

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 4/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 6. April 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Was – wann – wie

Übersichtliche Darstellung aktueller Konzepte der postendodontischen Versorgung von wurzelkanalbehandelten Zähnen – eine Entscheidungshilfe. Von Dr. Brigitte Zimmerli. ▶ Seite 4f



Blickrichtung Zukunft

Die TSpro GmbH beschäftigt sich u. a. mit der Entwicklung und Herstellung von Mundhygiene- und Konsumgüterprodukten. Geschäftsführer Matthias Georgi im Interview. ▶ Seite 8



D-A-CH-Zahn 2016

„Minimal invasiv – maximal wirksam!“ lautet das Motto der Veranstaltung, die vom 26. bis 28. Mai 2016 als Dreiländer-Dental-Kongress in Bad Ischl, Österreich, stattfindet. ▶ Seite 9

ANZEIGE

Semi-permanenter Implantatzement

ZAKK® Implant

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

Korruption wird der Kampf angesagt

BZÄK und Zahnärztekammern verfolgen Null-Toleranz-Politik gegenüber Korruption.

BONN/KREMS (jp) – Ein nicht weitergegebener Rabatt aus dem Dentalhandel, dem Dentallabor oder z.B. von Implantatherstellern an den Patienten bei der Liquidation aus der Praxis kann künftig ganz rasch zu strafrechtlichen Konsequenzen führen. Dies infolge des im Deutschen Bundestag derzeit zur Beschlussfassung anstehenden Anti-Korruptionsgesetzes für das Gesundheitswesen. Der Fachanwalt Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Justiziar des BDIZ EDI, kommentiert das Vorhaben des Gesetzgebers so: „Alles, was heute verboten ist, bleibt verboten. Aber es unterliegt einer ganz anderen strafrechtlichen Konsequenz.“ Zuständig für Korruption im Gesundheitswesen (§299, 299a und b Strafgesetzbuch) werden die Staatsanwaltschaften der Abteilung I sein, die auch Kapitalverbrechen betreiben und mit ganz anderen Strafkategorien an ihre Fälle gehen, allerdings in der Regel wenig Erfah-

rung mit ärztlichem Recht haben. Ratajczak warnt davor, sich hier schnell auf Deals mit der Staatsan-

die Vorgaben der Berufsordnungen, das Heilmittelwerbe-gesetz, die Vorschriften des Kassenrechts (SGB V,

transparenter. „Nehmen Sie keine Vorteile an und fordern Sie nichts“, so sein genereller Rat. Orientierung gibt die Broschüre des BDIZ EDI mit beigefügter Compliance-Erklärung, weitere Informationen bieten auch die KZBV und die BZÄK an.

In der Folge eines Fernsehberichts über Bestechung von Zahnärzten durch Dentallabore, die als „weitverbreitet“ dargestellt wurde, verurteilt die BZÄK jede Form von Korruption, Bestechung oder Bestechlichkeit im Gesundheitswesen. In ihrer Musterberufsordnung sei dies entsprechend fixiert.

Gemeinsam mit den (Landes-) Zahnärztekammern sei die BZÄK bestrebt, Regelverstößen bereits durch Aufklärung vorzubeugen, denn Unwissenheit schützt nicht vor Strafe. Sollten konkrete Vorwürfe bekannt werden, prüfen die Landes Zahnärztekammern diese umgehend und gehen bei Verstößen vor. [DT](#)



© igor.stevanovic

waltschaft einzulassen, da immer auch berufsrechtliche Konsequenzen vom Entzug der vertragszahnärztlichen Zulassung bis hin zum Approbationsentzug folgen können. Ratajczak empfiehlt, sich penibel an

Mantelverträge) und die Abrechnungsvorschriften zu halten. Bei Kosten, die dem Patienten weiterberechnet werden, müssen Naturalrabatte umgelegt werden. Grundsätzlich seien Geldrabatte besser, weil

Blue is beautiful

Beliebteste Zahnbürstenfarbe.

AMSTERDAM – Blau ist omnipräsent. Regelmäßig belegen Studien, dass Blau die Lieblingsfarbe von Menschen ist. Das gilt auch bei der Wahl der Zahnbürste.

Doch was hat es mit der Faszination fürs Blaue auf sich? Wissenschaftler vermuten dahinter die beruhigende Wirkung der Farbe. Weiter entfernte Objekte und Flächen werden von unserem optischen System als blauer empfunden. Unseren Vorfahren ermöglichte der weite Blick über die Savanne, gefährliche Tiere rechtzeitig zu sehen und sich gegebenenfalls in Sicherheit zu bringen. Ebenso verspricht ein blauer Himmel gutes Wetter. Die Farbe Blau weckt bei uns bis heute viele positive Assoziationen.

Beliebt ist auch die Farbe Rot beim Kauf von Zahnbürsten, allerdings mehrheitlich bei Frauen. Ob diese Farbpräferenz ebenfalls evolutionär bedingt ist, darüber können Wissenschaftler nur spekulieren. [DT](#)

Quelle: ZWP online



© pgaborphoto

Kein Amalgamverbot

EU legt Entwurf einer Quecksilberverordnung vor.

BONN/KREMS (jp) – Die Europäische Kommission hat ein Gesetzgebungspaket zur Umsetzung



© Szasz-Fabian Jozsef

Kommission schlägt vor, dass ab dem 1. Januar 2019 europaweit nur noch Dentalamalgam in verkapselter Form verwendet werden darf. Zudem müssen alle zahnmedizinischen Einrichtungen ab diesem Zeitpunkt mit Amalgamabscheidern ausgestattet sein. Die Europäische Kommission rechnet damit, dass dadurch in den Zahnarztpraxen in der EU zusätzliche Kosten von 10 bis 58 Millionen Euro pro Jahr durch Installation und Wartung der Abscheider entstehen werden. Ein vollständiges Amalgamverbot wird von der Europäischen Kommission nicht anvisiert.

Deutschland gut aufgestellt

Für Deutschland bedeutet der Kommissionsvorschlag nur geringe Änderungen, da die deutschen Zahnarztpraxen bereits verpflichtend mit Amalgamabscheidern ausgerüstet sind. Nach Zahlen des Dentalhandels bestehen zudem lediglich sieben Prozent der Füllungen in Deutschland aus Amalgam. Begünstigt wird der Amalgamersatz als Füllungsmaterial durch die Möglichkeit der Mehrkostenvereinbarungen. [DT](#)

der 2013 ins Leben gerufenen Minamata-Konvention (benannt nach der japanischen Küstenstadt, in der sich in den 1950er-Jahren eine Quecksilber-Katastrophe ereignete) der Vereinten Nationen vorgelegt, die das Ziel hat, den weltweiten Verbrauch von Quecksilber weiter zu reduzieren.

Der Verordnungsentwurf greift auch die Verwendung von Dentalamalgam auf. Die Europäische

ANZEIGE

Sag mal BLUE SAFETY,

kann ich mit Wasserhygiene

auch Geld sparen?



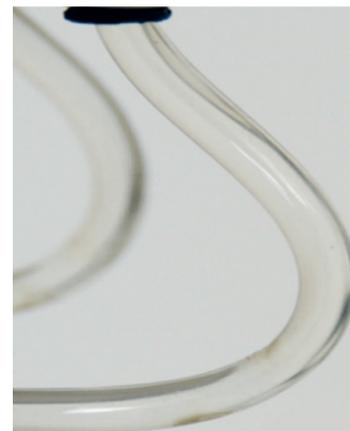
Ja. Eine Zahnarztpraxis mit fünf Behandlungseinheiten spart pro Jahr bis 6.000 €.

Wie? Durch Entfall von Entkeimungsmitteln und Intensiventkeimungen. Durch Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY. Durch Entfall von Reparaturkosten durch Verstopfungen mit Biofilm.

Klingt stichhaltig? Ist es auch. Und Sie können das auch.

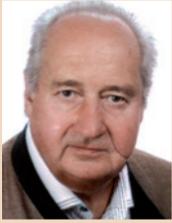


Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Informieren und absichern. Jetzt.
Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33
Erfahrungsberichte auf www.safewater.video



Spitzenverdiener ohne Geld

Jürgen Pischel spricht Klartext



Zehn Prozent der Zahnärzte „verdienen“ öffentlichen Statistiken folgend mehr als 250.000 Euro. Der „Median“ dessen, was aus den Praxisumsätzen aller Zahnärzte übrig bleibt, liegt bei 135.000 Euro im Jahr. Dies aus einem Durchschnittsumsatz von rund 420.000 Euro.

Soweit „offizielle“ Statistiken, was nichts darüber sagt, ob es dem Zahnarzt gut geht oder er finanzielle Probleme hat. In jeder betriebswirtschaftlichen Analyse der Steuerberater steht oben das Prinzip: Liquidität steht vor Rentabilität und vor Umsatz. Dies heißt, dass man zuerst auf die Liquidität achten soll, bevor man die Gewinnentwicklung analysiert. Und zu guter Letzt ist dann der Blick auf den Umsatz angebracht. Der Umsatz kann gut sein, aber bei vielen offenen Rechnungen sagt er nichts aus über den Gewinn.

Der Blick auf die Liquidität ist deshalb zwingend, denn letztlich bedeutet die fehlende Liquidität den Tod einer Praxis. Deutlicher kann man dies nicht ausdrücken.

Da habe ich einen so tollen Umsatz, arbeite mich halb zu Tode und komme wirtschaftlich nicht klar. Woran liegt das? So fragen sich viele Zahnärzte.

Eine detaillierte Liquiditätsrechnung kann diese Frage beantworten. Sind die Privatentnahmen im richtigen Rahmen, wurden private Steuern bezahlt, wie wirken sich die Tilgungen für Praxis-

anschaffungen oder Privat aus? Sind die ausstehenden Forderungen an Patienten zu hoch, und könnte ein verbessertes Forderungsmanagement hier Abhilfe schaffen?

Der Blick auf die Liquiditätsrechnung muss die Transparenz über den Zustand der Zahnarztpraxis und deren weitere Entwicklung eröffnen.

Ein häufiges Problem: Die Steuernachzahlung, die immer wieder für viele Zahnärzte scheinbar plötzlich per Steuerbescheid ins Haus kommt. Eine Steuernachzahlung bedeutet nicht nur eine Nachzahlung, sondern zugleich auch erhöhte Steuervorauszahlungsbeträge, und diese meist auch rückwirkend.

Die von den Finanzverwaltungen in Rechnung gestellten Summen sind für viele ruinös.

Es gibt nur eine Lösung, will man als Praxisinhaber trotz bester Umsätze nicht auf einer, die Liquidität gefährdenden, Zeitbombe sitzen: regelmäßiges Reporting über Ausgaben einschließlich der privaten Belastungen, die Entwicklung von Darlehen, Forderungen und Verbindlichkeiten und was muss ich einfach umsetzen, um das alles leisten zu können.

Blieben Sie liquide,
toi, toi, toi,
Ihr
J. Pischel

Orientierungshilfe, mehr nicht!

KZBV und BZÄK empfehlen kritischen Umgang mit Bewertungsportalen.



BERLIN/KÖLN – Vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) zu Arzt- und Zahnarztbewertungsportalen im Internet raten Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Nutzern zu einem ebenso kritischen wie verantwortungsvollen Umgang mit entsprechenden Onlineplattformen.

Für eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung sind gut informierte Patienten eine wichtige Voraussetzung. Das Internet kann durchaus nützlich sein, einen geeig-

neten Zahnarzt zu finden, und Bewertungsportale bieten eine erste Orientierung. Nutzer sollten allerdings nicht zu viel von solchen Plattformen erwarten, denn diese können lediglich subjektive Erfahrungen und Eindrücke von anderen Patienten abbilden und nach den jeweiligen Kriterien des Betreibers bewerten. Die tatsächliche und letztlich entscheidende Behandlungsqualität im klinischen Sinne können Bewertungsportale in der Regel nicht widerspiegeln. Auch die persönliche Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Behandler kann durch einen Online-Abgleich in keiner Weise ersetzt werden.

Wichtig ist, dass seriöse Bewertungsportale im Internet gewisse Qualitätsstandards erfüllen. KZBV und BZÄK haben daher für Nutzer und Anbieter den Leitfaden „Gute Praxis Zahnarztbewertungsportale“ erstellt. Die Qualitätskriterien des Leitfadens beziehen sich auf recht-

liche, inhaltliche und technische Aspekte. Ebenso wichtig sind Verständlichkeit, Transparenz und die Pflichten des Herausgebers.

Entscheidung des BGH zu Bewertungsportalen im Internet

Nach der Klage eines Zahnarztes hat der BGH in seinem gerade gefällten Grundsatzurteil entschieden, dass ein Portalbetreiber für abgegebene Bewertungen haftet, wenn er zumutbare Prüfpflichten verletzt. Die Prüfpflicht richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Bei dem vor dem BGH anhängigen Rechtsstreit hatte der Zahnarzt eine negative Bewertung erhalten und daraufhin einen Nachweis verlangt, dass der Patient tatsächlich in seiner Praxis gewesen sei. Der BGH verwies das Verfahren zurück an die Vorinstanz zur Neuverhandlung (Az.: VI ZR 34/15). [DT](#)

Quelle: KZBV/BZÄK

Deutschlands Beste Arbeitgeber 2016

Great Place to Work® Wettbewerb: Auszeichnung geht u.a. auch an BEGO.

KÖLN – Nach der Auszeichnung „Beste Arbeitgeber Niedersachsen-Bremen“, ist BEGO nun auch als einer der besten Arbeitgeber benannt worden. Bewertungsgrundlage war eine anonyme Befragung der Mitarbeiter von BEGO zu zentralen Arbeitsplatzthemen wie Vertrauen in der Zusammenarbeit, Führung, berufliche Entwicklung, Vergütung, Gesundheitsförderung und Work-Life-Balance. Zudem wurde die Qualität der Maßnahmen der Personalarbeit zur Unterstützung und Förderung der Mitarbeiter bewertet. Die Auszeichnung steht dabei für besondere Leistungen und hohes Engagement bei der Entwicklung vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen und der Gestaltung attraktiver Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten.



Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der BEGO, und Jürgen Schultze, Leiter Vertrieb International der BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, freuen sich gemeinsam über die Auszeichnung.

Insgesamt nahmen 613 Unternehmen an der aktuellen Benchmark-Untersuchung zur Qualität und Attraktivität der Arbeitsplatzkultur teil und stellten sich einer unabhängigen Prüfung durch das Great Place to Work® Institut. 100

Unternehmen wurden im Rahmen des Wettbewerbs mit dem Great Place to Work® Qualitätssiegel ausgezeichnet. [DT](#)

Quelle: BEGO

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

Die Redaktion



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
lreichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat
Hans Motschmann

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung 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 Signalen 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.

Ewald-Harndt-Medaille verliehen

Höchste Auszeichnung der Zahnärztekammer Berlin verliehen.



v.l. Dr. Michael Dreyer, Vizepräsident, Zahnarzt Wolfgang Laube, Zahnarzt Gerhard Albrecht, Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin

BERLIN – Die Zahnärztekammer Berlin verlieh im Rahmen des Berliner Zahnärztetags die Ewald-Harndt-Medaille an die Zahnärzte Gerhard Albrecht und Wolfgang

Laube. „Mit dieser Auszeichnung möchten wir beide geschätzte Kollegen für ihr lebenslanges, unablässiges Wirken für die Berliner Zahnärzteschaft ehren“, erklärt Dr.

Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer.

Der 88-jährige Gerhard Albrecht war seit 1961, parallel zu seiner Tätigkeit in eigener Praxis, u.a. als Vorstandsmitglied der ZÄK Berlin und in zahlreichen Ausschüssen der KZV Berlin tätig. Auch der 95-jährige Berliner Wolfgang Laube engagierte sich neben seiner Praxistätigkeit in der Landespolitik, u.a. als Mitglied der Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Berlin und als Mitglied des KZV-Vorstandes.

Die Ewald-Harndt-Medaille wird an Persönlichkeiten oder Organisationen vergeben, die sich in herausragender Weise um den zahnärztlichen Berufsstand verdient gemacht haben. [DT](#)

Schnellere Heilung

Neue Methode der Mundkrebsbehandlung verkürzt Genesungszeit.



OTTAWA – Gemeinsam mit Medizinern haben kanadische Wissenschaftler eine minimalinvasive Behandlungsmethode entwickelt, um Krebstumore aus dem Mund- und Rachenraum zu operieren. Mithilfe eines Mikroskops und Operationslasers wird das Krebsgeschwür mit kleinen Schnitten entfernt und somit eine schnellere Erholung des Patienten ermöglicht.

Bislang verursachte die chirurgische Entfernung des Tumors häufig massive Verletzungen des Kiefers. Ist der Tumor aufgrund seiner Lage inoperabel, stellen Bestrahlung und Chemotherapie noch immer die gängigen Behandlungsmethoden dar. Die Patienten sind bei diesen Therapieformen jedoch starken Nebenwirkungen wie Übelkeit und Schleimhautentzündungen ausgesetzt. Die neuartige Methode wird in Kanada bereits seit 2002 erprobt und etabliert sich zunehmend als Therapieform.

Jedes Jahr erkranken weltweit mehr als 450.000 Menschen neu an Mund- und Kehlkopfkrebs. Insbesondere die Zahl der Krebserkrankungen des Mund- und Rachenraumes, die durch Humane Papillomviren (HPV) ausgelöst werden,

ist deutlich angestiegen. Die HPV-Infektion ist eine der häufigsten durch Geschlechtsverkehr übertragenen Infektionen. Durch Oralverkehr können die Viren auf die Mundschleimhaut übertragen werden und ein tumorartiges Wachsen der infizierten Zellen auslösen. Es besteht jedoch auch bei geschütztem Sexualverkehr ein Ansteckungsrisiko.

Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass 15 von derzeit 150 bekannten HPV-Typen Krebs verursachen. HPV produzieren ein Protein, das die Selbstheilungskräfte der Zellen ausschaltet und somit bösartige Zellveränderungen hervorrufen kann. Oft bleibt die Infektion bei den Betroffenen lange Zeit unbemerkt, teilweise auch, weil ihr körpereigenes Immunsystem die Viren zerstört, bevor es zur Tumorbildung kommt. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Hirnblutungen und Schlaganfall

Karieserreger können schwerwiegende Erkrankungen verursachen.



OSAKA – Der Karieserreger *Streptococcus mutans* macht nicht nur den Zahnschmelz mürbe, sondern auch die Hirnarterien. Dadurch könnten Blutungen im Gehirn ausgelöst werden, die im schlimmsten Fall einen Schlaganfall auslösen, berichten Wissenschaftler der Universität Osaka im Scientific Reports (2016; doi: 10.1038/srep20074).

Der Speichel von untersuchten Schlaganfallpatienten wies laut den Forschern relativ häufig eine Form des Karieserregers *Streptococcus mutans* auf. Wie im Fachmagazin zu lesen ist, produzieren diese Bakterien ein bestimmtes Protein, welches sich an den Wänden von Blutgefäßen festsetzt und so Entzündungen auslöst. Gelangen diese Keime vom Mund in den Blutkreislauf, erhöhe sich das Risiko eines Schlaganfalls. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Lebensrettende Milchzähne

Stammzellen aus Kinderzähnen für die Zukunft einlagern.

OAKLAND – In den seltensten Fällen werden verlorene Milchzähne von Kindern aufgehoben. Anhand der neusten Erkenntnisse könnte es sich jedoch lohnen, Zähne mit dem Store-A-Tooth-Kit länger aufzubewahren.

Dass die Pulpa in den Zähnen Nervenstammzellen enthält, ist längst nicht mehr neu. Dass sich diese aber zu normalen Stammzellen zurückbilden lassen, wurde erst 2014 von der University of California entdeckt. Die daraus gewonnenen Zellen können so zur Behandlung verschiedener Krankheiten, wie Diabetes, Arthritis oder sogar Parkinson, verwendet werden. Diese Möglichkeiten bietet jetzt die „dentale Stammzellenbank“ Store-A-Tooth. Eltern,

deren Kinder einen Zahn verloren haben, können diesen in einer speziellen Box an das Labor schicken. Anschließend werden die im Zahn enthaltenen

Stammzellen entnommen und so lange gelagert, bis diese im Falle einer Krankheit benötigt werden. Zwar eignen sich Milchzähne besonders gut, aber auch gesunde Erwachsenen- und Weisheitszähne können mit Store-A-Tooth aufbewahrt werden. Eine solche Investition in die Gesundheit ist natürlich nicht ganz billig: neben den einmaligen Kosten von US\$ 1.749 kommt eine jährliche Aufbewahrungsgebühr von US\$ 120 hinzu. [DI](#)

Quelle: ZWP online



ANZEIGE

Registration:

<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

Die Qualität entscheidet über den Erfolg

Aktuelle Konzepte der postendodontischen Versorgung von wurzelkanalbehandelten Zähnen – eine Entscheidungshilfe. Von Dr. Brigitte Zimmerli, Burgdorf, Schweiz.

Bevor eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, muss entschieden werden, ob der Zahn mit sinnvollem Aufwand restauriert und erhalten werden kann oder ob der Defekt bereits so fortgeschritten ist, dass ein Zahnerhalt langfristig nicht möglich ist (Abb. 1). Eine Entscheidung, ob die Wurzelkanalbehandlung in der Privatpraxis erfolgen kann oder ob ein Spezialist beigezogen werden muss, sollte relativ früh erfolgen. Bei mehrwurzeligen Zähnen muss geprüft werden, ob ein Teilerhalt des Zahnes mittels Wurzelamputation oder Hemisektion sinnvoll ist. Der Patient sollte in die Therapieentscheidung einbezogen und über die Kosten und die vermutete Prognose informiert werden. Grundsätzlich hat die Wurzelkanalbehandlung, sofern diese nach den gängigen Qualitätsleitlinien durchgeführt wird, eine gute Prognose (85 bis 95 Prozent Erfolg).

Wird die Wurzelkanalbehandlung bei einem Zahn mit periapikalem Befund durchgeführt, muss nicht erst die Ausheilung dieser Läsion abgewartet werden, bevor die definitive Versorgung des Zahnes erfolgt, da ein dichter koronaler Verschluss wesentlich für eine gute Prognose des endodontisch behandelten Zahnes ist.

Eine Undichtigkeit der koronalen Füllung (sog. „coronal leakage“) oder ein Freiliegen der Wurzelkanalfüllung (z.B. nach einer Fraktur) begünstigt den Misserfolg der Wurzelkanalbehandlung. Ist ein „coronal leakage“ vorhanden, muss entschieden werden, ob bei einer erneuten Versorgung des Zahnes nicht auch die Wurzelkanalfüllung neu gelegt werden sollte. Dies ist abhängig von der Dauer der Exposition der Wurzelkanalfüllung und deren Dichtigkeit. Wichtig ist auch, ob eine periapikale Pathologie vorliegt, ob der Patient Beschwerden hat und mit welcher Technik der Zahn rekonstruiert wird. Bei einer indirekten Arbeit ist es eher indiziert, zu revidieren, als bei einer Versorgung mit einer Kompositfüllung, bei welcher man relativ einfach durch die Füllung hindurch die Revision der Wurzelkanalfüllung machen kann.

Wurzelkanalbehandelte Zähne sind anfälliger für Frakturen. Dies liegt zwar nicht daran, dass die Zähne spröder werden oder „dehydrieren“, aber durch den hohen Substanzverlust sind die bestehenden Zahnwände meistens stark ausgedünnt. Zudem ist die Propriozeption des wurzelkanalbehandelten Zahnes vermindert. Das bedeutet, dass das Druckgefühl bei diesem Zahn um das Doppelte bis Dreifache erniedrigt ist im Vergleich zum vitalen Zahn.

Dank der Adhäsivtechnik muss nicht jeder Höcker im Seitenzahnbereich bei einem wurzelkanalbehandelten Zahn eingekürzt werden. Es ist aber wichtig, dass genügend Restzahnsubstanzen vorhanden sind, denn spätere Zahnfrakturen sind oftmals fatal, da sie dünn aus-



rationsmaterialien. Damit später die Ästhetik nicht beeinträchtigt ist, scheint es besonders im Frontzahngebiet angezeigt, verfärbte wurzelkanalbehandelte Zähne vor der Restauration zu bleichen (Abb. 3a und b). Dies ist auch dann angezeigt, wenn grundsätzlich das verfärbte Dentin durch die Restauration abgedeckt wird, da das Behandlungsergebnis durch spätere Rezessionen der Gingiva verschlechtert werden kann. Beim Bleichen von devitalen Zähnen sind unbedingt Bleichtechniken ohne Hitzeapplikation anzuwenden, um das Risiko von Wurzelresorptionen zu reduzieren.

Entscheidungsfindung

Für die Entscheidung der Restaurationsart sind Defektgröße, Lokalisation des Zahnes und die prothetische Bedeutung wichtig. Das Diagramm (Abb. 4) versucht, eine Entscheidungshilfe für die Praxis zu liefern.

Bei kleineren oder mittelgroßen Defekten ist eine Kompositrestauration sicherlich die Therapie der Wahl. Diese wird in der Regel in einer zusätzlichen Sitzung nach erfolgter Wurzelkanalbehandlung gelegt. Dies hat den Vorteil, dass der Wurzelkanalsealer vollständig abgedeckt ist und die Dentinflächen von Sealerresten sauber gereinigt werden können: Voraussetzungen für eine erfolgreiche Adhäsionstechnik. Ein weiterer Vorteil bei einer Versorgung in der zweiten Sitzung liegt darin, dass das Wurzelkanalfüllmaterial problemlos auf Höhe des Kanaleingangs entfernt werden kann. Die Verwendung von parapulpären Schrauben bei Kompositfüllungen ist heute obsolet.

Bei größeren Substanzdefekten muss entschieden werden, ob eine Stiftinsertion für die Aufbaufüllung notwendig ist. Allgemein gilt, dass alle Stiftsysteme die Zahnwurzel schwächen und einzig der Retention der Aufbaufüllung dienen. Deshalb genügt es, nur einen Stift pro Zahn zu verwenden (nicht mehrere Stifte bei mehrwurzeligen Zähnen). Die Indikation für eine Stiftinsertion ist heute dank der Adhäsivtechnik wesentlich geringer (Tabelle 1).

Die Verwendung von intrakanalären Schrauben ist heute nicht mehr angezeigt. Beim Einbringen von Schrauben werden hohe Kräfte auf die Wurzel ausgeübt und dies erhöht das Risiko für Wurzelrisse und -frakturen wesentlich (Abb. 5a und b).

Wenn immer möglich, sollte einer stiftfreien Versorgung der Vorzug gegeben werden. Dabei ist heute der Übergang von Onlay zu

Krone fließend. Kompositfüllungen sind kostengünstig und können in einer Sitzung gelegt werden. Bei sehr großflächigen Defekten kann die Gestaltung der Approximalkontakte schwierig und die Anfertigung einer indirekten bzw. semidirekten Arbeit diskutiert werden. Gerade für wurzelkanalbehandelte Zähne sind chairside angefertigte CAD/CAM-Füllungen eine gute Wahl, da auf eine provisorische Versorgung verzichtet werden kann. Im Seitenzahnbereich gut bewährt haben sich sogenannte Endokronen. Diese Keramikfüllungen weisen eine zirkuläre Fassung auf, wobei sich der Präparationsrand am Substanz-

was das Risiko für Frakturen reduziert.

Inzwischen positiv dokumentiert ist die Technik der proximalen Box-Elevation (Abb. 7). Bei dieser Technik wird die approximale Stufe mit einer Kompositfüllung nach koronal verschoben, eine Kronenverlängerung unnötig und die (digitale) Abformung sowie die nachfolgende adhäsive Zementierung wesentlich vereinfacht. Wichtig ist dabei, dass diese proximale Kompositfüllung unter besten Bedingungen (Trockenlegung) gelegt wird, da bei einem Misserfolg die gesamte Rekonstruktion neu angefertigt werden muss. Zudem spielt

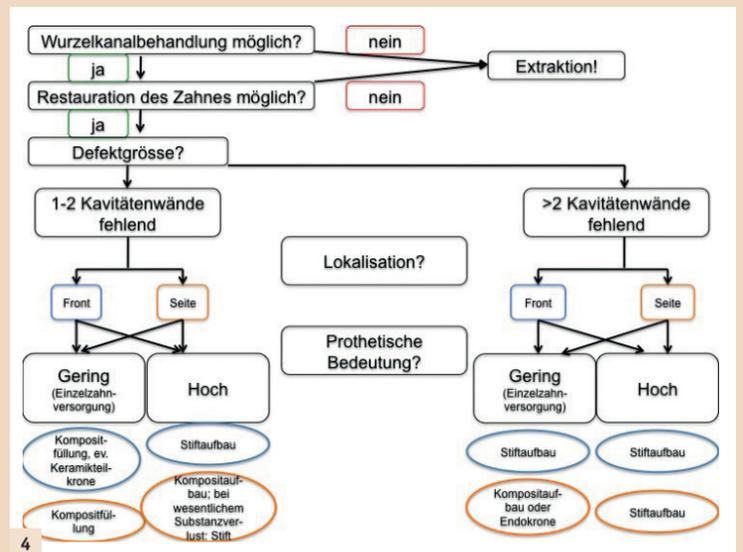


Abb. 1: Zahn 36 wurde alio loco mit einer Wurzelkanaleinlage und einer provisorischen (deutlich insuffizienten) Füllung versorgt. Eine sinnvolle Rekonstruktion scheint nicht möglich, da Zahn 38 nach mesial in den Defekt gekippt ist und bei einer vollständigen Exkavation wahrscheinlich eine Perforation in den interradikulären Raum erfolgt. Eine Extraktion des Zahnes scheint indiziert. Interessant ist, dass bei 36 die mesiale Wurzel vor einigen Jahren entfernt wurde und die distale Wurzel mit einer VMK-Krone mit Goldkernverankerung versorgt wurde. – Abb. 2: Zahn 14 wurde alio loco wurzelkanalbehandelt. Die Aufbaufüllung wurde in der gleichen Sitzung wie die Wurzelkanalfüllung gelegt. Die Patientin hat die Zahnarztrechnung noch nicht beglichen, als sie sich mit Schmerzen im Notfalldienst meldet. Die Fraktur des palatinalen Höckers zieht weit nach apikal, sodass der Zahn nicht sinnvoll erhalten werden konnte. – Abb. 3a: Zahn 12 nach Entfernen VMK-Krone und Stiftaufbau. – Abb. 3b: Zahn 12 nach Bleichen und Stumpfaufbau mit Faserstift und Komposit. – Abb. 4: Entscheidungshilfe für die postendodontische Versorgung: In Blau ist die Versorgung für den Frontzahnbereich und in Orange für den Seitenzahnbereich dargestellt. Je nach klinischer Situation muss vom Schema abgewichen werden. – Abb. 5a: Verdacht auf Rissbildung in distaler Wurzel: transluzente Zone um die ganze distale Wurzel. – Abb. 5b: Extrahierte Zahnwurzel 25 mit Längsrisse.

defekt orientiert und nicht zwingend bis auf Höhe Gingiva gelegt wird. Eine zusätzliche Klebefläche wird durch eine inlayförmige Fassung des Pulpakavums erreicht (Abb. 6a und b). Die Langzeitdaten sind positiv, und durch das Wegfallen einer Stiftaufbaufüllung ist die Keramikschnittstärke höher,

die Zementwahl eine wichtige Rolle: die Verwendung von Kompositzementen mit einem Adhäsivsystem (Mehrschrittssysteme) lieferten in Studien die besseren Randabschlüsse als selbstadhäsive Zemente (Einkomponentenzemente). Die proximale Box-Elevation sollte nur dort, wo es wirklich notwendig ist, angewendet werden. Der dichteste Randabschluss wird nach wie vor bei der direkten Zementierung der Keramik auf den frisch präparierten Zahn erreicht.

