primär kontraindiziert
  - Frühzeitige **Extraktion?**
  - Problem der Therapieoptionen bei Neuversorgung!!

**ggf mentale Vorbereitung** und Planung im Falle von (multiplem) Zahnverlust

- Drahtseilakt: Gefahr der Demotivation
- Alternativen für gescheiterten Zahnerhalt planen

Nyman 1977  
Tonetti 1996  
Heitz-Mayfield 2009

Nyman S et al. Periodontal surgery in plaque-infected dentitions. J Clin Periodontol. 1977 Nov;4(4):240-9.  
Tonetti MS et al. Factors affecting the healing response of intrabony defects (...). Journal of Clinical Periodontology 1996 23, 548-556.

Kritisches Reassessment von Behandlung und erweitertem Therapiespektrum.

blematiken: Beispielsweise sollte eine ursprüngliche 9 mm tiefe Tasche an einem Molaren, die nach der Hygienephase auf 7 mm geschrumpft ist, einen chirurgischen Eingriff nach sich ziehen, da Taschen von mehr als 5 mm Tiefe ein deutlich höheres Risiko haben, sich erneut zu vertiefen.<sup>9</sup> Außerdem sollte stets berücksichtigt werden, dass eine vereinzelt Tasche bei einer schwierigen Ausgangssituation schon mal übersehen werden kann: Unwahrscheinlich jedenfalls, dass tiefe Taschen innerhalb eines halben Jahres „aus dem Nichts“ und ohne jede erkennbare Ursache heraus entstehen.

**Möglichkeiten der therapeutischen Antwort**

Im alltäglichen Praxisablauf ist die Gefahr groß, im Falle einer schlechten (oder nicht vorhandenen) Heilungsantwort auf die bisherigen therapeutischen Versuche ein

weitgehend unreflektiertes Intensivieren der bisher schon ineffektiven Maßnahmen zu veranlassen. So wird im Zuge der Maintenance heftig weitergescalet und das Recallintervall verkürzt, ohne hingegen eine tatsächliche Korrektur der therapeutischen Maßnahmen zu überdenken.

Voraussetzung vor der Erwägung weiterführender therapeutischer Schritte sollte eine strenge und kritische Analyse der bisher erfolgten Behandlung sein:

1. Konnte die systematische Behandlung tatsächlich perfekt durchgeführt werden?
2. Hält die Patientencompliance den Kriterien einer perfekten Mitarbeit (Mundhygiene, Rauchen, Einhaltung der Recalltermine) stand?
3. Wann wurde die Anamnese hinsichtlich Rauchen, Stress und Medikamenteneinnahme zuletzt aufgefrischt?

4. War bei dem betreffenden Patienten eine zweifelsfreie Erhebung der Parameter möglich, sodass eine korrekte Diagnose erstellt wurde, auf welche eine angepasste, adäquate Therapie erfolgte?

Erste Kontrollpunkte auf der Checkliste sollten bei der kritischen Reevaluation der Hygienephase die sichere Eliminierung von Schmutznischen und natürlich die Entfernung aller tastbaren Konkrementen sein – sodass gegebenenfalls umgehend nachgebessert werden kann. Treten Probleme mit der Compliance auf, so kann ein Behandlerwechsel innerhalb der Praxis oder die Überweisung zum Spezialisten oft Wunder wirken, da dem Patienten dort ein unbefangener Neustart eine Verhaltensänderung erleichtert.

**Welche erweiterten Behandlungsoptionen gibt es tatsächlich?**

Sofern sie noch nicht erfolgt ist, stellt die Verwendung von Antibiotika prinzipiell eine naheliegende Option dar, weil Bakterien schließlich die primäre ätiologische Ursache der Entzündungen darstellen.<sup>11</sup> Liegen nur wenige problematische Taschen vor, erscheint die Verwendung topisch applizierbarer Antibiotika naheliegend: Doxycyclin hat sich wegen seines auch gegen anaerobe Bakterien wirksamen Spektrums als eines der besten topischen Antibiotika bewährt. Eine Studie aus dem Jahr 2012 untersuchte (placebokontrolliert) die Wirksamkeit eines in einen Slow-release Carrier eingebetteten Doxycyclin-Gels<sup>14</sup> an über 200 Patienten mit rezidivierender

oder persistierender Parodontitis und guter Mundhygiene. Trotz verbesserten Ergebnissen nach drei Monaten zeigten Test- wie Kontrollgruppe nach einem halben Jahr erneut Attachmentverlust. Ältere Untersuchungen mit niedrigdosiertem Tetracyclin konnten ebenfalls nicht überzeugen. So zeigte sich zwar während der Anwendung eine moderate Verbesserung der klinischen Werte, die aber mit dem Absetzen der Medikation wieder verstrich.<sup>8</sup>

In Fällen mit ausgeprägteren Restproblemen erscheint die Gabe systemisch wirkender Antibiotika sinnvoll zu sein. Am besten untersucht ist sicher die Kombination von Amoxicillin und Metronidazol.<sup>16</sup> Mit einer Dosierung von 500 mg Amoxicillin und 250 mg Metronidazol dreimal täglich über 14 Tage in Verbindung mit mechanischer Reinigung wurden in einer Studie von Hafjajee et al.<sup>5</sup> 14 Patienten mit ausgeprägten Restproblemen nach Initialtherapie weiterbehandelt. Das ernüchternde Ergebnis war, dass bei sechs dieser Patienten die Therapie klinisch nur äußerst verhalten anschluss und die bakteriellen Taxa kaum abgesenkt werden konnten. Serino et al.<sup>12</sup> beschrieben in einer Studie mit 17 Patienten mit Resttaschen bei sehr ähnlicher Therapie nur „für die Mehrheit der Patienten“ gute Ergebnisse. Allerdings kam es bereits während des ersten postinterventionellen Jahres bei zwei Patienten zu einem Attachmentverlust. Nach drei Jahren zeigte sich im Mittel ein moderater Attachmentverlust bei den Patienten, die im Recall-Programm gut mitarbeiteten.

Zwischen drei und fünf Jahren konnten nur fünf Patienten ein stabiles Attachmentniveau halten. Bemerkenswerterweise forderten die Autoren in der Schlussfolgerung eine verbesserte mechanische Therapie, was dem Wunsch nach einem einfach anwendbaren Mittelchen gegen die refraktäre Parodontitis leider nicht sehr nahekommt.

Letztlich verfügt der Parodontologe in seinem therapeutischen Repertoire noch über chirurgische Eingriffe als recht sichere Option zur Elimination persistierender Taschen.<sup>10</sup> Ein allzu radikales Vorgehen sollte aber angesichts der generell erhöhten Entzündungsneigung<sup>15</sup> dieser Patienten (das Problem scheint der Wirt zu sein) kritisch gesehen werden, um weiteren Attachmentverlust nicht noch Vorschub zu leisten.

Wenn auch die frühzeitige Extraktion vor dem Hintergrund der begrenzten therapeutischen Optionen naheliegend erscheinen mag, sollte mit diesem finalen Rettungsschuss vorsichtig gehaushaltet werden: Solange aktive Taschen vorliegen – oder unmittelbar nachdem sie vorgelegen haben –, ist das sinnvolle therapeutische Spektrum hinsichtlich einer Implantattherapie (rasche Progredienz des periimplantären Knochenabbaus<sup>17</sup>) oder hinsichtlich einer klassischen Brückentherapie (kompromissloses Vertrauen auf die Nachbarzahnparodontien)<sup>7</sup> empfindlich eingeschränkt.

Trotzdem sollte durchaus bedacht werden, dass es beim sicheren Vorliegen einer refraktären Parodontitis, die nach allen Regeln der Kunst und mit einem wohlausgewogenen Therapiespektrum nicht in den Griff

zu bekommen ist, angebracht sein kann, den Patienten vorsichtig auf einen bevorstehenden Zahnverlust vorzubereiten. Diese Information sollte, wenn sie geschickt vermittelt wird, nicht demotivierend wirken, sondern den Patienten vielmehr dazu ermuntern, den Zahnverlust durch eine nach Kräften optimierte Mundhygiene so lange wie möglich hinauszuzögern.

**Schlussfolgerung**

Erster Schritt bei der Verdachtsdiagnose einer rezidivierenden Parodontitis sollte das selbstkritische Reassessment der kompletten Befunde – angefangen von der Anamnese über die klinisch erhobenen Parameter – sein, um anschließend die durchgeführten Einzelschritte der Initial- und chirurgischen Phase kritisch auf ihre tatsächliche Qualität zu prüfen.

Lassen sich neue Informationen aus der Anamnese oder Schwachpunkte in der Behandlung aufdecken, so können diese umgehend nachgebessert werden und die Ergebnisse nach einem angemessenen Zeitraum neu überprüft werden.

Erst wenn alle Behandlungsschritte im Sinne der systematischen Therapie sauber durchgeführt wurden und keine Defizite in der Compliance des Patienten bestehen, kann die Diagnose der refraktären Parodontitis korrekt gestellt werden. Zur Orientierung: Bei der eingangs erwähnten Studie lag die Prävalenz der therapieresistenten Downhill-Gruppe bei unter fünf Prozent!

Bei einem relativ hohen Prozentsatz dieser Patienten kann durch eine Antibiotikatherapie in Verbindung mit einem gewissenhaften supra- und subgingivalen Deep Scaling der weitere Attachmentloss aufgehalten oder verzögert werden. Da diese Zusatzbehandlung aber keinen Schritt zur sicheren Problemlösung darstellt, sollte der Patient in ein engmaschiges Recallprogramm integriert werden, um eine optimale Compliance hinsichtlich Mundhygiene, Rauchreduktion sowie Stress und allgemeinmedizinischer Implikationen zu garantieren.

Der Wunsch nach einer einfachen Patentlösung für das Problem der refraktären Parodontitis ist ebenso nachvollziehbar wie unerfüllbar. Eine ehrliche und penible Suche nach möglichen Unzulänglichkeiten in der erfolgten Therapie sollte dem Einsatz weiterführender Maßnahmen unbedingt vorangehen. [DU](#)



**Kontakt**

**Infos zum Autor**

**Dr. Philipp Sahrman**

Universität Zürich  
Zentrum für Zahnmedizin  
Klinik für Präventivzahnmedizin,  
Parodontologie und Kariologie  
Plattenstr. 11  
8032 Zürich, Schweiz  
Tel.: +41 44 634-3412  
philipp.sahrman@zsm.uzh.ch

## Drei gute Gründe, zu feiern

BEGO begeht 125-jähriges Firmenjubiläum und feiert die runden Geburtstage der Gesellschafter.



Joachim und Christoph Weiss jubilierten in diesem Jahr. (Foto: BEGO)

BREMEN – Neben dem 125-jährigen Bestehen des Bremer Dental-spezialisten wurden bei BEGO im April auch zwei weitere besondere Anlässe gefeiert. Joachim Weiss, Gesellschafter und Mitglied des Beirats der BEGO, beging in einem Festakt seinen 90. und Sohn Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der BEGO Firmengruppe, seinen 50. Geburtstag.

Edelmetall- und edelmetallfreie Legierungen, Materialien, Geräte, Services, Schulungen und vieles mehr – das Angebot der BEGO für die konventionelle Zahntechnik ist umfassend und bietet Dentallaboren zuverlässige Produkte und Systemlösungen – und das seit mehr als einem Jahrhundert. „2015 feiern wir bereits unser 125-jähriges Bestehen und sind sehr stolz auf die Entwicklung der BEGO zu einem der weltweit führenden Dentalunternehmen. Dies ist vor allem auch meinem Vater zu verdanken, der

63 Jahre aktiv im Unternehmen tätig war“, so Christoph Weiss, der das mittelständische Bremer Familienunternehmen seit 1997 als geschäftsführender Gesellschafter in fünfter Generation führt. Mit ihm ist BEGO zum Vorreiter im Bereich der digitalen Zahntechnik geworden und bietet seit nunmehr 15 Jahren erfolgreich CAD/CAM-Lösungen am Dentalmarkt an. Neben der Einführung des Selektiven Laserschmelzens (SLM) für dentale Anwendungen in 2001 zählt das von BEGO mit Dentallaboren und für Dentallabore entwickelte 3-D-Druck-System Varseo zu einem der jüngsten Meilensteine des Unternehmens und der Dentalgeschichte.

Das aufeinander abgestimmte Portfolio aus eigenentwickeltem 3-D-Drucker Varseo, zugehörigen wissenschaftlich abgesicherten Materialien, Software-Tools und Services stellte BEGO auf der diesjährigen Internationalen Dental-Schau

(IDS) in Köln vor. Somit zeigt BEGO erneut ihre Innovationskraft, die z. B. bereits im Jahr 2008 mit dem „TOP 100“-Gütesiegel und aktuell mit dem „Best of 2015“-Signet des INDUSTRIEPREIS 2015 bestätigt wurde. Aber nicht nur in der Zahn-technik hat BEGO sich auf allen Kontinenten in 125 Jahren Firmengeschichte einen Namen gemacht. Auch Zahnärzte und Implantologen profitieren von den Entwicklungen des Dental-spezialisten. BEGO Implant Systems, vor 25 Jahren gegründet, entwickelte jüngst die konischen und selbstschneidenden Implantatlinien BEGO Semados® RS/RSX. Sie ergänzen die Implantatfamilie der BEGO Semados® S-, RI- und Mini-Implantate und erfreuen sich nebst zugehörigen Hilfsmitteln, Biomaterialien und Prothetikkomponenten großer Beliebtheit. [\[1\]](#)

Quelle: BEGO

## Nothilfefonds für Nepal

Henry Schein spendet Hilfsgüter im Wert von 500.000 USD.

MELVILLE – Henry Schein, Inc. gab kürzlich bekannt, dass das Unternehmen Hilfsgüter im Wert von 500.000 USD spendet, um die Hilfsmaßnahmen für die Opfer des verheerenden

sationen zusammen, dazu gehören AmeriCares, Direct Relief, Heart to Heart International und International Medical Corps, um den Bedarf an medizinischer Versorgung kontin-

strophe in Nepal. Unsere Gedanken sind bei den Familien, die Angehörige verloren haben, und bei den vielen Menschen, die jetzt dringend Hilfe brauchen“, sagt Stanley M. Bergman, Chairman of the Board und Chief Executive Officer bei Henry Schein. „Wir sind froh, dass im Rahmen unseres Katastrophenbereitschaftsplans Henry Schein gemeinsam mit unseren NGO-Partnern bereits viele Produkte im Bestand hat, die zum sofortigen Versand in das Katastrophengebiet bereitstehen.“

Henry Schein ist Mitglied der „Partnership for Quality Medical Donations“ (PQMD), einer globalen Allianz, die führend ist, wenn es darum geht, sich für die Entwicklung und hohe Standards in der medizinischen Versorgung und bei Sachspenden einzusetzen, und deren Fokus auf gut koordinierten Reaktionen bei Katastrophen liegt. Henry Scheins Unterstützung von Hilfsmaßnahmen ist Teil des Selbstverständnisses des Unternehmens, soziale Verantwortung zu übernehmen. [\[1\]](#)

Quelle: Henry Schein

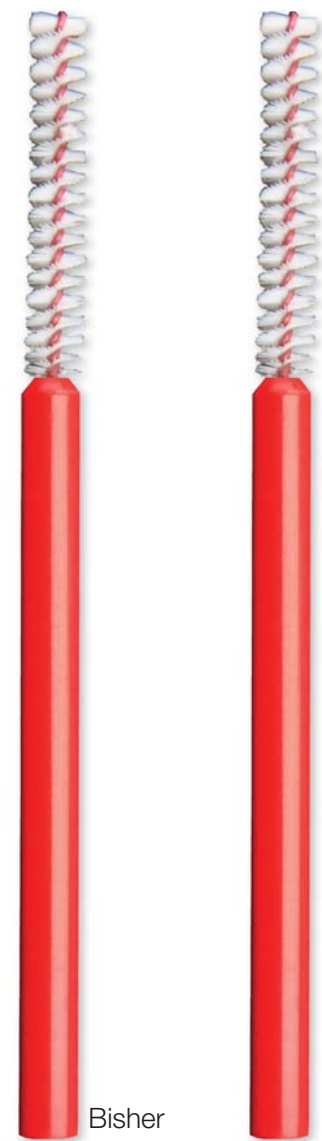


Erdbebens in Nepal aktiv zu unterstützen. Zusätzlich hat das Unternehmen den „Henry Schein Cares Nepal Katastrophenhilfe-Fonds“ im Rahmen der Henry Schein Cares Stiftung eingerichtet. Alle Spenden gehen direkt und in voller Höhe an die Hilfsorganisationen.

Henry Schein arbeitet eng mit seinen strategischen Partnerorgani-

erlich zu überwachen und zu überprüfen. Henry Schein spendet Gesichtsmasken, eine Million Schutzhandschuhe sowie mehrere Tausend Pakete mit Verbandsmaterial. Darüber hinaus wird das Unternehmen mehrere Tausend Zahnbürsten und Zahnpasta spenden.

„Henry Schein ist tief betroffen angesichts der fürchterlichen Kata-



## Sehen Sie den Unterschied?

Proximal Grip® classic

Die neue Proximal Grip® classic hat einen weiterentwickelten HiTech-Draht und ist dadurch bei gleicher Stärke noch stabiler geworden. Das führt zu einer verbesserten Handhabung und erhöhten Haltbarkeit. Ein Unterschied, den man nicht sieht, aber spürt!



Jetzt Muster anfordern und den Unterschied spüren!

08102-7772888

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Rosenheimer Straße 4a

85635 Höhenkirchen

Online-Shop: [www.dentocare.de](http://www.dentocare.de)

E-Mail: [info@dentocare.de](mailto:info@dentocare.de)

# Gebündelte Kompetenz in 3. Generation

Seit fast 70 Jahren sind die Experten der lege artis Pharma GmbH im Einsatz, um Zahnärzten und Patienten mit besten Materialien die Erhaltung von Zähnen und Mundgesundheit zu ermöglichen. Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartelt im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Als 1947 der Ingenieur und Werbefachmann Johann Pfandl in Österreich die lege artis Dentalhandels-gesellschaft gründete, blickte er schon auf über 15 Jahre Erfahrung im zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Bereich zurück.

Mit großer Schaffenskraft, Kreativität und Fleiß entwickelte er das erste Sortiment, das aus Arzneimitteln zur Bekämpfung von Entzündungen, Anästhetika gegen Schmerzen und Füllungsmaterialien für die Zähne bestand.

## 2. Generation

Nach Verlegung des Firmensitzes nach Deutschland übernahm in Stuttgart nun der Sohn des Firmengründers, Mag. pharm. Kurt Pfandl, die Produktpalette, die er gezielt erweitert. Er entwickelt nun zahlreiche neue Arzneimittel, darunter Produkte wie FOKALMIN, SOCKETOL oder LEGASED. 1970 erfolgte die Übernahme des gesamten Geschäftes durch Mag. pharm. Kurt Pfandl. Er initiierte 1972 den Bau neuer Geschäftsräume in Dettenhausen, die bereits 1981 erweitert werden mussten. Weitere Modernisierungen und Erweiterungen des Betriebsgebäudes folgten 1994, 2007, 2010 und 2014.

lege artis Pharma wurde als Spezialist für dentale Pharmazeutika bekannt und der Vertrieb der Produkte, auch schon über die Grenzen Europas hinaus, etabliert.

## 3. Generation

Fast gleichzeitig mit dem Eintritt der heutigen Geschäftsführerin und Enkelin des Firmengründers, Dr. Brigitte Bartelt, im Jahre 1993 in das Unternehmen wurde die Medizinprodukt-richtlinie 93/42/EWG europaweit in Kraft gesetzt. Dr. Bartelt führte das Unternehmen zur Zertifizierung nach ISO 9001 und EN 46001 und schuf damit die Voraussetzungen für Entwicklung, Herstellung



## Unternehmensziel: Herstellung von hochwertigen Produkten für Zahnärzte, die nach „den Regeln der Kunst“ (lege artis) arbeiten.

und Vermarktung der neuen Produktklasse der dentalen Medizinprodukte. Weitere Maßnahmen, wie die Modernisierung der Corporate Identity, Intensivierung des Bereichs Werbung und die Entwicklung neuer Produkte, wie HYPOSEN, CALCINASE-slide oder CALCIPRO, festigten den Erfolg des Familienunternehmens.

### Produktpalette

Neben der seit Jahren bewährten Retraktionslösung ORBAT sensitive steht dem Anwender mit ORBAT forte, einem Flüssig-Gel auf Eisensulfatbasis, ein deutlich stärkeres blutstillendes Produkt zur Verfügung. ORBAT forte kann sowohl als Retraktionslösung und zum Zahnfleischmanagement bei direkten und

indirekten Restaurationen als auch zur Koagulation und Blutstillung vor der Abdrucknahme angewendet werden. Darüber hinaus eignet es sich ideal zur Blutstillung bei der Pulpotomie.

Mit dem Implantat-Pflege-Gel durimplant ist der Entwicklungsabteilung der lege artis Pharma GmbH bereits 2007 der Start zur Verwirkli-

chung des Zieles, neben der Zahnerhaltung auch Spezialist für die Implantaterhaltung zu werden, gelungen. Speziell für die professionelle Anwendung wird seit 2010 das innovative REMOT implant zur besonders schonenden Reinigung des Implantataufbaus angeboten.

Wie durimplant wurden die Parodontitis-Prophylaktika parodur Gel und parodur Liquid sowohl für



den professionellen Einsatz in der Zahnarztpraxis als auch für die Anwendung zu Hause konzipiert.

Auch im Bereich Endodontologie setzt das Unternehmen auf neue Lösungen. Das zur IDS 2013 entwickelte ESD-Entnahmesystem (Einfach, Sicher, Direkt) ist in jeder Flasche der Endo-Lösungen HISTOLITH NaOCl 5%, CALCINASE-EDTA und CHX-Endo integriert. Seit der IDS 2015 ist die bewährte Hypochloritlösung von lege artis mit dem integriertem ESD-Entnahmesystem nun auch als HISTOLITH NaOCl 3% erhältlich.

Seit Gründung von lege artis im Jahre 1947 lautet das Unternehmensziel: Herstellung von hochwertigen Produkten für Zahnärzte, die nach „den Regeln der Kunst“ (lege artis) arbeiten. [\[1\]](#)

**Dental Tribune D-A-CH: Frau Dr. Bartelt, Sie haben die Firmenleitung der lege artis Pharma GmbH + Co. KG 1997 übernommen. Ist es im Zeitalter der Globalisierung schwierig, ein Familienunternehmen mit 30 Mitarbeitern zu führen?**

Die Leitung eines Familienunternehmens verlangt immer hohes Engagement und enormen persönlichen Einsatz. Die Globalisierung bringt natürlich viele Herausforderungen mit sich: so verändern sich Zahl und Qualität der Marktbegeleiter ständig. Die Chancen, neue Märkte zu gewinnen, erhöhen sich durch Liberalisierung des Handelsrechts und werden aber gleichzeitig durch stetig steigende Anforderungen im regulatorischen Bereich wieder gesenkt. Zulassungsprozesse sind überproportional aufwendig und teuer geworden. Hier ist ein Unternehmen wie lege artis, das bereits seit dem 1. Arzneimittelgesetz

von 1961 mit regulatorischen Prozessen vertraut ist, klar im Vorteil gegenüber anderen Unternehmen, die erst mit Einführung des Medizinprodukterechts, also über 30 Jahre später, mit diesen Themen konfrontiert wurden. Weitere Vorteile eines mittelständischen Familienunternehmens sind kurze Wege, schnelle Entscheidungen und die daraus resultierende Flexibilität.

**Ein Großteil der Produkte Ihres Unternehmens wird in Deutschland entwickelt und auch hergestellt. Ist es nicht günstiger, im Ausland zu produzieren?**

Die Wurzeln von lege artis liegen in Tirol in Österreich, dort haben meine Großeltern mit der Entwicklung und Herstellung der ersten Produkte begonnen. 1952 wurde der Sitz des Unternehmens in das verkehrstechnisch



günstiger gelegene Stuttgart verlegt.

Eine Produktion im Ausland kann für Konsumgüter günstiger sein und ist in der Textilindustrie schon fast die Regel – leider. In der Dentalbranche wird viel im Inland produziert. Das ist also nicht so außergewöhnlich.

**lege artis ist auf Arzneimittel, Medizinprodukte und Kosmetika spezialisiert. Wo sehen Sie Ihr Unternehmen in den nächsten Jahren?**

Wir sind vor allem auf die Entwicklung und Herstellung von zahnmedizinischen Produkten spezialisiert. Diese waren bis in die 1990er-Jahre fast alle dem Arzneimittelrecht unterstellt. Mit Inkrafttreten des Medizinproduktegesetzes wurde über die Hälfte unserer Produkte zum Medizinprodukt. Wir haben die Entwicklung genau-

tens verfolgt und hatten mit der Umstellung vom Arzneimittel zum Medizinprodukt keine Probleme. Ebenso gehörten beim Inkrafttreten der Medizinprodukterichtlinie 1993 schon Kosmetika zu unserer Produktpalette. Auch das Kosmetikrecht wurde im Zuge der Europäisierung grundlegend geändert und ist uns also seit über 20 Jahren geläufig.

Alle drei Produktklassen haben ihren festen Platz in der Zahnmedizin und sollen in den nächsten Jahren für Endodontologie, Implantologie und Prophylaxe weiter optimiert und ergänzt werden.

In den nächsten zehn Jahren wird lege artis weiter fit für die Zukunft gemacht, sodass die 4. Generation ein gesundes Unternehmen fortführen kann und lege artis auch weiterhin das ist, was es von Anfang an war: ein Familienunternehmen im Dienste der Zahnmedizin.

**Vielen Dank für das Gespräch! [\[1\]](#)**



# Über die Ländergrenzen hinweg zum Erfolg

Dentaurum begeistert mit 2. KFO-Symposium in Salzburg die Teilnehmer.



Die Geschäftsleitung der Dentaurum-Gruppe mit den Referenten des 2. KFO-Symposiums in Salzburg.

SALZBURG – Abwechslungsreich und spannend als gelungene Symbiose aus wissenschaftlichem Anspruch und praxisrelevantem Bezug – mit konstruktiven Diskussionen

und persönlichen Gesprächen hat Dentaurum auch mit dem 2. KFO-Symposium für über 200 Teilnehmer das scheinbar Unmögliche geschafft. Nahezu alle leitenden Di-

rektoren der KFO-Kliniken im deutschsprachigen Raum gaben sich vor faszinierender Salzburger Kulisse am 8. und 9. Mai 2015 im Castellani Parkhotel und unter hu-

morvoller Leitung von Prof. Dr. Adriano Crismani (Innsbruck) ein Stelldichein der Superlative.

