

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 7+8/2015 · 12. Jahrgang · Wien, 29. Juli 2015 · Einzelpreis: 3,00 €



Erfolgsrate verdoppelt

Dr. med. dent. Walter Weilenmann aus Wetzikon beschreibt im Fachbeitrag eine aus drei Techniken bestehende Methode zur direkten Überkappung offener Pulpen bei tiefer Karies.

► Seite 4f



Spitzenqualität aus der Schweiz

Zu den Hauptabnehmern der Produkte der in Haag ansässigen Sulzer Mixpac AG zählt der Dentalmarkt in der D-A-CH-Region. Martina Strasser und Daniel Ferrari im Interview.

► Seite 8



Oral Diseases – an update!

Das unter der Schirmherrschaft des EACMFS stehende Salzburg Weekend Seminar 2015 widmet sich „Mundkrankheiten – Ein Update in Diagnose, Histopathologie und Behandlung“.

► Seite 10

Karieskiller Lakritze

Trans-Chalkone verhindern die Bildung eines Biofilms.

EDINBURGH – Lakritze ist nicht nur schmackhaft, sondern dank den Kräften der Süßholzwurzel, aus denen das schwarze Gold hergestellt wird, profitieren Zähne und Mundraum zugleich. Zu dieser Erkenntnis kommen Wissenschaftler der Universität Edinburgh. Ihre Studie zeigt, dass Trans-Chalkone, enthalten in der Süßholzwurzel, die Wirkung des Schlüsselenzyms blockieren, welches verantwortlich für das Gedeihen der *Streptococcus mutans* ist – dem wichtigsten Verursacher der Karies.



© Image Point Fr

Eine Eindämmung der Aktivität des Enzyms gelang ihnen in zahlreichen Laborexperimenten. Die Studie wurde soeben in der Zeitschrift *Chemical Communications* publiziert. [DT](#)

Quelle: ZWP online

EU will Materialien für Zahnfüllungen und Zahnprothesen als „Hochrisikoprodukte“ einstufen

Dies würde erhebliche Verschärfung gegenüber geltendem Medizinprodukterecht bedeuten.

KÖLN – Einer Vielzahl von dentalen Medizinprodukten droht die Einstufung als Hochrisikoprodukt. Das sieht eine neue europäische Verordnung über Medizinprodukte (MDR) vor. Die Erzeugnisse würden damit hinsichtlich ihres Risikopotenzials auf die gleiche Stufe wie Herzschrittmacher, Hüftgelenke oder Brustimplantate gestellt. Diese Konsequenz ergibt sich, wenn die Vorschläge der EU-Kommission und des EU-Rates tatsächlich umgesetzt werden sollten. Weiter verlangt die EU, dass vor dem Inverkehrbringen dieser Produkte deren Hersteller zusätzlich klinische Studien erstellen müssten.

Das würde eine erhebliche Verschärfung gegenüber dem geltenden Medizinprodukterecht bedeuten. Bei den bislang geltenden Klassifizierungsregeln wird das von dentalen Medizinprodukten ausgehende Risikopotenzial als gering oder mittelwertig eingestuft. Rund 95 Prozent sind deshalb in die Klassifizierungsgruppen I, IIa oder IIb eingeordnet. Diese Produkte haben sich seit Jahren und Jahrzehnten millionenfach bewährt. Risiken, die die Gesundheit oder gar das Leben von Patienten gefährden können, sind nicht bekannt. Die geplante europäische Verordnung würde diese zuverlässige und anerkannte Klassifizierungsordnung aber vollständig auf den Kopf stellen. Ursache dafür ist eine neue



© Lisa S.

Klassifizierungsregel (Regel 19) über Medizinprodukte, die Nanomaterial enthalten. EU-Kommission und EU-Rat fordern, dass alle diese Produkte, die Nanomaterial enthalten oder möglicherweise freisetzen können, Hochrisikoprodukte (Klasse III) werden sollen. Bei Umsetzung dieses Vorhabens wären zukünftig rund 70–75 Prozent aller dentalen Medizinprodukte in Klasse III eingestuft.

Der VDDI-Vorstandsvorsitzende Dr. Martin Rickert bemängelt, „dass weder EU-Kommission noch EU-Rat eine Begründung für diese Höherstufung liefern. In mehreren Stellungnahmen haben der VDDI und sein europä-

ischer Dachverband FIDE darauf hingewiesen, dass es keinerlei Anlass gibt, bei der Verwendung von Dentalmaterialien, die Nanomaterial enthalten, von einem erhöhten Risiko für Patienten und Anwender auszugehen. Lediglich beim Beschleifen von Dentalmaterialien im Mund und bei einem natürlichen Kauabrieb können für kurze Zeit sehr geringe Mengen in Nanomaterialgröße freigesetzt werden.“

Gegenüber den Forderungen von EU-Kommission und EU-Rat hat das Europäische Parlament in seiner ersten Lesung am 2. April 2014 eine sachgerechte Änderung der Regel 19 beschlossen: Nur diejenigen Medizin-

produkte, die Nanomaterial enthalten, sollten Klasse III-Produkte werden, die die Abgabe des Nanomaterials in den menschlichen Körper beabsichtigen. In seiner Begründung hat das EU-Parlament festgestellt, dass von den meisten nanomaterialhaltigen Medizinprodukten keine Gefahr ausgeht.

Der VDDI begrüßt in diesem Zusammenhang auch die aktuelle Haltung der Bundesregierung. Diese sieht im Beschluss des EU-Rates vom 19. Juni 2015 noch verschiedene Änderungsbedarfe und hat daher ihre Zustimmung verweigert. [DT](#)

Quelle: VDDI

Ab jetzt: Gratis-Zahnspange

Leistungen der Sozialversicherung zur neuen Zahnspangen-Versorgung sind sichergestellt.

WIEN – Seit dem 1. Juli 2015 bekommen Kinder und Jugendliche bei medizinischer Notwendigkeit bis zum 18. Lebensjahr eine kostenlose Zahnspange. Der Anspruch ist unabhängig vom Einkommen der Eltern. Rund ein Drittel der Kinder bis 18 Jahre werden von der neuen Leistung profitieren. Das sind etwa



Sabine Oberhauser

© Bundesministerium für Gesundheit

30.000 Kinder und Jugendliche pro Jahr. Circa 8.000 fallen in den Bereich der frühkindlichen Behandlung und an die 22.000 in den Versorgungsbereich mit festsitzenden Zahnspangen ab dem 12. Lebensjahr.

Das Leistungspaket umfasst eine kieferorthopädische Erstberatung

durch einen Vertragszahnarzt. Ob eine schwerwiegende Fehlstellung gemäß international definierten Richtwerten (IOTN) vorliegt, wird durch einen Vertragskieferorthopäden festgestellt. Die Fehlstellung muss einen Schweregrad des internationalen Maßstabs IOTN 4 oder IOTN 5 aufweisen.

Bei schweren Fehlstellungen erfolgt ab dem sechsten Lebensjahr eine frühkindliche kieferorthopädische Behandlung durch Zahnärzte bzw. Kieferorthopäden. Die festsitzende Zahnspange wird für alle Kinder und Jugendlichen bei schwerwiegenden Fehlstellungen vom 12. bis

zum 18. Lebensjahr erhältlich sein. In beiden Fällen übernimmt die Krankenkasse die Behandlungskosten zur Gänze.

Für den finanziellen Mehraufwand unterstützt der Bund die neuen Leistungen mit 80 Millionen Euro jährlich.

„Ich sehe die neuen Leistungen als Meilenstein für die Zahngesundheit unserer Kinder und Jugendlichen. Das dafür vorgesehene Budget ist eine gute und sinnvolle Investition in die Zukunft unserer Kinder“, sagt Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser abschließend.

Umfassende Informationen zu den neuen Leistungen sind auf der Internetseite www.bmg.gv.at oder www.hauptverband.at abrufbar. [DT](#)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

ANZEIGE

minilu – das bessere Online-Depot!

Über 20.000 Markenartikel für Praxis und Labor



- Super Sonderangebote
- Individuelle Favoritenliste
- Umfangreiche Bestellhistorie
- Intelligente Suche
- 24 Stunden Lieferzeit
- Über 10.000 zufriedene Kunden

minilu.at
... macht mini Preise



Alter und Zähne

Jürgen Pischel spricht Klartext

Schon aufgrund des demografischen Wandels muss die Alterszahnheilkunde einen immer breiteren Raum einnehmen, völlig zu kurz kommt die Behindertenzahnmedizin. Hauptursache dafür sind die völlig unzulänglichen Bewertungen in unseren Sozialsystemen für diese Patientengruppen und zusätzlich der Mangel an entsprechend ausgebildetem Prophylaxepersonal, besonders an Dentalhygienikerinnen.

Viel kritisiert wird, dass sich Krankenschwestern und Pfleger in den Pflegeeinrichtungen zu wenig um die Mundhygiene ihrer Patienten kümmern. Viele Zahnärzte behandeln Patienten nicht gerne in Altersheimen, weil dies logistisch unangenehm und aufwendig ist.

Die Wissenschaft bestätigt nun hingegen, dass der Zahnbestand und die Anzahl der Zähne lebensverlängernd wirken. Ein heroisches Ziel dafür hat sich Japan mit 80/20 – mit 80 Jahren noch 20 Zähne im Mund zu haben – gesetzt. Davon sind wir weit entfernt, und es gilt in der Realität der Altersbeziehung unserer Bevölkerung eher der Sinnspruch: „Das Leben beginnt mit Brei und endet mit Brei.“

Insuffiziente Prothesen oder Schmerzen im Mund beeinträchtigen die soziale Interaktion deutlich. Das Selbstwertgefühl sinkt, wenn mangelhafte Prothesen oder Frontzahnverluste vorhanden sind. Auch kann durch Schwierigkeiten beim Kauen eine Protein-Energie-Mangelernährung begünstigt werden, so die Wissenschaft.

Wissenschaftliche Studien belegen, dass Infektionen im Mund sich negativ auf den gesamten Organismus auswirken können. Bei Menschen mit Schluckstörungen, eine vielfach anzutreffende Erkrankung im Alter, werden häufig orale Keime in Bronchien und Lunge verschleppt. Patienten mit Zahnfleischerkrankungen sind häufiger von Schlaganfällen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen als Menschen mit einer intakten Mundgesundheit; auch ein Zusammenhang mit einigen Diabetestypen ist statistisch belegt.

Die zahnärztliche Betreuung älterer Menschen sollte vor allem einen vorbeugenden Charakter haben, um Infektionen zu vermeiden und Schmerzen zu verhindern. Eine adäquate Mund- und Prothesenhygiene ist dabei besonders entscheidend. Dies gilt vor allem für Menschen, die an Demenz erkrankt und bei der Mundhygiene auf Hilfe angewiesen sind. In der Palliativbetreuung sollte eine zahnärztliche Betreuung als Teil des Pflegekonzeptes integriert sein.

Es gibt viel zu tun, packen wir es im oben genannten Sinne – Anpassung der Sozialsysteme und verstärkter Einsatz von Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen – gemeinsam an,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

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.

Die Redaktion



© studioVln

Verstärkung für MedUni Wien

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes neue Professorin für ZMK-Heilkunde des Kindesalters.

WIEN – Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes übernahm die Professur für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde des Kindesalters an der MedUni Wien. Die Expertin widmet sich der Entwicklung und dem Ausbau des neuen Fachbereichs Kinder- und Jugendzahnheilkunde in den Bereichen Krankenversorgung, Lehre und Forschung an der MedUni Wien. Ihr Ziel ist der Aufbau eines Kompetenzzentrums für Patienten mit Mineralisationsstörungen im Milch- und im bleibenden Gebiss.

Neben der Erstellung eines kompetenzorientierten Curriculums für Studierende im Bereich der Kinderzahnheilkunde möchte sich die Professorin der interdisziplinären, universitären Vernetzung zur Stärkung des Standortes zuwenden. Dazu gehören auch externe Kooperationen mit Institutionen der Gesundheitspolitik, z. B. in der Prävention. Trotz des positiven Trends eines allgemeinen Kariesrückganges stellt die frühe Milchzahnkaries nach wie vor ein Problem in der Kinderzahnheilkunde dar. „Hier liegt eine wichtige Aufgabe der Kinderzahnheilkunde“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Bekes. „Wir müssen uns verstärkt bemühen, die Gesundheitskompetenz dieser Risikogruppen zu stärken und vorbeugende Maßnahmen flächendeckend umzusetzen.“ [DU](#)

Quelle: MedUni Wien



© Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes

Generalversammlung des ODV

Mitglieder des Österreichischen Dentalverbandes trafen sich in der Nähe von Salzburg.

ELIXHAUSEN – Am 26. Juni 2015 trafen sich im Hotel Gmachl die ODV-Mitglieder zu ihrer diesjährigen Generalversammlung. Tags zuvor und einer schönen Tradition folgend, kamen die angereisten Teilnehmer und deren Begleitung zu einem festlichen Abendessen im stimmungsvollen Ambiente des zum Haubenrestaurant gehörenden Freisitzes zusammen. Das in 23. Generation geführte Hotel Gmachl ist für seine exzellente Küche bekannt und verwöhnte die Gäste mit einem erstklassigen Abendmenü.

Am Samstagmorgen hieß Dr. Gottfried Fuhrmann, der Präsident des ODV, die anwesenden Mitglieder des Verbandes noch einmal offiziell willkommen und stellte die Beschlussfähigkeit der Versammlung fest. Nach dem Tätigkeitsbericht des Präsidenten und der Vorstellung des in gedruckter Form vorliegenden Jahresberichts 2014/15 nahm Roman Reichholf, Kassier des ODV, das Wort und präsentierte den Kassenbericht. Dieser wurde anschließend vom Rechnungs-



prüfer, Mag. Heinz Moser, bestätigt. Nächster Tagesordnungspunkt war die Wahl eines neuen Vorstandes. Hier folgten die Mitglieder dem vorliegenden Wahlvorschlag einstimmig und wählten statutengemäß für die nächsten zwei Jahre Dr. Fuhrmann zum Präsidenten, Gernot Schuller und Michael Stuchlik zu Vizepräsidenten, Christian Männer zum Schriftführer, Roman Reichholf zum Kassier sowie Daniela Rittberger und Markus Pump

zu weiteren Vorstandsmitgliedern des ODV.

Im Anschluss an die Generalversammlung sprach der Mentaltrainer Ing. Günther Tuppinger in einem informativen und unterhaltsamen Motivationsvortrag über die Kraft des positiven Denkens. Auf die Aussage „Das kann ich nicht“ gab Ing. Tuppinger folgenden Ratschlag: „Mach es wie die Hummel! Du kannst – du weißt es nur nicht!“ [DU](#)

Rekordverdächtig

Rund 7.000 Studienanwärter schwitzten während des Aufnahmetests in Wien.



WIEN – Die Zahlen der Studienanwärter, die am 3. Juli 2015 an den vier Standorten Österreichs zum Aufnahmetest für ein Zahnmedizin- oder Allgemeinmedizinstudium antraten, sind erstaunlich. 6.912 Maturanden, vorwiegend aus dem Inland, wollten es

allein in Wien schaffen – das sind fast 900 mehr als im Vorjahr.

Die Anwärter für ein Studium der Zahnmedizin mussten dabei den Test „MedAT-Z“ absolvieren, der neben einem naturwissenschaftlichen Basiswissen auch kognitive Fähigkeiten und

Fertigkeiten sowie die soziale Entscheidungsfähigkeit überprüft. Im Gegensatz zu den Allgemeinmedizinern müssen die angehenden Zahnmediziner bereits in diesem ersten Test ihre manuellen Fertigkeiten beweisen.

Insgesamt gibt es in Wien, Graz, Innsbruck und Linz 1.560 Studienplätze – darauf kommen landesweit 14.041 Anwärter. Umstritten bleibt dabei die Regelung, dass 20 Prozent der Plätze an Bewerber aus dem EU-Ausland gehen, weitere fünf Prozent an Bewerber aus dem Nicht-EU-Ausland. Es zeigt sich aber, dass ein Großteil der Studenten, die aus dem Ausland kommen, auch nach dem Studium wieder in ihre Heimat zurückkehrt und nicht in Österreich praktiziert.

Die aktuellen Zugangsregeln wurden vor zehn Jahren vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) festgelegt. [DU](#)

Quelle: ZWP online

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 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

Projektleitung/Verkauf

Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz

Matteo Arena, Alexander Jahn

Lektorat

Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian 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 Verfasseramen 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, Deutschland.

Zahnimplantate: Riskant bei älteren Patienten?

Neue Studie der Universität Göttingen gibt Entwarnung.

HOFHEIM/STUTTGART – Feste Zähne auf Implantaten werden immer beliebter und halten bei richtiger Pflege oftmals inzwischen ein Leben lang. Dennoch gibt es einige Risikofaktoren, die möglicherweise eine erfolgreiche Implantation erschweren oder keinen Langzeiterfolg versprechen. Ältere Patienten gelten schlechthin als Risikogruppe, obwohl die Bedeutung eines hohen Lebensalters für die Prognose von implantatgetragener Zahnersatz bisher relativ unklar war. Der Fragestellung fühlte jetzt erstmals eine Forschergruppe der Universitätsmedizin Göttingen auf den Zahn.

Die aktuellen Untersuchungsergebnisse wurden im Rahmen des 65. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) im Juni 2015 in Stuttgart vorgestellt.

Das Team um Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer ging bei der Studie der Frage nach, welchen Einfluss ein hohes Patientenalter auf die Prognose von Zahnersatz auf Implantaten hat.

In der klinischen Untersuchung verglichen die Göttinger Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen 150 bei über 70-jährigen Patienten gesetzte Implantate mit ebenfalls 150 Implan-



taten, die bei unter 35-jährigen Patienten eingegliedert wurden.

Die Studiendetails

Um die Unabhängigkeit der Daten zu gewährleisten, wurde pro Patient nur ein Implantat zugelassen. Dies war bei mehreren erfolgreichen Implantaten pro Patient ein zufällig ausgewähltes Implantat – bei Implantatverlusten das zuerst verlorene Implantat. Die Erfolgsrate der Implantate bestimmten die Fachärzte mithilfe einer speziellen Verweildaueranalyse. Darüber hinaus untersuchten sie den Einfluss definierter chirurgischer und

medizinischer Parameter anhand wissenschaftlich anerkannter Analysen. Die mittlere Beobachtungszeit betrug 4,1 Jahre. Bei den über 70-Jährigen wurden Implantate meist aufgrund des schlechten Zahnfleischzustands bei den noch verbliebenen eigenen Zähnen notwendig; fast alle Patienten

litten außerdem an allgemeinmedizinischen Begleiterkrankungen, wie Bluthochdruck, Diabetes oder Herzschwäche. Bei den jungen Patienten war der häufigste Grund zur Implantatversorgung der Einzelzahnverlust. Relevante internistische Begleiterkrankungen gab es nur selten.

Schönes Fazit: Implantate auch im hohen Alter

In der Gruppe der über 70-Jährigen gingen insgesamt 14 Implantate verloren; die mittlere Verweilwahrscheinlichkeit am Ende des Beobachtungszeitraums betrug 87 Prozent. Im Beobachtungszeitraum gingen bei den jüngeren Studienteilnehmern elf Implantate verloren; die mittlere Verweilwahrscheinlichkeit lag bei 91 Prozent. Also kein bedeutender Unterschied. Überdies konnte auch kein negativer Einfluss der internistischen Begleiterkrankungen nachgewiesen werden. Somit lassen die Studienergebnisse schlussfolgern, dass weder das Alter der Patienten noch einzelne Begleit-

erkrankungen negative Auswirkungen auf eine erfolgreiche Implantatversorgung haben – eine fachgerechte Behandlung, beispielsweise beim erfahrenen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, vorausgesetzt. Eine Tendenz, die sich mit den praktischen Erfahrungen der meisten DGMKG-Mitglieder deckt: Beim spezialisierten Facharzt seien laut DGMKG Implantate inzwischen auch bei bisher aussichtslosen Befunden erfolgreich möglich. Digitale Technologien und navigierte Implantationen vereinfachen den operativen Eingriff zusätzlich. Speziell Risikopatienten profitieren auf der Suche nach mehr Lebensqualität durch Implantate von der umfassenden zahnmedizinischen und medizinischen Ausbildung des Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen – sicherlich mit ein Grund, warum in Deutschland mehr als 50 Prozent aller Zahnimplantationen von MKG-Chirurgen durchgeführt werden. [DU](#)

Quelle: DGMKG

ANZEIGE

Kampf gegen Karies:

Forscher haben Möglichkeit gefunden, gezielt Bakterien zu bekämpfen.

LOS ANGELES – Das orale Mikrobiom des Menschen ist noch nicht vollständig entschlüsselt. Seine Komplexität zeigt aber, dass bestimmte orale Bakterien wichtig für die Auf-

rechterhaltung der Mundgesundheit sind. Schädliche Bakterien zu bekämpfen hat jedoch immer den Nachteil, dass auch wichtige und notwendige Bakterien dabei zerstört werden. Nun haben Forscher eine Möglichkeit gefunden, gezielt Bakterien zu bekämpfen – ohne die Mundflora zu zerstören. Dr. Dr. Wenyuan Shi von der UCLA School of Dentistry stellte seine Studienergebnisse¹ jüngst in PNAS vor. Es gelang, das säureproduzierende, kariesfördernde Bakterium *Streptococcus mutans* gezielt mit einem Peptid anzugreifen. Das Peptid C16G2 wurde von Dr. Dr. Shi bereits 2011 in einer experimentellen Mundspülung namens STAMP getestet. Um die Wirkung zu optimieren, wurde in der aktuellen Studie C16G2 über einen Gelträger verabreicht. Bereits in früheren Studien hatte Dr. Dr. Shi festgestellt, dass durch eine Beseitigung von *S. mutans* andere Arten von Streptokokken, die mit einem gesunden oralen Mikrobiom in Verbindung stehen, in höherer Zahl im Mund zu finden sind. So wird gezielt ein kariesverursachendes Bakterium deaktiviert, ohne die Mundflora anzugreifen. Andere Schutzmöglichkeiten vor Karies zielen darauf ab, die Zähne zu stärken oder zu schützen. Ein Entfernen der „richtigen“ Bakterien würde Karies bereits verhindern, bevor sie den Zahn angreifen kann.