Wenn ein Stiftaufbau aufgrund der klinischen Situation notwendig ist, stellt sich die Frage nach dem Material. Aktuell vorwiegend zur Verwendung kommen der indirekte

Kriterium	Stift eher „ja“	Stift eher „nein“
Zahntyp	Frontzahn	Prämolare, Molare
Zahnrestsubstanzen	deutlich minimiert: > 2 fehlende Kavitätenwände	1–2 fehlende Kavitätenwände
Prothetische Bedeutung	Brückenpfeiler, Prothesenverankerung	Einzelzahnversorgung

CANDULOR.COM

SAVE THE DATE



80 JAHRE
LEIDENSCHAFT FÜR
DIE PROTHETIK.

»MOMENTAUFNAHME«

PROTHETIK DAY

28. OKTOBER 2016
ZÜRICH

Die Veranstaltung findet auf Deutsch statt.





Abb. 6a: Röntgenbildaufnahme der „Endokrone“ auf Zahn 35: deutlich erkennbar ist die Inlay-ähnliche Verankerung im Bereich des Pulpakavums. – Abb. 6b: Klinische Aufnahme des Zahnes 35, welcher auf dem Röntgenbild auf Abbildung 6a dargestellt ist. – Abb. 7: Proximale Box-Elevation bei 36 distal. Nach einer Verschiebung der Präparationsgrenze mit Komposit nach koronal wurde die Keramikfüllung mit der CEREC-Technik eingegliedert. Die Situation nach mehr als fünf Jahren Beobachtungszeit ist unauffällig. – Abb. 8: Klassischer Goldkernaufbau bei einer VMK-Krone bei Zahn 11. Der Stift wurde weit nach apikal gebracht und ein apikales Siegel von ca. 3 mm sollte angestrebt werden. Ein Inlay im koronalen Wurzelbereich sorgt für eine Rotationssicherung. – Abb. 9: Faserstiftaufbauten bei den Zähnen 12 und 11 nach einem größeren Frontzahntrauma. Das apikale Siegel ist deutlich größer als beim Goldkern, da dank der adhäsiven Befestigung der Stift weniger tief in den Kanal inseriert werden muss. Zudem muss der Kanal weniger breit aufbereitet werden für die Aufnahme des Faserstiftes, da ovale Kanallumina dank der Adhäsion nicht kreisrund aufbereitet werden müssen.

Goldkernaufbau oder die direkten Stiftstechniken mit Faser-, Titan- oder Zirkonstiften, wobei Letztere wegen der nicht korrigierbaren Misserfolgsrisiken besser nicht mehr angewendet werden.

Eine kurze Gegenüberstellung findet sich in **Tabelle 2**.

Goldkernaufbau

Dieser ist in der Literatur bestens dokumentiert und hat sich viele Jahre bewährt (**Abb. 8**). Dennoch wird er allmählich durch die Faserstifte verdrängt. Ein größeres Risiko stellen bei der Goldkern-technik die Stiftprovisorien dar, da durch die ungenaue Passung des provisorischen Stiftes Wurzelfrakturen begünstigt werden. Zudem weisen Stiftprovisorien oft nur eine

ungenügende Abdichtung des Wurzelkanals auf. Wenn immer möglich, sollte deshalb auf ein Stiftprovisorium verzichtet werden.

Faserstifte

Faserstifte verfügen über zahlreiche Vorteile gegenüber den anderen Stifttypen: dank der einzeitigen Anfertigung des Stiftaufbaus kann ein koronales Leakage vermieden und dadurch ein Reinfekt des Wurzelkanalsystems ausgeschlossen werden. Zudem muss der Wurzelkanal dank der adhäsiven Befestigung nicht wesentlich aufbereitet werden, was die Gefahr von Perforationen oder Wurzelrissen senkt. Es zeigt sich, dass eine Insertion des Stiftes in das obere Wurzel Drittel bis maximal zur Hälfte des Wurzelkanals

ausreichend ist. Dadurch verbleibt ein apikales Siegel von mindestens 4–6 mm Guttapercha (**Abb. 9**).

Nachteilig ist die anspruchsvolle Adhäsion im Wurzelkanal. Dies ist zum einen der schlechten Kontrollierbarkeit geschuldet: Ohne Dentalmikroskop kann nicht geprüft werden, ob Sealerreste die Haftkraft vermindern. Zudem kann die Applikation von Haftvermittlern ebenfalls schlecht kontrolliert werden. Die Dentinbeschaffenheit des Wurzelkanals (Fibrodentin) erschwert die Penetration des Haftvermittlers in die Zahnhartsubstanz. Neben dem ungünstigen C-Faktor (Konfigurationsfaktor: Menge freier Oberfläche zu gebundener Oberfläche, was ein Maß für den Stress auf den Haftverbund bei der Polymerisation dar-

stellt), ist die Lichtpolymerisation erschwert. Es müssen zwingend dualhärtende Kompositzemente verwendet werden, da das Polymerisationslicht nur ungenügend in den Wurzelkanal hineingelangt. Die Forschungsdaten bezüglich des optimalen Zementierprotokolls im Wurzelkanal sind nicht eindeutig. Es scheint, dass Kompositzemente mit einem selbststützenden Haftvermittler oder allenfalls auch selbstadhäsive Kompositzemente gegenüber den Kompositzementen mit einer Phosphorsäureapplikation und anschließender Applikation des Haftvermittlers von Vorteil sein könnten. Zudem erhält man die homogenste Zementfuge, wenn der Zement mittels feiner Applikationsspritze direkt in den Kanal eingebracht wird.

Beim alleinigen Bestreichen der Stiftoberfläche mit Zement finden sich sehr viele Lufteinschlüsse. Das ideale Protokoll zur Vorbereitung des Faserstiftes ist nicht klar. Eine Silanisierung der Stiftoberfläche ist sicherlich nicht falsch. Ein zu langes Abstrahlen der Oberfläche kann aber die Stiftstabilität beeinträchtigen. Allgemein gilt es, eine Kontamination der Stiftoberfläche mit Fremdmaterial (z.B. Dentinabrieb bei einer Einprobe oder Latexpuder von den Handschuhen) zu vermeiden, da dies den dauerhaften Verbund des Stiftes mit der Zahnoberfläche reduziert. Am besten hält man sich bei der Insertion der Faserstifte an die Herstelleranweisungen! Die Verwendung von individualisierbaren Faserstiften (z.B. everStick POST) hat sich bislang aufgrund der anspruchsvollen Handhabung in der Klinik nicht bewährt.

Tabelle 2: Vergleich der gängigen Stiftstechniken

Kriterium	Goldkern	Titanstift	Zirkonstift	Faserstift
Adhäsion	· nicht notwendig · konventionelles Zementieren · adhäsives Zementieren mittels Abstrahlen und Silanisieren mäßig erfolgreich	· nicht notwendig · konventionelles Zementieren · adhäsives Zementieren mittels Abstrahlen und Silanisieren mäßig erfolgreich	· nicht notwendig · konventionelles Zementieren · adhäsives Zementieren mittels Silanisieren nur wenig erfolgreich	· notwendig · evtl. Silanisieren oder andere Vorbehandlung (Herstellerinformation!)
Ästhetik	· schlecht · bei dünnem Gingivatyp: Durchscheinen dunkel verfärbter Wurzel möglich · Metallfarbe muss maskiert werden (Opaker)	· schlecht · bei dünnem Gingivatyp: Durchscheinen dunkel verfärbter Wurzel möglich · Metallfarbe muss maskiert werden (Opaker)	· gut	· gut
E-Modul	· sehr steif: Frakturgefahr Wurzel	· sehr steif: Frakturgefahr Wurzel	· sehr steif: Frakturgefahr Wurzel	· E-Modul ähnlich Dentin
Erfahrung Behandler	· anspruchsvolle Technik: Retention Stift, Inlay-Präparation, Abformung, Provisorium	· mittlerer Anspruch: Retention Stift schwierig, Aufbaufüllung Komposit direkt	· Zementieren ist anspruchsvoll · Aufbaufüllung mit Komposit relativ einfach	· Zementieren ist anspruchsvoll · Aufbaufüllung mit Komposit relativ einfach
Misserfolge	· Wurzelfraktur (nicht korrigierbar) · Retentionsverlust (teilweise korrigierbar)	· Wurzelfraktur (nicht korrigierbar) · Verbund Komposit-Stift? (korrigierbar)	· Stiftbruch (nicht korrigierbar) · Wurzelfraktur (nicht korrigierbar)	· Dezementierung Stift (korrigierbar) · Stiftbruch (korrigierbar)
Preis	· teuer, Zahntechnik notwendig	· deutlich günstiger als Goldkern	· deutlich günstiger als Goldkern	· deutlich günstiger als Goldkern
Provisorium	· notwendig: im Frontzahnbereich Stiftprovisorium (Gefahr Fraktur); im Seitenzahnbereich reicht oft eine Abdeckung des Wurzelkanals	· für Stiftaufbau nicht notwendig · Wurzelkanal immer dicht verschlossen	· für Stiftaufbau nicht notwendig · Wurzelkanal immer dicht verschlossen	· für Stiftaufbau nicht notwendig · Wurzelkanal immer dicht verschlossen
Revidierbarkeit	· Metallstifte können grundsätzlich entfernt werden (Cave: Ausdünnung Wurzel, weit apikal gesetzter Stift) · Risiko Wurzelfraktur beim Entfernen	· Metallstifte können grundsätzlich entfernt werden (Cave: Ausdünnung Wurzel, weit apikal gesetzter Stift, adhäsiver Zement) · Risiko Wurzelfraktur beim Entfernen	· Die Stifte lassen sich nicht entfernen. · Es kann versucht werden, durch den Stift hindurch mit Diamanten zu bohren: sehr schwierig und mit hohem Risiko für Perforation verbunden	· Revisionen sind relativ einfach möglich
Röntgenopazität	· sehr gut	· sehr gut	· sehr gut	· oftmals schlecht · Kontrast zum Sealer oft zu gering
Zeitbedarf	· hoch · Nach der Präparation des Goldkerns: Abformung und Herstellung beim Zahntechniker. In der zweiten Sitzung wird der Goldkern zementiert und mit einer weiteren Abformung wird dann die Krone beim Zahntechniker hergestellt.	· mittlerer Zeitaufwand · Der Stiftaufbau kann in einer Sitzung gefertigt werden. Entweder wird nur eine Kompositaufbaufüllung gelegt oder es wird im Anschluss eine Abformung für die Herstellung einer Krone genommen.	· mittlerer Zeitaufwand · Der Stiftaufbau kann in einer Sitzung gefertigt werden. Entweder wird nur eine Kompositaufbaufüllung gelegt oder es wird im Anschluss eine Abformung für die Herstellung einer Krone genommen.	· mittlerer Zeitaufwand · Der Stiftaufbau kann in einer Sitzung gefertigt werden. Entweder wird nur eine Kompositaufbaufüllung gelegt oder es wird im Anschluss eine Abformung für die Herstellung einer Krone genommen.

Zusammenfassung

- Erfolg von wurzelkanalbehandelten Zähnen ist abhängig von einer suffizienten endodontischen Behandlung und einem dichten okklusalen Verschluss
- Nicht jeder wurzelkanalbehandelte Zahn muss mit einem Stift versorgt werden
- Kompositaufbaufüllungen und Endokronen sind substanzschonend
- Stiftprovisorien vermeiden
- Faserstifte weisen in der Regel korrigierbare Misserfolge auf
- Perfekte Adhäsion im Wurzelkanal ist schwierig zu erreichen, Zementierprotokoll genau einhalten (Trockenlegung!)
- Zirkuläre Fassung von mind. 1,5mm für eine günstige Langzeitprognose des Stiftaufbaus notwendig [\[1\]](#)

Save the date: Jahrestagung SSPRE am 20.10.2017 in Bern zum Thema „Postendodontische Behandlung“.



Dr. Brigitte Zimmerli
Präsidentin SSPRE

Bahnhofstr. 18a
3400 Burgdorf
Schweiz
Tel.: +41 34 4230188
brigitte.zimmerli@bz dental.ch

Besondere Auszeichnung

Henry Schein, Inc. überzeugt mit ethischen Geschäftsstandards.

MELVILLE – Das in den USA beheimatete Ethisphere Institute, welches bei der Festlegung und Verbesserung von Standards für ethische Geschäftspraktiken eine globale Vorreiterrolle einnimmt, zeichnete die Henry Schein, Inc. mit dem „World’s Most Ethical Companies®“ des Jahres 2016 aus.

Die Auszeichnung ist eine Anerkennung für Unternehmen, deren Handlungen und Prinzipien übereinstimmen, die unermüdlich daran arbeiten, dass Vertrauen zu einem Teil ihrer Firmen-DNA wird, und die dabei die zukünftigen Standards der Industrie gestalten, indem sie die optimalen Vorgehensweisen von morgen schon heute einführen.

Henry Schein ist eines der 131 von Ethisphere ausgezeichneten Unternehmen aus 54 Branchen, 21 Ländern und fünf Kontinenten.

Henry Schein wurde im fünften Jahr in Folge geehrt und ist der einzige Preisträger in der Kategorie Gesundheitsprodukte. Die Auszeichnung unterstreicht das langjährige Firmenengagement für führende ethische Geschäftsstandards und -methoden. [DT](#)

Quelle: Henry Schein, Inc.



Weichenstellung für die Zukunft

Zimmer Biomet konzentriert D-A-CH-Team in München und Winterthur.

WINTERTHUR / MÜNCHEN – Nach der Akquisition von Biomet Inc. durch die Zimmer Holdings Inc. im Juni 2015 wurden sukzessive einige Standorte in den Ländergesellschaften neu bestimmt. Die Konzernleitung von Zimmer Biomet hat sich in Deutschland für den Standort München entschieden. In der Schweiz hat das Unternehmen bereits im Januar seine Teams in Winterthur zusammengezogen.

Krista Strauß, Geschäftsführerin des Dentalbereichs in Deutschland, Österreich und der Schweiz, erläutert die Vorteile, die ein gemeinsamer Standort für den Geschäftserfolg des Unternehmens bringen wird: „Es ist wichtig, dass wir künftig in den Ländern als starkes Team unter einem Dach agieren können. München bietet uns als internationales Drehkreuz die perfekte Infrastruktur für unsere Ländergesellschaft in Deutschland. In der

Schweiz haben wir uns aus guten Gründen für Winterthur entschieden. Am Sitz des renommierten Zimmer Biomet Institutes haben wir nicht nur eine hochmoderne und international stark frequentierte dentale Fortbildungseinrichtung, sondern auch genug Platz für unsere zusammengeführten Schweizer Teams.“

Zimmer Biomet sieht sich nicht nur als Hersteller von hochwertigen Implantaten und regenerativen Materialien, sondern auch als Anbieter von einzigartigen Fortbildungsveranstaltungen. Oralchi-

rurgen und Implantologen können das Unternehmen und sein umfassendes Angebot vom 29. bis 30. April 2016 in Stuttgart auf den ersten gemeinsamen Zimmer Biomet Implantologie Tagen erleben.

Mehr Informationen und das Anmeldeformular zu dieser Veranstaltung finden Interessierte unter: www.zimmerdental.de/events. [DT](#)

Quelle: Zimmer Biomet



ANZEIGE

MIXPAC™ – Das Original Einzigartig wie die Schweiz



Das Original – Made in Switzerland

Einfach, schnell und sicher – dosieren, mischen und applizieren. Mit MIXPAC Mischkanülen – designed und hergestellt in der Schweiz – sowie Applikations-Systemen für das komfortable Austragen verschiedenster Dental-Materialien ist MIXPAC weltweit führend. So arbeiten Sie sicher und auf höchstem Qualitätsniveau. Bestehen Sie auf die Qualität von MIXPAC.



SULZER

Sulzer Mixpac AG
mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com



Eine erfolgreiche Mischung aus Kreativität und Risikobereitschaft

Entwickeln, Herstellen und Vermarkten – alles in einer Hand. Der Geschäftsführer der TSpro GmbH, Matthias Georgi, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



Abb. 1: Matthias Georgi, Geschäftsführer der TSpro GmbH.

Die TSpro GmbH ist ein junges Unternehmen mit Sitz in Königswinter/Karlsruhe, das sich mit der Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von Mundhygiene- und Konsumgüterprodukten beschäftigt.

Dental Tribune: Herr Georgi, Ihr Unternehmen wurde erst im Sommer 2015 gegründet. Wie kam es dazu und mit wie vielen Mitarbeitern sind Sie gestartet?

Matthias Georgi: Die TSpro GmbH ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der MediNova AG, welche wir im Juli 2012 gegründet haben. Die MediNova beschäftigt sich mit der Entwicklung von Ideen bis zur Marktreife. Wir sind vier Personen aus unterschiedlichen Fachgebieten, die alle seit Jahrzehnten vorrangig im Bereich der Mundhygiene erfolgreich arbeiten. Ich zum Beispiel beschäftige mich hier seit mehr als 20 Jahren mit dem Thema „Innovationen in der Produkt- und Verpackungsentwicklung“. Darüber hinaus arbeiten wir mit vielen Experten aus unserem Netzwerk.

Die TSpro haben wir dann im Juli 2015 gegründet, um den TSI Zungensauger und weitere, in der Entwicklung befindliche, Produkte für die Prophylaxe zu vermarkten.

Sie haben sich die Entwicklung neuer Produkte zur Aufgabe gemacht. Woher kommen die Ideen für Innovationen und wer sind die kreativen Köpfe Ihres Unternehmens?

Die guten Ideen entstehen meistens aus einer Anwendung, einer Problemstellung oder einer besonderen Situation heraus. Wir sind alle seit vielen Jahren in international verantwortlichen Positionen mit der Herausforderung der Innovationen beschäftigt. Jeder von uns hat einen anderen fachlichen Hintergrund, durch unsere holistische Arbeitsweise kommt dies dem Projekt immer zugute. Unser Team verfolgt einen iterativen Ansatz, bei dem wir

im Entwicklungsprozess kontinuierlich jede Stufe aus verschiedenen Perspektiven infrage stellen und intensiv durchleuchten.

Mundhygiene ist auch Zungenreinigung. Im Rahmen der PZR wird die Zunge in den Zahnarztpraxen eher vernachlässigt. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, Ihre Aufmerksamkeit auf diese „Schwachstelle“ zu richten?

Die Idee zum TSI Zungensauger wurde geboren, als wir, meine Dentalhygienikerin und ich, bei meiner PZR über die Mankos einer effektiven und sanften Zungenreinigung diskutiert haben. Nach der Beendigung der PZR spürte ich noch Beläge auf der Zunge, meine DH hat sich dann alternativ mit Zungenschaber und Polierbürsten beholfen, was sehr unangenehm und teilweise schmerzhaft war. Über diese Problemstellung in der Praxis haben wir neue, alternative Ansätze diskutiert und evaluiert und sind am Ende zur Idee eines Zungensaugers gekommen. Bereits kurze Zeit später wurden erste Prototypen getestet. Über

Einsatz kommt. Natürlich ist auch der Bereich „Home-care“ von großer Bedeutung, und auch hier werden wir in Kürze eine weitere Neuheit dem Markt vorstellen können.

Erste Anwenderstudien wurden bereits durchgeführt – mit welchem Ergebnis?

Wir haben bereits mehrere Anwenderstudien durchgeführt, alle durchweg mit positivem Feedback, wie zum Beispiel:

- endlich eine Lösung für die sanfte aber gründliche Zungenreinigung
- einfache und schnelle Handhabung mit überzeugendem Reinigungsergebnis
- Aufwertung der PZR durch den Zusatz der Zungenreinigung zur PZR+
- Resonanz der Patienten: kaum Würgereiz und Motivation zur häuslichen Zungenreinigung.

Darüber hinaus erhalten wir hervorragende Unterstützung von führenden Zahnmedizinern, wie z.B. kürzlich auf dem 5. Halitosis-Tag in Berlin am 12. März, wo



Abb. 2: TSI Zungensauger Praxis-Set.

für die Anwendung des Zungensaugers entwickelt wurde. Des Weiteren haben wir eine einfache und sinnvolle Ergänzung für den Bereich „Home care“ entwickelt, welche der

nahmslos über die PZR+ sprechen! Es ist unser Ziel, einen positiven Beitrag zur besseren Mundhygiene zu leisten, der am Ende allen zugutekommt, die sich der Bedeutung

„Es ist unser Ziel, einen positiven Beitrag zur besseren Mundhygiene zu leisten, der am Ende allen zugutekommt, die sich der Bedeutung einer gesunden Mundflora bewusst sind.“

einen Zeitraum von 20 Monaten haben wir den TSI kontinuierlich, gestützt durch Praxisanwendungen von einigen Dentalhygienikerinnen, weiterentwickelt. Auch meine Zunge hat während dieser Zeit häufig für Anwendungstests zur Verfügung gestanden. Der intensive und direkte Kontakt mit dem neuen Produkt ist für mich persönlich bei jeder Entwicklung sehr wichtig. Man kann Dinge immer besser beurteilen, wenn man sie selbst erlebt hat.

Der TSI Zungensauger ist seit September des vergangenen Jahres auf dem Markt – welche Resonanz erfahren Sie?

Die Resonanz vom Markt, ob Anrufe von Zahnarztpraxen bei uns im Büro, Diskussionen an unserem Stand bei Messen – national und international –, bis hin zu E-Mails an uns, ist überwältigend. Mit dem TSI haben wir eine große Lücke in der PZR geschlossen, bzw. wir bieten eine Lösung für ein Problem an, welches bisher nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Wir sprechen heute von PZR+, das Plus steht für die abschließende Zungenreinigung. Wichtig ist nun, dass diese Anwendung bei jeder PZR, Full-Mouth-Desinfektion oder Halitosis-Behandlung konsequent zum

Frau Dr. Andrea Zürcher von der Universitätsklinik für Zahnmedizin in Basel den TSI als neue Lösung für die professionelle Zahnreinigung vorgestellt und empfohlen hat. Auch Prof. Dr. Andreas Filippi, Prof. Dr. Rainer Seemann (MBA) oder Prof. Dr. Christoph Benz haben das Thema „Zungenreinigung“ mit dem TSI in ihren Vorträgen erwähnt und unterstützt.

Planen Sie einen Vertrieb über den deutschen Markt hinaus?

Selbstverständlich, in Italien und im Mittleren Osten ist der TSI kurz vor der Markteinführung. Darüber hinaus befinden wir uns in detaillierten Gesprächen mit weiteren potenziellen Vertriebspartnern in anderen Ländern. Der TSI ist eine innovative Lösung zu einer Problemstellung, nicht nur national, auch international. Wir werden von sehr vielen Distributions- und Vertriebsgesellschaften angesprochen, die an einer Vermarktung des TSI interessiert sind.

Herr Georgi, der TSI Zungensauger ist schon (fast) in aller Munde. Welche weiteren Produkte gehören zu Ihrem Portfolio?

Wir werden in Kürze ein TSI Zungen-Gel anbieten, welches gezielt

Patient, instruiert durch das Fachpersonal in der Praxis, erhalten wird.

Welche Pläne und Visionen haben Sie für die nächsten fünf Jahre?

In bereits drei Jahren wird der Zungensauger ein fester Bestandteil jeder PZR sein und wir werden aus-

einer gesunden Mundflora bewusst sind. Der Mund ist der Eingang zum Körper und bedarf einer sorgfältigen Pflege, in der Praxis und zu Hause.

Vielen Dank, Herr Georgi, für das aufschlussreiche Gespräch. ☐



Abb. 3: Einfach in der Anwendung: aufstecken, auftragen, absaugen.

Minimal invasiv – maximal wirksam!

Neu bei M+W Dental: Kongress D-A-CH-Zahn in Bad Ischl, Österreich.

BAD ISCHL – Unter dem Motto „Minimal invasiv – maximal wirksam!“ laden 20 namhafte Referenten und Workshopleiter vom 26. bis 28. Mai 2016 zum Dreiländer-Dentalkongress nach Bad Ischl, Österreich, ein. Der Kongress D-A-CH-Zahn 2016 will mit seinem spannenden Programm Zahnarztpraxen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz ansprechen.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. DDR. Franz-Karl Tuppy, und unterstützt durch M+W Dental, können sich Zahnärzte und Zahnarzt- sowie Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen in der stimmungsvollen alten Kaiser-Kurstadt fortbilden.

Schon heute ist die Fortbildungsszene in Deutschland, Österreich und der Schweiz umfassend und vielfältig. Es kann herausfordernd sein, sich im Angebot von oftmals englischsprachiger Spezialistentagung bis hin zum Großkongress zurechtzufinden.

In dieser Situation möchte sich der Kongress D-A-CH-Zahn 2016 empfehlen: An drei Tagen werden für das zahnärztliche Team drei praxisrelevante Themen facettenreich



dargestellt. Endodontie und Implantologie sowie Prophylaxe als Basisthema für das ganze Team werden von namhaften Referenten in einem ausgewogenen Mix aus Theorie und Praxis mit Leben gefüllt.

Am Donnerstag, dem 26. Mai, dient ein Vortrag zur Praxisführung als Einstimmung.

Die Vorträge am Freitag richten sich an das Praxisteam, die qualifizierten Mitarbeiter und an Ärzte. Am Samstag sind die Vorträge insbesondere für Zahnärzte gedacht.

Wer sich ganz praktisch schon am Vortrag einstimmen möchte, kann die Workshop-Zirkel am Freitag buchen. Im Stationenbetrieb können vier (Endo-) bzw. drei (Implantat-)Stationen von jedem Teilnehmer durchlaufen werden, die auch herstellerseitig betreut werden.

Zeitgleich zu den Samstagsvorträgen können sich Praxismitarbeiter in Workshops zur Prophylaxe und Assistenz in der Implantologie schulen lassen. Mehr Informationen zum Programm, zu Tarifen und zur Unterbringung finden sich auf www.d-a-ch-zahn.com.

Quelle: M+W Dental

Praxis-Stars von morgen

Beste Stimmung auf der 1. minilu Academy.



BERLIN – Die 1. minilu Academy gehörte dank bester Stimmung und hohem Fun-Faktor zu den Highlights des 45. Deutschen Fortbildungskongresses für Zahnmedizinische Fachangestellte.

„Knapp 300 Workshop-Teilnehmerinnen, über 120 erfolgreich abgeschlossene Technik-Pässe und über 100 Live-Make-ups – diese Zahlen sind das Ergebnis der 1. minilu Academy auf dem 45. ZFK in Berlin“, resümiert Veith Gärtner, Geschäftsführer von minilu.de. Mit einem zweitägigen Programm, das neben allem Spaß auch die Fortbildung nicht außer Acht ließ, suchte minilu die Praxis-Stars von morgen.

Dank der Unterstützung von W&H konnten die Zahnmedizini-

schen Fachangestellten einen Technik-Pass absolvieren: An sechs Stationen ließen sie ihr Wissen testen und lernten, wie sie kleine Reparaturen in der Praxis selbst durchführen können.

Für ihren perfekten Auftritt sorgte Star-Visagist Boris Entrup, der sich um die Schönheit der Teilnehmerinnen kümmerte.

minilu freut sich bereits auf das kommende Jahr, wenn die nächsten Praxis-Stars gesucht werden – bei der 2. minilu Academy. Bis dahin kann man minilu in ihrem Onlineshop besuchen, so wie es bereits über 10.000 zufriedene Kunden tun.

Mehr Infos unter minilu.de

ShortCut™, das all-in-one-System!

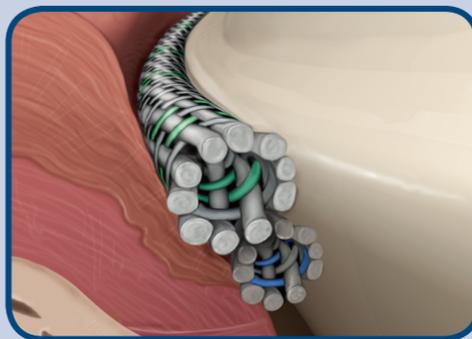
Effiziente und hygienische Retraktionsfadenabgabe



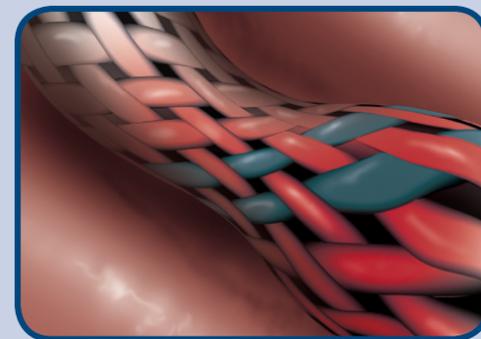
ShortCut enthält GingiBraid + Retraktionsfaden und ist erhältlich als nicht imprägnierter Faden und imprägniert mit einer 10 % Aluminium-Kaliumsulfat - Lösung. Enthält 183 cm Faden, UVP 16,35 € exkl. MwSt.

