

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 12/2015 · 12. Jahrgang · Wien, 2. Dezember 2015 · Einzelpreis: 3,00 €



## Implantatgetragene Rekonstruktionen

Wann, wie und für welches Therapiekonzept sollten sich Zahnärzte und Zahn-techniker in der interdisziplinären Planung entscheiden? Von Dr. med. dent. Tim Joda, MSc, Bern. ▶ Seite 4f



## Fachkompetente Unterstützung

Auch Zahnmediziner setzen bei der Realisierung akademischer Vorhaben auf das Know-how von professionellen Ghost-writern. Dr. Thomas Nemet, Gründervon ACAD WRITE, im Interview. ▶ Seite 8



## Tackling everyday challenges

Unter diesem Motto findet vom 9. bis 11. Juni 2016 der 6. Internationale CAMLOG Kongress in der schönen Kulturhauptstadt Polens – Krakau – statt. Seien Sie gespannt! ▶ Seite 10

## Pro Probiotika

Gutes Mittel gegen frühkindliche Karies?



KOPENHAGEN – Sechs bis neunzig Prozent aller Kinder unter sechs Jahren sind von Early Childhood Caries betroffen. Forscher der Faculty of Health and Medical Sciences der Universität von Kopenhagen untersuchten die Wirkung probiotischer Kautabletten bei Kleinkindern in einer sozial schwachen und multikulturellen Umgebung. Die Untersuchungsgruppe bestand aus 138 zwei- bis dreijährigen Kindern. Diese kauten täglich eine Tablette, die entweder ein Placebo oder angereichert mit drei Sorten lebender Probiotika (ProBiora3®) waren. Ihre Eltern wurden angehalten, ihnen zweimal täglich die Zähne mit fluoridhaltiger Zahncreme zu putzen. Die Daten der Studie belegen, dass bei Kindern, die das Probiotika-Produkt benutzten, ein niedrigerer Karieszuwachs festgestellt werden konnte.

Die Verabreichung dieser Tabletten könnte die Kariesentwicklung also eindämmen. Weitere Studien sollen die optimale Dosis zur Behandlung festlegen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

## Registrierkassenpflicht doch zum Jänner 2016!

In Aussicht gestellte Verschiebung wird nicht umgesetzt.

WIEN – Die Pflicht, eine Registrierkasse zu führen, gilt ab 1. Jänner 2016 für jeden Unternehmer, auch für den Zahnarzt, welcher die Umsatzgrenzen (15.000/7.500 € in bar) überschreitet. Eine von den Berufsverbänden in Aussicht gestellte Verschiebung wurde nicht realisiert.

füllt werden, wird dies keine finanzstrafrechtlichen Konsequenzen haben. Kommt es zu einer Verletzung der Registrierkassenpflicht in der Zeit vom 1. April 2016 bis 30. Juni 2016, so sind keine finanzstrafrechtlichen Konsequenzen zu erwarten, wenn der Unternehmer Gründe für

möglich; erforderliche Einschulung des Unternehmers und seiner Erfüllungsgehilfen war nicht zeitgerecht durchführbar).

### Festlegung für 2017

Für den 1. Jänner 2017 ist dann weiterhin festgelegt, dass die Re-



### Temporäre Amnestie

Das einzige, was sich geändert hat, ist die Tatsache, dass es eine Amnestie geben wird. Auf der Website des Ministeriums für Finanzen finden Sie ausführliche Informationen zur Registrierkassenpflicht.

Sollte diese in der Zeit vom 1. Jänner 2016 bis 31. März 2016 nicht er-

füllt werden, wird dies keine finanzstrafrechtlichen Konsequenzen haben. Kommt es zu einer Verletzung der Registrierkassenpflicht in der Zeit vom 1. April 2016 bis 30. Juni 2016, so sind keine finanzstrafrechtlichen Konsequenzen zu erwarten, wenn der Unternehmer Gründe für

möglich; erforderliche Einschulung des Unternehmers und seiner Erfüllungsgehilfen war nicht zeitgerecht durchführbar).

Quelle: Bundesministerium für Finanzen

## 3-D-Drucker gefährlich?

Gedruckte Objekte immer beliebter.

RIVERSIDE – Die 3-D-Drucker für den heimischen Gebrauch funktionieren häufig entweder per Schmelz-



schichtung oder Stereolithografie (STL). Eine Studie der Universität von Kalifornien in Riverside (UCR) untersuchte diese Arten des 3-D-Druckes und ihre Auswirkungen auf die Embryonen von Zebrafischen. Die Ergebnisse präsentierten sie jüngst im *Journal Environmental Science & Technology Letters*.

Es zeigte sich bei beiden Verfahren, dass von den gedruckten Objekten eine messbare Toxizität ausgeht, wobei die STL deutlich mehr Schaden anrichtete. Objekte, die nach dem Druck ultraviolettem Licht ausgesetzt wurden, waren wesentlich weniger toxisch. Die Autoren geben zu bedenken, dass die Gefahr, die von 3-D-Müll in Zukunft aufgrund der wachsenden Menge ausgehen kann, nicht unbeachtlich sein wird. [DT](#)

Quelle: ZWP online

## Zahnarzt – der ungesündeste Job der Welt?

Gesundheitsgefährdende Berufe im Ranking.

LONDON – Den ganzen Tag neben dem Patienten sitzen und einen „ruhigen Bohrer schieben“. Wer das Berufsbild des Zahnarztes bisher eher

belächelte und dachte, der Job sei entspannt und unspektakulär, der wird nun eines Besseren belehrt. Die Webseite businessinsider.com hat jetzt in

einer aufwendigen Datenanalyse die Stellen einer großen Jobplattform detailliert unter die Lupe genommen und die Berufe, die besonders riskant sind und eine große Gefahr für die Gesundheit darstellen, in einem Ranking zusammengefasst.

Neben Radiologen, Krankenschwestern oder Aufzugsmonteuren sind auf dem ersten Platz die Zahnärzte und das zahnmedizinische Fachpersonal zu finden – dicht gefolgt von Stewardessen und den Anästhesisten. Eine ungesunde Arbeitshaltung und das Risiko bezüglich Infektionskrankheiten birgt ein enormes Gefahrenpotenzial für diese Berufsgruppe. [DT](#)

Quelle: ZWP online



ANZEIGE

## Deal of the week!

Impregum Penta Refill 2 x 360 ml

Artikelnr. 12641

minilu mini Preis: 147,40 Euro zzgl. MwSt.

Jetzt direkt bei [minilu.at](http://minilu.at) bestellen!

minilu.at ... macht mini Preise



## Studium neuer Herausforderungen

Jürgen Pischel spricht Klartext



Eine Quasi-Unterwerfung mit Teilintegration des Zahnmedizin-Studiums in die Mediziner-Ausbildung wird von einem Spardiktat bestimmt, die personelle Besetzung der zahnmedizinischen Zentren (Fakultäten) an den Universitäten aus Gründen der „Kostendämpfung“ so gering wie gerade noch ertragbar zu halten. Da macht es sich gut, zumindest bis zum Bachelor-Diplom (Physikum im 6. Semester), die Zahnmediziner einfach in die Vorlesungen der Mediziner mit hineinzusetzen, ohne ein gesondertes Studienprogramm.

Wer sich als Kammer dieser Politik anschließt, leistet den europäischen Harmonisierungsüberlegungen Vorschub, Ärzte und Zahnärzte gemeinsam mit künftig akademischen Heil-Hilfsberufen in einer berufsrechtlichen Organisation ohne Kammerstatus zu vereinigen.

Ausbildung zum „Zahnarzt“ ja, aber nicht als Mittläufer in der allgemeinen Medizin mit Pharmazie und Zahnmedizin in einem Topf. Der Arzt im Zahnarzt trägt eine hohe Verantwortung der spezifischen Herausforderungen und Schwerpunkte im Leistungsgeschehen für seine Patienten, und praxisorientierte Ausbildung heißt, medizinische Orientierung am Zahnarzt-Profil.

Nicht der „fertige Zahnarzt“ kann das Ziel eines Zahnmedizin-Studiums sein, aber der „praxisreife Zahnarzt“ muss es sein. Darf er doch unmittelbar mit „Master-Abschluss“ direkt selbstständig und eigenverantwortlich Patienten zahnärztlich versorgen.

Dies lässt sich in vier bis sechs Master-Semestern, aufbauend auf einen Bachelor-Allgemeinmedizin, in dem landläufig illustriert Zähne und Orale Medizin nicht vorkommen, weder praktisch noch wissenschaftlich realisieren. Wir bewegen uns in der Zahnmedizin in der Behandlungserfüllung immer weiter weg von der manuellen, der technischen Leis-

tungserbringung hin zum digitalen Workflow. Dies erfordert an den zahnmedizinischen Fakultäten eine für Diagnose, Behandlungsplanung und Therapie immer auf dem neuesten Stand der technischen Entwicklungen befindliche Ausstattung, die regelmäßig, in kürzesten Zeitspannen (zwei bis vier Jahre) hohe Investitionen bedingt. Vom Spardiktat bestimmte Ausstattungsplanung ist hier kontraproduktiv. Die Zahnklinik muss für jede zu testierende Leistung genügend Patientenzahl haben, was nur erfüllbar ist, wenn sie nicht als zahnmedizinischer Kassenumsatz-Optimierungsbetrieb, sondern als Ausbildungsbetrieb mit universitärem Leistungsanforderungsprofil, das z. B. erlaubt, ohne große Kostenbelastung der Universitätspatienten 70 bis 100 Keramik-Inlays/Onlays auf CAD/CAM-Basis pro Jung-Behandler zu inserieren. Undenkbar ist dies in einem von Wirtschaftlichkeitsbestreben dominierten Uni-Ambulatoriumsbetrieb.

Dazu kommen besondere Herausforderungen aus den Biowissenschaften, molekularbiologische und genetische Verfahren in die tägliche Leistungserbringung am Patienten in der Zahnarztpraxis einbringen zu können. „Spritze und Zahn wächst nach“ haben wir noch nicht geschafft, aber gesunde Zähne ein Leben lang zu erhalten, bis ins höchste Alter, das können wir. Ist das nicht großartig?

Nicht Heilungs-(Reparatur)medizin, sondern präventive Verantwortung für Gesundheit sind gefordert, was in den universitären Ausbildungen zu besonderen Fähigkeiten in der Kommunikation und Menschenführung führen muss.

Mit einem Wort, es gilt nicht die Herausforderung Zahnarzt abzuspucken, sondern besonders anzunehmen,

toi, toi, toi,  
Ihr J. Pischel

# EU-Initiative gegen Freiberuflichkeit

Zahnärztliche Berufsverbände wollen eingreifen.

KREMS (jp) – Mit einem ganzen Paket von EU-Initiativen soll die Freiberuflichkeit der Zahnärzte eingeschränkt und vor allem der Weg hin zur Öffnung für zahnmedizinische Heil-Hilfsberufe – vorrangig Dentalhygienikerinnen und Zahntechniker – zur selbstständigen Erbringung von einzelnen Leistungen geebnet werden. Mit Sorge beobachten die europäischen Zahnärzterverbände die sich immer mehr herauskristallisierenden Trends zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens und damit der Zahnheilkunde. „Die bewährte Selbstverwaltung gerät unter Druck“, so deren Befürchtungen. Die Europäische Kommission gefährdet mit ihren Richtlinien die nachweislich sehr hohe Qualität zahnärztlicher Versorgung auch in Österreich und die nur durch die Freiberuflichkeit garantierte Unabhängigkeit zwischen Patient und Zahnarzt.

Die EU will in den kommenden Monaten 22 Initiativen auf den Weg bringen, um das Wirtschaftswachstum zu stimulieren. Im Fokus stehen die Freien Berufe. Unter Verweis auf Studien und Reformempfehlungen in einzelnen EU-Staaten schlägt die Brüsseler Behörde den verstärkten Abbau berufsrechtlicher Regulierungen vor. Dies würde nach Ansicht der Kommission z. B. zu mehr Arbeitsplätzen führen. Auf dem Prüfstand stehen vor allem Bestimmungen bei Ärzten und Zahnärzten zur Fremdkapitalbeteiligung an Praxen, der interprofessionellen Zusammenarbeit und zu Rechtsformerfordernissen für



jede Praxis. Die Berufszugangsregeln für reglementierte Berufe sollen einem Binnenmarktauglichkeitstest (sogen. EU-Transparenzprozess) unterzogen werden. Hierzu gehört stellvertretend für alle Gesundheitsbereiche der Beruf Dentalhygieniker/-in und so in Brüssel auch der der Zahntechniker.

Die besondere Verantwortung der Freien Heilberufe droht durch diese europäischen Deregulierungsbestrebungen konterkariert zu werden. Die ausschließlich ökonomische Perspektive der Europäischen Kommission – Effizienz, Wachstum, Marktliberalisierung – wird dem wichtigen Aspekt der Qualität freiberuflicher Dienstleistungen und damit des Patienten- und Verbraucherschutzes sowie der besonderen Bedeutung der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung nicht gerecht. Zudem ist bislang kein Beweis erbracht, dass mit einer solchen Marktliberalisierung auch Wachstum generiert werden kann.

Eine weitere Forderung europäischer zahnärztlicher Verbände:

„Dienstleistungen im Gesundheitsbereich sind von der Normierung durch das Europäische Komitee für Normung (CEN) auszuschließen.“

Dies gelte umso mehr, wenn wirtschaftliche Interessen der privat organisierten europäischen Normungsorganisation (Comité Européen de Normalisation) CEN im Vordergrund stehen, die der Gemeinwohlverpflichtung Freier Berufe zuwiderlaufen.

Gesundheitliche Dienstleistungen basieren, so heißt es, auf einer nicht normierbaren individuellen Interaktion zwischen Arzt und Patient zur Feststellung und Behandlung von Krankheiten, aber auch zur Prävention und Begleitung im Krankheitsgeschehen. Ärztliche Aufgabe ist es dabei, unter Einbezug der Erwartungshaltung des Patienten die bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie seine eigenen Erfahrungen zu nutzen, um individuelle, auf den spezifischen Krankheitsverlauf gezielte Therapiemethoden einzusetzen. [DU](#)

## Zahnarzt und Zahntechniker – ebenbürtige Partner

Vom „Zahntechnikermeister“ zum „Master of Science Dentale Technik“.

KREMS (jp) – Zahntechnik ist heute Hightech. Die Anforderungen an prothetische Versorgungen, wie sie im Dental-labor gefertigt werden, erfordern ein Wissens- und Erfahrungsspektrum, das weit über die klassische Ausbildung im Bereich „Zahntechnik“ hinausgeht.

Mit dem postgradualen Universitätslehrgang „Master of Science Dentale Technik (MSc)“ wird nicht nur berufsbegleitend in fünf Semestern der international anerkannte akademische MSc-Grad erworben werden, sondern auch das Wissen um State of the Art in den dentalen Technologien und ihren zahnmedizinischen Anforderungen. Durchgeführt wird der Ende Januar 2016 startende Universitätslehrgang „Dentale Technik (MSc)“ nach einer Verordnung der Donau-Universität Krems (DUK) von der PUSH Postgraduale Universitätsstudien für Heilberufe GmbH, Krems, als Gemeinschaftsprojekt mit der Bundesinnung der Gesundheitsberufe/Zahntechniker Österreichs.

Hinsichtlich der Ergebnisqualität von Zahnersatz liegt eine entscheidende Schnittstelle in einer intensiven Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Nur in einer Struk-



Herstellungsverfahren fundierte Kenntnisse digital gestützter CAD/CAM-Methoden.

Zusätzlich werden besonders die Themen der Funktionslehre in der Zahnmedizin, der Anatomie und Biologie sowie die entsprechenden Okklusionskonzepte aus medizinischer wie aus technischer Sicht vermittelt.

Studien können den berufsbegleitenden Studiengang Zahnärzte, aber auch Ingenieure oder Bachelor mit Fachhochschulabschluss mit einer mindestens dreijährigen Berufserfahrung in einem Dentalbetrieb. Studieren können aber auch erfahrene Zahntechnikermeister über entsprechende Nachweise nach dem Universitätsgesetz (§ 23/3 Z1). Das Studium will das Interesse an rekonstruktiver Gestaltung von Zahnersatzversorgungen in funktioneller und ästhetischer Sicht unter Berücksichtigung des zahnmedizinischen, naturwissenschaftlichen und ingenieurmäßigen Wissens vertiefen mit dem Abschluss der akademischen Auszeichnung eines „MSc-Grades“. (Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa, Wissenschaftlicher Leiter) [DU](#)

Aus diesen Erkenntnissen hat sich der postgraduale Universitätslehrgang das Ziel gesetzt, das Verständnis und Wissen zwischen Zahnmedizinern und Zahntechnikern im Sinne eines immer wichtiger werdenden Teamworks gegenseitig zu fördern.

Besonders vermittelt werden sollen „State of the Art“ im Bereich zahntechnischer Werkstoffe, der Material- und Verfahrenstechnologie, Analytik und Fehleranalyse ebenso wie einschlägiges Wissen aus den Naturwissenschaften.

Gleichermaßen erfordert die Weiterentwicklung und Bewertung der

Nähere Informationen: [info@duk-push.de](mailto:info@duk-push.de)

### 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.

### 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](mailto:kontakt@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://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](mailto:isbaner@oemus-media.de)

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

**Redaktion**  
Marina Schreiber (ms)  
[m.schreiber@oemus-media.de](mailto:m.schreiber@oemus-media.de)

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

**Projektleitung/Verkauf**  
Nadine Naumann  
[n.naumann@oemus-media.de](mailto:n.naumann@oemus-media.de)

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
[meyer@oemus-media.de](mailto:meyer@oemus-media.de)

**Anzeigendisposition**  
Marius Mezger  
[m.mezger@oemus-media.de](mailto:m.mezger@oemus-media.de)

Bob Schliebe  
[b.schliebe@oemus-media.de](mailto:b.schliebe@oemus-media.de)

Lysann Reichardt  
[l.reichardt@oemus-media.de](mailto:l.reichardt@oemus-media.de)

**Layout/Satz**  
Matteo Arena, Alexander Jahn

**Lektorat**  
Hans Motschmann  
[h.motschmann@oemus-media.de](mailto: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.

## Was hält Komposite zusammen?

Ein Blick in die molekulare Ebene.



derung von Epoxidharzen in der Zahnmedizin. Die Beschaffenheit des Zwischenraumes von Basismaterial und Epoxid entscheidet über den Halt. Ein Blick auf die molekulare Ebene ist an dieser Stelle interessant. Wenn Feuchtigkeit ins Spiel kommt, gelangen neue Moleküle an die Basis-Epoxid-Schnittstelle. Das beeinflusst und verschlechtert den Haftungsmechanismus. Genau an dieser Stelle wollen die Forscher nun ansetzen und eine Methode entwickeln, die Feuchtigkeit von dieser Schicht fernhält. [DT](#)

CAMBRIDGE – Ein Wissenschafterteam des Massachusetts Institute of Technology (MIT) hat untersucht, was der Grund ist, dass Verbundmaterialien aus Epoxidharzen zusammenhalten, aber auch leicht kappgehen – dabei untersuchten sie die Eigenschaften von Materialien, wie sie im Flugzeugbau, aber auch bei der Herstellung von Zahnkronen verwendet werden.<sup>1</sup>

Besonders häufig kommt es zu Bonding-Problemen bei der Verwen-

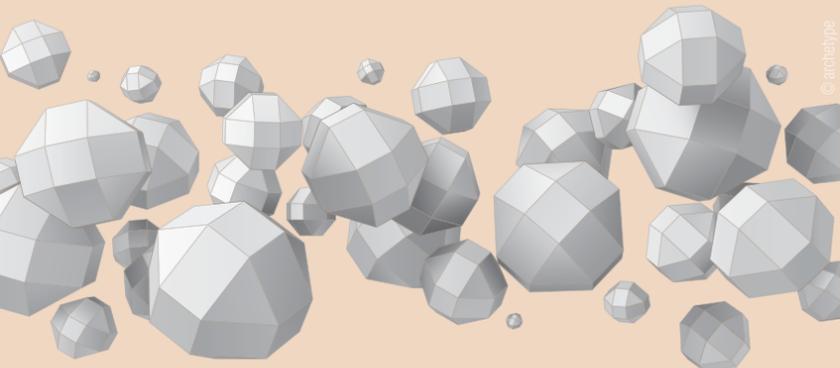
ung von Epoxidharzen in der Zahnmedizin. Die Beschaffenheit des Zwischenraumes von Basismaterial und Epoxid entscheidet über den Halt. Ein Blick auf die molekulare Ebene ist an dieser Stelle interessant. Wenn Feuchtigkeit ins Spiel kommt, gelangen neue Moleküle an die Basis-Epoxid-Schnittstelle. Das beeinflusst und verschlechtert den Haftungsmechanismus. Genau an dieser Stelle wollen die Forscher nun ansetzen und eine Methode entwickeln, die Feuchtigkeit von dieser Schicht fernhält. [DT](#)

<sup>1</sup> Lau, D., K. Broderick, M. J. Buehler, and O. Buyukozturk, „A robust nano-scale experimental quantification of fracture energy in a bi-layer material system“, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, doi: 10.1073/pnas.1402893111

Quelle: ZWP online

## Abwehr gegen Infektionen?

Nanodiamanten verhindern Zahnverlust nach Wurzelbehandlung.



LOS ANGELES – Forscher der UCLA School of Dentistry haben herausgefunden, dass die Verwendung von Nanodiamanten im Zuge einer Wurzelkanalbehandlung zu mehr Stabilität bei behandelten Zähnen führen und eine Abwehrbarriere gegen mögliche Infektionen bilden könnte.

Zahnerhalt statt Zahnverlust lautet die Devise. Die Zahl der Wurzelkanalbehandlungen nimmt stetig zu. Ziel ist es, die Zähne vom entzündeten Gewebe vollständig zu befreien und somit einem Zahnverlust vorzubeugen. Für das Füllen der aufbereiteten Wurzelkanäle wird bislang Guttapercha verwendet, weil das Polymer sehr körperverschlingbar ist und eine hohe Stabilität aufweist. Ein Nachteil von Guttapercha – es besitzt nur eine begrenzte Kapazität zur Abwehr von Infektionen.