## Themenvielfalt auf höchstem Niveau

Alle Referenten waren frei in ihrer Themenwahl, sodass von skeletaler Verankerung, Klasse III-Therapie über Laborscanner, Aligner, GNE und Lingualtechnik eine breite Palette geboten wurde. Was 2011 als „einmalige Veranstaltung“ zum 125. Firmenjubiläum initiiert wurde, begeisterte nun erneut Auditorium und Referenten dank des persönlichen Engagements der Familien Pace und Winkelstroeter sowie aller Mitarbeiter. Dies sei Teil des „traditionell mehrdimensionalen Qualitätsverständnisses der Dentaurum-Gruppe, das sowohl für Produkte als auch Dienstleistungen gelte“, so Geschäftsführer Mark S. Pace.

## Dentaurum zeigt Herz

Anstelle exklusiver Gastgeschenke überreichten die Herren Pace und Winkelstroeter einer sichtlich gerührten Frau Prof. Dr. Stellzig-Eisenhauer eine großzügige Geldspende in Höhe von 10.000 Euro plus Material in einem Waren-

wert von noch einmal 10.000 Euro für die Deutsch-Vietnamesische Gesellschaft zur Förderung der Medizin in Vietnam e.V. (Deviemed). Mit eindrucksvollen Bildern aus Da Nang in der Mitte Vietnams schilderte sie den Bedarf und Aufbau einer interdisziplinären Spezialklinik, in der nachhaltig auch jenseits des reinen Lippenverschlusses mit Fachkompetenz operiert und kieferorthopädisch therapiert wird. Außerdem können hier vietnamesische Kollegen, vom Pfleger bis zum Arzt, ausgebildet und trainiert werden.

## Einmalige Atmosphäre im Schloss Hellbrunn

Zum unvergesslichen Höhepunkt avancierte das Galadiner in den prunkvollen Sälen des Lustschlosses Hellbrunn, erbaut im frühen 17. Jahrhundert, mit seinen zauberhaften nach italienischem Vorbild gestalteten Gartenanlagen. Als Abschluss des Menüs mit regionalen Schmankerln begeisterte das gelungene Dessertbüfett inmitten der stimmungsvoll beleuchteten Wasserspiele. **III**

Quelle: DENTAURUM GmbH & Co. KG

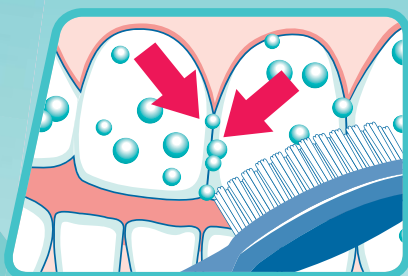
ANZEIGE

## Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System

# NEU

# Mit Natur-Perl-System

- ✓ 100% biologisch abbaubare Pflege-Perlen
- ✓ verbesserte Rezeptur mit optimiertem Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ Xylitol für mehr Plaquehemmung



**Das Perl-System:**  
Kleine, weiche Perlen rollen Beläge einfach weg – effektiv aber sehr schonend (RDA 32). Ideal für die tägliche Zahnpflege.

### Jetzt Proben bestellen:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

DT Juni 15



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11  
service@pearls-dents.de

## OP-Techniken und Risikomanagement

Am 11. und 12. September findet das 12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt.



LEIPZIG – Implantate haben als Ziel die prothetische Lösung „festsitzender Zahnersatz“. Nichtsdestotrotz steht am Anfang der Therapie die chirurgische Herausforderung. In dieser Initialphase kann vieles richtig, aber noch mehr auch falsch gemacht werden.

Beim 12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin soll es daher vor allem um die Fragen nach den Techniken gehen, die sich im implantologischen Alltag bewährt haben, und darum, was zu tun ist, wenn Fehler passiert sind. Inhaltliche Schwerpunkte sind in diesem Zusammenhang vor allem Behandlungsalgo-

rithmen sowie Techniken in der Knochen- und Gewebeaugmentation, wie z. B. Schnittführungen im ästhetischen Bereich, diverse Lappentechniken, der Einsatz von Membranen, Sinuslifttechniken und die Rekonstruktion hochatropher Kiefer. Neben den Fragen der Machbarkeit sollen die Behandlungskonzepte aber auch im Hinblick auf den langfristigen Erfolg diskutiert werden.

Da es sich hier um Fragestellungen aus dem Alltag einer jeden implantologischen Praxis handelt, ist das spannende und „spannungreiche“ Programm wieder für alle implantologisch tätigen Zahnärzte interessant. Die Veranstaltung der OEMUS MEDIA AG hat sich in den letzten Jahren aufgrund ihrer Themenvielfalt und Aktualität einen festen Platz im jährlichen Fortbildungskalender erobert und bietet neben dem Hauptpodium „Implantologie“ auch immer ein breit gefächertes Parallelprogramm „Allgemeine Zahnheilkunde“. In diesem Jahr steht die Tagung unter dem Leitthema: Die Implantologie als chirurgische Disziplin – OP-Techniken und Risikomanagement. Mit dieser sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung verspricht das Forum erneut ein hochkarätiges Fortbildungsereignis. Experten von Universitäten und aus der Praxis werden über ihre Erfahrungen berichten und mit den Teilnehmern deren praktische Umsetzung erörtern.

Die spannenden Vorträge und Diskussionen im Hauptpodium werden abgerundet durch ein vielseitiges begleitendes Kursprogramm zu den Themen Biologische Zahnheilkunde, Endodontie, Veneers, GOZ, Hygiene und QM. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt erneut in den Händen von Dr. Theodor Thiele M.Sc., Berlin. [DI](#)

### OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308  
www.leipziger-forum.info

Infos zum Programm



Video FIZ 2015



12.

### LEIPZIGER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNHEILKUNDE

11./12. September 2015  
pentahotel Leipzig

Die Implantologie als chirurgische Disziplin – OP-Techniken und Risikomanagement

## Drei implantologische Fachgesellschaften treffen sich in Wien

Gemeinschaftskongress von DGI, ÖGI und SGI mit Session und Hands-on.

WIEN – Eine „sehr eindrucksvolle, erfreuliche und uns alle motivierende Entwicklung“ nannte DGI-Präsident Dr. Gerhard Iglhaut die Konzepte des DGI-Komitees Next<sup>e</sup> Generation zum Programm der bevorstehenden Gemeinschaftstagung von DGI, ÖGI und SGI vom 26. bis 28. November 2015 in Wien, Österreich. Insbesondere sei es erfreulich, wie schnell und auch, wie intensiv die Nachwuchskomitees der drei implantologischen Fachgesellschaften aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zu konstruktiver Zusammenarbeit gefunden haben. Nach verschiedenen gemeinsamen Veranstaltungen und Treffen seit der Gründung des DGI-Komitees anlässlich der zurückliegenden Gemeinschaftstagung in Bern, Schweiz, Ende 2013 hat sich jetzt eine Art Kongresskomitee aus allen drei Organisationen entwickelt. Seine Aufgabe: „Wir haben uns auf der Grundlage von Rückmeldungen unserer Kollegen Themen aus dem Bereich Theorie und Praxis ausgesucht, die auf großes Interesse stießen“, sagt Dr. Ilja Mihatic, Sprecher des DGI-Komitees. Gemeinsam habe man sich für eine wissenschaftliche Session zum Thema „Evidenzbasierte Implantologie“ entschieden – ein Aspekt, der sehr viel praxisrelevanter ist, als er manchem Starter in das Fach auf den ersten Blick erscheinen mag. „Wir müssen wissen, auf was wir uns verlassen können, was abgesichert und was noch in der Prüfungsphase ist – denn wenn wir unseren Patienten qualitätsgesicherte Implantologie bieten wollen, müssen wir uns damit beschäftigen. Und zwar aus eigenem

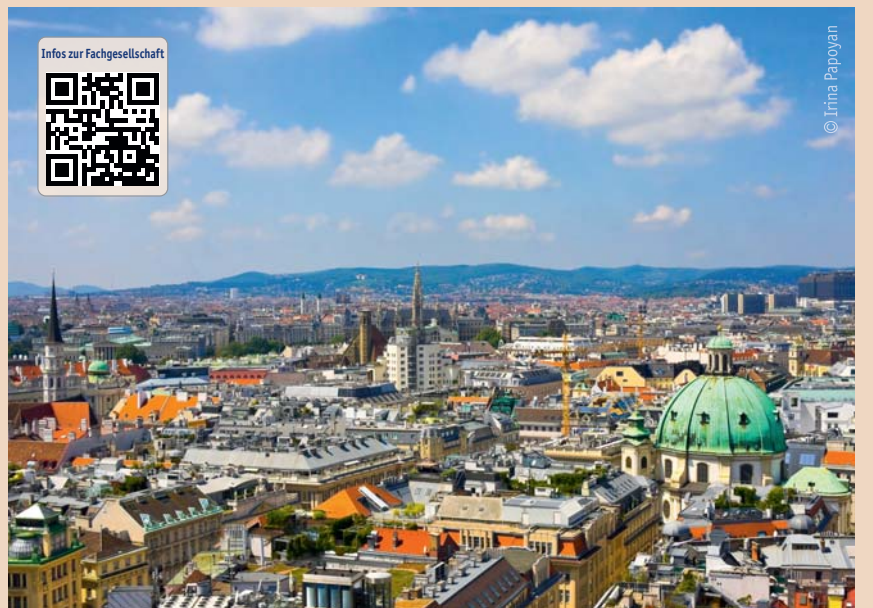
Interesse, und nicht, weil wir müssen.“

### Hands-on-Angebote „my first implant“

Neben der trotz Praxisbezug eher theoriegewichteten Session wird es aber auch wieder Hands-on-Angebote geben. Dr. Mihatic: „Das kam beim zurückliegenden DGI-Kon-

gregation unter Leitung von Vizepräsident Prof. Dr. Frank Schwarz aus dem Treffen mit dem DGI-Vorstand mitgenommen, auf das sich schon alle freuen, von der aber auch alle Komiteemitglieder wissen, dass hier eine anspruchsvolle Arbeit bevorsteht. „Fester und sehr beliebter Bestandteil aller DGI-Kongresse ist nicht zuletzt der Festabend, wo

Infos zur Fachgesellschaft



© Irina Papayan

gress in Düsseldorf im letzten November ganz hervorragend an – denn an praktischem Vorgehen mangelt es ja bei den universitären und oft auch den außeruniversitären Kursen sehr häufig, und etwas einmal selbst gemacht zu haben ist der beste Motivator, den man sich denken kann! Auf dem Programm unserer Reihe ‚my first implant‘ in Wien: Implantation, GBR, Nahttechnik/Schnittführung üben wir am Schweinekiefer, für die Teilnehmer gibt es auch ein Zertifikat.“

### Festabend

Aber noch eine andere Herausforderung hat das DGI-Komitee Next<sup>e</sup> Ge-

die DGI-Familie mit Freunden, Kollegen, Referenten und weiteren Gästen sowie Ehrengästen zusammen feiert“, sagt Dr. Mihatic. „Wir haben die große Ehre, den Festabend im Folgejahr in Hamburg organisieren zu dürfen! Und wir bedanken uns für das Vertrauen, dass der DGI-Vorstand in uns setzt. Ein paar erste Ideen dazu haben wir natürlich auch schon ...“

Näheres zum Programm der Gemeinschaftstagung:  
[www.implant2015.wien](http://www.implant2015.wien). [DI](#)

Autor: Guido Pedrol  
ZSM Universität Zürich

## „Willkommen zur ElbWissen 2015“

DMG - Fortbildungsevent wird fortgesetzt.

HAMBURG – Anlässlich des 50. Jubiläums bat DMG im vergangenen Jahr zu einem besonderen Fortbildungsevent für Zahnarzt und Praxisteam. Das Hotel Louis C. Jacob an Hamburgs Elbchausee bot den stillvollen Rahmen für die „ElbWissen

2015“. Die Resonanz war hervorragend, und im Anschluss waren sich die 150 Teilnehmer und der Gastgeber DMG einig: Das muss wiederholt werden! Am 19. und 20. Juni heißt es daher „Willkommen zur ElbWissen 2015“.

Konzept und Veranstaltungsort des Events bleiben unverändert: Die Palette der Kursinhalte reicht erneut von betriebswirtschaftlichen Aspekten über aktuelle zahnmedizinische Entwicklungen bis zu Hands-on-Workshops. Die Referenten sind anerkannte Experten auf ihrem Gebiet. Aus dem breit gefächerten Angebot können sich die Teilnehmer vorweg ihr individuelles Kursprogramm zusammenstellen.

Mehr Informationen und Anmeldung auf [www.dmg-dental.com/elbwissen](http://www.dmg-dental.com/elbwissen). [DI](#)

Infos zum Unternehmen



**DMG**

**ELBWISSEN 2015**

Das besondere Fortbildungs-Event von DMG.

### DMG

Kostenfreies Service-Telefon:  
0800 3644262  
[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)

# Implantologen kommen in Konstanz zusammen

EUROSYMPOSIUM/10. Süddeutsche Implantologietage  
am 25. und 26. September 2015.



KONSTANZ – Bereits zum 10. Mal findet unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm und renommierten Referenten von Universitäten und aus der Praxis hat sich das Symposium in den letzten Jahren bereits als eine feste Größe im implantologischen Fortbildungsangebot der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert.

## Erfolgsstory wird fortgesetzt

Ausgehend von der sehr positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer von Beginn an gefunden hat, wollen die Veranstalter auch beim diesjährigen Jubiläum die Erfolgsstory fortschreiben. Dazu gehört, dass neben den wissenschaftlichen Vorträgen auch wieder ein spannendes Pre-Congress-Programm mit Seminaren, drei Live-Operationen und dem kollegialen Gedankenaustausch die Veranstaltung abrunden wird. Sicher ein besonderer Höhepunkt wird in diesem Zusammenhang die Jubiläumsparty „10 Jahre EUROSYMPOSIUM“ mit BBQ und Live-Musik im hedicke's Terracotta im Anschluss an die Live-OPs sein, zu der alle Teilnehmer ebenfalls herzlich eingeladen sind.

## Spezielle Herausforderungen im implantologischen Alltag

Die Programmgestaltung der Tagung orientiert sich am fachlichen Interesse des Praktikers und beleuchtet unter der Themenstellung „Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie (Chirurgie und Prothetik)“ diesmal spezielle Herausforderungen im implantologischen Alltag. Das Symposium bietet den Teilnehmern so insgesamt vielfältige Möglichkeiten, ihr theoretisches und praktisches Know-how zu vertiefen.

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

Kurzum – das EUROSYMPOSIUM/10. Süddeutsche Implantologietage bietet erneut ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. Veranstalter ist wie bereits in den vergangenen Jahren die OEMUS MEDIA AG. [www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)

## OEMUS MEDIA AG

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

# ShortCut™, das all-in-one-System!

Effiziente und hygienische  
Retraktionsfadenabgabe



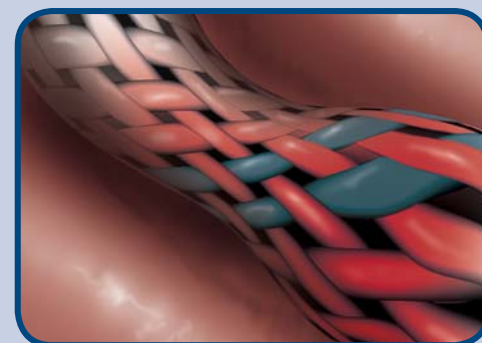
ShortCut enthält GingiBraid+ Retraktionsfaden und ist erhältlich als nicht imprägnierter Faden und imprägniert mit einer 10 % Aluminium-Kaliumsulfatlösung. Enthält 183 cm Faden, UVP €15,40 exkl. MwSt.

## Effizient, innovativ und ergiebig

- Spendesystem leicht mit einer Hand zu bedienen
- Fadenabgabe durch Drehmechanismus
- Einfache Dosierung: pro Klick 1 cm Faden
- Integrierter Cutter
- Langlebiges, wasserdichtes Etikett
- Mit reisfestem, nicht faserndem GingiBraid+ Faden
- Extra absorbierend



GingiBraid+ geflochtener Retraktionsfaden spaltet oder kollabiert nicht im Sulcus.



„Tampon-Effekt“ des geflochtenen Fadens: Flüssigkeiten werden stark absorbiert.



nicht imprägniert



mit Alaun imprägniert

ShortCut - einfacher in der Handhabung,  
effizienter und hygienischer als die bekannte  
Methode mit den Fäden aus der Flasche!

Mehr Infos unter [www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

## DUX Dental

Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht  
The Netherlands

Tel. +(31) 30 241 0924 • Fax +(31) 30 241 0054

Email: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com) • [www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)



# Unternehmen Zahnarztpraxis – Beispiele und Spielregeln für den Zahnarzt als Unternehmer

Wie kann der Zahnarzt seine unternehmerische Kompetenz ausbauen? In den folgenden Ausgaben der *Dental Tribune* informieren wir Sie in einer dreiteiligen Serie darüber, was den Zahnarzt als Unternehmer in der heutigen Zeit ausmacht. Von Francesco Tafuro, Hamburg.

Kaum ein Berufszweig hat in den letzten Jahren solch gravierende Veränderungen erfahren wie der des Zahnarztes. Denn der Zahnarzt wird nun neben seiner Rolle als Zahnmediziner verstärkt als Unternehmer gefordert, ohne dass er hierfür während seiner Ausbildung vorbereitet worden wäre. Für den Unternehmer Zahnarzt ist es deshalb wichtig, einen Weg zu finden,

stuhlf von mehr als 36 Stunden pro Woche ohne entsprechenden Ausgleich langfristig nicht möglich ist.

Diese Belastung verlangt vom „Unternehmer Zahnarzt“ ein gutes Zeitmanagement und perfekte Abläufe, denn „Zeit ist Geld“, wollen doch die z.T. hohen fixen Kosten und Investitionen für Personal, Material, Miete, aber auch für Technik und Fortbil-

auch innerhalb einer Woche im Terminbuch zu berücksichtigen.

Die 2. Lösung lautet hier neben der fundierten betriebswirtschaftlichen Analyse Liquiditätsmanagement. Wie ist der Geldfluss in einer Zahnarztpraxis? Mit welchen Mitteln und Maßnahmen kann dieser positiv gemanagt werden? Oder anders formuliert: Wie können die gesamten

entnahme ermöglicht. Seine Probleme sind die vielen Personalwechsel, die eine Kontinuität innerhalb seines Teams erschweren, den Ausbau der Spezialisierung CAD/CAM und Endodontie im Tagesverlauf stark behindern und letztlich auch innerhalb des Teams immer wieder für Frust und Unruhe sorgen. Und beinahe schon folgerichtig kommt hinzu, dass die

Dieses Vertrauen des Zahnarztes in die Arbeit des Teams zeigt in vielen Fällen jedoch auch ein „Laisser-faire“ des Zahnarztes in vielen anderen Bereichen der Praxisführung auf. Denn solange das Team gut funktioniert und nicht „geschwächt“ wird, weil wichtige Praxissäulen die Einrichtung verlassen, funktioniert das System. Das „Laisser-faire“ kostet aber



der sowohl den Bedürfnissen seiner Patienten als auch seinen individuellen gerecht wird.

## Den Praxiserfolg aktiv leiten

Der Zahnarzt hat einen sehr hohen Anspruch an sich und seine Arbeit. An ihn richtet sich in der heutigen Zeit aber auch eine von außen gewachsene, hohe Erwartungshaltung. Seine Patienten wollen von ihm Medizin auf höchstem Niveau. Behandlungs- oder auch organisatorische Ablauffehler werden nicht akzeptiert und mit einem „Praxiswechsel“ und/oder negativen Einträgen in Internetportalen bestraft.

Diese Anforderungen führen bei vielen Zahnärzten zu großen Spannungen, weshalb es oft zu der Schilderung vom „Hamster im Laufrad“ kommt. Alle Aktivitäten müssen scheinbar kontrolliert und geführt werden. In der Realität sind es meist einzelne Bereiche, die vom Zahnarzt selbst innerhalb seiner Praxis eine besondere Aufmerksamkeit verlangen. Drei davon wollen wir Ihnen vorstellen.

### Teil 1: Der Zahnarzt als Betriebswirt

Wer einmal einem Zahnarzt an einem Behandlungstag gefolgt ist, wird schnell feststellen: Der Beruf des Zahnarztes ist in der Ausübung von der physischen und psychischen Beanspruchung derart anstrengend, dass eine Tätigkeit am Behandlungs-

stuhlf bezahlt werden, bevor an Privatentnahmen überhaupt zu denken ist.

#### Beispiel:

Folgendes Beispiel ist typisch für einen Fehler im betriebswirtschaftlichen System einer Zahnarztpraxis: Eine Zahnärztin aus Norddeutschland gründete ihre Praxis 2004 und hört seit 2011 von ihrem Steuerberater, dass ihre Praxis sehr erfolgreich sei, die Umsätze für eine Einbehandlerpraxis überdurchschnittlich. Das Problem ist, dass die Zahnärztin dies nicht auf ihrem Konto widerspiegelt sieht. „Ich bin oft im Minus, manchmal sogar am Rand des Kontokorrents und komme aus diesem Kreislauf nicht heraus. Ich arbeite jetzt vier Stunden pro Woche mehr, aber irgendwie sehe ich kein Land“, so die Zahnärztin im Kennenlerngespräch mit dem Praxiscoach. Die psychische Verfassung der Zahnärztin ist sehr angespannt.

Das Problem war hier zum einen eine falsche Strategie: War früher ein „mehr an Patienten und Behandlungen“ oft mit einem „Mehr an Umsätzen und Praxisüberschüssen“ verbunden, so gilt es heute, einer komplexeren Praxis- und Einnahmestruktur Rechnung zu tragen. Die Quantität an Behandlungen führt oft sogar zu derart gestiegenen Kosten, dass deren Umsatzzuwächse von den Ausgaben „aufgefressen“ werden. Hier galt es, Quantität und Qualität von Behandlungen zu unterscheiden und dies

Einnahmen die gesamten Ausgaben – inklusive Privatausgaben, Steuern, Tilgung und Privatentnahmen übersteigen? Wie bzw. ab wann ist dies machbar? Dieses wollen wir Ihnen innerhalb unserer Serie einmal genauer vorstellen.

### Teil 2: Der Zahnarzt als Führungskraft seines Praxisteam

Ein Zahnarzt muss heutzutage auch in der Mitarbeiter- und Teamführung geschickt vorgehen und fortgebildet sein. Zum einen sind gute Mitarbeiter ein Schlüssel zum Erfolg seiner Praxis, zum anderen ist an Entlastung für den Mediziner ohne ein Führungskonzept und kompetente Mitarbeiter nicht zu denken.

Denn der Arbeitsmarkt für Zahnmedizinische Fachangestellte ist überall hart umkämpft, egal ob es sich dabei um Auszubildende oder qualifizierte Mitarbeiter in der Assistenz, der Prophylaxe, der Verwaltung oder auch dem Praxismanagement handelt. Hier gilt es für den Zahnarzt, gute Mitarbeiter zu halten, alle weiteren zu entwickeln und fortzubilden und letztlich auch durch beispielsweise ein Bonus-System attraktiv für den Arbeitsmarkt zu sein.

#### Beispiel:

Ein Zahnarzt in einer Großstadt fährt seit vielen Jahren einen überdurchschnittlichen Umsatz ein, der ihm auch eine ausreichende Privat-

Arbeitsbelastung des Zahnarztes selbst sehr hoch ist, was auch zu einer privaten Belastung führt.

Die regelmäßigen Anzeigenschaltungen wegen der Personalsuchen sind zudem nicht nur teuer, sondern zeigen auch andere „Ergebnisse“: Der Ruf der Praxis hat nach außen hin auf dem Arbeitsmarkt gelitten. Und mittlerweile gibt es auch Beschwerden von Stammpatienten über die häufigeren Wechsel der Gesichter in der Praxis.

Dies ist ein Teufelskreis, dem der Zahnarzt durch Fortbildung und eigenes Coaching begegnen muss. Zudem sollte das geforderte Mehr an Einsatz von seinem Team auch durch ein „Bonus-Gehaltssystem“ untermauert werden, bei dem der Praxiserfolg auch zu Prämien für das Team führt. Wie es ihm erging, welche Maßnahmen er gemeinsam mit seinem Praxiscoach ergriff, wird Ihnen im zweiten Artikel „Der Zahnarzt als Führungskraft seines Teams“ vorgestellt.

### Teil 3: Der Zahnarzt und seine Praxis: Organisation und Selbstmanagement

Häufig erleben wir in Praxisanalysen, dass sich der Zahnarzt bereitwillig im Behandlungsablauf von seinem Team führen lässt. Erfahrene Mitarbeiter weisen durch die getroffenen Zuordnungen an Aufgaben- und Tätigkeitsbereichen sowie durch meist unausgesprochene Absprachen im Terminmanagement den Weg durch den Praxisalltag.

an anderen Stellen jedoch dann Effizienz und somit Praxisumsatz.

## Ausblick

Im Management des Unternehmens Zahnarztpraxis sind es oft die kleinen Stellschrauben, die konsequent zu drehen sind, wie wir dies an zwei Beispielen in der letzten Serie kenntlich machen werden. Vorweg: Die Lösung liegt hier in verlässlichen internen Kommunikationsstrukturen und dem Aufbau von Regeln, die alle befolgen (können). Daneben sind das „Terminbuch“, die Definition von Erwartungen und Aufgabenbereichen sowie die Kommunikation am Empfang weitere Schlüssel zum Praxiserfolg, welche Ihnen im 3. Artikel der Serie vorgestellt werden. [\[1\]](#)



#### Francesco Tafuro

TAFURO & TEAM  
Coaching – Consulting –  
Controlling für Zahnärzte & Ärzte  
Grelckstraße 36  
22529 Hamburg  
Tel.: +49 40 76973967  
www.tafuro-und-team.de

## Innovation im Tissue Management

ShortCut – Spendesystem für Retraktionsfäden.

