

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 5/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 4. Mai 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Anästhesie im Vergleich

Leitungs- und/oder Infiltrationsanästhesie vs. intraligamentäre Anästhesie (ILA). Eine Gegenüberstellung von Dr. Wolfgang Bender, Düsseldorf, und Lothar Taubenheim, Erkrath. **▶ Seite 4f**



Verlässlich & innovativ

Das Unternehmen Garrison Dental Solutions ist weltweit für sein marktführendes Teilmatrizensystem Compositight® 3D XR™ bekannt. Mitbegründer Tom Garrison im Interview. **▶ Seite 8**



Prothetik Day 2016

Anlässlich des 80-jährigen Firmenjubiläums lädt der Schweizer Prothetik-Spezialist CANDULOR am 28. Oktober 2016 alle Interessenten zum Prothetik Day nach Zürich ein. **▶ Seite 9**

ANZEIGE

Wurzelkanalstifte.

FANTESTIC® POSTS

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

Starke Zähne im Schlaf

Neuer Wirkstoff verspricht Revolution.

LONDON – „Schön im Schlaf“, damit wirbt die Kosmetikindustrie allerorts. Forscher der University of Queen Mary London wollen jetzt einen Wirkstoff gefunden haben, der Zähnen im Schlaf Mineralien zuführt, die den Zahnschmelz stärken.

BioMinF heißt das neue Wundermittel, das zukünftig in Zahnpasten enthalten sein soll. Mit einer Wirkzeit von acht bis zwölf Stunden bringt es verloren gegangene Mineralstoffe wie Fluorid, Kalzium und Phosphat in den Zahnschmelz zurück. So werden die Zähne über Nacht remineralisiert, gestärkt und geschützt.

Vor allem Menschen mit empfindlichen und zu Karies neigenden Zähnen wird diese Nachricht freuen. Denn bisher wirken remineralisierende Pasten lediglich bis zu zwei Stunden und gewähren so keinen zuverlässigen Schutz. BioMinF soll ab Ende des Jahres in Zahncremes enthalten sein. **DT**

Quelle: ZWP online



© lightpoet/Shutterstock.com

Nach Turbulenzen weiterer Diskussionsbedarf – Reform auf 2018 verschoben

Gebührenverordnungnovelle scheitert im BÄK-Vorstand.

BONN/KREMS (jp) – „In dieser Legislaturperiode“, so der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, „wird aus einer Novellierung der Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ) nichts mehr.“

Allerdings solle in Verhandlungen mit den Ländern (Beihilfe) und den Privaten Krankenversicherungen (PKV) soweit alles vorbereitet werden, dass zu den Koalitionsverhandlungen nach der Bundeswahl Ende 2017 eine neue GOÄ als fertiges Paket vorliege. „Dann kommt die GOÄ eben nicht 2017, sondern erst 2018“, erklärte Montgomery.

Vorangegangen war dem Montgomery-Statement, dass der BÄK-Vorstand Mitte März in einer Nachsitzung den ausgehandelten Entwurf zur GOÄ-Novelle verworfen hatte.



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, BÄK-Präsident

Der Chefunterhändler zur GOÄ-Reform, Westfalens Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst, war daraufhin von seinem Amt als

Verhandlungsführer zurückgetreten.

Laut Auskunft der BÄK gab es „weiteren Diskussionsbedarf beim Leistungsverzeichnis mit seinen Leistungsbeschreibungen und auch zu den Bewertungen“. Von den Ärzteverbänden der Praktiker wie dem NAV-Virchow-Bund, dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) und dem Spitzenverband der Fachärzte wurde der „Rückzug in letzter Minute“ begrüßt. Es wurden auch Rücktrittsforderungen gegenüber BÄK-Präsident Montgomery laut, der die GOÄ zur Chefsache erklärt hatte. Bei der Bundesärztekammer (BZÄK) machte sich die Kritik vor allem an Regelungen zum „robusten Einfachsatz“ eines beschränkten Multiplikator-Einsatzes, der Analogliste und das Errichten

eines festen „Konsultationsausschusses“ fest. Die BZÄK hatte die mangelnde Bereitschaft der Ärzte beklagt, die Interessen der Zahnärzte, die ebenfalls mit der GOÄ arbeiten müssten – immerhin zehn Prozent aller privaten Leistungen in der Zahnheilkunde werden über die GOÄ abgerechnet – überhaupt zu vertreten. Auch befürchtete man vonseiten der Zahnärzteschaft, dass mit einer solchen GOÄ-Novelle auch für die Gebührenordnung für Zahnärzte Verschlechterungen drohen.

Die größte Gefahr der Verschiebung in die nächste Legislaturperiode hat der SPD-Gesundheitspolitiker Prof. Dr. Karl Lauterbach aufgezeigt – eine gemeinsame Vergütungsordnung für PKV und gesetzliche Krankenversicherung an den Start zu bringen. **DT**

Was ist zukünftig erlaubt, was verboten?

BZÄK-Musterberufsordnung auf Antikorruptionsgesetz getrimmt.



laubten Kooperationsformen etc. wird, so die BZÄK, nicht mehr einfach zu beantworten sein. Unter diesem Blickwinkel wurde der Kommentar der Musterberufsordnung der BZÄK umfassend überarbeitet. Im Kern sind es zwei berufsrechtliche Normen, die Pate für die vom Gesetzgeber geplante Strafnorm standen: Das Verbot der Patientenzu-

BONN/KREMS (jp) – Das Mitte April im Bundestag beschlossene Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen hat zu einer Überarbeitung der Musterberufsordnung der BZÄK für Zahnärzte geführt. Grundsätzlich kann künftig jede Kooperation und Leistungsbeziehung im Gesundheitswesen als möglicher „Korruptionstatbestand“ erfasst werden, darauf hatte auch die BZÄK bereits im Vorfeld hingewiesen. Die Abgrenzung zukünftig verbotenen Tuns von er-

laubnis gegen Entgelt und das Verbot von Vergünstigungen für die Verordnung von z.B. in der Zahnheilkunde bestimmten Implantatsystem-Versorgungen.

Auch müssen „Sonderzuwendungen“ durch Rabatte – zum Beispiel bei Bestellung von zehn Implantaten nur fünf bezahlen zu müssen – an den Patienten weitergegeben werden: Auch kostenlose Einladungen zu Kongressreisen durch Dentalfirmen können strafrechtlich relevant werden. **DT**

ANZEIGE

Sag mal BLUE SAFETY,
kann ich mit Wasserhygiene
auch Geld sparen?

BLUE SAFETY™
Die Wasserexperten

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-Hygiene-Konzept

Biozide vorsichtig verwenden. Stets Produktinformationen und Kennzeichnung lesen.

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



GOÄ-Novelle – ein GOZ-Drama

Jürgen Pischel spricht Klartext



Es geht nicht um die zehn Prozent Anteil der privaten Abrechnungen, die ein Zahnarzt über GOÄ-Positionen erwirtschaftet – chirurgisch ausgerichtete Praxen noch mehr –, sondern ums Prinzip. Das, was die GOÄ-Verantwortlichen in der Bundesärztekammer (BÄK) mit PKV und Beihilfe ausgehandelt haben, ist ein Schlag ins Gesicht einer freien Zahnheilkunde-Leistungserbringung.

Musste ja so kommen, wenn man sich die Statements von wichtigen Kammerführern – sogenannten Verhandlungsführern – zu Gemüte zieht, die sich rühmen, man habe der PKV die Vorhand gegeben, gemeinsam mit der Beihilfe einmal ein ärztliches Leistungsverzeichnis und zum anderen eine Gebührenordnung zu erstellen, um auf Basis des „Angebotes“ dann, wie bei Tarifverhandlungen, „nachzubessern“.

Das Interesse der PKVen kann es nur sein, für eine breit zu erbringende ärztliche Leistung so wenig wie möglich zu bezahlen und auch noch besondere Prüfkautele aufzuerlegen.

Das die Politik, auch eine schwarz bestimmte Regierung, da mitmacht, ergibt sich schon aus den Beihilfe-Leistungsverpflichtungen für die Beamten. So dominiert den vorgelegten GOÄ-Entwurf ein „robuster Einzelsatz“ zur weitgehenden Leistungsabrechnung, also Einheitspreis statt Honorierung nach Zeitaufwand und Schwierigkeit.

Als Kontrollinstanz sollte eine „Gemeinsame Kommission“ eingerichtet werden z.B. zur Überprüfung von Sinn und Notwendigkeit von Steigerungssatz-Begründungen.

Warum so wenig BÄK-Interessen zur Sicherung der Freiberuflichkeit mithilfe einer Gebührenordnung statt Öffnung hin zur Bürgerversicherung im Einheitsstarif GKV/Privat? Weil die große Zahl der BÄK-Bundesvorstandsvertreter aus der angestellten Ärzteschaft kommen und nur Teilinteresse an der Sicherung der Rechte ihrer freiberuflichen Kollegenschaft haben. Montgomery, der BÄK-Präsident, kommt aus der „Angestellten-Ecke“, und als bekennender Alt-Sozialdemokrat scheint er es mehr mit Einheitsversicherung, denn mit individuellem Behandlungsvertrag im Vertrauensverhältnis Arzt/Patient zu tun zu haben.

Noch rechtzeitig haben die Vertreter der „freien Berufe“ unter den Ärzten die Reißleine gezogen, allerdings bei den zeitlichen Abläufen, die vorgesehen sind – Koalitionsverhandlungen zur nächsten Regierungsbildung – mit der Gefahr einer Neubelebung der Debatte um die Realisation der Bürgerversicherung verbunden.

Keine schönen Aussichten, bleibt als Damoklesschwert über den Zahnärzten schwebend die GOÄ-Novelle, aber was soll es, jeder freie Zahnarzt bleibt Herr seines Geschehens, so oder so, toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

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



Neue Stiftung gegründet

EKLUND FOUNDATION für zahnmedizinische Forschung.



MALMÖ – Der schwedische Mundhygienespezialist TePe feierte 2015 nicht nur 50. Geburtstag, sondern

auch 50 Jahre erfolgreiche Zusammenarbeit mit Universitätszahnkliniken. Um den dentalen Wissensfortschritt auch über die eigene Produktentwicklung hinaus voranzutreiben und für die Zukunft zu sichern, hat die Eigentümerfamilie von TePe die Eklund Foundation zur Förderung der zahnmedizinischen Forschung auf internationaler Ebene gegründet. Diese insgesamt mit 50 Millionen SEK dotierte Stiftung unterstützt innovative zahnmedizinische Forschungsprojekte internationaler Antragsteller.

Seit dem Website-Launch im März 2016 ist die Eklund-Stiftung unter www.eklundfoundation.org erreichbar. Interessierte aus allen Bereichen der Zahnmedizin sind

vom 1. bis 31. Mai 2016 aufgerufen, ihre englischsprachigen Bewerbungen hier online einzureichen. Ganz besonderes Augenmerk wird auf Forschungsprojekte gerichtet, die in den Fachrichtungen Parodontologie, Implantologie sowie Kariologie angesiedelt sind und Post-Doc-Status besitzen. Die für 2016 zur Verfügung gestellten Mittel umfassen dabei 1,5 Millionen SEK, die für die Förderung eines großen Forschungsvorhabens und ausgewählter kleinerer Projekte vorgesehen sind. Im Herbst werden die erfolgreichen Kandidaten der diesjährigen Förderung bekannt gegeben. [DT](#)

Quelle: TePe

Förderungsschwerpunkte beschlossen

„Qualitätssicherung“ im Fokus von Krankenkassen und Versorgungsvertretern.

BONN/KREMS (jp) – Der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von Krankenkassen und Versorgungsvertretern im Gesundheitswesen hat nun erstmals selbst Themen zur Forschung nach neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung beschlossen. Im Vordergrund der Förderschwerpunkte stehen die „Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und/oder Patientensicherheit“. Weiterhin geht es um die „Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit in der GKV-Versorgung“, wie die Erhebung von „Ursachen, Umfang und Auswirkungen administrativer und bürokratischer Anforderungen auf die Patientenversorgung sowie die Entwicklung geeigneter

Lösungsansätze“ und den „Einsatz und die Verknüpfung von Routinedaten“.



Vertreterin der Zahnmedizin im Expertenrat ist Prof. Dr. Katrin Hertrampf.

Zudem wurden Förderschwerpunkte zu offenen Themen der GKV-Versorgung sowie zur Evaluation von Selektivverträgen veröffentlicht. Die Ergebnisse zur „Versorgungsforschung“ des G-BA können dramatische Auswirkungen auf die Versorgungsrichtlinien und die Kassenverträge haben. Die erste Vergabe von G-BA-Förderprojekten soll im September 2016 stattfinden. Unterstützt wird der Innovationsausschuss dabei durch den vom Bundesgesundheitsministerium berufenen Expertenrat, der die Anträge prüft und bewertet. Dieser besteht aus zehn Mitgliedern unter Vorsitz von Prof. Dr. Holger Pfaff. Als Vertreterin der Zahnmedizin ist Prof. Dr. Katrin Hertrampf, MPH, eingesetzt. [DT](#)

Umsetzung der EU-Richtlinie GDP

Branchenempfehlung zum Vertrieb und Transport von Arzneimitteln.

KÖLN – Unter Federführung des BVD wurden wesentliche Eckpunkte zur Umsetzung der EU-Richtlinie GDP mit dem Titel „Leitlinie für die gute Vertriebspraxis von Humanarzneimitteln (2013/C68/01)“ im Dentalhandel erarbeitet. Die „Branchenempfehlung zum Vertrieb und Transport von Arzneimitteln“ ist nun auf der Internetseite www.bvdental.de für jeden zugänglich veröffentlicht.

Angehängt ist dort eine ausführliche Liste mit Details zu den Dental-Arzneimitteln. Gemeinsam hatten BVD-Mitglieder mit der Dental-Union und M+W diese Empfehlung erarbeitet. BVD-Vizepräsident Uwe Jerathe dankte allen Teilnehmern für ihre intensive Arbeit, insbesondere für die umfassende Recherche zu den einzelnen Arzneimitteln. Zum Hintergrund: Die EU-Richtlinie regelt die Anforderungen an Lagerung und Transport von Arzneimitteln. So muss unter anderem sichergestellt sein, dass die von den Herstellern vorge-

gebenen Temperaturen eingehalten werden. [DT](#)

Quelle: Bundesverband Dentalhandel e.V.



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

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

Anzeigenverkauf Verlagsleitung
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

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
Lreichardt@oemus-media.de

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

Lektorat
Hans Motschmann
Marion Herner

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

Antidepressiva und Implantate

Negative Auswirkung von Medikamenten auf Implantateinheilung.



BUFFALO – Wissenschaftler der University of Buffalo bestätigen in ihrer aktuellen Pilotstudie, dass Antidepressiva den Knochenaufbau im Kiefer mindern können. Ausreichendes Knochenvolumen ist jedoch eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Implantatinsertion.

Die Autoren der Studie untersuchten die Daten von Patienten einer Unizahnklinik im Bundesstaat New York. Das Ergebnis: 33 Prozent derjenigen, deren Implantate nicht gut eingeheilt waren, nahmen Antidepressiva. Bei der Untersuchungsgruppe, die keine

Schwierigkeiten bei der Implantateinheilung aufwies, waren es hingegen nur elf Prozent der Patienten, die regelmäßig Antidepressiva einnahmen.

Antidepressiva stellen nicht allein aufgrund ihres negativen Einflusses auf die Knochenregeneration ein Risiko bei der Implantatinsertion dar. Bei einer längerfristigen Einnahme der Medikamente kann es zu Mundtrockenheit und Bruxismus kommen, die den Einheilungsprozess zusätzlich gefährden. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Bakterienparadies dank Zigaretten

Studie: Nikotin verändert bakterielles Gleichgewicht im Mund.

NEW YORK – Manche Menschen schaffen es irgendwann, die Finger vom Glimmstängel zu lassen, andere scheitern immer wieder. Der Zigarettenkonsum ist nicht nur schlecht für Herz, Haut, Lunge & Co, die tägliche Nikotinzufuhr und die damit einhergehende Verunreinigung der Mundhöhle beeinträchtigt auch in starkem Maße die Mundflora.

Wie Forscher unlängst im Journal der International Society for Microbial Ecology berichteten, fördert Rauchen das Gedeihen von mehr als 150 Bakterienarten im Mund. Weiterhin wurden bei den untersuchten Rauchern zehn Prozent mehr Streptokokken als bei den teil-

nehmenden Nichtrauchern nachgewiesen. Ein Großteil der Bakterien, die für den Abbau giftiger Stoffe verantwortlich zeichnet, würden zudem durch den Griff zur Zigarette in ihrer Arbeit stark gehemmt werden. Dies wiederum kann negative Auswirkungen auf den gesamten Organismus nach sich ziehen. Erkrankungen des Mund-Rachen-Raumes und des Magen-Darm-Bereiches würden somit begünstigt werden. [DT](#)

Quelle: ZWP online



© Elnur/Shutterstock.com - Bakterien: © Raiwel/Shutterstock.com

Revolutionärer Durchbruch in der Zahnmedizin?

Eine neue Lasertherapie könnte Zähne zukünftig vor dem Ausfallen schützen.

FLORENZ – Perioblast (Periodontal Biological Laser-Assisted Therapy) wurde von Dr. Francesco Martelli, einem Kieferchirurgen aus Florenz, entwickelt und bereits erfolgreich angewendet. Mithilfe des Lasers werden die Bakterien abgetötet, die für Zahnfleischblutungen verantwortlich sind.

Gleichzeitig werden Zellen angeregt, die Knochenbildung voranzutreiben, um den betroffenen Zahn wieder stabiler im Kiefer zu fixieren. Eine Studie mit 2.683 Patienten, die Anfang des Jahres im *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* veröffentlicht wurde, konnte bereits erste vielversprechende Ergebnisse liefern. Demzufolge wurde schon nach drei Sitzungen eine Reduzierung der Bakterien festgestellt. Eine

solche Therapie ist allerdings nicht ganz billig. Umgerechnet 6.000 bis knapp 9.000 Euro soll die Behandlung kosten.

Und auch danach gibt es keine Garantie für eine langfristige Besserung. Zwar tötet der Laser die Bakterien erst einmal ab, aber ohne einer anschließenden gründlichen und vor allem dauerhaften Mundhygiene können diese schon innerhalb weniger Tage den Zahn wieder in Beschlag nehmen. Ob eine solche Lasertherapie also besser ist als eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung, muss



nach Angaben der Experten erst noch weiter getestet werden. [DT](#)

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



Swiss Dental Hygienists

Leitungs- und/oder Infiltrationsanästhesie vs. intraligamentäre Anästhesie (ILA)

Zahnmedizinische Behandlungsabläufe optimieren – gut für Behandler und Patient.
Von Dr. med. dent. Wolfgang Bender, Düsseldorf, und Lothar Taubenheim, Erkrath, Deutschland.

An allen Universitäten wird sie gelehrt und in Deutschland p. a. mehr als 16 Millionen Mal angewandt: die Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior. Jeder Zahnarzt appliziert sie durchschnittlich mehr als 260 Mal im Jahr (KZBV Jahrbuch 2015). Liebend gerne würden fast alle praktizierenden Zahnärzte auf die Leitungsanästhesie zur örtlichen Betäubung vor zahnmedizinischen Therapien verzichten. Nur eine Handvoll Zahnmediziner finden die intra- und die extraorale Leitungsanästhesie faszinierend.

Frage und Hand aufs Herz: Wer quält schon gerne seinen Patienten durch „die Spritze“? Nach der Befunderhebung werden mit dem Patienten die Diagnose und die Therapiemöglichkeiten besprochen. Dann muss er entscheiden, ob die Behandlung unter örtlicher Betäubung erfolgen soll. Und nun fängt das Problem an: Im Unterkiefer-Seitenzahnbe-

und/oder der Winkel zur Medianebene zu groß. Ist umgekehrt die Kanüle zu flach (Winkel zwischen Kanüle und Medianebene zu klein) eingeführt, kommt es erst in größerer Tiefe (bzw. überhaupt nicht) zum Knochenkontakt. In beiden Fällen muss die Kanüle zurückgezogen und nach entsprechender Korrektur erneut eingeführt werden. Ist die Kanüle exakt positioniert, wird sie nach Knochenkontakt etwas zurückgezogen und – nach Aspiration – die Injektion vorgenommen (Rahn 2003).

Komplikationen

Das beschriebene Vorgehen beinhaltet mindestens drei Komplikationen:

Beim Einführen der Kanüle verspürt der Patient immer einen – für ihn sehr unangenehmen – Einstichschmerz. Da die Einführung der Kanüle „blind“ erfolgt, ist das Risiko, einen Nerv zu treffen, relativ hoch.



intravasale Injektionen⁶, z. B. durch Aspiration der Gefäßwand.

Da bei der Leitungsanästhesie angestrebt wird, das Lokalanästhetikum möglichst nahe am Nerven zu injizieren, andererseits der Nerv selbst bei der Injektion nicht exakt lokalisiert werden kann, ist eine Verletzung des Nerven mit der Kanülenspitze im Einzelfall nicht sicher vermeidbar. Das „Anstechen“ des Nervs

lastet. In der Dirnbacher-Studie² betrug die Wirkung der Leitungsanästhesie nur bei 5 Prozent der dokumentierten Fälle weniger als drei Stunden; zwischen drei und vier Stunden dauerte die Anästhesie bei 68,8 Prozent der Fälle (139 von 202) und in 53 Fällen (26,2 Prozent) sogar mehr als vier Stunden. Andere Vergleichsstudien^{8, 15} kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

Die Einschränkung der Dispositionsfähigkeit des Patienten über Stunden nach Abschluss der Behandlung wird zu minimieren versucht durch adrenalinreduzierte Anästhetika. Auch die zusätzliche Injektion von Medikamenten „zur Aufhebung einer dentalen Lokalanästhesie“ (OraVerse, Sanofi 2013) wird aktuell propagiert. Die Tatsache bleibt: Die Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior schränkt die Dispositionsfreiheit des Patienten noch Stunden nach Abschluss der Behandlung signifikant ein.

Patienten unter Antikoagulantien

Bei Patienten unter Antikoagulantien dürfen Leitungsanästhesien auf keinen Fall vorgenommen werden. Diese können infolge massiver Hämatombildung lebensbedrohliche Folgen haben. In erster Linie sind hier Leitungsanästhesien am Foramen mandibulae zu nennen.^{10, 11} Was macht man bei diesen Patienten?

Erfolgreiche Leitungsanästhesie

Und noch eine weitere Frage: Was macht man, wenn die applizierte Leitungsanästhesie nicht den gewünschten Erfolg gebracht hat und eine Komplettierung erfolgen muss? Eine zweite Leitung setzen? Das kann

teuer und zeitaufwendig werden, wenn der Patient – bei einer möglichen Nervläsion, ggf. durch eine intranervale Injektion – einen Rechtsanwalt findet, der die Gesetzeslage und die aktuelle Rechtsprechung kennt ...

Alternativen der Leitungsanästhesie

Die o. g. Risiken und Komplikationen sind mit dem Patienten zu besprechen. Meistens sagt er „Ja“, weil er nicht gerne eine schmerzhaft zahnärztliche Behandlung ertragen möchte.

Gibt es aktuell eine evidenzbasierte Alternative für die Leitungs- und/oder die Infiltrationsanästhesie? Betrachtet man den medizinischen Fortschritt der Lokalanästhesie der letzten 30 Jahre und die klinisch-wissenschaftlichen Studienergebnisse, die zu dieser Thematik publiziert wurden, dann heißt die Antwort JA – die intraligamentäre Anästhesie (ILA). Und wie ist das mit den Komplikationen, sind die oben beschriebenen Risiken und Komplikationen der Leitungsanästhesie bei der intraligamentären Anästhesie nicht gegeben?

Die Ergebnisse der in den letzten drei Jahrzehnten durchgeführten klinischen Studien, die alle international publiziert wurden, zeigen, dass diese Möglichkeit der örtlichen Betäubung alle Anforderungen an eine primäre Lokalanästhesiemethode erfüllt und keine der Risiken und Komplikationen gegeben ist:

- keine Latenzzeit zwischen intraligamentärer Injektion und Anästhesieeintritt
- kaum Anästhesieversager
- kein Risiko von Gefäß- und Nervkontakten sowie -läsionen
- keine artikulatorischen und mastikatorischen Patientenbeeinträchtigungen nach Abschluss der Behandlung.

Schon 1994 konnten Heizmann und Gabka zeigen, dass die ILA bei Zahnextraktionen den – weltweit gelehrt – konventionellen Infiltrations- und Leitungsanästhesien signifikant überlegen ist, sowohl hinsichtlich Anästhesieerfolg als auch mit Blick auf die Beeinträchtigung des Patienten und die Latenzzeit zwi-



Abb. 1: Bei der DIN-genormten Dosierradspritze wird die vom Behandler aufgebaute Kraft ohne integrierte mehrstufige Hebel-systeme übertragen.

reich ist die Schmerzausschaltung nur durch eine Leitungsanästhesie möglich, weil die Compacta eine Infiltration unmöglich macht.