### Neue Arten von Guttaperchaspitzen

Da es nicht immer gelingt, Wurzelkanäle vollständig bis zu den Wurzelspitzen aufzubereiten, zum Beispiel wegen einer starken Krümmung des Kanals, kann es zu einer Restinfektion und somit zu einem ungewollten Zahnverlust kommen. Aus diesem Grund entwickelte das Team der

UCLA School of Dentistry zwei neue Arten von Guttaperchaspitzen. Mithilfe von Nanodiamanten wollen die Wissenschaftler das Wachstum von Bakterien nach einer Wurzelkanalbehandlung erfolgreich bekämpfen. Dabei handelt es sich um winzige Kohlenstoffverbindungen, welche gezielt mit Arzneien gefüllt werden können und somit zu einer verbesserten Wirkung in der Behandlung beitragen. Bei der ersten Variante wurde das Füllmaterial Guttapercha mit einem Anteil an Nanodiamanten verstärkt. In den Röntgenkontrollaufnahmen der Wurzelkanalfüllung zeigten sich keine Unterschiede zu den traditionell verwendeten Guttaperchaspitzen. Die zweite weiterentwickelte Variante enthielt, neben der Verstärkung mit Nanodiamanten, eine zusätzliche Kombination mit dem Breitbandantibiotikum Amoxicillin. Auch hier zeigten sich keine grossen Abweichungen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Wurzelkanalfüllung mit den arzneimittelverstärkten Nanodiamanten die Fähigkeit besitzt, bakteriellen Restinfektionen nach einer Wurzelkanalbehandlung vorzubeugen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

## Fotobiomodulation

Neuer Trend für schnellere Zahnkorrekturen.

ZÜRICH – Zahnspangen sind heutzutage auch bei Erwachsenen sehr beliebt. Moderne Verfahren, um kleinere Korrekturen vorzunehmen, verschaffen innerhalb weniger Monate die gewünschte Zahnstellung. Mittels einer Lasermethode kann eine Zahnkorrektur noch beschleunigt werden. Damit ergibt sich ein weiteres Einsatzgebiet von Lasertechnologie in der Zahnmedizin.

Die neue Methode nennt sich Fotobiomodulation und nutzt Licht im Bereich zwischen 600 und 1'000 Nanometern Wellenlänge, um den Knochen während der Behandlung mit Alignern zu stimulieren. Werden die Zähne Schritt für Schritt im Kiefer bewegt, muss der Knochen die entstandene Lücke füllen, um den Zahn an neuer Position fest im Kiefer zu halten. Durch die Stimulation mittels Laser sollen die

Mitochondrien in den Knochenzellen aktiviert werden. Der Knochenumbau kann so schneller voranschreiten. Aligner können dadurch bereits nach wenigen Tagen anstatt

von weniger Schmerzen beim Adjustieren der Aligner. Insgesamt soll die Methode nebenwirkungsfrei sein. Zur Anwendung ist bereits das Gerät OrthoPulse™ auf dem Markt. Dieses



von zwei Wochen gewechselt werden. Fünf Minuten Strahlung pro Kieferbogen am Tag sollen dafür ausreichen. Laut Dr. Marc Schätzle vom Zahnmedizinischen Institut der Universität Zürich berichten Patienten

wurde bei der AAO-Tagung in San Francisco vorgeführt und ist kompatibel mit den gängigen Alignersystemen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

**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

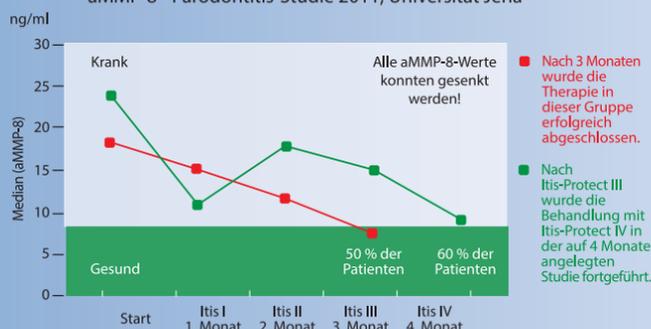


### Itis-Protect I-IV

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](mailto:info@hypo-a.de)

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-DTA 12.2015

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

[shop.hypo-a.de](http://shop.hypo-a.de)

# Management des supraimplantären Emergenzprofils im Zeitalter der digitalen Zahnmedizin

Implantatgetragene Rekonstruktionen sind auch heute noch eine anspruchsvolle und diffizile Aufgabe für den Behandler und das beteiligte Team.  
Von Dr. med. dent. Tim Joda, Bern, Schweiz.

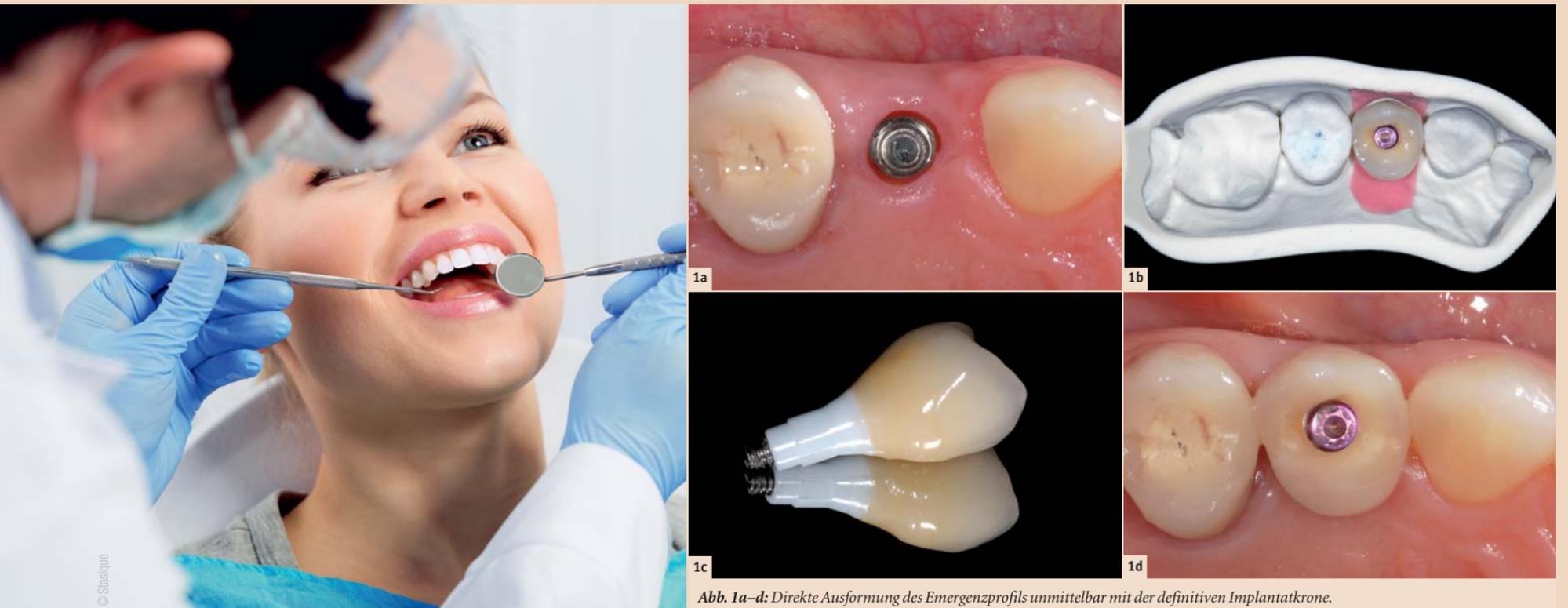


Abb. 1a–d: Direkte Ausformung des Emergenzprofils unmittelbar mit der definitiven Implantatkrone.

Die Imitation einer funktional integrierten wie gleichwohl natürlichen Erscheinung von implantatgetragenen Rekonstruktionen stellt nach wie vor eine große Herausforderung in der festsitzenden Prothetik dar.<sup>1</sup>

Die weiße und rosa Ästhetik der Implantatkrone mitsamt Mukosaarchitektur muss den zuvor verlorenen Strukturen entsprechen und sich zudem in die vorhandene Dentition harmonisch einfügen.<sup>2,3</sup> Für ein voraussagbares und langzeitstabiles Behandlungsergebnis ist ein backward-driven Therapiekonzept unter prothetisch orientierten Gesichtspunkten unerlässlich.<sup>4</sup>

In der ästhetischen Zone sind sogenannte „Bone-Level-Implantate“ weitverbreitet. Eine subkrestale Positionierung ist hierbei von Vorteil, da

ein erhöhtes Volumen an supraimplantärem Weichgewebe vorhanden ist. Der Prothetiker hat die Möglichkeit, den Zenit und das Durchtrittsprofil (Emergenzprofil) der zukünftigen Implantatrekonstruktion zu definieren.<sup>5</sup> Das Management des supraimplantären Emergenzprofils kann in zwei Arbeitsschritten unterteilt werden:

- die Ausformung des Weichgewebes selber<sup>6</sup>
- der Transfer der oralen Patientensituation zur Herstellung der Implantatkrone.<sup>7</sup>

Darüber hinaus haben digitale Technologien den Klinikalltag unlängst beeinflusst und eröffnen neue Therapiestrategien in der Implantologie: DVT-Röntgen, virtuelle Implantatplanung, optische Scannersys-

teme und CAD/CAM-basierte Fertigungsprozesse. Die zusätzlich zur Verfügung stehenden Applikationen können den gesamten Arbeitsablauf einschließlich der Fabrikation von patientenspezifischen Healing Abutments bis hin zur finalen prothetischen Rekonstruktion verschlan- ken.<sup>8,9</sup>

## Direkte Ausformung des Emergenzprofils

Die schnellste Methode ist die Ausformung des Emergenzprofils unmittelbar mit der definitiven Implantatkrone. Die Übertragung der 3-D-Implantatposition kann entweder konventionell mit plastischen Abformmaterialien wie Silikon oder mit intraoralem optischen Scan erfolgen. Nach der 3-D-Erfassung der Implan-

tation wird dann in der Regel vom Zahntechniker das Durchtrittsprofil am Modell frei festgelegt. Hilfreich ist hierbei eine individualisierte Mukosamaske am Meistermodell. Es bleibt jedoch ungewiss, wie stark der Druck durch die nur abgeschätzte Kontur der implantatgetragenen Krone auf die fragile Mukosa ausgeübt wird. Eine mögliche Rezession mit der Folge eines asymmetrischen Mukosa- respektive Gingivaverlaufs bleibt bestehen (Abb. 1a–d).

## Step-by-Step-Modulation der supraimplantären Mukosaarchitektur

Die Entwicklung des supraimplantären Weichgewebes kann schrittweise mit einer implantatgetragenen provisorischen Krone erzielt werden. Sequenziertes Antragen mit Kompositan einem verschraubten Implantatprovisorium ist, bis das gewünschte Emergenzprofil ausgeformt ist, notwendig. Diese Technik erlaubt einen kontrollierten Druck auf die supraimplantären Weichgewebe, erfordert dadurch aber auch mehrere Behandlungssitzungen, bei denen konsekutiv immer wieder das Provisorium heraus- und eingeschraubt werden muss.<sup>10</sup> Die Übertragung des patientenspezifischen Durchtrittsprofils kann in einem zweiten Schritt konventionell mit klassischer Abformtechnik und Transferpfosten<sup>6</sup> oder auf digitalem Weg mit intraoralem optischen Scan und spezifischen Scankörpern erfolgen.<sup>11</sup> Damit ein Kollaps der mukosalen Architektur während des Abformvorgangs ausgeschlossen wird – gleichwohl ob konventionell oder digital – muss der Transferpfosten respektive der Scankörper analog zur Kontur des Implantatprovisoriums am Behandlungsstuhl individualisiert werden. Insgesamt ist das Konzept techniksensitiv und zeitaufwendig, da zwei Abformungen sowie zwei Implantatrekonstruktionen erforderlich sind (Abb. 2a–d).

## Digitale Berechnungen

Digitale Technologien ermöglichen die Konversion von realen Objekten in eine virtuelle Situation.<sup>12, 13</sup> Im Falle einer geplanten Extraktion eines nicht erhaltungswürdigen Zahnes kann mit der optischen Scantechnologie ein Oberflächenmodell von der Kontur des Zahnes als STL-Datei generiert werden. Zusätzlich ist ein intraoraler Scan von der Patientensituation einschließlich der 3-D-Lageposition des Implantates notwendig. Der digitalisierte Zahn wird in eine zahntechnische CAD-Software implementiert und mit der STL-Datei der Mundsituation abgestimmt. Anhand der Kopie der natürlichen Zahnmorphologie kann schließlich ein individuelles Healing Abutment, eine provisorische oder die endgültige Implantatkrone hergestellt werden.

Diese Technik erleichtert eine vorhersagbare Formation der supraimplantären Mukosa-Architektur in der ästhetischen Zone. Der gesamte Workflow kann in einem rein digitalen Prozess ohne physikalische Modelle ausgeführt werden. Nur ein einziger Behandlungsschritt ist notwendig, um das Emergenzprofil analog zum extrahierten Zahn nachzuahmen (Abb. 3a–d).

Ein alternativer Ansatz basiert auf der virtuellen Segmentierung von 3-D-Röntgendaten des gespiegelten kontralateralen Zahnes.<sup>14</sup> Bereits in der Planungsphase kann dadurch präoperativ das Emergenzprofil entsprechend der natürlichen Kontur der patientenspezifischen Zahnmorphologie imitiert werden. Mit einer implantologischen Planungssoftware wird die DICOM-Datei segmentiert und in einem zweiten Schritt der freigestellte kontralaterale Zahn als STL-Datei in die zahntechnische CAD-Software implementiert. Analog zur Oberflächenkontur können daraufhin wiederum ein individuelles Hea-

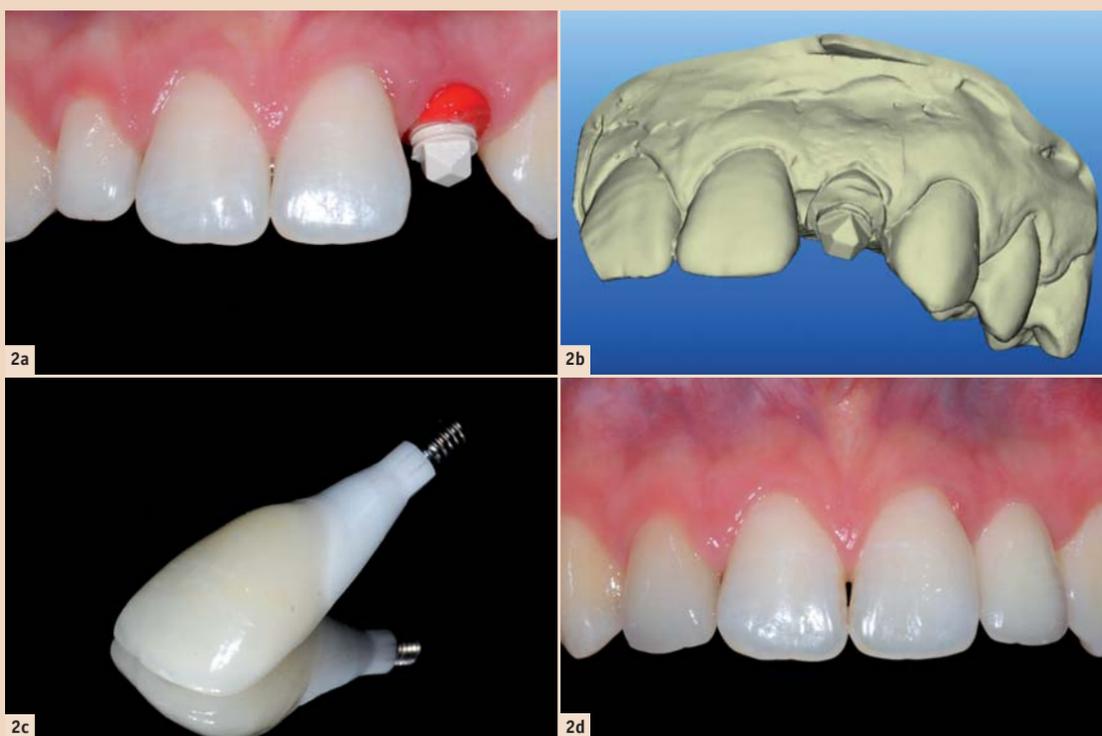


Abb. 2a–d: Nach Step-by-Step-Modulation der supraimplantären Mukosaarchitektur mit einem Implantatprovisorium erfolgt sekundär ein intraoraler Scan mit einem individualisierten Scankörper.

# “Best of Class”\*

Best of Class seit 2013 - Five Star Award seit 2013 - ununterbrochen!



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



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



# VALO®

LED-Polymerisationslampe

Punktgenau. Stabil. Leistungsstark.

Qualität der VALO. Jetzt in Farbe.  
Graphite | Gold | Fuchsia | Teal

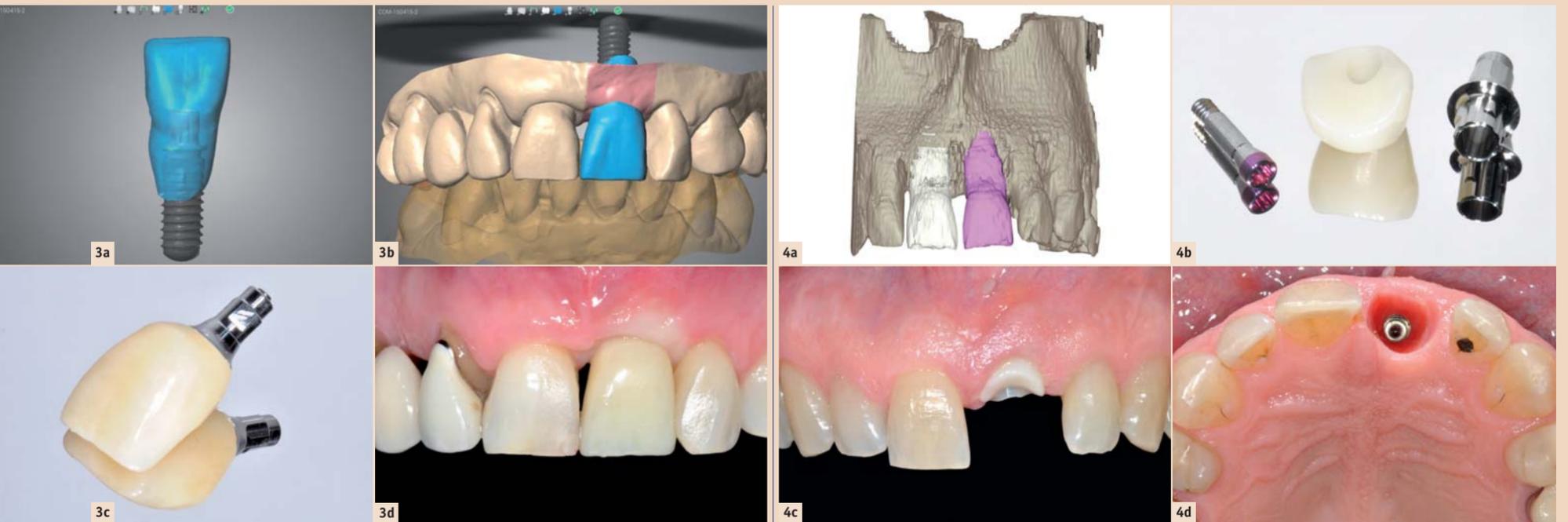


Abb. 3a–d: Virtuelle Berechnung des implantären Emergenzprofils zur Herstellung einer provisorischen CAD/CAM-Implantatkronen mit analoger Kontur des extrahierten Zahnes.

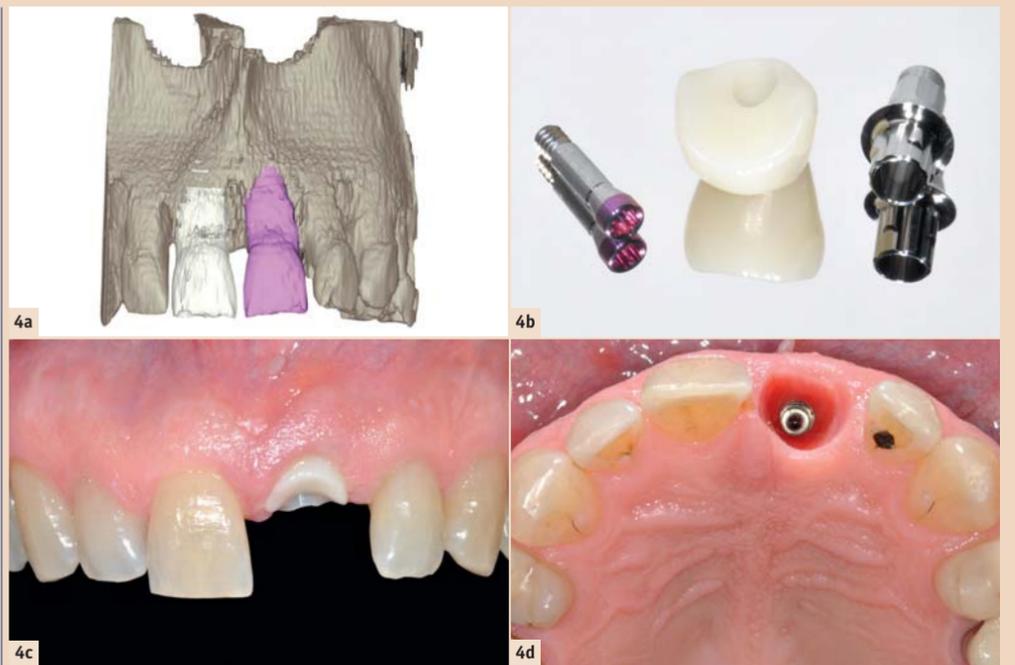


Abb. 4a–d: DICOM-Segmentierung und Spiegelung des kontralateralen Zahnes zur Imitation des Emergenzprofils mit einem CAD/CAM-hergestellten individuellen Healing Abutment.

ling Abutment oder direkt eine Implantatkronen hergestellt werden (Abb. 4a–4d).

