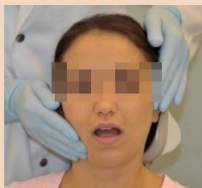


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 4/2018 · 15. Jahrgang · Leipzig, 9. Mai 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



CMD-Kieler-Konzept dgT

Die Vorgehensweise ist eine diagnostikgesteuerte Therapie, die den beschwerde- und therapierelevanten Befund der Erkrankung in den Fokus der klinischen Arbeitsweise setzt. [▶ Seite 8f](#)



EuroPerio9

Vom 20. bis zum 23. Juni lädt die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) zum weltweit größten Kongress für Parodontologie und Implantologie nach Amsterdam ein. [▶ Seite 10](#)



Sedimentationsabscheider

Beim 1988 gegründeten Unternehmen METASYS steht von Beginn an die Vision, Gewässerschutz mit modernen Technologien für den Dentalbereich zu verknüpfen, im Zentrum. [▶ Seite 14](#)

ANZEIGE

Perfekt füllen
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial



Zeen®

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog Tel. 0 40 - 30 70 70 73-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Bundesgesundheitsminister Spahn soll GOZ-Punktwert verdoppeln

Gesamtwirtschaftliche bzw. strukturelle Verhältnisse müssen Berücksichtigung finden.

BONN – Insgesamt auf 13 Cent statt wie bisher 5,6 Cent soll der seit 30 Jahren identische Punktwert in der GOZ angepasst werden, fordert die BZÄK den neuen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum Handeln auf. Seit 1988 wurde keine Anpassung des Punktwertes an veränderte gesamtwirtschaftliche bzw. strukturelle Verhältnisse in der Zahnarztpraxis vorgenommen. Mit der GOZ-Novelle 2012 wurden nun einige inhaltliche Änderungen vorgenommen, die Preise blieben jedoch weitgehend unverändert, so die BZÄK.

Konkret soll unter Berücksichtigung der Kostensteigerung im Dienstleistungsbereich (Dienstleistungsindex) sofort eine angemessene Anhebung des Punktwertes auf 13 Cent zur betriebswirtschaftlichen Sicherung der Praxen vorgenommen sowie der Punktwert auf Basis eines gerechten Interessensausgleiches, wie er in § 15 ZHG als gesetzlicher Auftrag an den Verord-



nungsgeber gerichtet ist, jährlich unter Berücksichtigung des Dienstleistungsindexes angepasst werden. Dies entspräche der korrekten Umsetzung, so an das BMG die Aufforderung, wie sie in der Verordnungsbegründung festgehalten wurde: „dem Punktwert (kommt) ... die Funktion zu, den Wert der

Punktzahlen im Preisgefüge anderer Dienstleistungen zu bestimmen“ ... „der Punktwert wird anhand der wirtschaftlichen Entwicklung von Zeit zu Zeit überprüft und je nach Datenlage eventuell nach oben oder unten angepasst werden müssen“, so die BZÄK zur Verordnung. Die Entfernung eines Weis-

heitszahns kostet heute genauso viel wie vor 30 Jahren. Ein wöchentlich erscheinendes Politikmagazin kostete 1988 umgerechnet 2,30 Euro, heute 4,99 Euro. Ein Preisanstieg von über 100 Prozent, so der BZÄK-Vergleich.

Autor: Jürgen Pischel, Bonn

JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:
1.7.2018

DESIGNPREIS.ORG

OEMUS MEDIA AG

Für den datenschutzrechtlichen Wandel nicht ausreichend gerüstet

DSGVO: 90 Prozent der Betriebe in Deutschland sind im Rückstand.

BERLIN – Mit dem 25. Mai 2018 greift innerhalb der Europäischen Union ein vereinheitlichter Datenschutz-Standard: Die neue Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) wirkt zum genannten Stichtag verbindlich. Betroffen sind alle Unternehmen, die entweder ihren Sitz in-

heit für den datenschutzrechtlichen Wandel noch nicht ausreichend gerüstet.

Rund 90 Prozent der Unternehmen hinken hinterher

Eine Auswertung des Eco-Verbands der Internetwirtschaft, die

Umstellungen hinterher – und das, obwohl der Tag X gefährlich nahe liegt.

Besondere Problemkinder

Die DSGVO stellt eine ganze Palette an neuen Anforderungen an das E-Mail-Marketing auf. Vor allem im Rahmen des Newsletter-Marketings ist fortan besondere Vorsicht geboten: Erforderlich ist nun die sogenannte Double-Opt-In-Praktik, wonach die Anforderung eines Newsletters bzw. einer Werbemail durch den Betroffenen in zweierlei Schritten erfolgt. Der Statistik des Eco-Verbands der Internetwirtschaft zufolge ist ein belegbares Einverständnis für den Erhalt solcher elektronisch versandten Schreiben nur bei jeder zweiten E-Mail-Adresse gegeben. Bei rund 22 Prozent aller Mail-Adressen, die derartige elektronische Mitteilungen auf regelmäßiger Basis erhalten, ist eine DSGVO-konforme Einwilligung absent. In 47 Prozent dieser Fälle will man sich noch ein adäquates Problemlösungskonzept einfallen lassen.



nerhalb der EU haben oder mit den personenbezogenen Daten von EU-Bürgern hantieren. Um den neuen Anforderungen der DSGVO gerecht zu werden, wurde ihnen eine zweijährige Schonfrist gewährt, die nun allerdings kurz vor dem Aus steht. Doch ist die Mehr-

dem *HORIZONT – Zeitung für Marketing, Werbung und Medien* exklusiv zur Verfügung gestellt wurde, zeigt einen gravierenden Rückstand deutscher Betriebe in Sachen DSGVO-Umstrukturierung auf. Rund 90 Prozent hinken bezüglich ihrer datenschutzrechtlichen

Fortsetzung auf Seite 2 rechts unten →

ANZEIGE

I ♥ H₂O

WATER REVOLUTION™



Biofilm, Pilze und Spinnen im freien Auslauf einer Dentaleinheit (DIN EN 1717)

Biofilme erfolgreich entfernen

Das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept entfernt Biofilme nachhaltig.

Vereinbaren Sie hier Ihr kostenfreies Strategie-Meeting:

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Termin

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

Füllung von der DH – 28er vom Zahntechniker

Statement von Jürgen Pischel*, Bonn/Krems.

BONN – Nun ist es amtlich: Die Dentalhygienikerin in Holland soll schrittweise – in Rückbesinnung auf frühere Zeiten – zur „Dentistin“ aufgewertet werden. Die Ausweitung des DH-Tätigkeitsbereiches von der Prävention hin zur zahnärztlichen Therapie ist für den niederländischen Gesundheitsminister nur eine logische Folge des Ausbildungsplans für einen Dentalhygieniker an niederländischen Fachhochschulen.

In über 4.500 UE werden in sechs bis acht Semestern auch klassische zahnmedizinische Befähigungen mit dem Bachelor Dentalhygiene vermittelt. „Was man im Studium lernt, soll man in der Praxis auch anwenden können“, so der Gesundheitsminister. Die DHs sollen künftig auch Füllungen legen können, Diagnosen erstellen, Sedierungen durchführen und andere „einfachere Aufgaben“ bis hin zur Behandlung von einwurzeligen endodontischen Fällen bewältigen. Ein detaillierter Leistungskatalog wird bis 2020 erlassen und soll dann in einer fünfjährigen Testphase geprüft werden. Der Minister verfolgt mit dem Experiment das Ziel, „Zahnärzte in ihrem komplexen Verantwortungsbereich zu entlasten“.

Besonders befähigte DHs könnten den Zahnärztemangel in Holland überwinden helfen und so eine „optimale zahnärztliche Versorgung“ sicherstellen. Welch ein Anspruch!

Eine Entwicklung, die viele Gefahren für einen akademischen Zahnarzt mit sich bringt. Mit Ausweitung des DH-Leistungskatalogs könnte die zahnmedizinische universitäre Ausbildung auf FH-Fachhochschulstatus zurückgeschraubt, ja vielleicht nur noch als besonderes wissenschaftliches Doktoratsstudium an der Universität aufbauend auf der FH-Ausbildung geführt werden. Und die Gebührenordnungen für einzelne Leistungsbereiche werden, sofern sie von wissenschaftli-

chem Hilfspersonal – DHs – geleistet werden, unweigerlich nach unten hin angepasst werden.

Holland ist weit weg, da ist alles anders. In Deutschland haben wir strenge Einsatzregeln für die DHs, immer unter der Delegation von Verantwortung – genau in Kammererlassen bestimmt – und unter Aufsicht des Zahnarztes. Vorsicht: Europa ist Türöffner für viele berufsrechtliche Ansprüche zu deren Umsetzung. Die GKV hat immer ein offenes Ohr für Wege hin zu Spartarif. Im Feld der Zahntechnik gibt es ähnliche Entwicklungen in Europa zu verzeichnen. In Holland zum Beispiel ist die Zahntechnik nicht nur in den technischen Fachbereichen, sondern auch in den zahnmedizinischen Grundlagen, Gegenstand von Fachhochschul-Studien. Der Zahntechniker darf z.B. einen 28er beim Patienten „abdrücken“, „planen“ und nach Laborfertigstellung auch „eingliedern“. In Deutschland und auch in Österreich ist über EU-Regelungen der Zahntechnikermeister dem Bachelor im Ausbildungsstatus gleichgestellt. Darauf aufbauend kann ein wissenschaftliches Masterstudium, z.B. zum akademischen Zahntechniker, an einer Fachhochschule absolviert werden. Dies natürlich alles mit den klaren berufspolitischen Zielsetzungen verbunden, bestimmte einfachere zahnmedizinische Versorgungsformen selbstständig beim Patienten planen und eingliedern, natürlich auch umfassend direkt mit dem Patienten abrechnen zu können.

Eines zeigen die beschriebenen Entwicklungen deutlich: Der Zahnarzt muss weg vom Image des akademischen Handwerkers, hin zum Anspruch der Sicherung von Qualität in Gesamtverantwortung für die Gesundheit der Menschen. Der Arzt im Zahnarzt ist die Zukunft!

* Publizist für Themen Gesundheit/ Medizin

FVDZ Bayern mit neuem Vorstand

Dr. Reiner Zajitschek übernimmt die Verbandsführung.

MÜNCHEN – Die Landesversammlung 2018 hat am 14. April 2018 mit Dr. Reiner Zajitschek aus Döhlau, Dr. Thomas Sommerer aus Marktredwitz und Dr. Jens Kober aus München eine neue Führungsspitze gewählt. Die über 50 Delegierten zeigten mit ihrem Votum, dass der neue Vorstand den uneingeschränkten Rückhalt der Landesversammlung besitzt. Dr. Zajitschek wurde einstimmig und ohne Gegenkandidaten zum Nachfolger von Christian Berger gewählt. Letzterer war nach sechs erfolgreichen Jahren als Landesvorsitzender nicht mehr angetreten.

Mit Dr. Zajitschek übernimmt ein erfahrener FVDZ'ler das Ehrenamt für die nächsten zwei Jahre. Er war von 2011 bis 2013 stellvertretender Bundesvorsitzender des FVDZ und arbeitet seit Oktober 2015 im Bundesvorstand von Harald Schrader mit. Zudem hat Dr. Zajitschek 2017 das anspruchsvolle Amt des Versammlungsleiters der



Der frischgewählte geschäftsführende Vorstand des FVDZ Bayern mit (v.l.n.r.): Dr. Jens Kober (München), Dr. Reiner Zajitschek (Döhlau), Dr. Thomas Sommerer (Marktredwitz). Es gratuliert: Bundesvorsitzender Harald Schrader.

KZVB übernommen. Der neue Vorsitzende setzt auf Kontinuität. Das zeigt sich auch bei der Zusammensetzung der Beisitzer. Dr. Herbert Bruckbauer (Freising), Dr. Manfred Albrecht (Schillingsfürst), Dr. Jür-

gen Welsch (Hofheim) und Dr. Ingo Lang (Schwandorf) waren bereits im Berger-Vorstand dabei. Neu ist Dr. Andrea Jehle (Illertissen). [DT](#)

Quelle: FVDZ Bayern

Stellungnahme des BDK zur Kritik des Bundesrechnungshofs

BRH-Kritik: Partiiell nachvollziehbar, weitgehend jedoch unverständlich.

BONN – Der Bundesrechnungshof (BRH) kritisiert in seiner aktuellen Veröffentlichung die „fehlende Versorgungsforschung und eine darauf beruhende Bewertung des medizinischen Nutzens kieferorthopädischer Behandlungen“.

Nachvollziehbar ist für den BDK der Aspekt, im Bereich der KFO existiere zu wenig Versorgungsforschung. Aber: „Der medizinische Nutzen von KFO-Behandlungen steht nach unserer Auffassung keinesfalls infrage.“ Sehr wohl existie-

Ebenfalls nicht nachzuvollziehen ist für den BDK die Aussage, die Ausgaben der GKV pro Behandlungsfall hätten sich zwischen 2008 und 2016 ungefähr verdoppelt. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist seit 2008 unverändert geblieben. Eine Steigerung kann also nur durch die allgemeine Preisanpassung im Rahmen der Punktwerthöhung erklärt werden. Diese liegt jedoch nur zwischen 17 und 23 Prozent.

Die Überlegung des BRH, dass bestimmte Selbstzahlerleistungen möglicherweise in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehörten, haben BDK, DGKFO und KZBV bereits 2016 bei Abschluss einer Vereinbarung erörtert. Die DGKFO hat dabei klargestellt, dass der BEMA nach wie vor standardgerecht sei und eine ausreichende wirtschaftliche und notwendige Versorgung der Versicherten gewährleiste.

Kritisch – und unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten hoch problematisch – bewertet der BDK auch die Forderung des BRH nach vollständiger Transparenz von Zusatzleistungen. [DT](#)

Quelle: Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden



Dr. Hans-Jürgen Köning, 1. Bundesvorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden (BDK): „Wir sind schon sehr überrascht davon, mit welcher Leichtigkeit der BRH einem seit Langem etablierten Fachgebiet der Zahnheilkunde die Existenzberechtigung abspricht. Die geäußerte Kritik des Bundesrechnungshofs kann der BDK nur sehr partiell nachvollziehen, weite Teile sehen wir jedoch kritisch.“

ren ausreichend Studien, die diesen wissenschaftlich belegen.

Nicht nachvollziehbar ist für den BDK hingegen die Kritik, dass „das BGM und die Krankenkassen kaum Einblick hatten, mit welchen KFO-Leistungen Patienten konkret versorgt wurden“. Die Krankenkassen genehmigen jede kieferorthopädische Behandlung auf der Grundlage eines Behandlungsplans, in dem Diagnose, Art und Umfang der Behandlung usw. aufgeführt sind.

← Fortsetzung von Seite 1 „Für den datenschutzrechtlichen Wandel nicht ausreichend gerüstet“

Schafft man dies nicht bis zum 25. Mai 2018, so muss der E-Mail-Versand an die betroffenen Adressen eingestellt werden.

Des Weiteren wird bisweilen der künftigen unternehmerischen Pflicht zur Dokumentation vielfach

nicht genügend Rechnung getragen. Lediglich sechs Prozent der Betriebe erfüllen diesbezüglich die neuen Vorschriften. Hinsichtlich der Verfahren im Rahmen der Auskunftserteilung sowie Berichtigung und Löschung von Daten stehen 29 Prozent der Umfrageteilnehmer im Rückstand.

Besser sieht es allerdings in Sachen Datensparsamkeit aus. Dies-

bezüglich schätzen sich 68 Prozent als DSGVO-konform ein.

Weitere Informationen rund um das Thema „EU-DSGVO“ finden Interessierte unter www.datenschutz.org/eu-datenschutzgrundverordnung. [DT](#)

Quelle: Berufsverband der Rechtsjournalisten e.V.

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
Lreichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2018. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit 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.

Mehr Wettbewerb beim Aufbau der TI

T-Systems wird weiterer Anbieter von elektronischen Praxisausweisen.



Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorstandsvorsitzender der KZBV.

BERLIN – Nach der Bundesdruckerei hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit T-Systems einen zweiten Anbieter für die Ausgabe von elektronischen Praxisausweisen an Zahnarztpraxen zugelassen. Die Karten – Fachbezeichnung Security Module Card Typ B (SMC-B) – dienen der gesicherten Anmeldung an die Telematikinfrastruktur (TI). Sie sind wichtiger Baustein für den gesetzlich vorgesehenen Aufbau des digitalen Gesundheitsnetzwerkes. Unternehmen, die in einem marktoffenen Zulassungsmodell weitere Ausweise anbieten möchten, erhalten bei der KZBV Informationen zum Ausgabeverfahren. Praxen können den Ausweis über das Portal der für sie zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) beantragen.

„Von dem neuen Anbieter erhoffen wir uns mehr Wettbewerb und mehr Bewegung in der Preisgestaltung der Praxisausstattung für die Anbindung an die TI. Bisher hat sich das Angebot an technischen Komponenten leider verhalten entwickelt als angenommen“, sagte der für die TI zuständige stellv. Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Karl-Georg Pochhammer.

Der Anschluss von bundesweit rund 45.000 Zahnarztpraxen mache grundsätzlich Fortschritte, allerdings sei der gesetzlich vorgesehene Zeitplan für den Rollout nicht zu halten. „Eine Fristverlängerung für die flächendeckende Anbindung der Praxen, die wir bereits mehrfach gefordert haben, halten wir weiterhin für zwingend geboten. Jetzt ist der Bundesgesundheitsminister gefragt, bei den bislang vorgegebenen Fristen die nötige Flexibilität zu zeigen. Die Zahnärzteschaft ist nicht der Zahlmeister für Versäumnisse der Industrie!“

Fristverlängerung?

Nach aktuellem Stand muss ab dem 31. Dezember 2018 das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) in allen Praxen möglich sein. Für diesen Datenabgleich ist ein zertifizierter Anschluss einer Praxis an die TI erforderlich. Die KZBV hält die Verlängerung der Frist für unumgänglich – mindestens bis zum 1. Juli 2019, idealerweise aber bis zum 31. Dezember 2019. Anders als bei den Praxisausweisen gibt es für Konnektoren nach wie vor nur einen einzigen Hersteller. Dass bis

Ende des Jahres alle Praxen mit einer ausreichenden Zahl an Konnektoren ans Netz gehen können, ist aus Sicht der KZBV nahezu ausgeschlossen. Erfolgt die Anbindung an die TI nicht fristgerecht, sieht das Gesetz finanzielle Sanktionen für die Praxen in Form von Honorarabschlägen vor.

Dr. Pochhammer kündigte an, dass die Pauschalen für die Finanzierung der Ausstattung für den TI-Anschluss aufgrund der seit Beginn des zweiten Quartals bestehenden Unterdeckung neu festgelegt werden müssen. Um angesichts der aktuellen Marktsituation eine für die Praxen grundsätzlich kostendeckende Finanzierung herzustellen, laufen derzeit Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband. Zahnärzte müssen für den Anschluss an die TI nicht selbst aufkommen. Sie erhalten von den Krankenkassen Pauschalen für Erstausrüstung und Betrieb. Der fehlende Wettbewerb bei den Konnektor-Anbietern hat jedoch zu einer Preislage geführt, die eine Nachverhandlung der Pauschalen erforderlich macht. Die Möglichkeit der Anpassung der Pauschalen an die tatsächliche Marktsituation ist fester Bestandteil der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zwischen KZBV und GKV-SV.