Schwierigkeiten bei der Leitungsanästhesie

Die Schwierigkeit bei der Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior besteht insbesondere darin, dass das Foramen mandibulae – der Injektionspunkt – klinisch weder zu ertasten noch auf andere Weise exakt lokalisierbar ist. Die Führung der Kanüle muss sich daher an nicht sicht-, sondern nur an tastbaren anatomischen Strukturen orientieren, wobei die exakte Lage der Kanülenspitze und des Foramens nicht bestimmbar ist. Der Einstichpunkt liegt lateral der Plica pterygomandibularis etwa in der Mitte zwischen den Zahnreihen von Ober- und Unterkiefer. Die Insertion der Injektionsnadel erfolgt „blind“: Wird die Kanüle eingeführt, trifft man i. d. R. nach Einführen der halben Kanülenslänge (ca. 2 cm) auf Knochen. Die Kanülenspitze befindet sich an der Innenseite des aufsteigenden Unterkieferastes oberhalb des Foramen mandibulae. Trifft man in geringerer Tiefe auf Knochen, so ist die Kanüle zu weit nach lateral eingestochen

Ein Nervkontakt, den der Patient als „Blitzschlag“ empfindet, erfordert eine Umpositionierung der Kanülenspitze, um eine intraneurale Injektion des Lokalanästhetikums zu vermeiden.

Da in der unmittelbaren Umgebung größerer Nervenstämme Blutgefäße verlaufen, ist bei der Leitungsanästhesie auch das Risiko der Punktion eines solchen Gefäßes und damit trotz Aspiration einer versehentlichen intravasalen Injektion des Lokalanästhetikums gegeben⁹, was gelegentlich zu Herz-Kreislauf-Komplikationen führt, auch sind ophthalmologischen Komplikationen möglich.¹³

Eine Aspiration verhindert zwar nicht einen Gefäßkontakt, macht ihn aber offenbar. Ein Gefäßkontakt und die dadurch ausgelöste Blutung können als unerwünschte Effekte auch eine Kieferklemme auslösen. Diese tritt meist nach einem Tag auf – infolge des Hämatoms, ggf. auch einer intramuskulären Entzündung mit konsekutiver Narbenbildung.¹¹ Bei 608 Leitungsanästhesien am Foramen mandibulae wurden 122 (20,1 Prozent) positive Aspirationen dokumentiert.³ Nach Lipp (1989) finden sich auch bei negativer Aspiration noch ca. 20 Prozent unbemerkte

kann zu Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet führen (Parästhesie, Hypästhesie), die jedoch in aller Regel – aber nicht immer – reversibel sind.^{5, 9}

Alle praktizierenden Zahnärzte kennen diese Komplikationen und die Grenzen v. a. der Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior und würden sie gerne vermeiden, da man sie dem betroffenen Patienten darlegen muss.

Zwischen Ende der Injektion und Anästhesieeintritt ist bei der Mandibularanästhesie immer eine Latenz zeitlich zu überbrücken. Dirnbacher² dokumentierte bei 202 Fällen eine durchschnittliche Latenzzeit von 3,8 min (41,1 Prozent >4 min) und eine unzureichende Desensibilisierung von 20,8 Prozent, d. h. eine Wartezeit des Behandlers signifikant über der durchschnittlichen Latenzzeit.² Latenzzeit und Anästhesieversager sind Komplikationen, die den Behandler belasten. Auch auf die Latenzzeit und dem damit verbundenen „Room hopping“ würde jeder Zahnmediziner gerne verzichten.

Anästhesiedauer

Die Dauer der Anästhesie ist eine Komplikation, die den Patienten be-

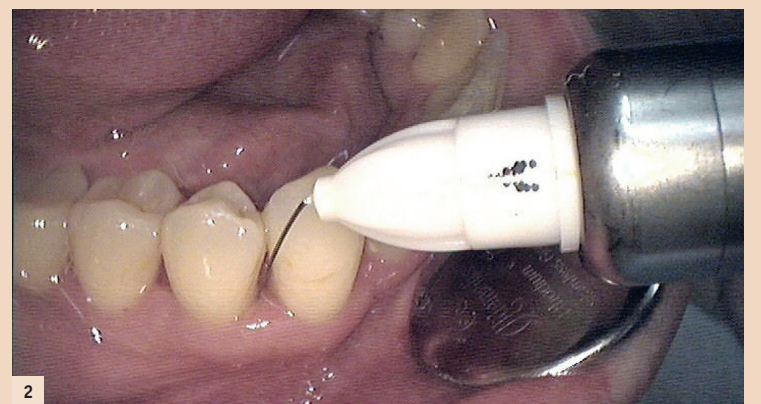


Abb. 2: Die Insertion der Kanüle in den Desmodontalspalt erfolgt unter vollständiger visueller Kontrolle.

CANDULOR.COM



80 JAHRE
LEIDENSCHAFT FÜR
DIE PROTHETIK.

SEI DABEI
UND MELDE DICH
JETZT AN UNTER
[CANDULOR.COM/
PROTHETIK-DAY](http://CANDULOR.COM/PROTHETIK-DAY)

»MOMENTAUFNAHME«

PROTHETIK DAY

28. OKTOBER 2016 – ZÜRICH

DR. FELIX BLANKENSTEIN, ZTM JÜRG STUCK, PROF. DR. MARTIN SCHIMMEL,
PROF. INV. DR. JÜRGEN WAHLMANN, ZTM JAN LANGNER, ZTM DAMIANO FRIGERIO,
MARTIN J. HAUCK, UNIV.-PROF. DR. FLORIAN BEUER MME, ROBERT BÖSCH

Die Veranstaltung findet auf Deutsch statt.



schen Anästhetikuminjektion und Anästhesieeintritt.⁵

In den letzten 15 Jahren wurde in zahlreichen Vergleichsstudien^{2,8,14} belegt, dass die ILA den konventionellen Lokalanästhesiemethoden deutlich überlegen ist – nur gelehrt wird sie noch nicht. Warum eigentlich nicht? An den Injektionssystemen kann es auch nicht liegen.

Seit Ende des letzten Jahrhunderts stehen sehr sensible Spritzen für intraligamentale Injektionen ohne kraftverstärkende Hebelsysteme zur Verfügung. Deren klinische Eignung wurde durch Studien uneingeschränkt bestätigt und sie sind mittlerweile sogar DIN-genormt (DIN 13989:2013): Dosierradspritzen, bei denen die vom Behandler aufgebaute Kraft über ein Dosierrad sanft auf die integrierte Zahnstange und die Anästhetikumkarpule übertragen und das Anästhetikum via Injektionsnadel mit präzise an die individuellen anatomischen Gegebenheiten des Patienten angepasstem Injektionsdruck in den Desmodontalspalt injiziert wird (Abb. 1).

Eine Umstellung von der Leitungs- und der Infiltrationsanästhesie auf die den Behandler und den

Patienten schonende Einzelzahn-anästhesie ist problemlos möglich – auch mit großem organisatorischen Nutzen für jede zahnärztliche Praxis: nicht unterbrochene Behandlungsabläufe, weniger Aufklärungsaufwand über Risiken und Alternativen, weniger Anästhesieversager, sehr zufriedene Patienten.

Um sich mit der Einzelzahn-anästhesie „intragamentäre Anästhesie“ vertraut zu machen, stehen heute Fachbücher, FortbildungsdVDs und auch zahlreiche punktbewertete Fortbildungspublikationen zur Verfügung.^{1,12} Auch einige Zahnärztekammern haben dieses Thema in ihr Fortbildungsprogramm aufgenommen.

Organisatorische Optimierungen

Nach einer zahnärztlichen Fortbildung und einer Substitution der Leitungsanästhesie durch die intraligamentäre Anästhesie können folgende Optimierungen der Praxisabläufe erreicht werden:

Optimierung der Behandlungsabläufe: Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 30 Minuten unter Lokalanästhesie sind etwa acht

bis zehn Minuten für die Injektion des Anästhetikums, die Latenzzeit und die Überprüfung des Wirkungseintritts – einschließlich des Raumwechsels – bis zum möglichen Beginn der therapeutischen Maßnahmen zu rechnen. Multipliziert man diese Zeit mit nur zehn Behandlungen unter Lokalanästhesie pro Tag, dann kommen pro Woche (fünf Anästhesieversager einschließlich) mehr als sieben volle Stunden zusammen, die fast vollständig eingespart werden können, wenn ...

Dass bei dieser, seit eh und je praktizierten Methode der Schmerzausschaltung, die die Voraussetzung für die Kooperationsbereitschaft des Patienten ist, auch das medizinische Assistenzpersonal zur Überwachung des Patienten bei z. B. einer Leitungsanästhesie im Unterkiefer zum Einsatz kommt, sei hier nur am Rande erwähnt. Nicht zu vergessen sind die Materialien, die zusätzlich benutzt werden müssen, wie Handschuhe und Desinfektionsmittel.

Wie hoch ist der organisatorische Aufwand für die Einführung der intraligamentären Anästhesie in die tägliche zahnärztliche Praxis – als primäre Methode der Schmerz-

ausschaltung? Da die Injektion in den Desmodontalspalt – das Ligamentum circulare – vollständig unter visueller Kontrolle erfolgt, im Gegensatz zur Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior, ist es sogar möglich, sich empirisch an diese Lokalanästhesiemethode „heranzufühlen“.

Das intraligamentär injizierte Anästhetikum breitet sich intraossär und im Desmodontalspalt entlang der Zahnwurzel aus und hat in etwa einer halben Minute das F. apikale erreicht. Die intraligamentäre Anästhesie tritt unverzüglich ein (Abb. 2 und 3).

Handling

Pro Zahnwurzel sind etwa 0,2 ml Anästhetikum zu applizieren. Die Injektion bzw. der Injektionsdruck muss den anatomischen Gegebenheiten des Patienten gut angepasst werden und sehr langsam erfolgen. Für den Behandler ist dies durch eine Dosierradspritze leichter zu erreichen als mit Hebelspritzensystemen. Die Injektionszeit beträgt bei der ersten Wurzel etwa 20 Sekunden, bei der zweiten Wurzel 20 bis 25 und ggf. bei einer dritten desselben Zahns ≥ 25 Sekunden. Eine zu schnelle Injektion kann zu unerwünschten Effekten wie Elongationsgefühl oder Drucknekrosen führen, die nicht methodenimmanent, sondern iatrogen bedingt sind.

Bei stark entzündetem Gewebe muss gegebenenfalls mit einer kurzen Latenzzeit gerechnet werden, die auf ca. 60 bis 90 Sekunden steigen kann. Bei den üblicherweise praktizierten Methoden der Lokalanästhesie (Leitungs- und Infiltrationsanästhesie) erschwert in solchen Situationen der durch die Entzündung abgefallene pH-Wert des Gewebes ein Anfluten einer ausreichenden Menge Anästhetikum am indizierten Wirkungsort, weshalb die Anästhesie dann häufig inkomplett bleibt. Die intraligamentäre Anästhesie bietet in diesen Fällen einen Zugang, der oft von der Entzündung nicht unmittelbar betroffen ist und gegebenenfalls auch über Seitenkanäle oder Ramifikationen des Wurzelkanals einen direkten Weg zu den pulpalen Nervenfasern gestattet.

Die für eine ILA benötigte Anästhetikummenge, beispielsweise bei einer Kronenpräparation im Unterkiefer, ist zudem bedeutend geringer als die für eine entsprechende Leitungsanästhesie – weniger als 25 Prozent.

Die Risikoauflösung des Patienten vor einer Leitungs-, aber auch vor einer Infiltrationsanästhesie kann stark minimiert werden: Da im Desmodontalspalt keine Nervenstränge und Blutgefäße sind, kann es bei der ILA auch nicht zu ungewollten Nerv- und Gefäßkontakten mit dem Risiko von Läsionen und Hämatomen kommen. Taubheit in den Wangen sowie im Zungen- und Lippenbereich sind bei der intraligamentären Anästhesie nicht nachweisbar.

Nutzen für Behandler und Patient

Neben diesem eminenten Nutzen für den Zahnarzt profitiert der Patient in gleichem Maße von dieser minimalinvasiven Lokalanästhesie: Durch die wesentlich geringere

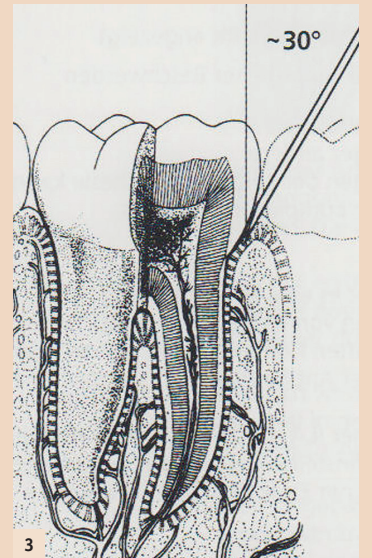


Abb. 3: Die Wirkung des intraligamentär injizierten Anästhetikums tritt unverzüglich – ohne Latenz – ein.

applizierte Anästhetikummenge und die enge Begrenzung der Anästhesie ist dieselbe etwa zeitgleich mit dem Ende der Behandlung abgeklingen. Der Patient muss keine artikulatorischen und mastikatorischen Einschränkungen akzeptieren.

Voraussetzung einer erfolgreichen, minimalinvasiven Einzelzahnanästhesie ist die Verwendung moderner sensibler Instrumentarien, mit denen der Injektionsdruck gut den anatomischen Gegebenheiten des Patienten angepasst werden kann, die Applikation bewährter Anästhetika mit Adrenalin und die sichere Beherrschung der Methode der intraligamentären Anästhesie, die von jedem praktizierenden Zahnarzt mit nur geringem Aufwand leicht zu erlernen ist. Der Nutzen für den Behandler ist um ein Vielfaches größer als der Aufwand für die Umstellung auf die „primäre Methode der örtlichen Betäubung: ILA“.

Hinzu kommt der Marketingeffekt: Begeisterte Patienten (Kunden) kommunizieren, dass „mein Zahnarzt Spritzen gibt, die man gar nicht merkt!“ **DI**



Dr. med. dent.
Wolfgang Bender

Flachskampstr. 65
40627 Düsseldorf
Deutschland
dr.w.bender@web.de



Lothar Taubenheim

Am Thieleshof 24
40699 Erkrath
Deutschland
LT.Lothar.Taubenheim@t-online.de

Composi-Tight® 3D XR



3D-MSF-00

NEU

Composi-Tight. 3D XR

- Kein Abspringen der Ringe, auch in schwierigen Fällen
- Eine optimale Separierung der Zähne für einen ausgezeichneten, festen Kontakt
- Passt sich optimal der Zahnanatomie an
- Einfaches Arbeiten ohne Überschüsse

Slick Bands. XR

- Antihaft-Beschichtung verhindert Haftung an Komposit und Bonding Materialien
- Matte, dunkle Farbe zur verbesserten Sichtbarkeit, kein Reflektieren
- Matrizenbänder sind bleibend – perfekt formbar und bleiben in Position

Composi-Tight. 3D Fusion

- Kein Herausrutschen dank Silikonlamellen
- Die weichen Zapfen klappen beim Einführen des Keils um und stellen sich nach der Behandlung wieder auf
- 3D Fusion Keile für ein einfaches Einsetzen ohne die Papilla zu verletzen

Testen ohne Risiko mit der 60-Tage-Geld-zurück Garantie!

Gratis Probepackung der VariStrip Frontzahnmatrizen bei Bestellung unter 02451 971409 und Angabe des Codes ADGM0516DT.

3D-MSF-00 Kompakt-Set für Ihren zweiten Behandlungsraum oder für Einsteiger

- 1 Soft Face™ 3DXR Ring für extrem festen Halt (blau),
- 1 Soft Face™ 3D Ring für maximale Adaption (orange),
- 40 Slick Bands Antihaft-Matrizenbänder sortiert, 5 Größen,
- 80 3D Fusion™ Wedge Interdentalkaile, **NEU**
- 1 Ringseparierzange

Preis: 295,00 €*

Garrison
Dental Solutions

ADGM0516DT

*Gültig bis zum 30.06.2016 oder solange der Vorrat reicht. Irrtümer und Änderungen vorbehalten. Die Abbildungen können hinsichtlich der Farbigkeit etc. Abweichungen vom Originalprodukt aufweisen. Preise exkl. MwSt. Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen. Es gelten unsere AGB.

Garrison Dental Solutions | Tel. +49 (0) 2451 971-409 | www.garrisondental.com | info@garrisondental.net

ANZEIGE

Ein Zukunftsjahr live in Flonheim

Champions-Implants: Firmenjubiläum und Eröffnung des neuen Hauptsitzes.

FLONHEIM – 2016 ist für Champions-Implants ein besonderes Jahr: Das Unternehmen begeht neben dem zehnjährigen Firmenjubiläum auch die Eröffnung des neuen Firmengebäudes in Flonheim. Das Champions® Future Center ist nicht nur Unternehmenssitz, sondern auch Fortbildungszentrum, beherbergt eine zahnärztliche Praxis und ein zahntechnisches Meisterlabor sowie eine Forschungsabteilung.

Zur Eröffnungsfeier am 8. April präsentierten Champions-Gründer und CEO Priv.-Doz. Dr. med. dent. Armin Nedjat und Vize-CEO ZTM Norbert Bomba voller Stolz die neuen Räumlichkeiten. Unter dem Motto „Welcome to the Future – die Zukunft beginnt in Flonheim“ gaben sie einen informativen Ausblick in die Zukunft von MIMI®-Flapless und der zahnärztlichen Implantologie und erklärten das innovative Konzept der neuen



1



2

Abb. 1: Das neue Firmengebäude von Champions-Implants in Flonheim. – Abb. 2: V.l. Henrik Schröder (OEMUS MEDIA AG) gratulierte CEO Priv.-Doz. Dr. med. dent. Armin Nedjat und Vize-CEO ZTM Norbert Bomba (Champions-Implants) zur Neueröffnung

Geschäftsräume. Anwender und Fortbildungsteilnehmer erwarten im Champions® Future Center die neuesten technischen Möglichkeiten, wie z.B. DVT, intraorales Scannen oder digitale Diagnostik. Mittels 3-D-Übertragungstechnik sind

Live-OPs direkt aus dem Behandlungsbereich möglich.

Das neue Champions® Clinic & Education Center ist eine der modernsten Kliniken in Rheinland-Pfalz und ermöglicht Champions-Implants weitreichende Synergien

in Fortbildung, Klinik, Labor und Forschung.

Zum Abschluss der Pressekonferenz gratulierte die Flonheimer Bürgermeisterin Ute Beiser-Hübner noch Dr. Nedjat zu diesem Projekt und überbrachte die frohe

Botschaft, dass der Firmensitz ab sofort den Straßennamen Champions Platz 1 trägt. [DT](#)

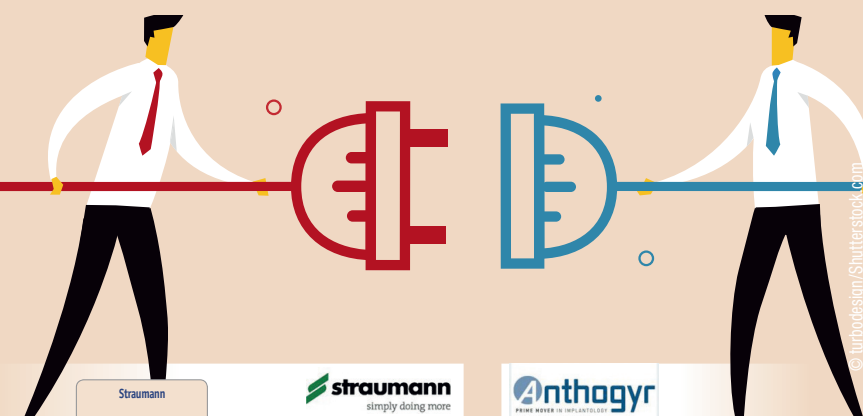
Autorin:
Antje Isbaner,
Redaktionsleitung ZWP



Bildergalerie

Zusammenarbeit geplant

Straumann und Anthogyr geben Partnerschaft bekannt.



BASEL/SALLANCHES – Straumann, ein weltweit führender Anbieter von Zahnersatzlösungen, und der französische Dentalimplantathersteller Anthogyr geben eine Partnerschaftvereinbarung bekannt, die es dem Schweizer Unternehmen ermöglicht, einen Anteil an Anthogyr zu erwerben und ein breiteres Segment des stark wachsenden Marktes für Zahnersatz in China zu bedienen.

Das Zahnimplantatsystem von Anthogyr ist in China bereits zugelassen und hat sich dort als qualitativ hochwertige und preislich attraktive Lösung etabliert. Die Vereinbarung sieht eine Übertragung von Anthogyr's chinesischem Implantologie-Geschäft gegen Jahresmitte an Straumann vor, wodurch das Unternehmen dort Zugang zum schnell wach-

senden Value-Segment erhält. Von der Zusammenlegung ihrer Vertriebsaktivitäten erwarten sich beide Parteien die notwendige kritische Masse, um in diesem Segment konkurrenzfähig wachsen zu können. Straumann ist im Premium-Segment in China bereits führend und hat kürzlich eine neue lokale Organisation mit Vertriebspartnern aufgebaut, die alle Landesteile abdeckt.

Straumann wird einen Anteil von 30 Prozent an Anthogyr erwerben und bietet mit der Intradent-Plattform die Möglichkeit, die Marke auch in anderen Märkten zu positionieren. Der Aufbau dieser Plattform ist Teil einer Mehrmarken-Strategie für das globale Value-Segment. [DT](#)

Quelle: Straumann und Anthogyr



SOMMERAKADEMIE 2016 JAHRESTAGUNG DGKIZ 2016

30. Juni – 2. Juli 2016
Forum Ludwigsburg

Zuviel des Guten?
Kann Prophylaxe schädlich sein?



Jetzt anmelden auf zfv-stuttgart.de



Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg Körperschaft des öffentlichen Rechts
Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart



ANZEIGE

Ob Garage oder Keller: Erfolgreiche amerikanische Firmengründungen lieben ungewöhnliche Orte

Tom Garrison, einer der Gründungsmitglieder des Familienunternehmens Garrison Dental Solutions, im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.



Tom Garrison, Mitbegründer von Garrison Dental Solutions.

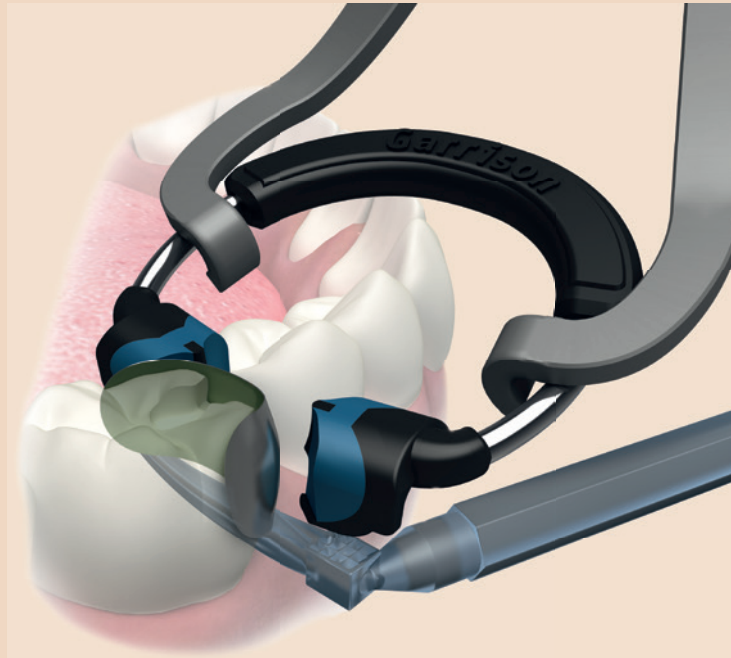
Wie so viele Unternehmen in Amerika begann auch Garrison Dental Solutions in einem Keller – dem Keller der zahnärztlichen Praxis von Dr. Edgar und Dr. John Garrison. Dort wurde 1996 das Original Composit-Tight-Teilmatrizensystem „geboren“. Das in Spring Lake, Michigan, USA, ansässige Familienunternehmen wird bis heute von den Brüdern Tom und Dr. John Garrison zusammen mit dem guten Freund und Ingenieur Rob Anderson geführt. Der Vater von Tom und John, Dr. Edgar Garrison, der vierte Partner, starb im Jahr 2009.

Seit 2003 gibt es ein Marketing- und Vertriebsbüro in Deutschland, um europäische Kunden noch besser und schneller bedienen zu können.

direkten Restauration geworden, etwa Frontzahnmatrizen, multifunktionale Instrumente zur Kompositmodellierung und interproximale Keile. Unsere neueste Innovation ist der 3D Fusion™ Wedge, der eine weiche, silikonähnliche Beschichtung mit einem festen Kunststoffkern kombiniert und so eine noch nie dagewesene Abdichtung und Adaptation an die Matrize ermöglicht, aber gleichzeitig die Zähne für gute interproximale Kontakte optimal trennt. Der 3D Fusion™ Wedge enthält Elemente unserer patentierten Soft-Face™ Technologie, die am stärksten in den blauen Spitzen des neuen 3D XR Matrizenrings zum Tragen kommt, und spiegelt so das Engagement von Garrison für die ständige Verbesserung in der Entwicklung von neuen Produkten wider.

Seit vielen Jahren steht Garrison an der Spitze des Matrizenmarkts. Wie haben Sie das geschafft?