#### Zusammenfassung

Wann, wie und für welches Therapiekonzept sollten sich Zahnärzte und

Zahn techniker in der interdisziplinären Planung entscheiden? Auf der einen Seite zeichnet sich die sofortige Eingliederung der definitiven Implantatkronen durch ihre Einfachheit und Schnelligkeit aus, birgt aber auch ästhetische und funktionale Risiken

durch unkontrollierte Druckanwendung des nur vage am Modell definierten Emergenzprofils.

Auf der anderen Seite ist der sequenzielle Ansatz mit vorheriger Modulation der Mukosaarchitektur sehr vorhersehbar, jedoch werden zu-

sätzliche zeitraubende Termine zur Modifikation der provisorischen Krone erforderlich und es kann ein mögliches biologisches Trauma der supraimplantären Weichgewebe aufgrund wiederholter Änderungen am Provisorium auftreten.

Die Wahl zum geeignetsten Vorgehen ist in erster Linie abhängig von den anatomischen Voraussetzungen, den Patientenwünschen und -erwartungen an die Behandlung, aber auch an das therapeutische Resultat, die Quantität und Qualität des Angebots an supraimplantärer Mukosa sowie der Zugang zu digitalen Technologien einschließlich des technischen Wissens zur korrekten Anwendung im ganzen Behandlungsteam.

Generell kann ein patientenspezifisches Emergenzprofil vorhersagbar mittels sequentieller Modifikation eines verschraubten Implantatprovisoriums erreicht werden. Eine Zweitabformung mit individualisierter Transfermethode ist dann erforderlich. Dieses Vorgehen ist aufgrund der Mehrschrittigkeit zeit- und kostenintensiv.

Daneben kann die supraimplantäre Schleimhautarchitektur in einem Ein-Schritt-Verfahren entsprechend der digitalen Kontur des extrahierten Zahnes zur unmittelbaren Modulation des Emergenzprofils verwendet werden.

Digitale Technologien sind als zusätzliche Tools zu sehen, die in ausgewählten Indikationen hilfreich eingesetzt werden können, um vorhersagbare, zeit- und kosteneffiziente Ergebnisse zu realisieren. [DTI](#)

#### Literatur

- Cooper LF. Objective criteria: guiding and evaluating dental implant esthetics. *J Esthet Restor Dent* 2008; 20:195–205.
- Belser UC, Grutter L, Vailati F, Bornstein MM, Weber HP, Buser D. Outcome evaluation of early placed maxillary anterior single-tooth implants using objective esthetic criteria: a cross-sectional, retrospective study in 45 patients with a 2- to 4-year follow-up using pink and white esthetic scores. *J Periodontol* 2009; 80:140–151.
- Furhauser R, Florescu D, Benesch T, Haas R, Mailath G, Watzek G. Evaluation of soft tissue around single-tooth implant crowns: the pink esthetic score. *Clin Oral Implants Res* 2005; 16:639–644.
- Chen ST, Buser D. Clinical and esthetic outcomes of implants placed in postextraction

sites. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2009; 24 Suppl:186–217.

- Alani A, Corson M. Soft tissue manipulation for single implant restorations. *British dental journal* 2011; 211:411–416.
- Priest G. Developing optimal tissue profiles implant-level provisional restorations. *Dent Today* 2005; 24:96, 98, 100.
- Buskin R, Salinas TJ. Transferring emergence profile created from the provisional to the definitive restoration. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1998; 10:1171–1179; quiz 1180.
- Joda T, Bragger U. Complete digital workflow for the production of implant-supported single-unit monolithic crowns. *Clin Oral Implants Res* 2014; 25:1304–1306.
- Joda T, Bragger U. Digital vs. conventional implant prosthetic workflows: a cost/time analysis. *Clin Oral Implants Res* 2014.
- Neale D, Chee WW. Development of implant soft tissue emergence profile: a technique. *J Prosthet Dent* 1994; 71:364–368.
- Joda T, Wittneben JG, Bragger U. Digital implant impressions with the "Individualized Scanbody Technique" for emergence profile support. *Clin Oral Implants Res* 2014; 25:395–397.
- Patel N. Integrating three-dimensional digital technologies for comprehensive implant dentistry. *J Am Dent Assoc* 2010; 141 Suppl 2:20S–24S.
- van Noort R. The future of dental devices is digital. *Dental materials: official publication of the Academy of Dental Materials* 2012; 28:3–12.
- Joda T, Bragger U. A complete digital approach for one-step formation of the supra-implant emergence profile: 'The Mirrored-Salami-Technique'. *ÖGI – DGI – SGI Vienna* 2015.

ANZEIGE

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



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

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

**JETZT**  
kostenlos  
anmelden!

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program  
ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

fdi

dti Dental Tribune International

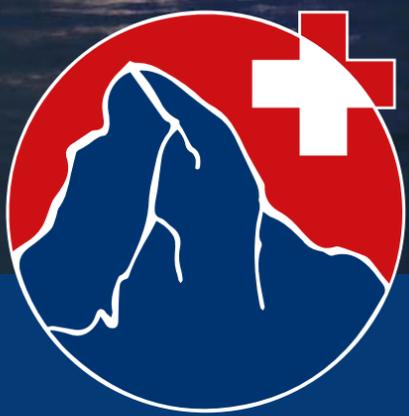


Dr. med. dent. Tim Joda, MSc

Leitung, Station für Digitale Rekonstruktive Technologie + Implantologie [DiReKT + I]  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin & Abteilung für Gerodontologie  
zmk bern  
Freiburgstr. 7  
3010 Bern, Schweiz  
Tel.: +41 31 632-0910  
[tim.joda@zmk.unibe.ch](mailto:tim.joda@zmk.unibe.ch)

**Early Registration until 29 February 2016:**

<http://isdh2016.dentalhygienists.ch>



**International  
Symposium**  
on Dental Hygiene  
2016

**New Challenges**

**20th International Symposium on Dental Hygiene  
23rd to 25th June 2016 + Basel + Switzerland**



INTERNATIONAL FEDERATION  
OF DENTAL HYGIENISTS

**Swiss** Dental Hygienists

ACAD  
WRITE

## „Niemand kann Experte für alles sein“

Professionelle und kompetente Hilfe bei der (schriftlichen) Umsetzung von Forschungsprojekten – das ist eines der Angebote des wissenschaftlichen Dienstleisters ACAD WRITE. Dr. Thomas Nemet, Gründer der Ghostwriting-Agentur, im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Seit zehn Jahren betreut das Unternehmen ACAD WRITE Forschungsprojekte verschiedenster Art. Auch Zahnmediziner setzen bei der Realisierung ihrer akademischen Vorhaben auf das Know-how von professionellen Ghostwritern, die sich auf Recherche, Datenauswertung und die Publikation von Ergebnissen spezialisiert haben.

**Dental Tribune D-A-CH: Herr Dr. Nemet, was hat Sie 2005 dazu bewogen, eine wissenschaftliche Ghostwriter-Agentur zu gründen?**

**Dr. Thomas Nemet:** Ganz einfach: die hohe Nachfrage. Ich habe mich ab 2004 selbstständig als Ghostwriter betätigt und bekam immer mehr Anfragen, auch aus Fachbereichen, die ich selbst nicht bedienen konnte. Da war es naheliegend, eine Agentur zu gründen, die Ghostwriter mit Kompetenzen auf dem entsprechenden Gebiet vermittelt.

**Welche Kompetenzen zeichnen Ihre Autoren aus und welchen fachlichen Hintergrund haben sie?**

Alle unsere Autoren sind hervorragend ausgebildet und bringen nicht nur fachliche Expertise, sondern auch praktische Erfahrung mit. Um Ghostwriter zu werden, ist es natürlich auch Voraussetzung, gut schreiben zu können. Unsere Autoren sind in der Lage, genau die richtigen Formulierungen für wissenschaftliche Publikationen in einem bestimmten Gebiet zu finden.

Das ist vor allem im Bereich der Zahnmedizin entscheidend. Der Ghostwriter muss mit der einschlägigen Fachterminologie bestens vertraut sein und stets auf dem neuesten Stand der Behandlungsmethodik. Nur mit diesem Know-how ist es möglich, Kunden aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin und Kieferchirurgie kompetent zu unterstützen.

**Was veranlasst Zahnmediziner, die Dienste von ACAD WRITE in Anspruch zu nehmen?**

Ein Großteil unserer Kunden betreibt eine eigene Praxis, ist aber auch an wissenschaftlichem Arbeiten interessiert. Sie besuchen Seminare, halten auf Kongressen Vorträge, betreiben Forschung auf ihrem Fachgebiet, veröffentlichen Studien, streben ihre Promotion an oder bekleiden gar eine Lehrfunktion an einer Universität. Die große Herausforderung für sie ist es also, sich neben dem beruflichen Alltag auch akademisch frei zu entfalten. Unsere fachlich versierten Ghostwriter sind dabei behilflich, diesen Spagat erfolgreich zu meistern.

**Begleiten Sie Ihre Kunden vom Anbeginn eines Projektes bis zu dessen Fertigstellung?**

Bei welchen Aufgaben unsere Experten assistieren, hängt ganz von den Wünschen des Kunden ab. Grundsätzlich verfügen unsere Autoren über das Know-how, andere Zahnmediziner in allen wissen-

schaftlichen Belangen zu unterstützen. Das reicht von der Planung eines Forschungsprojekts über die methodische Entwicklung bis hin zur Durchführung und Abfassung.

Bei Dissertationen helfen wir beispielsweise häufig bei der Literaturrecherche, Datenerhebung und statistischen Auswertung. Für Beiträge in Fachzeitschriften bereiten wir u.a. quantitative und qualitative Analysen von Studien auf und verfassen oder lektorieren den daraus resultierenden Artikel. Wir sind aber auch beim Ausarbeiten von professionellen Präsentationen, Informationsbroschüren oder Skripten für Unidozenten behilflich. Auch bei der Textgestaltung für den Internetauftritt von Zahnmediziner sind wir immer öfter gefragt.

**Beschränkt sich ACAD WRITE auf das Auftragschreiben oder bieten Sie darüber hinaus noch fachliche Dienstleistungen an? Kümern Sie sich auch um die Platzierung der von Ihnen betreuten Beiträge in entsprechenden Fachjournalen?**

Publikationen in Fachjournalen unterzubringen ist ein besonders häufig nachgefragter Service. Den Kunden mangelt es bei den Journalen oft an Ansprechpartnern, oder sie haben keine Zeit, sich selbst um die Formalitäten eines Peer-Reviews zu kümmern. Hier bieten unsere Publikationsexperten kompetente Unterstützung. Auch unsere Coaching-Dienste sind immer öfter gefragt. Zum Beispiel, wenn sich Kunden auf einen Vortrag oder auf eine Prüfung vorbereiten und vorher in einem persönlichen Gespräch die professionelle Meinung eines Fachkollegen einholen wollen.

**Stichwort Statistik – gehören zu Ihrem Team auch professionelle Statistiker und sind diese häufig gefragt?**

Die Flut an Information wächst ständig. Statistiken sind oft der beste Weg, die entscheidenden Daten herauszufiltern und zu visualisieren. Niemand kann Experte für alles sein, darum sind wir im zahnmedizinischen Bereich bei statistischer Aufarbeitung besonders häufig gefragt. Unsere Statistikspezialisten sind in der Lage, methodische Mängel aufzuzeigen, bevor es beim Peer-Review-

Prozess zu Komplikationen kommt. Sie sind im Umgang mit allen gängigen Tools geübt – sei es SPSS, EQS, STATA, Lisrel, Clustan, TDA oder SAS. Aber auch die Qualität der grafischen Darstellung beeinflusst, wie Resultate wahrgenommen werden.

Österreich, dann nach England, Australien und Amerika.

**Wagen Sie einen Ausblick in das Jahr 2025 – wie wird sich Ihr Unternehmen in den nächsten Jahren entwickeln?**

**„Ein Großteil unserer Kunden betreibt eine eigene Praxis, ist aber auch an wissenschaftlichem Arbeiten interessiert.“**



Hierfür haben wir ebenfalls Spezialisten im Team.

**Ihre Agentur wurde 2005 gegründet. Mit wie vielen Kollegen haben Sie damals begonnen und wie hat sich Ihr Unternehmen seither verändert?**

ACAD WRITE hat sich von einem Einmannunternehmen zu einer internationalen Agentur mit einem etwa zehnköpfigen Verwaltungsteam und Hunderten Autoren entwickelt. Und wir haben expandiert. Erst von Deutschland in die Schweiz und nach

Seit 2005 ist die Nachfrage nach unseren Dienstleistungen Jahr für Jahr gewachsen, und damit auch ACAD WRITE. Es wäre natürlich schön, wenn dieser Trend noch lange anhält. Wir sind nicht nur bemüht unsere Qualitätsstandards zu halten, sondern streben auch an, sie ständig zu verbessern. Das merken unsere Kunden, und sie kommen wieder. Es spricht nichts dagegen, dass das auch in zehn Jahren noch so ist.

**Vielen Dank, Herr Dr. Nemet, für dieses aufschlussreiche Gespräch. □**

# Praktische Anatomie für Implantologen

Humanpräparatekurs für erfahrene Chirurgen am 15. Jänner 2016 in Wien.

WIEN – Namhafte Implantologie-Experten werden im Intensivkurs von Nobel Biocare anatomische Grundlagen, implantationsrelevante Anatomie, Sinuslift, Sofortimplantation und chirurgische Aspekte

der All-on-4® Behandlungsmethode präsentieren.

Die menschliche Anatomie und deren Besonderheiten nehmen in der Implantattherapie einen wesentlichen Stellenwert ein. Dieser Kurs bietet den Teilnehmern die Möglichkeit, die Grundlagen der allgemeinen und speziellen Anatomie zu vertiefen und mehr Sicherheit in der Chirurgie und vor allem in der Implantologie zu gewinnen. Zudem werden durch die praktischen Übungen am Humanpräparat chirurgische Eingriffe trainiert. Den Kursteilnehmern wird Gelegenheit geboten, unterschiedliche Lösungsansätze kennenzulernen. Schwerpunkt des Kurses ist das praktische Training am nicht fixierten Humanpräparat mit dem Ziel, das chirurgische Vorgehen im Rahmen implantat-chirurgischer Eingriffe intensiv und praxisbezogen zu erlernen. Die Teilnehmer profitieren von der profunden klinischen Erfahrung namhafter Professoren.

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Anmeldung via E-Mail

## REFERENTEN IM ÜBERBLICK

### Univ.-Prof. DDr. Gabor Tepper

Fachbereich Orale Chirurgie an der Universitätszahnklinik Wien und Privatpraxis für Implantologie, orale Chirurgie und ästhetische Zahnheilkunde

### Univ.-Prof. DDr. Christian Ulm

Fachbereichsleiter Orale Chirurgie an der Universitätszahnklinik Wien und Privatpraxis für Implantologie, orale Chirurgie und Parodontologie

### Priv.-Doz. DDr. Christoph Vasakr

Fachbereich Orale Chirurgie an der Universitätszahnklinik Wien und Privatpraxis für Implantologie und orale Chirurgie

### Univ.-Prof. DDr. Werner Zechner

Stellvertretender Fachbereichsleiter Orale Chirurgie an der Universitätszahnklinik Wien und Privatpraxis für Implantologie, orale Chirurgie und ästhetische Zahnheilkunde

an [eva.klein@nobelbiocare.com](mailto:eva.klein@nobelbiocare.com) oder telefonisch +43 1 892 899031. Weitere Informationen unter: [www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)



#### Wann?

- Freitag, 15. Jänner 2016, 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr

#### Wo?

- Medizinische Universität Wien, Institut für Anatomie

#### Kursgebühr:

- 1.145,00€ zzgl. MwSt. pro Teilnehmer

# Orthognathe & Craniofaciale Chirurgie im Blickfeld

Jahreskongress der ÖGMKG im winterlichen Bad Hofgastein.

BAD HOFGASTEIN – Unter der Themenstellung „Orthognathe und Craniofaciale Chirurgie“ findet vom 26. bis 29. Jänner 2016 der 20. Jahres-

kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (ÖGMKG) statt. Zum Veranstaltungsort wurde das Kur- und Kongresszentrum in Bad Hofgastein gewählt.



© Tatiana Popova

Das Generalthema soll aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden. Ausgewählte Experten gehen dabei besonders auf die Schwerpunkte Planung, Umsetzung der Pla-

nung, Techniken, Distraction, Osteosyntheseverfahren, perioperatives Management sowie Ergebnisstabilität und Komplikationen ein.

Darüber hinaus wird ein Curriculum für „Chirurgische Kieferorthopädie/Craniofaciale Chirurgie“ für in Ausbildung stehende Kollegen angeboten.

Der Kongresspräsident Prim. DDr. Michael Malek freut sich auf zahlreiche interessierte Teilnehmer. Weitere Informationen und Anmeldung: [www.mkg-kongress.at](http://www.mkg-kongress.at)

ANZEIGE

## 2<sup>ND</sup> ANNUAL MEETING OF



# ISMI

INT. SOCIETY OF METAL FREE IMPLANTOLOGY



Keramikimplantate – praktische Erfahrungen und aktuelle Trends

10. UND 11. JUNI 2016 IN BERLIN  
STEIGENBERGER HOTEL AM KANZLERAMT

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



[www.ismi-meeting.de](http://www.ismi-meeting.de)

**Organisation/Anmeldung**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)



## Faxantwort

**+49 341 48474-290**

- Bitte senden Sie mir das Programm zum 2<sup>nd</sup> Annual Meeting of ISMI am 10./11. Juni 2016 in Berlin zu.

Titel/Name

Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

## Tackling everyday challenges!

6. Internationaler CAMLOG Kongress vom 9. bis 11. Juni 2016 in Krakau.



Der ideale Veranstaltungsort ist das ICE – das brandneue, moderne International Conferences and Entertainment Center.

KRAKAU – Bereits zum sechsten Mal veranstaltet die CAMLOG Foundation einen internationalen Kongress, in diesem Jahr zu dem Motto „Tackling everyday challenges“. Ein hochkarätig besetztes wissenschaftliches Komitee unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Frank Schwarz und Prof. Dr. Piotr Majewski freut sich darauf, in der schönen Kulturhauptstadt Polens viele Teilnehmer zu begrüßen.

In verschiedenen Workshops werden aktuelle Themen in kleinen Gruppen praxisnah und von kompetenten Referenten beleuchtet und mittels praktischer Übungen vertieft. Parallel zu den Workshops findet

zum ersten Mal ein Digital Dentistry Pre-Kongress statt.

Darüber hinaus erwartet die Teilnehmer ein besonderer Gastvortrag mit dem Referenten Markus Gross. Seine Vorstellung des „Virtual man“ wird das Auditorium sicherlich mit zukunftssträchtigen Bildern und Technologien in seinen Bann ziehen.

Die Gäste können sich zudem auf spannende Vorträge über aktuelle Forschungsprojekte, gefolgt von einer Session zur transmukosalen Zone, freuen. Kontroverse Themen werden von Referenten mit unterschiedlichen Ansichten vorgestellt und diskutiert.

### Interaktivität und Networking

Mit der neuen interaktiven Kongress-App bietet die CAMLOG Foundation allen Teilnehmern die Möglichkeit, sich aktiv einzubringen und zu kommunizieren. Bereits im Vorfeld des Kongresses erhalten diese viele nützliche Informationen, um sich auf ihr persönliches Kongressumfeld einzurichten. Und auch während des Kongresses wird die App eine wichtige Rolle spielen.

Sichern Sie sich jetzt Ihre Teilnahme – Anmeldungen sind ab sofort möglich auf: [www.camlogcongress.com](http://www.camlogcongress.com).

## Das dürfen Sie nicht verpassen!

Die ÖGP Veranstaltungshighlights 2016.

WIEN – Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) bietet auch im nächsten Jahr im Rahmen verschiedener Kongresse

Motto veranstaltet die DG PARO gemeinsam mit der ÖGP die DG PARO-Frühjahrstagung am 19. und 20. Februar nächsten Jahres in Salzburg.

„Plastische Parodontalchirurgie – Bindegewebe oder Alternativen“ und „Attachmentgewinn beim Parodontitis-Patienten“, über „Maßgeschneiderte allogene Transplantate – schöne neue Welt?“ und „Kurze Implantate – der bessere Ansatz?“ bis hin zu „Aggressive Parodontitis! Langfristiger Zahnverlust garantiert?“ und „Wenn schon Zähne fehlen. Lückengebiss und Parodontitis: Wege aus der Sackgasse“.

### 23. Parodontologie Experten Tage

Vom 9. bis 11. Juni 2016 präsentiert die ÖGP auf der paroknowledge® in Kitzbühel das Schwerpunktthema „Implantologie im Fokus der Parodontologie“. Renommiertere, internationale Experten beleuchten wissenschaftliche Daten, präsentieren Referenzfälle und vermitteln praxisrelevante Erkenntnisse für Zahnärzte und Assistentinnen. Hands-on-Kurse, Praxis-Workshops und erstmalig auch Lunch-Sessions sowie eine eigene YOUNGSTER-Session bieten hilfreiche Anleitungen für die spezifischen Herausforderungen einer modernen Zahnarztpraxis.

Weitere Informationen zu den Fortbildungsangeboten der ÖGP gibt es unter: [www.oegp.at](http://www.oegp.at).

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie  
VERANSTALTUNGS-HIGHLIGHTS  
2015 | 2016

PARO & ÄSTHETIK 04-06 DEZEMBER 2015 KITZBÜHEL  
DG PARO-Frühjahrstagung 19-20 FEBRUAR 2016 SALZBURG  
paroknowledge® 2016 09-11 JUNI 2016 KITZBÜHEL

[www.oegp.at](http://www.oegp.at)

Fortbildung für Zahnärzte, ZAss und PAss an.

Hier die wichtigsten Highlights auf einen Blick:

#### DG PARO-Frühjahrstagung

„Grenzen überschreiten in der Parodontologie“ – unter diesem

Am ersten Kongresstag haben die Teilnehmer die Möglichkeit, die Workshops von Oral-B, Dexcel und CP GABA zu besuchen.