Die Freilegung der Präparationsgrenze und die Blutstillung im gingivalen Sulkus sind wichtige Voraussetzungen für die präzise Abformung und in der Folge für die Qualität der daraus resultierenden Rekonstruktion.<sup>1</sup> Die Wahl eines geeigneten Retraktionsfadens und dessen korrekte Handhabung haben somit einen bedeutenden Einfluss auf den Behandlungserfolg. Mit GingiBraid+ bietet DUX Dental einen geflochtenen Retraktionsfaden, der erstmals auch

Absorption von Flüssigkeiten im Sulkus wird eine bessere Freilegung der Präparationsgrenze ermöglicht und für ein optimales ästhetisches Endresultat gesorgt. Das Retraktionsfaden-Spendesystem ShortCut gibt anhand eines Drehmechanismus immer die exakt gleiche Länge an Retraktionsfaden ab (pro Klick 1 cm). Mit einem integrierten Cutter kann der Faden schließlich in der gewünschten Länge mühelos abgeschnitten werden. ShortCut ist in allen Darreichungs-



die positiven Eigenschaften gestrickter Retraktionsfäden in sich vereint. Das optimierte Gewebe und Baumwollgarn von GingiBraid+ macht es möglich, dass der Faden einen geringen „Memory-Effekt“ aufweist und somit einfacher und genauer in den Sulkus eingebracht werden kann. Zahnfleischbluten und Gewebeschäden können so minimiert werden. Darüber hinaus ist der Faden reißfest, fasert nicht aus und besitzt dank des „Tampon-Effekts“ eine erhöhte Saugfähigkeit. Durch die verbesserte

formen des effizienten geflochtenen Baumwollfadens GingiBraid+ erhältlich (nicht imprägniert oder mit einer zehn Prozent Aluminium-Kaliumsulfat-Lösung imprägniert, Stärken 0, 1 und 2). <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tosches, N. A., Salvi, G. E., Methoden der gingivalen Retraction, Schweiz Monatsschr Zahnmed, Vol. 199, 2/2009, 121–129.

**DUX Dental**  
Tel.: 00800 24146121  
www.dux-dental.com

## Arbeiten in Tageslichtqualität

HanCha-EndoZoom mit 5-fach-Vergrößerungseinheit überzeugt.

Das in Zwenkau ansässige Unternehmen HanChaDent+ präsentierte auf der diesjährigen IDS in Köln seine Produktpalette, unter anderem das 2014 eingeführte Dentalmikroskop HanCha-EndoZoom mit 5-fach-Vergrößerungseinheit. Neben einer hochauflösenden Leica-Optik verfügt es über ein Hochleistungs-LED-Modul mit 5700 K, das ein Arbeiten in Tageslichtqualität ermöglicht. Dank einschwenkbarem Orangefilter, 60-Grad-Weitwinkel-Schwenktubus, Schwebearm mit Bremse und Federkrafteinstellung sowie ergonomischen, einstellbaren Handgriffen auf beiden Seiten kann das Gerät an die individuellen Bedürfnisse des Zahnarztes angepasst werden. Dabei arbeitet das Mikroskop besonders wirtschaftlich: Mit einer Lebensdauer von bis zu 50.000



Stunden bei einer Leistungsaufnahme von nur ca. 30 Watt entfallen Lampenwechsel und Serviceintervalle. Eine Foto- und Videodokumentation in HD bringen Behandler und Patienten zusätzliche Vorteile. <sup>1</sup>

**HanChaDent+ Medizin- und Dentaltechnik**  
Tel.: +49 34203 442145  
www.hanchadent.de

## Einfachere Anwendung bei bewährter Wirksamkeit

Wieder da: Duraphat® Fluoridlack in durchsichtigen Ampullen.

Duraphat® Dentalsuspension aus der Zylinderampulle ist besonders für eine gezielte, niedrig dosierte Applikation geeignet. Mithilfe einer stumpfen Spezialkanüle lässt sich der Fluoridlack sparsam und punktgenau auf die am stärksten kariesgefährdeten Stellen des Gebisses oder auf überempfindliche Zahnhälse auftragen. Der Vorteil der neuen durchsichtigen Zylinderampulle ist die optimale Sichtkontrolle des Ampulleninhaltes. Das ermöglicht eine effizientere und einfachere Anwendung. Dank der aufgedruckten Skala kann man zudem den Verbrauch direkt ablesen.

### Referenzprodukt unter den Fluoridlacken

Die kariesprophylaktische Wirksamkeit von Duraphat® Fluoridlack wurde in mehr als hundert klinischen

Studien belegt. Er ist das Referenzprodukt in den Fluoridierungsleitlinien, die die Fluoridlackapplikation als wirksame kariespräventive Maßnahme empfehlen. Eine Studie von Moberg-Sköld et al. hat gezeigt, dass eine nur zweimalige Duraphat®-Anwendung pro Jahr bei Risikopatienten zu einer Kariesreduktion bis zu 69 Prozent führte.<sup>1</sup> Eine Farboptimierung in der Lackgrundlage ermöglicht eine optimale Ästhetik bei gleichzeitiger Applikationskontrolle – der Lack wird nach dem Auftragen nahezu unsichtbar. Seine gute Haftung am Zahn sorgt zudem für eine zuverlässige und wirksame Fluoridierung der Zahnoberflächen.

Im Bereich der Intensiv-Fluoridierung zur Kariesprophylaxe und Desensibilisierung mit Lacken ist Duraphat® Dentalsuspension seit



Jahrzehnten der unangefochtene „Goldstandard“. Mit dem Produkt (in durchsichtigen Zylinderampullen) ergänzt CP GABA nun das bewährte Duraphat®-Portfolio aus der Duraphat® Fluorid 5 mg/g Zahnpasta zur intensiven Kariesprophylaxe bei Erwachsenen, Duraphat® Dentalsuspension 10-ml-Tube sowie Duraphat® fluoride varnish Single Dose für die hoch dosierte Einzelanwendung in der Zahnarztpraxis. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Moberg-Sköld et al., Caries Research 2005; 39: 273–279.

**CP GABA GmbH**  
Tel.: +49 40 7319-0125  
CSDentalDE@CPgaba.com  
www.gaba-dent.de

ANZEIGE

**Das gesunde Implantat - Prävention, Gewebestabilität und Risikomanagement**

2. HAMBURGER FORUM

FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

18./19. September 2015  
EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg

Wissenschaftlicher Leiter:  
Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg

**Veranstalter**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com

vollständiges  
Kongressprogramm

www.hamburger-forum.info

### FAXANTWORT | +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum **2. Hamburger Forum für Innovative Implantologie** am 18./19. September 2015 in Hamburg zu.

Name | Vorname

E-Mail (Bitte angeben!)

Praxis-/Laborstempel

DTG 6/15

# Das perfekte Orchester für den Zahnarzt

Die vielfältigen Handinstrumente von Morita sind optimal auf eine ergonomische 12-Uhr-Behandlungsposition abgestimmt.

Eine Frage der Haltung: Wer jeden Tag in der Praxis sein Können unter Beweis stellen und auch möglichst lange Freude an seiner Arbeit haben will, muss auf eine

## Ergonomisch und kraftsparend

In der 12-Uhr-Position nimmt der Zahnarzt während der Behandlung eine natürliche, stabile Körperhaltung ein, in der er aufrecht sitzt und die Wirbelsäule somit gerade bleibt. Dank dieser ergonomischen und kraftsparenden Behandlungssituation lässt es sich auch über einen längeren Zeitraum konzentriert und präzise arbeiten. Zusätzlich fördern eine angepasste Fingerhaltung und die Kontrolle durch Tastsinn und Kinästhesie den feintaktilen Einsatz der Hilfsmittel – der Behandler agiert quasi „in einer Bewegung“ und spürt, wie er die Instrumente handhaben muss. Ein propriozeptives Behandlungskonzept wie das nach Dr. Beach verlangt daher nach zahnärztlichen Produkten, die einem solchen Arbeitsprozess in der täglichen Praxis optimal gerecht werden.

## Durchdacht bis ins Detail

Morita stellt ein entsprechendes Portfolio zur Verfügung. Sämtliche Hilfsmittel erfüllen die Ansprüche einer feintaktilen Arbeitsweise bis ins kleinste Detail, wie das Beispiel der Handinstrumente zeigt – für sie schlägt in der 12-Uhr-Behandlungsposition buchstäb-



lich die große Stunde. So ist etwa der Mundspiegel MXS konsequent auf eine propriozeptive Behandlung nach Beach ausgerichtet und in seiner Gestaltung beispielhaft. Die Instrumentenlänge geht dabei auf eine Auswertung anthropometrischer Daten unter Einbeziehung der günstigen Arbeitshaltung zurück. So kann der liegende Spiegel leicht mit den Fingerspitzen von der flachen Ablage heruntergenommen (Fingerspitzenaufnahme) und aufgrund seiner Griffform und des geringen Gewichts über längere Zeit mit minimaler Anpresskraft (statische Haltearbeit) geführt werden. Der Griffumfang minimiert gleichzeitig die aufzubringende dynamische Kraft für den Behandler. Dazu ist der Spiegel ultrahell und oberflächenverspiegelt, was auch die Mikroskopanwendung an diesem Instrument sehr schätzen. Unter

ten Sehens auf der Netzhaut wurde ein idealer Spiegeldurchmesser von 14 mm errechnet.

Dem Grundgedanken einer hochergonomischen Anwendung folgen in ihrem Konzept auch Pinzette, Zange, Scaler und Sonde von Morita. So erhöht die Sonde 23-B-S die Taktilität im Hartgewebe, wiegt nur zehn Gramm und weist mit 14,2 cm die errechnete Länge zur optimalen Handhabung auf. Die noch leichtere und etwas kürzere Parodontalsonde wiederum verbessert die Taktilität im Weichgewebe und weist ebenso wie sämtliche andere Handinstrumente eine zuverlässig blendfreie Oberfläche auf. Die verschiedenen Scaler verfügen dazu über insgesamt fünf exakt ausgearbeitete Arbeitsspitzen und sind ebenfalls in Gewicht, Griffstruktur und -durchmesser sowie der Instrumentenlänge auf ihre speziellen Einsatzbereiche abgestimmt. Auch Pinzette und Extraktionszangen fördern die ergonomische Behandlung – Letztere sind so geformt, dass der Behandler in der 12-Uhr-Position sitzend am liegenden Patienten besonders schonend extrahieren kann – und dies mit nur zwei unterschiedlichen Zangen.

Damit entsprechen die Handinstrumente dem Beach-Konzept und ergänzen auf ihre Weise hervorragend die Behandlungseinheiten von Morita. Zum Beispiel orientiert sich auch die Spaceline EMCIA mit ihrer Instrumentenanordnung konsequent an der 12-Uhr-Position: Der Behandler hat viel Freiraum, und die

integrierten Instrumente sind in unmittelbarer Reichweite, lassen sich assoziativ greifen sowie leicht mit zwei Fingern führen – insgesamt optimale Voraussetzungen für präzises und entspanntes Arbeiten, bei Allein- genauso wie bei Vier-Hand-Behandlungen.

## Kurse: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis

Für alle, die sich ein genaueres Bild über die Vorteile des Beach-Konzepts machen und es im zahnärztlichen Alltag umsetzen möchten, bietet Morita bereits seit sechs Jahren seine Fortbildungskurse „Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“ an. Auch 2015 werden wieder Experten ihre praktischen Erfahrungen während der eininhalbtägigen Veranstaltungen an Interessierte weitergeben. In kleinen Gruppen vermitteln sie jedem Teilnehmer ein entspanntes und zugleich feinsensorisches Arbeiten durch die richtige Körperhaltung. Wer an der Teilnahme interessiert ist, kann sich schon jetzt einen der Termine für 2015 vormerken:

### Kurstermine

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

### Nürnberg:

Praxis Dres. Schloss & Wollner  
17./18. Juli 2015  
und 16./17. Oktober 2015

### Bremen:

Praxis Dr. Lohmann  
11./12. September 2015  
und 6./7. November 2015

### Dietzenbach:

Dr. W. Neddermeyer  
9./10. Oktober 2015  
und 20./21. November 2015

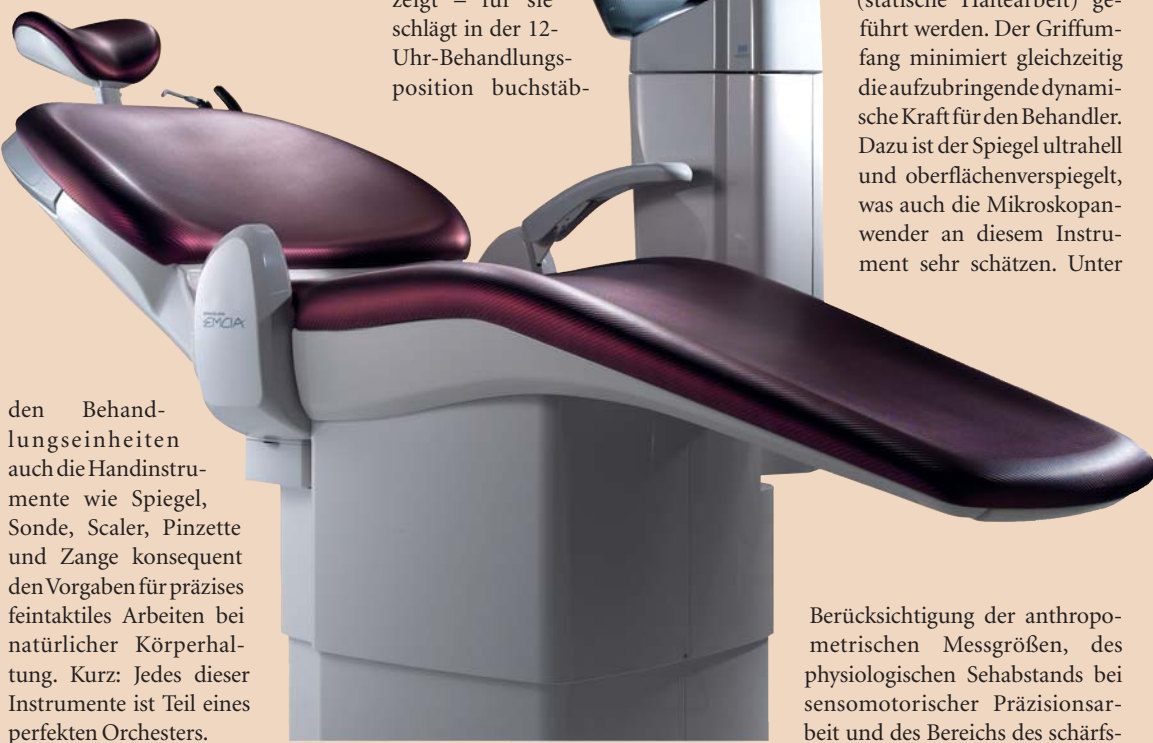
### Köln:

Praxis ZA. Ates  
24./25. Oktober 2015  
und 13./14. November 2015

**J. Morita Europe GmbH**  
Tel.: +49 6074 836-110  
www.morita.com/europe



körperschonende Behandlungsposition achten. Vorbild kann in dieser Hinsicht Dr. Daryl Beach sein – der amerikanische Zahnarzt entwickelte bereits vor 60 Jahren ein Konzept, das es dem Behandler erlaubt, in einer ausgewogenen Haltung aus der 12-Uhr-Position heraus zu agieren. Der renommierte Dentalanbieter Morita orientiert sich konsequent an dieser hochergonomischen Arbeitsweise und hat zahlreiche Produkte für den täglichen Einsatz in der Praxis auf die Lehre von Beach abgestimmt. So folgen neben



den Behandlungseinheiten auch die Handinstrumente wie Spiegel, Sonde, Scaler, Pinzette und Zange konsequent den Vorgaben für präzises feintaktilen Arbeiten bei natürlicher Körperhaltung. Kurz: Jedes dieser Instrumente ist Teil eines perfekten Orchesters.

Berücksichtigung der anthropometrischen Messgrößen, des physiologischen Sehabstands bei sensomotorischer Präzisionsarbeit und des Bereichs des schärf-

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

### Kursprogramm



www.unterspritzung.org

**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.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com



**Faxantwort | +49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zu den Unterspritzungskursen 2015 zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTG 6/15

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

# Endodontie mit Erfolg erleben – dank spezieller Instrumente

Mit der Produktfamilie „ENDOBLACK“ ist der Zahnarzt bestens versorgt.

Der Erfolg in der Endodontie ist verknüpft mit einer außerordentlich strikten Umsetzung anhand der Richtlinien von Instrumenten-Protokollen und mit der Qualität des „Feedbacks“ von Informationen, die dem Zahnarzt von den verschiedenen Instrumenten geliefert werden.

Kohler Medizintechnik bietet mit ihrer neuen Produktfamilie „ENDOBLACK“ eine Antwort auf diesen Bedarf mit zusätzlichen Elementen der Ergonomie und des Arbeitskomforts.

In der Endodontie wird überwiegend mit dem Mikroskop gearbeitet. Dafür sind spezielle Instrumente aus hochwertigem Stahl notwendig, un-



abhängig ob bei orthogradem oder retrogradem Zugang.

Die Antireflexbeschichtung erleichtert die Arbeit unter dem Licht des Operationsmikroskops und beugt einer Ermüdung der Augen

während der einzelnen klinischen Phasen von der Herstellung der Zugangskavität bis zur Wurzelkanalfüllung vor. Das Design der neuen Griffe vereinfacht zudem den Reinigungsprozess.

Es gibt bereits die Sonde DG16, die an beiden Arbeitsenden unterschiedliche Krümmung aufweist, jeweils an die Frontzähne oder Seitenzähne angepasst. Die von Kohler vorgeschlagene doppelendige Sonde 17 dient zur Vermeidung überflüssiger Bewegungen. Außerdem erfordert die Endodontie oft nur eine gering dimensionierte Zugangskavität, ein sehr kurzes und schlankes Arbeitsende, um die Arbeit zu erleichtern und dem Zahnarzt mehr Informationen zu liefern.

Die am Ende des Spatelgriffs angebrachte Längenmessskala erlaubt eine einfache Handhabung zur Feststellung der Wurzelkanallänge. Darüber hinaus verringert die Doppel-

funktion dieses Instruments die Anzahl des Zubehörs auf dem Behandlungstray.

Das Set für die konventionelle Endodontie enthält sämtliche Instrumente, die notwendig und ausreichend sind. Die Wahl der Instrumente zur Kondensation der Wurzelkanalfüllung (Spreader, Plugger) obliegt dem Zahnarzt. Die Mikrospiegel und Mikrostopfer sind für beide Techniken geeignet. [DT](#)

**Kohdent Roland Kohler Medizintechnik GmbH & Co. KG**  
Tel.: +49 7771 64999-0  
[www.kohler-medizintechnik.de](http://www.kohler-medizintechnik.de)

## Optimierung im Blick

Neue Perspektiven mit dem bewährten Aligner-System.

Die suissealign group ist ein unabhängiges Netzwerk von Experten aus Zahnmedizin, Zahntechnik, Produktion und Software, die eine jahrelange Erfahrung in der Anwendung und Produktion von unterschiedlichsten



Aligner-Systemen haben. Diese Erfahrung haben wir in einem Unternehmen mit Sitz in der Schweiz gebündelt, um ein System nach unseren Vorstellungen zu entwickeln und zu produzieren. Gutes aus den etablierten Systemen verbessern und auf Basis eigener Erfahrungen fehlende Anwendungsmöglichkeiten zu integrieren – das war die Zielsetzung für das Konzept des suissealigner.

Seit Anbeginn der Implementierung der ersten Aligner-Systeme arbeiten wir mit Alignern und werden dieses System kontinuierlich weiterentwickeln, immer den Kieferorthopäden im Fokus, um ihm eine optimale Behandlung für seine Patienten zu ermöglichen.

Wir liefern nicht nur, wir begleiten Sie! Sollten Probleme auftauchen, ist unsere Hotline jederzeit zu erreichen und wir stehen mit Rat und Tat zur Seite. Dabei geht es nicht nur um Beratung, sondern um Problemlösung und Analyse für künftige Verbesserungen.

Unser internationales Team freut sich deshalb sehr, den suissealigner ab sofort anbieten zu können. Unsere Software ist online geschaltet und sie können Ihre Fälle eingeben. Probieren Sie ihn aus und überzeugen Sie sich von unserem persönlichen, flexiblen und schnellen Service. [DT](#)

**suissealign**  
Tel.: +41 78 8708943  
[www.suissealign.com](http://www.suissealign.com)

## Für höchste Ansprüche

Universelles Nano-Hybrid-Füllungsmaterial tZeen®.

tZeen® ist ein universelles Füllungsmaterial für höchste Ansprüche und ist indiziert für Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich der Black-Klassen I-V. Das lichterhärtbare und

zudem durch eine hohe Druckfestigkeit und Biegebruchfestigkeit aus.

tZeen® ist geschmeidig und zudem ausgezeichnet modellier- und polierbar.



Es ermöglicht Restaurationen mit einer hervorragenden Ästhetik und zeigt eine ausgezeichnete Farbstabilität.

Das Füllungsmaterial ist erhältlich in Spritzen und Tips in den an die VITA®-Referenz angelehnten Farben A1, A2, A2opak, A3, A3.5, B2, B3, C2 und Inzial. [DT](#)

vor allem schrumpffarme tZeen® überzeugt durch eine hohe Oberflächenhärte und Abrasionsstabilität. Das röntgenopake und fluoridabgebende Füllungsmaterial zeichnet sich

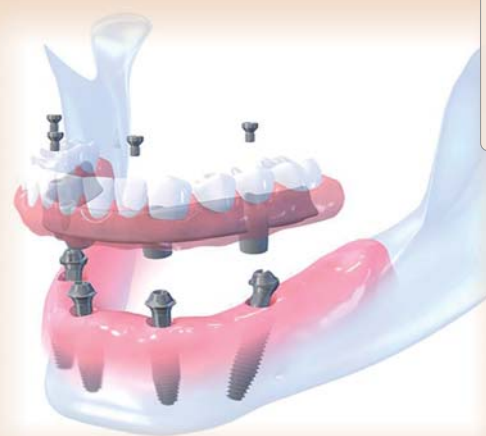
**R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**  
Tel.: +49 40 22757617  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

## Neue Option bei zahnlosen Patienten

Straumann® Pro Arch – Effizient mit festsitzenden Restaurationen versorgen.

Die Straumann® Pro Arch-Lösung berücksichtigt die individuelle anatomische Situation zahnloser Patienten mit Knochenatrophie: mit einer neuen Generation von chirurgischen und prothetischen Komponenten. Geeignet eingesetzte Implantate schonen sensible Strukturen wie Kieferhöhle und Nerven und erzielen einen stabilen Halt im Knochen der Kieferbasis. Eine lange und aufwendige Therapie zum Aufbau von verlorenem Knochen kann so vermieden werden.

Das Verfahren beruht auf dem weltweit bekannten, von Dr. Paulo



Maló entwickelten „MALO CLINIC Protokoll“ zur Sofortversorgung



zahnloser Patienten. Mit Straumann® Pro Arch können Behandler jetzt die Komplexität der Implantattherapie bei zahnlosen Patienten reduzieren und gleichzeitig die Vorteile der SLActive®-Oberfläche und Roxolid®-Materialtechnologien nutzen.

Weitere Informationen finden sich unter: [www.straumann.de/pro-arch](http://www.straumann.de/pro-arch). [DT](#)

**Straumann GmbH**  
Tel.: +49 761 4501-130  
[www.straumann.de](http://www.straumann.de)

## Ein völlig neues Poliersystem

eZr™ – intraorales Bearbeitungs- und Poliersystem für Zirkonoxid und Lithiumdisilikat.

Das eZr™-Poliersystem von Garrison bietet eine Bearbeitungslösung, die nicht nur für eine Hochglossoberfläche von Zirkonoxid sorgt, sondern auch die physische Stabilität durch Polieren erhöht. Hochpolierte, stabile Zirkonoxidoberflächen sind jetzt möglich.

eZr™ ist ein Diamantpoliersystem in drei Schritten, das Schleifer und Polierer für die Bearbeitung und Korrektur von Versorgungungen wie Inlays, Onlays, Veneers und Kronen direkt am Patientenstuhl bietet. Der Kit enthält verschiedene Formen (spitz, becherförmig und scheibenförmig) mit zwei grobkörnigen Schleifern für die Anpassung, drei mittelkörnigen Polierern für Glättung und Vorpolitur und drei feinkörnigen Polierern für die Hochglosspolitur. Jeder davon kann einzeln nachbestellt werden.

Die grobkörnigen Schleifer erreichen einen hohen Materialabtrag, während Wärme gleichzeitig vom bearbeiteten Material abgeführt wird. Dies kann von großer Bedeutung sein, da die einzigartigen Materialeigenschaften von Zirkonoxid besondere Bearbeitungswerk-

zeuge erfordern. Die eZr-Schleifer ermöglichen kaltes Schleifen zur Vermeidung von Wärmeentwicklung und daraus folgenden Mikrorissen.

Lebensdauer, und in Kombination mit dem hohen Materialabtrag sind sie ein wirtschaftliches und schnelles Bearbeitungssystem, mit dem ohne Polierpaste in Sekundenschnelle glänzende Ergebnisse erzielt werden. [DT](#)



Über die richtige Bearbeitung von Zirkonoxid wird aufgrund des Risikos für Mikrofrakturen schon lange gestritten. Die abschließende Bearbeitung mit geeigneten Instrumenten ist jetzt möglich und sorgt für eine langfristige Stabilität der Versorgung. Die Polierer haben eine lange

**Garrison Dental Solutions**  
Tel.: +49 2451 971-409  
[www.garrisdental.com](http://www.garrisdental.com)

# Profifußball: Maskenmänner „ungebremst“ am Ball

Individuell gefertigte Gesichtsmasken für Blitz-Rückkehr.

Nach Verletzungen an den unteren Extremitäten stehen Kopf- und Gesichtsverletzungen bei Profifußballern in der Häufigkeit an zweiter Stelle. Frakturen betreffen dabei vor

nach drei bis sechs Wochen wiedererlangt“, sagt Prof. Dr. Gerd Gehrke von der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG). Seit ihrer Einführung 1999 können individuell gefertigte Gesichtsmasken die versorgten Bereiche jedoch absolut sicher schützen und damit auch den raschen Spieleinsatz ermöglichen. Prof. Dr. Dr. Harald Eufinger, Chefarzt der Klinik für MKG-Chirurgie Klinikum Vest, Recklinghausen, ist „Erfinder“ dieser maßgefertigten Masken.

## Individuelle Maske aus Zahnlabor schützt Ebbe Sands Nase

1999: „Ebbe muss am nächsten Samstag wieder spielen!“ – Diese klare Forderung des Mannschaftsarztes, noch während der ambulanten Reposition einer Nasenbeinfraktur von Ebbe Sand unter Lokalanästhesie am Abend des Unfalls, galt es zu erfüllen. Unmöglich wäre dies aber ohne absolut sicheren mechanischen Schutz. Die Lösung eröffnet sich einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen aus seiner nicht nur ärztlichen, sondern auch zahnärztlichen, Ausbildung: Wie eine Zahnprothese über einem empfindlichen Kieferbereich könnte auch eine individuelle Maske über dem gesamten Nasenbein hohlgelegt sein.



