

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition

No. 1+2/2010 • 7. Jahrgang • Leipzig, 5. Februar 2010 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 €



Mundschleimhaut im Fokus
Wer einen Allgemeinmediziner konsultiert, weiß: Der Blick in den Mund ist out. Meist noch pro forma durchgeführt, ist er leider selten von Bedeutung.
▶ Seite 4ff.



ITI World Symposium
Das Internationale Team für Implantologie (ITI) veranstaltet zum elften Mal das ITI World Symposium – diesmal in der Schweiz.
▶ Seite 10



20 Jahre DZOI
Das DZOI bereitet eine Jubiläumstagung in Lindau am Bodensee vor. Prominente Namen werden auf der Gästeliste erwartet.
▶ Seite 13

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

METAL-BITE®

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

Freiberuflichkeit festigen

BZÄK positioniert sich klar.

BERLIN – Im Nachgang zur Bundestagswahl im September 2009 hat nun die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ihre gesundheitspolitischen Grundsätze in einem Positionspapier vorgestellt. Sie hebt hervor, die Bundesregierung in ihrer Absicht, die Freiberuflichkeit der Zahnärzte und Ärzte zu stärken, entsprechend zu unterstützen. Für die künftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) spricht sich die BZÄK für die Befreiung von der Konjunkturabhängigkeit und für die Entkoppelung vom Faktor Arbeit sowie für die



Berücksichtigung der demografischen Entwicklung aus. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engels fasst im Interview mit *Dental Tribune* die wesentlichen Erwartungen und Positionen der BZÄK zur notwendigen Reform des Gesundheitssystems zusammen. [\[1\]](#)

Fortsetzung auf Seite 8 →



Implantatprothetik zu Spitzenpreisen!

VMK-Krone auf Implantat

komplett **181,89 €***

* inkl. Versand und MwSt., exkl. Implantatmaterial. Angebot gültig bis 31.12.2010. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.



ANZEIGE

Merkel kritisiert Kassen

Schwarz-Gelb macht gegen Zusatzbeiträge mobil.



BERLIN – Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) ist nach einem Zeitungsbericht verärgert über die gesetzlichen Krankenkassen, die von ihren Versicherten Zusatzbeiträge verlangen wollen. In der CDU/CSU-Bundestagsfraktion habe sie angekündigt, man werde sich genau anschauen, was die Kassen da machen, berichtete das *Handelsblatt* unter Berufung auf Teilnehmer der Sitzung. „In anderen Fällen wäre das ein Fall für das Kartellamt“, habe Merkel gesagt.

Dem Bericht zufolge zeigte die Kanzlerin Unverständnis dafür, dass gleich mehrere Kassen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht hätten, den

Zusatzbeitrag von acht Euro zu erheben, obwohl die Situation der Kassen, vor allem ihre Rücklagen, sehr unterschiedlich seien.

Kritisch habe sich Merkel auch mit Äußerungen von Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) auseinandergesetzt. Es habe keinen Sinn, immer wieder mit Vorschlägen für die Einführung einer Kopfpauschale voranzupreschen, sagte Merkel laut Teilnehmern. Sie verwies auf die aber 2011 geltende Schuldenbremse. „Dann soll Herr Rösler mal schauen, wie er das haushaltsneutral hinkommt“, wurde Merkel zitiert. [\[1\]](#)

Mehr zum Thema auf Seite 2 →

LEIPZIG/HOMBURG – Der Einsatz von kaltem Plasma in der Zahnmedizin könnte künftig antiinfektiöse Maßnahmen in der Zahnmedizin unterstützen. Das interdisziplinäre Wissenschaftsteam um Dr. Axel Schindler vom Leibniz-Institut für Oberflächenmodifizierung e. V. Leipzig (IOM) in Leipzig und Dr. Stefan Rupf von der Universitätsklinik des Saarlandes in Homburg untersuchte in Experimenten die Wirksamkeit von atmosphärischem Plasma für die Behandlung von Zahnschmelz und infiziertem oralem Gewebe.

„Kalte Plasmajets sind ionisierte lokale Gasströmungen, die unter Normaldruck mittels Mikrowelle in Plasmajetquellen unter Verwendung von Edelgasen erzeugt werden“, erläutern die Wissenschaftler. „Durch

„Wir werden das Plasmajetverfahren noch in diesem Jahr an Patienten testen.“

Beimischung chemisch aktiver Gase werden reaktive Sauerstoffspezies erzeugt, die in der Lage sind, mit Oberflächen zu reagieren und diese zu verändern“, erklärt Schindler vom Leipziger Leibniz-Institut für Ober-



Im Bild die am IOM Leipzig entwickelte miniaturisierte Plasmaquelle mit gezündetem Plasmajet.

flächentechnologie im Gespräch mit *Dental Tribune*.

Plasmastrahlen werden seit wenigen Jahren als vielfältig nutzbare Technologie in der Industrie zur Bearbeitung von Oberflächen eingesetzt.

„Mit der neuen Variante des kalten Plasmajets als feiner Strahl kann eine Zahnoberfläche desinfiziert werden, ohne diese zu beschädigen“, so Zahnmediziner Rupf. Dennoch werde die Zahnoberfläche durchlässig, etwa für

Medikamente. „Damit könnte die Behandlung unter anderem von Karies erheblich verbessert werden. Bislang wird die zerstörte Zahnschmelz mechanisch entfernt. Mithilfe des neuen Verfahrens kann eine wesentlich schonendere Behandlung im Vorfeld der Zerstörung der Zahnschmelz erfolgen und die heutige mechanische Dentinentfernung reduzieren“, so die Vision.

Die Privatdozenten Dr. Stefan Rupf und Dr. Axel Schindler zählten 2006 zu den Gewinnern des BMBF*-Innovationswettbewerbs zur Förderung der Medizintechnik. Sie erhielten den Preis für die Entwicklung der

*Bundesministerium für Bildung und Forschung

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Aus Erfahrung besser

Wir sind stolz, einer der ersten Anbieter von qualitativ hochwertigem ausländischen Zahnersatz zu sein. Seit 15 Jahren arbeiten unsere 7 Zahntechniker-Meister und 14 hauseigene Zahnärzte aus der Praxis für die Praxis. Unseren langjährigen Mitarbeitern bieten wir kontinuierliche Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen. Damit sichern wir unseren und Ihren hohen Qualitätsanspruch.

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.

Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



Kliniker. Zahnärzte. Werkzeuge.



Kostendämpfung durch Zahnmedizin-Ausgrenzung

Jürgen Pischel spricht Klartext

Millionen Bürger werden in den nächsten Wochen Bescheide ihrer Krankenkasse erhalten, dass sie einen höheren Beitrag zahlen müssen, verbunden mit einer Rechnung zur direkten Vergleichung. Belastet wird allein der Versicherte. Genauso wie beim Sonderbeitrag zum ZE-Festzuschuss, um die Arbeitgeber zu entlasten.

In diesem Jahr fehlen der GKV im Gesundheitsfonds 4 Milliarden Euro. Eigentlich ist der Fehlbetrag 8 Milliarden Euro, aber 4 Milliarden kommen als Übergangssubvention. Dies wurde vor zwei Jahren für 2010 zugesagt, um den GKV-Beitrag vor der letzten Bundestagswahl für scheinbar stabil erklären zu können. Für das nächste Jahr prognostiziert man bereits ein GKV-Defizit von über 10 Milliarden Euro, direkt von den Versicherten hereinzuholen, was die Zusatzbeitragsregelungen im Gesundheitsfonds nicht hergeben. Aus dem Bundeshaushalt wird es keinen müden Euro zusätzlich für die GKV geben, hat doch der Finanzminister Schäuble allein bis 2015 über 200 Milliarden Euro einzusparen.

Was bleiben dem bisher vornehmlich durch freundliches Lächeln, aber durch wenig zielorientiertes Handeln auffallenden Gesundheitsminister Rösler für Alternativen? Zähne zusammenbeißen und knirschen wird nicht ausreichen, er wird handeln müssen. Die Umstellung auf die Kopfpauschale, Lieblingsprojekt der FDP – aber nicht erkennbar des Vorsitzenden, der all sein Politheil in Steuersenkungen sieht – führt nicht nur zu einem unglaublichen bürokratischen Aufwand, sondern erfordert weitere 15 bis 20 Milliarden GKV-Subvention aus dem Bundeshaushalt. Geht nicht, gibt es nicht. Über eine

Sondergesundheitssteuer eine Finanzierung zu sichern, oder über einen Solidaritätszuschlag auf die Einkommens- und Körperschaftsteuer das Geld hereinzuholen, geht ebenfalls nicht. Den bestehenden Soli wollen besonders die Liberalen abschaffen, die Union kann auch nicht mitmachen. Rösler wird mit der Kopfpauschalen-Modell-Reform scheitern, sie begraben müssen.

Was sonst. Eine strikte Ausgabenbegrenzung, also Wiedereinführung der von Seehofer erfundenen strikten Budgetierung verbietet sich ebenfalls für Rösler, das wäre ein FDP-Sakrileg und würde die Wähler-Klientel in den Protest treiben. Die Pharmaindustrie, neben den Ärzten und Krankenhäusern in der letzten Zeit die Antriebskräfte für die GKV-Ausgaben-Steigerungsrakete in die Preisschranken zu weisen, verbietet sich für einen FDP-Minister von selbst.

Neue „Sparrunden“ sind nicht Rösler-FDP-konform. Bleibt das FDP Politallheilmittel für alle anstehenden Probleme, „mehr Wettbewerb“ zu fordern und zu fördern. Wettbewerb durch Ausgrenzung von Leistungen aus der GKV, das entlastet die Arbeitgeber bei den Soziallasten, das erlaubt Sonderversicherungsverträge bei der PKV, den Privaten, oder Sondertarife bei der GKV. Am einfachsten geht dies in der Zahnmedizin nach dem ZE-Modell-Sonderbeitrag. Rausfliegen könnte vieles von der Paro über viele Kons-Leistungen. Nur noch eine GKV-Grundsicherung. Widerstand von ZÄ-Funktionären erwartet die FDP nicht, die Gruppe steht unter FDP-Fittichen.

Was heißen soll: STILL!

Toi, toi, toi
Ihr J. Pischel

Ende der Schonfrist für Versicherte

Die Zusatzlasten heizen den Reformstreit an.

BERLIN – Millionen Versicherte sollen ab Februar acht Euro mehr Krankenkassenbeitrag im Monat bezahlen. Mit der DAK und der KKH-Allianz kündigten erstmals zwei Branchengrößen den Extrabeitrag an. Verbrauchermi- nisterin Ilse Aigner (CSU) forderte von den Kassen in der Welt Ausgaben zu durchforsten, statt Mehrkosten auf die Versicherten abzuwälzen.

Die gesetzlichen Kassen müssen in diesem Jahr insgesamt ein Defizit von rund 4 Milliarden Euro schultern – trotz eines einmalig um 3,9 Milliarden Euro erhöhten Steuerzuschusses zum Ausgleich krisenbedingter Ausfälle.

Spätestens im kommenden Jahr würden Zusatzbeiträge für fast alle gesetzlich Versicherten fällig, kündigte die Chefin des Kassen-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, im Deutsch-

landfunk an. Der Einheitssatz beträgt derzeit 14,9 Prozent.

Die Union deutete an, die Obergrenze bei den Zusatzbeiträgen zur Disposition stellen, Belastungen aber ausgleichen zu wollen. Rösler sprach sich gegen eine Aufhebung der Obergrenze aus. „Richtig ist, dass die Zusatzbeiträge eben sozial ausgeglichen werden müssen.“ Opposition und Sozialverbände warnten vor einer

Wende bei der Finanzierung der Kassen auf dem Rücken der Versicherten und riefen Rösler zum Verzicht auf Kopfpauschalen auf. Rösler warb für einen Sozialausgleich und kündigte rasch eine Debatte über Kostensenkungen bei Arzneimitteln an. [Df](#)

ZWP online ZWP online informiert Sie über den aktuellsten Stand der Diskussion: www.zwp-online.com/zwpnews/gesundheitspolitik

Neues DZOI-Präsidium gewählt

Dr. Kurt Strauß als Präsident im Amt.

EMMERICH – Die Mitgliederversammlung des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. (DZOI) wählte am 28. Januar 2010 in Köln ein neues Präsidium. Einstimmig einigten sich die Teilnehmer auf Dr. Kurt Strauß als neuen Präsidenten des Fachverbandes sowie auf



Dr. Thomas Freiherr von Landenberg als neuen Vizepräsidenten.

Dr. Kurt Strauß aus Borken, Hessen, ist seit 2003 Mitglied des DZOI. Seit März 2006 verantwortet er im Vorstand das Ressort Implantologie. In dieser Funktion steht der Zahnmediziner vor allem für die Fortbildungsangebote

des DZOI. Der neue Vizepräsident Dr. Thomas von Landenberg aus Boppard trat dem DZOI im Jahr 2004 bei. Seit März 2006 koordiniert er als Vorstandsmitglied die Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes. Beide werden neben den neuen auch ihre angestammten Vorstandsfunktionen behalten. [Df](#)

ZWP online Mehr Informationen unter: www.zwp-online.com/zwpnews



IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
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 (V.i.S.d.P.)
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

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

Verkauf
Tomas Wiese
t.wiese@oemus-media.de

Steffi Katharina Goldmann
s.goldmann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Mariusz Mezger
m.mezger@oemus-media.de
Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2010 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 1 vom 1. 1. 2010. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht

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

ANZEIGE

quantass

Professionelles
Qualitätsmanagement
für die
Zahnmedizin.

www.quantassdent.de

quantass Managementlösungen eK
90518 Altdorf, Oberer Markt 9
Tel.: 091 87/9 22 99-0
quantassdent ist ein Produkt der
quantass Managementlösungen eK

← Fortsetzung von Seite 1

Plasmajettechnologie. „Dieser Preis und die damit verbundenen Fördermittel des BMBF für drei Jahre ermöglichten 2007 den Beginn intensiver Forschungsarbeit, die jetzt erste Erfolge zeigt“, so Dr. Rupf gegenüber Dental Tribune. Über die Ergebnisse berichtet das Wissenschaftsteam in der Februar-Ausgabe des Fachmagazins *Journal of Medical Microbiology*.

Dental Tribune: Wie kamen Sie auf die Idee, die Technologie mit Plasmajets für die Zahnmedizin zu nutzen?

Dr. Rupf: Plasmajets werden in der Technik vor allem zur Bearbeitung von Oberflächen eingesetzt, zum Beispiel um in naher Zukunft optische Hochleistungslinsen herzustellen. Nachdem die langjährigen Entwicklungsarbeiten im Institut für Oberflächenmodifizierung in Leipzig zu einer miniaturisierten Plasmajetquelle mit Temperaturen des Plasmastrahls im Bereich der Körpertemperatur geführt hatten, hatte Dr. Schindler die Idee, den Plasmajet auch für die Zahnheilkunde zu verwenden. Kalte Plasmen verursachen Oberflächentemperaturen am Auftreffpunkt des Plasmajets von weniger als 40 °C. Mithilfe kalter atmosphärischer Plasmajets sind Reinigung und Hydrophilisierung von Oberflächen bei biologisch akzeptablen Temperaturen möglich. Es war Mitte 2006, als Herr Schindler in die Zahnklinik der Universität Leipzig kam

und nach einer gemeinsamen Forschungszusammenarbeit anfragte.

Könnten Sie uns die durchgeführte Studie genauer erklären?

Rupf: Wir überprüften die Wirksamkeit des Plasmas bei oralen Pathogenen, wie *Streptococcus mutans* und *Lactobacillus casei*. In unserer Studie infizierten wir Dentin von extrahierten menschlichen Molaren mit vier Bakterienstämmen und setzten diese für 6, 12 oder 18 Sekunden dem Plasma aus. Je länger das Dentin mit Plasma bestrahlt wurde, desto größer war die Reduktion der Zahl der Bakterien.

Wie muss man sich eine Zahnbehandlung mit dem Plasmajet vorstellen und welche Einsatzmöglichkeiten bietet das Verfahren?

Schindler: Der Plasmajet sollte in ein Handstück integriert werden. Da es sich um ein bereits stark miniaturisiertes Gerät handelt, ist dies technisch kein Problem.

Rupf: Der Zahnarzt führt den Plasmajet kontinuierlich über die zu behandelnde Region. Der Plasmajet ist sehr flexibel und lokal wirksam. Zahnschmelz, Dentin oder Wurzelzement kann schonend behandelt werden. Das Verfahren verspricht Therapieansätze, die sich nicht nur für die Zahnheilkunde, sondern zukünftig auch in der Chirurgie und Dermatologie bewähren könnten.

Wann wird das Plasmajetverfahren an Patienten getestet und wie lange

schätzen Sie, braucht es bis zur Marktreife?

Schindler: Wir werden das Plasmajetverfahren noch in diesem Jahr an Patienten testen. Bis zur Marktreife werden wir etwa noch drei Jahre benötigen.

Vielen Dank für das Gespräch! [Df](#)

Interview: Jeannette Enders



Kontakt

Priv.-Doz. Dr. Stefan Rupf
Oberarzt

Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde
stefan.rupf@uks.eu



Priv.-Doz. Dr. Axel Schindler
IOM Leibniz-Institut für Oberflächenmodifizierung e.V.
axel.schindler@iom-leipzig.de

Neue Genorte für Spaltbildung im Gaumen entdeckt

Wissenschaftler fanden den Zusammenhang von bestimmten Genvarianten und dem Vorkommen von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten heraus.

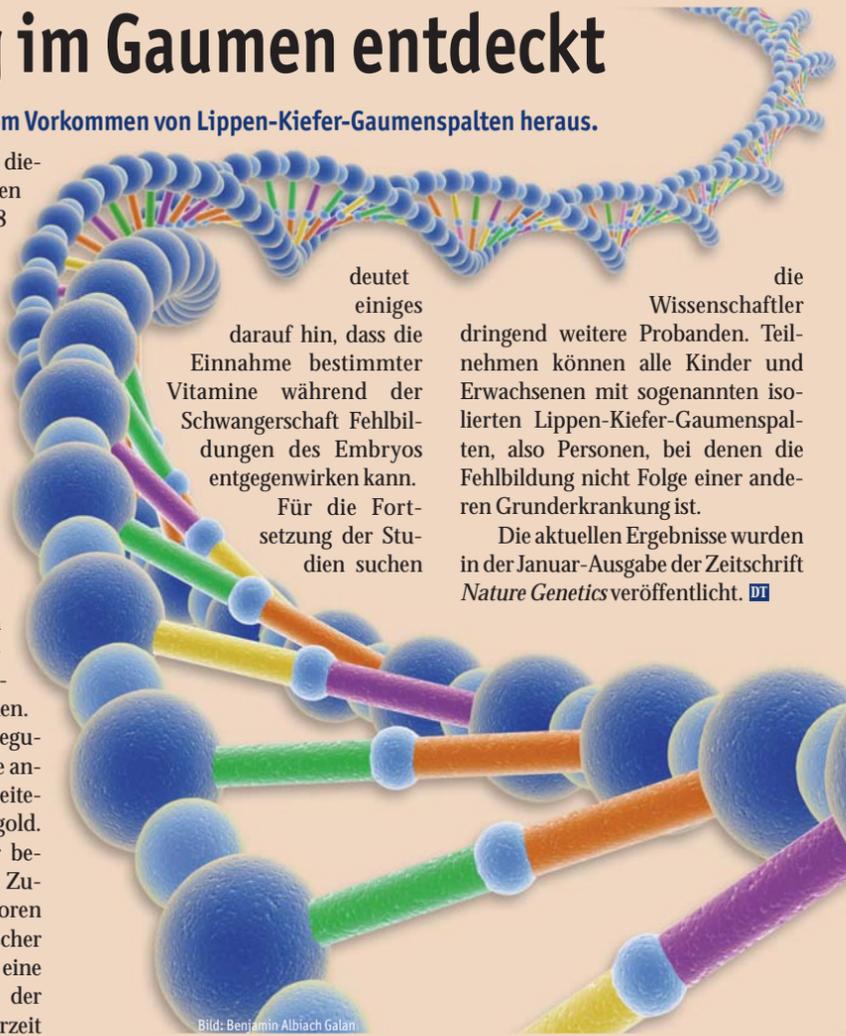
BONN – Der Vergleich von über 500.000 „Schnipseln“ des menschlichen Erbguts brachte Wissenschaftler der Universität Bonn auf die richtige Spur: Bestimmte Genvarianten auf Chromosom 10 und 17 kommen bei Menschen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten deutlich häufiger vor als bei Kontrollpersonen.

Die Forscher der Universität Bonn hatten das Erbgut von über 1.000 Personen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten untersucht. Bei 400 der Probanden gingen die Humangenetiker noch weiter ins Detail. Sie analysierten mehr als 500.000 Infor-

mationsschnipsel aus deren Erbgut und verglichen diese dann mit den Genschnipseln einer Kontrollgruppe. Zwei Stellen im menschlichen Genom fielen ihnen dadurch besonders auf: „Sowohl auf Chromosom 10 als auch auf Chromosom 17 trugen die Betroffenen auffällig häufig eine Genvariante, wesentlich häufiger als nicht betroffene Personen“, erläutert Dr. Stefanie Birnbaum vom Institut für Humangenetik der Universität Bonn. Dies sei ein deutlicher Hinweis darauf, dass in diesen Regionen liegende Gene etwas mit der Entstehung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu tun haben.

Vor einigen Monaten hatte dieselbe Arbeitsgruppe bereits einen Risikofaktor auf Chromosom 8 identifizieren können (*Dental Tribune* berichtete in Ausgabe 5-2009). Schon seit Längerem ist zudem bekannt, dass auf Chromosom 1 ebenfalls eine Erbanlage sitzt, deren Veränderung zu einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte führen kann. Zusammengekommen erklären die bislang identifizierten Regionen mehr als die Hälfte des genetischen Beitrags zur Spaltbildung.

Weitere Studien sollen nun zeigen, welche Gene auf Chromosom 10 und 17 genau verantwortlich sind und wie sie wirken. „Es dürfte sich um sogenannte regulatorische Elemente handeln, die andere Gene steuern“, erklärt die Leiterin der Studie Dr. Elisabeth Mangold. Wenn die Funktionsweise aller beteiligten Gene und auch das Zusammenspiel mit Umweltfaktoren verstanden sind, können die Forscher auch sagen, in welchen Fällen eine medikamentöse Prophylaxe in der Schwangerschaft sinnvoll ist. Derzeit



deutet einiges darauf hin, dass die Einnahme bestimmter Vitamine während der Schwangerschaft Fehlbildungen des Embryos entgegenwirken kann. Für die Fortsetzung der Studien suchen

die Wissenschaftler dringend weitere Probanden. Teilnehmen können alle Kinder und Erwachsenen mit sogenannten isolierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, also Personen, bei denen die Fehlbildung nicht Folge einer anderen Grunderkrankung ist.

Die aktuellen Ergebnisse wurden in der Januar-Ausgabe der Zeitschrift *Nature Genetics* veröffentlicht. [DTI](#)

Bild: Benjamin Albiach Galan

Erosion durch Putzen

Dentinhypersensitivität hat zugenommen.



flux. Fast 60 Prozent der Befragten gaben an, dass – verglichen mit dem Zustand vor fünf Jahren – Dentinhypersensitivität zugenommen hat. „Die Entdeckung von Zahnerosion im Frühstadium ist wahrscheinlich der wichtigste Schlüssel, um Dentinhypersensitivität zu vermeiden“, so Raymond K. Martin von der AGD.

65 Prozent der Zahnärzte gaben an,

betroffenen Patienten zu raten, kalte Lebensmittel und Getränke nicht zu sich zu nehmen. Weitere 17 Prozent empfehlen in dem Fall, die empfindlichen Zähne nicht zu putzen. Dies scheint zwar der leichteste Weg zu sein, löst aber nicht das Problem, wie der Verband AGD mitteilte. Die richtigen Tipps für den Patienten seien eine desensibilisierende Zahnpasta, eine Bürste mit weichen Borsten, eine gute Zahnpflege und die Vermeidung von Nahrungsmitteln mit einem hohen Säuregehalt. An der AGD-Studie nahmen rund 700 Zahnärzte in den USA teil. [DTI](#)

CHICAGO – Aggressives Zähneputzen ist die Hauptursache für Hypersensitivität von Zähnen. Das urteilt jeder dritte Zahnarzt in einer landesweiten Befragung der amerikanischen Academy of General Dentistry (AGD). Als zweithäufigste Ursache von empfindlichen Zähnen wird der Verzehr von säurehaltigen Nahrungsmitteln und Getränken genannt. Auch weitere Faktoren, die zur Zahnerosion führen können, nannten die Zahnmediziner, etwa einige Zahnpasten, Mundwasser, Bleachingmittel, abgebrochene oder rissige Zähne, Bulimie und saurer Re-

Wie Kariesbakterien überleben

Bifidobakterium entmineralisiert die Zähne.

SAN FRANCISCO – Eine Fülle von Anpassungsleistungen ermöglichen Kariesbakterien das Überleben in der Mundhöhle. Sie können eine Vielzahl von Zuckern aufspalten, sich vor Säure schützen und antibakterielle Substanzen abwehren. Das berichtet ein Forscherteam nach der Entschlüsselung und Analyse des Erbguts von *Bifidobacterium dentium* im Fachblatt *PLoS Genetics* (Bd. 5, Artikel e1000785).