Wir haben 1997 mit dem Verkauf in den USA begonnen, und in Europa sind wir 1998 mit der ersten Generation des Composit-Tight® Teilmatrizensystems in den Markt eingetreten. Heute bieten wir die fünfte Generation dieses Systems an und arbeiten weiterhin an Verbesserungen. Da wir uns fast ausschließlich auf Matrizen-systeme und Keile konzentrieren,



Das neueste Teilmatrizensystem Composit-Tight™ 3D XR™

ten antihafbeschichteten Matrizenbänder, die ungewolltes Festkleben der Matrize an der Restauration verhindern. Wir bieten mit unseren WedgeWands™ den einzigen Keil an, der für einfache Insertion an einem Applikatorgriff befestigt ist. Und unsere VariStrips™ sind die erste und einzige konturierte Matrize, die zu einem Ende hin schmaler wird und so zu praktisch jeder Höhe eines Frontzahns passt.

wenn unser Produktsortiment nicht groß ist, können unsere Kunden sicher sein, dass jedes Produkt vor der Markteinführung von sehr vielen Zahnärzten bewertet wurde.

Die Konkurrenz auf dem Teilmatrizen-Markt wächst ständig. Wie gehen Sie damit um?

Garrison Dental hat die Teilmatrize und den Matrizenring nicht erfunden. Die Idee kam bereits in den 1950er-Jahren auf, aber konnte

es mehr Größenoptionen bietet, eine einfachere Ringplatzierung ermöglicht und eine deutlich bessere Retention am Zahn aufweist, die Abspringen stark vermindert. Aber auch andere haben diese Gelegenheit auf dem Markt gesehen. Wir haben rasch festgestellt, dass wir bald von neueren Produkten überholt werden, wenn wir kein offenes Ohr für unsere Kunden haben und nicht ständig an der Verbesserung des Produkts arbeiten. Mit jeder weiteren Produktverbesserung ist unser Kundenstamm gewachsen und die Kundentreue gestiegen. Eines unserer besten Wachstumsjahre war 2009, als wir mitten in der globalen Finanzkrise Composit-Tight® 3D™ auf den Markt brachten. Tatsächlich hat uns die Konkurrenz geholfen, ein besseres Unternehmen zu werden, indem sie uns daran erinnerte, uns immer auf die Kundenbedürfnisse anstatt auf finanzielle Ziele zu konzentrieren.

Unsere Neutralität in der Branche sorgt dafür, dass Composit-Tight® auf der Empfehlungsliste für Kunden von Kompositherstellern bleibt. Als Experten einer so speziellen Produktkategorie können wir uns genau auf Matrizen-systeme konzentrieren und uns ständig verbessern. Dies hat uns tolle Beziehungen mit Kompositherstellern wie Kerr, 3M, GC, Ivoclar Vivadent und Heraeus ermöglicht, die Handson-Kurse genutzt haben, um ihre re-

„Die meisten Weiterentwicklungen unserer Produkte entstehen, weil wir die Ideen unserer Kunden zur Verbesserung der Technik ernst nehmen.“



Dental Tribune: Herr Garrison, vor 20 Jahren wurde Ihr Unternehmen gegründet. Wofür ist Garrison Dental Solutions bekannt?

Tom Garrison: Das Unternehmen Garrison Dental Solutions ist weltweit für sein marktführendes Teilmatrizensystem Composit-Tight® 3D XR™ bekannt. Es erleichtert enge, anatomisch konturierte Kontakte für Kompositfüllungen der Klasse II, und unsere Kunden wissen, dass sie damit die natürliche Anatomie vorhersagbar rekonstruieren und viele häufige Probleme in der adhäsiven Zahnmedizin vermeiden können.

In den letzten Jahren ist Garrison zu einer verlässlichen Quelle für viele Zubehörtartikel zur

um so die Einfachheit und Qualität von Kompositrestaurationen der Klasse II zu verbessern, bleiben wir in engem Kontakt mit unseren Kunden. Die meisten Weiterentwicklungen unserer Produkte entstehen, weil wir die Ideen unserer Kunden zur Verbesserung der Technik ernst nehmen. Interessant ist, dass sich nicht nur unsere neueren Produkte heute gut verkaufen, sondern wir auch bei unseren früheren Generationen Wachstum verzeichnen können. Zahnärzte bleiben oft einem Produkt treu, wenn sie etwas gefunden haben, das gut für sie funktioniert.

Außerdem haben wir mehrere Branchenneuheiten entwickelt, etwa unsere Slick Bands™, die ers-

Was genau ist das Besondere an Garrison?

Viele Dentalunternehmen beginnen mit der Idee eines Zahnarztes, der versuchte, ein Problem in seiner eigenen Praxis zu lösen. Garrison stellt dabei keine Ausnahme dar. Die Zahnärzte John und Edgar Garrison haben bereits früh Komposite eingesetzt, aber suchten noch nach einer Lösung für das Problem von schlechten interproximalen Kontakten. Das Besondere an Garrison ist, dass neben den beiden Zahnärzten zwei weitere Gründer fundiertes Fachwissen im Ingenieurwesen, der Produktentwicklung und dem Unternehmensmanagement einbrachten. Wichtig war und ist für uns: Wir haben stets ein offenes Ohr für die Anregungen unserer Kunden zur Produktverbesserung und können auf Hunderte Zahnärzte zurückgreifen, die viele unserer Ideen freiwillig testeten. Auch

sich nicht durchsetzen, bis entdeckt wurde, dass der Ring im Seitenzahnbereich für Kompositrestaurationen verwendet werden kann. Garrison hat daraufhin ein System entwickelt, das für den Zahnarzt viel einfacher zu verwenden ist, da

staurativen Produkte zu zeigen. Diese Synergien sind eine wahre Win-win-Situation.

Was bringt die Zukunft für Garrison?

Unser Unternehmen feiert in diesem Jahr seinen 20. Geburtstag, und bisher sieht es großartig für uns aus. Wir sind mit unserem Wachstum in Europa an unseren größten Konkurrenten vorbeigezogen und haben noch viele Ideen für neue Produkte in der Pipeline. Auch wenn wir hier nicht zu viel verraten wollen, können wir sagen, dass wir am Eintritt in andere Produktgruppen arbeiten und so gemäß unserem Leitprinzip seit der Unternehmensgründung weiterhin praktische, innovative Lösungen für häufige Probleme bei Restaurationen anbieten möchten.

Herr Garrison, vielen Dank für das Gespräch. ☐

Garrison
Dental Solutions



Die Teilmatrizensysteme von Garrison wurden mehrfach von THE DENTAL ADVISOR ausgezeichnet.

Tabuthema Mundgeruch – Fortbildung Halitosis

Kostenfreies Seminar zum Thema „Halitosis – wie sage ich es meinem Patienten?“ am 10. Juni 2016.

© Nonnadaesign/Shutterstock.com



BAD HOMBURG – Obwohl jeder Vierte von Mundgeruch (Halitosis) betroffen ist und dauerhaft schlechter Atem zu großen sozialen Problemen führen kann, wird dieses Tabuthema in der täglichen Praxis oft „stiefmütterlich“ behandelt. Wie der Arbeitskreis Halitosis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) betont, bedarf es in diesem Bereich dringend besserer Aufklärung und Schulung. Daher bietet MEDA Pharma die Fortbildung als exklusiven Service für Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen an. Das kostenfreie, eintägige Seminar „Halitosis – wie sage ich es meinem Patienten?“ ist am 10. Juni in Frankfurt am Main sowie im September im Raum Düsseldorf geplant.

Die Zahnmedizinischen Fachangestellten, denen bei der Halitosis-Ansprache eine zentrale Funktion zukommt, erfahren bei diesem Workshop, wie betroffene Patienten typgerecht, empathisch, sicher und diskret auf eine bestehende Halitosis angesprochen werden können. Vermittelt wird das neue Wissen von den drei Referenten Dr. med. dent. Sebastian Michaelis, Düsseldorf,

Gründungsmitglied und im Vorstand des Arbeitskreises Halitosis, Susanne Lauterbach, Zahnmedizinische Fachassistentin und Spezialistin der Dentalhygiene, sowie Doris Stempfle, Expertin für Zahnarzt-Patiententypologien und individuelle Coachingmaßnahmen.

Mundgeruch ist zu circa 90 Prozent intraoralen Ursprungs: in Form von flüchtigen Schwefelverbindungen durch bakterielle Zersetzungsprozesse organischen Materials. Dabei rücken insbesondere Parodontalerkrankungen als Risikofaktor für die Entstehung von Mundgeruch in den Fokus.^{1,2} Zur Behandlung von Mundgeruch ist u.a. die Reduktion des zersetzungs-fähigen Substrats und der Bakterienzahl durch entsprechende Mundhygienemaßnahmen sowie die Überführung der flüchtigen in nichtflüchtige Verbindungen angezeigt.^{3,4,5} Bei der Behandlung von intraoraler Halitosis haben sich

Kombinationen aus Zinkacetat und Chlorhexidin als am effektivsten erwiesen. Dabei sollte die Chlorhexidin-Konzentration nicht zu hoch sein, um möglichen Nebenwirkungen wie z.B. Zahn- und Zungenverfärbungen vorzubeugen.^{6,7} Die patentierte Mundspülung CB12 enthält Zinkacetat (0,3%) und niedrig dosiertes Chlorhexidin (0,025%) und verringert effektiv und lang anhaltend die Konzentration an VSCs (flüchtige Schwefelverbindungen)

im Mundraum, die häufigste Ursache intraoraler Halitosis. Dies bestätigen die aktuellen Daten einer doppelblinden, randomisierten, kontrollierten, 2-phasigen, 3-fach-replizierten Cross-over-Studie.⁸ Die Mundspülung ist als apothekenexklusives Präparat erhältlich.

An der Fortbildung interessierte ZMP/DH können sich per E-Mail unter medaotc@medapharma.de, Stichwort „ZMP/DH-Fortbildung“, anmelden. [DT](#)

MEDA Pharma GmbH & Co. KG
Tel.: +49 6172 88801
www.medapharma.de



Facebook-Gewinnspiel

Unter der E-Mail-Adresse medaotc@medapharma.de können sich alle Zahnmedizinischen Fachangestellten auch für das Facebook-Gewinnspiel „Wie schmeckt der perfekte Kuss?“, das exklusiv für ZFA, ZMP und DH angeboten wird, vormerken lassen. Der Hauptpreis ist ein Wellnesswochenende für Zwei.

Prothetik Day 2016 in Zürich

Entdecken Sie persönliche Momentaufnahmen mit CANDULOR.

GLATTPARK – „Als Momentaufnahme bezeichnet man allgemein das Festhalten einer kurzen Zeitspanne, eines Augenblicks oder eines besonderen Moments.“ Entdecken Sie persönliche Moment-

der heutige Patientenkreis mit erschwinglichen und ästhetisch anspruchsvollen Implantatarbeiten versorgt werden? Über das Prinzip eines genialen und unverzichtbaren Lösungsansatzes der autonomen



aufnahmen mit CANDULOR. Aus der Vergangenheit, in der Gegenwart oder sogar für die Zukunft. Der Prothetik Day in Zürich am 28. Oktober öffnet dafür die Möglichkeit.

Erstklassige Referenten

Dabei sind renommierte Professoren und Fachleute, die zum Austausch bitten. Zu Beginn wird ZTM Jürg Stuck einige persönliche Erinnerungen mit uns teilen. Nachfolgend widmet sich Prof. Dr. Martin Schimmel, MAS Oral Biol, Universität Bern, dem Patienten der Zukunft. Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann setzt sich mit der Thematik „Smile Design – Nur bei Veneers?“ auseinander. Er zeigt auf, dass es auch in der herausnehmbaren Prothetik fantastische ästhetische Möglichkeiten gibt. Danach beschreibt ZTM Jan Langner anhand einer Freundsituation wie man Zähne, Kieferkamm und Implantate in der kombinierten Prothetik erhalten kann. ZTM Damiano Frigerio beschäftigt sich mit Implantatversorgungen. Kann

Kaustabilität spricht anschließend Martin J. Hauck.

Univ.-Prof. Dr. Beuer MME, Charité Berlin, gibt einen Überblick über verfügbare digitale Systeme, vergleicht diese mit konventionellen Workflows, arbeitet Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede heraus und hinterfragt diese kritisch.

Im Bonus-Vortrag geht es um Momentaufnahmen des Fotografen und Buchautors Robert Bösch zum Thema Extremfotografie.

Als Moderator führt Dr. Felix Blankenstein das Auditorium und die Referenten durch den Tagesverlauf. Tagsüber können wahre Schätze aus der Vergangenheit betrachtet werden: alte ledergebundene Zahnformkarten, Zahnlinien mit Charakter, Farbschlüssel und viele spannende Einzelheiten. Am Abend wird im AURA 80 Jahre Leidenschaft für die Prothetik gefeiert.

Seien Sie dabei und melden Sie sich online über unsere Webseite candulor.com/prothetik-day an! [DT](#)

Quelle: CANDULOR AG

Die nächste Stufe der industriellen Revolution hat begonnen ...

Die „Additive Manufacturing Europe 2016“ findet vom 28. bis 30. Juni in Amsterdam statt.



Der Frühbucherrabatt gilt noch bis zum 10. Juni 2016

LONDON – Der 3-D-Druck bzw. die additive Fertigung bringen eine Reihe an Vorteilen mit sich, die traditionelle Herstellungsverfahren nicht aufbieten können. Basierend auf einem digitalen Modell entwirft die ausgefeilte Technologie einen hochkomplexen, dreidimensionalen Festkörper, der in keiner anderen Weise

so konzipiert und hergestellt werden kann.

Die vom 28. bis 30. Juni in Amsterdam stattfindende „Additive Manufacturing Europe 2016“ ist eine paneuropäische Veranstaltung für additive Fertigungstechniken/3-D-Druck und stellt da-

bei die neuesten Technologien vor, von kompletten additiven/3-D-Fertigungs- und Drucksystemen und Softwareprogrammen über Scanner und bildgebende Geräte bis hin zu Finishing-Optionen und vielfältigen Materialneheiten.

Entdecken Sie die neuesten Technologien weltweit führender Anbieter und lassen sich von innovativen Design- und Prototypenfertigungen bis hin zur Herstellung (bezogen auf die Bereiche Gesundheitswesen, Luftfahrt und automobile Anwendungen) überraschen.

Zu den Ausstellern zählen u.a. BigRep, EnvisionTEC, Formlabs,

Höganäs, SLM, Smit Röntgen (Philips), Ultimaker, Trumpf und UL.

Von 3-D-Druck zur Erstellung von Prototypen bis zur additiven Herstellung

Zudem begleitet die Ausstellung ein umfangreiches Konferenzprogramm, das die neuesten Trends und Technologien thematisiert und praktische Fallberichte zur Anwendung additiver Fertigungs- und Drucktechniken in den Sektoren Gesundheitswesen, Luftfahrt und Automobilindustrie darbietet. Während der dreitägigen Ausstellung wird darüber hinaus UL eintägige Workshops präsentieren. Zusätzlich dazu bietet ein Podium Herstellern die Möglichkeit, anhand von Fallstudien ihre

Produkte und Technologien genauer vorzustellen und auf Fragen des Fachpublikums einzugehen.

Weitere Informationen und Preisangaben zu Teilnahmetickets an Ausstellung und Konferenz sowie zur Registrierung finden Sie unter www.amshow-europe.com. [DT](#)

Quelle: Tarsus Group Ltd.



International Implant Foundation

Erfolgreicher Teacher Course mit anschließendem Curriculum & Master in Budva/Montenegro am 3. bis 9. April 2016.

BUDVA – Bereits zum dritten Mal hat die International Implant Foundation, München, Dozenten zu einem zweitägigen Kurs für Sofortbelastung in dentaler Implantologie eingeladen.

Die vor zehn Jahren gegründete Stiftung IF ist unabhängig und als

Vorträgen und Diskussionen zusammen und die Gruppe konnte neue Konsense für Lehrtätigkeiten im Bereich moderner dentaler Implantologie festlegen. Der Hauptfokus der IF-Lehrer liegt in der schnellen und erfolgreichen Verbreitung der Strategic Implant® Technologie an

Das Wissen über Knochen ist die Basis aller Bestrebungen in der Sofortbelastung. Neue Sofortbelastungssysteme erlauben nicht nur die Platzierung von Implantaten direkt nach der Extraktion, sondern auch die direkte Einbringung in die Extraktionshöhle inkl. des protheti-

Curriculum für Sofortbelastung und Abschluss des IF Clinical Master of Immediate Loading-Programms

Im Anschluss an den Teacher Course fand das Abschlusstreffen der diesjährigen Curriculumsteilnehmer der International Implant

Sofortbelastungsverfahren durchgeführt. Alle Experten verfügen über jahrelange Erfahrung aus Tausenden von Implantationen und prothetischen Versorgungen.

Die Teilnehmer erlernen die Grundzüge der Sofortbelastung in der Implantologie und können bei



1



2

Abb. 1: Teilnehmer des Teacher Course in Montenegro. – Abb. 2: Der Veranstaltungsort des Teacher Course in Montenegro.

gemeinnützig anerkannt, sie arbeitet weltweit und finanziert sich ausschließlich über Spenden von überzeugten Patienten und anderen Zuwendungen aus aller Welt.

Die IF setzt sich für die Interessen der Patienten im Zusammenhang mit Implantaten ein und betreibt unter anderem die Aufklärungs-Website www.peri-implantitis.info.

Insgesamt 18 Lehrer aus Europa, Russland, Indien und diversen arabischen Ländern trafen sich zum Austausch von Ideen und Lehrstrategien. Der Kurs setzte sich aus

andere Implantologen. Die International Implant Foundation hat zahlreiche Lehrtätigkeiten an Universitäten übernommen und ist heute führende Organisation im Bereich klinische Forschung und Lehre.

Einige der Lehrer sind bei Universitäten angestellt, während ein Großteil aus praktischen Ärzten mit umfassender Erfahrung besteht. Ein solcher Wissenschatz lässt sich üblicherweise nicht unter universitärem Lehrpersonal finden, da sie neben ihrem Lehrauftrag häufig mit zahlreichen anderen Tätigkeiten beschäftigt sind.

schon Zubehörs. Gleichzeitig verhindern diese Systeme das Problem der Periimplantitis vollständig. Detaillierte Informationen sind zu finden unter www.peri-implantitis.info.

Die Lehrer sind dazu verpflichtet, entweder einmal pro Kalenderjahr für zwei Tage an einer Fortbildung teilzunehmen oder es wird deren Lehrtätigkeit einmal pro Kalenderjahr vor Ort durch IF-Experten geprüft. Der nächste Teacher Course findet im Oktober 2016 in Minsk, Weißrussland, statt, gefolgt von einem Treffen im April 2017 in Budva, Montenegro.

Foundation (IF) und der Abschluss des Master of Immediate Loading statt. Insgesamt waren 70 Absolventen vor Ort.

Curriculum & Masterkurs

Das „Curriculum für Sofortbelastung“ in der zahnärztlichen Implantologie wird seit einigen Jahren für Zahnärzte und Chirurgen durch die International Implant Foundation angeboten. Neben Einzelunterweisungen durch die autorisierten Lehrer werden für das Curriculum viermal zwei Tage Gruppenunterricht verlangt. Dreimal zwei Tage wird de-

den individuellen Trainings zahlreiche Operationen mitverfolgen. Zusätzlich müssen die Teilnehmer eigene Fallplanungen mitbringen, um voll von den Unterrichtseinheiten profitieren zu können. Am Ende des Curriculums sollen die Teilnehmer selbstständig Fallplanungen und Behandlungen bis einschließlich der prothetischen Versorgung und der prothetischen Nachsorge durchführen können.

Ausblick

Das nächste „Curriculum für Sofortbelastung“ findet in verschiedenen Ländern ab September 2016 statt. Einige Module für das Curriculum werden auch in Deutschland angeboten.

Weitere Informationen sind auf der Website der Stiftung abrufbar. Dort finden sich auch Informationen zum Masterprogramm und zum „Immediate Loading World Cup 2016“, d.h. für die Weltmeisterschaft für die Sofortbelastung.

DT

International Implant Foundation

Leopoldstr. 116
80802 München
contact@implantfoundation.org
www.implantfoundation.org



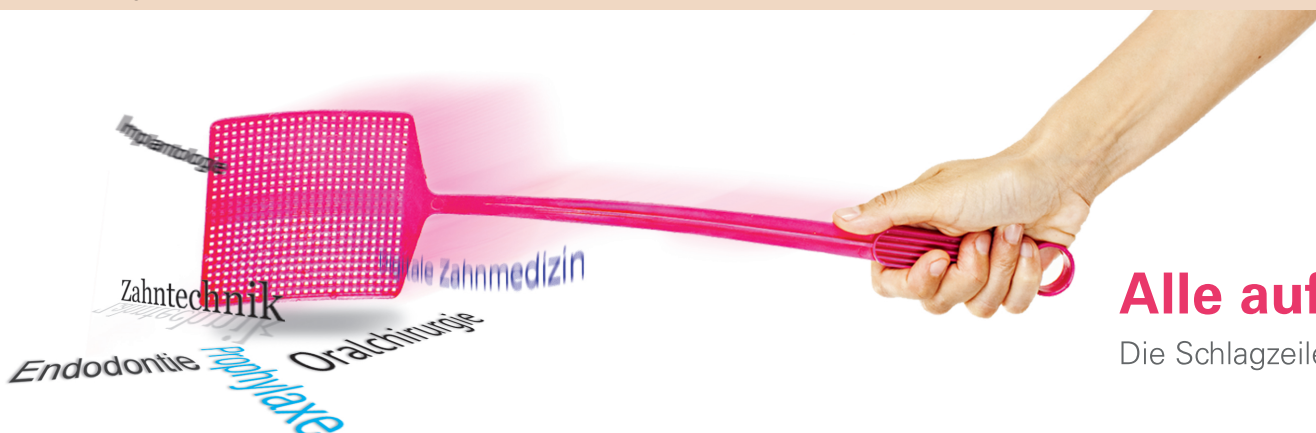
3



4

Abb. 3: Dr. Andreas Kelemen (Budapest/Ungarn) während seines hochpräzisen Vortrags vor dem Teacher-Kollegium. – Abb. 4: Absolventen des Curriculums für Sofortbelastung (2015/2016) der IF.

ANZEIGE



Alle auf einen Schlag!

Die Schlagzeilen der Branche. Jetzt im VITA Dental Newsreader.



VITA

Keramikimplantate im Blickfeld

Am 10. und 11. Juni 2016 findet in Berlin die 2. ISMI-Jahrestagung statt.



Blick in den voll besetzten Tagungssaal: 1. ISMI-Jahreskongress in Konstanz.

KONSTANZ – Mit ihrer zweiten Jahrestagung will die 2014 in Konstanz gegründete International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) erneut Zeichen auf einem besonders innovativen Feld der Im-

plantologie setzen. Zum Gründerkreis der relativ neuen Fachgesellschaft gehören zahlreiche international renommierte Implantologen. Nach einer erfolgreichen Auftaktveranstaltung in Konstanz lädt die ISMI jetzt zu ihrer zweiten Jahrestagung nach Berlin ein. Die zweitägige Veranstaltung mit Experten aus dem In- und Ausland 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.

Die ISMI wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die metallfreie Im-

plantologie 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. **DT**



OEMUS MEDIA AG

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

„Einfach erfolgreich“

Der erste gemeinsame Kongress von 3M Oral Care D-A-CH fand am 11. und 12. März in der Burg Perchtoldsdorf nahe Wien statt.



Abb. 1: Diskussionsrunde: Moderatorin Mag. Maria-Theresa Schinnerl mit den Referenten des zweiten Veranstaltungstages. – Abb. 2: Die Teilnehmer des Symposiums.

SEEFELD – Wer seine Zahnarztpraxis erfolgreich führen möchte, muss einiges beachten – vom korrekten Umgang mit dem Patienten bis zur Anwendung geeigneter Materialien. Konkrete Tipps dazu, wie es mühelos gelingt, dieses Ziel zu erreichen, erhielten rund 160 Teilnehmer des Symposiums „Einfach erfolgreich“, das die neue Organisation 3M Oral Care D-A-CH Mitte März durchführte.

Eröffnet wurde das Event von Matthias Hinrichs, Vertriebs- und Marketingleiter 3M Oral Care für die D-A-CH-Region. Er erläuterte, dass der neue Geschäftsbereich aus der Zusammenführung der Sparten Zahnmedizin und Kieferorthopädie sowie der Regionen Deutschland und Alpine hervorgegangen ist. Daraus resultieren Synergieeffekte, die es erlauben, zahnmedi-

zinische Lösungen noch effizienter zu entwickeln.

Es folgten zwei Vorträge zum Thema Praxismanagement von Mag. Hans-Georg Goertz (Wien) und Prof. DDr. Hubert Porteder (Uni Wien). Letzterer gab Tipps zum professionellen Umgang mit dem streitbaren Patienten und berichtete über die Vorteile von Schlichtungsverfahren.

Dental Fitness für den Zahnerhalt

Wie wichtig Präventionsprogramme sind, zeigte Prof. Dr. Ivo Krejci (Uni Genf) auf, für den der lebenslange Erhalt der natürlichen Zähne an erster Stelle steht. Er empfiehlt, Patienten jeden Alters wie einen Fitnesscoach zu instruieren und zu motivieren – regelmä-

ßige Erfolgskontrollen inklusive. Passend zu seiner Aussage, dass die heutige Prophylaxe für die Kariesbekämpfung nicht ausreicht, stellte Dr. Bernadette Rauch (3M, Seefeld) neue Ansätze des Biofilm-Managements vor.

Composite statt Keramik?