Effizient, innovativ und ergiebig

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



GingiBraid + geflochtener Retraktionsfaden spaltet oder kollabiert nicht im Sulcus.



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



nicht imprägniert



mit Alaun imprägniert

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

Mehr Infos unter www.dux-dental.com

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



Praxis- und Honorarmanagement optimieren

4. Dr. Güldener Kongress am 29. und 30. April 2016 in Stuttgart.



STUTTGART – Die Bereiche Abrechnung und Praxismanagement laufen im Praxisalltag dann optimal, wenn Praxismanager und Abrechnungsspezialisten kompetent agieren. Um ihr Know-how und Potenzial gezielt zu fördern, haben die deutschen zahnärztlichen Rechenzentren den Dr. Güldener Kongress für Abrechnung und Praxismanagement in

der Dentalbranche ins Leben gerufen. In diesem Jahr findet der Kongress zum vierten Mal statt: Am 29. und 30. April 2016 im exklusiven Ambiente des Hotel Mövenpick Stuttgart Airport & Messe.

„Wir verstehen uns nicht nur als Abrechnungsdienstleister und Factoring-Unternehmen, sondern sehen uns als wertvoller Impulsgeber, den Praxiserfolg unserer Kunden zu steigern. Deshalb fördern wir u. a. die Weiterbildung des Praxisteams und veranstalten diesen begehrten Kongress“, erklärt Thomas Schiffer, Geschäftsführung des Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrums.

Die Teilnehmer erwarten zwei spannende Kongresstage mit renommierten Experten: Dr. Jan Wilz, Mannheim; Uwe Koch, Willich; Rechtsanwalt Theo Sander, Münster; Susanne Storch, Eppenheim; Maike Klapdor und Markus Epping, Münster; Sabine Schmidt, Stuttgart, sowie Axel Thüne, Kieselbronn. Zu den Themen gehören

die Abrechnung als Teamaufgabe, das Honorarmanagement nach GOZ, BEL und der Suprakonstruktionen, das Antikorruptionsgesetz, BWL und Personalmanagement sowie die Kommunikation im Beratungsgespräch. Um die Grundlagen einer positiven Körpersprache für den beruflichen wie privaten Lebensalltag geht es in dem Vortrag des erfolgreichen Buchautors Stefan Verra aus Österreich.

Bei einem gemütlichen Get-together am Freitagabend bietet sich die Gelegenheit, Kollegen aus anderen Praxen kennenzulernen und Netzwerke für einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zu bilden, der auch über den Kongress hinausgehen kann. [DI](#)

Weitere Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH

Tel.: +49 711 96000-234
www.dzr.de

Prothetik Night wird zum Prothetik Day

CANDULOR lädt zum Prothetik Day 2016 nach Zürich ein.



GLATTPARK – Anlässlich des 80-jährigen Firmenjubiläums findet am 28. Oktober 2016 die einstige Prothetik Night als CANDULOR Prothetik Day und somit als Tagesveranstaltung in der Limmat-Metropole Zürich statt. 1936 als Steen & Zech Zahnfabrik für ästhetische Zahnformen aus Porzellan gegründet, entwickelte sich das Unternehmen schnell zu einem der renommiertesten Zahnhersteller Mitteleuropas und zum Aushängeschild hochwertiger Schweizer Qualität. Seit 1964 läuft das Unternehmen unter der heute bekannten Firmierung CANDULOR AG und hat seither unzählige Zahnformen und Materialien entwickelt und hergestellt und sich so als Spezialist für dentale prothetische Lösungen einen Namen gemacht.

Der CANDULOR Prothetik Day lädt die Teilnehmer ein, einen Tag mit Experten auf dem Gebiet der Prothetik in Zürich zu verbringen und aktuelle Themen wie High-End-Ästhetik (die kein

Widerspruch zu der abnehmbaren Prothetik sein muss) sowie Schnittstellen zur Implantologie und CAD/CAM genauer zu betrachten. Darüber hinaus und in besonderem Maße soll natürlich das 80-jährige Firmenbestehen gefeiert werden. [DI](#)

Quelle: Candulor

Zwei Fachgesellschaften tagten gemeinsam in Salzburg

Vom 19. bis 20. Februar trafen sich DG PARO und ÖGP zur gemeinsamen Frühjahrstagung in Salzburg.

REGENSBURG/SALZBURG – Ein attraktives Tagungsprogramm lockte im Februar dieses Jahres 248 Teilnehmer nach Salzburg. Bereits am Freitagnachmittag wurden Grenzen in der Parodontologie überschritten: Das Programm begann mit drei Workshops, die von Industriepartnern unterstützt wurden. Priv.-Doz. Dr. Moritz Kobschull (Bonn) thematisierte die Problematik der Parodontitis bei Furkationsbefall und stellte zahnhalternde Operationen als Therapievoranschlag vor (Oral-B®). Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch (Leipzig) referierte zum Thema „Professionelles Management von paropathogenen Keimen“ (PerioChip®). Ein weiterer Workshop beschäftigte sich mit der aggressiven Parodontitis: Priv.-Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher (Innsbruck) bearbeitete das Thema „Parodontitis! Eine Erbkrankheit?“ und Priv.-Doz. Dr. Christian Grätz (Kiel) referierte unter dem Titel „Aggressive Parodontitis und Langzeiterfolg! Ein Unding?“ über die klinische Bewältigung dieser Form von Parodontitis (CP GABA). Im Rahmen dieses Workshops wurden auch die DG PARO/CP GABA-Forschungsförderungen 2015 vergeben.

Samstag führte jeweils ein Vertreter des DG PARO Junior Committees und der ÖGP Youngsters durch das wissenschaftliche Hauptprogramm. Eingangs wurden Bindegewebestransplantate und Alternativen in der plastischen Parodontalchirurgie diskutiert, wobei Prof.

Dr. Mariano Sanz (Madrid) in seinem Vortrag den Einsatz von xenogenen Materialien bei plastisch-ästhetischen Operationsmethoden zur Deckung gingivaler Rezessionen thematisierte. Priv.-Doz. Dr. Gernot Wimmer (Graz) stellte dar,

nen, die bereits den Apex erreichen. Dr. Peter Göllner (Bern) präsentierte zahlreiche seiner Patientenfälle und demonstrierte die vielfältige Reaktion des parodontalen Gewebes auf kieferorthopädische Maßnahmen.

solchen Implantats immer patientenindividuell abzuschätzen.

Die letzte Session beschäftigte sich – passend zum Motto dieser Tagung – mit den „Grenzen des Zahnerhalts“. Prof. Dr. Hannes Wachtel (München) gab Beispiele,

Diagnose der aggressiven Parodontitis gestellt werden könne, desto bessere Aussicht habe der Patient.

Die Frühjahrstagung in Salzburg ist ein sehr gelungenes Beispiel für die Zusammenarbeit von



Abb. 1: Internationale Referenten bei der DG PARO Frühjahrstagung: Prof. Dr. Maurizio Tonetti, Italien.



Abb. 2: Grenzen auch im Vortragstitel: Dr. Christian Grätz, Deutschland, über Grenzen des Zahnerhalts.



Abb. 3: Die Sieger des DG PARO CP GABA Forschungsförderpreises.

dass das autogene Transplantat bessere Ergebnisse als xenogene Materialien erziele: höherer Gewinn an keratinisierter Gingiva, höhere Deckung multipler Rezessionen und bessere ästhetische Resultate. Lediglich der gesteigerte Komfort des Patienten durch geringere Operationszeit und der Wegfall eines Operationsfeldes sprechen für Alternativen zum autogenen Bindegewebe.

Prof. Dr. Maurizio Tonetti (Genua) stellte sich die Frage, was überhaupt als Grenzfall definiert wird. Wirkliche Grenzfälle, so Prof. Dr. Tonetti, sind parodontale Läsio-

Dr. Stephan Beuer (Landshut) zeigte ein Verfahren für präoperativ angepasste allogene Knochentransplantate, um Operationszeiten zu verringern, bessere Passung und damit bessere Heilung zu erzielen und den Patientenkomfort zu erhöhen. Priv.-Doz. Ass. Prof. Dr. Bernhard Pommer (Wien) stellte fest, dass der Vorteil eines Kurzimplantats die Vermeidung eines eventuell alternativ notwendigen Sinuslifts sei, der einen weiteren Eingriff bedeutet und die Dauer bis zur endgültigen Versorgung stark verlängere. Jedoch sei die Eignung eines

wie man im parodontal vorgeschädigten Gebiss mit Lückensituationen umgehen kann. Eine Versorgungsform biete dabei das Implantat. Jedoch sei dies keine universelle Lösung, insbesondere da die Prävalenz, an einer Periimplantitis zu erkranken, extrem hoch sei und man noch nicht wisse, wie man mit entzündeten Implantaten umgehen solle. Priv.-Doz. Dr. Christian Grätz (Kiel) thematisierte die aggressive Parodontitis. Grundlegend für eine positive Langzeitprognose sei eine sehr gute Diagnostik. Je früher die

ÖGP und DG PARO. Getreu dem Motto dieser Veranstaltung wurde das Ziel, Grenzen zu überschreiten, in verschiedener Hinsicht erreicht, sowohl Ländergrenzen durch internationale Referenten durch internationale Referenten und Teilnehmer als auch Altersgrenzen zwischen Jung und Alt durch die aktive Präsenz des DG PARO Junior Committees sowie der ÖGP Youngsters und disziplinäre Grenzen durch Beiträge aus den Fachbereichen Kieferorthopädie, Implantologie und Parodontologie. [DI](#)

Autorin: ZÄ Annika Kroeger, Bonn.



Keramikimplantate – praktische Erfahrungen und aktuelle Trends

Hauptsponsor:



Freitag, 10. Juni 2016 ➤ Pre-Congress

10.30 – 13.00 Uhr | Symposium Swiss Dental Solutions (SDS)

Dr. Karl Ulrich Volz/Konstanz (DE)

Neue Produkte, Konzepte und Protokolle in der biologisch-immunologischen Keramikimplantologie

(Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch)

13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

ab 14.00 Uhr | **Teilnahmemöglichkeit an den Pre-Congress Seminaren** (inkl. Pause)

– 14.00 – 18.00 Uhr: **Seminar 1**
Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf (DE)
Profesor Invitado der Universität Sevilla

– 14.00 – 18.00 Uhr: **Seminar 2**
Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde
Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen (DE)

ab 19.30 Uhr **ABENDVERANSTALTUNG**

ISMI WHITE NIGHT
im THE GRAND Berlin
Restaurant – Bar – Club



Im bewährten Stil der „ISMI White Party“ werden Sie auch in Berlin mit deutsch-französischen Köstlichkeiten und guten Weinen verwöhnt.
Dinner mit anschließender Party – open end ...

Kosten pro Person (inkl. Speisen/Getränke): 120,- € zzgl. MwSt.
Für die Abendveranstaltung ist eine Anmeldung erforderlich (limitierte Teilnehmerzahl). Bitte auf dem Anmeldeformular angeben.

Samstag, 11. Juni 2016 ➤ Hauptkongress

Wissenschaftliche Leitung/Kongressmoderation
Dr. Karl Ulrich Volz/Konstanz

09.00 – 09.05 Uhr Begrüßung und Eröffnung
Dr. Karl Ulrich Volz/Konstanz (DE)
Präsident der ISMI e.V.

09.05 – 09.45 Uhr Dr. Dr. Johann Lechner/München (DE)
Sofortimplantat versus Wurzelfüllung – eine immunologisch-toxikologische Alternative

09.45 – 10.15 Uhr

Prof. Dr. Matthias Heiliger/
Kreuzlingen (CH)
Metalle in der Mundhöhle und
Darmerkrankungen

10.15 – 10.45 Uhr

Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf (DE)
Profesor Invitado der Universität Sevilla
Keramikimplantate und biologische
Augmentation des Sinus maxillaris

10.45 – 11.00 Uhr

Diskussion

11.00 – 11.30 Uhr

Pause/Besuch der Industrieausstellung

11.30 – 12.00 Uhr
Vortrag in Englisch
(Simultanübersetzung)

Prof. Dr. Joseph Choukroun/Nice (FR)
Do the Growth Factors alone influence
Osseointegration and Long Term Stability?

12.00 – 12.30 Uhr
Vortrag in Englisch
(Simultanübersetzung)

Prof. Dr. Jose Mendonça-Caridad/
Santiago di Compostela (ES)
Principles of biological Surgery: the
role of ceramic Implantology, Tissue
engineering and stem cells

12.30 – 13.00 Uhr
Vortrag in Englisch
(Simultanübersetzung)

Dr. Sammy Noubissi/Silver Spring,
MD (US)
Advanced and Complex Fixed Teeth
Replacement with Zirconia Implants

13.00 – 13.15 Uhr

Diskussion

13.15 – 14.15 Uhr

Pause/Besuch der Industrieausstellung

14.15 – 14.40 Uhr

Dr. Stefan König/Bochum (DE)
Aspekte des Gewebemanagements
in der augmentativen Chirurgie

14.40 – 15.05 Uhr

Dr. Jens Schug/Zug (CH)
Periimplantäre Gewebestabilität

15.50 – 15.30 Uhr

Dr. Tilmann Fritsch/Bayerisch Gmain (DE)
Muss es immer ein Implantat sein?

15.30 – 15.45 Uhr

Diskussion

15.45 – 16.15 Uhr

Pause/Besuch der Industrieausstellung

16.15 – 16.45 Uhr

Dr. Karl Ulrich Volz/Konstanz (DE)
Denken in Keramik 2.0 – Wo stehen
wir heute?

16.45 – 17.15 Uhr

Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen (DE)
Intelligente Nährstoffversorgung zur
optimalen Unterstützung der Knochen-
regeneration (Bone Healing Protokoll
nach Dr. Nischwitz)

17.15 – 17.45 Uhr

Abschlussdiskussion

(Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch)

Änderungen vorbehalten!

ORGANISATORISCHES

Kongressgebühren

Freitag, 10. Juni 2016 ➤ Pre-Congress

Symposium SDS (Vorträge) 150,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

Seminar 1

Rot-weiße Ästhetik 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

Seminar 2

Spezialistenkurs – Biologische ZHK 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

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

Samstag, 11. Juni 2016 ➤ Hauptkongress.

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 30.04.2016) 225,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt 250,- € zzgl. MwSt.
Assistenten 125,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt.

ISMI-Mitglieder erhalten 20 % Rabatt auf die Kongressgebühr am Samstag!

Seminar 3

Masterclass – Biologische ZHK 590,- € zzgl. MwSt.

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

Abendveranstaltung (limitierte Personenzahl)

Freitag, 10. Juni 2016 ➤ **ISMI WHITE NIGHT**

Preis pro Person 120,- € zzgl. MwSt.

Im Preis sind Speisen und Getränke enthalten.

Veranstaltungsort

Steigenberger Hotel Am Kanzleramt
Ella-Trebe-Straße 5, 10557 Berlin (DE)
Tel.: +49 30 740743-0
www.steigenberger.com



Veranstalter

ISMI – International Society of
Metal Free Implantology
Lohnerhofstraße 2, 78467 Konstanz (DE)
Tel.: 0800 4764-000, Fax: 0800 4764-100
office@ismi.me, www.ismi.me



Organisation/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig (DE)
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de, www.oemus.com



Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON

Tel.: +49 211 49767-20, Fax: +49 211 49767-29
schroeder@prime-con.eu, www.primcon.eu

HINWEIS: Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.oemus.com

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.ismi-meeting.de

2ND ANNUAL MEETING OF



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für das 2nd Annual Meeting of ISMI am 10. und 11. Juni 2016 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Symposium SDS Vorträge Hygiene-
 Seminar 1 Seminar 2 seminar (Fr./Sa.)
 Seminar 3

Name, Vorname, Tätigkeit Pre-Congress (Fr.) Hauptkongress (Sa.) Helferinnen
ISMI-Mitglied ja nein

Symposium SDS Vorträge Hygiene-
 Seminar 1 Seminar 2 seminar (Fr./Sa.)
 Seminar 3

Name, Vorname, Tätigkeit Pre-Congress (Fr.) Hauptkongress (Sa.) Helferinnen
ISMI-Mitglied ja nein

Abendveranstaltung am Freitag, 10. Juni 2016 _____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 2nd Annual Meeting of ISMI (abrufbar unter www.ismi-meeting.com) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail)

Von Impla bis Endo – neue Technologie vermeidet Risiko einer thermischen Schädigung

Winkelstücke und das Risiko von Verbrennungen am Patienten. Von Sophia Fratianne und Neal S. Patel, DDS, Powell, USA.

Ungeachtet zweier Berichte, die von der U.S. Food and Drug Administration (FDA, Nahrungs- und Arzneimittelbehörde der USA) in den letzten Jahren veröffentlicht wurden, verursachen elektrische Hand- und Winkelstücke weiterhin Verbrennungen am Patienten bei zahnärztlichen Behandlungen.^{1,2} Einige Verbrennungen sind so schwer, dass der Patient danach rekonstruktive chirurgische Eingriffe benötigt.

Die Sicherheit des Patienten hat für Zahnärzte absoluten Vorrang. Wenn der Patient jedoch anästhesiert und der Behandler durch das Gehäuse des Winkelstücks vom erhitzten Aufsatz isoliert ist, wird eine Verbrennung möglicherweise erst bemerkt, wenn die Schädigung eingetreten ist. Glücklicherweise wurde eine neue Technologie entwickelt, um das Risiko solcher Verbrennungen zu beseitigen.

Im ersten Bericht aus dem Jahr 2007 schreibt die FDA Verbrennungen am Patienten einer ungenügenden Wartung des Winkelstücks zu. Ein schlecht gewartetes elektrisches Hand- oder Winkelstück überträgt eine gesteigerte Leistung an den Winkelstückkopf oder den jeweiligen Aufsatz, um seine Performance aufrechtzuerhalten. Diese Steigerung der Leistung kann zu einer schnellen Hitzeentwicklung führen, die den Patienten verbrennen kann. Anhand der Ergebnisse aus einer Studie von Moritz und Henriques hat die American Burn Association die Länge des Zeitraums bestimmt, in dem verschiedene Tem-

peraturen zu ernststen Verbrennungen der Haut führen können.^{3,4}

Diese Ergebnisse wurden auch von der American Dental Association (ADA) in ihrer „Laboratory Evaluation of Electric Handpiece Temperature and the Associated Risk of Burns“ (Laborbeurteilung

übersteigt (Daten in Akten), wodurch die Gefahr einer Verbrennung des Patienten beseitigt wird. Bien-Air ist nach eigenen Angaben der einzige Hersteller der Welt, der einen Druckknopf-Bohrerwechselmechanismus mit einem Erhitzungsschutz bietet. Das in der

Angabe des EVO.15 von Bien-Air geht, liegen die Vorteile der Verwendung des neu entwickelten Winkelstücks klar auf der Hand. Es liefert nicht nur klinische Präzision, sondern auch verbesserte Patientensicherheit.

Die Zahnheilkunde tendiert seit einiger Zeit in Richtung minimal-

Für jedes Verfahren muss unbedingt die Beständigkeit von Ausrüstung und Technologie gegeben sein. Während es für den Behandler frustrierend ist, wenn ein Winkelstück ständige Wartung erfordert, unzuverlässig oder überhaupt nicht mehr arbeitet, müssen solche Ausfälle der zahnärztlichen Ausrüstung auch für den Patienten entnervend sein. Unzulängliche Wartung eines Winkelstücks kann auch zur Erzeugung zusätzlicher Hitze führen, die Verbrennungen des Patienten verursacht. Das Winkelstück EVO.15 ist nicht nur mit einem Erhitzungsschutz ausgestattet, sondern bietet auch unvergleichliche Haltbarkeit und Präzision. Selbst bei Herausforderungen wie das Arbeiten mit Vergrößerungsoptik und das Vermeiden von Kontakt zwischen Winkelstück und Gewebe, überschreitet das EVO.15 nicht die menschliche Körpertemperatur und eliminiert so das Risiko von Verbrennungen des Patienten. **DT**



der Temperatur elektrischer Winkelstücke und der damit verbundenen Verbrennungsrisiken) untersucht.⁵ Die ADA stellte fest, dass Verbrennungen dritten Grades schon innerhalb einer Sekunde auftreten können, wenn das Gewebe Temperaturen von mindestens 68°C ausgesetzt ist. Ein Fünf-Minuten-Kontakt kann zudem zu Verbrennungen dritten Grades bei Temperaturen von mindestens 48°C führen. Solche Verbrennungen verursachen dem Patienten nicht nur Schmerzen, sondern können auch zu anhaltenden Schäden führen, die rekonstruktive chirurgische Eingriffe erforderlich machen.

Notwendigkeit einer neuen Winkelstück-Technologie

Mit dem EVO.15 hat Bien-Air ein Winkelstück entwickelt, das nachweislich niemals die menschliche Körpertemperatur

Schweiz gefertigte EVO.15 ist mit der patentierten COOLTOUCH+™-Erhitzungsbegrenzungstechnologie ausgestattet, die das Risiko eliminiert, Patienten mit dem Kopf des Winkelstücks zu verbrennen. Bei der neuen Technologie wird eine Hartmetallkugel zwischen dem Druckknopf und dem oberen Teil des Gehäuses des Bohrerriegelmechanismus platziert, um die Hitze im Falle eines Kontakts während der Rotation zu absorbieren.

Die durch Winkelstücke erzeugte Hitze stellt ein Problem dar, insbesondere wenn sie dem Patienten schaden könnte. Viele entscheiden sich für entsprechende Vorsichtsmaßnahmen, um sicherzustellen, dass sie bei der Arbeit eine Berührung der Lippe, Wange oder Zunge des Patienten mit dem Kopf des Winkelstücks vermeiden; trotzdem kann in einigen Fällen der Kontakt unvermeidlich sein. Solche Vorsichtsmaßnahmen werden möglicherweise unter der Annahme ergriffen, dass es für den Kopf eines Winkelstücks völlig normal ist, aufgrund der Mechanik und Reibung während des Gebrauchs Hitze zu erzeugen.

Die COOLTOUCH+™-Technologie garantiert dem Behandler, dass er während der Verwendung des Winkelstücks EVO.15 einem Patienten nicht unwissentlich Verbrennungen zufügt.

Der Vergrößerungsfaktor

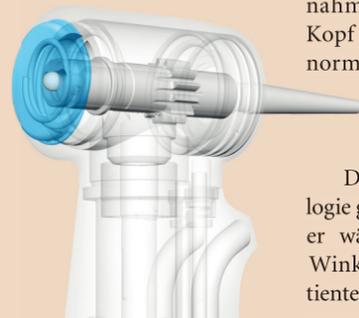
Die Integration neuer Technologien kann für eine Praxis gelegentlich mühselig und enttäuschend sein. Wenn es jedoch um die Einfüh-

invasiver Ansatz sowie zur Behandlung mit Vergrößerungsoptik. Wenngleich die Anwendung der Vergrößerung in der Zahnheilkunde zahlreiche klinische Vorteile hat, kann sie auch neue Herausforderungen mit sich bringen. Eine Vergrößerung kann das Gesichtsfeld einengen, und in solchen Fällen muss das Behandlungsteam seinen Instrumenten besondere Aufmerksamkeit schenken, wenn sie sich aus dem vergrößerten Sichtfeld hinausbewegen. Wie bereits erwähnt, kann der Kopf des Winkelstücks eine enorme Hitze erzeugen. Deshalb kann der Zahnarzt, um Verbrennungen des Weichgewebes zu vermeiden, den Kopf des Winkelstücks durch richtiges Abhalten oder Isolierung abschirmen. Wenn das Winkelstück das Sichtfeld aufgrund der Vergrößerung verlässt, steigt das Risiko einer thermischen Schädigung des Patienten.

Die FDA mag der Patientensicherheit höchste Aufmerksamkeit widmen, doch branchenweite Sicherheitsvorschriften müssen erst noch formuliert werden. Durch eine garantierte Verringerung der Hitze ermöglicht das EVO.15 dem Zahnarzt, sich ausschließlich auf die tatsächliche restaurative Behandlung zu konzentrieren, wodurch Effizienz und klinische Praxis für Zahnarzt und Patient gleichermaßen verbessert werden.

Schlussfolgerung

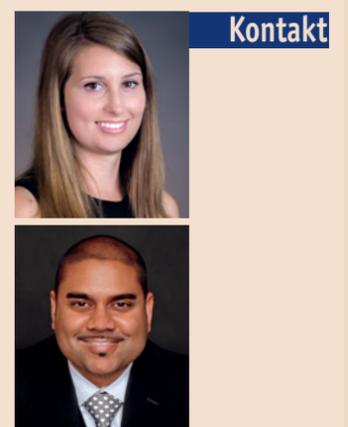
Wenn man an das Tempo denkt, mit dem Zahnärzte praktizieren, sind Effizienz und Performance entscheidend dafür, dass die Arbeit erledigt und der Zeitplan eingehalten wird.



Bien-Airs CoolTouch+™ verdankt seine hervorragenden Erhitzungsschutzeigenschaften einer ausgeklügelten Struktur aus einem Aluminiumkern und einem thermisch isolierten Keramikdruckknopf. Diese fortschrittliche Technologie gewährleistet eine gleichbleibende, sichere Temperatur des Handstückkopfes, selbst unter den anspruchsvollsten Bedingungen.

Literatur

- U.S. Food and Drug Administration. FDA public health notification: patient burns from electric dental handpieces. www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/PublicHealthNotifications/ucm062018.htm. Accessed July 23, 2015.
- U.S. Food and Drug Administration. Safety investigation of patient burns associated with electric dental handpieces and electric oral bone-cutting handpieces. www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm226995.htm. Accessed July 23, 2015.
- Moritz AR, Henriques FC. Studies of thermal injury: II. The relative importance of time and surface temperature in the causation of cutaneous burns. *Am J Pathol.* 1947;23(5):695–720.
- American Burn Association. Scalds: A burning issue. www.ameriburn.org/Prevention/2000Prevention/Scald2000PreventionKit.pdf. Accessed July 23, 2015.
- Sarrett DC. A laboratory evaluation of electric handpiece temperature and the associated risk of burns. *ADA Professional Product Review.* 2014;9(2):18–24.



Sophia Fratianne
Neal S. Patel, DDS

Infinite Smiles
7500 Sawmill Parkway
Powell, OH 43065, USA
Tel.: +1-740-881-2600
contact@infinitemiles.com
www.infinitemiles.com

Sterilisationsanforderungen: Verwirrung um Verpackungsverfahren

Ist die Verwendung von selbstklebenden Sterilisationsbeuteln regelkonform? Bei dieser Frage herrscht aktuell Verwirrung unter Zahnärzten.

Zahnärzte müssen sich im Rahmen des Infektionsschutzes mit diversen Gesetzen, Richtlinien, Vorschriften und Normen auseinandersetzen. Orientierung im „Paragrafen- und Vorschriftenschwungel“ versprechen Leitlinien und Leitfäden, die Zahnärzten übersichtlich aufzeigen, wie der Infektionsschutz in der Praxis konkret umgesetzt werden kann. Doch was tun, wenn sich Leitlinien und Leitfäden widersprechen? Aktuell ist dies bei der Wahl des Verpackungsverfahrens der Fall.

Selbstklebebeutel: Geeignet oder nicht geeignet?

In der aktualisierten DGSV-Leitlinie heißt es mit Verweis auf die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV § 4): „Nicht validierbare Verpackungsprozesse sind in der Praxis nicht akzeptabel und nicht gesetzeskonform.“ Zur Orientierung, welche Verpackungsprozesse validierbar bzw. nicht validierbar sind, verweist die DGSV-Leitlinie auf ihre Veröffentlichung 79 „Sterilbarriere- und Verpackungssysteme“, Tabelle 1. Dort werden selbstsiegelfähige Sterilisationsbeutel als „nicht validierbar“ und somit als nicht geeignet eingestuft.¹

Im aktuellen Hygieneleitfaden der DAHZ heißt es dagegen: „Geeignete Sterilisiergutverpackungen sind: Heiß- oder selbstsiegelfähige Klarsichtbeutel [...]“²

Verständlicherweise sorgen diese, offenbar widersprüchlichen, Aussagen für Verwirrung unter Zahnärzten.

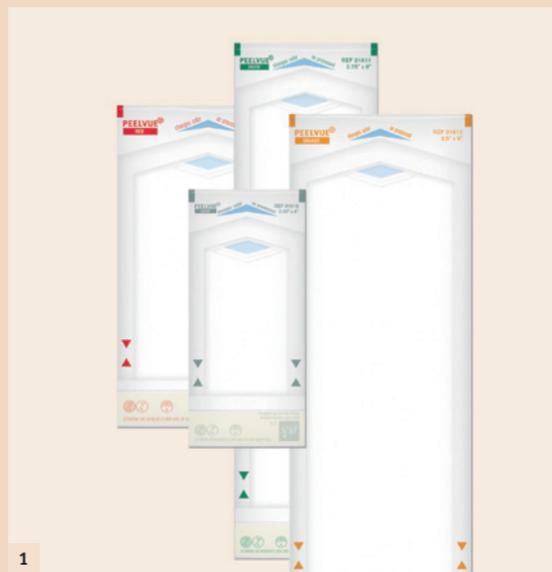
Ursache für die Verwirrung ist eine mangelnde Trennschärfe bei der Beurteilung der Validierbarkeit von Selbstklebebeuteln. Denn anders als in der DGSV-Leitlinie dargestellt, sind mit den selbstklebenden PeelVue+ Sterilisationsbeuteln von DUX Dental sehr wohl Selbstklebebeutel auf dem Markt erhältlich, die im Rahmen einer definierten Standardvorgehensweise (SOP) und anhand eines validierbaren Verpackungsprozesses verschlossen werden können.