Weiterführende Informationen

Gemeinsam mit der KZV Sachsen hat die KZBV ein Informationsvideo zur Anbindung an die TI veröffentlicht. Weitere Informationen stellt die KZBV in ihrer Praxisinformation „Anbindung an die Telematikinfrastruktur“ sowie auf ihrer Website zur Verfügung. Die Inhalte werden fortlaufend aktualisiert. [DT](#)

Quelle: KZBV

Zahnärzte & Personal: Risikogruppe für tödliche Lungenkrankheit?

Die idiopathische Lungenfibrose ist im Anfangsstadium symptomlos.

ATLANTA – Eine seltene Lungenkrankung, die tödlich verläuft, gibt Forschern noch viele Rätsel auf. Nun gibt es erste Hinweise, dass Zahnmediziner und -techniker aufgrund der täglichen Arbeit mit Chemikalien und Strahlung besonders gefährdet sind. Die idiopathische Lungenfibrose (IPF) ist eine seltene Erkrankung, über deren Auslöser und Verlauf bisher wenig bekannt ist. Bei der IPF vernarbt das Lungengewebe, sodass die Sauerstoffaufnahme gehemmt wird. Die Erkrankung bleibt anfangs symptomlos, erst in einem späteren Stadium kommt es zu einer kontinuierlich

zunehmenden Dyspnoe. In der Regel endet sie nach drei bis fünf Jahren nach Diagnosestellung tödlich.

zukommen: bei zahnmedizinischem Praxispersonal. In einer Spezialklinik für IPF in Virginia wurden Daten von 894 Fällen im Zeitraum von 1996 bis 2017 gesammelt. Auf der Suche nach Gemeinsamkeiten kristallisierte sich heraus, dass unter den Betroffenen acht Zahnmediziner und ein Zahntechniker waren.

Bisher ist nicht bekannt, wie die Erkrankung konkret ausgelöst wird. Die Wissenschaftler gehen aber davon aus, dass Zahnmediziner und Praxispersonal besonders gefährdet sind, weil sie regelmäßig Chemikalien, Strahlung usw. ausgesetzt sind. Die CDC räumt jedoch ein, dass es



© Oksana Kuzmina/Shutterstock.com

steigenden Dyspnoe. In der Regel endet sie nach drei bis fünf Jahren nach Diagnosestellung tödlich.

Ursachenforschung

Ein erster Schritt in Richtung Ursachenforschung könnte nun gelingen sein. Wie die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in ihrem Morbidity and Mortality Weekly Report schreibt, scheint IPF bei einer bestimmten Berufsgruppe besonders häufig vor-

zu Verzerrungen der Ergebnisse gekommen sein kann. Zum einen, weil lediglich Daten einer Spezialklinik zur Verfügung standen, bei der eine Überrepräsentation von Zahnärzten möglich ist. Zum anderen gab es kaum Daten zu den Lebensumständen, um andere Risikofaktoren, wie beispielsweise Nikotin, eindeutig ausklammern zu können. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Wartungsfreie zentrale Amalgamabscheider

ECO II D und ECO II Tandem D

für Nassabsaugung mit Sedimentationsabscheidung:

- > Einfache, rasche Installation
- > Ideal zur Nachrüstung zu bestehenden Saugsystemen
- > Höchste Zuverlässigkeit
- > Keine elektronischen Bauteile

ab
€ 1.160,-
für 2-3 Behandlungseinheiten



METASYS

info@metasys.com | www.metasys.com

Honorar nach Qualität

Modelle für eine qualitätsorientierte Vergütung werden erprobt.

BONN – Das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) hat ein Review der internationalen Literatur zur Pay for Performance (P4P) in der zahnärztlichen Versorgung erstellt: In den USA, England und Skandinavien

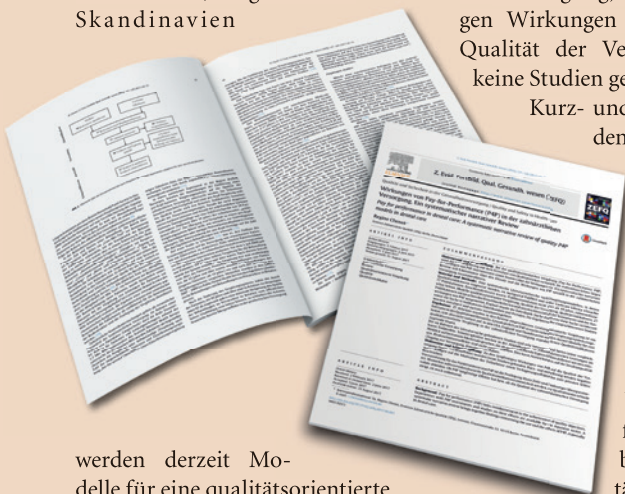
lich in ein schon bestehendes Vergütungssystem eingebettet.

Festgestellt wurden Auswirkungen auf die Strukturqualität (Zugang zur Versorgung, Koordination der Versorgung). Zu den langfristigen Wirkungen von P4P auf die Qualität der Versorgung wurden keine Studien gefunden.

Kurz- und mittelfristig werden negative Auswirkungen auf die Motivation der Teilnehmer (Deprofessionalisierung) sowie Verlagerungseffekte hin zum privaten Sektor beschrieben. Ob P4P langfristige Effekte hat bzw. ob die Qualität der Versorgung steigt, muss sich erst noch zeigen. **DT**

Autor: Jürgen Pischel, Bonn

werden derzeit Modelle für eine qualitätsorientierte Vergütung in der zahnärztlichen Versorgung erprobt. Dabei werden der Vergütung Qualitätsindikatoren zugrunde gelegt. P4P ist grundsätz-



Zahnarzt darf nicht mit „Praxisklinik“ werben

Urteilsspruch des OLG Hamm gibt Berufung der Wettbewerbszentrale statt.

HAMM – Das OLG Hamm hat in einem Verfahren der Wettbewerbszentrale ein Urteil des Landgerichts Essen aufgehoben und den Beklagten, einen Zahnarzt, verurteilt, für seine zahnärztliche Praxis nicht mehr mit der Bezeichnung „Praxisklinik“ zu werben.

Die Wettbewerbszentrale beanstandete den Begriff als irreführend, da der Praxis des Beklagten die Möglichkeit fehlt, Patienten für einen längeren stationären Aufenthalt aufzunehmen. Der Beklagte argumentierte unter anderem damit, dass der Begriffsteil „Klinik“ nach heutigem Sprachgebrauch nur darauf hindeute, dass operative Eingriffe vorgenommen würden. Eine außergerichtliche Einigung kam nicht zustande. Das Landgericht Essen wies die Klage der Wettbewerbszentrale zunächst ab. Die Wettbewerbszentrale legte gegen diese Entscheidung Berufung ein, der das OLG Hamm nun stattgab.

Die Richter halten die Verwendung des Begriffs „Praxisklinik“ unter den gegebenen Umständen für irreführend nach § 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 UWG. Zwar räumten sie ein, dass die angesprochenen Verbrau-

cher nicht von einer Klinik im eigentlichen Sinne ausgingen. Dennoch werde von einer Praxisklinik mehr erwartet, als dass dort nur umfangreiche Operationen vorgenommen werden. Vielmehr erwarte der Verbraucher zumindest die erforderlichen Einrichtungen für eine – wenn auch nur im Ausnahmefall notwendige – vorübergehende stationäre Versorgung, und zwar auch über Nacht.

Nach Auffassung der Wettbewerbszentrale täuscht eine solche Bezeichnung nicht nur den Verbraucher über die Ausstattung einer Praxis, sondern benachteiligt auch die Mitbewerber. Denn so das Gericht: „Genau hiermit präsentiert sich die zahnärztliche Praxisklinik für den angesprochenen Verbraucher, zumal wenn er im Einzelfall beispielsweise Komplikationen im Rahmen der Behandlung fürchtet, als vorzugswürdige Alternative zur rein ambulanten Zahnarztpraxis und erwägenswerte Alternative zur Zahnklinik im eigentlichen Sinne.“ **DT**

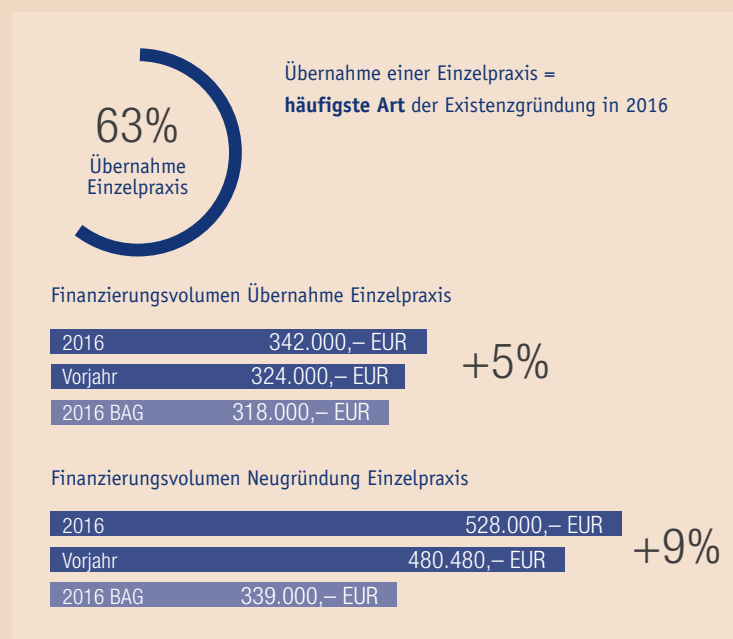
Quelle:
Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs Frankfurt am Main e. V.

Einzelpraxis steht weiter vorne an

Analyse zum zahnärztlichen Investitionsverhalten.

BONN – Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eine Analyse zum zahnärztlichen Investitionsverhalten 2016 veröffentlicht: Die Übernahme einer Einzelpraxis war mit 63 Prozent die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung, ihr Finanzierungsvolumen belief sich auf 342.000 Euro und lag damit etwa fünf Prozent über dem Vorjahresniveau. Das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis betrug 528.000 Euro und lag neun Prozent über Vorjahreswert. 30 Prozent der Existenzgründer wählten die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Bei den Zahnärzten bis 30 Jahre lag der Anteil der BAG bei 35 Prozent.

Die Neugründung einer BAG lag bei 339.000 Euro, die Übernahme bei 318.000 Euro. Während das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen



im Durchschnitt um 35 Prozent über dem Niveau allgemein-zahnärztlicher Praxen lag, war es bei der Existenzgründung von oralchirurgischen Praxen sowie MKG-Fachpraxen um 65 Prozent höher. **DT**

Autor: Jürgen Pischel, Bonn

Die Berufsunfähigkeit von ZFA

Rente: Besteht die Verweisungsmöglichkeit auf eine Verwaltungstätigkeit? Von RA Michael Lennartz.

Im August 2010 beantragte eine Zahnmedizinische Fachangestellte eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung gab sie an, dass sie seit 2002 wegen akuter Schmerzen und Unbeweglichkeit (Arthrose) des rechten Sprunggelenks, verbunden mit erheblich verminderter Belastbarkeit, erwerbsgemindert sei. Zudem leide sie nach einem Unfall unter Schmerzen sowie Schwellungen im Bereich des Gelenks.

Der Antrag der ZFA auf Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit wurde abgelehnt, wobei auch die Klage vor dem Sozialgericht Magdeburg erfolglos war.

Die Entscheidung

Nach Auffassung des LSG Sachsen-Anhalt hatte die Vorinstanz die Klage der ZFA zu Recht abgelehnt. Berufsunfähig seien nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasse alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar sei stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist. Berufsunfähig sei nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit min-



destens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei sei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Verweisung auf administrative Tätigkeiten zumutbar?

Vorliegend sei unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf die Tätigkeit als Zahnarzhelferin bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte abzustellen. Ob sie diesen Beruf angesichts ihrer Gesundheitsstörungen im rechten Sprunggelenk noch ausüben könne, sei zweifelhaft. Denn einerseits sei die Assistenzstätigkeit am Zahnarztstuhl wegen der eingeschränkten Geh- und Stehfähigkeit durch die Versteifung des rechten oberen Sprunggelenks eingeschränkt. Andererseits habe sie in dem Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten trotz der im Dezember 1995 erlittenen komplexen Fußverletzung anschließend noch bis ins Jahr 2011, also 16 Jahre lang, gearbeitet. Zudem hatte sie eine geraume Zeit die Möglichkeit, eine eher leidensgerechte Tätigkeit bei einem Zahnarzt zu verrichten (teilweise Tätigkeit in

Anmeldung bzw. im Abrechnungsbereich).

Die Verweisungstätigkeit einer ZFA im administrativen Bereich (Anmeldung, Büro und Verwaltung bei großen Zahnarztpraxen bzw. Zusammenschlüssen mehrerer Praxen) sei gesundheitlich und sozial zumutbar. Die Revision wurde nicht zugelassen. **DT**

Kontakt



RA Michael Lennartz

lennmed.de Rechtsanwälte
Am Hofgarten 3
53113 Bonn, Deutschland
Tel.: +49 228 249944 0
www.lennmed.de



Infos zum Autor

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR
für Dental Tribune German Edition



Kontaktieren Sie Majang Hartwig-Kramer
Tel.: 0341 48474-113 · m.hartwig-kramer@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Hilfsaktion auf Madagaskar – Zahnärzte und ZFA für internationale Mission gesucht

2. Internationale Mission der Modern Dental Care Foundation vom 11. bis 18. August 2018.

EMMERICH – Nachhaltige Mundgesundheit für die Bevölkerung im Entwicklungsland Madagaskar steht im Fokus der Modern Dental Care Foundation (MDCF). Für ihr soziales Engagement im Inselstaat benötigt die Organisation dringend für jetzt oder später Hilfe: Zur Realisierung ihres zahnärztlichen Präventions- und Behandlungskonzepts für Kinder innerhalb der 2. Internationalen Mission vom 11. bis 18. August 2018 werden mehrere Zahnärzte und Zahnmedizinische Fach- oder Prophylaxeassistentinnen gesucht.

Benötigt werden für Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen Zahnärzte mit OP-Erfahrung sowie für die Assistenz und Präventionsaufgaben qualifizierte Praxismitarbeiterinnen. Dazu der Stiftungsvorsitzende und CEO der Modern Dental Group, Torsten Schwafert: „Unser Ziel ist es, das Mundgesundheitsbewusstsein der Bevölkerung

auf Madagaskar nachhaltig zu stärken. Deshalb beginnen wir bei den Kindern, nehmen sie an die Hand und sorgen mit Aufklärungsvideos und den notwendigen Zahnputzmaterialien dafür, dass die tägliche Mundhygiene zum selbstverständlichen Bestandteil ihres Alltags wird. Weil in einem so armen Entwicklungsland wie Madagaskar bereits eine kleine Infektion lebensbedrohliche Folgen haben kann, stehen für das zahnärztliche Team unserer 2. Internationalen Mission Aufklärung, Prävention und relativ einfache Behandlungen auf dem Programm.“

Voraussetzungen

Der komplette Aufenthalt des zahnärztlichen Teams auf Madagaskar wird vom MDCF organisiert und finanziert. Die Stiftung bietet Unterkunft und Verpflegung, übernimmt die Kosten für Versicherungen, Impfungen und alle notwendigen medi-



zischen Unterlagen. Neben dem hohen sozialen Engagement und dem Einbringen des eigenen Fachwissens ist allerdings die Übernahme der Flugkosten durch die Teammitglieder selbst erforderlich.

Gut vorbereitet

Die Hilfsaktionen sind von großer Bedeutung für ein Land zwi-

schen Krieg und Hunger, das den Aufbau einer Gesundheitsversorgung alleine nicht tragen kann. Zur Vorbereitung der MDCF-Missionen wurden Kontakte zu örtlichen Krankenhäusern, Schulen und Zahnärzten geknüpft. Denn erst durch den Austausch der Gegebenheiten vor Ort und der von MDCF ermöglichten Hilfseinsätze

konnte die Zusammenarbeit sinnvoll gestaltet werden. Für mehr Informationen über einen Einsatz mit der MDCF in Madagaskar wenden Sie sich bitte per Mail an den Geschäftsführer von PERMADENTAL Klaus Spitznagel: k.spitznagel@permadental.de **DI**

Quelle: PERMADENTAL

Bundesverdienstorden für Zahnärztin aus Brandenburg

Geehrt wurde Dr. Gudrun Rojas für ihr ehrenamtliches Engagement.



POTSDAM – Der brandenburgische Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke überreichte der Zahnärztin Dr. Gudrun Rojas am 6. April 2018 die Verdienstmedaille des Bundesverdienstordens, die ihr der Bundespräsident Dr. Frank-Walter Steinmeier verliehen hat. Damit wurden ihr bedeutendes ehrenamtliches Engagement und ihre Mitarbeit in

zahlreichen Gremien gewürdigt. Der Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, freut sich sehr über diese hohe Ehrung: „Das Land Brandenburg zeigt damit zugleich seine hohe Wertschätzung für die tägliche aufopferungsvolle Arbeit der gesamten Zahnärzteschaft im Land.“ Die Fachzahnärztin für Kinderstomatologie und für Öffentliches Gesundheitswesen setzt sich seit Anfang der 1990er-Jahre zielstrebig dafür ein, dass Kinder und Jugendliche flächendeckend gruppenprophylaktisch betreut werden. Dr. Rojas gehört seit der ersten Legislaturperiode der Kammerversammlung an und arbeitet in Ausschüssen sowie im Beirat für Zahn- und Jugendgesundheit mit. **DI**

Quelle: Landeszahnärztekammer Brandenburg

nebenwirkungen.eu

Neue Plattform erleichtert den Meldeprozess von Nebenwirkungen.

MÜNCHEN – Sechs Millionen Menschen in Deutschland haben nach der Einnahme von Medikamenten Nebenwirkungen. Doch pro Jahr werden nur etwa 28.000 Fälle gemeldet. Der Grund: ein langer und umständlicher Meldeprozess. Die neue Onlineplattform nebenwirkungen.eu will genau diese Schwachstellen beheben und hat mit einem integrierten Meldetool eine einfache und schnelle Lösung gefunden, um die Arzneimittelsicherheit zu unterstützen.

„Nebenwirkungen sind eine gesellschaftliche Angelegenheit. Spontanmeldungen werden dringend benötigt, um die Arzneimittelsicher-

heit zu steigern und Medikamente zielgerichteter zu verschreiben“, so Gründerin Friderike Bruchmann.

Menschen, die eine Nebenwirkung vermuten, können sich auf nebenwirkungen.eu über bereits gemeldete Fälle informieren und ihren Verdacht dort zeitnah melden. Der Hinweis wird digital und pseudonymisiert an den Arzneimittelhersteller übermittelt und dort von Experten geprüft. Auf Wunsch kann der Patient über die Plattform seinen Arzt informieren. Der Service ist für den Nutzer kostenfrei. **DI**

Quelle: MEDIKURA Digital Health GmbH

JETZT ABONNIEREN:

Die neue **dentalfresh** – das Magazin für junge Zahnmedizin.