Der Samstag, 20. Februar, steht dann im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge mit ausgewählten Experten. Die Themenplatte reicht von

## Anmeldung nicht verpassen!

Dexcel Pharma GmbH bietet 2016 ein umfassendes Fortbildungsprogramm.

ALZENAU – Informieren Sie sich jetzt schon über das Fortbildungsprogramm 2016 des PerioChip®-Teams der Dexcel Pharma GmbH zum Thema „Professionelles Management von paropathogenen Keimen“. Der Dentalbereich des Unter-

nehmens wartet mit acht Fortbildungsterminen in verschiedenen deutschen Städten sowie 13 Referenten aus entsprechenden Fachbereichen auf.



nehmens wartet mit acht Fortbildungsterminen in verschiedenen deutschen Städten sowie 13 Referenten aus entsprechenden Fachbereichen auf.

Die Inhalte bilden die vier Themenschwerpunkte „Wissenschaft, Praxis, Kommunikation und Abrech-

nung“, welche in kurzweiligen und praxisnahen Vorträgen präsentiert werden. Das Programm bietet Zeit für den intensiven Austausch konkreter Fragen und persönlicher Erfahrungen – mit den Referenten und unter den Kollegen.

Informieren Sie sich per Telefon über die kommenden Termine. Wir freuen uns auf Sie! Fragen zu unserem Messeauftritt, Fortbildungen und PerioChip® beantworten wir Ihnen gerne persönlich unter +49 6023 94800 oder [service@periochip.de](mailto:service@periochip.de).

## Keramikimplantate – Die aktuelle Herausforderung!

Zauchner Dentalprodukte lädt nach Salzburg ein.



SALZBURG – Die Nachfrage nach Keramikimplantaten aus der Hochleistungskeramik Zirkondioxid steigt seit ihrer Entwicklung kontinuierlich an. In der Vergangenheit wurden Zahnärzte durch ungünstige Einzelfalldarstellungen und daraus abgeleitete Diskussionen stark verunsichert. Die Unterschiede in der Indikation und Behandlung wurden daher nicht weiter beachtet.

Heute sind die Entwicklungen abgeschlossen und auf dem Niveau der Modifikationen angelangt. Die Implantathersteller reagieren mit neuen Produkten, auch auf die immer häufiger werdenden Veröffentlichungen über Unverträglichkeiten von Titanoxid im Sinne einer inflammatorischen, immunologischen Reaktion. Auch im Bereich der Ästhetik

werden Keramikimplantate immer häufiger genannt.

Die Zauchner Dentalprodukte GmbH hat diese Problematik zum Anlass genommen und lädt alle Interessierten am 4. Februar 2016 zu einem Vortrag von Dr. Jochen Mellinghoff, MSc, nach Salzburg ein.

Der Vortrag beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Aktuelles Wissen über Keramikimplantate
- Praktisches Handling erproben
- Indikationen erkennen und stellen
- Von der Planung bis zum erfolgreichen Abschluss
- Möglichkeiten und Grenzen sicher einschätzen

Weitere Informationen und Anmeldung unter: Tel.: +43 4242 22272, [www.zauchnerdentalprodukte.at](http://www.zauchnerdentalprodukte.at).

# Competence in Esthetics 2015: Expertenwissen aus erster Hand

Ivoclar Vivadent empfing 1.650 Teilnehmer in Wien. Von Georg Isbaner, Redakteur OEMUS MEDIA AG.



Abb. 1: V.l.n.r.: Armin Ospelt, Head of Global Marketing, Gernot Schuller, Managing Director Österreich und Osteuropa, Martina Jakob, Head of Marketing Österreich und Osteuropa. – Abb. 2: ZTM Hans-Joachim Lotz während einer Live-Demonstration. – Abb. 3: Über 1.650 Teilnehmer sind nach Wien gereist.

WIEN – Ivoclar Vivadent veranstaltete am 13. und 14. November ein internationales Event für Zahnärzte und Zahntechniker über Lösungen in der ästhetischen Zahnmedizin in Wien. Auf dem Kongress „Competence in Esthetics (CIE) 2015“ ging es u.a. um das Konzept des digital smile designs sowie um CAD/CAM-gestützte Zahnmedizin und implantologische Therapiemöglichkeiten. Der Nutzen des CIE 2015 läge auf der Hand, lautete es seitens des Unternehmens: Expertenwissen aus erster Hand mit Einblicken in erfolgreiche Behandlungsabläufe im klini-

schen und labortechnischen Alltag. Workshops und Live-Demonstrationen zu den Ivoclar Vivadent-Produkten rundeten das Programm ab. Zahlreiche hochkarätige internationale Referenten wie Peter Schüpbach, PhD, und Gerwin Vincent Arnetzl, DMD, prägten die Vorträge dieser international angesehenen Veranstaltungsreihe.

### Produktneuheiten

Ivoclar Vivadent kann seinen lang anhaltenden wirtschaftlichen Erfolg besonders auf die permanenten Innovationen von Produkten

und Services zurückführen, die auf eine tatsächliche Nachfrage treffen. So ist es nicht sonderlich überraschend, dass selbst zu einer für Ivoclar Vivadent-Verhältnisse regionale Veranstaltung neue Produkte vorgestellt wurden, die hier nur in Teilen wiedergegeben werden können. Dazu gehört u.a. die IPS Style®, eine neue Metallkeramik, die eine höhere Effizienz aufgrund der geringeren Schrumpfungseigenschaft und eine höhere Ästhetik durch eine hellere Grundfarbe mittels Oxyapatit-Kristallen verspricht. Darüber hinaus wurde das Sortiment bei IPS e.max

CAD mit den neuen MT-Blöcken (mittlere Transluzenz für viel Helligkeit) und den IPS e.max LT-Blöcken (niedrige Transluzenz, Größe A14) erweitert.

Produktweiterungen gibt es auch bei den Malfarben von IPS Ivocolor (für IPS-Keramiken und auf Wieland Zenostar anwendbar). Die Zahntechnik benötige laut Herstellerangaben nur noch ein Sortiment für die individuelle Charakterisierung zahntechnischer Restaurationen. Der neue Sinterofen Programat S1 1600 liefert bei einer Heizleistung von 1.600 °C Kronengerüste aus

Zirkoniumoxid innerhalb von 75 Minuten.

Ein weiteres Thema waren die „Digital Dentures“. Hier konnten zahlreiche Fortschritte bei der Effizienz des Workflows erreicht werden.

Der Kongress an sich wurde von über 1.650 Teilnehmern besucht. Zahlreiche hochkarätige internationale Referenten wie Peter Schüpbach, PhD (CH), Prof. Nitzan Bichacho, DMD (IL), Andreas Kurbad, DMD (DE), und Gerwin Vincent Arnetzl, DMD (AT), prägten die Vorträge dieser international angesehenen Veranstaltungsreihe. [DT](#)



ANZEIGE

# HB-PRO

# made for professionals



## Top ausgestattete Dentaleinheit zum wirtschaftlichen Preis

- Hängeversion oder Schwingarmversion – optisch und funktionell den Bedürfnissen angepasst
- Betriebsbereit inklusive Lieferung, Montage und Einweisung

Ausstattungsvarianten	Netto	Leasing Netto (5 Jahre/ 61 Rat)
Vollversion professional	€ 14.990,-	€ 270,-
Prophylaxeeinheit	€ 11.990,-	€ 216,-
Orthoeinheit	€ 8.990,-	€ 162,-

LED Licht an den Instrumentenlinien und OP Leuchte

Seit 1999 österreichweit Ihr Dentservicepartner



Habringer Dental GmbH • Ahorn 43 • 4183 Ahorn OÖ • +43 664 34 25 953  
 Dentservice Berger • Holzgasse 1B/10 • 6020 Innsbruck • +43 664 401 75 39  
 TECHNIK KURZ e.U. • Sandgrubenfeldstraße 10–12/6 • 2102 Flandorf • +43 664 88 61 31 40

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



# Blendend weiß und strahlend schön

Pola – Das Komplettsystem zur Zahnaufhellung für die Zahnarztpraxis.



Das Pola-System beinhaltet Zahn-aufhellungsprodukte zum Home-Bleaching, Praxis-Bleaching, direkt anwendbare Bleachprodukte sowie ein Gel zur Desensibilisierung. Unabhängig von den Aufhellungsanforderungen Ihrer Patienten können Sie versichert sein, dass das Pola-System immer eine Lösung bereithält.

## Home-Bleaching-Systeme

Pola Day und Pola Night sind Home-Bleaching-Systeme und werden mit einer speziell auf den Patient angepassten Schiene benutzt. Auf Was-

chend hohe Wassermenge, um die Zähne vor Austrocknung und Überempfindlichkeit zu schützen. Zusätzlich geben die Gele eine kleine Menge Fluoride ab, die unterstützend die Zahnoberfläche remineralisieren und dadurch postoperative Sensibilitäten reduzieren.

Der neutrale pH-Wert von Pola Day und Pola Night sorgt für die vollständige Freigabe des Peroxids, ohne dabei den Komfort des Patienten zu gefährden.

Das angenehm schmeckende Pola Day und Pola Night sind in Packungen mit vier, zehn und in der Großpackung mit 50 Spritzen erhältlich. Zum Pola-System gehören auch diverse Marketingmaterialien wie Poster, Flyer, Infobroschüren und Gutscheine etc., die kostenlos zur Verfügung stehen.

## Zahnaufhellungsgel zur Direktanwendung

Pola Paint ist ein Fluorid freisetzendes Zahnaufhellungsgel mit Minze-Geschmack. Hierfür muss keine Zahnschiene angefertigt wer-

ten). Mit dieser Methode kann Zähnen, die sich verdunkelt haben, ihre ursprüngliche Farbe zurückgegeben werden. Die einzigartige Formel mit 37,5 % Wasserstoffperoxid setzt die Peroxid-Ionen schnell frei und startet so den Aufhellungsprozess. Pola Office+ hat besondere, integrierte desensibilisierende Zusatzstoffe, welche postoperative Sensibilitäten verhindern können. Kaliumnitrat, der Hauptbestandteil zur Schmerzreduktion, dringt zum Nerv vor und blockiert die Weiterleitung der Schmerzimpulse. Anmischen ist nicht mehr notwendig. Im Zweikammer-Spritzensystem mischt sich das Gel, während es auf die Zähne aufgetragen wird. Der feine Tipp des Applikators erlaubt einfachstes Auftragen, besonders an schwer zugänglichen Stellen.

Beginnen Sie mit der gründlichen Reinigung der Zähne mit einer

fluoridierten Reinigungspaste und legen Sie danach den lichthärtenden Zahnfleischschutz an, um das Zahnfleisch während des Bleach-Vorganges zu schützen. Jetzt kann das Pola Office+ Gel direkt auf die aufzuhellenden Zähne aufgebracht werden.

Das Gel muss lediglich acht Minuten einwirken. In dieser Zeit kann optional eine Polymerisationslampe mit dem entsprechenden Aufsatz zur Beschleunigung verwendet werden, danach wird das Gel abgesaugt (nicht abgespült). Dieser Vorgang kann bis zu dreimal wiederholt werden. Nach dem letzten Vorgang das Gel absaugen, abspülen und erneut absaugen.

Pola Office+ ist in Packungen mit einem oder drei Patienten-Kits mit der Option des Einweg-Wangenhalters erhältlich.

## Desensibilisierendes Gel

Unabhängig vom Zahnaufhellungsmittel kann es manchmal während oder nach der Zahnaufhellung durch die Beschaffenheit des Zahnschmelzes des Patienten zu Sensibilitäten kommen. Lindern Sie diese Beschwerden mit Soothe. Mit nur einer Spritze Soothe gehören die Sensibilitäten der Vergangenheit an. Soothe enthält 6 % Kaliumnitrat sowie 0,1 % Fluorid und lindert Sensibilitäten, die durch chemische oder thermische Veränderungen auftreten können. Im Gegensatz zu anderen Gels zur Desensibilisierung beeinträchtigt Soothe den Aufhellungsprozess nicht. Daher kann die Anwendung vor, während oder nach der Zahnaufhellung erfolgen. Soothe ist in einer Packung mit vier Spritzen erhältlich. 

Quelle: SDI Germany GmbH



serstoffperoxid basierend bietet Pola Day eine schnelle und effektive Zahnaufhellung. Pola Day ist als Gel mit 3 % oder 6 % Wasserstoffperoxid erhältlich. Pola Night beinhaltet Carbamidperoxid und wird in Konzentrationen von 10 % bzw. 16 % angeboten. Obwohl das auf Carbamidperoxid basierende Pola Night Gel etwas längere Behandlungszeiten als Pola Day erfordert, ist es, abhängig von der Mundsituation des Patienten, dennoch eine sehr effektive Option.

Pola Day und Pola Night sind bewährte Produkte. Ihre Zusammensetzung gewährleistet eine ausrei-

den – der Patient kauft einfach eine Packung und erledigt den Rest allein.

Pola Paint kann immer dann aufgetragen werden, wenn der Patient dies möchte, Tag oder Nacht. Das Gel ist völlig unauffällig. Es hat eine niedrige Viskosität und trocknet extrem schnell, wodurch sich sofort ein Film auf der Zahnoberfläche bildet. Es können einzelne Zähne oder der gesamte Zahnbogen aufgehellt werden.

## In-Office Bleaching-System

Pola Office+ ist ein In-Office Zahnaufhellungssystem mit minimalem Zeitaufwand (ca. 30 Minu-

# Whiter. Brighter. You.

Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches **Pola Bleachsystem Testpaket** mit Testfragebogen. Selbstverständlich werde ich den Fragebogen gerne beantworten.

Fax: +49 223 9255-200 oder E-Mail: [AU.Dental@sdi.com.au](mailto:AU.Dental@sdi.com.au)

Melden Sie sich jetzt an!



Praxisstempel

ANZEIGE

# ZWP online Newsletter Österreich

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



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



## Parodontitis – eine Ernährungskrankheit?

Breit angelegte Therapie mit Itis-Protect I–IV stabilisiert und optimiert den gesamten Organismus.

Die Kausalität von Bakterien und Parodontitis gilt als Faktum in der Zahnmedizin. Prof. Dr. Bosch von

rien und Pilze sich nur dort ausbreiten können, wo das Immunsystem und die gesunde, protektive Bakterienflora gestört sind. In

amerikanischen Studien wurde an Colitis- und Crohn-Patienten gezeigt, dass eine gesunde Bakterienflora wieder hergestellt werden kann, indem man „die richtigen Bakterien“ über eine Stuhltransplantation zuführt.

Elegant setzt Itis-Protect I–IV bei therapierefraktärer Parodontitis an: Durch die auf vier Monate angelegte biologische Entgiftung und Ausleitung in Verbindung mit einer orthomolekularen Darmsanierung mit Vitaminen, Spurenelementen und lebensfähigen Symbionten sind 60 Prozent schwerster Parodontitisfälle ohne Antibiose kurierbar.

Eine Studienübersicht aus *PubMed* zu Bifidobakterien, die auch

während der Darmsanierung appliziert werden, weist auf folgende Indikationen hin: Schädigung von Schleimhäuten, Reizdarm, Dysbiosen, Leberstoffwechselstörungen, Gewichtsabnahme. Bifidobakterien fördern die Wundheilung, verbessern den Zellstoffwechsel, bauen freie Zucker zu Essigsäure und Milchsäure im Verhältnis 3:2 ab und fördern die protektive Säuerungsflora. Darüber hinaus erzielt der Bifidobakterien-Stoffwechsel eine ca. 25 Prozent höhere ATP-Ausbeute als Milchsäuregärung.

Dieses ATP steht Mitochondrien als Energieträger zur Verfügung und reduziert die Auswirkungen einer Mitochondriopathie.

Durch die breit angelegte Therapie mit Itis-Protect kommt es zu einer Stabilisierung und Optimierung des Immunsystems wie der Psyche z. B. bei CF, Burn-out. Reine Orthomolekularia sind essenziell für die Wundheilung und das komplikationslose Einwachsen von Implantaten. Kasuistiken, z. B. mit der Universität Bern, konnten die schnelle Regeneration des Parodontiums innerhalb von nur vier Wochen unter Itis-Protect I bei Lockerungen mehrerer Implantate zeigen. [D](#)

**hypo-A GmbH**  
Tel.: +49 451 3072121  
[www.hypo-A.de](http://www.hypo-A.de)



der Universität Kiel konnte mit seinem internationalen Team zeigen, dass pathogene Bakte-

## Manches geschieht besser ohne Licht

Opalescence Boost schützt das Zahnfleisch.

Es klingt paradox, aber manchmal benötigt man tatsächlich kein Licht, wenn es heller werden soll. Zum Beispiel bei Zahnaufhellungsbehandlungen, die heute wirkungsvoll und sicher ohne Licht durchzuführen sind.

Besonders hartnäckige Verfärbungen tief im Inneren der Zahnschicht (z. B. aufgrund von Entwicklungsstörungen, Erkrankungen oder Unfällen – medizinische Indikationen) werden meist direkt auf dem Patientenstuhl behandelt. So läuft die Prozedur schnell und kontrolliert ab.

Ob man dazu eine Lichtaktivierung braucht, ist eine viel diskutierte Frage. Der Zahnärzterverband CED, das „Council of European Dentists“, hat sich im Mai 2015 mit der Sachlage befasst und eine Stellungnahme herausgegeben. Man stützt sich auf den Grundsatz „Primum non nocere“, sieht Bleachinglampen

kritisch und rät dringend davon ab: Die aktuelle wissenschaftliche Literatur stütze den Einsatz nicht, der Nutzen sei nicht erwiesen, gleiche Ergebnisse seien durch weniger aggressive Verfahren zu erreichen. Durch Lichtbestrahlung entstehe – infolge

durch eine umfangreiche Literaturliste gestützt.

Zu finden ist das CED-Papier unter [www.eudental.eu/component/attachments/attachments.html?id=2069](http://www.eudental.eu/component/attachments/attachments.html?id=2069).

Dass es auch ohne Licht geht, zeigen seit Jahren chemisch aktivierte Materialien wie das marktführende Opalescence Boost. Dieses 40%ige Hydrogen-Peroxid-Gel ( $H_2O_2$ ) wird in einer Sitzung zweimal 20 Minuten angewendet. Ist das Ergebnis noch nicht zufriedenstellend, kann man sie wiederholen oder man fährt mit häuslichen Methoden fort, z. B. mit den vorgefertigten UltraFit Trays des Opalescence Go-Systems oder mit individuellen Schienen und Opalescence PF-Gel. [D](#)



Zum Schutz des Zahnfleisches genügt bei Opalescence Boost ein Strang des lichterhärtenden Kunststoffes OpalDam, der in Weiß oder Grün verfügbar ist.

von Dehydrierung – eine „Illusion“ von Zahnaufhellung, zudem kann sie zu Erhitzung der Zähne und zahlreichen negativen Auswirkungen führen. Diese Stellungnahme wird

**Ultradent Products GmbH**  
Tel.: +49 2203 3592-15  
[www.ultradent.com](http://www.ultradent.com)

## Optimale Zugangskavität

EndoGuard wird den verschiedensten Anforderungen gerecht.

Die korrekte Präparation der Zugangskavität ist ein wichtiger Schritt

hin zum endodontischen Erfolg und häufig aufwendiger als die anschließende Wurzelkanalaufbereitung. Denn die meisten Probleme bei der Präparation des apikalen Wurzelkanalbereichs (Stufen, Perforationen, Begradigungen) liegen im Ursprungsbereich koronal. Der EndoGuard begegnet mit seiner Querhieb-Verzahnung den verschiedensten Anforderungen auf ideale Weise: Nach initialer Öffnung der Pulpakammer erleichtert er durch den Abtrag von Dentinüberhängen die Sicht auf die Kavität. Der geradlinige Zugang zum Wurzelkanalsystem minimiert die Gefahr einer Kanaltransportation sowie das Risiko einer Feilenfraktur. Dank seiner glatten, nicht verzahnten Spitze bleibt der Pulpakammerbo-

den unversehrt, ein exzessiver Abtrag von Zahnhartsubstanz wird vermieden. Aufgrund der konischen Instrumentenform kann die Präparation von Unterschnitten weitestgehend vermieden werden, wodurch kein infiziertes Gewebe im Pulpakavum verbleibt. Damit bietet der EndoGuard zu jedem Zeitpunkt ein besonders kontrolliertes, effizientes und ruhiges Arbeiten und damit die beste Prognose für den endodontischen Erfolg. [D](#)

**KOMET AUSTRIA  
Handelsagentur GmbH**  
Tel.: +43 662 829-434  
[www.kometdental.at](http://www.kometdental.at)

## Lieferung über Nacht – und das zu mini Preisen

Onlineshop für Praxis- und Labormaterial begeistert Kunden.

Mehr als 500 unterschiedliche Verbrauchsmaterialien hat eine Zahnarztpraxis im Durchschnitt auf Lager. Logisch, dass die Materialverwaltung einiges an planerischem Aufwand erfordert. Doch im hektischen Arbeitsalltag in der Praxis, aber auch im Labor, bleibt oft keine Zeit, Materialbestellungen lange im Voraus zu planen. Gut, wenn da Nachschub auch mal kurzfristig geordert werden kann. Wie bei [www.minilu.at](http://www.minilu.at).

Der Onlineshop für Praxis- und Labormaterial begeistert Kunden nicht nur durch überraschend günstige Preise, sondern auch durch Schnelligkeit: Alle Bestellungen, die an einem Werktag bis 16 Uhr eingehen, werden binnen 24 Stunden ausgeliefert.

rückgeschickt werden muss, können Kunden dafür einfach ein Formular im Shop herunterladen, auf dem übersichtlich alle Schritte für eine Retoure zusammengefasst sind.



### minilu macht den Unterschied

Schnell und unkompliziert funktioniert auch die Bestellung. Die mehr als 22.000 Markenprodukte im Shop können über die Stichwortsuche oder die Produktkategorien gefunden werden. Rubriken wie „Topmarken“ oder „Angebote der Woche“ sorgen für den schnellen Überblick.