Ebbe Sand 1999 mit der ersten individuell gefertigten Maske im Profifußball.

Dafür muss sie sich aber neben und über der Nase an drei Punkten sicher abstützen und in dieser eindeutigen Position mit Gurten über den Kopf fixiert sein. Nach Abnehmen des Nasengipses wurde eine

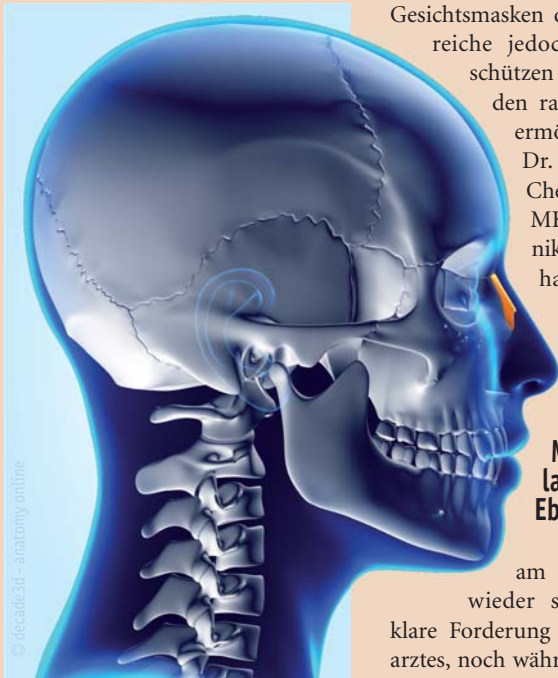
solche Maske erstmals für Ebbe Sand innerhalb von einem Tag angefertigt.

Eine Woche später schießt der Fußballer mit weißer Maske das 1:0 gegen Unterhaching.

In der Folge brach die Nase von Ebbe Sand noch zwei Mal, 2004 und 2006. Beide Male wurde er mit einer faserverstärkten Karbonmaske versorgt, wie sie heute allgemein üblich ist. Dieses Material ist leichter, bruchfest und angenehmer zu tragen. Die

schwarzen Masken werden nicht mehr in einem zahntechnischen Labor hergestellt, sondern von Orthopädietechnikern. **DT**

Weitere Infos/Quelle: H Eufinger, M Heise, T Rarreck: Das Management einfacher Mittelgesichtsfrakturen unter besonderer Berücksichtigung des Profifußballs. Sportverl Sportschad 14:35–40, 2000; Nachweis der Abbildung zu Ebbe Sand: Prof. Dr. Dr. H. Eufinger, Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)



allem das Nasen- und das Jochbein. „Mit den Möglichkeiten der modernen MKG-Chirurgie können diese Frakturen rasch versorgt werden, Spielfähigkeit würde aber normalerweise erst mit sicherer Abheilung

ANZEIGE

ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS · ANGELUS

## MTA PRODUKTE VON ANGELUS

Biokeramiken



**angelus**  
science and technology  
www.angelus.ind.br

HanChaDENT - Friedrich-Ebert-Str. 13 - 04539 Groitzsch - Tel: 034203 442145 - Fax: 034203 442146 - info@hanchadent.com  
KINDERDENT - KinderDent GmbH - Gutenbergstraße 7 - D - 28844 Weyhe - Tel: +49 (0) 4203-43-332 - Fax: +49 (0) 4203-43-384  
order@kinderdent.com - www.kinderdent.com  
ADS - American Dental Systems GmbH - Johann-Sebastian-Bach-Straße 42 - D-85591 - Tel: +49 (0) 8106 / 300 315 -  
Fax: +49 (0) 8106 / 300 310 s.raabe@adsystems.de - www.adsystems.de



# PERIO TRIBUNE

— The World's Periodontic Newspaper · German Edition —

No. 6/2015 · 12. Jahrgang · Leipzig, 10. Juni 2015



## Online Weiterbildung

Praxis- und familiennah: Die Universität Freiburg startet am 16. Oktober 2015 wieder den Studiengang „MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie“.

► Seite 19



## Biotop Mundhöhle

Die Erhaltung des bakteriellen Gleichgewichts als Schlüsselfaktor für Patienten aller Altersgruppen und besonders für Risikopatienten. Von Sabine Hiemer, Dresden.

► Seite 21



## Für saubere Interdentalräume

Neu im Sortiment der Mundhygieneprodukte: Die innovative Interdentalbürste wingbrush bietet einfache Handhabung und reinigt effektiv die Zahnzwischenräume.

► Seite 23

## Herausforderung für die Zahnarztpraxis – Diabetes mellitus und Parodontitis

Die wechselseitigen Interaktionen zwischen beiden Erkrankungsbildern sind längst nicht ausreichend bei Internisten und Zahnärzten bekannt und werden daher viel zu selten in der täglichen Behandlungsroutine berücksichtigt. Von Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc., Köln.

Diabetes mellitus und Parodontitis sind komplexe chronische Erkrankungen, die einen erheblichen Teil der erwachsenen Bevölkerung betreffen. Etwa sechs Millionen Menschen in Deutschland ist ihre Diabetesdiagnose bekannt, eine Dunkelziffer an bisher nicht diagnostizierten Erkrankungsfällen von zwei bis fünf Millionen Menschen wird vermutet (Rathmann und Tamayo 2013). Für Deutschland nimmt man ungefähr 31 Millionen Parodontitiserkrankte an (Holftreter et al. 2010).

Aus diesen Zahlen ist leicht abzulesen, dass ein erheblicher Teil der Patienten in jeder Zahnarztpraxis an mindestens einer dieser Erkrankungen leidet. Mit der weiteren Alterung unserer Bevölkerung, dem erfreulichen Befund, dass immer mehr Menschen auch im fortgeschrittenen Alter noch einen großen Teil ihrer natürlichen Zähne haben, und der Tatsache, dass auch zunehmend jüngere Menschen an einem Diabetes erkranken, wird daraus eine gewaltige Herausforderung an das Disease-Management in der ambulanten Versorgung.

### Einfluss auf Krankheitsentwicklung

Auch wenn der bakterielle Biofilm mit seinen zahlreichen parodontopathogenen Mikroorganismen immer die notwendige Ursache für die Entstehung der Parodontitis

bleibt, so hat ein bestehender Diabetes mellitus in erheblichem Maß Einfluss auf die Krankheitsentwicklung, sodass man die Parodontitis zu den mikrovaskulären Folgeerkrankungen des Diabetes zählen muss.



Abb. 1: Klinisches Erscheinungsbild einer unbehandelten Parodontitis bei einem 65-jährigen Diabetiker.

Bei Diabetikern mit unzureichender Einstellung des Blutglukosepiegels ist mit einer verstärkten parodontalen Gewebestruktion zu rechnen, der durchschnittliche klinische Attachmentverlust ist signifikant erhöht. Ebenso ist die Regenerationsfähigkeit des Gewebes reduziert (Grossi und Genco 1998).

Bei guter metabolischer Einstellung kann hingegen mit ähnlichen Therapieresultaten wie bei Nichtdiabetikern gerechnet werden. Die Parodontitis muss also als

typische Komplikation einer länger bestehenden Hyperglykämie angesehen werden (Löe 1993). Die pathogenetischen Mechanismen, die letztlich für die beschriebenen Einflüsse des Diabetes auf den parodontalen Zustand verantwortlich sind, sind noch nicht vollständig geklärt. Es gilt als relativ gesichert, dass der hyperglykämische Zustand

Fortsetzung auf Seite 18 →

## MDS: Nutzen der PZR bei parodontal Gesunden fraglich!?

Statement von Prof. Dr. Peter Eickholz\*



Was heißt eigentlich „Der Nutzen der PZR ist bei parodontal gesunden Erwachsenen fraglich“? Dieses Thema hatte uns schon Ende 2012 beschäftigt und eigentlich war dazu alles gesagt worden. Aber der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) lässt keine Ruhe, wiederholt diese Aussage in Pressekonferenzen zur Thematik professionelle Zahnreinigung (PZR) und selbst ernannte Experten äußern sich in den Medien.

Ja, primär hat der MDS erst einmal Recht: Der Nutzen der PZR bei parodontal gesunden (jungen) Erwachsenen ist fraglich. In dieser Gruppe haben wiederholte Mundhygieneinstruktionen (MHI) den gleichen Effekt wie regelmäßige PZR mit MHI. Aber wie nützlich ist diese Feststellung? Wie groß ist der Anteil der Erwachsenen in Deutschland, die tatsächlich parodontal gesund sind? Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt in bedrückender Weise, dass bereits in der Gruppe der 35- bis 44-Jährigen etwa 80 Prozent einen CPI  $\geq 3$  aufweisen und somit nicht als parodontal gesund angesehen werden können. Umfang und Schweregrad parodontaler Erkrankungen nehmen mit zunehmendem Alter zu. Die Feststellung des MDS ist also für die Mehrheit der Deutschen irrelevant!

Aber warum versucht der MDS die PZR in der Öffentlichkeit in Misskredit zu bringen?

Was bedeutet PZR? Laut GOZ: „Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwi-

schenträume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied“. Das ist alles. Eine sogenannte Prophylaxesitzung mit PZR beinhaltet laut Bundeszahnärztekammer darüber hinaus eine gründliche Untersuchung der Mundhöhle und des Zahnsystems inklusive Erfassung der Mundhygienesituation sowie vorhandener Beläge und Blutungen des Zahnfleisches und Mundhygieneinstruktionen. Bei der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) werden darüber hinaus mindestens einmal pro Jahr ein Parodontalstatus erhoben und ggf. vorhandene pathologisch vertiefte Taschen subgingival gereinigt. Die Prophylaxesitzung mit PZR und die UPT kann der MDS in seinen Stellungnahmen nicht meinen. Ein vielleicht feiner, aber wesentlicher Unterschied. Den sollten wir verunsicherten Patienten deutlich klar machen.

Allerdings muss auch allen Beteiligten klar sein, dass eine Prophylaxesitzung mit PZR bzw. eine UPT, die etwa eine Stunde dauern, zu Dumpingpreisen von z. B. 45,- € nicht zu erbringen sind. Bei einem weitgehend vollbezahnten Patienten muss eine UPT mit Erhebung des Parodontalstatus und subgingivaler Reinigung mehrerer Zähne eher das Drei- bis Vierfache kosten.

\*Präsident der DG Paro



Infos zum Autor

ANZEIGE

» Spezialisten-Newsletter  
Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular – Spezialisten-Newsletter  
[www.zwp-online.info/newsletter](http://www.zwp-online.info/newsletter)

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

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



← Fortsetzung von Seite 17

keine signifikante Modifikation des subgingivalen Biofilmes verursacht. Die Konzentration von Zytokinen wie Interleukin-1 beta (IL-1β) und Interleukin-6 (IL-6) in der Sulkusflüssigkeit ist erhöht. Ebenso ist das Verhältnis zwischen RANKL (Receptor Activator of Nuclear Factor kappa-B Ligand) zu Osteoprotegerin (OPG) verschoben und damit das Gleichgewicht zwischen Knochenaufbau und -abbau in Richtung eines verstärkten Knochenabbaus gestört. Das Ausmaß dieser Abweichungen steht in Relation zum Status der glykämischen Kontrolle (Taylor et al. 2013). Als weiterer Mechanismus wird der Einfluss der beim Diabetes vermehrt auftretenden Endprodukte der fortgeschrittenen Glykierung (Advanced Glycation End Products, AGE) diskutiert. AGEs sind die Folge der Bindung von Glukose an freie Aminogruppen von Proteinen und bewirken die Freisetzung von entzündungsfördernden Zytokinen und die Apoptose von Fibroblasten und Osteoblasten, was wiederum zu einem verstärkten Gewebeabbau und einem geringeren Kollagen- und Knochenaufbau führt (Graves et al. 2007).

Gleichzeitig gibt es vermehrte Evidenz, dass es sich um eine gegenseitige Beeinflussung beider Krankheitsbilder handelt, dass also der glykämische Status auch abhängig von chronischen parodontalen Entzündungen ist. So wird eine chronische Dysregulation peripherer Zytokine, die auch als Folge einer chronischen Parodontitis auftritt, als bedeutsamer pathogenetischer Faktor sowohl für den prädiabetischen Zustand als auch für den manifesten Diabetes angenommen (Kolb und Mandrup-Poulsen 2010).

Die Konzentration zirkulierender Mediatoren wie C-reaktives Protein (CRP), Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-α) und IL-6 ist bei parodontalen Entzündungen signifikant erhöht (Bretz et al. 2005, Engebretson et al. 2007, Paraskevas et al. 2008, Demmer et al. 2010). Aus epidemiologischen Beobachtungen ist bekannt, dass parodontal erkrankte Personen eher ein metabolisches Syndrom entwickeln (Mo-

rita et al. 2010) und dass eine zunehmende Glukoseintoleranz und ein steigender HbA1c-Wert im direkten Zusammenhang mit dem Ausmaß der parodontalen Erkrankung, gemessen anhand des klinischen Attachmentlevels, stehen (Demmer et al. 2010, Saito et al. 2004). Das Risiko zur Ausbildung eines Diabetes Typ 2

gische Parodontaltherapie um etwa 0,4 Prozent angegeben (Engebretson und Kocher, 2013; Teeuw et al. 2010, Simpson et al. 2010). Dieser Effekt konnte in einer neueren randomisierten Studie mit einem vergleichsweise großen Untersuchungskollektiv von 514 Probanden nicht bestätigt werden (Engebret-

rapie fast den Effekt einer ergänzenden antihyperglykämischen Medikation erreichen kann, ohne allerdings die Inzidenz von zum Teil schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen zu steigern (Nathan et al. 2008). In den bisherigen Studien ist in der Regel nur der kurzfristige positive Effekt der Paro-

ntische Fußsyndrom seit Langem üblich ist. Nach der Erstdiagnose des Diabetes und danach einmal jährlich ist eine Überweisung zur zahnärztlichen Untersuchung angezeigt. Wichtig ist dann natürlich, dass bei der zahnärztlichen Kontrolle auch der Schwerpunkt auf die parodontale Diagnostik gelegt wird.

Für das zahnärztliche Team gilt bei der Betreuung von Diabetikern:

- Die Patienten müssen intensiv über die bestehenden Zusammenhänge zwischen ihrer Diabeteserkrankung und einer möglichen Parodontitis informiert werden.
- Die parodontalen Parameter müssen zumindest anhand des Parodontalen Screening Index (PSI) einmal jährlich kontrolliert werden, um eine rechtzeitige Diagnose sicherzustellen. Bei Verdacht auf eine bestehende Parodontitis ist eine vollständige parodontale Befunderhebung notwendig.
- Diabetiker benötigen eine besonders intensive prophylaktische Betreuung und, bei Bedarf, eine sorgfältige Parodontalbehandlung mit einer funktionierenden Erhaltungstherapie (Deschner et al. 2011, Chapple et al. 2013).
- Patienten mit hohen oder stark schwankenden Blutglukosewerten (HbA1c > 7% oder Blutglukose nüchtern > 100 mg/dl) sollten vor einer umfangreicheren Behandlung zu einem diabetologischen Konsil überwiesen werden.

Fazit

Dem Screening von bisher unbekanntem Diabeteserkrankungen muss in der Zahnarztpraxis in Zukunft verstärkte Aufmerksamkeit geschenkt werden, da viele unserer Patienten außer einer vielleicht einmal jährlichen zahnärztlichen Untersuchung für das Bonusheft der gesetzlichen Krankenversicherung ohne konkreten Anlass keinen Arzt aufsuchen. Bei bestehender Parodontitis und zusätzlich bekanntem Diabetesrisiko (erbliche Belastung, erhöhter BMI) sollte eine Überweisung zur Stoffwechselkontrolle beim Diabetologen erfolgen.

Zusätzlich ist es sinnvoll und kein übermäßiger Aufwand, die Verdachtsdiagnose „Diabetes“ zusätzlich durch einen Schnelltest des Blutglukosespiegels oder des HbA1c-Wertes in der Zahnarztpraxis zu untermauern. Die Verifizierung dieser Werte, die in der Regel aufgrund von verfahrensbedingten Messungenauigkeiten keine endgültige diagnostische Aussage erlauben, muss dann beim Facharzt geleistet werden. [1]

Erstveröffentlichung: Dentalhygiene Journal 4/2014

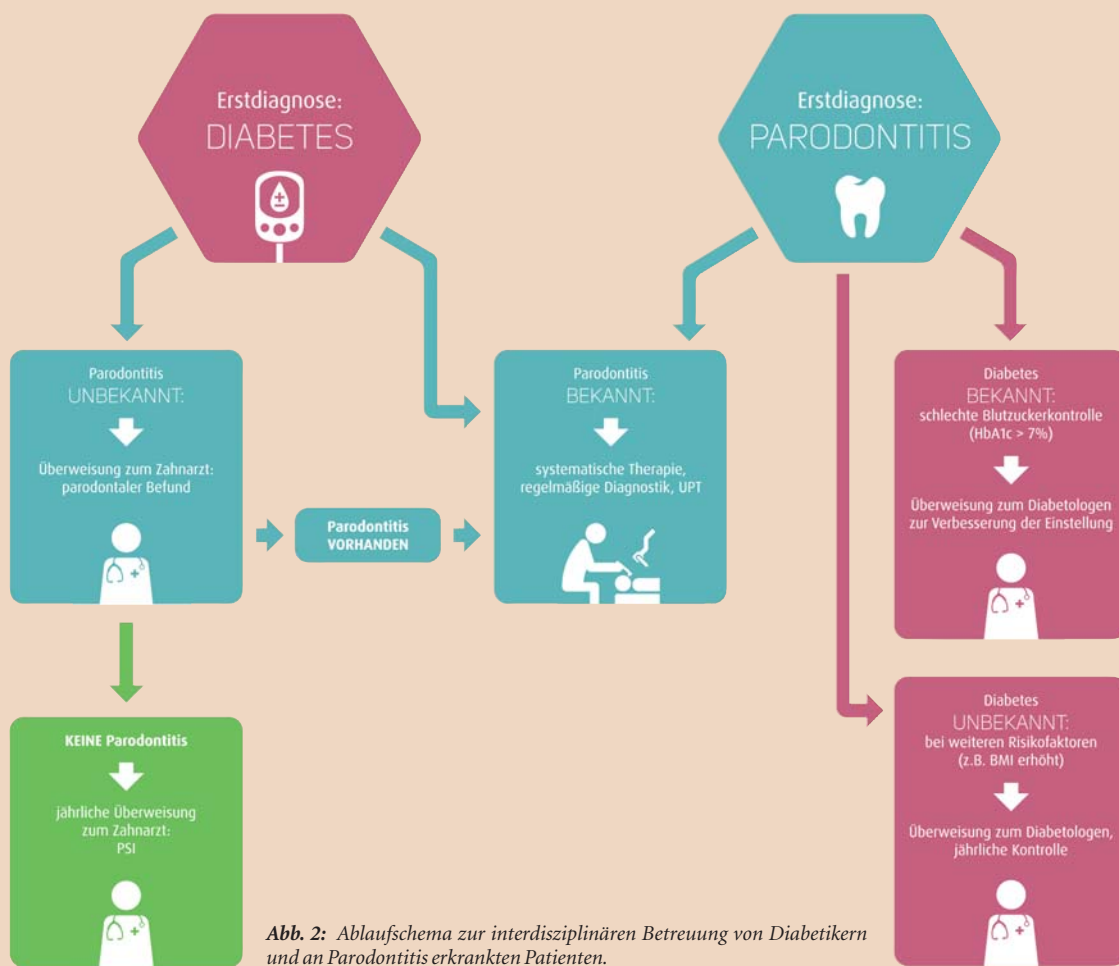


Abb. 2: Ablaufschema zur interdisziplinären Betreuung von Diabetikern und an Parodontitis erkrankten Patienten.

ist abhängig vom Schweregrad der parodontalen Erkrankung (Demmer et al. 2008).

Systematische Parodontaltherapie sinnvoll?

Zunehmendes Interesse gewinnt daher die Frage, ob durch eine systematische Parodontaltherapie eine Verbesserung der Stoffwechselkontrolle bei Diabetikern erreicht werden kann. In mehreren systematischen Reviews von randomisierten klinischen Studien wird eine Senkung des HbA1c-Wertes als Maß für die langfristige Stoffwechselkontrolle allein durch nichtchirurg-

son et al. 2013). Allerdings sollte bei der kritischen Würdigung dieses Studienergebnisses berücksichtigt werden, dass zum einen relativ wenige Patienten mit schweren parodontalen Befunden in die Untersuchung eingeschlossen waren, also auch nur ein geringerer Effekt der Therapie zu erwarten ist, zum anderen mit einem BOP-Wert (Bleeding on Probing) von über 40 Prozent nach nichtchirurgischer Therapie letztlich keine zufriedenstellende parodontale Ausheilung erreicht wurde. Damit bestehen zumindest deutliche Hinweise darauf, dass eine nichtchirurgische Parodontitisthe-

dontaltherapie über drei bis sechs Monate dokumentiert, Beobachtungen über einen längeren Zeitraum in der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) sind selten. Aufgrund des chronischen Charakters beider Krankheitsbilder wäre hingegen die Überprüfung des langfristigen Einflusses eines systematischen parodontalen Betreuungskonzeptes auf die Kontrolle des Diabetes mellitus eine wichtige Aufgabe für die zukünftige Versorgungsforschung.

Die bekannten Wechselwirkungen zwischen den Krankheitsbildern eröffnen auch für die frühzeitige Diagnose des Diabetes interessante Perspektiven: Eine in der zahnärztlichen Praxis diagnostizierte Parodontitis kann bei Vorliegen weiterer, vom Patienten in der Anamnese zu erfragenden Diabetes-Risikofaktoren (Familienanamnese, Übergewicht, Bluthochdruck) wertvolle Hinweise auf eine bisher unerkannte Diabeteserkrankung liefern (Lalla et al. 2011).

Ganzheitlich interdisziplinär agieren

Schon aus dieser kurzen Zusammenfassung wird deutlich, dass es sich bei dem Diabetes mellitus, aber auch bei der Parodontitis letztlich um Systemerkrankungen handelt, die einen ganzheitlichen interdisziplinären Ansatz zur optimalen Betreuung der Patienten erfordern. Bei bekannter Diabetesdiagnose sollte der Patient schon vom behandelnden Internisten oder Diabetologen genauso über sein erhöhtes Parodontitisrisiko aufgeklärt werden, wie es für andere Diabetes-komplikationen wie etwa die Retinopathie oder das diabe-

ANZEIGE

**ZWP online App** Zahnmedizinisches Wissen für unterwegs

www.zwp-online.info FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

Großer Bilder-/Videofundus | Tägliche News | Umfangreicher Eventkalender | Kostenfrei

**Kontakt** Infos zum Autor

**Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc.** praxisHochschule Neusser Str. 99 50670 Köln, Deutschland p.hahner@praxishochschule.de

# Weil jeder Zahn zählt

ZWP-Thema zur Volkskrankheit Parodontitis.

Parodontitis gezielt und effektiv zu behandeln steht im Mittelpunkt eines neuen ZWP-Themas, das ab sofort für ZWP online-Leser auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) zur Verfügung steht.

Parodontitis hat sich zur Volkskrankheit und zum wichtigsten Grund für Zahnverlust in den letzten Jahren entwickelt und sollte somit keinesfalls auf die leichte Schul-

ter genommen werden. 90 Prozent aller Fälle enden chronisch und müssen medizinisch behandelt werden, damit sie nicht weiter fortschreiten. Das aktuelle Themen-Special „Weil jeder Zahn zählt: Parodontitis behandeln“ beleuchtet neue Aspekte der Diagnostik und Therapie der Parodontitis. Neben zahlreichen News, Videobeiträgen und diversen Bildergalerien werden dem Leser hier gebündelt fachübergreifende wissenschaftliche Informationen in Form von Fach- bzw. Anwenderberichten zur Parodontistherapie schnell abrufbar zur Verfügung gestellt. **PT**

Quelle: ZWP online



© seimstempels

# Topangebot nur einen Klick entfernt

dentalcare.com: Über 1.000 IDS-Besucher nutzen Möglichkeit zur Registrierung!

Schon Ende des letzten Jahres war klar: dentalcare.com hat in puncto Registrierungen die „Schallmauer“ durchbrochen. Denn zu diesem Zeitpunkt verzeichnete das Onlineportal für Dentalexpertern die 10.000. Anmeldung – ein Grund zum Feiern, aber kein Grund, sich auszuruhen. Und so machte es sich Oral-B zur Aufgabe, auf der IDS in Köln viele weitere Zahnärzte, Teams und angehende Zahnmediziner mit den Vorzügen von dentalcare.com vertraut zu machen. Dank eines stimmigen Auftritts und einem extra für die Website eingerichteten Messebereich wurde aus diesem Vorsatz ein voller Erfolg: Insgesamt nutzten über 1.000 IDS-Besucher die Chance und registrierten sich noch am dentalcare.com-Stand.

Das Onlineportal ist für alle Dentalexpertern ein Gewinn. Es bietet neben aktuellen News aus der Branche und Informationsmaterialien für Praxis, Studierende und

Patienten auch Fortbildungen und die Möglichkeit zur einfachen Produktbestellung. Ob also Putzanleitungen für elektrische Zahnbürsten, Broschüren über orale Erkrankungen, Anschauungsvideos oder kostenlose Produktproben sowie Bestelloptionen für Oral-B- und blend-a-med-Produkte zu attraktiven Praxis-Dauerpreisen: Die Plattform unterstützt die registrierten Benutzer auf vielfältige Weise – 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr. Hinzu kommen noch zertifizierte und mit bis zu sechs CME-Punkten dotierte Online-Kurse für Zahnärzte, ein spezieller Hochschulbereich und ein Studentenportal mit umfangreicher Studiensammlung.

Für alle, die wie Tausende andere dabei sein wollen, besteht weiter die Möglichkeit, sich ganz einfach unter [www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com) anzumelden. **PT**

Quelle: Oral-B



# Praxis- und familiengerecht

Neuer Online-Studiengang startet an der Universität Freiburg.



© Monkey Business Images

Am 16. Oktober 2015 beginnt wieder der Studiengang „MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie“ an der Universität Freiburg.

Der Studiengang unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger richtet sich an Zahnärzte mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung, die berufs-

begleitend und onlinegestützt – und damit praxis- und familiengerecht – den Master of Science in Parodontologie erlangen wollen. Er vermittelt in sechs Semestern wissenschaftliche Grundlagen und praktische Fähigkeiten in der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Die Online-Anteile des Studiums dienen ins-

besondere der Vermittlung theoretischen Wissens. Die Präsenzphasen sind für das Üben praktisch-operativer Fähigkeiten reserviert. Topreferenten und eine intensive Betreuung bürgen für eine hohe Qualität des Studienganges.