Bei Auftreten von Karies und Erosionen sollte defektorientiert präpariert und konservierend behandelt werden. Entsprechende direkte Restaurationstechniken wurden von Prof. Dr. Thomas Attin (Uni Zürich) und Dr. Konrad Meyenberg (Zürich) vorgestellt. Empfehlungen zum erfolgreichen Kleben gab Prof. Dr. Claus-Peter Ernst (Uni Mainz). Prof. Krejci fügte Tipps zur Befestigung und Reparatur indirekter Versorgungen aus Composite hinzu.

Digitale Technologien in der Praxis

Diesem Thema widmeten sich Prof. Dr. Bernd Wöstmann (Uni Gießen) und Ing. Martin Huber (DMU, Salzburg) gemeinsam mit Nicole Nieswohl (Schrobenhausen). Vorgestellt wurde u.a. ein neues Konzept für die computergestützte Chairside-Fertigung von Zahnersatz. **DT**

Quelle: 3M Oral Care



SIX MONTH SMILES®

Short Term Ortho System

Neue Behandlungsmöglichkeiten

Neue Patientengruppen

Einfach und effektiv



Six Month Smiles®

Das transparente Bracketssystem für kieferorthopädische Kurzzeitbehandlungen

Das patentierte Six Month Smiles®-System wurde speziell für allgemeintätige Zahnärzte entwickelt, die erwachsenen Patienten eine kosmetisch-fokussierte kieferorthopädische Behandlung mit einer kurzen Behandlungsdauer von Ø 6 Monaten anbieten möchten. Mit Six Month Smiles® sind Sie in der Lage Patienten zu behandeln, die ein langwieriges Konzept ablehnen.

Ihre Vorteile:

- Wir übernehmen die Bracket Positionierung
- Einfaches Einsetzen der Brackets
- kurze Behandlungsdauer
- Geringe Laborkosten
- Erweiterung Ihres Behandlungsspektrums
- Steigerung Ihres Praxisumsatzes

Alle Fähigkeiten um Six Month Smiles®-Anwender zu werden erhalten Sie in unserem praxisbezogenen 2-tägigen Seminar.



So werden auch Sie Six Month Smiles® Anwender:

Sie zertifizieren sich zum Six Month Smiles® Anwender durch die Teilnahme an unserem praxisbezogenen 2-tägigen hands-on Seminar.

Die nächsten Termine:

- 17. / 18.06.2016 Erding
- 16. / 17.09.2016 Frankfurt
- 18. / 19.11.2016 Hamburg

Seminar Infos



Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Six Month Smiles GmbH
Schweizerstr. 80 • 47058 Duisburg
Tel: +49 203 39379 209 • Fax: + 49 203 39379 201
www.sixmonthsmiles-deutschland.de
info@sixmonthsmiles-deutschland.de

Aus der Praxis: Das komplexe Odontom

Beschreibung eines klinischen Falls. Von Dr. med. dent. Jörg Schmoll, Eppelheim.

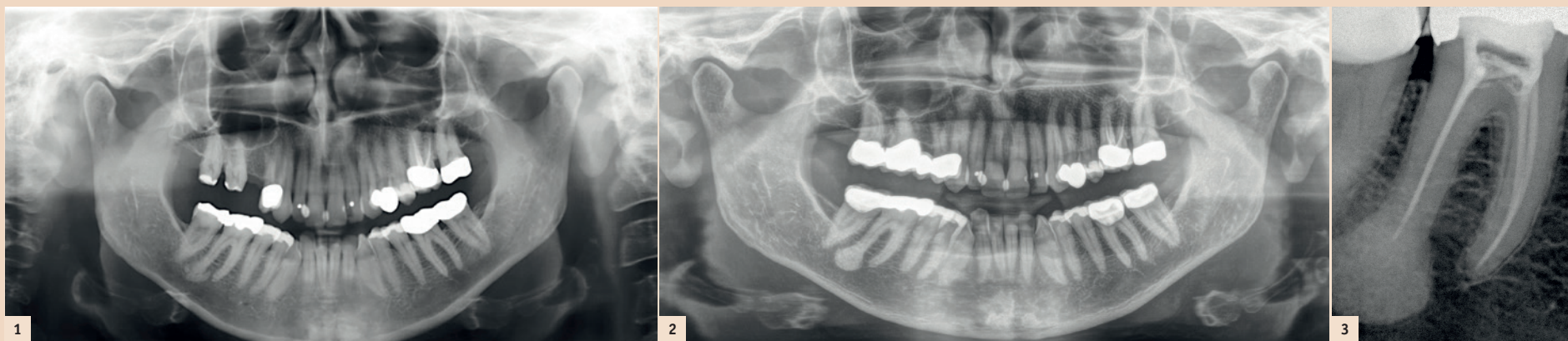


Abb. 1: OPT von 2003. – Abb. 2: OPT von 2015. – Abb. 3: Zustand nach Endo.

Die Patientin (Jahrgang 1955) stellte sich erstmals am 22. August 2003 in unserer Praxis vor.

Sie war beschwerdefrei und hatte den Wunsch nach einer klinischen und röntgenologischen Untersuchung und einer konservierenden Therapie einzelner Zähne sowie der Überkronung von 16 und 17.

Diagnostik 2003

Auf dem OPT stellte sich an der distalen Wurzel des Zahnes 46 eine halbmondförmige ca. 10 mm große röntgendichte Verschattung dar und eine ca. 3 mm große eiförmige Verschattung dorsal davon in Verbindung mit einer kleinen Auftreibung besagter Wurzelspitze.

Die Vitalitätsprüfung des Zahnes 46 war eindeutig positiv. Die Verdachtsdiagnose lautete „sklerosierende Ostitis 46“.

Aufgrund der Symptomlosigkeit und der benignen Prognose

wurde von einer Therapie zu diesem Zeitpunkt abgesehen. Es wurde allerdings eine weitere grobmaschige röntgenologische Verlaufskontrolle vereinbart.

Befund 2015

Bei einer erneuten röntgenologischen Untersuchung am 17. August 2015 hatte sich die Verschattung deutlich vergrößert und in der Form verändert. Es imponierte nunmehr eine birnenförmige gleichmäßig strukturierte feinkörnig dichte Raumforderung in Verbindung mit einer starken Auftreibung der Wurzelspitze und kaudal davon eine halbmondförmige gleichartige Struktur, getrennt durch einen sehr feinen Spalt. Der Zahn 46 reagierte immer noch eindeutig vital auf Kältestest. Palpatrisch war im Bereich der distalen Wurzel des 46 vestibulär eine harte und nicht druckdolente Auftrei-

bung zu tasten. Alle Anzeichen einer akuten Entzündung fehlten, auch die regionalen submandibulären Lymphknoten waren unauffällig. Eine digitale Volumentomografie lehnte die Patientin aus Kostengründen ab.

Klinische Schritte, Verlauf und Histologie

Wegen eindeutiger Wachstumstendenz in unmittelbarer Nähe des Mandibularkanal entschieden wir uns zusammen mit der Patientin für eine operative Entfernung der Raumforderung und eine feingewebliche Untersuchung des Resektates.

Eine Vitalerhaltung des Zahnes war somit nicht möglich und wir führten präoperativ am 26. August 2015 eine endodontische Behandlung durch. Die beiden mesialen Wurzelkanäle enthielten vitale gesunde Wurzelpulpa, die beiden dis-

talen Kanäle waren stark obliteriert und zeigten eine avitale und mazerierte Pulpa.

Am 18. November 2015 erfolgte nach antibiotischer Abdeckung mit Amoxycillin und Sedierung mit 5 mg Midazolam (Dormicum) i.v. unter Leitungsanästhesie die Entfernung des Tumors.

Die fast kugelförmige 2,5 cm große dentinähnliche Struktur war kranial fest mit der Wurzel bis

gut zu erkennen) und der Mukoperiostlappen einschichtig speicheldicht vernäht.

Die postoperative Verlaufskontrolle war regelrecht, die Patientin beschwerdefrei, die Nahtentfernung erfolgte zehn Tage postoperativ.

Die histologische Beurteilung ergab ein „ungewöhnliches, hochdifferenziertes komplexes Odontom“. **DI**



4

Maximal 1,0 cm in fixiertem Zustand messendes Excisatmaterial. Stufenweise Aufarbeitung des Excisates erfolgte mit Serienschnitten. Das Blockmaterial wurde entkalkt. Zahnähnlicher, odontogener Tumor, der aus regelmäßiger Ansammlung von Dentin, Zement, Malassez'schem Epithel und pulpaähnlichem Gewebe besteht. Darüberhinaus kapselähnliche Bindegewebsvermehrung mit umschriebener myxoider Umwandlung.

Beurteilung

Ungewöhnliches, hochdifferenziertes komplexes Odontom der Regio 46. Extirpiertes Material.

Dagmar Wind

Dr. med. Dagmar Wind

5

Abb. 4: OPT postoperativ. – Abb. 5: Histologie.

ins koronale Wurzeltrüffel verwachsen, nach kaudal allerdings von der Spongiosa durch einen feinen Bindegewebsspalt getrennt, sodass sie nach Absetzung von der Wurzel und weitreichender Resektion der bukkalen Knochenwand nach horizontaler Trennung am „Äquator“ in zwei Teilen in toto entfernt werden konnte.

Aus der klinisch unauffälligen Spongiosa kam es intraoperativ zu einer sehr starken venösen Sickerblutung, die sich nach dreiminütiger Kompression spontan einstellte. Auf das Einbringen von Knochenwachs konnte somit verzichtet werden.

Der kranial eröffnete Mandibularkanal wurde mit mehreren Lagen Kollagenvlies (Baxter) abgedeckt (im postoperativen OPT



Kontakt

Infos zum Autor



Dr. Jörg Schmoll

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Dr. Jörg Schmoll und Partner
Konrad-Adenauer-Ring 10
69214 Eppelheim
Tel.: +49 6221 766161
Fax: +49 6221 767737
praxis@dr-scholl.com
www.dr-scholl.com

WERDEN SIE AUTOR

DER PUBLIKATION

DENTAL TRIBUNE GERMAN Edition

Kontaktieren Sie Majang Hartwig-Kramer

✉ m.hartwig-kramer@oemus-media.de

☎ +49 341 48474-113

0 3 7 7 1 1 3

Aufbereitungsergebnis entspricht höchsten Qualitätsanforderungen

Wurzelkanalaufbereitung einfacher und sicherer: RECIPROC. Ein großer Schritt nach vorne. Von Zahnarzt Julius Louma, München.

In unserer Praxis mit zwei Behandlern bieten wir das ganze Spektrum der Zahnmedizin an, inklusive eigenem Labor. Schwerpunkte sind die Behandlung von Angstpatienten (Lachgassedierung), Endodontie, Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde.

Durch Fachliteratur wurde ich auf die Wurzelkanalaufbereitung mit dem RECIPROC-System aufmerksam. Die technische Umsetzung der mir bekannten Balanced-Force-Technik von aufwendiger manueller Feilenführung auf ein maschinelles System hatte mich sofort interessiert. Um herauszufinden, wo die Vorteile und eventuellen Schwachpunkte liegen, hatte ich zunächst vom Angebot eines Leihgerätes Gebrauch gemacht. Meine Intention war eine sinnvolle Modifikation des in der Praxis etablierten Behandlungskonzeptes. Dieses stützte sich bei der Aufbereitung auf das rotierende System M_{two}, davor war ProFile im Einsatz. Der Umstieg vom rotierenden System auf RECIPROC war sehr einfach, die Auswahl unter nur drei Feilengrößen stellte eine wesentliche Erleichterung dar. Schon nach wenigen Übungen stellte sich Routine ein.

Aufbereitungsphase

Zum Suchen der Kanäleingänge verwende ich Reamer ISO 10 oder 15. Die maschinelle Aufbereitungsphase bringt durch den Wegfall von Feilenwechseln eine angenehme Zeiter-



Abb. 1: Der Endo-Arbeitsplatz. Im Aircaler: Spülspitze EDDY.

Zur abschließenden Spülung setze ich neuerdings EDDY ein. Das ist eine Polyamidspitze, die im Aircaler eingespannt und in den mit Spülflüssigkeit gefüllten Wurzelkanal eingeführt wird. Die Vibration mit 5.000 bis 6.000 Hz aktiviert die Spülung und wirbelt die Lösung in alle Verzweigungen des Hohlraumsystems, also dahin, wo keine Feile hinkommt. Dass nach der instrumentellen Aufbereitung reichlich Gewebsreste zurückbleiben zeigt sich daran, dass sich die klar eingefüllte Spülflüssigkeit nach Einsatz

erstellt. In den meisten Fällen wird mit einem thermoplastischen Abfüllverfahren (Thermafill und seit der Markteinführung GUTTA-FUSION) gearbeitet. Die Deckfüllung wird bis zur Überkronung für die Beobachtungszeit mit Komposit oder auch mit gesaltem Glasionomerzement erstellt.

Abrechnungsmöglichkeiten

Der Abrechnung zusätzlicher Leistungen beim Kassenpatienten sind zwar Grenzen gesetzt, im Rahmen der zulässigen Positionen ist

- Präendodontischer Aufbau, analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
- Anwendung eines Lasers als selbstständige Leistung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Es besteht die Möglichkeit, besonderen Aufwand gemäß § 5 GOZ durch Anpassung des Steigerungsfaktors der zugrunde liegenden Gebührensnummer abzurechnen, z.B. 3,5-facher Faktor. Die Vereinbarung eines Steigerungsfaktors oberhalb des 3,5-fachen Faktors gemäß § 2 Abs. 1 GOZ ist zulässig, in der Praxis aber eher nur in besonderen Ausnahmefällen denkbar. Die nur einmal verwendbaren Nickel-Titan-Instrumente können bei Abrechnung nach BEMA nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Die Akzeptanz der Berechnung von Zusatzleistungen steht und fällt mit der vorherigen Aufklärung im Patientengespräch. Dabei ist es wichtig zu kommunizieren, dass die kostenintensive Behandlung für den Patienten eine bessere Prognose für den langfristigen Erhalt des eigenen Zahnes bedeutet. Eine schriftliche Zusatzvereinbarung für die anfallenden GOZ-Positionen sollte in jedem Fall mit dem Patienten geschlossen werden. Mustervordrucke findet man im Internet.

Auch die komplette Privatliquidation nach GOZ (mit Berechnung der als nur einmal verwendbar gekennzeichneten NiTi-Instrumente) ist erlaubt, wenn der Patient dies wünscht. In unserer Allgemeinpra-

xis ist das weniger relevant, denn bei sehr komplizierten Fällen überweisen wir den Patienten an einen Spezialisten.

Fazit

Mein Fazit nach ca. zwei Jahren Erfahrung: Das reziproke Aufbereitungssystem ist ein großer Schritt nach vorne. Es ist schnell zu erlernen, effizient und gut zu beherrschen. Auch bei Revisionsbehandlungen ist RECIPROC sowohl zum Entfernen alter Guttapercha-Füllungen mit R25 (koronal vorinstrumentieren mit einem Gates-Bohrer) als auch zur anschließenden Erweiterung der Kanäle mit R40 oder R50 gut geeignet. Das System ist auch für weniger Geübte oder Einsteiger in die maschinelle Aufbereitung zu empfehlen. Für mich persönlich ist die Endodontie aktuell besonders in den

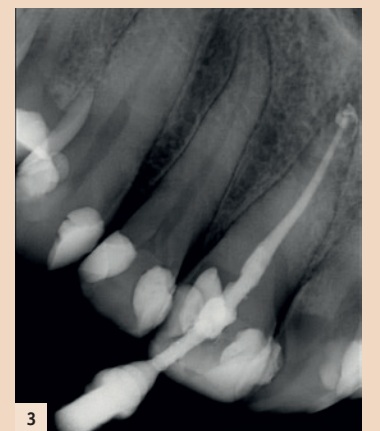


Abb. 3: Kontrollaufnahme nach Einsetzen des GUTTA-FUSION Stiftes (Kofferdam entfernt).

Fokus gerückt, was mich zur Teilnahme an einem Curriculum der LMU München bewegt hat. Diese qualifizierte Fortbildung brachte mir ein intensives Wissens-Update und bot ausreichend Möglichkeiten zu gezielten Detailfragen an die Dozenten. **DT**



Abb. 2: Vorbereitung des VDW.GOLD RECIPROC (Einsetzen von Feilenklemme und Lippenclip zur simultanen elektronischen Längenbestimmung).

sparsam mit sich. Das vom Hersteller empfohlene Procedere mit einem Wechsel von jeweils drei pickenden Feilenbewegungen und anschließender Zwischenspülung hat sich bewährt. Da die Feile Gewebe und Dentin effizient abträgt, ist das Herausspülen von Debris wichtig, auch um das weitere Vordringen des Instrumentes zu erleichtern und einem möglichen Verblocken vorzubeugen. Zusätzliche Handfeilen zur stärkeren Erweiterung sind hauptsächlich im Frontzahnbereich erforderlich, hier sind Hedström-Feilen bis ISO 70, sehr selten bei weitem Apex auch bis ISO 100, erforderlich.

der EDDY-Spitze innerhalb weniger Sekunden in eine trübe „Brühe“ verwandelt.

In der Praxis ist es oft ein immer wiederkehrender Verlauf von vorstellig gewordenen Patienten mit Schmerzen, mit oder ohne Abszess oder Fistelbildung: In unserer Praxis wird nach erfolgter klinischer Untersuchung (Vitalität und Perkussionsempfindlichkeit) wenn möglich auf die Diagnoseaufnahme verzichtet bzw. wird diese mit der Messaufnahme erledigt, wenn der Zahn durch die klinische Untersuchung eindeutig zu differenzieren war. In der Folge wird die Kontrollaufnahme

jedoch für eine moderne endodontische Behandlung ein besserer Deckungsbeitrag realisierbar:

- GOZ 2400: Elektrometrische Längenbestimmung des Wurzelkanals, je Kanal, höchstens 2x je Sitzung bei mehrfacher Messung während der Sitzung
- GOZ 2420: Elektrophysikalisch-chemische Methoden, je Kanal
- GOZ 2195: Schraubenaufbau oder Glasfaserstift 1x je Zahn zzgl. Materialkosten neben GOZ 2197: Adhäsiv befestigter Stiftaufbau (als gleichartige Versorgung)
- Füllungen in Adhäsivtechnik



Zahnarzt Julius Louma

Mühlbauerstr. 36
81677 München, Deutschland
Tel.: +49 89 479646
j.louma@gmx.de

ANZEIGE

Lesen Sie aktuelle Fallberichte zum ANKYLOS-Implantatsystem:

www.di-mag.de



Befestigungszement mit Potenzial

FANTESTIC® DirectCem DC – für indirekte Restaurationen.



Für die definitive Befestigung von indirekten Restaurationen, wie Kronen und Brücken, Inlays und Onlays, aus unterschiedlichen Materialien wie Zirkoniumdioxid, Vollkeramik, Metallkeramik und Kompositen sowie zur Zementierung von Wurzelkanalstiften und zur Schienung gelockerter Zähne stellt R-dental dem Anwender den selbstadhäsiven, dualhärtenden Befestigungszement FANTESTIC® DirectCem DC zur Verfügung. Der selbsthärtende Zement FANTESTIC® DirectCem DC ist zudem optional lighthärtbar. Der farbstabile und ästhetische Befesti-

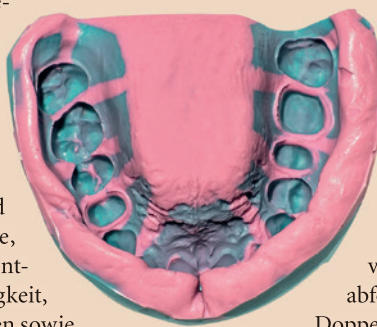
gungszement überzeugt durch eine hohe Haftkraft an Restaura-tions-oberflächen und der Zahnhartsub-stanz, eine hohe Druckfestigkeit und Röntgenopazität sowie einen sicheren Randschluss. Die Anwendung ist zeitsparend, da an der Zahnhartsub-stanz keine zusätzliche Konditionie-rung erforderlich ist und der Zement innerhalb weniger Minuten vollstän-dig aushärtet. Materialeigenschaften wie eine gute Anfließbarkeit, Benetzungs-fähigkeit und Biokompatibili-tät sowie die Abgabe von Fluoriden während der Aushärtung gewähr-leisten eine sichere Befestigung. Der Befestigungszement FANTESTIC® DirectCem DC ist erhältlich in einer 5 ml 4:1-Doppelkammerspritze mit Zubehör in den Farben transparent und A2 universal. [DT](#)

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

Präzisionsabformungen ohne Kompromisse

Plurasil A-Silikone von Pluradent – preiswert und effizient.

Mit der Aufnahme der Plurasil A-Silikone in das Sortiment der PluLine Qualitätsmarke macht Pluradent für die Zahnarztpraxis einen Vergleich zwischen Abformmaterialien verschiedener Hersteller überflüssig. Denn der Fachhändler hat selbst die Werkstoffe nach den ausschlaggebenden Kriterien ausgewählt – wie Detailgenauigkeit, Blasenfreiheit, Thixotropie und Druckaufbau beim Abformen, ebenso Anfließfähigkeit und Superhydrophilie, einfache Mundentnahme, Reißfestigkeit, Rückstellvermögen sowie Homogenität und mehr. Bei allen Kriterien setzt Pluradent auf hochwertige Produkte renommierter Ursprungserzeuger und die Herkunft „made in Germany“. Entsprechend sind die Plurasil A-Silikone



durch eine hohe Materialqualität und leichte Anwendung gekennzeichnet. Damit ermöglichen sie die Erstellung makelloser Arbeitsgrundlagen für die Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker. Zudem verfolgt Pluradent die Strategie des fairen Preis-Leistungs-Verhältnisses.

Die Indikationsvielfalt der Plurasil A-Silikone ist durch die Möglichkeit der zahlreichen Abformtechniken sichergestellt.

Diese reichen von der Korrekturabformung über die Doppelmisch- und Einphasentechnik bis hin zur Situations-, Gegenkiefer-, Funktions- und Überabformung. Für gute Ergebnisse sind die Materialkomponenten und Viskositäten aufeinander abgestimmt.



Praxen haben die Möglichkeit, alle Materialien unverbindlich zu testen. Im Rahmen der Test-ohne-Risiko-Aktion kann die angebrochene Packung innerhalb von zwei Wochen mit Geld-zurück-Garantie zurückgeschickt werden. [DT](#)



Pluradent AG & Co KG
Tel.: +49 69 82983-0
www.pluradent.de/pluline

Vielseitigkeit und Effizienz vereint

AdvErL Evo von Morita bietet zahlreiche Therapieoptionen.

Minimalinvasive Behandlungsformen sind in der heutigen Zahnheilkunde das Gebot der Stunde. Gerade komplexe Eingriffe wie Wurzelkanal- oder Periimplantitis-Behandlungen verlangen nach schonenden Lösungen, kombiniert mit einer gleichzeitig präzisen und sicheren Arbeitsweise. Eine überaus vielseitige Option bietet Morita mit dem innovativen Er:YAG-Laser AdvErL Evo: Das benutzer- und patientenfreundliche System emittiert stimulierte elektromagnetische Strahlung mit einer Wellenlänge, die ideal durch Wasser absorbiert wird. Damit eröffnet AdvErL Evo vielfältige Therapieoptionen für verschiedene Indi-

kationen – sei es bei parodontologischen oder komplexen endodontischen, implantologischen und oralchirurgischen Eingriffen.

Der Er:YAG-Laser AdvErL Evo bietet mit einer emittierten Strahlung der Wellenlänge von 2.940 nm alle Möglichkeiten für eine präzise und schonende Behandlung, denn die Wirkung der Strahlung beschränkt sich auf die Oberfläche des Gewebes, sodass die Energie nicht in tiefere Gewebeschichten eindringt. Dies verhindert die Koagulation des Gewebes und sorgt für eine gesunde Blutung, was eine schnellere Heilung begünstigt. Somit eröffnet AdvErL Evo dem Patienten die Möglichkeit einer überaus sanften, nahezu schmerzfreien Behandlung ohne Hitzeentwicklung und Vibrationen sowie ganz ohne Anästhesien. Konkrete Einsatzgebiete des Er:YAG-Lasers sind beispielsweise die Entfernung von nekrotischem Gewebe in Zahnfleischtaschen, die subgingivale Zahnsteinentfernung in der Parodontologie, die Wurzelspitzenresektionen und die Entfernung von Zysten/Tumoren im chirurgischen Bereich sowie periimplantäre Behandlungen. Hierbei können nicht nur das entzündliche Gewebe selbst, sondern auch kontaminierte Beläge auf der Oberfläche des Implantats effektiv entfernt werden – und das ohne negative Auswirkungen auf die Osseointegration.

Der Akteur profitiert von Innovationen, die die Behandlung ergonomischer und effizienter gestalten: Hierzu gehören eine Reihe hilfreicher Einzelkomponenten, so unter anderem das einzigartige, wie ein Scaler geformte AdvErL Evo Hand-

stück. Dieses gewährleistet einen direkten Zugang und sorgt durch die schmale Applikationsspitze für eine optimale Sicht auf den Präparationsbereich. Der praktische Schwenkarm und das flexible Lichtwellenleiterkabel reduzieren das Gewicht des Handstücks auf unter 50 g und erlauben so eine ausgesprochene Bewegungsfreiheit mit einer Spanne bis ca. 600 mm von der Handstückhalterung, deren Position der Behandler an seine individuellen Bedürfnisse anpassen kann (für eine bessere Infektionsprävention kann die Halterung zudem autoklaviert werden).