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



We make **dentalfresh** EVEN fresher

Neues Jahr, neues Konzept, neue Inhalte und neues Layout. Das seit 13 Jahren quartalsweise erscheinende Studentenmagazin **dentalfresh** (in Kooperation mit dem BdZM) startet in das Jahr 2018 sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf die Zielgruppen komplett neu. Im Fokus des Magazins stehen sowohl junge Zahnärzte in der Phase des Berufseinstiegs als auch Studenten und Assistenten.

Mit der Neupositionierung rücken verstärkt Fragestellungen in den Mittelpunkt, die den gesamten Prozess vom Studium über die Assistenzzeit bis hin zur Niederlassung umfassen. Das heißt, neben organisatorischen Aspekten in allen Phasen geht es darüber hinaus auch um berufsrechtliche und juristische Aspekte, Praxismodelle, Konzepte zur Gestaltung der eigenen beruflichen Entwicklung oder Themen wie Work-Life-Balance.

dentalfresh berichtet auch aus einem speziellen Blickwinkel über die Aktivitäten von Fachgesellschaften sowie Unternehmen und ihre Produkte. Mit diesem weiten Themenspektrum nimmt **dentalfresh** auch viele Inhalte der bisherigen Studenten- bzw. Assistentenhandbücher auf.

Fax an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte **dentalfresh** im Jahresabonnement zum Preis von 20 Euro/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen. Das Abonnement umfasst vier Ausgaben pro Jahr.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Unterschrift

Telefon/E-Mail

Stempel

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

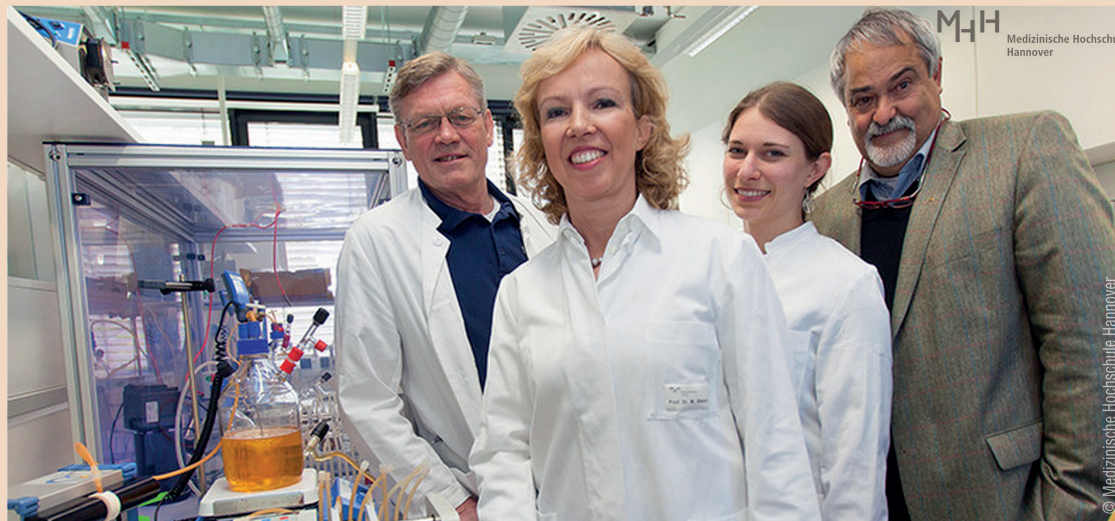
Innovative Forschung: Damit Implantate länger halten

VHV-Stiftung fördert zwei NIFE-Projekte zur Entwicklung von Implantaten in der Zahnmedizin und im Bereich des Tissue Engineering.

HANNOVER – Bei gleich zwei Projekten im Niedersächsischen Zentrum für Biomedizintechnik, Implantatforschung und Entwicklung (NIFE) war die VHV-Stiftung von der Innovationskraft der Vorhaben überzeugt: Bei neuen Entwicklungen für Implantatoberflächen mit verbessertem Schutz gegen Infektionen in der Zahnmedizin und im Bereich des Tissue Engineerings bei der Entwicklung sogenannter präkapillarierter Implantate.

Diese Implantate bestehen aus Kapillarnetzwerken in künstlichen Geweben, die deren Durchblutung unmittelbar nach der Implantation ermöglichen – zum Beispiel als Ersatz für abgestorbenes Herzmuskelgewebe nach einem Herzinfarkt. Beide Projekte fördert die Stiftung mit fast 300.000 Euro für insgesamt drei Jahre. Bei einem Pressegespräch wurden erste Ergebnisse vorgestellt.

„Hannover ist auf dem Gebiet der Spitzenmedizin deutschlandweit ein herausragender Standort für Anwendung und Forschung. Unsere Wissenschaftsförderung lenken wir unter anderem in die medizinische Grundlagenforschung zur Entwicklung regenerativer Therapien. Das Zusammentreffen der medizinischen Expertise mit Ingenieurskunst, Nanotechnologie, Chemie und Biophotonik in einem starken Forschungscluster wie dem NIFE macht uns zuversichtlich, dass wir mit unserer Förderung einen erfolgreichen Beitrag leisten“, sagte Joachim Werren, Vorstandsvorsit-



Im Labor (v.l.): Prof. Dr. Axel Haverich, Prof. Dr. Meike Stiesch, Katharina Doll und Joachim Werren, Vorstandsvorsitzender der VHV-Stiftung.

zender der VHV-Stiftung bei der Ergebnispräsentation.

Gezielte Veränderung von Implantatoberflächen

Im ersten Projekt von Prof. Dr. Meike Stiesch, Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde, geht es um die Entwicklung und Testung antibakterieller Oberflächenfunktionalisierungen für Implantate. Das Ziel ist es, die Entstehung einer Infektion im umgebenden Gewebe des Implantats zu verhindern – hervorgerufen durch die Anlagerung von Bakterien an das Implantat. Durch gezielte Veränderung der Implantatoberfläche kann diesem Prozess entgegengewirkt und damit das Infektionsrisiko gesenkt werden. In der ersten Förder-

phase wurden erfolgreich Modelle zur realitätsnahen Untersuchung von Oberflächenfunktionalisierungen im Labor etabliert, die die Grundlage für alle weiterführenden Arbeiten bilden. „Wir sind zuversichtlich, dass die Erkenntnisse unserer Forschungsarbeit die Entwicklung zukünftiger Implantatsysteme maßgeblich beeinflussen werden und dazu beitragen, die Sicherheit für den Patienten weiter zu verbessern“, erläuterte Prof. Stiesch.

Ein Zellkonstrukt für abgestorbenes Herzmuskelgewebe

Das zweite Projekt unter der Leitung von Prof. Dr. Axel Haverich, Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, beschäftigt sich

mit der Kapillarisation zur Durchblutung von gezüchteten Geweben (Tissue Engineering), die bei der Implantation direkt an die bestehenden Blutgefäße angeschlossen werden können. Ein Einsatzgebiet ist zum Beispiel der Ersatz von abgestorbenem Herzmuskelgewebe nach einem Herzinfarkt, weil so sichergestellt werden kann, dass das implantierte Gewebe sofort lebensfähig ist. In der ersten Projektphase wurden bereits kleinste Kanäle und kapillarbildende Zellen in biologische Trägermaterialien eingebracht sowie aus körpereigenem Material Blutgefäße hergestellt, die dem Anschluss des präkapillarisierten Gewebes dienen sollen. „Wir verfolgen hier einen äußerst ehrgeizigen Ansatz, der nicht nur die Implantate in der Herzchirurgie maßgeblich ver-

bessern kann, sondern grundsätzlich für die Gewebe- und Organzüchtung vielfältiger Organsysteme von entscheidender Wichtigkeit ist“, erklärte Prof. Haverich.

VHV-Stiftung finanziert innovative Pilotprojekte

„Bei beiden Projekten der Implantatforschung handelt es sich um hoch innovative Pilotprojekte mit sehr großer medizinischer Relevanz und großem Potenzial für entscheidende Verbesserungen der Patientenversorgung. Durch die Unterstützung der VHV-Stiftung konnten zunächst die ersten Entwicklungsschritte und jetzt die breitere Erforschung dieser wichtigen klinischen Fragestellungen finanziert werden“, betonte Dr. Manfred Elff, Vorstandsvorsitzender des NIFE.

„Die MHH ist mit ihren Partnern im NIFE hervorragend aufgestellt. Das NIFE ermöglicht optimale Synergien der biomedizinisch ausgerichteten Implantat- und Transplantationsschwerpunkte der MHH mit den exzellenten Grundlagenwissenschaften auf dem Gebiet der Chemie, Biochemie, Physik und dem Ingenieurwesen der Leibniz Universität Hannover, mit hervorragenden Ergebnissen für die patientenorientierte Forschung“, ergänzte Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Forschungsdekanin der MHH. [DU](#)

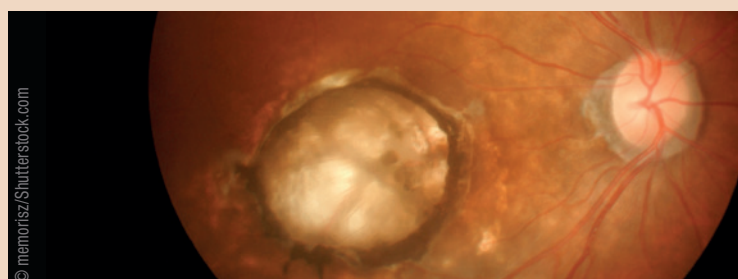
Quelle: Medizinische Hochschule Hannover

Parodontitis kann zu Sehverlust im Alter führen

US-Wissenschaftler verbinden Zahnfleischentzündung und Makuladegeneration.

AUGUSTA – Die Auswirkungen der chronischen Entzündung des Zahnhalteapparats auf den restlichen Körper wurden schon in zahlreichen Studien belegt. So werden Diabetes, verschiedene Krebsarten oder auch kardiovaskuläre Erkrankungen mit Parodontitis assoziiert. Eine aktuelle Untersuchung, die beim 47th Annual Meeting of the American Association for Dental Research vorgestellt

Hauptursache für schwere Sehhinderungen ab 60 Jahren. Da bereits bekannt ist, dass sich *Porphyromonas gingivalis* im gesamten Körper z. B. über Makrophagen ausbreiten kann, wurde seine Wirkung auf retinale Pigmentepithelzellen genauer betrachtet. Im Test mit Mäusen konnten die US-amerikanischen Wissenschaftler zeigen, dass der Markerkeim der Parodontitis die re-



wurde, zeigt nun, dass Parodontitis auch zum Erblinden führen kann.

Für ihre Studie untersuchten die Forscher der Augusta University den Zusammenhang von *Porphyromonas gingivalis*, dem Markerkeim für Parodontitis, und der altersbedingten Makuladegeneration, eine

tinalen Zellen angreift, damit nachhaltig schädigt und so zur altersbedingten Makuladegeneration beiträgt. Die gesamten Studienergebnisse sollen in Kürze veröffentlicht werden. [DU](#)

Quelle: ZWP online

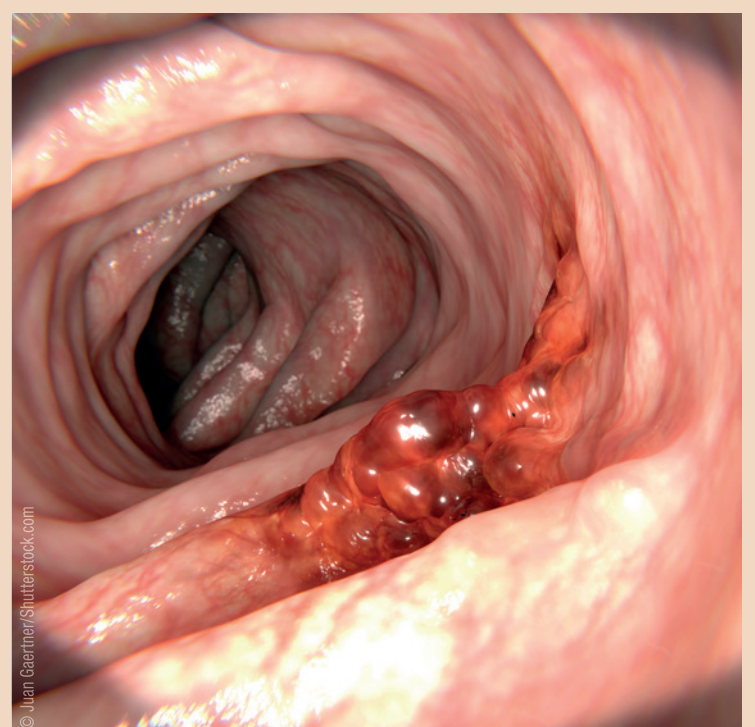
Zahnverlust erhöht offenbar Risiko für Darmkrebs

Chinesische Metastudie lässt Kausalzusammenhang vermuten.

SHIYAN – Eine aktuelle Untersuchung chinesischer Wissenschaftler der Hubei University of Medicine Shiyan, die in der Fachzeitschrift *OncoTargets and Therapy* erschienen ist, hat den Zusammenhang von Zahnverlust und kolorektalem Krebs genauer betrachtet.

Bei der Veröffentlichung handelt es sich um eine Metaanalyse bereits vorhandener Studien. Für ihre Betrachtungen fanden die chinesischen Forscher sechs relevante Studien, die sie in ihre Analyse einbezogen. Insgesamt konnten so 160.182 Probanden in 8.309 Fällen einbezogen werden.

Die Auswertung ergab, dass Zahnverlust das Risiko, an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken, um acht Prozent erhöht. Die Forscher vermuten, dass der Zusammenhang vor allem zwischen chronischen Entzündungen im Mundraum (Parodontitis), welche gleichzeitig zu Zahnverlust führen können, besteht. Zudem beeinflusst auch Karies indirekt die Entstehung von Darmkrebs. Da Karies hauptsächlich durch die erhöhte Zufuhr von Zucker entsteht, ist er ein Indiz für eine zuckerhaltige Ernährung, die ebenfalls die Entstehung des kolorektalen Karzinoms begünstigt.



Als dritten Grund vermuten die Forscher die Ausbreitung des oralen Mikrobioms aufgrund von Zahnschäden im gesamten Körper.

Da es sich bei der chinesischen Studie lediglich um eine Metaanalyse handelt, legen die Forscher nahe, den Kausalzusammenhang

zwischen Zahnverlust und Darmkrebs in einer groß angelegten Studie genauer zu untersuchen, da ihre jetzigen Ergebnisse lediglich auf Vermutungen beruhen. [DU](#)

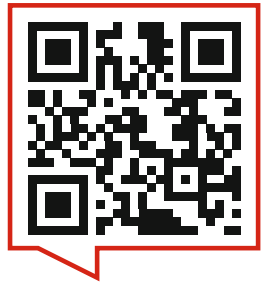
Quelle: ZWP online

LESEVERGNÜGEN 4.0

Alle Publikationen auf ZWP online ab sofort im verbesserten ePaper-Design.

www.zwp-online.info

ZWP ONLINE



© Farknot Architect / Shutterstock.com

ZWP ONLINE

Der brandneue ePaper-Player mit neuem Look & Feel

- Mehr Information
- Mehr Funktionalität
- Mehr Lesekomfort
- Mehr Einfachheit
- Mehr Vergnügen
- Mehr ZWP online



CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie (dgT)

Die Vorgehensweise ist interdisziplinär. Von Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies, Marc-Daniel Asche und Christian Wunderlich, Kiel.

Der vorliegende Artikel erklärt die Arbeitsstruktur des CMD-Kieler-Konzeptes. Das Konzept basiert auf einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Die Vorgehensweise ist eine diagnostikgesteuerte Therapie (dgT), die den beschwerde- und therapie-relevanten Befund der Erkrankung in den Vordergrund der klinischen Arbeitsweise setzt. Der organspezifische Befund wird mittels Schiene und manueller Therapie behandelt. Die Rekonstruktion der Okklusion ist häufig für die Stabilisierung des Ergebnisses erforderlich. Das individuelle Optimum ist unabhängig von der strukturellen Schädigung der Kiefergelenke erreicht, wenn der Patient weitestgehend beschwerdefrei ist. Das Ergebnis wird langfristig über fallbezogene individuelle Therapiemaßnahmen stabilisiert. Die Belastung der Kiefergelenke wird dadurch auf ein physiologisches Niveau reduziert und angepasst.

Einführung

Das CMD-Kieler-Konzept ist ein seit mehreren Jahren bestehendes Therapieschema für Patienten, die an einer CMD erkrankt sind. Die Vorgehensweise ist interdisziplinär und über eine diagnostikgesteuerte Therapie definiert.

Die CMD wird in den letzten Jahren zunehmend als komplexes Krankheitsbild erkannt. Ätiologisch und pathogenetisch werden okklusale und neuromuskuläre Störfaktoren diskutiert. Neurovegetative und psychoemotionale Komponente bilden nicht selten den biopsychosozialen Anteil des pathophysiologischen Geschehens. Die Beteiligung der Halswirbelsäule wird mittlerweile grundsätzlich in die klinische Argumentation einbezogen (de Laat et al. 1998, Clark et al. 1987). Eine einheitliche Diagnostik und Therapieleitlinie lässt sich aufgrund der Individualität des Symptomenkomplexes bislang nicht auf einem evidenzbasierten Level etablieren.