Gerade auch wegen der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft und des stetig wachsenden Zahnbewusstseins wird in Zukunft der Bedarf an parodontalen Therapiemaßnahmen zunehmen und das Fach Parodontologie kontinuierlich an Bedeutung gewinnen.

Nähere Informationen erhalten Sie bei Claudia Rütter (Tel.: +49 761 270-47280, [info@masteronline-parodontologie.de](mailto:info@masteronline-parodontologie.de)) oder im Web unter [www.masteronline-parodontologie.de](http://www.masteronline-parodontologie.de). **PT**

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg

ANZEIGE

## Bio-Emulation™ Colloquium 360°

4-5 July, 2015, Berlin, Germany

**Mentors**

Ed McLaren

Michel Magne

Pascal Magne

**Emulators**

Akinobu Ogata (guest)

Andrea Fabianelli

Antonio Saiz-Pardo Pinos

August Bruguera

David Gerdolle

Fernando Rey

Gianfranco Politano

Jason Smithson

Javier Tapia

Jungo Endo

Leandro Pereira

Marco Gresnigt

Oliver Brix

Panos Bazos

Sascha Hein

Stephane Browet

Thomas Singh

Walter Gebhard (guest)

Details & Online Registration  
[www.BioEmulationCampus.com](http://www.BioEmulationCampus.com)  
 Registration fee: 599 EUR +VAT

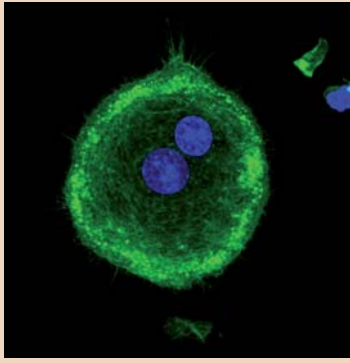
Continuing Education Recognition Program

International Network of Continuing Education

Main Sponsor

## Protein mit großem Einfluss

Adseverin verursacht Knochenverlust bei Parodontitis.



Adseverin ist ein Protein, welches im menschlichen Körper nur in geringer Menge vorkommt. Dennoch hat es einen entscheidenden Einfluss auf Knochenverlust infolge parodontaler Entzündungen. Neueste Forschungsergebnisse aus Kanada zeigen, dass Adseverin die Ursache der Bildung großer Osteoklasten ist, die für einen raschen Knochenabbau verantwortlich sind.

Durch die Entzündung von Knochengewebe werden größere Osteoklasten auf der Knochenoberfläche

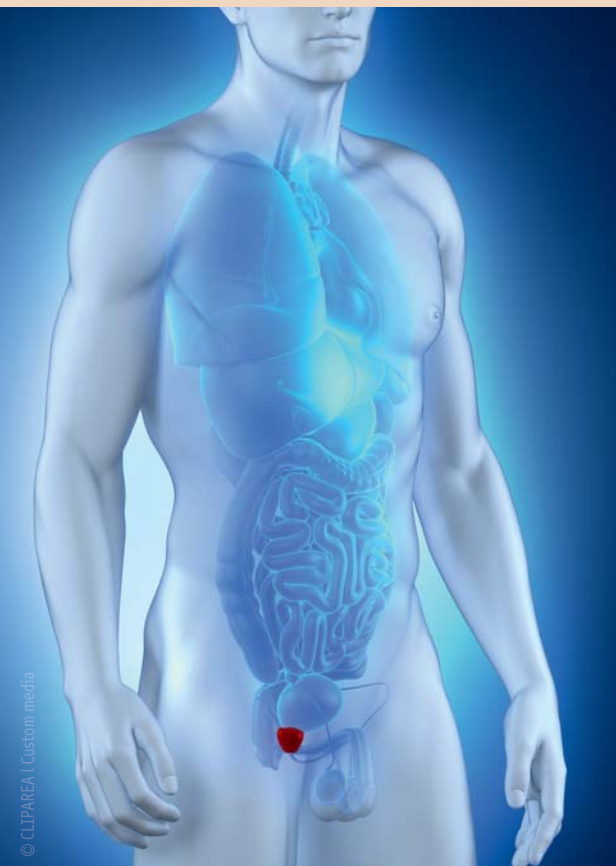
gebildet als beim gesunden Knochen. Diese Super-Osteoklasten geben bestimmte Enzyme frei, die den Knochen abbauen und dadurch den Zahnhalteapparat lockern.

Warum durch Entzündung solche Super-Osteoklasten entstehen, untersuchte das Zahnärzteteam um Dr. Michael Glogauer aus Toronto und veröffentlichte die Studie kürzlich im Journal of the Federation American Societies for Experimental Biology (FASEB). Um diese Frage zu beantworten, untersuchten sie die Rolle von Zytokinen. Dabei entdeckten sie, dass die Adseverinproduktion durch die Zytokine angekurbelt wird. Das geringe Vorkommen und die Tatsache, dass nur wenige Zellen Adseverin produzieren, ist eine günstige Ausgangslage, um medikamentöse Therapien zu entwickeln. Zukünftige Parodontistherapien könnten so gleich einen möglichen Knochenabbau verhindern. **PT**

Quelle: ZWP online

## Zusammenhang bewiesen!

Parodontitisbehandlung verbessert Prostataleiden.



Parodontitis untersucht. Bei allen zeigten sich leichte bis starke Symptome dafür. Sie erhielten dahingehend Behandlungen und zeigten alle bei weiteren Untersuchungen nach vier bis sechs Wochen deutliche Verbesserungen ihrer Parodontitis-symptome. Während ihre Parodontitis behandelt wurde, erhielten sie in der gesamten Zeit jedoch keine Therapie für ihr Prostataleiden. Bei 21 Männern sank der Level von PSA im Blut. Bei sechs Männern zeigte sich kein Unterschied. Jedoch war bei den Männern, die zuvor die höchsten Entzündungswerte zeigten, die deutlichste Verbesserung nachzuweisen. Nabil Bissada vom

Case Western Reserves Department of Periodontics und gleichzeitig einer der Hauptautoren der Studie möchte die Ergebnisse nun in einer Folgestudie bestätigen. Seine Idealvorstellung wäre, wenn eine Parodontistherapie zukünftig zum Standardbehandlungsprogramm für Prostatapatienten gehören würde. **PT**

<sup>1</sup> Alwithanani N, Bissada NF, Joshi N, Bodner D, Demko C, et al. (2015) Periodontal Treatment Improves Prostate Symptoms and Lowers Serum PSA in Men with High PSA and Chronic Periodontitis. *Dentistry* 5:284. doi: 10.4172/2161-1122.1000284

Quelle: ZWP online

## Parodontitis und Herzinfarkt

Parodontitisbehandlung begünstigt Senkung des Herzinfarkttrisikos.

Viele Menschen, die unter einer chronischen Niereninsuffizienz (CKD) leiden, zeigen auch eine schlechte Mundgesundheit. 85 Prozent der Betroffenen leiden an Parodontitis. Die Behandlung der Krankheit könnte aber deutliche Auswirkungen auf das Herzinfarkttrisiko haben.

Innerhalb der nächsten zwölf Monate soll an der britischen Aston University in Birmingham eine Studie durchgeführt werden, die die Vermutungen der Forscher mit Zahlen unterlegen soll. Es wird angenommen, dass eine Parodontitis das bereits hohe Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bei CKD-Patienten

um ein Vielfaches steigert. Da die Parodontitisbakterien aus dem Mund über entzündete und offene Stellen in den Blutkreislauf gelangen, tragen sie dazu

bei, Blutzellen zu beeinträchtigen und Verklumpungen sowie Ablagerungen in den Arterien zu verursachen. Von den 80 Teilnehmern der Studie werden 60 CKD-Patienten sein, von denen 20 eine Parodontitis-



behandlung erhalten werden. Alle Studienteilnehmer werden ein Jahr lang auf die Qualität ihrer Blutgefäße untersucht. **PT**

Quelle: ZWP online

## Mundgesunde Zukunft in Deutschland

Neue Initiative und Auslobung des PRÄVENTIONSPREISES Frühkindliche Karies.

Am 18. März starteten CP GABA und die BZÄK gemeinsam die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ mit dem Ziel, das Thema Mundgesundheit zu fördern. Hierbei müssen interdisziplinäre Multiplikatoren-Fachgruppen direkt eingebunden werden. Neben der Aufklärung über Ursachen, Auswirkungen und Prävention von oralen Erkrankungen soll vor allem der weitere fachübergreifende Dialog unterstützt werden.

Das erste Projekt im Rahmen der Initiative fokussiert auf die Prävention frühkindlicher Karieserkrankungen, dem „Early Childhood Caries“ (ECC). Um hierbei die besten Ansätze zu finden, schreiben die Initiatoren bereits für das Jahr 2015 den „PRÄVENTIONSPREIS Früh-



Dr. Marianne Gräfin Schmettow, Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Christian H. Splieth, Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

kindliche Karies“ aus. Mit diesem werden angewandte Präventionskonzepte und -projekte ausgezeichnet, die sich in der täglichen Praxis nachweisbar bewährt und zu messbaren Verbesserungen geführt haben.

Zur Teilnahme aufgerufen sind Fachleute aus den Bereichen Ge-

sundheitswesen, Public Health, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Kommunikations- und Medienwissenschaften. Bewerbungen werden bis Ende September 2015 angenommen. **PT**

Quelle: www.bzaek.de

## Schuppenflechte und Parodontitis

Sind Menschen, die unter Schuppenflechte leiden, anfälliger für Parodontitis?

Diese Frage versuchten Forscher aus Norwegen zu beantworten. Nach Auswertung der Daten von 100 Patienten (50 Patienten mit Schuppenflechte und 50 Probanden in der Kontrollgruppe) kamen sie zu einem deutlichen Ergebnis.

Neben der Häufigkeit einer gleichzeitigen Erkrankung von Psoriasis und Parodontitis interessierte auch, ob bei den Probanden ein alveolarer Knochenabbau erkennbar war. Die Teilnehmer gaben in einem Fragebogen Auskunft über allgemeine Daten, wie Alter, Geschlecht, Bildung, Zahnpflege, Rauchergewohnheiten und Medikamentengebrauch. Sie wurden hinsichtlich Zahnbelägen, Taschentiefe, fehlender Zähne, Zahnfleischbluten sowie der Attachmentlevels untersucht.

Da als Grundlage für die Studie bereits vorhandene Auswertungen betrachtet wurden, bestätigte sich das erwartete Ergebnis. Es zeigte sich eine deutlich höhere Zahl an Parodontitis-

patienten unter den Schuppenflechtepatienten als in der Kontrollgruppe. 24 Prozent litten unter beiden Krankheiten, während in der Kontrollgruppe nur zehn Prozent von Parodontitis betroffen waren. Ähnlich ver-



hielt es sich mit dem alveolaren Knochenabbau. Bei den Psoriasispatienten zeigten 36 Prozent an einer oder mehreren Stellen einen Knochenabbau von mindestens drei Millimetern, bei den Kontrollprobanden nur 13 Prozent. Der nächste Schritt der Studie war es,

auch Störfaktoren wie Rauchen in Betracht zu ziehen. Auch dadurch zeigte sich keine statistische Veränderung.

Der Zusammenhang zwischen Parodontitis und Schuppenflechte wurde in vorausgehenden Studien ebenfalls hergestellt. Es herrscht aber noch Unklarheit über die Kausalitäten. Ältere Studien deuteten auf ein Risiko, bei einer bereits bestehenden Parodontitis zusätzlich an Schuppenflechte zu erkranken. Beide Krankheiten haben eine starke Immunreaktion gemeinsam. Die Frage ist, ob die Immunreaktion auf eine Parodontitis der Auslöser für die Hautreaktion ist oder durch die Schuppenflechte eine Immunreaktion auf die epithelialen Mikrobiota ausgelöst wird, die letztendlich eine Parodontitis verstärken. Die Forscher betonen außerdem, dass dendritische Zellen bei der verstärkten Immunreaktion eine wichtige Rolle spielen könnten. **PT**

Quelle: ZWP online

# Zusammenhang von Mundgesundheit und körperlichem Wohlbefinden

Die Erhaltung des bakteriellen Gleichgewichts als Schlüsselfaktor für Patienten aller Altersgruppen und besonders für Risikopatienten. Von Sabine Hiemer, Dresden.

Laut DMS IV leiden 52,7 Prozent der Erwachsenen unter mittelschweren (CPI Grad 3) und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis (CPI Grad 4). Bei den Senioren sind 48,0 Prozent von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Erkrankung betroffen. Parodontitis ist weltweit eine der am meisten verbreiteten chronischen, entzündlichen Erkrankungen. Auch junge Menschen zwischen 35 und 45 Jahren sind schon betroffen, denn es ist nicht, wie vermutet, nur eine Erkrankung des Alters. Die ersten Warnsignale wie Rötung, Schwellung und Blutung werden deutlich unterschätzt, da diese Anzeichen nicht als Anzeichen einer Erkrankung wahrgenommen werden. Dieser Zustand kann schnell einen chronischen Krankheitscharakter annehmen, an den sich der Patient gewöhnt.

Die Ursache dieser Anzeichen ist die Ansiedlung bestimmter Bakterienstämme, welche die Mundhöhle besiedeln, sich ablagern, einen strukturierten Verbund bilden und sich ungehindert vermehren können, um dann durch Toxinbildung eine Entzündungsreaktion hervorzurufen. Dies ist ein langsamer, schleichender Prozess, der sich über viele Jahre unbemerkt in ein chronisches Stadium entwickeln kann und natürlich abhängig ist von der Wirtsabwehr des einzelnen Patienten.

Das normale Ökosystem der Mundhöhle als komplexer Lebensraum vieler Bakterien, Viren und Pilze im Speichel umspült Zähne, Zunge und Zahnfleisch, bildet einen Biofilm und hält Krankheitserreger in Grenzen, als natürlicher Schutzmechanismus des Körpers. Das funktioniert aber nur so lange, bis keines der Mikroorganismen die Oberhand gewinnt. Opportunistische Krankheitserreger können dann ungehindert durch eine Veränderung im oralen Milieu und die Störung des biologischen Gleichgewichtes von stagnativen Phasen zu progressiven Zuständen der Infektion und somit zur Entstehung oder auch zum Voranschreiten einer Karies oder Parodontitis führen.

## Der ganzheitliche Charakter und der Zusammenhang von Mundgesundheit und körperlichem Wohlbefinden

Dieser begründet sich in der Balance des biologischen Gleichgewichtes der Mundhöhle. Dabei kann nicht

nur eine mangelnde Mundhygiene zu Veränderungen im biologischen Gleichgewicht der Mundhöhle beitragen. Auch psychosozialer Stress, einseitige Ernährung, Mangelbewegung, Übergewicht und die Einnahme von bestimmten Medikamenten können einen entscheidenden Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden des Patienten sowie die Entstehung einer Erkrankung in der Mundhöhle haben. Opportunistische Krankheitserreger können zur erhöhten Bakteriämie im Körper führen; eine erhöhte Kausalität zwischen parodontalen Erkrankungen und Herzerkrankungen sowie Diabetes ist bekannt.

Durch veränderte Lebensbedingungen und eine Überalterung der

nismus eingeschränkt ist oder ganz verloren geht, dann wird das dynamische ökologische System der Mundhöhle aus der Balance gebracht.

Die Entstehung von Karies durch Verschiebung des pH-Wertes im Speichel und eine folgende Übersäuerung sowie die Demineralisation werden unterstützt. Parodontale Entzündungen werden durch die Folgen des aktiven pathogenen Bakterienstoffwechsels und die Wirkung der Toxine am Parodontium, durch verringerten Speichel, dessen Spülfunktion und die daraus resultierende fehlende Schutzfunktion begünstigt. Es besteht eine erhöhte Verletzungsgefahr bei der Nahrungsaufnahme und bei der Zahnpflege. Folgeerkrankungen in

regelmäßige Zahnpflege mit geeigneten, verletzungsfreien Interdentalraumreinigungsmitteln (z.B. mit metall- und latexfreien Soft-Picks) mit der geeigneten Zahnbüste (diese muss zu den Zähnen in Größe und Form sowie Funktionalität passen, z.B. Sonicare Schallzahnbürste) sowie die Stabilisierung des biologischen Gleichgewichtes durch Einnahme von Probiotika (z.B. PerioBalance oder ProLacSan) sollte so angenehm wie möglich gestaltet werden. Durch die Anwendung von CHX-Spülungen und -Gel im Rahmen der PZR (z.B. Dynexan Proaktiv 0,2% CHX oder Dynexan Zahnfleischtropfen) und deren kurzzeitige häusliche Anwendung können pathogene Mikroorga-

häuslichen Pflegealltag Einzug gehalten (z.B. das Ziehen von kalt gepresstem Öl, Sole-Spülungen und das Kauen von Kokosöl).

## Fazit

Der ganzheitliche Charakter der Erhaltung des biologischen Gleichgewichtes spielt eine entscheidende Rolle bei der Steigerung der Immunabwehr und damit der Gesunderhaltung des Patienten sowie bei der Kausalität der Wirkungsmechanismen beim Entstehen einer Erkrankung, z.B. Diabetes und Parodontitis. Anliegen ist es, durch minimalinvasive Behandlungsmethoden im Rahmen der Prophylaxe/PZR den Patienten über Jahre präventiv bzw. therapeutisch zu



Bevölkerung haben wir heute ca. 80 Prozent Risikopatienten in der Praxis zu betreuen. Besonders die Betreuung von Risikopatienten mit Herzerkrankungen, blutdrucksenkenden Medikamenten, Blutverdünnern, Endokartitisprophylaxe, Diabetiker aller Altersgruppen, Schwangere und Patienten mit Chemo- und Strahlentherapie gehören heute zum Alltag jeder Zahnarztpraxis. Folgeerkrankungen, beeinflusst durch Xerostomie und Halitosis, durch Veränderungen der Speichelmenge und der Speichelzusammensetzung und des pH-Wertes, können die Lebensqualität der Risikopatienten deutlich vermindern. Wenn die Schutzfunktion des Speichels als natürlicher Schutzmecha-

der Mundhöhle wie Soor, Stomatitis, Rhagaden in den Mundwinkeln und Aphthen sind absehbar und werden durch eine geschwächte Abwehr, verursacht von einer negativen Verschiebung des biologischen Gleichgewichtes, häufiger als Begleiterkrankung sichtbar, besonders bei älteren Patienten.

## Das Ziel der modernen Zahnarztpraxis ist die Erhaltung der Zahngesundheit

Dazu gehören auch die Beratung der Patienten über die Möglichkeiten der Prävention sowie die Aufklärung über Ursachen und Entstehung von Erkrankungen in der Mundhöhle. Es ist wichtig, den Patienten zu motivieren, ihn in die Behandlung persönlich einzubinden und ihm das Ziel der Zahn- und Mundgesundheit vor Augen zu halten. Ebenso muss der Weg dahin beschrieben werden. Die Erhaltung des biologischen Gleichgewichtes der Mundhöhle funktioniert nur, wenn Patient und Praxisteam zusammen arbeiten. Die regelmäßige PZR, die Beurteilung des derzeitigen Infektionsniveaus und der Gesamtsituation der Mundhöhle unter Einbeziehung der individuellen Anamnese des Patienten, der Medikamente, Grunderkrankungen, Lebensgewohnheiten und des derzeitigen Gesundheitszustandes, spielen eine entscheidende Rolle beim Behandlungserfolg. Die

nismen bakteriostatisch bzw. bakterizid wirksam beeinflusst werden, um eine mögliche Bakteriämie zu vermeiden und den Behandlungsverlauf zu optimieren.

Die übermäßige Anwendung von Mundspülungen durch den Patienten ist nicht angezeigt. Das biologische Gleichgewicht kann unterstützt werden durch minimalinvasives Eingreifen an der richtigen Stelle durch Patient und Behandler.

Unterstützend hat sich in der präventiven Therapie der Einsatz von Probiotika bei Schwangerschaftsgingivitis, bei Diabetikern und Herzpatienten mit Stomatitis und Neigung zu Aphthen sowie bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem und Speichelmangel durch Chemo- und Strahlentherapie bewährt. Durch die ergänzende Anwendung oraler Probiotika kann es zur positiven Verschiebung der Bakterienflora und damit zur Abwehrreaktion der pathogenen Bakterien im gleichen Lebensraum kommen (z.B. durch Platz- und Nährstoffentzug) infolge der Wirkung spezifischer und unspezifischer bakteriostatischer und bakterizider Stoffe und damit zur positiven Beeinflussung von Entzündungsprozessen. Dies hat positive systemische Folgeeffekte und Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit (z.B. auf Magen und Darm). Ebenso haben naturheilkundliche altbewährte Essenzen wieder in den

begleiten und Produkte und Behandlungsmethoden anzuwenden, welche das natürliche Ökosystem der Mundhöhle erhalten und regenerieren. Es kann positiv eingegriffen werden in den Enzymstoffwechsel, die Kolonisation des Biofilms, die Hemmung der pathogenen Adhäsion sowie das pathogene Wachstum, um die damit verbundene Stärkung des lokalen und systemischen Abwehrsystems zu erzielen.

Jeder Patient sollte ein gutes Gefühl für seine Mundgesundheit entwickeln und das Bedürfnis, diesen Lebensraum zu erhalten, nicht zu zerstören. Dafür benötigt er unsere fachliche Unterstützung und die Hilfe bei der Auswahl geeigneter Zahnpflegemittel und Produkte, die uns die Industrie mit ihrer Vielfalt zur Verfügung stellt. **PT**



© Peter Föder

Kontakt

Infos zur Autorin

**Sabine Hiemer**  
 Stübelallee 65 b  
 01309 Dresden, Deutschland  
 Tel.: +49 173 7779479  
[www.sabinehiemer.de](http://www.sabinehiemer.de)

# Optimierung der dentalen Biofilmkontrolle

Mundspülungen mit ätherischen Ölen als Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung.

Listerine® ist im Rahmen der täglichen 3-Fach-Prophylaxe eine optimale Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung mit Zahnbürste und Interdentalpflege. Nachweislich erhöht die ergänzende Verwendung die Plaquereduktion um 52 Prozent im Vergleich zu Zähneputzen und Zahnseide allein.<sup>1</sup>

Die aktiven Stoffe in Listerine Mundspülungen sind vier lipophile ätherische Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Sie bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm zerstören.

Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend hingekommen sind. Außerdem wird durch die hydrophoben Eigenschaften der Öle eine erneute Bakterienaggregation erschwert. So verlangsamen sie die bakterielle Vermehrung und vermindern die Plaqueakkumulation. In einem In-vitro-Vergleich mit Mundspüllösungen, die Amin-/Zinnfluorid bzw. Triclosan/PVM/MA-Copolymer enthielten, reduzierten die Listerine Mundspülungen innerhalb



einer Kontaktzeit von 15 Sekunden die Anzahl bestimmter biofilmbil-



dender Keime um 97 Prozent. Die beiden anderen Lösungen reduzier-

ten die Keimzahl um lediglich 12,76 bzw. 5,66 Prozent.<sup>2</sup>

## Auch langfristig keine negativen Auswirkungen

Seit 1970 wurden mehr als 30 Langzeitstudien zu Listerine durchgeführt, u.a. zu der Frage, ob sich die Verwendung von Listerine negativ auf das natürliche Gleichgewicht der Mundflora auswirkt. Das Ergebnis: Selbst bei einem Gebrauch von Listerine über sechs Monate hinweg lässt sich weder eine Verschiebung des mikrobiellen Gleichgewichts zugunsten opportunistischer oraler pathogener Keime noch die Entstehung bakterieller Resistenzen beobachten. Die Mundschleimhaut wird nicht verändert.<sup>3,4,5</sup>

Es ist darüber hinaus nicht bekannt, dass Listerine Mundspülungen mit ätherischen Ölen Zähne oder Zahnfleisch verfärben – das gilt auch bei dauerhafter Anwendung.<sup>6</sup> Mundspülungen hingegen, die den Wirkstoff Chlorhexidin enthalten, können bei langfristiger Anwendung zu Verfärbungen im Mundraum führen und sind nur für den zeitlich begrenzten Einsatz geeignet, z.B. zur Plaquekontrolle bei akuten Entzündungen.

Mehr zu Listerine unter [www.listerineprofessional.de](http://www.listerineprofessional.de). **PT**

**Johnson & Johnson GmbH**

Tel.: +49 2137 936-0

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

<sup>1</sup> Sharma N et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six month study. JADA 2004; 135: 496–504.

<sup>2</sup> Fine DH et al. Comparative antimicrobial activities of antiseptic mouthrinses against isogenic planktonic and biofilm forms of Actinobacillus actinomycetemcomitans. J Clin Periodontol 2001; 28: 697–700.

<sup>3</sup> Walker C et al. Evaluation of microbial shifts following long-term antiseptic mouthrinse use. J Dent Res 1989; Abstract 1845.

<sup>4</sup> Minah GE et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouth rinse on supragingival dental plaque microflora. J Clin Periodontol 1989; 16: 347–352.

<sup>5</sup> Stoeken JE et al.: The long-term effect of a mouthrinse containing essential oils on dental plaque and gingivitis: a systematic review. J Clin Periodontol 2007; 78: 1218–1228.

<sup>6</sup> Stoeken JE et al.: The long-term effect of a mouthrinse containing essential oils on dental plaque and gingivitis: a systematic review. J Clin Periodontol 2007; 78: 1218–1228.

## Zwei Schritte zum Erfolg

Für empfindliche Zahnhälse zu empfehlen: Tiefenfluorid.



Tiefenfluorid ist nicht nur bekannt für sichere Kariesprophylaxe. Durch die besonders starke und lang anhaltende Remineralisation zeigt es auch deutliche Erfolge bei der Desensibilisierung empfindlicher Zahnhälse. Im Vergleich mit konventionellem Fluoridgelee setzt die Schmerzreduktion deutlich schneller ein und hält länger an.

Die Ursache hierfür liegt in der Kristallitfällung in der Tiefe der Trichterporen. Hier sind die Kristalle sicher vor Abrasion durch Kauen oder Zähneputzen geschützt und geben ständig Fluorid-Ionen ab, die dann mit den OH-Ionen und Phos-

phat-Ionen des Speichels reagieren können.

Darüber hinaus überzeugt Tiefenfluorid junior durch seinen fruchtig-süßen Geschmack, der natürlich auch Erwachsenen schmeckt.

Auf alle Tiefenfluorid-Packungen wird noch bis einschließlich 30. Juni 2015 ein Preisnachlass von 20 Prozent gewährt. Bei der Abwicklung über Ihren Großhändler ist man Ihnen gern behilflich. **PT**

**Humanchemie GmbH**

Tel.: +49 5181 24633

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

## Flexible Prophy-Behandlungseinheit

Alles, was Sie für eine professionelle Zahnhygiene benötigen: INTEGO pro.