Zielgenau und universell

Einzigartig sind auch die Tips des AdvErL Evo: Diese führen Wasser und Luft direkt bis zur Applikationsspitze und somit exakt dahin, wo auch der Laserstrahl austritt – dadurch kann der Laser seine volle Wirkung direkt im Präparationsbereich „entfalten“. Die Anzahl der verschiedenen Tips verdeutlicht die Vielseitigkeit dieses Er:YAG-Laser-Systems von Morita. Insgesamt stehen 21 Aufsätze zur Verfügung; unter anderem Standardspitzen, Kariesspitzen, Flachspitzen, Wurzelspitzen sowie Spitzen für die Parodontologie. Seit der Einführung von AdvErL Evo zur IDS 2015 sind drei neue Tips hinzugekommen: PSM600T, R600T und CS600F. PSM600T wurde für die Behandlung von Zahnfleischtaschen entwickelt, welche für eine kontrollierte Bewegung in der Tasche sorgt und die Gefahr eines Spitzenbruchs auf ein Minimum verringert. Der Aufsatz R600T kommt speziell bei periimplantären Eingriffen zum Einsatz

und erlaubt einen einfachen Zugang von der Seite einer Knochenkavität sowie der Implantatoberfläche. Damit ermöglicht dieser Tip eine effiziente Behandlung von Periimplantitis sowie periimplantärer Mu-



kositis und entfernt zudem infiziertes Granulationsgewebe. CS600F wiederum ist neben der Beseitigung von Hartgewebe – wie Zahn- und Knochensubstanz – auch bei Weichgewebe einsetzbar: Diese Spitze produziert einen feinen Sprühnebel und verhindert damit die Absorption durch eine dicke Wasserschicht. Gleichzeitig erzeugt sie eine dünne Wasserschicht für die Laserbestrahlung und gewährleistet auf diese Weise, neben einer besseren Sicht, eine schnellere Verdampfung und damit ein schnelleres Schneiden.

Nutzerfreundlich

Dem Anwender kommt auch das großzügige Display entgegen: Dessen intuitive Benutzeroberfläche ist äußerst übersichtlich gestaltet und verfügt über insgesamt 20 vorprogrammierbare Einstellungen, die sich schnell und komfortabel abrufen lassen. Der Behandler hat die Möglichkeit, Anwenderprotokolle auf einem Flash-Memory-Stick zu speichern und einfach über eine USB-Schnittstelle auf einen Computer zu übertragen. Falls während der Behandlung ein Positionswechsel nötig sein sollte, lässt sich die kompakte Lasereinheit auch bequem manövrieren und von allen Seiten bedienen. Die Installation von AdvErL Evo erfolgt schnell und praktisch nach bewährtem „Plug & Play“-Verfahren, denn alle für die Behandlung wichtigen Wasser- und Luftzufuhrsysteme sind bereits in das Gerät integriert – der Zahnarzt kann es einfach an die Steckdose anschließen und direkt in Betrieb nehmen.

Mit dem Er:YAG-Laser AdvErL Evo stellt Morita seinen Anwendern aus den verschiedensten zahnmedizinischen Tätigkeitsfeldern eine überaus vielseitige und komfortabel zu bedienende High-End-Lösung zur Seite, die ganz im Sinne minimalinvasiver Verfahren – gegenüber konventionellen Ansätzen – eine wesentlich komfortablere und schonendere Therapie bietet und somit Behandlern wie auch Patienten zugutekommt. [DT](#)

J. Morita Europe GmbH
Tel.: +49 6074 836-0
www.morita.com/europe



Hochleistungswerkstoff mit beeindruckenden Einsatzmöglichkeiten

Großer Patientenkomfort durch knochenähnliches Gerüstmaterial von JUVORA.

Durch die JUVORA Dental Disc lassen sich Zahnersatz, Kronen und Brücken fertigen, die sich die Technologien und Materialien des 21. Jahrhunderts zunutze machen und im Resultat den Patientenkomfort deutlich erhöhen. So bewerteten 96 Prozent der befragten Patienten JUVORA-Zahnersatz hinsichtlich des Tragekomforts im Mund als überragend.*

Die Dental Disc besteht zu 100 Prozent aus dem Polymer-Biomaterial PEEK-OPTIMA® von Invisio Biomaterial Solutions, das die digitale Herstellung von zuverlässigem, metallfreiem Zahnersatz im CAD/CAM-Verfahren – und damit von präzisen und individuell angepassten Lösungen – ermöglicht. Das implantierbare Polymer (PEEK ist die Abkürzung für Polyetheretherketon, einem Hochleis-

tungskunststoff aus der PEEK-Familie) wird seit über 15 Jahren klinisch eingesetzt und wird in mehr als fünf Millionen Implantaten und über eine breite Anwendungspalette hinweg verwendet. Im Dentalbereich kann PEEK-OPTIMA® als JUVORA Dental Disc für die CAD/CAM-Fertigung von herausnehmbaren Prothesengerüsten und implantatgetragenen Suprastrukturen, anterioren und posterioren Zahnkronen sowie posterioren dreigliedrigen Brücken mit maximal einem Zwischenglied verwendet werden. Grund dafür sind die besonderen mechanischen wie chemischen Eigenschaften des Bioma-

terials. Sie tragen während des Kauens dazu bei, auftretende Belastungen/Stöße und Kräfte, im Vergleich zu Metallen, deutlich besser abzdämpfen. Dies wird durch das Elastizitätsmodul des Materials (etwa 26-mal niedriger als Titan) ermöglicht und kann so auch bei Bruxismus/Parafunktion helfen. Die Fertigung im CAD/CAM-Verfahren führt zu digitaler Genauigkeit und exakter Passform. Gleichzeitig ist der Prozess für die Dentallabore automatisiert, reproduzierbar und effizient. Darüber hinaus entfallen traditionelle, sich auf die Materialeigenschaften negativ auswirkende Herstellungsmethoden wie Aufschmelzen und Metallguss. Durch die Herstellung mittels CAD/CAM-Technik wird eine gleichbleibende Qualität ermöglicht. Die JUVORA Dental Disc lässt sich, in

den meisten Fällen ohne zusätzliche Anpassung der vorhandenen CAD/CAM-Infrastruktur, im Nass- und Trockenverfahren fräsen. Arbeitsintensive Schritte wie bei anderen herkömmlichen Fertigungsmethoden (z.B. Goldguss/Titan- oder NEM-Guss) entfallen dadurch. So werden Investitionskosten bei der Herstellung von Implantatversorgungen oder herausnehmbarem Zahnersatz im eigenen Labor effektiv niedrig gehalten. Die Dental Disc ist über das JUVORA Partnernetzwerk erhältlich. [D](#)

Arbeitsintensive Schritte wie bei anderen herkömmlichen Fertigungsmethoden (z.B. Goldguss/Titan- oder NEM-Guss) entfallen dadurch. So werden Investitionskosten bei der Herstellung von Implantatversorgungen oder herausnehmbarem Zahnersatz im eigenen Labor effektiv niedrig gehalten. Die Dental Disc ist über das JUVORA Partnernetzwerk erhältlich. [D](#)

Arbeitsintensive Schritte wie bei anderen herkömmlichen Fertigungsmethoden (z.B. Goldguss/Titan- oder NEM-Guss) entfallen dadurch. So werden Investitionskosten bei der Herstellung von Implantatversorgungen oder herausnehmbarem Zahnersatz im eigenen Labor effektiv niedrig gehalten. Die Dental Disc ist über das JUVORA Partnernetzwerk erhältlich. [D](#)

* 33 Patientenbewertungen zwischen Juli und August 2013.



JUVORA Ltd.
Tel.: +44 1253 897555
www.juvoradental.com

Werbefrei. Kostenfrei. Anmeldefrei.

VITA Dental Newsreader verhilft zu schnellem Überblick.

Die dentale Informationsvielfalt wird zunehmend größer und die Fachgebiete in der Zahnmedizin werden immer komplexer. Zahnärzte und Zahntechniker müssen immer mehr Aufgaben gleichzeitig managen – da bleibt wenig Zeit für eine umfassende Informationsbeschaffung.

Deshalb hilft ab sofort der Dental Newsreader von VITA, online einen schnellen Überblick über die

kel der verschiedenen Kategorien werden jeweils mit Headline und einer Kurzinformation zum Inhalt verlagsseitig angeteasert. Zum Lesen des Artikels wird der User über einen Link am Ende des Teaser-Textes zur Verlagsplattform weitergeleitet.

Der Dental Newsreader deckt alle Berufsfelder der Dentalbranche ab, ist werbefrei, kostenfrei, anmeldefrei und zu jeder Zeit, an jedem

Zuverlässiger Schutz vor ungewünschter Strahlungsexposition

Die bleifreien Röntgenschürzen von DUX Dental: leicht und komfortabel.

Die Röntgendiagnostik ist nach wie vor das wichtigste Hilfsmittel zur Diagnose von Zahnerkrankungen. Im Sinne eines optimalen Patientenschutzes sind laut Röntgenverordnung (RöV) dabei alle Körperbereiche, die nicht von der Röntgenstrahlung getroffen werden müssen, so weit wie möglich zu schützen.¹

Standardmäßig kommen in der Regel Röntgenschürzen aus Blei in Zahnarztpraxen zum Einsatz. Allerdings ist deren Handhabung nicht nur im Hinblick auf das hohe Gewicht, sondern auch aufgrund ihrer Toxizität und der damit einhergehenden notwendigen Entsorgung als Sondermüll mit Nachteilen verbunden.

Eine sowohl für den Patienten als auch für die Praxis komfortablere, aber ebenso sichere Alternative bietet DUX Dental. Die im Vergleich zu herkömmlichen Bleischürzen um 35 Prozent leichteren bleifreien Röntgenschürzen

bewahren Patienten dank einer Hightech-Legierung zuverlässig (Bleigleichwert 0,5mm) vor ungewünschter Strahlungsexposition.

Der Tragekomfort wurde für den Patienten dank des niedrigen Gewichts und des geschmeidigen und flexiblen Materials deutlich verbessert. Für die Praxis gestaltet sich die Handhabung und spätere Entsorgung wesentlich einfacher.

Die bleifreien Schürzen sind dank der Mikrofaser-Außenseite leicht zu reinigen und bestehen aus recyclebaren Materialien, sodass die spätere Entsorgung unproblematisch über den Hausmüll erfolgen kann.

Geringe Strahlenbelastung ist kein Freifahrtschein

Der Strahlenschutz in der Zahnarztpraxis sollte nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Im Praxisalltag leistet das ALARA- („As Low As Reasonable Achievable“-) Prinzip² einen wichtigen Beitrag zur Strahlenhygiene. Es fordert sinngemäß, die Strahlenbelastung so gering zu halten, wie dies mit vernünftigen Mitteln machbar ist. Demnach sollte in jedem Einzelfall hinterfragt werden, ob tatsächlich geröntgt werden muss oder ob eine Diagnose auch auf anderen Wegen, beispielsweise durch eine Sensibilitätsprüfung, gestellt werden kann.

Sichere Strahlenhygiene bei jedem Einsatzzweck

Die bleifreien Röntgenschürzen von DUX Dental sind als Variante mit Schilddrüsen-Kragen für seitliche Schädelaufnahmen, als Poncho für Panoramaaufnahmen im Sitzen oder Stehen sowie als Kinderschürze erhältlich. Das Gewicht der Schürzen beträgt je nach Modell 3,2 bis 3,9 kg. Die bleifreien Schürzen sind über Dentaldepts erhältlich. [D](#)



Alle auf einen Schlag!

Die Schlagzeilen der Branche. Jetzt im VITA Dental Newsreader.



VITA

wichtigsten Themen der Fachpresse bzw. deren Onlineplattformen zu erhalten.

Dafür werden die aktuellsten Beiträge aller relevanten Fachverlage der Dentalbranche einfach und übersichtlich in den elf vorgegebenen Kategorien – Aktuelles, CAD/CAM, KFO, Prophylaxe, Termine, Young Dentists, Implantologie, Parodontologie, Cosmetic Dentistry, Labor und Frau Doktor – dargestellt. Die Nutzer des VITA Dental Newsreaders haben zusätzlich die Möglichkeit, eigene Kategorien zu erstellen und so über selbstgewählte Schlagwörter gezielt News aus ihren Interessensbereichen zu suchen. Die Arti-

Ort, online über alle Ausgabebelegte abrufbar.

Mit nebenstehendem QR-Code gelangen Sie ganz einfach auf die Seite des Dental Newsreader. Überzeugen Sie sich selbst von der einfachen Nutzung. [D](#)

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7761 562-0
www.vita-zahnfabrik.com

VITA Dental Newsreader



Infos zum Unternehmen



¹ Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV), §25 Anwendungsgrundsätze, Abs. 3.

² European ALARA Network, <http://www.eu-alara.net/>.

DUX Dental
Tel.: +31 30 2410924
www.dux-dental.com



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 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.prime-con.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)

ENDO TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Endodontie · German Edition —

No. 5/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 4. Mai 2016



Feinstes Instrumentarium

Mit den vielseitigen Colibri-Mischkanülen von Sulzer Mixpac kommt Freude in den zahnmedizinischen Alltag. Von Dr. Niklas Bartling, Altstätten.

► Seite 20



So einfach geht Endo

Perfekt aufeinander abgestimmte Produkte von VDW ermöglichen einen einfacheren und gleichzeitig effizienten Workflow, der den langfristigen Behandlungserfolg steigert.

► Seite 22



Für den endodontischen Erfolg

Zwei neue Versionen des EndoGuard von Komet Dental ermöglichen, dass die Präparation von Unterschnitten weitestgehend vermieden werden kann.

► Seite 23

Spüllösung aktivieren – ja, aber wie?

Reicht die Handspülung während einer Wurzelkanalbehandlung aus?

Von Dr. med. dent. Mauro Amato, Basel, Schweiz.

In einer Umfrage am Schweizerischen Jahreskongress der SSO 2015 hat nur einer von vier Zahnärzten angegeben, dass er während einer Wurzelkanalbehandlung die Spüllösung aktiviert. Obwohl die Aktivierung von Spüllösungen zum Beispiel mithilfe von Ultraschall seit vielen Jahren propagiert wird, zögern viele Zahnärzte immer noch, diesen zusätzlichen Aufwand zur Desinfektion des Wurzelkanals zu betreiben. Boutsoukis und seine Kollegen aus der Arbeitsgruppe von Van der Sluis konnten in mehreren In-Vitro Versuchen anhand eines Flüssigkeitsströmungsmodells zeigen, dass eine Handspülung mit Spülspritze und Kanüle nur relativ schwache Strömungen erzeugen kann. Je nach Art der Spülkanüle findet bereits unmittelbar vor der Kanülenspitze nur noch sehr wenig bis gar kein Austausch der Flüssigkeit mehr statt. Doch genau in diesem apikalen Wurzelkanalanteil befinden sich häufig Seitenkanäle und Isthmi, die nur schwer zu erreichen sind. Diese Kanalanteile sind mechanisch nicht zu reinigen. In diesen Wurzelkanalanteilen ist eine chemische Desinfektion durch Spülmedien daher umso wichtiger.

Neben der Desinfektion des Wurzelkanalsystems ist ein weiteres Ziel der Wurzelkanalspülung die möglichst vollständige Entfernung des Debris, welches während der mechanischen Aufbereitung entsteht. Mehrere Untersuchungen zeigten, dass durch aktivierte Spüllösungen

signifikant mehr Debris aus dem Kanal entfernt werden konnte als durch eine Handspülung.¹ Auch Kalziumhydroxid oder Überreste von Guttapercha und Sealer nach Wur-

der ersten Sitzung vor dem Einbringen der medikamentösen Einlage der Fall. Nur so ist gewährleistet, dass das Debris noch vor Einbringen der Einlage möglichst komplett aus dem



zelkanalfüllungsrevision konnten effizienter aus dem Wurzelkanal gespült werden, wenn eine Aktivierung der Spülflüssigkeit stattfand.²

Wann ist eine Aktivierung der Spüllösung sinnvoll?

Während einer Wurzelkanalaufbereitung ist die Aktivierung der Spülflüssigkeit v.a. während der ersten Aufbereitungsphase zu zeitintensiv. Eine Aktivierung der Spüllösung ist erst dann sinnvoll, wenn die Wurzelkanäle soweit aufbereitet wurden, dass die Spülflüssigkeit im apikalen Drittel des Kanals zirkulieren kann. Dies ist oft erst gegen Ende

Kanalsystem entfernt wird. Überreste von Debris und Pulpagewebe können die desinfizierende Wirkung der medikamentösen Einlage deutlich reduzieren.³ In infizierten Wurzelkanälen mit bereits manifester, apikaler Parodontitis ist eine gründliche Desinfektion des gesamten Kanalsystems besonders wichtig. Die Bakterien können tief in die Dentintubuli vordringen und sich so vor der chemischen Desinfektion in einem schwer zu entfernenden Biofilm schützen. Daraus ergibt sich u.a. auch die tiefere Erfolgsrate für

Fortsetzung auf Seite 18 →

Anforderungen an die Endodontologie

Statement von Prof. Dr. Christian Gernhardt*



Auch wenn in diesem Jahr die IDS in Köln nicht stattfindet, sind Entwicklungen und Neuerungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch aus dem Bereich der Endodontie zu erwarten. Ein Grund mehr, sich mit einem Ausblick zu beschäftigen: Welche wichtigen Punkte sehe ich für unser Fach, die Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie, für die nächste Zeit?

Eine aufgrund der rasanten Entwicklung, die gerade die Endodontie in Deutschland in den letzten 10 bis 15 Jahren genommen hat, nicht ganz einfach zu beantwortende Frage. Die Praxis, Wissenschaft und Industrie haben einiges dazu beigetragen, dass die Endodontie aus ihrem Nischendasein herausgetreten ist und der Zahnerhalt mithilfe einer lege artis durchgeführten Wurzelkanalbehandlung durchaus einfacher, sicherer und auch schneller möglich geworden ist. Aus wissenschaftlicher Sicht wünsche ich mir für die Zukunft deutlich mehr klinische Studien, die es uns erlauben, gesicherte Behandlungsempfehlungen für die tägliche Praxis im Sinne einer evidenzbasierten Zahnheilkunde zu geben. Die Hausaufgaben im Sinne von mikrobiologischen und labortechnischen Untersuchungen sind gemacht, aber hier ist sicherlich auch 2016 noch Nachholbedarf. Eine weitere Herausforderung wird sicherlich sein, die vielversprechenden Ansätze aus dem weiten Bereich der regenerativen Therapievarianten zu verstetigen und immer weiter in ein sicheres klinisches Behandlungsprotokoll zu überführen.

Dies könnte Optionen eröffnen, die im Sinne einer echten Heilung zum Wohle unserer Patienten entscheidende Fortschritte darstellen. Außerdem bin ich der Meinung, dass wir uns in den nächsten Jahren mit dem Einfluss der endodontisch assoziierten Pathomechanismen auf den allgemeinen Gesundheitszustand betroffener und immer älter werdender Patienten auseinandersetzen müssen. Erste Publikationen dazu zeigen, dass auch die Endodontologie als ein essenzieller Bestandteil der Medizin, sich diesen Themen nicht verschließen darf. Sie sehen, trotz der Fortschritte der Vergangenheit ist einiges zu tun, um den Erhalt des eigenen Zahnes auch zukünftig vorhersehbar und sicher zu ermöglichen. Daher darf ich Sie schon heute auf wichtige Veranstaltungen der DGET im Jahr 2016 aufmerksam machen. Die 6. Jahrestagung wird vom 17. bis 19. November in Frankfurt am Main und die 2. Auflage des Member Summit am 24. September in Düsseldorf stattfinden. Für alle, die sich in der Aus- und Fortbildung im Fach Endodontie engagieren, findet die Tagung „Ausbildung für Ausbilder“ am 9. und 10. Juli in München statt. Sicherlich ist für den einen oder anderen von Ihnen etwas dabei, und ich würde mich im Namen der DGET freuen, Sie in Frankfurt, Düsseldorf oder München begrüßen zu dürfen.

* Präsident der DGET



Infos zum Autor

ANZEIGE

Referent | Dr. Tomas Lang/Essen

Kursreihe Endodontie

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

1

Basiskurs

Sichere und professionelle Lösungen für Standardfälle
03. Juni 2016, Warnemünde | 16. September 2016, Leipzig | 11. November 2016, Essen | 02. Dezember 2016, Baden-Baden

2

Fortgeschrittenenkurs

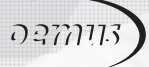
Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontologischer Probleme
04. Juni 2016, Warnemünde | 17. September 2016, Leipzig | 12. November 2016, Essen | 03. Dezember 2016, Baden-Baden

3

Die Masterclass

Aufbaukurs für Fortgeschrittene
19. November 2016, Essen

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



inkl. DVD
Teil I + II



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.endo-seminar.de

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zur Kursreihe Endodontie zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

DGT 5/16

← Fortsetzung von Seite 17

Wurzelkanalbehandlungen infizierter Fälle im Vergleich zu nicht infizierten Fällen mit noch vitaler, aber irreversibel entzündeter Pulpa.⁴ Durch die Aktivierung der Spüllö-

mit einem Er:YAG-Laser, das „Photon Induced Photoacoustic Streaming“ (PIPS) zeigt in ersten Studien jedoch eine äußerst effiziente Aktivierung der Spüllösung. Mithilfe von Laserimpulsen werden energiereiche Schockwellen in die Spülflüssigkeit

räte notwendig, die eine Schwingfrequenz von ca. 30.000 Hz erzeugen. Die Ultraschallspitze muss jedoch frei im Kanallumen schwingen können, da ansonsten die Wirkung der Aktivierung stark reduziert und die Gefahr für eine Bearbeitung der

„Strudel“ oder „Kehrwasser“ und soll starke Strömungen im Wurzelkanal erzeugen. Die Idee dahinter stammt von Dr. Winfried Zeppfeld, einem Zahnarzt, der mit der Unterstützung von VDW ein praxisreifes Produkt auf der IDS präsentieren konnte. „EDDY“ wird steril im einzeln verpackten Blister geliefert und ist als Einwegprodukt gedacht, sodass man immer mit einem neuen Instrument im Kanal arbeitet und der Aufwand der Reinigung und Sterilisation entfällt. Da das Polyamid deutlich weicher ist als das Dentin, können die Wurzelkanalwände im Vergleich zu starrerem oder metallischen Instrumenten, wie sie bei der Ultraschallaktivierung Anwendung finden, nicht beschädigt werden. Erste In-vitro-Untersuchungen zeigen, dass neben der rein akustischen Strömung auch zusätzliche Kavitationseffekte entstehen können. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn die Flexibilität der Spitze gut mit der Schwingungsrate des Aircalers abgestimmt ist. Durch ihre Flexibilität kann die Spitze auch im gekrümmten Wurzelkanal bis auf die gewünschte Länge eingebracht und trotz Wandkontakt aktiviert werden, ohne dass der flexible Ansatz wesentlich in der Schwingungsfrequenz gehemmt wird. Der Hersteller empfiehlt, die Spitze bis kurz vor Arbeitslänge in den Kanal einzubringen und erst dann zu aktivieren. Eine Aktivierung außerhalb des Wurzelkanals führt durch den starken Ausschlag zur Fraktur der Spitze. Eine leichte Auf- und Abbewegung verstärkt die Strömungen im Kanal und verhindert, dass die Spitze im Kanal

tisch ähnlich darstellt wie nach einer Ultraschallaktivierung (Abb. 1a-d). Das Einbringen der Spitze kann anfänglich aufgrund der Länge des Instruments etwas Mühe bereiten. Allerdings kann die Spitze durch leichtes Vorbiegen auch in schwer zugänglichen Kanäle eingebracht werden. Die Orientierung an der Arbeitslänge ist dank den am Instrument angebrachten Rillen möglich und eine Überinstrumentierung kann so einfach vermieden werden. Eine zusätzliche Markierung mit einem wasserfesten Stift kann die Längenkontrolle noch vereinfachen. (Abb. 2) Wichtig ist, dass bei der Anwendung von „EDDY“ sowohl der Kanal als möglichst auch das Pulpakavum mit Spülflüssigkeit gefüllt sind, damit genügend Flüssigkeit aktiviert wird. Spritzt Flüssigkeit aus dem Kavum, kann die Assistenz Spüllösung nachfüllen. Die Aktivierung sowie das anschließende vollständige Rausspülen der oftmals stark eingetrübten Flüssigkeit werden so lange wiederholt, bis die aus dem Kanal gespülte Lösung klar ist. Grundsätzlich sollte das Spülprotokoll bei schwierigen Wurzelkanalanatomien und bei infizierten Fällen intensiviert werden.