Auf die Validierbarkeit kommt es an

Bei der Beurteilung, ob ein Verpackungsverfahren richtlinien- und gesetzeskonform ist, kommt es jedoch nicht auf die Einschätzung einer Leitlinie oder eines Leitfadens an. Diese haben zwar einen empfehlenden Charakter, aber keine rechtliche Bindung.

Entscheidend ist dagegen, ob die zugrunde liegenden Verordnungen, Empfehlungen und Normen im Rahmen des Verpackungsverfahrens eingehalten werden.

So fordert die Medizinprodukte-Betreiberverordnung in § 4, dass die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierbaren Verfahren so durchgeführt werden, dass der Erfolg dieser Verfah-

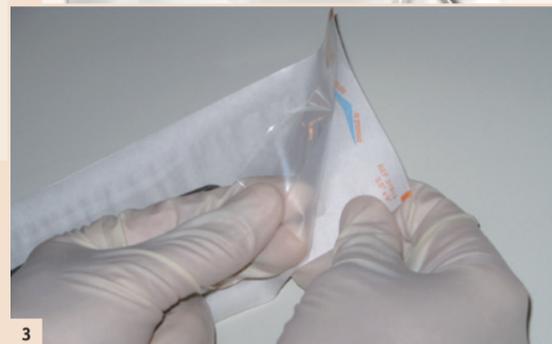


1

So einfach ist die Handhabung der PeelVue+ Selbstklebebeutel – Abb. 1: Aus zwölf Größen das passende Beutelformat auswählen. – Abb. 2: Befüllen und im Rahmen der definierten Standardvorgehensweise (SOP) validierbar verschließen. Innere und äußere Prozessindikatoren sind bereits integriert. – Abb. 3: Lagerfähig für sechs Monate. Einfaches und richtlinienkonformes Öffnen.



2



3

ren nachvollziehbar gewährleistet ist.

Die RKI-Richtlinie betont, dass das Verpackungssystem die Sterilisation ermöglichen und die Sterilität bei entsprechender Lagerung bis zur Anwendung gewährleisten muss. Ebenso muss eine Rekontamination des Medizinproduktes nach seiner Aufbereitung bis zur Anwendung ausgeschlossen sein.³

Die Normreihe DIN EN ISO 11607-2 hebt die Validierbarkeit hervor und betont, dass das Verpackungsmaterial im Rahmen eines reproduzierbaren, also validierbaren, Verpackungspro-

einsetzen, somit richtlinien- und gesetzeskonform.

Freie Entscheidung bei der Wahl des Verpackungsverfahrens

Zahnärzte können somit frei entscheiden, ob sie die Verpackungsprozesse maschinell anhand eines validierbaren Durchlaufsiegelgerätes oder manuell anhand validierbarer Selbstklebebeutel durchführen möchten. Beide Verfahren liefern bei ordnungsgemäßer Anwendung validierbare,

richtlinienkonforme und sichere Sterilbarriersysteme. Weder die maschinelle Verpackung mit validierbaren Durchlaufsiegelgeräten noch die manuelle Verpackung mit validierbaren Selbstklebebeuteln sind dabei frei von möglichen Fehlerquellen, die zu Undichtigkeiten des Sterilbarriersystems führen können. Regelmäßige Kontrollen der Dichtigkeit des Sterilbarriersystems sind gemäß DIN EN ISO 11607-2 deshalb bei beiden Verfahren obligat.

Validierungsanleitung unterstützt Zahnärzte

Die kostenfrei erhältliche Validierungsanleitung „Sterilisieren mit PeelVue+ Sterilisationsbeuteln“ zeigt Zahnärzten Schritt für Schritt auf, wie der Verpackungsprozess mit PeelVue+ Selbstklebebeuteln im Rahmen einer definierten SOP validierbar umgesetzt werden kann. Zudem enthalten sind eine Checkliste für den Validierungsplan sowie eine Beschreibung von Testmethoden.

Zahnärzte können die Validierungsanleitung kostenfrei unter www.dux-dental.com herunterladen oder per E-Mail (info@dux-dental.net) anfordern. [DU](#)

Quellen:

¹ Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV): Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2 (Revision 2015), Zentral Sterilisation, Supplement 2015.

² Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ): DAHZ-Hygieneleitfaden, 10. Ausgabe 2016.

³ Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel- und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (Bundesgesundheitsblatt 2012, 55:1244–1310).

⁴ DEENEN, JP., Sterilgutverpackung: Schere zwischen Anspruch und Realität, Prophylaxe impuls, 3/2014, 20–22.

⁵ Richtlinienkonform: Richtlinie 93/42 EEC, ISO 11607-1 und 2, US CDC und ADA, erfüllt die Anforderungen des Robert Koch-Instituts.

ANZEIGE

ZWP online Newsletter

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



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

Einfach, verlässlich, schnell und bequem

2-D-Aufnahmen mit maximaler Aussagekraft und minimalem Zeitaufwand.



X-Mind One, eine neue Generation des bewährten digitalen X-Mind-Röntgensystems von ACTEON, liefert in Sekundenschnelle und in drei simplen Schritten hochauflösende, einheitliche Panorama-Schichtaufnahmen, wie sie für eine sichere und präzise Röntgendiagnostik erforderlich sind. Fünf Bildgebungsprogramme

ermöglichen bei automatischer Expositions-auswahl sowohl Aufnahmen von Erwachsenen und Kindern als auch von spezifischen Bereichen – mit einer hohen Bildqualität und geringstmöglicher Strahlung! Dank der intuitiven Software lassen sich die hochwertigen 2-D-Bilder sofort bearbeiten, vermessen und filtern; gleichzeitig können die Untersuchungsergebnisse extrahiert und dann direkt mit dem Patienten besprochen werden. Digitale Panoramabildgebungssysteme haben sich in der zahnmedizinischen und kieferorthopädischen Diagnostik seit vielen Jahren bewährt; sie liefern in kürzester Zeit aussagekräftige Aufnahmen bei gleichzeitig reduzierter Strahlendosis – ein klarer Vorteil auch für die Patientenansprache. Das neue X-Mind One ist ein benutzerfreundliches, form-schönes Panoramaröntgengerät,

das mit der neuesten Hochfrequenz- und CCD-Technologie ausgestattet ist. Es ist eines der schnellsten seiner Art und kombiniert zudem höchsten Komfort für Anwender und Patient mit maximaler Strahlensicherheit und Effizienz.

Exzellente Panoramaaufnahmen in nur neun Sekunden!

Ob extraorale Aufnahmen von Erwachsenen, Kindern oder einzelnen Abschnitten, ob Bissflügel oder TMG: In wenigen Sekunden erhält der Zahnarzt ein kontrastreiches Röntgenbild. Aufgrund der kurzen Scanzeiten werden Bewegungsartefakte verringert und der Komfort für den Patienten erhöht. So dauert ein Panoramaröntgenbild bei Erwachsenen gerade einmal neun, bei Kindern nur noch acht Sekunden! Mit einer Röhrenspannung von 73 kV minimiert X-Mind One gleichzeitig die Höhe der Strahlenexposition. So erhält der Zahnarzt bereits mit nur einer Aufnahme ein

exaktes, reproduzierbares Ergebnis für eine klare Diagnose.

Auch der einfache Drei-Schritt-Prozess verbessert die Effizienz: Positionieren, Belichten, Auswerten – fertig! Dabei gelingt die richtige Patientenpositionierung in der offenen Architektur schnell, stabil und wiederholbar. Fünf vielseitige Bildgebungsprogramme ermöglichen eine kurze Belichtungszeit und einen zügigen Arbeitsprozess und geben dem Anwender dadurch mehr Zeit, sich um den Patienten zu kümmern. Auch die Auswertung ist bei verbesserter Bildwiedergabe einfach und schnell gemacht. So werden mit der Bildgebungssoftware Sopro Imaging alle Handgriffe auf ein Minimum reduziert, und eine Über- oder Unterbelichtung der Aufnahme wird automatisch korrigiert. Ein weiterer Bonus für angenehmes Arbeiten: Der hygienische Touchscreen und die leicht verständlichen Bedienelemente erleichtern die Programmauswahl.

Mit Sicherheit mehr Kontrast bei weniger Strahlung

X-Mind One von ACTEON ist ein kompakter Hochleistungs-generator mit klaren Linien, der über die neueste 2-D-Röntgentechnologie (0,5 mm Brennfleck, moderner CCD-Sensor, kurze Expositionszeit mit automatischer Bildverarbeitung und Strahlungskontrolle) und eine intuitive Software verfügt und ein kompromisslos einfaches und sekundenschnelles Handling garantiert – für ein Höchstmaß an Präzision, Anwenderfreundlichkeit und Patientensicherheit in der Röntgendiagnostik. 

ACTEON Germany GmbH
Tel.: +49 2104 956510
www.de.acteongroup.com

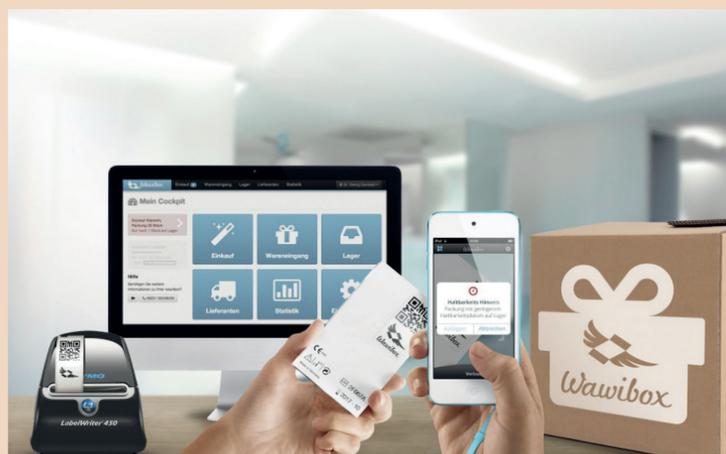
Lagerhaltung clever gestalten

Wawibox – Online-Materialverwaltung mit integrierter Bestellplattform.

Neben der eigentlichen Aufgabe, der Patientenversorgung, drängen immer mehr Verwaltungs- und Organisationsaufgaben in den Mittelpunkt. Die sinkenden Ausbildungszahlen im Bereich des zahnärztlichen Assistenzpersonals haben mittlerweile zu einer spürbaren Verknappung der „Ressource Personal“ geführt. Besonders in Ballungsgebieten gestaltet es sich heute schwer, gutes Personal zu finden. Umso wichtiger ist es, vorhandene Kräfte zu bündeln und effektiv einzusetzen. Das Wälzen von Katalogen, Vergleichen von Preisen und Durchsuchen des Lagers vor jeder Bestellung kann sicherlich nicht als sinnvolle Aufgabe in wertvoller Arbeitszeit verstanden werden. Daher ist es für moderne Praxen wichtig, ein geeignetes Lagerhaltungskonzept zu finden, welches zuverlässig, wirtschaftlich und unkompliziert zugleich ist.

Eine Warenwirtschaft für Zahnarztpraxen besteht zwangsläufig aus mehreren Komponenten, welche optimal aufeinander abgestimmt sein müssen. Neben einer einfach zu bedienenden Software, einem Etikettendrucker und einem – nach Möglichkeit kabellosen Scanner mit Bildschirm zur direkten Kontrolle der Scanprozesse – ist ein besonderes Augenmerk auf ein durchdachtes Lagerhaltungskonzept zu legen.

Während sich eine auf Wesentliche reduzierte, nicht mit fraglich nützlichen Funktionen überladene Software mühelos bedienen lässt, sorgt ein cleveres Lagerkonzept dafür, dass Scanvorgänge minimiert und dem Praxisteam eine ganz einfache Regel in Bezug auf Entnahme-Scans an die Hand gegeben wird. Die Einarbeitungszeit ist gering, sodass gerade bei größeren Pra-



xen mit hoher Personalzahl klar strukturierte Abläufe dabei helfen, keinen Abscanvorgang zu vergessen. Nur so ist es möglich, eine hohe Akzeptanz beim Praxisteam zu erzielen – und das entscheidet letztlich darüber, ob eine Materialverwaltung im Alltag funktioniert oder nicht.

Intelligentes Warenwirtschaftssystem

Die Heidelberger caprimed GmbH bietet mit Wawibox eine Online-Materialverwaltung mit integrierter Bestellplattform speziell für Zahnarztpraxen. Das Augenmerk dieses Warenwirtschaftssystems liegt neben der integrierten Bestell- und Preisvergleichsfunktion besonders auf der Zeitersparnis und der damit verbundenen Effizienzsteigerung im Praxisalltag. Die Software, welche dank internet-basierter Cloud-Technologie sowohl auf PC, Mac oder iPad ohne Installation in Betrieb genommen werden kann, folgt in puncto Bedienbarkeit modernen Vorbildern von Apple & Co. Klare Benutzerführung innerhalb der Software, definierte Ab-

läufe durch das Wawibox-Lagerkonzept und der Einsatz moderner Hardware in Form von iPhone bzw. iPod Touch als Scanner helfen bei der Entlastung bürokratischer Vorgänge: Fax, Bestellschein und Telefon haben ausgedient. Da es sich bei der Wawibox um ein depotunabhängiges System handelt, können nach erfolgter Inventur sämtliche benötigten Artikel für die Praxis mit nur einem Klick nachgeordert werden. Egal, ob es sich dabei um Implantate bekannter Hersteller, Abformmaterialien wie Impregum oder Kaffee für den Pausenraum handelt.

Wawibox eröffnet gleichzeitig die Chance, Lagerkapazitäten zu optimieren, denn automatische Warnmeldungen sorgen dafür, dass Produkte rechtzeitig nachgeordert werden und somit immer genügend Verbrauchsmaterialien auf Lager sind. 

caprimed GmbH
Tel.: +49 6221 52048030
www.wawibox.de

Gutes Biofilmmanagement

Listerine® – Mundspülung mit Tradition.

Ergänzend zum täglichen Zähneputzen und der Interdentalpflege können antibakterielle Mundspülungen im Zuge der häuslichen Dreifach-Prophylaxe die Kontrolle des dentalen Biofilms deutlich verbessern. Mundspülungen auf der Basis ätherischer Öle (z. B. Listerine®) sind in der Lage, den dentalen Biofilm zu durchdringen, und können somit dabei helfen, pathogene Keime effektiv zu bekämpfen.^{1,2}

Eine aktuelle Metaanalyse bestätigt den positiven Effekt von Mundspülungen mit ätherischen Ölen auf die Kontrolle des dentalen Biofilms und die Erhaltung der Zahnfleischgesundheit, wenn diese zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung verwendet wird. Nach sechs Monaten ergab das ergänzende Spülen mit Listerine® eine fast achtmal höhere Chance auf plaquefreie Zahnflächen im Vergleich zur mechanischen Reinigung allein. Auch der Plaqueindex wies signifikante Unterschiede auf: Während 83 Prozent der Probanden in der Gruppe, die zusätzlich spülten, einen Rückgang des Plaque-

Indexes um 20 Prozent erreichten, konnte dieser Effekt nur bei einem Viertel der Probanden, die ohne Spülung und lediglich mechanisch reinigten, beobachtet werden. Zudem ermöglichte die zusätzliche Verwendung der Mundspülung eine fast fünfmal höhere Chance, das Zahnfleisch gesund zu erhalten, als die mechanische Zahnreinigung allein.³

Basierend auf den Forschungen des englischen Chirurgen Joseph Lister zur Wirkung von Antiseptika, entwickelte Dr. Joseph Lawrence 1879 das Mittel Listerine®, das zunächst als Desinfektionsmittel bei Operationen eingesetzt wurde. Ende des 19. Jahrhunderts wurde Listerine® auch an Zahnärzte verkauft, nachdem sich zeigte, dass das Produkt nicht nur als Desinfektion und zur Behandlung von Wunden geeignet ist, sondern die Anwendung im Mundraum auch zur Verbesserung der Mundhygiene beitrug. Seit 1970 wurden mehr als 30 Langzeitstudien zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Listerine® durchgeführt. 1987 verlieh die American Dental Association (ADA) Listerine® aufgrund der hervorragenden klinischen Testergebnisse ihr beehrtes Gütesiegel. 



Johnson & Johnson GmbH
Tel.: +49 2137 936-0
www.listerineprofessional.de

Semipermanente Implantatbefestigung

ZAKK® Implant für alle Materialkombinationen.



Der innovative, dualhärtende, semipermanente Implantatbefestigungszement ZAKK® Implant wurde extra für die kombinierte

Implantatprothetik konzipiert. Der selbstadhäsive Befestigungszement ist anwendbar mit allen Materialkombinationen bezüglich Abutment und/oder Zahnstumpf und Restauration/Suprakonstruktion. Eine leichte Expansion des Zements während der Aushärtung führt zu einer hohen Randdichtigkeit. Die geringe Schichtstärke ermöglicht eine passgenaue Positionierung der Restauration ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe Löslichkeit des polymerisierten Zements verbessert das Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen an den Klebefugen.

ZAKK® Implant ist sehr druckfest, wodurch die Restauration auch unter Kaubelastung langfristig stabil bleibt. Die elastische Materialeigenschaft des ausgehärteten Befestigungszements ermöglicht den großen Vorteil einer beschädigungsfreien Wiederausgliederung. Eine lange Verarbeitungszeit gewährleistet zudem eine stressfreie Eingliederung. [DT](#)

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

Gerätewagen der Extraklasse

Neu konzipiert: fahrbare Materialschränke aus Stahl von DEMED.



Der Gerätewagenspezialist DEMED hat seine Gerätewagen der S-Serie neu konzipiert. Ab sofort stehen drei Korpusformate mit 21 bzw. 24 Höheneinheiten und fünf Schubladenhöhen für eine umfangreiche und individuelle Gestaltung zur

Verfügung. Alle Schubladen sind mit Vollauszügen ausgestattet. Bei der Arbeitsplatte hat der Kunde die Möglichkeit, aus Mineralwerkstoff, Stahlarbeitsplatten mit einer umlaufenden Reling aus Edelstahl oder Glas zu wählen. Zur farblichen Ge-

staltung steht das gesamte RAL-Farbsystem zur Verfügung.

Passend zum Hygienekonzept gibt es zu den Schubladen Einsätze mit flexibel gestaltbaren Einteilungen aus gebürstetem Edelstahl. Diese sind in zwei Breiten und drei verschiedenen Höhen erhältlich.

Mehr Informationen dazu finden Sie im Internet unter www.demed-online.de oder senden Sie eine E-Mail an katalog@demed-online.de. [DT](#)

DEMED
Dental Medizintechnik e.K.
Tel.: +49 7151 270760
www.demed-online.de

Hüpfende Gebisse & Zähnchen-Radierer

Mit Kinderzugabeartikeln riesige Freude bereiten.



Kleinen Patienten können bestehende Ängste am besten mit Überraschungen genommen werden, die sie nicht erwarten und sie ablenken. Solche speziellen Kinderzugabeartikel für den zahnmedizinischen Bereich sind kleine spielerische Geschenke, die die Kinder motivieren, beschäftigen, herausfordern und ihnen ganz einfach Freude bereiten sollen.

Die Firma Rancka-Werbung GmbH mit Sitz in Hamburg ist ein besonderes Versandhaus, das sich ganz auf Kinderzugabeartikel spezialisiert hat. Zweimal jährlich gibt das Unternehmen einen farbenfrohen Katalog heraus, der kostenlos angefordert werden kann. Er enthält ein erstaunlich weitgefächertes

Angebot an witzigen und originellen Spielsachen, Kuscheltieren, Schreibwaren-Artikeln, Beschäftigungsblöcken (insgesamt über 400 verschiedene Artikel) als Motivation oder Belohnung. Darunter viele Artikel, die speziell für die Zahnartztkundschaft konzipiert wurden, wie Hüpfende Gebisse, bunte Holz-Zahndöschchen, Zähnchen-Reflektoren, Radiergummis, Zahnputz-Sanduhren, Tapferkeitsmedaillen, Milchzahnverstecke, Plüsch-Zähne, bunte Finger-Monster etc.

Neben dem Katalog existiert ein immer aktualisierter Internet-Shop mit noch weitaus mehr Artikeln. Bei einer Bestellung bedarf es keines Mindestwerts. Die

Artikel sind in der Regel alle auf Lager und können schon einen Tag nach Bestelleingang versendet werden.

Auch schätzen die Kunden eine entspannte telefonische Beratung von einem Team mit Liebe zu den Produkten.

Gegründet wurde die Firma, die sich als Familienunternehmen versteht, vor über 70 Jahren und wird in der dritten Generation von dem Inhaber und Geschäftsführer Thomas Rancka geführt. [DT](#)

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

Neue Generation Mischkanülen

Mit MIXPAC™ T-MIXER 40 Prozent Verlustmaterial sparen.

Sulzer Mixpac präsentiert mit dem MIXPAC™ T-MIXER eine neue Generation Mischkanülen in bewährter Schweizer Qualität. Die kompaktere Bauform, basierend auf der neuesten Mischtechnologie, ermöglicht eine Reduktion des Verlustvolumens um bis zu 40 Prozent im Vergleich mit den bewährten Helix-Mischkanülen. Bei gleichbleibendem Handling erzielt der MIXPAC™ T-MIXER trotz der verkürzten Geometrie ein homogenes Mischresultat und ermöglicht ein einfaches und sicheres klinisches Arbeiten.

Die Mischergeometrie macht den Unterschied

Mit dem MIXPAC™ T-MIXER wird das Prinzip des statischen Mischens revolutioniert. Das Ergebnis wird durch Scher- und Dehnkräfte erzielt. Die beiden Komponenten werden homogener gemischt,

womit die Reaktionsfähigkeit des Materials optimiert wird.

Weitere Vorteile

Die kürzeren Mischkanülen eignen sich optimal für die klinische Anwendung. Sie ermöglichen ein noch präziseres Applizieren. Die neuen T-MIXER sind mit den bestehenden MIXPAC™-Kartuschensystemen kompatibel. Da die Form und Farben der Überwurfringe beibehalten wurden, sind die T-MIXER ebenfalls leicht als Original MIXPAC™-Produkt erkennbar und fügen sich so auch wieder in die gewohnte Praxisanwendung ideal ein. [DT](#)

Sulzer Mixpac AG
Tel.: +41 81 7722000
www.sulzer.com

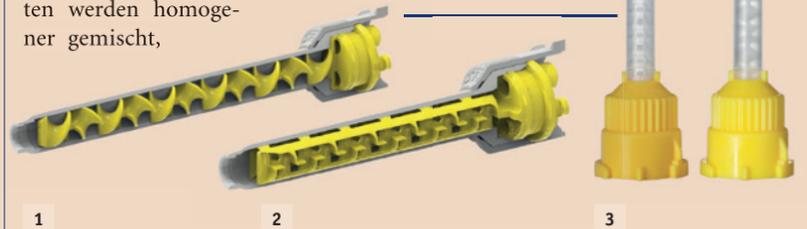


Abb. 1: Helix-Mischkanüle. – Abb. 2: T-Mischer. – Abb. 3: Größenvergleich.

Ästhetisch & effizient

Hochwertige, ästhetische Restaurationen mit Uvener.

Das neue Komposit-Schablonensystem Uvener erleichtert die labiale Formgebung bei vielen Restaurationen und Verblendungen im Front- und sichtbaren Seitenzahnbereich. Zeitraubende Freihand-Schichtungen sind damit nicht mehr nötig; Uvener punktet signifikant bei den Faktoren Ästhetik, Zeit und Kosten.

Labiale Zahnoberflächen sind nur schwierig nachzubilden. Das Erzielen anatomisch korrekter horizontaler und vertikaler Krümmungen ist zeitraubend. Mit Uvener können in nur einer Sitzung qualitativ hochwertige und ästhetische Restaurationen entstehen.

Die Anwendungsgebiete sind vielfältig: Große Restaurationen der Klasse drei, vier und fünf; Reparaturen von verlorenen Verblendungen

an Kronen und Brücken; Mock-ups zur Darstellung möglicher laborgefertigter Veneers; Provisorien vor Keramikverblendschalen und direkte Kompositverblendungen als Alternative zu keramischen, laborgefertigten Verblendschalen.

Die autoklavierbaren, wiederverwendbaren Formhilfen können schnell und einfach mit jedem Komposit verarbeitet werden. Aufwendiges Schichten und Modellieren entfällt; das Ergebnis ist vorhersehbar und reproduzierbar. Mit Uvener gefertigte Restaurationen sind langlebig und abriebfest, mit hochglänzender Oberfläche ohne Sauerstoffinhibitionsschicht. Der Finier- und Polieraufwand ist minimal.

Uvener gewährleistet so unkomplizierte Versorgungen im kosmetischen Bereich. Die Investition des Kits amortisiert sich schnell. Zudem bietet das neue Komposit-Schablonensystem ästhetisch ansprechende Lösungen, die auch kostenbewusste Patienten überzeugen. [DT](#)



Abb. 1: Das Uvener-Kit bietet in 90 bis 95 Prozent aller Fälle die richtige Formhilfe für Kompositrestaurationen und -veneers. – Abb. 2: Die einzelne Schablone formt die Kompositoberfläche dreidimensional, anatomisch korrekt.

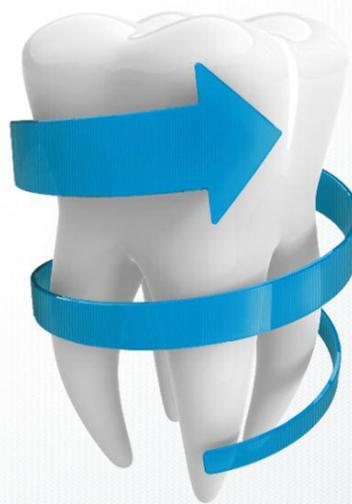
Ultradent Products GmbH
Tel.: +49 220 335920
www.ultradent.com



Rot-weiße Ästhetik – Optionen und Standards

13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

12
FORTBILDUNGSPUNKTE
FORTBILDUNGSPUNKTE



Das schöne Gesicht
Praxis & Symposium

NEU



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.dgkz-jahrestagung.de

29. | 30. April 2016
Congresszentrum Marburg

Wissenschaftliche Leitung | Kongressmoderation
Dr. Martin Jörgens
Profesor Invitado der Universität Sevilla

Pre-Congress | Freitag, 29. April 2016

13.30 – 14.30 Uhr Welcome Lunch in der Industrieausstellung

TABLE CLINICS

- 1 14.30 – 15.15 Uhr **Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China)**
Dr. med. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg
Faszination Hyaluron – neue Wege zur roten Ästhetik durch biologische Regeneration des Parodontiums & des periimplantären Gewebes
- 2 15.25 – 16.10 Uhr **Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf**
Profesor Invitado der Universität Sevilla
Das Six Month Smiles® System – Ein wichtiger Baustein der Cosmetic Dentistry
- 3 17.00 – 17.45 Uhr **Dr. Jens Voss/Leipzig**
Minimalinvasive Frontzahnästhetik – Ästhetische Lösungen ohne Schädigung der Zahnschubstanz

TEILNAHMEMÖGLICHKEIT AN FOLGENDEN SEMINAREN

- 14.00 – 18.00 Uhr Seminar 1
Sinuslifttechniken und die Chirurgie der Kieferhöhle von A–Z
- 16.00 – 18.00 Uhr Seminar 2
Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde

Die Seminare sind kostenpflichtig. Seminar 1 ist mit einem Rabatt auf die Kongressgebühr am Samstag verbunden.

Praxis & Symposium | Samstag, 30. April 2016

Das schöne Gesicht
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Andreas Britz/Hamburg

Einführungsvorträge

- 09.00 – 09.05 Uhr Begrüßung
- 09.05 – 09.35 Uhr **Dr. Jens Voss/Leipzig**
Das schöne Gesicht aus zahnärztlicher Sicht
- 09.35 – 10.05 Uhr **Dr. Andreas Britz/Hamburg**
Das schöne Gesicht aus ärztlicher Sicht
- 10.05 – 10.35 Uhr **Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen**
Das schöne Gesicht aus psychologischer Sicht
- 10.35 – 10.45 Uhr Diskussion
- 10.45 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.30 – 13.15 Uhr **Theoretische Grundlagen**
- 13.15 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.30 – 16.30 Uhr **Praktische Übungen**

Hauptkongress | Samstag, 30. April 2016

Rot-weiße Ästhetik – Optionen und Standards
Kongressmoderation: Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

- 11.30 – 12.00 Uhr **Prof. Dr. Astrid Brauner/Mönchengladbach**
Parodontologie und Ästhetik: Ein Widerspruch?
- 12.00 – 12.30 Uhr **Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China)**
Dr. med. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg
Hyaluron in der Parodontologie – weil die biologische Regeneration zählt!
Vorstellung des LHA-Concept in Periodontitis
- 12.30 – 13.00 Uhr **Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen**
Optimale Ästhetik mit ein- und zweiteiligen Keramikimplantaten
- 13.00 – 13.15 Uhr Diskussion
- 13.15 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.30 – 14.50 Uhr **Matthias Mergner, M.Sc./Bayreuth**
Der Laser in der Ästhetischen Zahnheilkunde
- 14.50 – 15.10 Uhr **Dr. Yasin Aktas/Duisburg**
Ästhetisch-funktionelle Rekonstruktion des Lächelns vom Implantat bis zum Veneer
- 15.10 – 15.30 Uhr **Martina Blöck/Kassel**
Jennifer Langkau/Kassel
Digitale Patientenaufklärung auf dem iPad unter Berücksichtigung des Patientenrechtegesetzes
- 15.30 – 15.50 Uhr **Dr. Oliver Furtenhofer/Oberhausen**
Lachgassedierung bei Angstpatienten
- 15.50 – 16.20 Uhr **Dr. Tobias Klur/Köln**
Bruxismus – wo stehen wir heute?
- 16.20 – 16.30 Uhr Abschlussdiskussion

Programm Helferinnen | Fr. & Sa. 29./30. April 2016

- SEMINAR A** Freitag & Samstag | 29./30. April 2016
Fr.: 12.00 – 19.00 Uhr
Sa.: 09.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)
Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
Iris Wälter-Bergob/Meschede
- SEMINAR B** Samstag | 30. April 2016
09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)
Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten QMB
Christoph Jäger/Stadthagen

Organisatorisches

Kongressgebühren

Freitag, 29. April bis Samstag, 30. April 2016
(Teilnahme an den Table Clinics und den Vorträgen DGKZ)

Zahnarzt (DGKZ-Mitglied)	195,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt (Nichtmitglied)	225,- € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis)	110,- € zzgl. MwSt.
Student (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale*	84,- € zzgl. MwSt.