Im menschlichen Verdauungstrakt leben zahlreiche verschiedene Arten von Bifidobakterien. Die meisten sind unschädlich. In der Mundhöhle allerdings lebt ein Bifidobakterium, das schädlich für den Organismus ist: *Bifidobacterium dentium* ist das am häufigsten aus Karieslöchern isolierte Bifidobakterium.

Marco Ventura von der Universität Parma in Italien und sein Team untersuchten nun, durch welche genetischen Merkmale sich *B. dentium* von seinen

harmlosen Verwandten unterscheidet und wie es sich an das Leben in der Mundhöhle angepasst hat. Demnach besitzt *B. dentium* Bd1, so die genaue Bezeichnung der analysierten Art, besonders viele Gene für das Aufspalten verschiedener Zucker. So kann es die unterschiedlichsten Zuckerverbindungen, die der Mensch mit der Nahrung zu sich nimmt, für seinen eigenen Stoffwechsel nutzen.

Versuche zeigten außerdem, dass *B. dentium* einen hohen Säuregehalt in seiner Umgebung tolerieren kann. Dies ist wichtig, denn besonders dort, wo Zähne Karies haben, ist die Umgebung sauer. Die Säure sorgt dafür, dass der Zahn entmineralisiert wird – wodurch Karies überhaupt erst entsteht. Schließlich fanden die Wissenschaftler, dass *B. dentium* eine Reihe von Genen aktiviert, wenn es mit schädlichen Stoffen in Berührung kommt, etwa solchen aus Mundspülungen. Es kann giftige Substanzen unschädlich machen. [DTI](#)

ANZEIGE



Interims-Kronenzement

Interims-Kronenzement – Eugenol-freier alkalischer Unterfüllungs- und Heilzement

Der Interims-Kronenzement ist ein mit Aqua dest. anzurührender Zement, der langsam unter Bildung von Calciumhydroxid abbindet. Er bleibt von geringer Festigkeit, wirkt desinfi-

zierend und „beruhigend“. Das alkalische Calciumhydroxid-Milieu paralyisiert initiale Entzündungsreize und stimuliert die Sekundärdentinbildung.

- zum temporären Aufsetzen von Kronen und leichten Brücken
 - als Pulpa beruhigende Unterfüllung
 - Eugenol-frei
- siehe auch S. 14



HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH • Hinter dem Krüge 5 • D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 • Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de • eMail info@humanchemie.de

Die Mundschleimhaut – ein Nebenschauplatz im Fokus

Wer in den vergangenen Jahren ab und zu einmal einen Allgemeinmediziner konsultiert hat, der weiß: Der Blick in den Mund ist out, obwohl gerade er immens wichtig ist. Dr. Dr. Michael Wiesend, Dr. Bettina Hübinger-Wiesend und Dr. Dr. Hans-Jürgen May klären über die Methodik der Mundschleimhautuntersuchung auf.

Eine Anämie diagnostiziert man nicht mehr anhand der blassen Schleimhäute, sondern mittels Labor, eine Verdachtsdiagnosestellung aufgrund eines charakteristischen Atemgeruchs gehört längst in die Medizingeschichtsbücher und selbst die Eiterstippchen auf den Mandeln werden erst wieder interessant, seit die Kosten für den Streptokokken-Schnelltest am Arzt hängen bleiben. So kommt es, dass die genaue Inspektion der Mundhöhle, der Schleimhäute und der Zunge oft nur noch bei ganz konkreten Hinweisen oder Beschwerden des Patienten stattfindet und das Auffinden der beschwerdefreien Befunde dem Hauszahnarzt überlassen bleibt.

Früherkennung wichtig

Die Verantwortung des Zahnarztes für die Früherkennung bösartiger Tumoren der Mundhöhle ist somit heute größer denn je, und statistisch gesehen diagnostiziert ein niedergelassener Zahnarzt bereits ein Karzinom in fünf Jahren. Eine Krebserkrankung im Bereich des Mundes ist für den Betroffenen aus mehreren Gründen ganz besonders schwerwiegend. Als Erstes zu nennen ist die aufgrund der guten Durchblutung und der zahlreichen Lymphbahnen im Kopf-Hals-Bereich besonders schnelle Streuung von Krebszellen. Schon kleine Primärtumoren können bereits in die Lymphknoten oder sogar die zentralen Organe metastasiert haben, wenn man sie entdeckt. Für den Erkrankten von zentraler Bedeutung ist auch die auf die Diagnose folgende Therapie. Ein Eingriff im Bereich von Kopf und Hals ist nur in

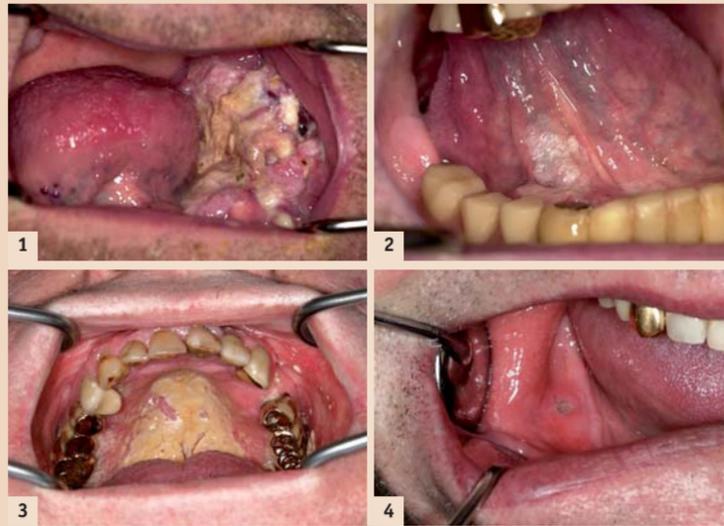


Abb. 1: Typisches Plattenepithel-Ca.
Abb. 2: Homogene Leukoplakie.
Abb. 3: Mundsoor.
Abb. 4: Harmlose Aphthe.

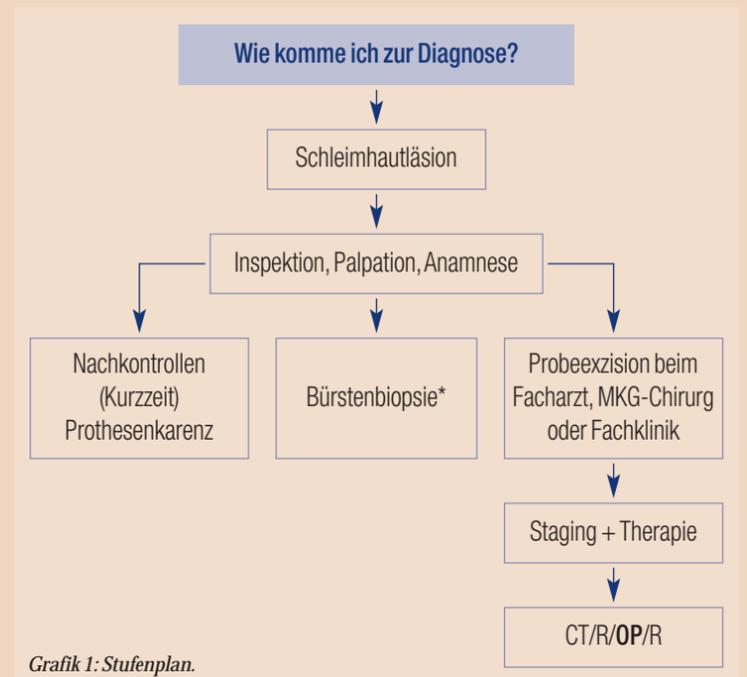
seltenen Fällen gut zu kaschieren und je weiter fortgeschritten der Tumor, desto „verstümmelnder“ die Operation. Sogar die Angst vor starken Schmerzen und funktionellen Einschränkungen beim Sprechen oder Essen steht im Hintergrund, wenn der Betroffene befürchtet, dass ihn nach der Operation niemand mehr – aus Angst oder Ekel – ansehen möchte.

Natürlich sollen auch andere bedeutsame Befunde wie zum Beispiel kontrollbedürftige Frühveränderungen (Leukoplakien) oder Neubildungen, die nicht gleich mit Malignität in Verbindung gebracht werden (Angiome, Fibrome), nicht vernachlässigt werden. Auch können die Schleimhäute Frühsymptome von Autoimmunerkrankungen (Pemphigus vulgaris, Lupus erythematoses, Sklerodermie etc.), anderen System- oder Organerkrankungen (z. B. Herz-, Nieren- oder

Leberinsuffizienz) oder chronischen Infektionen (Syphilis, Borreliose, Tuberkulose etc.) zeigen.

Untersuchungsmethodik

Grundsätzlich empfiehlt es sich, bei der Inspektion der Mundhöhle nach einem bestimmten Schema vorzugehen. So spart man (nach Aneignung einer gewissen Routine) Zeit und vergisst auch nichts. Am besten ist die Darstellung mithilfe zweier Spiegel. Herausnehmbare Prothesen dürfen natürlich bei der Untersuchung nicht im Mund sein. Zunächst sollten die Lippen oben und unten von außen und innen betrachtet werden, wobei im gleichen Untersu-



Grafik 1: Stufenplan.

chungsgang auch die Umschlagsfalte des Vestibulums und das Zahnfleisch an den Außenseiten der Alveolarfortsätze mitinspiziert werden kann, nicht zu vergessen die oft schwer einsehbare Schleimhaut hinter dem letzten Zahn der Zahnreihe. Danach folgt die vollständige Darstellung der Wangenschleimhaut, wofür man diese erst rechts, dann links mithilfe der beiden Spiegelchen vorsichtig aufspannt. Hierbei stellen sich auch die inneren Mundwinkel gut mit dar.

Innerhalb der Zahnreihen gibt es im Oberkiefer die Innenseite der Alveolarkämme und den Gaumen (harter Gaumen, weicher Gaumen, Uvula) zu

beurteilen. Im Unterkiefer sind es ebenfalls die Alveolarkämme, aber auch der Mundboden und die Zunge. Für die letzten beiden Punkte muss der Patient ein bisschen Zungengymnastik betreiben, die Zunge weit herausstrecken, nach vorne für die Zungenoberseite und den Zungengrund, nach rechts und nach links für die Zungenseiten, die Zunge an den Gaumen drücken bei weit offenem Mund für die Beurteilung der Unterseite, des Zungenbändchens und des Mundbodens. Um hier bei manchen Patienten das Würgegefühl zu nehmen, gibt es die Möglichkeit, die Schleimhäute mit dem Xylocain-Pumpspray zu betäuben.

Marktübersicht Kariesrisiko-/Parodontitistests/ Tests zur Mundhöhlenkrebsfrüherkennung

Firma	Produkt	Testtyp													Preis pro Test				
		molekularbiologisch	PCR	DNA-Hybridisierung	mikrobiologisch	biochemisch	RNA-Hybridisierung	quantitat./qualität.	Parodontitis	Karies	Mundhöhlenkrebs	Speichelanalysen	Anwendungsgebiet	Entnahme der Probe		Ort der Auswertung			
* DGOD MBH	DGOD mbH, ORCA-Brush GS 50																		privat und Kasse: ab 3,90 €
	DGOD mbH, ORCA-Brush L5																		privat und Kasse: ab 6,90 €
GABA	meridol® Diagnostik	•	•																privat: 65,00 €; Kasse: k.A.
Greiner Bio-One	ParoCheck® Kit 10	•	•	•															keine Angabe
	ParoCheck® Kit 20	•	•	•															keine Angabe
Hain Lifescience	micro-IDent®	•	•	•															privat: ab 47,00 €; Kasse: ab 47,00 €
	micro-IDent® plus	•	•	•															privat: ab 47,00 €; Kasse: ab 47,00 €
Ivoclar Vivadent	GenoType® JL-1	•	•	•															privat: ab 47,00 €; Kasse: ab 47,00 €
	CRT bacteria				•														ab 12,00 € UVP netto
	CRT buffer				•														ab 7,92 € UVP netto
LCL Biokey	LCL® Parodontitistest	•		•															ab 28,01 €
	LCL® Kariestest	•	•	•															ab 28,01 €
	LCL® Probes & Chips	•	•	•															privat: ab 49,95 €; Kasse: ab 49,95 €
	LCL® Halitosis	•		•															privat: ab 28,01 €; Kasse: ab 28,01 €
PARIDENT	MQT (Markerkeim-Quantifizierungstest)	•	•															privat: ab 63,81 €; Kasse: ab 52,51 €	
* pluradent	OralCDx	•	•	•	•													privat: ca. 110,00 €; Kasse: ca. 45,00 €	
Sunstar Deutschland	IAI PadoTest 4-5	•			•	•	•											privat: ab 39,00 €; Kasse: k.A.	

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

FORTSCHRITT IN DER HART- UND WEICH -GEWEBETRANSPLANTATION
ADVANCING THE WORLD IN TISSUE TRANSPLANTATION

Osteograft[®]
allogene transplantate

Demineralisierte Knochenmatrix (DBM)
sowie allogene Transplantate für das
Weich- und Hart-Gewebemanagement

*OsteoGraft-Produkte sind nach AMG zugelassen

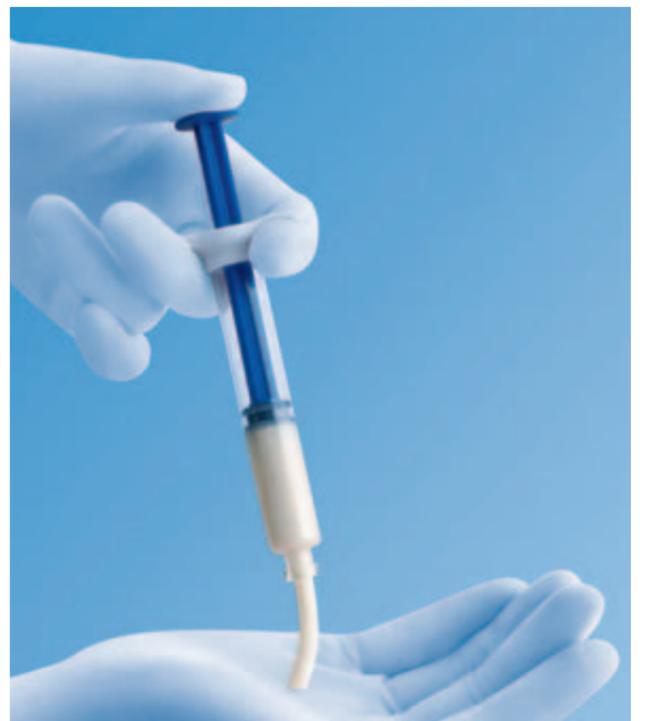
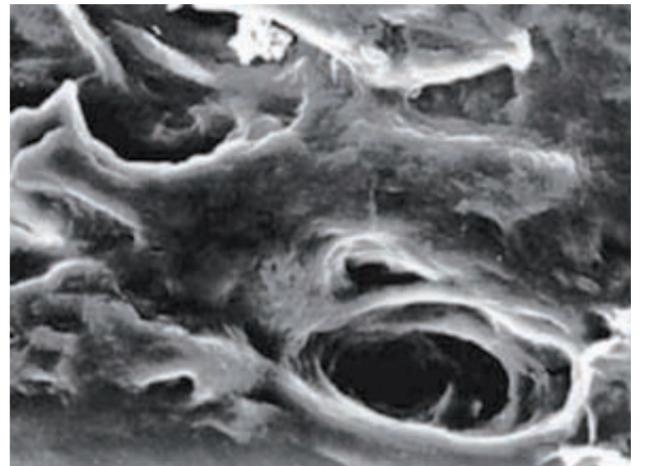
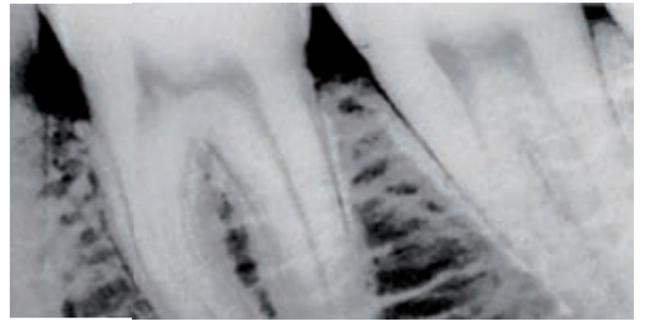
das neue

CortiFlex[®]

formbar/biegsam

lange Standzeit für:

Schalentechnik, Auflagerungsplastik,
vertikale- u. horizontale- Knochenaugmentation,
Parodontaltherapien, exponierte Implantate,
Alternativ Knochenblock



OsteoGraft[®]

ermöglicht neues Knochenwachstum
via Osteoinduktion und Osteokonduktion

INFORMATION & DISTRIBUTION

ARGON DENTAL | MAINZER STR. 346 | D-55411 BINGEN AM RHEIN

FON: 0 67 21/30 96-0 | FAX: 0 67 21/30 96-29 | WWW.OSTEOGRAFT.DE | INFO@OSTEOGRAFT.DE

Auffälligkeiten sollten immer auf ihre Beschaffenheit hin palpiert werden, wenn möglich bimanuell mit Gegenhalt, ob sie sich derb oder weich anfühlen und sich von der Umgebung unterscheiden. Optimal wäre anschließend eine kurze Palpation der Hauptlymphknotenstationen des Kopf-Hals-Übergangs und des Halses.

Auffällige Befunde

Grundsätzlich gilt hier wie so oft, dass es immer besser ist, eine Auffälligkeit zu viel abklären zu lassen als eine zu wenig. Für die Veränderungen der Mundhöhle im besonderen Fall gilt, dass die Zeit für eine zu erwartende Abheilung oder Verbesserung kurz angesetzt werden sollte, wenn die Möglichkeit einer Malignität besteht, also lieber engmaschig kontrollieren und zügig überweisen als großzügig zu warten. Für den Arzt selbst zum späteren Vergleich und auch für eine Überweisung ist eine genaue Beschreibung des Befundes sehr wichtig, die Art der Effloreszenz (Makula, Papel, Vesicula, Bulla, Erosion, Ulkus, Rhagade, Atrophie, Narbe), die Färbung und deren Intensität (intensivrot, schwachrot, weißlich, weiß, grünlich etc.), Zahl und genaue Verteilung bei mehreren Veränderungen, spezifische Kennzeichen (netzförmig, gestielt, erhaben), die Größenausdehnung (in mm) sowie der Palpationsbefund der Veränderung selbst und der Lymphknotenstationen.

Dabei ist es nicht wichtig, immer genau die richtigen Fachtermini zu beherrschen, sondern die Beschreibung muss (egal ob trocken oder fantasievoll) einfach nachvollziehbar sein. Bewährt hat sich auch die bildgebende Archivierung. Im Zeitalter der Intraoralkameras und günstig gewordenen Spiegelreflexkameras sowie den immer größeren Speichermöglichkeiten ist dies eine gute und sinnvolle Hilfe, die Schleimhautbefunde zu archivieren.

Maligne Läsionen

Auf die selbst für den Laien als bösartig erscheinenden Veränderungen wie große, derbe Tumoren, die bereits die natürlichen Strukturen angegriffen oder zerstört haben, sollte nicht extra einge-

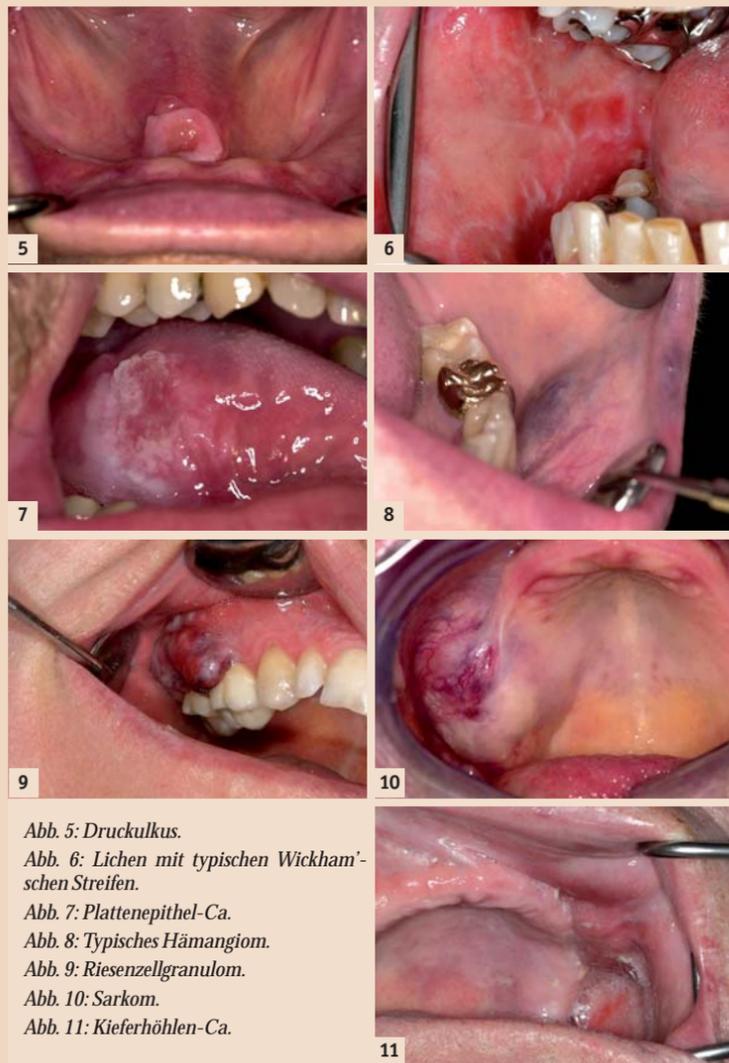


Abb. 5: Druckulkus.
Abb. 6: Lichen mit typischen Wickham'schen Streifen.
Abb. 7: Plattenepithel-Ca.
Abb. 8: Typisches Hämangiom.
Abb. 9: Riesenzellgranulom.
Abb. 10: Sarkom.
Abb. 11: Kieferhöhlen-Ca.

gangen werden müssen (Abb. 1). Zu den Befunden, bei denen alle Alarmglocken klingeln sollten, gehört natürlich die Leukoplakie (Abb. 2). Sie ist im Prinzip ein dauerhafter weißer Fleck auf der Schleimhaut, nicht abwischbar im Vergleich zum Mundsoor, der auch öfter nicht erkannt wird (Abb. 3). Die Leukoplakie wird durch eine verstärkte Verhornung der eigentlich unverhornenden Schleimhaut verursacht und findet sich laut Studien bei circa 2-4% eines normalen erwachsenen Patientenkollektivs, bei Männern dabei fast doppelt so häufig wie bei Frauen. Von diesen Leukoplakien sind knapp 90% harmlos, die restlichen 10% sind etwa zur Hälfte Präkanzerosen, zur anderen Hälfte schon Früh-

karzinome. Die Differenzierung bei leukoplakischen Veränderungen lautet wie folgt: harmlose Aphthe (Abb. 4), harmloses Ulkus (Abb. 5), der Lichen (Abb. 6), Plattenepithel-Ca. (Abb. 7), um nur die wichtigsten zu nennen. Die Konsequenz hieraus sollte nicht sein, die Dinge zu verharmlosen, sondern die Patienten auf die Dringlichkeit von Kontrolle oder Probeeziehung hinzuweisen, ohne sie gleich völlig zu verängstigen. Auch andere Verfärbungen können Hinweise auf maligne Entwicklungen sein. Rotfärbungen und Inhomogenitäten, also Farbwechsel, sollten ebenso kritisch betrachtet werden wie die blau-schwarze „Einblutung“, die, wenn sie persistiert, auch ein Melanom sein könnte. Einfache livide

Verfärbungen in der Mundschleimhaut können etwa ein Hinweis für ein Hämangiom (Abb. 8) sein, was nicht operiert werden muss. Differenzierungen sind aber dazu beispielsweise auch das Riesenzellgranulom (Abb. 9), was operiert werden muss oder gar, wenn auch selten, das Bild eines Sarkoms (Abb. 10).

Weitere wichtige Alarmsignale sind Ulzera oder Wunden, die nicht heilen, obwohl offensichtliche Ursachen wie reibende Prothesen oder bestimmte Verhaltensweisen wie Beißen als Ursache ausgeschlossen werden können. Neben der mangelnden Heilung ist oft auch der fehlende Schmerz auffällig. Während normalschon kleine Aphthen große Schmerzen bereiten können, findet man bei bösartigen Veränderungen oft erschreckende Bilder, z.B. Ulzera ohne Leidensdruck, ein Beispiel einer Ulzera war der Durchbruch eines Kieferhöhlen-Ca. in die Mundhöhle (Abb. 11). Dies verlief ganz ohne Schmerzen und wurde erst auffällig, als die Prothese nicht mehr recht saß.

Wichtige Kriterien, die bei untypischen Schleimhautbildern immer mit erfragt und bedacht werden müssen, sind: Schmerzhaftigkeit, Randwall, nicht heilende Extraktionswunde, Ulkus, Druckstelle, Bissverletzung, Schwellung, Foetor, Schluckbeschwerden, Zahnlockerungen, Sensibilitätsstörung, Ohrensausen, Osteolysen (OPG), Motorik, Kieferklemme, Schwellung am Hals. Ein möglicher Stufenplan könnte wie in Grafik 1 dargestellt aussehen.