Ältere monokausale Therapieansätze können der Komplexität der Erkrankung oft nicht ausreichend gerecht werden. Ein für den Pa-

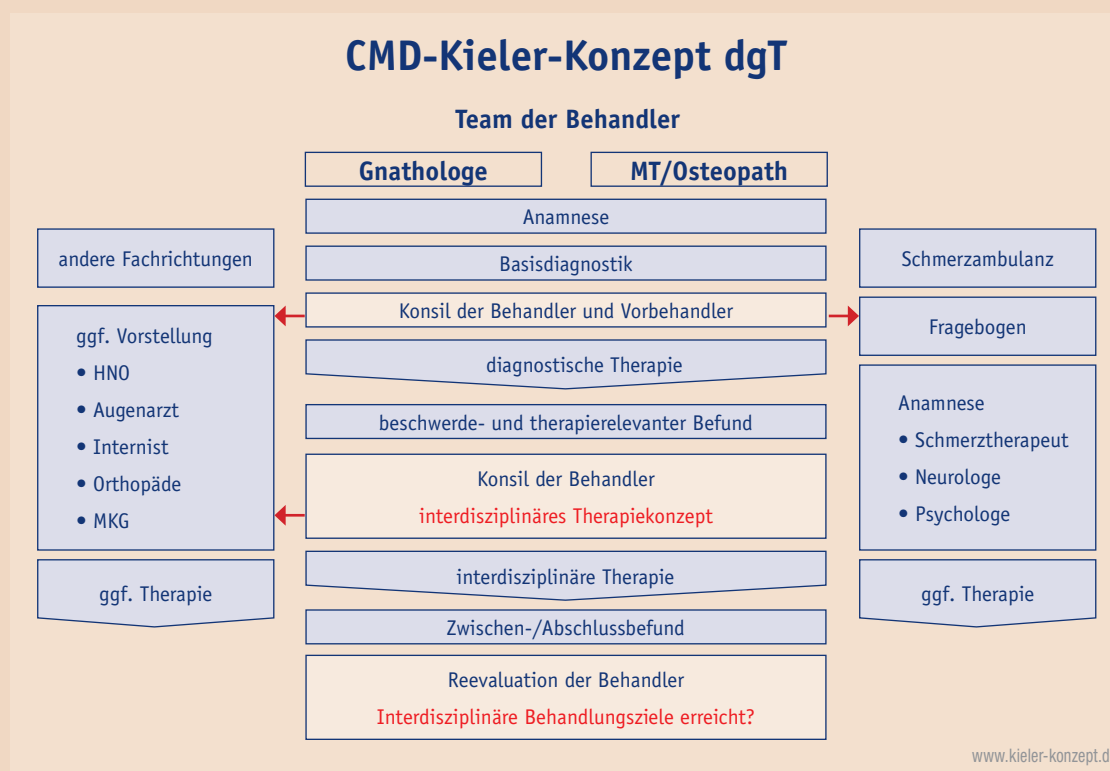


Abb. 1: Übersicht Kieler-Konzept dgT.

tienten erträgliches Ergebnis bleibt nicht selten unerreicht. Die Entstehung des CMD-Kieler-Konzeptes basiert auf der klinischen Erkenntnis, dass das Therapieresultat nicht unerheblich davon abhängt, wie gut ein interdisziplinäres Team von Behandlern eine diagnostikgesteuerte Behandlung durchführt und steuert. Das sog. Rumpfteam wird gebildet aus Gnathologe, Manualtherapeut und Osteopath. Das erweiterte Team besteht aus Kieferchirurg, Kieferorthopäde, Schmerztherapeut, Orthopäde, Neurologe, HNO-Arzt und gegebenenfalls einer medizinischen Vertrauensperson des Patienten, z. B. dem Hausarzt.

Methode

Die Untersuchung beginnt mit der Anamnese in Form eines freien Interviews. Ein standardisierter Fragebogen „CMD – ICF“ wird im Laufe der Untersuchung ergänzend angewandt. Die International Classification of Functioning (ICF) ist ein von der WHO entwickeltes Tool zur genauen Bestimmung und Codierung der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Das Kieler-Konzept verwendet eine für die CMD-Er-

krankung angepasste Vorlage. Die international wie national üblichen Diagnostik-Tools für CMD stellen der Helkimo-Index und in jüngster Zeit verstärkt die Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD).

Die drei wesentlichen Diagnosegruppen sind myofasziale Schmerzen, Diskusverlagerungen mit und ohne Reposition bzw. Limitation der Kieferfunktion und die Erkrankungen der Kiefergelenke (Helkimo 1974, Dworkin et al. 1992). Die Anamnese umfasst von Beginn an nicht nur funktions- und strukturbezogene Fragen, sondern auch Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren, die Aufschluss geben über biopsychosoziale Aspekte des Krankheitsgeschehens (WHO). Die Basisdiagnostik beinhaltet eine Untersuchung der Okklusion, die Kiefergelenk-Funktionsanalyse sowie die Diagnostik des neuromuskulären Systems.

Manuelle Therapie und Osteopathie

Die osteopathische und manualtherapeutische sowie gnathologische diagnostische Untersu-

chung baut auf die bereits vorliegenden Befunde auf und ermöglicht eine effiziente interdisziplinäre Therapieplanung. Eine der wesentlichen Aufgaben der manuellen Therapie ist die Wiederherstellung der neuromuskulären Funktion zwischen der Funktionseinheit Kiefer und der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule (Schindler et al. 2007). Neuromuskuläre Fehlstellung begünstigt die Entstehung craniofazialer und myofaszialer Schmerzen. Eine exakte Diagnostik ist eine grundlegende Voraussetzung, eine CMD-Erkrankung erfolgreich zu therapieren (Türp et al. 2006, Rammelsberg et al. 2003).

Kiefergelenk-MR

Ein MR-Kiefergelenk ist häufig eine notwendige Ergänzung der klinischen Diagnostik. Strukturelle Veränderungen der Kiefergelenke korrespondieren nicht immer mit der klinischen Symptomatik und werden bei der Kiefergelenk-Funktionsanalyse nicht oder nicht vollständig erkannt. So kann eine ventrale Diskusverlagerung oder eine fortgeschrittene Arthrose des Kondylus klinisch das dafür unspezifi-

sche Symptom Schmerz zeigen oder asymptomatisch bleiben. Technisch wird bei geschlossenem Mund eine T1- und bei offenem Mund eine T2-Gewichtung angefertigt.

Diagnostische CMD-Therapie

Der jetzt vorliegende organspezifische Befund wird zunächst mittels Schienentherapie und Osteopathie/manueller Therapie behandelt. Die Vorgehensweise benennt das Team als diagnostikgesteuerte Therapie, da sich aus der veränderten Symptomatik entscheidende diagnostische Erkenntnisse schöpfen lassen. In den ersten sechs Wochen der Behandlung entwickelt sich so der beschwerde- und therapie-relevante Befund.

dgT-Pfad und interdisziplinäres Behandlungsziel

Der diagnostischen Therapie folgt die eigentliche CMD-Therapie. Entscheidend ist dabei die regelmäßige Reevaluation des Behandlungsverlaufs im Team gut aufeinander abgestimmter Behandler als Instrument der befundbezogenen Steuerung der Therapie. Klar definierte und mit dem Patienten gut kommunizierte Therapieziele werden als individuelles Optimum verstanden, welches sich an dem Schweregrad der Pathologie orientiert. Die durchschnittliche Behandlungsdauer kann bis zu sechs Monate dauern. Liegt ein konservativ nicht lösbares gelenkspezifisches Problem vor, können operative Maßnahmen am Kiefergelenk erwogen werden.

Neuromuskuläre Funktionsstörung und Chronifizierung

Im Falle einer verbleibenden neuromuskulären Funktionsstörung im craniofazialen Bereich wird die Behandlungsstrategie angepasst. Die Chronifizierung ist häufig Folge einer komplexen Veränderung im Nervensystem. Normale Stimuli führen zu einer verstärkten Reizaufnahme (Allodynie und Hyperalgesie). Neben der verstärkten Reizaufnahme verändert sich auch die Reizverarbeitung in der grauen Substanz des Rückenmarks. Die Folgen werden als „wind-up“-Phänomen beschrieben.

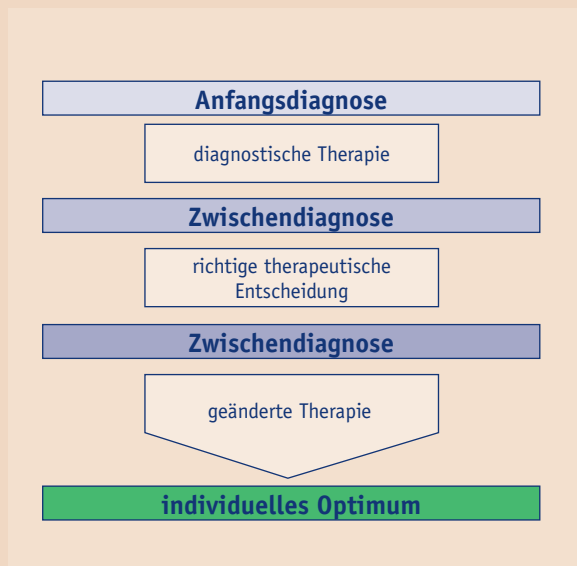


Abb. 2: Diagnostischer Pfad.

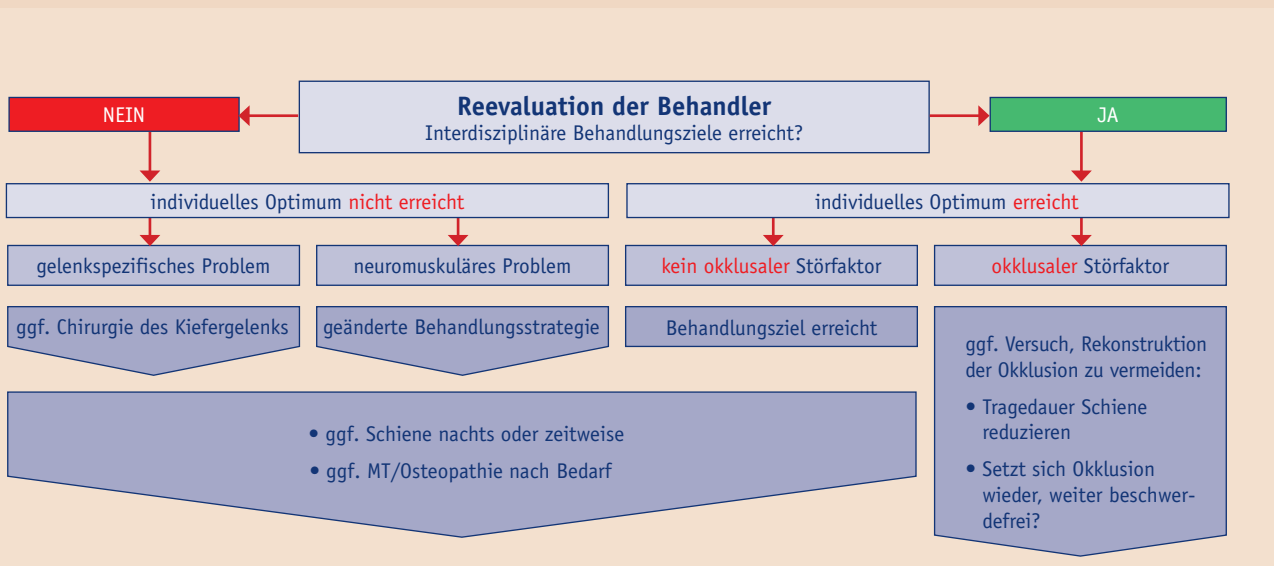


Abb. 3: Evaluation der Behandlungsziele.

Die deszendierende raphespinalne Schmerzhemmung kann nicht mehr wirksam den wahrgenommenen Schmerz hemmen. Die Schmerzbeschreibung des Patienten wird diffuser und vielschichtiger, das Schmerzgedächtnis ist etabliert (Melzack et al. 2001, Phillips et al. 2011). In diesem klinischen Stadium konzentriert sich die Therapie auf die biopsychosoziale Ebene (Dworkin et al. 2002). Eine komplexe ambulante Schmerztherapie wird parallel zur CMD-Behandlung eingeleitet. Die Achse II des Krankheitsgeschehens zeigt den schleichenden Verlust der Teilhabe im täglichen Leben des Patienten (Breivik et al. 2006).

Rekonstruktion der Okklusion

Ein stabiler klinischer Zustand wird im Team der Behandler als individuelles Optimum definiert. In diesem erreichten Zustand kann evaluiert werden, ob eine Rekonstruktion der Okklusion erforderlich ist. Die Okklusion sollte rekonstruiert werden, wenn z. B. ein beschwerde- oder therapierelevanter okklusaler Störfaktor vorliegt. Dieser könnte ein Frühkontakt oder auch ein fehlender Kontakt darstellen.

Die Rekonstruktion der Okklusion kann abhängig vom Befund prothetisch, kieferorthopädisch, kieferchirurgisch oder als Kombinationstherapie erfolgen. Die prothetische Variante hat wegen der größtmöglichen gelenkspezifischen Präzision Vorrang. Vor Beginn der okklusalen Rekonstruktion soll die Schiene mindestens vier bis sechs Wochen ganztags getragen werden, um einen Verlust der neuromuskulären zentrierten therapeutischen Kondylenposition zu vermeiden. Der relevante Planungsparameter ist die Bisshöhe, die meistens durch Zurotieren des Unterkiefers unter Erhalt der therapeutischen Position der Gelenkkondylen festgelegt wird. Bei sekundär abgesunkenem Biss kann eine Bisshebung indiziert sein. Die Schienenposition selbst wird nicht okklusal rekonstruiert, da jede Schiene konstruktionsbedingt eine Bisshebung beinhaltet und diese oft nicht gewünscht ist.

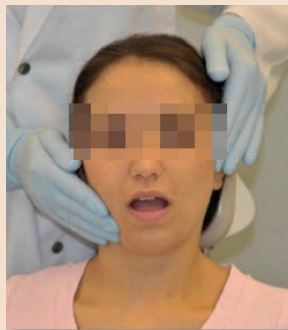
Prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Bei der prothetischen Rekonstruktion wird nach den Prinzipien der statischen und dynamischen Okklusion verfahren. Gesunde Zähne können mit Table Tops aus Kunststoff rekonstruiert werden. Provisorien orientieren sich an der zukünftig geplanten endgültigen Versorgung. In der Eingewöhnungsphase an die rekonstruierte Bisslage und auch bei Bruxismus kann nachts eine Schiene getragen werden. Provisorische Kronen oder Brücken orientieren sich an den Zielen der geplanten definitiven prothetischen Versorgung.

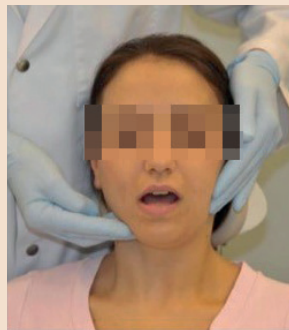
Bereits während der Schienentherapie wird erkannt, ob schleimhautgelagerter Zahnersatz die notwendige okklusale Abstützung der Kiefergelenke gewährleistet. Gegebenenfalls sind Implantate die Methode der Wahl. Eine definitive Versorgung erfolgt erst nach frühestens drei bis sechs Monaten, wenn in

KG-Funktionsuntersuchung

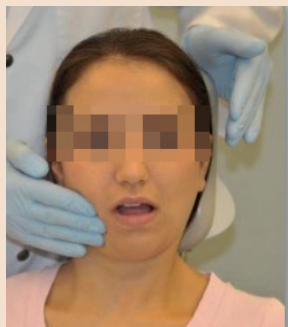
Dynamische Translation



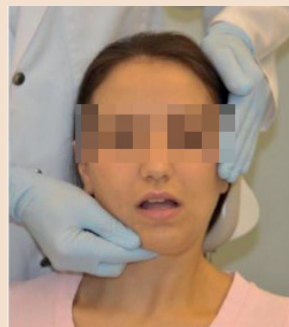
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach lateral



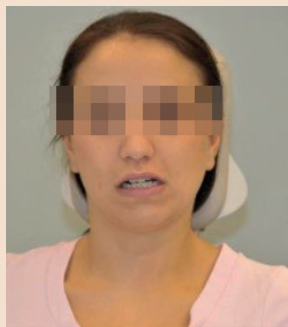
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach lateral und mit Kranialkompression



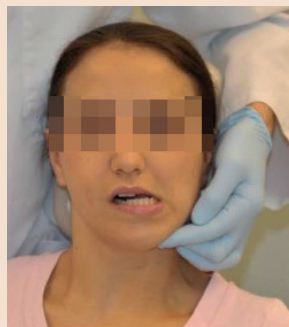
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach medial



Mundöffnung mit dynamischer Translation nach medial und mit Kranialkompression



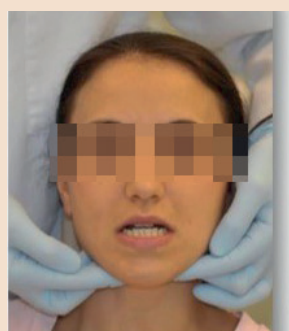
Laterotrusion



Laterotrusion mit Kranialkompression



Protrusion



Protrusion mit Kranialkompression

diesem Zeitraum das individuelle Optimum erhalten bleibt.

Kieferorthopädisch-prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Eine kieferorthopädische Behandlung zur Rekonstruktion der Okklusion erfolgt, wenn sie als präprothetische Maßnahme therapeutisch sinnvoll ist. Eine adjustierte Schiene gewährleistet den Erhalt der therapeutischen Kondylenposition. Die Korrektur einzelner Frontzähne oder Prämolaren ist eine häufige Behandlungsaufgabe, um vertikale Defizite zu verringern. Eine abschließende Feineinstellung der Okklusion im Molarenbereich kann den Umfang der

kieferorthopädischen Behandlung begrenzen.

Kieferorthopädisch-kieferchirurgisch-prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Eine Dysgnathieoperation zur Rekonstruktion der Okklusion nach einer CMD-Therapie erfolgt nur bei gegebener Indikation, auch unabhängig von der CMD. Das Risiko einer gelenkspezifischen Komplikation ist bei umfangreichen Rekonstruktionen erhöht, steht aber in einem ausgewogenen Verhältnis zur Indikation, da gnathisch-skelettal Fehlbisse eine hohe statische und dynamische Belastung für die Kiefergelenke darstellen.

Kommunikation und Dokumentation

Das Team ist für den Patienten da und trifft gemeinsam mit ihm die richtungsweisenden Therapieentscheidungen. Regelmäßige konsiliarische Gespräche der Behandler optimieren die therapeutischen Prozesse und reduzieren die Risiken einzelner Behandlungsphasen. CMD-Patienten benötigen eine patientenzentrierte Vorgehensweise mit aktiver Kommunikation gegenüber dem Erkrankten. Die empfundenen Schmerzen und Beschwerden sollten vorbehaltlos akzeptiert werden. Kleinste Veränderungen der Schiene können bereits aufgrund der zentralen Sensibilisierung im Nervensystem heftige Schmerzen verursachen. Die teilweise atrophiierte Kiefergelenkmuskulatur ist häufig noch nicht ausreichend funktionsfähig, um ein stabiles Gefühl für die Okklusion und neuromuskuläre Funktion der Kiefergelenke zu entwickeln. Eine gemeinsame Dokumentation beinhaltet neben der exakten Beschreibung des Befundes, der Therapie, den Informationen der stattgefundenen konsiliarischen Gespräche auch die Formulierung der Hypothese der Pathogenese. Erfahrungsgemäß bildet die Hypothese der Pathogenese eine elementare Vorlage für eine im Team maßgebliche Arbeitshypothese. Die dargestellte Vorgehensweise beschreibt eine evidenzbasierte Praxis, die in der Folge weitere Forschungsfragen aufwerfen kann.

Erfolg und Prognose

Eine CMD-Therapie ist als Erfolg zu werten, wenn ein für den Patienten tolerabler Zustand eintritt. Der strukturelle Schaden der beteiligten Organe muss in erster Instanz in eine Latenzphase geführt werden, die ein physiologisches steady-state darstellt. Die funktionelle Beanspruchung des biomechanischen Systems wird durch die beschriebene Vorgehensweise angepasst, um ein Rezidiv bzw. eine Progredienz zu vermeiden.