Praxis & Symposium – Das schöne Gesicht

Freitag, 29. April bis Samstag, 30. April 2016
(Teilnahme an den Table Clinics und dem Symposium)

Arzt/Zahnarzt (DGKZ/IGÄM-Mitglied)	195,- € zzgl. MwSt.
Arzt/Zahnarzt	225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	84,- € zzgl. MwSt.

Programm Helferinnen

Seminar A: Freitag, 29. April bis Samstag, 30. April 2016

Zahnarzt	250,- € zzgl. MwSt.
Helferin	199,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (ZA + ZAH)	398,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (beide Tage, pro Person)*	98,- € zzgl. MwSt.

Seminar B: Samstag, 30. April 2016

Tagungspauschale*	99,- € zzgl. MwSt.
	49,- € zzgl. MwSt.

Vorträge: Samstag, 30. April 2016

Tagungspauschale*	99,- € zzgl. MwSt.
	49,- € zzgl. MwSt.

Kursgebühren Seminare

Freitag, 27. November 2015

Seminar 1 Sinuslift und Sinuslifttechniken	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.

Hinweis: Bei der Teilnahme am Seminar reduziert sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale um 50 Prozent.

Seminar 2 Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde 50,- € zzgl. MwSt.

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

Veranstalter/Anmeldung

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

Veranstaltungsort



Congresszentrum Marburg
Anneliese-Pohl-Allee 3
35037 Marburg, Deutschland
Tel.: +49 6421 6005-226
www.cz-marburg.de



13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTG 4/16

Für die 13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ am 29./30. April 2016 in Marburg melde ich folgende Personen verbindlich an:

Table Clinics

- Liebaug
- Jörgens
- Voss

Jahrestagung DGKZ

- Vorträge
- Seminar A
- Seminar B
- Vorträge
- Helferinnen

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ erkenne ich an.

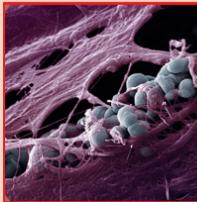
Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · German Edition

No. 4/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 6. April 2016



Optimierung der Implantatoberflächen

Für die Osseointegration von Implantaten und deren Langzeiterfolg ist die Beschaffenheit der Implantatoberfläche von entscheidender Bedeutung. Von Jürgen Isbaner.

► Seite 20



Fast & Fixed-Methode

Bei komplexen oralen Rehabilitationen sollte das zusammenarbeitende Team immer zuverlässig und mit höchster Expertise agieren, um reproduzierbare Erfolge zu erreichen.

► Seite 21



Die Erfahrung macht's

Effizientes Inserieren mit dem Hahn™ Tapered Implant dank optimaler Wurzelform, großer Bandbreite an verfügbaren Größen und einzigartigem Gewinde.

► Seite 23

Keramikimplantate im Vormarsch

Erfahrungen mit zylindrokonischen Keramikimplantaten. Von Dr. Sigmar Schnutenhaus, Hilzingen.

Keramikimplantate wurden lange Zeit mit Skepsis betrachtet und oft in die Schublade der „Naturheilkunde“ gesteckt. Heute etablieren sie sich zunehmend und finden ihren berechtigten Platz neben Titanimplantaten. Zudem steigt die patientenseitige Nachfrage nach einer metallfreien Versorgung. Um die Bedürfnisse der Patienten besser einschätzen zu können, haben wir Patienten im Alter von 40 Plus gefragt: „Welches Material würden Sie spontan bevorzugen?“ Von 174 Patienten vertrauen 55,7 Prozent dem, was der Zahnarzt empfiehlt. 37,4 Prozent bevorzugen ein Keramikimplantat und nur 6,9 Prozent ein Titanimplantat. Für unsere Praxis hat sich durch die Umfrage eine deutliche Präferenz hin zu Keramikimplantaten ergeben. Wir haben mit dieser Kenntnis die Beratung und Dokumentation umgestellt und informieren explizit über die Materialvarianten.

Das Keramikimplantat

Grundsätzlich versprechen wir uns von Keramikimplantaten ein gutes Weichgewebsmanagement und – basierend auf einer nachweislich reduzierten Plaqueanlagerung – geringe periimplantäre Entzündungszeichen.^{1,2} Aufgrund der hohen Biokompatibilität keramischer Werkstoffe etablieren sich immer mehr Implantatsysteme aus Zirkonoxid.^{3,4} Um die gute Osseointegration von Keramikimplantaten zu unterstützen, wurde der Fokus der Entwicklungen in den

vergangenen Jahren auf die Modifikation der Oberfläche gelegt.

Bei Keramikimplantaten ist die Osseointegration – respektive sind Überlebens- und Erfolgsraten –



Abb. 1: Die Ausgangssituation zeigt eine Schattlücke in Regio 45. – Abb. 2: Die Planung der anatomisch und chirurgisch orientierten Implantatposition am dreidimensionalen Bild.

vergleichbar mit Titanimplantaten mit rauen Oberflächen – für kürzere Beobachtungszeiten liegen hierzu qualitativ gute Studien vor.⁵⁻⁷ Die wissenschaftlich dokumentierte Datenlage zu dem jeweiligen Implantatsystem ist ebenso wichtig wie das einfache chirurgische sowie prothetische Handling. Wir verwenden seit einigen Jahren Zirkonoxidimplantate und arbeiten mit ceramic.implant (vitaclinical, VITA Zahnfabrik).

Das einteilige zylindrokonische Keramikimplantat weist gute publizierte Erfolgsraten bei Einzelzähnen und Brücken bis zu drei Gliedern auf.⁸ Laut aktuellen Studien bewirken das Design und die Oberfläche eine schnelle und sichere Einheilung.^{9,10}

Durch den zylindrischen Teil wird im Bereich der Kortikalis eine hohe Primärfestigkeit forciert. Das

Kopfdesign ist für eine mechanische und prothetische Beanspruchung optimiert.¹¹ Bei allen elf Implantatlängen und -durchmessern ist der konische Bereich 7 mm lang.

Nur der zylindrische Teil variiert in der Länge. Damit wird eine einfache Bohrsequenz mit nur jeweils einem Bohrer ermöglicht. Der hochglanzpolierte Anteil am Implantat soll die gute Weichgewebsadaptation unterstützen. Die sich daraus ergebende Weichgewebsituation zeigt in der klinischen Studie Daten, die vergleichbar mit natürlichen Zähnen sind.¹⁰ Die Implantatoberfläche induziert die Ausbreitung von Osteoblasten und bewirkt eine verbesserte Zellreifung.^{12,13} Durch die optimierte Oberfläche ergibt sich u.a. ein hoher Bone Implant Contact.¹⁴ Neben den chirurgischen Überlegungen sind die prothetischen Aspekte zu berücksichtigen. Die Anwendung erlaubt die Herstellung einer metallfreien Implantatversorgung.

Fortsetzung auf Seite 18 →

Digitaler Workflow – geht es auch ohne?



Statement von Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas*

Moderne Implantologie tangiert nicht nur Chirurgie und Prothetik, sondern auch Parodontologie, Alterszahnheilkunde und Kieferorthopädie. Die zahnärztlichen Aspekte fanden bisher zu wenig Aufmerksamkeit oder fanden im Hintergrund statt. Wenn man sich fragt, welche Entwicklungen der Implantologie unser zukünftiges Arbeiten verändern können, so ist dies sicherlich der digitale Workflow. Schon seit einigen Jahren gibt es jene, die das digitale Design nutzen und andere, die die computerassistierte Herstellung einsetzen. Dazu kommt, dass sich die Welt der Datenaquisition in den letzten Jahren dramatisch verändert hat. Modell- und intraorale Scanner, digitale Volumentomografie – all dies führt dazu, dass digitale Daten zu einem Patienten bisher noch meist unverknüpft vorliegen. Laut Aussagen der Hersteller ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis ein vollständiger digitaler Workflow auch in Realität abbildbar ist.

„Wofür brauche ich eine digitale Welt, es geht doch auch ohne?“ Ein wichtiges Argument ist die bessere Planbarkeit der Behandlung. So gibt es, bei einer Planung aus einem Guss, keine Überraschungen, die zu einer Verzögerung oder Veränderung des Behandlungsplanes führen. Sicherlich muss nicht jede dreidimensionale Planung auch zu einer geführten Implantologie führen. Schon die Auseinandersetzung mit den Planungsdaten kann das Ergebnis deutlich verbessern. In welchem Maß dann

tatsächlich noch eine geführte Chirurgie erforderlich ist oder ob eine konventionelle Bohrschablone verwendet wird, wird die Zukunft zeigen. Klar ist, dass auf Basis dieser Planungsdaten eine Kommunikation der verschiedenen Berufsgruppen auch bei komplexen Fällen gut möglich ist. Das Chairside Manufacturing, sei es in Form moderner Fräsmaschinen, in Zukunft sicherlich auch mit 3-D-Druckern, wird immer mehr in der zahnärztlichen Praxis stattfinden und zu einer Beschleunigung der Abläufe führen.

Dabei gibt es auch Fälle, die keine aufwendige dreidimensionale Planung erfordern. Es sollte nicht zu einem Automatismus werden, dass jeder Patient umfangreich Röntgenstrahlung ausgesetzt wird; gerade die Möglichkeiten des Oberflächenscans könnten hier die Strahlenbelastung auf Dauer reduzieren. Aus forensischer Sicht sollte auf keinen Fall für jedes Implantat eine aufwendige dreidimensionale Planung gefordert werden. Letztlich führt sie aber auch zu einer Kostensteigerung, die bei einfachen Fällen nicht immer erforderlich ist. Damit wird deutlich, welches Potenzial im digitalen Workflow steckt, aber auch welche Gefahren.



* Leitender Oberarzt der Klinik für MKG-Chirurgie, plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

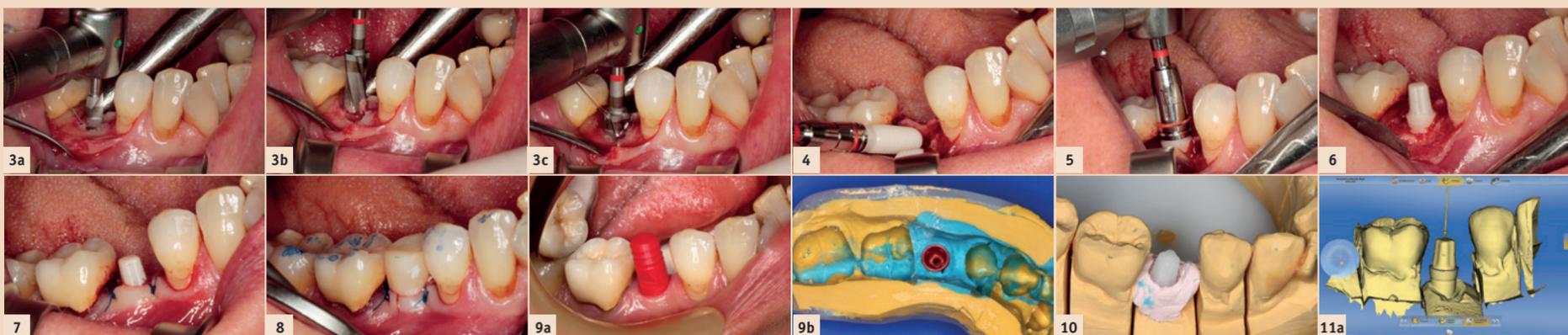
www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP ONLINE



JETZT ANMELDEN



← Fortsetzung von Seite 17

Patientenfall

Die 53-jährige Patientin konsultierte unsere Praxis mit einer Schalllücke in Regio 45 (Abb. 1). Sie war vollbezahnt, prothetisch suffizient versorgt, kariesfrei und hatte ein ausgezeichnetes Mundhygieneverhalten. Der Zahn 45 musste aufgrund einer Wurzelfraktur vor drei Jahren extrahiert werden. Die Patientin wünschte die prothetische Versorgung der Lücke. Eine Brücke kam aufgrund des kariesfreien Nachbarzahnes 44 nicht infrage. Die Entscheidung fiel auf ein Einzelzahnimplantat. Der Patientin wurden die Eigenschaften von Titan- und Keramikimplantat objektiv dargelegt. Sie entschied sich spontan für die metallfreie Lösung. Im Restgebiss trug sie bereits vollkeramische Restaurationen und wollte nun auch die implantatprothetische Versorgung metallfrei umgesetzt haben. Aus medizinischer Sicht lagen keine Kontraindikationen für eine Implantation vor.

Planung

Bei einteiligen Implantatsystemen ist die Planungsphase entscheidend. Die virtuelle Implantatplanung und gegebenenfalls die navigierte Insertion sind maßgeblich am Therapieerfolg beteiligt. Im ersten Schritt wurde eine DVT angefertigt und die Situation beurteilt. Auf dem Modell fertigte der Zahn-techniker in Regio 45 ein Wax-up in anzustrebender Situation und digitalisierte diese über den Laborscanner. Die DICOM-Daten des DVTs und die STL-Daten des Modells wurden in die Planungssoftware (smop, Swissmeda) importiert und die Implantatposition festgelegt (Abb. 2).

Implantatinsertion

Im Falle des Einzelzahnimplantates haben wir uns gegen die schablonengeführte Insertion entschieden. Allerdings galt die Planung als strikte Vorgabe für die Insertion des Implantats. Nach einer lokalen Infiltrationsanästhesie in Regio 45 wurden zwei Mukoperiostlappen präpariert und der Alveolarknochen dargestellt. Es folgte die Aufbereitung des Implantatbetts. Das zum Implantatsystem gehörende Chirurgieset (surgical.tray, vitaclinical) beinhaltet alle erforderlichen Instrumente und Bohrer, die über eine farbliche Codierung gut zuordenbar sind. Entsprechend dem Bohrprotokoll erfolgte die Aufbereitung unter externer Kühlung mit Kochsalz-

lösung (Abb. 3a-c). Die Bohrer (pilot.drill, profile.drill, thread.cutter, alle vitaclinical) unterstützen mit gut sichtbaren Tiefenmarkierungen und einer hohen Schnittfreudigkeit die Sicherheit. Nach der Aufbereitung wurde das Implantat (4,5 x 10 mm) mit dem Eindrehinstrument (insertion.mount) im Winkelstück arretiert und mit niedriger Drehzahl in den Knochen eingebracht (Abb. 4 und 5). Beim Erreichen der Endposition war die oberste Gewinderille im Knochen versenkt. Das Implantat konnte primärstabil mit 25 Ncm inseriert werden (Abb. 6). Mit zwei Nähten erfolgte der Verschluss des Operationsgebietes

hat es die Form eines ausgerundeten Kleeblatts – ist eine hervorragende Friktion gegeben. Abschließend wurde die Krone außer Okklusion und Artikulation geschliffen sowie die approximalen Kontakte entfernt.

Definitive Versorgung

Nach einer zweimonatigen Einheilzeit erfolgte die Herstellung der definitiven Krone. Nach der Abnahme des Provisoriums präsentierten sich eine sehr gute Weichgewebssituation. Die Anlagerung der periimplantären Gingiva am Zirkonoxid war ausgesprochen gut und im Vergleich zu einem Titanimplantat besser. Für die Reinigung des Implantatpfostens verwendeten wir

und kommt damit dem natürlichen Dentin nahe. Kaubelastungen werden bis zu einem gewissen Maße absorbiert, sodass eine physiologischere Belastung des Implantats im Knochen erfolgt. Nach der Konstruktion wurde die Krone aus dem Rohling herausgeschliffen (inLab MC XL, Sirona) und individuell charakterisiert (Abb. 12 und 13).

Einsetzen der Implantatkrone

Die Eingliederung der Krone erfolgte nach einem klar definierten Zementierungsprotokoll.

Es bedurfte nur eines geringen Aufwands (Abb. 14a und b). Nach dem Reinigen des Implantatkopfes mit CHX-Gel und dem Vorbereiten

wortlich. Es spielen auch andere Faktoren, wie der Abstand zum benachbarten Zahn, eine wichtige Rolle. Allerdings sehen wir in unserem Praxisalltag, dass das Weichgewebe auf Zirkonoxid besser reagiert als auf Titan. Den oft kritisierten Aspekt der Einteiligkeit von Keramikimplantaten erachten wir als Vorteil. So wird kein Abutment benötigt und dadurch der nachteilige Effekt des Implantat-Abutment-Interfaces vermieden. Dieser Spalraum kann durch biologische und mechanische Ursachen über den Weg der Knochenresorption zur Ausbildung einer biologischen Breite von circa 2 mm apikal (Microgap) führen.¹⁵⁻¹⁷ Zudem sind Frakturen ausgeschlossen.

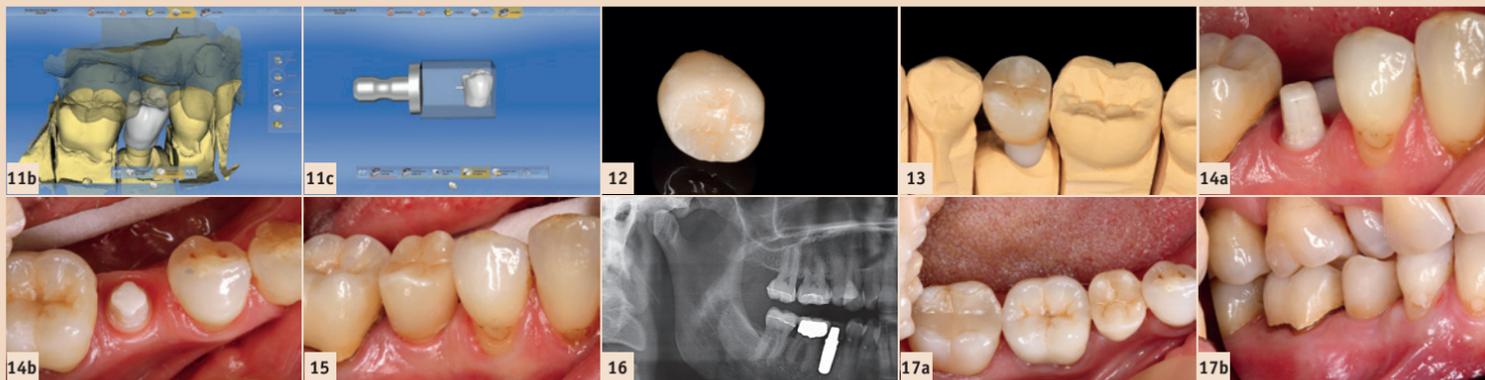


Abb. 3a-c: Die Aufbereitung des Implantatbetts erfolgte unter externer Kühlung mit Kochsalzlösung. – Abb. 4: Das Keramikimplantat (4,5 x 10 mm) wird mit dem Eindrehinstrument aufgenommen ... – Abb. 5: ... und mit niedriger Drehzahl in das vorbereitete Implantatbett eingebracht. – Abb. 6: Es konnte eine ausreichende Primärstabilität von 25 Ncm erreicht werden. – Abb. 7: Das Operationsgebiet wurde mit zwei Einzelknopfnähten verschlossen. – Abb. 8: Provisorische Krone Regio 45 in situ. – Abb. 9a und b: Bei der Überabformung gewährten spezielle Übertragungskapen die exakte Übertragung der Situation vom Mund auf das Modell. – Abb. 10: Das Meistermodell mit dem entsprechenden Laboranalog. – Abb. 11a und b: Nach der Digitalisierung des Meistermodells mit Laboranalog wurde eine vollanatomische Krone konstruiert. – Abb. 11c: Nesting der konstruierten Krone in den Rohling. – Abb. 12: Die fertiggestellte Krone aus Hybridkeramik. – Abb. 13: Die Krone auf dem Modell. – Abb. 14a und b: Optimale Weichgewebssituation vor dem Einbringen der definitiven Restauration. – Abb. 15: Die Krone wurde mit Befestigungskomposit eingegliedert und der periimplantäre Bereich auf etwaige Zementreste geprüft. – Abb. 16: Abschließende Röntgenkontrollaufnahme. – Abb. 17a und b: Die Situation zwei Monate nach Eingliederung der definitiven Versorgung.

(Abb. 7). Wenn erforderlich, kann das Implantat respektive der Implantatkopf mit Feinkorndiamanten und Wasserkühlung geringfügig in der Höhe reduziert werden. Das Abutment ist aber so dimensioniert, dass eine Formkorrektur nur in den seltensten Fällen notwendig ist. Es konnte direkt weitergearbeitet werden.

Provisorische Versorgung

Um das periimplantäre Weichgewebe während einer therapeutischen Phase optimal auszuformen, entschieden wir uns für eine provisorische Versorgung (Abb. 8). Die Krone Regio 45 wurde aus einem temporären Kronen- und Brückenmaterial (Protemp, 3M ESPE) über ein Formteil gefertigt. Für die Eingliederung bedurfte es nur wenig Befestigungszement (TempBond Clear, Kerr) im koronalen Anteil des Implantatkopfes. Somit konnten Zementüberschüsse weitestgehend reduziert und der periimplantäre Bereich geschont werden. Das Befestigungsmaterial fungierte „nur“ als eine zusätzliche Fixierung. Aufgrund der durchdachten Geometrie des Implantatkopfes – im Querschnitt

eine herkömmliche Polierpaste. Um die Überabformung nehmen zu können, wurde auf den Implantatkopf die Übertragungskappe (impression.transfer CI, vitaclinical) aufgesetzt (Abb. 9a). Es folgte eine geschlossene Abformung (Imprint 4, 3M ESPE) mit einem individuellen Löffel (Abb. 9b). Nach der Bissregistrierung und der Zahnfarbestimmung (VITA Easyshade Advance 4.0, VITA Zahnfabrik) wurde das Provisorium zurückgesetzt und die Abformung an das Labor übergeben.

Der Zahn-techniker stellte ein Meistermodell mit entsprechendem Laborimplantat (lab.replica, vitaclinical) her (Abb. 10). Die Herstellung der Krone sollte CAD/CAM-gestützt erfolgen. Daher wurden ein Scanpuder aufgetragen, das Modell im Laborscanner (inEOS Blue, Sirona) digitalisiert, die Daten in die Software (CEREC-Software, Sirona) geladen und die Krone konstruiert (Abb. 11a-c). Für die definitive Krone kam die Hybridkeramik VITA ENAMIC (VITA Zahnfabrik) zur Anwendung. Sie vereint die positiven Eigenschaften einer Keramik mit denen eines Komposits. Der Elastizitätsmodul liegt bei 30 GPa

der Kroneninnenfläche (Ätzen und Silanisieren) wurde das Befestigungsmaterial (RelyX Unicem Automix, 3M ESPE) aufgetragen, die Krone aufgesetzt und das Befestigungskomposit kurz angehärtet. Im zähplastischen Zustand konnte überschüssiges Zementierungsmaterial entfernt werden. Idealerweise liegt der Kronenrand im sichtbaren Bereich, sodass die Gefahr von potenziellen Zementresten im periimplantären Bereich eliminiert werden kann. Die inklinierte Krone präsentierte sich in Form, Farbe und Funktion mit einer sehr guten Passung (Abb. 15 und 16). Bei einer Kontrolle vier Wochen nach der Insertion sah der Sulcus im Bereich der Krone Regio 45 gesund aus. Das Weichgewebe schmiegte sich natürlich an die Restauration an (Abb. 17a und b).

Zusammenfassung

Wir verwenden seit einigen Jahren Keramikimplantate und haben die Vorteile zu schätzen gelernt. Hierzu gehört u. a. die positive Reaktion des Weichgewebes auf die Keramik. Sicherlich ist das Implantatmaterial nicht allein für die ästhetische Morphologie der Gingiva verant-

Zu beachten ist die exakte prothetisch orientierte Planung der Implantatposition. Bei größeren Restaurationen ist eine schablonengeführte Umsetzung angeraten.

Für uns ist es heute kein Selbstverständnis mehr, generell auf Titanimplantate zurückzugreifen. Mit dem ceramic.implant und dem VITA ENAMIC haben wir für uns ein plausibles Gesamtkonzept für die metallfreie implantatprothetische Versorgung gefunden.

ST



Dr. Sigmar Schnutenhaus
Zahnarzt

Breiter Wasmen 10
78247 Hilzingen, Deutschland
info@schnutenhaus.de
www.schnutenhaus.de

Save the date

15. bis 18. Juni 2016: Immediate Loading Today Forum in Wien.

Die Dr. Ihde Dental lädt vom 15. bis 18. Juni über 200 Interessierte aus der Implantologie-Branche zum Immediate Loading Today Forum 2016 in die österreichische Hauptstadt Wien ein.

Zahlreiche internationale bekannte Referenten werden über die verschiedensten Facetten der Sofortbelastung in der Implantologie sprechen. Von gegenwärtigen Konzepten der strategischen Implantolo-

gie das erlernte Wissen auch direkt praktisch umsetzen. Sie erhalten zudem wertvolle Hinweise für ihre tägliche Arbeit. Darüber hinaus wird es viele Möglichkeiten geben, sich auch untereinander auszutauschen – nicht zuletzt während des interessanten Rahmenprogramms.

Unterstützt wird die Dr. Ihde Dental durch ihren langjährigen Partner, die International Implant Foundation, mit Sitz in München.



logie über ästhetische Ergebnisse der basalen Implantologie bis hin zur Erstellung von individuellen Okklusionsoberflächen im Laufe des Sofortbelastungsprozesses – um nur wenige Themen zu nennen. Da die Teilnehmer aus der ganzen Welt anreisen werden, finden die Vorträge auf Englisch statt oder werden simultan ins Englische übersetzt.

Während eines groß angelegten Workshops können die Teilnehmer

Seit vielen Jahren bietet sie die Ausbildung für Sofortbelastung in der zahnärztlichen Implantologie für Zahnärzte und Chirurgen an.

Nähere Informationen sowie die Anmeldeformulare schicken wir Ihnen sehr gerne auf Anfrage zu (Tel.: +49 89 319761-0; E-Mail: vienna@ihde-dental.de). Anmeldeabschluss ist der 25. April 2016.

Quelle: Dr. Ihde Dental GmbH

Ohne Bohrschablone Implantate setzen

Basler Start-up-Unternehmen entwickelt Navi für den Mund.

Mit einer neuen Technologie will die MiniNaviDent AG zukünftig dafür sorgen, dass Zahnärzte Implantate ganz ohne Bohrschablone einsetzen können. Das System DENACAM soll eine kleinere und vor allem kostengünstigere Alternative zur bereits bestehenden Technik sein.

Zukünftig können Zahnärzte auf einem Tablet ein präzises Navigationssystem zur exakten Positionierung der Implantate in Anspruch nehmen. Mit diesem Vorhaben wurde 2013 die mininavident AG von den beiden MKG-Chirurgen Philipp Jürgens und Hans-Florian Zeilhofer sowie den Diplominge-

nieuren Erik Schkommodau und Frank Berlinghoff gegründet.

DENACAM heißt das System, was Zahnärzte beim Einsetzen von Implantaten unterstützen soll. Während der Behandlung wird ein kleines Kamerasystem auf den Bohrer aufgesetzt, welches die genaue Implantatposition erkennt. Das vorher angefertigte 3-D-Röntgenbild wird während der Prozedur auf einem Tablet angezeigt und dient dem Zahnarzt als Orientierungshilfe. Das System zeigt dem Arzt nicht nur die genaue Stelle des Implantats und den Winkel, in dem der Bohrer angesetzt werden muss, an, sondern schlägt auch Alarm, sobald dieser mehr als zwei Millimeter an einen Nervenkanal herankommt. Zwar ist die Idee zur DENACAM nicht neu, aktuelle Apparate sind aber immer noch sehr groß und mit einem Preis von bis zu 100.000 Franken auch nicht für jede Praxis erschwinglich. Das neue System ist deutlich kleiner und soll mit Kosten von nur einem Viertel der derzeit bestehenden Instrumente einen größeren Einzug in die Zahnarztpraxen finden. Zurzeit wird die neue Technologie von verschiedenen Zahnärzten getestet und soll auf der IDS in Köln Anfang 2017 seinen Markteintritt haben.

Quelle: ZWP online



Keramikimplantate – aktuelle Trends

2. Jahrestagung der ISMI am 10. und 11. Juli 2016 in Berlin.



Die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie (ISMI) wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der Implantologie zu fördern. In diesem Kontext unterstützt die ISMI ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein.

Mit ihrer 2. Jahrestagung will die im Januar 2014 in Konstanz gegründete International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) erneut Zeichen auf einem besonders innovativen Feld der Implantologie setzen. Zum Gründerkreis der relativ neuen Fachgesellschaft gehören zahlreiche international renommierte Implantologen. Nach einer erfolgreichen Auftaktveranstaltung im vergangenen Jahr in Konstanz lädt die ISMI

jetzt zu ihrer 2. Jahrestagung nach Berlin ein. Zum Referententeam des ISMI-Jahreskongresses gehören wieder Experten aus dem In- und Ausland. Die zweitägige Veranstaltung beginnt am Freitagvormittag mit Seminaren und Workshops und wird am Nachmittag u. a. mit Live-Operationen fortgesetzt. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen wissenschaftlicher Vorträge.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308
www.ismi-meeting.com



ANZEIGE

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

Kurs 156/2016 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule

BIS ZU 160 FORTBILDUNGSPUNKTE



3 E-Learning Module

1 Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen

2 Implantologische Grundlagen I

3 Implantologische Grundlagen II

3 Pflichtmodule

1 Spezielle implantologische Prothetik
Termin geplant 1. Halbjahr 2017 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt

2 Hart- & Weichgewebsmanagement
16./17.09.2016 | Winterthur (CH)
DGZI-Referenten

3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
14./15.10.2016 | Dresden
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab
Prof. Dr. Werner Götz

2 Wahlmodule

1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹
10.–12.06.2016 | Speicher

2 Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
21./22.10.2016 | Essen

3 Problembewältigung in der Implantologie – Risiken erkennen, Komplikationen behandeln, Probleme vermeiden.
02./03.12.2016 | Essen

4 Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserfachkunde inklusive!)
23./24.09.2016 | Freiburg im Breisgau

5 Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)
04./05.11.2016 | Bonn

Piezosurgery

6 03./04.06.2016 | München

7 09./10.12.2016 | Düsseldorf

8 Alterszahnheilkunde (Termin folgt)

9 Hart- und Weichgewebsmanagement
20./21.01.2017 | Konstanz

DVT-Schein² & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)

Teil 1: 05.03.2016 | Hürth – CRANIUM Institut

Teil 1 & 2: 04.06.2016 | 10.09.2016 | 03.12.2016 | Hürth – CRANIUM Institut

oder

Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT) und Röntgenaktualisierung (DVT-Schein inklusive!)