Ein auf Grundlage des C16G2 hergestelltes Medikament wird derzeit durch die von Dr. Dr. Shi gegründete Firma C3 Jian unter Test-erlaubnis der amerikanischen Medikamentenaufsichtsbehörde FDA in einer klinischen Phase-II-Studie untersucht. [DU](#)

Quelle: ZWP online



rechterhaltung der Mundgesundheit sind. Schädliche Bakterien zu bekämpfen hat jedoch immer den Nachteil, dass auch wichtige und notwendige Bakterien dabei zerstört werden.

Nun haben Forscher eine Möglichkeit gefunden, gezielt Bakterien zu

¹Precision-guided antimicrobial peptide as a targeted modulator of human microbial ecology, Shi et al., Published online before print on June 1, 2015, DOI10.1073/pnas.1506207112

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

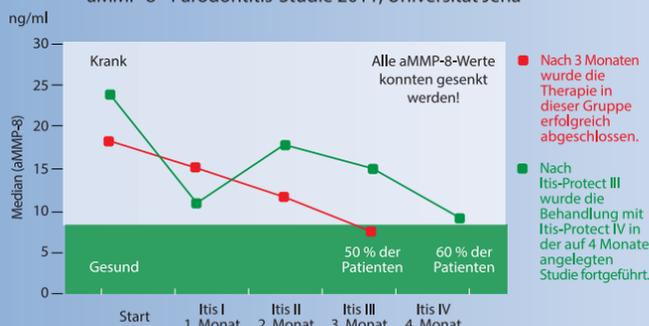


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname _____

Str. / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____ IT-DTA 7+8.2015

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

Bessere Überkappungen in tiefen Läsionen

Erfolgsrate verdoppelt: Direkte Überkappung mit Syntac® und Prognose mit dem Pulpablutungsindex. Von Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz.

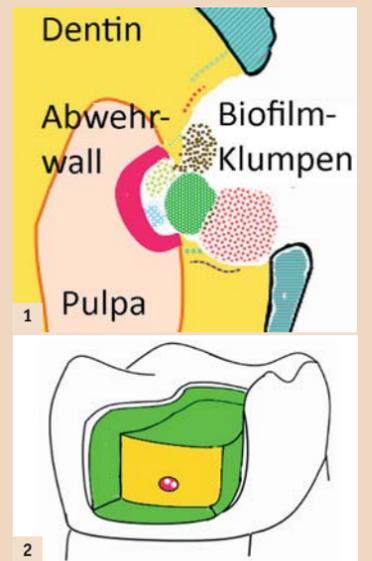


Abb. 1: Wall von Abwehrzellen (roter Halbkreis) und anliegende Mikroorganismen in Form von Klumpen (nach Prof. Dr. sc. nat. Dieter D. Bosshardt, Leiter des „Robert K. Schenk Labor für Orale Strukturbiologie“, Universität Bern). – **Abb. 2:** Normale Exkavation im grünen (einhändig, hohe Anpresskraft und Drehzahl), epipulpa Exkavation im gelben Bereich (zweihändig), Rot: Öffnung zur Pulpa, weiße Punkte: freie Biofilmklumpen.

Beschrieben wird im Folgenden eine Methode zur direkten Überkappung offener Pulpen bei tiefer Karies. Sie besteht aus drei Techniken:

1. Epipulpa Exkavation
2. Prognose mittels Pulpablutungsindex und Schmerzgrad
3. Berührungslose Überkappung mit Syntac®.

Die ersten beiden Techniken hat der Autor im Verlaufe dreier Jahre bei 151, die dritte in sechs Jahren bei 300 Pulpen angewendet.

Resultate: Die Methode hat insgesamt je zehn Prozent frühe und späte Misserfolge. Bei einer gezielten Wahl der prognostisch günstigen Fälle mittels Pulpablutungsindex und Schmerzgrad überleben bis 93 Prozent. Die höchsten Überlebensraten

haben die Fälle ohne Schmerzanamnese und jene der Altersklassen 70+. Die Zahl der erfolgreichen Überkappungen konnte auf 37 pro Jahr verdoppelt werden.

Einleitung

Gegen tiefe Karies bildet die Pulpa einen Abwehrwall. Hinter ihm ist mikrobefreies Gewebe, vor ihm liegen Biofilmklumpen (**Abb. 1**). **Bleibt der Abwehrwall intakt und werden Karies und Biofilmklumpen perfekt exkaviert, so ist die Pulpitis reversibel.** In der Praxis sind jedoch nach zehn Jahren gegen 50 Prozent Misserfolge zu beobachten (Willershausen et al. „Retrospective study on direct pulp capping with calcium hydroxide“, QI 2011 Feb.). Kein Wunder, denn tiefe Karies ist optisch kaum erkennbar und wegen der Gefahr

einer Trepanation nicht auf Härte zu testen. Auch Biofilmklumpen zu exkavieren ist schwierig, weil hoch entzündete Pulpen bei jeder Berührung sofort zu bluten beginnen. Wahrscheinlich entstehen die frühen Misserfolge durch eine Verletzung des Abwehrwalls und/oder wegen unvollständiger Exkavation, und die späten wegen mangelnder Biokompatibilität des Überkappungsmittels. Diese Überlegungen und Erfahrungen führten den Autor zu den folgenden drei Prinzipien und Techniken:

1. Karies und Biofilmklumpen müssen möglichst vollständig entfernt werden. Dazu ist eine spezielle Exkavationstechnik notwendig.
2. Die Blutung wird nur beobachtet und nicht gestillt. Sie ist ein prognostisch wichtiger Faktor.

3. Die Überkappung geschieht berührungslos mit einer Flüssigkeit, um den Abwehrwall nicht einzudrücken und keine iatrogene Blutung zu provozieren.

Material und Methode

Materialien

- Ivoclar Vivadent, Liechtenstein: Mikroapplikatoren mit Schaumstoffpellet, Syntac Primer®, Syntac Adhäsiv®, Heliobond® und Tetric EvoFlow®
- Intraoralkamera: ORAL PRO USB MD-740.

Die epipulpa Exkavation

Exkaviert wird nur mit neuen Rosenbohrern (0,8 – 3 mm Durchmesser, Stahl, 400–1.000 rpm, 0–5 Gramm Anpresskraft, trocken, Lupenbrille). Um die nötige Präzision zu erhalten

und Ausschläge zu verhindern, wird der Kopf des Winkelstücks an einen Finger der linken Hand gelehnt und/oder der Bohrer am Nachbarzahn oder Kavitätenrand aufgelegt (langer Rosenbohrer). Im gelben Bereich (**Abb. 2**) wird so lange exkaviert, bis überall trockene Späne erscheinen. Die Biofilmklumpen auf der Pulpa werden 0,5-millimeterweise exkaviert (**Abb. 3b, c; 4b, c**). In irreversiblen Fällen tritt aus der Öffnung plötzlich viel Blut oder gar Pus aus oder es erscheint eine graue, feuchte Masse oder ein leerer Hohlraum.

Der Pulpablutungsindex

Der Index beurteilt den Entzündungsgrad der Pulpa. Es gibt vier Blutungsgrade (BG):

- BG0 = keine Blutung

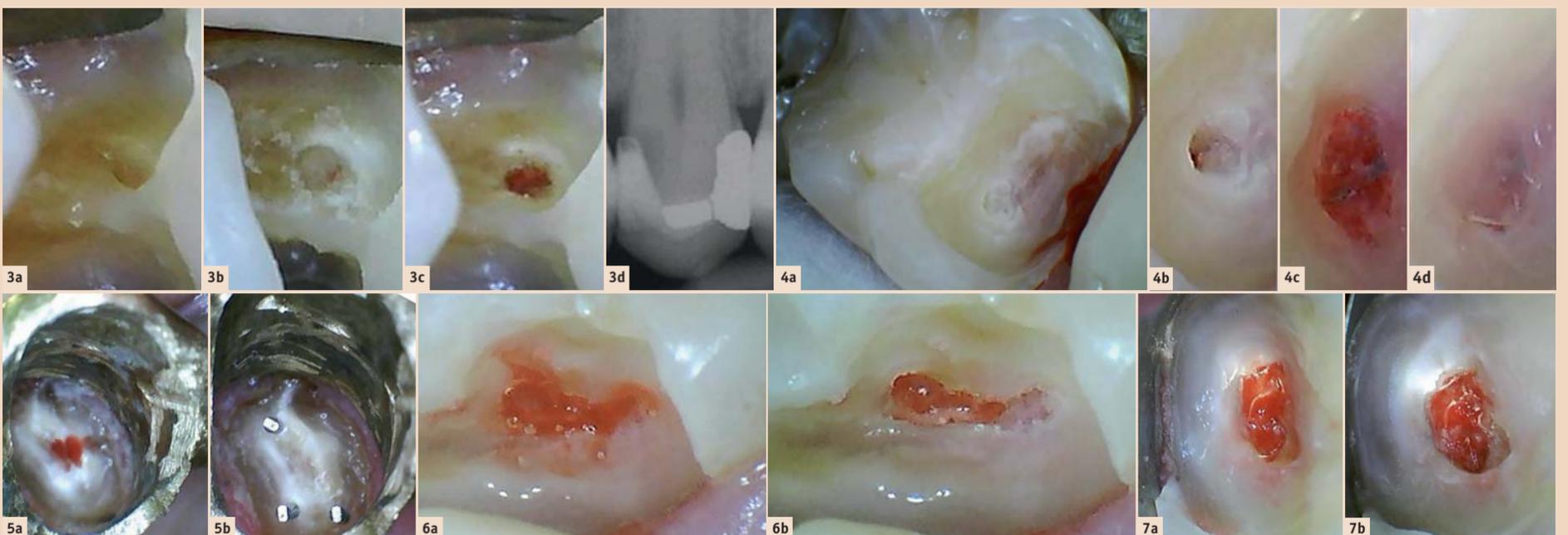


Abb. 3a: Zahn 25, BG0/SG0 (♂, 39 J.) Kavitätenrand fertig exkaviert (10.01 Uhr). – **Abb. 3b:** Biofilmklumpen im Pulpahorn (10.03 Uhr). – **Abb. 3c:** Klumpen entfernt. Entzündlich gerötete Pulpa (10.07 Uhr). – **Abb. 3d:** Röntgenbefund. Der Zahn ist seit über 900 Tagen symptomlos. – **Abb. 4a:** Zahn 47, BG1/SG1 (♂, 25 J.) Epipulpa Karies (8.43 Uhr). – **Abb. 4b:** Freie Biofilmklumpen im Pulpahorn (8.45 Uhr). – **Abb. 4c:** Biofilmklumpen entfernt (8.55 Uhr). – **Abb. 4d:** Überkappung mit Tetric EvoFlow® (9.01 Uhr). Seit drei Jahren symptomlos. – **Abb. 5a:** Zahn 23, BG1/SG2 (♀, 90 J.) Ansicht durch den eröffneten Brückenpfeiler (12.09 Uhr). – **Abb. 5b:** Während die drei Parapulpärstifte gesetzt werden, stoppt die Blutung spontan. Kurz nach der Applikation von Syntac® ist die Rötung verschwunden (12.20 Uhr). Beachte die starke Obliteration dieser Altersgruppe. Sie ist prognostisch äußerst vorteilhaft. – **Abb. 6a:** Zahn 28, BG1/SG2 (♂, 28 J.) viel freies Blut (10.39 Uhr). – **Abb. 6b:** Einige Biofilmklumpen belassen (10.45 Uhr). Früher Misserfolg nach sieben Tagen. – **Abb. 7a:** Zahn 46, BG2/SG1 (♀, 22 J.) Gerötete Pulpa, optisch unauffällige Karies (17.34 Uhr). – **Abb. 7b:** Karies entfernt, einige Klumpen verbleiben (17.37 Uhr). Symptomlos seit zwei Jahren.

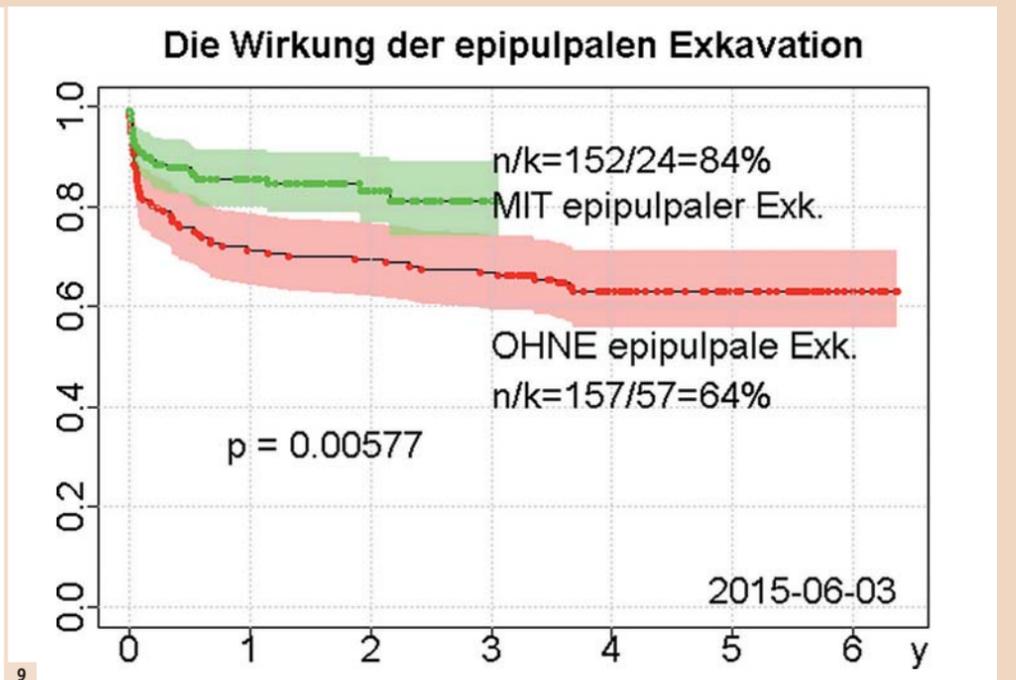
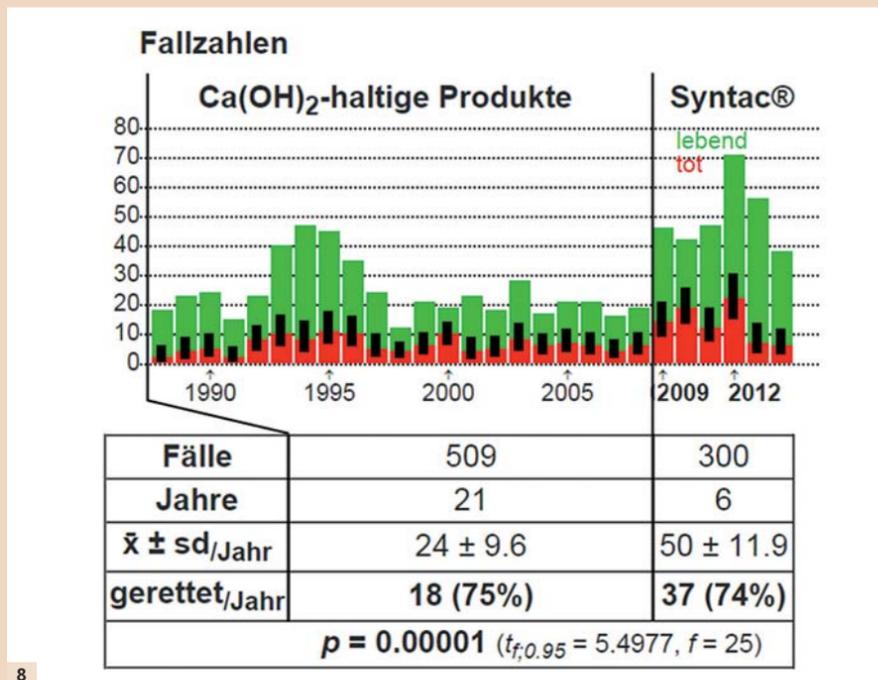


Abb. 8: Mit Syntac® konnten jährlich doppelt so viele Pulpen gerettet werden wie mit Ca(OH)₂-haltigen Produkten. – Abb. 9: Die epipulpale Exkavation halbiert die Zahl der frühen Misserfolge auf zehn Prozent. n/k: überkappede/gestorbene Pulpen.

- BG1 = Blutung stoppt innert zwei Minuten
- BG2 = Blutung stoppt innert fünf Minuten
- BG3 = Blutung dauert länger als fünf Minuten (irreversibel).

Der Schmerzbefund

Bei der Anmeldung halten die Dentalassistentinnen den Schmerzgrad (SG) fest:

- SG0 = keine Schmerzen
- SG1 = chronisch leichte Schmerzen mit schmerzfreen Intervallen
- SG2 = akute Schmerzen, die eine rasche Behandlung erfordern.

Überkappung mit Syntac®

Primer, Adhäsiv und Heliobond werden als hängende Tropfen mit dem Mikroapplikator berührungslos über die Öffnung und den gelben Bereich (Abb. 2) geträufelt und im grünen Bereich normal verstrichen und bewegt. Nach der Einwirkungszeit werden die Flüssigkeiten in der Öffnung indirekt verblasen, indem die Luftdüse nur auf den grünen Bereich zielt. Zuletzt wird mit einer Sondenspitze ein Tropfen Tetric EvoFlow® über die Öffnung und das angrenzende Dentin gezogen, ohne die Pulpa zu berühren (Abb. 4d). Lichthärtung gleich wie bei einer Füllung.

Nachsorge

Nach der Überkappung kann der Zahn mehrere Stunden lang schmerzen. Die Patienten erhalten deshalb sechs Ponstan-Kapseln zu

250 mg und die private Telefonnummer des Zahnarztes für den Fall eines frühen Misserfolges.

Intraoralbilder

Die Bilder zeigen Merkmale, die bei dieser Methode wichtig sind:

- Kaum sichtbare Karies (Abb. 3a, 4a, 5a, 6a, 7a)
- Biofilmlumpen ohne/mit Blut (Abb. 3b, 4b, 6b, 7b)
- Entzündlich gerötete Pulpa (Abb. 3c, 4c, 6b, 7b)
- Weiße, obliterierte Pulpa (Abb. 5b).

Resultate

Die Rohdaten wurden mit der Praxis-Software Zawin® gesammelt (Martin Engineering AG, Nänikon, Schweiz). Die Histogramme, Chi₂-Tests, t-Tests und Wilson-Konfidenzintervalle wurden mit PHP, die Survival-Plots und Logrank-Tests mit R-Scripts berechnet.

Als erfolgreich gelten die Fälle, die subjektiv symptomlos geworden und geblieben sind. Alle anderen gelten als Misserfolge und wurden exstirpiert.

Von 18 auf 37 gerettete Pulpen pro Jahr

Mit Syntac® konnten jährlich doppelt so viele Pulpen gerettet werden wie mit Ca(OH)₂-haltigen Produkten (Abb. 8). Der Grund liegt in der berührungslosen Überkappung, welche auch bei hochentzündeten Pulpen keine iatrogene Blutung verursacht.

Von 70 auf 80 Prozent Erfolg

Die epipulpale Exkavation halbiert die Zahl der frühen Misserfolge von 20 auf 10 Prozent. Die Zahl der späten Misserfolge bleibt gleich, was nach drei Jahren zu einem Erfolg von 80 Prozent führt (Abb. 9).

Von 80 auf 93 Prozent Erfolg

Abbildung 10a zeigt die grüne Survivalkurve von Abb. 9 getrennt nach den neun möglichen Kombi-

tionen von BG und SG. Die irreversiblen Pulpitiden haben die Kombinationen BG1/SG2, BG2/SG1 und BG2/SG2 (Abb. 10b, rot). Werden sie exstirpiert anstatt überkapped, resultiert bei den restlichen Kombinationen eine Erfolgsrate von 93 Prozent (Abb. 10b, grün).

- Mit Flüssigkeiten sind mehr Überkappungen möglich als mit Pasten und Pulvern, weil Letztere auf die Pulpa gedrückt werden und iatrogene Blutungen verursachen.
- Die Survivalkurven von Syntac® verlaufen flacher als jene von Ca(OH)₂, was bessere Heilungsvorgänge bedeutet.
- Bei einer Überkappung mit Syntac® wird die maximale Adhäsion und Abdichtung erzielt.

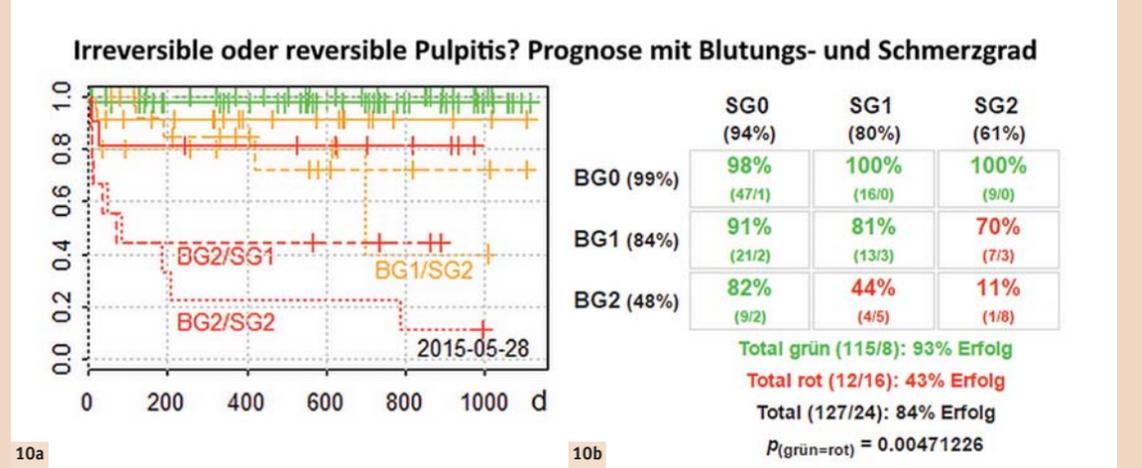


Abb. 10a: Aufspaltung der grünen Survivalkurve von Abb. 13 in die neun möglichen Kombinationen von Blutungs- und Schmerzgrad. Abb. 10b: Grün: die Fälle mit guter Prognose (93 Prozent Erfolg), rot: die riskanten Fälle (43 Prozent Erfolg). In Klammern: lebende/tote Pulpen.