Die Sicherung des nachhaltigen Ergebnisses wird mit dem Patienten besprochen und eine entsprechende Nachsorge geplant. Art und Umfang der Maßnahmen können von Fall zu Fall variieren. Bei fortgeschrittener Arthrose, rezidivierender Arthritis, bei Diskusperforation, in seltenen Fällen einer therapieresistenten Diskusverlagerung oder bei Bruxismus kann längerfristig eine gelenkentlastende Schiene für nachts indiziert sein. Die Indikation zur gelenkchirurgischen Intervention wird im Kieler Team erst nach Versagen aller konservativen Optionen als Ultima Ratio gestellt.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die volkswirtschaftliche Dimension und ätiologische Komplexität der CMD darf mittlerweile als bedeutsam erachtet werden (Al-Jundi et al. 2008, John et al. 2001). Die pathogenetische Vielschichtigkeit der CMD-Erkrankung stellt die einzelnen Behandler vor eine große Herausforderung. Langjährige und komplizierte Fälle von

CMD-Patienten führen zwangsläufig zu vielschichtigen Behandlungsansätzen. Einzelne in sich durchaus schlüssige Therapieveruche erreichen erfahrungsgemäß kein für den Patienten tolerables Ergebnis. Diverse Arbeitsgruppen haben bereits gezeigt, dass die interdisziplinäre Arbeit am Patienten erfolgreich sein kann (Schupp et al. 2008). Das CMD-Kieler-Konzept arbeitet in erster Instanz interdisziplinär und legt dabei übergeordnete Schwerpunkte in kontinuierlicher Diagnostik, Therapiesteuerung und Kommunikation im Team der Behandler. Die Hypothese der Pathogenese ist individuell an den Patienten angepasst und Grundlage der Arbeitshypothese. Die klinische Argumentation ermöglicht eine evidenzbasierte praktische und diagnostikgesteuerte Therapie. Der Endpunkt der Behandlung wird als individuelles Optimum definiert. [DT](#)



Kontakt



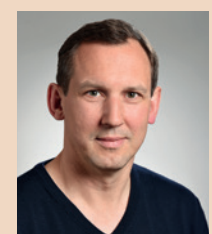
Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies

Klinik für Kieferorthopädie, UK S-H, Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3, Haus 26 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 500-26301 fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de



Marc-Daniel Asche MSc Ost (A), MSc Paed Ost (UK)

Institut für angewandte Osteopathie Kiel (IOK) Gravensteiner Straße 121a 24159 Kiel, Deutschland asche.marc@googlemail.com



Christian Wunderlich

WUNDERLICH Praxis für Physiotherapie Schauenburgerstraße 36 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 53028456 www.wunderlich-physio.de



EuroPerio9 in Amsterdam

Ende Juni lädt die EFP erneut zum weltweit größten Kongress für Parodontologie und Implantologie.



AMSTERDAM – Alle drei Jahre bietet die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) im Rahmen der EuroPerio die Möglichkeit zum fachlichen Austausch über Ländergrenzen hinweg. Auch in diesem Jahr wartet die EFP vom 20. bis zum 23. Juni in Amsterdam wieder mit zahlreichen internationalen Vertretern der Zahnmedizin und Dentalhygiene auf, um den State of the Art in der Parodontologie und Implantologie zu diskutieren. Unter der EFP-Präsidentschaft des Geschäftsführenden Direktors der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern, Prof. Dr. Anton Sculean, gestaltet sich die EuroPerio9 erneut als weltweit größter Kongress für dieses Fachgebiet: „Damit hat sich die EFP als ‚Global Player‘ eindeutig ihren Platz gesichert“, betont Prof. Sculean, der besonders die Führungsrolle der EFP auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantologie sowohl in Wissenschaft als auch Praxis weiter ausbauen möchte.

Internationale Referenten

An den vier Kongresstagen wird umfangreich rund um die Parodontologie und die Implantologie informiert, diskutiert und reflektiert. Informativ Vorträge werden Teilnehmer beispielsweise von Prof. Dr. Ian Needleman (London), Prof. Dr. Francis Hughes (London), Prof. Dr. Eija Könönen (Turku), Dr. Mario Rocuzzo (Turin), Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt am Main), Prof. Dr. Andrea Mombelli (Genf), Prof. Dr. Shinya Murakami

(Osaka), Prof. Dr. Mariano Sanz (Madrid) und Dr. Moshe Goldstein (Jerusalem) zu hören bekommen.

Neue Session-Formate

Einige neue Session-Formate werden in diesem Jahr angeboten. So zum Beispiel die sogenannten „Nightmare Sessions“, in welchen Praktiker einige ihrer erfolglosesten Behandlungen vorstellen. Sie erklären, wie diese zu vermeiden gewesen wären und welche Schlüsse sich aus ihren Fehlern ziehen lassen. Ein besonderer Höhepunkt dürfte auch das „Treatment Planning“ sein: Hierbei werden komplexe Szenarien



Prof. Dr. Anton Sculean

aufgestellt, deren mögliche Therapien von einem interdisziplinären Team diskutiert und vom Publikum parallel gewählt werden. Das Resultat wird am Ende der Session enthüllt. Auch die „Live Surgery Periodontal/Periimplant Plastic Surgery“, die „Perio Talks“ und die „3D-Session“ versprechen abwechslungsreiche Tage.

Weitere Informationen unter www.efp.org/europerio.

Praxistage Parodontologie – eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam

Behandlungsstrategien für die erfolgreiche PA-Therapie in der täglichen Praxis.

LEIPZIG – Aufgrund der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie, aber auch zur Nachsorge dieser biofilmbasierten Erkrankung. Allerdings haben sich die Bedürfnisse des Patienten in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund, so ist heute ein antiinfektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonender, und die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik können so deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigen sich die Herausforderungen, aber auch die Attraktivität der modernen Parodontologie.

Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichen Niveau liegt der Schwerpunkt der Praxistage gemäß dem Motto: „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“ auf der Vermittlung von klinisch umsetzbaren, praxisnahen Behandlungskonzepten für den Generalisten und sein Team. Hierbei wird insbesondere auf die



nichtchirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen.

Parodontalchirurgie für den Praktiker – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Im darauf aufbauenden optionalen Theorie- und Demonstrationskurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der Parodontalchirurgie erweitert. Es werden die für den Praktiker relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe vorgestellt und erläutert sowie das korrekte Vorgehen step-by-step am Schweinekiefer demonstriert. Die Demonstrationen können die Teilnehmer direkt am Arbeitsplatz des

Referenten oder per Großbild auf der Leinwand verfolgen. Die nächsten Symposien finden in München (12./13.10.2018) und in Essen (9./10.11.2018) statt. Eine darauf aufbauende Masterclass mit limitierter Teilnehmerzahl wird es künftig an der Uni Marburg geben. Bis zu 9 Fortbildungspunkte sind erreichbar.

OEMUS MEDIA AG

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

„Unterspritzungskurse“ 2018 in Konstanz, Düsseldorf und München

Die beliebte Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ überzeugt mit modifiziertem Konzept.

LEIPZIG – Seit 2005 bietet die OEMUS MEDIA AG u. a. in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) kombinierte Theorie- und Demonstrationskurse zum Thema „Unterspritzungstechniken“ an. Neben den Basiskursen fand zunächst vor allem die vierteilige Kursreihe inkl. Abschlussprüfung bei Ärzten der unterschiedlichsten Fachrichtungen regen Zuspruch. Im Laufe der Jahre wurde das Kurskonzept immer wieder den veränderten Bedingungen angepasst und auf Wünsche der Teilnehmer reagiert. Eigens für die Kurse wurde z. B. eine DVD „Unterspritzungstechniken“ produziert, die jeder Teilnehmer der Kursreihe inkludiert in der Kursgebühr erhält.

Neues Kurskonzept

Unlängst wurde das gesamte Kurskonzept zum Thema „Unterspritzungstechniken“ erneut überarbeitet und noch effizienter gestaltet. Als neues Modul ersetzt das Praxis & Symposium „Das schöne Gesicht“ den bisherigen Basiskurs.

Masterclass in Hamburg

Weiterhin gewinnt „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ zunehmend an Bedeutung. Sie baut auf



Kursleiter Dr. Andreas Britz/Hamburg ist spezialisiert auf dem Gebiet der Kosmetisch-Ästhetischen Chirurgie für Dermatologie und Lasertherapie.

der Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ auf und findet in Hamburg in der Praxisklinik am Rothenbaum/Dr. Andreas Britz statt. Im Zentrum

der Masterclass steht vor allem die Arbeit am Patienten. Jeder Teilnehmer der Masterclass muss an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

TERMINE 2018 Kursreihe – „Anti-Aging mit Injektionen“

Unterspritzungstechniken:
Grundlagen, Live-Demonstrationen,
Behandlung von Probanden

- 21./22. September 2018 in Konstanz, 10.00–17.00 Uhr
- 28./29. September 2018 in Düsseldorf, 10.00–17.00 Uhr
- 12./13. Oktober 2018 in München, 10.00–17.00 Uhr

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.unterspritzung.org

ANZEIGE

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

„Fantastisch, dieser Elan“ – die DENTAL BERN ist in Griffweite

Wonach greift man da, vom Donnerstag, 31. Mai, bis zum Samstag, 2. Juni 2018, in Bern?

BERN – Nicolas Gehrig, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche (ASD) und der Swiss Dental Events AG (SDE) gibt Antworten.

Herr Gehrig, was ist das Schönste an Bern? Und sagen Sie jetzt nicht die DENTAL BERN.

Nicolas Gehrig: Doch. Aber im Ernst. Sie werden staunen, wie die DENTAL BERN dieses Jahr auftritt.

Das hört sich nach einer Neuerung an?

Ja, alles spielt sich in einer einzigen Halle ab und die Stände sind wie in einer Arena angeordnet. Das wird toll aussehen. Zumal viele Aussteller ihre Messestände extra komplett neu konzipiert haben. Es ist fantastisch, was für einen Elan all diese Aussteller an den Tag legen.

Sie organisieren die Messe ja zum ersten Mal ...

... der wahre Organisator ist Ralph (Nikolaïski, Anm. d. Red.), ich ernte dann nur die vielen Lorbeeren für seine Arbeit.

Trotzdem, es ist Ihre erste DENTAL BERN als Präsident des ASD und der SDE, und schon gibt es Änderungen?

Ja, und ich freue mich auf diese Messe natürlich besonders. Dennoch: Es hat nichts mit mir zu tun, dass die Änderungen jetzt kommen. Ralph hatte die Idee.

Was ist der Vorteil?

Es ging ja darum, die Gänge etwas schmaler zu machen, einige waren sehr breit, bis zu sechs Meter. Jetzt rücken alle etwas näher zusammen, und daraus ergibt sich der ganz große Vorteil: Die DENTAL BERN wird so noch persönlicher, die Besucher kommen noch besser ins Gespräch miteinander und natürlich auch mit den Ausstellern.

Und der Kongress der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO?

Die SSO ist mit ihrem Kongress direkt in die Halle 2.0 gekommen und folgt so der Idee, dass alle näher zusammenrücken. Die Zusammenarbeit ist grandios.

Ihr Großvater war bereits Präsident des ASD und somit verantwortlich für die nationale und internationale Fachmesse.

Ja, in den Sechzigern, Siebziger war mein Großvater prägend. Und auch mein Vorgänger, Ueli Breitschmid, ist eine Persönlichkeit. Und ich mache exakt dasselbe wie alle ASD-Präsidenten: nach vorne schauen, sehen, was sich verbessern lässt.

Und wenn Sie so nach vorne schauen: Wie sieht die DENTAL BERN in Zukunft aus?

Prächtig, denn neulich haben wir zusammen mit der SSO den Vertrag mit der BERNEXPO für die Durchführung der DENTAL



Nicolas Gehrig, Präsident von ASD und SDE.

DENTAL BERN 2018

Die größte Dentalmesse der Schweiz von Donnerstag, 31. Mai, bis Samstag, 2. Juni 2018: drei Tage Messeerlebnis für Dentalprofis – offenbar so attraktiv, dass viele von den über 7.000 Besuchern sogar aus dem Ausland anreisen. Natürlich, das kann auch am Standort Bern liegen: eine schöne Stadt, schnell erreichbar und was für ein Panorama. Wir erwarten Sie!

www.dentalbern.ch

BERN bis 2024 unterzeichnet. Dabei dürfte die DENTAL BERN jeweils im Großen und Ganzen so sein wie jetzt: viele Aussteller, viele Besucher, kurze Wege, Leute, die

sich freuen, sich endlich wieder zu treffen, dazu viele Innovationen.

Jetzt aber doch noch: der schönste Ort in Bern?

Marzili, die Aare, sich etwas treiben lassen, großartig.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Gehrig!

ANZEIGE

4TH ANNUAL MEETING OF ISMI

22. und 23. Juni 2018
Hamburg – EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ismi-meeting.com



Thema:

Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie

Organisation/Veranstalter:

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



Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zur 4. Jahrestagung der ISMI zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

DTG 4/18

15 Jahre NSK, 15 Jahre Erfolg

Bei NSK Europe wird seit jeher Kunden- und Partnerkontakt großgeschrieben.

NSK steht für hochqualitative Medizinprodukte, faire Preise und ausgezeichneten Service. Der japanische Traditionshersteller hat sich längst auf dem europäischen Dentalmarkt etabliert und bietet seinen Partnern und Kunden zuverlässige Leistungen und ein breites Portfolio. Am 1. März 2018 feierte die NSK Europe GmbH bereits ihr 15-jähriges Bestehen.

Von Beginn an punktete das Unternehmen mit einem überzeugenden Preis-Leistungs-Verhältnis und der Fähigkeit, auf die Anforderungen des europäischen Dentalmarktes flexibel zu reagieren. So wurde aus dem Instrumentenspezialisten ein kompetenter Anbieter kompletter Praxislösungen auf den Gebieten der zahnärztlichen Prophylaxe, Chirurgie und Hygiene. Vom Firmensitz in Eschborn mit angeschlossenem Logistikcenter wird Europa schnell und zuver-



lässig mit NSK-Produkten beliefert, der enge Kontakt zu Kunden und Partnern dabei stets großgeschrieben.

„Wir sind bestrebt, das Ohr am Kunden zu haben“, betont Peter Mesev, Geschäftsführer NSK Europe. „Wenn sich die Zahnärzte ein

bestimmtes Produkt von uns wünschen, so tun wir alles, um es entsprechend zu entwickeln. Durch die ISO-Zertifizierung unseres Unter-

nehmens stehen uns die Möglichkeiten dafür auch hier in Europa zur Verfügung.“

Der Grundstein für die erfolgreiche Unternehmensentwicklung wurde von Anfang an durch intensives Marketing, eine gute Zusammenarbeit mit ausgewählten Depotpartnern und starkes Vertrauen der japanischen Konzernzentrale gelegt. Inzwischen entfällt mehr als ein Drittel des gesamten Umsatzvolumens von NSK auf den europäischen Markt, neben der deutschen Niederlassung gibt es Dependancen in Frankreich (seit 2005), in England (seit 2007) und in Spanien (seit 2008). [DT](#)



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

Was haben Zähneputzen und das Spülen Ihrer Dentaleinheiten gemeinsam?

Regelmäßiges Spülen der Dentaleinheit ist ebenso wichtig wie das morgendliche und abendliche Zähneputzen.



Wer ist BLUE SAFETY?

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

Als Zahnmediziner wissen Sie natürlich, wie wichtig regelmäßiges Zähneputzen ist. Aber Achtung: Eine genauso große Bedeutung hat das tägliche Spülen der Instrumente und Wasserleitungen Ihrer Dentaleinheiten, denn mit jeder Stagnation des Wassers in den Leitungen bilden sich Bakterien und Pilze. Das hat für den betroffenen Zahnarzt nicht nur hygienische, sondern auch rechtliche und technische Konsequenzen. Die erfolgreiche Lösung für diese seit über 60 Jahren bestehende Hygiene-problematik ist das revolutionäre SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept von BLUE SAFETY.

Mikrobiologische Wasserqualität – nur aus Expertenhand

Sobald die Dentaleinheiten in Zahnarztpraxen mit Mikroorganismen kontaminiert sind, erfüllt der Inhaber nicht mehr die Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Infektionsprävention in der Zahnmedizin. Darüber hinaus können die gesundheitsschädlichen Mikroorganismen zur Erkrankung der Atemwege von Patienten führen oder die betroffenen Behandlungseinheiten durch Verstopfen mit Biomasse stark beschädigen. Wasserstoffperoxid beschädigt die emp-

Regelmäßiges Spülen genauso wichtig wie Zähneputzen

Die Unternehmensgründer von BLUE SAFETY haben zusammen mit renommierten Wissenschaftlern schon 2008 das revolutionäre SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept in seinen Grundlagen entwickelt, welches damit seit über zehn Jahren kontinuierlich perfektioniert worden ist. Dieses innovative Hygieneverfahren zur Bekämpfung von aquatischen Biofilmen setzt direkt am Anschluss der Praxis an und entfernt Mikroorganismen zuverlässig. BLUE SAFETY bietet Zahnärzten außerdem ein umfangreiches Servicepaket, welches regelmäßige Schulungen des medizinischen Fachpersonals, Wartungen des technischen Equipments und die Entnahme von Wasserproben mit anschließender Analyse in einem akkreditierten Labor umfasst. Um sicherzustellen, dass das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept allen Anforderungen einer Praxis gerecht wird, entwickeln die Wasserexperten zudem für jeden Kunden einen individu-

ellen Wassersicherheitsplan – denn regelmäßiges Spülen der Dentaleinheit ist ebenso wichtig wie das morgendliche und abendliche Zähneputzen.

Jetzt wird Wasserhygiene rechtssicher

Mithilfe des SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzeptes von BLUE SAFETY entfernen Zahnärzte Bakterien zuverlässig aus ihren Dentaleinheiten. Durch das Einhalten des individuell angefertigten Spülplans wird die Kontamination des Wassers mit Legionellen sowie Pseudomonaden verhindert und sämtliche Vorgaben des RKI zur Infektionsprävention in der Zahnmedizin eingehalten. Eine signifikante Kostenreduktion durch die Vermeidung des Einsatzes von korrosivem Wasserstoffperoxid, welches bisher in Dentaleinheiten eingesetzt wurde, entsteht durch SAFEWATER ebenfalls. Auch die Gefahr der gefälschten Wasserprobe mit Wasserstoffperoxid im Verstoß gegen die DIN EN ISO 19458 gehört damit der Vergangenheit an.

Spülen wie ein Profi – (rechts-)sicher mit BLUE SAFETY

Die Kontamination des Wassers in Dentaleinheiten ist kein Einzelfall, sondern stellt ein weltweit ungelöstes Problem dar.

Wer auf die Zusammenarbeit mit BLUE SAFETY und das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept setzt, kann dieses Risiko ganz einfach auflösen. Das dazu notwendige „Strategie-Meeting Wasserhygiene“ im Wert von 439 Euro ist der erste Schritt zur rechtssicheren Wasserhygiene und ist für Sie bei Anruf kostenfrei. [DT](#)

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 00800 88552288
www.bluesafety.com



Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.



Abb. 1: Komplexes Schlauchsystem einer Dentaleinheit. – Abb. 2: Legionellenkulturen aus der Wasserprobe einer Dentaleinheit. – Abb. 3: Biofilm in der freien Fallstrecke einer Dentaleinheit.

DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:
1.7.2018



DESIGNPREIS.ORG

Weiche Interdentalbürsten für Paro-Patienten

Optimale Sekundärprophylaxe dank CPS perio von CURAPROX.