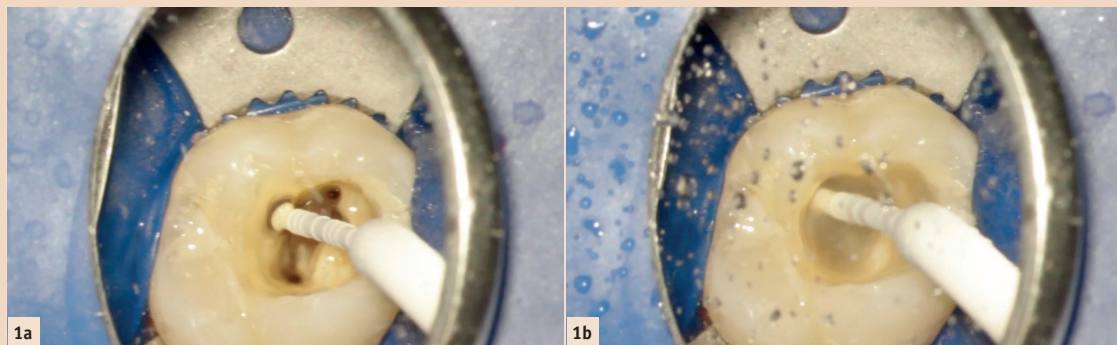


Abb. 1a: „EDDY“ im flüssigkeitsgefüllten Zahn. – Abb. 1b: Aktivierung der Spülflüssigkeit mit „EDDY“.

sung, wie zum Beispiel Natriumhypochlorit, kann der desinfizierende Effekt dieser Flüssigkeiten um ein Vielfaches verstärkt werden, was wiederum den Langzeiterfolg der Behandlung verbessern kann.

In der zweiten Sitzung muss die medikamentöse Einlage möglichst vollständig entfernt werden, was je nach Kanal Anatomie nicht einfach ist. Dies zeigen verschiedene Ex-vivo-Studien anhand eindrücklicher Micro-CT Aufnahmen.⁵ Besonders in Wurzelkanälen, welche einen Isthmus aufweisen oder stark gekrümmt sind, kann die Einlage nur mit aktivierten Spüllösungen effizient entfernt werden.

Um den zusätzlichen zeitlichen Aufwand für eine Aktivierung der Spüllösungen in Grenzen zu halten, empfiehlt es sich, dass die Spüllösung vor dem Einbringen der medikamentösen Einlage sowie zu deren Entfernung aktiviert wird. Zusätzlich ist es sinnvoll, die Schlusspülung vor der Wurzelkanalfüllung nochmals zu aktivieren. Alle anderen Zwischenspülungen erfolgen mit der Handspülung, sollten aber dennoch sehr gründlich und regelmäßig, d.h. nach jeder Feile, durchgeführt werden.

Wie können Spüllösungen aktiviert werden?

Laser

Der Einsatz von Lasern in der Endodontie wird immer wieder kontrovers diskutiert. Eine Überlegenheit des Lasereinsatzes zur Desinfektion des Wurzelkanals konnte aber im Vergleich zu konventionellen Desinfektionstechniken bisher nicht eindeutig bestätigt werden.⁶ Eine neuartige Aktivierungsmethode

abgegeben, die sich in Bewegung setzt und wellenförmig im Kanalsystem ausbreitet (Acoustic Streaming). Ob diese neue, laserbasierte Aktivierungstechnik auch klinische Vorteile bringt, bleibt jedoch abzuwarten. Ein klarer Nachteil dieser Technik ist der große finanzielle Aufwand, welcher der Kauf eines Lasers mit sich bringt, der letztlich einer breiten Akzeptanz in der Praxis im Wege stehen wird.

Hydrodynamische Aktivierung

Die hydrodynamische Aktivierung von Spüllösungen führt im Wurzelkanal zu Strömungsentwicklungen, die das Debris nachweisbar besser entfernen können als die Handspülung alleine. Solche hydrodynamischen Effekte können einerseits mit einem turbinengesteuerten Gerät (RinsEndo, Dürr Dental), andererseits aber auch manuell mit einem passenden Masterpoint, der im flüssigkeitsgefüllten Wurzelkanal mehrfach hoch und runter bewegt wird, erzeugt werden. Die hydrodynamische Aktivierung von Spülflüssigkeiten zeigt im Vergleich zu anderen Aktivierungstechniken vor allem in gekrümmten Kanälen gute Resultate.⁷

Ultraschall

Die ultraschallaktivierte Spülung ist unter allen Aktivierungsarten von Spüllösungen die Technik, die wissenschaftlich am ausgiebigsten untersucht wurde. Sie gilt als der heutige Goldstandard für die aktivierte Desinfektion im Wurzelkanal. Ein großer Vorteil dieser Technik ist, dass Ultraschallgeräte in vielen Praxen ohnehin bereits vorhanden sind, die mit den entsprechenden endodontischen Aufsätzen für die Desinfektion des Wurzelkanals genutzt werden können. Durch die Verwendung glatter Ultraschallspitzen wird verhindert, dass die Wurzelkanalwand während der Ultraschallaktivierung zusätzlich bearbeitet wird. Dennoch kann die Spitze durch ihren Ausschlag in stark gekrümmten Kanälen kleine Defekte im Dentin verursachen. Durch die Schwingungen, die von der Ultraschallspitze erzeugt werden, kommt es zu starken akustischen Strömungen und zur Kavitation in der Spülflüssigkeit, die so aktiviert wird und ihre desinfizierende Wirkung verstärkt. Der Kavitationseffekt beschreibt die Entstehung von Bläschen und deren anschließenden Implosion in einer Flüssigkeit. Um diesen Effekt erzeugen zu können, sind Ultraschallge-

Dentinoberfläche erhöht wird. Dies ist v.a. in sehr engen oder stark gekrümmten Kanälen ein wesentliches Problem. Hier sollte besonders vorsichtig vorgegangen oder ggf. auf eine andere Technik ausgewichen werden.

Schall

Bei einer Aktivierung der Spülflüssigkeit durch Schwingungen unter 20 kHz spricht man von Schallaktivierung. Der Endoaktivator der Firma DENTSPLY ist wohl der bekannteste Vertreter der Schallaktivierung von Spüllösungen im Wurzelkanal. Die Schwingungen der Spitze sind im Vergleich zum Ultraschall viel tiefer und betragen nur 100 bis maximal 200 Hz. Die dadurch erzeugten Flüssigkeitsströmungen sind somit vergleichsweise

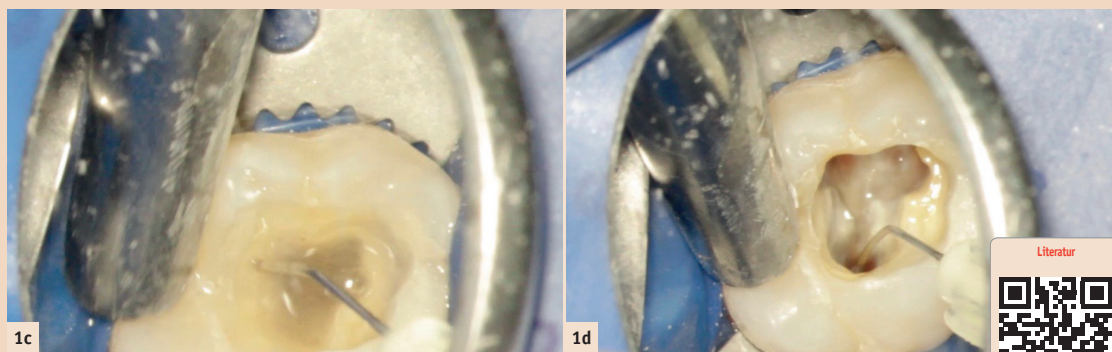


Abb. 1c: Herausspülen der getrübbten Flüssigkeit mit der Handspülung. – Abb. 1d: Klinisch saubere Wurzelkanäle.

schwach. Die Kunststoffansätze des Endoaktivators sind in der Konizität und Größe an das PROTAPER System angepasst. Die Idee dahinter ist, dass die Spitze passend zur Aufbereitungsgröße ausgesucht werden soll, um durch möglichst viel Wandkontakt und leichten Vibrationen Debris von der Wurzelkanalwand zu lösen. Die Effizienz des Endoaktivators ist in der wissenschaftlichen Literatur nicht immer eindeutig und deshalb umstritten, meist jedoch schneidet der Endoaktivator schlechter ab als die ultraschallaktivierte Desinfektion.

An der IDS in Köln 2015 stellte die Firma VDW ein neues Instrument zur Schallaktivierung von Spüllösungen im Wurzelkanal vor. Eine Polyamid-Spitze („EDDY“) kann auf den Aircalcer geschraubt werden und aktiviert die Spüllösung im Wurzelkanal somit ebenfalls durch Schall. Die flexible Spitze schwingt allerdings mit einer deutlich höheren Frequenz von ca. 5.000 bis 6.000 Hz. Der Name „EDDY“ kommt aus dem Englischen und bedeutet übersetzt so viel wie „Wirbel“,

klemmt. Wie bei der Ultraschallaktivierung können durch die starken Schwingungen Aerosole oder kleinere Spritzer entstehen, weshalb der Patient mit entsprechenden Maßnahmen (Kofferdam, Schutzbrille und Kleiderschutz) vor den Spülflüssigkeiten geschützt werden sollte. Diese Schutzvorkehrungen sind allerdings bei jeder Wurzelkanalbehandlung und v.a. bei jeglicher Verwendung von Natriumhypochlorit, insbesondere bei der aktivierten Spülung, dringend empfohlen.

Klinische Erfahrungen

An der Universität Basel wird „EDDY“ seit mehr als einem Jahr klinisch angewendet. Die Applikation mit einem Aircalcer, der direkt an der Turbine der Behandlungseinheit angebracht wird, ist einfach und unkompliziert. Zusätzliche Geräte sind nicht nötig. Nach der aktivierten Spülung mit „EDDY“ im Anschluss an die Aufbereitung oder die Entfernung der medikamentösen Einlage ist unter dem Operationsmikroskop eine effiziente Säuberung der Kanäle erkennbar, die sich zumindest op-

Fazit

Die Aktivierung der Spüllösung ist ein Teil der modernen Endodontie und der wahrscheinlich entscheidendste Arbeitsschritt für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung. Die Polyamidspitze „EDDY“ bietet eine unkomplizierte Möglichkeit, Spüllösungen ohne hohen zusätzlichen Material- oder finanziellen Aufwand zu aktivieren. Die

Anwendung zeigt klinisch eine effektive Aktivierung der Spülflüssigkeit und eine bessere Debris-Entfernung aus dem Wurzelkanalsystem als mit alleiniger Handspülung. Allerdings bleibt auch hier abzuwarten, ob dieser Effekt in wissenschaftlichen Studien bestätigt werden kann. **BT**

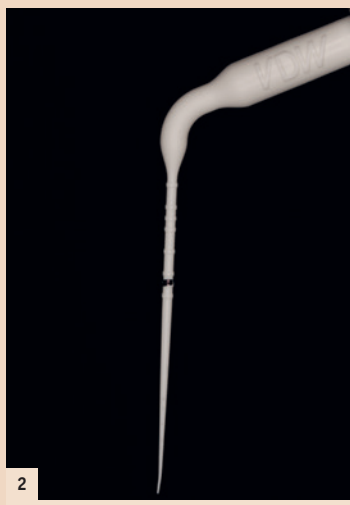
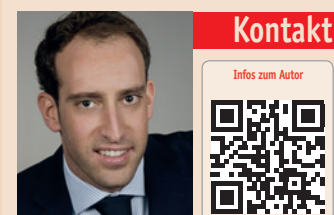


Abb. 2: Längenmarkierung mit einem wasserfesten Stift.



Literatur



OA Dr. med. dent.
Mauro Amato

Klinik für Parodontologie,
Endodontologie und Kariologie
UZB-Universitätszahnkliniken
Hebelstr. 3
4056 Basel, Schweiz
Tel.: + 41 61 2671259
mauro.amato@unibas.ch

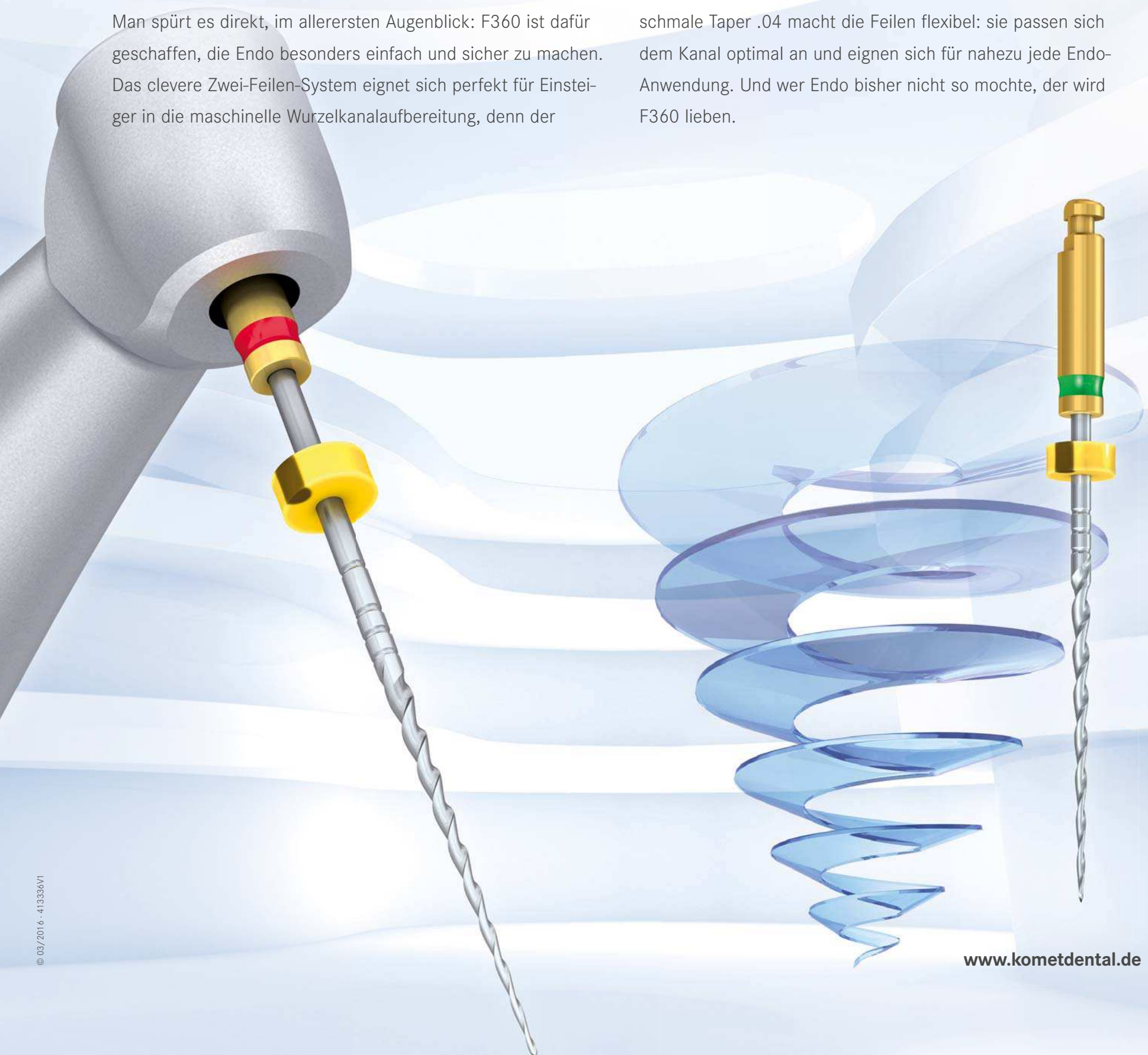


F360.

Liebe auf den ersten Pick.

Man spürt es direkt, im allerersten Augenblick: F360 ist dafür geschaffen, die Endo besonders einfach und sicher zu machen. Das clevere Zwei-Feilen-System eignet sich perfekt für Einsteiger in die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung, denn der

schmale Taper .04 macht die Feilen flexibel: sie passen sich dem Kanal optimal an und eignen sich für nahezu jede Endo-Anwendung. Und wer Endo bisher nicht so mochte, der wird F360 lieben.



Minimalinvasive Techniken erfordern grazile Instrumente und Applikationshilfen

Mit den Colibri-Mischkanülen von Sulzer Mixpac kommt Freude in den zahnmedizinischen Alltag.
Von Dr. med. dent. Niklas Bartling, Altstätten, Schweiz.



Tagtäglich warten Herausforderungen auf uns: beispielsweise bukkodistal gekippte Molaren, Patienten, die den Mund nicht weit genug geöffnet bekommen, oder eine eingeschränkte Sicht. Wenn in solchen Situationen Material aus Mischkanülen gezielt appliziert werden soll, sind die genormten Winkel der Applikationsspitzen meist nicht optimal. Individualität ist hier gefragt – ein Fall für die Colibri-Mischkanüle der Sulzer Mixpac AG.

Die Industrie liefert immer häufiger Mehrkomponenten-Materialien in Kartuschen. Verschiedene Mischervarianten vereinfachen die Applikation, doch leider gibt es nicht immer Standardsituationen. Außerdem geht der Trend zu mini-

malinvasiven Techniken, die grazile Instrumente und Applikationshilfen erfordern. Die Sulzer Mixpac AG hat seit längerem Mischer mit einer biegsamen Metallkanüle im Sortiment, die uns in vielen Situationen die Arbeit erleichtern können. Ich hatte über mehrere Wochen die Möglichkeit, diese Mischer intensiv zu testen – und war begeistert.

MIXPAC™ Colibri

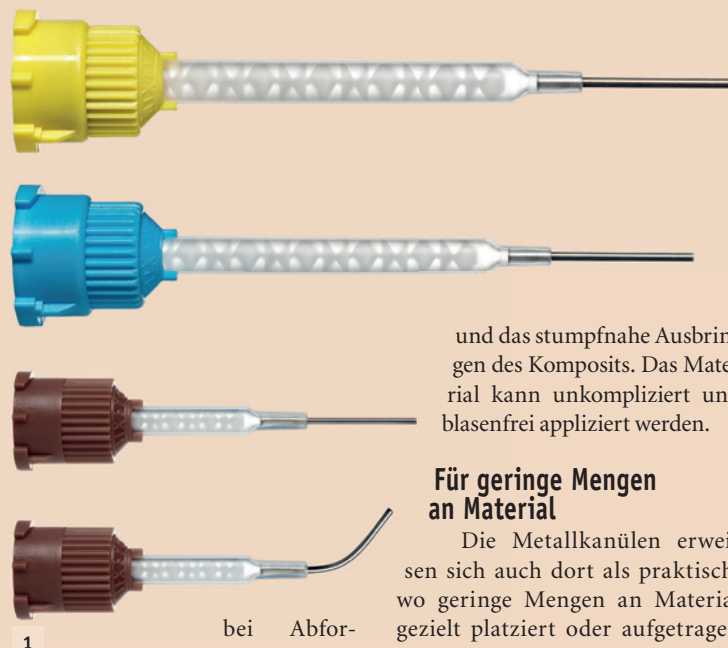
Der Colibri ist grundsätzlich wie die bekannten MIXPAC™ Mischkanülen aufgebaut. Zusätzlich ist jedoch an der Spitze eine Metallkanüle integriert.

Den Colibri gibt es passend zu den Kartuschen und Doppelspritzen mit gelbem, blauem oder brau-

nem Verschluss. Der Außendurchmesser der Metallkanülen variiert von 0,9 bis 1,4 mm. Die Metallkanülen sind aus medizinischem Edelstahl gefertigt und lassen sich einfach von Hand bis zu 180° biegen, ohne dabei den Innendurchmesser der Kanüle zu verändern. Nach dem Biegen ist die Kanüle frei drehbar und lässt sich individuell an die jeweilige Behandlungssituation anpassen. Die Enden der Metallkanülen sind entgratet und minimieren somit die Verletzungsgefahr von Weichgewebe.

Abformungen von präparierten Stümpfen

Eine der ersten Anwendungen mit dem Colibri war der Einsatz



bei Abformungen von präparierten Stümpfen. Schnell zeigten sich klare Vorteile gegenüber den gelben Intraoral Tips, die ich bisher verwendet habe.

Einerseits weist die Metallkanüle einen geringeren Durchmesser auf und ermöglicht dadurch eine individuellere Anpassung im Biegungswinkel. Andererseits gelangt man leichter in den Bereich des Sulkus. Enge Approximalräume stellen kein großes Hindernis mehr dar, wodurch sich das Material besser mit der Spitze dirigieren lässt. Auch wird die Gefahr einer Traumatisierung der Gingiva durch die an den Enden geglätteten Metallkanülen wirkungsvoll minimiert. Überdies lassen sich die dünnflüssigen Abformmassen leichter und präziser an die gewünschte Stelle applizieren.

und das stumpfnahe Ausbringen des Komposits. Das Material kann unkompliziert und blasenfrei appliziert werden.

Für geringe Mengen an Material

Die Metallkanülen erweisen sich auch dort als praktisch, wo geringe Mengen an Material gezielt platziert oder aufgetragen werden müssen. Die Colibri-Mischkanülen haben sich unter anderem beim Verkleben von Titanhülsen mit Keramikronen für die Implantatversorgung bewährt, da sie die Sicht auf den Zement im Lumen der Krone nicht einschränken. Ebenfalls bestens geeignet ist die grazile biegsame Metallkanüle für Eingriffe im Bereich der Wurzelkanäle. Medikamentöse Einlagen, aber auch Zemente für Wurzelstifte können ohne Probleme direkt in den Wurzelkanal eingebracht werden, wenn es die Abbinde-reaktion der Komponenten zulässt. Ähnlich wie die endodontischen Instrumente und Spülkanülen lassen sich die Metallkanülen durch Biegen an die Topografie der Kanäle anpassen.

Wachsende Begeisterung

Während der Testphase haben sich die Vorteile des Colibri immer deutlicher gezeigt. Nach anfänglicher Skepsis wuchsen die Begeisterung und die Bereitschaft, die Mischkanülen anzuwenden. Das Einsatzspektrum wurde kontinuierlich ausgeweitet, kreative Ideen und effiziente Lösungen entstanden. Mitunter sind es kleine, aber feine Dinge, die die Arbeit erleichtern und Freude bereiten. Die Colibri-Mischkanülen gehören definitiv dazu. **ET**

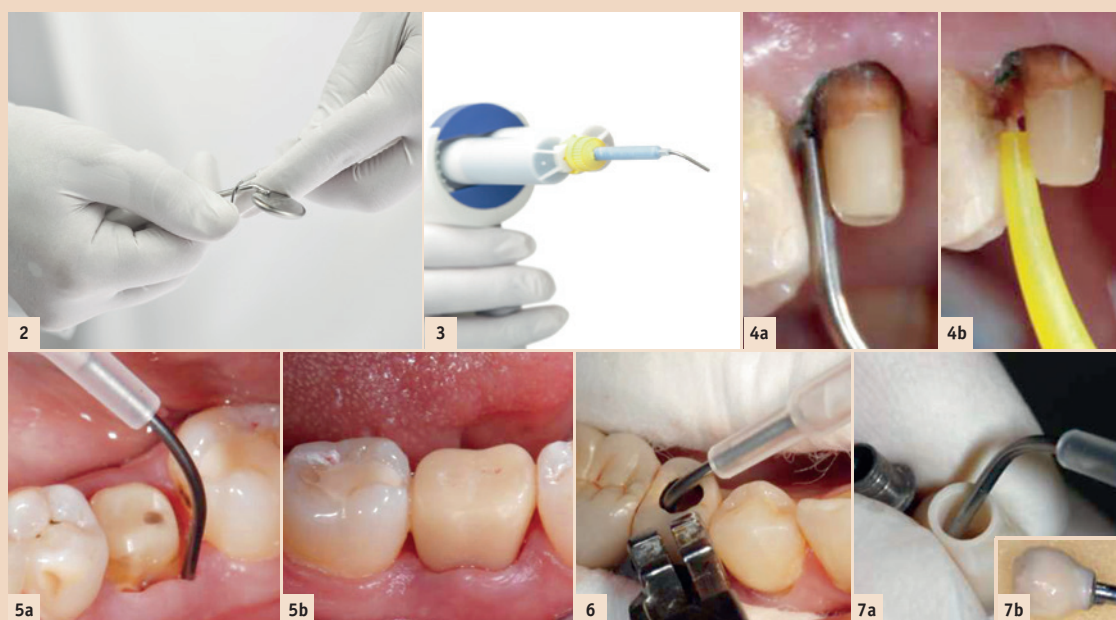


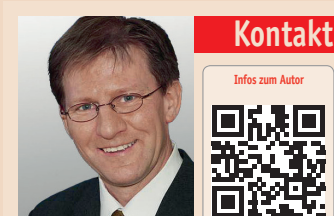
Abb. 1: Die Metallkanülen des Colibri weisen die Außendurchmesser 0,9 mm, 1,1 mm und 1,4 mm auf. – **Abb. 2:** Die Metallkanülen können leichter in die gewünschte Form gebracht werden, wenn sie über den runden Teil eines Instrumentes gebogen werden. – **Abb. 3:** S-Dispenser II mit Kartusche und Colibri-Mischkanüle aus dem Hause Sulzer Mixpac AG. – **Abb. 4a und b:** Die Colibri-Mischkanülen erleichtern das Applizieren des Abformmaterials direkt am Präparationsrand nahe am Sulkus. Hier der Vergleich zum Intraoral-Tip aus Kunststoff. – **Abb. 5a und b:** Die Colibri-Mischkanülen vereinfachen das gezielte Ausbringen der Materialien für die temporäre Versorgung im Sulkus nah an der Präparationsgrenze. – **Abb. 6:** Auffüllen eines sanierten Kronenstumpfes einer Brücke mit Stumpfaufbaumaterial, unter Verwendung eines Colibri Mischers mit braunem Überwurfing und einer 1,4 mm Metallkanüle. – **Abb. 7a und b:** Der Colibri mit braunem Überwurfing und der 1,4 mm Metallkanüle ermöglicht das gezielte Auftragen von Zement beim Verkleben von Implantatkronen mit der Titanbasis. – **Abb. 8:** Die Colibri-Mischkanülen mit einem Außendurchmesser von 0,9 mm lassen sich einfach durch Biegen an die Topografie der Kanäle anpassen.