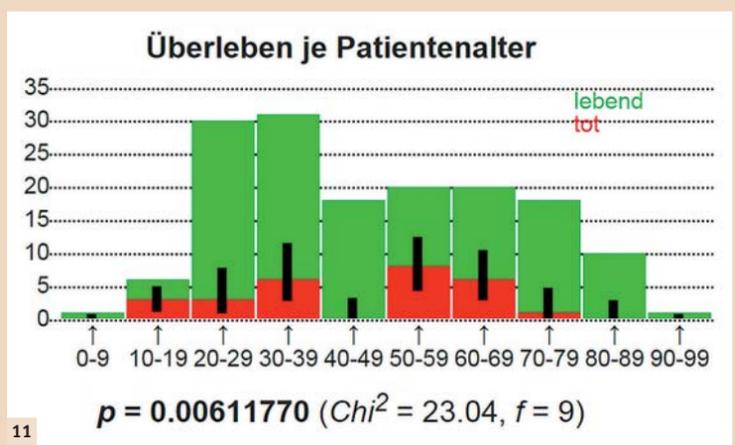


Abb. 11: Bei den 40- bis 49-jährigen Patienten ist wohl zufällig noch kein Misserfolg passiert, bei der Gruppe 70+ ist wahrscheinlich die Obliteration ein Grund. Schwarze Balken: Wilson-Konfidenzintervalle.

Über 95 Prozent Erfolg bei den Altersklassen 70+

Die Patienten im Alter von 30–39 Jahren und jene mit 70+ fallen durch ihre hohen Erfolgsraten auf (Abb. 11).

Bei den Ersteren deuten die leichte Überlappung des Konfidenzintervalls mit jenem der 30–39-Jährigen und die kleine Fallzahl auf einen Zufall. Bei den Zweiten ist die Obliteration die Ursache des hohen Erfolgs.

Diskussion

Diese Arbeit steht im scharfen Kontrast zur Expertenmeinung, es sollten nur symptomlose, akzidentell eröffnete Pulpen in kariesfreiem

reißern und die Biofilmlumpen mit Blut versorgt werden. Die Kombination aus Blutungsgrad und Schmerzgrad ergibt verlässliche Prognosen im Gegensatz zu Surrogatmerkmalen wie Kältetest, Schmerzanalyse, Klopfdolenz oder Röntgenbild. Die Fälle BG1/SG2 sowie BG2 mit SG1/2 haben das höchste Risiko (Abb. 10). Sie erfordern die informierte Einwilligung des Patienten. Alle anderen Fälle haben eine erstaunlich hohe Erfolgsrate von 93 Prozent nach drei Jahren mit prognostisch sehr guter Aussicht für weitere drei Jahre (Abb. 9, rote Kurve).

Syntac® bildet weniger Dentinbrücken als MTA und wird deshalb in der Literatur zur direkten Überkappung nicht empfohlen. Folgendes spricht jedoch für Syntac®:

- Als hochfluides Adhäsiv penetriert es bei tiefen Kavitäten bis zur Pulpa. Trotz seiner großen Verbreitung sind keine Schäden bekannt.

- Syntac® inaktiviert die Biofilmlumpen durch Einbettung.

Verdankung

Ich möchte Herrn Kollegen med. dent. Christian Ruckstuhl (Rorschach, Schweiz) herzlich danken für sein motivierendes Interesse und die sorgfältige Durchsicht des Manuskripts. [4]

Kontakt

Infos zum Autor

Dr. med. dent. Walter Weilenmann

Zentralstr. 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

Zugang zu modernsten Technologien gesichert

Straumann hält Aktienmehrheit an Dental Wings.

BASEL – Straumann hat kürzlich die Erhöhung seiner Beteiligung an Dental Wings Inc. von 44 Prozent auf 55 Prozent bekannt gegeben. Das Unternehmen verfügt über die Option, seinen Anteil bis zur vollständigen Übernahme im Jahr 2020 schrittweise zu erhöhen. Obwohl Straumann jetzt bei Dental Wings die Aktienmehrheit hat, behalten die Gründungsaktionäre die Kontrolle über die Gesellschaft, und sie bleiben – zusammen mit der Geschäftsleitung – weiterhin im Unternehmen.

Dental Wings mit Hauptsitz in Montreal, Kanada, ist ein führender Anbieter von Technologien für die digitale Zahnmedizin, unter anderem in den Bereichen dentale Scan-Anwendungen, Implantatplanung, Prothetik-Design und -Fertigung. Erst im Frühjahr hat das Unternehmen eine revolutionäre Laser-Fräseinheit zur Herstellung prothetischer Kera-

gesamte digitale Kette ab. Das Unternehmen verfügt auch über eine vielversprechende Entwicklungs-Pipeline, die unsere Technologieplattform ergänzt und es uns ermöglichen wird, neben Fräsoptionen für die zentralisierte Fertigung, für Dentallabore und Zahnarztpraxen auch modernste intraorale Scan-Anwendungen anzubieten. Es freut mich, dass wir unsere Beteiligung an Dental Wings erhöhen und gleichzeitig die unternehmerische Vision und das Know-how der Gründungsaktionäre behalten können. Sie werden uns dabei unterstützen, innovative Technologien und kosteneffiziente Lösungen voranzutreiben, um die Arbeit der Zahnärzte und Dentallabore einfacher und vorhersagbarer zu gestalten.“

Straumann beteiligte sich erstmals 2011 mit 30 Prozent an Dental Wings und steigerte seinen Anteil ein Jahr später auf 44 Prozent.



mikronen in Zahnarztpraxen und Dentallaboren präsentiert und einen neuen Intraoral-Scanner mit besonders kleiner Spitze lanciert. „Diese Transaktion sichert uns den Zugang zu modernsten Technologien und unterstützt unsere Strategie, ein Anbieter von Gesamtlösungen zu werden“, sagte Marco Gadola, CEO von Straumann. „Dental Wings deckt die

Seitdem hat sich Dental Wings zu einem starken Partner der gemeinschaftlichen Technologieplattform von Straumann entwickelt. Gemeinsam mit 3M ESPE entwickelten die beiden Unternehmen die erste offene Standardsoftware-Plattform für verschiedene Dentalapplikationen. **DT**

Quelle: Straumann

Das Wienerberger Konzept – Tradition seit 20 Jahren

Zahnambulatorium überzeugt mit minimalinvasiven und patientenfreundlichen Behandlungsmethoden.



WIEN (ms) – Das private Zahn-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Ambulatorium in Wien blickt auf eine 20-jährige Geschichte zurück. Den Standort Wienerberg City – geführt von Prim. Dr. Philip Jesch – gibt es bereits seit elf Jahren. Dabei verfolgen Prim. Dr. Philip Jesch und sein Team nur eine Philosophie: So minimal-invasiv wie möglich.

Damit der Patient zufrieden ist

Das Wienerberger Konzept wurde von Prof. Dr. Wolfgang Jesch ins Leben gerufen. 1994 entwickelte der Kiefer-, und Gesichtschirurg eine spezielle Schleimhautstanze, die sogenannte ATP-Stanze nach Jesch. Diese ermöglicht eine nahezu blutungs-freie Implantation. Es werden keine Nähte gesetzt, es bilden sich kaum Schwellungen und keine Narben.

Auch der Knochenaufbau erfolgt im Zahnambulatorium nach minimalinvasivem Konzept. Anhand exakter 3-D-Röntgenbilder werden genaue Daten vom Kiefer geliefert. So können der Zustand des Kieferknochens und die Position des Nervs genau ermittelt werden.

Für Patienten, die keinen ausreichenden Kieferknochen für ein Implantat im Oberkiefer haben und die Gefahr der Verletzung der Kieferhöhlenschleimhaut besteht, entwickelte Prim. Dr. Philip Jesch zusammen mit Dr. Klaus Eder im Jahre 2010 das JEDER-System. Eine Sinusliftpumpe ermöglicht es, einen minimalinvasiven Knochenaufbau durchzuführen und schafft somit die Voraussetzung für ein Implantat im Oberkiefer. Bei diesem Verfahren wird das Infektionsrisiko bedeutend minimiert.

Das Wienerberger Konzept hat sich über die vielen Jahre stets bewährt. Es bietet eine schnellere Heilung, einen kürzeren Behandlungszeitraum und mehr Lebensqualität.

Ein Blick in die Praxis

Das familiengeführte Zahnambulatorium in der Wienerberg City trägt den Entwicklungen sowohl im Hinblick auf technische Ausstattung als auch Design Rechnung.

Die Behandlungsräume sind so voneinander getrennt, dass die größtmögliche Privatsphäre gewährleistet wird. Im hausinternen Zahn-

Leistungs-Spektrum auf einen Blick

- Implantat-Suprakonstruktionen fest-sitzend und herausnehmbare Stegkonstruktionen
- CAD/CAM – Frästechnik für Zirkonoxid-Kronen, Inlays, Onlays und Veneers
- Kronen und Brücken aus Metall und Vollkeramik
- Kronen, Inlays aus Gold
- Totalprothetik fest-sitzend und herausnehmbar

techniklabor können technische Arbeiten auf schnellstem Wege hergestellt werden. Zirkonoxidkronen, Inlays, Onlays und Veneers werden mittels CAD/CAM-Frästechnik gefertigt.

Das Zahnambulatorium verfügt zudem über eine Röntgenanlage, die Panoramaröntgen, 3-D- (DVT) und Kleinbilder in höchster Auflösung und Qualität ermöglicht. **DT**

Zahn-, Kiefer- & Gesichtschirurgie Ambulatorium Ges.m.b.H.

Tel.: +43 1 6020102
www.jesch.at

Neuer Chief Production Officer

Markus Heinz übernahm Leitung der weltweiten Produktion von Ivoclar Vivadent.

SCHAAN – Zum 1. Juli 2015 trat Markus Heinz die Nachfolge von Dipl.-Ing. Wolfgang Vogrin an, der in Pension geht. Vogrin hatte die Produktion und Logistik des Unternehmens ab 2002 geleitet.

Markus Heinz ist seit 1985 für Ivoclar Vivadent tätig. Er verfügt über eine umfassende Leitungserfahrung. Seit 2002 ist er für die weltweite Zahnproduktion verantwortlich und seit 2014 zusätzlich für den Produktionsstandort in Schaan, Liechtenstein. „Markus Heinz ist ein bewährter Produktionsexperte und Manager sowie eine ausgewiesene Führungsperson“, kommentiert Robert Ganley, CEO Ivoclar Vivadent, die Ernennung des neuen Chief Production Officer. Im Rahmen seiner neuen Funktion trat der 46-jährige Heinz zum 1. Juli dem Corporate Management bei.

Verwaltungsratspräsident Christoph Zeller und CEO Robert Ganley



Markus Heinz übernahm zum 1. Juli 2015 die Leitung der weltweiten Produktion von Ivoclar Vivadent.

würdigten Vogrin, der „maßgeblich zum raschen Wachstum der Ivoclar Vivadent auf globaler Ebene beigetragen hat“. Unter anderem zeichnete Vogrin für den Aufbau des Keramikproduktionszentrums in den USA sowie für die Erweiterung zahlreicher

Produktionsstandorte verantwortlich. **DT**

Ivoclar Vivadent AG

Tel.: +423 2353535
www.ivoclarvivadent.com

ANZEIGE

ZWP online Newsletter Österreich

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche für Österreich.

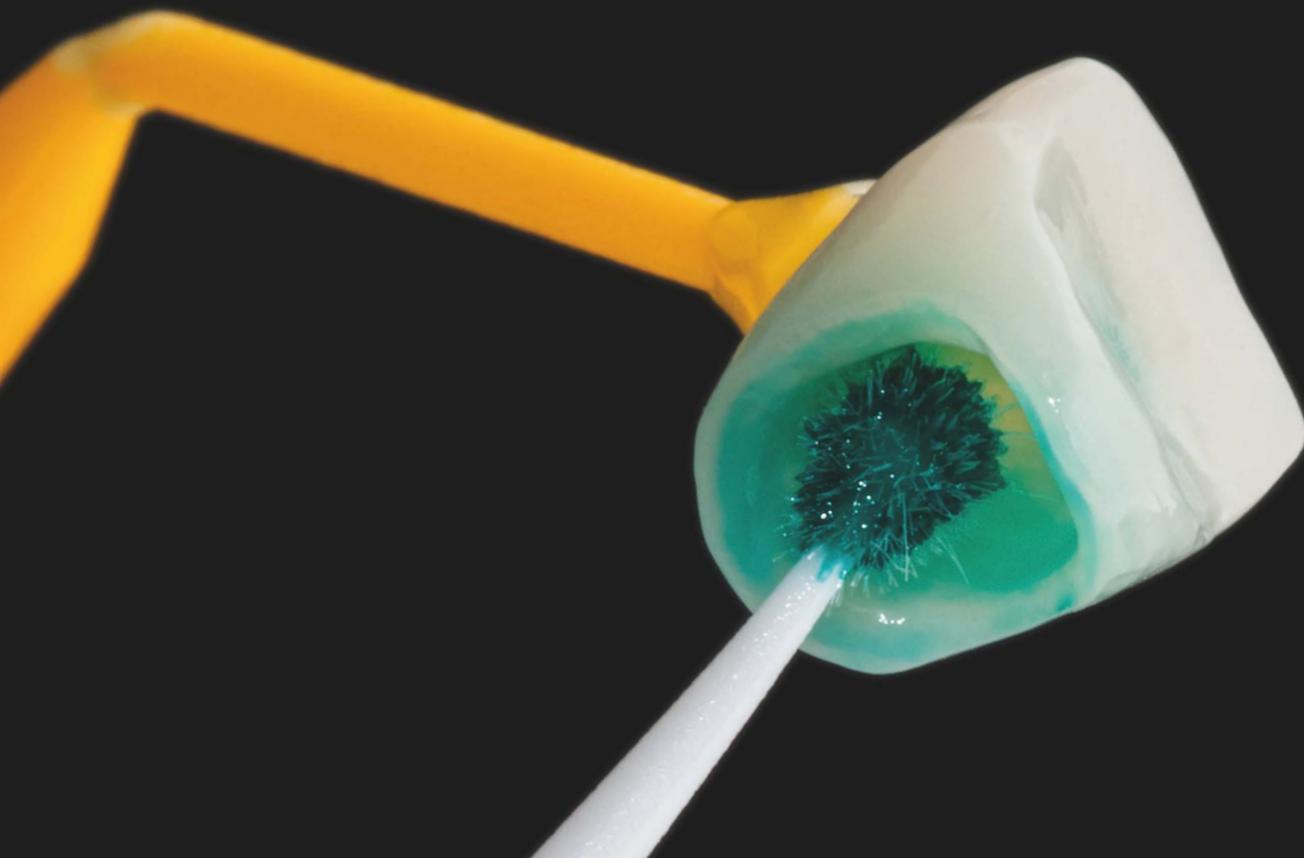


Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

NEU

Monobond[®] Etch & Prime

Der selbstätzende Glaskeramik-Primer



Ätzen und Silanisieren in einem Schritt



**Weltweit erster Einkomponenten-Keramikprimer
der Glaskeramik in nur einem Arbeitsgang ätzt und silanisiert**

- Alles aus einer Flasche
- Kurzer Prozess
- Dauerhaft stabiler Verbund

www.ivoclarvivadent.at

Ivoclar Vivadent GmbH

Tech Gate Vienna | Donau-City-Strasse 1 | 1220 Wien | Austria | Tel. +43 1 263 191 10 | Fax +43 1 263 191 111

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

„Unsere Stärke generiert sich aus der kontinuierlichen Verbesserung unserer Produkte“

Die Sulzer Mixpac AG ist ein Unternehmen des Schweizer Sulzer Konzerns mit Hauptsitz in Haag. Martina Strasser, Global Head Sales Healthcare, und Daniel Ferrari, Director Market Segment Healthcare, im Interview mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Die Sulzer Mixpac AG mit Niederlassungen in den USA, Großbritannien, Dänemark und China empfiehlt sich durch eine optimale Versorgung und Betreuung der Kunden. Mit über 560 Mitarbeitern weltweit, zählt das Unternehmen zu den Technologieführern für Ausstragetechnologien im Bereich Mischen, Dosieren und Ausstragen von Ein- und Zwei-Komponenten-Materialien.

Dental Tribune D-A-CH: Sulzer Mixpac ist ein international agierendes Unternehmen. Frau Strasser, welches Bild haben Sie vom Dentalmarkt in der D-A-CH-Region und warum ist dieser Markt für Sulzer Mixpac interessant?

Martina Strasser: Sulzer Mixpac ist führender Anbieter von Lösungen für das Verpacken, Dosieren, Mischen und Applizieren von Ein- und Mehrkomponenten-Materialien. Wir bieten Technologien an, mit denen Materialien gemischt bzw. zur Reaktion gebracht und dann in der richtigen Dosierung präzise ausgetragen werden können.

Der Dentalmarkt ist eher ein konservativer Markt mit moderatem Wachstum. Neue Produkte müssen ausführlich getestet und analysiert werden. Für uns sind derzeit zwei Trends erkennbar: Zum einen steigt die Nachfrage nach einfachen und benutzerfreundlichen Einmal-Anwendungsprodukten, zum anderen werden Behandlungen aus ästhetischen Gründen immer gefragter.

Einer unserer Hauptabsatzmärkte ist der Dentalmarkt im D-A-CH-Raum. Unsere Systeme werden hier in Dentalpraxen und zahntechnischen Labors eingesetzt. Außerdem haben zahlreiche namhafte Dentalunternehmen ihren Hauptsitz in dieser Region. Sie alle legen großen Wert auf Sicherheit und Hygiene, was bei der klinischen Behandlung am Patienten extrem wichtig ist. Unsere Produkte leisten hier einen entscheidenden Beitrag: Sie werden den hohen Qualitätsansprüchen am Dentalmarkt gerecht und geben dem Anwender Sicherheit. Ausgezeichnete Behandlungsergebnisse erreichen Zahnärzte nur mit hochwertigen Arbeitsmitteln. Unsere Systeme entsprechen nicht nur allen Normen und Anforderungen, sondern sind von exzellenter Schweizer Qualität, und genau das zeigt sich dann beim Ergebnis.

Herr Ferrari, welchen Nutzen hat der Zahnarzt, wenn er Ihre Produkte einsetzt?

Daniel Ferrari: Anwender von MIXPAC™-Systemen profitieren von effizienten Arbeitsprozessen und der damit verbundenen Zeit- und Kostenersparnis. Als Beispiel sei hier der von uns entwickelte T-Mixer genannt. Aufgrund der verbesserten Mischtechnologie und der kürzeren Bau-



1

Abb 1: Daniel Ferrari und Martina Strasser stehen für die Qualität der MIXPAC™-Produkte ein. – **Abb. 2:** Bei der Technologieentwicklung arbeitet Sulzer Mixpac eng mit Universitäten und zahnmedizinischen Fokusgruppen zusammen, um Standards setzen zu können. – **Abb 3:** Unverzichtbar für perfekte Arbeit: Bestens ausgebildete Mitarbeiter – **Abb. 4:** Alle Einzelkomponenten perfekt aufeinander abgestimmt – das garantiert Sulzer Mixpac – **Abb. 5:** Das MIXPAC™-Logo signalisiert Zahnärzten, dass sie mit einem hochwertigen Produkt arbeiten. Alle Bilder: © Sulzer Mixpac AG)



2



3

form der Mischkanülen können Anwender im Vergleich zu herkömmlichen Produkten bis zu 40 Prozent an Material einsparen und somit mehr Behandlungen durchführen.

Das zahnmedizinische Personal kann sich auf unsere Systemsicherheit verlassen. Alle Einzel-

Produktion und kompetente Beratung aus einer Hand und stehen für Schweizer Qualität, Sicherheit und Verlässlichkeit. Innovationskraft, Erfahrung und Know-how haben uns zum Vorreiter in der Branche gemacht.

Was war Ihre bisher größte Herausforderung?

M. Strasser: Unsere größte Herausforderung ist die Bewusstseins-

das zahnmedizinische Fachpersonal stärker für diese Unterschiede zu sensibilisieren, kooperieren wir eng mit Test- und Forschungsinstituten, bieten Schulungen an und präsentieren unsere Systeme auf Messen. Unser Ziel ist es, den Anwendern klar zu vermitteln, dass sie sich auf höchste Patientensicherheit verlassen können, wenn sie ein Produkt der Marke MIXPAC™ verwenden. Sie steht für hochwertige Produkte und trägt dazu bei, dass das

In welchen Ihrer Produkte sehen Sie am meisten Potenzial?

D. Ferrari: Vor allem sehen wir unsere Stärke in der kontinuierlichen Verbesserung unserer bestehenden Produkte im Dentalmarkt. Unsere Entwicklungsabteilung leistet hier mit innovativen, kunden- und bedarfsorientierten Ideen sehr gute Arbeit. Gleichzeitig besteht großes Potenzial in den Bereichen Medizin, Pharma, Veterinärmedizin und Biotechnologie. Für diese Märkte entwickeln wir Artikel, die – wie alle MIXPAC™-Produkte – den Anspruch haben, benutzerfreundlich, sicher und wirtschaftlich zu sein.

Thema Forschung und Technologien: Wie sehen Ihre Bemühungen in diesem Bereich aus und wie gehen Sie mit dem Fachkräftemangel um?

M. Strasser: Wertvolle Inputs zu Trends und Anforderungen erhalten wir aus der direkten Kommunikation mit unseren Kunden, aber auch von Fokusgruppen mit Vertretern aus der Praxis. Kooperationen mit Fachhochschulen und Universitäten ergänzen die Erkenntnisse aus einer wissenschaftlichen Perspektive. Zudem haben wir eine eigene Innovationsabteilung, die sich mit aktuellen Markttrends und Grundlagenforschung beschäftigt.