Diagnostische Hilfsmittel

Bei Schleimhautläsionen besteht die Notwendigkeit, das Gefährdungspotenzial korrekt einzuschätzen. Für diesen Schritt der Früherkennung gibt es unterstützende Verfahren, die erwähnt werden sollten, für die allerdings die wissenschaftliche Absicherung und die klinische Akzeptanz erhebliche Unterschiede aufweist, in den Gremien unterschiedlich diskutiert werden und deshalb hier auch nur erwähnt, aber nicht diskutiert werden soll. Bei den heute überwiegend propagierten Verfahren gibt es die Tolidinblaufärbung, die fotodynamische Diagnose, die Autofluoreszenzdiagnostik und die

verschiedenen Varianten der oralen Zytologie (Bürstenbiopsie).

Schlussbemerkungen

Zusammenfassend sollte noch einmal gesagt werden, dass der Zahnarzt sich seiner wichtigen Funktion bei der Diagnose vieler Erkrankungen anhand von Schleimhautveränderungen und bei der Früherkennung bösartiger Veränderungen innerhalb der Mundhöhle bewusst sein sollte. Nicht nur beim klassischen Risikoklientel, den älteren, multimorbiden, von Nikotin- und Alkoholabusus geprägten Männern, sollte eine regelmäßige Untersuchung der Mundhöhle zum Programm gehören. Beim Erstkontakt und bei den (halb-)jährlichen Routinekontrollen kann mit ein bisschen Übung der Mundhöhlen-Check innerhalb von ein bis zwei Minuten problemlos angehängt werden.

Bei Auffälligkeiten gilt: Genau beschreiben und dokumentieren, engmaschig überwachen und beim kleinsten Zweifel zur Abklärung überweisen. Bei jedem klinischen Karzinom-Verdacht überbrücken sich alle ergänzenden diagnostischen Maßnahmen, denn es wird unmittelbar eine Skalpellbiopsie erforderlich. Und an alle Kollegen: Man blamiert sich niemals, weil man wachsam oder vorsichtig ist, aber ein übersehenes Karzinom kann nicht nur das Image, sondern auch das Gemüt ankratzen. [1]

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Oralchirurgie Journal, in dem der Beitrag erstmals in der Ausgabe 4/2009 erschien.



Dr. Dr. Michael Wiesend
Facharzt für MKG-Chirurgie und
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Koblenzer Straße 11-13
56410 Montabaur
www.mkg-montabaur.de

ANZEIGE

Die perfekte Lösung für Komposit-Restaurationen im Seitenzahnbereich!
60-Tage-Geld-zurück-Garantie!



Soft-Face 3D Ring:

- 3D Soft Face™ verhindert Überstände
- Harter Kunststoffkern separiert Zähne
- Passt genau über den Keil
- Große Ringfüße für weite Präparationen
- Extrem stark – kein Verformen



Slick bands™ Matrizenbänder:

- 92%ige Reduzierung der Bondinghaftung
- Farbcodierung unterstützt Randleistengestaltung
- kontrastreiche Farbe unterstützt Randleistengestaltung
- Edelstahlmatrize, bleitot und 0,035mm dünn
- Erstes Antihaft-Matrizenband, PTFE-Beschichtung
- Bänder lassen sich einfacher platzieren

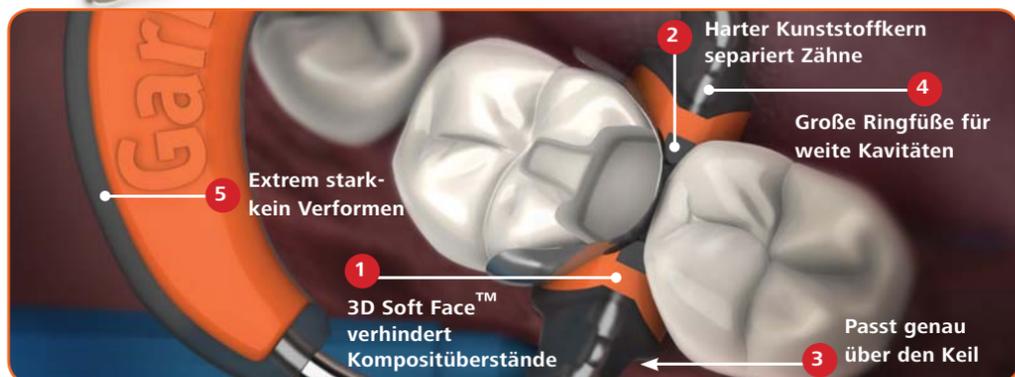


339,00€*

Als kleines Dankeschön für Sie!

Basis-Set 3DKS2+SWOR

- Inhalt:
- 3x Soft Face™ 3D Ringe, orange
 - 2x Thin Tine G-Ringe, grau
 - 200 Slick bands™ sortiert
 - 1x spezielle Ringseparierzange AUMRDF-100
 - 1x gratis Interdentalkeile Wedge Wands (100/ orange)



Garrison Dental Solutions

Garrison Dental Solutions
Carlstrasse 50
D-52531 Übach-Palenberg
e-Mail: info@garrisondental.net
phone: +49 (0) 2451 971 409
fax: +49 (0) 2451 971 410

NSK



Das schlanke Design des Handstückes bietet einen optimalen Zugang und gewährleistet beste Sichtverhältnisse.



NSK



Mitbewerber

Varios 970-Handstück: schlank, leicht, perfekt ausbalanciert.

Doppel-LEDs für exzellente Ausleuchtung



Heller, Langlebiger, Sicherer

Varios 970 LED Komplettsset
1.999,- €*

iPiezo engine Varios 970

Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 970 mit LED

Die neue Technologie von NSK, iPiezo, gewährleistet eine stabile Leistungsabgabe durch automatische Anpassung an die optimale Vibrationsfrequenz in Abhängigkeit vom Belastungszustand. Die Leistung wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Handstück für Endodontie, Parodontologie und Zahnsteinentfernung verwendet werden kann. Eine breite Palette an Aufsätzen für jeden Anwendungsbereich steht zur Verfügung.



*Unverb. Preisempfehlung zzgl. MwSt.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL : +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX : +49 (0) 61 96/77 606-29



Powerful Partners®

„Nur an der Realität ausgerichtet können wir gemeinsam Fortschritte im Sinne unserer freiberuflichen Profession erreichen.“

Die deutsche Zahnärzteschaft erwartet für ein tragfähiges zahnmedizinisches Versorgungskonzept die rasche Umsetzung der Koalitionsziele von der neuen Bundesregierung. *Dental Tribune* sprach mit dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, über notwendige Veränderungen für 2010.

Jeannette Enders: Sehr geehrter Herr Dr. Engel, wie zufrieden sind Sie mit den bisher realisierten Reformen der neuen Bundesregierung?

Dr. Peter Engel: Soweit mir bekannt, ist noch keine wichtige Reform tatsächlich verabschiedet worden, die unsere Profession betrafte.

Welche Aufgaben sehen Sie als die vordringlichsten in 2010 an?

Neben zahlreichen Herausforderungen für die Profession haben natürlich die überfälligen Novellierungen der Approbationsordnung für Zahnärzte (AO-Z) sowie der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) oberste Priorität. Beiden kommt elementare Bedeutung für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung und die Zukunft unseres Berufsstandes zu.

Der neue Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler beabsichtigt eine Umstrukturierung des Gesundheitssystems. Zukünftig sollen etwa die Beitragszahler den gleichen Krankenkassenbeitrag zahlen – die sogenannte Kopfpauschale. Was halten Sie von dem Plan?

Die Diskussionen um Einheitsmedizin und Gesundheitsfonds werden leider ausschließlich unter ideologischen Gesichtspunkten geführt. Für den Erhalt der Stabilität muss dringend eine generelle



Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer

(Foto: BZÄK/Pietschmann)

Umorientierung erfolgen, die den demografischen Hintergrund und die medizinische Entwicklung berücksichtigt. Die Richtung bleibt derzeit leider noch offen, das mag mit den anstehenden Wahlen in Nordrhein-Westfalen zusammenhängen.

Die geltende Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) soll „zum letzten Mal Geburtstag feiern“, so Ihre Forderung zur raschen Reform der inzwischen 22 Jahre

alten Honorarordnung. Wann erwarten Sie die Neuauflage der Gebührenordnung?

wichtigsten Forderungen, die in einer Novellierung der Ordnung umgesetzt werden sollten?

„Ein einheitliches europäisches Gesundheitssystem wird nicht den individuellen Gegebenheiten der Mitgliedsländer gerecht.“

Nach Abschluss der dafür notwendigen Verhandlungen, des angekündigten konstruktiven Dialogs. Es ist gut, dass die Politik grundsätzliche Gesprächsbereitschaft signalisiert. Deshalb bitte ich um Verständnis, dass ich hier keine Fristen nenne. Ich bin aber zuversichtlich, dass sich alle Beteiligten um eine rasche Lösung dieses Problems kümmern und wir im Laufe des Jahres zu einem Ergebnis kommen.

Wird eine Neuregelung der GOZ höhere finanzielle Belastungen für die Krankenkassen bzw. den einzelnen Patienten bedeuten?

Die Medizin und die Zahnmedizin haben in den vergangenen knapp zweieinhalb Jahrzehnten keinen Stillstand produziert. Da ist es geradezu logisch, dass auch der Leistungskatalog umfangreicher wird, um sich an die innovative Medizin anzugleichen. Eine Bewertung muss sich am betriebswirtschaftlichen Umfeld orientieren, um eine Praxis überhaupt wirtschaftlich stabilisieren zu können. Ob das eine höhere Belastung für die Kassen bedeutet, kann man so nicht abschätzen, da viele Leistungen heute schon nach Analogpositionen abgerechnet werden.

Die derzeit gültige Approbationsordnung, nach der die Studenten ausgebildet werden, stammt aus dem Jahr 1955. Was sind Ihre

(DGZMK) das im Koalitionsvertrag bekräftigte Bekenntnis zur Freiberuflichkeit des Zahnarztes. Doch Lippenbekenntnisse reichen bekanntlich nicht aus. Wie wird sich die BZÄK als Vertretung der gesamten Zahnärzteschaft Normierungen und Reglementierungen sowie einer Vergewerblichung des Berufsstandes entgegenstellen?

Wir werden uns dem massiv entgegenstellen. Es handelt sich hier um eine professionsfremde Ökonomisierung, die dem Anspruch der Freiberuflichkeit und der damit verbundenen Verantwortung dem Patienten gegenüber diametral entgegenläuft. Befundung, Diagnose und Therapie sind originäre Aufgaben der zahnärztlichen Profession. Normierung, Standardisierung und damit einhergehende Schablonenmedizin vor dem Hintergrund mangelnder Ressourcen laufen dem berechtigten Anspruch des Patienten auf individuell abgestimmte Behandlung zuwider.

Wie beurteilen Sie die Zukunft der Kammern in einem wachsenden Europa? Welche Gefahren sehen Sie in der Intention Brüssels, in Europa ein einheitliches Gesundheitssystem einführen zu wollen?

Ein einheitliches Gesundheitssystem wird nicht den individuellen Gegebenheiten der Mitgliedsländer gerecht. Wir müssen in der nationalen Hoheit bleiben, um diese Gegebenheiten in den Ländern ebnen zu können. Die Kammern spielen dabei als Mittler zwischen Staat und Ärzten wie Zahnärzten eine wichtige Rolle.

Und eine Frage zum Schluss, Dr. Engel: Was wünschen Sie sich für die deutsche Zahnärzteschaft am meisten für das neue Jahr?

Einen konstruktiven Dialog mit der Politik, bei dem die Einsicht für die notwendigen Veränderungen größer sein muss als die ideologisch

„Die Diskussionen um Einheitsmedizin und Gesundheitsfonds werden leider ausschließlich unter ideologischen Gesichtspunkten geführt.“

Was denken Sie: Wird das Staatsexamen als Studienabschluss erhalten bleiben?

Ja, und zwar unter strengster Beibehaltung der einstufigen Ausbildung mit dem Staatsexamen als Abschluss.

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2009 in München begrüßten Sie zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

geprägten Wunschträume. Nur an der Realität ausgerichtet können wir gemeinsam Fortschritte im Sinne unserer freiberuflichen Profession erreichen.

Vielen Dank für das konstruktive Gespräch! ☐

Die gesundheitspolitischen Positionen der Bundeszahnärztekammer sind in einem Positionspapier veröffentlicht worden und können unter www.bzaek.de eingesehen werden.

ANZEIGE

WHITEsmile®
Professional Tooth Whitening

KOSTENLOSES PROBE-BLEACHING
in Ihrer Praxis unter
06201/84 321 90 buchen

WHITEsmile® BLEACHING LAMPE

ATTRAKTIVE VORTEILE

- OHNE UV-Licht
- OHNE Vertragszwang
- NUR 40 € Materialkosten pro Patient
- NUR 1 € bei Einzelzahn-Bleaching

EXKLUSIVE AKTION BIS 15. MÄRZ 2010
WHITEsmile® BLEACHING LAMPE
+ Material für 12 Patienten
inkl. 2 Schutzbrillen + Lippenabhalter
für NUR 2.150 € zzgl. MwSt.

WHITEsmile® Produkte erhalten Sie im Dental Fachhandel.
WHITEsmile GmbH • Fon +49 (0) 62 01/8 43 21-90
Fax +49 (0) 62 01/8 43 21-99 • info@whitesmile.de • www.whitesmile.de



HI-TEC IMPLANTS

Nicht besser, aber auch nicht schlechter



NEU



89,-*

*inkl. Verschlußschraube

VISION

VISION

Konisches wurzelförmiges Implantat mit Tri-Lobe Rotationsschutz



NEU



89,-*

*inkl. Verschlußschraube

LOGIC

LOGIC

Selbstschneidendes knochenverdichtendes Implantat mit Platform-Switching und Innen-Hex

Beispielrechnung*

*Einzelzahnversorgung Komponentenpreis

Implantat (Vision, Logic, Self Thread).....	89,-
Abheilpfosten.....	15,-
Einbringpfosten=Abdruckpfosten.....	0,-
Modellimplantat.....	12,-
Titan-Pfosten.....	39,-

Gesamtpreis
zzgl. MwSt.

€ 155,-



89,-*

*inkl. Verschlußschraube

Self Thread

Self Thread

Konisches selbstschneidendes Doppelgewinde-Implantat



79,-

Tite-Fit

Tite-Fit

Einphasiges Implantat



59,-

TRX

TRX

Sofortbelastungs-Implantat



65,-

TRX-OP

TRX-OP

Einteiliges Sofortbelastungs-Implantat



65,-

TRX-TP

TRX-TP

Sofortbelastungs-Implantat mit abnehmbarem Kugelkopf-Attachment

ohne Abbildung: Mini-Implantate
2,4 mm Ø mit und ohne Kugelkopf-Aufbau

Internationale Standards und Zertifizierungen **FDA, CE, ISO 9001:2000, CMDCAS**

Das HI-TEC Implantatsystem bietet allen Behandlern die **wirklich** kostengünstige Alternative und Ergänzung zu bereits vorhandenen Systemen. Kompatibel zu führenden internationalen Implantatsystemen.

HI-TEC IMPLANTS · Vertrieb Deutschland · Michel Aulich · Germaniastraße 15b · 80802 München
Tel. 0 89/33 66 23 · Fax 0 89/38 89 86 43 · Mobil 01 71/6 08 09 99 · michel-aulich@t-online.de · www.hitec-implants.com



HI-TEC IMPLANTS



MANNHEIM – Internationale Experten begleiten die Teilnehmer durch die Veranstaltung, die wieder unter dem Motto „Ihr Praxiserfolg im Fokus“ steht. Erstmals bietet das 14. DENTSPLY Friadent World Symposium betreute Hands-on-Workshops, Parallel-Foren zu neuesten wissenschaftlichen Trends und

Erkenntnissen und eine starke Einbindung interdisziplinärer Themen. Sichere Behandlungslösungen gehören heute genauso wie das Wissen um praxisrelevante Innovationen zu einem nachhaltigen Praxiserfolg. Dies beleuchtet das wissenschaftliche Programm. So stehen im Forum „Proven Applications and New Approaches“ etwa praxisorientierte Therapiekonzepte und erstklassige Behandlungslösungen im Mittelpunkt. Erfahrene Behandler präsentieren anhand klinischer Fälle grundlegende Regeln und innovative Herangehensweisen für die tägliche Arbeit.

14. DENTSPLY Friadent World Symposium 2010

Rund 3.000 Teilnehmer werden am 19. und 20. März zum Implantologietreffen in Barcelona erwartet.

Im Forum „Today’s Progress for Tomorrow’s Practice“ erlauben Referenten aus der Forschung wertvolle Einblicke in laufende Studien, zukünftige Trends und wissenschaftlich belegte Entwicklungen, die den implantologischen Fortschritt weiter vorantreiben. Gemeinsame Keynote-Vorträge und Expertendiskussionen verbinden beide Themenschwerpunkte und ermöglichen die Teilnahme an allen Foren gleichzeitig. Mehr denn je wird auch das Thema der interdisziplinären Zusammenarbeit eine Rolle spielen. Schnittstellen zur Parodontologie, Endodontie oder umfassenden zahntechnischen Restaurationen verbinden die Disziplinen.



Dr. Henry Salama/USA (Bild), Prof. Lim Cheung/Hongkong, und Prof. Heiner Weber/Deutschland bilden den internationalen Vorsitz.

Komplettiert wird das Programm durch internationale Lunch & Learn Summits, das Start-up Plenum junger Referenten und Kurzvorträge der Posterreferenten – aber auch durch die

erstmalig angebotenen praktischen Workshops, in denen die Teilnehmer in kompakten Gruppen ihre praktischen Fertigkeiten in Hart- oder Weichgewebechirurgie oder in Sachen Guided Surgery erweitern können.

Während des gesamten Kongresses findet die DENTSPLY Friadent Poster Gallery statt, die dazu einlädt, wissenschaftliche Ergebnisse oder Fälle zu veröffentlichen. Zudem gibt es die Gelegenheit, sich auf dem DENTSPLY Friadent Marketplace mit Produktexperten auszutauschen sowie alle Produktinnovationen „live“ zu testen. Das ausführliche Programm sowie die Anmeldeunterlagen finden Sie unter: www.dentsply-friadent.com/symposium.  Weitere Informationen finden Sie ebenfalls auf www.zwp-online.info

ANZEIGE



BASEL – Das Internationale Team für Implantologie (ITI), eine führende wissenschaftliche Organisation auf dem Gebiet der dentalen Implantologie, veranstaltet vom 15. – 17. April 2010 zum elften Mal das ITI World Symposium – diesmal in Genf. Zudem feiert die 1980 gegründete Organisation ihr 30-jähriges Bestehen. Unter dem Motto „30 years of leadership and credibility“ referieren im April 2010 insgesamt 104 Experten aus 25 Ländern zu den aktuellsten Themen und Entwicklungen.

Die Schwerpunkte des Kongressprogramms umfassen die Themen: neue klinische Methoden zur Diagnose und Behandlungsplanung, neue und erprobte Behandlungsverfahren sowie Komplikationen in der

dentalen Implantologie und sein Umgang mit der Realität. Sämtliche Vorträge des Hauptprogramms werden simultan ins Deutsche übersetzt. Zum ersten Mal in der Geschichte des ITI World Symposiums ergänzen zwei ganztägige Vorprogrammungskurse am 14. April 2010 sowie eine Industrieausstellung die Veranstaltung.

Das Internationale Team für Implantologie vereint Experten aus aller Welt und aus allen Fachgebieten der dentalen Implantologie und der damit verbundenen Geweberegeneration. Es fördert aktiv die Vernetzung und den Informationsaustausch unter seinen Mitgliedern.

Das ITI ist vor allem in der Aus- und Weiterbildung, Forschung und Entwicklung tätig. In den fast 30 Jahren ihres Bestehens

hat sich die ITI World Symposium Geneva April 15–17 2010 Organisation eine Reputation für wissenschaftliche Sorgfalt, verbunden mit Verantwortung für die Patienten, erarbeitet. Interessierte erhalten im Internet (www.iti.org) weitere Informationen. 

85th Greater New York Dental Meeting

Über 59.000 Besucher, davon 20.000 Zahnärzte, trafen sich Anfang Dezember 2009 zum größten Dental Meeting der USA.

NEW YORK – Über 1.500 Aussteller und mehr als 100 Lehrveranstaltungen gab es während der sechs Tage dauernden Messe, die von Besuchern aus insgesamt 124 Ländern frequentiert wurde. Sehr rege besucht wurden die Weiterbildungskurse. Als Höhepunkt des 85. Meetings wurde eine Bühne mit Live Dentistry eingerichtet. Über 200 Zuschauer konnten den zweimal täglich stattfindenden Behandlungen live beiwohnen und sich Tipps und Tricks abschauen.

Dental Tribune war mit einem eigenen Study Club auf der Messe anwesend und berichtete unter anderem über den Trend, zukünftig Bluttests in Zahnarztpraxen zur Früherkennung von z.B. Diabetes durchzuführen. Das nächste Greater New York Dental Meeting findet vom 26. November bis 1. Dezember 2010 statt. Infos: www.gnydm.com. 



Während eines gemeinsamen Mittagessens wurde über den größten Trend, die CAD/CAM-Technik diskutiert. Foto: Roman Wieland



In times of economic uncertainty,
making wise decisions is key.
Which is the one event in implant
dentistry you cannot afford to miss?

ITI
World
Symposium
Geneva, Switzerland
April 15–17
2010

30 Years of Leadership and Credibility

- Listen to the views of top experts
- Access a maximum of information
- Find out about approaches you can apply immediately
- Experience the latest in implant dentistry live

Hauptprogramm mit deutscher
Simultanübersetzung

Go to www.iti.org

The ITI – International Team for Implantology – is an independent academic organization that is dedicated to spreading knowledge and promoting evidence-based methodologies related to implant dentistry.

ANZEIGE

DIRECTA
Design by Dentists

FENDERMATE[®] Matrize

Wird platziert wie ein Keil

Formung des convexen Kontaktpunktes

Dichte cervikale Marginaladaption vermeidet Überschüsse

Flexible Kerbe separiert die Zähne und sichert den cervikalen Abschluss

The World's Fastest Matrix?

Fender Mate ist konstruiert für Composit-Füllungen

Mehr Informationen unter www.directadental.com

FENDERWEDGE[®]
PRACTIPAL[®] TRAYS
PROPHY PASTE CCS
Luxator[®]
Extraction Instruments

FenderMate[®] is a trademark registered by Directa AB. Registered Design and Patent pending.
GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND
DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmerbruck, Germany
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com, www.directadental.com
HEAD OFFICE
DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

Online-Seminare auf Weltniveau

Der DT Study Club bietet Fortbildung mit internationalen Experten für alle Therapiebereiche an.

Vielen Kollegen fällt es zunehmend schwerer, mit den steten Neuerungen innerhalb der Zahnmedizin Schritt zu halten. Dabei stellt die Beurteilung von neuen Produkten und Behandlungsmethoden unter anderem eine der größten Herausforderung dar, die es in der täglichen Praxis zu bewältigen gilt.

Der Dental Tribune Study Club ermöglicht, fördert und vereinfacht den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf globaler Ebene. Nutzen Sie diese einmalige Gelegenheit, sich mit Kollegen und hochkarätigen Experten in einer angenehmen und anregenden Atmosphäre auszutauschen. Wichtigster Unterschied zu einem lokalen Study Club ist, dass alle Fortbildungsveranstaltungen online angeboten werden und somit weltweit führende Referenten per Internet zu Ihnen nach Hause kommen.

Durch die rasante Verbreitung des Breitbandinternets ist es nunmehr möglich, sich mit Kollegen auf der ganzen Welt zum Meinungsaustausch rund um die Uhr zu treffen und dabei keine Reisekosten oder Praxisausfallzeiten in Kauf zu nehmen. Neben den Diskussionsforen bietet der Dental Tribune Study Club seinen registrierten Mitgliedern regelmäßig interaktive Live-Webinare, Online-Konferenzen, Online-Curricula sowie archivierte Online-Kurse mit namhaften Referenten und Institutionen an. Nach der erfolgreichen Beantwortung eines CE-Quiz kann der als Mitglied registrierte Zahnarzt Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der Bundeszahnärztekammer sammeln und verwalten.

Den Community-Mitgliedern stehen Video-Blogs mit Experten-Reviews zu Produkten und neuen Behandlungsverfahren zur Verfügung.

Referat verpasst?

Falls Sie einen Vortrag verpasst haben sollten oder einige Details der Prä-



Internationaler Austausch

Eine mit neuesten technischen Möglichkeiten ausgestattete E-Learning-Plattform ermöglicht die interaktive Fortbildung und den Austausch mit Tausenden von Kollegen aus der ganzen Welt. Voraussetzung zur Teilnahme ist lediglich ein Breitband-Internetzugang und die kostenlose Registrierung unter www.dtstudyclub.de.

Ohne Software-Download oder Interneterfahrung können bis zu 1.500 Zahnärzte zeitgleich den multimedialen Präsentationen folgen, sich mit Kollegen unterhalten, Fragen an den Referenten stellen oder an den anschließenden Diskussionen in einem der zahlreichen Foren teilnehmen. Es können Fortbildungspunkte nach den Standards der ADA oder der Bundeszahnärztekammer gesammelt werden.

sentation später nochmal anschauen wollen, gibt es die Möglichkeit, 30 Tage lang kostenlos auf die Aufzeichnung zurückzugreifen, 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, wo auch immer Sie sich gerade befinden.

Der Dental Tribune Study Club ermöglicht, fördert und vereinfacht den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf globaler Ebene. Nutzen Sie diese einmalige Gelegenheit, sich mit Kollegen und hochkarätigen Experten in einer angenehmen und anregenden Atmosphäre auszutauschen und melden Sie sich noch heute an.