Eine Bestellung ist auch einfach auf Rechnung möglich – ganz ohne Anmeldung. Registrierten Nutzern steht jedoch in ihrem Kundenkonto eine ebenso umfangreiche wie praktische Bestellhistorie zur Verfügung. Sie können zudem mit der individuellen Favoritenliste Einkaufszettel speichern, was das Nachbestellen von Lieblingsprodukten vereinfacht. Ab einem Warenwert von 250 Euro ist der Versand kostenlos. Falls mal etwas zu-

Etwas ganz Besonderes ist die minilu-Academy in minilus Welt. In kurzen Videotutorials werden Tipps und Tricks verraten, die den Praxisalltag leichter machen. 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 mittlerweile mehr als 10.000 zufriedene Kunden in Praxen und Laboren in Österreich, Deutschland und den Niederlanden zu schätzen. [D](#)

**minilu GmbH**  
Tel.: +43 800 297967  
[www.minilu.at](http://www.minilu.at)



# Qualitätsprüfung bei Produkten? Ja! Aber bei Firmen?

Geprüfte Qualität schafft Sicherheit für alle Beteiligten. Von Dr. Gottfried Fuhrmann, Wien.



Der Österreichische Dentalverband (ODV) bietet seit mehreren Jahren seinen Mitgliedern – aber auch anderen Firmen des Dentalmarktes – die Möglichkeit, sich im Rahmen von Audits überprüfen zu lassen. Ziel ist es, den Kunden – Zahnärzten und Zahntechnikern – Sicherheit bei der Auswahl ihrer Lieferanten zu ermöglichen.

Bei der Qualitätsprüfung der Firmen gibt es zwei Stufen. Die erste Stufe ist das Legal Compliance Audit (LC-Audit). Basis sind die im Kodex des ODV festgelegten Richtlinien. Im Vorwort wird ausgeführt:

„Der vorliegende Kodex hat den Anspruch, die grundlegenden Wertvorstellungen des ODV im Sinne von griffigen Leitlinien an sich selbst und an seine Mitglieder zu übersetzen. Der Kodex ist in zwei Teile gegliedert.

Teil I beschreibt die Tätigkeit und Werte des ODV und stellt somit einen Auftrag zur entsprechenden Hand-

lungsweise an die bestellten Organe dar. Gleichmaßen sollen die dargestellten Werte auch den Mitgliedern als Orientierung dienen.

Teil II richtet sich an die Mitglieder und ist für diese verpflichtend.

Als Basis für die enthaltenen Regelungen wurden das geltende Recht, einschlägige Normen im Umgang mit Dentalmedizinprodukten sowie allgemein die guten Sitten sowie Wertvorstellungen des Dentalverbandes herangezogen.“\*

## LC-Audit

Beim Audit, das je nach Größe des Unternehmens ein bis zwei Tage dauert, wird überprüft, ob die Firma ihr Handelsgewerbe entsprechend dieser Richtlinien ausübt. Die Firma – und nur diese! – erhält einen schriftlichen Bericht mit dem Prüfungsergebnis. Für Punkte, in welchen Verbesserungsbedarf gegeben ist, räumt der Auditor eine Frist ein und über-

prüft danach die erfolgte Verbesserung.

Das Legal Compliance Audit bietet folgende Vorteile:

- Statusbericht zur Erfüllung rechtlicher Anforderungen aus externer Sicht
- Möglichkeit zur Absicherung eventueller Schwachstellen, z.B. im Hinblick auf Vorkommnisse, Haftungsfälle oder Behördeninspektionen
- geringer zeitlicher Aufwand
- Subvention der Kosten durch den ODV

Bisher haben die meisten Handelsfirmen ein solches Audit absolviert.

## GDDP-Audit

Eine höhere Stufe der Qualitätsprüfung ist das Good Dental Distributor Practice Audit (GDDP-Audit). Durch ein solches Audit kann das GDDP-Gütesiegel erreicht werden, welches vom Vorstand des ODV verliehen wird. Grundlage für die Durchführung des Audits ist das Handbuch, in welchem die Richtlinien festgelegt sind. Das Handbuch wird der Firma vorab ausgehändigt, sodass sie die Möglichkeit hat, sich auf die Überprüfung entsprechend vorzubereiten.

Wie im Vorwort zum GDDP-Handbuch ausgeführt ist, bietet ein Audit Gelegenheit, Verbesserungspotenziale zu finden, und ist daher nicht nur aus rechtlicher Sicht zu empfehlen, sondern bringt auch betriebswirtschaftlichen Nutzen:

„Ein Audit ist ein Fachgespräch, im Zuge dessen die Einhaltung der Standards überprüft wird. Dabei werden auch Stichproben gezogen (z.B.: Dokumente, Aufzeichnungen, Begehung, ...), die dazu dienen, die Feststellung des Auditorerfolges zu begründen.“

Das Audit ist als konstruktiver Termin zu sehen, bei dem man gemeinsam versucht, Verbesserungspotenziale zu finden, sodass die Rechtssicherheit und der Qualitätsstandard des Unternehmens erhöht werden.

Die Regelungen sind nach Themenbereichen gegliedert und enthalten als Basis, ebenso wie beim LC-Audit, die gesetzlichen Anforderungen sowie weitere Mindestanforderun-

gen als „Muss-Kriterien“. Darüber hinaus sind „Soll-Kriterien“ definiert, welche einen höheren Qualitätsanspruch darstellen. Diese sind im Sinn eines Best-Practice-Modells mit einem Punkteschema bewertet.

Das GDDP-Audit gibt es für Dentalfirmen für den Bereich Handel, aber auch für den technischen Kundendienst und seit Kurzem auch für Herstellerfirmen. Jedes Jahr wird die Firma, welche die beste Beurteilung erreicht hat, besonders ausgezeichnet. Das GDDP-Zertifikat erhalten die Unternehmen, welche die Muss-Kriterien und mindestens 50 Prozent der Soll-Kriterien erfüllen. Zusätzlich können diese Firmen das GDDP-Logo auf ihren Geschäftspapieren und auf ihrer Homepage verwenden. Dieses Audit muss alle zwei Jahre wiederholt werden, um die zertifizierte Qualität sicherzustellen. Über das Audit, das je nach Größe der Firma zwei bis drei Tage dauert, gibt es einen schriftlichen Bericht mit individuellen Bemerkungen und Verbesserungsvorschlägen, der nur der auditierten Firma übergeben wird. Der ODV erhält eine Mitteilung über den erreichten Prozentsatz. Daraus ergibt sich, ob die Überprüfung mit mindestens 50 Prozent der Soll-Kriterien erfüllt wurde oder ob bei Erlangen von 90 Prozent oder mehr zum Gütesiegel auch der Zusatz „Best Practice Betrieb“ erzielt wurde.

Das GDDP Audit bietet folgende Vorteile:

- Außenwirksames Qualitäts-Alleinstellungsmerkmal
- Führen des ODV-Gütesiegels
- Imageförderung durch den ODV
- Verleihung des GDDP-Zertifikates im medienwirksamen Rahmen
- Erhöhung der Rechtssicherheit
- Durch die Vorgabedokumentation nach GDDP werden heikle Anforderungen, z.B. aus dem MPG, verständlich für die Mitarbeiter abgeleitet und abgedeckt
- Durch ein strukturiertes Audit werden eventuelle Schwachstellen präventiv aufgedeckt, z.B. im Hinblick auf Vorkommnisse, Haftungsfälle oder Behördeninspektionen.

- Durch Vorgaben zu einer soliden Nachweisführung der Konformität
- Aufwandminimale Lösung eines Qualitätsmanagementsystems:
- die Vorgaben sind zielgerichtet auf wesentliche Aspekte aus Sicht eines Medizinproduktehändlers
- die Anforderungen der EN ISO 9001 sind mit berücksichtigt – ein zertifizierungsfähiges System ist von GDDP mit abgedeckt
- bereits zertifizierte Unternehmen können das GDDP-Audit als „internes Audit“ im Sinne der ISO 9001:2008 deklarieren und haben diese Normforderung der ISO damit erfüllt.
- Best-Practice-Hinweise zur effizienten Ablaufgestaltung durch externe Fachexperten mit Audit- bzw. Inspektionserfahrung.



Das GDDP-Logo auf Geschäftsbriefen oder der Homepage eines Unternehmens ist daher ein zusätzliches Kriterium für Zahnärzte und Zahntechniker bei der Auswahl ihrer Lieferanten.

Firmen, die nach den Richtlinien des GDDP-Audits zertifiziert wurden (in alphabetischer Reihenfolge):

- Henry Schein Dental Austria GmbH
- Heraeus Kulzer GmbH
- Ivoclar Vivadent GmbH
- L. Liehmann & Co GmbH
- Pluradent Austria GmbH
- W&H Austria GmbH und
- ZPP Dentalmedizintechnik GmbH

\* Den kompletten Text finden Sie unter [www.odv.dental](http://www.odv.dental) im Register Beitritt.

**ODV** ÖSTERREICHISCHER DENTALVERBAND

Das Unternehmen  
**W&H Austria GmbH**  
erfüllt  
die Kriterien des Standards  
„Good Dental Distributor Practice“.

Dies wurde im Rahmen eines Audits vom 24. - 25.09.2013 nachgewiesen.  
Dem Unternehmen wird daher hiermit das nachstehende Gütesiegel verliehen.

**ODV** ÖSTERREICHISCHER DENTALVERBAND  
Certified Good Dental Distributor Practice

Aufgrund des Erreichungsgrades von  
**91,71% der maximal möglichen Punktzahl**  
wird das Unternehmen des Weiteren als  
„Best-Practice-Betrieb“  
ausgezeichnet

Wien, am 16.05.2014

Dr. Gottfried Fuhrmann  
Präsident  
Österreichischer Dentalverband

Stefan Smyczko, MSc  
Auditor  
ecerta Ltd. Österreich

A-1080 Wien | Skodagasse 14-16/1  
Telefon: +43 1 512 80 91 DW 22 | Telefax: +43 1 512 80 91 DW 80 | E-Mail: [office@dentalverband.at](mailto:office@dentalverband.at) | [www.dentalverband.at](http://www.dentalverband.at)  
RLB NO-W | Ktn. 664.839 | BLZ 32000 | DVR-Nr. 9980650 | ZVR 212847254



**Dr. Gottfried Fuhrmann**  
Präsident des ODV  
Skodagasse 14–16/1  
1080 Wien  
Tel.: +43 1 5128091  
[www.dentalverband.at](http://www.dentalverband.at)

## Termine 2016

Termin	Ort	Hotel
<b>A</b> 19./20. Februar 2016	Unna	Mercur Hotel Kamen/Unna
29./30. April 2016	Marburg	Congresszentrum Marburg
03./04. Juni 2016	Warmemünde	Hotel NEPTUN
10./11. Juni 2016	Berlin	Steigenberger Kanzleramt
16./17. September 2016	Leipzig	pentahotel
23./24. September 2016	Konstanz	heddicke's Terracotta
30. Sept./01. Okt. 2016	München	The Westin Grand Munich
07./08. Oktober 2016	Hamburg	EMPIRE RIVERSIDE HOTEL
04./05. November 2016	Wiesbaden	Dorint Pallas Hotel
11./12. November 2016	Essen	ATLANTIC Congress Hotel
02./03. Dezember 2016	Baden-Baden	Kongresshaus
<b>B</b> 20. Februar 2016	Unna	Mercur Hotel Kamen/Unna
30. April 2016	Marburg	Congresszentrum Marburg
04. Juni 2016	Warmemünde	Hotel NEPTUN
30. September 2016	München	The Westin Grand Munich
08. Oktober 2016	Hamburg	EMPIRE RIVERSIDE HOTEL
12. November 2016	Essen	ATLANTIC Congress Hotel
03. Dezember 2016	Baden-Baden	Kongresshaus



NEUES  
KURSFORMAT

# KURSE Hygiene QM



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis für das gesamte Praxisteam  
Inkl. praktischer Übungen und DIOS HygieneMobil

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



Ausbildung zur Qualitätsmanagement-beauftragten QMB

www.praxisteam-kurse.de

50 € Frühbucherrabatt bis 31.12.2015

## SEMINAR A

inklusive  
umfassendem Kurskript

WEITERBILDUNG UND QUALIFIZIERUNG HYGIENEBEAUFTRAGTE(R) FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS  
20-STUNDEN-KURS MIT SACHKUNDENACHWEIS

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede  
Seminarzeit: Freitag 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 19.00 Uhr

Viele KZVen fordern inzwischen einen 20-Stunden-Kurs mit einem entsprechenden praktischen Anteil, um den Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene zu genügen. Aus diesem Grund wurde das erfolgreiche Kursformat für 2016 noch einmal komplett überarbeitet und neu aufgestellt. Der aktuelle 20-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmern jetzt einen idealen Zugang zum neusten Stand des Wissens und der Technik auf dem Gebiet der Praxishygiene, in dem sowohl Kenntnisse als auch Fertigkeiten und Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vermittelt werden. Ein besonderes Highlight ist in diesem Zusammenhang der Einsatz des DIOS HygieneMobils, wodurch eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht wird. Nach Absolvierung des Lehrgangs zum/zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmer/-innen in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

### Personalschulung inklusive praktischer Übungen

**DIOS HygieneMobil:** DAC, RDG, Sichtkontrolle per EDV, div. Tests und die Unterstützungsmöglichkeiten der Arbeit durch EDV-elektronische Dokumentation

**METASYS:** Manuelle Aufbereitung, Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, Absaugung und Entsorgung dental, Hygienepläne

**hawo:** Unterschiedliche Siegelgeräte und die dazugehörigen Tests (Seal Check, Tintentest, Peel Test), Validierung

**W&H:** Aufbereitungsgerät – Assistina 3x3/3x2 | Sterilisationprozess mit allen Tests (Helix-Test, Bowie & Dick) | Validierung

**IWB Consulting:** Händedesinfektion | Einteilung der Medizinprodukte in die Risikogruppen

### DIOS HygieneMobil

Eine vollstufige, gesetzeskonforme Sterilgutaufbereitung auf höchstem technischen Stand auf weniger als 7 m<sup>2</sup> Grundfläche in einer Art Reisemobil.

Ein Musteraufbereitungsraum, an dem bei jedem Seminar demonstriert werden kann.



### KURSIHALTE

- Einführung in die Hygiene
- Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie
- Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis
- Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften
- Hygienepläne
- Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG)
- Abfall und Entsorgung
- Instrumentenkunde
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten
- Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes
- Händedesinfektion
- Schwerpunkte der Aufbereitung:
  - Sachgerechtes Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen)
  - Reinigung/Desinfektion, Spülung und Trocknung
  - Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit
  - Pflege und Instandsetzung
  - Funktionsprüfung
  - Verpackung und Sterilisation
  - Kennzeichnung
  - Umgang mit Sterilgut und Sterilgutlagerung
- Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG)
- Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung
- Aufbereitung von Praxiswäsche
- RKI/BfArM/KRINKO 2012
- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- Desinfektionspläne
- Funktion und Aufbewahrung hygienerelevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch

### Teilnehmerkreis

Praxisinhaber und Mitarbeiter in Zahnarztpraxen sowie ambulant operativ tätige Praxen

### Abschluss

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test // Online-Prüfung (Die Zugangsdaten erhalten Sie am Ende des Kurses.)  
Zertifikat nach bestandener Online-Prüfung

Dieser Kurs wird unterstützt durch:



## SEMINAR B

inklusive  
umfassendem Kurskript

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT-BEAUFTRAGTEN QMB

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen  
Seminarzeit: 9.00 – 18.00 Uhr

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Diese Ausbildung ist konzipiert worden für Praxen, die bereits ein QM-System eingeführt haben oder kurz davorstehen. Damit eine Einführung aber auch für die Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. In zahlreichen interessanten Workshops erlernen die Teilnehmer die Grundelemente eines einfachen, schlanken und verständlichen QM-Systems. Die erste Erweiterung der QM-Richtlinie liegt auf dem Tisch. Hier wird unter anderem ein Risikomanagement gefordert. Neben der Risiko-Grundlagenvermittlung erlernen die Teilnehmer in einem speziell für Zahnarztpraxen entwickelten Seminar die selbstständige Erstellung dieser Risikoanalysen. Verabschieden Sie sich von teuren QM-Systemen und investieren Sie in die Ausbildung derer, die Sie mit dem Aufbau bzw. mit der Weiterentwicklung beauftragt haben. Profitieren Sie bzw. Ihre QMB von der 26-jährigen Erfahrung des QM-Trainers Christoph Jäger. Wir werden Sie nicht enttäuschen.

### KURSIHALTE

#### QM-Grundwissen

Worauf kommt es eigentlich an? | Brauchen kleine Praxen eigentlich ein QM-System? | Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? | Die gesetzlichen Rahmenbedingungen

#### Grundlagen der QM-Dokumentation

Grundlagen zum Aufbau eines schlanken QM-Handbuches | Dokumentenlenkung und deren Revisionen | Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System | Praxisabläufe leicht gestaltet

#### Änderungen der QM-Richtlinie vom 7.4.2014

Der PDCA-Zyklus als Motor eines QM-Systems | Was steht hinter einem Risikomanagement und wie kann ich diese neue Forderung umsetzen?

#### Verantwortung und Organisation

Wer ist in unserer Praxis eigentlich wofür verantwortlich? | Das Organigramm für Ihre Praxis

#### Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen

Wissenswertes zu Belehrungen | Anlässe einer Belehrung | Wichtige Vorsorgeuntersuchungen | Was müssen wir bei einem Schülerpraktikanten beachten?

#### Weitere wichtige Punkte

Download der neuen Unterlagen aus dem Internet | Die staatlichen Fördermittel für eine Praxisschulung | Weitere QM-Ausbildungen in Deutschland

Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

## Organisatorisches

### SEMINAR

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kurskript 250,00 € zzgl. MwSt.  
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kurskript 199,00 € zzgl. MwSt.

### Teampreis

ZA + ZAH (pro Kurs) inkl. Kurskript 398,00 € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale (pro Kurs/Person) 98,00 € zzgl. MwSt.

50,00 € (netto) Frühbucherrabatt bei Anmeldung bis 31.12.2015.

### SEMINAR

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kurskript 99,00 € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale (pro Kurs) 49,00 € zzgl. MwSt.

Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung. Das Skript erhalten Sie nach der Veranstaltung!

### ORGANISATION/ANMELDUNG

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



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

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

Für das Seminar A (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)) oder das Seminar B (Ausbildung zur QM-Beauftragten) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	Seminar A		Seminar B		Seminar A		Seminar B
Unna	19./20.02.2016	<input type="checkbox"/>	20.02.2016	<input type="checkbox"/>	Konstanz	23./24.09.2016	<input type="checkbox"/>
Marburg	29./30.04.2016	<input type="checkbox"/>	30.04.2016	<input type="checkbox"/>	München	30.09./01.10.2016	<input type="checkbox"/>
Warmemünde	03./04.06.2016	<input type="checkbox"/>	04.06.2016	<input type="checkbox"/>	Hamburg	07./08.10.2016	<input type="checkbox"/>
Berlin	10./11.06.2016	<input type="checkbox"/>			Wiesbaden	04./05.11.2016	<input type="checkbox"/>
Leipzig	16./17.09.2016	<input type="checkbox"/>			Essen	11./12.11.2016	<input type="checkbox"/>
					Baden-Baden	02./03.12.2016	<input type="checkbox"/>

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

# PERIO TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Periodontie · Austrian Edition —

No. 12/2015 · 12. Jahrgang · Wien, 2. Dezember 2015



## Neue Formel der Prophylaxe

Intelligentes Kombinationssystem: Das platzsparende Varios Combi Pro erleichtert seinem Anwender die täglichen Prophylaxebehandlungen ungemein.

► Seite 20



## Reinigung von Zahnersatz

Die Folge bei unzureichender Prothesenpflege sind bakterielle Beläge und Bakterien, die eine auslösende Rolle bei schwerwiegenden systemischen Erkrankungen spielen.

► Seite 22



## Sicheres Vergnügen

Ein langlebiger Begleiter, auf dem man sich verlassen kann: W&H Proxeo bietet mit seinen beiden Systemen Universal und Young alles, was der Anwender benötigt.

► Seite 23

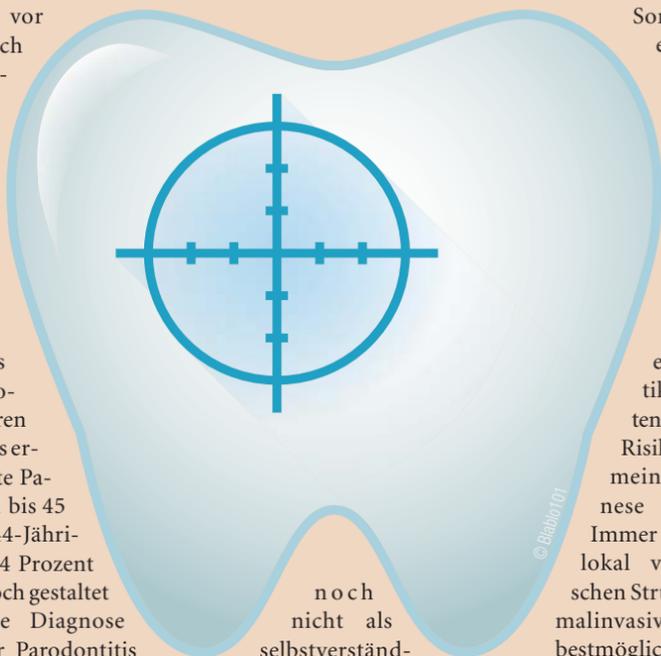
## Regenerative parodontalchirurgische Therapie im Fadenkreuz der Evidenz

Ziel eines jeden regenerativen parodontalchirurgischen Eingriffes sollte sein, die Prognose für einen Zahn und eventuell auch ästhetische Parameter zu verbessern. Von Dr. Michael Müller-Kern, Wien.