Zahnmedizinische Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung gehören heute zum Leistungsspektrum fast jeder Zahnarztpraxis. Für die optimale Einrichtung dieser Behandlungsräume hat Sirona die Produktpalette bei den Behandlungseinheiten mit einem Prophylaxekonzept ergänzt: INTEGO pro bietet alles, was für professionelle Zahnhygiene, Zahnästhetik und dentale Versorgung erforderlich ist. Die

neuen intuitiv verständlichen, übersichtlichen Bedienoberflächen des EasyPads oder des Touchdisplays EasyTouch gewährleisten einen hohen Behandlungskomfort. Eine Netzwerkschnittstelle im Patientensstuhl und USB-Anschlüsse im Arzt- oder Assistenzelement ermöglichen digitale Updates und den Einsatz zusätzlicher Anwendungen. Darüber hinaus verfügt die Behandlungseinheit über ein integriertes

Hygienekonzept. Auf diese Weise können alle Hygienestandards sicher und schnell erfüllt werden. INTEGO pro ist mit speziellen Vorteilspaketen und weiteren praxisgerechten Ausstattungsoptionen flexibel konfigurierbar. **PT**

**Sirona – The Dental Company**

Tel.: +49 6251 16-0

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



Infos zum Unternehmen



## Interdentalräume finden statt suchen!

wingbrush – einfache Handhabung & effektive Reinigung.

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, hat mit der „wingbrush“ eine innovative Interdentalbürste ins Sortiment aufgenommen, die auch denjenigen Patienten helfen soll, die bisher mit Interdentalbürsten nicht zurechtgekommen sind. Die „wingbrush“ ermöglicht durch ihre überaus einfache Handhabung eine effektive Reinigung der Zahnzwischenräume, auch bei Kronen, Brücken und Implantaten. Dank des kegelförmigen Interdentalfühlers gleitet man mühelos entlang der Zahnzwischenräume – jeder Interdentalraum lässt

sich somit intuitiv erfühlen. Sanfte Borsten und ein mit Kunststoff überzogener Metalldraht garantieren eine schonende Reinigung, ohne das Zahnfleisch zu verletzen. Die Wirksamkeit der wingbrush wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für ZMK der Universität Bonn (Prof. Dr. M. Frentzen) klinisch getestet. Der Bürstenaufsatz, zylindrisch fein oder konisch, kann ausgetauscht werden und ist als separater Refill erhältlich. Muster können bei Dent-o-care angefordert werden. **PT**

**Dent-o-care  
Dentalvertriebs GmbH**  
Tel.: +49 8102 7772888  
www.dentocare.de



Infos zum Unternehmen

## Zahnputztabletten revolutionieren die Zahnpflege

DENTTABS setzt auf Zellulose als zentralen Polierstoff.

Die beiden Dental-Experten Axel und Matthias Kaiser aus Berlin haben mit dem Produkt DENTTABS eine glänzende Alternative zu herkömmlicher Zahnpasta entwickelt, die auf Weichmacher, antibakterielle Enzyme und übermäßigen Verpackungsmüll verzichtet. Stattdessen setzen die praktischen Zahnputztabletten auf Zellulose als zentralen Polierstoff.

Was auf den ersten Blick ungewohnt erscheint, löst sich spätestens beim Selbsttest in Wohlgefallen auf. Statt Zahnpasta aus der Tube auf die Zahnbürste zu drücken, zerbeißt man eine kleine DENTTABS Zahnputztablette und löst sie mit dem Speichel in eine sämige, angenehm erfrischende Konsistenz auf. Mit dieser cremigen Paste werden die

Zähne dann poliert. Das Fluorid in den Tabletten wirkt besonders intensiv und unterstützt die natürliche Remineralisierung und Regeneration empfindlicher Zahnhäse.

Wer auf Fluorid verzichten möchte, oder wenn die Schmerzempfindlichkeit der Zähne nach einigen Wochen Anwendung abgenommen hat, steigt am besten auf DENTTABS fluoridfrei um.

Die Zahnpflege mit DENTTABS dauert genauso lange und ist genauso einfach wie das Putzen mit herkömmlicher Paste. Der Clou aber: durch das Polieren wird die Zahnoberfläche so glatt, dass Bakterien einfach abrut-

schen und Zahnbeläge sowie Zahnstein und damit letztlich Karies kaum mehr Angriffsflächen haben. Das Zahnfleisch entspannt sich, Parodontose geht zurück und die Zähne werden weißer.

### Jetzt online bestellen!

Endlich kann DENTTABS auch mit dem Smartphone oder Tablet online bestellt werden. Jederzeit und von überall: Das Unternehmen hat seinen Webshop für Mobilgeräte optimiert.

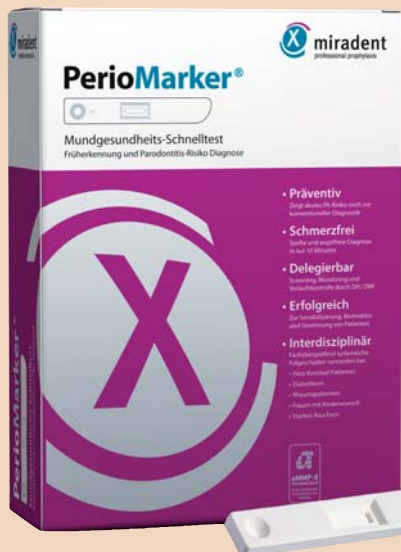
Seit 2011 sind DENTTABS BDIH-zertifiziert, für die Kaiser Brüder eine wichtige Botschaft in Richtung Gesundheit und Ökologie. **PT**

**DENTTABS® innovative  
Zahnpflegegesellschaft mbH**  
Tel.: +49 30 4660896-0  
www.denttabs.de



## Schneller Mundgesundheitsstest

PerioMarker® für höhere Heilungschancen und schnelleren Erfolg.



Aufschluss über den aktuellen Mundgesundheitsstatus ihrer Patienten und dient als wichtige Früherkennung und Entscheidungshilfe für die weitere systematische Parodontaltherapie.

Ebenso viele Zahnärzte geben an, dass der Test als Hilfestellung in der Patientenkommunikation vorteilhaft ist. Er visualisiert und motiviert in Bezug auf den anstehenden Handlungsbedarf. Durch den frühzeitigeren Einsatz individueller PA-Therapien ermöglicht er so höhere Heilungschancen und schnellere Erfolgsergebnisse.

Die Kosten für den PerioMarker® trug in den Testangaben bei 64 Prozent der Patient selbst, 17 Prozent rechneten ihn im Rahmen von Diagnostikleistungen ab und weitere 17 Prozent sahen ihn als eigene Investition in die Neupatientengewinnung für die eigene Praxis.

60 Prozent der Tester gaben an, dass sie den PerioMarker® weiter verwenden werden, speziell bei Neupatienten und einmal im Jahr für einen „großen Recall“. Weitere 27 Prozent empfehlen den Test auch befreundeten Kollegen. **PT**

Zahnmediziner aus ganz Deutschland hatten erneut die Möglichkeit an einer Testreihe eines zahnmedizinischen Fachverlags teilzunehmen und den Mundgesundheits-Früherkennungs-Schnelltest PerioMarker® zu erproben.

Mit dem PerioMarker® können durch einen Speicheltest unmittelbar am Behandlungsstuhl erhöhte Konzentrationen der aMMP-8-Werte nachgewiesen werden. Die Matrix-Metalloproteinase-8 ist ein durch den Körper hergestelltes Enzym und dient als Indikator (Biomarker) für momentan stattfindenden degenerativen Gewebeabbau von Knochensubstanz, Weichgewebe und Kollagenfasern des Zahnhalteapparates.

Gewebeabbauende Prozesse werden bereits angezeigt, weit bevor Röntgen, Sondieren, BOP oder andere Indizes die ersten Anzeichen geben. Aus diesem Grund gibt das Ergebnis für 91 Prozent der Tester

**Hager & Werken  
GmbH & Co. KG**  
Tel.: +49 203 99269-0  
www.hagerwerken.de  
www.miradent.de



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

## Jahrbücher 2015



Onlineshop

Sommeraktion bis 31. August 2015

**Sparpreis**

130€\*

Komplettpaket (alle 5 Jahrbücher)

oder

- Jahrbuch Laserzahnmedizin** 39€ statt 49€  
— Exemplar(e)
- Jahrbuch Digitale Dentale Technologien** 39€ statt 49€  
— Exemplar(e)
- Jahrbuch Endodontie** 39€ statt 49€  
— Exemplar(e)
- Jahrbuch Implantologie** 59€ statt 69€  
— Exemplar(e)
- Jahrbuch Prävention & Mundhygiene** 39€ statt 49€  
— Exemplar(e)

130€\*  
statt 265€

\* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten | Entseigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

## Jetzt bestellen! Faxantwort an +49 341 48474-290

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

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Praxisstempel  
DTG 6/15

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_



**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-0  
Fax: +49 341 48474-290  
grasse@oemus-media.de



# 10. Süddeutsche Implantologietage EUROSYMPOSIUM

14  
FORTBILDUNGSPUNKTE

25./26. September 2015 in Konstanz  
hedicke's Terracotta  
(ehem. Quartierszentrum Konstanz)

Onlineanmeldung/  
Kongressprogramm



www.eurosymposium.de

## Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie (Chirurgie und Prothetik)

Freitag, 25. September 2015	PRE-CONGRESS	Samstag, 26. September 2015	HAUPTKONGRESS	Samstag, 26. September 2015	HAUPTKONGRESS
<b>LIVE-OPERATIONEN</b> 12.00 – 13.30 Uhr <b>LIVE-OPERATION 1</b>  <b>SDS</b> SWISS DENTAL SOLUTIONS Das SCC Short Cut Concept: Sofortimplantation und Sofortversorgung – möglich durch die Synthese aus speziellen Gewindedesigns auf Keramikimplantaten unter Berücksichtigung biologischer und immunologischer Prinzipien 13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung 14.30 – 16.00 Uhr <b>LIVE-OPERATION 2</b>  <b>straumann</b> simply doing more Externer Sinuslift mit Straumann Implantaten 16.00 – 16.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung 16.30 – 18.00 Uhr <b>LIVE-OPERATION 3</b>  <b>REBIDENT</b> Komplexe Augmentationen – Wie weit komme ich mit der GBR ohne einen Knochenblock?		<b>Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz</b> 09.00 – 09.05 Uhr <b>Tagungspräsident</b> <b>Eröffnung</b> 09.05 – 09.30 Uhr <b>Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz</b> 10 Jahre EUROSYMPOSIUM – Alles beim Alten? 09.30 – 09.55 Uhr <b>Dr. Marcus Engelschalk/München</b> Periimplantäre Weich- und Hartgewebstabilisation im Sinne einer Periimplantitisprophylaxe durch digitale Implantatprothetik 09.55 – 10.20 Uhr <b>Prof. Dr. Anton Friedmann/Witten-Herdecke</b> Kreuzvernetztes Kollagen – Fluch oder Segen in der Knochenaugmentation? 10.20 – 10.30 Uhr Diskussion 10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung 11.00 – 11.25 Uhr <b>Dr. Frank Kornmann/Oppenheim</b> Entscheidungsfindung bei den Therapiekonzepten – was ist praxisrelevant? 11.25 – 11.50 Uhr <b>ZTM Joachim Maier/Überlingen</b> Vollkeramik auf Implantaten – Langzeiterfolg durch Materialwahl und Konzept 11.50 – 12.15 Uhr <b>ZA Matthias Mergner, M.Sc., EMDOLA/Bayreuth</b> Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT): prä-, intra-, postoperatives Risikomanagement 12.15 – 12.40 Uhr <b>Dr. Sascha Pieger, M.Sc./Hamburg</b> Von der Planung zur Prothetik oder von der Virtualität in die Realität 12.40 – 13.00 Uhr <b>Dr. Ulrich Volz/Konstanz</b> Das SCC Short Cut Concept: ein biologisch-immunologisches Sofortimplantationsprotokoll mit Keramikimplantaten 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung 14.00 – 14.25 Uhr <b>Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke/Göttingen</b> Socket Preservation 2.0 – Kieferkammerhalt mit minimalinvasiver Eukleationstechnik unter Anwendung von easy-graft CLASSIC 14.25 – 14.50 Uhr <b>Dr. Ralf Lüttmann/Eckernförde</b> Minimalinvasive Implantologie, Sofortversorgung und Schleimhautverhalten mit Keramikimplantaten		14.50 – 15.15 Uhr <b>Holger Reinhoff/Kassel</b> Digitale mobile Patientenaufklärung und Dokumentation 15.15 – 15.30 Uhr Diskussion 15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung 16.00 – 16.25 Uhr <b>Priv.-Doz. Dr. Sebastian Kühl/Basel (CH)</b> Komplikationen in der Implantologie mit Schwerpunkt Sinusbodenelevation 16.25 – 16.50 Uhr <b>Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover</b> Was ist welche Werbung wert? Die Bedeutung der Marketingsteuerung 16.50 – 17.15 Uhr <b>Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden</b> Juristische Aspekte vor dem Hintergrund des Patientenrechtgesetzes und der aktuellen BGH-Urteile 17.15 – 17.30 Uhr Abschlussdiskussion <b>ORGANISATORISCHES</b> <b>KONGRESSGEBÜHREN</b> Freitag, 25. September 2015 – Pre-Congress Live-Operationen 1, 2 und 3 95,- € zzgl. MwSt. Tagungspauschale (inkl. Get-together)* 49,- € zzgl. MwSt. <b>Jubiläumsparty im hedicke's Terracotta</b> Für Kongressteilnehmer kostenfrei Begleitpersonen 25,- € zzgl. MwSt. Samstag, 26. September 2015 – Hauptkongress Zahnärzte (Frühbucherrabatt bis 30.06.2015) 125,- € zzgl. MwSt. Zahnärzte 150,- € zzgl. MwSt. Assistenten (mit Nachweis) 99,- € zzgl. MwSt. Helferinnen (Seminar A oder Seminar B) 99,- € zzgl. MwSt. Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt. *Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten. <b>VERANSTALTER/ANMELDUNG</b> <b>OEMUS MEDIA AG</b> Holbeinstraße 29   04229 Leipzig   Deutschland  Tel.: +49 341 48474-308   Fax: +49 341 48474-290 event@oemus-media.de www.eurosymposium.de   www.oemus.com	
<b>Samstag, 26. September 2015</b> <b>HELFERINNEN</b> <b>SEMINAR A</b> 09.00 – 18.00 Uhr <b>Seminar zur Hygienebeauftragten</b> Iris Wälter-Bergob/Meschede <b>Programminhalte</b> Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement   Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten   Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?   Überprüfung des Erlernten Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test <b>SEMINAR B</b> 09.00 – 18.00 Uhr <b>Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB</b> Christoph Jäger/Stadthagen <b>Programminhalte</b> Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen   Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System   Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?   Wie können wir Fotos z. B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden? Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test					



ABEND-  
VERANSTALTUNG

Freitag, 25. September 2015  
ab 18.00 Uhr

Jubiläumsparty im hedicke's Terracotta  
„10 Jahre EUROSYMPOSIUM“

Get-together mit kollegialen Gesprächen,  
Grillbüfett, Getränken und Live-Musik  
Bitte Teilnahme auf dem Anmeldeformular angeben.

Für Kongressteilnehmer kostenfrei  
Begleitpersonen 25,- € zzgl. MwSt.

## 10. Süddeutsche Implantologietage EUROSYMPOSIUM

Anmeldeformular per Fax an  
**+49 341 48474-290**  
oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
**Holbeinstraße 29**  
**04229 Leipzig**  
**Deutschland**

DTG 6/15

Für das EUROSYMPOSIUM/10. Süddeutsche Implantologietage am 25. und 26. September 2015 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

ONLINE-ANMELDUNG UNTER: [www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)

Name, Vorname, Tätigkeit \_\_\_\_\_

Freitag (Pre-Congress)     Live-OP:     Helferinnen:  
 Samstag (Hauptkongress)     Vorträge     Seminar A  
(Bitte ankreuzen)     Pre-Congress     Hauptkongress     Hauptkongress

Name, Vorname, Tätigkeit \_\_\_\_\_

Freitag (Pre-Congress)     Live-OP:     Helferinnen:  
 Samstag (Hauptkongress)     Vorträge     Seminar A  
(Bitte ankreuzen)     Pre-Congress     Hauptkongress     Hauptkongress

Jubiläumsparty im hedicke's Terracotta (Freitag, 25. September 2015): ..... (Bitte Personenzahl eintragen.)

Praxisstempel

\_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum EUROSYMPOSIUM/10. Süddeutsche Implantologietage (abrufbar unter [www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)) erkenne ich an.





**Eine andere Art der Zahnmedizin**  
Das zweite Bio-Emulation Colloquium wird im Juli 2015 in Berlin stattfinden. Dr. Javier Tapia Guadix, Mitbegründer Bio-Emulation Study Group, im Gespräch mit Dental Tribune International. **» Seite 27**



**Knowledge is key**  
Länderübergreifend, strukturiert, evidenzbasiert: Erstmals wird durch das ITI Curriculum die Möglichkeit für eine europäische postgraduale Fortbildung in der oralen Implantologie geschaffen. **» Seite 28**



**Moderne Kommunikation**  
Die richtige Marketingstrategie wird für die Dentalunternehmen immer mehr zur Herausforderung. Begrenzte Budgets erfordern den effektivsten Einsatz der Mittel. **» Seite 31**

## ZWP Designpreis 2015: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht

Wir verderben ihm nur ungern die Show – warum tun Sie es nicht einfach?



Die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis freut sich auf Innovation und Kreation, Architektur und Design. Der Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ geht in eine neue Runde!

**Zeigen Sie, was Sie haben**  
Sie sind Praxisinhaber, Architekt, Designer, Möbelhersteller oder Dentaldepot? Dann zeigen Sie, was Sie haben: Die Zahnarztpraxis mit einer besonderen Architektursprache, mit dem perfekten Zusammenspiel

von Farbe, Form, Licht und Material. Überzeugen Sie mit Ideen und Stil. Präsentieren Sie sich, am besten im Licht eines professionellen Fotografen.

Machen Sie sichtbar, wofür Sie und Ihre Praxis stehen. Sie bevorzugen die Einbehandlerpraxis mit Nähe zum Patienten? Sie mögen die Mehrbehandlerpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und Service fast rund um die Uhr? Sie haben sich auf die Jüngsten spezialisiert oder bewusst auf ältere Menschen? Sie widmen sich der Implantologie? Die ganzheitliche Zahnheilkunde ist Ihnen wichtig?

Sie haben Charakter und zeigen Persönlichkeit mit individuellen Praxisräumen? Mit Hang zum Extravaganten, zur Natur oder Kunst?

Ganz gleich, welche Ausrüstung, Spezialisierung oder Vorlieben Sie haben – Sie wissen am besten um die passende Außenwirkung Ihrer Praxis. Denn nur diese macht Ihre Räumlichkeiten für Patienten, Praxisteam und Behandler gleichermaßen attraktiv.

### Ihre Praxis in 360grad

Sie wollen sich und Ihre Praxis aus jeder Perspektive präsentieren? „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2015 erhält eine exklusive

360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausklick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen. Die 360grad-Praxistour ist bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall. Egal, wie Sie es drehen und wenden.

Weitere Informationen gibt es unter: [www.360grad.oemus.com](http://www.360grad.oemus.com).

Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli

2015. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org).

Wann bewerben auch Sie sich? Wir freuen uns darauf. ◀

### OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2015  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-120  
[zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de)  
[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)



ZWP Designpreis 2014 - Gewinnerpraxis „Zahnärzte im Kaisersaal“ von Zahnarzt Andreas Bothe, Berlin (360grad-Praxistour).

## Patienten vertrauen der Kaufempfehlung ihres Zahnarztes

Ergebnisse einer GfK-Käuferanalyse.

Über ein Drittel des Umsatzes von medizinischen Zahnpflegeprodukten in der Apotheke geht auf die Empfehlung des Arztes oder Apothekers zurück. Dieses und weitere Ergebnisse einer GfK-Käuferanalyse wurden auf dem GfK Dental Marketing Tag 2015 vorgestellt. So zeigt die GfK-Auswertung nicht nur, dass der Kauf medizinischer Zahnpflegeprodukte deutlich durch die

Empfehlungen des Arztes oder Apothekers beeinflusst wird. Vielmehr geben Konsumenten auch mehr Geld für Produkte aus, die ihnen Ärzte oder Apotheker empfehlen. Entsprechende Empfehlungen stellen somit einen wichtigen Ansatz für die Wertsteigerung dar.

Eine Befragung von 300 deutschen Zahnärzten zeigte zudem, dass der An-

teil markenspezifischer Empfehlung je nach Produktkategorie unterschiedlich ausgeprägt ist. Beispielsweise sprechen über 90 Prozent der Zahnärzte markenspezifische Empfehlungen bei Zahnpasta für schmerzempfindliche Zähne aus. In der Produktkategorie der Interdentalbürsten liegt dieser Wert hingegen nur bei 69 Prozent.

Fortsetzung auf Seite 26 →



## Ein Muss im kieferorthopädischen Fortbildungskalender

25. Tagung der Gesellschaft für Kieferorthopädische Zahntechnik e.V.

Der Wegfall der jährlichen Weiterbildung für die in der Kieferorthopädie tätigen Zahntechniker in der DDR war eine der vielen verschiedenen Konsequenzen der Wende. Ritualisierte Lehrgänge, die der Westen bis zu diesem Zeitpunkt gar nicht kannte, waren in Ostdeutschland üblich. Diesen Verlust wollten 17 Kollegen unter der Feder-

gliederversammlung in Fulda statt. Das Fundament einer erfolgreichen Geschichte wurde an diesem Ort gelegt und die erste Harzer Fortbildung der Gesellschaft in Schierke angekündigt. So traf man sich im November 1991 zum ersten Seminar. Etwa sechzig Interessenten pilgerten erwartungsvoll in den Harz. Dass die GK vom ersten Moment

der Industrie zu verdanken. Dass die GK-Veranstaltungen ein fester Bestandteil des internationalen Kongresskalenders sind, basiert auch auf dem gesunden Gemisch von Vorträgen und Themen sowie der regelmäßigen Präsenz von Referenten mit weltweitem Ruf. Aber auch Erstvortragende und noch nicht so bekannte Kollegen bereichern jährlich die Seminare mit interessanten Beiträgen aus ihrem Berufsalltag. Heute zählt der Verein über 360 Mitglieder aus 13 Ländern.

### Jubiläum wird in der Gründerstadt gefeiert

Nun steht die Gesellschaft vor ihrer 25. Tagung. Das Programm tönt wieder einmal mehr vielversprechend. Auch dieses Jahr werden hochkarätige Refe-



führung vom ZTM Friedbert Schmeil, Chefzahntechniker an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, so einfach nicht hinnehmen. Der Austausch zwischen Zahn Technikern und Kieferorthopäden war ihnen zu wertvoll, um diesen einfach versanden zu lassen. So trafen sich die Berufsgenossen zur Gründung einer Fachgesellschaft - der Gesellschaft für Kieferorthopädische Zahntechnik e.V. (GK). Das Ziel war der regelmäßige berufliche Erfahrungsaustausch unter allen in der Kieferorthopädie tätigen Berufsgruppen.

### Vom ersten Moment an international

Am 15. Juni 1991 fand die erste Mit-

an international war, zeigte sich bereits bei der ersten Tagung. Die Referenten kamen aus Deutschland, Italien und der Schweiz. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg und es entstanden viele neue Kontakte. Ende 1991 zählte die GK bereits 146 Mitglieder. Das gelungene Seminar und das rege Interesse an der Fachgesellschaft ermutigte den damaligen Vorstand, den eingeschlagenen Weg weiterzugehen.

Sofolgt jährlich weitere erfolgreiche Seminare, die dank der ehrenamtlichen Arbeit von Vorstand und Beirat organisiert werden konnten. Die regelmäßige Durchführung der Tagungen ist natürlich auch der großzügigen und treuen Unterstützung sowie Präsenz

renten die Zuhörer in ihren Bann ziehen. Dieses Jubiläum wird fachlich sowie gesellschaftlich gebührend in der Gründungsstadt der GK Halle (Saale) vom 13. bis 15. November gefeiert. Für die Insider der Szene ein Muss, für andere Interessenten die ideale Plattform, um den Weg zur Kieferorthopädie zu finden.

Informationen sind telefonisch unter +49 335 400 739 92 bei Frau Heike Pietack und via E-Mail [heike.pietack@gk-online.org](mailto:heike.pietack@gk-online.org) erhältlich oder auf der GK-Homepage [www.gk-online.org](http://www.gk-online.org) einsehbar. ◀◀

Autor: Guido Pedrol, ZZM Universität Zürich

## Neue Konzepte für Menschen mit Behinderungen

Prof. Dr. Andreas Schulte erster Lehrstuhlinhaber für Behindertenorientierte Zahnmedizin in Deutschland.



ten zur akademischen Qualifikation, zu Promotionen und Habilitationen bieten“, sagt Prof. Stefan Zimmer, Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der UW/H. Schwerpunktmäßig sollen dabei zwei Themen behandelt werden: Programme zur Prävention und Therapie von Karies und Parodontitis sowie die Erarbeitung von Grundlagen für die Einbringung solcher Maßnahmen in den Leistungskatalog der Krankenkassenversicherungen. Prof. Zimmer: „Bislang gibt es kaum etablierte spezielle Präventionsprogramme für Menschen mit Behinderungen. Die Therapie erfolgt

■ WITTEN - Die Universität Witten/Herdecke (UW/H) hat Prof. Dr. Andreas Schulte auf den bundesweit ersten Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin berufen. „Die zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderungen ist ein wichtiges Thema, dem bisher auf universitärer Seite nicht genug Augenmerk geschenkt wurde. Durch die Schaffung des neuen Lehrstuhls wird das nun anders und das Thema erfährt die Aufmerksamkeit, die es auch verdient“, sagt Prof. Schulte.