Falls Sie diese neue Form der Fortbildung unverbindlich ausprobieren möchten, stehen Ihnen nach der Registrierung unter www.dtstudyclub.de

Täglich aktuell mit ZWP online

Das dentale Fachportal ist Marktführer.

Seit dem Start im Herbst 2008 hat sich ZWP online überdurchschnittlich gut entwickelt. Für sich sprechen dabei allein schon die Nutzerzahlen des Portals von gegenwärtig bis zu 25.000 Usern pro Monat.

Stabile Userzahlen

Geht man von einer relevanten Zielgruppe (Zahnärzte, Verbände, Industrie etc.) mit etwa 60.000 potenziellen Usern in Deutschland aus, so erreicht ZWP online damit regelmäßig schon mehr als 30 Prozent der Zielgruppe. Ein Wert, von dem andere Web-Portale nur träumen können. Zusätzlich erreicht der ZWP-Newsletter jeden Dienstag knapp 30.000 Abonnenten, welche aktuell über neueste Entwicklungen der Gesundheitspolitik sowie über Produktneuheiten informiert werden.

Kompaktes Zahnärzterverzeichnis

Auf ZWP online sind über 55.000 Zahnärzte mit einem eigenen, kostenlosen Grundeintrag vertreten, welcher gratis um weitere Funktionen zu einem Experteneintrag erweitert werden kann. Das an ZWP online angeschlossene Patientenportal www.meinezaehne.com wird schon heute von einer Vielzahl von Zahnärzten genutzt. Der Patient findet alle Informationen aus dem Bereich der Zahngesundheit – umfassend, patientengerecht und visuell



ansprechend. Zahnärzte können ihre Patienten online empfangen. Das Besondere: Eine online-Sprechstunde, in der Patientenfragen beantwortet werden können.

ZWP online Mediacenter

Bereits wenige Tage nach Erscheinen der Printausgabe steht die online-Version der Publikationen mit allen Informationen zur Verfügung, die per E-Paper-Funktion gelesen werden kann. Zusätzlich kann man sich mithilfe der komfortablen Lese- und Übersichtsdarstellung von zu Hause aus oder unkompliziert in der Praxis über

Seminare und Kongresse sowie aktuellste Fortbildungstrends informieren.

Da Videoinhalte im Internet immer gefragter werden, verfügt ZWP online auch in diesem Bereich über eine spezielle Plattform. Im Mediacenter finden sich eine repräsentative Bildergalerie, Anwender-Videos, Interviews, Kongressberichte sowie Produkt- und Informationsfilme der Industrie. Gerade im Bereich der animierten Information wird ZWP online künftig besonders stark wachsen.

Neu: Umfragetool

Über das neue Tool ZWP-online-Umfrage ist ein Stimmungsbarometer zu erreichen. Wöchentlich bietet sich hier die Gelegenheit, an einer Umfrage zu aktuellen Themen teilzunehmen.

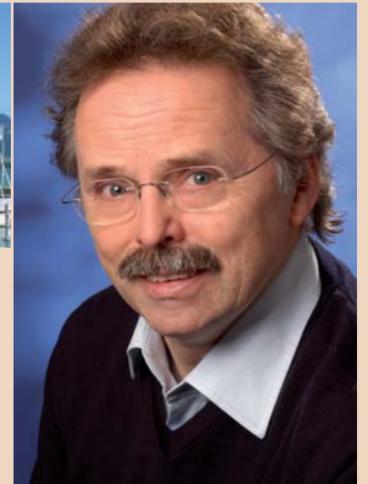
Ein weiteres neues Tool ist „ZWP online für die Hosentasche“: Ab sofort gibt es unter m.zwp-online.info eine spezielle mobile Version für portable Endgeräte (zum Beispiel das iPhone von Apple), sodass auch unterwegs niemand auf die aktuellen Infos aus der Dentalwelt verzichten muss. www.zwp-online.info

ZWP online Das Nachrichten- und Fachportal für die gesamte Dentalbranche

www.zwp-online.info

„Die Fortbildung wird im Verband sehr großgeschrieben.“

Am 11. und 12. Juni des Jahres feiert das Deutsche Zentrum für orale Implantologie (DZOI) in Lindau am Bodensee sein 20-jähriges Bestehen mit einem Jubiläumskongress. Ein Gespräch mit dem Präsidenten Dr. Kurt Strauß, der für die Kongressorganisation verantwortlich ist.



Sabine Jahrbeck: 20 Jahre DZOI: das ist ein Grund zum Feiern. Wie lange sind Sie schon dabei, Herr Dr. Strauß?

Dr. Strauß: Ich bin seit 2003 Mitglied im DZOI, seit März 2006 Mitglied des DZOI-Vorstandes und mit der Leitung der Sektion Implantologie betraut. Seit Januar 2010 bin ich DZOI-Präsident.

Was zeichnet Ihrer Meinung nach das DZOI aus?

Wir sind mit 357 Mitgliedern ein überschaubarer, fachlich hochkompetenter und motivierter Kreis. Sehr viele Mitglieder sind als Referenten für Implantologie und Laserzahnheilkunde national und international sehr gefragt und übernehmen auf diese Weise eine positive Botschafterfunktion für unser DZOI. Die Fortbildung wird in unserem Verband sehr großgeschrieben und wir können sehr viele Veranstaltungen mit eigenen Referenten bestreiten oder es werden national wie international anerkannte Spezialisten hinzugezogen.

Über die letzten 20 Jahre sind wir stets unserem Wahlspruch treu geblieben: „Vom Praktiker für den Praktiker.“ Das bedeutet, dass keine abstrakte Wissenschaft, sondern sofort umsetzbare Wissens- und Fertigkeitsvermittlung für die eigene Praxis im Vordergrund steht. Unsere Veranstaltungen dienen nicht nur allein der Wissensvermittlung, sondern auch dem persönlichen Kennenlernen der einzelnen Mitglieder untereinander. Hiermit wirken wir auch ein Stück der zunehmenden Anonymität in unserer Gesellschaft entgegen. Langjährige, persönliche Freundschaften wurden im DZOI begründet.

Darüber hinaus ist das DZOI bekannt für die sorgsame Wahl der Veranstaltungsorte. Denn in unserem Verband ist eine Maxime, dass diejenigen, die an Wochenenden ihre Freizeit für intensive Fortbildungen nutzen, dieses auch in einem landschaftlich wie kulturell schönen Ambiente tun. Somit schließen sich Fortbildung und hoher Freizeitwert nicht gegenseitig aus. Bei allem Einsatz für die Fortbildung vergessen wir bei den Planungen auch nicht die Familien.

Das DZOI bereitet eine Jubiläumstagung für den 11. und 12. Juni 2010 in Lindau am Bodensee vor. Ist das DZOI mit dem Veranstaltungsort in besonderer Weise verbunden?

Eine direkte Verbindung zwischen dem DZOI und der Stadt Lindau besteht nicht, aber der Ort eignet sich einfach hervorragend für einen Jubiläumskongress. Das landschaftliche Ambiente ist sehr reizvoll. Das Kongresszentrum wie auch unser Kongresshotel lassen keine Wünsche offen. Alle Veranstaltungsorte können zu Fuß innerhalb von fünf Gehminuten

erreicht werden. Die Infrastruktur stimmt. Die Teilnehmer können die „Insel“ mit dem Zug, mit dem PKW,



oder aber auch mit dem Flugzeug (Friedrichshafen) leicht erreichen. Der Freizeitwert in Lindau selbst wie auch in der näheren und weiteren Umgebung ist unvergleichbar hoch, so dass man über eine Fortbildung mit Kurzurlaubscharakter sprechen kann. Meine Frau und ich haben uns auch persönlich von der Eignung der Lokalisation überzeugt.

Welches oder welche der geplanten Themen wird Ihrer Meinung nach das größte Interesse auf sich ziehen?

Ich vermute, dass die Vorträge und der gemeinsame Workshop von Prof. Dr. Byung-Ho Choi aus Südkorea und meines Freundes Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke aus Göttingen über die „Flapless surgery unter endoskopischer Führung mit entsprechend begleitender Augmentation“ zu den Highlights zählen werden. Ebenso der Vortrag von Dr. Eduardo Anitaua aus Spanien, der über die Herstellung von Fibrinmembranen aus patienteneigenem Blut, in einem operativen Eingriff, referiert. Insgesamt fällt es mir sehr schwer, eine Abwägung zu treffen, da alle Themen einen topaktuellen Anspruch haben.

Gibt es einen besonderen Referenten, den Sie sich auf keinen Fall entgehen lassen werden?

Ich werde versuchen, möglichst viele Vorträge in meiner Funktion als wissenschaftlicher Leiter des Kongresses zu verfolgen. Es handelt sich bei allen um hochkarätige Referenten, die ich persönlich ausgesucht habe.

Welche prominenten Namen dürfen wir auf der Gästeliste erwarten?

Den ehemaligen Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der auch den Festvortrag hält, sowie Constantin Freiherr Heeremann von Syndyck, der mit seiner Moderation durch den Galaabend führen wird. Leider sind zwei weitere Ehrengäste Ende letzten Jahres verstorben, mit denen wir freundschaftlich eng verbunden waren und um die wir trauern.

Es soll ein Benefizgolfturnier geben? Was ist da genau geplant?

Das ist richtig. Am Donnerstag, den 10. Juni 2010, soll auf einem nahe gelegenen Golfplatz ein Turnier zugunsten der Kinderkrebstation der Klinik Kemperhof in Koblenz ausgetragen werden. Ich darf hier nochmals alle Golfbegeisterten bzw. neugierige Einsteiger aufrufen, baldmöglichst ihre Meldung abzugeben. Für Golfinteressierte wird auch ein „Schnupperkurs“ eingerichtet. Wir wünschen uns sehr, dass die Aktion für die Kinder ein Erfolg wird, denn Krebs kann jeden treffen. Wir sollten nicht die Menschen vergessen, denen es schlechter geht als uns und die um ihre Gesundheit kämpfen, während wir sie genießen können. In diesem Zusammenhang möchte ich Herrn Dr. Peter Raab vom Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrum,

unserem Sponsor, einen Dank aussprechen. Übrigens, falls vonseiten der Industrie Interesse bestehen sollte, Aktivitäten der Veranstaltung zu sponsern, sind wir dafür offen und würden uns sehr darüber freuen.

Was ist im Begleitprogramm sonst noch vorgesehen?

Am Freitagabend, den 11. Juni 2010, findet der Galaabend mit Festball statt. An dieser Stelle möchte ich jedoch um Verständnis bitten, wenn ich hier noch keine Details verrate, um die Spannung hochzuhalten. Am Samstagmorgen ist nach dem Festakt für die Begleitpersonen eine Führung durch die historische Altstadt geplant mit anschließendem Besuch des bauerlichen Wochenmarktes auf dem historischen Marktplatz. Am Abend, um 18.45 Uhr, finden sich alle Teilnehmer zur Bodenseerundfahrt

Dr. Kurt Strauß, DZOI-Präsident

auf dem Raddampfer „Hohentwiel“ am Lindauer Hafen ein. Nähere Einzelheiten bleiben eine Überraschung. Soviel kann ich Ihnen jedoch mit auf den Weg geben: Es wird eine tolle „Sause“ für alle.

Ich danke Ihnen für das Gespräch!

Zimmerkontingente zu Sonderkonditionen sind im Hotel Bayerischer Hof und im Hotel Reutemann/Seegarten reserviert. Dort sind unter dem Stichwort DZOI/Dr. Strauß direkt Zimmer buchbar.

ANZEIGE

VORPROGRAMM

DZOI

20. Jahrestagung des DZOI

Ein bunter Strauß von Implantologie – Wissenschaft trifft Praxis
11./12. Juni 2010 | Lindau/Bodensee | Inselhalle

REFERENTEN 11./12. JUNI 2010

Prof. Dr. Byung-Ho Choi/Seoul (KR)
Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke/Göttingen
Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz/Münster
Prof. Dr. Andreas Moritz/Wien (AT)
Priv.-Doz. Dr. Dr. Gerold Eyrich/Zürich (CH)
Priv.-Doz. Dr. Dr. Arwed Ludwig/Kassel
Priv.-Doz. Dr. Lutz Netuschil/Jena
Dr. Eduardo Anitaua, MD, DDS/Vitoria (ES)
DDr. Franziska Beer/Wien (AT)
Dr. Wolfgang Bolz/München
Dr. Dr. Dr. Christian Foltzik/Darmstadt
Dr. Joachim Hoffmann/Jena
Dr. Sebastian Sauerbier/Freiburg im Breisgau
Dr. Dr. Alexander Tschakaloff/Pinneberg
Dr. Wolfgang Poloczek/Merzhausen
ZTM Andrea Seemann/Schwäbisch Hall
Dipl.-Ing. Holger Zipprich/Frankfurt am Main

WORKSHOPS AM 11. JUNI 2010

Stand: 15.12.2009

KONGRESSGEBÜHREN

Freitag 11. Juni bis Samstag 12. Juni 2010
Zahnärzte (DZOI-Mitglied): 185,00 € inkl. MwSt.
Zahnärzte (Nichtmitglied): 260,00 € inkl. MwSt.
Helferinnen/Assistenten: 60,00 € inkl. MwSt.
Tagungspauschale: 90,00 € inkl. MwSt.
Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen).

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, Rahmenprogramm, Zimmerbuchung und Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter Telefon 03 41/4 84 74-3 08 oder www.oemus.com

THEMEN 11./12. JUNI 2010

- Der atrophische Kiefer – Sofortversorgung ohne Augmentation. 3-Jahres-Ergebnisse
- Perspektiven der navigierten Implantatinsertion
- P.R.G.F. (Plasma Rich in Growth Factors) & autologous fibrin in oral surgery – the latest results
- Spaltproblematik zwischen Implantat und Aufbau
- 10 Jahre Tissue Engineering und regenerative Medizin in der Implantologie
- Der Erbiumlaser in der Knochenchirurgie
- Möglichkeiten des Lasereinsatzes in der ZMK-Heilkunde und die entsprechende Ausbildung der Kollegen
- Im Fokus der Implantologie: Ästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich – multimediale Darstellung
- Innovativer Anachronismus in der Vollkeramik
- Problematik des Mikropaltes bei Implantataufbauten (Arbeitstitel)
- Biologische Grundlagen zur Socket und Ridge Preservation
- Periimplantitis – Früherkennung durch zeitgemäße Diagnostik
- Getrübe Freude und Schatten in der Implantologie – Schnittstellenfehler
- Flapless Augmentation – State of the Art
- Separates Programm für Zahnärzthelferinnen

RAHMENPROGRAMM
Donnerstag, 10. Juni 2010
Golfturnier zugunsten krebskranker Kinder

Freitag, 11. Juni 2010
Galaabend im Hotel Bayerischer Hof ab 19.00 Uhr
Sektempfang auf der Seeterrasse | Grußworte des Präsidenten | Galaabend und Tanz
Kosten pro Person: 60,00 € inkl. MwSt. (beinhaltet das 4-Gänge-Menü/Getränke auf Selbstzahlerbasis)

Samstag, 12. Juni 2010
Sektempfang und Festakt im „Alten Rathaus“ ab 09.30 Uhr
Grußworte der Oberbürgermeisterin und des Präsidenten | Festrede Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Kostenfreie Teilnahme/verbindliche Anmeldung

Bodenseerundfahrt auf der Hohentwiel ab 18.45 Uhr
Kosten pro Person: 39,00 € inkl. MwSt. (beinhaltet das rustikale Büfett/Getränke auf Selbstzahlerbasis)

RAHMENPROGRAMM BEGLEITPERSONEN
Samstag, 12. Juni 2010
ab 11.00 Uhr Geführte Stadtbesichtigung
durch die historische Altstadt mit Ausklang auf dem bauerlichen Markt
Kostenfreie Teilnahme/verbindliche Anmeldung

Anmeldeformular per Fax an 03 41/4 84 74-2 90

Für die 20. Jahrestagung des DZOI vom 11. bis 12. Juni 2010 in Lindau melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen)

<p>Praxisstempel</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Datum/Unterschrift</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte</td> <td>Workshop: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> Programm Helferinnen</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname, Tätigkeit</td> </tr> <tr> <td colspan="3">DZOI-Mitglied <input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme (bitte Nummern eintragen/ankreuzen)</td> </tr> </table> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte</td> <td>Workshop: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> Programm Helferinnen</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname, Tätigkeit</td> </tr> <tr> <td colspan="3">DZOI-Mitglied <input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme (bitte Nummern eintragen/ankreuzen)</td> </tr> </table> <p><small>Für das Rahmenprogramm melde ich folgende Personenanzahl verbindlich an (bitte Anzahl der Teilnehmer eintragen). Galaabend: _____ Sektempfang/Festakt: _____ Stadtbesichtigung: _____ Bodenseerundfahrt: _____</small></p> <p>Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 20. Jahrestagung des DZOI erkenne ich an.</p>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte	Workshop: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Programm Helferinnen		Name, Vorname, Tätigkeit			DZOI-Mitglied <input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme (bitte Nummern eintragen/ankreuzen)			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte	Workshop: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Programm Helferinnen		Name, Vorname, Tätigkeit			DZOI-Mitglied <input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme (bitte Nummern eintragen/ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte	Workshop: _____																							
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Programm Helferinnen																								
Name, Vorname, Tätigkeit																									
DZOI-Mitglied <input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme (bitte Nummern eintragen/ankreuzen)																									
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte	Workshop: _____																							
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Programm Helferinnen																								
Name, Vorname, Tätigkeit																									
DZOI-Mitglied <input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme (bitte Nummern eintragen/ankreuzen)																									

DT G 1/10

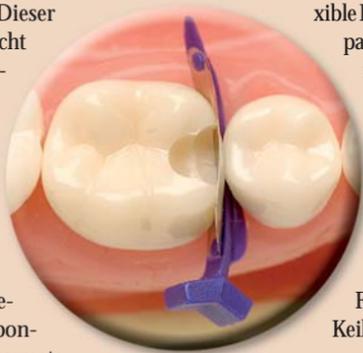
Perfekt kombiniert

Das FenderMate System bietet neue Technologie.

Eine Matrize, welche nicht dicht an der Präparationskante adaptiert ist, kann einen Überschuss verursachen. Dieser

ist oft auch nicht durch eine Kontrollprüfung mittels Floss oder Sonde fühlbar. Nach einiger Zeit verursachen okklusale Kaukräfte ein Zerbrechen des ungebundenen Überschussmaterials. Die dadurch entstandene Kante keilt Speisereste und Plaque ein.

Das Matrizensystem FenderMate bietet eine optimale Lösung durch die Kombination aus einem separierenden Keil und der Stahlblech-Matrize, beides in einem innovativen Design vereint. Keil und Matrize werden in einem Stück in nur wenigen Sekunden platziert. Die Matrize adaptiert sich um den



Zahn und passt sich seiner Form an, ohne dass die Verwendung eines Retentionsringes notwendig wird. Die flexible Kerbe separiert die Zähne, passt sich den Zwischenräumen an und schafft so einen dichten zervikalen Abschluss.

Einguter Kontaktpunkt entsteht durch die einzigartige zusätzliche konvexe Ausführung der Matrize. FenderMate ist in zwei Keilgrößen vorhanden.

Directa AB
P.O. Box 723
SE-194 27
Upplands Väsby
Schweden
Tel.: +46 8 506 505 75
Fax: +46 8 590 306 30
www.directdental.com

Zirkonkrone „made in Germany“

Qualitäts-Zahnersatz aus Deutschland kann mit Preisen der Auslandsfertigung mithalten.

Der technologische Fortschritt ermöglicht es, dass deutscher Zahnersatz heute so günstig hergestellt werden kann, dass er preislich mit auslandsgefertigtem Zahnersatz konkurrieren kann. Das zeigt das Angebot der ImexDental und Technik GmbH im Rahmen der BIOZAHNWOCHEN vom Januar bis Ende Juni. Während dieses Aktionszeitraums bietet das Essener Meisterlabor gefertigte Zirkonkronen für einen Preis an, der auf demselben Niveau liegt wie die Angebote der großen Mitbewerber, die ihren Zahnersatz aus China beziehen.

Zwar hat sich Imex eigentlich mit der Produktion in Asien nach deutschen Qualitätsmaßstäben einen Namen in der Branche gemacht, setzt aber seit Jahren parallel auch auf die Fertigung im Essener Stammsitz mit eigenem



Hightech-Fräszentrum. „Beide Schienen“, so Jan-Dirk Oberbeckmann, Geschäftsführer der Firma Imex, „sowohl unsere Fertigung in China als auch in Essen, haben ihren Markt und sind für unser Unternehmenskonzept auf lange Sicht wichtig. Unser Ziel ist und war es seit jeher, Qualitätszahnersatz so günstig wie möglich anzubieten.“

Innovative Fertigungstechnologien mit eigenem CAD/CAM-Fräszentrum.

zentrum in Essen, große Stückzahlen, hohe Auslastung sowie ein ausgefeiltes bundesweites Logistikkonzept ermöglichen Imex eine besonders günstige Preiskalkulation – auch bei der Fertigung „made in Germany“.

Während der BIOZAHNWOCHEN liegen die rabattierten Imex-Preise etwa 50 Prozent unter den deutschen Durchschnittspreisen. Die Kapazitäten sind allerdings limitiert.

Daher lohnt es sich, frühzeitig bei der Firma Imex anzufragen und einen Kostenvoranschlag einzuholen.

Imex Dental und Technik GmbH
Bonsiepen 6–8
45136 Essen
Tel. 0800/8 77 62 26
www.imexdental.de

Präzise Dosierung

Der Interims-Kronenzement wird mit Dosierhilfe ausgeliefert.

Hierdurch kann ein exaktes Mischungsverhältnis von Aqua dest. zu Zementpulver und somit eine gleichbleibende Konsistenz bei jedem Anrührvorgang gewährleistet werden. Der Interims-Kronenzement ist ein eugenolfreier alkalischer Unterfüllungs- und Heilzement. Nach dem Anrühren mit Aqua dest. bindet er langsam unter Bildung von Kalziumhydroxid (durch Hydrolyse) ab. Er bleibt dabei von geringer Festigkeit, die durch das Mischungsverhältnis Aqua dest. zu Zement variierbar ist.

Auf die Pulpa wirkt er beruhigend, das heißt, das alkalische Kalziummilieu

paralisiert die bei der Präparation entstandenen initialen Entzündungsreize und stimuliert die Sekundärdentinbildung. Zusätzlich zur alkalischen Proteolyse wirkt auch die Kupfer-Dotierung desinfizierend. Interims-Kronenzement findet so Anwendung beim temporären Aufsetzen von Kronen und leichteren Brücken sowie als pulpaberuhigende Unterfüllung.



HUMANCHEMIE GmbH
Hinter dem Krüge 5
31061 Alfeld
Tel.: 0 51 81/2 46 33
Fax: 0 51 81/8 12 26
www.humanchemie.de

Kleine Tablette – große Wirkung

Zahnpasta kann künftig durch eine Tablette ersetzt werden.

Bislang galt die Erkenntnis, dass man sich zweimal täglich mit Zahnbürste und Zahnpasta die Zähne putzen muss. Es gibt eine Alternative: DENTTABS-Zahnputztabletten. Nicht nur die Anwendung ist anders: Tablette in den Mund, zerbeißen, mit Speichel vermengen und dann mit einer möglichst weichen Zahnbürste die Zähne „putzen“. Auch das Verständnis für Zahnpflege wird auf den Kopf gestellt.

Denkt man bislang beim Zähneputzen daran, die Beläge zu entfernen, werden mit DENTTABS die Zähne nun so glatt poliert, dass erst gar keine Beläge entstehen können. Der Bakterienangriff, der zur Kariesentstehung führen kann, ist quasi nicht mehr möglich.

DENTTABS beruhen auf einer Grundidee von Prof. Dr. Peter Gängler, ehem. Dekan der zahnmedizinischen Fakultät der Privatuniversität Witten-Herdecke. Sein Ansatz war der Ver-

zicht. Denn in typischer Zahnpasta sind aufgrund des hohen Wassergehaltes (i.d.R. > 50 %) viele Stoffe enthalten, die für die Zahnpflege als solches unnötig sind. Wichtigste Folge daraus: Das in DENTTABS enthaltene Natriumfluorid wirkt erheblich intensiver als bei herkömmlicher Zahnpasta! Bereits nach wenigen Tagen können Empfindlichkeiten an Zahn und Zahnhals deutlich nachlassen!

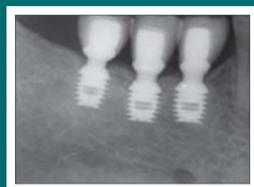
DENTTABS sind in Apotheken und Drogeriemärkten erhältlich.

DENTTABS GmbH
Gerichtstr. 12–13
13347 Berlin
Tel.: 0 30/46 90 08-88
Fax: 0 30/46 90 08-99
www.denttabs.com



* Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE



4 Jahre



4 Jahre



6 Jahre



12 Jahre

AUSGEWÄHLTE FORSCHUNGSPROJEKTE

Schulte, J., Flores, A., and Weed, M. Crown-to-implant ratios of single tooth implant-supported restorations. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2007; 98 (1): 1-5.
Gentile, M., Chuang, S.K., and Dodson, T. Survival Estimates and Risk Factors for Failure with 6 x 5.7mm Implants. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. 2005; 20(6): 930-937.