Unverzichtbar für unsere Arbeit sind fachlich bestens ausgebildete Mitarbeiter. Mit Weiterbildungs- und Fördermaßnahmen bauen wir unsere



4

komponenten sind sorgfältig aufeinander abgestimmt – das garantiert saubere Ergebnisse.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Produkte hat einen extrem hohen Stellenwert bei uns. Durch die Nähe zum Dentalmarkt und zur Wissenschaft können wir mit Innovationen auf höchstem Niveau überzeugen. Von diesem Gesamtpaket profitieren Hersteller sowie das gesamte zahnmedizinische Personal. Vor rund 30 Jahren wurden Mehrkomponenten-Materialien noch von Hand gemischt – wir haben als eines der ersten Unternehmen weltweit das Kartuschensystem lanciert. Wir bieten Technologie,

bildung. Unsere Mischkanülen sind mit ihrer speziellen Form- und Farbgebung auf dem Markt bekannt. Dennoch ist vielen nicht bewusst, dass es zwischen unseren Systemen und gleich aussehenden Konkurrenzprodukten große Qualitätsunterschiede gibt. Wir fertigen unsere Systeme unter höchsten Qualitäts- und Hygienestandards im Reinraum mit modernsten Produktionsverfahren. Um

Fachpersonal das Original leichter von ähnlichen Produkten unterscheiden kann.

Ein aktuelles Thema ist der Euro-Franken Wechselkurs. Wie gehen Sie mit der Situation um und welche Entwicklungen sehen Sie, bezogen auf Ihre Geschäfte?

D. Ferrari: Natürlich spürt Sulzer Mixpac diese Veränderungen am Markt. Fast unsere gesamte Wertschöpfungskette an unserem Produktions- und Hauptstandort in Haag im Rheintal, weshalb wir Maßnahmen zur Effizienzsteigerung treffen mussten. Beispielsweise haben wir die wöchentliche Normalarbeitszeit erhöht. Produktionsverfahren und Ressourceneinsatz optimieren wir laufend. Trotz aller Veränderungen bleibt unser Know-how-Zentrum in der Schweiz. So halten wir unser Kundenversprechen und bieten weltweit kontinuierliche Qualität. Wir sind zuversichtlich, weil das Wichtigste stimmt: Unsere Kunden vertrauen uns und schätzen unsere Produkte und Services.

hohen Qualitätsstandards weiter aus. Zudem bilden wir selbst Lehrlinge aus, mit dem Ziel, sie später im Unternehmen halten zu können. Auch bei uns ist der Fachkräftemangel ein Thema, allerdings rekrutieren wir im sogenannten „Drei-Länder-Eck“ zwischen Österreich, Deutschland und der Schweiz, was Vorteile hat.

Ihr Unternehmen steht auf soliden Füßen. Welche Pläne für die zukünftige Entwicklung haben Sie und wo sehen Sie sich in ein paar Jahren?

D. Ferrari: Wir arbeiten stets intensiv an der Entwicklung neuer Systeme und Technologien. Parallel zeigen auch Länder, die wir bisher noch wenig bearbeitet haben, wie in Asien und Lateinamerika, ein vielversprechendes Potenzial. Unser Ziel ist es, unsere Technologieführerschaft in bestehenden und neuen Märkten auszubauen und unserer Vorreiterrolle gerecht zu werden.

Vielen Dank für das Gespräch. ☑



5

Die Bio-Emulation-Bewegung wächst unaufhaltsam

Die Teilnehmer waren mit der Auswahl der Referenten und der Themen zufrieden. Von Claudia Duschek, DTI.

BERLIN – Am 4. und 5. Juli fand das Bio-Emulation Colloquium in der European School of Management and Technology in Berlin statt. Das Event, das von Dental Tribune International (DTI) in enger Zusammenarbeit mit der Bio-Emulation Group organisiert wurde, lockte im Vergleich zum vergangenen Jahr über doppelt so viele Teilnehmer in die Hauptstadt. Insgesamt nahmen über 300 Zahnärzte und Zahntechniker an 16 Vorträgen und 13 Workshops zum Thema Biomimetik in der Zahnmedizin teil.

Nach dem erfolgreichen Start des Bio-Emulation Colloquiums im letzten Jahr in Santorini, Griechenland, stand das diesjährige Treffen unter dem Motto „Bio-Emulation Colloquium 360°“. Die Meinungsführer in der adhäsiven und restaurativen Zahnheilkunde referierten über neuste Methoden zur Nachahmung natürlicher Zahnstrukturen sowie deren Anwendung in der Praxis.

Während der Veranstaltung, speziell in den Workshops, hatten die Besucher die Möglichkeit, mehr über optische und funktionale Eigenschaften natürlicher Zähne und aktuelle Techniken und Materialien zu erfahren. Viele Workshops waren voll ausgebucht.

Über 95 Prozent der Gäste, die an einer repräsentativen Umfrage zum Kolloquium teilnahmen, gaben an, dass sie das Event in jedem Fall weiterempfehlen würden. Sie waren insbesondere mit der Auswahl der Referenten und Themen zufrieden.

Der Großteil der Teilnehmer nutzte auch die Gelegenheit zum Austausch und Knüpfen neuer Kontakte. Jeden Tag nahmen etwa 200 Gäste an den Abendveranstaltungen, die begleitend zum Event abgehalten wurden, teil. GC Europe war wieder Hauptsponsor der Veranstaltung und SHOFU offizieller Partner. Des Weiteren wurde das Kolloquium von Ivoclar Vivadent und CROIXTURE

gesponsert sowie von American Dental Systems, anaxdent und Velopex International unterstützt. Während der Abschlussfeier am Wochenende verkündeten die Mitglieder der Bio-Emulation Group, dass das nächste Treffen in Barcelona, Spanien, stattfinden wird.

Details hierzu werden rechtzeitig auf www.bioemulationcampus.com veröffentlicht. DTI



Nahezu 10.000 Teilnehmer – die bisher größte EuroPerio

Vom 3. bis 6. Juni 2015 fand der wissenschaftliche Kongress der Europäischen Fachgesellschaft für Parodontologie (EFP) erstmalig in Zusammenarbeit mit der British Society of Periodontology (BSP) in London statt. Von Georg Isbaner, Redaktionsleitung Spezialisten-Medien Print, Leipzig, Deutschland.



LONDON – Alle drei Jahre bietet die EFP im Rahmen der EuroPerio die Möglichkeit zum fachlichen Austausch über Ländergrenzen hinweg. Nach erfolgreicher EuroPerio7 in Wien 2012 mit 7.800 Besuchern hofften sich die Veranstalter 2015 eine nochmalige Steigerung des Teilnehmerinteresses. In der Tat waren laut Veranstalter bis zu 10.000 Teilnehmer in London.

Das Organisationskomitee um Prof. Dr. Francis Hughes wartete mit einem umfangreichen Programm aus wissenschaftlichen Vorträgen und Diskussionsforen zu den jeweiligen

Spezialgebieten sowie erstklassigen Referenten auf. Neben Parodontologen und Implantologen richtet sich die EuroPerio auch an Allgemeinzahnärzte sowie Dentalhygieniker. Die Teilnehmer erhielten einen Überblick über den aktuellen Status quo der parodontologischen und implantologischen Therapien. Darüber hinaus konnten sie sich über die Neuheiten in Forschung und Wissenschaft informieren.

Unter anderem waren Anwendungstechniken, Erkenntnisse der Biofilmbiologie und Periimplantitis Themen der Vortragsreihen. Auch exklusive Workshops, die von namhaften Unternehmen der Branche wie etwa Oral-B, Straumann oder DENTSPLY organisiert wurden, waren Teil der Veranstaltung.

Dem umfangreichen Vortragsprogramm von Donnerstag bis Samstag ging am Mittwochabend eine unterhaltsame Eröffnungszeremonie mit verschiedenen musikalischen Einlagen voraus. Dabei hieß Prof. Dr. Hughes die zahlreichen Teilnehmer herzlich willkommen. „Ich möchte mich vor allem bei den ganzen Studenten der Londoner zahnmedizinischen Fakultäten bedanken, die sich bereit erklärt haben, dieses Event freiwillig und tatkräftig zu unterstützen“, begrüßte auch der neue EFP-Präsident, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, das Publikum. Anschließend und an den darauffolgenden drei Tagen war Gelegenheit, die umfangreiche Dentalausstellung mit Produkt- und Serviceinformationen rund um das Thema Parodontologie und Periimplantitis zu besuchen.

Einig waren sich das wissenschaftliche Kongresskomitee um Prof. Dr. Hughes, dass noch viel mehr getan werden muss, um das Problembewusstsein der Patienten und Zahnärzte hinsichtlich parodontaler und

periimplantärer Erkrankungen zu schärfen. Viele Patienten kommen mit ihren parodontalen Beschwerden erst sehr spät zum Behandler. Damit wird das Risiko erhöht, intensivere Therapieansätze wählen zu müssen, um die Entzündungen zurückzudrängen.

„Es ist umfänglich anerkannt, dass neben den körperlichen Beeinträchtigungen durch Parodontitis auch der psychische Zustand der Patienten in Mitleidenschaft gezogen wird“, sagte Prof. Dr. Ian Needleman, Eastman College, London, UK, anlässlich der Pressekonferenz am Donnerstag.

Tatsächlich scheint es vielfältige Gründe zu geben, warum Patienten parodontal erkranken. Daher bemüht man sich seit einigen Jahren verstärkt darum, die genetischen und mikrobiologischen Zusammenhänge und Mechanismen herauszuarbeiten, die zu diesen Krankheitsbildern führen.

In einem Spezialforum stellte u. a. Dr. Panos Papanou, New York, die

Möglichkeiten genetischer Untersuchungen vor, mittels derer man gezielt nach Regulatoren der parodontal auffälligen Genabschnitte forschen kann. Diese und ähnliche Ansätze haben u. a. das Ziel, Methoden zu entwickeln, um parodontale Risikogruppen unter den Patienten so früh wie möglich zu erkennen.

Ausblick 2018

Klar ist, dass die EuroPerio8 die bisher größte Konferenz im Bereich der Parodontologie war. Der räumliche Geltungsbereich des Treffens wurde durch die Präsenz der 29 Mitgliedsgesellschaften der EFP mit Vertretern aus 110 Ländern untermauert.

Die nächste EuroPerio findet 2018 in Amsterdam statt. „Ob wir dabei wieder einen Besucherrekord verzeichnen werden, scheint mir nicht wichtig zu sein“, sagte Prof. Dr. Hughes. „Vielmehr muss weiterhin die Qualität des aller drei Jahre stattfindenden Kongresses im Fokus bleiben.“ DTI

Giornate Romane – Implantologie unter der Sonne Italiens

Ein Implantologie-Event der Sonderklasse mit besonderem italienischen Flair für Zahnärzte aus Deutschland fand am 19. und 20. Juni 2015 in Rom statt.



© Viacheslav Lopatin

2. Giornate Romane
[Bildergalerie]



ROM – In Kooperation mit der Sapienza Universität Rom und in deren Räumlichkeiten wurde den insgesamt 150 Teilnehmern ein ganz besonderes Programm aus wissenschaftlichen Vorträgen, Table Clinics (Tischdemonstrationen) und Referentengesprächen geboten. Die Referenten kamen aus Deutschland, Österreich und Italien.

Besonders spektakulär gestaltete sich bereits der Freitag. Während die Teilnehmer vormittags die Gelegenheit hatten, die Stadt individuell zu erkunden, begann 14 Uhr mit dem Learn & Lunch in den Räumlichkeiten der Universität, im sogenannten „Roofgarden“, ein besonderer Teil der Veranstaltung: Jeder Referent betreute unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“.



Abb. 1: Round Table mit Dr. Dr. Angelo Trödhahn: „Bukkale Auflagerungs-Augmentationen mit selbsthärtenden Biomaterialien: the state of the art.“ – Abb. 2: Jeder Referent betreute unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Prof. Dr. Mauro Marincola sprach zur „Anwendung und prothetischen Versorgung von Kurzimplantaten im atrophischen Knochen.“ – Abb. 3: Am Stand der Fa. Bicon.

„Was du heute kannst begreifen, das verschiebe nicht auf morgen“

Nationaler CAMLOG Kongress vom 17. bis 19. September 2015 im Salzburger Hotel Jagdhof.

SALZBURG – Das Implantologie Treffen der Alltec Dental und CAMLOG Foundation geht heuer in die fünfte Runde. Nach dem letzten Mal in der Steirischen Toskana haben sich die Organisatoren dazu entschlossen das Implantologie Treffen wieder nach Österreich zu bringen.

Das wissenschaftliche Komitee setzt sich in diesem Jahr aus Prof. DDr. Gerald Krennmair (Chairman), Marchtrenk, Dr. Helfried Hulla, Straß, Prof. DDr. Werner Millesi, Wien, und Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, zusammen.

Der Donnerstag, 17. September, ist den Workshops gewidmet. Den Anfang macht Dr. Marcus Beschnidt, Baden-Baden, mit dem Thema „Microsurgery in der Privatpraxis – Wo ist der Anfang, wo ist das Limit?“. Dr. Stephan Beuer, München, befasst sich anschließend mit Knochentransplantaten und geht dabei auf die verschiedenen Formen, Anwendungen und Materialien ein. „Was erwarte ich als Chirurg von der implantologisch tätigen Assistentin vor, während und nach der Implantation?“ – dieser Frage stellt sich Dr. Laurenz Maresch,



© And-One



© Matej Kastelic

Lannach, in seinem Workshop speziell für Assistentinnen.

Der Freitag und Samstag stehen ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. Themen wie „Dentale Implantate bei Patienten mit Behinderungen“, Prof. DDr. Millesi, „Sinuslift in der Privatpraxis als Routineeingriff?“, Prof. Dr. Florian Beuer, München, „Neue Wege in der vertikalen Kieferkammaugmentation“, Dr. Hulla, oder „Die korrekte oro-vestibuläre Position der Implantate in der ästhetischen Zone und der Einfluss auf das ästhetische Resultat“,

Dr. Claudio Cacaci, München, stehen dabei auf der Agenda.

Das Organisationsteam hat wieder einmal ein sehr abwechslungsreiches Programm auf die Beine gestellt, das viele Fragen beantworten wird.

„O'zapft is!“ ...

... heißt es am Freitagabend in der Remise des Hotel Schloss Fuschl. Bei gutem Essen, frischem Bier und stimmungsvoller Musik können die Teilnehmer den zweiten Kongresstag entspannt ausklingen lassen. [DT](#)

Alltec Dental GmbH
Tel.: +43 5572 372341
info@alltecdental.at

Oral Diseases – an update!

Mundkrankheiten im Fokus des Salzburg Weekend Seminar 2015.

SALZBURG – Am 24. und 25. Oktober 2015 findet das Salzburg Weekend Seminar unter der Schirmherrschaft der Europäischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und in Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität im Auditorium des Universitätsklinikums Salzburg statt. Die Kongresspräsidenten sind in diesem Jahr Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta und Univ.-Prof. DDr. Alexander Gaggl, Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Während des letzten Jahrzehnts hat sich das klinische Erscheinungsbild einiger Mundkrankheiten, wie zum Beispiel die arzneimittelinduzierte Osteonekrose des Kiefers, die Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion, oder der HPV-positive Plattenepithelkarzinom, in beachtenswerter Weise verändert. Demzufolge ist es angezeigt, die Behandlungsmethoden zum Wohle des Patienten stetig zu verbessern und zu aktualisieren.

Das Salzburg Weekend Seminar 2015 widmet sich genau diesem Thema: „Mundkrankheiten – Ein Update in Diagnose, Histopathologie und Behandlung“. Angesehene Referenten präsentieren die neuesten Entwicklungen alter und neuer Entitäten für den Kliniker. Dabei gehen sie sowohl auf morphologische als auch therapeutische Aspekte ein.

Neben den Vorträgen zum Kongressmotto stehen auch spezielle Themen auf der Agenda, so u.a. Knochen-



© canadastock

störungen, Speicheldrüsenpathologie, diagnostische Fallstricke und moderne Behandlungsmöglichkeiten.

Das Organisationskomitee freut es ganz besonders, mit Prof. James J. Sciubba (Milton J. Dance Head & Neck Center/Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, USA), einen international renommierten Experten für diesen Kongress gewonnen zu haben. Er hat in dem Bereich orale Pathologie und Medizin über viele Jahre gearbeitet und publiziert. [DT](#)

Weitere Informationen und Anmeldung:

AZ Med.Info

Dipl.-Ing. Jasmin Schneckenburger
Tel.: +43 1 5311676
www.sws2015.at

Studie zu Langzeiterfolgen von Zahnimplantaten

Marburger Zahnmediziner analysierten auf Basis langjähriger Beobachtungen Risikofaktoren für Implantatkomplikationen.

MARBURG – Bei 20 bis 40 Prozent der Zahnimplantate entstehen fünf Jahre nach der Eingliederung geringe bis erhebliche Entzündungen – zum Teil mit Knochenverlusten. Um Risikofaktoren zu analysieren, beobachten Marburger Zahnmediziner in Langzeitstudien Erfolge und Misserfolge von Implantatversorgungen.

Die Ergebnisse der Studien und die zugrunde liegende wissenschaftliche Patientendatenbank stellten sie beim Symposium „Peri-Implantitis“ am 9. Mai im Medizinischen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps-Universität Marburg vor. Rund 150 Zahnärzte nahmen an der Tagung teil.

Patienten integriert. Das ist eine breite und belastbare wissenschaftliche Datenbasis.“

Größere Gefahr bei Vorerkrankungen

Prof. Dr. Mengel und sein Team stellten in ihren Studien deutliche Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne parodontaler Vorerkrankung fest. Die Implantatüberlebensrate lag bei gesunden Patienten nach fünf Jahren bei 100 Prozent, bei Patienten mit einer Entzündungsvorgeschichte bei 96 Prozent. Bei beiden Gruppen beobachteten die Forschenden jedoch Komplikationen: 40 Prozent der gesunden Patienten bekamen eine Mukositis, zehn Prozent erlitten eine Periimplantitis, die zu Knochenabbau führt.

Wichtiges Ergebnis: Personen mit Vorerkrankung sind stärker gefährdet. 56 Prozent von ihnen bekamen eine Mukositis, 26 Prozent eine Periimplantitis. „Die langfristige Erfolgsrate bei Implantaten betrug somit bei den gesunden Patienten 50 Prozent, im Falle von Vorerkrankung nur noch 33 Prozent“, resümiert Prof. Dr. Mengel das Studienergebnis.

Verschiedene Risikofaktoren

„Bei der Frage nach Risikofaktoren können wir grundsätzlich zwischen sogenannten patientenbezogenen genetischen Faktoren, Umweltfaktoren und von Behandelnden verursachte Faktoren unterscheiden.“

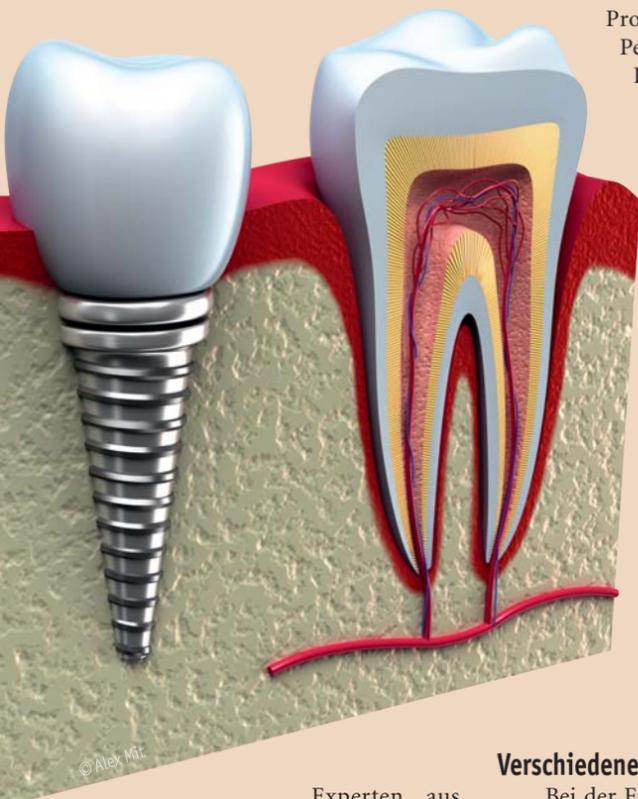
Zu den „Umweltfaktoren“ zählen Rauchen, Stress, aber auch schlechte Mundhygiene. Anders hingegen bei den „patientenbezogenen genetischen Faktoren“: „Hierzu gehört die Neigung zu Entzündungen im Mundraum durch internistische Erkrankungen“, sagt Prof. Dr. Mengel. Zu den von den „Behandelnden verursachten Faktoren“ gehöre auch die Implantation in „insuffiziente Knochen“. Damit ist Knochensubstanz gemeint, die aufgrund der geringen Knochendichte ungeeignet für das Halten der Implantate ist.

Als einen weiteren Faktor nennt Prof. Dr. Mengel das Einsetzen von prothetischen Versorgungen, die Betroffene selbst nicht gut reinigen können. Diese Faktoren sind grundsätzlich von den Behandelnden beeinflussbar. □

Quelle:
Philipps-Universität Marburg



Bei der Entwicklung der Patientendatenbank unterstützten Prof. Dr. Reiner Mengel (r.) Maik Hahmann und Carmen Schade-Brittinger vom Marburger Koordinierungszentrum für Klinische Studien.



ANZEIGE

www.zahnaerztekongress2015.at

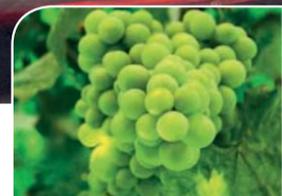
40. ÖSTERREICHISCHER ZAHNÄRZTEKONGRESS 2015

GENERALTHEMA: ZAHNHEILKUNDE 2020

Was macht die „Magie“ der Jahreszahl 2020 aus? Klimawandel, Beschäftigung, Bildung, vieles soll sich bis dahin ändern.

Aber wo steht unser Fach im Jahr 2020?

Wir versuchen relevante Fragen aufzuwerfen und zu beantworten.



EVENTHOTEL PYRAMIDE
VÖSENDORF > 8.–10.10.2015

ÖGZMK
niederösterreich

Landes
Zahnärztekammer
Niederösterreich

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 Online-

präsenz 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

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

mationen 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. Wiederrum wirkt der Onlinebereich, 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. **DT**



Infos zum Autor

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 Infor-

Gesichtsschmerz: Hinweis auf Depression?

Umfangreiche Studie untersucht den Zusammenhang.