Temporäre Versorgungen

Die Colibri-Mischkanülen mit dem blauen Überwurfing eignen sich besonders für die Anfertigung von temporären Versorgungen. Häufig muss dabei das Weichgewebe gestützt werden, besonders bei metallfreien Restaurationen sowie ästhetischen Zonen. Um dies zu erreichen, sollte das Material möglichst nah an der Präparationsgrenze ausgebracht werden. Ein ideales Einsatzgebiet für die biegsame Metallkanüle, die in dieser Situation die gleichen Stärken wie bei der Abformung zeigt. Zeitaufwendiges Adaptieren mit fließfähigem Komposit kann vermieden werden.

Stumpfaufbauten

Für Stumpfaufbauten habe ich ein Komposit aus Doppelspritzen verwendet, sodass der Colibri mit braunem Überwurfing und einer Metallkanüle mit 1,4 mm Außendurchmesser zur Anwendung kam. Das Individualisieren der Metallkanüle durch Biegen und Drehen erleichtert sowohl das Erreichen des Stumpfes als auch das tiefe Eintauchen in die Matrice



Dr. med. dent. Niklas Bartling

Rorschacherstr. 1
9450 Altstätten, SG
Schweiz
Tel.: +41 71 7576500
Fax: +41 71 7576501
zahnarzt@bartling.ch
www.bartling.ch

SO EINFACH GEHT ENDO HEUTE!



AUFBEREITUNG

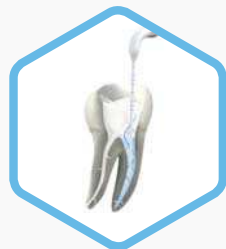
SPÜLUNG

FÜLLUNG

POST-ENDO



RECIPROC®
Feilsystem
Endomotor
Apexlokator



EDDY™
Schallaktivierte
Spülspritze



GUTTAFUSION®
Warme
Obturation



DT POSTS
Quarzfaserstifte

VDW begleitet Sie mit mehr als 140 Jahren Expertise als Endodontie-Spezialist in die Zukunft. Innovative, aufeinander abgestimmte Produkte in Form einer ganzheitlichen Systemlösung steigern Ihre Behandlungsqualität und vereinfachen Arbeitsabläufe. Profitieren Sie dabei von unserer Leidenschaft für perfekten Service.

Endo Easy Efficient ist unser Antrieb und Versprechen an Sie und Ihre Patienten. Erleben Sie mit VDW eine neue Leichtigkeit und Effizienz in Ihrer täglichen Endo-Behandlung!

Neues Endo-Zapfsystem sehr erfolgreich

ESD-Entnahmesystem von lege artis überzeugt auf ganzer Linie.

Das ESD-Entnahmesystem von lege artis ist seit mehr als zwei Jahren in jeder Flaschengröße der bekannten Produkte HISTOLITH NaOCl 5%, CALCINASE EDTA und CHX-Endo 2% integriert und darf natürlich im neuen Produkt HISTOLITH NaOCl 3% auch nicht fehlen.

Denn ESD bedeutet: Kein zeit- aufwendiges Montieren von Entnahmehilfen und keine Reinigung und Wartung von Füllstationen – ESD ist einfach dabei! lege artis hat über das Fachmagazin DENTAL Barometer 70 Zahnarztpraxen zum Test des ESD-Entnahmesystems eingeladen. 93 Prozent der Testzahnärzte bewerteten das System mit gut oder sehr gut und 86 Prozent werden es ihren Kollegen weiterempfehlen. 81 Prozent stellten fest: ESD ist besser bzw. wesentlich besser als die bisher angewandte Methode.

Die Vorteile des ESD-Entnahmesystems auf einen Blick:

- Zeitersparnis durch schnelle, direkte Entnahme
- universell einzusetzen bei Luer- und Luer-Lock-Spritzenansätzen
- Materialeinsparung durch rückstandsfreie Entnahme ohne Kleckergefahr
- Hygienegewinn durch weniger Arbeitsschritte
- sofort einsatzfähige Flasche ohne erforderliches „Zusammenstöpseln“ (Verschüttungsgefahr!)
- einfache Arbeitsvor- und -nachbereitung durch die HelferIn
- praxisgerechtes Gebinde für den professionellen Einsatz

Das ESD-System ist exklusiv und kostenlos bei allen lege artis Endo-Spüllösungen dabei. Der Verkauf erfolgt, wie bei allen lege artis Produkten, unkompliziert über den



Endo-Lösungen mit aufgesetzter Spritze.

dentalen Versand- und Fachhandel in Deutschland.

lege artis
Tel.: +49 7157 5645-0
www.legeartis.de



So einfach geht Endo heute

VDW und die ganzheitliche Systemlösung zur Wurzelkanalbehandlung.



Aufeinander abgestimmte Produkte vereinfachen die Arbeitsabläufe.

Mit der erfolgreichen Markteinführung der Endo-Spülspritze EDDY™ und des kabellosen Endomotors VDW.CONNECT Drive® bietet der Endo-Spezialist VDW nun eine ganzheitliche Systemlösung zur Wurzelkanalbehandlung. Perfekt aufeinander abgestimmte Produkte ermöglichen einen einfacheren und gleichzeitig effizienten Workflow, der durch seine sichere Anwendung den langfristigen Behandlungserfolg steigert. Weniger Arbeitsschritte über die gesamte Endo-Behandlung hinweg sowie der Einsatz von Single-use-Instrumenten sorgen für ein komfortables Handling und eine überzeugende Wirtschaftlichkeit.

Die VDW-Produkte decken den gesamten Behandlungsablauf ab: Seit Jahren erfolgreich und von vielen Zahnärzten geschätzt ist das RECIPROC®-System zur Wurzelkanalaufbereitung. Die erfolgsrelevante Spülung und chemische Desinfektion erfolgt mit der schallakti-

vierten Endo-Spülspritze EDDY™, bevor der Wurzelkanal mit dem bewährten, warmen Obturationssystem GUTTA FUSION® verschlossen wird. Die bruchresistenten und langlebigen Quarzfaserstifte DT ILLUSION™XRO®SL dienen zur Verankerung von Füllungsmaterial.

Neben der Produktentwicklung legt VDW einen weiteren Fokus auf den Ausbau seines Serviceangebotes. Sorgfältig geschulte Produktberater helfen in persönlichen Gesprächen bei der individuellen Produktauswahl und weisen in die neuen Technologien ein. Sowohl in der neuen internationalen Community VDWuser.net als auch in den bewährten Präsenzseminaren sind jederzeit Diskussionen mit Kollegen und Endoexperten möglich.

VDW GmbH
Tel.: +49 89 62734-0
www.vdw-dental.com



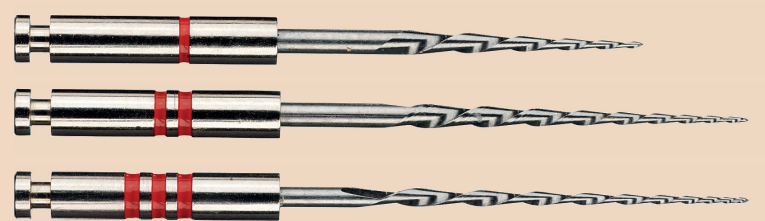
Zuverlässig – sicher – effizient

Präzise Wurzelkanalaufbereitung mit innovativem Feilensystem.

Schwedische Produkte stehen für Zuverlässigkeit, Sicherheit und Effizienz. Dieser Tradition folgend bietet das 1917 gegründete schwedische Unternehmen Sendoline mit seinem S5 Rotary System eine einfache und effiziente Lösung für die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung.

Das innovative System, bestehend aus dem S5 Endo Motor und den S5 Rotary Files, zeichnet sich

Motor entwickelten S5 Rotary Files erlauben dank eines einzigartigen Profils einen optimalen Abtransport des Debris aus dem Wurzelkanal. Komplettiert wird das S5 Rotary System durch passende Papierspitzen und Gutta-percha-Stifte sowie den vollautomatischen S5 Apex Locator, der präzise die Länge trockener und nasser Wurzelkanäle misst. Mit Sendoline-Produkten wird die Vi-



speziell durch seine unkomplizierte Anwendung aus. Der kabellose S5 Endo Motor sorgt durch sein geringes Gewicht und fünf vorprogrammierte Drehmoment-einstellungen sowie eine automatische Drehrichtungsumkehr für mehr Komfort und eine bessere Kontrolle während der Behandlung. Die speziell für den S5 Endo

sion von einfacher, ergonomischer und patientenfreundlicher Endodontie greifbar.

Sendoline
Tel.: +49 172 8996042 (Stefan Rippel)
www.sendoline.com



ANZEIGE

10TH WORLD ENDODONTIC CONGRESS CAPE TOWN 2016

Endodontic & Restorative Excellence at the Apex of Africa

SPONSORS

DIAMOND

DENSPLY MAILLEFER

SILVER

MM MICRO MEGA

BRONZE

Carestream DENTAL

Wright MILLET

ACTEON

Kerr

OTHER SPONSORS

septodont

COLTENE

FKG swiss endo

ivoclar vivadent passion vision innovation

SPEAKERS

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| Christine Berthold (Canada) | Markus Haapasalo (Canada) |
| Elio Berutti (Italy) | Sergio Kuttler (USA) |
| Guiseppa Cantatore (Italy) | Martin Levin (USA) |
| Arnaldo Castellucci (Italy) | Tara Mc Mahon (Ireland) |
| Antonis Chaniotis (Greece) | Francesco Mangani (Italy) |
| Bernard Friedland (USA) | John Meechan (UK) |
| Gianluca Gambarini (Italy) | Yoshitsugu Terauchi (Japan) |
| James L Guttman (USA) | Martin Trope (USA) |
| | Peet van der Vyver (South Africa) |

3-6 June 2016, Cape Town, South Africa www.ifea2016.com



MOVEMENT BY SWEDEN

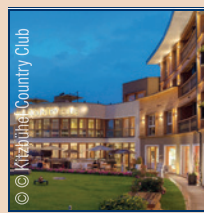
The S1 System – reciprocating, smooth and flexible. Like a dance.



Sendoline[®]

Sendoline AB, Tillverkarvägen 6 / P.O. Box 7037, 18711 Täby, Sweden
t: +46 8-445 88 30, e: info@sendoline.com, www.sendoline.com
Contact: Area Sales Manager AT/DE, Stefan Rippel, e: stefan.rippel@sendoline.com





2. Kitzbüheler Wissensdinner®
Mit einem großen Appetit auf neue Erkenntnisse reisten am 11. März rund 50 Zahnärzte und Zahntechniker zur zweiten Auflage des von der Densco GmbH organisierten Events nach Kitzbühel. **» Seite 26**



UEFA EURO 2016
Auch in diesem Jahr wird es wieder das bei der Dentalindustrie und der Zahnärzteschaft beliebte Tippspiel der OEMUS MEDIA AG zur Fußball-Europameisterschaft in Frankreich geben. **» Seite 27**



Fit - gebrechlich - pflegebedürftig
Die deutsch-schweizerische Gemeinschaftstagung zur Senioren- und Behinderten-zahnmedizin in Zürich entwickelte sich zu einem fachlich fundierten Austausch unter Experten. **» Seite 28**

Digitale Poster-Präsentation beim Ankylos-Kongress

Zum diesjährigen ANKYLOS-Kongress am 17. und 18. Juni 2016 in Frankfurt am Main werden die eingereichten Poster in Form einer Digitalen Poster-Präsentation vorgestellt.

■ LEIPZIG - Poster-Präsentationen sind ein wesentlicher Bestandteil von großen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Kongressen. Sie finden in der Regel ganz klassisch als tatsächliche Präsentation von gedruckten



„Postern“ statt. Experten und auch der wissenschaftliche Nachwuchs haben auf diese Weise die Möglichkeit, erste Ergebnisse ihrer Arbeit einem breiteren Fachpublikum vorzustellen. Die gängigen Poster-Präsentatio-

nen sind aber z.B. in Bezug auf das Layout, die Informationstiefe, die Möglichkeit der Verbreitung sowie im Hinblick auf das Umfeld der Präsentationen recht ineffizient und dem digitalen Zeitalter nicht mehr gewachsen. Dentsply Sirona Implants stellte daher bereits zum 3. DIKON letztes Jahr in Berlin erstmalig eine internetbasierte digi-

tale Präsentation (DPP) von wissenschaftlichen Postern und Fallpräsentationen in Posterform vor. Diese DPP ermöglicht eine völlig neue Dimension der Darstellung und Verbreitung von wissenschaftlichen Arbeiten mit erheblichen Vorteilen für Autoren und Nutzer und kann auch später noch hier abgerufen werden. Auch während des gesamten ANKYLOS-Kongresses 2016 werden auf zwei großen Präsentationsmonitoren alle eingereichten Poster digital zur Verfügung stehen. Via Touchscreen kann man so durch Texte und Bilder scrollen und Hintergrundin-

formationen zum Autor einholen. Wer von einem Poster begeistert ist oder es sich für später vormerken möchte, kann sich dieses mit nur einem Klick per E-Mail selbst zuschicken.

präsentiert. Auch diese Videos können über die Digitale Poster-Präsentation von den Besuchern vor Ort oder am heimischen PC abgerufen werden.

Mehr Informationen unter www.dentsplyimplants.de/ankyloskongress

Neuerung: Neben Poster-Preisen erstmals auch Video-Preise

Neben der Prämierung der besten Poster - in den Kategorien Einzelzahn, Schaltlücke/Freilied und zahnloser Unter-/Oberkiefer - wird erstmals auch das beste Kurzvideo im Zusammenhang mit ANKYLOS



„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“

Einsendeschluss für den beliebten ZWP Designpreis 2016 ist der 1. Juli.



■ LEIPZIG - Der seit 2002 von der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis ausgeschriebene Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpra-

xis“ 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-Praxis-

tour 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. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. ◀

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2016
Holbeinstraße 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

Wissenshunger wieder erfolgreich gestillt: 2. Kitzbüheler Wissensdinner®

Mit einem großen Appetit auf neue Erkenntnisse reisten rund 50 Zahnärzte und Zahntechniker zur zweiten Auflage des Wissensdinner® in Kitzbühel am 11. März an.



1

Abb 1: Das Wissensdinner® fand erneut im exklusiven Ambiente des Kitzbühel Country Club statt (Foto: © Kitzbühel Country Club). – Abb. 2: Die Referenten des Wissensdinner® (v. l.): Peter König (Firma Bien-Air), Ismail Yilmaz (Geschäftsführer Densseo), Thomas Wagner (Regionalleiter SynMedico) und Marcus Reif (Gründer jameda). – Abb. 3: Marcus Reif, Erfinder und Gründer des Such- und Bewertungsportals jameda, führte in die Welt des Onlinemarketings ein.



2



3

■ **KITZBÜHEL** – Nach einem äußerst erfolgreichen Start in 2015 konnte das von der Densseo GmbH organisierte Event erneut durch sein neuartiges Konzept begeistern. Auch in diesem Jahr folgte die Veranstaltung dem sogenannten Pecha-Kucha-Prinzip. Dieser völlig neue Fortbildungsansatz zielt auf eine kurzweilige, spannende Präsentation der Themen, um die Konzentration und das Interesse der Zuhörenden nicht zu überbeanspruchen. So konnten sich die Wissensdinner®-Teilnehmer an kompakten, informationsgeladenen Vorträgen im Rahmen eines 3-Gänge-Menüs erfreuen. Zwischen den Gängen wechselten sich die Redner ab, um in maximal 15 Minuten über aktuelle Entwicklungen im Bereich Keramik, Patientenmarketing, Mietkonzepte für Dentaltechnik und Praxisvernetzung zu informieren.

Innovatives Fortbildungskonzept

Ins Leben gerufen wurde das Wissensdinner® vom zahntechni-

schen Produktanbieter Densseo, der dieses Mal bei der Umsetzung von Deutschlands Nummer eins für die digitale mobile Patientenaufklärung und Dokumentation, SynMedico, sowie vom Schweizer Präzisions- und Mikrotechnologiehersteller Bien-Air unterstützt wurde. Auch der Erfinder und Gründer des Such- und Bewertungsportals jameda, Markus Reif von Reif & Kollegen, nahm als Referent am Wissensdinner® teil und komplettierte das fachliche Programm um einen Exkurs in das World Wide Web.

Entstanden war die Idee zum Event, um frischen Wind in das leider häufig sehr eindimensionale Fortbildungsgeschehen zu bringen. Dass dieser Plan geglückt ist, beweist die nochmalige Steigerung der schon im letzten Jahr hohen Teilnehmerzahl sowie die gute Stimmung während der Veranstaltung. Die exklusive Location im Kitzbühel Country Club und die aufmerksame Betreuung der Gäste durch die Veranstalter trugen maßgeblich dazu bei. Sowohl während des wissen-

schaftlichen Teils als auch beim ansprechenden Rahmenprogramm gab es ausreichend Gelegenheit, in den persönlichen Erfahrungsaustausch mit Referenten, Industrievertretern und Kollegen zu treten.

Praxisnahe Tipps aus Expertenhand

Ismail Yilmaz, Geschäftsführer der Densseo GmbH, nutzte auch in diesem Jahr die Gelegenheit, um als Referent das Wort an seine Gäste zu richten. Unterhaltsam und anschaulich brachte er ihnen die Entwicklung der Dentalkeramik nahe und erläuterte, wie man die ästhetischen Eigenschaften von Keramikronen über Jahre hinweg erhalten kann.

Über den Schritt zum vollen digitalen Workflow zwischen Praxis, Labor und Patient informierte Referent Thomas Wagner, Regionalleiter Süd/West bei SynMedico. Mit dem Softwarepaket „infoskop“ gibt SynMedico Anwendern eine Lösung an die Hand, mit denen Patienten dank abrufbarer Patienteninformationen, Formulare, Videos und Illustrationen

besonders rechtskonform über Leistungen, Kosten und Eingriffe aufgeklärt werden können.

Stellvertretend für die Firma Bien-Air stellte Niederlassungsleiter Peter König das innovative „Verleih“-Konzept des Schweizer Unternehmens vor. Er erklärte den Anwesenden nachvollziehbar, warum Zahnärzte davon profitieren, wenn sie Hand- und Winkelstücke mieten anstatt kaufen.

Markus Reif, Gründer von jameda, gab spannende Einblicke in das Patientenmarketing im Internet und verriet, wie man als Praxisinhaber Google und Online-Plattformen nutzen kann, um Patienten auf sich aufmerksam zu machen.

Das Wissensdinner® in Kitzbühel konnte den Hunger der Teilnehmer wieder erfolgreich stillen – nicht nur dank schmackhafter kulinarischer Versorgung. Überdies konnten die Gäste aus den vier praxisnahen Diskursen viele wertvolle Erkenntnisse für den Berufsalltag mitnehmen.

Die Industriepartner des Wissensdinner® zeigten sich erneut nicht nur organisatorisch von ihrer starken Seite, sondern präsentierten auch, dass sie als Entwickler, Hersteller und Dienstleister nah an ihren Kunden sind und auf die Veränderungen in Zahnmedizin und Zahntechnik einzugehen wissen. Mit entsprechend großer Vorfreude wird die nächste Wissensdinner®-Veranstaltung erwartet. Sie findet im November im Senckenberg Naturmuseum in Frankfurt am Main statt.

Weitere Informationen über www.densseo.de.

Quelle: Densseo GmbH



4



5

Abb 4: Filialleiter Peter König erklärte den Zuhörern das Bien-Air-Mietkonzept für Hand- und Winkelstücke. – Abb. 5: Die kurzweiligen Vorträge sorgten für beste Stimmung im Auditorium.

Mundgesundheit in Hamburg – informativ und spannend

Am 9. April 2016 fand im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL in Hamburg zum dritten Mal der „Präventions- und Mundgesundheitstag“ statt.

Die Präventions- und Mundgesundheitstage 2014 (Düsseldorf) und 2015 (Essen) fanden sowohl bei den Teilnehmern als auch bei Referenten und Ausstellern aufgrund ihrer inhaltlichen Qualität und der sehr praxisorientierten Umsetzung ein rundweg positives Echo. Grund genug also, mit diesem Konzept – diesmal in Hamburg – fortzufahren. Angesprochen wurde vorrangig das bereits qualifizierte Praxispersonal (ZMF, ZMP, DH), aber auch entsprechend ausgerichtete Praxisteams. Ziel der Veranstaltung war es, nicht nur in Bezug auf die Inhalte, sondern auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf Interessantes zu bieten.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil/Marburg und Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten gelang es, erstklassige wissenschaftliche



Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil/Marburg
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referatengesprächen zu kombinieren. Die Themenpalette der Hauptvorträge reichte von Mundhygiene (Prof. Zimmer) über parodontologische Aspekte (Prof. Arweiler, Prof. Ausschil) bis hin zu Mundschleimhauterkrankungen (Priv.-Doz. Dr. Petersilka).

Um die Themenkomplexe vertiefend behandeln zu können und um so einen möglichst hohen praktischen Programmanteil zu erreichen, wurde die Zahl der Vorträge und der Hauptreferenten aber zugunsten von sogenannten Table Clinics (Tischdemonstrationen) reduziert. Sie bildeten den zentralen Bestandteil des Programms und boten so die Gelegenheit, den Teilnehmern verschiedene Themen, wie Zahnaufhellung, Pulverstrahlgeräte, Mundhygiene, Interdentalraumpflege, schmerzfreie Anästhe-

sie oder Instrumentenaufbereitung, auch in ihrer praktischen Relevanz und Umsetzung näherzubringen.

In einer kurzen einleitenden PowerPoint-Präsentation wurden die fachlichen Grundlagen für das Thema des Tisches gelegt sowie Studien und Behandlungskonzepte vorgestellt. Die Teilnehmer hatten im Anschluss die Gelegenheit, mit Referenten und Kolleginnen zu diskutieren sowie Materialien und Geräte in der praktischen Handhabung zu erleben. Insgesamt war auch der 3. Präventions- und Mundgesundheitstag informativ und spannend. ◀



OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308
www.mundgesundheitsstag.info



Abb. 1: Der Präventions- und Mundgesundheitstag war erneut ein voller Erfolg. V.l.n.r.: Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Stefan Zimmer und Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil. – Abb. 2: Zahlreiche Teilnehmer kamen am zweiten Aprilwochenende ins EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg. – Abb. 3: Prof. Dr. Nicole B. Arweiler informierte über antibakterielle Mundhygieneprodukte. – Abb. 4: Prof. Dr. Stefan Zimmer sprach bei seinem Table Clinic über das A und O der häuslichen Mundhygiene.

Die UEFA EURO 2016 tippen und tolle Preise gewinnen

Haben Sie den richtigen Riecher beim Tippduell?

Es ist wieder so weit! Vom 10. Juni bis 10. Juli 2016 kämpfen in Frankreich erstmals 24 statt wie bisher 16 Mannschaften um die begehrte EM-Trophäe. Das Eröffnungsspiel der Europameisterschaft 2016 findet im Stade de France in Saint-Denis statt.

Was wäre ein EM-Jahr ohne das Tippspiel der OEMUS MEDIA AG – sicher nur halb so lustig. Auch in diesem Jahr wird es wieder das bei Industrie und Zahnärzteschaft beliebte Tippspiel geben. Für 51 Partien gilt es hier seine EM-Tipps abzugeben,

um wertvolle Punkte zu sammeln. Am Ende winken den besten EM-Propheten wieder tolle Preise. Zur Teilnahme am EM-Tippspiel braucht es eine kostenlose Registrierung und vielleicht ein wenig Fußballverrücktheit. Unter tippspiel.oemus.com können sich die Teilnehmer des Tippspiels unter einem Benutzernamen ihrer Wahl anmelden und das Ergebnis der jeweiligen Begegnung tippen. Also, ran an den Ball, mitgetippt und tolle Preise vom Platz getragen. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen. ◀

Quelle: OEMUS MEDIA AG



ANZEIGE

Angewandte Wissenschaft für die Praxis

Deutsches Zentrum für **DZOI** orale Implantologie e.V.

CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

am Zentrum für Zahn-, Mund & Kieferheilkunde der Universität Göttingen

Einwöchiger Blockunterricht in Theorie & Praxis

Direkt anschließende Hospitationen & Supervision

Nächster Termin 20. Curriculum Implantologie

Montag 10. Oktober bis
Samstag 15. Oktober 2016

Preise Curriculum Implantologie

- DZOI-Mitglieder 6.800,- € plus 19% MWSt.
- Nichtmitglieder 7.800,- € plus 19% MWSt.

- 10% Frühbucherrabatt: Anmeldung bis zum 30.06.2016

Im Seminarpreis sind der Blockunterricht, max. 5 Hospitationen, das Abschlussgespräch sowie das Zertifikat enthalten, insg. 213 Fortbildungspunkte.