SHORT IMPLANTS



VERANSTALTUNGEN 2010

Essen	24. Februar	Essen	16. April
Rom	27. März	Sohren	18. April
Hannover	14. April	Essen	11. Juni



Schmerzfrei gegen Biofilm

EMS kombiniert sub- und supragingivales Air-Polishing sowie Scaling in einer Einheit.

Herr Köhler, bisher war die Reinigung von Zahnersatz bisher mit viel Mühe und Zeitaufwand verbunden. Ihr System möchte diesem Umstand ein Ende bereiten.

Das ist die Zielsetzung. Wir haben die Ultraschallreiniger vor circa vier Jahren getestet und festgestellt, dass damit die Zahnersatzreinigung, besonders für Senioren, wesentlich einfacher und mit einem besseren Ergebnis durchgeführt werden kann. Aber auch Menschen, die Knirscher- oder Schnarcherschienen tragen, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die kieferorthopädische Apparate einsetzen, und Sportler, die Sportmundschutz tragen, wenden das System regelmäßig an. Wichtig war uns die Betriebssicherheit, die einfache Dosierung, eine gründliche und schonende Reinigung und im Ergebnis ein tolles Mundgefühl durch das angenehme Minzaroma.

Ein Reinigungssystem muss klinisch perfekte Reinheit mit sanfter Oberflächenbehandlung kombinieren. Wie werden Sie diesem Anspruch gerecht?

Der Schlüssel dazu ist die Zusammensetzung des Pflegekonzentrats. Wir beziehen das Produkt von einem deutschen Markenhersteller, der über sein QM-System dauerhaft gleichbleibende Qualität gewährleistet. Die Inhaltsstoffe bewirken in wässriger Lösung die Entfernung von weichen Plaquelagen und Verfärbungen. Dabei werden die Werkstoffe und Oberflächen geschont, weil kleine platzende Luftbläschen, erzeugt durch Ultraschallwellen, die Reinigungswirkung des Flüssigkonzentrats unterstützen. Bei hartnäckigen Verunreinigungen hilft die Wiederholung der fünfminütigen Ultraschallreinigung. Die Brillanz des Zahnersatzes bleibt erhalten. Es gibt keine böse Überraschun-



MyDental Geschäftsführer Klaus Köhler

gen, wie etwa Eintrübung von Kunststoffen oder Verfärbungen von Metallen. Wir haben bewusst auf aggressive chemische Zusätze verzichtet. Das Konzentrat wird im Verhältnis von 1:20 mit Wasser verdünnt, was nicht nur das Material, sondern auch den Geldbeutel der Patienten schont.

Etlliche Dentallabore und Zahnarztpraxen nutzen bereits das System. Wo liegen hier für beide Akteure die Vorteile?

Bei Praxen und Laboren haben wir den Wunsch wahrgenommen, sich im regionalen Zahngesundheitsmarkt vom Wettbewerb abzuheben. Unser Konzept, recht einfach zusätzliche Patientenkontakte und Erträge zu gewinnen, hat beide Akteure überzeugt. Deshalb bieten wir Patientenflyer und Anzeigenlayouts für die lokale Presse im individuellen Corporate Design der Dentallabore und Zahnarztpraxen an. Und wir gewähren gegen ein kleines Budget Wettbewerbschutz pro 50.000 Einwohner. Wir fördern die Nachfrage über die Internetseite www.MyDentalClenaer.de, wo die Dentallabore und Zahnarztpraxen als regionale Bezugsquellen aufgeführt sind. Die Vernetzung durch Klick auf den Namen zu www.MyDentalClenaer.de zeigt die Kompetenzen und Leistungen in kompakten und informativen Labor- oder Praxisporträts, wodurch die Patienten schnell die regionalen Partner für gesunde schöne Zähne kennenlernen können.



MyDental GmbH
Birkenstr. 14
58644 Iserlohn
Tel.: 0 23 71/95 47-71
Fax: 0 23 71/95 47-72
www.mydental.de

Mit dem neuen Air-Flow Master Piezon geht für jeden Prophylaxeprofi jetzt die Rechnung auf: von der Diagnose über die Initialbehandlung bis hin zum Recall. Getragen vom Erfolg des Piezon Master 700, der für den Patienten Schmerzen praktisch ausschließt und maximale Schonung des oralen Epitheliums erlaubt, bedeutet diese Neuerung Patientenkomfort allererster Güte. Diese Bilanz und die glatten Zahnoberflächen sind nur mit den linearen, parallel zum Zahnverlaufenden Schwingungen der „Original Swiss Instruments“ von EMS erzielbar. Dazu kommt als weiteres Plus die optimierte Sicht auf die Behandlungsfläche durch die neuen, mit iPiezon-Technologie gesteuerten Handstücke mit LED-Licht.

Air-Flow Perio bekämpft den Biofilm

Auch lassen sich Parodontitis oder Periimplantitis mit dem Air-



Air-Flow Master Piezon: Ergonomie und Leistungskontrolle auf minimalem Raum.

Flow Master Piezon effektiv behandeln. Mit der im Gerät integrierten „Original Methode Air-Flow Perio“ geht man dem Übel sprichwörtlich auf den Grund. Die für den Einzelgebrauch konstruierte Perio-Flow

Düse verwirbelt Wasser und das Pulver-Luft-Gemisch gleichzeitig, sodass man mit dieser Technik zusätzlich Emphyse vermeiden kann. Gespeist aus maximal zwei Pulverkammern mit großen Volumen, agieren das Air-Flow Handstück und das Perio-Flow Handstück im supragingivalen als auch subgingivalen Bereich. Seitlich, magnetisch befestigt, lassen sich die Handstücke leicht abnehmen und nach der Behandlung einfach ablegen.

EMS Electro Medical Systems GmbH

Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 0 89/42 71 61-0
Fax: 0 89/42 71 61-60
www.ems-ch.de

ZWP online
Weitere Informationen finden Sie ebenfalls auf www.zwp-online.info

Wirksames Qualitätsmanagementsystem

Input-Output Modell zeigt Bewertungsbausteine für die Praxis.

Mitarbeiterzufriedenheit, Patientenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit gelten als wesentliche Faktoren eines effektiven Qualitätsmanagementsystems. quantass entwickelte dafür ein spezielles Qualitätsmanagement-Review. Dieses Management-Review ist sowohl ein Pflichtbaustein der Norm als auch ein Führungsinstrument für den Zahnarzt, welches – richtig erstellt, durchgeführt und kommuniziert – die Basis für die Weiterentwicklung der Praxis bedeutet. Dabei geht es nicht um reine Betriebswirtschaft, sondern um ganzheitlich betrachtete Bewertungs- und Führungsaufgaben, die in jedem Unternehmen zur

Pflicht werden, um wettbewerbsfähig zu bleiben.

Ein Input-Output-Modell zeigt jene Bewertungsbausteine auf, die stetig von der Praxisleitung betrachtet werden müssen. Aus den einzelnen Bausteinen ergeben sich entsprechende



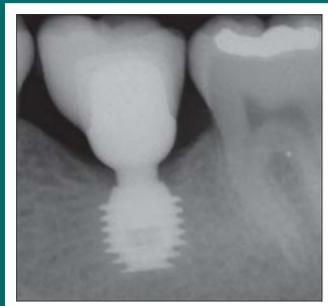
Aufgaben für Praxisleitung und Mitarbeiter.

quantass unterstützt Sie bei der Entwicklung und Erstellung des Praxis-Management-Reviews innerhalb der Implementierung des Qualitätsmanagement-Reviews in der Praxis oder auch in speziellen Schulungen dazu und führt Sie in nur 6 Monaten zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008.

quantass e.K.
Oberer Markt 9
90518 Altdorf
Tel.: 0 91 87/9 22 99-0
Fax: 0 91 87/9 22 99-19
www.quantassdent.de

* Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE



7 Jahre



7 Jahre

DAS BICON DESIGN zeichnet sich durch seine Einfachheit aus. Der Grundstein der Einfachheit sind Kurzimplantate. Als das Bicon System 1985 vorgestellt wurde, galten die 8mm Implantate als „sehr kurz“ – wobei die Längen der anderen Implantate mindestens 12–14 mm, manchmal sogar 18–20 mm betragen! Seit dem entstanden aus der natürlichen Entwicklung der Bicon „Design Philosophie“ 5,0 mm, 5,7 mm und 6,0 mm kurze Implantate mit nachgewiesenem klinischen Erfolg!



BICON'S 1.5° LOCKING TAPER VERBINDUNG

- ▶ Zeitbewährte und stabile Konnektion
- ▶ Geprüfte Bakterienversiegelung

ABGESCHRÄGTE IMPLANTATSCHULTER

- ▶ Platz für Knochen oberhalb des Implantates
- ▶ Optimale Kraftverteilung der okklusalen Kräfte
- ▶ Erhält den kristallinen Knochen (Knochenkammerhaltung)

BICON'S PLATEAU DESIGN

- ▶ 30% mehr Knochenoberfläche
- ▶ Kein Verblocken notwendig
- ▶ Ausformung eines kallusartigen Knochens
- ▶ Kortikalähnlicher Haverscher Knochen zwischen den Fins (Rippen) des Implantates



Essen _____ 2. Juli
Frankf. a. M. 22. September
Essen _____ 24. September

Karlsruhe ___ 8.–9. Oktober
Essen _____ 6. Oktober
Münster _____ 5. Oktober

Sohren _____ 10. Oktober
Rom _____ 16. Oktober
Rom _____ 11. Dezember



Bicon Europe Ltd. ■ Michael-Felke-Straße 9a ■ 55487 Sohren
Telefon: 06543/81 82 00 ■ Fax: 06543/81 82 01
www.bicon.com

Seit 1985 » Einfach. Berechenbar. Wirtschaftlich.

beyond™

Innovation und neue Qualität in
der ästhetischen Zahnmedizin



←
Tastdigital-
anzeiger



←
Eingebaute
Polymerisations-
lampe zur
Behandlung
mit dualem
Wellenlängen-
system und
Einzelzahn-
aufhellung



←
Schwenkbarer
Arm ermöglicht
360° Bewegungs-
radius



←
Automatische
Lampenkopf-
stellung kann
durch den
Tastdigital-
anzeiger oder
durch Tasten am
Lampenkopf
eingestellt werden



←
Fernbedienung
mit Ruf-,
Notfallunterbre-
chungs- und
Wiederaufnah-
meknopf



beyond™ POLUS™

Die Zukunft der in-office Zahnaufhellung
ist angekommen.

Kontaktieren Sie uns heute, um mehr über Produkte und
Vertriebsmöglichkeiten in Ihrer Nähe zu erfahren!



BEYOND™ Complete® für Tetrazyklin
und schwierige Verfärbungen



BEYOND™ Premier™
mit RENEW Touch-up Whitening Gel



BEYOND™ Behandlungskit
für 5 Patienten



BEYOND™ Max5™ and Max10™
Behandlungskits

beyond™ Dental & Health

BEYOND™ USA HEADQUARTERS
12503 Exchange Dr. Suite 558
Stafford, TX 77477 USA
Tel: +1-281-277-4352
Fax: +1-281-277-4350
E-mail: beyondusa@beyonddent.com

BEYOND™ EUROPEAN HEADQUARTERS
Melkerstr. 4
14167 Berlin, Germany
Tel: +49-301-389-88-12
Fax: +49-301-389-88-11
E-mail: europe@beyonddent.com

BEYOND™ ASIA PACIFIC HEADQUARTERS
No. 69 Bei Chen West Rd. D-2008/2011
Beijing, China 100029
Tel: +86-10-5877-2600
Fax: +86-10-5877-2700
E-mail: info@beyonddent.com

BEYOND™ DEUTSCHLAND
Schöppinger Str. 12
12207 Berlin
Telefon: 030 34668150
Fax: 030 34668151
Mobil: 0179 7569024
m.ochman@bleaching-pro.de

Questions? Call +1-866-695-6452 M-F 9:00 a.m. – 5:30 p.m. CST

www.beyonddent.com

ESTHETIC TRIBUNE

The World's Esthetic Newspaper · German Edition

No. 1+2/2010 · 7. Jahrgang · Leipzig, 5. Februar 2009



No Prep statt konventionell

Der Trend in der kosmetischen Zahnmedizin geht unumstritten hin zu non-invasiven Verfahren. Die Vorteile für Patienten und Behandler liegen deutlich auf der Hand.

► Seite 19



Fallbeispiel Zapfenzahn

Das Farbsystem des Komposits Amaris erlaubt eine einfache, zügige Farbwahl und bietet durch die individuelle Farbgestaltung natürlich-ästhetische Restaurationen.

► Seite 21



„Komposit versus Keramik“

Standen bisher Funktion und Technologien in der Ästhetischen Zahnmedizin im Mittelpunkt, so sind es auf der DGKZ-Jahrestagung 2010 die Keramik- und Kompositrestaurationen.

► Seite 23

Ästhetikgewinn durch Kieferchirurgie

Manchmal bedarf es der Kieferorthopädie und -chirurgie, um das Mundprofil zu harmonisieren. Ein Fallbeispiel erläutern Prof. Dr. Nezar Watted, Privat.-Doz. Dr. Dr. Josip Bill, Dr. Dr. Ori Blanc und Dr. Dr. B. Schlomi.

Die Behandlung erwachsener Patienten mit Zahnfehlstellungen und Einschränkungen der Kaufunktion gehört heutzutage zu den Standardaufgaben von Kieferorthopäden. Wenn die räumlichen Zuordnungsdiskrepanzen von Ober- zu Unterkieferzahnbogen stark ausgeprägt und nicht nur dento-alveolär, sondern primär skelettal bedingt sind, werden die Grenze einer konventionellen kieferorthopädischen Therapie erreicht, sodass eine kombiniert kieferorthopädisch-chirurgische Therapie für die Umstellung der Kieferbasen indiziert ist. In diesem Artikel wird die Möglichkeit der Therapie einer skelettalen Dysgnathie (Klasse III) durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur abgehandelt.



Abb. 2a: Die seitliche Aufnahme eines 25-jährigen Patienten; Rückgesicht schräg nach vorne.

Abb. 2b: Frontale Aufnahme: Die Aufnahme zeigt die aufgrund der Laterognathie Abweichung nach rechts. Das Oberlippenrot ist relativ schwach ausgeprägt.

Abb. 3a-e: Klinische Situation vor Behandlungsbeginn.



Genese der kieferorthopädischen Chirurgie der Mandibula

Der erste in der Literatur beschriebene kieferorthopädisch-kieferchirurgische Eingriff am Unterkiefer wurde vom amerikanischen Chirurgen Hüllihen im Jahre 1848 durchgeführt. Dabei handelte es sich um eine Segmentosteotomie der Unterkieferfront (eine Rückverlagerung des nach einer Verbrennungsverletzung protrudierten Unterkieferalveolarfortsatzes). Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde das Verfahren kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Korrekturen von Dysgnathien durch operative Rück- oder Vorverlagerung des Unterkiefers wieder aufgenommen. Jaboulay beschrieb die Re-

sektion des Processus condylaris und Blair die Osteotomie am Corpus mandibulae. Die durch Blair ausgeführte Kontinuitätsresektion im horizontalen Ast war die erste echte Progenieoperation. Der Patient stellte sich ursprünglich 1891 dem Zahnarzt Whipple in St. Louis vor, wurde dann allerdings dem damals wohl bedeutendsten Kieferorthopäden

Fortsetzung auf Seite 18 →

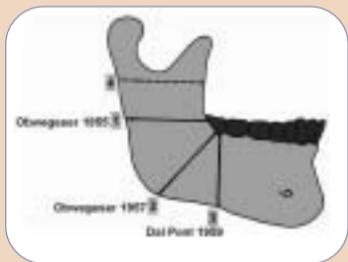


Abb. 1: Schematische Darstellung der Osteotomielinien an der äußeren (durchgezogene Linie) und der inneren Kompakta (gestrichelte Linie) des Unterkiefers; 4 = innerer Sägeschnitt oberhalb des N. mandibularis.

Cosmetic Dentistry im Wind of Change

Statement von Prof. Dr. Martin Jörgens



Cosmetic Dentistry bedeutet nicht nur die intensive Auseinandersetzung und Feinplanung aller ästhetischen Aspekte um Zahnfarben und Minimalkorrekturen der Zahnformen.

Wurde die Fachrichtung in Deutschland von klassischen, rein funktionsorientierten Zahnärzten oft als nicht notwendig betrachtet, so bekommt die Cosmetic Dentistry spätestens mit Einführung des GBAS – Give Back a Smile Programms ein neues Image auf Basis eines sozialen und humanitären Engagements.

Das Programm wurde von der American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD) als Sozialprogramm entwickelt, um Opfern häuslicher Gewalt ein neues Leben mit wiederhergestellten Gesichtsstrukturen zu ermöglichen.

Der Charity-Gedanke steht hier über allem und wird von honorarfrei tätigen Zahnärzten und Zahntechnikern getragen. Ebenso engagieren sich Ästhetische Chirurgen und Zulieferfirmen der Dentalbranche mit der kostenfreien Bereitstellung von Implantaten und weiteren notwendigen Medizinprodukten.

Die DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin kann durch die Assoziierung mit der AACD dieses sinnvolle

GBAS-Programm auf dem deutschen Markt etablieren. Die Mitglieder der DGKZ haben die Möglichkeit, ihr soziales Engagement nach außen zu kommunizieren und für eine andere Wahrnehmung der Cosmetic Dentistry zu sorgen. Durch gezielte Charity-Behandlungen kann sich jeder Einzelne innerhalb seiner Praxis und seines Umfelds für die Betroffenen einsetzen – ob in Form der Betreuung eines Frauenhauses oder einzelner Opfer.

Die Fälle sind nach strengen Charity-Richtlinien zu dokumentieren und dürfen durch das festgeschriebene Einverständnis des Patienten auch veröffentlicht werden.

Ein Lächeln mit neuen schönen Zähnen und wiederhergestellten Gesichtsstrukturen ist die menschliche Basis, neu anzufangen und die Vergangenheit hinter sich zu lassen.

Das GBAS-Programm wird damit die oft totgeschwiegene Diskussion um das Thema „Häusliche Gewalt“ neu entfachen und für einen zeitgemäßen Umgang mit dem Thema sorgen. Die Zeit ist reif den Worten von Kennedy zu folgen: „Denken Sie nicht darüber nach, was Ihr Land für Sie tun kann. Denken Sie darüber nach, was Sie für Ihr Land tun können.“

ANZEIGE



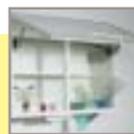
Flexibilität in Form und Service

Medizin Praxis
Le-IS Stahlmöbel GmbH
Dental Labor



QUALITÄT

Die komplette Fertigung in Deutschland ist einer der wesentlichen Qualitätsmerkmale unserer Möbellinien. Hinzu kommen Langlebigkeit sowie zeitloses und unverwechselbares Design.



FLEXIBILITÄT

Ihre räumlichen Gegebenheiten sind für uns eine Herausforderung. Wir planen mit Ihnen gemeinsam, transportieren und montieren pünktlich zum gewünschten Termin.



SERVICE

Schaffen Sie in Ihrer Praxis ein individuelles Ambiente – unsere Mitarbeiter beraten Sie vor Ort. Wählen Sie aus 180 RAL Farben – nur bei uns und ganz ohne Aufpreis.

← Fortsetzung von Seite 17

Edward Hartley Angle überwies, der letztendlich den Vorschlag zu oben genanntem operativen Eingriff machte.

Parallel zur Entwicklung in den USA hatte in Europa von Auffenberg eine treppenförmige Osteotomie zur Korrektur einer mandibulären Retrognathie konzipiert, die 1901 durch von Eiselsberg durchgeführt worden war. Die Ära der kieferorthopädischen Chirurgie in Europa begann erst nach dem Ersten Weltkrieg. Dort gewonnene Erfahrungen führten in den folgenden Jahren dazu, die Indikation für kieferorthopädisch-kieferchirurgische Operationen wesentlich weiter zu stellen und dieses operative Vorgehen auch in den Bereich des „Wahleingriffs“ zu transferieren. Anfang der 20-Jahre bauten Bruhn und Lindemann die transversale Osteotomie am Ramus mandibulae zur damaligen Standardmethode der chirurgischen Korrektur einer mandibulären Prognathie aus. Dieses Verfahren ging als „Bruhn-Lindemann-Operation“ in die Literatur ein. Wassmund beschrieb 1935 eine Modifikation der Bruhn-Lindemannschen Operationstechnik, deren Nachteile er in einer möglichen Dislokation des proximalen Segmentes durch die dort ansetzende Muskulatur sah.

Eine neue Epoche in der kieferorthopädischen Chirurgie des Unterkiefers wurde zu Beginn der 50er-Jahre mit der Wiederaufnahme der bereits von Perthes 1922 erstmals durchgeführten transversalen, schrägen Durchtrennung des aufsteigenden Astes durch Kazanjian eingeleitet. 1954 modifizierte Schuchard diese Methode zur Vergrößerung der Knochenanlagerungsfläche und 1955 führte Obwegeser die sagittale Spaltung am horizontalen Ast des Unterkiefers ein. Die bukkale Osteotomie verlief er 1957 schräg vom letzten Molaren zum Hinterrand des Kieferwinkels. Dal Pont hat 1959 diese bukkale Osteotomie vom letzten Molaren zum Unterrand des Unterkiefers verlegt. Seitdem wird diese Methode der sagittalen Spaltung am Unterkiefer als „Sagittale Spaltung nach Obwegeser-Dal Pont“ bezeichnet (Abb. 1). Epker entwickelte die inkomplette sagittale Spaltung zur Routine-Methode.

Anamnese und Diagnose

Der Patient stellte sich im Alter von 25 Jahren auf eigene Veranlassung vor. Er klagte über funktionelle (Kau- und Kiefergelenkschmerzen) sowie ästhetische Beeinträchtigungen (eingefallenes Gesicht mit Gesichtssymmetrie). Der Patient hatte vom 8. bis zum 15. Lebensjahr eine kieferorthopädische Behandlung. Er berichtete über Schmerzen im Bereich der Unterkieferfront.

Das Fotostat von lateral zeigt ein Rückgesicht schräg nach vorne mit Mittelgesichtshypoplasie – regio infraorbitale –, eine flache Oberlippe und im Vergleich zum Mittelgesicht ein verlängertes Untergesicht – 47% : 53% statt 50% : 50% – 29 (Tabelle 1, Abb. 2a). Aufgrund der negativen sagittalen Frontzahnstufe bestand eine positive Unterlippentreppe. Die frontale Aufnahme zeigt eine Unterkieferabwei-

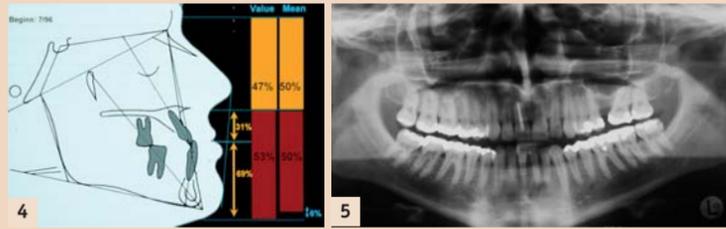


Abb. 4: Die Fernröntgenaufnahme zeigt die disharmonische Einteilung in der Vertikalen. Das Untergesicht zeigt eine Vergrößerung von etwa 6 % in Relation zum Obergesicht.

Abb. 5: Orthopantomogrammaufnahme vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung. Eine apikale Aufhellung am Zahn 31. Ausgeprägte Kieferhöhlenausdehnung zwischen den Zähnen 25 und 27. Eine orthodontische Schließung der Lücke ist schwierig.



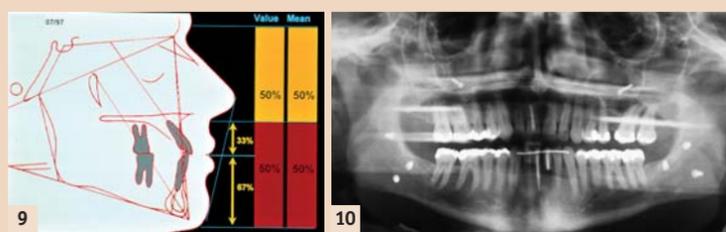
Abb. 6a-c: Situation nach der orthodontischen Vorbereitung für den operativen Eingriff. Abb. 7a-e: Okklusion zu Behandlungsende, es liegt eine neutrale stabile Okklusion mit physiologischer Frontzahnstufe in der Sagittalen und Vertikalen sowie eine korrekte Mittellinie vor. d, e: Aufsichtsaufnahmen des Ober- und Unterkiefers. Im Unterkiefer wurde eine Keramikklebebrücke angefertigt.



Abb. 8a-c: a, b: Das Behandlungsergebn von extraoral. Die Sagittale, Vertikale sowie Transversale wurden korrigiert. c: Veränderung des Mundprofils: links präoperativ, rechts postoperativ.

Abb. 9: Die Fernröntgenaufnahme nach Abschluss der Behandlung zeigt eine harmonische Relation der skelettalen Strukturen sowohl in der Sagittalen als auch in der Vertikalen sowie eine Harmonisierung im Weichteilprofil zwischen Ober- und Untergesicht.

Abb. 10: Orthopantomogramm nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung, aber vor der konservierenden Versorgung.



chung (Laterognathie) nach rechts, die auf eine Wachstumsasymmetrie im Kiefer zurückzuführen ist (Abb. 2b).