Die unterschiedlichen Formen der parodontalen Erkrankungen zählen zu den häufigsten Krankheiten in unserer Gesellschaft. Doch wie viele in der Bevölkerung tatsächlich und in welchem Ausmaß davon betroffen sind, ist vor allem für Österreich nicht bekannt. Relevante Daten gibt es aus Deutschland durch die bereits mehrmals durchgeführten Mundhygienestudien. In Deutschland sind derzeit etwa vier bis acht Prozent der Erwachsenen und 14 bis 22 Prozent der Senioren an einer schweren Form der Parodontitis erkrankt. Eine moderate Parodontitis liegt bei 21 bis 45 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und bei 42 bis 54 Prozent der Senioren vor. Jedoch gestaltet sich oft schon die Diagnose schwierig. Daten zur Parodontitis wären aber von großer Bedeutung, auch hinsichtlich der immer größeren Datenlage, welche den Zusammenhang zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit aufzeigen.

Die Diagnose beginnt eigentlich bei der ersten Konsultation. Anhand von radiologischen und klinischen Befunden sowie der parodontalen

Grunduntersuchung (PSI/PGU) können gingivale von parodontalen Erkrankungen rasch klassifiziert werden. Die Durchführung dieser Untersuchung ist aber nach wie vor



Grunduntersuchung etabliert. Bei der weiterführenden Diagnostik kann auch eine Einteilung der gingivalen und parodontalen Erkrankungen nach den internationalen Richtlinien der AAP (Workshop for a Classification of Periodontal Disease and Conditions in Oak Brook 1999) vorgenommen werden.

Die Anfänge der heute bekannten parodontalen Chirurgie waren geprägt von Widman, Morris, Ramfjord und Nissle, zunächst beschränkt auf eine mukogingivale Chirurgie zur Reduktion der Sondierungstiefen. Später erst kamen Maßnahmen, die auch den Knochen miteinbezogen haben, hinzu. Für alle unterschiedlichen Formen von Eingriffen gilt die komplette Entfernung von Konkrement an der Wurzeloberfläche. Für das chirurgische Vorgehen ist eine sorgfältige Diagnostik und Planung, Patientenselektion, Abklärung von Risikofaktoren und der allgemeinen medizinischen Anamnese zwingend notwendig. Immer mit Rücksicht auf die lokal vorhandenen anatomischen Strukturen mit einem minimalinvasiven Vorgehen, um ein bestmögliches Ergebnis unter geringen postoperativen Beschwerden zu erreichen. Für die Entscheidung, welches chirurgische Vorgehen gewählt wird, ist oft eine weiterführende Diagnostik erforderlich. Die Ausdehnung parodontologischer Defekte ist in ihrer vollen Ausbreitung am Kleinbild oder OPTG meist nicht vollkommen erkennbar.

Fortsetzung auf Seite 18 →

## Grenzen überschreiten



Statement von Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz\*

Für diejenigen, die insbesondere an parodontologischen Themen interessiert sind, lohnt es sich, im Februar 2016 nach Salzburg zu kommen und „Grenzen zu überschreiten“. Vermutlich eine knappe Million Österreicher leiden an unbehandelten schweren Parodontalerkrankungen. Es gibt also viel zu tun. Natürlich nichtchirurgisch, aber auch nach antiinfektiöser Therapie weiterführend chirurgisch.

Die Entnahme von Bindegewebe am Gaumen kann auch für den chirurgisch Geübten Probleme verursachen, wenn einfach zu wenig Gewebe vorhanden ist. Außerdem ist es immer die Entnahmestelle, die die meisten postoperativen Schmerzen verursacht. Können Bindegewebestransplantate durch xenogene Kollagenprodukte ersetzt werden? Mariano Sanz aus Madrid hat Antworten darauf.

Wie weit geht parodontologischer Zahnerhalt und wann ist es Zeit, sich von einem Zahn zu verabschieden? Können „hoffnungslose“ Zähne durch regenerative Parodontaltherapie gerettet werden, und was können Zahnbewegungen zum Zahnerhalt beitragen? Maurizio Tonetti aus Genua und Peter Göllner aus Bern werden sich mit diesen Fragen beschäftigen.

Was ist, wenn Zähne fehlen und durch Implantate ersetzt werden sollen, aber zu wenig Knochen da ist? Muss immer augmentiert werden, vielleicht auch mit allogenen Trans-

plantaten? Oder sind kurze Implantate eine gute Lösung? Stephan Beuer, Landshut, und Bernhard Pommer, Wien, stellen diese Optionen gegenüber.

Wer bereits am Freitag in Salzburg ist, kann am Nachmittag zwischen drei von der Industrie geförderten Workshops zu den Themen „Zahnerhaltende Optionen bei Furkationsbefall“, „Professionelles Management von parodontalpathogenen Keimen“ und „Aggressive Parodontitis: Zahnverlust vererbt?“ wählen. Also viele gute Gründe, um im Februar Parodontologie und auch Implantattherapie in ihrer ganzen Breite zu erleben. Die DG PARO überschreitet Grenzen in der Parodontologie. Und wenn man nicht auf den Haupttrouten fährt, ist diese Grenzüberschreitung auch aktuell zumeist ohne große Verzögerungen möglich. Lassen Sie sich nicht davon abhalten. Am 19. und 20. Februar findet die DG PARO-Frühjahrstagung in Kooperation mit der ÖGP statt. Das DG PARO-Junior Committee wird die Tagung zusammen mit den ÖGP Youngsters moderieren. Das wird eine großartige Tagung, die keiner verpassen sollte. Es sind noch Plätze frei: Man sieht sich in Salzburg!



\*Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)

ANZEIGE

## Spezialisten-Newsletter

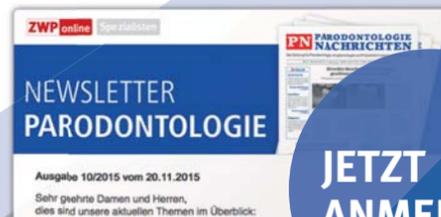
Fachwissen auf den Punkt gebracht



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

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

FINDEN STATT SUCHEN



JETZT ANMELDEN



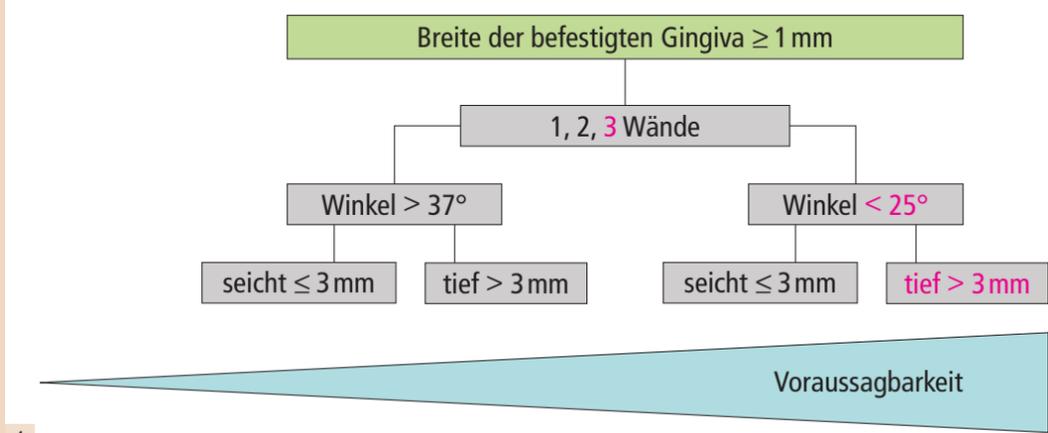
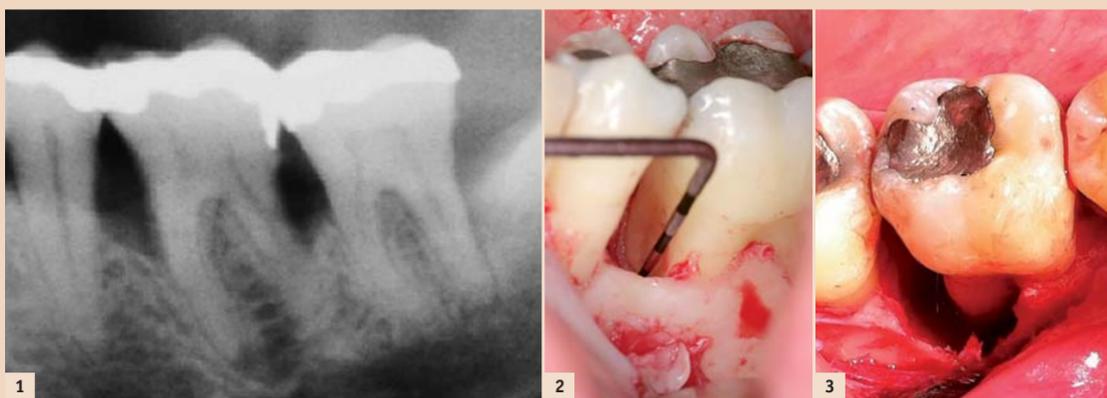


Abb. 1: Radiologische Rechtwinkelaufnahme von einem Zahn 36 mit vertikalen Defekten mesial und distal. – Abb. 2: Knöchern Vermessung eines dreiwandigen Defekts intraoperativ. – Abb. 3: Intraoperative Aufnahme eines zwei- bis dreiwandigen Defekts. – Abb. 4: Entscheidungshilfe und Selektionskriterien für regenerative Techniken und Materialien stellten Cortellini und Bowers 1995 vor.

Fortsetzung von Seite 17

Eine dreidimensionale, bildgebende Darstellung und/oder ein Bone Sounding erleichtern die Eingrenzung der operativen Technik und den Einsatz der richtigen regenerativen Materialien (Abb. 1–4). Für den Erfolg der Regeneration sind somit die Wandigkeit, die Breite oder der Winkel und die Tiefe des Defekts ausschlaggebend.

GTR versus OFL

Die verwendeten Materialien haben sich über die Jahre und die Einführung der gesteuerten Geweberegeneration (Guided Tissue Regeneration – GTR) entwickelt und verbessert. Diese Form der chirurgi-

schen Therapie wurde erfolgreich in Studien für die Therapie von intraossären Knochendefekten und parodontalem Attachmentverlust nachgewiesen (Becker und Becker 1993, Cortellini et al. 1993). In einem Review 2005 zeigten Needleman et al., dass die GTR im Vergleich zu einem Open Flap Debridement (OFL) in Bezug auf die Reduktion der Sondierungstiefe bessere Resultate zeigte. Andere Studien diskutierten aber die Problematik der Heterogenität bezüglich der Auswertung der klinischen Parameter. Wiederum andere Studien fanden keinen klinischen Unterschied zwischen dem OFL und der GTR-Behandlung (Mayfield et al. 1998).

Reynolds et al. (2003) zeigten in ihrem Review, dass die Kombination von Knochenersatzmaterialien und Membranen zu einem besseren Ergebnis führen als die reine Anwendung eines Knochenersatzmaterials. Zusätzlich zeigten die histologischen Resultate die Ausformung eines neuen Attachments. Bei OFL kommt es lediglich zur Reparatur des parodontalen Gewebes mit Ausbildung eines langen Saume epithels. Die Anwendung von resorbierbaren zu nicht resorbierbaren Membranen zeigte keine Unterschiede. Geringer Vorteil wiesen die nicht resorbierbaren Membranen auf – jedoch ist die Entfernung der Membran durch einen zweiten Eingriff

Treatment Option	n	CAL gain (mm)
SC/RP	25	0,8 ± 0,8
Access Flap	1,172	1,8 ± 1,4
DFDBA	407	2,8 ± 1,6
GTR	1.283	3,8 ± 1,7
Emdogain	480	3,5 ± 1,6

Tab.: Studie von Tonetti und Cortellini: Potenzial von Schmelz-Matrix-Proteinen im Vergleich.

notwendig (Abb. 5 und 6). Anfänglich wurde hauptsächlich Eigenknochen augmentiert. Die ersten Generationen von Materialien waren tierischen, pflanzlichen oder chemischen Ursprungs. Diese wurden auch ständig weiterentwickelt. In amerikanischen Studien kommt auch oft gefriergetrockneter humaner Leichenknochen (DFDBA) zum Einsatz, mit guten Ergebnissen – in einigen Ländern ist dieser aber nicht zugelassen. Die nächste Generation umfasst die Gruppe der Schmelz-Matrix-Proteine. Sehr lange wurden sie bei vielen regenerativen Verfahren eingesetzt. Durch die Anwendung in nicht geeigneten Indikationen wurden der Erfolg und die regenerativen Möglichkeiten des Materials kontrovers diskutiert. Tonetti und Cortellini zeigten aber das Potenzial in einer Studie im Vergleich zu GTR, DFDBA u. a. (Tab.).

Ausblick

Die neuesten Generationen umfassen Wachstumsfaktoren und oberflächenverändernde Substanzen. Hier gilt es, in weiterführenden Studien die Ergebnisse zu verifizieren und über longitudinale Studien die Evidenz zu belegen. Die Regeneration von Defekten im Furkationsbereich gestaltet sich etwas schwieriger. Den besten Erfolg erzielt man bei Klasse II-Furkationen in Kombination mit einem Knochenersatzmaterial (Reynolds et al.).

Regeneration am Implantat

Das periimplantäre Weichgewebe ähnelt dem parodontalen Gewebe, zeigt aber nur ein bindegewebiges und kein funktionelles Arrangement und stellt somit einen Locus minoris resistentiae dar. Gegenüber äußeren Einflüssen weiter minimiert und durch Umstellungen von hormonellen Faktoren und Entzündungsmediatoren für eine Perimukositis empfänglicher. Letztlich erfolgt im Stadium der Periimplantitis ein periimplantärer Knochenverlust mit einhergehenden ästhetischen Einbußen. Systemische, lokale und chirurgische Faktoren, die Umbauvorgänge am Hartgewebe, Knochen und Weichgewebe periimplantär beeinflussen, sind bei Missachtung für den ästhetischen Implantationsmisserfolg verantwortlich. Die Regeneration um Implantate gestaltet sich noch schwieriger als bei Zähnen. Bis dato gibt es keine allgemeingültigen Richtlinien der Behandlung periimplantärer Defekte, die zu einem reproduzierbaren, vorhersagbaren Ergebnis führen. Eine immense Bedeutung für den Erfolg hat die postoperative Nachsorge und die weiterführende unterstützende Parodontaltherapie in Form eines regelmäßigen und individuell abgestimmten Recalls (Abb. 7–10).

Fazit

Ziel eines jeden regenerativen parodontalchirurgischen Eingriffes sollte sein, die Prognose für einen Zahn und eventuell auch ästhetische Parameter zu verbessern. Weiterhin sollten die Elimination entzündlicher Prozesse sowie die Wiederherstellung und Regeneration einer physiologischen Morphologie der Hart- und Weichgewebe (Knochen und Zahnfleisch) durch direkten operativen Zugang Beachtung finden. Zusammenfassend kommt die Literatur zu einem Wert von 60 Prozent oder 2,3 – 3 mm durchschnittlicher Auffüllung von intraossären, vertikalen Defekten (Reynolds et al. 2003).

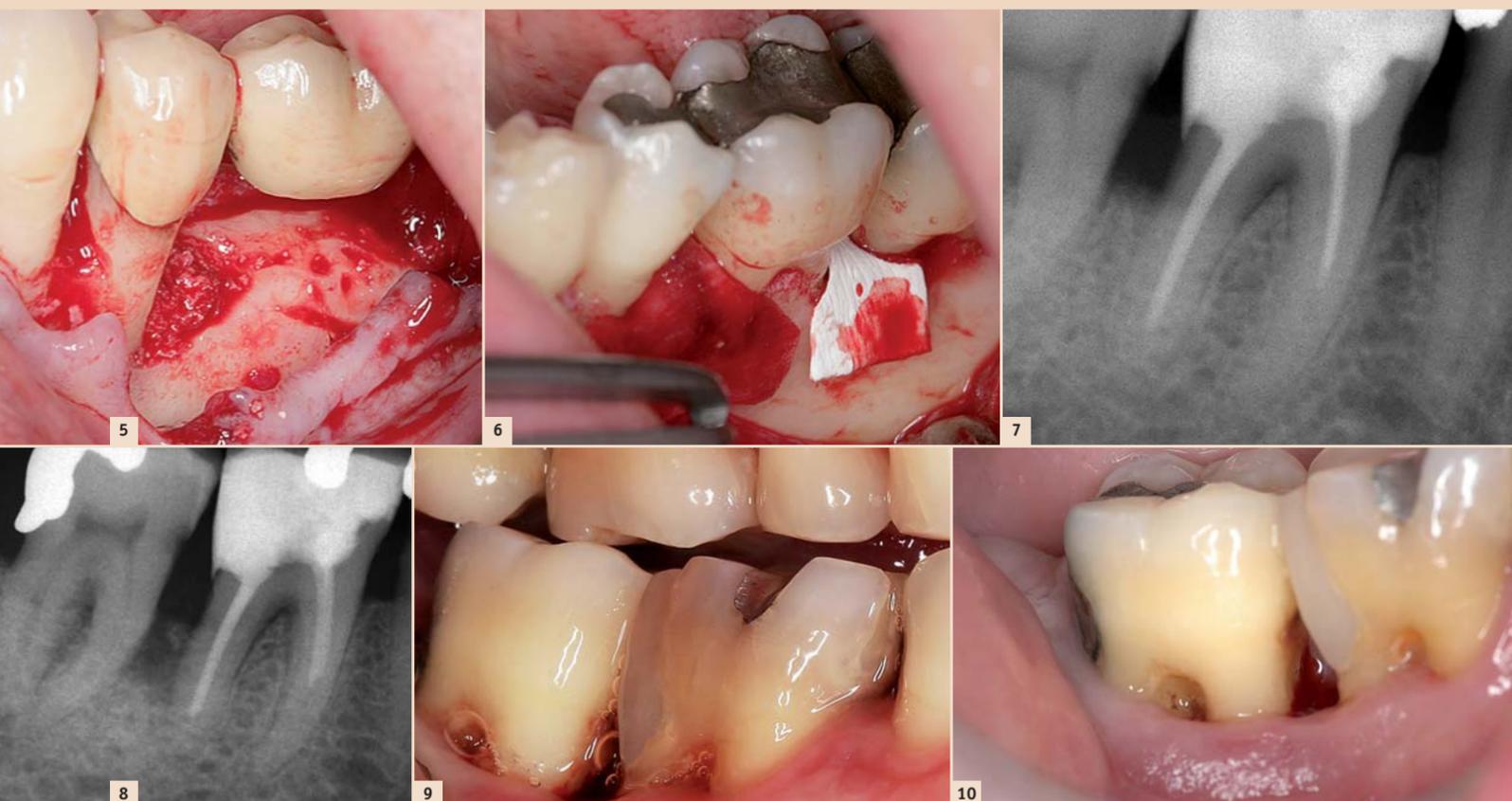


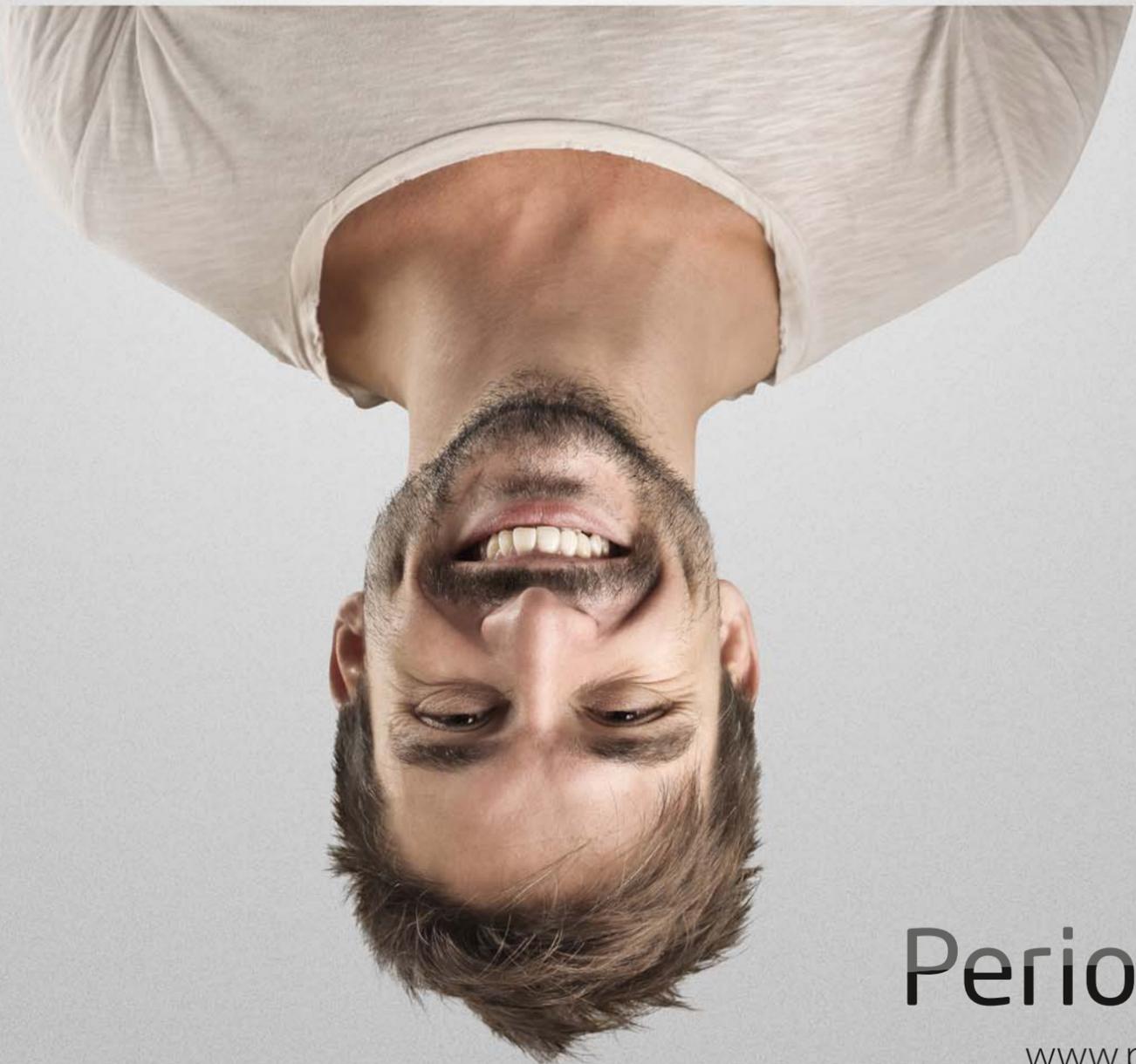
Abb. 5: Darstellung intraoperativer Situation nach Einbringen des Knochenersatzmaterials. – Abb. 6: Intraoperative Aufnahme nach Adaption der Membran am Defekt. – Abb. 7: Radiologische Aufnahme der klinischen Situation ein Jahr nach OP. – Abb. 8: Radiologische Aufnahme der klinischen Situation von Abbildung 7. Es zeigt sich ein interdentaler osteolytischer Prozess im Vergleich zu der Situation ein Jahr nach OP (s. Abb. 9). – Abb. 9: Klinische Darstellung der Situation, 2 Jahre nach der regenerativen Operation ohne Recall. Klinische Entzündung und Konkrement im Furkationsbereich. – Abb. 10: Klinische Situation nach resektiven Flap/Entfernung des entzündlich veränderten Knochens und Odontoplastik.