Teil 1: 23.01.2016 – Teil 2: 04.06.2016 | München – EAZF

Teil 1: 27.02.2016 – Teil 2: 25.06.2016 | Nürnberg – EAZF

Teil 1: 16.07.2016 – Teil 2: 22.10.2016 | München – EAZF

¹: Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.
²: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de

BEGINN JEDERZEIT MÖGLICH!

Implantatoberflächen

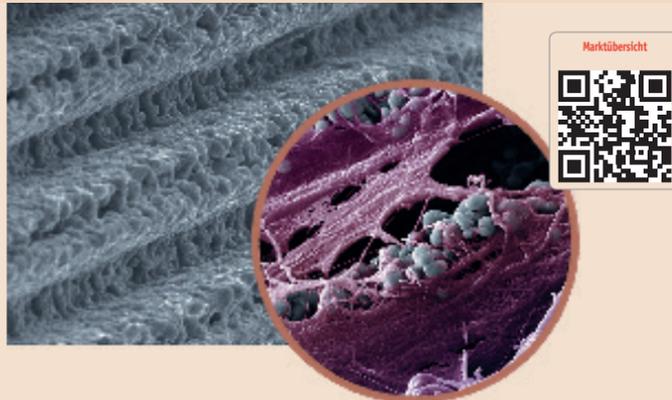
Für die Osseointegration von Implantaten und deren Langzeiterfolg ist die Beschaffenheit der Implantatoberfläche von entscheidender Bedeutung. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D-A-CH.

Nachstehender Beitrag aus dem im April erscheinenden Jahrbuch „Implantologie 2016“ gibt eine kurze Einführung in das Thema „Implantatoberflächen“. Die dazugehörige Marktübersicht ist über den QR-Code abrufbar. Bestellbar ist das Jahrbuch über www.oemus-shop.de/jahrbuecher/jahrbuch-implantologie-2016.



Beschaffenheit der Implantatoberflächen selbst. Entsprechend den Ergebnissen von klinischen Studien und Erfahrungen aus dem Praxisalltag haben sich heute in der Regel Oberflächen mit einer mittleren Rauigkeit durchgesetzt. Bei der Herstellung bzw. Modifikation von Implantatoberflächen wendet man im Wesentlichen zwei Verfahren an. Zum einen die subtraktiven, also die Implantatoberfläche direkt verändernde Verfahren (z.B. Ätzen, Sandstrahlen oder die Kombination von beiden), und zum anderen die additiven,

jedoch den Goldstandard der Oberflächenbearbeitung markiert (Ätzen und/oder Sandstrahlen oder Beschichten) oder welche Oberfläche an sich das Optimum darstellt, ist wie vieles in der Implantologie umstritten. Ebenso umstritten ist, wie die Beschaffenheit der Oberfläche am Implantat vorzugsweise gestaltet sein soll – lieber glatt oder rau oder rau mit Mikrorillenstruktur. Ebenso ist es derzeit noch schwierig, die Potenziale der Oberflächenkonditionierung eindeutig zu beurteilen. Moderne Implantat-



BioHorizons, Laser-Lok®-Implantatoberfläche mit Mikrorillen.

Um die gewünschte Oberflächen-topografie zu erreichen, werden moderne Implantate heute entweder chemisch bearbeitet, sandgestrahlt oder beschichtet. Als zusätzliche Optimierungsvariante im Hinblick auf die beschleunigte bzw. verbesserte Einheilung der Implantate werden von einigen Herstellern auch biologisierte oder pharmazeutisch modifizierte Oberflächen angeboten. Hier liegt durchaus ein gewisses Potenzial und es bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse hier sowohl in der Forschung als auch in der praktischen Anwendung mittelfristig erreicht werden können. Der Schwerpunkt der Entwicklungsarbeit liegt derzeit jedoch nach wie vor auf der Optimierung der

d.h. die Implantatoberfläche durch unterschiedliche Formen der Beschichtung verändernde Verfahren (Titan-, Plasma- oder HA-Beschichtung). Manche Autoren oder Hersteller sehen als dritten Weg noch die sogenannten Konversionsoberflächen (z. B. elektrochemische Transformierungen). Letztlich ist es jedoch so, dass bei den meisten Herstellern die Implantatoberflächen durch subtraktive (z. B. Ätzen, Sandstrahlen) oder additive Verfahren (Beschichtung) erzeugt werden. Hinsichtlich der Verfahren und der Bezeichnungen der Oberflächen selbst gibt es von Hersteller zu Hersteller eine Reihe oft eher marketingseitig bedingter Mutationen bzw. letztlich Bezeichnungen. Was

oberflächen beeinflussen in Verbindung mit entsprechenden Implantatdesigns sowohl den Wundheilungsprozess als auch die Osseo- und Periointegration von Implantaten positiv und tragen so zur hohen Erfolgsquote in der oralen Implantologie bei. Jede Verbesserung, die hier erreicht werden kann, dient letztlich vor allem dem Patienten. Eine Marktübersicht stellt die Implantatsysteme nach den Kriterien Implantatform, Beschichtung, Oberflächenbearbeitung und Gestaltung des Implantatals dar und ermöglicht so einen sehr kompakten, gut strukturierten und aussagekräftigen Überblick der am Markt befindlichen Implantatsysteme. **IT**

Implant Dentistry Award

DGZI würdigt wegweisende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Implantologie.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) verleiht den im Jahre 2005 durch den Wissenschaftlichen Beirat der DGZI inaugurierten „DGZI Implant Dentistry Award“ anlässlich des 46. Internationalen DGZI Jahreskongresses in München vom 30. September bis 1. Oktober 2016.

Der DGZI Implant Dentistry Award wird vom Wissenschaftlichen Beirat der DGZI zur Würdigung einer wegweisenden wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Implantologie verliehen. Er stellt die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZI dar und ist zurzeit mit insgesamt 10.000 Euro dotiert.

Der Preis wird national und international ausgeschrieben. Es können sich alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen sowie alle in der zahnärztlichen Forschung engagierten Wissenschaftler beteiligen.

Internationale Teilnehmer müssen über eine gleichwertige akademische Ausbildung verfügen.

Zulässige Formate sind veröffentlichte oder angenommene Originalarbeiten in einem international angesehenen Journal mit Impact-Faktor sowie Habilitationsschriften auf den Gebieten der zahnärztlichen Implantologie und Implantatprothetik. Eine Veröffentlichung darf nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. Gleiches gilt für das Datum der Habilitation bei Einreichung einer Habilitationsschrift.

Alle Arbeiten enthalten eine Zusammenfassung von maximal zwei Seiten, aus der vor allem die wissenschaftliche Bedeutung für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hervorgeht.

Die Arbeit kann von einem Autor oder einer Autorengruppe verfasst sein. Dem Antrag ist eine Erklärung beizufügen, dass die eingereichte Arbeit geistiges Eigentum des/der Einreicher ist. Bei Autorengruppen sind die Anteile der einzelnen Autoren näher zu spezifizieren.

Nichtprämierte Arbeiten werden den Absendern zurückgegeben. Wird von einem Autor bei der Einreichung einer Arbeit gegen die Bestimmungen dieser Richtlinien verstoßen, so scheidet er aus der Bewerbung aus. Die Arbeit darf den/ die Verfasser nicht erkennen lassen, sie ist daher mit einem Kennwort zu versehen. Der Arbeit ist ein verschlossener Briefumschlag beizufügen, der das Kennwort trägt und den Namen und die Anschrift des Verfassers enthält. Die Arbeiten müssen in fünf Exemplaren in deutscher oder englischer Sprache druckfertig eingereicht werden an:



Letzter Abgabetermin 30.06.2016

DGZI Geschäftsstelle

Implant Dentistry Award 2016
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
sekretariat@dgzi-info.de
www.DGZI.de

Ansprechpartner:

Prof. (CAI) Dr. med. dent.
Roland Hille
dr-hille@t-online.de **IT**



Bündnis wächst kontinuierlich

Aktionsbündnis gesundes Implantat mit neuen Partnern in 2016.

Seit seiner Gründung im Jahr 2011 wächst die Anzahl der Partner des Aktionsbündnisses gesundes Implantat kontinuierlich. Im Aktionsbündnis setzen sich Industrieunternehmen, Fachverbände, Fachverlage sowie namhafte Wissenschaftler und Experten mit innovativen Projekten für die Förderung der Implantatprophylaxe ein. Mit TePe und Ivoclar Vivadent ergänzen nun zwei weitere renommierte Größen der Dentalbranche diesen starken Verbund.

„Für die Haltbarkeit von Implantaten und zum Schutz vor Infektionen oder Knochenschwund ist die Qualität der Implantatpflege ausschlaggebend. Aus diesem Grund möchte TePe als Partner aktiv auf diese Thematik aufmerksam machen“, begründet Melanie Walter, Marketing Managerin bei TePe, die Mitarbeit des Unternehmens beim Aktionsbündnis.



TePe ist seit Oktober 2015 Industriepartner und bringt seine Expertise besonders im Bereich der häuslichen Implantatreinigung aktiv ein.

Ivoclar Vivadent kooperiert seit Januar 2016 mit dem Aktionsbündnis und ist damit dessen neuester

Partner. „In unserem Implant-Care-Programm bieten wir aufeinander abgestimmte Produkte für die professionelle Betreuung von Patienten während verschiedener Phasen der Implantatversorgung und der lebenslang notwendigen Nachsorge

an. Eine Kooperation mit dem Aktionsbündnis ist hier nur konsequent“, stellt Daniela Wiedemann, Marketing Managerin bei Ivoclar Vivadent GmbH, die Motivation des Unternehmens für die Zusammenarbeit vor.

ImplantatPflegeCenter stehen 2016 im Fokus

Melanie Walter und Daniela Wiedemann konnten sich bereits während des 9. Arbeitstreffens des Aktionsbündnisses gesundes Implantat im November 2015 von der konstruktiven Arbeitsweise des Bündnisses überzeugen.

Hier wurde beschlossen, dass sich das Aktionsbündnis in diesem Jahr schwerpunktmäßig der Integration der ImplantatPflegeCenter in das eigene Experten-Netzwerk, der Konzeption eigener Fortbildungen und dem Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit widmen wird. Praxen, die sich als ImplantatPflegeCenter dem Aktionsbündnis gesundes Implantat anschließen möchten, können diese Bezeichnung unter www.gesundes-implantat.de/ipc beantragen. **IT**

Quelle:

Aktionsbündnis gesundes Implantat

Prothetische Sofortversorgung mit der Fast & Fixed-Methode

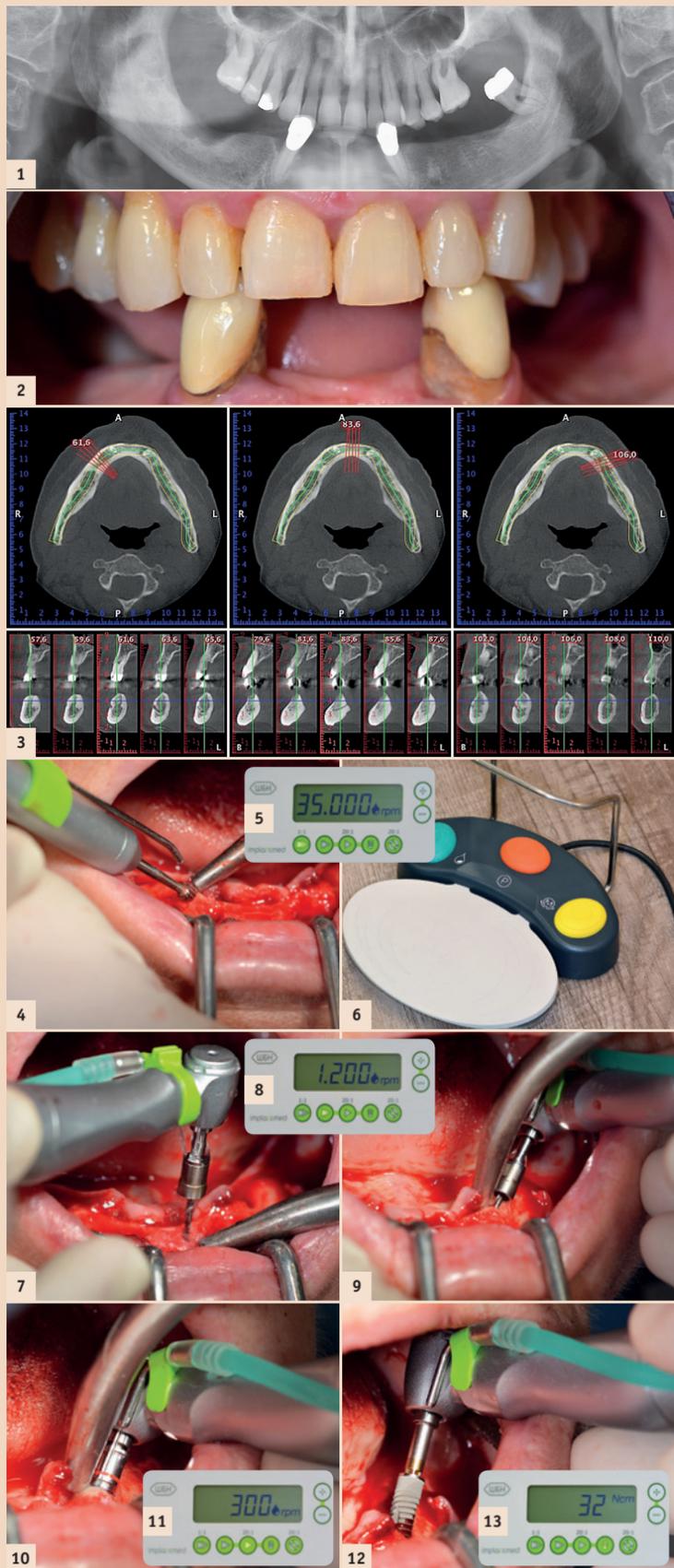
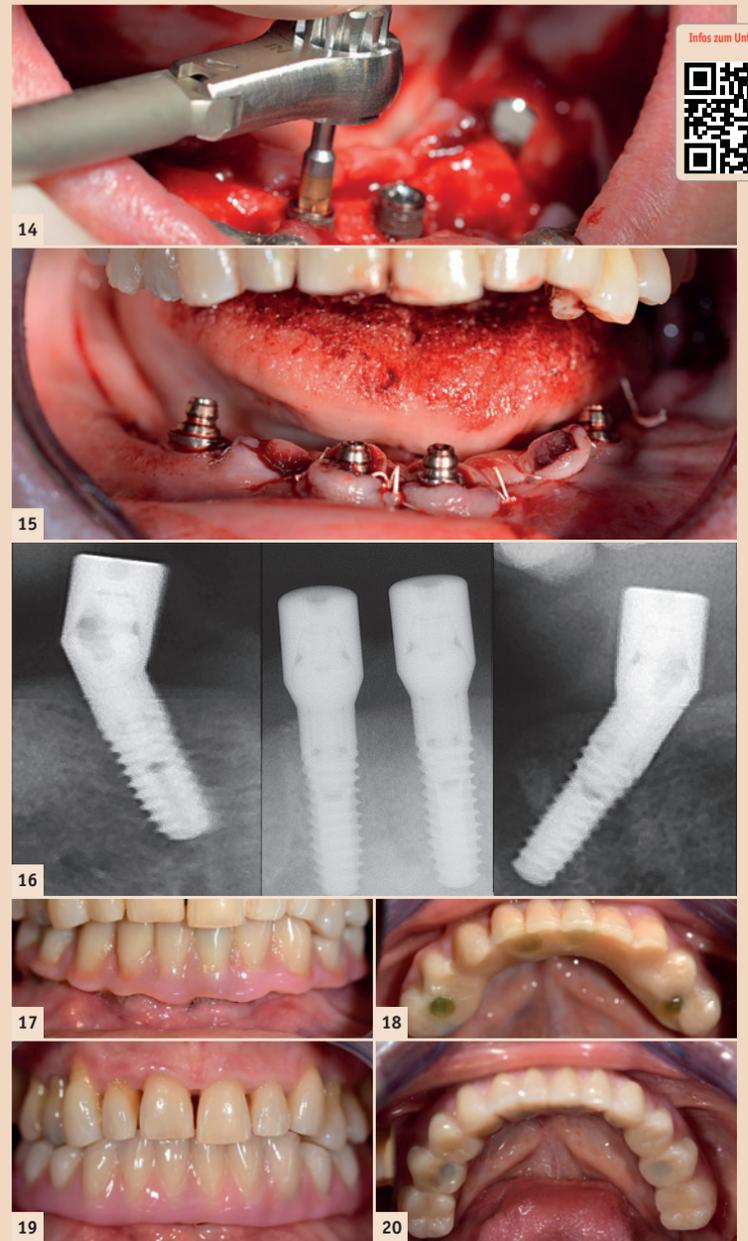
Für reproduzierbare Erfolge im Rahmen von komplexen oralen Rehabilitationen sollte das zusammenarbeitende Team aus Einzelspielern und Komponenten bestehen, die immer zuverlässig und mit höchster Expertise agieren. Von Dr. med. dent. Christian Dan Pascu, Düsseldorf.

Die 64-jährige Patientin wurde mit einer Unterkiefer-Restbeziehung 38, 33 und 43 und einer klammerbefestigten Interimsprothese im Unterkiefer vorstellig (Abb. 1 und 2). Die notwendige parodontologische Behandlung und Extraktion im Oberkiefer sollte zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, da die Patientin Lehrerin ist und zu dem Zeitpunkt mit Abiturprüfungen beschäftigt war. Sie konnte weder essen noch adäquat sprechen, da die Interimsprothese sehr häufig und bei der kleinsten Belastung brach. Nach der Aufklärung über die verschiedenen Möglichkeiten der Versorgung entschied sich die Patientin für eine Extraktion der Restbeziehung im Unterkiefer, eine Sofortimplantation und Versorgung mit der sogenannten Fast & Fixed-Methode (bredent medical). Hierbei

wird der provisorische festsitzende Zahnersatz bereits am OP-Tag auf vier Implantaten verschraubt. Das Ziel war, die Patientin am Freitag zu operieren, sodass sie am Montag darauf an den mündlichen Abiturprüfungen teilnehmen konnte. Zur Planung und Risikominimierung wurde eine dreidimensionale Volumetomografie (DVT, Planmeca) erstellt. Dieses zeigte, dass die Qualität und Quantität des Knochens für eine Operation und Sofortversorgung nach der Fast & Fixed-Methode ausreichend war. Nach Protokoll dieses Konzeptes wird in Regio 35, 32, 42 und 45 implantiert. Durch die bis zu 45-Grad-Schiefstellung der distalen Implantate wird das Durchtrittsprofil nach posterior verlegt und ein größeres Stützpolygon erreicht (Abb. 3).

Operatives Vorgehen

Nach der Entfernung der Unterkiefer-Restbeziehung erfolgte die krestale Schnittführung von Regio 37 bis Regio 47. Zunächst wurde das Foramen mentale als limitierende anatomische Struktur dargestellt und die krestale Kortikalis mit dem geraden Handstück und einem großen Rosenbohrer geglättet (Abb. 4). Hierbei zeigen sich die ersten Vorteile von Implantmed. Das chirurgische Protokoll ist bereits voreingestellt und an festen Positionen gespeichert. Die einzelnen Positionen sind sowohl über einen einfachen Druck auf die Position „P“ der Fußsteuerung anwählbar als auch auf dem Display selbst. Die in diesem Fall an Position 1 voreingestellte Umdrehungszahl von 35.000/min wird auf dem beleuchteten Display ebenfalls groß angezeigt (Abb. 5 und 6). Das chirurgische Protokoll der verwendeten Implantate (SKY, bredent medical) schreibt eine Umdrehungszahl von 1.200/min für die Pilotbohrungen vor (Abb. 7–9). Dies entspricht der nächsten Position der Voreinstellung am Implantmed. Zu erkennen ist die etwa 45-Grad-Schräghaltung des Winkelstückes nach mesiokaudal in Regio 45, um den Nervus mentalis zu schonen. Das Foramen mentale gilt als anatomische Orientierung für alle Bohrungen in diesem Bereich. Die anschließenden Bohrungen werden mit einer reduzierten Umdrehungszahl von 300/min durchgeführt (Abb. 10 und 11). Die nächste programmierte Einstellung ist bereits die Implantateinbringung. Die Implantate werden in unserem Hause standardmäßig mit einer Kraft von 32 Ncm inseriert (Abb. 12 und 13). Die absolute Voraussetzung für die Sofortversorgung ist die hohe Primärstabilität. Um diese zu erfüllen, wurde in diesem Fall auf ein Gewindegewinde verzichtet. Die hier verwendete Antriebseinheit (Implantmed, W&H) besitzt hierfür einen eigenen Modus, der ebenfalls direkt anwählbar und für viele Indikationen unverzichtbar ist. Die letzten Umdrehungen bei der Implantateinbringung überschritten den Wert von 32 Ncm und wurden manuell durchgeführt. Hierfür empfiehlt es sich, die Selbstschneidefunktion der Implantate auszunutzen und das Implantat mehrmals vorwärts und rückwärts zu drehen. So gelangt das Implantat schrittweise näher bis zur endgültigen Position, ohne zu starken Druck auf den Knochen auszuüben (Abb. 14). Um die Divergenz der distalen Implantate auszugleichen, werden abgewinkelte Abutments (35 Grad) eingeschraubt, sodass die Austrittsprofile sämtlicher Implantate möglichst senkrecht zur Kauenebene stehen. Dies ist Voraussetzung, um die provisorische und später auch die endgültige Versorgung okklusal verschrauben zu können (Abb. 15 und 16). Im Anschluss erfolgt die Abformung und Bissnahme, sodass die Zahntechniker umgehend mit der Anfertigung der provisorischen Arbeit beginnen können. Diese wird im Anschluss am gleichen Tag eingeschraubt (Abb. 17 und 18). Nach der Zeit, die für die Osseointegration benötigt wird, kann die endgültige Abformung der Implantate er-



folgen und entsprechend die endgültige Arbeit angefertigt werden (Abb. 19 und 20). Hier können Behandler und Patient gemeinsam entscheiden, ob diese eine Keramik- oder Kunststoffverblendung, ein Zirkon- oder Metallgerüst bekommen soll. Im vorliegenden Fall hat sich das Team um Dr. Pascu, aufgrund der unklaren Prognose der Oberkieferbeziehung und des elongierten Zahnes 24, für eine Kunststoffverblendung entschieden. Diese ist im Allgemeinen wesentlich einfacher umzustellen und der neuen Situation im Oberkiefer anzupassen.

(S-11, W&H) sind außengekühlt, was als Vorteil gelten kann, da die NaCl-Lösung somit genau dort ankommt, wo sie gebraucht wird und falls notwendig auch nachjustiert werden kann. Die Winkel- und Handstücke sind zerlegbar, was aus dem Blickwinkel der Hygiene und Sterilisierbarkeit sehr zu empfehlen ist. Implantiert wurden vier SKY-Implantate: 4,0x14 mm.

Der vorliegende klinische Fall ist eine Zusammenarbeit von Dr. Christian Dan Pascu und seinem Team der Gemeinschaftspraxis Discover White in Düsseldorf, bredent medical GmbH und Co. KG sowie W&H.

Chirurgische Geräte und Zubehör

Die hier zum Einsatz gekommene Antriebseinheit zeichnet sich in erster Linie durch die einfache Bedienung aus. Die Tasten sind gut lesbar und intuitiv zu bedienen. Das große und beleuchtete Display zeigt dem Behandler, selbst bei einem kurzen Blick, Drehzahl und Modus an. Die verschiedenen Modi können entsprechend des chirurgischen Protokolls voreingestellt und per Fußsteuerung ausgewählt werden. Die Bedienung ist zeitsparend und erleichtert den Operationsablauf. Bei dem chirurgischen Winkelstück handelt es sich um das WS-75LG, das mit einem LED-Licht ausgestattet ist. Es erhöht die Kontraste in der Mundhöhle und verbessert die optische Wahrnehmung. Sowohl Winkel- als auch Handstück

Kontakt
Infos zum Autor

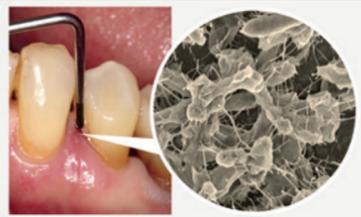
Dr. med. dent.
Christian Dan Pascu

Expert in Oral Implantology (GBOI)
Discover White –
Gemeinschaftspraxis
Dr. Mintcheva und Dr. Pascu
Zollhof
40221 Düsseldorf, Deutschland
Tel.: +49 211 876346-0
info@discover-white.de
www.discover-white.de



Effizientes Biofilmmangement

Antiseptikum gegen Parodontitis und Periimplantitis.



Mit PERISOLV® gibt es ein wirksames und gut verträgliches lokales Antiseptikum auf Basis von Hypochlorit (HOCl), das durch verschiedene Aminosäuren gepuffert wird.

Beim Mischen beider Komponenten vor Gebrauch entstehen kurzlebige sog. „Chloramine“. Diese Substanzen sind Bestandteil der körpereigenen Immunabwehr

und sind somit trotz ihrer Entstehung aus Hypochlorit hochphysiologisch. Chloramine eliminieren effektiv sämtliche Krankheitserreger und werden bereits seit über 100 Jahren klinisch angewendet.

Die Vorteile von PERISOLV® auf einen Blick:

- Durchdringt den Biofilm und wirkt schneller sowie zuverlässiger gegen Bakterien – unterstützt

bei der Inaktivierung pathogener Mikroorganismen.

- Wirkt degranulierend und löst hartnäckige Konkremente an – erleichtert eine gründliche Reinigung der Wurzeloberfläche.
- Wirkt selektiv auf infiziertes Gewebe, ohne gesundes Gewebe zu beeinträchtigen – ermöglicht eine besser verträgliche Behandlung für den Patienten. **IT**

REGEDENT GmbH

Tel.: +49 9324 6049927
www.regedent.com

ANZEIGE

Aktion

Gültig bis zum 31.05.2016

DVDs helfen up to date zu bleiben! Jetzt bestellen!

OEMUS MEDIA AG
PRAXIS-ONLINE SHOP



AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP –
www.oemus-shop.de
erhältlich!

3 DVDs unterschiedlicher Kurse!

**3-für-2
AKTION**

**DREI NEHMEN,
ZWEI BEZAHLEN!**

Preis pro DVD
99€
zzgl. MwSt. und
Versandkosten



Kontakt: OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-201 | Fax: +49 341 48474-290 | E-Mail: grasse@oemus-media.de | www.oemus.com

Bestellformular per Fax an **+49 341 48474-290**

Bitte DVDs auswählen!

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| | DVD
Minimalinvasive Augmentations-Techniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken | Anzahl
<input type="text"/> |
| | DVD
Veneers von A-Z | Anzahl
<input type="text"/> |
| | DVD
Sinuslifttechniken und die Chirurgie der Kieferhöhle von A-Z | Anzahl
<input type="text"/> |
| | DVD
Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik | Anzahl
<input type="text"/> |
| | DVD
Unterspritzungstechniken | Anzahl
<input type="text"/> |
| | DVD
Endodontie praxisnah
Basics | Anzahl
<input type="text"/> |
| | DVD
Endodontie praxisnah
Advanced | Anzahl
<input type="text"/> |
| | DVD
Implantologische Chirurgie von A-Z | Anzahl
<input type="text"/> |
| | DVD
Biologische Zahnheilkunde | Anzahl
<input type="text"/> |

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

DTG 4/16

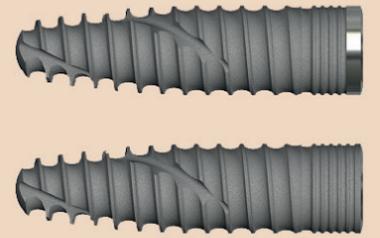
Wenn es eng wird ...

Durchmesserreduziertes Implantat für schmale Frontzahnücken.

Seit einem Jahr sind die konischen und selbstschneidenden BEGO Semados® RS- und RSX-Implantate im Durchmesser 3,0 verfügbar. Sie sind die Komplettierung der Ende 2013 am Markt eingeführten BEGO Semados® RS/RXS-Line und erweitern deren Indikationsbreite um eine Grenzindikation.

Die im Durchmesser reduzierten Implantate sind in vier Längen erhältlich und eignen sich durch das konisch-selbstschneidende Implantatdesign, kombiniert mit dem realen Durchmesser von 3,0 mm, für die Versorgung enger Frontzahnücken im Bereich der oberen seitlichen sowie der unteren Inzisiven. Besonders das knochenbündig zu setzende RSX-Implantat mit seiner vollständig strukturierten Schulter geht auf die individuellen Anforderungen der Patientenbehandlung in diesem ästhetisch hoch anspruchsvollen Bereich ein.

Angepasst an das bewährte Verbindungsdesign, das hier in seinen Ausmaßen angepasst wurde, sind entsprechende Plattform-Switch-Aufbauten erhältlich. Die prothetische Auswahl beläuft sich auf gerade und abgewinkelte Titanpfosten, provisorische Aufbauten und Klebasen. Über die BEGO Medical GmbH können individuelle CAD/CAM-Aufbauten aus unterschiedlichen Materialien für ästhetische Frontzahnversorgungen bezogen werden.



Die RS- und RSX-Implantate 3,0 überzeugen durch ihren geringen Durchmesser sowie die einzigartigen Mikrorillen am Implantatkopf.