Es lagen weiterhin eine Angle Klasse-III-Dysgnathie mit deutlicher mandibulären Mittellinienabweichung nach rechts, frontaler und lateraler Kreuzbiss rechts, nach labial gekippte Oberkieferfronten sowie steil stehende Unterkieferfront vor. Der Zahn 26

ist vor einiger Zeit verloren gegangen (Abb. 3a-e). Die Fernröntgenanalyse (FRS) (Tabelle 1, 2) verdeutlicht die starke sagittale und relativ schwache vertikale Dysgnathie sowohl im Weichteilprofil als auch im skelettalen Bereich. Die Parameter wiesen auf eine mesiobasale Kieferrelation und nach anterior abgelaufenes Wachstumsmuster hin: Die vertikale Einteilung des Weichteilprofils zeigte eine Disharmonie zwischen dem Mittel- und dem Untergesicht (G'-Sn : Sn-Me'; 47% : 53%). Diese äußerte sich relativ schwach in den knöchernen Strukturen (N-Sna : Sna-Me; 44% : 56%). Im Bereich des Untergesichtes bestand ebenso eine leichte Disharmonie (Sn-Stm :

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
G'-Sn/G'-Me'	50%	47%	50%
Sn-Me'/G'-Me'	50%	53%	50%
Sn-Stm/Stm-Me'	33% : 67%	31% : 69%	33% : 67%
Sn-Li/Li-Me'	1 : 0,9	0,9 : 1	1 : 1

Tabelle 1: Proportionen der Weichteilstrukturen vor und nach der Behandlung.

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
SNA (°)	82°	90°	90°
SNB (°)	80°	93°	90°
ANB (°)	2°	-3° (indl. 4,5°)	0° (indl. 4,5°)
WITS-Wert (mm)	± 1 mm	-8 mm	-3 mm
ML-SNL (°)	32°	20°	20°
NL-SNL (°)	9°	4°	4°
ML-NL (°)	23°	16°	16°
Gonion-< (°)	130°	120°	120°
SN-Pg (°)	81°	93°	90,5°
PFH/AFH (%)	63%	74%	76%
N-Sna/N-Me (%)	45%	44%	44%
Sna-Me/N-Me (%)	55%	56%	56%

Tabelle 2: Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach der Behandlung.

Stm-Me'; 31% : 69%). Eine zusätzliche Beurteilung des Untergesichtes zeigte, dass das Verhältnis Subnasale und Labrale inferius (Sn-Li) und von diesem zum Weichteilmenton (Li-Me'), das 1:0,9 betragen sollte, zugunsten des Teils Li-Me' (0,9 : 1) verschoben war (Abb. 4). Die Panoramaaufnahme zeigt eine Aufhellung der Zähne 31 und 41. Eine Wurzelkanalbehandlung und anschließende Wurzelspitzenresektion wurde dann durchgeführt (Abb. 5).

Therapieziele und -planung

Die angestrebten Ziele dieser kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung sind:

1. Die Herstellung einer neutralen, stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition.
2. Die Optimierung der Gesichtsästhetik und der dentalen Ästhetik unter Berücksichtigung der Parodontalverhältnisse.
3. Die Stabilität des erreichten Ergebnisses.
4. Die Erfüllung der Erwartungen des Patienten.

Als besonderes Behandlungsziel ist die Verbesserung der Gesichtsästhetik nicht nur in der Sagittalen im Bereich des Untergesichtes (Unterkieferregion), sondern auch im Bereich des Mittelgesichtes (Hypoplasie) sowie in der Transversalen zu nennen. Die Veränderung im Bereich des Mittelgesichtes sollte sich auf die Oberlippe und das Oberlippenrot niederschlagen. Zwei Maßnahmen wurden ergriffen:

- 1) Eine Verlagerung des Unterkiefers nach dorsal mit Seitenschwenkung nach links für die Korrektur der sagittalen und transversalen Unstimmigkeiten sowohl in der Okklusion und Weichteilprofil.
- 2) Eine Knochenaugmentation im Mittelgesicht für die Harmonisierung des Gesichtes.

Mit alleinigen orthodontischen Maßnahmen wären die angestrebten Behandlungsziele hinsichtlich der Funktion und Ästhetik nicht zu erreichen gewesen.

Therapeutisches Vorgehen

Die Korrektur der angesprochenen Dysgnathie erfolgte in sechs Phasen:

- 1) „Schienentherapie“: Zur Ermittlung der physiologischen Kondylenposition bzw. Zentrik vor der endgültigen Behandlungsplanung wurde für sechs Wochen eine plane Aufbisschiene im Unterkiefer eingesetzt. Dadurch konnte der Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.
- 2) Orthodontie: Spange zur Ausformung und Abstimmung der Zahnbögen aufeinander und Dekompensation der skelettalen Dysgnathie (Abb. 6).

3) Vier bis sechs Wochen vor dem operativen Eingriff eine „Schienentherapie“ zur Ermittlung der Kondylenzentrik. Ziel ist die Registrierung des Kiefergelenkes in physiologischer Position (Zentrik).

4) Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie. Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungsstrecke und Herstellung des Splintes in Zielokklusion wurde die operative Unterkieferverlagerung mittels sagittaler Spaltung nach Obwegeser-Dal Pont durchgeführt. Eine Augmentation im Bereich des Mittelgesichtes erfolgte mittels autologem Knochen.

5) Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion.

6) Retention: Im Unterkiefer wurde ein 3-3 Retainer geklebt.

Als Retentionsgerät wurden Unter- und Oberkieferplatten eingesetzt. Nach sechs Monaten erfolgte eine konservierende Versorgung.

Ergebnisse

Die Abbildungen 7a-e zeigen die Situation – nach Behandlungsende, nach der erfolgten Extraktion des Zahnes 31 und anschließender konservierender Behandlung – einer neutralen Okklusion und korrekten Mittellinie mit einer physiologisch sagittalen und vertikalen Frontzahnstufe. Die extraoralen Aufnahmen zeigen eine harmonische Gesichtsdrittelung in der Vertikalen und ein harmonisches Profil in der Sagittalen (Abb. 8a-c). Das Oberlippenrot ist deutlich – im Vergleich zur Ausgangssituation – zu sehen (Abb. 8c). Das FRS zeigt die Änderungen der Parameter, die infolge der Verlagerung des Unterkiefers entstanden. Bei der vertikalen Einteilung des knöchernen und Weichteilprofils zeigt sich eine Harmonisierung. Die Disharmonie im unteren Gesichtsdrittel ist korrigiert (Abb. 9, Tabelle 1, 2). Das OPG zeigt die Positionierungsschrauben in beiden Kieferwinkeln sowie die Fixationsschrauben des augmentierten Knochens im Mittelgesicht. (Abb. 10). **[1]**

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Cosmetic Dentistry.

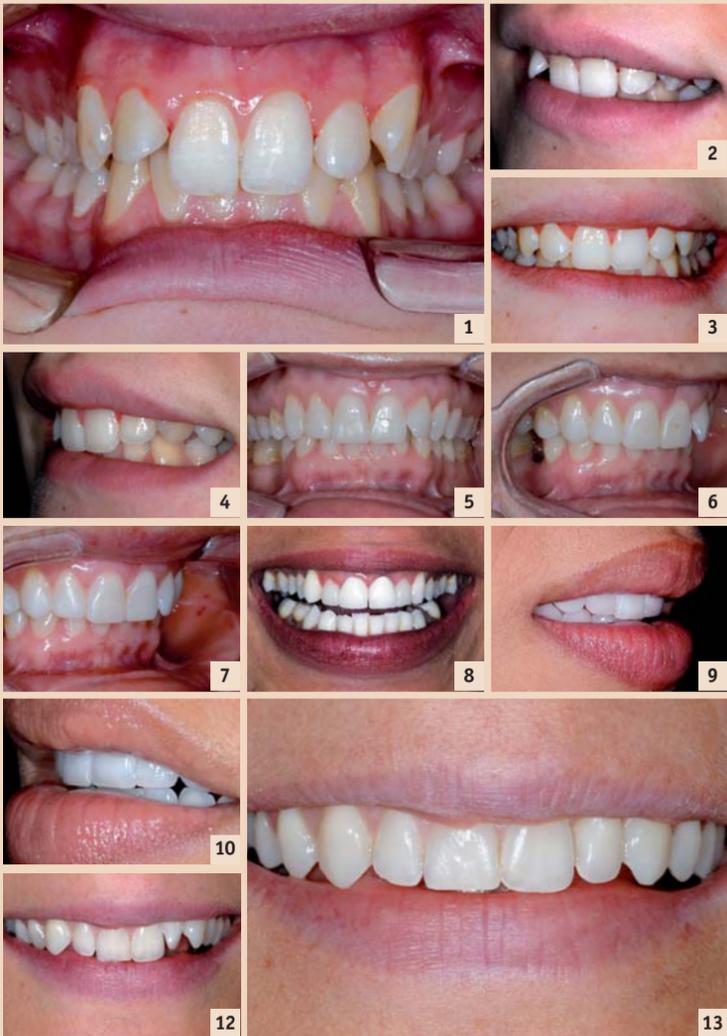
ZWP online Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/oralchirurgie zum Download bereit.



Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted
Wolfgangstraße 12
97980 Bad Mergentheim
nezar.watted@gmx.net

No Prep Veneers – Das neue Standardverfahren oder nur ein Trend?

Für Patienten und Behandler stellen non-invasive Verfahren einen immensen Vorteil gegenüber konventionellen Techniken dar – mit minimalistischem Stress für die Zahnhartsubstanz und das umgebende Gewebe. Ein Fachbeitrag von Dr. Jürgen Wahlmann.



In der kosmetischen Zahnmedizin lässt sich zurzeit ein deutlicher Trend zu non-invasiven Verfahren ausmachen. Die Vorteile für den Patienten liegen deutlich auf der Hand. Aufgrund der fehlenden Entfernung empfindlicher Strukturen ist keine Anästhesie erforderlich und es besteht kein Risiko einer postoperativen Empfindlichkeit oder gar einer Nervschädigung. Aber auch für den Behandler sind die Vorteile enorm. Neben der kürzeren Behandlungsdauer durch die nicht notwendige Präparation sei hier insbesondere auf die bessere Vorhersagbarkeit des Behandlungsergebnisses, insbesondere bei Durchführung der „Mock-up“-Technik, sowie auf die fehlende Notwendigkeit einer temporären Versorgung verwiesen. Gerade der letzte Punkt stellt für den Behandler einen erheblichen Vorteil dar,

kennen doch alle Kollegen den Widerspruch zwischen dem optimalen Halt der provisorischen Versorgung auf der einen Seite und der einfachen Entfernung des Provisoriums vor dem Einsetzen auf der anderen Seite.

Die Akzeptanz der Patienten für No Prep Versorgung liegt deutlich höher als bei konventionellen Veneerversorgungen (siehe Tabelle 1). Es wird deutlich, dass sich bei Beratungen in unserer Praxis mehr als doppelt so viele Patienten entscheiden, die Versorgung durchführen zu lassen, wenn sie ohne Präparation möglich ist. Natürlich müssen auch die Nachteile einer No Prep Versorgung mit den Patienten besprochen werden. Falsche Achsneigungen, eine verschobene Mittellinie, Black Triangle, Rotationen sowie deutliche Überlappungen lassen sich mit No Prep Veneers nicht optimal lö-

sen. Hier lässt sich durch Vorschaltung einer kieferorthopädischen Behandlung jedoch oft die Zahnstellung derart verändern, dass anschließend keine Präparation mehr notwendig ist. Zwar ist auch dann oft kein „perfektes“ Ergebnis möglich, jedoch sind die ästhetischen Nachteile gegenüber präparierten Veneerversorgungen so gering, dass die Patienten sich für die No Prep Version entscheiden. Gerade hier ist es wichtig, dass der Behandler den Patienten korrekt aufklärt und die Möglichkeiten, Grenzen sowie Risiken der unterschiedlichen Veneerversorgungen deutlich macht.

Kieferorthopädische Vorbehandlung

Die kieferorthopädische Vorbehandlung erfolgt in unserer Praxis in mehr als 90 % der Fälle mit der Harmonieschiene der Firma Orthos (Oberursel und Weimar). Dieses System ermöglicht es, mittels individueller Schienen, die der Patient 22 Stunden pro Tag tragen



ANZEIGE

CHAMPIONS® IMPLANTS

Time to be a Champion®

einfach, erfolgreich & bezahlbar
minimal-invasiv statt kostenintensiv

- Champions® begeistern in allen Indikationen
- Sparen Sie am Preis, nicht an der Qualität
- beste Primärstabilität durch kreistales Mikrowinde -> sichere Sofortbelastung
- Geniales Prothetik-Konzept
- Bereits über 1000 Champions®-Praxen/ Kliniken in Deutschland
- Fakultativ-zementierbare Prep Caps aus Zirkon oder Titan bei Sofortimplantationen oder großen Divergenzen
- Servicegarantie: Gutschrift & Austausch von Champions®, die zum Kondensieren benutzt werden
- Kommissionslieferungen für die ersten zwei Fälle
- Spaß und Erfolg bei der Arbeit



made in Germany 69€

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt, Spezialist Implantologie, Diplomate ICOI, Entwickler & Referent

Mehr Infos & Kurstermine:
Service-Telefon: 06734 - 6991
Fax: 06734 - 1053

INFO & Online-Bestellung:
www.champions-implants.com



Akzeptanz konventionell vs No Prep

■ Beratung ■ Akzeptanz

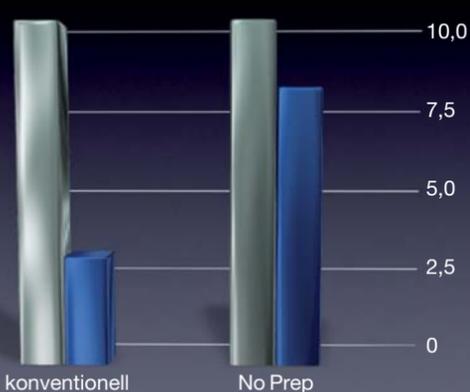


Tabelle 1

OFFEN FÜR DIE NEUE ZIRKON-ÄSTHETIK?



NEU! ORGANICAL 5X

Die offene 5-Achs-Fräsmaschine



Noritake



NEU! ZIRPRIME™

- transluzent und durchgefärbt für hohe Ästhetik
- makroskopische Zirkonstruktur



GOLDQUADRAT

Goldquadrat GmbH
Büttnerstraße 13 • 30165 Hannover
www.goldquadrat.de

Fragen Sie unseren Außendienst!



sollte, die gewünschte Zahnstellung zu erreichen. Dazu sind im Schnitt vier bis sechs Schienen erforderlich. Die erste Schiene wird vom Patienten drei Wochen getragen, alle folgenden Schienen zwei Wochen, die Behandlungsdauer liegt zwischen 2,5 Monaten und vier Monaten. Auf Wunsch wird ein sogenanntes „Setup“-Modell geliefert. Dieses Modell zeigt das mögliche Endergebnis und sollte für jeden Behandlungsfall angefordert werden, da es dem Patienten beim Visualisieren hilft.

Fallbeispiel 1

Die Abbildungen 1 und 2 zeigen eine 14-jährige Patientin vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung. Sie stellte sich mit dem Wunsch nach einer Veneerversorgung in unserer Ästhetikprechstunde vor. Auf Nachfrage gab sie an, in der Schule wegen ihrer Zähne gehänselt zu werden. Die Situation nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung zeigen die Abbildungen 3 und 4. Die Fehlstellung konnte mit fünf Harmonieschienen korrigiert werden, die Behandlungsdauer betrug lediglich drei Monate. Die Patientin war völlig zufrieden, eine Veneerbehandlung damit nicht mehr notwendig.

Nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung ist eine Retention der neuen Zahnstellung unabdingbar. Hier ist ein geklebter Retainer für sechs Monate mit anschließender Retinierung mittels einer tiefgezogenen Schiene zu empfehlen. Die Akzeptanz einer kieferorthopädischen Vorbehandlung mit der Harmonieschiene ist extrem hoch. Mehr als 90 % der Patienten akzeptieren die Vorbehandlung, wenn dadurch anschließend eine No Prep Versorgung möglich ist. Selbst Patienten, die als Kind/Jugendliche(r) bereits kieferorthopädisch mit Brackets behandelt worden sind, akzeptieren problemlos eine Behandlung mit Harmonieschienen, während eine erneute Behandlung selbst mit Keramikbrackets in aller Regel nicht akzeptiert wird. In manchen Fällen ist dennoch eine festsitzende Behandlung mit Brackets erforderlich, da das gewünschte Behandlungsergebnis nicht mit Harmonieschienen erreicht werden kann.

Fallbeispiel 2

Abbildungen 5 und 6 zeigen die Situation vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung. Vor dem Einsetzen der ersten Schiene müssen die Zwischenräume gestrippt werden, um den nötigen Platz zu generieren. In aller Regel werden zwischen 0,1mm und 0,2mm gestrippt. Abbildung 7 zeigt die Situation nach Abschluss der Vorbehandlung. Der Zahn 22 konnte eingeordnet werden, sodass eine aggressive Präparation vermieden werden kann.

Fallbeispiel 3

Abbildung 8 zeigt die Ausgangssituation bei einer 35-jährigen Patientin. Eine kieferorthopädische Vorbehandlung war aufgrund der günstigen Ausgangssituation nicht erforderlich. Der negative bukkale Korridor musste erweitert werden,

Perfect Smile

A lternatives

B enefits

ABC

C omplications

Tabelle 2

sodass eine No Prep Versorgung das Mittel der Wahl darstellte. Die Versorgung erfolgte mit zwei Vollkeramikronen (Feldspatkeramik, geschichtet) auf 11, 21 sowie No Prep Veneers (ebenfalls geschichtete Feldspatkeramik) auf 12 bis 15 sowie 22 bis 25. Die Abbildungen 9 bis 11 zeigen das Ergebnis nach Eingliederung der Versorgung. Die Erwartung der Patientin konnte deutlich übertroffen werden (Zahn-technische Arbeit: Dental Design, Oliver Reichert di Lorenzen).

Fallbeispiel 4

Die Abbildung 12 zeigt die Ausgangssituation einer 36-jährigen Patientin vor Beginn der Behandlung. Ohne kieferorthopädische Vorbehandlung wäre nicht nur eine

mentiert, sind spätere rechtliche Probleme bezüglich der Aufklärung ausgeschlossen. Wird jedoch eine konventionelle Veneerversorgung durchgeführt, obwohl eine No Prep Versorgung möglich gewesen wäre, und es treten postoperative Beschwerden auf, so ist bei fehlender Aufklärung der Fall auch bei zahnmedizinisch perfekter Ausführung juristisch verloren.

No Prep versus konventionell

Bedenken, No Prep Veneers wären bezüglich Randadaptation, Diskoloration, Farbstabilität oder gingivaler Gesundheit konventionellen Veneers unterlegen oder wiesen ein höheres Frakturrisiko auf, konnten durch verschiedene Studien (Tabelle 3, Lumineers by Cerinate) widerlegt werden. Auch stellten Sorensen, Kang und Avera (University of California, Los Angeles) fest, dass „das Cerinate/ Ultra-Bond Team von den getesteten Systemen das einzige mit 100 % Retention ist, das nicht aufgrund von Polymerisierungsschrumpfung bricht oder reißt“.

Fazit

No Prep Veneers stellen eine wichtige Alternative zu konventionellen Veneertechniken dar. Wer-

Studien-dauer	Anzahl Verblendungen	Bonding Erfolg (%)	Rand-adaptation	Rand-diskoloration	Farb-stabilität	Gingiva-gesundheit
20 Jahre	167	100	Gut bis exzellent	Minimal bis keine	Exzellent	Exzellent
14 Jahre	60	100	Gut bis exzellent	Minimal bis keine	Exzellent	Exzellent
4 Jahre	60	100	Gut bis exzellent	Minimal bis keine	Exzellent	Exzellent
3 Jahre	165	100	Gut bis exzellent	Minimal bis keine	Exzellent	Exzellent
1 Jahr	72	100	Gut bis exzellent	Minimal bis keine	Exzellent	Exzellent

Dr. Sebastian G. Ciancio
Biological Therapies in Dentistry
Volume 21, Supplement 2

Tabelle 3

aggressive Präparation erforderlich, es könnte auch kein optimales ästhetisches Endergebnis erzielt werden, da der horizontale Zahnfleischverlauf gekantet ist. Abbildung 13 zeigt die Patientin nach Abschluss der zwölfmonatigen kieferorthopädischen Vorbehandlung. Die Kantung der Mittellinie konnte beseitigt werden, 22 und 23 wurden extrudiert, die Rotationen wurden ausgeglichen. Auch der negative bukkale Korridor insbesondere der rechten Seite konnte korrigiert werden. Somit wurden die Voraussetzungen geschaffen, um eine No Prep Versorgung durchführen zu können.

Patientenaufklärung

Gerade bei Veneerbehandlungen sollte grundsätzlich eine optimale Aufklärung im Vorfeld der Behandlung erfolgen. Dabei ist es wichtig, immer dem gleichen Schema zu folgen, damit grundsätzlich eine vollständige Aufklärung des Patienten erfolgt. Hier hat sich die „ABC“-Methode (Tabelle 2) als Mittel der Wahl bewährt. Der Patient wird über alle Behandlungsalternativen, Vorteile sowie Nachteile aufgeklärt. Wird diese Aufklärung dann noch konsequent doku-

den geeignete Vorbehandlungen durchgeführt, kann die Mehrzahl der Veneerbehandlungen ohne Präparation ausgeführt werden. Die dadurch mögliche Schonung gesunder Zahnstrukturen stellt einen immensen Vorteil gegenüber konventionellen Techniken dar und macht den Patienten die Entscheidung für die geplante Versorgung wesentlich leichter. No Prep Versorgungen haben durch die Integration kieferorthopädischer Vorbehandlungen deutlich an Bedeutung gewonnen und stellen eine wesentliche Erweiterung des Therapie-spektrums dar. **ET**



Dr. Jürgen Wahlmann
Oldenburgerstr. 13
26188 Edewecht
Tel.: 0 44 05/40 50
Fax: 0 44 05/55 38
drwahlmann@gmx.de
www.drwahlmann.de

Minimalinvasive Korrektur ästhetischer Disharmonien

Der Aufbau einer natürlichen Zahnform mit direkter Kompositrestauration stellt heute auch bei Zähnen, deren anatomische Form von der Norm abweichen, technisch kein Problem mehr dar. Dr. Marcelo Balsamo demonstriert den Einsatz des Amaris-Farbsystems bei der Behandlung eines Zapfenzahns.

Das Farbsystem des Komposits Amaris (VOCO) erlaubt eine einfache, zügige Farbwahl und ermöglicht im Zweischichtverfahren durch den flexiblen Einsatz jeweils nur einer Opak- und einer Transluzentfarbe eine individuelle Farbgestaltung und damit natürlich ästhetische Restaurationen. Dies bedeutet eine Abkehr von herkömmlichen Farbsystemen und der Vorstellung eines „anatomischen Aufbaus mit Dentin- und Schmelzfarben“ mittels einer ganzen Palette von Farben und eines ständigen Farbabgleichs.

Das Amaris-Farbsystem besteht aus den fünf opaken Farben O1 bis O5 sowie den drei transluzenten Farben TN, TL und TD. Die opaken Farben haben die optischen Eigenschaften von Dentin: Opazität, Fluoreszenz und Opaleszenz. Die optischen Eigenschaften von Schmelz werden durch eine 0,5-mm-Schicht einer der transluzenten Farben erzielt. Der einzige Schritt, der beim Amaris-Farbsystem noch die Verwendung eines Farbschlüssels erfordert, ist die Auswahl der opaken Farbe mithilfe einer Farbskala in



ausgehärtetem Originalmaterial. Mit der Opakfarbe wird der ganze Zahn bis auf den letzten halben Millimeter schichtweise aufgebaut und lichtgehärtet. Erst dann erfolgt der zweite Farbwahlschritt, wobei man die mit der opaken Farbe erstellte Restauration mit der umgebenden Zahnschicht vergleicht. Stimmt die Farbe, wird eine Schicht TN (Translucent Neutral) gewählt. Ist die gewählte opake Farbe immer noch zu dunkel, hellt man sie mit einer 0,5-mm-Schicht TL (Translucent Light) auf. Im umgekehrten Fall würde man TD (Translucent Dark) wählen, um die Farbe abzudunkeln. Die Amaris-Farben decken in all ihren Kombinationen das zahnmedizinisch relevante Farbspektrum vollständig ab.

Fallbeispiel Zapfenzahn

Abbildung 1 zeigt die Ausgangssituation eines Zapfenzahns (Turner-Zahn). Nach Abdrucknahme wird ein Modell erstellt und ein Mock-up modelliert. Ein Silikonschlüssel (Contrast, VOCO) hiervon soll die palatinale Gestaltung und die Formgebung erleichtern (Abb. 2).

Der nächste Schritt ist die Farbbestimmung. Mithilfe der Farbskala wird die opake Grundfarbe im zervikalen Bereich als O3 bestimmt (Abb. 3). Die gewählte Farbe kann auch direkt auf dem Zahn überprüft werden. Hierzu wird die gewählte



Grundfarbe Amaris O3 (Abb. 4) auf den unpräparierten Zahn appliziert und ausgehärtet. Die Farbwahl ist korrekt (Abb. 5). Dieser Schritt ist

nur in Ausnahmefällen erforderlich. Gewöhnlich lässt sich die Farbwahl mit dem Farbschlüssel überprüfen, da dieser aus ausgehärtetem Originalmaterial besteht.