Wenn wir zu häufig im wahrsten Sinne des Wortes „die Zähne zusammenbeißen“ und emotional „auf dem Zahnfleisch gehen“, kann das gravierende und häufig schmerzhaft Auswirkungen auf unseren Biss und die gesamte Körpergesundheit haben. In einer umfangreichen Studie wurde untersucht, inwieweit Depressionen und Angststörungen Risikofaktoren für die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) sind – ein Sammelbegriff für die Fehlregulation der Kiefermuskulatur und -gelenke.

Geschätzte acht Prozent der Bevölkerung leiden an CMD. Die viel-

schichtigen Symptome erschweren oftmals eine eindeutige Diagnose. Häufig schmerzen die Kiefermuskulatur oder die Kiefergelenke beim Kauen. Die Schmerzen können in die Zähne, den Mund, das Gesicht, den Kopf-, Nacken-, Schulter- und Rückenbereich ausstrahlen. Für das Schmerzsyndrom existieren verschiedene Therapieansätze bis hin zu mkg-chirurgischen Eingriffen. Da sich die CMD häufig nachts zeigen, sind sie ein wichtiger Faktor für die Schlafmedizin. Das stellte auch die Forschungsgruppe¹ der Universität Greifswald (Deutschland) fest: In ihrem interdisziplinären Schlaflabor der Klinik für MKG-Chirurgie/Plastische Operationen werden zunehmend Varianten der CMD beobachtet.

Psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen nehmen in unserer Bevölkerung immer mehr zu und haben Einfluss auf das menschliche Schlafverhalten. Die Greifswalder MKG-Chirurgen gingen in der Studie von der Vermutung aus, dass psychische Erkrankungen eine hohe Bedeutung für die Entstehung einer CMD haben. Dieser Zusammenhang ist in der Vergangenheit auch bereits in anderen wissenschaftlichen Arbeiten beschrieben worden, über die wirkliche Ursache der CMD wird jedoch weiterhin aktiv diskutiert. Ein Grund dafür liegt sicherlich

in den bisherigen methodischen Unsicherheiten. Bei der aktuellen Untersuchung des Greifswalder MKG-Chirurgenteams handelt es sich erstmals um eine bevölkerungsrepräsentative Längsschnittstudie über fünf Jahre. Dabei wurden sowohl die Depression und die Angststörung (Composite International Screener) als auch die CMD (durch eine klinische Untersuchung mit Palpation) entsprechend definiert. Nach Abschluss der Studienteilnehmer, die bereits zu Beginn Kiefergelenkschmerzen aufwiesen, verblieben 3.006 Probanden mit einem mittleren Alter von 49 Jahren. Von diesen wiesen 122 Teilnehmer Zeichen von Gelenkschmerzen auf. Personen mit Symptomen einer Depression hatten ein erhöhtes Risiko für Kiefergelenkschmerzen auf Palpation (Rate ratio: 2.1; 95% CI: 1.5–3.0; P < .001). Angststörungen waren mit Gelenk- und Muskelschmerz verbunden. Daher rät die DGMKG: Depressionen und Angststörungen sollten als Risikofaktoren für eine CMD bedacht und gegebenenfalls angemessen bei der Therapie berücksichtigt werden. **DT**

Quelle: DGMKG

¹ Dr. Dr. Stefan Kindler, Prof. Dr. Dr. Hans Robert Metelmann, Dr. Matthias Schuster, Prof. Dr. Hans Grabe, Dr. Christian Schwahn, Universität Greifswald.

Weisheitszahnentfernung

Neue Artikelsammlung auf ZWP online.



Früher oder später muss sich wohl jeder Erwachsene mit der Frage der Weisheitszahnentfernung beschäftigen. Die sogenannten „Achter“ werden meistens vor dem 30. Lebensjahr entfernt. Eine neue Artikelsammlung auf www.zwp-online.info nimmt sich dieser Thematik an und präsentiert im Rahmen des aktuellen ZWP-Themas „Au Backe – Entfernung der Weisheitszähne“ informative Nachrichten aus Forschung, Alltag und

Wissenschaft sowie neueste klinische Fachbeiträge aus der oralchirurgischen bzw. MKG-Praxis. Interessante Auswertungen zu durchgeführten Patientenerhebungen bzw. -befragungen runden das Thema ab. Das neue ZWP-Thema ist unter dem folgenden Link abrufbar: www.zwp-online.info/zwp-thema **DT**

Quelle: ZWP online



Prädestiniert für Implantatprophylaxe

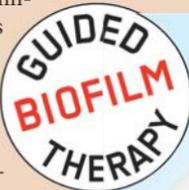
EMS bietet mit dem Air-Flow Pulver PLUS gleich mehrere klinische Vorteile.

„Mit dem Air-Flow Pulver PLUS ist es uns gelungen, ein völlig neuartiges Prophylaxepulver zu entwickeln, das sowohl für Indikationen oberhalb als auch unterhalb des Zahnfleischsaumes geeignet ist. Es ermöglicht Anwendern auch am Zahnimplantat, eine gleichermaßen effiziente, sichere und komfortable Prophylaxebehandlung durchzuführen“, so Torsten Fremerey, Geschäftsführer von EMS Electro Medical Systems, Deutschland. Für die gezielte Vorbeugung der Periimplantitis, die primär durch bakterielle Plaque im submukosalen Biofilm verursacht wird, ist das Air-Flow Pulver PLUS für eine adäquate Mundhygiene sowie eine supra- und subgingivale Reinigung geradezu wie geschaffen. Der Biofilm wird vollständig entfernt, die Oberfläche ist porentief rein, ohne Abrasion.

Die besondere Wirkung des Pulvers ist auf den Inhaltsstoff Erythritol und die extrafeine Körnung von nur 14 Mikron zurückzuführen.

Bei Erythritol handelt es sich um einen bewährten Zuckerzusatzstoff. „Die besonders kleinen Erythritol-Körner ermöglichen einen sehr dichten Pulverstrahl. Der Impact pro Korn auf die Behandlungsfläche ist minimal“, erläutert Fremerey. Die Anwender erzielen mit dem Air-Flow Pulver PLUS eine äquivalente Reinigungswirkung mit erheblich verbessertem Patientenkomfort. In Kombination mit der zuverlässigen Perio-Flow-Düse von EMS sorgt das neue Prophylaxepulver für außergewöhnliche Ergebnisse im subgingivalen Bereich – ohne Stress oder Risiken für den Patienten. [\[1\]](#)

Infos zum Unternehmen



© E.M.S.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Tel.: +49 89 427161-0
www.ems-dent.com

Beschleunigte Wundheilung ohne Antibiotika

Postoperative Symbionten-Vitamin-Substitution zur Prophylaxe und Therapie der Alveolitis sicca.¹

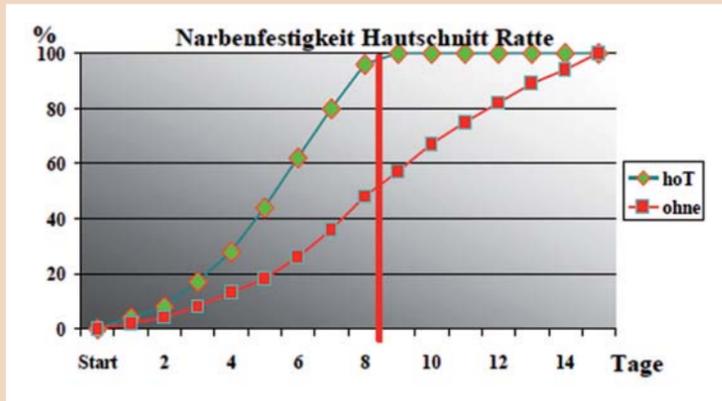
Wundheilung wird durch die hypoallergene orthomolekulare Therapie – hoT optimiert. In der 2013 mit dem CAM-Award ausgezeichneten aMMP-8-Studie² an schwersten, therapierefraktären Parodontitis-Fällen konnten diese Therapieansätze ihr hohes Heilungspotenzial nachweisen. Die folgende Therapie ist indiziert bei gesunden Patienten, die postoperativ keine Antibiotika wünschen und orthomolekular ausgeglichen sind.

Nach Lege artis Curettage sofort in die blutende Alveole eine Kapsel 3-Symbiose plus, d.h. lebensfähige Symbionten und Vitamine zur Beschleunigung der Wundheilung, locker in die Wunde einstreuen. Weiterhin alle zwei Stunden eine Kapsel auf die OP-Wunde legen, einspei-

cheln und auflösen lassen zur Förderung einer schnellen symbiotischen Besiedelung und zur Reduktion des Wundschmerzes. Zur Nacht die letzte Kapsel platzieren, eingespeichelt über Nacht im Wundbereich liegen lassen! Ödeme sind durch Zugabe von Acerola-Zink 4 bis 6 x 2 Kapseln zu den Mahlzeiten deutlich zu reduzieren. Dieser Therapieansatz reduziert

post-OP Schwellungen wie Wundheilungsstörungen signifikant und vermeidet zuverlässig die unerwünschte Entwicklung von multiresistenten Keimen. [\[1\]](#)

hypo-A GmbH
Tel.: +49 451 3072121
www.hypo-A.de



1 Therapieregime und hoT-Informationen beim Verfasser unter voi@hypo-a.de
2 www.orthomolekularia.info/fileadmin/download/Sonderdruck_DL_ttis-Studie_2015.pdf

Höhere Effizienz im Dentallabor

Der neue Straumann® CARES® Scanner ermöglicht mehr Leistung und Komfort.

Die CARES® Scanner der 3Series und 7Series kombinieren bewährte Scan-Verfahren mit neuester Technologie und Design. Dank eines leistungsfähigen Computers mit Solid State Drive (SSD) laufen alle Software-Applikationen schnell und reibungslos.

Die neuen Scanner ermöglichen:

- hohe Scangenauigkeit dank blauer Lasertechnik und hochpräzisen mechanischen und optischen Bauteilen,
- Zugang zu einer Vielzahl von Materialien und Indikationen,

- CARES Visual Software auf Basis der Dental Wings Open Software Plattform,
- Scannen und Designen von bis zu 30 Elementen in 15 Minuten dank automatischem Multi-Die-Modus.

Straumann arbeitet bei der Entwicklung und Produktion hochwertiger Soft- und Hardware sowie beim Support mit Dental Wings zusammen. Die neuen CARES® Scanner sind ein weiterer Meilenstein im Straumann CAD/CAM-Produktportfolio. Die neuen Scanner überzeugen durch Vielseitigkeit, Schnelligkeit und Genauigkeit. [\[1\]](#)

Straumann GmbH
Tel.: +43 1 2940660
www.straumann.at



Hier bleibt man gerne sitzen

Neue Arbeitssessel bieten noch mehr Komfort für den Behandler.

Die Ergonomie ist einer der wichtigsten Schlüsselfaktoren für die langfristige Gesundheit des Zahnarztes. ULTRADENT hat daher eine neue Linie von Arbeitssesseln aufgelegt, die sowohl Komfort für Behandler bietet und sie außerdem dabei unter-

werden muss, schnell und sicher fixiert.

Diese neue Produktreihe umfasst drei Stuhlvarianten: IRON A ist mit einer variablen Armlehne ausgestattet, IRON S mit einem klassischen Sattelsitz und IRON D mit sattel-

IRON. Immer richtig Sitzen.



stützt, eine bestmögliche Behandlungsposition einzunehmen.

Alle Stühle verfügen über ein hoch stabiles Fahrwerk, das statische und dynamische Kräfte aufnehmen kann und so eine hohe Standfestigkeit erzeugt. Die speziellen Leichtlaufrollen sorgen für sichere Bewegungen und verhindern ein Kippen.

Eine weitere Gemeinsamkeit dieser neuen Stühle sind die komfortablen Sitzpolster, die nicht nur für Bequemlichkeit und eine sichere Sitzposition verantwortlich sind. Diese Polster werden nahtfrei verarbeitet, was die ohnehin lange Haltbarkeit nochmals unterstützt und die Reinigung erleichtert.

Sie stehen in allen ULTRADENT Polsterfarben zur Verfügung. Auch ein neues technisches Detail kommt allen Stühlen zugute: Die dynamische Fußsteuerung ermöglicht den Benutzern die präzise Einstellung der Sitzhöhe, ohne die Hände zu Hilfe zu nehmen.

Ein Tellertaster innerhalb des Fahrwerks lässt sich einfach mit dem Fuß bedienen und so ist die ideale Einstellung, ohne dass ein Instrument aus der Hand gelegt und der Blick vom Patienten abgewendet

förmigem Sitzpolster und Rückenlehne.

Bei der Entscheidung für einen Sattelsitz sollten Sie unbedingt darauf achten, dass wie bei IRON die Sitzfläche auch in der Neigung zu verstellen ist, denn nur so kann der Nutzen eines Sattelsitzes realisiert werden. Das gilt bei der Version mit Rückenlehne natürlich auch für die Lehne, die bei IRON D außerdem noch einen automatischen Rückenkontakt bietet.

Körpergerechte Sitzhaltung

Das IRON-Satteldesign entlastet gezielt die Wirbelsäule und sorgt so für hohe Bequemlichkeit und gleichzeitig auch für gesundheitliche Vorsorge durch körpergerechte Sitzhaltung.

Mehr Informationen erhalten Sie bei Ihrem Dentalfachhändler oder im ULTRADENT Showroom. [\[1\]](#)

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

ANZEIGE

Zahnärztin/Zahnarzt gesucht

- Für Dauervertretung mit Übernahmemöglichkeit (auch baldige)
- Sehr gut gehende Ordination mit großem Patientenkreis
- Praxisschwerpunkte: festsitzende Kieferorthopädie, Implantologie, Prothetik und konservierende Zahnheilkunde
- Alle Kassen
- Im Obersten Waldviertel
- Kauf- oder Mietobjekt
- 200 m², drei Behandlungsräume, mit Nebenräumen
- Labor, Panoramaröntgen mit Fern- und Kleinbildröntgen
- Separate Wohnung

Bei Interesse: Dr. Tawar Kum Nakch
Tel.: +43 650 4050801 • E-Mail: dr.kumnakch@gmail.com

Eine neue Generation Universalkomposit beginnt

Ohne Kompromisse: **ceram.x®** wird allen Anforderungen gerecht.

DENTSPLY's neues **ceram.x®** kombiniert exzellenten Handlingkomfort mit natürlicher Ästhetik.

Das neue Komposit zeichnet sich vor allem durch seine innovative Füllertechnologie **SphereTEC™** aus. Mit dem Namen **SphereTEC™** bezeichnet DENTSPLY den Herstellungsprozess von sphärischen, vopolymerisierten Füllkörpern, welche die Verarbeitungseigenschaften auf eine ganz neue Ebene heben. Die sphärischen Füllstoffe sorgen für eine leichte, reibungsarme Ausbringung aus den Compules sowie eine exzellente Adaptation an die Kavitätenflächen. Ohne Krafteinwirkung stoppt die Mischung aus Sphären und kleineren Füllkörpern gezielt den Materialfluss und erzeugt damit eine hohe Standfestigkeit – bei gleichzeitig idealer Modellierbarkeit.

SphereTEC™ bietet noch einen weiteren Vorteil: Aufgrund ihrer mikrostrukturierten Oberflächen binden die Partikel mehr freies Harz

als konventionelle Füllstoffe, sodass die Klebrigkeit minimiert ist und die Instrumente besser geführt werden können.

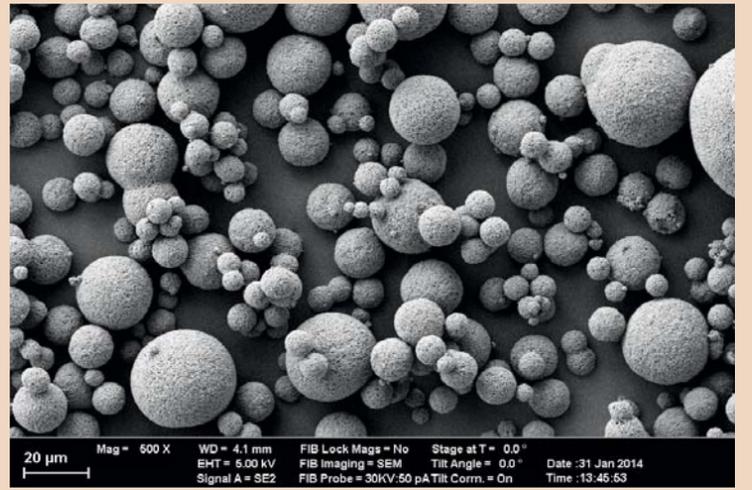
Die neue **ceram.x®** Generation wird in fünf universellen **CLOUD** Farben A1 bis A4 angeboten. Die Farben decken das gesamte **VITA Classic**-Spektrum ab und sorgen dank ihres ausgeprägten **Chamäleon-Effekts** für höchstästhetische klinische Ergebnisse.

Dazu tragen auch die primären Submikron-Glasfüller bei, die ein schnelles, einfaches Polieren und letztlich einen Glanz auf höchstem Niveau ermöglichen.

ceram.x® entspricht allen Anforderungen an ein modernes Komposit in Bezug auf mechanische Stärke, was sich in hoher Biegefestigkeit, Bruchzähigkeit und Abrasionsfestigkeit zeigt. Deshalb ist es auch für indirekte Restaurationen geeignet.



ceram.x®
Einführungspackung.



SphereTEC™ granulierten Füller.

Zur Markteinführung im September 2015 gibt es ein besonders attraktives Angebot: Die Starterpackung mit 24 Compules in allen fünf Farben gibt es zusammen mit einer Testpackung zum risikofreien Ausprobieren. Sollte das neue **ceram.x®** wider Erwarten nicht gefallen, kann

die Einführungspackung zurückgegeben werden und der Kaufpreis wird erstattet. [DT](#)

DENTSPLY DeTrey GmbH

Tel.: +43 316 481523

www.dentsply-spheretec.com

ANZEIGE

 **CROIXTURE**

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



THE NEW 2014-2015 COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ON WWW.CROIXTURE.COM

Online-Shop überzeugt

minilu.at macht mini Preise.

Mehr als 500 unterschiedliche Verbrauchsmaterialien hat eine Zahnarztpraxis im Durchschnitt auf Lager. Die Materialverwaltung erfordert daher einiges an planerischem Aufwand. Doch im hektischen Arbeitsalltag in der Praxis, aber auch im Labor, bleibt oft keine Zeit, Materialbestellungen lange im Voraus zu planen. Gut, wenn der Nachschub auch kurzfristig geordert werden kann. Wie bei www.minilu.at. Der Online-Shop für Praxis- und Labormaterial begeistert Kunden nämlich nicht nur durch überraschend günstige Preise, sondern auch durch Schnelligkeit: Alle Bestellungen werden binnen 24 Stunden ausgeliefert.

kategorien gefunden werden. Ab einem Warenwert von 250 Euro ist der Versand sogar kostenlos. Falls etwas zurückgeschickt werden muss, kann dafür einfach ein Formular, auf dem übersichtlich alle Schritte für eine Retoure zusammengefasst sind, im Shop heruntergeladen werden.

Neben der schnellen Lieferung und dem besonderen Service-Angebot überzeugt der Shop vor allem mit der Preisgestaltung ganz nach dem Motto „minilu.at macht mini Preise“. Das wissen immer mehr Praxen und Labore in Österreich, Deutschland und den Niederlanden zu schätzen. [DT](#)

minilu macht den Unterschied

Schnell und unkompliziert funktioniert auch die Bestellung. Die mehr als 22.000 Artikel im Shop – nur Markenprodukte – können über die Stichwortsuche oder die Produkt-

minilu GmbH

Tel.: +43 800 297967

www.minilu.at



Black is the new White

Stars setzen beim Bleaching auf Aktivkohle.



vielen Promis zum Einsatz, so auch bei Filmstar und Hollywood-Schönheit Gwyneth Paltrow. Diese schlürft angeblich täglich eine Activated Charcoal Limonade oder mit Aktivkohle versetztes Kokoswasser.

Aktivkohle wird in allererster Linie aus pflanzlichen, tierischen, mineralischen oder petrochemischen Stoffen hergestellt. Als Ausgangsmaterialien dienen dabei Holz, Torf, Nussschalen, Braun- sowie Steinkohle oder verschiedene Kunststoffe. In der chinesischen und ayurvedischen Medizin kommt das schwarze Wundermittel mit dem Wow-Effekt schon seit vielen Jahren zum Einsatz.

Neben der entgiftenden Wirkung mit Anti-Aging-Effekt zaubert Aktivkohle zudem ein lupenreines, weißes Lächeln ins Gesicht, denn die Kohle mit Beauty-Boostfaktor löst Verfärbungspartikel, die durch den Konsum von Kaffee, Rotwein & Co. entstehen, wie von Zauberhand. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Der neueste Beauty-Schrei aus Amerika ist schwarz, besteht überwiegend aus Kohlenstoff und tut nicht weh. Die Rede ist von Activated Charcoal – kurz Aktivkohle. Das natürliche Wundermittel kommt derzeit bei

Hart – härter – Zahnmedizinstudent

Jesper Ryltoft zog sich selbst einen Weisheitszahn!



Was macht der moderne Zahnmedizinstudent, wenn er einen langweiligen Tag in der Praxis zu überstehen hat? Er zieht sich selber einen Weisheitszahn! So geschehen in Dänemark.

Der 25-jährige Student Jesper Ryltoft hatte an diesem Tag scheinbar wirklich zu viel Zeit. Er zog sich einen oberen Weisheitszahn – denn er

wusste ja scheinbar genau, was er tat. Die Prozedur hatte er bereits bei vielen Patienten durchgeführt. Aber seltsam anzuschauen ist es auf jeden Fall, wenn Zahnarzt und Patient eine Person sind und der Zahnarzt sich selbst eine Spritze gibt. Das ganze filmte er auch noch und stellte es ins Netz – zu sehen auf YouTube. Nach dem gelungenen Eingriff hält er stolz

seinen blutigen Zahn in die Kamera. Dazu noch der Hinweis: „Bitte beachten Sie: Versuchen Sie nicht, so etwas bei sich selbst durchzuführen. Ich bin Zahnmedizinstudent, hatte eine professionelle Ausrüstung und es war ein Zahnarzt anwesend, während ich das getan habe.“ [DI](#)

Quelle: ZWP online

Zahnarztphobie und die fatalen Folgen

Diese Zähne haben 25 Jahre keinen Zahnarzt gesehen.