Die sekundäre Prophylaxe stabilisiert Therapieergebnisse beispielsweise nach einer Parodontitis oder Periimplantitis. Sekundärprophylaxe diagnostiziert gleichzeitig erneute Karies- und Parodontalerkrankungen so früh wie möglich, remineralisiert initiale Schmelzveränderungen und behandelt auch kieferorthopädische Fehlstellungen frühzeitig. Die sekundäre Prophylaxe ist Alltag in vielen Zahnarztpraxen.

CURAPROX setzt hier als Marke an. Ein individuell erstelltes Hygieneprogramm mit den besten Produkten, eine persönliche Betreuung sowie eine Instruktion der Mundhygieneprodukte am Patienten sichern den Therapieerfolg. Die Produkte und Konzepte von CURAPROX sind dabei der Schlüssel für eine langfristig erfolgreiche Prophylaxe. Mit dem richtigen und regelmäßigen Gebrauch von weichen Zahnbürsten und Interdentalbürsten der Marke CURAPROX können Patienten nicht nur die sich neu bildenden Plaquestrukturen, sondern auch die ältere, strukturierte Plaque entfernen.

Sekundärprophylaxe mit CPS perio

Sobald die aktive Therapiephase abgeschlossen ist, müssen Patienten einer bestimmten Parodontalpflege folgen. Dabei weiß das

Praxisteam, dass die Papillen der Paro-Patienten stark verletzt sind, auch die sogenannten Black Holes können oft schmerzen. Unabhängig von der Behandlung macht die Arbeit des Praxisteam nur etwa 30 Prozent des Erfolges aus. Für die restlichen 70 Prozent sind die Patienten selbst verantwortlich.

Die meisten Interdentalbürsten füllen den Interdentalraum nicht komplett aus, und sie sind viel zu hart und zu kurz: Die Anwendung führt zu Schmerzen. Für Patienten mit Paro-Status eignet sich deshalb besonders die CPS perio: Diese Interdentalbürste ist rigide und weich genug, um wirklich effizient zu reinigen. Für die CPS perio wird ein stärkerer Draht verwendet als bei der CPS prime, damit die Bürsten stabil bleiben. Dank der extra langen und feinen Borsten reinigt die CPS perio auch die großen Zwischenräume bei Brücken, Kronen oder Füllungen effektiv und schonend. Wenn das Praxisteam zusätzlich eine kalibrierte CURAPROX Interdental-Gängigkeitssonde (IAP) verwendet, unterstützt eine Interdentalbürste in der richtigen Größe die Patienten bei einer optimalen Sekundärprophylaxe. Neu gibt es die IAP-Sonde auch für die CPS perio-Reihe. Die Chairside Box enthält dabei CPS perio

sowie IAP-Sonden zur präzisen Messung der Interdentalräume. Die Halter sind bei Bedarf wiederverwendbar und die Sonden sind autoklavierbar. Das Praxisteam hat alle Größen und die IAP-Sonden direkt in Griffweite: hygienisch und ordentlich direkt an der Behandlungseinheit. [DT](#)

Curaden AG

Tel.: +41 44 7444646
www.curaden.ch



Universelles, lichthärtbares Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial

tZeen® von R-Dental ermöglicht ästhetisch überzeugende Restaurationen.



tZeen® ist ein universelles Zahnfüllungsmaterial für höchste Ansprüche und indiziert für anteriore und posteriore Restaurationen der Black-Klassen I-V. Das lichthärtbare, röntgenopake und vor allem schrumpfarme tZeen® überzeugt durch eine hohe Abrasionsstabilität.

Das Produkt ist geschmeidig, klebt nicht am Instrument und ist ideal modellier- und hochglanzpolierbar. Es ermöglicht Restauratio-

nen mit einer überzeugenden Ästhetik und ist dabei enorm farbstabil.

tZeen® ist erhältlich in den an die VITA®-Referenz angelehnten Farben A1, A2, A2 opak, A3, A3.5, B2, B3, C2 und Inzisal. [DT](#)

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Tel.: +49 40 30707073-0
www.r-dental.com

Steigen Sie um – auf einen zentralen wartungsfreien Sedimentationsabscheider

METASYS Medizintechnik – schützen wir gemeinsam unsere Gewässer.

Bereits zu Beginn der 1980er-Jahre erkannte Firmengründer Bruno Pregener die Gefahren, welche von der kontinuierlichen Kontamination unserer Gewässer durch Quecksilber ausgehen. In der Folge entwickelte er den ersten Amalgamabscheider – ein Gerät, welches das quecksilberhaltige Amalgam aus dem dentalen Brauchwasser von zahnärztlichen Behandlungsstühlen trennt und sammelt. Damit wird verhindert, dass dieser hoch-

giftige Stoff in das Grundwasser gelangt und dieses verunreinigt.

Jetzt auf einen zentralen Amalgamabscheider umsteigen!

Um teuren Reparaturen vorzugreifen, bietet Ihnen METASYS Medizintechnik bereits ab EUR 1.160 einen neuen zentralen und wartungsfreien Sedimentationsabscheider für bis zu drei Behandlungseinheiten an.

Steigen Sie von Ihrem Trockenabsaugsystem auf eine Nassabsaugung um, und nutzen Sie folgende Vorteile: ECO II D und ECO II



Tandem D Amalgamabscheider überzeugen durch ihre wartungsfreie Funktion ohne jegliche elektronische Schalt- und Überwachungstechnik, ihre einfache und schnelle Installation sowie ihren unschlagbaren Preisvorteil bei höchster Zuverlässigkeit und einer Abscheiderate von 99,3 Prozent. Lediglich ein jährlicher Behälterwechsel ist notwendig bzw. hat dann zu erfolgen, wenn der Amalgamabscheider zu 100 Prozent voll ist.

Der Durchbruch einer innovativen Idee

Die Vision, Gewässerschutz mit modernen Technologien für den dentalen Bereich zu verknüpfen, steht bis heute beim 1988 gegründeten Unternehmen METASYS im Vordergrund. Innerhalb weniger Jahre hat sich dieses zu einem der weltweit führenden Produzenten von Amalgamabscheidern entwickelt. Seitdem findet man in den Behandlungseinheiten renommierter Hersteller die Geräte von METASYS – weltweit bereits fast 300.000 Mal. [DT](#)

METASYS Medizintechnik GmbH

Tel.: +43 512 205420-0
www.metasys.com

Neubau ermöglicht Kapazitätserweiterung

EVE Ernst Vetter GmbH verlagert Hauptsitz nach Keltern.

Nach einem Jahrzehnt auf der Wilferdinger Höhe in Pforzheim ist der Hersteller von Schleif- und Polierinstrumenten EVE Ernst Vetter GmbH im Januar 2018 mit seinem Firmensitz ins nahe gelegene Keltern umgezogen. Die Vergrößerung der Produktions- und Bürofläche durch den Neubau ermöglicht es, der steigenden Nachfrage weiterhin gerecht zu werden und das Angebot an Produkten und Serviceleistungen auszubauen.

Seit der Gründung der „Zahnfabrik Vetter (OHG)“ im Jahre 1925 hat sich das mittelständische Unternehmen konstant weiterentwickelt und ist heute bereits in der 4. Generation familiengeführt. Mit aktuell ca. 100 Mitarbeitern, die meisten davon am Firmensitz in Keltern, hat sich das Unternehmen eine führende Rolle in seinem Industriebereich erarbeitet.

Produktlösungen rund um die Politur von Oberflächen

EVE agiert weltweit und bietet Produktlösungen rund um die Politur von Oberflächen in der Dental-, Schmuck- und Kosmetikindustrie sowie für diverse andere industrielle Anwendungen. Das umfangreiche Sortiment an Polier- und Schleifinstrumenten wird stetig weiterentwickelt und ausgebaut. Regelmäßig werden Neuheiten wie zuletzt das innovative

TWIST Konzept präsentiert, das den Poliervorgang speziell in der Zahnarztpraxis durch flexible Lamellen revolutioniert hat.

„Wir nehmen die Herausforderung an, alle firmen- und produktbezogenen Prozesse und Rahmenbedingungen kontinuierlich zu prüfen und neu zu bewerten. So stellen wir sicher, dass unsere eigenen Ansprüche und die unserer Kunden an die Qualität unserer Produkte auch in Zukunft erfüllt werden“, sagt Dennis Vetter, der seit 2005 das Familienunternehmen leitet. Durch die Standortver-

größerung wurden die Voraussetzungen geschaffen, auch in Zukunft eine führende Rolle im Bereich rotierender Schleif- und Polierinstrumente einzunehmen. „Unser Ziel ist es, die Bereiche, in denen wir bereits überzeugen, weiter zu optimieren und neue Industriebereiche für unsere Produkte zu erschließen“, so Dennis Vetter. [DT](#)

EVE Ernst Vetter GmbH

Tel.: +49 7231 9777-0
www.eve-rotary.com



©EVE Ernst Vetter GmbH

Zahnezwischenraumreinigung neu gedacht

Einfach und effektiv – die paro® slider Interdentalbürste besitzt viele Vorteile.

Die Ingenieure von paro® entwickelten in Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen über mehrere Jahre ein geniales System zur Zahnezwischenraumreinigung. Dieses ermöglicht nun, den Zahnezwischenraum mit geschlossenem Mund einfach und effizient mit einer Interdentalbürste zu reinigen. Dank des anatomisch geformten weichen Kelches des paro® sliders kann der Zahnezwischenraum auf einfache Art geföhlt werden, und durch das reibungsfreie Hin- und Herschieben des griffigen Knopfes gleitet die Interdentalbürste geschmeidig in den Zahnezwischenraum.

Einfach genial – genial einfach

Das überzeugende System besteht aus einem ergonomischen paro® slider und verschiedenen Interdentalbürsteneinsätzen in den Größen XS, S und M. Mit diesem Spektrum werden 80 Prozent der

Zahnezwischenraumgrößen abgedeckt. Die Interdentalbürste wird einfach in den paro® slider eingeföhrt und eingeklickt. Die im Bogen eingelassenen seitlichen Schlitzte erlauben das sichere Applizieren von Fluorid- oder CHX-Gelées zur ergänzenden Pflege der Zahnezwischenräume. Ebenso tragen diese Öffnungen zur optimalen Hygiene bei, denn durch diese Schlitzte kann das System gut ausgespöhlt werden und die Luft kann zur Trocknung einwandfrei zirkulieren. **DT**

www.paroslider.com

paro – Esro AG

Vertrieb in Deutschland:

PROFIMED Dentalvertriebs- und Prophylaxe-Gesellschaft mbH

Tel.: +49 8031 71017

www.profimed.de

implants



ortho



interdental



Auf der www.paroslider.com/profi Webseite kann bis zum 31. Mai 2018 pro Praxis ein Musterpaket bestellt werden – so lange der Vorrat reicht. Die Auflage ist limitiert.

Perfekte Lösungen für jede Sehanforderung

Bajohr OPTECmed ist seit 35 Jahren der Augentoptik-Experte für professionelle Lupenbrillen.

In allen Fachbereichen der modernen Zahnmedizin wachsen die Ansprüche an die Präzision der Behandlung und damit an die Sehanforderung. Der Bedarf an zusätzlicher Vergrößerung wird dabei

die dazu passenden Beleuchtungssysteme in Medizin und Technik. Ein Team aus über 130 spezialisierten Mitarbeitern garantiert perfekte Lösungen für jede Sehanforderung – und das nicht nur im ein-

Vielseitiges Produktsortiment

Seit der Gründung des Unternehmens 1982 durch Augentoptikermeister Christoph Bajohr wird die Palette an Produkten und Dienstleistungen ständig erweitert und optimiert. So ist Bajohr OPTECmed nicht nur deutschlandweit der einzige augentoptische Fachhandelspartner für Lupenbrillen aus dem Hause Zeiss Meditec, sondern bietet auch ein vielseitiges Produktsortiment. Das Spektrum reicht dabei von Lupenbrillen der Marke PeriOptix aus den USA bis hin zu den mehrfach mit dem Red Dot Award ausgezeichneten Präzisionslupenbrillen der Marke Exam-Vision aus Dänemark, die Design und Funktionalität auf ganz besondere Art und Weise vereinigt. Das komplette Sortiment rundet die Eigenmarke BaLUPO mit ihren Modellen BaLUPO 1, BaLUPO 2 und dem aktuellen Highlight der BaLUPO 3 erweitert. Passend dazu hat das Unternehmen Lichtsysteme führender Hersteller für eine schattenfreie Ausleuchtung der Mundhöhle im Portfolio, denn erst mit dieser Beleuchtung erlangt die Lupenbrille die richtige Effizienz. **DT**



häufig als Folge mangelnder Sehleistung missgedeutet. Mithilfe einer individuell angepassten Lupenbrille aus dem Hause Bajohr, dem bundesweiten Marktföhrer für vergrößernde Optiksysteme in der Medizin, lassen sich sowohl die Diagnostik verbessern als auch neue minimalinvasive Therapieverfahren anwenden – bei gleichzeitig optimierter Ergonomie. Bajohr OPTECmed ist seit 35 Jahren der Augentoptik-Experte für professionelle Lupenbrillen und

zigartigen Kompetenzzentrum für Lupenbrillen am Hauptsitz in Einbeck bei Göttingen, sondern durch die engagierten Augentoptiker und Augentoptikermeister der großen Außendienstflotte in allen Gebieten Deutschlands, Österreichs sowie der Schweiz. Täglich werden Ärzte und Kliniken besucht und vor Ort kompetent beraten. Denn erst die individuelle Anpassung macht das Vergrößerungssystem zu einem unverzichtbaren Arbeitsinstrument.

Bajohr GmbH & Co. KG

Tel.: +49 5561 319999-0

www.lupenbrille.de

„Bestes Teilmatrizensystem des Jahres 2018“

Composi-Tight® 3D Fusion™ von THE DENTAL ADVISOR ausgezeichnet.



Das Produkt von Garrison Dental Solutions, LLC, verkürzt nicht nur die Behandlungszeit, sondern verbessert auch die Ergebnisse bei Klasse-II-Kompositrestaurationen und wurde somit als wichtiger Meilenstein in der Teilmatrizentechnologie anerkannt.

„Wir haben jahrelange Forschung und Entwicklung in Designinnovation, Praxistests und Kundenfeedback investiert und freuen uns sehr über den Erfolg von 3D Fusion“, so Robert Anderson, geschäftsföhrender Gesellschafter und Leiter der Forschung und Entwicklung bei Garrison. „Es war schon immer unsere Mission, Zahnärzten Produkte mit vorher-sagbaren Ergebnissen zu bieten. Da wir das Feedback von Zahnärzten in dieses aktuelle Matrizensystem eingearbeitet haben, ist 3D Fusion definitiv zum Sieger in der Kategorie Teilmatrizensysteme geworden.“

Garrison revolutionierte im Jahr 1996 den Prozess bei Klasse-II Kompositrestaurationen durch die Einführung des Composit-Tight® Teilmatrizensystems in die Dentalbranche und entwickelte in den vergangenen zehn Jahren beständig neue Innovationen bei Teilmatrizensystemen. Das 3D Fusion Teilmatrizensystem wurde 2017 auf den Markt gebracht und bietet deutliche Vorteile gegenüber anderen Systemen, da es distal des Eckzahns, bei kurzen Zähnen, in pädiatrischen Anwendungen und mit dem neuen Wide-Prep-Ring bei sehr weiten Präparationen eingesetzt werden kann. **DT**

Garrison Dental Solutions

Tel.: +49 2451 971-409

www.garrisondental.com

ANZEIGE

ZWP ONLINE NEWSLETTER

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche

www.zwp-online.info

JETZT NEWSLETTER ABONNIEREN!



ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche

OMIUS MEDIA AG

HolbeinsträÙe 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
 Tel.: +49 341 48474-0 · info@omius-media.de

BAJOHR

OPTECmed

Der Augenspezialist für professionelle Lupenbrillen und Lichtsysteme mit der größten Markenauswahl in Deutschland.



BaLUPO® Mini

- 2.7-fache Vergrößerung
- Extra leicht
- Großes Blickfeld
- Hohe Tiefenschärfe

Bajohr GmbH & Co. KG • Bajohr OPTECmed
Hansestraße 6 • D-37574 Einbeck • Tel. (0 55 61) 31 99 99-0

www.lupenbrille.de



Saubere Klebeflächen

Kliniker unterschätzen oftmals die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen. Von Dr. Kleanthis Manolakis, Thessaloniki, Griechenland. ▶ Seite 18



Praxisleitfaden 2018

Die 13. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI liefert ein Update zu patientenorientierten Versorgungskonzepten in der oralen Implantologie. ▶ Seite 20



Metallfreie Implantologie

Am 22. und 23. Juni dieses Jahres lädt die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie (ISMI) zu ihrer 4. Jahrestagung in die Hansestadt Hamburg ein. ▶ Seite 22

Weltspitze beim Export von Zahnarzt-Equipment

Deutschland und die Schweiz auf Spitzenpositionen.

BERLIN – Das Dental-Unternehmen NDI AG ist bei einer Analyse der weltweiten Zahnhygiene-Exporte von 2016 zu erstaunlichen Ergebnissen gekommen: Die Bundesrepublik Deutschland exportiert Zahnarzt-Equipment – also Mund- und Zahnpflegemittel, Bohrer, Zahnfüllungen und künstliche

US-Dollar exportieren die USA mehr Artikel für die private Zahnpflege als alle anderen Nationen. Deutschland liegt hier allerdings nur knapp 20 Millionen US-Dollar hinter den USA.

Beim Vertrieb von Zahnpasta liegt Polen mit 338 Millionen US-Dollar Exportvolumen vor

China vorn

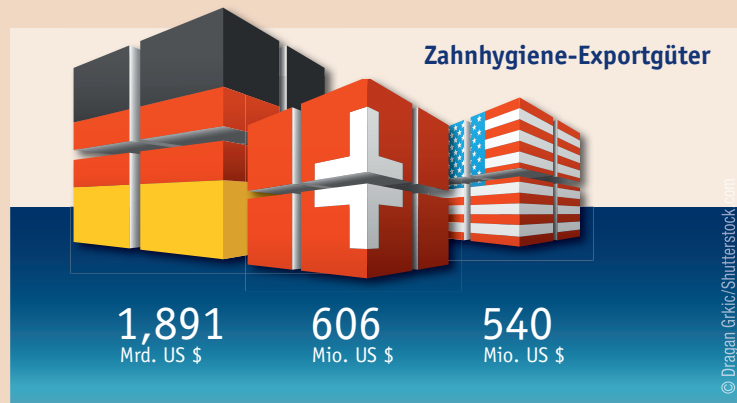
Bei Zahnfüllungsmaterial und künstlichen Zähnen ist das Reich der Mitte mit einem Exportwert von 206 Millionen US-Dollar bereits unangefochtener Spitzenreiter. Nach den USA (rund 155 Millionen US-Dollar) folgt Deutschland auf dem dritten Platz mit 65 Millionen US-Dollar Exportwert.

Deutschlands Anteil an der weltweiten Mundhygiene am größten

Insgesamt haben die Zahnhygiene-Exportgüter aus Deutschland einen Wert von 1,891 Milliarden US-Dollar. Zahnärztliche Instrumente – Bohrer ausgenommen – machen dabei mit 1,228 Milliarden US-Dollar den größten Anteil der Exportgüter aus. Zum Vergleich: Mit 606 Millionen US-Dollar liegt die Schweiz auf dem zweiten Platz in dieser Kategorie. Die USA belegen den dritten Platz mit einem Wert von 540 Millionen US-Dollar.