Zur Verbesserung der Haftung wird die Oberfläche des Zahns vorsichtig labial (Abb. 6) und palatinal (Abb. 7) aufgeraut. Die Nachbarzähne werden mit Teflonband isoliert (Abb. 8). Als Haftvermittler kommt das selbststützende Adhäsiv Futura-bond NR (VOCO) zum Einsatz. Es wird appliziert, gründlich getrocknet und lichtgehärtet (Abb. 9–11).

Der Silikonschlüssel (Contrast, VOCO) wird als Formhilfe für den palatinalen Aufbau des Zahns mit der opaken Farbe O3 genutzt (Abb. 12). Der Aufbau erfolgt in Schichten von 2 mm, die jeweils 40 Sekunden ausgehärtet werden. Labial wird die opake Farbe für den gesamten Aufbau bis auf den letzten halben Millimeter verwendet. Feine Übergänge werden mit einem Pinsel gestaltet (Abb. 13) und die Oberfläche wird mit einem Silikonspatel modelliert (Abb. 14). Die Farbwahl der transluzenten Farbe erfolgt ohne Farbschlüssel durch den Vergleich der ausgehärteten opaken Restauration mit der umgebenden Zahnschicht. Da O3 dem Zahn gut entspricht, ist eine Farbkorrektur nicht erforderlich. Daher wird der letzte halbe Millimeter mit der neutralen Farbe TN aufgebaut. Auch hier werden die feinen Übergänge mit einem Pinsel gestaltet (Abb. 15). Als letzte Schicht wird das fließfähige HT (High Translucent) dünn aufgetragen (Abb. 16) und ausgehärtet. Sie erzeugt eine schöne optische Tiefe (Abb. 17).

Der Vergleich mit der Ausgangssituation (Abb. 18) zeigt eine natürlich-ästhetische Restauration, die in zwei einfachen Farbwahlschritten minimalinvasiv umgesetzt wurde. Die perfekte Ästhetik dieser Restauration erzeugt eine hohe Patientenzufriedenheit, die durch die Schonung des Geldbeutels noch verstärkt wird. **11**



Dr. Marcelo Balsamo
Zahnarzt und Professor der
Associação Paulista de Cirurgiões
Dentistas (APCD)
IOP Odontologia
Rua Albion 229 cjs. 32 e 34
São Paulo – SP Brasil 05077-130
fale@iopodontologia.com.br

ANZEIGE



DENTA-LED

Die beste Dentalbehandlungsleuchte
swiss made

Weltneuheit: Zuschaltbarer integrierter Filter verhindert Polymerisation bei jedem Komposit!

Weltneuheit: Einzigartiges Lichtfeldmanagement verhindert Schattenbildung im Arbeitsbereich!

Die DENTA-LED erfüllt auch alle weiteren Wünsche:
Design in Vollendung, keine UV-/ IR-Strahlung, Drei-Stufen Dimmung, berührungsloser On/ Off Sensor, abnehmbare & sterilisierbare Handgriffe, pflegeleichtes Stahlgehäuse ohne Lüfter, Schlitz- und Spiegelreflektor.



Mit
Weltneuheiten

B-PRODUCTIONS GMBH
DENTAL MOBILITY
Dorfstrasse 10 - CH-3673 Linden
SWITZERLAND

Internet:
Telephone:
Telefax:
e-mail:

www.b-productions.com
+41 (31) 771 27 28
+41 (31) 771 27 18
info@b-productions.com

Ästhetisches Lächeln jetzt garantiert

Das lichthärtende Füllungsmaterial Amaris Gingiva erlaubt optimale Farbanpassung.

Das neue zahnfleischfarbene Füllungssystem auf Composite-Basis ermöglicht den Chairside-Gebrauch mit Anpassung an unterschiedliche Gingivafarben. Erreicht wird durch die Kombination einer Basisfarbe (Nature) mit drei mischbaren Opakern in den Farben White, Light und Dark eine individuelle Farbanpassung und damit eine natürlich aussehende Gingivadarstellung. Dadurch sind künftig



weit freiliegende Zahnhäse nach Gingivarezessionen sowie keilförmige Defekte im Zervikalbereich sowohl funktionell als auch ästhetisch beherrschbar.

Die Rekonstruktion mit gingivafarbenem Composite stellt zudem eine wichtige Erweiterung der therapeutischen Maßnahmen nach mukogingivaler Chirurgie dar. Auch

sogenannte „Black Holes“, bedingt durch den Verlust der interdentalen Papillen infolge von

Parodontitis oder Gingivarezession, lassen sich einfach ästhetisch versorgen.

Amaris Gingiva ist gut zu modellieren und hochglanzpolierbar. Es verfügt über eine ausgezeichnete Transluzenz und Farbstabilität und weist als modernes Composite einen hohen Füllstoffgehalt sowie eine sehr geringe Schrumpfung auf.

VOCO GmbH

Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21/7 19-0
Fax: 0 47 21/7 19-1 69

ANZEIGE

Neugierig auf Trendmagazin?

Wissenschaft und Ästhetik kompakt demonstriert

Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin und High-End ist auch das Magazin. In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert. Ergänzt werden die Fachinformationen durch Beiträge über juristische Belange, Fortbildungsangebote und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin.



Sie sind neugierig geworden, aber nicht sicher, ob Sie 35,- Euro für vier Ausgaben jährlich investieren wollen? Dann nutzen Sie die Probeabo-Aktion der ZWP: Sie erhalten die erste Ausgabe unentgeltlich und können dann entscheiden, ob Sie die *cosmetic dentistry* weiter beziehen möchten. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Oemus Media AG, Andreas Grasse, Tel.: 03 41/4 84 74-2 01 oder unter der E-Mail: grasse@oemus-media.de. 

Unterspritzungskurse 2010

Erfolgskurs jetzt mit Videoclip.

Die ästhetische Medizin ist heute in der Lage, dem Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen Aussehen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen. Als besonders minimal-invasiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation.



Mehr als 3.000 Teilnehmer besuchten in den letzten Jahren die Kurse der Oemus Media AG zum Thema „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“. Großer Beliebtheit erfreuten sich die angebotenen „Basisseminare“. Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2010 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Das heißt, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Video-Material inklusive einer Artikelsammlung erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch in Form einer eigens für diese Kurse produzierten DVD bei der Oemus Media AG, Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 oder unter der E-Mail: event@oemus-media.de. 

Langfristige Implantatästhetik durch Laser-Lok®-Mikrorillen

Jetzt neu!

Laddec® und Mem-Lok® Produkte, die für Sie Knochenarbeit leisten. Fordern Sie weiterführende Informationen sowie Demo-Material an. Tel.: 07661 - 90 99 89 - 0

In Kooperation mit Dr. Carl Misch

- **einzigartige Laser-Lok® Mikrorillen*** - hemmen das epitheliale Downgrowth und kreieren die biologische Breite durch Erhalt und Anlagerung des krestalen Knochens und Epithelgewebes
- anatomisch geformter, konischer Implantatkörper
- patentiertes Reverse Buttress Gewindedesign**
- vormontiertes 3inOne™ Abutment
- drei Implantatdurchmesser
- klinisch erprobte, interne Sechskantverbindung
- sichere Abutmentverbindung durch die Spirallock® Schraubentechnologie
- Lifetime Warranty auf alle Implantate und Prothetikkomponenten

Laser-Lok® ist eine Reihe von präzisionsgefertigten 8µm und 12µm Rillen, die mittels Laser in einem 1.5mm breiten Band um den Implantatthals angebracht sind.

Die patentierte Laseroberfläche ist innerhalb der Branche einzigartig, da sie die einzige Oberfläche ist, die durch gezielte Zellführung das epitheliale Downgrowth hemmt, eine attached Gingiva* und die krestale Knochenanlagerung und -erhaltung fördert und somit eine natürliche biologische Breite* wiederherstellt.

Sprechen Sie uns auf Laser-Lok® an oder erfragen Sie die Termine unserer Events.

BioHorizons GmbH • Marktplatz 3 • 79199 Kirchzarten
Tel. 07661 - 90 99 89 - 0 • Fax 07661 - 90 99 89 - 21 • info@biohorizons.com

Eine Zusammenfassung der klinischen Studienergebnisse finden Sie als Download unter: www.biohorizonsimplants.de/studien.pdf

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Anspruchsvolles Wissenschaftsprogramm der DGKZ in Düsseldorf

Am 12. und 13. März 2010 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) zu ihrer siebten Jahrestagung ein. Hochkarätige Referenten aus Wissenschaft und Praxis werden zum Schwerpunktthema: „Komposit versus Keramik“ Stellung nehmen.

ZWP online
Weitere Informationen
hierzu finden Sie unter
www.zwp-online.info



Foto: ©Düsseldorf Marketing & Tourismus GmbH

Es gab kaum eine zahnärztliche Veranstaltung in den letzten Jahren, in der nicht auch kosmetisch/ästhetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären. Eine Vielzahl von Beiträgen in zahnärztlichen Fachpublikationen widmet sich außerdem dieser Thematik. Eines wird hierbei immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Da in diesem Zusammenhang eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung in diesem Jahr erneut ein anspruchsvolles Programm.

Standen in den letzten Jahren die Funktion sowie aktuelle Technologien und Therapien in der Ästhetischen Zahnmedizin im Mittelpunkt, so sind 2010 die Keramik- und Kompositrestaurationen im Zentrum der Betrachtung. Den Organisatoren ist es gelungen, ein hochkarätiges und internationales Referententeam zusammenzustellen, das alle relevanten Fakten beleuchten wird. Die Palette reicht dabei von konventionellen und No-Prep Veneers, über verschiedenste Aspekte von Komposit- und Keramikrestaurationen im Zahnhals-, Front- und Seitenzahnbereich, der Vorbeugung von Restaurationsfrakturen aus funktioneller Sicht, die ästhetischen und funktionellen Aspekte der postendodontischen Versorgungen sowie die Gegenüberstellung der Versorgungen mit Veneers und Kompositrestaurationen nach kieferorthopädischer Therapie.

Darüber hinaus wird, wie immer bei den Fortbildungen der DGKZ, auch über den Tellerrand hinausgeschaut: Ein Highlight wird in diesem Jahr der Vortrag von Prof. Dr. Johannes Franz Hönig sein, der die beeindruckenden und spannenden Möglichkeiten der ästhetischen Chirurgie zur Rejuvenation des äußeren Erscheinungsbildes aufzeigt. Auch die Bedeutung der Ästhetischen Medizin und Kosmetischen Zahnmedizin im globalen Gesundheitsmarkt und daraus entstehenden Chancen interdisziplinärer Zusammenarbeit werden thematisiert.

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de
www.dgkz-jahrestagung.de

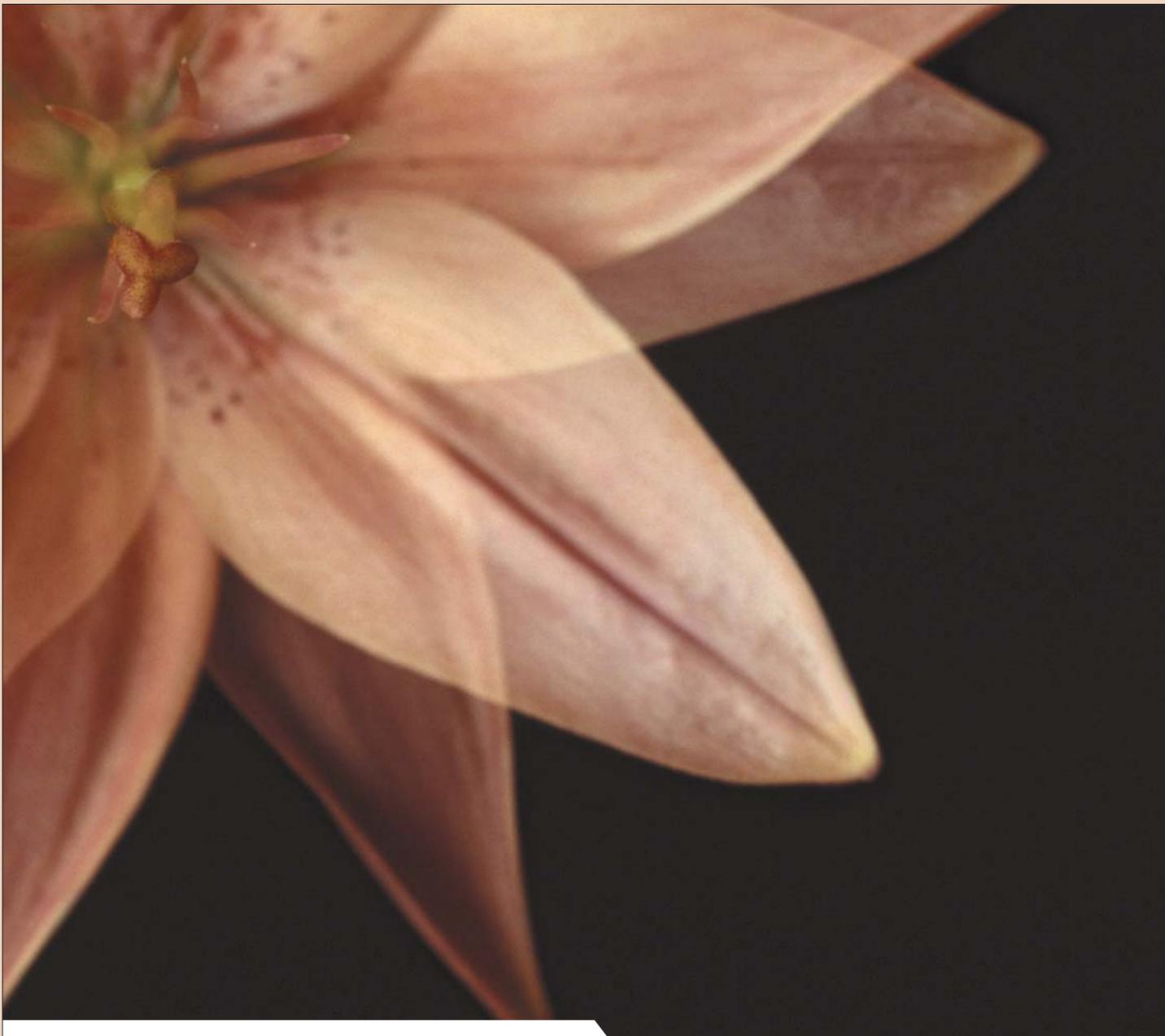
Der erste Teil der IGÄM-Kursreihe „Unter-spritzungstechniken zur Faltenbehandlung

im Gesicht“ unter der Leitung von Herrn Dr. Andreas Bitz ergänzt ebenfalls den zahnärztlichen Part dieser interessanten Veranstaltung. Ein Besuch lohnt auf jeden Fall.

Dem Teilnehmer stehen bis zu 16 Fortbildungspunkte zu. Mitglieder der DGKZ zahlen eine reduzierte Kongressgebühr.

7. Jahrestagung der DGKZ
12./13. März 2010_Düsseldorf
Hotel InterContinental
Keramik versus Komposit

ANZEIGE



NATÜRLICH EINFACH, EINFACH SCHÖN

Hochästhetisches Füllungsmaterial

- Zwei einfache Schritte
- Naturidentische Schichtung
- Glänzendes Resultat
- Jetzt auch in Gingiva-Farben erhältlich



A M A R I S



**EINLADUNG****WORKSHOP**
Theorie & Praxis
Faltenunterspritzung mit Hyaluron**Termine 2010***

06.	Februar	Stuttgart
27.	Februar	München
20.	März	Düsseldorf
10.	April	Leipzig
24.	April	Hannover
15.	Mai	Frankfurt a.M.
12.	Juni	Berlin

Charakter und Zielsetzung

In unserem halbtägigen Kurs eignen Sie sich anhand von Theorie und Praxis die wesentlichen Grundlagen im Umgang mit Hyaluron an und lernen alle Behandlungsbereiche kennen.

Ihnen wird die umfangreiche TEOSYAL-Produktreihe vorgestellt, welche über ein auf alle Grade der alternden Haut abgestimmtes Sortiment für Gesicht, Hals sowie Dekolleté verfügt.

Zu den wesentlichen Eigenschaften der TEOSYAL-Gele zählen die außergewöhnliche Viskosität und Elastizität, welche effektive Füllungen von Hautdeformationen bei äußerst geringem Risiko ermöglichen. Die Besonderheiten und Funktionsweisen der Produkte werden Ihnen in unserem Kurs mit Live-Demonstrationen dargestellt und spezielle Injektionstechniken vorgeführt. Im Anschluss haben Sie die Möglichkeit, das vermittelte Wissen im Hands-on-Training zu vertiefen.

Schwerpunkthemen:

Nasolabialfalte, Lippenkonturierung, Lippenstyling, Mikrochilie, Periorale Region, Orale Kommissuren, Aktuelle Rechtslage, Versicherungsschutz

*Die Kurse sind speziell für Zahnärzte, Implantologen und Oralchirurgen konzipiert und werden ausschließlich Ärzten angeboten. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

TEOXANE
GERMANY

Neue Universitätsstudie



Foto: Yuri Arcurs

Prof. Zimmer untersuchte in einer Studie den Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und der allgemeinen Lebensqualität.

mehr auf Seite » 26

Augmentative Konzepte



Foto: Reiner Vogels

Nach erfolgreichem Start 2009 finden im März zum zweiten Mal die Siegener Implantologietage statt.

mehr auf Seite » 28

Die Zukunft ist digital



Neue Wege ging das Unternehmen CAD/CAM TECH Thüringen GmbH und Co. KG gemeinsam mit Goldquadrat.

mehr ab Seite » 30

Unnaer Implantologietage mit hochkarätigem Programm

Teilnehmer erwartet Symbiose aus universitärem Know-how und praktischer Umsetzung.

Die Unnaer Implantologietage haben sich mit ihrem Konzept der Verbindung von Wissenschaft und Praxis zu einem festen Bestandteil in der implantologischen Fortbildungslandschaft in Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus entwickelt.

Kern der bereits zum neunten Mal stattfindenden Veranstaltung am 26. und 27. Februar 2010 ist das Hauptpodium „Implantologie“, wo hochkarätige Referenten – ausnahmslos Professoren – ein anspruchsvolles wissenschaftliches Programm bieten. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Klaus Schumacher und Dr. Christof Becker erwartet die Teilnehmer erneut eine Symbiose aus universitärem Know-how und praktischer Umsetzung. Die Themenpalette reicht von Praxismarketing über Knochensatzmaterialien und Knochenregeneration bis hin zur Bedeutung der Implantatlänge. Zum Referententeam gehören u. a. Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen, Prof. Dr. Thomas Sander, Hannover, Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg, Prof. Dr. Karl Günter Wiese, Göttingen, Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiroopoulos, Düsseldorf,

Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Frankfurt am Main, Prof. Dr. Volker Bienengraber, Rostock, Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes, Nümbrecht, Prof. (Griffith Univ.) Dr. Torsten Remmerbach, Leipzig und Prof. Dr. Wolf-D. Grimm, Witten.



Die Veranstaltung beginnt am Freitag traditionell mit einer Live-OP in der Zahnklinik Unna. Parallel hierzu hat das gesamte Praxisteam die Möglichkeit an einem Abrechnungs-/GOZ-Seminar mit Frau Iris Wälter-Bergob

oder am Qualitätsmanagement-Seminar mit Herrn Christoph Jäger teilzunehmen. Am Nachmittag finden dann Workshops diverser Anbieter von Implantaten bzw. implantologischem Equipment sowie ein Seminar „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ mit Frau Dr. Kathrin Ledermann statt. Zusätzlich im Programm ist das Veneer-Seminar „Perfect Smile“ mit Dr. Jürgen Wahlmann, Edewecht. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen der Implantologie.

Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es für Zahnärzthelferinnen ein Seminar zur Hygienebeauftragten. Dem Teilnehmer stehen bis zu 14 Fortbildungspunkte zu.

Weitere Informationen erhalten Sie bei: Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, E-Mail: event@oemus-media.de, Web: www.unnaer-implantologietage.de.

Qualitätsmanagement auch für Nachzügler

In vier Stunden fit für QM.

Jeder Zahnarzt, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, muss bis spätestens 31.12.2010 ein praxisinternes rechtssicheres Qualitätsmanagement-System einführen, umsetzen und weiterentwickeln. So verlangt es die offizielle Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GemBa). Die Oemus Media AG bietet dem Zahnarzt und seinem Team deshalb ab 2010 ein

Qualitätsmanagement-Seminar an. Von Februar bis Oktober stehen acht Termine in ganz Deutschland zur Verfügung, in denen Referent Christoph Jäger Sie in nur vier Stunden fit für QM macht. Anhand des QM-Systems „QM-Navi“ werden alle wichtigen Punkte für die Einführung des QM-Systems in Ihre Praxis ausführlich besprochen. Gemeinsam wird ein „Roter Faden“ entwickelt, damit Sie nach dem Seminar alle Aufgaben zeitsparend in der Praxis umsetzen können. Sie arbeiten während des Seminars an Ihrem personalisierten QM-Handbuch „QM-Navi“, welches bereits in der Seminargebühr enthalten

ist und selbstverständlich anschließend mit in die Praxis genommen wird.

Der Referent Christoph Jäger beschäftigt sich mittlerweile seit mehr als 25 Jahre mit dem Themenkomplex „Qualitäts- und Hygienemanagement“ und davon seit 12 Jahren ausschließlich im Gesundheitswesen. Christoph Jäger ist Autor von Hand- und Fachbüchern, Referent sowie Entwickler softwarebasierter Managementsysteme und wurde bereits mit einem Innovationspreis geehrt. Hauptberuflich unterstützt er Zahnarztpraxen bei der Einführung von Managementsystemen.

» Fortsetzung auf Seite 26

QM FÜR NACHZÜGLER

inklusive QM-NAVI HANDBUCH

QUALITÄTSMANAGEMENT – SEMINARE 2010

Informationen zu Programm und Anmeldung unter Telefon 03 41/4 84 74-3 08 oder www.oemus.com

ANZEIGE



Smile Design – Zertifizierungskurs | Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

Erlernen Sie die einfache Handhabung des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System,

indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneerssystem

BriteVeneers®
One-Step hybrid

BriteVeneers®
One-Step ceramic

BriteVeneers®
handcrafted ceramic

Kurse 2010: 06.02.10/08.05.10 München // 06.03.10 Berlin // 13.03.10/01.05.10 Düsseldorf // 20.03.10 Frankfurt am Main // 15.05.10 Hamburg // 19.06.10 Lindau
Kursdauer: 10.00–15.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: 15.00–18.00 Uhr Praktischer Workshop/Zertifizierung

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 • Fax: +49-3 41/9 61 00 46 • E-Mail: info@brite-veneers.com

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **9 Fortbildungspunkte** (Teil 3)



Vorfahrt für Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen

Ersatzkassen wollen mehr Leistungen zur Prävention erbringen.



■ BERLIN/STUTTGART - Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) und der Verband der Ersatzkassen (vdek) Baden-Württemberg wollen der zahnmedizinischen Vorsorge und Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen mehr Gewicht geben. Dazu stellen die Ersatzkassen mehr Finanzmittel zur Verfügung als andere Krankenkassen.

„Die Zahngesundheit unserer Jugendlichen wird damit klar verbessert“, freute sich die Vorsitzende des Vorstandes der KZV BW, Dr. Ute Maier. Der

Verband der Ersatzkassen ist ebenso überzeugt davon: „Wir tun ganz konkret mehr für unsere Versicherten, wir fördern ihre Gesundheit“, sagte Walter Scheller, Leiter der Landesvertretung des vdek.

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Baden-Württemberg können nun für die jungen Versicherten der Ersatzkassen wie bisher vorsorgende Leistungen erbringen. „Mit Prophylaxe lässt sich Karies vermeiden, die Zähne bleiben gesund, das ist unser Ziel“, so Dr. Ute Maier. „Mit dieser innovativen Lösung halten wir auf lange Sicht gesehen die Kosten im Zaum, weil teure Versorgungen vermieden werden“, betonte Walter Scheller. ◀

Zahngesundheit ist Lebensqualität

Versorgungsniveau in Deutschland hoch.

■ WITTEN-HERDECKE - Die Mundgesundheit eines Menschen macht etwa zehn Prozent der allgemeinen medizinischen Lebensqualität aus. Zu diesem Studienergebnis kam Prof. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke. Der Dekan der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der UW/H wertete dazu knapp 12.500 Fragebögen von Patienten aus 700 deutschen Zahnarztpraxen aus. Bei der Abfrage der allgemeinen medizinischen Lebensqualität unterschied die Studie zwischen der rein körperlichen und der mentalen Einschätzung der gesundheitlichen Lebensqualität. Dabei fiel auf, dass der körperliche Index sich erwartungsgemäß mit dem Alter verschlechterte, während die Einschätzung der rein mentalen Verfassung mit dem Alter sogar stieg.

Bei einer genaueren Analyse zeigte sich, dass dies nicht etwa darauf zurückzuführen ist, dass die älteren Leute hier besonders hohe Werte verzeichneten, sondern darauf, dass sich die mentale Komponente der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei jüngeren Menschen deutlich verschlechtert hat. „Über die Gründe können wir nur spekulieren“, sagt Prof. Zimmer. Die Entwicklung könne mit den veränderten sozialen Bedingungen in Deutschland, wie die Gefahr der Arbeitslosigkeit, rapide steigende Gesundheitskosten, das Risiko von Altersarmut und die Notwendigkeit, selbst vorzusorgen, in Zusammenhang stehen.