Durchschnittlich werden an der UW/H jährlich rund 1.800 Patienten mit meist schweren Mehrfachbehinderungen behandelt. „Mit der Einrichtung des neuen Lehrstuhls möchten wir nicht nur die Qualität und Quantität der studentischen Lehre weiter verbessern, sondern das Thema vor allem auch beforschen und verbesserte Möglichkei-

nach den gleichen Abrechnungsbestimmungen wie für Menschen ohne Behinderungen. Da Prävention und Behandlung bei Menschen mit Handicap in der Regel aber erheblich zeitintensiver und schwieriger sind, wird dieser Personenkreis aus wirtschaftlichen und fachlichen Gründen häufig nicht adäquat versorgt.“ Aus diesem Grund solle der Lehrstuhl Konzepte entwickeln, die nicht nur den besonderen Bedürfnissen dieser Patientengruppe gerecht werden, sondern auch die ökonomischen Rahmenbedingungen verändern können. Im Kern gehe es darum, eine belastbare Datenbasis für die Realisierung einer verbesserten Leistungsabrechnung bei der Behandlung von Menschen mit Behinderungen zu realisieren. ◀◀

Quelle: Universität Witten/Herdecke (UW/H)



### ← Fortsetzung von Seite 25

Christian Reuschenbach, als Account Manager im Bereich Dental & Oral Health bei GfK, sieht hier noch großen Nachholbedarf bei vielen Unternehmen:

„Empfehlungen von Zahnärzten oder Zahnpflegeexperten als Marketinginstrument werden von vielen Herstellern noch unterschätzt. Sie spielen nicht nur für den unmittelbaren Umsatz eine wichtige Rolle. Von hoher Bedeutung ist der Wert des Empfehlungsmarketings auch für die Wahrnehmung der Marke und die langfristige Bindung des Kunden an das Produkt“, so Reuschenbach.

Neben dem Beitrag zum Empfehlungsmarketing von Holger Paulsen,

GfK Product Director im Bereich Health, stieß auch der Gastvortrag zum Trendthema Seniorenmedizin von Frau Prof. Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, auf reges Interesse bei den Teilnehmern. Auch im nächsten Jahr werden die Dental- und Oral Health Spezialisten von GfK im Rahmen des GfK Dental Marketing Tags für die Dentalbranche relevante Erkenntnisse vorstellen.

Weitere Informationen zum Dentalmarkt: <http://www.gfk.com/de/branchen/health/dental-health/Seiten/default.aspx> ◀◀

Quelle: GfK

# Bio-Emulation Colloquium: „Eine andere Art der Zahnmedizin ist möglich“

Das zweite Bio-Emulation Colloquium wird vom 4. bis 5. Juli 2015 in Berlin stattfinden.

Dr. Javier Tapia Guadix, Mitbegründer Bio-Emulation Study Group, im Gespräch mit Claudia Duschek, *Dental Tribune International*.



Dr. Javier Tapia Guadix

Das Bio-Emulation Colloquium ist ein Zertifizierungsprogramm, das vor allem auf die Steigerung des Leistungsniveaus in der ästhetischen Zahnheilkunde abzielt. Dr. Javier Tapia Guadix aus Spanien, der 2011 die Bio-Emulation Study Group zusammen mit Dr. Panos Bazos und Dr. Gian-

franco Politano ins Leben rief, ist ein angesehener internationaler Referent und führt eine private Praxis in Madrid mit Fokus auf restaurative und ästhetische Zahnmedizin.

nenzulernen. Er hatte bereits begonnen nach dem Bio-Emulation-Konzept zu arbeiten und auch schon einen ersten Artikel im damaligen *European Journal of Esthetic Dentistry* (Jetzt: *International Journal of Esthetic Dentistry*) unter dem Titel „Bio-emulation: Biomimetically emulating nature utilizing a histo-anatomic approach; structural analysis“ veröffentlicht. Sein Enthusiasmus hat mich gleich angesteckt, da wir auf einer Wellenlänge lagen. Im Sommer 2011 organisierten wir zusammen mit Dr. Gianfranco Politano ein Meeting, und während dieses Treffens entschieden wir die Bio-Emulation Study Group zu gründen. Wir hatten das große Glück, dass uns Pascal und Michel Magne sofort unterstützten, und wir fingen an, uns ab diesem Moment zu einer kleinen Gemeinschaft zu entwickeln. Alle internationalen Referenten der Gruppe verfügen über außerordentliche Fähigkeiten

men der biomimetischen Zahnheilkunde zu kommunizieren. Alle unsere Vorträge und Workshops enden mit einem Merksatz, der in der täglichen Praxis angewendet werden kann. Wir sind hier, um anderen dabei zu helfen, zu lernen, wie man nach hohen Qualitätsstandards in der Zahnmedizin arbeitet. Wir sind auch immer offen für Fragen und Anregungen.

Wir glauben fest daran, dass Teilen der einzige Weg ist, mit dem sich die Zahnmedizin und Wissenschaft generell entwickeln kann. Und genau das praktizieren wir – es gibt keinen Grund, die Geheimnisse für sich zu behalten, außer sein eigenes Ego zu füttern. Wir haben keine Angst vorm Teilen.

**Was ist der größte Vorteil des Kurses für den Behandler sowie den Patienten?**

Das Erlernen der Schlüsselemente, die die tägliche klinische Arbeit verbessern, und die Fähigkeit, Patientenbedürfnisse besser analysieren zu können, werden zu einem konservativeren und berechenbareren Ansatz führen, der letztlich einen entscheidenden Einfluss auf die Patientengesundheit haben wird.

Das Programm ist sehr umfangreich mit zahlreichen Workshops zu Themen wie Isolation, Layering, Keramiken, Morphologie und Fotografie. Es ist ein unglaubliches und intensives Programm über zwei Tage. Ich bin sicher, niemand wird es bereuen, sich angemeldet zu haben.

**Wenn Sie an das erfolgreiche Event in Santorini im vergangenen Jahr denken, was sind Ihre Erwartungen für das zweite Colloquium in Berlin?**

Wir erwarten eine weitere erfolgreiche Veranstaltung, vielleicht dieses Mal mit einer größeren Teilnehmerzahl an Zahn Technikern, da wir ein exzellentes Programm für diese Zielgruppe zusammengestellt haben. Wir streben an, das Colloquium als ultimative Referenz in der biomimetischen Zahnheilkunde zu etablieren.

**Was sind, Ihrer Erfahrung nach, heutzutage die größten Herausforderungen in der ästhetischen Zahnheilkunde?**

Ich denke, die größte Herausforderung ist es, die Erwartung des Patienten und die höchsten ästhetischen

thetische Vorteile mit sich bringt und oft auch einen konservativeren Ansatz erlaubt, welcher besser für die Behandlungsprognose ist.

**Glauben Sie, dass Bio-Emulation die ästhetische Zahnmedizin grundlegend verändern könnte?**

Ja, das ist unser Ziel: anderen Leuten helfen zu verstehen, dass eine andere Art der Zahnmedizin möglich ist – nicht nur in Bezug auf ästhetische Fälle, sondern auch bei der täglichen Arbeit. Unsere Philosophie ist klar: Wir stützen unsere Konzepte auf wissenschaftliche Beobachtungen der Natur, nicht auf subjektive Beschrei-

## „Wir sind verrückt genug um zu denken, dass wir die Welt ändern können.“

franco Politano ins Leben rief, ist ein angesehener internationaler Referent und führt eine private Praxis in Madrid mit Fokus auf restaurative und ästhetische Zahnmedizin.

**Claudia Duschek: Dr. Tapia Guadix, könnten Sie bitte den Begriff „Bio-Emulation“ etwas näher erklären?**

Dr. Javier Tapia Guadix: Der Begriff „Bio-Emulation“ bezieht sich auf die biomimetische Nachahmung der Natur mithilfe eines histoanatomischen Ansatzes. Das Konzept stellt eine Rückkehr zur histomorphologischen Studie in Verbindung mit optischen Merkmalen und Biomechaniken dar, um zu verstehen, wie Zahnstrukturen funktionieren und um neue Techniken sowie Materialien zu entwickeln, die näher an der Natur sind. Wir folgen damit dem biomimetischen Prinzip. Dies kann als der nächste natürliche Schritt in der biomimetischen Zahnheilkunde, die unsere Mentoren in der Vergangenheit begründet haben, gesehen werden.

Hierzu gibt es ein passendes Zitat von Albert Einstein, das die Bio-Emulation-Philosophie sehr gut widerspiegelt: „Schau tief in die Natur, und dann wirst du alles besser verstehen.“

**Wie sind Sie mit der Bio-Emulation-Bewegung in Verbindung gekommen?**

Ich hatte 2011 die Ehre, Dr. Panos Bazos, den Gründer der Bewegung, ken-

ten und haben vor allem eine starke Motivation, das, was sie miteinander gelernt haben, mit anderen zu teilen.

**Was würden Sie als das allgemeine Ziel des Colloquiums beschreiben und inwiefern unterscheidet sich der Kurs von anderen Veranstaltungen?**

Das allgemeine Ziel des Colloquiums ist es, eine klare und praktikable Botschaft zu vielen verschiedenen The-

## „Unser Ziel: Anderen Leuten helfen zu verstehen, dass eine andere Art der Zahnmedizin möglich ist.“

Ansprüche zu erfüllen und dabei ultrakonservativ mit den Zahnstrukturen umzugehen. Die Materialien, die wir heutzutage zu Verfügung haben, ermöglichen uns solche konservativen Behandlungsmethoden. Trotzdem ist es manchmal schwer, die höchste Ästhetik zu erreichen, vor allem, da wir auf sehr kleinem Raum arbeiten.

Die kieferorthopädische Vorbehandlung ist eine weitere Herausforderung, die wir bei Patienten haben. Sie wollen für gewöhnlich schnelle Resultate sehen und wir müssen ihnen helfen zu verstehen, dass eine kieferorthopädische Vorbehandlung später sehr viele funktionelle und ä-

bungen. Dieser Ansatz wird möglicherweise mit alten Konzepten zusammenstoßen, die in Zeiten etabliert wurden, in denen Materialien begrenzter und die Anwendung des biomimetischen Konzepts nicht möglich waren. Trotzdem glauben wir fest an das, was wir tun und wir sind verrückt genug um zu denken, dass wir die Welt ändern können. Die Zeit wird zeigen, ob wir es schaffen.

Ich persönlich wäre zufrieden, wenn wir zumindest eine neue Basis schaffen könnten, auf die zukünftige Generationen aufbauen und das Ziel schließlich erreichen können.

Vielen Dank für das Gespräch. ◀



Abb.1, 2, 4, 5: Impressionen vom 1. Bio-Emulation Colloquium 2014 in Santorini. - Abb.3: Das zweite Bio-Emulation Colloquium findet vom 4. bis 5. Juli 2015 in Berlin statt.

# Länderübergreifend, strukturiert, evidenzbasiert

Neues ITI Curriculum: Durch Module im In- und Ausland, Hospitationen und E-Learning-Tools wird internationales und hochmodernes Lernen ermöglicht.

■ Erstmals wird durch das ITI Curriculum die Möglichkeit für eine europäische postgraduale Fortbildung in der oralen Implantologie geschaffen. Es ist modular und auf der Basis der ITI Konsensuskonferenzen und ITI Treatment Guides aufgebaut. Damit unterscheidet es sich in seiner inhaltlichen Struktur von den anderen in Deutschland angebotenen Curricula.

Das ITI Curriculum richtet sich vor allem an junge Zahnmediziner. Es bildet eine Grundlage für den Erwerb des „Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie“, der von den zuständigen Zahnärztekammern vergeben wird.

## Internationale, zeitgemäße Fortbildung

In neun Modulen vermitteln renommierte nationale und internationale Referenten an Veranstaltungsorten in Deutschland, Österreich und Ungarn die Grundlagen der Implantologie: von der Geschichte der Implantologie,

über Implantateinheilung, verschiedene Implantatwerkstoffe, anatomische Grundlagen, prothetische und chirurgische Aspekte bis zu augmentativen Verfahren und Weichgewebs- und Komplikationsmanagement. Einige Module werden in Form von Online-Kursen durchgeführt, die flexibles Lernen ermöglichen. Mit Hospitationen bei erfahrenen Implantologen vertiefen die Teilnehmer ihr Behandlungs-Know-how. Optional können sie außerdem weltweit die ITI Education Weeks besuchen.

## Weltweites Netzwerk mit großem Wissensschatz

Mit dem neuen Curriculum hat das ITI ein praxisorientiertes Fortbildungsprogramm entwickelt, das seinen hohen Qualitätsanspruch und internationalen Charakter widerspiegelt. Mit derzeit fast 17.000 Mitgliedern in 101 Ländern ist das ITI ein multidisziplinäres Expertennetzwerk und die weltweit größte Organisation in der

**Knowledge is key.**

**Das ITI Curriculum**

Modulare, evidenzbasierte Fortbildung in oraler Implantologie

ITI International Team for Implantology

Infos zur Fachgesellschaft

iti-curriculum.org

dentalen Implantologie. Es verfolgt das Ziel, mit wissenschaftlichen Publikationen und unabhängigen evidenzbasierten Weiterbildungen einen global einheitlichen Qualitätsstandard in der Implantologie zu schaffen. Unter dem Leitspruch „Knowledge is key“ nutzt das

neue ITI Curriculum den im ITI gesammelten Wissensschatz und bietet Zahnmedizinern eine inhaltlich und didaktisch hochwertige internationale Fortbildung.

Detailinformationen und Modultermine: [iti-curriculum.org](http://iti-curriculum.org) ◀

Kontakt und Anmeldung unter:

## boeld service company e. K.

Adlzreiterstraße 29, 80337 München  
Tel.: +49 89 189046-20  
[iti@bb-mc.com](mailto:iti@bb-mc.com)

## Fortbildung in oraler Implantologie über Ländergrenzen hinweg

Thomas Kreuzwieser, Sektionsadministrator ITI Sektion Deutschland, im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Chairman, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wahl, Past Chairman, beide ITI Sektion Deutschland, und Priv.-Doz. Dr. Dr. Ulrike Beier, Communications Officer, ITI Sektion Österreich, über das neue ITI Curriculum.

### ■ Thomas Kreuzwieser: Herr Prof. Wahl, wie entstand die Idee zum ITI Curriculum?

Prof. Dr. Wahl: Fortbildung ist von Anfang an eines der Hauptziele des ITI. Das andere ist die Forschung zur Implantologie und den angrenzenden Gebieten. Schon lange wurde im ITI diskutiert, das im ITI gesammelte Wissen

### den Schwerpunkt in der Implantologie sehen?

Prof. Dr. Wahl: Ja, auf jeden Fall! Und das ist auch einer der Schwerpunkte, die in dieser Curriculum-Struktur mit eingebaut sind. Die Alterszahnheilkunde gewinnt zunehmend an Bedeutung. Das Ziel des ITI und damit des Curriculums ist immer das Wohl des Pa-

Qualifikationserweiterung sucht, von den Inhalten des Curriculums.

### Ist denn eine ITI-Mitgliedschaft notwendig, um dieses Curriculum zu absolvieren bzw. teilzunehmen?

Prof. Dr. Dr. Kleinheinz: Nein, notwendig nicht, aber sinnvoll! ITI-Mitglieder können gewisse Vorteile, beispielsweise im Rahmen der Gebühren, wahrnehmen. Außerdem ist es für Mitglieder möglich, sich andere Fortbildungen des ITI auf das Curriculum anerkennen zu lassen, z. B. die ITI Education Weeks.

### Frau Dr. Beier, was macht die Ausbildung beim ITI zu etwas Besonderem?

Dr. Dr. Beier: Es ist die hohe Qualität, die die Ausbildung auszeichnet. Sowohl im Inhalt als auch in der Didaktik. Der Studiengang ist ausschließlich evidenzbasiert und sehr praxisorientiert.

### Lässt sich das Studium auch in den Praxisalltag integrieren?

Dr. Dr. Beier: Die Strukturierung des Curriculums in Modulen macht die Integration in den Praxisalltag sogar einfacher. Zudem besteht die Möglichkeit, E-Learning-Module zu nutzen, die auch nach der Arbeit am Patienten und ortsunabhängig abgerufen werden. Diese Art zu lernen ist zeitgemäß, liegt im Trend und wird schon jetzt sehr erfolgreich in der ITI Online Academy genutzt.

Das heißt, dass die primäre Zielgruppe des ITI Curriculums ein Onlineangebot nicht nur schätzt, sondern sich auch wünscht, dass in der

### Zukunft diese Lernmöglichkeiten zunehmend ausgebaut werden?

Dr. Dr. Beier: Auch Präsenzveranstaltungen sind weiterhin sehr wichtig. Gerade auch, um wirklich praxisorientierte Fortbildungen zu vermitteln. Hier sind sie sogar essenziell. Doch der Zugang zu den E-Modulen wächst und wird immer stärker nachgefragt.

### Im ITI Curriculum ist also auch die ITI Online Academy integriert?

Dr. Dr. Beier: Ja, selbstverständlich. Die Online Academy ist mit integriert und die Online-Module werden konsequent weiter ausgebaut.

### Woher kommen die Referenten des Curriculums? Kommen diese ausschließlich aus dem Hochschulsektor oder setzen Sie auch auf erfahrene Praktiker aus dem niedergelassenen Bereich?

Dr. Dr. Beier: Das Curriculum zeichnet sich gerade dadurch aus, dass wir beide Referentengruppen haben. Allen ist gemeinsam, dass sie international anerkannt sind und sehr erfahren in der Lehre, Forschung und Arbeit am Patienten.

### Herr Prof. Wahl, was ist die Stärke dieses ITI Curriculums?

Prof. Dr. Wahl: Das ITI Curriculum setzt andere Schwerpunkte als vergleichbare Angebote. Außerdem besitzt der international ausgerichtete Charakter des ITI hohe Attraktivität.

Zudem können die Teilnehmer im Rahmen dieses Curriculums die gesamte Welt des ITI mit seinem großen Wissensschatz kennenlernen. Dadurch

eröffnet sich ein ganz neuer Horizont und eine Netzwerkstruktur tut sich auf, die aufgrund ihrer Internationalität und Aktualität für alle Kollegen besonders interessant sein könnte.

### Eine ganz praktische Frage: Ein Zahnmediziner, z. B. aus Österreich, interessiert sich für dieses ITI Curriculum. Ist es auch für nicht deutsche Kollegen möglich, daran teilzunehmen und zu partizipieren?

Prof. Dr. Wahl: Absolut. Zumal sicherlich das ein oder andere Modul auch in Österreich abgehalten werden wird.

### Welchen Abschluss kann man erwerben und wie und wo ist er anerkannt?

Prof. Dr. Wahl: Wer sich mit der Implantologie intensiv beschäftigt und entsprechende Erfahrungen gesammelt hat in der Behandlung seiner Patienten mit Implantaten, möchte das zum Teil ja auch gerne nach außen demonstrieren. Dafür bieten die Zahnärztekammern auf Antrag die Verleihung des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie an. Die Grundlagen, um diesen zu erwerben, sind eine längere implantologische Tätigkeit, das Setzen und Versorgen von Implantaten sowie eine gewisse Anzahl an Fortbildungspunkten. Letzteres kann man durch ein solches strukturiertes Fortbildungsprogramm wie das ITI Curriculum nachweisen.

Ein sehr interessantes Konzept, zu dem ich nicht nur gratuliere, sondern auch viel Erfolg wünsche. Herzlichen Dank! ◀



V.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wahl, Priv.-Doz. Dr. Dr. Ulrike Beier, Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Thomas Kreuzwieser.

in einer strukturierten Fortbildung zusammenzufassen.

Mit dem ITI Curriculum ist es nun gelungen, diesen Wunsch in die Tat umzusetzen. Basierend auf den Publikationen des ITI, wie beispielsweise den Treatment Guides und den Konsensuspapieren, ist ein strukturiertes, evidenzbasiertes und modular aufgebautes Curriculum entstanden, das nun erstmalig der Kollegenschaft im deutschsprachigen Raum zur Verfügung steht.

Würden Sie sagen, dass es gerade auch im demografischen Kontext einen hohen Bedarf an exzellent ausgebildeten Zahnmedizinern gibt, die

tienten. Demografisch betrachtet gibt es aber in allen Bevölkerungs- und Altersgruppen einen steigenden Bedarf an bester implantologischer Versorgung.

### Herr Prof. Kleinheinz, an wen richtet sich nun dieses Angebot?

Prof. Dr. Dr. Kleinheinz: Das Curriculum wendet sich an alle interessierten Zahnärzte. Zum einen an die jungen Kollegen, die sogenannten Young Professionals, die viel Wert auf eine zukunftsorientierte Zusatzausbildung legen. Zum anderen profitiert aber auch der erfahrene Praktiker, der im Rahmen seines Berufslebens noch eine Wissenserweiterung und auch eine

## Rechtssichere und RKI-konforme Wasserhygiene

Schon längst sind Dentalmediziner nicht mehr nur reine Behandler.

Das Thema rechtssichere und RKI-konforme Wasserhygiene ist komplex, schwer zu durchdringen und erfordert detailliertes Hintergrundwissen. Vielen Praxisbetreibern wird die Problematik von Verkeimungen in Schläuchen und Leitungen von Dentaleinheiten meistens erst bewusst vor Augen geführt, wenn es zu spät ist. Dann näm-

tionierende Prophylaxekonzepte zu setzen.

### Gesetze und Vorgaben zur Infektionsprävention

Diverse Gesetze regeln die Anforderungen an die Beschaffenheit von Trinkwasser für den medizinischen Gebrauch. Von Relevanz sind hier die

umkehr. Der Zahnarzt muss im Fall einer Schädigung des Patienten oder des Personals nämlich nachweisen, dass sein Handeln und seine Hygienevorkehrungen NICHT für den Schaden verantwortlich sind. Die fehlende Rechtskonformität von unzureichenden Verfahren zur Wasserhygiene kann Betreiber von Zahnarztpraxen,



Für jede Praxisgröße. Von einer 1-Stuhl-Zahnarztpraxis bis Universitätszahnklinik. SAFEWATER-Technologie.

lich, wenn das Gesundheitsamt in den geforderten Probenahmen einen Befall mit Pseudomonaden oder Legionellen nachgewiesen hat.

### Nur Prophylaxe sichert Nachhaltigkeit und Qualitätsmanagement in Zahnarztpraxen

Biofilm, der infolge von langen Stagnationszeiten, geringer Wasserbewegung, Betriebspausen und hohen Temperaturen in den Schläuchen und Leitungen von Dentaleinheiten entsteht, ist ein perfekter Nährboden für Mikroorganismen jeglicher Art, darunter auch Legionellen. Damit nicht genug: Biofilm ist 1.000-mal resistenter gegen Biozide als ein freischwebender Mikroorganismus, weshalb chemische Verfahren meist wirkungslos bleiben. Ist eine Dentaleinheit erst einmal mit Biofilm kontaminiert, ist es sehr schwer, diesen wieder dauerhaft und rückstandslos zu entfernen. Besser ist es, von Anfang an auf funk-

Trinkwasserverordnung, das Medizinproduktegesetz, die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und das Infektionsschutzgesetz.

Die Trinkwasserverordnung gibt vor, welche Beschaffenheit Wasser für den zahnmedizinischen Bereich haben muss: Die Zahl der koloniebildenden Einheiten (KBE) darf 100 KBE/ml nicht überschreiten. Weiter muss in den Wasserproben, die den Dentaleinheiten regelmäßig zu entnehmen sind, die Anzahl der Legionellen gleich Null sein. Neuere Dentaleinheiten sind zwar mit Entkeimungsvorrichtungen ausgestattet, trotzdem sind die Wasserproben sehr häufig mit Legionellen oder Pseudomonaden belastet und überschreiten die Grenzwerte.

Werden diese Regelungen und Vorgaben nicht oder in nicht ausreichendem Maße befolgt, kann dies ernste juristische Folgen haben. Es gilt hier die sogenannte Beweislast-

also im wahrsten Sinne des Wortes, teuer zu stehen kommen.

### Rechtssicheres & RKI-konformes Wasserhygienekonzept

SAFEWATER ist eine technologiebasierte Lösung, die sämtliche technischen, wissenschaftlichen und technischen Anforderungen an die Wasserhygiene in Dentaleinheiten erfüllt. Die SAFEWATER-Anlagen der BLUE SAFETY GmbH aus Münster werden in Deutschland produziert und bieten ein ganzheitliches Konzept zur Wasserhygiene.

### Sicherheit mieten statt kaufen

Zu einem monatlichen Mietpreis ist alles inklusive: Beratung vor Ort, technische Analyse der Örtlichkeiten, komplette Installation und Inbetriebnahme der Anlage, die Validierung, regelmäßige Probenahmen, der Wartungsservice, alle Anfahrten, die Einweisung ins Qualitäts- und Risikomanagement, das Einpflegen der erforderlichen Einträge ins QM-Handbuch und in die Praxissoftware und sogar die Übernahme der Korrespondenz mit den Gesundheitsämtern, falls von deren Seite aus Klärungsbedarf besteht. Das Resultat ist eine 5-Jahres-Full-Service-Garantie für rechtssichere und RKI-konforme Wasserhygiene. ◀

### BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233  
www.bluesafety.com



SAFEWATER. Das einzige RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygienekonzept von BLUE SAFETY.

## And the winner is ...

IDS-Gewinnspiel: Lachgas-Komplettsystem geht nach Düsseldorf.



Im Rahmen der IDS 2015 in Köln verlost die Firma Baldus Medizintechnik GmbH ein Lachgassystem, Lachgas-Fortbildungen, Maskensysteme und Pulsoximeter. Der Hauptgewinn, ein Lachgas-Sauerstoff-Mischer Matrix Digital MDM inkl. buntem All-in-One-Wagen, Doppelmaskensystem, Druckminderer, Atembeutel und Einweisung im Gesamtwert von 8.626,31 € geht an Dr. Michael Hohaas aus Düsseldorf.

Die neue Lachgas-Kundenberaterin Nina Paulus und der Geschäftsführer Fabian Baldus besuchten den glücklichen Gewinner Dr. Hohaas und sein Team am 8. April 2015 in Düsseldorf, um ihm den Gewinn zu übergeben und ihn und seine Mitarbeiter ausführlich in das Lachgas-siederungsgerät einzuweisen.

Fabian Baldus erklärte dem Praxisteam zunächst die Funktions-

weise des Gerätes. Danach wurde eine Mitarbeiterin von Dr. Hohaas mit Lachgas sediert. Dr. Hohaas wurde bereits im Rahmen einer zweitägigen Zertifizierungsfortbildung im Umgang mit der Lachgassedierung geschult. Das Team war begeistert von der effektiven, aber auch absolut ungefährlichen Wirkung durch das Lachgas. Die Mitarbeiterin fühlte sich bei der Sedierung sichtlich wohl.

### Stressfrei zur Behandlung

Das Praxisteam dachte sofort an viele ihrer Patienten, bei denen die Lachgassedierung erfolgreich angewendet werden kann. Diese können durch die neu angebotene Behandlungsmethode nun völlig stressfrei zur Behandlung erscheinen. ◀

Quelle:

www.baldus-medizintechnik.de

## Perfekte Lösung für navigierte Implantologie

SICAT Clinical Assist Planungsservice:  
Sicher, zeitsparend und ohne Investition.