Zahnarztphobie [Bildergalerie]



Milan Michalides genießt nicht nur bei zahlreichen Promipatienten und als behandelnder Zahnarzt der Kicker vom SV Werder Bremen großes Ansehen, auch die ganz gewöhnlichen Patienten schätzen ihn und seine modernen Behandlungsmethoden. Denn neben Prophylaxe, Implantologie & Co. ist der Bremer vor allem auf die Angsthasen unter ihnen spezialisiert.

In seiner Laufbahn als Zahnarzt hat er sich in den vergangenen Jahren weit mehr als 5.000 komplexen Phobiefällen und daraus resultierenden Gebissanierungen angenommen. Welche Folgen das Ausbleiben der Mundhygiene und des Zahnarztbesuches haben kann, veranschaulicht eindrucksvoll der zur Verfügung gestellte Bilderfundus.

Wie lange Patienten den Zahnarzt gemieden haben, lässt sich anhand der klinischen Fotos gut schätzen. Je mehr Zeit vergeht, desto schlimmer wird der Status der Mundgesundheit. Kleine Defekte wandeln sich mit der Zeit in schwere kariöse Läsionen um, bis die Zähne schlussendlich nur noch marode sind. Schmerzen werden dabei von den Patienten einfach „weggebissen“, bis nur noch Wurzelreste im Knochen sind. Karies, Pulpitis & Co. sind für

Angstpatienten in den wenigsten Fällen ein wirklicher Grund, den Zahnarzt aufzusuchen – mit verheerenden Folgen. Erst wenn der Eiter aus der Nase quillt, der Kauapparat vollständig erlahmt oder die Knochenentzündungen unerträglich werden, wird der Gang in die Praxis zwingend nötig. Die meisten Phobepatienten erhalten sich erstaunlicherweise noch bis zum Schluss die Frontzähne, sodass sie gesellschaftlich noch „funktionieren“ können. Erst wenn die letzten Frontzähne ausfallen, zwingt sich der Betroffene auf den Behandlungsstuhl. Bei den behandelten Patienten seien alle Gesellschaftschichten betroffen, berichtet Milan Michalides auf Nachfrage von *ZWP online*.

„Führt der Weg eines Phobikers in unsere Bremer Praxis, so haben wir nicht nur das Problem, dass es immer sehr schnell gehen muss, weil die Schmerzen unerträglich sind, sondern auch die Bezahlbarkeit sowie die Handhabung der verständnislosen Kassen und Kassengutachter, die bei HKPs dem Patienten erstmal eine systematische Vorbehandlung aufdrücken, stellen eine große Herausforderung dar“, so Michalides. [DI](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE



EXTRACTION ACADEMY

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

MINI-RESIDENCY SERIES

September 12-13, 2015 Foothill Ranch, California

Live Surgical Training

Location: 27462 Portola Pkwy, Suite #205 Foothill Ranch, CA 92610

Date: September 12-13, 2015

Credits: 26 CE Hours: ADA CERP - AGD PACE

Curriculum - Day 1&2

7:30 am - 8:00 am: Check-In

8:00am - 9:30am: Lecture and Orientation

9:30am - 7:00pm: Live Surgical Course

12:00pm - 1:00pm: Lunch

All Inclusive (\$5500) Service

- Hands-on 2-day Course (Live Patients)
- All Materials, Instruments, and Supplies
- Breakfast, Lunch & Group Dinner
- Online Course Series
- Hotel Included For Distant Travelers

Please bring:

- Proof of Malpractice Insurance
- Proof of CA License
- A Fresh Mind!

For more details visit www.ExtAcademy.com

Email: c.ferret@dtstudyclub.com **Phone:** + (504) 909-0099

Faculty



Dr. Thomas Wiedemann
DDS, PHD, MD



Dr. Gregory Greenwood
DMD, PharmD, MaCSD



Dr. Kianor Shah
DMD, FCIL, FADFE, MICOI



Dr. Charles Zahedi
DDS, PHD



Joseph Krajekian
DMD, MD



Dr. Eric Schuetz
DDS



Dr. Arash Hakhamian
DDS











10. Süddeutsche Implantologietage EUROSYMPOSIUM

14
FORTBILDUNGSPUNKTE

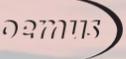
25./26. September 2015 in Konstanz
hedicke's Terracotta
(ehem. Quartierszentrum Konstanz)

Online-Anmeldung/
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
LIVE-OPERATIONEN 12.00 – 13.30 Uhr LIVE-OPERATION 1  SDS 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 LIVE-OPERATION 2  straumann simply doing more Externer Sinuslift mit Straumann Implantaten 16.00 – 16.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung 16.30 – 18.00 Uhr LIVE-OPERATION 3  REGEDENT Komplexe Augmentationen – Wie weit komme ich mit der GBR ohne einen Knochenblock?		Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz 09.00 – 09.05 Uhr Tagungspräsident Eröffnung 09.05 – 09.30 Uhr Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz 10 Jahre EUROSYMPOSIUM – Alles beim Alten? 09.30 – 09.55 Uhr Dr. Marcus Engelschalk/München Periimplantäre Weich- und Hartgewebstabilisation im Sinne einer Periimplantitisprophylaxe durch digitale Implantatprothetik 09.55 – 10.20 Uhr Prof. Dr. Anton Friedmann/Witten-Herdecke 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 Dr. Frank Kornmann/Oppenheim Entscheidungsfindung bei den Therapiekonzepten – was ist praxisrelevant? 11.25 – 11.50 Uhr ZTM Joachim Maier/Überlingen Vollkeramik auf Implantaten – Langzeiterfolg durch Materialwahl und Konzept 11.50 – 12.15 Uhr ZA Matthias Mergner, M.Sc., EMDOLA/Bayreuth Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT): prä-, intra-, postoperatives Risikomanagement 12.15 – 12.40 Uhr Dr. Sascha Pieger, M.Sc./Hamburg Von der Planung zur Prothetik oder von der Virtualität in die Realität 12.40 – 13.00 Uhr Dr. Ulrich Volz/Konstanz 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 Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke/Göttingen Socket Preservation 2.0 – Kieferkammerhalt mit minimalinvasiver Eukleationstechnik unter Anwendung von easy-graft CLASSIC 14.25 – 14.50 Uhr Dr. Ralf Lüttmann/Eckernförde Minimalinvasive Implantologie, Sofortversorgung und Schleimhautverhalten mit Keramikimplantaten		14.50 – 15.15 Uhr Holger Reinhoff/Kassel 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 Priv.-Doz. Dr. Sebastian Kühl/Basel (CH) Komplikationen in der Implantologie mit Schwerpunkt Sinusbodenelevation 16.25 – 16.50 Uhr Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover Was ist welche Werbung wert? Die Bedeutung der Marketingsteuerung 16.50 – 17.15 Uhr Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden Juristische Aspekte vor dem Hintergrund des Patientenrechtegesetzes und der aktuellen BGH-Urteile 17.15 – 17.30 Uhr Abschlussdiskussion ORGANISATORISCHES KONGRESSGEBÜHREN Freitag, 25. September 2015 – Pre-Congress Live-Operationen 1, 2 und 3 95,- € zzgl. MwSt. Tagungspauschale (inkl. Get-together)* 49,- € zzgl. MwSt. Jubiläumsparty im hedicke's Terracotta Für Kongressteilnehmer kostenfrei Begleitpersonen 25,- € zzgl. MwSt. Samstag, 26. September 2015 – Hauptkongress 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. 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.eurosymposium.de www.oemus.com	
Samstag, 26. September 2015 HELFERINNEN SEMINAR A 09.00 – 18.00 Uhr Seminar zur Hygienebeauftragten Iris Wälter-Bergob/Meschede Programminhalte 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 SEMINAR B 09.00 – 18.00 Uhr Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB Christoph Jäger/Stadthagen Programminhalte 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

DTAT 7+8/15

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

Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Freitag (Pre-Congress)	<input type="checkbox"/> Live-OP: 1	<input type="checkbox"/> Vorträge	<input type="checkbox"/> Helferinnen:
	<input type="checkbox"/> Samstag (Hauptkongress)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Pre-Congress	<input type="checkbox"/> Seminar A
	(Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Hauptkongress	<input type="checkbox"/> Seminar B

Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Freitag (Pre-Congress)	<input type="checkbox"/> Live-OP: 1	<input type="checkbox"/> Vorträge	<input type="checkbox"/> Helferinnen:
	<input type="checkbox"/> Samstag (Hauptkongress)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Pre-Congress	<input type="checkbox"/> Seminar A
	(Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Hauptkongress	<input type="checkbox"/> Seminar B

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

Praxisstempel

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

Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

SPECIAL TRIBUNE

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

No. 7+8/2015 · 12. Jahrgang · Wien, 29. Juli 2015



Vollkommene Ästhetik

Neben der Verarbeitungstechnik und der Erfahrung des Behandlers spielen auch die Eigenschaften des verwendeten Kompositos eine wesentliche Rolle beim Erfolg einer Restauration. ▶ Seite 20



Geheimnis starker Zähne

Einem interdisziplinären Team um Forscher der Berliner Charité ist es gelungen, die Biostruktur der Zahnschmelzsubstanz Dentin und deren innere Mechanismen zu entschlüsseln. ▶ Seite 21



Einzigartiger Glaskeramik-Primer

Mit Monobond Etch & Prime steht nun der weltweit erste selbstätzende Glaskeramik-Primer zur Verfügung, der Glaskeramik-Oberflächen in nur einem Arbeitsgang ätzt und silanisiert. ▶ Seite 23

Die Königsdisziplin in der ästhetischen Veneer-Restauration

Non-Prep Veneers bei Zahnbreitendifferenz verlangen ein hohes Maß an intensiver Diagnostik, optimale Voraussetzungen, eindeutige Kommunikation und überragende zahntechnische Qualitäten.
Von Prof. Dr. Marcel Wainwright, Düsseldorf, Deutschland.

Obwohl schon seit über 20 Jahren bekannt und in den USA etabliert, sind Non-Prep Veneers hierzulande relativ wenig bekannt und angewandt. In der Literatur ist bis dato die Datenlage auch noch verhältnismäßig übersichtlich, eine PubMed-Recherche ergab 14 Einträge unter

Kronenversorgung an Zahn 22, die bei uns durchgeführt worden ist, mit dem Wunsch, ebenfalls Zahn 21 zu restaurieren. In der Anamnese gab es keine besonderen Auffälligkeiten, die Patientin wies eine sehr gute Mundhygiene auf, hatte keine Allgemeinerkrankungen, war Nichtraucher

Prä-Diagnostik obligat, um Enttäuschungen oder falsche Erwartungen zu vermeiden.

Interessant war, dass die Patientin lediglich die Behandlung im Oberkiefer anstrebte und mit der Ästhetik des Unterkiefers zufrieden war und hier keine Behandlung

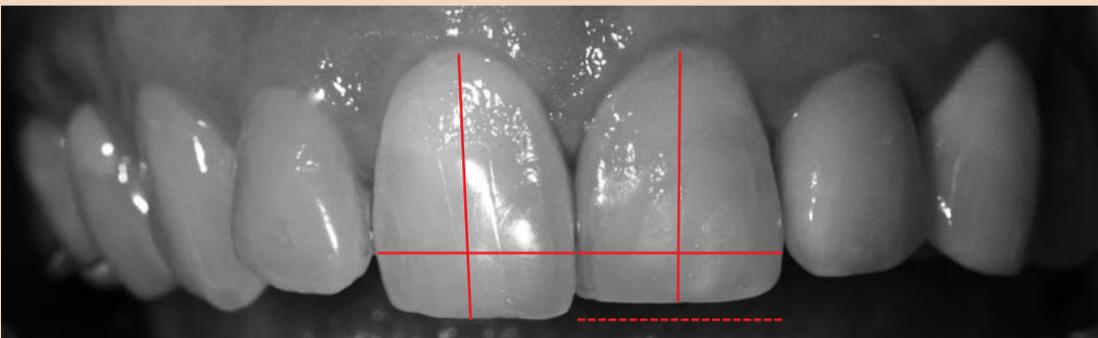


Abb. 1: Schwarz-Weiß-Aufnahme mit Darstellung der Zahntextur und -größe.

dem Stichwort „Non-Prep Veneer“ (Stand 15. Juni 2015). Mit Sicherheit stellt diese Art der Versorgung die schonendste und minimalinvasivste Methode in der kosmetischen Zahnheilkunde dar.

In diesem klinischen Fallbeispiel wird auch bei schwierigen ästhetischen Situationen der Einsatz von Non-Prep Veneers und die optimale ästhetische Rehabilitation dargestellt.

Fallbeispiel

Eine seit Jahren in unserer Praxis betreute Patientin erschien nach

her und besaß eine sehr gute Compliance.

Wie in der **Abbildung 1** ersichtlich, weisen beide medialen Einser im zervikalen Drittel Schmelzdysplasien und vertikale Schmelzrisse auf. Gleichzeitig erscheint der Zahn 21 im Inzisalkantenbereich durch eine palatinal retrudierte Position kürzer als Zahn 11. Eine Schwarz-Weiß-Aufnahme ist hier sinnvoll, damit die Oberflächenstruktur deutlicher wird. Da es sich bei der Patientin um eine Künstlerin mit „scharfem ästhetischen“ Blick handelt, war hier eine klare Kommunikation und

wünschte. Nach Aufklärung, Beratung und alternativen Behandlungsvorschlägen entschied sich die Patientin letztendlich für zwei Non-Prep Veneers Regio 11 und 21.

Das Lippenbild (**Abb. 2**) zeigt die jugendhafte Erscheinung im Mundbereich und die gesunden, hellen Zähne der 65-jährigen Patientin. Auch im kosmetisch-ästhetischen Bereich wird die Tendenz spürbar, dass sich der Altersdurchschnitt nach oben verschiebt.

Fortsetzung auf Seite 18 →

Die Zukunft der Ästhetischen Zahnheilkunde hat gerade erst begonnen

Statement von Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz*



Viele Menschen sind mit ihrem Aussehen nicht zufrieden und bedienen sich verstärkt der Mittel der modernen Zahnmedizin, um Veränderungen in diesem Bereich herbeizuführen. Die Ästhetische Zahnheilkunde ist zwar noch eine relativ junge Fachrichtung, allerdings hat sie genau deswegen in vielen Praxen mittlerweile eine hohe Bedeutung erlangt. Mithilfe Ästhetischer Zahnmedizin werden Behandlungen durchgeführt, die die ästhetische Erscheinung von Zähnen, umgebendes Weichgewebe und Bissituation eines Patienten merklich verbessern. Da das Aussehen und die Beschaffenheit unserer Zähne einen wesentlichen Einfluss auf die sympathische Ausstrahlung eines Menschen haben, sind ästhetische Eingriffe im Rahmen moderner Zahnheilkunde heutzutage unerlässlich.

Jedes Gebiss ist einzigartig, daher bedarf es vor jeder Behandlung einer individuellen Beratung und Behandlungsplanung. Diese muss auch im Rahmen der Ästhetischen Zahnheilkunde auf einem medizinisch indizierten Therapieansatz beruhen. Funktionelle, kieferorthopädische, parodontologische, endodontische, restaurative und chirurgische Vorbehandlungen dürfen dabei niemals außer Acht gelassen werden. Daraus resultierend sollte die Ästhetische Zahnheilkunde die Vereinigung und das Resultat von korrekt ausgeführten Behandlungen aus all den vorgenannten Teildisziplinen sein, um ein langzeitstabiles, harmonisches Ziel zu ermöglichen.

Einen besonderen Stellenwert nimmt das schonende Aufhellen von Zähnen ein. Gepflegte, weiße Zähne stärken das persönliche Wohlbefinden und heben die indi-

viduelle Attraktivität. Oberflächliche Verfärbungen können durch professionelle Mundhygiene, tiefer liegende Verfärbungen durch die Verwendung spezieller Bleichmittel entfernt werden.

Zahntechnische Restaurationen via CAD/CAM könnten zukünftig die dentale Schlüsseltechnologie für eine noch erfolgreichere, Ästhetische Zahnheilkunde sein. Die digitale Technologie CAD/CAM hält immer mehr Einzug in Zahnarztordinationen und Zahntechniklabore. Reproduzierbare Ergebnisse sowie Qualitätssteigerungen bei höherer wirtschaftlicher Rentabilität können somit gewährleistet werden. Durch die Einbindung des CAD-Systems wird die Schnittstelle zum Dentallabor einsichtiger und der digitale Workflow optimal als Gewinn genutzt. Zusätzlich erhöhen die besseren ästhetischen Ergebnisse die Akzeptanz beim Patienten.

Es freut mich sehr, Sie im Namen der Österreichischen Gesellschaft für „Esthetic Dentistry“ zu unserem Kongress im Sommer 2016 einzuladen. Unser Jahreskongress bietet Ihnen, mit namhaften internationalen Referenten verschiedener Fachdisziplinen, abwechslungsreiche und interessante Vorträge aus der Praxis und Wissenschaft. Durch die Präsenz der Dentalindustrie mit ihrer Fachausstellung wird Ihnen die Möglichkeit geboten, die aktuellsten, bewährten und innovativen Produkte und Techniken vor Ort kennenzulernen.

* Präsident der OEGED



ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP online



← Fortsetzung von Seite 17

Die Nahaufnahme der OK-Frontsituation in Farbe (Abb. 3) verdeutlicht das Farbspiel im zervikalen Bereich und bietet eine wichtige Information für das zahntechnische Labor, ebenso bietet die Lateralansicht wichtige Informationen für den Lippen-Support und die Phonetik (Abb. 4).

Mit der Patientin wurden die Fotografien am Bildschirm besprochen und es wurde erläutert, dass mit Non-Prep Veneers keine Breitenharmonisierung der Einser möglich sei, da ansonsten hier ablativ gearbeitet werden müsste, was die Patientin ablehnte.

Folglich war ihr bewusst, dass Zahn 21 auch nach der Versorgung breiter als Zahn 11 bleiben würde.

Wax-up und Try-in Veneers

Auf Basis des Wax-ups, welches idealerweise schon hochästhetisch angefertigt (Meister-Schaummodelle, Ästhetik-Wachs mit verschiedenen Farben, anatomisch ideale Position, ausgeprägte, dem Wünschen des Patienten angepasste Merkmale) und



Abb. 2: Lippenprofil der Patientin vor der Behandlung. – Abb. 3: Close-up der Frontzahnsituation mit Darstellung des Farbspiels. – Abb. 4: Try-in Veneers mit Lateralansicht und Artikulation der Patientin (S-Laut). – Abb. 5: Frontalansicht der Try-in Veneers.

composites auf den Zähnen befestigt werden. Dies stellt die optimale Patientenkommunikation dar, es konnten jetzt hier „live und in Farbe“

Patient wurde angewiesen, S-Laute zu artikulieren, um sicherzustellen, dass die Phonetik nicht beeinträchtigt wird.

Nach Präparation, falls nötig, wird das Try-in Veneer dem Patienten gezeigt. Dies sollte fotografisch (Lip at rest, leichte Mundöffnung, Lächeln, Lachen) und in der Karteikarte dokumentiert werden. Über diese Situation wird dann entsprechend eine Abformung genommen (Abb. 6), und dies ist die klare und eindeutige Vorgabe für den Zahntechniker mit „zero tolerance“, was Zahnlänge und -form betrifft, die Arbeit herzustellen.

Standardisiert werden Patienten, die Veneer-Versorgungen erhalten, mindestens eine Woche vor Eingliederung gebleicht, damit eine möglichst helle Grundlage unter der Keramik für ideale Farbgebung sorgen kann.

ZTM Shahab Esfarjani, ein Elève der Schweizer Oral Design Willi Geller Schule, das Schichten auf einer Platinfolie mit einer Feldspatkeramik. Neben der Ästhetik ist hier auch aus werkstoffkundlicher Sicht zu erwähnen, dass die Platinfolie keine Hitze speichert und damit negativen Einfluss auf die Keramik hat. Um ein Optimum an ästhetischen Resultaten zu erzielen, kam ZTM Esfarjani mitsamt Equipment in die Praxis, um „live und vor Ort“ zu schichten. Dies garantiert eine optimale Anpassung der Farbe und Helligkeit (Value) an die benachbarten Zähne in Abstimmung mit den Patienten, die in der Regel hohe Ansprüche an die ästhetische Versorgung haben (Abb. 7). Zur Anwendung kam die Keramik GC Initial MC (Fa. GC, Deutschland), welche auf feuerfesten Stümpfen (Cosmotec Vest, Fa. GC, Deutschland) geschichtet worden ist.

der Zahnarzt bei dem adhäsiven Befestigen Fehler begeht, ist der Erfolg nur von kurzer Dauer. Verfärbungen, Randspalten, Frakturen oder immer wieder herausfallende Veneers können mitunter zu erheblichen Verstimmungen auf Patienten- und Behandlerseite führen. In unserer Praxis kommt als adhäsives Befestigungscomposite der Wahl Vitique der Firma DMG standardisiert zum Einsatz. Es bietet die Möglichkeit, über Try-in Pasten, bestehend aus acht Farben, die Farbe für das adäquate Einkleben der Veneers zu sichern.

Gleichzeitig bietet es dem Behandler die Option, sowohl licht- als auch dualhärtend zu arbeiten, und die Überschüsse beim Zementieren lassen sich wegen einer optimierten Gelphase problemlos entfernen. Nach dem Einsetzen werden die Composite-Überschüsse mit einem 12er Skalpell vorsichtig entfernt und die Veneers nach dem Einsetzen mit feinkörnigen Diamanten und Polierern ausgearbeitet und Okklusion und Artikulation überprüft.

Abbildung 9 zeigt die harmonische Inkorporation in das Gesamtbild, selbst bei imperfekter Unterkieferfront. Die Patientin signalisierte sofort nach dem Einsetzen ihre absolute Zufriedenheit, die Close-up-Aufnahme zeigt die harmonische Anpassung an die Restzähne, die Herausforderung lag hier eindeutig in der richtigen Farbwahl respektive unterschiedlicher optischer Phänomene bei Vorhandensein einer vollkeramischen Krone und unterschiedlicher Schichtdicken der Veneers.

Durch die Live-Schichtung ist es dem Techniker vor Ort möglich, auf die Patientenwünsche optimal einzugehen, sodass auch in diesem anspruchsvollen Fall das für den Patienten optimale Ergebnis erzielt werden konnte.