10% Frühbucherrabatt

Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Rebhuhnweg 2 · 84036 Landshut · Tel.: 0871 - 66 00 934
Fax: 0871 - 966 44 78 · office@dzoie.de · www.dzoie.de

Binationale Gemeinschaftstagung zur Senioren- und Behindertenzahnmedizin

Die SGZBB veranstaltete zusammen mit der DGAZ und dem BDO ihren Jubiläumskongress in Zürich.



Die Preisträger des Posterwettbewerb.

Ihre 25. Jahrestagung nutzte die Schweizerische Gesellschaft für die Zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter (SGZBB) erstmals zu einer Gemeinschaftstagung mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Knapp 170 Teilnehmer kamen Mitte März in Zürich zusammen und erlebten ein Programm, das viele Schnittstellen zwischen Behinderten-

tausch und wurden durch gelungene Hospitationen und Workshops am Rande der Tagung noch abgerundet.

Immobilie Patienten

Ein wichtiges Thema war die aufsuchende Betreuung von immobilen Patienten, etwa in Senioreneinrichtungen. Dr. Bleiel stellte dabei die richtige Organisation des „Hausbesuchs“ in den Mittelpunkt. Sie trage entscheidend zum Erfolg der Therapie sowie

xis stellte Dr. Elmar Ludwig vor. Auch die weiteren Themen und Referenten, darunter der Vorsitzende der neu gegründeten Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder speziellem medizinischen Behandlungsbedarf (AG ZMB), Prof. Dr. Andreas Schulte, Leiter des Lehrstuhls für Behindertenorientierte Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke, mit dem Thema „Systematische zahnmedizinische Nachsorge nach Zahnbehandlung in Allgemeinanästhesie zur Reduktion des Kariesrisikos“, trafen auf positive Resonanz. „Selbstbestimmung und Fürsorglichkeit – (zahn)medizinische Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in einem konfliktreichen Feld“, lautete etwa das Thema von Prof. Dr. sc. med. Michael Seidel, der die vielfältigen Spannungsfelder zwischen ethischen Grundprinzipien und rechtlichen Bestimmungen beleuchtete. Prof. Dr. med. J. Peter Martin widmete sich der „Schmerzdiagnostik – ein Risiko der Fehlinterpretation bei Menschen mit einer eingeschränkten Kommunikation“.



1



2

Abb. 1: Anschauliche Vorführungen. - Abb. 2: Blick in den Tagungssaal. (Fotos: © Dr. Dirk Bleiel)

und Seniorenzahnmedizin aufzeigte. Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH, Präsidentin der DGAZ und Leiterin der Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin der gastgebenden Universität Zürich, sowie ihr Oberarzt Dr. Mohammad Houshmand, MSc, zeichneten für die wissenschaftliche Leitung verantwortlich.

Austausch unter Experten

Die Veranstaltung entwickelte sich zu einem fachlichen Austausch unter Experten. Eine der Botschaften der Tagung, die unter dem Thema „Fit – gebrechlich – pflegebedürftig: Bewertung der Risiken bei unseren Patienten“ stand, fasste Dr. Dirk Bleiel, Vorstandsmitglied der DGAZ zusammen: „Medizin hat sich erneut als zentrales Thema der Seniorenzahnärzte gezeigt. Der sinnvollen Verbindung beider Fachgebiete kommt immer größere Bedeutung zu.“ Insgesamt habe die Tagung auch den Schulterschluss zwischen der schweizerischen und der deutschen Fachgesellschaft bestärkt. Die Vorstellung unterschiedlicher Konzepte, die Erfahrungsberichte und die Fallpräsentationen führten zu einem fundierten Aus-

der Prophylaxe bei und sei auch die Basis für ein wirtschaftlich akzeptables Engagement. Dabei ging es auch um praktische Fragen wie das Packen des Behandlungskoffers oder welche Therapien mit welchem Instrumentarium realisierbar sind. Beleuchtet wurde der mobile Einsatz vom Erstkontakt am Telefon bis hin zum Recall. Die Organisation der Therapie, der Prophylaxe, aber auch der Schulung der Pflegekräfte stand dabei im Mittelpunkt.

Die mobile Zahnklinik mobiDent™ ist im Kanton Zürich in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen unterwegs. Dr. Angela Stillhart stellte dieses vom gemeinnützigen Verein altaDent™ unterstützte Projekt vor. Neben einer zahnärztlichen Untersuchung und Prophylaxemaßnahmen sind hier auch Behandlungen, wie Prothesenreparaturen oder Füllungen, in der gewohnten Umgebung möglich.

Themenvielfalt

Verschiedene Konzepte für die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Pra-

Posterpreise

Am Rande der Tagung wurden die mit 500 Schweizer Franken dotierten SGZBB-Posterpreise verliehen. Der erste Preis ging an das Poster: „Das Altern erleben – die Entwicklung eines Gero-Parcours“ von A. Stillhart, M. Bucher, L. Krueger-Janson, C. Denkler, M. Houshmand, I. Nitschke, Zürich.

Dieser Gero-Parcours simuliert das Älterwerden und hat viele Stationen, die von den Assistenz Zahnärzten der Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin betreut werden. Die Klinik führt den Parcours für die Studierenden und für Zahnärzte auch mit deren Teams durch. Termine gibt es auf Anfrage an isabelle.maurer@zzm.uzh.ch.

Den zweiten Posterpreis erhielt die Arbeit „Short dental implants retaining 2-implant mandibular IODs in very old, dependent patients: radiological and clinical observation up to 5 years“ von S. Maniewicz Wins, R. Buser, E. Duvernay, L. Vazquez, A. Loup, Th. Perneger, M. Schimmel, F. Müller, Genf. ◀

Quelle: DGAZ

„Ein Kurs, der Lust auf mehr macht“

Blockunterricht Curriculum Implantologie des DZOI in Göttingen.



Autor David Streit nahm 2015 am Curriculum Implantologie des DZOI teil. Er ist Zahnarzt in der dentaMEDIC Praxisgemeinschaft in Bad Neustadt.

Verfahren. Dabei wurde sowohl auf die klassischen Phantomübungen zurückgegriffen als auch an Humanpräparaten gearbeitet, um ein realistisches Handling zu erfahren. Erwähnt werden muss v.a. der stetige Bezug zu aktuellen Techniken und Neuerungen in der allgemeinen oralchirurgischen und prothetischen Praxis. So wurde das Thema der schablonengeführten und navigierten Chirurgie, aber auch die minimalinvasiven Techniken mithilfe der visuellen Hilfsmittel Endoskopie und Mikroskopie umfangreich erläutert.

Live-OP

Das Highlight dieser Woche bildete die Hospitation in der Praxis des Göttinger Oralchirurgen Dr. Steffen Möller, der die Teilnehmer an einer Live-OP mit beidseitiger Implantation und gleichzeitigem Sinuslift teilhaben lies. Auch Dr. Möller ist mit seiner großen Erfahrung im Umgang mit dem Operationsmikroskop ein Vorreiter in der minimalinvasiven Chirurgie und so konnten alle Teilnehmer von seinem Know-how direkt profitieren. Nach diesem kompakten Blockunterricht in Göttingen liegt es nun an den Teilnehmern, die weiterführend notwendigen Hospitationen und Supervisionen in den Praxen der ausgewiesenen Mentoren zu absolvieren, um anschließend nach Fallberichterstattung von acht selbst versorgten Patientenfällen das Curriculum erfolgreich abzuschließen.

Zahnarzt David Streit aus Bad Neustadt besuchte das Curriculum Implantologie des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) der Universität Göttingen. Hier der Erfahrungsbericht des jungen Zahnarztes aus Bad Neustadt: Das Fazit dieser ereignis- und äußerst lehrreichen Woche: „Learning by doing“. Denn dieser hervorragend organisierte und ausgewogen konzipierte Kurs schafft es, die Teilnehmer gekonnt an die Materie Implantologie heranzuführen, und macht definitiv Lust auf mehr.

18 Referenten

Natürlich kam auch die Theorie nicht zu kurz, und so wurde v.a. in den ersten beiden Tagen die komplette Thematik der zahnärztlichen Spezialdisziplin erläutert. Den Beginn machte Prof. Hans Georg Jacobs, Mitbegründer des DZOI, mit einem historischen Einstieg in die Implantologie. Darauf folgten Vorträge zur Physiologie des Knochenaufbaus, Grundprinzipien der Implantatprothetik, Weichgewebsmanagement oder zu den speziellen Bedingungen an die Befunderhebung für die Versorgung mit Implantaten.

Üben am Phantom & Präparat

Nachdem alle theoretischen Fragen in den ersten Tagen geklärt wurden, ging es nun an die praktischen Übungen. Sie umfassten das komplette Spektrum der Nahttechnik, Laserzahnheilkunde und natürlich der Implantation inklusive augmentativen

Implantologie erlangen. Dies stellt ein sehr reizvolles und realisierbares Vorgehen dar. Zusammengefasst kann man dieses kompakte Curriculum nur empfehlen, um die Grundlagen der zukünftig immer mehr wachsenden Thematik der Implantologie gebündelt zu erfahren und das Therapiespektrum seiner Praxis sinnvoll zu erweitern. Das nächste Curriculum Implantologie des DZOI in Göttingen in Form des Blockunterrichts findet vom 10. bis 15. Oktober 2016 statt. Anmeldungen sind jetzt unter office@dzo.de möglich. Bis zum 30. Juni 2016 gilt ein Frühbucherrabatt von 10 Prozent. ◀

Quelle: DZOI



Praktische Kurskomponenten haben einen hohen Stellenwert beim Curriculum Implantologie.

Erstklassiges Implantologentreffen in Wien

Die österreichische Bundeshauptstadt erwartet die Teilnehmer des 2. Nationalen ITI Kongresses. Priv.-Doz. DDr. Ulrike Webersberger, ITI Communication Officer, und DDr. Sascha Virnik, ITI Section Chairman, im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

■ WIEN – Am 10. und 11. Juni 2016 wird das Hotel InterContinental Wien in zentraler Lage gegenüber dem Stadtpark die exzellente Veranstaltung beherbergen. Die Vorbereitungen laufen bereits auf Hochtouren.

Dental Tribune: Frau Dr. Webersberger, können Sie uns ein wenig über das ITI erzählen?

Priv.-Doz. DDr. Ulrike Webersberger: Das Internationale Team für Implantologie ist eine unabhängige akademische Organisation, die sich der Förderung von evidenzbasierter

stattfindet und dem die österreichische Sektion schon entgegenfiebert. Nachdem 2013 der 1. Nationale Kongress erfolgreich in Salzburg stattge-



S. V.: Das ITI ist stets darum bemüht, die neuesten Entwicklungen und aktuelle Forschungstendenzen in der dentalen Implantologie mit einer starken praktischen Komponente einem möglichst großen Publikum zugänglich zu machen. Der Kongress ist daher sowohl für Praktiker als auch für Wissenschaftler geeignet.

Frau Dr. Webersberger, ITI heißt „International Team for Implantology“. Spiegelt sich das Internationale auch am nationalen Kongress wider?

U. W.: Die Teilnehmer erwarten Vorträge international renommierter Referenten und spannende Workshops. Für den Kongresssamstag konnte sogar der ITI Präsident Prof. Dr. David L. Cochran, der an der Universität San Antonio (Texas, USA) als Parodontologe und Implantologe lehrt, gewonnen werden, einen Beitrag über Implantatdesign zum wissenschaftlichen Programm beizusteuern. Weitere internationale Referenten



DDr. Sascha Virnik

sind Prof. Dr. Niklaus Lang von der Universität Bern, Prof. Dr. Ralf Smeets aus Hamburg und Dr. Ulf Meisel aus Nürnberg. Die ITI Sektion Österreich freut sich auf kollegiale

Gespräche und einen fachlichen Austausch mit den Teilnehmern.◀

Vielen Dank für das Gespräch!
Infos: www.iti.org/congressaustria

Forschung und Ausbildung im Bereich der dentalen Implantologie und der damit verbundenen Geweberegeneration verschrieben hat. Das ITI fördert aktiv die Vernetzung und den Informationsaustausch unter seinen mittlerweile über 17.000 Mitgliedern. Diese Fellows und Members tauschen regelmäßig in StudyClubs, auf Fortbildungsveranstaltungen, Tagungen und Kongressen ihr in Forschung und klinischer Praxis erworbenes Wissen aus. Ziel ist es, Behandlungsmethoden und -ergebnisse zum Wohl der Patienten kontinuierlich zu verbessern.

Ergänzt wird das Angebot noch durch die eigene Fachbuchreihe – die ITI Treatment Guides und die e-Learning Plattform, die ITI Online Academy für Benutzer aller Wissens- und Erfahrungsstufen.

Herr Dr. Virnik, welche Höhepunkte bietet die ITI Sektion Österreich 2016 an?

DDr. Sascha Virnik: Das besondere Highlight in diesem Jahr ist ohne Zweifel der 2. Nationale ITI Kongress in Österreich, der nur alle drei Jahre

funden hat, wurde diesmal die Bundeshauptstadt Wien als Veranstaltungsort gewählt. Die Vorbereitungen sind in vollem Gange.

Weitere Highlights sind wie jedes Jahr natürlich die vielfältigen überregionalen Expertenurse, die auch von Nichtmitgliedern begeistert aufgenommen werden.

Frau Dr. Webersberger, welche Themen werden am Kongress behandelt?

U. W.: Als Kongressmotto wurde „Innovationen und bewährte Konzepte auf dem Prüfstand“ gewählt, das heißt Neuerungen der implantologischen Behandlungsplanung, Rehabilitation und Nachsorge werden „altbewährten“ Konzepten gegenübergestellt und analysiert. Die zwei Workshops der Industrie am Freitagvormittag beschäftigen sich mit der Planung einer geführten Knochenregeneration und dem minimalinvasiven Sinuslift mit maximaler visueller Kontrolle.

Herr Dr. Virnik, ist der Kongress eher für Wissenschaftler oder auch für Praktiker geeignet?



Priv.-Doz. DDr. Ulrike Webersberger

ANZEIGE



Werde zum EM-Propheten



Die UEFA EURO 2016 tippen und tolle Preise gewinnen!



JETZT
REGISTRIEREN
tippspiel.oemus.com



Hygienemanagement und Materialschutz in Dentaleinheiten

BLUE SAFETY – mit Expertenwissen Rechtsnormen einhalten und Kosten sparen.

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 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, welches u.a. gramnegative humanpatho-

gene 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 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 In-

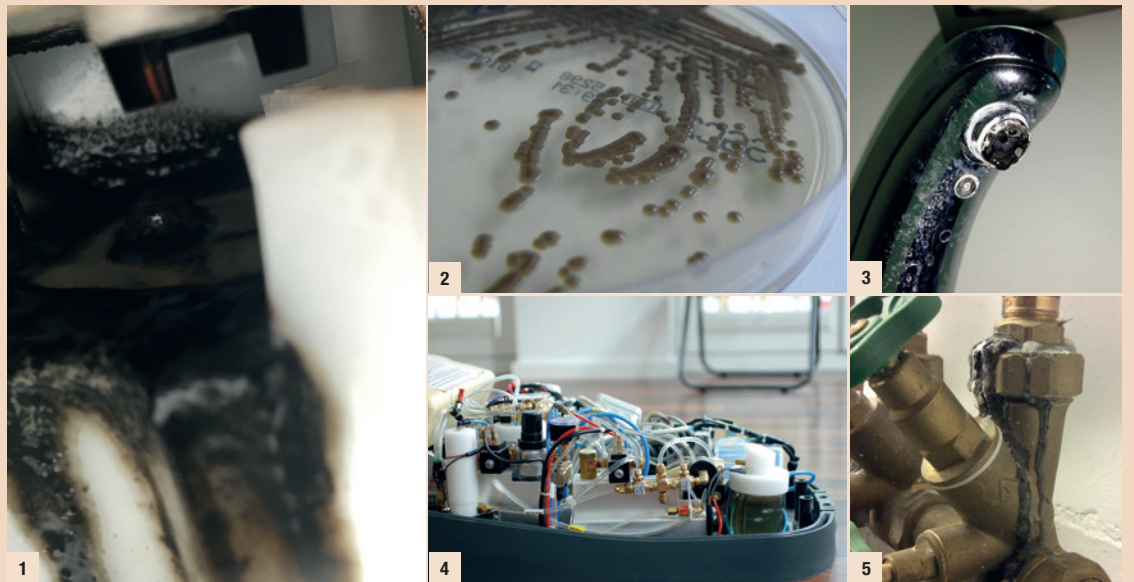


Abb. 1: *Exophiala*-Befall in freier Fallstrecke gem. DIN EN 1717. - Abb. 2: *Exophiala*-Kultur in Petrischale. - Abb. 3: *Exophiala*-Befall von Strahlregler an Armatur. - Abb. 4: Komplexes Schlauchsystem aus Kunststoff einer Behandlungseinheit. - Abb. 5: *Exophiala*-Befall einer Trinkwasserinstallation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

strumente und hohe Reparaturkosten sind die Folge. Die hiermit einhergehenden mikrobiellen Kontaminations-

lasten 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 Leitungsinnenwandungen mit Mikroorganismen. Diese siedeln sich in Form von Pilzkolonien bevorzugt auf den Kunststoffflächen oberhalb der Wasserlinie an. Der besonders hohe Nährstoff-

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 - sowohl die geltenden Rechtsnormen einhalten als auch Kosten sparen. Beispielsweise, wenn es darum geht, alte Behandlungseinheiten konform mit der Trinkwasserverord-



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

Jahrbücher 2016



Jetzt bequem online bestellen www.oemus-shop.de



49€*

Jahrbuch Laserzahnmedizin 2016

Exemplar(e)



69€*

Jahrbuch Implantologie 2016

Exemplar(e)



49€*

Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2016

Exemplar(e)



49€*

Jahrbuch Endodontie 2016

Exemplar(e)



49€*

Jahrbuch Digitale Dentale Technologien 2016

Exemplar(e)

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 |

gehalt 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 Biorosion 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

nung 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 € 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 SAFEWATER Hygienekonzepts in einer Praxis mit fünf Behandlungseinheiten beispielsweise jährlich bis zu 5.200 € einsparen lassen. Über einen Zeitraum von zehn Jahren können sich so über 50.000€ 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. ◀

Jetzt bestellen! Faxantwort an +49 341 48474-290

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

Name _____ Vorname _____
 Straße _____ PLZ/Ort _____
 Telefon/Fax _____ E-Mail _____

Datum/Unterschrift _____
 Praxisstempel _____
 DTG 5/16

* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten. Entsigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.



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

BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com

Patientennachfrage steigt stetig

Six Month Smiles® qualifiziert und zertifiziert Anwender.

Am 22. und 23. April 2016 hatten die Level 1 Anwender von Six Month Smiles® erstmalig die Möglichkeit, sich für das nächste Anwenderlevel zu qualifizieren.

beim Patienten einzusetzen, ohne sich um die Position der einzelnen Brackets Gedanken zu machen. Die Behandlungsdauer, basierend auf der patentierten Bracketpositionierung, beträgt durchschnittlich sechs Monate. Die Behandlungszielgruppe ist mit einer Range von 18 Jahren bis ins hohe Alter, der Labor- und Zeiteinsatz gering. Für den Zahnarzt und den Patienten ein attraktives Behandlungskonzept. Wir sind in Deutschland schon gut aufgestellt. Was die zertifizierten Anwender betrifft, gibt

es dennoch einige Regionen, in denen die Patientennachfrage das Angebot übertrifft. Dort könnten wir Zahnärzte gut gebrauchen.“



Der Kurs wurde in Berlin unter der Leitung des amerikanischen Zahnarztes Dr. Brooks Haney, DDS, durchgeführt. Dr. Haney, selbst Inhaber einer großen Praxisklinik in Richardson, Texas, ist Mitentwickler des Level 2 Programms von Six Month Smiles.

Ulrike Kuckelkorn, Geschäftsführerin von Six Month Smiles D-A-CH, erläutert: „Six Month Smiles ist eine Ergänzung des Behandlungskonzeptes für den Zahnarzt. Ein festes Bracketsystem, welches in unserem Labor positioniert und vorfixiert wird. Der Zahnarzt braucht so das fertige Behandlungstray nur noch

Nächste Zertifizierungsmöglichkeiten

- 17./18.6.2016 Erding
- 16./17.9.2016 Frankfurt am Main
- 18./19.11.2016 Hamburg

Six Month Smiles GmbH
Tel.: +49 203 39379209
www.sixmonthsmiles-deutschland.de

Sie sind herzlich eingeladen

Sommer-Akademie und Jahrestagung DGKiZ am 1. und 2. Juli 2016 in Ludwigsburg.

Die Sommer-Akademie 2016 des ZFZ Stuttgart ist etwas Besonderes: Es ist eine Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie.



„Gutes“, so verkünden es Ratgeber in den verschiedensten Medien. Doch gibt es auch ein „Zuviel des Guten?“

„Ein in dieser Formulierung provokantes Thema. Selten habe ich bei der Vorbereitung einer Fortbildung derartig nachdenkliche Momente erfahren, habe das Pro und Kontra so alltäglicher und liebgewordener Gewohnheiten, wie z.B. von Körperhygiene, gesunder Ernährung, Fluoridierungsmaßnahmen, reflektiert“, so Prof. Dr. Johannes Einwag, Direktor des ZFZ Stuttgart.

In Ludwigsburg erwarten wir u.a. Antworten auf die Fragen: Zu viel Hygiene? Zu viel Bewegung? Zu viel Bio? Zu viel digital? Kann die Zahnbürste zur Waffe werden? Brauchen wir noch Fluorid?

Erleben Sie Spitzenreferenten und die beste Qualitätssicherung, die es gibt: das kollegiale Gespräch in angenehmer Atmosphäre. Ein Besuch lohnt sich für das gesamte Team! Weitere Informationen auf unserer Website. ◀

ZFZ Stuttgart
Tel.: +49 711 22716-55
www.zfz-stuttgart.de

Die Thematik

Wie so oft geht es um die richtige Dosierung! Prophylaxe ist etwas

Kleines Mädchen hält Materialkosten in Schach

Onlineshop minilu.de macht mini Preise für beste Markenartikel.

Neben der zahnmedizinischen beziehungsweise zahntechnischen Kompetenz rücken in Praxen und Labors betriebswirtschaftliche Aspekte mehr und mehr in den Fokus. Zumal der Kostendruck im Gesundheitssektor immer weiter zunimmt. Ein guter Grund also, beim Einkauf von Material nach wirklich günstigen Anbietern Ausschau zu halten. Schließlich haben allein die Ausgaben für Material in einer

Durchschnittspraxis einen Anteil von rund 10 Prozent an den Gesamtkosten, das sind etwa 25.000 Euro. Wer es schafft, beim Materialkauf ungefähr 10 Prozent zu sparen, könnte sich also über 2.500 Euro weniger Kosten freuen. Maßstäbe in der Preisgestaltung setzt der Onlineshop für Praxis- und Labormaterial minilu.de. „minilu“ ist der Name der Sympathieträgerin des Shops, einer niedlichen Comicfigur in Form eines kleinen Mädchens. Ihr Motto ist: „minilu.de macht mini Preise“.

den Hausmarken Omnident und Smartdent Produkte offerieren, die ohnehin für Top-Qualität zu günstigen Konditionen stehen. minilu.de bietet diese Artikel noch mal günstiger an, als sie im Katalog ausgewiesen sind - zu mini Preisen eben. Der minilu-Onlineshop punktet außerdem damit, dass alle Bestellungen innerhalb von 24 Stunden geliefert werden. Schließlich fehlt im Praxis- und Laboralltag oft die Zeit, Materialbestellungen lange im Voraus zu planen. In Deutschland, Österreich und den Niederlanden überzeugt minilu schon mehr als 10.000 Kunden mit „mini Preisen“, weil sie als Zahnfee der besonderen Art hilft, die Materialkosten in Schach zu halten. ◀



Markenqualität muss nicht teuer sein

Zwar macht minilu.de mini Preise, aber nicht auf Kosten der Qualität. Die mehr als 22.000 Praxis- und Labor-Artikel im Sortiment stammen alle von renommierten Markenherstellern. Zudem kann minilu.de mit

Minilu GmbH
Tel.: 0800 5889919
www.minilu.de

ANZEIGE

SCHÖN.
SCHÖNER.
AM SCHÖNSTEN.

DESIGNPREIS 2016
JETZT BEWERBEN!
Einsendeschluss: 1.7.2016

DESIGNPREIS 2016
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

OEMUS MEDIA AG • WWW.DESIGNPREIS.ORG



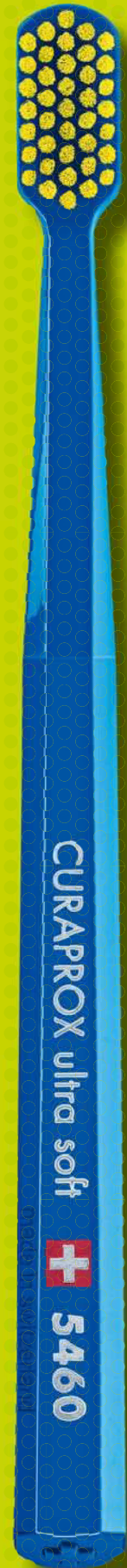
curaden
BETTER HEALTH FOR YOU

CURAPROX



MY DAILY RITUAL

Martina Hingis und ihre CS 5460.
Starke Gesundheit, voller Erfolg.



ZÄHNEPUTZEN.
EIN ERNSTES MATCH?
MACHEN SIE SPASS DRAUS.

CS 5460

www.curaprox.com
VISIT AND WIN.