Die Mikrorillen am Implantatkopf wurden in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Koblenz bionisch optimiert und zum Patent angemeldet. „Durch das neuartige Design der Mikrorillen lassen sich Spannungsspitzen im kristallinen Knochen reduzieren. Dies hat zur Folge, dass das Maximum der Knochenbeanspruchung nach apikal verlagert wird. Dadurch erreicht man eine gleichmäßige Spannungsverteilung und die Gefahr einer unphysiologischen Überbeanspruchung, eines ‚Overloading‘, wird deutlich reduziert“, erklärt Dr. Nina Chuchracky, Direktor Produkt Marketing bei BEGO Implant Systems. **IT**

BEGO Implant Systems

Tel.: +49 421 2028-0
www.bego.com



Priorität: Patient

iChiropro – die neue Version 2.2 ab sofort im App Store.

Die Weiterentwicklung des Implantologie- und Chirurgesystems iChiropro von Bien-Air ist grenzenlos. Seit seiner Einführung 2012 wartet das über eine App für iPad steuerbare System immer wieder mit neuen integrierten Funktionen auf, um höchsten technischen und Effizienzanforderungen in der Praxis gerecht zu werden.

Zu den Grundfunktionen, wie den vorprogrammierten Behandlungsabläufen nach den Empfehlungen der führenden Implantathersteller und der Möglichkeit des gleichzeitigen Einsetzens von bis zu acht Implantaten, kommen heute zahlreiche weitere Möglichkeiten hinzu. An erster Stelle steht zweifellos die Einbindung von Funktionen für die vollständige Digitalisierung des Arbeitsflusses: einfacher und schneller Import von Planungsdaten aus der Software coDiagnostiX™, ohne Risiko von Eingabefehlern, automatisches und sicheres Abspeichern der Implantatdaten, garantierte Rückverfolgbarkeit der Informationen und vereinfachter Datenexport.

Die Anwendung wurde aber auch um praktische Funktionen erweitert: Ein Navigationsbereich bietet jederzeit umgehenden Zugang zu den während der Behandlung benötigten Informationen, zu



den Bildern der Instrumente mit deren Position in der Kassette und zur Patientenakte.

Das System iChiropro ist mit dem Mikromotor MX-i LED und dem Winkelstück 20:1 L Micro-Series erhältlich. **IT**

**Bien-Air
Deutschland GmbH**

Tel.: +49 761 455740
www.ichiropro.com
www.bienair.com

Erfahrung macht den Unterschied

Neues Implantatsystem vereint bewährte Eigenschaften mit aktuellem Design.



Gemeinsam mit Glidewell Laboratories gab Dr. Jack Hahn kürzlich die Markteinführung des Hahn™ Tapered Implant Systems bekannt. Mit seiner 45-jährigen Erfahrung als Zahnarzt, Implantologe und Innovator hat Dr. Hahn persönlich die Entwicklung und das Design dieses neuen Implantatsystems betreut. Sein Ziel: die Implantologie einfacher und berechenbarer zu gestalten und so vielen Menschen wie möglich zugänglicher zu machen.

Im Laufe seiner Karriere setzte und versorgte Dr. Hahn Tausende Tapered Implantate. Seine klinischen Beobachtungen und Erfahrungen flossen bereits in die Entwicklung früherer und heute noch weit verbreiteter Implantatsysteme ein. Mit dem Ziel, den stets wachsenden Anforderungen der heutigen Zeit gerecht zu werden, beabsichtigte Dr. Hahn seine früheren erfolgreichen Entwicklungen mit den modernsten Erkenntnissen zu kombinieren und für eine neue Generation von Patienten und Praktizierenden zu optimieren – und das zu einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis.

Mit diesem Ziel vor Augen, schloss sich Dr. Hahn mit einem höchst erfahrenen Team von Ingenieuren, Entwicklern und Produzenten der dentalen Implantologie zusammen. Dieses fand er bei Glidewell Laboratories.

Die große Bandbreite an verfügbaren Größen der Hahn™ Tapered Implants, die Wurzelform und das einzigartige Gewinde ermöglichen ein effizientes Inserieren mit einem hohen Maß an Primärstabilität in allen Bereichen des Kiefers, auch bei Sofortversorgung nach Exzision. Mit der Kombination von bewährten Eigenschaften und fortschrittlichem Design bietet dieses System umfassende Lösungen für eine Vielzahl klinischer Indikationen und optimiert die Qualität der Behandlung – und das bei verringerten Kosten.

Entwickelt und produziert in den USA, ist das Hahn™ Tapered Implant System kompatibel mit gängigen chirurgischen Instrumenten, wie sie in vielen Praxen verwendet werden. Das vereinfachte chirurgische Protokoll beinhaltet spezifische Bohrer, welche präzise sowohl den Durchmesser als auch die Tiefe der Osteotomie steuern. In dem System ist ebenfalls ein umfassendes Sortiment an prothetischen Komponenten enthalten. Somit wird die volle Bandbreite traditioneller und individueller Restaurationsprotokolle unterstützt.

Weitere Informationen zum Hahn™ Tapered Implant System gibt es unter: www.hahnimplant.com.

Glidewell Europe GmbH
Tel.: +49 69 2475144-30
www.glidewelldental.com

Maximal effektiv

W&H Piezomed – die Kraft in der Knochenchirurgie.

Das Gerät von W&H legt dem Chirurgen alle Vorteile innovativer Ultraschalltechnologie in die Hand: Hochfrequente Mikrovibrationen ermöglichen Schnitte von großer Präzision.

Sie sorgen zudem durch den sogenannten Kavitationseffekt für ein nahezu blutfreies Operationsfeld. Sobald ein Instrument eingesetzt wird, erkennt Piezomed es automatisch und ordnet ihm die richtige Leistungsgruppe zu. Dadurch wird nicht nur die Bedienung vereinfacht, sondern auch die Gefahr einer Überlastung der Instrumente verringert und ihre Lebensdauer erhöht. Mit einem Sortiment von 24



innovativen Instrumenten wird für jede Anwendung das richtige Exemplar geboten. Eine neue, spezielle Verzahnung sorgt für einen präzisen Schnitt mit wenig Knochenverlust bei der Knochenblockentnahme und spart zudem noch Zeit.

Ebenfalls im Sortiment enthalten ist eine neue Knochensäge, die durch eine extrem hohe Schneidleistung überzeugt. Effizientes und zeitsparendes Arbeiten wird ermöglicht. Bei allen 24 Instrumenten wird eine optimale Kühlung des Instruments und des zu bearbeitenden Hartgewebes gewährleistet.

W&H Deutschland GmbH
Tel.: +49 8682 8967-0
www.wh.com

Intensive Mundpflege

Cervitec Gel verbessert klinischen Befund bei periimplantärer Mukositis.

Die persönliche Mundpflege spielt eine wichtige Rolle für den langfristigen Erhalt von Implantatversorgungen. Sie wird umso wichtiger, wenn sich schon eine Mukositis ausgebildet hat. Nun beschreibt eine klinische Studie aus Schweden eine erfolgreiche Behandlungsstrategie.

An der kontrollierten Doppelblindstudie von Hallström et al. (2015) nahmen 38 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 69 Jahren teil. Alle Probanden wiesen eine periimplantäre Mukositis an

mindestens einem Implantat auf. Nach Untersuchung, Mundhygieneinstruktion und professioneller mechanischer Belagsentfernung wurden die Patienten entweder einer Test- oder einer Kontrollgruppe zugeteilt. Die Testgruppe putzte über einen Zeitraum von 12 Wochen abends anstelle der Zahnpasta mit Cervitec Gel (Cervitec® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Ivoclar Vivadent AG), das 0,2 Prozent Chlorhexidin und 900 ppm Fluorid enthält. Die Kontrollgruppe setzte dagegen

ein Placebo-Gel mit 900 ppm Fluorid ohne Chlorhexidin ein. Durch den zusätzlichen Gebrauch des Mundpflege-Gels ging die Blutungsneigung beim „Bleeding on Probing“ (BOP) im Vergleich zum Placebo statistisch signifikant zurück. Darüber hinaus verbesserte sich in der Testgruppe der lokale Plaqueindex und die Taschentiefen verringerten sich. Über den gesamten Anwendungszeitraum wurden keine Verfärbungen oder Geschmacksirritationen beobachtet. Die Bereitschaft der Probanden, das mild schmeckende Gel zu benutzen, war hoch.

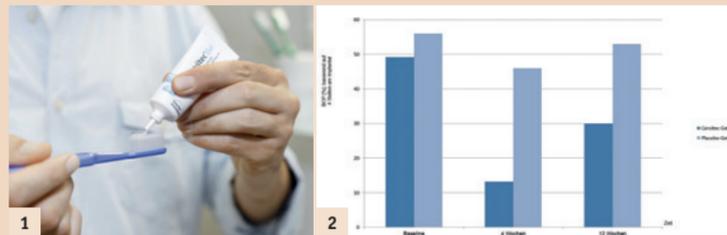


Abb. 1: Abendliches Zähneputzen mit Cervitec Gel. – Abb. 2: Bleeding on Probing (BOP) nach Taschentiefenmessung an einem Implantat mit periimplantärer Mukositis nach Einsatz von Cervitec Gel bzw. Placebo-Gel: Baseline sowie nach vier und nach zwölf Wochen.

Hallström H, Lindgren S, Twetman S: Effect of a chlorhexidine-containing brush-on gel on peri-implant mucositis. Int J Dent Hyg 2015; doi: 10.1111/idh.12184.

Ivoclar Vivadent AG
Tel.: +423 235 35 35
www.ivoclarvivadent.com

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

Poznań, Poland
7-10 September 2016

FDI 2016

See You in Poznań!

Abstract Submission ends 1st April 2016
Early Bird Registration ends 31st May 2016

facebook.com/FDI2016POZNAN
www.fdi2016poznan.org

Einführung innovativer prothetischer Lösungen von höchster Qualität



NEU!

HAHN[™]
TAPERED IMPLANT

Standardisierte Konusverbindung



BruxZir[®]
ANTERIOR
— SOLID ZIRCONIA —



INCLUSIVE[®]
TAPERED IMPLANT SYSTEM



Standardisierte Innensechskant-Verbindung

INCLUSIVE[®]
PROSTHETIC COMPONENTS



Mit branchenüblichen Aufbauten

GLIDEWELL DIRECT → EUROPE
CLINICAL AND LABORATORY PRODUCTS

+49 (0) 69-2475 144 30
www.glidewelldirect.com
orders@glidewelldental.de

Glidewell Direct sucht noch neue Vertriebspartner



Honorarvorteile sichern
Abrechnungsexpertin Claudia Davidenko gibt nützliche Tipps zur effektiven Abrechnung von Alternativplänen und zeigt, wie Honorarvorteile von bis zu 1.000 Euro erreicht werden können. **» Seite 26**



Zahntechnik an der DPU
Bereits im ersten Semester werden die Studenten an ihre zukünftige zahnärztliche Tätigkeit herangeführt. Damit ist die DPU die einzige Privatuniversität in Österreich mit diesem Service. **» Seite 28**



Ideales Bleaching-System
Seit 16 Jahren ist Pola erfolgreich auf dem Markt. Im Zusammenhang mit der aktuellen Testaktion „Bleaching mit Pola“ wurden Anwender über ihre Erfahrungen mit dem Produkt befragt. **» Seite 31**

Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall

13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin am 16. und 17. September 2016.

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin gehört seit über einem Jahrzehnt zu den Veranstaltungen auch mit überregionaler Ausstrahlung. Neben dem Schwerpunktthema „Implantologie“ wird seit geraumer Zeit auch immer ein spannendes Vortragsprogramm „Allgemeine Zahnheilkunde“ angeboten. In diesem Jahr findet die Veranstaltung am 16. und 17. September im pentahotel Leipzig bereits zum 13. Mal statt.

Stark reduziertes Knochenangebot und Implantate

Gerade bei stark reduziertem Knochenangebot sind Implantate oft

die einzig wirkliche Alternative, will man dem Patienten eine komfortable Lösung anbieten. Aber wie bekomme ich Knochen an die Stelle, wo künftig das Implantat inseriert werden soll? Was ist der Goldstandard beim Knochenaufbau, oder sind kurze bzw. durchmesserreduzierte Implantate eine Alternative? Im implantologischen Programm des 13. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin geht es daher um Konzepte, die sich im implantologischen Alltag bewährt haben. Inhaltliche Schwerpunkte sind in diesem Zusammenhang vor allem Behandlungsalgorithmen sowie Techniken in der Knochen- und Gewebeaugmentation.



Neben den Fragen der Machbarkeit sollen die Behandlungskonzepte aber auch wieder im Hinblick auf den langfristigen Erfolg diskutiert werden.

Neu: Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall

Im Rahmen des Leipziger Forums findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Hans Behrbohm und Dr. Theodor Thiele,

M.Sc., in diesem Jahr als besonderes Highlight erstmals das „Befundsymposium“ statt. Auf der Basis visueller Befunde im Zuge der klinischen Untersuchung lassen sich durch den Behandler aufgrund seiner Erfahrungen typische Symptome herausfinden, aus denen sich die Diagnose erschließt. Im Symposium sollen daher die Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt und für den klinischen Alltag nutzbar gemacht

sowie die zentrale Rolle des Zahnarztes herausgearbeitet, verdeutlicht und vor allem diskutiert werden.

Mit dieser erneut sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren im Pre-Congress-Programm verspricht das Forum wieder ein hochkarätiges Fortbildungsereignis zu werden. 7

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

ZWP Designpreis 2016

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht.

Der seit 2002 von der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis ausgeschriebene Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ erfreut sich

größter Beliebtheit. Auch 2016 geht der Designpreis in eine neue Runde. Wir sind gespannt auf Architektur und Design, Innovation und Kreativität! Als Praxisinhaber, Architekt, Designer, Möbelhersteller oder Dentaldepot mit einer originellen Architektursprache, dem perfekten Zusammenspiel von Farbe, Form, Licht und Material, mit neuen Akzenten, Ideen und Stil zeigen Sie uns Ihre Praxis – am besten im Licht eines professionellen Fotografen. Wir benötigen die freigegebenen Bilder als Ausdruck und in digitaler Form (mind. 300 dpi Auflösung), einen Praxisgrundriss und Ihr vollständig ausgefülltes Bewerbungsformular. Der Gewinner von „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2016 erhält

eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen. Einsendeschluss für den ZWP Designpreis ist der 1. Juli 2016. Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf www.designpreis.org.

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2016
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org



ANZEIGE

Frühlingsfrisch: minilus mini Preise

Über 20.000 Markenartikel für Praxis und Labor

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

minilu.de
... macht mini Preise

Mehr Honorar und weniger Ärger

Abrechnung von Alternativplanungen bringt Ihrer Praxis einen Honorarvorteil von bis zu 1.000 Euro. Von Claudia Davidenko, Potsdam.



GOZ-Nr. 0030: Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen:

200 Punkte –
bei Faktor 2,3 = 25,87 Euro

Erstellen Sie einen HKP, erbringen Sie damit eine Leistung, die Sie auch abrechnen dürfen. Wenn Sie mehrere Pläne erstellen, dürfen Sie diese natürlich auch abrechnen. Aus zahnärztlicher Sicht logisch. Doch die Versicherungen sind nicht immer einverstanden.

Damit Sie nicht postwendend eine Erstattungsablehnung erhalten, kennzeichnen Sie Ihre Rechnung von Anbeginn. Schreiben Sie in diese als Bemerkung einfach hinzu „Alternativplanung“. Das Gleiche gilt für HKPs unterschiedlicher Behandlungen. Hier vermer-

ken Sie: „Behandlungsplanung – PAR“ oder „Behandlungsplanung – ZE“. Dann erkennen die Erstattungsstellen und auch Ihr Patient direkt, dass es mehrere Behandlungspläne gegeben hat.

Honorarvorteil bis zu 1.000 Euro

Sie erstellen im Monat bei zwei Privatpatienten mindestens zwei Behandlungspläne nach GOZ-Nr. 0030. Pro HKP bekommen Sie ein Honorar von 25,87 Euro beim 2,3-fachen Faktor. Für den Plan, welchen Sie sonst nicht berechnet haben, macht das ebenfalls 25,87 Euro aus. Berechnen Sie im Jahr (42 Kalender-Arbeitswochen) auch die Zweit- bzw. Alternativplanung, dann bekommen Sie mindestens 1.086,54 Euro zusätzlich.

Noch mehr Honorartipps

In dem neuen Fachinformationsdienst „BEMA & GOZ aktuell“ können Sie von praxiserprobten

Formulierungshilfen, zeitsparenden Abrechnungsübersichten, vorformulierten Erstattungsschreiben, konkreten Honorarvorteilen und Beispielrechnungen direkt aus dem Praxisalltag profitieren.

Im „BEMA & GOZ aktuell“ wird kurz und kompakt gezeigt:

- wie Honorarverluste konsequent vermieden werden können,
- wo Abrechnungsfälle lauern,
- wie durch die richtige Dokumentation Abrechnungskürzungen vorgebeugt werden können.

Machen Sie den 30-Tage-Test: Sichern Sie sich jetzt Ihr gratis Probeexemplar. Weitere Informationen gibt es unter www.bema-goz-aktuell.de.

BEMA & GOZ aktuell

Theodor-Heuss-Straße 2–4

53177 Bonn

Tel.: 0228 9550130

E-Mail: redaktion@bema-goz-aktuell.de

Im Rahmen von Abrechnungscoachings stelle ich immer wieder fest: Viele Zahnärzte planen nebeneinander unterschiedliche prothetische Versorgungssituation. Es werden zwei bis drei Behandlungspläne erstellt. Allerdings wird dem Patienten immer nur ein Plan in Rechnung ge-

stellt. Verschenken Sie kein Geld! Berechnen Sie auch Ihre Alternativpläne.

Beispiel: Sie planen zuerst eine PAR-Behandlung und anschließend, zu einem späteren Zeitpunkt, die Versorgung mit Zahnersatz. Dann können Sie die GOZ-Nr. 0030 für jeden dieser Heil- und Kostenpläne (HKP) einmal berechnen.

Produkte ändern sich, Werte bleiben

90 Jahre Dental Technology: SCHEU-DENTAL feiert ein besonderes Jubiläum.



1

Abb. 1: Unternehmensgründung in Hagen (Westf.).



2

Abb. 2: Die Zahnarztpraxis von Rudolf Scheu.

1926 legte Firmengründer und Zahnarzt Rudolf Scheu den Grundstein für SCHEU-DENTAL. Ein Familienunternehmen made in Germany, das heute in der dritten Generation geführt wird. Von Beginn an wird auf eine hohe Produktqualität und Liebe zum Detail Wert gelegt. Für die feinmechanischen Arbeiten von komplexen Konstruktionen braucht es Fingerspitzengefühl und Erfahrung. Viele Teile werden daher bei SCHEU-DENTAL nach wie vor in Handarbeit gefertigt.

CLEAR ALIGNER Schienensystem für eine weitere wichtige Sparte im Unternehmen. Durch kontinuierliche und konsequente Forschungs- und Entwicklungsarbeit gestaltet SCHEU-DENTAL weltweit die Dentaltechnik maßgeblich mit. Schon Firmengründer Rudolf Scheu war es in den 1950er-Jahren ein Anliegen, durch Reisen ins In- und Ausland sowie durch zahlreiche Kontakte sein dentaltechnisches Wissen zu erweitern und stets auf dem aktuellen Stand zu halten, um neue Entwick-

lungen und Trends in die eigenen Produkte einfließen zu lassen.

Zusammenarbeit

Die Iserlohner sind stolz auf das weltweite Vertrauen in ihre wegweisenden Produktideen, die den wachsenden Anforderungen in der Behandlung gerecht werden. In enger Zusammenarbeit mit anerkannten Forschungseinrichtungen und Universitäten entstehen durchdachte Qualitätsprodukte, von der Erforschung verbesserter Kunststoffe, der

Entwicklung von Produkten zur Therapie von schlafbezogenen Atmungsstörungen über das Schienensystem CA® CLEAR ALIGNER und dem Druckformgerät BIOSTAR® bis zum 3-D-Drucker IMPRIMO® 90.

Scannen, 3-D-Planung und Drucken von Arbeitsmodellen, Schienen oder individuellen Abformlöffeln beschreiben den digitalen Workflow in der Kieferorthopädie, der mehr und mehr Einzug in die Praxen und Labore nimmt. „Wir gehören zu den Pionieren dieser Digitalisierung und sind bestens gerüstet für die künftigen Entwicklungen. Unser Ziel ist es, neue Technologien in Form effizienter Arbeitsprozesse nutzbar zu machen“, so Geschäftsführer Christian Scheu.

Als Gründungsmitglied der Initiative OrthoAlliance® engagiert sich SCHEU-DENTAL für die gezielte Weiterentwicklung digitaler Prozesse und Produkte für eine moderne Kieferorthopädie.

Weiterbildung

Mit der SCHEU-ACADEMY bietet das Unternehmen eine Plattform für regelmäßige Weiterbildungen und Schulungen für Zahnmediziner

und -techniker, von CA® CLEAR ALIGNER und TAP® Zertifizierungskursen bis hin zu Tiefzieh-Workshops sowie Kurse, die in die digitale Prozesskette der Kieferorthopädie einführen.

Seit einigen Jahren gehören mit der smile dental GmbH ein Spezialist für Produkte der festsitzenden Kieferorthopädie und mit der CA DIGITAL GmbH ein CAD/CAM-Experte zum Unternehmensnetzwerk. Inzwischen zählen rund 150 Mitarbeiter zur SCHEU-Gruppe.

SCHEU-DENTAL ist eines der wenigen Unternehmen, die noch auf eine aktive Familientradition made in Germany zurückblicken. Mitarbeiter schätzen SCHEU-DENTAL als attraktiven Arbeitgeber in der Region. „Ein hoher Anteil der Belegschaft ist uns seit Jahren treu, teilweise in 3. Generation. Das freut mich sehr und zeigt mir, dass traditionelle Werte nach wie vor Bestand haben und auch Wegbereiter sind für die Anforderungen, die die Zukunft für uns bereithält“, schließt Christian Scheu. ◀

Quelle: SCHEU-DENTAL GmbH

Erstklassiges Portfolio

Produkte der Stunde waren die partielle Klammerprothese und in den 1950er-Jahren der SCHEU-Anker, beide gehören heute nach wie vor zum Sortiment. Die Einführung der BIOSTAR® Tiefziehtechnik Ende der 1960er-Jahre war ein weiterer Meilenstein und setzte Maßstäbe. Heute stellen zahlreiche Dentalprodukte aus den Bereichen Kieferorthopädie, Tiefziehtechnik und zahnärztliche Schlafmedizin in Praxen und Laboren in über 100 Ländern ihre Qualität unter Beweis. Neben dem Einstieg in die Schlafmedizin Ende der 1990er-Jahre sorgt das CA®



3

Abb. 3: SCHEU-DENTAL Iserlohn.



4

Abb. 4: Christian Scheu.



Die besondere Fortbildungsveranstaltung mit Meerblick

Save the date: 3. und 4. Juni 2016 – Ostseekongress/9. Norddeutsche Implantologietage in Warnemünde.



Das Angenehme mit dem Nützlichen zu verbinden, das erfordert rechtzeitige Planung. Der Ostseekongress/9. Norddeutsche Implantologietage bietet hierfür die ideale Möglichkeit. Es locken Sonne, Strand und Meer sowie erneut ein wissenschaftliches Programm der Extraklasse mit vielen neuen Programmpunkten.

Sonne, Strand und Meer – das sind die Attribute, mit denen die Ostsee jährlich Millionen Urlauber in ihren Bann zieht. Zugleich bilden sie

aber auch den Rahmen für eine Fortbildungsveranstaltung der besonderen Art. Am 3. und 4. Juni 2016 findet hier, im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN, unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin und Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz/Leipzig, bereits zum neunten Mal der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt.

Die bisherigen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf ein hochkarätiges wissenschaftliches Programm, zahlreiche Workshops und Seminare sowie im Hinblick auf die inzwischen traditionelle Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen.

Hier immer wieder Maßstäbe zu setzen ist sicher nicht einfach, aber mit dem aktuellen Programm erneut gelungen. Die Veranstalter haben sich bei der Programmgestaltung von dem Ziel leiten lassen, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln. Ein hochkarätiges Referententeam und spannende Themen

werden so Garant für ein erstklassiges Fortbildungserlebnis sein.

Neben dem Hauptpodium Implantologie gibt es ein komplettes, über beide Kongresstage gehendes Parallelprogramm Allgemeine Zahnheilkunde, sodass wieder nahezu die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen oder Seminaren abgebildet werden kann.

Im Pre-Congress Programm am Freitag finden Workshops und Seminare sowie die kombinierten Theorie- und Demonstrationskurse Sinuslift-techniken mit Prof. Dr. Hans Behrbohm und Dr. Theodor Thiele/ beide Berlin, Endodontologie mit Dr. Tomas Lang/Essen und Implantatchirurgie mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz statt. Absolut neu im Programm ist der Befundworkshop Zahnmedizin ebenfalls am Freitag. Der Samstag bleibt, wie gehabt, den wissenschaftlichen Vorträgen in den beiden Hauptpodien und dem Helferinnen-Programm vorbehalten.

Einer der Höhepunkte des Kongresses ist, wie auch in den letzten

Jahren, die Kongressparty in der Sky-Bar des NEPTUN-Hotels. In rund 65 Meter Höhe, mit einem wunderbaren Panoramablick über die Ostsee, werden die Teilnehmer unter dem Motto Dine & Dance on the Top bei Musik und Tanz die im Meer untergehende Abendsonne genießen und den ersten Kongresstag ausklingen lassen. Bevor es jedoch so weit ist, sind alle Teilnehmer wieder zu Classic on the Beach – der Welcome-Reception am Strand vor dem Hotel NEPTUN – eingeladen. Lassen Sie sich überraschen und nutzen Sie die Chance für ein erlebnisreiches Fortbildungs- und Erholungswochenende. ◀

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.ostseekongress.com

Online-Anmeldung
und Programm



Jubiläum und Symposium der Fachgesellschaften

Am 29. und 30. April 2016 lädt die Zahnärztliche Gesellschaft Hessen ins Kloster Eberbach, Eltville, ein.



60-jähriges Bestehen. Seien Sie mit dabei, wenn wir dieses Ereignis an einem geschichtsträchtigen Ort wie das Kloster Eberbach feiern, begleitet von Vorträgen und gutem Essen, Musik und Tanz. Dazu haben wir nicht nur Kollegen eingeladen, sondern auch andere Persönlichkeiten aus Politik und Wirtschaft des Landes Hessen.

Was damals klein anfang, ist heute etabliert und über die Grenzen unseres Bundeslandes hinaus bekannt. Seit 2009 richtet die Gesellschaft in Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften zudem ein Symposium zum Thema „Moderne Zahnerhaltung – moderner Zahnersatz“ im Kloster Eberbach aus, das sich dieses Jahr am 30. April der Jubiläumsfeier anschließt.

Für Teilnehmer des Symposiums und ZGH-Mitglieder ist die Jubiläumsfeier kostenlos. Begleiter und Nichtmitglieder der ZGH entrichten 60€, für das Symposium der Fachgesellschaften am 30. April 2016 werden 170 € fällig.

Für Fragen steht Ihnen der Präsident der Zahnärztlichen Gesellschaft Hessen, Dr. Arne König, zur Verfügung: Kontaktadresse arne.koenig@t-online.de. ◀

1956 waren die Folgen des Krieges noch deutlich sichtbar. Die staatliche Verwaltung war gezwungen, den Fokus ihres Handelns auf die zentralen Probleme des Landes und der Gesellschaft zu richten. Aufgaben, wie etwa die Zahnärztausbildung, traten dagegen in den Hintergrund und wurden auf das Notwendigste beschränkt. Der Bedarf an fachlichen Qualifikationen stieg stetig, und so entschlossen sich damals fünf Zahnärzte aus Offenbach am Main, die fachliche Fortbildung ihrer Berufskollegen eigenverantwortlich zu organisieren.

Jubiläum und Symposium

Am 29. April 2016 feiert die Zahnärztliche Gesellschaft in Hessen e.V. im Kloster Eberbach ihr

Quelle: ZGH

SCHÖN.
SCHÖNER.
AM SCHÖNSTEN.