Als Datengrundlage zu dieser Untersuchung dienten die offiziellen internationalen Handelsstatistiken der UN von 2016. [DI](#)

Quelle: NDI AG



Zähne – im Wert von rund 1,364 Milliarden US-Dollar. Auf dem zweiten Platz landen die USA mit einem Exportwert von 728 Millionen US-Dollar. Das Siegereichen komplettiert die Schweiz mit 696 Millionen US-Dollar.

Bei den Exporten der privaten Zahnpflegemittel sind hingegen die USA Spitze: Mit 548 Millionen

Deutschland. Im Jahr 2015 befand sich die Bundesrepublik noch an der Spitze, inzwischen droht der Verlust von Platz zwei, da die Volksrepublik China (rund 298 Millionen US-Dollar) und Mexiko (rund 290 Millionen US-Dollar) mit einem ähnlich hohen Exportwert versuchen, an Deutschland vorbeizuziehen.

Invasive Eingriffe durch Roboter

US-Umfrage enthüllt Skepsis gegenüber robotischer Zahnmedizin.

DAYTONA BEACH – Roboter, die zahnmedizinische Behandlungen durchführen, sind längst keine Utopie mehr. Doch wer würde sich einer robotergesteuerten Wurzelbehandlung oder Zahnextraktion unterziehen? Alles eine Frage des Anreizes, wie eine Umfrage zeigt.

Roboter sollen infolge des steigenden Zahnärztemangels über kurz oder lang die Lücken in unterversorgten Gegenden schließen. Doch wenn Patienten kein Vertrauen in die neue Technologie haben und das neue Angebot nicht annehmen, ist ihr Einsatz zum Scheitern verurteilt.

Um herauszufinden, wie es um die Akzeptanz für robotische Zahnmedizin in der Bevölkerung bestellt ist, hat die Embry-Riddle Aeronautical University in Daytona Beach, USA, eine Online-Umfrage durchgeführt. Über 500 Personen, mit einem ausgewogenen Frauen- und Männeranteil, wurden zu zehn verschiedenen robotergestützten Behandlungen befragt. Neben Versiegelungen, Wurzelkanalbehand-

lungen, Zahnextraktionen und kieferorthopädischen Verfahren wurde ihre Meinung auch zu prophylaktischer und ästhetischer Zahnheilkunde eingeholt.

Verhaltene Akzeptanz

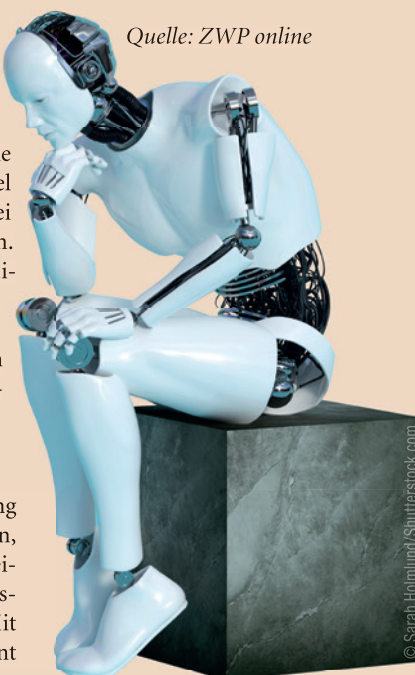
Die Akzeptanz robotischer Zahnmedizin war – wie erwartet – eher verhalten. Gut jeder Zweite sprach sich gegen automatisierte Behandlungen aus. Die größten Bedenken (zwei Drittel der Befragten) zeigten sich bei invasiven Behandlungsmethoden. Zudem waren Frauen etwas skeptischer als Männer. Die geringsten Berührungsängste hatten die Befragten bei der professionellen Zahnreinigung und beim Bleaching.

Preisfrage

Im zweiten Teil der Befragung wollten die Forscher herausfinden, ob ein finanzieller Anreiz dazu beitragen würde, einige Zweifel auszuräumen. Und tatsächlich: Mit einem Preisnachlass von 50 Prozent

stieg die Akzeptanz signifikant an. Während bei vollem Preis nur 68 Prozent zu einer robotergesteuerten PZR bereit waren, würden bei dem halben Preis 82 Prozent zustimmen. [DI](#)

Quelle: ZWP online



March for Science 2018

Demonstrationen für die Werte der Wissenschaft.

MÜHLHEIM AM MAIN – Auf

fünf Kontinenten gingen am Samstag, dem 14. April, mehr als eine halbe Million Menschen für die Wissenschaft auf die Straße. Was vor einem Jahr als Protest in der US-Hauptstadt Washington begann, wurde schnell zu einer weltweiten Bewegung, die sich nun in ihrem zweiten Jahr etabliert und ausdifferenziert hat. Redner zeigten sich besorgt darüber, dass in vielen Ländern Wissenschaftler verfolgt und unterdrückt werden. Viele sprachen jedoch auch die Situation in ihren eigenen Ländern an. Weitere Themen waren die anhaltende Wissenschaftsskepsis in der Gesellschaft, der zunehmende Einfluss von Verschwörungstheorien und die Bedrohung des demokratischen Diskurses durch populistisches Vereinfachen oder Leugnen von Tatsachen.

Beteiligung auch in Europa

In 20 deutschen Städten brachte der March of Science Menschen zusammen, die sich für die Freiheit der Forschung und gegen die Verbreitung sogenannter „Alternativer Fakten“ einsetzen. Erstmals fanden dabei zudem Dialogveranstaltungen statt, in denen Vertreter von Wissenschaft, Gesellschaft und Politik unter Beteiligung der Zuhörer debattierten.

Auch die Universität Wien lud zur Parallelveranstaltung „Dance for Science“, um auf den Verlust des öffentlichen Diskurses aufmerksam zu machen. Neben Österreich und Deutschland gab es auch im Rest Europas Proteste, darunter in Frankreich und Großbritannien. [DI](#)

Quelle: March for Science e.V.



ANZEIGE

OP IM LIVESTREAM

29. Mai 2018 ab 14 Uhr

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

ZWP ONLINE CME-COMMUNITY



www.oemus.com

Nobel Biocare Live-OP des Monats

Das Trefoil™ System – Teil 2

Die nächste Revolution für den zahnlosen Unterkiefer

Daniel Denecke, M.Sc.

1 CME-Punkt

Termin am 29. Mai, ab 14 Uhr unter: www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

Unterstützt von:



Thema: Das Trefoil™ System Teil 2 – Die nächste Revolution für den zahnlosen Unterkiefer

In dieser Live-Operation wird das vermittelte Wissen aus dem Live-Tutorial von Daniel Denecke, M.Sc., in einem konkreten Fall umgesetzt und das Trefoil™ System im praktischen Einsatz gezeigt.

Festsitzende Zähne in wenigen Stunden: Implantatpatienten verlangen zunehmend sofortbelastbare Versorgung. Aus diesem Grund benötigen Behandler heutzutage Lösungen mit unkomplizierten chirurgischen Protokollen, kürzerer Behandlungsdauer, hohen Erfolgsraten und sofortbelastbaren Versorgung am Tag des Eingriffs, um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Das Trefoil™ System ist eine innovative und effiziente Behandlungsmethode für den zahnlosen Unterkiefer, mit dem bereits am

Tag des Eingriffs eine festsitzende und endgültige Versorgung auf drei Implantaten realisiert werden kann.

Dabei werden die distalen Implantate mit konfektionierten Standardschablonen, in strenger Abhängigkeit zum ersten zentralen Implantat, geführt gesetzt. Auf den Implantaten wird anschließend ein vorgefertigter Titansteg mit einem adaptiven Kompensationsmechanismus verschraubt. Das vorgefertigte Titangerüst ermöglicht einen vereinfachten prothetischen Arbeitsablauf, und der adaptive Kompensationsmechanismus sorgt für einen passiven Sitz des Standardstegs auf den Implantaten. Er gleicht inhärente Abweichungen von der idealen Implantatposition in der Vertikalen, Horizontalen sowie in der Winkelung, ohne Kompromisse zulasten der Stabilität des Systems, aus.

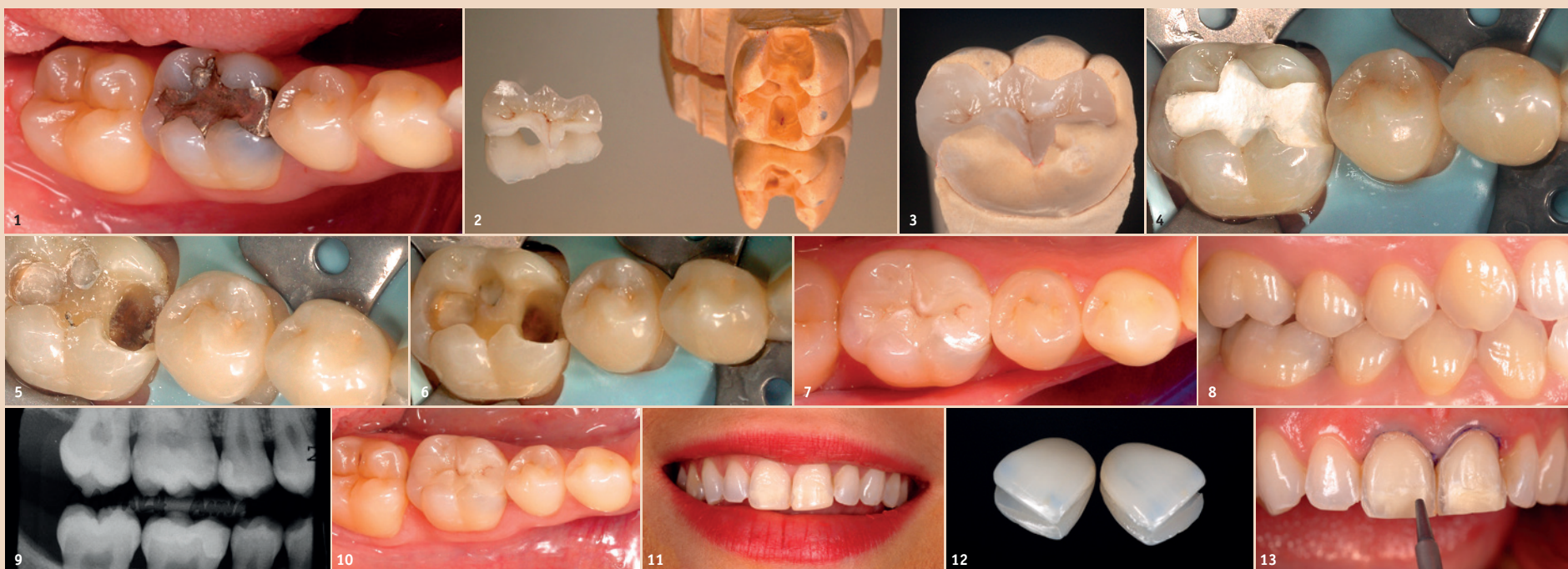


Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

Adhäsive Zahnmedizin – Wie sauber ist eine saubere Klebefläche tatsächlich?

Kliniker unterschätzen oftmals die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen.
Von Dr. Kleanthis Manolakis, Thessaloniki, Griechenland.



FALL 1 Abb. 1–3: Auf Wunsch der Patientin wurde die existierende umfangreiche Amalgamfüllung mit einer vollkeramischen laborgefertigten Restauration ersetzt. – Abb. 4: Entfernung des provisorischen Füllungsmaterials. – Abb. 5: Die Reste des provisorischen Materials sind mit Bimsstein und/oder Handinstrumenten nur schwer zu entfernen. – Abb. 6: Anwendung der intraoralen Sandstrahltechnologie, um die verbleibende Zahnhartsubstanz zu reinigen. – Abb. 7 und 8: Die optimale Klebevoraussetzung wird erreicht. – Abb. 9 und 10: Vier Jahre später – optimale Verbindung zwischen natürlichem Zahn und Keramikrestauration. – **FALL 2** Abb. 11: Die natürlichen mittleren Schneidezähne sind nicht verfärbt, nur eine leichte Veränderung der Form ist erwünscht. – Abb. 12: Patientin möchte eine Versorgung der mittleren oberen Schneidezähne mit Keramikveneers aus Lithiumdisilikat.

In der modernen adhäsiven Zahnmedizin spielen Faktoren wie die Struktur des Substrats (vorhandene Schmelz- oder Dentinoberfläche), die Zusammensetzung der Bondingmaterialien sowie die Zusammensetzung der Kompositzemente eine wichtige Rolle. Außerdem ist aber auch die optimale Dekontaminierung der Kleboberflächen eine Grundvoraussetzung für Erfolg versprechende Langzeitresultate. Sowohl im Labor als auch intraoral gibt es verschiedene Verfahren zum Säubern der zu klebenden Oberflächen. Im Dentallabor haben sich die Sandstrahlgeräte schon lange für diesen Zweck etabliert; in fast jedem Dentallabor findet man heutzutage große oder kleine Sandstrahlgeräte zur Vorbereitung der adhäsiven Klebeflächen auf Zahnersatz. Dabei werden z.B. Glasperlen oder Alumi-

niumoxidpulver unterschiedlicher Körnung benutzt. Im Gegensatz dazu gibt es kaum einheitliche Richtlinien für die intraorale Anwendung der Sandstrahltechnologie. Bei vielen Klinikern wird die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen unterschätzt oder überhaupt nicht wahrgenommen. Im folgenden Bericht wird anhand von klinischen Fällen der Effekt der Sandstrahltechnologie auf den Erhalt optimal konditionierter Kleboberflächen optisch veranschaulicht.

Fall 1

Eine klassische Indikation für die adhäsive Technologie ist das adhäsive Zementieren einer vollkeramischen Restauration an einem präparierten natürlichen Zahn. In dem dargestellten Fall soll ein Inlay aus

Lithiumdisilikat an einem unteren rechten ersten Molaren adhäsiv geklebt werden; der Wunsch der Patientin war, die existierende umfangreiche Amalgamfüllung mit einer vollkeramischen laborgefertigten Restauration zu ersetzen (Abb. 1–3). Nach Legen von Kofferdam wird anschließend das provisorische Füllungsmaterial sorgfältig entfernt (Abb. 4). Die Dentin- und Schmelzoberfläche der Kavität ist mit Resten des provisorischen Materials kontaminiert, die mit Bimsstein und/oder Handinstrumenten nur schwer zu entfernen sind (Abb. 5).

Hier eignet sich die Anwendung der intraoralen Sandstrahltechnologie hervorragend, um schnell, effizient und minimalinvasiv die verbleibende Zahnhartsubstanz zu reinigen und somit eine optimale Klebefläche zu erreichen (Abb. 6). Auf

einem besonders unkomplizierten Weg kann man so optimale Klebevoraussetzungen erreichen (Abb. 7 und 8). Vier Jahre später ist klinisch und radiologisch eine optimale Verbindung zwischen natürlichem Zahn und Keramikrestauration festzustellen (Abb. 9 und 10).

Fall 2

In der Ästhetischen Zahnmedizin ist die Indikation der Versorgung mit laborgefertigten Keramikschalen zur Wiederherstellung der Ästhetik der Frontzähne oft gegeben. Die 23-jährige Patientin möchte eine Versorgung der mittleren oberen Schneidezähne mit Keramikveneers aus Lithiumdisilikat. Die natürlichen mittleren Schneidezähne sind nicht verfärbt, nur eine leichte Veränderung der Form ist erwünscht. Somit wird nur minimal im Schmelz präpariert (Abb. 11 und 12).

Beim adhäsiven Zementieren der zwei Keramikschalen soll man immer auf saubere Zahnoberflächen achten. Auch in diesem klinischen Fall wird die Qualität der Konditionierung der zu klebenden Zahnoberfläche mit Sandstrahlen deutlich. Die Aufnahmen beim Zementierungstermin vor und nach dem Sandstrahlen zeigen deutlich die Effizienz der Partikelstrahltechnologie (Abb. 13 und 14). Man erhält auf einem einfachen und besonders atraumatischem Weg eine besonders saubere Zahnoberfläche (Abb. 15).

Zwei Jahre später bleibt die Klebefuge sauber vor Kontaminationen und Verfärbungen (Abb. 16). Das klinische Resultat ist überzeugend.

Fall 3

Auch bei diesem Patientenfall wird die Effektivität des intraoralen Sandstrahlens auf eine deutliche und überzeugende Art demonstriert. Es handelt sich bei diesem jungen Patienten um z.T. ausgedehnte zervikale Schmelz- und Dentinerosionen der oberen Front- und Eckzähne (Abb. 17). Der Patient möchte seine

Schmelz- und Dentinläsionen auf eine besonders minimalinvasive Art wiederhergestellt haben, möglichst ohne Anästhesie. In diesem Fall soll die Anwendung der klassischen rotierenden Bohrinstrumente vermieden werden, um die verbliebene Zahnhartsubstanz möglichst zu schonen.

Bei der präzisen Anwendung eines Sandstrahlers mit einer feinen Düse unter dem Mikroskop kann man besonders konservativ den Biofilm und die weichen Dentinareale entfernen (Abb. 18).

Nach Beenden des Sandstrahlvorgangs verbleibt ein optimal konditioniertes Zahnszubstrat zum Ätzen und Bonden (Abb. 19). Mit Flow Composite erhält man schnell und unkompliziert eine dauerhafte zervikale Kompositfüllung von hoher Qualität (Abb. 20).

Zusammenfassung

Die Applikation der Sandstrahltechnologie in der täglichen klinischen minimalinvasiven Praxis hat nur Vorteile für den Patienten und den Behandler. Auf diesem Weg kann man auf eine vorbildliche Art das zeitgemäße Konzept der minimalinvasiven adhäsiven Zahnmedizin vertreten und realisieren. [DT](#)

Kontakt



Dr. Kleanthis Manolakis

Tsimiski 95
Thessaloniki, 54622
Griechenland
kleanthis@manolakis.net

Infos zum Autor



Abb. 13 und 14: Die Aufnahmen beim Zementierungstermin vor und nach dem Sandstrahlen zeigen die Effizienz der Partikelstrahltechnologie. – Abb. 15: Das aufwandarme Verfahren sorgt für besonders saubere Zahnoberflächen. – Abb. 16: Zwei Jahre später – die Klebefuge bleibt sauber vor Kontaminationen und Verfärbungen. – **FALL 3** Abb. 17: Patient mit z. T. ausgedehnten zervikalen Schmelz- und Dentinerosionen der oberen Front- und Eckzähne. – Abb. 18: Präzise Anwendung eines Sandstrahlers mit feiner Düse unter dem Mikroskop ermöglicht die besonders konservative Entfernung des Biofilms und der weichen Dentinareale. – Abb. 19: Nach Beenden des Sandstrahlvorgangs verbleibt ein optimal konditioniertes Zahnszubstrat zum Ätzen und Bonden. – Abb. 20: Mit Flow Composite erhält man schnell und unkompliziert eine dauerhafte zervikale Kompositfüllung.

AN ALL-IN-ONE TOOTHPASTE.
SIX TASTES. ONE FORMULA.