Mit dem neuen SICAT Clinical Assist Planungsservice bietet SICAT Zahnärzten eine sichere und zeitsparende Lösung für die navigierte Implantologie mit Bohrschablonen – und das ganz ohne Investition in Softwareprodukte.

Die individuelle Fallplanung erfolgt durch SICAT auf Basis der spezifischen Kundenvorgaben. Benötigt wird lediglich ein CT- oder DVT-Datensatz. Ohne weitere Investitionen in Softwareprodukte können so die Vorteile der 3-D-Planung genutzt werden. Der Kunde erstellt eine 3-D-Röntgenaufnahme des Patienten mit einem beliebigen CT- oder DVT-System. Zusammen mit einer Röntgenschablone und Gipsmodell oder einem optischen Scan wird der Datensatz an SICAT übermittelt. Die digitale 3-D-Planung des Implantats übernimmt SICAT. In einer individuellen Online-Fallbesprechung kann das Ergebnis gemeinsam evaluiert werden. Nach Freigabe durch den Zahnarzt erfolgt die Bohrschablonenfertigung.

Für SICAT CLASSICGUIDE- und OPTIGUIDE-Bohrschablonen stehen



zahlreiche geführte Systeme für den Kunden zur Auswahl. Qualität und Sicherheit liegen bei SICAT stets im Fokus. Die Fertigungsgenauigkeit jeder Bohrschablone mit unter 0,5mm am apikalen Ende des Implantates wird garantiert.

Der individuelle Service von SICAT Clinical Assist bedeutet für den Zahnarzt eine erhebliche Kosten- und Zeitersparnis. Weitere Software ist nicht erforderlich. ◀

### SICAT GmbH & Co. KG

Tel.: +49 228 854697-0  
www.sicat.de

Infos zum Unternehmen



## Bleaching: Aktuelles Urteil der Zahnärztekammer bestätigt

Medizinisch indiziertes Bleaching ist Zahnheilkunde und damit umsatzsteuerfrei.



■ Der Bundesfinanzhof (BFH) hat in einem aktuellen Urteil die Auffassung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bestätigt, dass Zahnaufhellungen die ein Zahnarzt zur Beseitigung krankheitsbedingter Zahnverfärbungen vornimmt, umsatzsteuerfreie Heilbehandlungen sind.

Im konkreten Fall hatte sich eine Plöner Zahnarztpraxis mit Unterstützung der Zahnärztekammer gegen den Bescheid des zuständigen Finanzamtes gewehrt. Darin waren sämtliche Bleaching-Leistungen der Praxis im Rahmen einer Umsatzsteuer-Sonderprüfung auch für zurückliegende Fälle als umsatzsteuerpflichtig eingestuft worden. Die Finanzbehörde hatte nicht unterschieden, ob es sich um rein kosmetische Aufhellungen oder die Beseitigung krankheitsbedingter Verfärbungen handelte. Da eine Nachberechnung der Mehrwertsteuer bei den betroffenen Patienten faktisch ausblieb, hatte die Praxis 19 Prozent des Honorarumsatzes verloren.

Da sich das Finanzamt auch von den Stellungnahmen der Zahnärztekammer wenig beeindruckt zeigte und die Einsprüche der Zahnärzte gegen die Bescheide abwies, klagte er vor dem Schleswig-Holsteinischen Finanzgericht. Das Gericht folgte der Argumentation (Az: 4 K 179/10 vom 9.10.2014). Demnach sind auch ästhetische Behandlungen Heilbehandlungen, wenn diese Leistungen dazu dienen, Krankheiten oder Gesundheitsstörungen zu diagnostizieren, zu behandeln oder zu heilen oder die Gesundheit zu schützen, aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Zu diesem Erfolg hatte auch beigetragen, dass die betroffenen Kollegen in der Dokumentation sauber zwischen Aufhellungen aus medizinischer und kosmetischer Indikation unterschieden hatten.

Das Plöner Finanzamt allerdings möchte das Urteil trotz dezidiert und fachlich fundierter Urteilsbegründung nicht anerkennen und ging in

Revision. Der BFH gab nun den klagenden Kollegen Recht, wies die Revision ab und bestätigte das Urteil der Erinstanz (Az. V R 60/14 vom 19.03.2015).

Die Zahnbehandlungen, die jeweils eine Verdunkelung des behandelten Zahnes zur Folge hatten, waren medizinisch indiziert und damit umsatzsteuerfrei. Die als Folge dieser Zahnbehandlung notwendig gewordenen Zahnaufhellbehandlungen waren ästhetischer Natur, aber im konkreten Streitfall belegt, auch medizinisch erforderlich. Sie dienten eben nicht zu rein kosmetischen Zwecken, sondern standen in einem sachlichen Zusammenhang mit der vorherigen Behandlung und dienten damit der Beseitigung der Krankheitsfolge.

### Beitrag zur Sicherheit der Patientenversorgung

Die Steuerbefreiung gilt also nicht nur für Leistungen, die unmittelbar der Diagnose, Behandlung oder Heilung einer Krankheit oder Verletzung dienen, sie umfasst auch Leistungen, die erst als (spätere) Folge solcher Behandlungen erforderlich werden, auch wenn sie ästhetischer Natur sind. So die Auffassung des BFHs mit dem ausdrücklichen Hinweis auf den Einklang mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (Urteil PFC Clinic EU:C:2013:198).

Das Urteil hat nicht nur steuerrechtliche Auswirkungen. Es trägt zugleich dazu bei, den Approbationsvorbehalt für dieses Verfahren zu stärken. So hat die wenig einsichtsfähige Haltung eines Finanzamtes ungewollt einen Beitrag zur Sicherheit der Patientenversorgung geleistet. ◀

Quelle: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

## Der „Oscar“ der Gesundheitskommunikation

PERMADENTAL Image-Film beim Health Media Award 2015 nominiert.



■ Gerade fertiggestellt und schon unter den Besten: PERMADENTALs Imagefilm „my most beautiful decision“ wurde für den Health Media Award 2015 nominiert und auf die Shortlist der besten Arbeiten gesetzt. Darin zeigt sich jetzt schon die besondere Anerkennung, die die Jury dem Film im Vorfeld zuerkannt hat. Die Gewinner, die den Health Media Award erhalten, wurden bereits in der öffentlichen Jury-Sitzung am 20. Mai ermittelt.

Der Health Media Award ist der „Oscar“ der Gesundheitskommunikation und wird bereits zum achten Mal am 12. Juni 2015 in Bonn verliehen. Mit dem Preis werden besonders innovative und er-

folgreiche Kommunikations- und Marketingmaßnahmen aus dem Gesundheitssektor gewürdigt.

Zusammen mit der Berliner Agentur White&White gelang es PERMADENTAL, mit viel Ästhetik und dramatisierten Informationen einen Blick auf Menschen, Arbeiten, Umfeld und Auftritt des Spezialisten für Auslandszahnersatz zu werfen, der Kunden und Patienten auf besondere Weise anspricht.

Der Imagefilm kann auf der Internetseite von PERMADENTAL angeschaut und heruntergeladen werden: [www.permadental.de](http://www.permadental.de) ◀

Quelle: Permadental GmbH

## BARMER GEK Zahnreport stößt auf Kritik

KZBV relativiert Aussagen zur Füllungstherapie und lehnt Forderungen der Kasse ab.

■ Mitte April hat die BARMER GEK ihren Zahnreport für das Jahr 2015 vorgestellt. Aus der Analyse geht unter anderem hervor, dass nahezu jeder dritte Zahn nach einer Restauration innerhalb der nächsten vier Jahre erneut behandelt werden muss. Für die Statistik wurden Füllungen von BARMER GEK-Versicherten auf ihren Zustand überprüft. Die Lebensdauer der 17 Millionen getesteten Restaurationen betrug im Durchschnitt 8,7 bis 10,5 Jahre.

Wie die BARMER GEK außerdem mitteilte, gab es im bundesdeutschen Vergleich große Unterschiede in der Therapie von kariösen Zähnen. Während in vielen neuen Bundesländern deutlich öfter auf zuzahlungsfreie Füllungen zurückgegriffen wurde, wurden in den Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin mehr zuzahlungspflichtige Kronen und Teilkronen als Füllungen gefertigt.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) reagierte kritisch auf den Bericht und seine Schlussfolgerungen. KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Wolfgang Eßer wies darauf hin, dass die erneute Behandlung von gefüllten Zähnen binnen weniger Jahre nicht etwa aus unzureichender zahnmedizinischer Behandlungsqualität resultiere, sondern vielmehr auf Defizite in der Mundhygiene des Patienten zurückzuführen sei. Für den seltenen



Fall einer mangelhaften Versorgung sei der Behandler so oder so von Rechts wegen im Rahmen seiner Gewährleistungspflicht innerhalb von zwei Jahren verpflichtet, die Füllung zu korrigieren oder zu erneuern.

Die Forderung der BARMER GEK nach mehr Transparenz bei der Übermittlung von Daten zu privaten Leistungen, wie die Wahl des Füllungsmaterials, lehnt die KZBV klar ab. Dr. Wolfgang Eßer beklagte den „Datenhunger“ der Krankenkassen und konstatierte, dass zusätzliche patientenbezogene Daten keineswegs notwendig seien, um Aussagen zur Nachhaltigkeit von Füllungen zu treffen, wie die Kasse ihrerseits argumentierte. Stattdessen appellierte er an die stärkere Forcierung der gemeinsamen Prophylaxearbeit von Zahnärzteschaft und Kassen als probatestes Mittel im Kampf gegen Karies. ◀

Quelle: BARMER GEK, KZBV

ANZEIGE



# Tauchen Sie ein in das Messe-Erlebnis der Zukunft



Jetzt Dental City besuchen  
[www.dentalcity.de](http://www.dentalcity.de)



# Marketing – Online, Print, oder noch was anderes?

Begrenzte Budgets erfordern den effektivsten Einsatz der Mittel. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D-A-CH.



Die richtige Marketingstrategie wird für die Dentalunternehmen immer mehr zur Herausforderung. Obwohl viel Geld in die Printaktivitäten, Onlinepräsenz und Manpower investiert wird, bleiben viele Firmen in ihren Marketingaktivitäten hinter den Anforderungen und tatsächlichen Möglichkeiten moderner Kommunikation zurück. Grundsätzlich sind die Budgets begrenzt, und so stellt sich für die Firmen regelmäßig die Frage, wie setze ich mein Werbebudget am effektivsten ein?

## Interne Marketingaktivitäten

Neben den externen Print- und Onlineaktivitäten haben die Firmen in den letzten Jahren verstärkt in eigene (Direkt-)Marketingaktivitäten, wie verbesserte Firmenhomepages, Kundenzeitschriften, Newsletter, Apps und Mailings, investiert und in diesem Rahmen auch die Personaldecke im Marketingbereich und die Zusammenarbeit mit den Agenturen verstärkt. Diese Maßnahmen sind zunächst grundsätzlich bis zu einem gewissen Grad richtig, haben aber in Bezug auf die Außenwirkung deutliche Grenzen. Dabei stehen vor allem Aufwand und Kosten oft in keinem adäquaten Verhältnis zur tatsächlichen Reichweite und Kundenakzeptanz sowie Aktualität und Vernetzung. Die Investition in die eigenen Marketingtools muss daher auch immer mit dem Blick auf die Schnittstellen für die vernetzte externe Kommunikation einhergehen. Hier ist die externe Onlinepräsenz von entscheidender Bedeutung, da nur sie letztlich die Vernetzung schafft. Wie aber gehe ich richtig vor?

## Die Sache mit dem Klick

Wahrscheinlich, oft in Ermangelung klarer Onlinestrategien und Bewertungserfahrungen, agieren die Beauftragten in den Unternehmen oft als „Klickzähler“. Das Fazit lautet dann häufig: Ich habe keine oder nur wenig Klicks, also ist das Medium, in dem ich mich bewege, schlecht. Aber der Onlinebeauftragte soll nicht in erster Linie „Controller“ sein, sondern ein „Aktivist“ im ursprünglichsten Sinn des Wortes, der im Interesse

seines Unternehmens dafür sorgt, dass die Viralität moderner Kommunikation voll ausgeschöpft wird. Besser wäre also als Erstes die Frage: Warum soll mich überhaupt einer „klicken“? Tatsache ist, es klickt Sie kaum jemand, weil Sie einfach nur „da sind“, und es ruft Sie auch keiner zusätzlich an, nur weil Ihre Nummer im Telefonbuch steht!

Wichtiger sind also Fragen wie: Ist das, was oder wie ich es berichte, für den Leser/User überhaupt von Interesse oder spannend? Wie oft berichte ich/mein Unternehmen über interessante und neue Aktivitäten, Produkte, Forschungsergebnisse – aber auch mal über unkonventionelle Dinge? Habe ich nur Texte und Bilder, oder vielleicht nicht auch einmal ein Video oder ein Webinar? Wie oft habe ich etwas Neues mitzuteilen? Sind meine Informationen onlinekompatibel aufbereitet? Nutze ich wirklich umfassend die technischen Möglichkeiten? Wie und auf welchen Wegen können meine Informationen gefunden werden? Nutze ich Onlinewerbemöglichkeiten? Nutze ich Aktivierungstools? Wie kann ich die Potenziale in den sozialen Netzwerken für mich/meine Marketingstrategie nutzen? Welches Optimierungspotenzial gibt es? Und, und, und ...

## Online ist nichts für Faule

Der Onlineweg ist nichts für Faule. Sowohl der Anbieter von Informationen als auch der Konsument müssen aktiv sein, um die Vorteile und den Zusatznutzen wirklich auszuspielen zu können. Insgesamt hat sich das Informations- und Leseverhalten der Zielgruppe aber bereits grundlegend verändert. Nach wie vor sind zwar Fachzeitschriften noch immer die Hauptinformationsquelle von Zahnärzten und Zahn-technikern. Sie bilden auch für die Onlineportale eine wesentliche Basis als Contentlieferant oder werden auf diesem Weg als E-Paper am PC oder in der Tablet- oder Smartphone-Version konsumiert. Mit anderen Worten: Schon die profane Printpräsenz hat heute bei modernen Verlagen eine nicht unwesentliche Onlinekomponente. Wiederum wirkt der Onlinebe-

reich, insbesondere im News-Segment, auf den Printbereich zurück – es gibt also ganz klare Synergien. Somit ist die Vernetzung von Online und Print der eigentliche Schlüssel zum Erfolg. Um hier jedoch wirklich erfolgreich zu


sein, muss man viele, sehr viele Kanäle bedienen. Das klingt schwieriger als es ist, sofern man komplex denkt. Wichtig zu wissen ist dabei, dass der klassische Online-User vor allem an drei Sachen interessiert ist:

- Aktualität
- Mehrwert
- Effizienz



Letztlich sind das auch die Parameter der vernetzten Kommunikation. ◀

ANZEIGE





**Mini-Residency Program 34 CE Units**  
Complete any portion at your convenience  
10 hours Online CE Anytime Anywhere  
8 hours of workshop - 20+ locations to choose from  
16 hours of Live Surgical Training

## START PERFORMING ONE OF THE MOST COMMON PROCEDURES IN DENTISTRY WITH CONFIDENCE

**REGISTER ONLINE AT WWW.EXTACADEMY.COM**

<p><b>Upcoming Dates and Locations:</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p><b>Anaheim, CA</b> during CDA May 03, 2015</p> <p><b>San Francisco, CA</b> during AAO May 16, 2015</p> <p><b>San Francisco</b> during AGD Jun. 21, 2015</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p><b>Vienna</b> during WID May 10, 2015</p> <p><b>London</b> during EuroPerio Jun. 07, 2015</p> <p><b>Bangkok</b> during FDI World Dental Congress Sep. 23, 2015</p> </td> </tr> </table> <p>For complete list of dates and online registration, please visit <a href="http://www.ExtAcademy.com">www.ExtAcademy.com</a></p>	<p><b>Anaheim, CA</b> during CDA May 03, 2015</p> <p><b>San Francisco, CA</b> during AAO May 16, 2015</p> <p><b>San Francisco</b> during AGD Jun. 21, 2015</p>	<p><b>Vienna</b> during WID May 10, 2015</p> <p><b>London</b> during EuroPerio Jun. 07, 2015</p> <p><b>Bangkok</b> during FDI World Dental Congress Sep. 23, 2015</p>	<p><b>Program details</b></p> <p><b>WORKSHOP</b></p> <p><b>Breakfast:</b> 8:00-9:00 <b>Introduction and History (1 hour)</b> 9:00 - 10:00 <b>Case presentations (1 hours)</b> 10:00 - 11:00 <b>Instruments (1 hour)</b> 11:00 - 12:00 <b>Hands-on (1 hour)</b> 12:00 - 1:00 <b>Lunch</b> 1:00 - 2:00 <b>Case presentations (1 hour)</b> 2:00 - 4:00 <b>Hands-on (2 hours)</b> 4:00 - 5:00 <b>Tips and Tricks (1 hour)</b></p> <p><b>ONLINE LEARNING</b></p> <p><b>Anatomy (3 hours)</b> Kianor Shah</p> <p><b>Biophysics, Classifications, Pre-Operative Preparation (1 hour)</b> Kianor Shah</p> <p><b>Pharmacology (2 hours)</b> Gregory Greenwood</p> <p><b>IV sedation, Socket Grafting and Suturing Techniques (2 hours)</b> Gregory Greenwood</p> <p><b>Medical Emergencies (1 hour)</b> Gregory Greenwood</p> <p><b>Surgical Techniques and Post-Operative Care (1 hour)</b> Kianor Shah</p>
<p><b>Anaheim, CA</b> during CDA May 03, 2015</p> <p><b>San Francisco, CA</b> during AAO May 16, 2015</p> <p><b>San Francisco</b> during AGD Jun. 21, 2015</p>	<p><b>Vienna</b> during WID May 10, 2015</p> <p><b>London</b> during EuroPerio Jun. 07, 2015</p> <p><b>Bangkok</b> during FDI World Dental Congress Sep. 23, 2015</p>		


**Extraction Academy Mini Residency Series (34 CE) Course Registration**

<p><b>Course 1</b> <b>Advanced Extraction Techniques</b> Online Series (10 CE hours) Hands On Workshop (8 CE hours) <b>Course Fee: \$1,900</b></p>	<p><b>Course 2</b> <b>All Inclusive Live Surgical Training</b> Live Surgical Training (16 CE Units) All Inclusive From San Diego, CA <b>Course Fee: \$5,500</b></p>
<b>Combined courses fee: \$7,400</b>	
  <a href="mailto:Info@ExtAcademy.com">Info@ExtAcademy.com</a>	

*“Give me a lever long enough and a fulcrum on which to place it, and I shall move the world.”*  
Archimedes of Syracuse (c. 287 BC – c. 212 BC)

Stop referring patients out for extractions. The Extraction Academy specializes in continuing education workshops and lectures for General Dentists, Periodontists, Oral Implantologists, Oral Surgeons and Endodontists.


Extraction Academy courses are designed around practical hands on lectures. Courses start with extraction basics and progress to advanced techniques. This allows attendees to go back to their office and immediately implement the techniques learned from Extraction Academy lecture(s) and add more revenue to their practices.




DENTAL TRIBUNE  
The World's Most Read Dental Publication




DentalEquities




CROIXTURE




DoWell



DT STUDY CLUB



ADA CER-P  
Continuing Education Recognition Program



PACE  
Program for Accredited Continuing Education

12.

# LEIPZIGER FORUM

FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN



Die Implantologie als chirurgische Disziplin – OP-Techniken und Risikomanagement

11./12. Sept. 2015  
pentahotel Leipzig

Freitag, 11. September 2015

PRE-CONGRESS ||

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG  
Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin

|| PRE-CONGRESS SEMINARE

- 12.00 – 18.00 Uhr **SEMINAR 1**  
Veneers von A–Z
- 14.00 – 18.00 Uhr **SEMINAR 2**  
Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde
- 14.00 – 18.00 Uhr **SEMINAR 3**  
Endodontie praxisnah – Basiskurs

|| PRE-CONGRESS SESSION

Vorsitz/Moderation: Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin

- 14.00 – 14.10 Uhr Eröffnung
- 14.10 – 14.35 Uhr **Dr. Peter Hentschel/Essen**  
Ultraschallgestützte Chirurgie beim Sinuslift. Operative Techniken und Komplikationsvermeidung
- 14.35 – 15.00 Uhr **Matthias Mergner, M.Sc./Bayreuth**  
Laser in der Parodontitis-/Periimplantitis-therapie: antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) – Ein Weg zur Infektionskontrolle
- 15.00 – 15.25 Uhr **Dr. Mario Kirste/Frankfurt (Oder)**  
GBR Membranen: Barriere oder unnötige Blockade – Was verbessert meine Augmentationen?
- 15.25 – 15.30 Uhr Diskussion
- 15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 16.00 – 16.30 Uhr **Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/Frankfurt am Main**  
Das Gewebetrauma beim Implantieren und Freilegen: Risiko und Prävention
- 16.30 – 17.00 Uhr **Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach/Leipzig**  
Infektionsrisiko bei chirurgischen Eingriffen
- 17.00 – 17.30 Uhr **Dr. Ole Dahl/Heilbronn**  
**Michael Menzel/Görlitz**  
3-D-navigierte, enossal und transgingival individuell angepasste einteilige Implantate als ideales Risikomanagement
- 17.30 – 17.45 Uhr Abschlussdiskussion

Samstag, 12. September 2015

HELPERINNEN ||

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

Samstag, 12. September 2015

HAUPTKONGRESS ||

|| HAUPTKONGRESS

Die Implantologie als chirurgische Disziplin – OP-Techniken und Risikomanagement  
Vorsitz/Moderation: Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin

- 09.00 – 09.05 Uhr Einführung
- 09.05 – 09.40 Uhr **Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin**  
Extreme Atrophie chirurgisch lösbar?
- 09.40 – 10.15 Uhr **Prof. Dr. Christian R. Gernhardt/Halle (Saale)**  
Das Bindegewebestransplantat vom Gaumen – Entnahme ohne Risiko?
- 10.15 – 10.50 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**  
Chirurgische Aspekte für den Langzeiterfolg von Implantaten – Aktuelle Aspekte der Weichgewebs- und Knochenaugmentation
- 10.50 – 11.00 Uhr Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.30 – 12.05 Uhr **Prof. Dr. Gregor-Georg Zafirooulos/Düsseldorf**  
Studie zur Weichgewebe-Augmentation bei Sofortimplantation. Klinische und histologische Ergebnisse
- 12.05 – 12.40 Uhr **Prof. Dr. Michael Bornstein/Bern (CH)**  
Septen in der Kieferhöhle: Diagnostik und Probleme in der oralen Implantologie
- 12.40 – 13.15 Uhr **Dr. Jens Schug/Zürich (CH)**  
Periimplantärer Gewebeschutz – von der Behandlung der Extraktionsalveole bis zur spaltenfreien Implantatprothetik – ein bewährtes implantologisches Konzept
- 13.15 – 13.30 Uhr Diskussion
- 13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.30 – 15.05 Uhr **Jens-Christian Katschner/Hamburg**  
Defizite in der präoperativen Patientenaufklärung – ein Risiko für die spätere Versorgung
- 15.05 – 15.40 Uhr **Dr. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg**  
Herausforderung schräg atrophiertes Kieferkamm – minimalinvasives Vorgehen mit und ohne Augmentation
- 15.40 – 16.15 Uhr **Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen**  
Störfelder im Mund und deren Auswirkungen auf den menschlichen Körper
- 16.15 – 16.30 Uhr Diskussion

Samstag, 12. September 2015

HELPERINNEN ||

- 09.00 – 17.30 Uhr (inkl. Pausen) **SEMINAR A**  
Seminar zur Hygienebeauftragten  
Iris Wälter-Bergob/Meschede
- 09.00 – 17.30 Uhr (inkl. Pausen) **SEMINAR B**  
Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten QMB  
Christoph Jäger/Stadthagen

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN ||

Pre-Congress Session und Hauptkongress (Vorträge)

	Samstag	Freitag + Samstag
Zahnarzt (Frühbucherrabatt)	150,- €	195,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	175,- €	225,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	99,- €	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- €	85,- € zzgl. MwSt.

Der Frühbucherrabatt ist gültig bis zum 30. Juni 2015.

HELPERINNEN

<b>Freitag, 11. September 2015</b> Seminar (GOZ, Dokumentation, PRG, Kleiner Praxisknigge) Tagungspauschale*	99,- € zzgl. MwSt. 49,- € zzgl. MwSt.
<b>Samstag, 12. September 2015</b> Seminar <b>A</b> (Hygiene) oder <b>B</b> (Qualitätsmanagement) Tagungspauschale*	99,- € zzgl. MwSt. 49,- € zzgl. MwSt.

SEMINARE

<b>Freitag, 11. September 2015</b> Seminar 1 Veneers von A–Z Tagungspauschale*	295,- € zzgl. MwSt. 49,- € zzgl. MwSt.
Seminar 2 Biologische ZHK – Spezialistenkurs Tagungspauschale*	195,- € zzgl. MwSt. 35,- € zzgl. MwSt.
Seminar 3 Endodontie – Basiskurs Tagungspauschale*	250,- € zzgl. MwSt. 49,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme an den Seminaren reduziert sich die Kongressgebühr für den Hauptkongress (Vorträge) am Samstag um 75,- € netto.

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

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTUNGSORT ||



**pentahotel Leipzig**  
Großer Brockhaus 3  
04103 Leipzig  
Tel.: +49 341 1292-0  
Fax: +49 341 1292-800  
www.pentahotels.com

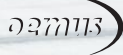
Änderungen vorbehalten!

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



www.leipziger-forum.info

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



## 12. LEIPZIGER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

Anmeldeformular per Fax an  
**+49 341 48474-290**  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

DTG 6/15

Für das 12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin am 11./12. September 2015 in Leipzig melde ich folgende Personen verbindlich an:

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESS-TEILNAHME		HAUPTKONGRESS
	PRE-CONGRESS	HAUPTKONGRESS	
	<input type="checkbox"/> Seminar 1 <input type="checkbox"/> Seminar 2 <input type="checkbox"/> Seminar 3 <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Vorträge <input type="checkbox"/> ZAH/Seminar A oder <input type="checkbox"/> ZAH/Seminar B	
	<input type="checkbox"/> Seminar 1 <input type="checkbox"/> Seminar 2 <input type="checkbox"/> Seminar 3 <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Vorträge <input type="checkbox"/> ZAH/Seminar A oder <input type="checkbox"/> ZAH/Seminar B	

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das 12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin (abrufbar unter www.leipziger-forum.info) erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL (BITTE ANGEBEN!)