DESIGNPREIS 2016
JETZT BEWERBEN!
Einsendeschluss: 1.7.2016

DESIGNPREIS 2016
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

OEMUS MEDIA AG • WWW.DESIGNPREIS.ORG

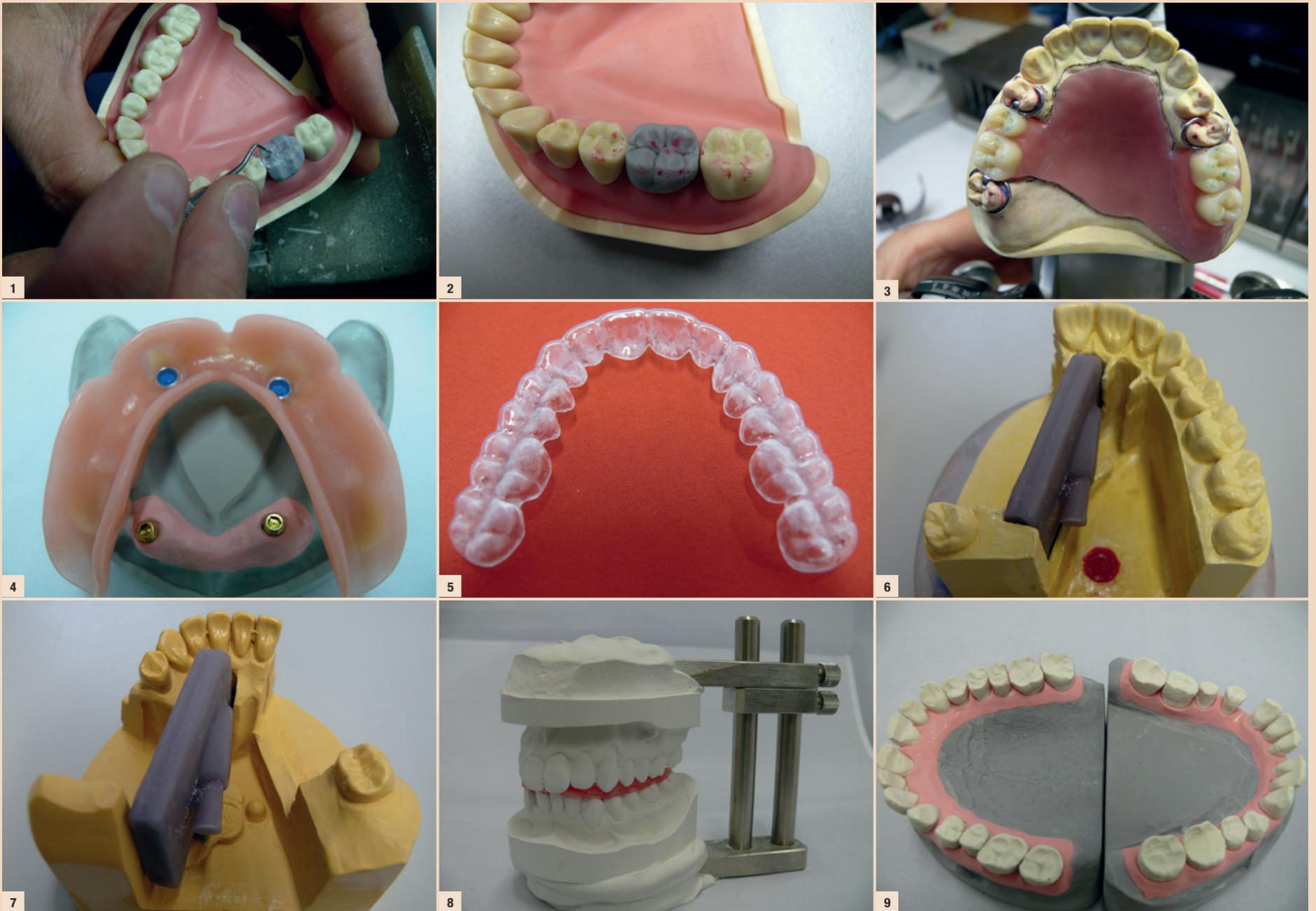
JETZT BEWERBEN!



ANZEIGE

Studentische Ausbildung in der Zahntechnik an der DPU

Die DPU ist die erste und einzige Privatuniversität in Österreich, die im Grundstudiengang der Zahnmedizin zum Dr. med. dent. bereits ab den ersten Semestern mit einem hohen Bezug zum Patienten ihre Studenten ausbildet. Von ZTM Dr. h.c. Peter Grönebaum M.Sc. und ZTM Martha Seif, Krems.



■ Bereits im ersten Semester werden die Studenten an der Danube Private University (DPU) an ihre zukünftige zahnärztliche Tätigkeit herangeführt. Sie präparieren nicht nur im Phantomsaal ihren ersten Zahn, sondern modellieren anschließend in dem modern ausgestatteten zahntechnischen Lehrlabor ihre erste Krone in Wachs. Dies geschieht analog der PTC-Technologie aufgeteilt in Primär- und Sekundäranatomie (Abb. 1 und 2). Innerhalb des methodischen Rahmens wird diese Linie im dritten Semester mit der CEREC-Brücke im Phantomsaal und einer temporären provisorischen Prothese mit gebogenen Klammern fortgesetzt (Abb. 3).

Weiter geht es im fünften Semester innerhalb des prothetischen Phantom II-Kurses mit der Anfertigung einer UK-totalen Prothese. Diese Prothese wird im sechsten Semester nach dem „Setzen“ zweier interforaminaler Implantate mit „Locatoren“ versehen (Abb. 4). Des Weiteren wird im fünften Semester innerhalb des Seminars/Praktikums „Orofaziale Funktionslehre“ eine Miniplastschiene angefertigt (Abb. 5).

Nicht zu vergessen sind die ENDO- und CEREC-Modelle. Diese Modelle sind eine eigene Entwicklung von Peter Grönebaum und Martha Seif. In ihrer Art sind diese einzigartig. Es gibt keine anderen Modelle mit eingebautem Schacht für einen digitalen Röntgensensor

sowie der Möglichkeit, diese in den Phantomkopf von FRASACO einzuschrauben (Abb. 6 und 7).

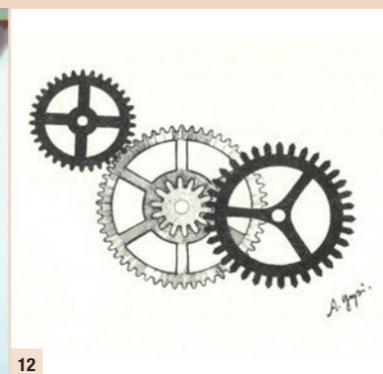
Auch KFO ist an der DPU kein Stiefkind. In dreieinhalb Tagen versetzen die Professoren die Studenten in die Lage, KFO-Modelle nach KFO-Kriterien zu beschleifen und in einen Fixator einzusetzen, um anschließend den Gebrauch des Korkhaus-Diagnostik-Bestecks zu üben (Abb. 8). Zwischendurch werden die Däumchen nur gedreht, wenn Schutzfolien über die Rüttler gespannt werden. Denn im Laufe eines Semesters sind gut 300 Modelle alleine für die praktischen Prüfungen und gut 600 Modelle für die Kurse anzufertigen. Ohne die Assistenten Dr. Rana Abdalqader, Dr. Mustafa

Haidar und Andrea Blaim wäre diese Arbeit in der notwendigen Sorgfalt nicht zu schaffen.

Zusätzlich kam ab dem Sommer 2015 die Betreuung von Diplomarbeiten mit zahntechnischen Inhalten auf die Professoren zu (Abb. 9). Seit Anfang 2016 wird an Schau-Modellen zur Darstellung der Angel-Klassen gearbeitet. Mit diesen Modellen können die Studierenden die Angel-Klassen im wahrsten Sinne des Wortes „begreifen“ (Abb. 10 und 11).

Die Vorlesungen, gesondert zu den Praktika, sowie die Tutorien, gleich, ob theoretisch oder praktisch, seien hier nur am Rande erwähnt. Als Symbol für die Zusammenarbeit des praktisch-tech-

nischen Teams in der Propädeutik möge die Zeichnung von Alfred Gysi zum Thema Okklusion dienen. Diese verdeutlicht den harmonischen Einklang der Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik, wie die Professoren der DPU es den Studenten lehren und vorleben (Abb. 12). ◀◀



Kontakt

ZTM Dr. h.c. Peter Grönebaum M.Sc.

ZTM Martha Seif
 Zentrum für zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien
 Danube Private University (DPU)
 Fakultät Medizin/Zahnmedizin
 Steiner Landstraße 124
 3500 Krems-Stein
 Österreich
 Tel.: +43 676 842419-305
 E-Mail: info@dp-uni.ac.at
 www.DP-Uni.ac.at

Sinuslift und die Chirurgie der Kieferhöhle von A-Z

Der endoskopisch kontrollierte Sinuslift
Ein Demonstrations- und Arbeitskurs

Referenten

- Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin



inklusive DVD

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.sinuslift-seminar.de



Die Kieferhöhle wurde von den Zahnärzten immer gefürchtet und war von den Kieferchirurgen in Konkurrenz zu den HNO-Kollegen hart umkämpft. Erst mit der Implantologie und dem stetig wachsenden Wunsch auch nach Implantationen in kritischen Bereichen rückte die Kieferhöhle verstärkt in das Blickfeld des Zahnarztes. Obwohl Augmentationen am Kieferhöhlenboden heute zu den Routineeingriffen in der Implantologie gehören, sind noch viele Fragen ungeklärt bzw. werden kontrovers diskutiert. Dies betrifft sowohl Aspekte moderner diagnostischer Verfahren, verschiedene Sinuslifttechniken, Augmentationsmaterialien sowie das Risikomanagement im Zusammenhang mit Operationen im Bereich der Kieferhöhle.

Berliner Implantologie Modell – Ziel unserer Berliner Arbeitsgruppe war es u. a., ein Modell zu entwickeln, mit dem der Implantologe und chirurgisch interessierte Zahnarzt verschiedene Techniken verstehen, erlernen und üben kann. Bei der Entwicklung kam es darauf an, in allen Details die Verhältnisse nachzubilden, die der Chirurg am Patienten vorfindet. Auf Grundlage von 3-D-Daten eines Computertomogramms wurde so ein Übungsmodell geschaffen und ständig optimiert. Dieses zeigt die topografische Anatomie des Oberkiefers mit einem atrophen Alveolarkamm und einer von Schleimhaut ausgekleideten Kieferhöhle. Dabei wurde neben den Größenverhältnissen viel Entwicklungsarbeit in die Beschaffenheit des Knochenanalog und die möglichst realitätsnahe Präparierbarkeit der Silikonschicht, die die Kieferhöhlenschleimhaut darstellt, gesteckt.

Der Demonstrations- und Arbeitskurs vermittelt die wesentlichen Kenntnisse zum Themenkomplex „Implantate und Sinusitis“ und versetzt die Teilnehmer in die Lage, die Bedeutung der Kieferhöhle als Schnittstelle zwischen Zahnmedizin und HNO sowohl in der Diagnostik als auch bei der implantologischen Therapieplanung besser zu erfassen und entsprechend zu berücksichtigen.

Kursinhalte

Vor, aber auch nach der Sinusbodenaugmentation und dem Setzen von Implantaten stellen sich Fragen, auf die exemplarisch anhand typischer klinischer Beispiele eingegangen wird. Während des Kurses werden die einzelnen Übungsschritte erläutert, demonstriert und mit klinischen Beispielen hinterlegt.

THEORIE

Bedeutung der Kieferhöhle aus zahnärztlicher Sicht | Möglichkeiten der zahnärztlichen Diagnostik im Grenzbereich zur HNO | Zahnärztliche Chirurgie am Alveolarfortsatz und Kieferhöhle | Der Sinuslift und Knochenaufbau am Kieferhöhlenboden (div. Techniken) | Komplikationen bei Eingriffen im Bereich der Kieferhöhle

VIDEO- UND LIVE-DEMONSTRATION AM MODELL

Setzen von drei Implantaten auf jeder Seite | Sinuslift auf beiden Seiten | Endoskopie über die Fossa canina | Endoskopisch kontrollierter Sinuslift | Abtragung einer Zyste über die Fossa canina | Bimeatale Abtragung einer Zyste | Osteoplastischer Zugang über die Fossa canina nach Lindorf | Kontrolle der topografischen Anatomie durch Öffnen eines präformierten Fensters in der Kieferhöhle auch ohne Endoskop

PRAKTISCHE ÜBUNGEN

Fenestrierung am rohen Ei mit dem DASK (Dentium Advanced Sinus Kit) | Setzen von Implantaten | Augmentation und Sinuslift am Modell

Termine 2016

HAUPTKONGRESS

29.04.2016 14.00 – 18.00 Uhr	Marburg Congress-centrum	17. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“
03.06.2016 14.00 – 18.00 Uhr	Warnemünde Hotel NEPTUN	Ostseekongress/9. Norddeutsche Implantologietage
16.09.2016 14.00 – 18.00 Uhr	Leipzig pentahotel	13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
11.11.2016 14.00 – 18.00 Uhr	Essen ATLANTIC Congress Hotel	Implantologie im Ruhrgebiet/ 6. Essener Implantologietage

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 35,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

Hinweis: Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Implantate und Sinus maxillaris“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal step-by-step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 4 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



Dieser Kurs wird unterstützt von



Dentium
For Dentists By Dentists

Änderungen vorbehalten!

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kursanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kurszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kursanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kursbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
- Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kurs gewähren wir 10 % Rabatt auf die Kursgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
- Die ausgewiesene Kursgebühr und die Tagungspauschale versteht sich zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
- Die ausgewiesenen Gebühren für Studenten werden nur für Studenten der Medizin/Zahnmedizin im Erststudium mit Nachweis gewährt. Das heißt, nicht für Masterstudiengänge im Zweitstudium (z. B. Uni Krefeld) und/oder vergleichbare postgraduierte Studiengänge und Ausbildungen.
- Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Bis 4 Wochen vor Kursbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kurs möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kursbeginn werden die halbe Kursgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kursgebühr und die Tagungspauschale. Der Kursplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kurshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Bei Unter- oder Überbelegung des Kurses oder bei kurzfristiger Absage eines Kurses durch den Referenten oder der Änderung des Kursortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kurses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kurses.
- Während des Kongresses, Seminars und Workshops werden vom Veranstalter Video- und Fotoaufnahmen gemacht. Diese dienen der Berichterstattung und auch der Vorankündigung sowie Vermarktung künftiger Veranstaltungen.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
- Gerichtsstand ist Leipzig.

Stand: 24.03.16

Sinuslift und die Chirurgie der Kieferhöhle von A-Z

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für den Kurs „Sinuslift und die Chirurgie der Kieferhöhle von A-Z“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

- WEST** 29.04.2016 | Marburg **NORD** 03.06.2016 | Warnemünde **OST** 16.09.2016 | Leipzig **WEST** 11.11.2016 | Essen

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress.

Titel | Vorname | Name

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! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

Aquatischer Biofilm, Pilzflora und Reparaturkosten in Dentaleinheiten

Rechtsnormen einhalten und Kosten sparen durch effizientes Ressourcenmanagement.

Die kostenverursachende Wirkung von aquatischen Biofilmen und Pilzen macht sich besonders in den wasserführenden Kunststoffsystemen dentaler Behandlungseinheiten bemerkbar. Die Materialien werden verstoffwechselt, vergleichbar mit den Kunststofffüllungen in der Zahnmedizin, und dienen so als Nährstoffquelle und damit als Wachstumsfaktor für die im Biofilm siedelnden Mikroorganismen. Biofilme und vor allem Pilze können oftmals zu solch großer Höhe aufwachsen, dass weitere teure Folgeschäden durch Verstopfung von Ventilen und Schläuchen die Folge sind. Dies liegt in der jeweiligen Konstruktion der dentalen

welches u.a. gramnegative humanpathogene Biofilmbildner wie *Pseudomonas aeruginosa* selektiert, verstärken das Problem in Verbindung mit nährstoffreichen Kunststoffen immens (Weihe, S.: Wasserstoffperoxid als Mittel zur kontinuierlichen Dekontamination dentaler Behandlungseinheiten. Diss. Universität Witten/Herdecke, 1995). Die durch Wasserstoffperoxid induzierten chemischen Korrosionsprozesse führen bei Kunststoffen und Metallen zu einem erhöhten Materialverschleiß.

Die in Dentaleinheiten siedelnden Mikroorganismen sind dabei häufig widerstandsfähiger gegen die eingesetzten Chemikalien, als



Abb. 1: *Exophiala*-Befall in freier Fallstrecke gem. DIN EN 1717. - Abb. 2: *Exophiala*-Kultur in Petrischale. - Abb. 3: *Exophiala*-Befall von Strahlregler an Armatur. - Abb. 4: Komplexes Schlauchsystem aus Kunststoff einer Behandlungseinheit. - Abb. 5: *Exophiala*-Befall einer Trinkwasserinstallation in einer Zahnarztpraxis. - Abb. 6: BLUE SAFETY SAFE BOTTLE System.

Jährliche Kosten durch Biofilm und Korrosion

· Reparaturkosten für verstopfte Hand- und Winkelstücke:	900 EUR
· Intensiventkeimung bei zwei von fünf Einheiten:	1.300 EUR
· Jährliche Kosten für Wasserhygienemittel:	1.200 EUR
· Reparaturen wg. Materialkorrosion (chemisch oder biofilminduziert):	1.800 EUR
· GESAMT:	5.200 EUR

Behandlungseinheit, aber auch in der Auswahl ungeeigneter Kunststoffmaterialien begründet (Abb. 1).

Die Betriebsweise der Behandlungseinheit mit naturgemäß hohen Stagnationszeiten und der Herstellervorgabe zur Verwendung biofilmfördernder Wasserentkeimungszusätze, bspw. von Wasserstoffperoxid,

das in den Medizinprodukten verbaute Material selbst. Es ist seit Langem bekannt, dass Pseudomonadenbiofilme hohe Wasserstoffperoxidkonzentrationen (H_2O_2) von drei Prozent ohne Schaden dauerhaft hinnehmen können (Abb. 2), wohingegen Bauteile in dentalen Behandlungseinheiten bereits bei einer

Konzentration von 0,05 Prozent H_2O_2 im Dauerbetrieb Schaden nehmen können. Tropfende, verstopfte Instrumente und hohe Reparaturkosten sind die Folge. Die hiermit einhergehenden mikrobiellen Kontaminationslasten bergen dabei ein erhebliches Rechtsrisiko für die Betreiber von Dentaleinheiten.

Insbesondere finden sich derartige Situationen in den sogenannten freien Ausläufen (Fallstrecken) von dentalen Behandlungseinheiten, die die Becherfüller und Instrumente mit Wasser in Trinkwasserqualität versorgen müssen. Hier kommt es teilweise zu erheblicher Kontamination der Leitungswandungen mit Mikroorganismen. Diese siedeln sich in Form von Pilzkolonien bevorzugt auf den Kunststoffflächen oberhalb der Wasserlinie an. Der besonders hohe Nährstoffgehalt in der Sicherungseinrichtung führt hier häufig zu einem explosionsartigen Wachstum, sodass die entstandene Biomasse nur noch durch eine

manuelle Reinigung oder einen Komplettaustausch des Bauteils beseitigt werden kann. Kommt es dazu, dass über die Trinkwasserinstallation kein Wasser in Trinkwasserqualität gem. TrinkwV an die Behandlungseinheiten gelangt, können diese wiederum gem. MPG nicht betrieben werden. Aufgrund der großen Diversität von Material und Aufbau von Dentaleinheiten ist dies in Problemfällen in der Zahnmedizin ein kaum beherrschbares Problem geworden. Aber auch im Trinkwasserversorgungsbereich sind die Biokorrosion und der Befall mit *Exophiala* ein signifikanter Kostenfaktor.

Es wird also deutlich, wie sehr das Verständnis von aquatischen Biofilmen und Pilzspezies sowohl in der Trinkwasserinstallation als auch in den Dentaleinheiten für Hygienemanagement und Materialschutz eine grundlegende Rolle spielt.

Problemlösungen aus einer Hand

Durch effizientes Management von Ressourcen lassen sich in der zahnmedizinischen Einrichtung, egal welcher Größe - auch bei zunächst bestehenden Defiziten - so-

wohl die geltenden Rechtsnormen einhalten als auch Kosten sparen. Beispielsweise, wenn es darum geht, alte Behandlungseinheiten konform mit der Trinkwasserordnung durch den Einsatz eines BLUE SAFETY SAFE BOTTLE Systems zu betreiben. Mit geeigneten technischen Möglichkeiten lässt es sich so vermeiden, Investitionen von gut 35.000 Euro für eine neue Einheit und das Auftreten eines stark kostenverursachenden *Exophiala*-Befalls zielgerichtet zu vermeiden. In einem anderen Fall können sich durch den Einsatz des SAFE WATER Hygienekonzepts in einer Praxis mit fünf Behandlungseinheiten beispielsweise jährlich bis zu 5.200 Euro einsparen lassen. Über einen Zeitraum von zehn Jahren können sich so über 50.000 Euro an Kostenersparnissen zugunsten der Praxis ergeben.

Wenn es um den abgesicherten (Weiter-)Betrieb von Dentaleinheiten und Kosteneinsparung geht, helfen die Experten von BLUE SAFETY gern weiter. ◀

BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233

www.bluesafety.com

© Wiliyam Bradberry

Wer ist BLUE SAFETY?

BLUE SAFETY ist das einzige Unternehmen in Europa, welches ganzheitliche Lösungen für technische und wasserhygienische Probleme in der Zahnmedizin aus einer Hand anbietet und dabei sämtliche Normen zur rechtskonformen mikrobiologischen Beprobung von desinfektionsmittelhaltigem Wasser aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten einhält, um die Rechtssicherheit von Zahnarztpraxen in Haftungsfragen zu gewährleisten.

Infos zum Unternehmen

Digitale Technologien im Blickfeld

Neues ZWP-Thema: „Zukunftsgesteuerte Zahnmedizin“.

Die Digitalisierung ist in der Dentalbranche mittlerweile mehr als nur ein beliebtes Schlagwort. Kaum eine neue wissenschaftliche Methode oder technische Innovation kommt noch ohne die Unterstützung von Software aus. Dieser Entwicklung widmet sich das ZWP-Thema unter dem Titel „Zukunftsgesteuerte Zahnmedizin“.

Ob 3-D-Röntgen, Intraoralscan oder CAD/CAM - digitale Technologien begleiten uns heute in der Zahnarztpraxis und im Dentallabor auf Schritt und Tritt. Von der Patientenverwaltung über Diagnose

und Behandlung bis hin zur Zahnersatzfertigung lassen sich nahezu alle Aufgabenbereiche über computerbasierte Verfahren realisieren. Für Zahnärzte und Zahn techniker bedeutet dieser Trend einen großen Zugewinn an Effizienz bei der täglichen Arbeit: Eingriffe lassen sich schneller planen und sicherer durchführen, das Personal muss weniger stark für organisatorische und administrative Aufgaben eingebunden werden. Gleichzeitig stellt diese Entwicklung Praxis- und Laborteams jedoch vor neue Herausforderungen. Es

gilt, sich in die neuen Technologien einzuarbeiten und bisherige Workflows anzupassen.

Um Hilfestellung dabei zu geben, trägt ZWP online jetzt im neuen ZWP-Thema (www.zwp-online.info/de/zwp-thema/alle) relevante News, Video- und Bildbeiträge sowie Fach- und Anwenderberichte zusammen, die wertvolle Informationen zum Einstieg in die „Zukunftsgesteuerte Zahnmedizin“ und deren Umsetzung im Arbeitsalltag liefern. ◀

Quelle: ZWP online



Blendend weiß und strahlend schön

Pola – ein durchdachtes Praxis- und Home-Bleachingsystem von SDI.



■ Zahnaufhellung für höchste Ansprüche: Das Pola-System bietet sowohl Produkte für die Zahnaufhellung in der Praxis als auch für zu Hause.

Pola Office+

Pola Office+ ist ein In-Office-Bleachingsystem. Mit dieser nur ca. 30 Minuten dauernden Methode kann Zähnen, die sich aus medizinischen Gründen verdunkelt haben, ihre ursprüngliche Farbe zurückgegeben werden. Die einzigartige Formel mit 37,5 Prozent Wasserstoffperoxid setzt die Peroxid-

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

Pola Day & Pola Night

Pola Day und Pola Night sind Home-Bleachingsysteme und werden mit einer speziell auf den Patienten angepassten Schiene benutzt.

trocknung und Überempfindlichkeiten zu schützen.

Zusätzlich geben die Gele eine kleine Menge Fluoride ab, die unterstützend die Zahnoberfläche remineralisieren und dadurch postoperative Sensibilitäten reduzieren.

Desensibilisierendes Gel

Unabhängig vom Zahnaufhellungsmittel kann es manchmal während oder nach der Behandlung durch die Beschaffenheit des Zahnschmelzes des Patienten zu Sensibilitäten kommen. Lindern Sie diese durch chemische oder thermi-



Bilder mit freundlicher Genehmigung von Dr. Heraldo Riehl, Brasilien

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.

Im Zwei-Kammer-Spritzensystem mischt sich das Gel selbstständig, während es auf die Zähne aufgetragen wird. Das Gel muss

Auf Wasserstoffperoxid basierend bietet Pola Day eine schnelle und effektive Zahnaufhellung. Es ist als Gel mit drei oder sechs Prozent Wasserstoffperoxid erhältlich. Pola Night beinhaltet Carbamidperoxid und wird in Konzentrationen von 10 bzw. 16 Prozent angeboten.

Pola Day und Pola Night sind bewährte Produkte, deren Zusammensetzung eine ausreichend hohe Wassermenge gewährleistet, um die Zähne vor Aus-

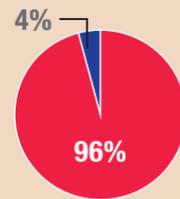
sche Veränderungen auftretenden Beschwerden mit Soothe (enthält sechs Prozent Kaliumnitrat sowie 0,1 Prozent Fluorid). Im Gegensatz zu anderen Desensibilisierungsgels beeinträchtigt Soothe den Aufhellungsprozess nicht. ◀

SDI Germany GmbH

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

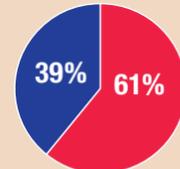


Zahnaufhellung für höchste Ansprüche: Seit 16 Jahren ist Pola erfolgreich auf dem Markt, wird ständig weiterentwickelt und dem neuesten Forschungsstand angepasst. Im Zusammenhang mit der aktuellen Testaktion „Bleaching mit Pola“ wurden Anwender über ihre Erfahrungen mit dem Produkt befragt.



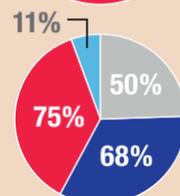
Verwenden Sie bereits ein Zahnaufhellungssystem in Ihrer Praxis?

96 % ja
4 % nein



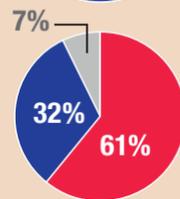
Welches System verwenden Sie lieber?

61 % In-Office-Bleachingsystem
39 % Home-Bleachingsystem



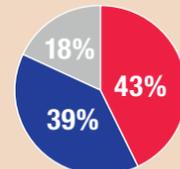
Was ist für Sie bei der Zahnaufhellung wichtig? (Mehrfachnennung möglich)

50 % Zeit
68 % Preis/Leistung
75 % Patientenkomfort
11 % Marketingunterstützung



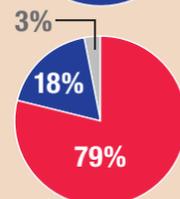
Wie beurteilen Sie Pola Office+ (37,5%) in Bezug auf Patientenkomfort?

32 % sehr gut
61 % gut
7 % befriedigend
0 % nicht so gut



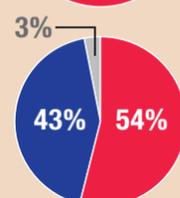
Wie beurteilen Sie den Zeitaufwand für Pola Office+ (37,5%)?

39 % sehr gut
43 % gut
18 % befriedigend
0 % nicht so gut



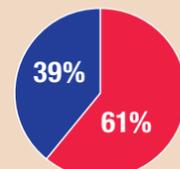
Werden Sie In-Office-Zahnaufhellung in Ihrer Praxis anbieten?

79 % ja
18 % nein
3 % vielleicht



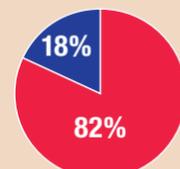
Welchen Inhaltsstoff bevorzugen Sie als Home-Bleachingsystem?

54 % Carbamidperoxid
43 % Wasserstoffperoxid
3 % egal



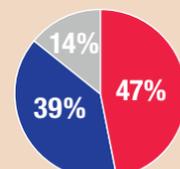
Mit welchem Zahnaufhellungsmittel hatten Sie bessere Ergebnisse?

61 % Wasserstoffperoxid
39 % Carbamidperoxid



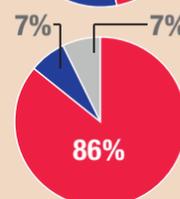
Stellen Sie in Ihrer Praxis Tiefziehschienen für Home-Bleaching her?

82 % ja
18 % nein



Wie finden Sie die Marketingunterstützung zum Pola-System?

39 % sehr gut
47 % gut
14 % befriedigend
0 % nicht so gut



Würden Sie das Pola-System kaufen?

86 % ja
7 % nein
7 % vielleicht

Immediate Loading **Today**

FORUM 2016

15. - 18. Juni 2016 in Wien

Anmelde-
schluss:
25. April



aufregender Veranstaltungsort



internationale Vorträge



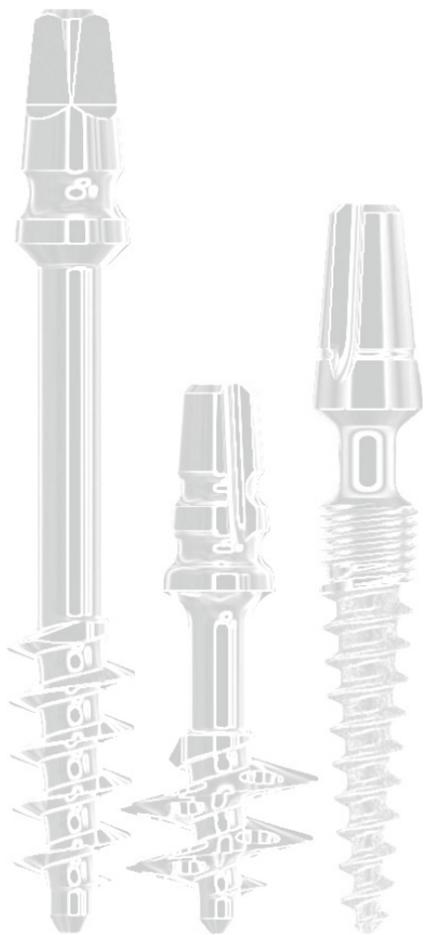
gemeinsames Sightseeing



atemberaubendes Get Together

**Fordern Sie alle
Unterlagen an:**

Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
+49 (0)89 319 761-0
vienna@ihde-dental.de



Forum Eckdaten

- 10 international bekannte Referenten
- 200 Teilnehmer aus über 75 Ländern
- Sofortbelastung als zukunftsorientiertes Thema
- Implantat Workshop, um Gelerntes direkt umzusetzen

Teilnahme inklusive

- Transfer zw. Flughafen und Veranstaltungsort
Hotel Hilton Vienna Danube Waterfront****
- Vollpension während des Forums
- BBQ-Abendessen mit Blick auf die Donau
- Wien bei Nacht auf großem Donauschiff
- Bus Sightseeing Tour durch Wien bei Tageslicht

IHDEDENTAL 

in Kooperation mit

IF
The Foundation of Knowledge

biomed

SIMPLADENT

oneway