[BE YOU.]

'EXPRESS YOURSELF'



Sechs Aromen
-
Eine Formel

Bakterielle
Balance

Enzymatisches
Whitening

Anhaltende
Frische

Alles kommuniziert etwas: Mit Gefühlen Patienten gewinnen!

Was bedeutet die komplexe Vielfalt an Gefühlen für Ihr Praxismarketing? Von Sabine Nemeč, Langensfeld, Deutschland.

Der Psychoanalytiker Donald Winnicott entdeckte, dass unsere erste emotionale Tat im Leben ist, auf das Lächeln unserer Mutter zu reagieren. Mit einem eigenen Lächeln. Offensichtlich ist Freude ein Gefühl, das in uns allen fest verankert ist. Außer einem guten Gefühl ist Freude auch ein Treiber für unser Handeln. Das soziale Lächeln bei Babys zeigt auch, dass Freude sich vervielfältigt, wenn sie geteilt wird. Kein Wunder also, dass Freude einer der stärksten Einflussfaktoren für das Teilen in den sozialen Medien ist. Inhalte, die in den sozialen Medien viral gelaufen sind, wiesen laut Fractl, dieses positive Gefühl in verschiedenen Facetten auf.¹

Jonah Berger, amerikanischer Marketing-Professor, studierte fast 7.000 Artikel der *The New York Times*, um herauszufinden, was die am häufigsten geteilten Artikel auszeichneten.² Dabei stellte er fest, dass ein Artikel umso viraler ging, je positiver er war. Freude veranlasst uns, zu teilen. Wie sieht es mit den anderen Emotionen aus? Traurigkeit verbindet uns und hilft uns, jemandem nachzufühlen. Angst/Überraschung veranlasst uns, unter anderem an etwas oder jemandem festzuhalten. Wut/Abscheu kann zu Emotionen wie Aggression führen, aber auch zu einer Art Widerspenstigkeit.

Warum sind Emotionen wichtig für das Marketing?

Der Blick auf das Verhalten in den sozialen Medien zeigt deutlich, welche entscheidende Rolle Gefühle im Marketing spielen. Eine Analyse der IPA-Databank, die 1.400 Fallstudien erfolgreicher Werbekampagnen umfasst, zeigt, dass die Kampagnen mit emotionalen Inhalten zweimal besser funktionierten als die mit rationalen Inhalten und etwas besser als die Kampagnen mit einer Mischung aus emotionalen und rationalen Inhalten.³

Heute weiß man, dass Emotionen nicht nur in unserem Unterbewusstsein eine Rolle spielen, sondern ebenso unsere bewussten Ge-

danken über Marken, Produkte, Leistungen und eben auch Unternehmen formen. Ein anschauliches Beispiel liefert uns die deutsche Wirtschaft. Da ging es um eine kleine Nuss. Die hatte allerdings eine große, nachhaltige Wirkung: Unvergesslich der „Peanuts“-Kom-

Bank richtig, aber für den Durchschnittsbürger war es eine unglaublich große Summe. Alle Vorurteile der Deutschen gegenüber Großbanken wurden hier bestätigt: arrogant, weltfremd, herablassend. Das Ergebnis: Die Deutsche Bank musste die 50 Millionen aus eigener

unserem Gehirn verarbeitet als Texte. Das liegt an den unterschiedlichen Fähigkeiten und Arbeitsweisen unserer beiden Gehirnhälften. Auch die Geschwindigkeit spielt eine Rolle: Die linke Gehirnhälfte kann bis zu sieben Eindrücke innerhalb einer Sekunde, die rechte Ge-

wirkungsvoll. Verschiedene Mittel können hierbei zum Einsatz kommen, um Emotionen zu wecken. Auf der visuellen Ebene sind das beispielsweise Bilder, Videos, Logos, die Farbenwelt, Bildkonzepte, Illustrationen – diese entfalten ihre Wirksamkeit insbesondere dann, wenn sie einzigartig sind. Wenn die Praxis für ihren Auftritt etwa zu lachenden Menschen greift, dann sollten diese so gewählt sein, dass sie eine relevante und spannende Botschaft vermitteln, gerne auch in Kombination mit Text. Wörter wiederum entfalten ihre Wirkung mehr durch die Bilder, die sie hervorrufen, als durch das Wort selbst. Zusammen sollte alles einen angenehmen emotionalen Zustand erzeugen, der dann mit Ihrer Praxis verknüpft wird. Alles kommuniziert schließlich etwas. Bleibt jetzt nur zu fragen: Welcher Eindruck und welche Emotion sollen mit Ihrer Praxis verbunden werden? **DI**



Die Funktionsweisen unserer beiden Gehirnhälften.

mentar von Deutsche Bank-Vorstandssprecher Hilmar Kopper zu den offenen Handwerkerrechnungen in Höhe von 50 Millionen Deutsche Mark, die ein Bruchteil der fünf Milliarden DM Schulden aus-

Tasche bezahlen, um einen größeren Imageschaden abzuwenden, und mit dem Wort „Peanuts“ wurde auf Jahre die Deutsche Bank verknüpft. Das Wort hat es sogar zum Unwort des Jahres 1994 geschafft.

hirnhälfte bis zu 10.000 Eindrücke in der Sekunde verarbeiten. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte in kurzer Zeit.

Ein kreativer und emotional ansprechender Praxisauftritt schafft Aufmerksamkeit – eine wichtige Eigenschaft. Pro Tag werden wir rund 3.000 Werbeeinblendungen ausgesetzt. Nach 24 Stunden konnten befragte Konsumenten sich nur noch an drei dieser Informationen erinnern. Eine ansprechende Bildsprache, eine humorvolle Headline, und/oder eine spannende Geschichte haben bessere Chancen, im Gedächtnis zu bleiben.

Fazit

Ein Marketing, das Emotionen integriert, um Patienten anzusprechen, vermittelt Informationen

„Kampagnen mit emotionalen Inhalten funktionierten zweimal besser als die mit rationalem Gehalt und etwas besser als die Kampagnen mit einer Mischung aus emotionalen und rationalen Inhalten.“

gemacht haben, die Bauunternehmer Jürgen Schneider verursacht hat. Der folgenschwere Satz von Kopper „Wir reden hier eigentlich von Peanuts“ war zwar aus Sicht der

75 Prozent unserer Informationen nehmen wir mit dem Auge auf. Visuelle Informationen wie Farben, Bilder werden zu allererst von uns wahrgenommen und schneller von

Literatur:

- 1 www.fractl.com/marketing-research/viral-content-emotions-study/
- 2 journals.ama.org/doi/abs/10.1509/jmr.10.0353?code=amma-site; jonahberger.com/wp-content/uploads/2013/02/ViralityB.pdf
- 3 www.ipa.co.uk/effectiveness/case-studies

Kontakt



Sabine Nemeč

NEMEC+TEAM
Healthcare Communication
Oberdorfstraße 47
63505 Langensfeld
Deutschland
Tel.: +49 6184 901056
www.snhc.de

Praxisleitfaden 2018: Patientenorientierte Versorgung in der Implantologie

Konsensuspapier der 13. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI.

Auf Basis eines Arbeitspapiers der Universität Köln liefert die 13. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI ein Update zu patientenorientierten Versorgungskonzepten in der oralen Implantologie. Der neue achtseitige Praxisleitfaden soll implantologisch tätigen Zahnärzten als Empfehlung dienen, die Indikationen oder Indikationseinschränkungen von patientenorientierten Versorgungskonzepten einschätzen zu können. Die Broschüre ist ab sofort im Onlineshop des BDIZ EDI bestellbar – in deutscher und/oder in englischer Sprache. Die internationale 18-köpfige Expertenrunde der Europäischen Konsensuskonferenz hat in ihrer

Vorgehensweise die unterschiedlichen Behandlungskonzepte in der Implantattherapie diskutiert. Im Einzelnen behandelt wurden:

- Die Verbesserung der Funktion,
- die Wiederherstellung der Funktion im gesunden Zahnsystem,
- die Wiederherstellung der Funktion im stark vorgeschädigten Zahnsystem und
- die Versorgung in der ästhetischen Zone.

Die Schlussfolgerungen der EuCC

„Zur Wiederherstellung der oralen Funktion stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die nicht auf die genannten Behandlungsmöglichkeiten be-

schränkt sind. Abhängig von der Motivation des Patienten, den anatomischen Befunden und den Fähigkeiten sowie der Fachkenntnis des Arztes sollte die beste verfügbare Behandlungsoption angeboten werden. Eine allgemeine Empfehlung für eine bestimmte Behandlungsoption kann aufgrund der genannten verschiedenen Behandlungsparameter nicht gegeben werden.“ Das Arbeitspapier wurde erstellt von Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech, und Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie und Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Zen-

trum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller). Der Erstentwurf wurde von den Mitgliedern der EuCC geprüft und diskutiert, und zwar entsprechend des folgenden Ablaufplans: Durchsicht des Erstentwurfs, Registrierung von Alternativvorschlägen, Abstimmung von Empfehlungen und Empfehlungsgraden, Diskussion der nicht konsensfähigen Punkte und endgültige Abstimmung. **DI**

Quelle: BDIZ EDI



Den Praxisleitfaden 2018 des BDIZ EDI gibt es in deutscher und in englischer Sprache.

Senior Premium Partner
Otmedical[®]

Premium Partner
camlog

Premium Partner
straumann
simply doing more

Premium Partner
ACTEON
Germany

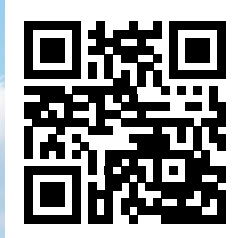
VISIONS IN IMPLANTOLOGY

1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

28./29. SEPTEMBER 2018

NEU
SAVE THE
DATE

KONGRESSPROGRAMM
INKL. KURZABSTRACTS



www.dgzi-jahreskongress.de

48. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI e.V.
HILTON HOTEL DÜSSELDORF

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

WWW.OEMUS.COM

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

Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie

ISMI lädt am 22. und 23. Juni 2018 zu ihrer 4. Jahrestagung in die Hansestadt Hamburg ein.

HAMBURG – Am vorletzten Juni-Wochenende 2018 findet unter der Themenstellung „Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie“ die 4. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) statt. Internationale Referenten und Teilnehmer werden an beiden Kongress-tagen im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten diskutieren.

Auch mit ihrer 4. Jahrestagung möchte die im Januar 2014 in Konstanz gegründete ISMI – International Society of Metal Free Implantology – erneut Zeichen auf einem besonders innovativen Feld der Implantologie setzen. Nach einer gelungenen Auftaktveranstaltung 2015 und den erfolgreichen internationalen Jahreskongressen 2016 in Berlin und 2017 in Konstanz lädt die ISMI am 22. und 23. Juni 2018



nach Hamburg ein. Zum Referententeam des ISMI-Kongresses werden erneut Experten aus dem In- und Ausland gehören. Die zweitägige Veranstaltung beginnt am

Freitag zunächst mit Pre-Congress Symposien und Übertragung von Live-Operationen via Internet. Höhepunkt des ersten Kongress-

tages wird dann die ISMI White Night sein, wo die Teilnehmer in cooler Atmosphäre mit kulinarischen Spezialitäten den Tag ausklingen lassen können. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. Die Themenpalette wird hier erneut nahezu alle Bereiche der metallfreien Implantologie umfassen.

Die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der Implantologie zu fördern. In diesem Kontext unterstützt die ISMI

ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein. ISMI-Mitglieder erhalten auf die Kongressgebühr eine Ermäßigung von zwanzig Prozent. [DT](#)



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

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Termine 2018/2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

- 21./22. September 2018 | Konstanz
- 28./29. September 2018 | Düsseldorf
- 12./13. Oktober 2018 | München
- 12./13. April 2019 | Wien
- 17./18. Mai 2019 | Düsseldorf
- 20./21. September 2019 | Hamburg
- 04./05. Oktober 2019 | München

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Deutschland
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird unterstützt von



Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Person zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

2018		2019		2019	
Konstanz	21./22. September 2018 <input type="checkbox"/>	Wien	12./13. April 2019 <input type="checkbox"/>	München	4./5. Oktober 2019 <input type="checkbox"/>
Düsseldorf	28./29. September 2018 <input type="checkbox"/>	Düsseldorf	17./18. Mai 2019 <input type="checkbox"/>		
München	12./13. Oktober 2018 <input type="checkbox"/>	Hamburg	20./21. September 2019 <input type="checkbox"/>		

Titel | Vorname | Name

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

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail)

Stempel

DT D-A-CH 4/18

„Future Trends in Esthetic Medicine & Dentistry“

Am 15. und 16. Juni 2018 veranstalten IGÄM und DGKZ ihre Jahrestagungen als interdisziplinären Gemeinschaftskongress in Lindau.

LINDAU – Kosmetisch-ästhetische Aspekte der zahnärztlichen Therapie sowie der Ästhetischen Chirurgie stehen seit Jahren im Fokus von Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen. Eines wird dabei immer wieder deutlich: Um den Patienten, der eine ästhetisch-kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufried-

der modernen Zahnheilkunde und deren Herausforderungen im Praxisalltag diskutieren. Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongresstagen ein Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen Prophylaxe, Praxishygiene sowie Qualitätsmanagement. [DT](#)



denstellen zu können, ist die Qualität der ärztlichen/zahnärztlichen Leistung entscheidend für den Erfolg. Gefragt ist somit absolute High-End-Medizin. Da in diesem Zusammenhang u. a. eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung erneut ein anspruchsvolles Programm mit Table Clinics, Seminaren und wissenschaftlichen Vorträgen an. Unter dem Motto „Future Trends in Esthetic Medicine & Dentistry“ werden Referenten von Universitäten und erfahrene Praktiker mit den Teilnehmern die gegenwärtigen Trends in



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

Zusammen noch besser: Vertriebskooperation wird fortgesetzt

Die Qualitätsprodukte des Schweizer Unternehmens Bien-Air sind über den Direktvertrieb der mectron Deutschland Vertriebs GmbH erhältlich.



Abb. 1: Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland, und Lars Drekopf, Leiter Marketing und Vertrieb bei mectron.

Die Ziele der im Januar 2017 gestarteten Partnerschaft sind klar gesteckt: Mehr Transparenz in puncto Preise und perfekter Service für den Kunden. Wie ernst man das Erreichen der hochgesteckten Messlatte nimmt, zeigt ein Blick in das überdurchschnittliche Leistungsportfolio.

Dieses umfasst unter anderem einen kompetenten Außendienst, der in jeder Region Deutschlands aktiv für die Kunden vor Ort da ist – von der kostenfreien Einweisung in technische Geräte bis hin zu einem 24-Stunden-Leihgeräteservice. „Bedingt durch die hohe fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter verlief die Einarbeitung des Außendienstes nach Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung rasch und problemlos“, berichtet Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland. Die Bien-Air Niederlassung in Freiburg im Breisgau unterstützt seitdem Partner mectron optimal im Bereich Serviceleistungen und Techniker. Mit einem etablierten Team im Innendienst und im technischen Support wickelt mectron umgekehrt von Köln aus die komplette Logistik und Belieferung mit allen Produk-

ten ab. Gemeinsame Workshops für die Kunden und die kostenfreie „Try for free“-Möglichkeit der Produkte runden das umfassende Angebot ab.

Auch das Produktportfolio beider Innovationsunternehmen ergänzt sich optimal: Gerade in der Chirurgie bietet sich den Kunden ein wahres „Rundum-sorglos“-Paket, das beispielsweise die Piezosurgery-Technologie von mectron und die Chirurgie-Motoren von Bien-Air mit einem passenden, modernen Cart verbindet. Darin enthalten sind Implantologie-Winkelstück, iPad, Osteotomie-Kit und LED-Handstücksystem.

Gemeinsame Messeauftritte

Von den vielen Vorteilen der Vertriebskooperation live überzeugen konnten sich Interessierte bereits im vergangenen Jahr bei den gemeinsamen Messeauftritten. Die wirtschaftlich eigenständig bleibenden Firmen Bien-Air Deutschland GmbH und mectron Deutschland Vertriebs GmbH präsentierten sich unter anderem auf den Fach- und Infodentalmessen in Leipzig, München, Stuttgart und Frankfurt am Main mit einem Gemein-

schaftsstand und überzeugten sowohl Kunden als auch Neukunden von dem geschlossenen Produktportfolio. Dabei durften die Partner überaus positives Feedback in Bezug auf den Direktvertrieb von Kundenseite genießen: „In der Vergangenheit war Bien-Air wenig präsent und aktiv im deutschen Markt. Durch die Kooperation haben wir eine Vielzahl von Kongressen und Messen dazugewonnen und konnten so Bien-Air wieder dem Kunden ins Gedächtnis rufen“, weiß Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland.

Auch für 2018 sind wieder gemeinsame Messeauftritte geplant: Eine von mehr als 180 Veranstaltungen wird das Event „Kite & Education“ vom 2. bis 7. September auf Sylt sein, bei dem Bien-Air und mectron als Founding-Sponsoren fungieren. „Darüber hinaus können sich die Kunden über ein Sonderangebot mit attraktiven Preisen

im Bereich der Winkelstücke freuen“, verspricht Pia Richter und unterstreicht einmal mehr die Priorität beider Unternehmen in puncto Service und Kundennähe. „Die Vertriebskooperation im ersten Jahr hat unsere Erwartungen voll erfüllt“, resümiert sie und freut sich auf die erfolgreiche Fortsetzung.

Bien-Air Deutschland GmbH
Tel.: +49 761 45574-0
www.bienair.com



Bien-Air Dental SA
Tel.: +41 32 3446464
www.bienair.com

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Tel.: +49 221 492015-0
www.mectron.de



Abb. 2: Das Chirurgiegerät iChiropro (Bien-Air) und das Piezosurgery-Gerät (mectron) auf dem praktischen Cart.

ANZEIGE

FRÜHBUCHER-RABATT
bis zum 01.06.2018 sichern!



WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

15 | INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS

20.-22. September 2018
Hilton Munich Park Hotel, München

Mittwoch 19. September 2018
PRE-CONGRESS der DDS  Digital Dentistry Society



Das Einzelzahnimplantat - the State of the Art

Die häufigste Indikation in der Implantologie.
Fitter für DIE Brücken-Alternative nach diesem Kongress!
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Henriette Lerner, Dr. Paul Weigl

ANMELDEFORMULAR & AKTUELLE INFORMATIONEN
www.dgoi-jahreskongress.de



Es erwartet Sie ein hochkarätiges, wissenschaftliches Programm für das gesamte Praxisteam in Oktoberfest-Atmosphäre!



Abb. 3: Daumen hoch für geballte Power beim gemeinsamen Messeauftritt der Vertriebspartner Bien-Air und mectron zur Fachdental Leipzig 2017.

OEMUS MEDIA
WM-TIPPSPIEL



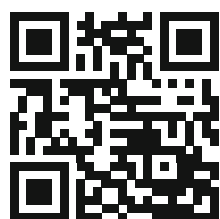
Werde zum WM-Propheten

Die FIFA Fußball-WM 2018 tippen
und tolle Preise gewinnen

sponsored by



© Roman Samborskyi/Shutterstock.com



JETZT
REGISTRIEREN
tippspiel.oemus.com