„Bei der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität liegen wir auf einem sehr hohen Niveau“, konstatiert Prof. Zimmer. Erfreulich sei, dass sich in den Altersgruppen zwischen 14 und 50 Jahren keine statistisch relevanten Unterschiede ergeben hätten. Diese Feststellung scheint zunächst im Gegensatz zur epidemiologischen Tatsache zu stehen, dass zahngesundheitliche Probleme wie Karies, Parodontitis und Zahnverlust mit dem Alter zunehmen. Eine Erklärung, warum sich dies nicht auf die Lebensqualität auswirkt, könnte das hohe Niveau der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland sein, so Prof. Zimmer. ◀

» Fortsetzung von Seite 25

Mit 6.500 Zahnarztpraxen und 5.000 Teilnehmern gilt das „QM-Navi“ als das übersichtlichste und weitverbreitetste QM-Handbuch im zahnärztlichen Gesundheitswesen. Unter dem Motto: weniger ist mehr löst das „QM-Navi“ exakt die Anforderungen des GemBa und umfasst dabei weniger als 100 Seiten. Durch den anlehnenden Aufbau des Handbuches an die Infrastruktur einer Praxis finden die Mitarbeiter sehr schnell den Zugang zu den Inhalten. Auch Praxen ohne Computer können mit dem QM-System arbeiten. Zusätzlich ist das Handbuch ausbaufähig, sodass auch ein Hygienemanagement integriert werden kann.

Die Termine im Überblick:

26. Februar 2010	Unna
12. März 2010	Düsseldorf
19. März 2010	Siegen
30. April 2010	Düsseldorf
04. Juni 2010	Warnemünde
10. September 2010	Leipzig
17. September 2010	Konstanz
01. Oktober 2010	Berlin

Weitere Informationen und Anmeldung bei der OemusMedia AG, Tel.: 03 41/4 84 74-308, E-Mail: event@oemus-media.de, www.oemus.com. ◀

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

DAS NEUE AIR-FLOW HANDY PERIO GEHT DEM BÖSEN AUF DEN GRUND – SANFT UND ZIELGENAU



Drei horizontale Düsenaustritte für das Pulver-Luft-Gemisch, ein vertikaler Düsenaustritt für das Wasser zur Spülung – so überschreitet Prophylaxe bisherige Tabus und alte Grenzen, sanft und ohne Emphysemrisiko. Und da das Air-Flow Pulver Perio besonders fein ist, wird die Zahnschicht nicht im Geringsten angegriffen.

TIEF UNTEN, zwischen Zahn und Zahnfleisch, brüten Milliarden von Bakterien vor sich hin, geschützt vom bösen Biofilm – bisher.



Korngröße ~ 25µm

Das neue Air-Flow handy Perio mit seiner einzigartigen Perio-Flow Düse macht zusammen mit dem Original Air-Flow Pulver Perio dem Biofilm den Garaus – bis in die tiefsten Parodontaltaschen.

Mit dem neuen Air-Flow handy Perio schickt die Air-Flow Familie ihren jüngsten Helden in die Praxis – zielgenau zur Prophylaxe subgingival.

“I FEEL GOOD”

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com



Das unverwechselbare Dentaldepot!

Alles unter einem Dach: dental bauer-gruppe – Ein Logo für viel Individualität und volle Leistung

Die Unternehmen der dental bauer-gruppe überzeugen in Kliniken, zahnärztlichen Praxen und Laboratorien durch erstklassige Dienstleistungen.

Ein einziges Logo steht als Symbol für individuelle Vor-Ort-Betreuung, Leistung, höchste Qualität und Service.

Sie lesen einen Namen und wissen überall in Deutschland und Österreich, was Sie erwarten dürfen.

- Kundennähe hat oberste Priorität
- Kompetenz und Service als Basis für gute Partnerschaft
- Unser Weg führt in die Zukunft



Eine starke Gruppe

www.dentalbauer.de

Moderne augmentative Konzepte im Fokus

Nach erfolgreichem Start im letzten Jahr veranstaltet die Oemus Media AG am 19. und 20. März 2010 zum zweiten Mal die Siegener Implantologietage.

■ Sowohl der Fokus auf die Implantologie als auch die verschiedenen Programmpunkte versprechen eine erfolgreiche und interessante Veranstaltung. Tagungsthema ist „Moderne augmentative Konzepte bei reduziertem Knochenangebot“. Zum Referententeam gehören u.a. Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Berthold Hell, Siegen, Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen, Prof. Dr. Karl Günter Wiese, Göttingen, Prof. Dr. Udo Stratmann, Münster, Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (I), Prof. (Griffith Univ.) Dr. Torsten Remmerbach, Leipzig, Prof. Dr. Marcel Wainwright, Düsseldorf, Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Düs-

seldorf, Dr. Jochen H. Schmidt, M.Sc., Köln, Dr. Winfried Walzer, Berlin sowie Dr. Stephan Kressin, Berlin. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung hat DGZI-Präsident Dr. Friedhelm Heinemann, Morsbach.

Neben den hochkarätigen Vorträgen am Samstag zu den verschiedensten implantologischen Themengebieten finden am Freitag bereits eine Live-OP, ein Abrechnungs/GOZ-Seminar, ein praktisches Parodontologie-Training sowie mehrere kostenfreie Firmenworkshops statt. Zusätzlich im Programm ist am Freitag das Qualitätsmanage-

ment-Seminar mit Christoph Jäger und am Samstag das Veneer-Seminar „Perfect Smile“ mit Dr. Jürgen Wahlmann, Edewecht. Am Samstag rundet das parallel stattfindende Helferinnenprogramm mit dem Seminar zur Hygienebeauftragten unter der Leitung von Iris Wälter-Bergob, Meschede, die Siegener Implantologietage ab.

Die Veranstaltung erfolgt in Kooperation mit der DGZI-Studiengruppe Bergisches Land & Sauerland und ist Bestandteil des Oemus-Media-Portfolios von erfolgreichen regionalen Implantologie-Veranstaltungen. Neben den Unnaer Im-



2. SIEGENER IMPLANTOLOGIETAGE

19./20. MÄRZ 2010 IN SIEGEN
SIEGERLANDHALLE

Moderne augmentative Konzepte bei stark reduziertem Knochenangebot



plantologietagen (West), dem Eurosymposium Konstanz/Süddeutsche Implantologietage (Süd), dem Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin (Ost) und dem Ostseesymposium/Norddeutsche Implantologietage (Nord) stellen die Siegener Implantologietage ein adäquates Angebot für das Bergische und das Sauerland dar.

Dem Teilnehmer stehen bis zu 15 Fortbildungspunkte zu. ◀

Oemus Media AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de
www.siegener-implantologietage.de

Fit für Veneertechnik

Mit Perfect-Smile Praxis an Modellen.

■ Um den Selbstzahler, der eine kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es minimalinvasiver Verfahren und High-End-Zahnmedizin. Der kombinierte Theorie- und Arbeitskurs „Perfect-Smile - Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik“ vermittelt die wesentlichsten Kenntnisse in der Veneertechnik.

Im ersten Teil des Tagesseminars demonstriert Kursleiter Dr. Jürgen Wahlmann die Vorgehensweise Step-by-Step am Beispiel eines Patientenfalles: Von der Erstberatung, den Perfect Smile Prinzipien, der Fallplanung, über das Wax-up, das Mock-up und dem Präparationsablauf bis hin zum Laser Contouring der Gingiva, der Abdrucknahme, dem Provisorium, der Einprobe und dem Endergebnis. Als minimalinvasive Alternative werden auch No Prep Veneers (Lumineers) vorgestellt. Im Teil 2 des Seminars hat jeder Teilnehmer die Möglichkeit, den Patientenfall am Modell nachzuvollziehen.

Die Termine der ersten beiden Quartale 2010 sind: 26. Februar 2010 in Unna, 13. März 2010 in Düsseldorf, 19. März 2010 in Siegen, 04. Juni 2010 in Rostock-Warnemünde, 18. Juni 2010 in Lindau.

Interessierte können sich anmelden unter: OemusMedia AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-2 90 oder per E-Mail unter event@oemus-media.de. Mehr Informationen auf www.oemus.com. ◀

ANZEIGE

Schweizer Qualität für die Dental-Technologie



Mikromotorsystem MD 20
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
HNO-Chirurgie, Implantologie
1 Winkelstück und 1 Motor im Set enthalten



MD 10
Bürstenloses Motorsystem für alle Implantat-Systeme und chirurgische Arbeiten im OP.
1 Winkelstück 32:1 im Set enthalten



Fräsgesetz AF 30
Präzisionsgerät für: Modell-Analyse, Montage von Prothesen, Vermessungsarbeiten, Fräsarbeiten und Konometrie, Ausblock-Arbeiten.



Winkel-Handstück - No. 5054-5068
4:1 / 16:1 / 32:1 / 64:1 / 128:1
ab 485.- €

Winkel-Handstück - No. 5050
Kraftübertragung 1:1
310.- €

Handstück 1:1 - No. 1710
305.- €

Handstück HNO - No. 1960
595.- €

Mucotom - No. 1970
930.- €

Mikro-Stichsäge - No. 5040
840.- €

Sagittal-Säge - No. 5110
840.- €

Oszillierende Säge - No. 5090
840.- €

Kirschner Winkelstück - No. 5160
NEU mit Druckhebel für Schnellspannung
805.- €



TCM Endo V mit Apex Locator
Mikroprozessor-gesteuertes System für die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung.



TCM Endo III
Universelles und drehmomentgesteuertes Motorsystem für die Wurzelkanalaufbereitung



TCM Endo 20 - Endodontie-Einheit
Mikroprozessor-gesteuertes, elegantes und sehr kompaktes Gerät mit Drehmomentsteuerung, speziell entworfen für Endodontie-Anwendungen und ausgerüstet für die schnelle und einfache Aufbereitung des Wurzelkanals.



NM-3000 - Universeller Motorantrieb
zum Schleifen, Polieren, Bohren, Fräsen. Als Tischmodell mit Ein/Aus-Fusstaster oder Vario-Fusspedal, Fussregler oder Knieanlasser. Wahlweise erhalten Sie diese Modelle mit Mikromotor 31 oder Motorhandstück 38.



NOUVAG AG
St. Gallerstrasse 23-25
CH - 9403 Goldach
Tel. +41 71 846 66 00
Fax +41 71 845 35 36
Mail info@nouvag.com

NOUVAG GmbH
Schulthaiß-Strasse 15
D - 78462 Konstanz
Tel. +49 7531 1290-0
Fax +49 7531 1290-12
Mail info-de@nouvag.com

www.nouvag.com

LITE TOUCH

Der Kraftzweig unter den Erbium-Lasern durch revolutionäre Laser-im-Handstück-Technologie



- **Anwendungstark im Hart- und Weichgewebe**
- **Leicht transportabel**
- **Profitabel**
- **Interdisziplinär nutzbar***

*durch optionales Aesthetikhandstück und leichte Transportabilität



Training, Fortbildung und umfangreiche Serviceleistungen durch unser Zentrum für sanfte Laserzahnheilkunde (www.ZentrumfuersanfteLaserzahnheilkunde.de)
Außerdem: Gebrauch- und Demosysteme aller Wellenlängen zu attraktiven Preisen (www.nmt-muc.de)



RÜCKANTWORTFAX 0 89/6 10 89 38-7

Datum, Praxisstempel

Bitte um Terminvereinbarung:

- zur unverbindlichen Beratung Konzeption Laser/Wirtschaftlichkeit
- für einen kostenfreien Demotermin in der Praxis

Bitte Unterlagen:

- LiteTouch
- Kompaktdiodenlaser Wiser
- Opus Duo Aqualite
- Diodenlaser D-Storm

Mit neuen Frässtrategien auf in die digitale Zukunft

„Beweg die Welt mit Deinen Händen!“ ... sagte Enrico Steger der Firma Zirkonzahn. Ein Satz, der bei Zahntechnikermeisterin Maxi Findeiß* Motivation und Ehrgeiz hervorruft.



ANZEIGE

„Ich möchte wissen, was in der
Behandlung auf mich zukommt.“

„... und das lese ich nach.“

Erfolg hat, wer Vertrauen schafft.

Begeistern Sie Ihre Patienten mit einem eigenen Ratgeber zur Implantologie oder ästhetischen Zahnmedizin. Werden Sie jetzt Autor oder Herausgeber Ihres eigenen Patientenratgebers.

Weitere Informationen unter www.nexilis-verlag.com sowie 030 . 39 20 24 50

nexilis
verlag, berlin

■ Mut, etwas anderes zu machen als die anderen. Der Entschluss, im Jahr 2005 die Kopierfräsanlage zu absolut überschaubaren Anschaffungskosten zu kaufen, war gefallen. Passung und Vielseitigkeit des Systems überzeugten uns damals. Die Zukunft mit Vollkeramik aus Zirkonoxid lag sprichwörtlich „in unseren Händen“ und in unseren eigenen zahntechnischen Fähigkeiten. Ob 14-gliedrige Brücken, Teleskope, Geschiebe oder Stege, wir frästen alles, was in Kunststoff modelliert werden konnte. Wir sammelten im Umgang mit dem durchaus zerbrechlichen Rohmaterial Zirkon viel Erfahrung. Unsere Kunden und deren Patienten lernten schnell die Vorteile kennen und die Menge an vollkeramischen Arbeiten wuchs uns buchstäblich über den Kopf. Irgendwann standen wir vor der Entscheidung unsere Quantität zu erhöhen. Auch viele Kombiarbeiten, vor allem in Verbindung mit Implantaten, erlebten einen Aufwärtstrend. Unsere Kunden waren schnell begeistert von der Biokompatibilität, die sich vor allem am Zahnfleisch so positiv auswirkt. CAD/CAM war schon länger in aller Munde, doch wir haben uns um eine Entscheidung gedrückt, in diese Technologie zu investieren.

Als wir erfuhren, dass das Berliner Dentallabor Rübeling & Klar als R+K CAD/CAM Technologie eine eigene Fräsanlage entwickelt, wurden wir schnell hellhörig und besuchten unsere Kollegen in der Landeshauptstadt. Bekannt durch Funkenerosion und Einstückguss musste doch das zahntechnisch auf höchstem Niveau arbeitende Team wissen, was und warum sie sich dieser Technologie verschrieben haben? Ein offenes System mit Industriestandard, nicht etwa für unsere „zahntechnischen Zwecke“ umgebaut, sondern eigens dafür entwickelt. In Kombination mit dem Vertrieb über das Unternehmen Goldquadrat haben wir unsere Partner gefunden. Total begeistert von Oberflächenqualität und Exaktheit, von der Präzision und dem Know-how entschieden wir uns im Sommer 2008 für die Fräsanlagen Organical 4X-T und Organical 4X-M. Die Anschaffung zweier Maschinen, getrennt für die Zirkon- und Metallbearbeitung, leuchtete uns schnell ein. Das Reinigen einer Maschine zwischen unterschiedlichen Werkstoffen wurde uns als unwirtschaftlich und ineffektiv bewusst gemacht. Wir wollten ja schneller werden und unsere Produktion erhöhen. Die Gründung der CAD/CAM TECH Thüringen GmbH & Co. KG und der Umbau unserer Räumlichkeiten waren nicht mehr aufzuhalten und der Start in die digitale Zukunft damit besiegelt.

Auch wenn für einige unserer Zahntechniker die Umstellung von moderner Aufwachtechnik zum „Doppelklick“ etwas beschwerlich war, können wir heute sagen, dass wir den richtigen Weg eingeschlagen haben. Denn die Qualität der CAD/CAM-gefertigten Arbeiten ist nun nicht mehr von der Tagesform eines einzelnen Technikers abhängig und auch die Anzahl der zu fräsenden Einheiten pro Tag sind nicht mehr begrenzt. Die perfekte Passung und die glatten Oberflächen sprechen für noch mehr Sicherheit bei der Verblendtechnik und lassen uns gerade im Teleskopsektor glänzen. Neue Wege und neue Frässtrategien ermöglichen uns sogar vollenatomische Strukturen zu fräsen, die uns auf dem Markt absolut flexibel in unserer Preisgestaltung sein lassen können. Darüber hinaus gewährleisten wir unseren Fräspartnern nicht nur moderne Fräsdienstleistungen, sondern unterstützen sie mit einem aktiven Marketingkonzept und einer engen Kundenbindung. Weiterhin kann der Zugriff auf eine enorme Materialpalette aus Wachs, Kunststoffen, Zirkon, NEM, Titan und Glaskeramiken keine Wünsche mehr offen lassen. Die Zukunft ist digital. Schon bald werden wir Daten von intraoralen Scans verarbeiten oder die Vorteile mit Rapid Prototyping für die Modellherstellung nutzen. Lassen auch Sie sich begeistern und denken Sie darüber nach, wie Sie Ihre Zukunft gestalten wollen! ◀

*Teamleiterin CAD/CAM TECH Thüringen

Durchstarten 2010

dentaltrade setzt auf starke Angebote.

Nachdem die wirtschaftliche Großwetterlage auch die Dentalbranche während des letzten Jahres in Atem gehalten hat, zeigt sich für 2010 bereits wieder Licht am Horizont. Genau der richtige Zeitpunkt, um mit dentaltrade durchzustarten und die eigene Praxis weiter nach vorne zu bringen. Das Jahr 2010 hat der Bremer Hersteller und Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion zum Implantat-Prothetikjahr erklärt.



Service-Management stetig weiterentwickelt und optimiert. Das Fundament dazu wurde bereits in den Jahren zuvor mittels Technik-Service Teams, dem Ausbau des Außendienstes, innovativen Marketing-Instrumenten sowie durch das eigene zertifizierte Meisterlabor gelegt. Zudem wurde am Firmenstammsitz in Bremen ein Qualitätsmanagementsystem etabliert, das 2010 in einer entsprechenden Zertifizierung nach neuester DIN EN ISO 13485:2007 münden wird.

Besonderes Augenmerk gilt auch 2010 dem dentaltrade-Expertenverbundnetzwerkzahn®. 2007 gegründet, bringt netzwerkzahn® Experten der Gesundheitsbranche zusammen. Darüber hinaus ist und bleibt soziales Engagement im Hause dentaltrade ein zentrales Thema. Auch im neuen Jahr wird das Unternehmen u.a. pro zahntechnische Arbeit einen Euro an ausgewählte Kinderhilfsprojekte spenden.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Str. 8, 28359 Bremen
Tel.: 04 21/24 71 47-0
Fax: 04 21/24 71 47-9
www.dentaltrade.de



Konsequent verfolgt das Unternehmen die Strategie hochwertigen Zahnersatz zu günstigen Preisen für Zahnärzten und deren Patienten bereitzustellen. Zahnärzte können sich während des gesamten Jahres auf attraktive Angebote für Implantate freuen, so etwa auf die Implantatkronen für 181,89 € sowie auf das bis Ende Juni gültige Locator-Angebot für 1.199,- €.

Ganz oben auf der Agenda für 2010 stehen bei dentaltrade neben einer überzeugenden Preispolitik höchste Ansprüche in Bezug auf Qualität und Service. So werden die Bereiche Qualitäts- und

Licht in neuer Qualität

ZWP online
Weitere Informationen auf
www.zwp-online.info

LED ist bereits in diversen Instrumenten verschiedener Hersteller integriert. Durch die neuen LED Turbinenkupplungen (Anschluss für NSK und KaVo* und ab sofort auch für Sirona), schafft es jedoch NSK, LED mit allen existierenden Lichtturbinen in der Praxis zu kombinieren. Wirkungsgrad und Lichtqualität des NSK LED heben sich durch die dem Tageslicht vergleichbare Farbtemperatur gegenüber dem Halogenlicht ab.



strumenten attraktiv und benutzerfreundlich. ◀

*KaVo ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma KaVo Dental GmbH, Deutschland

Das System der Kombination eines Lichtleiters mit der Lichtquelle LED optimiert die zentrale Ausrichtung des Lichtkegels am Schleifkörper. Die Vorteile dieser fortschrittlichen Technik sind die dadurch sehr gering gehaltenen Investitionskosten. NSK macht den Wechsel zu LED Turbinen-

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
Fax: 0 61 96/7 76 06-29
www.nsk-europe.de

Aufbereitung und Revision

Das neue Revo-S®-System wird vorgestellt.

Auch im Jahr 2010 wird MICRO-MEGA weiter seine im vergangenen Jahr äußerst beliebten NiTi-Workshops durchführen. Das Ziel des Workshops „Aufbereitung“ wird die Einführung in die Technik der maschinellen, rotierenden Aufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten in Theorie und praktischem Training sein. Außerdem wird alles Wissenswerte für eine sichere, zeitsparende und schonende Wurzelkanalbehandlung vermittelt. Highlight wird die Vorstellung des neu eingeführten Revo-S®-Systems von MICRO-MEGA sein.



endodontischen Revision mit rotierenden NiTi-Instrumenten in Theorie und praktischem Training. Zusätzlich werden ein kurzer Ausflug in die Aufbereitung mit Revo-S® sowie in die Bergung frakturer Instrumente mit dem Masserann-System von MICRO-MEGA geboten.

Die erfolgreiche Teilnahme an den Kursen wird jeweils mit einem Zertifikat bescheinigt. Es können jeweils 3 Fortbildungspunkte in Ansatz gebracht werden.

Anmeldungen werden ab sofort für alle Kurse entgegengenommen unter E-Mail: stephan.gruner@micro-mega.com, Fax: 0 30/28 70 60 55. ◀

KURS DATEN:

Maschinelle Aufbereitung	
20.01.2010	Jena
10.02.2010	Kiel
03.03.2010	Frankfurt/Oder
17.03.2010	Leipzig
14.04.2010	Bremen
09.06.2010	Dresden
30.06.2010	Greifswald
15.09.2010	Potsdam
Maschinelle Revision	
28.04.2010	Karlsruhe
02.06.2010	Lindau/Bodensee
24.11.2010	Stuttgart
08.12.2010	Berlin

Die Kurszeiten sind jeweils 15.00 bis ca. 18.15 Uhr mit anschließender Diskussion sowie Imbiss. Die Kosten betragen pro Kurs 65,- € p. Person zzgl. MwSt. Die Teilnehmerzahl ist auf 22 Personen beschränkt.

ANZEIGE



DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

Für Ihr Wertvollstes das Beste! TÖCHTER und SÖHNE der Ärzte/-innen und Zahnärzte/-innen studieren an der

Danube Private University (DPU)

FAKULTÄT MEDIZIN/ZAHNMEDIZIN

- **Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent.** Master of Science Fachgebiet (M.Sc.)
- **Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit** (BA/MA)



Die erste Studiengruppe der DPU startete am 21. September 2009.

Das Dental Excellence-Studium ist vom Österreichischen Akkreditierungsrat (ÖAR) akkreditiert, europaweit anerkannt, entspricht voll in allen Punkten den europäischen Bildungsrichtlinien. Mit besonders praxisorientierter Betreuung durch hoch angesehene Wissenschaftler, von 2.000 universitär weitergebildeten praktizierenden Zahnärzten/-innen evaluiert, wird höchster Bildungsanspruch erfüllt. Die Danube Private University (DPU) bildet junge Studierende zu exzellenten Zahnärzten/-innen aus, deren Praxen sich mit „State of the Art“ bei den Patienten auszeichnen. Außerdem bieten wir mit dem Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus

und Öffentlichkeitsarbeit (BA/MA) einen weltweit neuen und einzigartigen Studiengang an, der im Bereich des Gesundheitswesens Spezialisten im Fachgebiet hervorbringt. In landschaftlicher Schönheit der UNESCO Weltkulturerbe-Region „Wachau“, vor den Toren der Metropole Wiens, bietet das Studieren in kleinen Gruppen Geborgenheit und Sicherheit, erfüllt es kulturelle Ansprüche, junge Menschen aus vielen Ländern Europas und der Welt finden an der Danube Private University (DPU) interkulturellen Austausch.

Mit unseren Professoren/-innen auf dem Weg zur internationalen Spitze.

Interessenten wenden sich bitte an die

Danube Private University (DPU) • Campus West • Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23 • A-3500 Krems an der Donau • www.DP-Uni.ac.at oder für eine persönliche Beratung an Stefanie Wagner, M. A., Tel.: +43-(0) 27 32/7 04 78.



FAXANTWORT

+43-(0) 27 32/7 04 78-70 60

oder per Post an

Danube Private University (DPU)
Campus West
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
A-3500 Krems an der Donau

Bitte übersenden Sie mir die Infobroschüre der Danube Private University (DPU) zum: (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen).

- Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent.
- Studiengang Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit (BA/MA)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Unterschrift

BioRaCe

Neu

NiTi ROTIERENDES SYSTEM

SO EINFACH WIE, 0, 1, 2, 3...

Eine sichere und effiziente Sequenz, um die (bio)logisch erwünschte apikale Grösse zu erreichen



AUSGEWÄHLTE FÄLLE

Dr. Gilberto Debelian (Norway)



Präoperativ

Zahn 46
Dx: Chr. apikale Parodontitis
Tx: Pulpektomie



Postoperativ

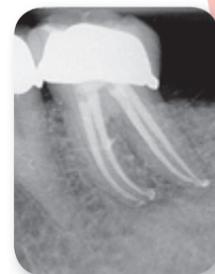
Aufbereitung bis:
MB & ML: BR4 35/04
DB & DL: BR6 50/04

Dr. Marga Ree (Netherlands)



Präoperativ

Zahn 36
Dx: apikale Parodontitis
Tx: Wurzelkanalaufbereitung



Postoperativ

Aufbereitung bis:
MB & ML: BR4 35/04
DB & DL: BR4 35/04



Weitere Fälle und Informationen unter
www.biorace.ch