**Kontakt**  
 Infos zum Autor

**Dr. Michael Müller-Kern**  
 Bernhard Gottlieb  
 Universitätszahnklinik Wien  
 Fachbereich Zahnerhaltung  
 und Parodontologie  
 Sensengasse 2a  
 1090 Wien, Österreich  
 Tel.: +43 1 40070-4720  
 michael.mueller-kern@meduniwien.ac.at  
 www.unizahnklinik-wien.at



Für Persönlichkeiten.



PerioChip<sup>®</sup>  
www.periochip.de

**PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen**

**Wirkstoff:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonst. Bestandteile:** Hydrolysierte Gelatine (vernetzt mit Glutaraldehyd), Glycerol, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** In Verb. mit Zahnsteinentfern. u. Wurzelbehandl. zur unterstütz. antimikrob. Behandl. von mäßigen bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbildg. b. Erwachs., Teil eines parodont. Behandl.programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Chlorhexidingluconat o. einen der sonst. Bestandt. **Nebenwirkungen:** Bei ungef. 1/3 der Pat. treten während der ersten Tage n. Einleg. des Chips Nebenw. auf, die normalerw. vorübergeh. Nat. sind. Diese können auch auf mechan. Einlegen des Chips in Parodontaltasche od. auf vorhergeh. Zahnsteinentfern. zurückzuf. sein. Am häufigsten Erkr. des Gastrointestinaltr. (Reakt. am Verabr. ort). **Sehr häufig:** Zahnschmerzen; **Häufig:** Zahnfleischschwell., -schmerzen, -blutg.; **Gelegentl.:** Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -shrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohls., grippeähnl. Erkrank., Pyrexie; aus Berichten nach Zulassg.: system. Überempfindl. (einschl. anaph. Schock), Weichteilnekrose, Zellgewebsentzünd. u. Abszess am Verabr.ort, Geschmacksverlust, Zahnfleischverfärbg. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig.** **Stand:** 02/2015. **Pharmazeut. Unternehmer:** Dexcel® Pharma Ltd., 7 Sopwith Way, Drayton Fields, Daventry, Northamptonshire, NN11 8PB, UK. **Mitvertreiber:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: +49 (0)6023/9480-0, Fax:+49 (0)6023/9480-50.

# Kombinationsgerät – Die neue Formel der Prophylaxe

Die Rolle der dentalen Prophylaxe gewinnt in immer mehr Praxen zunehmend an Bedeutung, womit eine Spezialisierung oder Erweiterung der dafür vorgesehenen Kapazitäten einhergeht. Kombinationsgeräte bieten eine empfehlenswerte Alternative, wenn das Platzangebot im Behandlungsraum begrenzt ist.  
 Von Susan Oehler, Redakteurin bei OEMUS MEDIA AG.



1  
**Abb. 1:** Der Varios Combi Pro bietet Ultraschallscaler und Pulverstrahlgerät in einem und ermöglicht der Dentalhygienikerin eine effiziente und komfortable Durchführung der PZR.

Der Trend zur minimalinvasiven Zahnheilkunde setzt voraus, dass in der Praxis ein präventionsorientiertes Behandlungskonzept vorherrscht. Nur wenn durch sorgfältige Prophylaxe dentalhygienischen Problemen frühzeitig vorgebeugt wird, können daraus entstehende Substanzschäden wirkungsvoll verhindert werden. Seitdem sich die PZR nicht nur im Bewusstsein der Patienten verankert hat, sondern ganz selbstverständlich einen immer größeren Teil des Arbeitsalltags vieler Zahnärzthelferinnen einnimmt, steigt auch der Bedarf an zuverlässigem und belastbarem Arbeitsmaterial für diesen Bereich. Moderne Instrumente und Gerätetechnologien tragen entscheidend dazu bei, die Motivation und Arbeitsfähigkeit des Assistenz-

und Hygienepersonals aufrechtzuerhalten. Beispielsweise sind Klagen über erschöpfte Arbeitshände, ermüdende Arme und Rückenschmerzen recht wahrscheinlich, wenn auch große Zahnsteinvolumina stets manuell entfernt werden müssen – und dies tagein, tagaus! Wirtschaftlich denkende Praxisinhaber sind natürlich bestrebt, die Investitionskosten dennoch möglichst gewinnbringend und sinnvoll einzusetzen. Empfehlenswert sind hier Produkte, die sich variabel in verschiedenen Aufgabenbereichen einsetzen lassen und somit rascher amortisieren als sehr spezialisierte Geräte. Von NSK steht mit dem Varios Combi Pro nun eine Innovation zur Verfügung, welche die beiden wichtigsten Technologien in der dentalen Pro-

phylaxe auf einen gemeinsamen Nenner bringt: Ultraschall und Pulverstrahl.

## Effiziente Kontrolle

Indem der Varios Combi Pro Ultraschallscaler und Pulverstrahlgerät in einem bietet, ermöglicht er der Dentalhygienikerin eine effiziente und komfortable Durchführung der PZR sowie eine gründliche Biofilmentfernung.

Dank der Piezo-Steuerung der Ultraschallfunktion kann der Behandler sowohl harten, schwer entfernbaren Zahnstein als auch weiche Beläge sanft beseitigen. Sie reguliert die Leistung in Abhängigkeit des Zustands der Zahnoberfläche und gewährleistet auch bei hartnäckigen Konkrementen ein stabiles Scaling. Damit der Anwender jederzeit das Gefühl für die Beschaffenheit des Zahnes behält, passt die Autotuningfunktion des Gerätes die Oszillationsfrequenz automatisch an. Auf diese Weise behält der Aufsatz jederzeit den Kontakt zur Zahnoberfläche. Unterstützt wird die Handhabung außerdem durch das gut ausbalancierte Handstück mit schlankem Vorderteil, das auch schwer zugängliche Stellen in der Mundhöhle erreicht. Durch sein geringes Eigengewicht und die gute Greifbarkeit werden die Fingerspitzen des Behandlers entlastet, und auch bei längeren Behandlungs-



2  
**Abb. 2:** Die über 80 verschiedenen Aufsatztypen bieten eine reiche Vielfalt an unterschiedlichen Querschnitten, Materialien und Oberflächenbearbeitungen.

zeiten sind keine Ermüdungserscheinungen zu befürchten. Die über 80 verschiedenen Aufsatztypen bieten eine reiche Variabilität an unterschiedlichen Querschnitten, Materialien und Oberflächenbearbeitungen, sodass stets die individuell passende Wahl für die jeweilige Behandlungssituation getroffen werden kann.

## Gleichmäßiger Pulverstrahl

Für einen hohen Reinigungseffekt in kurzer Zeit ist ein gleichermaßen kräftiger wie konstanter Pulverstrahl vonnöten. Um diesen zu generieren, wurden von NSK Analysemethoden aus der Strömungslehre herangezogen, mit deren Hilfe die Entwicklung eines effizienten Pulverflusses innerhalb der Kammer möglich war. Dieser bildet die Basis des gleichmäßigen Stromes von Pulver, Wasser und Luft. Auch bei diesem Funktionselement wurde großer Wert auf eine frei bewegliche Handstück-Düsen-Kombination gelegt. Dank der langen und schlanken Düsen können selbst Molaren problemlos erreicht werden, was lingual einen großen Behandlungsspielraum bietet und dem Patienten ein zu starkes bukkales Dehnen der Lippen erspart. Besonders wirkungsvoll lässt sich die Zahnreinigung in Kombination mit dem FLASHpearl-Zahnreinigungspulver von NSK durchführen. Dessen kugelförmige, auf Kalzium basierende Pulverpartikel bewegen sich rollend über die Zahnoberfläche und tragen dabei auch sehr festsitzende Beläge ab, während Zahnschmelz und Weichgewebe bestmöglich geschont werden.

len Einsatz steht außerdem eine zusätzliche Erweiterung zu Verfügung, die optional zum Gerät erworben werden kann. Für beide Einsatzmöglichkeiten, subgingival und supragingival, gibt es eigene Kammern mit Handstück und Handstückschlauch. Damit besteht keine Gefahr, dass sich beide Pulvertypen vermischen. Je nachdem, welche Pulverkammer am Gerät angebracht wird, erkennt dieses automatisch den beabsichtigten sub- oder supragingivalen Einsatz und passt die



3a  
 3b  
**Abb. 3a und b:** In der Pulverstrahlfunktion gewährleistet das Gerät einen hohen Reinigungseffekt in kurzer Behandlungszeit. Vor der Reinigung (a) und nach der Behandlung mit dem Varios Combi Pro in Kombination mit dem FLASHpearl Zahnreinigungspulver (b).

## Innovative Gerätestruktur

Ein verbreitetes, konstruktionsbedingtes Problem von Pulverstrahlgeräten ist das Zusetzen der Leitungen mit Pulverrückständen, wodurch komplizierte Reparaturarbeiten mit Demontage des Steuergerätes nötig werden. Beim Varios Combi Pro führen die Wege, über die das Pulver geleitet wird, außerhalb des Gerätes vorbei und ermöglichen somit eine einfache Wartung. Die Pulverkammern bilden zusammen mit ihren jeweiligen Handstücken geschlossene Systeme und sind vollständig voneinander getrennt. Sollte sich also doch einmal Pulver in den Leitungen festsetzen, können Handstück, Kammer und Schlauch repariert werden, wodurch ein reibungsloser Behandlungsablauf gewährleistet ist. Durch die Vereinigung zweier Geräte in einem reduziert sich der Platzbedarf im Behandlungszimmer deutlich. Mit dem Perio-System für den subgingiva-

Parameter des Pulverstrahls entsprechend an. Damit wird dem Bediener zum einen ein umständliches Auswählen der Funktion erspart und zum anderen eine eventuelle Fehlbedienung verhindert. Abgerundet wird die Funktionsvielfalt des Varios Combi Pro durch die intuitive Bedienung über ein großes LCD-Display, eine Speicherfunktion der letzten gewählten Einstellungen sowie die sensorische Erkennung der gewünschten Funktion über das jeweilig gezogene Handstück. Damit wird das Gerät zu einem intelligenten Kombinationsystem, das mitdenkt und seinem Anwender somit die täglichen Prophylaxebehandlungen erheblich erleichtert. **PT**

**NSK Europe GmbH**  
 Tel.: +49 6196 77606-0  
 www.nsk-europe.de

ANZEIGE

23./24. September 2016 in Konstanz  
 hedicke's Terracotta  
 (ehem. Quartierszentrum Konstanz)

14  
FORBILDUNGSPUNKTE

Online-Anmeldung/  
 Kongressprogramm

Optimale Knochen- und Gewebeverhältnisse als  
 Grundlage für den Erfolg in der Implantologie [www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)

11. Süddeutsche Implantologietage  
**EUROSYMPOSIUM**

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

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

Bitte senden Sie mir das Programm zum **EUROSYMPOSIUM/**  
**11. Süddeutsche Implantologietage** am 23./24. September 2016  
 in Konstanz zu.

PRAXISSTEMPEL

DAT 12/15

# Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

15./16. April 2016 | Wien



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



Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

**NEU** **Das schöne Gesicht**  
Praxis & Symposium

**1** **Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen**  
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

**2** **Die Masterclass – Das schöne Gesicht**  
Aufbaukurs für Fortgeschrittene

**Termine**  
30. April 2016 | 09.00 – 16.30 Uhr | Marburg



**Programmpunkte**

- Wissenschaftliche Vorträge zu folgenden Themen:
  - Das schöne Gesicht aus zahnärztlicher Sicht
  - Das schöne Gesicht aus ärztlicher Sicht
  - Das schöne Gesicht aus psychologischer Sicht
- Theoretische Grundlagen und allgemeine Fragestellung (bildgestützte Erfahrungsberichte bzw. Fallbeispiele, Misserfolge, Problemmanagement, Vorher-Nachher-Bilder)
- Unterspritzungstechniken
  - Praktische Übungen
  - Demonstration am Patienten

**Organisatorisches**

Kursgebühr 225,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 49,- € zzgl. MwSt.  
\* Umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke.  
Die Tagungspauschale für jeden Teilnehmer verbindlich.

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

**In Kooperation mit**  
DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin  
www.dgkz.com



**Spezialistenkurse & Masterclass noch effizienter**

Seit 2005 bietet die OEMUS MEDIA AG u. a. in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) kombinierte Theorie- und Demonstrationskurse zum Thema „Unterspritzungstechniken“ an. Neben den Basiskursen fand zunächst vor allem die vierteilige Kursreihe inkl. Abschlussprüfung bei Ärzten der unterschiedlichsten Fachrichtungen regen Zuspruch.

Im Laufe der Jahre wurde das Kurskonzept immer wieder den veränderten Bedingungen angepasst und auf Wünsche der Teilnehmer reagiert. Eigens für die Kurse wurde z. B. eine DVD „Unterspritzungstechniken“ produziert, die jeder Teilnehmer der Kursreihe inkludiert in der Kursgebühr erhält. Für das Jahr 2016 wurde das gesamte Kurskonzept zum Thema „Unterspritzungstechniken“ erneut überarbeitet und noch effizienter gestaltet. Als neues Modul ersetzt das Praxis & Symposium „Das schöne Gesicht“ den bisherigen Basiskurs. Neben der Spezialisten-Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“, die inkl. Lernerfolgskontrolle wie bisher an zwei Tagen (Freitag/Samstag) an zentralen Standorten absolviert werden kann, gewinnt die „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ zunehmend an Bedeutung. Sie baut auf der Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ auf und findet in Hamburg in der Praxisklinik am Rothenbaum/Dr. Andreas Britz statt. Im Zentrum der Masterclass steht vor allem die Arbeit am Patienten. Jeder Teilnehmer der Masterclass muss an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

**Termine**  
15./16. April 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Wien  
10./11. Juni 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Berlin  
16./17. September 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Basel/Weil am Rhein  
30. Sept./01. Okt. 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | München  
09./10. Oktober 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Wien

An beiden Kurstagen werden theoretische wie auch praktische Grundlagen der modernen Faltenbehandlung im Gesicht vermittelt. Anamnese, Diagnostik und Techniken werden theoretisch vermittelt und im Anschluss in praktischen Übungen geübt und umgesetzt. Hierfür werden die Teilnehmer in Gruppenübungen das jeweilige Gegenüber untersuchen und die Möglichkeiten einer Unterspritzung einschätzen lernen. Injektionsübungen an Hähnchenschenkeln gehören ebenso dazu wie die Live-Demonstration der komplexen Unterspritzung von Probanden durch den Kursleiter. Die Teilnehmer haben nach Voranmeldung und in Rücksprache mit der Kursleitung die Möglichkeit, eigene Probanden zu diesem Kurs mitzubringen. Der Kurs endet mit einer Lernerfolgskontrolle und der Übergabe des Zertifikats.

**Kursinhalt**

- 1. Tag: Hyaluronsäure** *Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE*  
Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure
- 2. Tag: Botulinumtoxin A** *Unterstützt durch: Pharm Allergan*  
Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

**Organisatorisches**

Kursgebühr (beide Tage) 690,- € zzgl. MwSt.  
**IGÄM-Mitglied** (inkl. DVD) 590,- € zzgl. MwSt.  
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)  
**Nichtmitglied** (inkl. DVD) 790,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 98,- € zzgl. MwSt.  
\* Umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke.  
Die Tagungspauschale für jeden Teilnehmer verbindlich.

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

**In Kooperation mit**  
IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.  
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Deutschland  
Tel.: +49 211 16970-79 | Fax: +49 211 16970-66  
sekretariat@igaem.de



**Termine**  
02. Juli 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg  
26. November 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg

„Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ baut unmittelbar auf die Kursreihe „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ auf und ist nur buchbar für Absolventen der IGÄM-Kursreihen der letzten Jahre sowie der neuen, seit dem Jahr 2013, angebotenen 2-Tages-Kursreihe. Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der Intensität der Wissensvermittlung limitiert auf 10 Teilnehmer. Jeder Teilnehmer der Masterclass sollte an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

**Kursinhalt**

Theorie über Spezialindikationen | Volumisierung | Gesichtsästhetik | Alternative Verfahren | Praktische Behandlungen der Ärzte an ihren mitgebrachten Probanden  
*Alle Teilnehmer erhalten das Zertifikat „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“*

**Organisatorisches**

Kursgebühr pro Kurs 690,- € zzgl. MwSt.  
In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagssnack. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Zertifizierung durch die Ärztekammer: 10 Fortbildungspunkte

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

**Veranstaltungsort**  
Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz  
Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Deutschland | Tel.: +49 40 44809812

**Dieser Kurs wird unterstützt**



**Hinweise**

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

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

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

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

<b>1</b> Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen	<b>2</b> Die Masterclass – Das schöne Gesicht
Wien 15./16.04.2016 <input type="checkbox"/>	Hamburg 02.07.2016 <input type="checkbox"/>
Berlin 10./11.06.2016 <input type="checkbox"/>	Hamburg 26.11.2016 <input type="checkbox"/>
Basel/Weil am Rhein 16./17.09.2016 <input type="checkbox"/>	
München 30.09./01.10.2016 <input type="checkbox"/>	
Wien 21./22.10.2016 <input type="checkbox"/>	
IGÄM-Mitglied Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

**NEU**

Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium

Marburg 30.04.2016

Bitte senden Sie mir vor verbindlicher Anmeldung das Programm für die Veranstaltung „Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium“.

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

# Warum die Reinigung von Zahnersatz so wichtig ist

**Bakterielle Beläge auf herausnehmbarem Zahnersatz und unzureichende Prothesenpflege verursachen sehr häufig orale Komplikationen. Das ist aber nicht alles. Auch Bakterien, die eine auslösende Rolle bei schwerwiegenden systemischen Erkrankungen spielen, finden sich auf Zahnersatz. Er bildet ein Reservoir für diese Keime.**  
**Von Dr. Gabriele David und Dr. Frank Zimmerling, Ivoclar Vivadent AG, Schaan/Liechtenstein.**

Die konsequente Beseitigung des bakteriellen Biofilms von der prothetischen Versorgung trägt dazu bei, das Risiko oraler und systemischer Erkrankungen zu kontrollieren.

Sehr oft ruft bakterielle Plaque auf herausnehmbarem Zahnersatz eine Stomatitis hervor.<sup>1</sup> Bei vorhandenen Restzähnen erhöhen sich das Kariesrisiko und die Gefahr parodon-

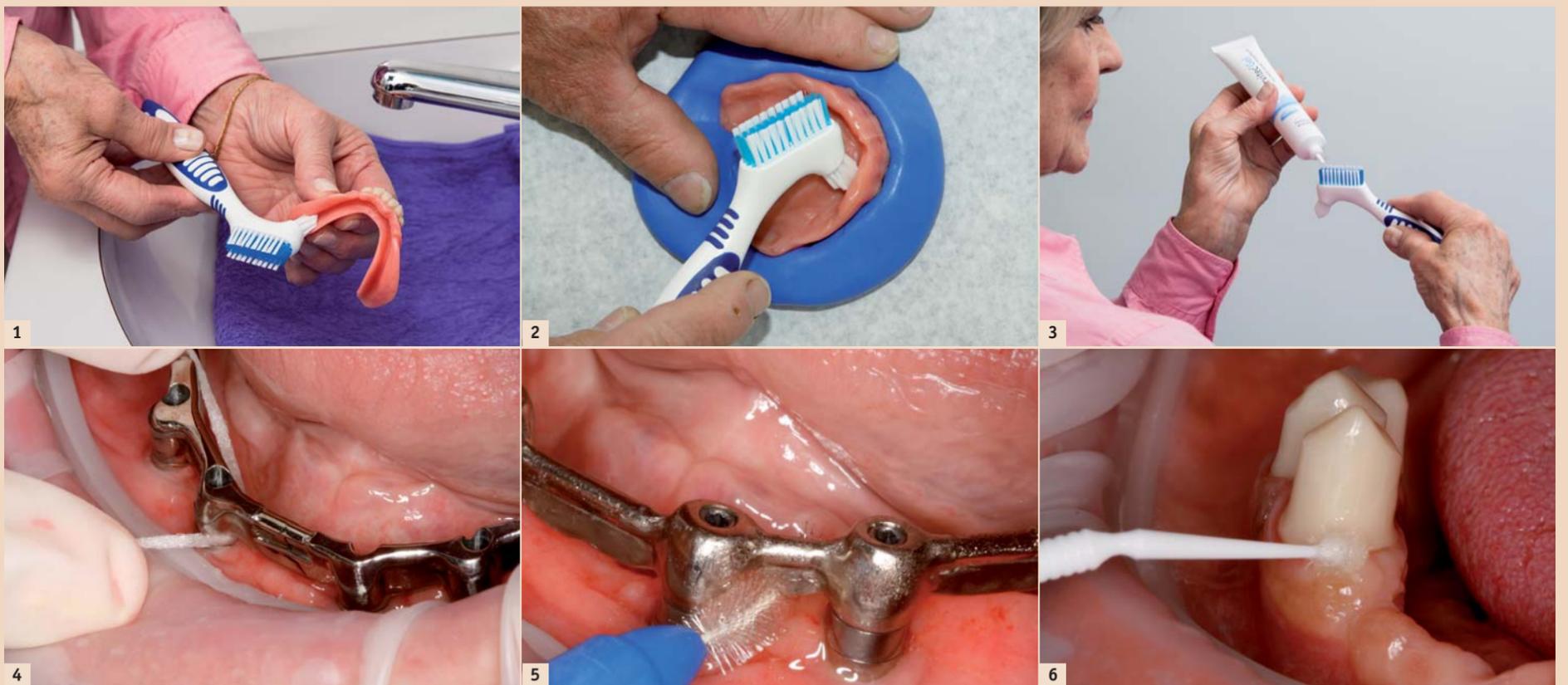
Prothesenhygiene. Beläge sind unbedingt vom Zahnersatz zu entfernen, wobei sich das Ultraschallbad bewährt hat. Raue Stellen sind zu glätten, um die Akkumulation bakterieller Plaque zu hemmen und Irritationen der Schleimhaut zu verhindern. Gegebenenfalls erfolgt eine Unterfütterung zur Verbesserung der Passform. Bei der Keimkontrolle spielen

ter Silikonträger, der die Prothese stabilisiert, das Putzen erleichtern (Abb. 2).