Abb. 6: Polyether-Abformung der Situation mit Try-in Veneers.

dem Patienten gezeigt wurde, konnten die Try-in Veneers in der Farbe A1 hergestellt werden (anaxdent Deutschland) (Abb. 8), welche mit der Try-in Paste des Befestigungs-

im Mund die Try-in Veneers so lange „präpariert“ werden, bis der Patient und der Behandler dem visualisierten Behandlungsvorschlag zugestimmt haben. Der

Veneer-Herstellung

Ästhetische Non-Prep Veneers im Frontzahnbereich erfordern höchste Ansprüche an Zahntechniker und Materialien. Bewährt hat sich in der Zusammenarbeit mit

Einsetzen der Veneers

Entscheidend für den Erfolg bei einer Non-Prep Veneer-Versorgung ist das Zementieren. Der Techniker kann noch so brillant arbeiten, wenn

Diskussion

Non-Prep Veneers stellen eine optimale Versorgungsform in der ästhetischen Zahnmedizin dar, die nach Möglichkeit immer minimal-invasiv sein sollte.

Eine optimale Planung, das perfekte Zusammenspiel zwischen Zahntechniker und Zahnarzt und eine klare Kommunikation mit dem Patienten sind Voraussetzung für den langfristigen Erfolg und die Zufriedenheit auf beiden Seiten. **ST**



Abb. 7: ZTM Shahab Esfarjani bei der Live-Schichtung in unserer Praxis. – Abb. 8: Non-Prep Veneers vor dem Einsetzen. – Abb. 9: Non-Prep Veneers in situ, eine glückliche Patientin. – Abb. 10: Intraoraler Situs mit eingesetzten Non-Prep Veneers. Die Breitendifferenz der beiden mittleren Incisivi ist wegen der Harmonisierung in Position, Farbe und Form weniger auffällig als vor der Behandlung.

Kontakt
Infos zum Autor

Prof. Dr. Marcel Wainwright
Dentalspecialists Düsseldorf/
Universidad de Sevilla
Kaiserswerther Markt 25
40489 Düsseldorf, Deutschland
Wainwright@dentalspecialists.de
www.dentalspecialists.de

ZTM Shahab Esfarjani
Oral Designer
Member of
ORAL DESIGN international
Tel.: +49 179 8331583
s.esfarjani@permanent-smile.de

Aktuelle Trends in der Implantologie

6 | münchenener forum

für Innovative Implantologie

9./10. Oktober 2015
in München

Hauptsponsor



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.muenchener-forum.de

Bitte beachten: Neues Tagungshotel – Leonardo Royal Hotel Munich

Freitag, 9. Oktober 2015

Pre-Congress

- 12.00 – 18.00 Uhr **SEMINAR 1**
GOZ, Dokumentation und PRG,
Kleiner Praxisknigge
Iris Wälter-Bergob/Meschede
- 14.00 – 18.00 Uhr **SEMINAR 2**
Implantologische Chirurgie von A–Z
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
- 14.00 – 18.00 Uhr **SEMINAR 3**
Sinuslift und Sinuslifttechniken von A–Z
Der endoskopisch kontrollierte Sinuslift
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
- SEMINAR MIT HANDS-ON!**
- Bitte kreuzen Sie das von Ihnen gewählte Seminar auf dem Anmeldeformular an.
HINWEIS: Bei der Teilnahme am SEMINAR 2 und SEMINAR 3 reduziert sich die Kongressgebühr für den Hauptkongress (Vorträge) am Samstag um 75,- € netto.
- 14.00 – 15.30 Uhr **WORKSHOP**
Was ist meine Praxis wert?
Grundlagen der Praxiswertermittlung
Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover
(Die Teilnahme am Workshop ist kostenfrei!)
- 16.00 – 18.00 Uhr **PRE-CONGRESS SYMPOSIUM (inkl. HANDS-ON!)**
Minimalinvasiver Sinuslift mit maximaler visueller Kontrolle – das mit hydraulischem Druck arbeitende Jeder-System



Samstag, 10. Oktober 2015

Hauptkongress

- 09.00 – 09.15 Uhr **Kongresseröffnung**
Prof. Dr. Herbert Deppe/München
Prof. Dr. Markus Hürzeler/München
- 09.15 – 09.45 Uhr **Implantatbedingte Frakturen in der unbezahnnten Mandibula – Eine In-vitro-Studie**
Prof. Dr. Herbert Deppe/München
(Co-Autoren: F. Hölzle, T. Steiner, S. Raith)
- 09.45 – 10.15 Uhr **Wie viel Augmentation benötigen wir in der Implantologie heute noch? – Ein Überblick über augmentative Verfahren**
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
- 10.15 – 10.30 Uhr **Diskussion**
- 10.30 – 11.00 Uhr **Pause/Besuch der Industrierausstellung**
- 11.00 – 11.30 Uhr **Komplikationen beim Sinuslift – Tipps und Tricks für die tägliche Arbeit**
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- 11.30 – 12.00 Uhr **Der vertikale Defekt in der Implantologie**
Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
- 12.00 – 12.20 Uhr **Kreuzvernetzte Membranen – Fluch oder Segen in der GBR?**
Prof. Dr. Anton Friedmann/Witten-Herdecke
- 12.20 – 12.30 Uhr **Diskussion**
- 12.30 – 13.30 Uhr **Pause/Besuch der Industrierausstellung**
- 13.30 – 14.00 Uhr **Implantate aus Zirkondioxyd – Klinische Aspekte der Hart- und Weichgewebe mit besonderer Berücksichtigung des ästhetischen Potenzials**
Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha/München

Samstag, 10. Oktober 2015

Hauptkongress

- 14.00 – 14.30 Uhr **Periimplantitis an Keramik- und Titanimplantaten – experimentelle Untersuchungen und klinische Erfahrungswerte**
Dr. Michael Gahlert/München
- 14.30 – 14.50 Uhr **Minimalinvasiver Sinuslift mithilfe einer neuen, auf hohem hydraulischen Druck basierenden Methode: Ergebnisse einer Multicenter-Pilotstudie**
Dr. Marcus Engelschalk/München
- 14.50 – 15.10 Uhr **Stabilität als Schlüssel zum Erfolg. Ein Überblick über verschiedene Augmentations-techniken mit in situ aushärtenden synthetischen Knochenersatzmaterialien**
Dr. Henrik-Christian HOLLAY/München
- 15.10 – 15.30 Uhr **Diskussion**
- 15.30 – 16.00 Uhr **Pause/Besuch der Industrierausstellung**
- 16.00 – 16.30 Uhr **Neue Gedanken und Ideen für den Einsatz des autologen Bindegewebes um Implantate und Zähne**
Prof. Dr. Markus Hürzeler/München
- 16.30 – 17.00 Uhr **Vorteile der Piezosurgery für Implantologie und Chirurgie**
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden
- 17.00 – 17.15 Uhr **Abschlussdiskussion**

Samstag, 10. Oktober 2015

Programm Helferinnen

- 09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen) **SEMINAR A**
Seminar zur Hygienebeauftragten
Iris Wälter-Bergob/Meschede
inklusive umfassendem Kursskript
- 09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen) **SEMINAR B**
Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB
Christoph Jäger/Stadthagen
inklusive umfassendem Kursskript

Organisatorisches

Kongressgebühren

Hauptkongress Samstag, 10. Oktober 2015	
Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 31.07.2015)	175,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	200,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	99,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen (Seminar A oder B)	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

Pre-Congress | Freitag, 9. Oktober 2015

Die Teilnahme am Pre-Congress Symposium (Jeder GmbH) ist kostenfrei!
Die Teilnahme am WORKSHOP „Praxiswertermittlung“ ist kostenfrei!

Seminar 1 GOZ, Dokumentation, PRG, Praxisknigge	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

Seminar 2 Implantologische Chirurgie von A–Z	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.

Seminar 3 Sinuslift und Sinuslifttechniken von A–Z	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme am SEMINAR 2 und SEMINAR 3 reduziert sich die Kongressgebühr für den Hauptkongress (Vorträge) am Samstag um 75,- € netto.

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

Veranstalter

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



in Kooperation mit

Klinikum rechts der Isar der TUM Technische Universität München
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Ismaninger Straße 22 | 81675 München | Deutschland

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Herbert Deppe/München
Prof. Dr. Markus Hürzeler/München

Veranstaltungsort

Bitte beachten: Ab 2015 neues Tagungshotel!



Leonardo Royal Hotel Munich
Moosacher Straße 90
80809 München
Deutschland
Tel.: +49 89 288538-0
Fax: +49 89 288538-100
www.leonardo-hotels.com

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 7+8/15

Für das **6. Münchener Forum für Innovative Implantologie** am 9./10. Oktober 2015 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (Bitte Zutreffendes eintragen bzw. ankreuzen):

ONLINE-ANMELDUNG UNTER: www.muenchener-forum.info

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pre-Congress Symposium | <input type="checkbox"/> Hauptkongress |
| <input type="checkbox"/> Workshop | <input type="checkbox"/> Seminar A |
| <input type="checkbox"/> Seminar 1 | <input type="checkbox"/> Seminar B |
| <input type="checkbox"/> Seminar 2 | |
| <input type="checkbox"/> Seminar 3 | |

Freitag Samstag

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pre-Congress Symposium | <input type="checkbox"/> Hauptkongress |
| <input type="checkbox"/> Workshop | <input type="checkbox"/> Seminar A |
| <input type="checkbox"/> Seminar 1 | <input type="checkbox"/> Seminar B |
| <input type="checkbox"/> Seminar 2 | |
| <input type="checkbox"/> Seminar 3 | |

Freitag Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das **6. Münchener Forum für Innovative Implantologie** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte eintragen!)

Vollkommene Ästhetik mit geringem Aufwand

Im folgenden Fall soll gezeigt werden, dass neben der Verarbeitungstechnik und der Erfahrung des Behandlers auch die Eigenschaften des verwendeten Komposits eine wesentliche Rolle beim Erfolg einer Restauration spielen. Von Dr. Dr. Karl-Heinz Letzner, Innsbruck.

Bei dem hier vorgestellten Patienten ging es um die Verlängerung der Schneidekanten mittels nichtinvasiver Komposittechnik (Abb. 1). Als der Patient in unserer Praxis vorstellig wurde, zeigte die klinische Untersuchung keinerlei Unregelmäßigkeiten. Die Zähne waren belastbar, stabil und ohne Lockerung. Dem Wunsch nach Verlängerung der beiden Frontzähne konnte ohne Probleme entsprochen werden. Als vorbereitende Maßnahmen fertigten wir Situationsmodelle an. Ziel war es, die Schneidekanten mittels des hergestellten Silikonstüpsels bis zur gewünschten Länge aufzubauen und so die verloren gegangene Funktion und Ästhetik wiederherzustellen.

Wahl des Komposits

Noninvasives Vorgehen sollte in diesem Fall das Mittel der Wahl sein, um kein Trauma durch Präparation zu verursachen und den Abstand zum Pulpdach nicht noch weiter zu verringern. Auch auf „Kunstgriffe“ wie Wellenschliff oder palatinal-vestibuläres Abschrägen sollte deshalb verzichtet werden. Damit ganz ohne eine solche Präparation trotzdem kein grauer Füllungsrand im restaurierten Zahn sichtbar wird, müssen der Lichtbrechungsindex von natürlichem Schmelz und Restaurationsmaterial übereinstimmen.

Das Füllungskomposit Enamel plus HRi (LOSER & CO, Leverkusen) erfüllt dieses Kriterium nahezu perfekt. Für das natürliche Erscheinungsbild sorgen darüber hinaus die Fluoreszenz und Transluzenz, die an den natürlichen Zahn angepasst sind. Die Schichtstärke der Komposit-Schmelzmasse kann genauso dünn oder dick gestaltet werden, wie es die des natürlichen Schmelzes vorgibt.

Prozedere

Für die Verlängerung der Schneidekanten der Zähne 11 und 21 werden diese lediglich mit feinem Edelmetallkorund sandgestrahlt, geätzt und gebondet. Die Farbbestimmung erfolgte wie üblich mittels Farbschlüssel und Feinabstimmung an den ungeätzten und nicht ausgetrockneten Zähnen. Das Komposit Enamel plus HRi bietet

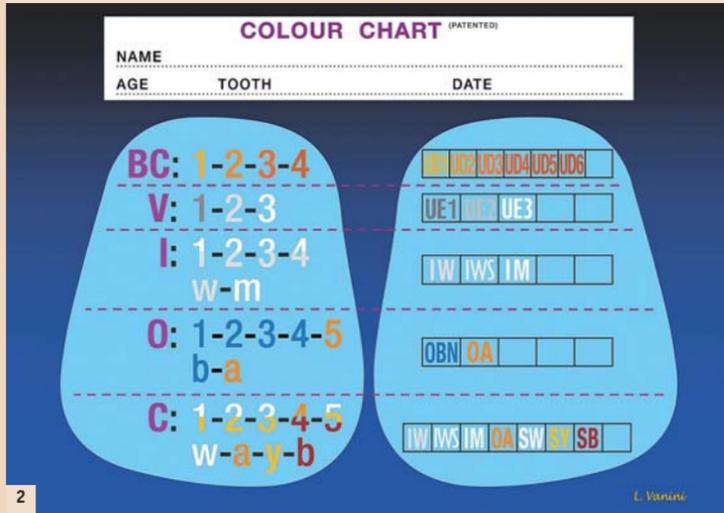


Abb. 1: Ausgangssituation: Der Patient wünschte eine Verlängerung der Inzisalkanten. – Abb. 2: Mit der Chromatic Chart wird eine detaillierte Dokumentation der verwendeten Massen ermöglicht.

dem Anwender hier eine sehr einfache, aber effektive Farbauswahl für den Schmelzanteil einer Restauration: Es sind drei Schmelzmassen verfügbar, die dem Alter des Patienten entsprechend gewählt werden können:

- a) UE 3 für junge Patienten mit noch sehr hellem und dickem Schmelz.
- b) UE 2 für erwachsene Patienten mit bereits sichtbaren Alterungsercheinungen am Zahnschmelz.
- c) UE 1 für ältere Patienten mit abradiertem, sehr transparentem Schmelz.

Die Schmelzmasse der engsten Wahl wurde auf den ungeätzten Nachbarzahn aufgetragen, lichtgehärtet und verglichen. Die so ermittelte Schmelzmasse wurde in die Enamel plus HRi Farbkarte („Colour Chart“, Abb. 2) eingetragen. Diese Möglichkeit der Dokumentation bietet eine gute Vorlage für ein standardisiertes Vorgehen bei später erforderlichen Rekonstruktionen.

Die für den Patienten ausgesuchte Schmelzfarbe wurde dann im Komposit-Heizgerät auf 39 Grad Celsius erwärmt, um sie leichter adaptieren zu können. Das Erhitzen des Komposits ermöglicht ein sehr angenehmes Ausformen besonders dünner Kompositmassen und hilft, unangenehme Blasenbildung während der Verarbeitung zu minimieren. Zudem verringert ein Erhitzen des Materials dessen Polimerisationschumpfung.

Nach dem Desinfizieren der Region wurde die Inzisalkante mit einem Kugelfinierer (Komet Gebr. Brassler 314 016) geglättet, um schöne Übergänge zu erzielen. Das Tragen einer Lipenbrille ist bei Rekonstruktionen von dieser sehr empfehlenswert.

Es folgte eine Alginatabformung als Basis für die Rekonstruktion. Anhand des Gipsmodells wurden die Schneidekanten der Zähne 11 und 21 mit Modellerwachs aufgebaut und die neue Situation palatinal und appro-

ximal eingefroren. Die Silikonformdiente als Rückwall und wurde im Munde des Patienten anprobiert (Abb. 3).

Zur Reinigung wurden die Schneidekanten noch einmal mit Aluminiumoxid (Korndurchmesser 25 Mikrometer) abgestrahlt. Der Ätz- und Spülschritt konditionierte beide Zähne für das Auftragen des Adhäsivs. Ein Inkrement Enamel plus HRi Schmelzkomposit wurde bei Zahn 21 für die Rückwand gegen den Silikonwall appliziert und leicht angedrückt. Dem jungen Alter des Patienten entsprechend wurde die Schmelzmasse UE3 verwendet. Der Kantenaufbau wurde mit dem Auftragen des vestibulären Schmelzanteils abgeschlossen. Anschließend wurde dieses Vorgehen am Zahn 11 wiederholt (Abb. 4).

Bei kleineren Defekten wie in diesem Fall wird nur Schmelzmasse verwendet. Das Komposit passt sich aufgrund des schmelzidentischen Lichtbrechungsindex harmonisch in das Gesamtbild des Zahnes ein.

Nach der Endpolymerisation wurde die Oberflächentextur gestaltet. Gelingt die Ausarbeitung analog zur noch intakten Vestibulärfläche, ist das Komposit nach der Hochglanzpolitur einem Veneer gleichwertig oder überlegen (Abb. 5). Um dies auf einfache Weise zu erreichen, steht ein abgestimmtes Politurensystem mit drei Diamantpasten sowie Ziegenhaarbürste und Filzrädern zur Verfügung.

Diskussion

Komposite genießen mittlerweile einen wesentlich besseren Ruf als noch vor einigen Jahren. Für ihren Einsatz sprechen vielfältige Argumente: Die zu erzielenden ästhetischen Resultate stehen denen von Keramikrestaurationen in keiner Weise nach. Die Abrasionswerte sind dem natürlichen Schmelz sehr ähnlich. Zudem kann man minimalinvasiv arbeiten. Die Lichtbrechung sowie -reflexion und die ästhetische Wirkung entsprechen

dem des natürlichen Zahnes. Die so versorgten Patienten sind in den meisten Fällen sehr zufrieden und dankbar, dass wir eine Alternative zum Keramikveneer oder gar einer Überkronung vorgeschlagen haben.

Das heißt nicht, dass Keramikversorgungen nicht mehr gebraucht werden – ganz und gar nicht. Nur: das Indikationsspektrum für Kompositrekonstruktionen hat sich erheblich erweitert, ganz abgesehen von der Bequemlichkeit sowie dem Kosten-Nutzen-Aufwand für den Patienten und nicht zuletzt den Verdienstmöglichkeiten für den Zahnarzt.

Das Komposit Enamel plus HRi ist der bisher einzige Vertreter einer neuen Klasse hochästhetischer Restaurationsmaterialien. Das Besondere und Einzigartige liegt in der Angleichung des Lichtbrechungsindex an den Wert des natürlichen Schmelzes, er beträgt 1,62 (Abb. 8a und b).



Die guten Lichteigenschaften sind prädestiniert für eine zügige Technik mit wenigen Schritten. Schneidekantendefekte werden nur mit Schmelzmasse rekonstruiert. Bei einfachen Aufbauten genügen ein oder zwei Dentinmassen und eine Schmelzmasse. Bei anspruchsvollen Fällen werden zusätzliche Massen für Opaleszenzen, Intensive und Charakterisierungen herangezogen (Abb. 9).

Wer eine spezielle Masse für den Molarenbereich bevorzugt, setzt die Schmelzmasse Enamel plus HRi Function ein. Hier entsprechen die Abrasionswerte denen von Gold. Dadurch lässt sich das Komposit besonders auch bei Patienten mit Parafunktion oder CMD-Problematik heranziehen. Anders als sehr harte Kompositmassen oder Keramik kann die Function-Schmelzmasse die Integration der Versorgung in das neuromuskuläre System sehr gut unterstützen und die okklusale Stabilität erhalten. Die gesamte HRi-Kompositgeneration eignet sich nicht nur für die direkte Füllungstherapie, sondern ist gleichfalls für die indirekte Arbeiten im Labor bestimmt. So lassen sich Veneers ebenso anfertigen wie Verblendungen, zum Beispiel neben direkten Restaurationen. **ST**



Abb. 3: Durch das Anlegen des Rückenwalles wird 1. das Längendefizit erkennbar und 2. kann die palatinal Schneidekante in den Rückenwall eingebracht werden. – Abb. 4: Verlängerter Frontzahn vor dem Ausarbeiten. Es ist wichtig, dass der Zahn in diesem Stadium fertig ausgearbeitet wird. – Abb. 5: Schneidekantenverlängerung nach der Fertigstellung. – Abb. 6: Darstellung nach Einstellen der Protrusionsbewegung und Politur der Kompositanteile. – Abb. 7: Übersicht der gelungenen Frontzahn-Schneidekanten-Rekonstruktion. – Abb. 8a und 8b: Der Lichtbrechungsindex von Enamel plus HRi entspricht dem des natürlichen Schmelzes. – Abb. 9: Schichtschema mit Dentin- und Schmelzmassen bei umfassenderen Rekonstruktionen.

Kontakt

Infos zum Autor

Dr. Dr. Karl-Heinz Letzner

Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Anichstr. 10
6020 Innsbruck
Tel.: +43 512 238446
praxis@zahn-medizin.at
www.zahn-medizin.at

Das Geheimnis starker Zähne: Nanostrukturen unter Spannung

Wissenschaftler entdecken Grundlagen für neue keramische Materialien.

Einem interdisziplinären Team um Forscher der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland, ist es gelungen, die Biostruktur der Zahnsubstanz Dentin und deren innere Mechanismen zu entschlüsseln. Anders als Knochen kann Dentin Risse oder Brüche weder reparieren noch heilen. Es gilt allerdings als eines der beständigsten organischen Materialien. Wie die Wissenschaftler nun erstmals zeigen: Innere Spannungen sorgen dafür, dass Schäden nicht entstehen oder begrenzt bleiben. Was zur Widerstandskraft gesunder Zähne führt, ist in der Fachzeitschrift *Nano Letters** veröffentlicht.

Belastbarkeit untersucht

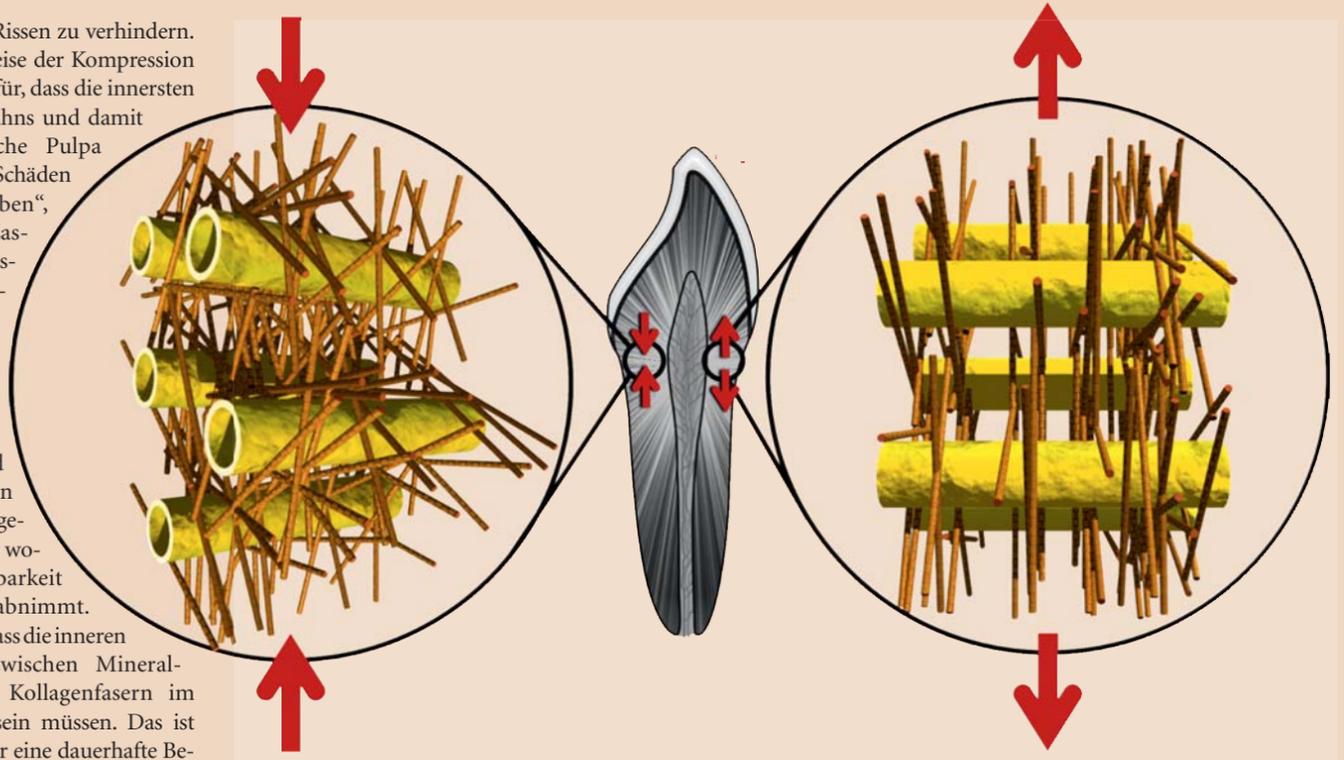
Zähne halten im Idealfall ein Leben lang, auch wenn sie täglich enormen Kräften ausgesetzt sind. Bislang war unklar, warum das Dentin, eine knochenähnliche Substanz, die den eigentlichen Zahn bildet, so belastbar ist. Das Team um Dr. Paul Zaslansky vom Julius Wolff Institut (JWI) der Charité hat nun die Nanostrukturen von Dentin analysiert. Mineralische Nanopartikel sind demnach in ein dichtes Netz aus Kollagenfasern eingebettet. Ziehen sich diese Strukturen zusammen, werden die Mineralteilchen komprimiert. Die dabei entstehenden inneren Spannungen erhöhen die Belastbarkeit der Biostruktur.

Einblick in die winzigen Strukturen haben die Forscher durch die Arbeit an wissenschaftlichen Großgeräten erhalten, die hochbrillante Strahlung von Tetrahertz- bis in den Röntgenbereich erzeugen: Die Syn-

Entstehen von Rissen zu verhindern. Die Art und Weise der Kompression sorgt zudem dafür, dass die inneren Bereiche des Zahns und damit die empfindliche Pulpa weitgehend vor Schäden geschützt bleiben“, erklärt Dr. Zaslansky. Die Wissenschaftler stellten in weiteren Experimenten fest, dass die Verbindung zwischen Mineralpartikeln und Kollagenfasern durch Erhitzen geschwächt wird, wobei die Belastbarkeit von Dentin abnimmt. „Wir glauben, dass die inneren Spannungen zwischen Mineralpartikeln und Kollagenfasern im Gleichgewicht sein müssen. Das ist entscheidend für eine dauerhafte Belastbarkeit von Zähnen“, sagt Jean-Baptiste Forien, Erstautor der Studie.

Stabilitätsfaktoren

Die Erkenntnisse erklären, warum künstlicher Zahnersatz weniger belastbar ist als gesunde Zahnsubstanz: Die keramischen Materialien sind einfach zu „passiv“ gegenüber Belastung, da ihnen die inneren Mechanismen fehlen, die der natürlichen Zahnsubstanz zu Stabilität verhelfen. „Vielleicht liefern die Ergebnisse der Arbeit Anregungen für die Entwicklung belastbarer keramischer Materialien zur Zahnbehandlung oder als Zahnersatz“, hofft Dr. Zaslansky.



Biostruktur des Dentins: Tubuli und Netz von Kollagenfasern, in denen mineralische Nanopartikel eingebettet sind – angespannt links, entspannt rechts, Grafik: Jean-Baptiste Forien, © Charité – Universitätsmedizin Berlin.

ANZEIGE



chrotronquelle BESSY II des Helmholtz-Zentrums Berlin für Materialien und Energie und die ESRF – European Synchrotron Radiation Facility in Grenoble. Das Wissen um innere Vorspannungen wird in den Ingenieurwissenschaften bewusst eingesetzt, um Materialien für technische Anwendungen gezielt zu verstärken. Die Biologie kennt diesen Trick offenbar schon viel länger und wendet ihn in unseren Zähnen an.

Um das Prinzip nachzuweisen, haben die Forscher die Feuchtigkeit in Dentinproben verändert. Die Messungen zeigen, wie die Spannung der Mineralpartikel zunimmt, wenn die Strukturfasern schrumpfen. „Dieser Mechanismus trägt dazu bei, das

Forschungsteam

An der DFG-geförderten Untersuchung zur Nanostruktur des Dentins waren neben den Charité-Wissenschaftlern Teams der Technischen Universität Berlin, des Max-Planck-Instituts für Kolloid- und Grenzflächenforschung, Potsdam, und des Technion – Israel Institute of Technology, Haifa, beteiligt. [SI](#)

Quelle: Charité – Universitätsmedizin Berlin

*Jean-Baptiste Forien, Claudia Fleck, Peter Cloetens, Georg Duda, Peter Fratzl, Emil Zolotoyabko, Paul Zaslansky. Compressive Residual Strains in Mineral Nanoparticles as a Possible Origin of Enhanced Crack Resistance in Human Tooth Dentin. *Nano Letters*. 2015 May 29. doi: 10.1021/acs.nanolett.5b00143.



25TH Central European Dental Exhibition



Poznań, Poland
September 10-12, 2015

www.cede.pl

Competence in Esthetics 2015

Ivoclar Vivadent und Nobel Biocare laden zum internationalen Symposium ein.



Die Veranstalter wollen an den Erfolg des Symposiums von 2013 anknüpfen.

Unter dem Titel „Competence in Esthetics 2015 – Leading through knowledge“ veranstalten Ivoclar Vivadent und Nobel Biocare im November ein gemeinsames Symposium in der österreichischen Hauptstadt Wien. Die Teilnehmer

erwarten zwei spannende Veranstaltungstage. Unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetz, Klinische Abteilung für Zahnersatzkunde, Medizinische Universität Graz, Österreich, werden sie vom 13. bis 14. November 2015 im Wiener

Austria Center Vienna Vorträge mit international renommierten Referenten und Praktikern erleben. Dabei liegt der thematische Schwerpunkt auf den jüngsten Trends in der Zahnmedizin und Zahntechnik – dies sowohl theoretisch als auch praktisch mit konkreten Beispielen aus dem zahnärztlichen Alltag. So werden die Dental-Experten über Themen wie Digital Smile Design, CAD/CAM und Implantatlösungen sprechen. Ergänzt werden die Vorträge durch Workshops und Live-Demonstrationen. Darüber hinaus werden zahlreiche namhafte Unternehmen der Branche mit Ausstellungsständen vertreten sein.

Stargast spornt Motivation an

Als Stargast der Tagung wird Dominik Neidhart erwartet. Das Mitglied der Siegerteams Alinghi beim bekannten „31. America's Cup“ spricht zu dem Thema „Making History with Teamwork and

Excellency“ und spornt damit die Motivation seines Publikums zusätzlich an. Unterhaltung verspricht auch die Party am Freitagabend. Sie wird mit Überraschungen aufwarten und eine gute Gelegenheit für Gespräche sowie zur Kontaktpflege bieten.

Simultanübersetzungen

Da es sich um eine internationale Veranstaltung handelt, werden die Vorträge in Englisch gehalten – mit Simultanübersetzung in mehreren Sprachen. Das Symposium richtet sich an Zahnärzte, Zahntechniker, Studenten und Lehrlinge.

Weitere Informationen:

www.ivoclarvivadent.com/cie2015 **ST**

Ivoclar Vivadent GmbH Wien

Tel.: +43 1 263191-121
www.ivoclarvivadent.at



© Subbotina Anna

Wann entstehen Zahnfehlstellungen?

Problematik wurde in Langzeitstudie untersucht.

Eine Langzeitstudie¹ der Universität von Örebro in Schweden hat sich mit Zahnfehlstellungen im Kindesalter beschäftigt. Die Studie sollte beobachten, in welchem Alter Zahnfehlstellungen entstehen und ob es Umstände wie Daumenlutschen, Atmungsstörungen oder Allergien gibt, die diese Problematik beeinflussen.

Für die Studie wurden 277 Kinder über mehrere Jahre beobachtet. Ihre Daten wurden jeweils im Alter von drei, sieben und elfeinhalb Jahren aufgenommen und verglichen. Zahnfehlstellungen zeigten sich in jungem und spätem Alter bei einer auffallend großen Anzahl der Kinder. Während bei den Drei- und

gefolgt von Über- und Unterbiss die häufigsten Fehlstellungen. Die Studie beobachtete auch, wie sich Zahnfehlstellungen von selbst ausgleichen. Gerade der offene Biss bildete sich bei vielen Kindern zwischen dem Alter von drei und sieben Jahren ohne Maßnahme zurück. Auch Klasse II- sowie Klasse III-Fehlstellungen bildeten sich zu Klasse I-Fehlstellungen zurück. Dafür traten mehr Kontaktpunktverschiebungen auf. Im Alter von elfeinhalb Jahren zeigten fast die Hälfte aller Kinder leichten bis starken Bedarf einer KFO-Behandlung (45,5 Prozent gesamt/22 Prozent starker Bedarf). Zum Einfluss äußerer Faktoren vermerkten die Au-



© nilapictures/Fotolia.de

Elfeinhalbjährigen 71 Prozent eine Zahnfehlstellung aufwiesen, waren es bei den Siebenjährigen nur 56 Prozent. Bei den Dreijährigen war ein offener Biss die häufigste Abnormalität, gefolgt von Klasse II-Fehlstellungen. Bei den Siebenjährigen war bis auf vermindertes Auftreten des offenen Bisses die Art der Fehlstellungen sehr ähnlich. Bei den ältesten Kindern waren Kontaktpunktverschiebungen,

toren der Studie, dass Atemstörungen, Allergien und Daumenlutschengewohnheiten im Alter von drei Jahren keinen Einfluss auf die Zahnstellung im Alter von elfeinhalb Jahren haben. Die Kontaktpunktverschiebungen im mittleren Alter wirkten sich aber wahrscheinlich negativ aus und unterstützten die große Zahl der Fehlstellungen im höchsten untersuchten Alter. **ST**

¹ doi: <http://dx.doi.org/10.2319/080414-542.1>

Quelle: ZWP online

Cannes 2015: Stars, Blitzlichtgewitter und strahlend weiße Zähne

12. Jahrestagung der European Society of Cosmetic Dentistry im Oktober.



Cannes ist nicht nur Treffpunkt des internationalen Jetsets, sondern bietet auch die Kulisse für die 12. Jahrestagung der European Society of Cosmetic Dentistry (ESCD) vom 8. bis 10. Oktober 2015.

Unter dem äußerst vielversprechenden Motto „Stars and Smiles“ dreht sich im Herbst an Frankreichs Westküste alles rund um ästhetische Aspekte in der modernen Zahnmedizin. Die Veranstaltung an der Côte d'Azur richtet sich an Zahnärzte, Zahntechniker, Zahnarztshelferinnen

und Praxismitarbeiter. Die Kongressleitung liegt in den bewährten Händen der Franzosen Dr. Laurent Sers und Dr. François Grossetti. International renommierte Referenten, wie Dr. Luca Dalloca, Italien, Dr. Benoit Philippe, Frankreich, Dr. Nazariy Mykhaylyuk, Ukraine, Dr. Komal Suri, England, und Prof. Dr. Marcel A. Wainwright, Deutschland, versprechen einen informativen Wissensaustausch im JW Marriott in Cannes. Die Teilnehmer erhalten in zahlreichen Vorträgen und Workshops ei-

nen nahezu vollständigen Überblick über die neuesten Entwicklungen in der Ästhetischen Zahnheilkunde.

Let's play Golf!

Speziell für Golf-Begeisterte wird noch vor dem Kongressbeginn, am Donnerstagmorgen, ein Golfturnier veranstaltet.

Weitere Informationen gibt es unter www.escdonline.eu oder www.escd-congress.com **ST**

Quelle: ESCD

Gesunde Zähne halten jung

Kranke Zähne treiben Alterungsprozess voran.

Zahnschädigende Säuren werden in der Mundhöhle u. a. durch Plaquebakterien gebildet. Wird von dieser übel riechenden Säure zu viel produziert, hemmt dies das Immunsystem und fördert zugleich die Bildung von Mundbakterien und schlechter Mundflora, berichten japanische Forscher. Sie veranschaulichten in einer Studie, dass ungesunde Zähne und Zahnfleisch erheblichen Einfluss auf den Alterungsprozess des Körpers haben, da die Buttersäure auch die Zellen in Rente schiebt. Aus diesem Grund sollte zweimal am Tag die Devise lauten: Wer putzt, erhält Zähne und Zahnfleisch und bleibt zudem auch noch jung! **ST**



© tommaso lizzul

Quelle: ZWP online

Selbstätzender Glaskeramik-Primer

Monobond Etch & Prime: Ätzen und Silanisieren in einem Schritt.

Die korrekte Vorbehandlung der Klebeflächen einer Restauration ist im Rahmen der adhäsiven Befestigung ein essenzieller Bestandteil der Prozesskette. Bisher bestand die Konditionierung von Glaskeramik-Restaurationen aus dem Ätzen der Kontaktfläche mit Flusssäure und der Silanisierung.

Doch die Verwendung von Flusssäure ist, bedingt durch ihr toxisches Potenzial, eher unbeliebt. Mit Monobond Etch & Prime steht nun der weltweit erste selbstätzende Glaskeramik-Primer zur Verfügung, der Glaskeramik-Oberflächen in nur einem Arbeitsgang ätzt und silanisiert.

Die Kombination aus neuartigem Keramikconditioner und Silansystem in einer Flüssigkeit sorgt dafür, dass nur noch eine Flasche für die Konditionierung von Glaskeramiken benötigt wird. Die Kombination des

Anätzens und Silanisierens verkürzt den bestehenden Prozess der Konditionierung von Glaskeramik-Restaurationen deutlich. Ein einfacheres Handling und reduziertes Fehlriskio sind die Folge. Gleichwohl sorgt der neue Primer für einen starken und dauerhaften Verbund.

Optimal abgestimmt

Monobond Etch & Prime bildet gemeinsam mit Adhese Universal, Variolink Esthetic und IPS e.max ein ideales Team für Keramik-Restaurationen. Die Produkte von Ivoclar Vivadent sind optimal aufeinander abgestimmt und ermöglichen eine erfolgreiche Verarbeitung und Anwendung. **ST**

folgreiche Verarbeitung und Anwendung. **ST**



Ivoclar Vivadent AG
Tel.: +423 235 3535
www.ivoclarvivadent.com

Multitalent bei Zahnaufhellungen

Einfach, professionell und unvergleichlich vielfältig – Opalescence Go!

Opalescence Go ist bei Zahnaufhellungen ein Multitalent und in vielfältiger Weise einzusetzen: Zum Einstieg in die Zahnaufhellung, zur Ergänzung einer In-Office-Behandlung oder zur Auffrischung.

Gerade im Rahmen einer Prophylaxesitzung sind viele Patienten dankbar, wenn ihre Zähne nicht nur sauber und gepflegt, sondern auch strahlender werden. So kann man nach der PZR ein oder zwei Trays des Opalescence Go als erweiterte „Prophylaxe plus“-Behandlung einsetzen;

der 60- bis 90-minütigen Tragezeit formstabil, so sitzt sie sicher und komfortabel. Bereits nach wenigen Anwendungen sind Aufhellungserfolge zu sehen.

Sehr geschätzt werden auch die beliebten Aromen: Es stehen Mint oder Melone zur Auswahl. Weil Patienten nicht nur schöne Zähne lieben, sondern auch solide Informationen, gibt es die Website www.opalescence.com/de. Sie beantwortet umfassend alle Fragen zur Zahnaufhellung und weist darauf hin, dass in der zahnärztlichen Praxis die Fachleute für Zahnästhetik und



dies ist oft der Einstieg in eine umfassendere Aufhellungsbehandlung.

Die vorgefertigten, gebrauchsfertigen UltraFit Trays sind bereits mit einem sechsprozentigen H₂O₂-Gel befüllt. Die Folie des Innentrays mit Gel, das auf der Zahnreihe verbleibt, formt sich nach wenigen Minuten ideal an und bleibt während

schöne Zähne zu finden sind. Auch einen „Zahnarztfinder“ gibt es – für den sich jeder Zahnarzt, der Opalescence-Behandlungen anbietet, kostenlos registrieren lassen kann. **ST**

Ultradent Products
Tel.: +49 2203 3592-15
www.ultradent.com

Für mehr Ästhetik und Sicherheit

Die VITA-Komplettlösung für Implantatversorgungen.

Patientenorientiertes Denken bedeutet, Implantat und implantatgetragenen Zahnersatz nicht als einzelne Elemente, sondern als Einheit zu betrachten. Patientenorientiertes Handeln ermöglicht nun die VITA Zahnfabrik: Mit der Einführung des Zirkonoxidimplantats ceramic implant von vitaclinical ist erstmals ein Gesamtpaket aus Keramik für Chirurgie und Prothetik aus einer Hand erhältlich.

Für Versorgungen im kaulastragenden Seitenzahnbereich, wo die Funktion im Vordergrund steht, empfiehlt sich das ceramic implant in Kombination mit Einzelkronen aus der Hybridkeramik VITA ENAMIC. Durch die Elastizität dieses CAD/CAM-Restaurationsmaterials ist



es möglich, der Resilienz natürlicher Zähne näherzukommen. Im Frontzahnbereich stellt VITA SUPRINITY eine effiziente Lösung dar. Die Glaskeramik erfüllt nicht nur höchste Ansprüche an die Ästhetik, sondern bietet dem Patienten gleichzeitig als industriell hergestelltes Rohlingmaterial und dank einzigartiger Zirkonoxidverstärkung hohe Sicherheit.

Das ceramic implant ist in den Durchmessern 4,0, 4,5 sowie 5,0 mm und in den Längen 8, 10, 12 sowie 14 mm (Letzteres nicht im Durchmesser 5,0 mm) erhältlich. Sein speziell-

des Implantatdesign sorgt für eine sehr gute Primärstabilität, sodass das Tragen einer Schutzschiene¹ für den Patienten entfällt. Die spezielle Implantatoberfläche cer.face 14 ermöglicht eine schnelle und sichere Einheilung^{1, 2} mit intensivem Implantat-Knochenkontakt³. Nach einer Einheilzeit von im Unterkiefer nur zwei, im Oberkiefer vier Monaten, liegt ein stabiles Knochenniveau^{1, 4} vor.

Auf www.vita-clinical.com steht der praxis.assistant mit allen Informationen zu den elf ceramic implant-Typen und dem chirurgischen sowie prothetischen Zubehör, Anleitungen, Bestellplaner u. v. m. zur Verfügung. **ST**

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Hotline: +49 7761 562-222
www.vita-zahnfabrik.com



ANZEIGE

KURSE 2015

Referent Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Veneers von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Kursprogramm

inkl. DVD

www.veneers-seminar.de

Termine 2015

11.09.2015		12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	
12.00 – 18.00 Uhr	Ost Leipzig	12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	
13.11.2015		Implantologie im Ruhrgebiet/ 5. Essener Implantologietage	
12.00 – 18.00 Uhr	West Essen	Implantologie im Ruhrgebiet/ 5. Essener Implantologietage	
27.11.2015		12. Jahrestagung der DGKZ	
12.00 – 18.00 Uhr	Ost Berlin	12. Jahrestagung der DGKZ	
04.12.2015		5. Badische Implantologietage	
12.00 – 18.00 Uhr	Süd Baden-Baden	5. Badische Implantologietage	

Nähere Informationen zu weiteren Terminen, den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

in Kooperation



Dieser Kurs wird unterstützt!



Stand: 13.07.15

Organisatorisches

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

Hinweis: Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Veneers von A-Z“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step by Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

Organisation/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



Faxantwort

+49 341 48474-290

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

Praxisstempel

DTAT 7+8/15

11.09.2015 | Leipzig 13.11.2015 | Essen 27.11.2015 | Berlin 4.12.2015 | Baden-Baden

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

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Unterschrift



We



Opalescence®



Noch nicht für den Opalescence
Zahnarztfinder registriert?
Jetzt gratis anmelden!

Für das
Anmeldeformular,
einfach QR-Code
scannen!



www.Opalescence.com/de

Opalescence® PF

Professionelle Zahnaufhellung

- Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause
- Individuelle Schienen für einen perfekten Sitz
- 2 Konzentrationen, 3 Geschmacksrichtungen
(10% und 16% CP; Mint, Melone, Regular)
- Patentiertes, haftendes, visköses Gel
- PF-Formel stärkt den Zahnschmelz

Tel. +49(0)2203-359215 • www.ultradent.com

ULTRADENT
PRODUCTS • USA