– Einmal pro Tag sind Innen- und Außenseite der Prothese mit der Prothesenbürste gründlich zu reinigen. Zahnpasten eignen sich aufgrund ihrer Abrasivkörper dafür nicht.<sup>7</sup> Sie fügen Kunststoffteilen irreversible Kratzer zu, die wiederum das An-

terium für das geeignete Präparat. Immerhin wird es auf Schleimhaut oder Prothese je nach Bedarf großflächig verteilt, und nur ein mildes Präparat fördert die Compliance. Im Weiteren sorgt die Anwendung eines chlorhexidinhaltigen Mundpflege-Gels dafür, dass der Zahnersatz keimarm bleibt und der Atem frischer wird. Da die gefurchte Zungenoberfläche ein

der Lack auch schwer zugängliche Bereiche. Er trocknet innerhalb weniger Sekunden farblos transparent ab und beeinträchtigt aufgrund seiner feinen Schichtbildung die Passform der Prothese nicht. Benachbarte Restzähne benötigen besonderen Schutz, da sie einem erhöhten Risiko hinsichtlich der Entwicklung parodontaler Defekte und kariöser Läsionen unterliegen.<sup>15</sup>



**Abb. 1:** Tipp – Während des Reinigens der Prothese ein Handtuch in das Waschbecken legen. – **Abb. 2:** Die individuell angefertigte Silikonbasis stabilisiert die Prothese und erleichtert das Putzen. – **Abb. 3:** Ein Mundpflege-Gel ohne Abrasivstoffe eignet sich für das Reinigen der Prothese. – **Abb. 4:** Pflege der Stegkonstruktion mit Gel-präpariertem Floss in der Praxis. – **Abb. 5:** Zu Hause erfolgen Reinigung und Pflege in der Regel einfacher mit der passenden Interdentalbürste und Mundpflege-Gel. – **Abb. 6:** Applikation eines chlorhexidinhaltigen Schutzlackes am Kronenrand.

taler Erkrankungen. Auch Implantate unterliegen einer stärkeren Gefährdung.<sup>2</sup>

Darüber hinaus finden sich im bakteriellen Biofilm auf Zahnersatz auch Mikroorganismen, die mit systemischen Erkrankungen assoziiert sind. Zu diesen zählen unter anderem: bakterielle Endokarditis, aspirationsbedingte Lungenentzündung, Magen-Darm-Entzündung, chronische obstruktive Lungenerkrankung.<sup>2</sup>

In diesem Kontext ein paar Informationen zur Lungenentzündung: Eine Lungenentzündung stellt eine potenziell lebensgefährliche Erkrankung dar. Zu den Betroffenen gehören vor allem ältere Menschen.<sup>3</sup> Knapp ein Drittel der Patienten muss im Krankenhaus behandelt werden. Bei chronisch Erkrankten verläuft die Lungenentzündung schwerer und die Genesung dauert länger. Mit zunehmendem Alter steigt die Mortalitätsrate. So stirbt fast jeder fünfte Patient zwischen 80 und 89 Jahren an einer Pneumonie.<sup>4</sup>

## Gesunde Verhältnisse im Mund schaffen

Im Bewusstsein dieser Gefahren gilt der präventiven Behandlung besondere Aufmerksamkeit.<sup>5</sup> Wesentliche Voraussetzungen für gesunde Verhältnisse im Mund bilden die optimale Passform des Zahnersatzes sowie eine konsequente Mund- und

chlorhexidinhaltige Präparate eine wichtige Rolle. Die langjährige Erfahrung belegt das breite Wirkspektrum und die hohe Anwendungssicherheit des Chlorhexidins. Für die bedürfnisorientierte Anwendung stehen unterschiedliche Darreichungsformen und Konzentrationen zur Wahl.<sup>6</sup>

## Zahnersatz regelmäßig reinigen

Zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung muss Zahnersatz unbedingt regelmäßig gereinigt werden. Dies beugt der Ablagerung von Belägen und damit Mundgeruch, Zahnstein, Candida-Befall und Entzündungen vor. Folgende Empfehlungen erleichtern das Procedere:

- Bei der Mund- und Prothesenpflege die Brille aufsetzen.
- Ein Kosmetikspiegel kann bei der selbstständigen Zahn- und Mundpflege wichtige Dienste leisten.
- Pflegenden arbeiten mit Handschuhen.
- Nach jeder Mahlzeit werden Speisereste mit einer Prothesenbürste beseitigt und der herausnehmbare Zahnersatz unter fließendem Wasser abgespült. Da die Gefahr des Fallenlassens und des Zerbrechens besteht, empfiehlt es sich, das Waschbecken halb mit Wasser zu füllen oder ein Handtuch hineinzulegen (Abb. 1).
- Motorisch eingeschränkten Patienten kann ein individuell hergestell-

haften des bakteriellen Biofilms begünstigen.

– Für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser erweist sich die Investition in ein Ultraschallbad als sinnvoll.

## Unterstützende Mundpflege

Eine sehr effektive und milde Reinigungswirkung erzielt zum Beispiel das Mundpflege-Gel Cervitec von Ivoclar Vivadent mit 0,2 Prozent Chlorhexidin und 900 ppm Fluorid (Abb. 3). Es hilft, entzündlichen Prozessen vorzubeugen oder deren Abklingen zu beschleunigen.<sup>8–10</sup> Die geschmeidige Konsistenz und das Benetzungsverhalten ermöglichen ein schnelles und einfaches Verteilen auf der Prothesenbasis. Genauso problemlos lässt sich das Gel mit einem Wattestäbchen oder dem Finger direkt auf die Schleimhaut streichen. Die feine Filmbildung von Cervitec Gel kommt der Passform der Prothese zugute. Bei Stegen, Geschrieben oder Teleskopkronen erfolgt die Applikation mit der passenden Interdentalbürste. In der Praxis kann das Gel auch mit Floss angewendet werden (Abb. 4). Ältere Menschen oder pflegende Personen kommen erfahrungsgemäß besser mit einem Bürstchen zurecht (Abb. 5).

Patienten schätzen, dass Cervitec Gel gereiztes Gewebe schont und mild schmeckt. Ein angenehmer Geschmack ist ein wichtiges Auswahlkri-

terium für das geeignete Präparat. Immerhin wird es auf Schleimhaut oder Prothese je nach Bedarf großflächig verteilt, und nur ein mildes Präparat fördert die Compliance. Im Weiteren sorgt die Anwendung eines chlorhexidinhaltigen Mundpflege-Gels dafür, dass der Zahnersatz keimarm bleibt und der Atem frischer wird. Da die gefurchte Zungenoberfläche ein Reservoir für Bakterien bildet,<sup>11</sup> empfiehlt es sich, die Zunge mit einer weichen Zahnbürste und Gel sanft zu bürsten. Auch hier erweist sich ein mild schmeckendes, geschmeidiges Mundpflege-Gel von Vorteil. Kieferkämme und Gaumen werden mit einer weichen, mit warmem Wasser benetzten Zahnbürste gereinigt. Bedarfsorientiert kann auch hier das Gel zum Einsatz kommen.

Soll eine Mundspüllösung mit Chlorhexidin zum Einsatz kommen, ist ein mildes Produkt ohne Alkohol gefragt, wie zum Beispiel Cervitec Liquid von Ivoclar Vivadent.

## Gezielter Schutz für tragende Elemente

Besondere Aufmerksamkeit gilt den tragenden und Halte-Elementen, seien es natürliche Zähne oder Implantate. Nach der professionellen Zahnreinigung mit einer feinen Prophylaxepaste, zum Beispiel Proxyl von Ivoclar Vivadent, empfiehlt sich die Applikation eines chlorhexidinhaltigen Schutzlackes, zum Beispiel Cervitec Plus von Ivoclar Vivadent.<sup>12–14</sup> In einer Pflegeeinrichtung reicht Zähneputzen vor der Behandlung völlig aus. Das Aufbringen des Lackes erfolgt am Rand der Zahnkrone oder des Ankers entlang des Gingivalsaumes (Abb. 6). Aufgrund der niedrigen Viskosität, der speziellen Benetzungseigenschaften und des guten Fließverhaltens erreicht

Die Ursache dafür könnte darin bestehen, dass der Übergang „Zahn/Prothese“ eine ideale Retentionsnische für bakteriellen Biofilm bildet. Hier trägt das chlorhexidinhaltige Lacksystem dazu bei, die Gefahr einer Schädigung zu minimieren.

## Recall

Idealerweise finden alle drei bis sechs Monate Recall-Termine statt, um den Mundbefund aufzunehmen, den Behandlungserfolg zu kontrollieren und Maßnahmen gegebenenfalls anzupassen bzw. erneut zu erklären. Angehörige oder Pflegepersonal sind einbezogen. 



Literaturliste



Kontakt

Infos zur Autorin



Infos zum Autor



**Dr. Gabriele David**  
**Dr. Frank Zimmerling**

Ivoclar Vivadent AG  
 gabriele.david@  
 ivoclarvivadent.com  
 frank.zimmerling@  
 ivoclarvivadent.com  
 www.ivoclarvivadent.com

# Zusatznutzen von Mundspülungen mit ätherischen Ölen

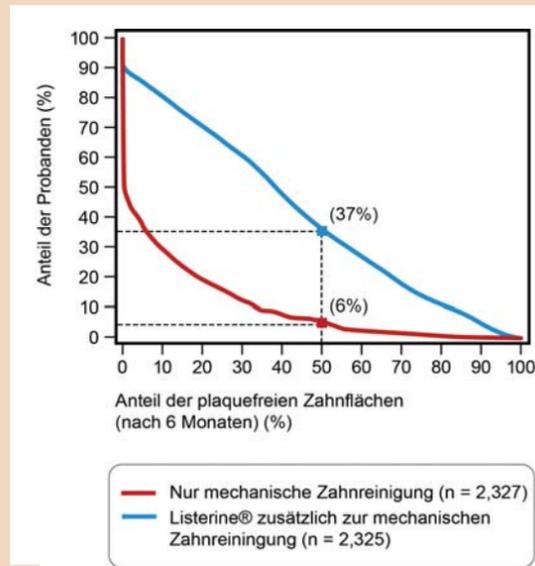
Aktuelle Metaanalyse beschreibt signifikant höhere Plaquekontrolle.

Die häusliche 3-fach-Prophylaxe bewährt sich als effektive Methode, um Zahn- und Zahnfleischprobleme im Mundraum langfristig zu vermeiden: Zusätzlich zu den vertrauten Methoden der mechanischen Zahnreinigung, die die unerlässliche Basis einer gründlichen Mundhygiene bilden, beinhaltet sie auch die Anwendung einer antibakteriellen Mundspülung (z. B. Listerine).

Eine aktuelle Metaanalyse, die Daten von über 5.000 Probanden umfasst, untersucht die Bedeutung der Integration von Mundspülungen mit ätherischen Ölen in die tägliche Prophylaxe. Sie umfasst 29 teils veröffentlichte und teils unveröffentlichte randomisierte, placebokontrollierte und beobachterblinde Studien, die bei Probanden mit bestehender Plaque und Gingivitis den Effekt des zusätzlichen zweimal täglichen Mundspülens (essential oil-containing mouthrinse plus mechanical method, EOMM) mit der Wirkung mechanischer Zahnreinigung allein (mechanical method, MM) verglichen.

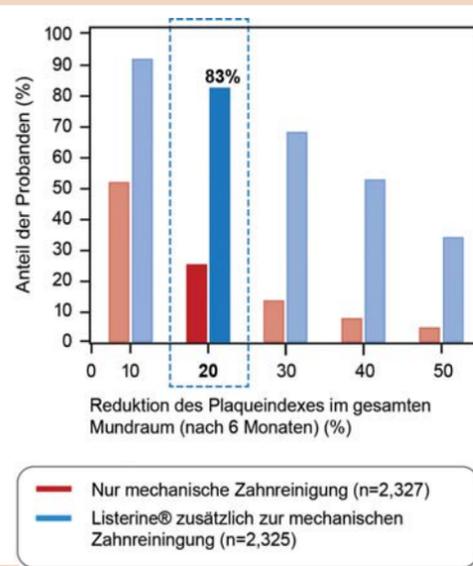
## Signifikante Verbesserung des Plaque-Index

Nach sechs Monaten wurde erhoben, bei wie viel Prozent der Teilnehmer die Hälfte der Zahnflächen frei von Plaque war: Dies traf für 37 Prozent der Teilnehmer der EOMM-Gruppe zu (Abb. 1). In der MM-Gruppe wurde Selbiges ledig-



1

Abb. 1: Veränderung der plaquefreien Zahnflächen, Quelle: mod. nach Araujo et al.<sup>1</sup> – Abb. 2: Veränderung des Plaque-Index, Quelle: mod. nach Araujo et al.<sup>1</sup>



2

lich bei sechs Prozent der Probanden beobachtet (Odds Ratio = 7,8; 95% CI: 5,4–11,2). Somit ermöglicht die zweimal tägliche zusätzliche Verwendung einer Mundspülung mit ätherischen Ölen eine fast achtmal höhere Chance, die Zahnflächen von Plaque zu befreien, als die mechanische Zahnreinigung allein.

Zudem wurde nach sechs Monaten die Veränderung des Plaque-Index ermittelt: Bei 83 Prozent der Teilnehmer, die zusätzlich zweimal täglich spülten, verringerte sich der

Plaque-Index signifikant um 20 Prozent (Abb. 2). In der Gruppe der Probanden, die nur mechanisch reinigten, konnte hingegen eine Verringerung des Plaque-Index um 20 Prozent nur bei einem Viertel der Teilnehmer festgestellt werden. Insgesamt konnte bei Probanden der EOMM-Gruppe nach sechsmonatiger zusätzlicher Anwendung der Mundspülung eine um 28 Prozent stärkere Plaquereduktion beobachtet werden, als bei den Probanden, die ihren Mundraum lediglich mechanisch reinigten.

## Umfassende Biofilmkontrolle

Mittels täglicher 3-fach-Prophylaxe konnte die Metaanalyse auch den positiven Effekt einer umfassenden Biofilmkontrolle deutlich bestätigen: Die zusätzliche Verwendung einer Mundspülung mit ätherischen Ölen ermöglichte eine fünfmal höhere Chance (Odds Ratio = 5,0; 95% CI: 3,31–7,5), das Zahnfleisch gesund zu erhalten, als die mechanische Zahnreinigung allein.

Listerine Mundspülungen enthalten bis zu vier lipophile ätherische

Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Diese bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm durchdringen und zerstören. Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend hinkommen.

Weitere Informationen zur 3-fach-Prophylaxe und zu Mundspülungen mit ätherischen Ölen finden Sie unter [www.listerineprofessional.at/initiative-3-fach-prophylaxe](http://www.listerineprofessional.at/initiative-3-fach-prophylaxe).

1 Fine DH et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodont 2007; 78: 1935–1942.

2 Lux R et al. data on file, Confocal laser scanning microscopy evaluation of biofilm kill activity of representative global mouthrinse, 2005.



Johnson & Johnson GmbH  
Tel.: 00800 26026000 (kostenfrei)  
[www.listerine.at](http://www.listerine.at)

# Interdentalreinigung einfacher denn je

TePe EasyPick™ – für eine einfache Zahnzwischenraumreinigung.

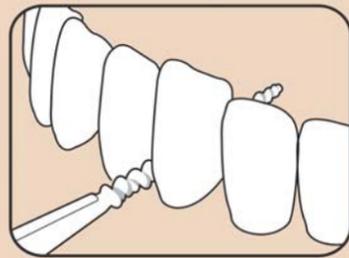
Die Historie von TePe gründet sich auf die Entwicklung eines medizinischen Dreieck-Zahnholzes für die interdental Reinigung. Damit positionierte sich TePe von Anfang an als

terdentale Reinigung: Ein Meilenstein der Unternehmensgeschichte war die Entwicklung der TePe Interdentalbürste im Jahr 1993.

Doch viele Patienten schrecken trotz der großen Vielfalt von TePe-Produkten in diesem Bereich vor der in ihren Augen aufwendigen Zahnzwischenraumpflege zurück. Deshalb hat der Mundhygiene spezialist pünktlich zu seinem 50. Geburtstag mit dem innovativen Dental Stick TePe EasyPick™ die Interdentalreinigung einfacher denn je gemacht. Das Produkt eignet sich für Einsteiger in die interdental Reinigung, für Patienten, die Zahnseide als zu kompliziert empfinden, als Ergänzung zur bisherigen Interdentalpflege und für unterwegs. Die Reinigungsfläche mit den umlaufenden Silikonlamellen entfernt effektiv, aber schonend Bakterien und Essensreste zwischen den Zähnen und ist sanft zum Zahnfleisch. Für eine sichere Anwendung ist TePe EasyPick™ biegsam und sta-

bil. Der Dental Stick ist in zwei Größen erhältlich. Für ein frisches und sauberes Gefühl – jederzeit und überall.

Mundhygiene ist längst nicht mehr nur gleichzusetzen mit Zahnpflege: Die stetig wachsende Zahl von Patienten mit dentalen Implantaten



TePe EasyPick™ – Interdentalraumreinigung für unterwegs und zwischendurch.

stellt die häusliche und professionelle Prophylaxe vor neue Herausforderungen. TePe bietet unter dem Motto „Caring für Implants“ nicht nur verschiedenste Produkte für die schonende Reinigung bei Implantaten, Brücken, Multibandapparaturen an, sondern engagiert sich zudem seit Oktober 2015 aktiv im „Aktionsbündnis gesundes Implantat“.

## TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH

Tel.: +49 40570 123-0  
[www.tepe.com](http://www.tepe.com)

# Zahnreinigung als sicheres Vergnügen

W&H Proxeo bietet zwei Systeme für alles, was Sie brauchen.

Das System Universal kann mit allen gängigen Kappen und Bürsten kombiniert werden. Das System Young ist verwendbar mit allen Young Kappen und Bürsten. Der Wechsel klappt sekundenschnell und flexibel, denn mit der Screw-in- bzw. Snap-on-Technik können die Kappen je nach Wunsch aufgeschraubt oder aufgesteckt werden.

Mit dem von W&H eigens entwickelten Dichtungssystem bleiben Paste und Behandlungspartikel außen vor. Das schont die Technik und garantiert eine lange Lebensdauer auch bei härtesten Einsätzen.

Mit seinen vielseitigen Talenten ist System Young äußerst benutzerfreundlich: Das Young Einwegwinkelstück passt perfekt auf das Proxeo Handstück und wird nach der Anwendung als Ganzes entfernt. Die spezielle Triple Seal-Dichtung bei System Young verhindert außerdem das Eindringen auch kleinster Schleifpartikel in das Instrument. Die Dichtung erneuert sich bei jedem Kappenwechsel und sorgt so bei jeder Anwendung für beste Hygienebedingungen und einen langfristigen Einsatz auf Topniveau.

Mit den Proxeo-Winkelstücken haben nicht allein Patienten gut lachen: 24 Monate Garantie und die W&H-Qualität machen Proxeo zu einem langlebigen Begleiter, auf den



man sich verlassen kann. Proxeo ist thermodesinfizierbar und bis zu 135 Grad Celsius sterilisierbar. Die kompakte Bauweise und die glatten Oberflächen tragen zu einem hohen Hygieniveau bei. Proxeo sorgt mit einer optimierten Drehzahl dafür, dass die Polierpaste bleibt, wo sie hingehört.

Die Umdrehungsgeschwindigkeit mit der Untersetzung von 4:1 ermöglicht effiziente Reinigung und schonendes Polieren – bei voller Übersicht: Mit dem kleinen Winkelkopf bleiben selbst Behandlungsfelder im distalen Bereich im Blickfeld.

## W&H Austria GmbH

Tel.: +43 6274 6236-239  
[www.wh.com](http://www.wh.com)



TePe EasyPick™ – in zwei Größen erhältlich.

Pionier der dentalen Prophylaxe. Die Pflege der schwer zugänglichen Interdentalräume und des Zahnfleischsaums ist nicht selten entscheidend, wenn es um Mundgesundheit oder -krankheit geht. Das Unternehmen erkannte früh die Bedeutung der in-

# Mehr als Primärstabilität. Der neue konische Standard.



Die perfekte Symbiose von Design, Material und Oberfläche –  
das Straumann® Bone Level Tapered Implantat:

- Roxolid® Material – Reduziert die Invasivität mit kleineren Implantaten
- SLActive® Oberfläche – Entwickelt für maximalen Behandlungserfolg und Vorhersagbarkeit
- Apikal konisch – Exzellente Primärstabilität selbst bei beeinträchtigten Knochenverhältnissen
- CrossFit® Verbindung – Vereinfachte Handhabung, bekannt vom Bone Level System

[www.straumann.at](http://www.straumann.at)

Tel.: 01/294 06 60

In Kombination mit:

