

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition

No. 6/2010 • 7. Jahrgang • Leipzig, 2. Juni 2010 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 €



Zeichen erkennen

Der Zahnarzt kann in der Praxis eine Misshandlungsfolge frühzeitig identifizieren und das Kind durch entsprechende Maßnahmen rechtzeitig schützen.

► Seite 4ff



Keine Lippenbekenntnisse

Bezahlbare zahntechnische Lösungen nach international anerkanntem Standard? Wie das möglich ist, verraten die Geschäftsführer von dentaltrade im Interview.

► Seite 8



40 Jahre DGZI

„Am Puls der Implantologie“: Für den Jubiläumskongress 2010 in Berlin laufen die Vorbereitungen der traditionsreichen Fachgesellschaft DGZI auf Hochtouren.

► Seite 9

ANZEIGE

Perfekt aufbauen in A3, weiß-opak (dualhärtend).

FANTESTIC® CORE DC

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

Leitbild für Berufsstand definiert

Freie Zahnärzteschaft verabschiedete Vorlage zur Berufsethik.

PASSAU – Allen Zahnärzten legt die Freie Zahnärzteschaft (FZ) nahe, sich ein positives Leitbild zu geben und verabschiedete dazu eine Vorlage. Die FZ bezieht damit klar Stellung zu einer ethischen Selbstverpflichtung der Zahnärzte in Zeiten des gesellschaftlichen Wandels.

Zwischen den Polen der Rolle des Helfers und des wirtschaftlich handelnden Unternehmers braucht der Zahnarzt eine Orientierung, die er auch in der Öffentlichkeit klar vertreten kann.

Moralische Werte wie Kollegialität, ärztliche Verschwiegenheit und soziale Verantwortung werden in diesem Leitbild deutlich niedergelegt. Jeder Zahnarzt kann durch seine Unterschrift die Selbstverpflichtung erklären. Eine solche Selbstverpflichtung sei absolut notwendig, so der zweite Vorsitzende der FZ, Zahnarzt Roman Bernreiter, M.Sc. aus Zwiesel. „Wir bedanken uns bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) für diese elementare Vorlage.“

Fortsetzung auf Seite 2 →



Implantatprothetik zu Spitzenpreisen!

VMK-Krone auf Implantat

komplett **181,89 €***

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

dentaltrade
...faire Leistung, faire Preise

ANZEIGE

Gehirn kann Zahnschmerz kaum lokalisieren

Eine internationale Forschungsstudie untersucht die zentrale Verarbeitung von Zahnschmerz.

Kosmetik versus Ästhetik

Ein weites Spektrum von Fachgesellschaften.

BERLIN – Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bildet die Dachorganisation für mehr als 26 unterschiedliche Fachgesellschaften und Arbeitskreise in der Zahnmedizin. Hinzukommen weitere Vereine, die nicht im Rahmen der DGZMK organisiert sind – alleine in der Implantologie gibt es drei weitere große Gruppierungen.

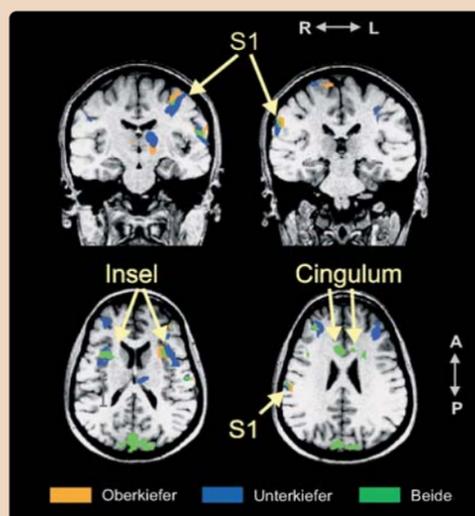
Oftmals sind die inhaltlichen Ausrichtungen ähnlich – interessant wird es, wenn unterschiedliche Interessen ins Spiel kommen. So zum Beispiel bei der Frage, ob ich mich als junger Zahnmediziner, der hochwertige prothetische und konservative Zahnheilkunde in seiner Praxis anbietet, entscheiden soll, Mitglied bei der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) oder der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) zu werden. Hierbei sind die Begriffe Kosmetik und Ästhetik oft konträr gegenübergestellt, obwohl sie im internationalen Sprachgebrauch synonym verwendet werden und die Wortursprünge nahe beieinander liegen. [DI](#)

Mehr zum Thema auf Seite 27 →

ERLANGEN/LEIPZIG – Wissenschaftler der Universität Erlangen-Nürnberg und von der finnischen Universität Turku analysierten mithilfe eines bildgebenden Verfahrens die Gehirnaktivitäten bei einem Schmerzreiz. Die Ergebnisse, die in der Fachzeitschrift *Pain* Ende April veröffentlicht wurden, belegen, warum Patienten nicht sagen können, wo genau der Schmerzherd liegt.

Den Probanden wurden in die Eckzähne, jeweils im Ober- und Unterkiefer, elektrische Impulse geleitet, die Schmerzen verursachten. Ziel der Untersuchung war es herauszufinden, wie die zentrale Verarbeitung des Zahnschmerzes ist, und welche Unterschiede es zu anderen Schmerzen gibt. „Wir wollen verstehen, wie die zentrale Verarbeitung des Schmerzerlebens erfolgt, um diese dann mit pathologischen Formen zu vergleichen, zum Beispiel bei Patienten mit chronischem Schmerz“, so der Leiter der Forschungsstudie Prof. Dr. Clemens Forster vom Institut für Physiologie und Pathophysiologie der Universität Erlangen gegenüber der *Dental Tribune*. „Wenn erforscht sei, welche neurochemischen Prozesse durch den Schmerz ausgelöst werden, könne man versuchen, pharmakologisch einzugreifen.“

*Das Gespräch führte Anja Worm, *Dental Tribune* Österreich



Links: Die Farbmarkierungen in den Hirnschnitten kennzeichnen diejenigen Hirnareale, die bei Stimulation des linken oberen Eckzahnes (orange oder grün) bzw. des linken unteren Eckzahnes (blau oder grün) aktiviert wurden. Es zeigt sich, dass viele Areale durch beide Stimulationsarten aktiviert wurden. Dies fand sich vor allem in Hirnstrukturen des limbischen Systems wie beispielsweise des Cingulums und der Insel. Zu erkennen ist auch Aktivierung der primären sensorischen Rinde S1 in beiden Hirnhälften sowie die relativ geringen Unterschiede zwischen schmerzhaftem Input von Ober- und Unterkiefer. Die beiden Pfeile kennzeichnen die Orientierung rechts-links bzw. anterior-posterior (Grafik: Prof. Dr. Forster).

Reflex geht verloren

Das internationale Forscherteam fand heraus, dass viele Hirnareale, die die Steuerung der Aufmerksamkeit und der autonomen Reflexe regulieren, vom Zahnschmerz betroffen sind. Auch auf der Region des Hirnstammes, auf dem Kerne zur Steuerung der Kopfmotorik – dazu gehört auch der Speichelfluss – aktiviert werden, haben die Forscher Reflexe erfassen können. Das wichtigste Er-

gebnis ist jedoch, dass die kortikale Aktivierung der Schmerzen im Unter- und Oberkiefer ähnlich ist. Das Gehirn kann also kaum unterscheiden, ob ein Zahnschmerz vom Ober- oder vom Unterkiefer ausgeht. Noch auf der ersten Verarbeitungsstufe, im trigeminalen Kern des Hirnstammes, sei laut Prof. Dr. Forster die Somatotopie – also eine räumlich deutlich getrennte Verarbeitung des Inputs aus Ober- und Unterkiefer – nach-

weisbar. „Diese Trennung geht offensichtlich verloren auf dem Weg in den Kortex“, sagte der Studienleiter. „Eine Erklärung für die fehlende kortikale Somatotopie könnte sein, dass diese Areale von gesunden Zähnen wenig Input erhalten, der aber für die Ausbildung einer Somatotopie wie bei einem Lernvorgang erforderlich ist. Andererseits ist das vielleicht ganz gut so, denn viel Input aus der

Fortsetzung auf Seite 3 →

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Aus Erfahrung erfolgreich

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

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.

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

imex
DER ZAHNERSATZ

Klaus W. Weber, Nürnberg



Kammer oder KZV – Eine gehört abgeschafft

Jürgen Pischel spricht Klartext

„Mit „Kontrollwut und Bürokratie“ müsse endlich Schluss sein, der „aufgeklärte Patient, der eine Rechnung erhält, ist der beste und richtige Kontrolleur“, postulierte FDP-Gesundheitsminister Dr. Ph. Rösler auf dem Deutschen Ärztetag als Leitlinie seiner künftigen Gesundheitsreformpolitik. „Mehr Geld“ wird es für keine Gruppe geben, verschleierte Rösler die Wahrheit über die GKV – aber auch die PKV-Honorierung der Zukunft. Also: aus für HOZ-/GOZ-Aufwertungsträume. Wie immer in der Politik, Rösler beliebt es bei den Schlagworten, ohne Konsequenzen zu nennen.

Für „Kontrollwut“, „Bürokratie“ und „Regelungswut“ stehen bei den Zahnärzten die KZVen. Setzt man, wie Rösler es will, den Patienten als „Kontrolleur“ über die Rechnung, oder gar als „Selbstzahler“ ein, dann heißt dies zu Ende gedacht: Abschaffung der KZVen. Schon heute kommen im Bundeschnitt nur noch etwa 50 Prozent der Praxisumsätze aus der GKV über die KZV. Der Rest kommt über Mehrleistungen, Eigenanteile oder Privatversicherungen vom Patienten.

Im nächsten Jahr fehlen den Krankenkassen, so die GKV-Kostenschätzer, rund 15 bis 30 Milliarden Euro. Wie soll das erwartete Defizit ausgeglichen werden? Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt – undenkbar angesichts der EU-Finanzkrise. Weitere Beitragserhöhung – längst nach oben ausgereizt, einschließlich der „Sonderbeiträge“, allein vom Versicherten zu tragen. Was bleibt sind weitere Leistungsausgrenzungen nach dem Motto, der GKV-Leistungskatalog muss sich in der medizinischen Versorgung danach richten, wie kranke Men-

schon wieder gesund werden können. Da lässt sich in der Zahnmedizin noch vieles – aufbauend auf Polit-Argumentationen der Zahnarzt-Funktionäre – ausgrenzen, hin zu einer weitestgehend reduzierten Grundversorgung. Da lassen sich schnell 3 bis 4 Milliarden im GKV-Budget „einsparen“ durch Teilverlagerung auf den Patienten (weitere geringe Festzuschüsse) oder durch „freiwillige“ Sonderbeiträge.

Das heißt aber auch, die bisher zwangsweise über die KZVen laufende Honorierung reduziert sich auf höchstens ein Viertel der Gesamtpraxisumsätze. Wozu gibt es dann bitte sehr noch eine KZV? Die sachlich/rechnerische Prüfung kann jedes Softwareprogramm übernehmen, Kassen-Niederlassungsregelungen sind schon heute obsolet, berufspolitisch sind die KZVen – z. B. Anstellungsregelungen, Kooperationen, etc. – bürokratisch restriktiv, im Leistungsprüfgeschehen nach weiteren Ausgrenzungen überflüssig.

Ich weiß, ich bin mit meiner Prognose, das Ende der KZVen ist eingeläutet, noch früh. Einmal weil der Freie Verband das Thema verschläft und lieber wieder KZV-Posten anstrebt. Zum anderen, natürlich werden die KZV-Bosse, von denen einzelne im Gesundheitsministerial-Aufsichts-Bürokraten-Job mehr Geld verdienen als die Bundeskanzlerin, mit Händen und Füßen um ihre Pfründesicherung kämpfen. Eigentlich müsste das BZÄK-Präsidium jubeln über vorliegenden Vorstoß, sichert er doch deren stillen Alleinvertretungsanspruch.

Was soll es, KZV und Kammer werden für den Praxisalltag immer unwichtiger, der „Patient“ tritt in den Vordergrund,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Patientenrechte auf hohem Niveau

Eckpunkte für Gesetzgebung in Deutschland sollen bis Ende 2010 stehen.

BERLIN/DRESDEN – Der 113. Deutsche Ärztetag sprach sich in Dresden gegen ein eigenständiges Patientenrechtsgesetz aus. Deutschland hat ein hohes Patientenrechteniveau in Europa“, erklärten die 250 Delegierten. Eine neue Gesetzgebung sei daher im Kern nicht notwendig. Der Ärztetag widersprach jedoch nicht einer Zusammenführung der „schon gegenwärtig in mehreren Gesetzen und in der vieljährigen Rechtsprechung entwickelten Patientenrechte“.

Bis Ende 2010 hat die Bundesregierung Eckpunkte für ein Patientenrechtsgesetz angekündigt. Der Ärztetag befürwortet eine Kodifikation der Patientenrechte. „Wir halten aber eine eigenständige neue Gesetzgebung im Kern für nicht notwendig“, heißt es in einem Beschluss des Ärztetages. Denn schon jetzt sind die Patientenrechte in Deutschland in mehreren Gesetzen, in den Berufsordnungen der Ärztinnen und Ärzte sowie in der vieljährigen Rechtsprechung entwickelt worden. So hat jeder Patient das Recht auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Patienten haben zudem Anspruch auf Vertraulichkeit und Datenschutz. So heißt es in der (Muster-)Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte: „Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der



113. Deutscher Ärztetag in Dresden – Frank Ulrich Montgomery, Ehrenvorsitzender und Vizepräsident der Ärztegwerkschaft Marburger Bund, Bundesgesundheitsminister Rösler und Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (v.l.n.r. – Foto: dpa).

Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.“

„Europäisierung der Patientenrechtefragen“

Der Ärztetag konstatierte zudem, dass eine zunehmende „Europäisierung der Patientenrechtefragen“ unverkennbar sei, wie die geplanten Neuregelungen zu Patientenrechten bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung,

zur Patienteninformation im pharmazeutischen Bereich sowie zur Organtransplantation zeigten. Der Europaabgeordnete Dr. Peter Liese wies in seinem Gastvortrag vor dem Ärztetag darauf hin, dass nach wissenschaftlichen Studien Gesundheitssysteme mit speziellen Patientenrechtsgesetzen nicht zwangsläufig besser abschnitten als Länder ohne solche Regelungen. Deutschland habe in entsprechenden Länderrankings international in den letzten Jahren immer vorlere Plätze eingenommen. [11](#)

Quelle: Bundesärztekammer

Gegen medizinische Überversorgung

Frei werdende Praxen sollen in Ballungsräumen nicht mehr wiederbesetzt werden.

ESSEN – Zur ungleichen Verteilung gehöre neben dem Ärztemangel auf dem Land auch die Überversorgung in vielen Städten, so Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) gegenüber den Zeitungen der Essener WAZ-Mediengruppe.

Im Ruhrgebiet beispielsweise gibt es den Angaben zufolge teils deutlich mehr Praxen als der Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) vorsieht. So existierten etwa in Essen doppelt so viele niedergelassene Chirurgen wie

vorgesehen, auch Hautärzte lägen mit 166 Prozent weit über dem Bedarf. Deshalb dürften sich derzeit weder Haus- noch Fachärzte niederlassen, mit einer Ausnahme: Schließt ein Arzt seine Praxis, hat er das Recht, sie weiterzugeben. „Dadurch wird die Überversorgung zementiert“, sagte ein Sprecher der KV Westfalen-Lippe. Das will Rösler nun ändern. Allerdings ist der Praxisverkauf für Ärzte ein wichtiger Teil der Altersversorgung. Fiele dieses Recht weg, käme das

einer Enteignung gleich, betont Bernd Brautmeier, Chef der KV Nordrhein.

Rösler hält deshalb Entschädigungen für denkbar. Das sei aber Sache der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und werde bereits diskutiert. Dort hieß es, die Politik sei gefragt. Die KVen könnten Praxen in überversorgten Gebieten aufkaufen, schließen und in unterversorgten Gebieten neu einrichten. Doch dafür müsse das Gesetz geändert werden. [11](#)

<p>DENTAL TRIBUNE</p> <p>IMPRESSUM</p> <p>Verlag Oemus Media AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel.: 03 41/4 84 74-0 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p>Verleger Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung Ingolf Döbbecke</p> <p>Erscheinungsweise Dental Tribune German Edition erscheint 2010 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 1 vom 1. 1.2010. Es gelten die AGB.</p> <p>Druckerei Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Hönchberg</p> <p>Verlags- und Urheberrecht Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.</p>	<p>Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p> <p>Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) isbaner@oemus-media.de</p> <p>Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de</p> <p>Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de</p> <p>Verkauf Tomas Wiese t.wiese@oemus-media.de</p>	<p>Steffi Katharina Goldmann s.goldmann@oemus-media.de</p> <p>Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p> <p>Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de</p> <p>Layout/Satz Franziska Dachsel</p> <p>Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de</p>
---	---	---

Daten müssen in sicheren Händen bleiben

Ärztetag lehnt elektronische Gesundheitskarte in derzeitiger Form ab.

BERLIN/DRESDEN – Der 113. Deutsche Ärztetag hat seine Ablehnung der Pläne für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der derzeitigen Form bekräftigt und stattdessen gefordert, den Datenaustausch zum Nutzen der Patienten zu verbessern. Insbesondere müsse darauf geachtet werden, dass Daten gezielt versandt werden können, „ohne dass sie in falsche Hände gelangen“.

Die Delegierten stellten klar, dass elektronische Patientenakten in die Hand des Hausarztes, des Patienten

und gegebenenfalls des behandelnden Arztes in Klinik und Praxis gehörten. Sie gehörten nicht in die Hand von Kostenträgern und sollten nicht auf Zentralservern abgelegt werden.

Außerdem wendet sich das Parlament der Ärzte entschieden

gegen die Verwandlung der Arztpraxen in



„Außenstellen der Krankenkassen“ durch Verlagerung des Versicherten-datenmanagements in die Praxen. [11](#)

← Fortsetzung von Seite 1 oben

Das von der FZ nachdrücklich empfohlene Leitbild hatte die LZKS erarbeitet und zur Verfügung gestellt.

Bernreiter weiter: „Inmitten des Körperschaftswahlkampfes nicht nur in Bayern steht es uns allen gut an, moralische Werte in den Vordergrund zu stellen.“ Kollegialität sei einer der Punkte, die im Leitbild unterstrichen werden. Gerade daran habe es in letzter

Zeit gemangelt, so der stellvertretende FZ-Vorsitzende weiter. Es kann nicht sein, dass standespolitisch aktive und in der Kollegenschaft beliebte Kollegen von „interessierten“ Zahnärzten mit Prozessen überzogen werden mit dem alleinigen Ziel, diese „missliebigen“ Kollegen aus der Standespolitik zu entfernen. Auch aggressive Werbestrategien einzelner Zahnärzte werden in dieser Verpflichtung abgelehnt.

„Dieses Leitbild dient dem Wohl des Patienten, der Mitarbeiter und nicht zuletzt des freiberuflich denkenden und verantwortlich handelnden Zahnarztes. Wir werden es in allen Gremien zur Diskussion stellen und hoffen auf einen breiten Konsens“, so Bernreiter. [11](#)

ZWP online Das von der FZ empfohlene Leitbild finden Sie unter: www.zwp-online.info/ressourcen/downloads/News/Leitbild_individuell.pdf

ANZEIGE

Professionelles Qualitätsmanagement für die Zahnmedizin.

Dokumentation • Implementierung Schulungen/Seminare

www.quantassdent.de
quantass Managementlösungen eK
90518 Altdorf, Oberer Markt 9
Tel.: 091 87/92299-0

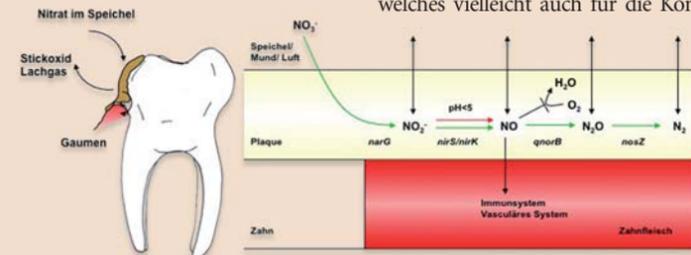
Lachgas aus dem Mund

Bakterielle Nitratatmung im menschlichen Zahnbelag nachgewiesen.

PITTSBURGH/GHENT/BREMEN – Zusammen mit amerikanischen und belgischen Kollegen fand ein Wissenschaftsteam vom Max-Planck-Institut für Marine Mikrobiologie Bremen heraus, dass Bakterien im menschlichen Zahnbelag mit Nitrat anstelle von Sauerstoff atmen können und dabei auch Lachgas und Stickoxid freisetzen.

belag zu Karies und Zahnfleischentzündungen führen kann, ist nichts Neues. Die aktuelle Veröffentlichung lässt nun weiterhin vermuten, dass es einen Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und den bakteriellen Stickstoffumsetzungen im Zahnbelag gibt.

Stickoxid ist ein bekanntes Signalmolekül im menschlichen Körper, welches vielleicht auch für die Kom-



Schema für die Umwandlung von im Speichel enthaltenem Nitrat (NO₃⁻) in Stickoxid (NO) und Lachgas (N₂O) durch Denitrifikation im Zahnbelag (Grafik: MPI Bremen).

Bei diesem Denitrifikation genannten Prozess dient ein Salz, das Nitrat, bestimmten Bakterien als Oxidationsmittel bei der Atmung und übernimmt damit die gleiche Funktion wie der Sauerstoff beim Menschen. Denitrifikation ist für Meere, Seen und Flüsse bereits sehr gut untersucht und konnte nun erstmals für den menschlichen Zahnbelag nachgewiesen werden.

Ausschlaggebend ist nitratreiche Nahrung, wie Blattsalate oder Rote-Beete-Saft, die im Speichel zu extrem hohen Konzentrationen an Nitrat führt, welches dann von den nitratatmenden Bakterien im Zahnbelag umgesetzt wird. Dabei entstehen gasförmige Stoffwechselprodukte wie Stickoxid, Lachgas und Stickstoff. Dass Zahn-

munikation zwischen den Prozessen im Zahnbelag und im Zahnfleisch verantwortlich ist.

Die Strategie der Wissenschaftler vom Bremer Max-Planck-Institut sieht vor, Messmethoden zu entwickeln, mit denen sie direkt im Meeresboden bakterielle Stoffwechselprozesse verfolgen können. Aufmerksam geworden auf diese Techniken ist der US-Mikrobiologe Prof. Paul Stoodley aus Pittsburgh, der sich seit Jahren mit medizinisch relevanten Bakterien beschäftigt. Fasziniert von den Bremer Methoden hat Stoodley den Meeresforschern eine interdisziplinäre Kooperation angeboten, um zu untersuchen, ob im menschlichen Zahnbelag ähnliche Prozesse wie im Meeresboden ablaufen. [DT](#)

Hydrogel bei LKG-Spalten

Neuartiges Material nutzt körpereigenes Wachstum zur Heilung.

OXFORD/MÜNCHEN – Wissenschaftler der Universität Oxford haben ein neuartiges Gel entwickelt, das beim Heilungsprozess von operativ korrigierten Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKG-Spalten) hilft, indem es das Gewebewachstum in der Spalte anregt.

Bei LKG-Spalten benutzt der Chirurg körpereigenes Gewebe in der Nähe der Fehlbildung, um die Lücke am oberen Gaumen zu schließen. Bei recht großen Spalten reicht anliegendes Gewebe oft nicht, sodass eine umfangreichere Operation erforderlich ist. Dies kann beim Wachstum zu Komplikationen führen, wodurch das Gesichtswachstum und die Artikulationsfähigkeit beeinträchtigt werden können, erklärt Prof. Hans-Jürgen Nentwich, Vorstandsmitglied des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Platten aus

dem neuartigen Gel, die operativ in den Gaumen eingesetzt werden, dehnen sich durch die Feuchtigkeit dort aus und veranlassen das umliegende Gewebe zu wachsen und die Platte langsam zu umhüllen. So hat der behandelnde Arzt mehr Gewebe zur Rekonstruktion des Daumendaches bzw. der Lücke zur Verfügung. Erste Studien dazu waren vielversprechend und die ersten klinischen Untersuchungen sollen Anfang 2011 folgen. Ein Vorteil dieses Hydrogels ist u.a., dass es sich nur seitlich ausdehnt.

Jedes 500. Kind in Deutschland kommt mit einer Spalte zur Welt. Wenn die Hoffnungen der Forscher erfüllt werden, kann mit diesem Gel, das der Substanz einer Kontaktlinse ähnelt, vielen Kindern mit LKG-Spalten geholfen werden. [DT](#)

Quelle: www.kinderaerzte-im-netz.de

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

Zahnpulpa würde viel Schmerz bedeuten.“

Dem Zahnschmerz „ausgeliefert“

Zahnschmerzen unterscheiden sich von den meisten gängigen Körperschmerzen. Die Ursache dafür liegt in der Innervation der Zahnpulpa, die aus unmyelinisierten oder dünn myelinisierten Fasern besteht. „Bei Reizung der Pulpa fehlt somit der Input

von Mechanosensoren, der bei Hautschmerz praktisch immer dabei ist“, so Prof. Dr. Forster. „Diese Schmerzform ist bei den meisten Menschen mit einer gewissen Aversion verbunden, was übrigens für praktisch alle Schmerzen gilt, die aus dem viszeralen Bereich stammen, wozu auch die Mundhöhle gehört.“ Anders als Schmerzen, die durch eine äußere Einwirkung bedingt sind, fühle man sich dem Zahnschmerz „ausgeliefert“. [DT](#)

Paro-Therapie reduziert Risikogeburt

Studie verknüpfte erstmals Wahrscheinlichkeit von Frühgeburten mit Parodontitisbehandlung.

WASHINGTON/MAINZ – Eine im März 2010 auf der Jahrestagung der International Association for Dental Research in Washington D.C. vorgestellte prospektive Studie* der Arbeitsgruppe um Marjorie Jeffcoat, Universität von Pennsylvania, hat erstmals das Frühgeburtenrisiko von Schwangeren mit Parodontitis verknüpft mit dem jeweiligen PA-Behandlungserfolg. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner, Universität Mainz, berichtete über interessante Ergebnisse dieser Studie, die einen Zusammenhang von Frühgeburtsrisiko und dem Erfolg einer PA-Therapie nahelegen.

Insgesamt wurden 872 Frauen untersucht, bei 160 Frauen wurde eine Parodontalerkrankung diagnostiziert und mit Scaling sowie Wurzelglättung behandelt. Nach der PAR-Behandlung wurde bei einer erneuten parodontalen Untersuchung das Behandlungsergebnis als „erfolgreich“ oder „nicht erfolgreich“ klassifiziert. Dr. Dr. Gleissner: „Bei den parodontalgesunden Frauen kam es in 7,2 % der Fälle zu einer Geburt vor der 35. Schwangerschaftswoche, dagegen in 23,4 % bei Frauen

mit Parodontalerkrankungen.“ Überraschend deutlich waren die Ergebnisse, wenn nach dem Therapieerfolg differenziert wurde, Dr. Dr. Gleissner: „Bei den Frauen mit erfolgreich behandelter Parodontitis entbanden 45 termingerecht; in 4 Fällen kam es zu einer Frühgeburt. Bei den 111 der insgesamt 160 Frauen, die auf die PAR-Therapie schlecht oder nicht ansprachen, endeten 69 Schwangerschaften mit einer Frühgeburt, nur 42 dieser Schwangeren entbanden termingerecht.“

Wenngleich die Details dieser Untersuchung noch nicht publiziert sind, zeigen diese Daten doch, dass eine

frühzeitige umfassende parodontale Betreuung in der Schwangerschaft das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken kann.“ [DT](#)



Foto: Lev Dolgachov

*Quelle: <http://iadr.confex.com>; Dentista Club e.V.

ANZEIGE

HCH Calciumhydroxid – hochdispers

höchste Reinheit für optimale Wirksamkeit

Die wasserhaltige Paste wird nach einem eigenen Verfahren aus reinstem Calcit hergestellt. Durch seinen hohen pH-Wert wirkt Calciumhydroxid-hochdispers keimtötend. An der Grenzschicht zu durchblutetem Gewebe bildet sich mittels Proteolyse der Zellen eine Calcit-Membran aus. Diese reduziert die Diffusion des Calciumhydroxids so, dass eine milde Dentin- und Knochenneubildung-fördernde Alkali-

tät resultiert. Eine tiefgehende Gewebeschädigung wird verhindert.

Diffusionsversuche zeigen, dass die von Calciumhydroxidpräparaten gewünschten physikalisch-chemischen Eigenschaften nur im wässrigen Milieu erreicht werden. Daher ist Calciumhydroxid-hochdispers frei von erhärtenden Zusätzen.

Calciumhydroxid- hochdispers:

- hohe Dispersität und Reaktivität
- stark alkalisch, pH > 12,6
- sofort einsatzbereit
- gewebeschonend durch Membranbildung



siehe auch S. 15



HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Kindesmisshandlung: Identifikation in der Zahnarztpraxis

Die Feststellung traumatischer Befunde und deren Zuordnung ist ein wichtiges Kriterium in der Diagnostik bei Verdacht auf Misshandlung. Die Voraussetzung: der Zahnarzt bezieht eine Misshandlungsfolge in sein differenzialdiagnostisches Kalkül ein. Ein Beitrag von Dr. Curt Goho, Diplomate des American Board of Pediatric Dentistry.



Foto: Csaba Peterdi

In den vergangenen Jahren hat das öffentliche Bewusstsein für Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern deutlich zugenommen. Leider umfasst vielfach die körperliche Untersuchung eines misshandelten Kindes nicht die Beurteilung von Verletzungen innerhalb des Mundes, obwohl mindestens 50% aller dokumentierten Fälle von Kindesmisshandlung orofaziale und/oder intraorale Verletzungen nach sich ziehen. Zum Teil werden diese Fälle im zahnärztlichen Notdienst vorstellig. Der Zahnarzt wird vielleicht der einzige sein, der eine Misshandlungsfolge frühzeitig erkennen und das Kind durch entsprechende Maßnahmen schützen kann.

Generell ist es wichtig, dass (Zahn-)Ärzte sowie Krankenschwestern und -pfleger eine Untersuchung der Mundhöhle in ihre Gesamtbeurteilung des Patienten mit einbeziehen. Zahnärzte sollten gewappnet sein, Kinder zu untersuchen, die mit orofazialen Verletzungen an sie überwiesen werden, und die richtige Diagnose – entweder ein unfallbedingtes oder absichtlich zugefügtes Trauma – zu stellen.

Die Befragung zur Beurteilung einer Verletzung

Bei kleineren Kindern unter sieben Jahren ist es häufig schwierig, durch Fragen diagnostisch verwert-

bare Informationen zu erhalten. Sie möchten mit ihren Antworten Erwachsenen gefallen, und ihre Antwort ist abhängig davon, wie die Frage gestellt wird. Bei der Befra-

wendet werden, um zu fragen, wie es zu der Verletzung gekommen ist. Es gilt die Frage möglichst zu vermeiden, ob eine bestimmte Person dem Kind etwas getan hat. Auch das



Abb. 1: Beidseitige Hämatome durch gewaltsames Kneifen (alle Fotos: Dr. Goho). – Abb. 2: Gerissenes Oberlippenbändchen nach einigen Tagen. – Abb. 3: Verletzung der Zähne durch das gewaltsame Herausreißen eines Gegenstandes. – Abb. 4: Verletzung der Zähne und Gingiva durch das Fläschchen. – Abb. 5: Typische Menschenbissverletzung mit sichtbarem ABFO-Lineal.

gung eines Kindes sollte unbedingt darauf geachtet werden, Worte zu verwenden, die ein Kind verstehen kann. Wenn ein kleines Kind über eine Verletzung interviewt wird, sollte man auf jeden Fall freundlich sein und nicht vorschnell urteilen. Es darf nicht das Gefühl vermittelt werden, irgendetwas falsch gemacht zu haben, da es verletzt wurde. Neugier und Interesse am „Aua“ sollte gezeigt und freundliche wie beruhigende Worte ver-

anwesende Elternteil sollte nicht für das Kind antworten. Antwortet das Kind frei und unbefangen oder sieht es zu Mutter oder Vater, bevor es antwortet? Die meisten Kinder freuen sich zu erzählen, wie diese zu der Verletzung kamen, wenn sie unbeabsichtigt war.

Bei der Beurteilung einer Verletzung lautet die entscheidende Frage, welche sich der Behandler immer selbst stellen muss: „Stimmt die beobachtete Verletzung mit der

Vorgeschichte überein?“ Wenn die bei der Untersuchung festgestellte Verletzung nicht zur Geschichte des Patienten oder Elternteils passt, müssen Ursachen in Betracht gezogen werden, die mit einer Misshandlung zusammenhängen.

Verletzungen: Diagnostische Gesichtspunkte

Verletzungen durch Misshandlung können häufig anhand ihrer Lokalisation oder Form von unfallbedingtem Trauma unterschieden werden. Erstere finden sich oft an anderen Stellen als solche, die auf einem unbeabsichtigten Trauma beruhen. Oberlippe, Stirn und Kinn sind die typischen Stellen für unfallbedingte Verletzungen am Kopf und im Gesicht. Außerdem können sich bei Misshandlungsverletzungen auch ungewöhnliche Muster zeigen, wie etwa beidseitige Lippenhämatome durch Zwicken oder Kneifen (Abb. 1).

Relevanz des Phänomens „Kindesmisshandlung für die Medizin resp. Zahnmedizin“

Erste Hinweise auf Misshandlungsfolgen als Differenzialdiagnose in der medizinischen Literatur erschienen Mitte der 40er-Jahre (Caffey 1946) und in Übersichten Anfang der 60er-Jahre (Kempe et al. 1962). Erste Fallberichte und Übersichten über die der Kindesmisshandlung typischen Befunde und Begleitumstände wurden in der zahnmedizinischen Fachliteratur in größerem Umfang erst in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts publiziert (ten Bonsel & King, 1975; McNeese & Hebler 1977; Becker et al. 1978, Benusis 1978; Davis et al. 1979; Malecz 1979; Kenney 1981). Eine erste Stellungnahme zu dem Thema vonseiten zahnärztlicher Standesorganisationen findet sich 1980 mit einer Mitteilung der American Dental Association (ADA 1980). Hier wurde auf die Kindesmisshandlung als Differenzialdiagnose und die ethischen Implikationen für den behandelnden Zahnarzt hingewiesen. Der Etablierung des 1962 durch Kempe geprägten Begriffs des „Kindesmisshandlungssyndroms“ („battered-child syndrome“) und der zunehmenden Anzahl wissenschaftlicher Publikationen zu diesem Thema folgte über die Allgemeinpresse das öffentliche Interesse und führte zu einer höheren Anzahl von Meldungen bei staatlichen Stellen.

Quelle: Walter Karl Kamann, Witten/Herdecke, „Kindesmisshandlung – Relevanz für die zahnärztliche Betreuung“, Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. Vol. 118 4/2008

auf den Zahn trifft und dabei den Schmelz zersplittert.

Ein weiterer diagnostischer Gesichtspunkt ist die Zeitdauer zwischen Verletzung und Aufsuchen eines Arztes – sie ist wichtig für die Differenzialdiagnose bei Rissen des Oberlippenbändchens. Wenn diese Verletzungen auftreten, bluten sie stark, und die typische Reaktion der Eltern ist, sofort zahnärztliche oder ärztliche Hilfe zu suchen. Wenn eine Verletzung durch Misshandlung verursacht wurde, ist es nicht ungewöhnlich für ein Elternteil oder eine Pflegeperson, den Gang zum Arzt oder Zahnarzt hinauszuzögern. Einige Tage nach einem Riss des Frenulums sieht die Verletzung jedoch „infiziert“ aus, und dann suchen Eltern oder

ANZEIGE




FENDERMATE[®]

Matrize

Wird platziert wie ein Keil

Formung des convexen Kontaktpunktes

Dichte cervikale Marginaladaption vermeidet Überschüsse

Flexible Kerbe separiert die Zähne und sichert den cervikalen Abschluss

The World's Fastest Matrix?

Fender Mate ist konstruiert für Composit-Füllungen

Mehr Informationen unter www.directadental.com

FENDERWEDGE[®]

PRACTIPAL[®] TRAYS

PROPHYPASTE CCS

Luxator[®]

FenderMate[®] is a trademark registered by Directa AB. Registered Design and Patent pending. GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND

DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmerbruck, Germany
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com, www.directadental.com

HEAD OFFICE

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

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

Osteograft[®]
allogene transplantate

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

*OsteoGraft-Produkte sind nach AMG zugelassen

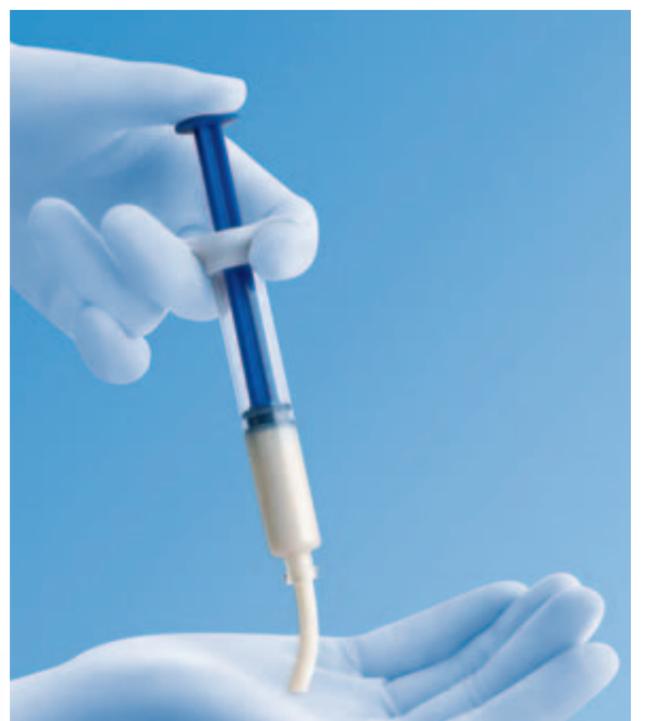
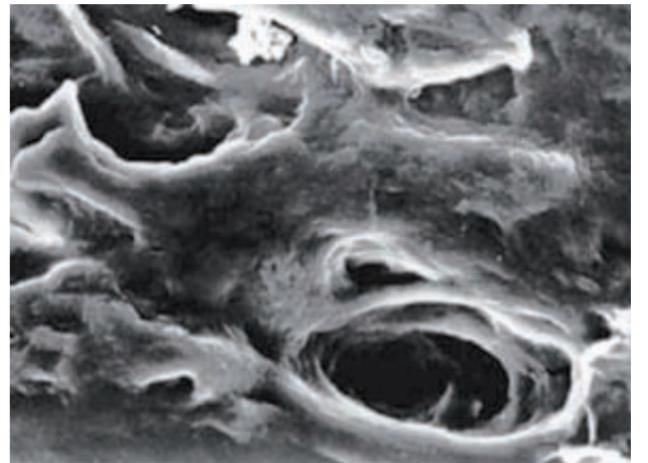
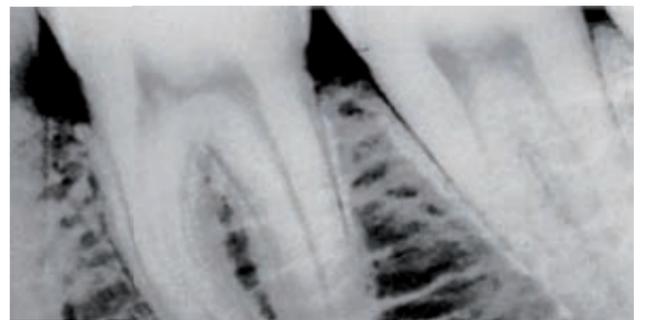
das neue

CortiFlex[®]

formbar/biegsam

lange Standzeit für:

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



OsteoGraft[®]

ermöglicht neues Knochenwachstum
via Osteoinduktion und Osteokonduktion

INFORMATION & DISTRIBUTION

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

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

Pflegepersonen häufig ärztlichen oder zahnärztlichen Beistand. In Wirklichkeit entspricht das Aussehen dem der normalen Sekundärheilung einer intraoralen Wunde, doch für medizinische oder zahnmedizinische Laien erscheint es „infiziert“ (Abb. 2). Deshalb kommen sie erst zu diesem späteren Zeitpunkt zur Behandlung und nicht gleich unmittelbar nach der Verletzung. Jede längere und nicht plausibel begründbare Verzögerung des Arzt-/Zahnarztbesuches bei einem Abriss des Oberlippenbändchens ist Grund für die mögliche Annahme einer misshandlungsbedingten Verletzung.

Die meisten Intrusions- und Luxationsverletzungen von Zähnen treten in apikaler/lingualer Richtung auf. Extrusionen oder Luxationen beruhen häufig auf Misshandlungen, wenn beispielsweise ein Schnuller oder eine Decke gewaltsam aus dem Mund eines Kindes gerissen wird (Abb. 3). Bei dieser Art von Verletzung muss als eine der Differenzialdiagnosen stets an Misshandlung gedacht werden.

Zu Verletzungen beim Geben des Fläschchens können auch in-

trusive Verletzungen der Zähne gehören. Anders als bei normalen Stürzen werden hier häufig die Zähne in linguale Richtung gedrückt, und man findet gekrümmte Einreißungen der Gingiva im Oberkiefer. Diese Verletzungen können auftreten, wenn eine Flasche gewaltsam in den Mund des Kindes gedrückt wird und dabei der Kunststoffring um den Gummisauger zu Verletzungen der Gingiva und an den Schneidezähnen führt (Abb. 4).

Die Identifikation von Bissmarken ist ein weiterer Aspekt von Kindesmisshandlungen. Sie sind sowohl bei Fällen körperlicher Misshandlung als auch bei sexuellem Missbrauch zu finden. Zur Untersuchung von Bissverletzungen sind folgende wichtige Punkte festzuhalten: Viele Verletzungen durch menschliche Bisse sind oberflächlich, mit einem ovalen Erscheinungsbild sowie Blutergüssen und/oder Abschürfungsspuren von Zähnen (Abb. 5). Die entscheidende Komponente der Diagnose von potenziellen Bissverletzungen ist die Aufnahme möglichst vieler Fotografien einer vermuteten Bissverletzung. Fotos sollten senkrecht zur Verletzung geschossen werden.

Ein Maßstab, etwa ein Lineal, muss unbedingt auf dem Foto zu sehen sein, und dieser für die spätere Verwendung aufbewahrt werden, wenn die Fotografien auf tatsächliche Größe vergrößert und von der Polizei verwendet werden müssen. Obwohl offizielle Messeinrichtungen wie das Lineal ABFO Nr. 2 ideal sind, kann jedes beliebige Messinstrument verwendet werden. Der Maßstab sollte in die gleiche Ebene wie die Verletzung platziert werden. Eine Beurteilung der Verletzung über mehrere Tage hinweg ist hilfreich, da manchmal die Bissverletzung einige Tage später besser sichtbar ist. Mit diesen Informationen sind einem forensischen Zahnarzt häufig Unterscheidungen möglich: zwischen Bissen von Menschen und Tieren, zwischen Bissen von Erwachsenen und Kindern und zwischen verschiedenen Verdächtigen, wodurch der Angreifer letztlich identifiziert werden kann.

Fazit

Zahnärzte/-innen können eine entscheidende Rolle bei der Identifikation und Dokumentation von Kindesmisshandlung spielen. Durch die bewusste Entscheidung

für eine offene Haltung gegenüber der möglichen Ursache einer Verletzung, durch ständige Erinnerung an die Frage „Stimmt die beobachtete Verletzung mit der Vorgeschichte der Verletzung überein?“ und durch die Anwendung der oben erwähnten Differenzialdiagnosen kann der zahnärztliche Berufsstand dazu beitragen, die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Kinder zu schützen. [D](#)



Dr. Curt Goho
Haidhof 20, 92253 Schnaittenbach
gohocurtis@hotmail.com



Zahnärzte gefordert

„Wenn eine Zahn- oder Kieferverletzung behandelt werden muss, ist die Hürde der Gewaltopfer nicht ganz so hoch, sich an den behandelnden Zahnarzt zu wenden. Nicht selten ist es gerade der Zahnarzt, der als erster oder einziger Mediziner aufgesucht wird, weil Schäden im Kiefer- und Zahnbereich eben nicht unbehandelt ausheilen. Hier sind Zahnärzte gefordert, sensibel die Patienten anzusprechen und sie zu ermutigen, sich professioneller Hilfe oder gar Ermittlungsbehörden anzuvertrauen“.

Dr. Dietmar Oesterreich: Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer während einer Fachtagung zu Gewalt am 31. Januar 2009 in Rostock.

„Dental professionals against violence“

Die zahnärztliche Forschungslandschaft wendet sich in letzter Zeit verstärkt der Thematik Gewalt zu. So wurde der Schwerpunkt Kindesmisshandlung und Kindervernachlässigung auf einer Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für



Kinderzahnheilkunde im Jahre 2008 ausführlich bearbeitet. In einer Befragung im Rahmen eines Gemeinschaftsprojektes der Landes Zahnärztekammer Hessen und der Hochschule Fulda wurde bei niedergelassenen Zahnärzten festgestellt, dass etwa 20 Prozent von ihnen mit der Thematik „Gewalt“ bereits konfrontiert waren und sich die Hälfte der Befragten nicht ausreichend darüber informiert fühlte. Programme wie „Dental professionals against violence“ (CDA Foundation: www.cdafoundation.org) sind Hinweise aus dem internationalen Schrifttum, dass sich mit dem Thema Gewalt in zahnärztlichen Praxen auseinandergesetzt wird.



Gesundheitsberufe und Gewaltprävention

Am 6. Mai fand eine europäische Tagung zum Thema „Interpersonelle Gewalt und Interventionen im Gesundheitswesen in Fulda statt. Dr. Claudia Garcia-Moreno von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und europäische Expertinnen und Experten diskutierten Strategien im Umgang mit sozialen und gesundheitlichen Folgen von Gewalt. Weiterführende Informationen: www.hs-fulda.de/interpersonelle-Gewalt.

Portal www.gewalt-gegen-kinder-mv.de

Seit einem Jahr gibt es im Internet das Portal www.gewalt-gegen-kinder-mv.de der Techniker Krankenkasse (TK) in Mecklenburg-Vorpommern. Dieses Portal informiert Ärzte, Zahnärzte und andere Berufsgruppen über die verschiedenen Anzeichen von Gewalt. Die umfangreiche Suchfunktion enthält ein Anschriftenverzeichnis von Ansprechpartnern in Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist nach Kommunen geordnet und soll die Zusammenarbeit vor Ort unterstützen. „Rund achtzig Internetbesucher am Tag und das mit steigender Tendenz beweisen uns, dass solche Hilfestellungen nötig sind“, erklärt Dr. Volker Möws, Leiter der TK-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, diesen Schritt der Kasse. „Zu oft jedoch bleiben Fälle der Gewaltanwendung in Familien und vor allem gegen Kinder im Verborgenen. Daher sind wir alle gefordert, noch aufmerksamer zu werden und jegliche Anzeichen, die auf eine Gewalteinwirkung hinweisen, wahrzunehmen“, so Möws.



Untersuchungsbogen von Opfern nach einer Gewalttat



Das Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München hat zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) einen Untersuchungsbogen entwickelt, welcher der Dokumentation von Verletzungen bei Patienten, die auf eine Gewalttat hindeuten können, dienen soll. Die Verwendung des Untersuchungsbogens soll die Dokumentation der Befunderhebung erleichtern. Die Entnahme und Asservierung von Spuren komplettiert die Auswertung und dient auch, im Falle einer späteren Anzeigerstattung, zur Beweisführung. Der Bogen befindet sich im Internet auf www.kzvb.de unter „Zahnarztpraxis“ als Download.

ANZEIGE

CE 0806

VORGEMISCHTE & VORGEFÜLLTE SPRITZENSYSTEME

Unser Angebot für die Praxis:
LEICHT ANZUWENDEnde
Behandlungsmethoden



VITAPEX - Füllpaste für Wurzelbehandlungen



EDADYNE PLUS - Lichthärtendes Füllmaterial für temporäre Füllungen



CAVIOS - Lichthärtendes Unterfüllungsmaterial



Erhältlich über www.neodental-intl.com
NEO DENTAL International, USA
Hergestellt durch www.neo-dental.com
NEO DENTAL Chemical Prod. JAPAN

sticky granules

bionic

«the ⁺swiss jewel...»



easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft®CRYSTAL*, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



Hager & Meisinger GmbH
Hansemanstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de



Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de



paropharm GmbH
Julius-Bührer-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de

DS
DENTAL

Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch

Internationale Produktionsweise – für Global Player selbstverständlich

dentaltrade zählt zu den führenden deutschen Herstellern und Anbietern von Qualitäts-Zahnersatz aus dem Ausland. Warum höchste Qualitätsstandards und bester Service nicht nur reine Lippenbekenntnisse sind, verraten die beiden Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss im Interview mit Jeannette Enders, *Dental Tribune*.



Herr Spies, Herr Schultheiss: welcher Vorteil bietet sich dem Zahnarzt, zahn-technische Arbeiten von einem dentaltrade-Labor herstellen zu lassen?

Zahnärzte müssen sich heute in einem harten Wettbewerb um Patienten behaupten und unterschiedlichen Ansprüchen gerecht werden. Mit dem dynamischen Angebotsspektrum von dentaltrade können Behandler ihren Patienten ganz neue Versorgungsmöglichkeiten aufzeigen: Von High-End-Lösungen bis zu hochwertigem Zahnersatz zu günstigen Preisen. Das ist natürlich auch für Zahnärzte attraktiv, weil sie dadurch gerade preissensiblen Patienten höher-

wertige und dennoch bezahlbare Lösungen für Zahnersatz anbieten können.

„Höherwertige und dennoch bezahlbare Lösungen“ – ist das nicht ein Widerspruch?

Eine internationale Produktionsweise ist für einen Global Player selbstverständlich. Schauen sie sich einmal in der eigenen Wohnung um: Ihr Fernseher, der Geschirrspüler oder die Lesebrille. Auch, wenn Sie deutsche Markenprodukte im Wohnzimmer stehen haben, stammen diese immer öfter aus internationaler Produktion. dentaltrade nutzt, mit einem eigenen TÜV zertifizierten

Meisterlabor in China, ebenfalls die Vorteile der Globalisierung im Rahmen sozialer und ethischer Grundsätze. Dadurch können wir hervorragende Qualität zu fairen Preisen anbieten.

Ihrer Meinung nach hat sich Zahnersatz aus internationaler Produktion als innovative Gesundheitsdienstleistung am Markt etabliert?

Das Gesundheitswesen hat sich grundsätzlich verändert und dieser Prozess wird sich weiter fortsetzen. Eine Rundum-Versorgung ohne Eigenbeteiligung wird sich auch in Zukunft kaum finanzieren lassen. Gleichzeitig haben sich Patienten emanzipiert und vergleichen Gesundheitsdienstleistungen und deren Kosten. Das zeigt auch der Erfolg unseres Geschäftsmodells: Wir sind in den vergangenen Jahren überaus dynamisch gewachsen. Die Nachfrage nach hochwertigem und günstigem Zahnersatz ist also vorhanden, wird weiter anziehen und von dentaltrade gerne bedient.

Worin unterscheidet sich dentaltrade von anderen Anbietern preiswertem Zahnersatzes?

Von unseren Kunden hören wir: „Ihr haltet Wort“. Dieses „Wort halten“

bedeutet, auf dentaltrade können sich Zahnärzte und Patienten voll und ganz verlassen. Und das hat seine Gründe. Wir sind erst seit 2002 im Geschäft und gehören bereits zu den Top-Drei unserer Branche. Wesentlich für diesen Erfolg ist, dass wir in unserem eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor produzieren und die Kundenwünsche an Service, Qualität und Betreuung ernst nehmen. Zudem wird dentaltrade als erstes und bisher einziges Unternehmen seiner Branche nach DIN EN ISO 13485 zertifiziert werden.

Was heißt das genau?

Der international anerkannte Standard ISO 13485 regelt die Entwicklung, Herstellung und Wartung von Medizinprodukten. Sämtliche Herstellungsprozesse und Dienstleistungen müssen den gesetzlichen Anforderungen des Medizinproduktegesetzes und der europäischen Medizinprodukterichtlinie sowie den Ansprüchen der Kunden entsprechen. Höchste Qualitätsstandards und bester Service sind bei dentaltrade also nicht nur Lippenbekenntnisse.

die Nutzung von CAD/CAM-Technologien. Grundsätzlich setzen wir auf High-tech und beobachten technische Entwicklungen sehr genau, um Neuerungen im Bereich digitalisierter Fertigungsverfahren optimal nutzen zu können.

Wie steht es mit der Qualitätskontrolle der Zahnersatzversorgung?

Jeder Auftrag durchläuft bei dentaltrade mehrstufige Qualitätskontrollen. Nach dem Eingang werden die Vollständigkeit und Qualität der Arbeitsunterlagen geprüft. Erst danach geht der Auftrag an eines unserer Labore. Dort finden vor und nach der Fertigstellung weitere umfassende Zwischen- und Endkontrollen



Anfang des Jahres haben Sie angekündigt, die Messepräsenz weiter zu verstärken. Was wurde umgesetzt, was ist geplant?

Genau, 2010 ist dentaltrade On the Road. Wir sind in diesem Jahr bei allen relevanten dentalen Fachmessen vertreten. Vor Ort möchten wir erfahren, was unsere Kunden bewegt und welche Wünsche sie an unsere Produkte und Dienstleistungen haben. Weiterhin unterstützen wir innovative Konzepte, so haben wir das diesjährige Hirschfeld-Tiburtius-Symposium des Dentista Clubs als Goldsponsor gefördert. Auch 2011 werden wir diesen Kurs fortsetzen, dabei liegt unser Fokus selbstverständlich auf der IDS.

dentaltrade ist nicht nur in Deutschland sehr erfolgreich. Im März 2006 wurde die Repräsentanz Österreich gegründet. Welche Schritte auf dem Weg zur Internationalisierung folgen?

Wir sind aktuell damit beschäftigt europaweit adäquate Vertriebspartner zu finden, Gespräche zu führen und zu sondieren. Dabei werden wir nichts überstürzen – da zukünftige Partner unsere Kriterien in Bezug auf höchste Serviceorientierung und Qualitätsansprüche klar erfüllen müssen.

2008 eröffneten Sie ein eigenes Meisterlabor in der Multimillionen-Metropole Shenzhen. Wie viele Zahntechniker stellen dort die prothetischen Versorgungen her und wie erfolgt die Ausbildung der Mitarbeiter?

Zurzeit beschäftigen wir in Shenzhen über 200 Mitarbeiter, die unter Leitung deutscher Zahntechnikermeister unseren Qualitätszahnersatz fertigen. Unsere Mitarbeiter besuchen stets interne und externe Fortbildungen. Dadurch können wir gewährleisten, dass sie immer nach dem aktuellsten Stand und den hohen Ansprüchen der deutschen Zahntechnik arbeiten. Außerdem legen wir den Fokus auf neue Fertigungsverfahren und innovative Produktionsprozesse, so etwa auf

statt. Besonderes Augenmerk gilt dabei der auftragsgemäßen Ausführung, der einwandfreien Verarbeitung und der anspruchsvollen Ästhetik der Arbeit.

Welche Materialsicherheiten bieten Sie Zahnärzten und Patienten?

Selbstverständlich tragen alle von uns verarbeiteten Materialien die CE-Kennzeichnung und sind auf ihre Biokompatibilität geprüft. Jede neuangefertigte Arbeit verlässt unser Haus zudem mit einer Konformitätserklärung nach deutschem Medizinproduktegesetz. Darin werden die verwendeten Materialien lückenlos aufgelistet. Zudem gewähren wir für unseren Zahnersatz verlängerte Garantieleistungen von bis zu fünf Jahren. Und natürlich wird die TÜV-Zertifizierung unseres Unternehmens nach 13485 den Kunden und Patienten größtmögliche und objektiv geprüfte Sicherheit bieten. Dies ist in unserer Branche bisher einzigartig und setzt neue Standards.

Wie sieht Ihrer Meinung nach Zahntechnik von Übermorgen aus?

Die Branche wird sich weiter verändern. Angesichts des soziodemografischen Wandels werden mehr alternde Menschen Zahnersatzversorgungen benötigen. Bei einer gegenläufigen Entwicklung der Kostenstrukturen wird daher der Bedarf nach ästhetisch und qualitativ hochwertiger Prothetik zu bezahlbaren Preisen weiter steigen. Wir leben in einer globalisierten Welt. In der Zahntechnik wird man sich in Zukunft immer mehr in einer digitalisierten Welt bewegen, in der dentaltrade durch Innovationskraft und Know-how schon heute angekommen ist. Wir freuen uns darauf, die Dentalbranche in den kommenden Jahren aktiv mitzugestalten.

Vielen Dank für das Gespräch!

ANZEIGE

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

Modul II

17.09.-19.09.2010 LANDSHUT

Zertifizierte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der SOLA unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Manfred Wittschier:

- 2 ½ Tage-Intensivkurs basierend auf Modul I
- Hospitation beim Einsatz am Patienten (verschiedene Laser)
- Live-Übertragung von Therapien, Hands-on Training
- Zertifikat „Curriculum Laserzahnmedizin DZOI/SOLA“ nach bestandener Prüfung

IMPLANTOLOGIE Curriculum

27.09.-03.10.2010 GÖTTINGEN

Drei Gründe, warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Dezentrales Chairside Teaching-Praxis**
... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht – 7 Tage an der Universität Göttingen!
- **Testbericht**
... weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

213 Fortbildungspunkte

„Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!“



Informationen und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Rebhuhnweg 2 | 84036 Landshut

Tel.: 0 871.66 00 934 | Fax: 0 871.96 64 478 | office@dzo.de | www.dzo.de

Jubiläumskongress 2010: 40 Jahre DGZI



Das wissenschaftliche Programm des 40. Internationalen Jahreskongresses

DÜSSELDORF/LEIPZIG – Die traditionsreichste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie – die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) – feiert 2010 ihr 40-jähriges Bestehen. Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland, Vertreter befreundeter internationaler Fachgesellschaften und aus der Standespolitik werden zu diesem bedeutenden Anlass am 1. und 2. Oktober 2010 in Berlin vertreten sein.

Derzeit laufen die aktiven Vorbereitungen für den Jubiläumskongress, der im Hotel Maritim in Berlin, Stauffenbergstraße, stattfinden wird. Ziel des Kongresses ist es, erstklassige praxisnahe Fortbildung auf höchstem Niveau zu bieten und eine Brücke zu schlagen von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus dem universitären Bereich, über die Vorstellung von Innovationen aus den Reihen der Industrie bis hin zu deren Umsetzung in der täglichen Praxis.

Neben dem Mainpodium werden am Kongressamstag Experten zum Thema „Grundsätze der Implantologie – Minis, Shorties und Co. auf dem Prüfstand“ sprechen, im anschließenden Expertentalk zu diesem Thema diskutieren und sich den Fragen der Teilnehmer

stellen. Ein spannendes und innovatives Programm also, welches durch ein Workshop-Programm, eine attraktive Dentalausstellung und die fast schon legendäre DGZI-Party am Freitag abgerundet wird.

Die DGZI hat in ihrer 40-jährigen Geschichte Maßstäbe bei der praxisorientierten Weiterbildung und Qualitätssicherung in der Implantologie gesetzt. Alle Initiativen des Vorstandes und attraktiven Fortbildungsangebote sowie Kongresse im In- und Ausland haben in den vergangenen Jahren zu einem enormen Anstieg der Mitgliederzahl geführt. Mit ihren Kooperationspartnern liegt die DGZI weltweit bei über 12.000 Mitgliedern.

Den Anmeldeflyer hierzu finden Sie zum Download unter: www.zwp-online.info/events (Monat Oktober). 

DGZI e.V.

Sekretariat
Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de



Weitere Informationen stehen unter www.zwp-online.info/kammern_verbaende_bereit.

Nobel Biocare Global Symposium

Die exklusive Veranstaltung wird vom 24. bis zum 26. Juni 2010 mit weltweit namhaften Referenten in New York veranstaltet.

NEW YORK – Nobel Biocare möchte mit diesem Symposium, sowie mit dem bereits stattgefundenen Per-Ingvar Brånemark Scientific Symposium, neue Standards für innovative und exklusive Veranstaltungen im Bereich der Zahnmedizin setzen. An dem drei Tage dauernden Event wird zu aktuellen Themen und neuen Erkenntnissen aus Wissenschaft und Praxis in der Zahnmedizin referiert.

Das Nobel Biocare Global Symposium 2010 New York wird an drei Kongresstagen umfassend über klinische Anwendungen und

Methoden im Rahmen der Zahnmedizin und Implantatbehandlung informieren. Im Mittelpunkt werden folgende Themen stehen:

- **Donnerstag, 24. Juni 2010:** Erfolgsfaktoren und Vorhersagbarkeit bei Sofortbelastung; Minimalinvasive Anwendungen; Welcome Empfang
- **Freitag, 25. Juni 2010:** Neue Techniken in der Implantologie und prothetischen Versorgung, Behandlung des unbezahnnten Kiefers, Gala
- **Samstag, 26. Juni 2010:** Optimierung des Weichgewebemanagements für den Langzeiterfolg, Seminar zur Behandlungsplanung für erfahrene Anwender.

Wissenschaftliches Gremium

Das Symposium wird von einem wissenschaftlichen Gremium begleitet, dem namhafte Experten angehören und das Programm mitgestalten. Der Vorsitzende des Gremiums ist Jonathan Ferencz/USA, zu den Mitgliedern des Gremiums zählen u.a. Lyndon Cooper/USA, Mauro Fradeani/Italien, Stefan Holst/Deutschland, Torsen Jemt/Schweden, Shohei Kasugai/Japan, Mariano Sanz/Spanien.

Die Veranstaltung wird in englischer Sprache stattfinden und neben einer Industrieausstellung wird auch ein interessantes Rahmenprogramm angeboten. 

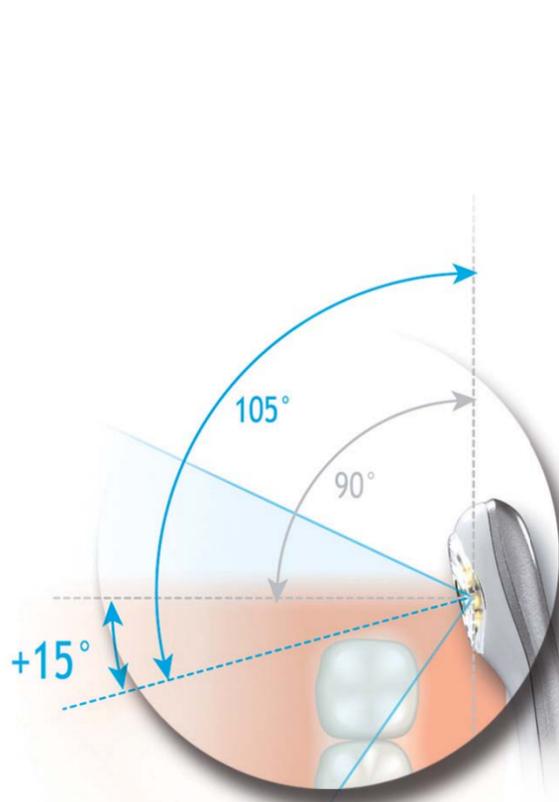


Imaging

Intraorale Kameras | Digitales Röntgen | Imaging Software | Kleinbild-Röntgen

Equipment

Pharma



Maximaler Sichtwinkel von 105° – für maximale Erreichbarkeit und Komfort

64-bit? Sopro macht mit!*

*Für alle Sopro-Produkte Windows 7 64-bit Treiber erhältlich

DAS MEISTERSTÜCK

Intraorale Hochleistungskamera

- AutoFocus-Funktion mit maximaler Tiefenschärfe: 5mm bis unendlich
- Gleichmäßige Ausleuchtung der Mundhöhle, dank extrem leistungsstarker LEDs
- Verschiedene Integrationsmöglichkeiten: als Tisch-, Wand- oder PC-Version und für die Dentaleinheit



Neugierig geworden?
Rufen Sie uns an!
0800 / 728 35 32
» Oder fragen Sie Ihr Depot!

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

ACTEON Germany GmbH

Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann

Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11

info@de.aceongroup.com • www.de.aceongroup.com



Spektakuläre Live-Operationen auf Schweizer Kiefergelenk-Symposium

Klinik, Radiologie, Therapie, Prävention und Live-OP: Mit einem eindrucksvollen Programm präsentierte Dr. Dr. Baltensperger sowie weitere Referenten praktische Tipps und neueste Forschungsergebnisse zu Beschwerden des Kausystems. Von med. dent. Roman Wieland.

WINTERTHUR – Nach dem erfolgreichen Symposium 2009 fand im März 2010 das 2. Symposium „Rund ums Kiefergelenk“ statt. Der Kurs stand unter dem wissenschaftlichen Patronat der European Association of Cranio-Maxillofacial Surgery (EACMFS). Etliche praxisorientierte Vorträgen zu verschiedenen Problemen des Kiefergelenks und Kausystems wurden mit spektakulären Live-Operationen am Kiefergelenk ergänzt.

Dreidimensionale histologische Betrachtung

Prof. Dr. Hans Ulrich Luder, vom Institut Orale Biologie des ZZMK der Universität Zürich, eröffnete das Symposium mit seinem Referat über die prä- und postnatale Entwicklung des Kiefergelenks aus histologischer Sichtweise. Er präsentierte nicht nur die aus den Lehrbüchern bereits bekannten Längs-, Quer- und Frontalschnitte, sondern auch jeweils parallel dazu gelegene Schnitte. Durch anschauliche Vergleiche erklärte Luder die einzelnen Befestigungsbänder des Kiefergelenks. Er machte zum Beispiel die Analogie zwischen der seitlichen Kapselverstärkung, mit seinem speziellen Kapselverlauf,



Abb. 1: Das erfolgreiche OP-Team der Praxisklinik Winterthur und Baden: Dres. Richard Lebeda, Thomas Bottler, Werner Engelke, Marc Baltensperger. – Abb. 2: Priv.-Doz. Dr. Werner Engelke und Dr. Dr. Richard Lebeda bei ihrer Live-OP am Kiefergelenk.

und den Befestigungsbändern von einem Militärhelm. Das Kiefergelenksköpfchen (= der Kopf) kann sich nach vorne und hinten frei bewegen, Seitwärtskräfte werden durch die lateralen Ligamente (= die Lederriemen vom Helm) aufgenommen. Die Funktionsweise von Kiefergelenkmuskeln wird üblicherweise durch vereinfachte Zeichnungen illustriert, Luder gelang es durch ausgewählte parallele Schnittbilder diese Funktionen eindrücklich am Originalpräparat zu präsentieren.

Mit einer Abfolge von histologischen Bildern führte er von der pränatalen Entwicklung, einer Zellverdichtung in der 9.–10. Fetalwoche, bis zum Ende des Wachstums im etwa 20. Lebensjahr. Das Kiefergelenk bildet sich in der Entwicklung als letztes Gelenk nach allen anderen Gelenken aus.

Bildgebung als Hilfsmittel zur korrekten Diagnose

Stellt sich der Patient mit Schmerzen oder anderen Problemen im Kiefergelenk vor, hilft die moderne Bildgebung zur Diagnostizierung. Prof. Dr. Bernhard Schuknecht vom Medizinischen Institut für Radiologie in Zürich erläuterte, dass das Kiefergelenk diejenige menschliche Struktur sei, welche von den (Neuro-)Radiologen am wenigsten gut diagnostiziert werden könne. Mit der Computertomografie lassen sich die knöchernen Strukturen gut darstellen, weil aber das Kiefergelenk eine Knorpelscheibe enthält, eignet sich die Magnetresonanztomografie (MRT) besser, da sie auch Weichteile darstellt.

lenk vor, hilft die moderne Bildgebung zur Diagnostizierung. Prof. Dr. Bernhard Schuknecht vom Medizinischen Institut für Radiologie in Zürich erläuterte, dass das Kiefergelenk diejenige menschliche Struktur sei, welche von den (Neuro-)Radiologen am wenigsten gut diagnostiziert werden könne. Mit der Computertomografie lassen sich die knöchernen Strukturen gut darstellen, weil aber das Kiefergelenk eine Knorpelscheibe enthält, eignet sich die Magnetresonanztomografie (MRT) besser, da sie auch Weichteile darstellt.

kommt unter anderem die Myoreflextherapie zur Anwendung. Hier setzt der Physiotherapeut, nach genauer Tast- und Funktionsanalyse der Muskulatur, ein gezieltes Reizmuster (manueller Druckanstieg am Muskel-, Sehnen- und Knochenübergang). Es kommt dann zur sofortigen Lösung der zu hohen Spannung in der Muskulatur und somit zur unmittelbaren Entlastung von Gelenken und Weichteilstrukturen, die ursprüngliche Beweglichkeit kann wieder hergestellt werden

Prothetischer Ersatz des Kiefergelenks

Wenn konservativ das Kiefergelenk nicht mehr zu retten ist, folgt die Operation. Dr. Dr. Marc Baltensperger präsentierte die verschiedenen Möglichkeiten der operativen Eingriffe. In aufsteigender Reihenfolge der Invasivität unterschied er: 1. Gelenkspülung/Gelenkspiegelung (Lavage/Arthroskopie), 2. Arthroplastik am Gelenkdiskus mit Rekonstruktion/Fixierung/Entfernung des Diskus, 3. Arthroplastik am Kondylus (Condylar shaving, hohe Kondylektomie), 4. Operativer Gelenkersatz.

Ein prothetischer Gelenkersatz kann autogen (z.B. Rippentransplantat) oder alloplastisch (künstliche Gelenkprothese) gemacht werden, wobei das Rippentransplantat wegen der sich vom Unterkiefer unterscheidenden Knochenstruktur nur beim Erwachsenen möglich ist. Seit einem Jahr werden in Winterthur künstliche Kiefergelenkprothesen implantiert. Anhand eines Patientenbeispiels illustrierte er die Implantation eines solchen Ersatzes. Indikationen für eine Kiefergelenkprothese sind Kiefergelenksankylosen, schwere destruierte therapieresistente Arthritis sowie die Revision nach erfolgloser Kiefergelenk-Operation. Kontraindikationen sind u.a. aktive und chronische Gelenksinfektionen, Kinder und Jugendliche, ungenügendes Knochenangebot sowie Bruxismus. Longitudinalstudien zeigen, dass Kiefergelenkprothesen sehr wirksam sind: Weniger Schmerzen, größere Mundöffnung sowie höhere Patientenzufriedenheit. Sechs Jahre nach einer solchen Operation würden sich 100% der Patienten wieder einer Behandlung unterziehen. Es ist jedoch auch mit einer Komplikationsrate von 6 bis 7 Prozent beim Ersatz des Kiefergelenks zu rechnen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kiefergesichtschirurgie.ch.

Der vollständige Originalbeitrag ist in der Dental Tribune Schweiz Nr. 4/2010 erschienen.

ANZEIGE

Abrechnungscoaching

Mehr Wert erkennen.

Reizen Sie die Leistungsfähigkeit Ihrer Praxis wirklich aus? Haben Sie alle umsatzkritischen Faktoren sicher im Griff? Eine Analyse zeigt die wahren Potenziale und Spielräume Ihrer Praxis. **Kock&Voeste** optimiert nicht nur die Fallwerte und Behandlungsstrukturen, die Leistungserfassung und -abrechnung – wir begleiten Sie auch bei der Realisierung neuer, erfolgreicher Konzepte.

Jetzt buchen unter:
www.kockundvoeste.de
oder 030/318669-0

Kock & Voeste
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH



conwendt.de

Spektakuläre Live-Operationen

Drei Operationen wurden live übertragen. Gezeigt wurden zwei Repositionen verlagter Knorpelscheiben sowie eine Knochenentfernung aus dem Kiefergelenksköpfchen. Bei der spektakulärsten Operation, der Knochenentfernung aus dem Kiefergelenksköpfchen, wurde mittels eines Trepanbohrers ein Teil der Spongiosa des Kiefergelenksköpfchens entfernt. Damit wird versucht, bei dem noch jugendlichen Patienten, das übermäßige Wachstum des Unterkiefers zu hemmen. Mit dieser Hohlbohrung bleibt der Knorpel der Gelenkoberfläche unangetastet und intakt. Das entnommene Knochenmaterial aus dem Hohlbohrer wird dem Pathologen zur histologischen Überprüfung übermittelt. Mittels einer hochprofessionellen Übertragung, bestehend aus mehreren Robotervideokameras und einem Regieteam, fühlte man sich wie im Operationssaal. Beste Sicht auf das Operationsfeld und direkte Fragemöglichkeit an den Operateur ließen die anwesenden Gäste fasziniert an den Operationen teilnehmen.

Physiotherapie vor Chirurgie

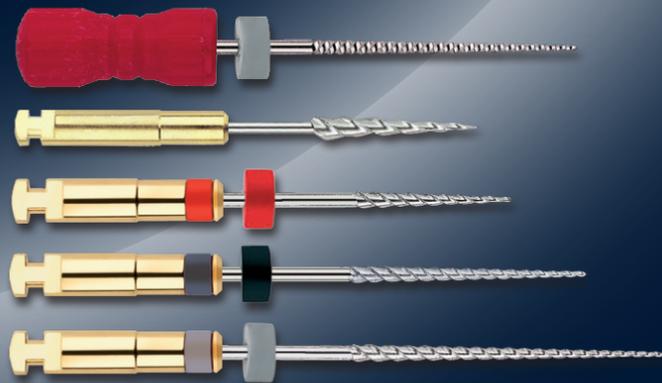
Vor einem chirurgischen Eingriff, sowie als integraler Bestandteil nach einer Operation dient die Physiotherapie. Lydia Schweizer, Physiotherapeutin in der Praxis in Winterthur, präsentierte die Zusammenhänge zwischen der gesamten Körperhaltung und Myoarthropathien des Kausystems (MAP). Obwohl das Kiefergelenk ein hängendes Gelenk ist, kann eine Körperstellungsabnormalität Schmerzen im Kiefergelenk hervorrufen: Wird der Kopf zu weit vorne positioniert, versuchen die Muskeln des Unterkiefers diesen zurückzuziehen, das ganze Gewicht verlagert sich so auf das Kiefergelenk. Oftmals gibt es dann auch Projektionsschmerzen, typisches Beispiel ist der Muskelschmerz des M. pterygoideus medialis, welcher ausstrahlt und Ohrschmerzen verursacht. Als Therapie



AUFBEREITUNGEN UND REVISION IN EINEM SET!

Das „Schneiden und Spänen“ des Dentins, bei einer **Wurzelkanalaufbereitung** und das Herausbohren von Wurzelfüllmaterialien bei einer **Revision**, stellen unterschiedliche Anforderungen an die Wurzelkanalinstrumente. Daher hat MICRO-MEGA® für Sie unterschiedliche Instrumente und verschiedene Protokolle für diese Anwendungen entwickelt.

NEUHEIT!
REVO-S™
+
R-ENDO®



Revo-S™

Revolutioniert die Endodontie mit nur 3 Instrumenten!

- Sein asymmetrischer Querschnitt führt zu einer schlangenartigen Bewegung im Wurzelkanal!
- Verminderte Belastung des Instrumentes: erhöhte Bruchstabilität.
- Besserer Abtransport von Dentinspänen: wirkungsvollere Reinigung.

	L 21 mm	L 25 oder 29 mm	
	6%	4%	6%
Nr. 25	SC1	SC2	SU
Nr. 30			AS30
Nr. 35			AS35
Nr. 40			AS40

www.revo-s.com

R-Endo®

Revision mit nur einem Set!

- Wurzelkanäle ausräumen und aufbereiten in einem Arbeitsgang.
- Schnelligkeit: nur 4 NiTi Instrumente (Re, R1, R2, R3).
- Sicherheit: inaktive Spitzen der Instrumente.

	15 mm	17 mm	19 mm	23 mm	25 mm
4%		Rm		R3	RS
6%			R2		
8%	R1				
12%	Re				

SONDERANGEBOT

Revo-S™ + R-Endo® Kit

543€



MIT NEUEM R-ENDO TRAY!



Revo-S™ + R-Endo® Kit Classics

- 1 Revo-S™ Tray
- 1 R-Endo® Tray
- 1 Plak. à 6 Instr. Rm
- 1 Plak. à 4 Instr. ENDOFLARE®
- 2 Plak. à 3 Instr. R-Endo® R1 R2 R3
- 2 Plak. à 3 Instr. Revo-S™ SC1 SC2 SU
- 1 Plak. à 3 Instr. Revo-S™ AS 30 35 40
- 1 Winkelstück AX'S Endo® 04

Classics
Ref. 51400077

Revo-S™ + R-Endo® Kit InGeT®

- 1 Revo-S™ Tray
- 1 R-Endo® Tray
- 1 Plak. à 6 Instr. Rm
- 1 Plak. à 4 Instr. ENDOFLARE®
- 2 Plak. à 5 Instr. R-Endo® Re R1 R2 R3 Rs
- 2 Plak. à 3 Instr. Revo-S™ SC1 SC2 SU
- 1 Plak. à 3 Instr. Revo-S™ AS 30 35 40
- 1 Winkelstück InGeT® 04

InGeT®
Ref. 51400078

WIRD FORTGESETZT...



MEGA+ REVOS ETH ENDOFLARE



MICRO-MEGA®
Dentalvertrieb GmbH & Co. KG
Tel.: +49 (0)6081 4439 0
Fax: +33 (0)6081 4439 25
info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com



Foto: Astrid Lorenz

Hemostasyl Kit



Inhalt: 2 Spritzen mit je 2 g Hemostasyl Gel und
40 gebogene Applikationskanülen zum Einmalgebrauch

Neuer Preis!
€ 49,30

zzgl. MwSt.

STILLING ME SOFTLY

Thixotropes Gel zur Blutstillung

- Angenehmer Himbeergeschmack
- Perfekte Adhäsion an der Gingiva
- Keine Verfärbungen am Zahnfleisch
- Einwirkzeit max. 2 Minuten
- Einfach zu entfernen (Luft-/Wasserspray)

Neugierig geworden?
Rufen Sie uns an!
0800 / 728 35 32
» Oder fragen Sie Ihr Depot!

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com



DT 6/10

Initiative: „A Smile For Haiti“

Weltweit können sich Zahnärzte zuschalten und 100 % ihrer Anmeldegebühren spenden.

In der Woche um den 12. Juli 2010, genau 6 Monate nach dem verheerenden Erdbeben, wird der Dental Tribune Study Club den Online-Kongress „A Smile For Haiti“ veranstalten. Bei dem Projekt handelt es sich um eine globale Initiative der Latin American Dental Federation (FOLA) und der Dental Tribune Latin America (Teil der Dental Tribune International Verlagsgruppe), der sich auch der Zahnverband der Zahnärzte (FDI World Dental Federation) und die Federación Dental Ibero-Latinoamericana (FDILA) aus Mexiko angeschlossen haben.

Ziel ist es, Mittel für haitianische Zahnärzte zur Verfügung zu stellen. Täglich wird ein führender Experte ein von der American Dental Association (ADA) zertifiziertes, interaktives Live-Seminar in Englisch durchführen. Die Vorträge decken verschiedene Bereiche der Zahnheilkunde ab und werden zur späteren Archivierung aufgezeichnet. Zahnärzte aus aller Welt können sich zuschalten und 100 % ihrer Anmeldegebühren werden der Initiative „A Smile For Haiti“ gespendet. Die Anmeldegebühr gestattet freien Zugang zu allen

5 EVENINGS IN JULY - TO SUPPORT HAITIAN DENTISTS
A Smile For Haiti: Haitian Dentists Need Your Help!

JULY 12TH - 16TH
7:00 - 8:30 PM (EST) DAILY
Live and interactive lectures
by prominent international speakers

Exactly six months after the earthquake devastation, Dental Tribune Study Club will be hosting daily 60-min lectures, 30-min Q&A, "A Smile For Haiti: Online Congress". Participants will register for the entire pre-congress program (all 5 lectures for one donation). Participants have 30-day access to all archives, in case they cannot attend the live event. All registration fees will be donated to Haitian relief, donated through the efforts of the ADA.

LAUNCHING THE PREMIERE STUDY CLUB ACROSS LATIN AMERICA
Price: \$445.00
www.dtsstudyclub.com/haiti
30-day access to the archive
DT SPANISH STUDY CLUB
CUBANA | COLOMBIANA | BOLIVIA | ARGENTINIANA

"The situation is terrible... When you live in a country with the lowest rate of dental treatment in the hemisphere, and you lose many dentists, it becomes a tragedy."
Dr. Prophete, President of Haiti's Dental Association

ADA CERP | fola | fdi | Patient Fairy

5 Live Webinars, mit denen Weiterbildungspunkte der ADA vergeben werden, als auch ein 30-tägiger Zugang zum Archiv. Auf diese Weise können Sie alle Webinars später anschauen, wenn Sie es zu dem einen oder anderen Termin nicht schaffen.

Die Einnahmen werden dem ADA Foundation International Disaster Assistance Fund überwiesen und für den Wiederaufbau der zahnärztlichen Versorgung verwendet, die durch das Erdbeben vom Januar 2010 schwer beschädigt wurde.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.dtsstudyclub.com

Roots Summit 2010 in Barcelona

In wenigen Tagen findet das internationale Endodontie-Großevent statt.

Vom 3.–5. Juni 2010 treffen sich zum 9. Roots Summit in der katalanischen Stadt Barcelona Endodontie-Experten der ganzen Welt. International anerkannte Referenten, darunter u.a. Marc

Belson/USA, Giuseppe Cantatore/Italien, Carlos Garcia Puente/Argentinien, Hans-Willi Hermann/Deutschland, Kenneth Serota/Kanada oder Matthias Zehnder/Schweiz, werden Vorträge über grundlegende Therapien und spezielle klinische Themen in der Endodontie, darunter minimal-invasive Therapieverfahren und konservative



www.rootssummit2010.com

Barcelona
Roots
Summit

June 3rd, 4th & 5th



Behandlungsmethoden in der Parodontologie und Implantologie, halten.

Als Veranstaltungsort wurden das AXA Auditorium und das NH

Constanza Hotel ausgewählt. Offizielle Kongresssprachen sind Englisch und Spanisch. Der Dental Tribune Study Club wird die Vorträge live im Internet übertragen.

Weitere Informationen zum wissenschaftlichen Vortragsprogramm sowie zu Anmeldungen sind unter www.rootssummit2010.com bzw. www.dtsstudyclub.com erhältlich.

E-Paper heißt das Zauberwort

Alle Dental Tribune- und Oemus Media-Publikationen auch online lesbar.

Ab sofort besteht die Möglichkeit, alle Zeitungen und Zeitschriften der Oemus Media AG auch im Netz anzuschauen und zu lesen – von der ersten bis zur letzten Seite, eins zu eins im Original-Layout. Das Zauberwort heißt E-Paper. Damit können Sie sich über sämtliche Seminare und Kongresse informieren und neueste Fortbildungstrends und -angebote einfach von zu Hause oder unkompliziert in der Praxis interaktiv nutzen.

Sie benötigen lediglich ...

... einen Internetanschluss sowie einen aktuellen Browser. Die Oemus Media AG erweitert ihr Internetangebot um eine weitere Komfortfunktion und schafft so mehr Interaktivität und Benutzerfreundlichkeit beim Lesen von Online-Publikationen. Alle PDF-Dateien werden mit wenigen Mausklicks zu interaktiven Flash-Publikationen und um sinnvolle Lesefunktionen erweitert. Es gibt sowohl eine Volltextsuche

als auch die Möglichkeit, sich die Artikel als PDF innerhalb des E-Papers herunterzuladen und natürlich auch bequem auszudrucken. Zusätzliche Informationen, wie Literaturlisten, Bildergalerien oder weiterführende Links, gehören ebenso zum Leistungsangebot wie eine Archivfunktion.

Überall auf der Welt ...

... können Sie damit Ihre „druckfrische Ausgabe“ lesen. Die Online-Ausgabe ist wie eine „echte“ Print-Publikation anzusehen und darüber hinaus mit einer realistischen Blätterfunktion dem natürlichen Leseverhalten angepasst. Ihnen entstehen keine weiteren Kosten. Bereits wenige Tage nach dem Erscheinen stehen Ihnen die Online-Ausgaben aller Publikationen zur Verfügung.



ZWP online Guided E-Paper Tour: http://mediacenter.zwp-online.info/index/index/movie/1272358343_praesiepaper-tour-2.mp4

LITETOUCH

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



- *Anwendungsstark*
- *Leicht transportabel*
- *Profitabel*



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



ANTWORTFAX 0 89/6 10 89 38-7

Datum, Praxisstempel

Bitte um Terminvereinbarung:

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

Bitte Unterlagen:

- LiteTouch
- Kompaktdiodenlaser Wiser
- Opus Duo Aqualite

Auffüllen, Liften, Feuchtigkeit spenden

Dreifache Wirksamkeit und sofort sichtbare Resultate nach Unterspritzung.

TEOSYAL ist ein Komplettsortiment zur Faltenunterspritzung auf hundertprozentiger Hyaluronsäurebasis. Die verschiedenen Rezepturen der Produktpalette ermöglichen eine natürliche Wiederherstellung von Substanzverlusten im Gesicht, eine Hydratation der Haut, die Formung von Lippen und einen Ausgleich von Hautunebenheiten. Mittlerweile umfasst die Produktpalette TEOSYAL sieben Präparate, und damit maßgeschneiderte Lösungen für unterschiedlichste Ansprüche. Alle Produkte überzeugen durch ihre sehr gute Verträglichkeit und sofort sichtbare, natürlich wirkende Ergebnisse.

Die TEOSYAL-Produktreihe wird komplett im eigenen Haus hergestellt und entwickelt. Der Herstellungsprozess wird gemäß den internationalen Normen ISO 9001 und ISO 13485 durchgeführt und erfüllt darüber hinaus die Anforderungen der 93/42 European Directive für Medizinprodukte.

Ausgezeichnete Präparate

2008 wurde die Hyaluronsäure-Produktreihe TEOSYAL von der britischen Fachzeitschrift *Aesthetic Medicine Magazine* aus einer Reihe namhafter Mitbewerber als bestes injizierbares Produkt zur Faltenunterspritzung des Jahres 2008 ausgewählt.

TEOSYAL überzeugte das Magazin durch die Produktbeschaffenheit, Wirk-

lichkeit und sofort sichtbare, natürlich wirkende Ergebnisse.

Die TEOSYAL-Produktreihe wird komplett im eigenen Haus hergestellt und entwickelt. Der Herstellungsprozess wird gemäß den internationalen Normen ISO 9001 und ISO 13485 durchgeführt und erfüllt darüber hinaus die Anforderungen der 93/42 European Directive für Medizinprodukte.

Ausgezeichnete Präparate

2008 wurde die Hyaluronsäure-Produktreihe TEOSYAL von der britischen Fachzeitschrift *Aesthetic Medicine Magazine* aus einer Reihe namhafter Mitbewerber als bestes injizierbares Produkt zur Faltenunterspritzung des Jahres 2008 ausgewählt.

TEOSYAL überzeugte das Magazin durch die Produktbeschaffenheit, Wirk-

samkeit und die sofortigen und sichtbaren Resultate nach Unterspritzung. Weiterhin ausschlaggebend für die Auszeichnung war die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung, der lang anhaltende Effekt und natürlich die Sicherheit von TEOSYAL. Auch die einfache Handhabung und Verwendung des Produkts waren Argumente für die Entscheidung für Teoxane als Preisträger.

Die TEOSYAL-Produktreihe ist heute in über 80 Ländern erhältlich.

TEOXANE GmbH

Am Lohmühlbach 17, 85356 Freising
Tel.: 08161 14805-0
Fax: 08161 14805-15
info@teoxane.de
www.teoxane.com



Hundertprozentige Hygiene

Mit Riskontrol garantiert ohne mikrobielle Nebenwirkungen.

Sie ist das schwächste Glied in der Praxishygiene und wird gleichzeitig am häufigsten verwendet: die Multifunktions-spritze. Mit den Riskontrol-Einwegansätzen kann das Risiko der direkten oder der Kreuzkontamination von Patient zu Patient jedoch konsequent unterbrochen werden.

Die innovativen Ansätze von Pierre Rolland, die nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt sind, verhindern eine mikrobielle Migration im Wasser- und Luftkreislauf der Behandlungseinheit und ermöglichen so mühelos die Einhaltung jeder noch so strengen Hygienrichtlinie.

Zwischenstück aus eloxiertem Aluminium dauerhaft auf der Spritze verbleiben. Es genügt, nach jedem Patienten nur den Einwegansatz auszuwechseln.

Ein weiterer Bonus im Praxisalltag: Im täglichen Gebrauch überzeugt Riskontrol nicht nur durch geringe Kosten, sondern auch durch einfaches Handling und Zeitersparnis für das ganze Team. So sind die flexiblen und biegsamen Ansätze ohne Memoryeffekt leicht auf den Adapter an der Spritze aufzusetzen und auch wieder abzunehmen – ohne dass die Sprayqualität beeinträchtigt wird. Auf das sonst langwierige und hygienisch unsichere Reinigen und Steri-

Anbringung des Riskontrol-Ansatzes an den Adapter



Schritt 1: Riskontrol-Ansatz auf den Adapter aufstecken. Hierbei ist zu beachten, dass der Ansatz entsprechend der Einkerbung passend aufgesteckt wird.

Schritt 2: Der Riskontrol-Ansatz ist nun fest auf den Adapter gesteckt. Ggf. den einwandfreien Halt des Ansatzes mit einem Test unter Luftdruck prüfen.

Schritt 3: Der flexible und biegsame Riskontrol-Ansatz kann nun nach den Bedürfnissen des Anwenders individuell gebogen werden, um so selbst schwierige Stellen zu erreichen.

Dank des einzigartigen, weltweit patentierten Riskontrol-Systems führen zwei voneinander unabhängige Leitungen den Luft- sowie den Wasserstrahl aus der Funktionsspritze direkt bis hin zur Austrittsöffnung. Das bedeutet: hundertprozentig trockene Luft für eine garantiert feuchtigkeitsfreie Oberfläche – besonders hilfreich bei Klebearbeiten und Operationen. Gleichzeitig verhindert der spezielle, nicht leitfähige Kunststoff einen Wärmeaustausch zwischen Ansatz und Zahn.

lisieren der Multifunktions-spritze kann so verzichtet werden.

Riskontrol ist in zwei verschiedenen Packungsgrößen erhältlich: in einer Spenderbox mit 250 Einwegansätzen und in einem Paket mit 100 sterilen Ansätzen, die jeweils mit Äthylenoxid sterilisiert und im Blisterpack eingeschweißt wurden. Für eine bessere Übersicht sind die Ansätze in fünf Farben verfügbar (weiß, blau, gelb, grün oder rosa).

Infektionsrisiko eingedämmt – Richtlinien eingehalten

Für einen universellen Einsatz an nahezu jeder Behandlungseinheit sind knapp 70 verschiedene Präzisionsadapter erhältlich, mit denen bis zu 145 Typen ausgerüstet werden können. Einmal aufgeschraubt bzw. aufgesteckt kann das

Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 9565-10
Fax: 02104 9565-11
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com
Kostenlose Hotline: 0800 7283532



Weiches resinbasiertes Obturationsmaterial

Das BioRaCe Fill System steht für eine verbesserte dauerhafte Wurzelkanalfüllung.

Mit dem BioRaCe Fill Obturator-system lassen sich nachweislich Obturatoren produzieren, die erheblich besser gegen Leakagen schützen als guttaperchabasierte Füllungen und sie verstärken die Wurzel zusätzlich. Das Herzstück des Systems besteht aus dem weichen resinbasierten Obturationsmaterial Resilon®, es bindet sich an den resinbasierten Sealer, der sich wiederum an das saubere Dentin bindet, wodurch praktisch kein Spalt für Leakage bleibt. Der neue selbststehende BioRaCe Fill Sealer¹ eliminiert das separate Primen ohne die Leistung des Sealers zu beeinflussen. Beim Wechsel von Guttapercha zu BioRaCe Fill ist keine Änderung der Fülltechnik erforderlich.



• Revision: Einfach mit Lösungsmittel und z.B. FKG D-RaCe Des-obturationsinstrumenten

Verfügbar ist BioRaCe Fill als: Spritzen mit selbststehendem Sealer (4 ml), Spitzen #25/06 – #35/02 – #35/04 – #40/02 – #40/04 – #50/04 – #60/02 (50 Stk./Box), Accessory Spitzen FM (50 Stk./Box) oder als Misch-Spitzen. Zusätzlich ist ein Intro-Kit verfügbar. Zusätzliche Informationen unter: www.biorace.ch.

BioRaCe Fill hat die folgenden Vorteile:

- Biokompatibel: nicht toxisch und nicht mutagen
- Verbessertes Widerstand gegen Leakage: Im Gegensatz zu Guttapercha entsteht bei BioRaCe Fill kein dauerhafter Spalt
- Gleiche Fülltechnik wie bisher
- Radiopaque: Besser erkennbar

FKG Dentaire

Rue du Crêt-du-Loche 4
2304 La Chaux-de-Fonds, Schweiz
Tel.: +41 32 9242244
Fax: +41 32 9242255
info@biorace.ch
www.fkg.ch

¹ Hauptkomponente des BioRaCe Fill Wurzelkanal-Füllsystem: Resilon II™

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

ANZEIGE

1. münchner forum

für Innovative Implantologie



Aktuelle Trends in der Implantologie
9. Oktober 2010 im Hilton Hotel München City

Referenten:

- Prof. Dr. Axel Bumann/Berlin
- Prof. Dr. Herbert Deppe/München
- Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden
- Prof. Dr. Markus Hürzeler/München
- Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/Frankfurt am Main
- Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
- Dr. Georg Bayer/Landsberg
- Dr. Annette Felderhoff-Fischer/München

Wissenschaftliche Leitung:

- Prof. Dr. Herbert Deppe
- Prof. Dr. Markus Hürzeler



faxantwort
03 41/4 84 74-2 90

Bitte senden Sie mir das Programm zum
1. münchner forum
für Innovative Implantologie
am 9. Oktober 2010 in München zu.

Praxisstempel

Anspruchsvoll mikroskopieren

PRIMA DNT erlaubt leichtes Präzisieren.

Die neue PRIMA DNT Serie der Labomed Dentalmikroskope wurde speziell für die hohen Ansprüche der Zahnärzte mit einer weißen und geräuscharmen Hochleistungs-LED mit Tageslichtcharakter von 5.700 K sowie in modernstem Design entwickelt. Die geringe Leistungsaufnahme mit 50.000 Std. Lebensdauer lassen Serviceintervalle regelrecht entfallen.

Kleinste Details

Das optische System mit dem 5-stufigen Vergrößerungswechsler liefert detailtreue Bilder. Zum ermüdungsfreien Arbeiten trägt das Fokusobjektiv bei. Standardmäßig in den Mikroskopkopf integriert sind ein Grün- (rotfrei) und Orangefilter (für composite Füllungen). Die weightless Motion Kupplungsmechanismen ermöglichen in Verbindung mit dem binokularen Schwenktubus 0–220° ein leichtgängiges und sicheres Positionieren des Mikroskopkopfes.

Optimale Integration

Das Prima DNT ist mit Boden-, Decken- oder Wandstativ erhältlich. So kann das Dentalmikroskop perfekt in der Zahnarztpraxis angepasst werden. Ein integrierter Neigungsschalter ermöglicht das Ein- bzw. Ausschalten des Mikroskops in der Arbeitsposition. Die Strahlenteilersysteme mit den Videotuben ermöglichen eine analoge als auch HD-Dokumentation.

HanChaDent

Ermerling Consulting – Dentalvertrieb
Herr Michael Ermerling (Inhaber)
Friedrich-Ebert-Str. 13, 04539 Grotzsch
Tel.: 034296 43823, Fax: 034296 48978-1
info@hanchadent.de, www.hanchadent.de

Innovative Kürettenserie

Traumareduzierte Wurzelglättung.



Erstmals stellt der amerikanische Hersteller PDT eine Kürettenserie vor, die echtes 3-D-Scaling und Wurzelglättung ermöglicht. Ein spezieller Herstellungsprozess erlaubt es, statt der typischen, planen Klingensform, eine konkave Rundung mit sehr scharfem Rand zu produzieren. Die so entstandenen 3-D-Küretten verfügen über einen Arbeitsradius von 280 Grad und entfernen

mit jeder Bewegung äußerst effizient und sicher vorhandene Beläge. Die runde und glatte Rückseite trägt jedoch dazu bei, das Risiko für ungewünschte Gewebeerletzungen zu verringern.

Der Exklusivvertrieb zantomed bietet derzeit auf seiner Webseite www.zantomed.de ein preisreduziertes 3-D-Kennenlern-Set an, bestehend aus jeweils einem Instrument für den anterioren, premolaren und molaren Bereich. Weitere Informationen sind erhältlich unter:

zantomed GmbH

Ackerstr. 1, 47269 Düsseldorf
Tel.: 0203 80510-45, Fax: 0203 80510-44
info@zantomed.de, www.zantomed.de

Höchste Reinheit für optimale Wirksamkeit

Besonders in der Milchzahn-Endodontie hat sich Calciumhydroxid-hochdispers bewährt.

Calciumhydroxid-hochdispers ist eine wasserhaltige Paste, die nach einem Humanchemie-eigenen Herstellungsverfahren aus reinstem Calcit hergestellt wird.

Durch seinen pH-Wert > 12,6 wirkt es keimtötend auf alle Bakterien, Keime und deren nicht-vegetative Formen. An der Grenzschicht zu durchblutetem Gewebe bildet sich mittels Proteolyse der Zellen eine Calcit-Membran aus. Diese reduziert die Diffusion so, dass eine milde Dentin- und Knochenneubildung fördernde Alkalität resultiert. Eine tiefgehende Geweschädigung wird verhindert. Diffusionsversuche zeigen, dass die von Calcium-

hydroxidpräparaten gewünschten physikalisch-chemischen Eigenschaften nur im wässrigen Milieu erreicht werden. Daher ist Calciumhydroxid-hochdispers frei von erhärtenden Zusätzen.

Erhältlich ist es wahlweise als 15-g-Fläschchen und als praktische 1,8-g-Einhand-Dosierspritze.

HUMANCHEMIE GmbH

Hinter dem Krüge 5, 31061 Alfeld
Tel.: 05181 24633, Fax: 05181 81226
info@humanchemie.de
www.humanchemie.de



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

ANZEIGE

EINZIGARTIGE LASER-LOK® MIKRORILLEN



Periimplantitis Ade!?
[www.biohorizonsimplants.de/
LaserLok.pdf](http://www.biohorizonsimplants.de/LaserLok.pdf)

Laser-Lok® ist eine Reihe von präzisionsgefertigten 8µm und 12µm Rillen, die mittels Laser in einem 1.5mm breiten Band um den Implantat Hals angebracht sind. Die patentierte Laseroberfläche ist innerhalb der Branche einzigartig, da sie die einzige Oberfläche ist, die durch gezielte Zellführung das epitheliale Downgrowth hemmt, eine attached Gingiva und die krestale Knochenanlagerung und -erhaltung fördert und somit eine natürliche biologische Breite wiederherstellt.

Laser-Lok Mikrorillen

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

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

BioHorizons® GmbH

Marktplatz 3
79199 Kirchzarten
Tel. + 49 (0)7661/90 99 89 - 0
Fax + 49 (0)7661 - 90 99 89 - 21
info@biohorizons.com

www.biohorizons.com

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE



LEIPZIGER forum

für innovative zahnmedizin

Mit nicht-implantologischem Parallelprogramm!

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz
 Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main
 Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
 Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen

10./11. SEPTEMBER 2010
 LEIPZIG
 HOTEL THE WESTIN LEIPZIG



Minimalinvasive Implantologie State of the Art – Behandlungskonzepte von Strukturerhalt bis Sofortimplantation

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 16 Fortbildungspunkte. Die parallel stattfindenden Seminare werden gesondert bepunktet.

implantologisches programm » zahnärzte

workshops 10. september 2010

- 1 zantomed 2 3M ESPE 3 Champions Implants

referenten 10./11. september 2010

Dr. Michael Sachs/Oberursel · Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen · Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main · Enrico Steger/Gais (IT) · Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke/Göttingen · Siegfried Leder/Erding · Dr. Ulf Krausch/Frankfurt-Seckbach · Dr. Edgar Hirsch/Leipzig · Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen · Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten · Vis. Prof. Dr. Dr. Andreas H. Valentin/Mannheim · Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten · Dr. Henning Aleyt/Zeit · Dipl.-Ing. Holger Zipprich/Frankfurt an Main · Dr. Armin Nedjat/Flonheim · Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf · Dr. Thomas Hermann/Markkleeberg

themen 10./11. september 2010

- Ästhetische, regenerative Medizin und Zahnmedizin als Element des globalen Gesundheitsmarktes – Die Chancen interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Kurze Implantate: Risiko oder schon Routine?
- Flapless Augmentation – State of the Art
- Rechtsfragen bei der Sofortimplantation
- Minimal invasiv – maximal effektiv: Einphasige Stabilisierung von Vollprothesen mit Mini-Implantaten
- Mit NTI-tss CMC wirksam, evidenzbasiert und wirtschaftlich behandeln!
- Die implantatgetragene Prettau Bridge
- DVT in praktischer Anwendung
- Minimalinvasive Implantatversorgungen in der ästhetischen Zone: Wann, wie und warum?
- Augmentation oder Implantation – gibt es die evidenzbasierte Indikation?
- Risikoorientierte Therapieplanung in der anterioren Maxilla
- Minimalinvasive Tunneltechnik mit subgingivalem Bindegewebs-transplantat und Schmelz-Matrix-Protein-Derivaten zur Rezessionsdeckung und Verbesserung der ästhetischen Zone
- Endoskopiegestützte, minimalinvasive Operationstechniken zu dreidimensionalem Knochenaufbau im OK-Seitenzahnbereich
- Der Schlüssel zum Erfolg bei Sofortimplantationen – ein Paradigmenwechsel?
- Patientengerechte Implantologie
- Minimalinvasive Sofortimplantation zum Ersatz mehrwurzeliger Zähne

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
- Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
- Die Rechnung umfasst die ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
- Der Gesamtbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn wird die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfällt die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
- Gerichtsstand ist Leipzig.

Achtung!
 Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0341 48474-308. Während der Veranstaltung können Sie Ihren Betreuer unter den Telefonnummern 0173 3910240 oder 0172 8889117 erreichen.

implantologisches programm » helferinnen

seminare 10./11. september 2010

Seminar: „Hätt ich doch ...“ – Im richtigen Moment das Richtige sagen
 Referentin: Sabine Nemeč/Langenselbold

Spezial-Training GOZ/GOÄ – mit Übungen zur vollständigen Berechnung unter betriebswirtschaftlicher Sicht
 Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

SEMINAR ZUR HYGIENEBAUFTRAGEN
 Iris Wälter-Bergob/Meschede

nichtimplantologisches programm » seminare

1 Kompaktkurs Parodontologie 10. september 2010
 Zeitgemäße Parodontologie
 Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf

2 Basisseminar 2010 10. september 2010
 Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht mit Live- und Videodemonstration
 Dr. Andreas Britz/Hamburg

3 Smile Esthetics 10. september 2010
 Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – Von Bleaching bis Non-Prep Veneers
 Dr. Jens Voss/Leipzig

4 Qualitätsmanagement – Seminar 2010 10. september 2010
 QM für Nachzügler
 Christoph Jäger/Stadthagen

5 Perfect Smile 11. september 2010
 Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step. Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen
 Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

organisatorisches

Veranstaltungsort

Hotel „The Westin Leipzig“, Gerberstraße 15, 04105 Leipzig
 Tel.: 0341 988-0, Fax: 0341 988-1229

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290
 event@oemus-media.de, www.oemus.com

Kongressgebühren Implantologisches Programm

Zahnärzte (Frühbucher/Bei Anmeldung bis 30. Juni)	125,- € zzgl. MwSt.
Zahnärzte (Anmeldungen nach dem 30. Juni)	150,- € zzgl. MwSt.
Zahntechniker	50,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen/Assistenten (mit Nachweis)	50,- € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale

Tagungspauschale* 79,- € zzgl. MwSt.

Kongressgebühren Nichtimplantologisches Programm

1 Kompaktkurs Parodontologie (FR)	130,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.
2 Basisseminar „Unterspritzungstechniken“ (FR) inkl. Demo-DVD	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.
3 Smile Esthetics (FR)	95,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	25,- € zzgl. MwSt.
4 Qualitätsmanagement – Seminar 2010 (FR)	395,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (zwei Personen aus einer Praxis)	495,- € zzgl. MwSt.
Weitere Personen aus der Praxis	150,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr ist ein auf die Praxis personalisiertes QM-Navi Handbuch enthalten.	
5 Perfect Smile (SA)	445,- € zzgl. MwSt.
(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten. Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.)	
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten. (beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen bzw. Imbiss)

Nähere Informationen zum Programm und Workshopinhalten sowie eine Anmeldeöglichkeit finden Sie in dem aktuellen Programmheft als E-Paper auf www.leipzig-forum.info

7. LEIPZIGER forum

für innovative zahnmedizin

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
 oder per Post an
**OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig**

DTG 6/10

Für das 7. LEIPZIGER forum für innovative zahnmedizin am 10. und 11. September 2010 in Leipzig melde ich folgende Personen verbindlich an:

<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag	Workshop: _____ <input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte <input type="checkbox"/> Programm Helferinnen	Parallelveranstaltungen: <input type="checkbox"/> 1 Kompaktkurs (Fr) <input type="checkbox"/> 2 Basisseminar (Fr) <input type="checkbox"/> 3 Smile Esthetics (Fr) <input type="checkbox"/> 4 QM-Seminar (Fr) <input type="checkbox"/> 5 Perfect Smile (Sa)
Name, Vorname, Tätigkeit (Teilnahme bitte ankreuzen)	(bitte Nr. eintragen/ankreuzen)	(bitte ankreuzen)
<hr/>		
<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag	Workshop: _____ <input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte <input type="checkbox"/> Programm Helferinnen	Parallelveranstaltungen: <input type="checkbox"/> 1 Kompaktkurs (Fr) <input type="checkbox"/> 2 Basisseminar (Fr) <input type="checkbox"/> 3 Smile Esthetics (Fr) <input type="checkbox"/> 4 QM-Seminar (Fr) <input type="checkbox"/> 5 Perfect Smile (Sa)
Name, Vorname, Tätigkeit (Teilnahme bitte ankreuzen)	(bitte Nr. eintragen/ankreuzen)	(bitte ankreuzen)
<hr/>		
Praxisstempel		
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 7 LEIPZIGER forum für innovative zahnmedizin erkenne ich an.		
Datum/Unterschrift _____		
E-Mail: _____		

ENDO TRIBUNE

— The World's Endodontic Newspaper · German Edition —

No. 6/2010 · 7. Jahrgang · Leipzig, 2. Juni 2010



Adäquate Technik Step by Step

Die apikale Aufbereitung stellt einen grundlegenden Schritt in der Wurzelkanalbehandlung dar und gewährleistet eine bestmögliche Obturation.

► Seite 19f



Stift oder nicht Stift?

Dr. Marcelo Balsamo, Brasilien, beschreibt in vorliegendem Patientenfall einen direkten adhäsiven Stift- und Stumpfaufrüstung in einer Sitzung.

► Seite 21



„HiEndo – New Technologies“

Allerlei Neues gab es auf dem jüngsten Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Endodontologie in Bern. Med. dent. Roman Wieland war vor Ort.

► Seite 23

Pulpotomie in der Milchzahnendodontie

Das Vorgehen bei Pulpaamputation, Überkappungsmaterialien und die Bedeutung von Portland-Zement. Ein Beitrag von Dr. Hubertus van Waes und Dr. Richard Steffen, Zürich.



Abb. 1: Röntgenbild einer interradikulären Aufhellung bei devitaler Milchzahnpulpa.

Abb. 2: Karies profunda an Zahn 74.

Abb. 3: Zustand nach Kariesexkavation.

(Fotos 2–7 von Dr. S. Benzinger, Zürich)

Kariesläsionen von Milchzähnen stellen für die betroffenen Kinder eine erhebliche Beeinträchtigung des Kauystems dar. Eine endodontische Behandlung kann hier eine sinnvolle Alternative zur Extraktion sein. Die Behandlung von Milchzahnendodontie unterscheidet sich in einigen wesentlichen Punkten von der der bleibenden Dentition.²³

Die Milchzahnpulpa

In pulpanahen Arealen des Milchzahndentins finden sich Riesentubuli von bis zu 10 mm Durchmesser. Diese vergrößerte Eintrittspforte für Bakterien wird für eine rasche, oft irreversible Reaktion der Milchzahnpulpa auf Karies verantwortlich gemacht.¹¹ Die klassischen Abwehrreaktionen auf kariöse Prozesse, wie Reizdentinbildungen und Mineralisationsänderungen des Dentins, sind bei der akuten Milchzahnkaries selten in der Lage, eine Pulpanekrose zu verhindern. Ausladende Pulparäume, dünne, gekrümmte Wurzeln und enge räumliche Beziehungen zu den Zahnsäckchen der nachfolgenden Zähne erschweren die dann notwendigen endodontischen Maßnahmen an den

Milchmolaren. Eine weitere Besonderheit sind die akzessorischen pulparodontalen Kanälchen am Boden der Pulpakammer, welche ermöglichen, dass sich Pulpaerkrankungen schnell auch in den Furkationsbereich hin ausbreiten. Das Alter der Patienten, respektive der Resorptionsgrad des zu behandelnden Zahnes, bestimmen über den Behandlungsweg und die Prognose eines kariösen Milchzahnes.^{7,23,24}

Diagnose

Die Beurteilung der Kariesausdehnung, der restlichen Dentinmenge, des Resorptionsgrades der Milchzahnwurzel und der Verlaufsgeschichte des betroffenen Zahnes erlauben uns häufig eine Entscheidung zu treffen, ob eine Pulpa behandelbar ist oder nicht. Eine sorgfältige Beurteilung der Röntgenbilder und des Beschwerdebilds sind von großer Bedeutung. Hier muss zwischen induzierten und spontanen Beschwerden unterschieden werden. Durch Reize provozierte Schmerzen, welche nach Ende der Noxe sofort abklingen, sprechen für eine intakte Dentinsensitivität. Hier ist die Pulpa in den meisten Fällen

vital und der Zustand reversibel. Anders, wenn spontane oder gar chronische Schmerzen auftreten. Dies steht in den meisten Fällen für einen ausgedehnten, irreversiblen Pulpaschaden. Ist gar eine Fistelbildung, eine deutlich erhöhte Beweglichkeit oder eine Abszessbildung vorhanden, ist das Entzündungsgeschehen in das knöcherne Bett des Zahnes vorgedrungen, was oft nicht mehr therapierbar ist.⁷ Indirekte und direkte Pulpaüberkappungen, „Karies-Versiegelung“ und Pulpektomien/Wurzelfüllungen bei Milchzähnen sind mögliche Behandlungsmittel.^{8,11,21,22,23} Die häufigste Therapieart bei Milchzahnkaries mit Pulpa-beteiligung ist jedoch die Pulpotomie bzw. Pulpaamputation.

Klinisches Vorgehen

Die Behandlungsmittels einer Pulpaamputation basiert auf der Überlegung, dass das radikale Pulpagewebe eines erkrankten Milchzahnes fähig ist, vital zu bleiben, nachdem das erkrankte Gewebe im Pulpakavum entfernt wurde. Ziel ist es, die Wurzelpulpa in einem entzündungsfreien, vitalen, inaktiven Zustand

Fortsetzung auf Seite 18 →

Drei nicht einfache Antworten

Statement von Prof. Dr. Peter Städtler*



Drei Probleme in der Endodontie verursachen nach wie vor Kopfzerbrechen: Der Erfolg endodontischer Behandlungen an Milchzähnen hängt sehr wesentlich davon ab, ob die klinische Situation richtig eingeschätzt wurde und die Indikationen bzw. Kontraindikationen streng eingehalten wurden. Formocresol war lange das Mittel der Wahl für die Milchzahnpulpotomie, ist aber mittlerweile aus toxikologischen und allergologischen Gründen obsolet. Es ist eine offene Frage, welche sinnvollen Alternativen es gibt. Mineral Trioxide Aggregate scheint eine interessante Alternative zu sein – aber sollte es nicht modifiziert werden?

Durch die Aufbereitung mit rotierenden NiTi-Instrumenten konnte der einseitige Materialabtrag und das Überpressen von infizierten Dentinspänen signifikant reduziert werden. NiTi-Instrumente wollen aber mit sehr zarten Kräften behandelt werden, damit sie nicht unerwartet brechen. Liegt es an der zu hohen Friktion an der Kanalwand, wenn sie brechen, oder ist die Ursache eine Materialermüdung, die durch die wechselnden Zerrungen und Stauchungen bei der Rotation im gekrümmten Kanal entstanden ist? Kann die Torquekontrolle bei einem Endomotor so eingestellt

werden, dass der Instrumentenbruch sicher verhindert wird? Hier geht es darum, das geeignete Querschnittsdesign, die optimale Toquekontrolle und die richtige Vorgehensweise zu finden, mit der die Instrumente am wenigsten gestresst werden.

Wurzelkanalstifte bzw. Stiftaufbauten aus Metall können Wurzelfrakturen auslösen, wenn sie unter Belastung als Keil wirken und Spannungen auslösen. Faserverstärkte Stifte mit einer dem Dentin ähnlichen Elastizität sollten auftretende Spannungen ausgleichen können. Es ist aber eine nicht geringe technische Herausforderung, Glasfasern mit Komposit in einen festen Verbund zu bringen. Auch der Bruch eines Faserstifts ist nicht ausgeschlossen. In diesem Fall ist es für Zahnärztinnen und Zahnärzte ein schwacher Trost, dass die Entfernung eines gebrochenen, faserverstärkten Stifts kein großes Problem ist. Hier wäre zu überlegen, wie man in welcher Situation am besten vorgeht und welcher Stift optimal erscheint.

Drei Fragen, auf die in diesem Heft kompetente Kollegen klare Antworten geben.

*Leiter der Klinischen Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Med. Univ. Graz, Certified Member of European Society of Endodontology.

ANZEIGE

3. Internationaler Kongress

für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

17. – 19. Juni 2010 in Lindau/Bodensee

Kongresspräsident:

Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang, Präsident der IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.

www.igaem.de · www.oemus.com · www.event-igaem.de

FAXANTWORT

+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm des 3. Internationalen Kongresses für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin in Lindau zu.

Praxisstempel

← Fortsetzung von Seite 17

zu erhalten. Die Pulpa an der Amputationswunde muss dabei von einem reversiblen Entzündungsstadium in eine möglichst entzündungsfreie Form geführt werden. Entscheidend für eine gute Prognose dieser Methode ist, dass vor der Behandlung keinerlei pathologische Zeichen, wie Schwellungen, Fisteln, erhöhte Mobilität, Wurzelresorptionen, röntgenologische Aufhellungen oder exzessive Blutungen der eröffneten Pulpa auf eine Ausbreitung der Entzündung über die koronale Pulpa hinaus hinweisen.^{7,8,11}

Das klinische Vorgehen bei einer Pulpaamputation sieht wie folgt aus: Nach der Lokalanästhesie wird der Zahn mit Kofferdam isoliert, Karies soll möglichst vollständig entfernt werden. Das Pulpdach muss vollständig mit einem rotierenden Instrument entfernt werden. Bei der Entfernung der Kronenpulpa hat die Vermeidung von Schäden an der Wurzelpulpa und dem Pulpakavum große Bedeutung. Während der Einsatz von Exkavatoren oder langsam laufender Rosenborer erheblich zur mechanischen Belastung der Restpulpa führt, gelten schnell laufende Diamantborer, idealerweise mit stumpfer Knopfspitze, um eine möglichst saubere und atraumatisch abgeschnittene Amputationsstelle zu erhalten, als bessere Variante.¹⁹ Amputationen mittels Elektrokoagulation oder Laser haben den Nachteil, dass die Amputationswunde mit einer thermisch nekrotisierten Gewebsschicht bedeckt ist.^{7,22,23} Eine initiale Blutstillung erfolgt am besten mit einem sterilen, mit Kochsalzlösung getränktem Wattepellet mit wenig Druck auf die Amputationsstelle. Die Blutung sollte nach drei bis vier Minuten zum Stillstand gekommen sein, wobei die Entstehung eines Blutkoagulum zwischen Restpulpa und Amputationsmaterial unbedingt zu vermeiden ist.^{7,11,19} Eine Amputation im gesunden Pulpagewebe blutet wenig. Erfolgt eine Blutstillung mit hämostatischen Materialien (H_2O_2 , Natriumhypochlorit, Epinephrinwatte oder Eisensulfat), können durch diese pathologisch verlängerte Blutungen einer entzündlich veränderten Pulpa verschleiert werden, was wiederum die Behandlungsprognose deutlich verschlechtert. Zudem wurde bei H_2O_2 - und auch bei konzentrierteren NaOCl-Lösungen ein erhebliches zytotoxisches Potenzial nachgewiesen, was ihre Verwendung hier fragwürdig erscheinen lässt.⁹ Die Versorgung einer amputierten Pulpawunde setzt sich aus mehreren therapeutischen Schritten zusammen. Nach der ersten Reinigung des Pulpakavums von Blut und Geweberesten mittels sanfter Spülung mit Wasser, besser Ringerlösung oder allenfalls stark verdünnter, desinfizierender NaOCl-Lösung (# 1%), ist eine Versorgung der Pulpastümpfe mit einem Medikament erforderlich. Idealerweise besteht die Oberfläche der amputierten Wurzelpulpa aus einer nicht traumatisierten, intakten Gewebsfläche, welche frei von Fremdkeimen ist.^{14,18}

Das ideale Überkappungsmaterial für eine Pulpotomie sollte in so geringem Maße bakterizid sein, dass nur Fremdkeime am Wachstum gehindert werden. Gleichzeitig aber sollte es für das amputierte Gewebe reaktionsneutral, besser noch heilungsfördernd sein.²³ Unter diesen Bedingungen regt ein Überkappungsmaterial die Restpulpa zu strukturiertem Wachstum des Odontoblastensaums an, wodurch Hartgewebsbrücken gebildet werden. Dies wird nur ermöglicht, wenn eine entzündungsfreie Neubesiedlung des Amputationsmaterials

mit nicht pathologisch verändertem, gesundem und normal strukturiertem Pulpagewebe gelingt. Es ist ein Vorteil, wenn das Überkappungsmaterial gleichzeitig einen bakteriendichten Verschluss über der Pulpaamputationsstelle bilden kann.²⁴

Überkappungsmaterialien

Die im Folgenden aufgezählten Medikamente werden als Überkappungsmaterialien klinisch eingesetzt und sind in der Literatur beschrieben. Ihre Tauglichkeit als Überkappungsmaterial wird nach den oben genannten Kriterien beurteilt.



Analysebericht Holcim 103, weißer Portland-Zement, CEM I 52,5 N MWZ-Nr. 1458 / 21.11.08			
Resultate der Schwermetalluntersuchung:			
Element	Methode	Einheit	Holcim 103
Ag	ICP-MS	mg/kg	< 0.5
As	ICP-MS	mg/kg	6.5
Ba	ICP-MS	mg/kg	79
Be	ICP-MS	mg/kg	< 0.5
Cd	ICP-MS	mg/kg	0.33
Co	ICP-MS	mg/kg	0.9
Cr	ICP-MS	mg/kg	4.6
Cu	ICP-MS	mg/kg	4.2
Hg	DC-AAS	mg/kg	< 0.005
Mn	ICP-MS	mg/kg	36
Mo	ICP-MS	mg/kg	0.5
Ni	ICP-MS	mg/kg	59
Pb	ICP-MS	mg/kg	2.5
Sb	ICP-MS	mg/kg	< 1
Se	ICP-MS	mg/kg	< 1
Sn	ICP-MS	mg/kg	2.5
Ti	ICP-MS	mg/kg	0.05
V	ICP-MS	mg/kg	227
Zn	ICP-MS	mg/kg	11

8 Bemerkungen: < (BG) = unterhalb der Bestimmungsgrenze

Formokresol

Jahrzehntlang waren formokresolhaltige Lösungen oder Zemente die Materialien der Wahl. Sie erfüllten in der klinischen Anwendung viele der oben genannten Anforderungen. Heute wird empfohlen, aldehyd- (Glutaraldehyd) oder formokresolhaltige Präparate aufgrund ihrer mutagenen und kanzerogenen Eigenschaften nicht mehr bei Pulpotomien einzusetzen.^{5,6,14,16}

Eisen-III-Sulfat

Die Wirkung der meist 15,5%igen Eisensulfatlösung beruht auf einer Ausfällungsreaktion. Kommen Blut und Eisensulfat in Kontakt, setzt die Blutgerinnung ein und es bilden sich Blut/Eisensulfat-Komplexe. Diese lagern sich in den Blutkapillaren ab und verschließen die Gefäße der Pulpa. Diese Metall-Blutgerinsel-Verbindungen werden ihrer Funktion nach Protein-Plugs genannt. Die Amputationsstelle wird nach einigen Minuten abgespült, um nach erfolgter Blutstillung eine möglichst dünne Blut/Eisensulfat-Schicht zwischen Überkappungsmaterial und Pulpa zu erhalten.^{8,14,16,22,23}

Zinkoxid-Eugenol-Zemente

Es wird häufig empfohlen, die Amputationswunde nach der Blutstillung mit einem ZnO-Eugenol-Zement zu überdecken. Untersuchungen zeigen bei solch überdeckten Pulpen klinische Erfolge mit Sekundärdentinbildungen und partiellem Dentinbridging. Es werden aber auch häufig Misserfolge mit chronischen Pulpaentzündungen und hydrolytischen Auflösungserscheinungen beschrieben.^{7,14,16,22,23} Es wird diskutiert, ob diese beim ZnO-Eugenol häufiger auftretenden Veränderungen durch das Eugenol verursacht werden.¹⁹

Kalziumhydroxid

Mit $Ca(OH)_2$ überkappte Zähne zeigen häufig unphysiologische Resorptionserscheinungen, vor allem wenn bereits Entzündungszellen in der Wurzelpulpa angesiedelt waren.^{7,8,14,16} Die besten Ergebnisse lieferten $Ca(OH)_2$ -Amputationen bei strengster Indikationsstellung und der Reduktion auf Amputationen bei möglichst gesunden Pulpen.^{7,8,14,16} $Ca(OH)_2$ induziert im Idealfall die Bildung von Hartgewebsbrücken unter einer ätznekrotischen, verflüssigten Zwischenschicht.⁷ Das darunter liegende Pulpagewebe zeigt jedoch häufig pathologische Veränderungen in den angrenzenden Zellschichten.¹⁸

land-Zement-Materialien verursachen deutliche Verfärbungen der Zahnhartsubstanz, und wurden aus diesem Grund 2005 durch weißes MTA/Portland-Zement ersetzt.^{1,2,23} Kommerzielle MTA-Materialien durchlaufen im Großen und Ganzen die gleichen Abbinde-mechanismen wie das Ausgangsmaterial Portland-Zement.^{4,10,20,24} Die Farbstabilität, Rand- und Bakteriendichtigkeit und weitere chemische und physikalische Eigenschaften werden jedoch durch das Wismutoxid verändert oder gar verschlechtert.^{1,10,13} Die biologischen Eigenschaften von reinem Portland-Zement und MTA unterscheiden sich nur wenig voneinan-

zu können.³ Ende 2009 werden die ersten reinen, für den Einsatz in der Zahnmedizin CE-zertifizierten Portland-Zemente auf dem Markt erwartet.²⁶

Weitere Pulpawundverbände

Vor allem in tierexperimentellen Studien wurde eine Reihe weiterer Methoden auf ihr Potenzial zur Hartgewebsbildung und Förderung der Wundheilung bei Pulpaamputationen erforscht. Überdeckungen der Pulpotomie-wunden mit Adhäsivsystemen, Morphogenetic Proteins, Transforming Growth Factor, Trikalziumphosphat oder Schmelzmatrixproteinen (Emdogain) stehen alle noch in einer experimentellen Phase der Entwicklung und die klinische Verwendbarkeit dieser Materialien muss im Moment zurückhaltend bewertet werden.²³ Erste Versuche mit regenerativen endodontischen Materialien (z.B. Triple Antibiotikapasten, 3Mix-MP) haben bei Milchzähnen stattgefunden.²⁶ Ob dieser regenerative Ansatz bei Milchzähnen überhaupt sinnvoll ist oder ob beim Einsatz von Antibiotikapasten nur Infektionen unterdrückt werden, gilt es zu diskutieren.

Endversorgung

Wichtig für den Erfolg einer endodontischen Behandlung eines Milchzahnes ist die anschließende definitive koronale Restauration. Ein bakteriendichter Verschluss der Pulpotomiestelle sowie eine genügende Stabilisierung des restaurierten Zahnes sind entscheidend für den Behandlungserfolg. Ein bakteriendichter Verschluss wird bei der Abdeckung einer Amputationswunde bereits mit Portland-Zement/MTA erreicht. Die Stabilität muss eine Versorgung mit einer Stahlkrone oder einer Füllung liefern. Nicht genügend Stabilität liefern provisorische Füllungsmaterialien. Amalgam- und Glasionomzementfüllungen liefern ausreichende Ergebnisse. Adhäsivsysteme steigern die Stabilität solcher Restaurationen signifikant. Versorgungen mit konfektionierten Stahlkronen weisen die höchsten Erfolgsraten auf, werden aber zusehend durch die ästhetisch überlegenen Komposit-Adhäsivsysteme verdrängt.²³

Schlussfolgerung

Pulpaamputationen bei Milchzähnen sind Behandlungen, bei denen viele sensible Faktoren beim Gelingen eine Rolle spielen. Neben einer genauen Indikationsstellung mittels Röntgenbild und Krankheitsverlauf sind die richtige Technik bei der Amputation und Blutstillung sowie die Wahl eines möglichst biologischen Deckungsmaterials von entscheidender Bedeutung. Mit dem Portland-Zement steht in der Kinderzahnmedizin eine preiswerte Alternative zu den kommerziellen MTA-Materialien zur Verfügung. Auch die biologischen, physikalischen und chemischen Eigenschaften sind denen der kommerziellen MTA-Materialien mindestens ebenbürtig. **ET**

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Endodontie Journal, in welchem dieser Beitrag erstmals in der Ausgabe 4/2009 erschien.

ZWP online Eine Literaturliste steht unter www.zwp-online.info/fachgebiete/endodontie zur Verfügung.

Dr. Hubertus van Waes
Klinik Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz
hubertus.vanwaes@zmk.uzh.ch



Abb. 4: Pulpaamputation.

Abb. 5: Reinigung des Pulpakavums.

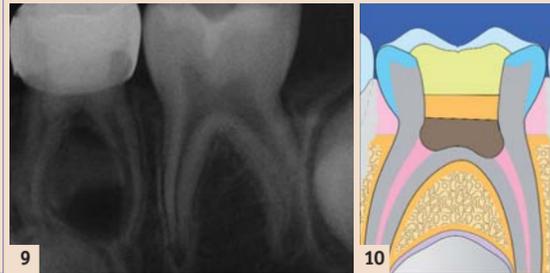
Abb. 6: Sicht auf das Pulpakavum mit Amputationsstellen der Wurzelpulpa.

Abb. 7: Portland-Zement wird in das Pulpakavum gebracht.

Abb. 8: Schwermetallanalyse eines medizinischen Portland-Zements.

Abb. 9: Röntgensichtbare Portland-Zement und GIZ Einlagen.

Abb. 10: Schematische Darstellung einer Pulpaamputation mit Portland-Zement, GIZ und Composite-Adhäsivfüllung.



Kalziumhydroxid-Jodoform

Kalziumhydroxid-Jodoformpasten (z.B. Vitapex®) werden vor allem bei der Milchzahn Pulpektomie als Wurzelfüllmaterial eingesetzt. Bei dieser Behandlung müssen die eingesetzten Materialien dem temporären Charakter der Milchzähne Rechnung tragen und gut resorbierbar sein. Es gibt keine Studien über den Einsatz von Kalziumhydroxid-Jodoformpasten bei Milchzahn pulpaamputationen. Als biokompatibles Wurzelfüllmaterial sind die Eigenschaften von Kalziumhydroxid-Jodoformpasten belegt, aufgrund seiner Resorbierbarkeit scheint aber ein stabiler bakteriendichter Verschluss der Amputationswunde mit diesem Material nicht gegeben.⁸

Portland-Zement/MTA

Mineral-Trioxid-Aggregate (MTA) sind Portland-Zemente (PZ) mit einem Zusatz von Wismutoxid. Sie werden seit 1993 mit großem Erfolg in der Endodontie eingesetzt.^{12,13,15,17,21} PZ-Pulver besteht aus Trikalziumsilikat, Trikalziumaluminat, Trikalziumoxid, Siliziumoxid und anderen Oxiden.^{13,15,20,24} Bei den für die Zahnmedizin kommerziell angebotenen MTA-Produkten (ProRoot®, MTA-Angulus®) wird Wismutoxid (BiO_3) als Röntgenkontrastmittel zugesetzt.^{3,4} Unter Zusatz von Wasser entsteht aus dem Pulver ein kolloidales Gel, welches vor allem Kalziumhydroxid (CH) und Kalziumsilikathydrat (CSH) enthält. Dieses Gel verfestigt sich in ca. drei Stunden zu einer kristallinen Matrix mit CH-Einschlüssen. Portland-Zement/MTA zeigt neben seiner Eigenschaft im feuchten Milieu abzu härten, hervorragende biologische Eigenschaften.^{4,24} Dabei werden in der Pulpa bei direktem Kontakt Mineralisationen angeregt und Hartgewebsbrückenbildung induziert. Frühe MTA/Port-

der. Seit 1999 werden MTA-Materialien mit großem Erfolg auch in der Kinderzahnheilkunde als Medikament zur Deckung von Pulpaamputationen eingesetzt.^{13,14,17,21} Aufgrund der hohen Preise sind MTA-Materialien nur bedingt für die Milchzahnendodontie einsetzbar, kann aber gut durch reinen Portland-Zement ersetzt werden.^{13,20} In seiner Abbindephase gibt Portland-Zement genau wie eine Kalziumhydroxidpaste Kalziumhydroxid-Ionen ab, dies aber nur während einiger weniger Stunden und in deutlich geringeren Mengen.⁴ Durch die Aushärtung des PZ wird das Kalziumhydroxid in der kristallinen Zementmatrix eingeschlossen und zurück bleibt eine biokompatible Oberfläche, welche für anliegende vitale Pulpazellen wachstumstimulierend wirkt.^{4,15,24} Eine nekrotische Zwischenschicht zwischen Pulpa und Amputationsmaterial wie beim Kalziumhydroxid entsteht hier nicht. Die Grenzflächen der Pulpa bleiben entzündungsarm, vital und frei von Zellmutationen.

Wird reiner Portland-Zement für den Einsatz als Amputationsmaterial ausgewählt, sind die Wahl des richtigen Zementtyps (z.B. Weißzement CEM I 52,5N) sowie eine genaue Materialkontrolle (Schwermetallanalysen) Grundvoraussetzungen.²⁵ Bei der Verarbeitung des Zementpulvers können unter anderem mit Siebungen Materialien mit homogenen, genau definierten Korngrößen und damit optimierten Materialeigenschaften und möglichst kurzen Abbindezeiten geschaffen werden.²⁰ Eine Sterilisation des Zements sichert die Pulpa vor Infektionen durch möglicherweise kontaminiertes Material. Werden reine Portland-Zemente eingesetzt, ist die Röntgenopazität gerade noch ausreichend, um diesen in einem Einzelröntgenbild PZ vom Dentin unterscheiden

Die adäquate Technik für eine apikale Aufbereitung

Die apikale Aufbereitung gewährleistet eine Obturation unter bestmöglichen Bedingungen. Das Autorenteam um Dr. Karen Vallaeys und Dr. Delphine Maret, Toulouse, erläutert im Folgenden die gezielte Aufarbeitung mithilfe entsprechender Instrumente für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung.



Eine solide Kenntnis der Wurzelkanalanatomie ist für die fachgerechte Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung unerlässlich. Es bestehen individuelle Unterschiede, basierend auf dem jeweiligen Alter des Patienten, der Beschaffenheit der Zähne und den schädigenden äußeren Einflüssen, denen diese ausgesetzt waren (Sekundärdentin).

Die apikal engste Stelle des Hauptwurzelkanals bildet das Foramen physiologicum. An dessen höchstem Punkt trifft es auf den anatomischen Apex (Wurzelspitze). Letzterer ist häufig relativ zur Achse des Hauptwurzelkanals versetzt (Studien zufolge zwischen 50 und 93 %).^{4,8,12,19,21} Seine Basis wird durch das apikale Foramen gebildet. Der Apex verdickt sich mit zunehmendem Alter durch die kontinuierliche Ablagerung von Zement. Die Stelle, an der die beiden Punkte aufeinandertreffen, markiert die Zement-Dentin-Grenze, die aus histologischer Sicht die Trennlinie zwischen Pulpagewebe und parodontalem Ligament (Durchgangsweg für das neurovaskuläre Bündel) darstellt. Diese apikale Konfiguration verändert sich im Laufe des Lebens. Sie kann durch die physiologische oder pathologische Produktion von Dentin und Zement Transformationen unterworfen sein, was in einer Verengung des Kanals und einer Erweiterung des Foramens resultiert. Unter bestimmten Bedingungen kann es sogar zur Zerstörung beispielsweise bei periapikalen Läsionen kommen.

Die Ziele der Wurzelkanalaufbereitung liegen im Debridement und in der Desinfektion des Kanalsystems sowie in der Schaffung einer Form, die für eine vollständige Obturation geeignet ist. Dies muss ohne iatrogene Einwirkung oder Schädigung der Integrität der Kanalstruktur realisiert werden.¹

Faktoren für eine erfolgreiche Behandlung

Die apikale Begrenzung der Wurzelkanalaufbereitung und -obturation ist für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung von entscheidender Bedeutung. Statistische Langzeitstudien haben gezeigt, dass die besten Ergebnisse erzielt werden, wenn die Obturation bis 1 mm vor dem radiologischen Apex erfolgt.^{9,15,16}

Mithilfe von rotierenden NiTi-Instrumenten, die üblicherweise im Rahmen der Crown-down-Technik eingesetzt werden, kann eine durchgehende Abschrägung vom Wurzelkanaleingang bis zum apikalen Ende erreicht werden.^{18,20} Sie minimieren die Wahrscheinlichkeit von Richtungsabweichungen und Stufen im Wurzelkanal und unterstützen den Abtransport von Debris.^{14,20} Rotierende Instrumente verleihen dem Wurzelkanal demnach auf schnelle und effektive Weise eine konische Form, wobei der ursprüngliche Kanalverlauf erhalten bleibt.

Nach Shuping et al. kann durch den kombinierten Einsatz von rotierenden NiTi-Instrumenten und Natriumhypochlorit in Form einer Spüllösung eine verbesserte antibakterielle Wirkung erzielt werden.¹⁸ Allerdings trifft dies nur bei einem Aufbereitungsdurchmesser über ISO 30–35 zu.¹ In der Tat wurde durch zahlreiche Studien belegt, dass ein Aufbereitungsdurchmesser von über 30 die Anzahl der Bakterien reduziert, die antibakterielle Wirkung von medikamentösen Einlagen fördert und nach der Reinigung und Ausformung des Wurzelkanals ein späteres Bakterienwachstum verhindert.^{2,11,20}

Größe und Form der Wurzelkanalaufbereitung

In Bezug auf die optimale Größe und Form der Wurzelkanalaufbereitung, speziell des apikalen Wurzeldrittels, existieren grundsätzlich zwei Ansätze.^{1,9}

In Anlehnung an Wu et al. ist die zu empfehlende Größe der apikalen Aufbereitung abhängig von der jeweiligen Zahnbeschaffenheit.²² Nach Albrecht et al. bleibt bei einer Aufbereitung mit einem Durchmesser von 20 ein größerer Anteil an Konkrementen zurück als bei

einem Aufbereitungsdurchmesser von 40, unabhängig von der jeweiligen Konizität (4, 6 oder 8 %). Dieser Standpunkt scheint mit anderen Studien in Einklang zu stehen, durch die nachgewiesen wurde, dass bei einer weiträumigeren apikalen Präparation eine bessere Reinigung der Wurzelkanäle erzielt werden konnte.^{1,2,20}

Allerdings wurde nur die minimale Erweiterung des apikalen Bereichs empfohlen, um die Wurzelstruktur zu bewahren und eine Extrusion des Obturationsmaterials zu vermeiden. Schilder legte in dieser Hinsicht die

kontinuierliche Erweiterung des Wurzelkanals bei Beibehaltung des kleinstmöglichen apikalen Foramens nahe.¹ In der Tat liegt die minimale Aufbereitungsgröße, die eine Entfernung von Debris und ein optimales Eindringen der Spüllösung in das apikale Wurzeldrittel erlaubt, offenbar bei ISO 30 mit einer Konizität von 6 %.^{2,11} Es erscheint nicht notwendig, in der apikalen Region eine darüber hinausgehende Erweiterung vorzunehmen, sofern der koronale Teil angemessen erweitert wurde.¹¹

ANZEIGE

CALAMUS® DUAL DOWNPACK & BACKFILL

FÜR SCHNELLE UND DICHTER WURZELKANALFÜLLUNGEN



DIE ZEITSPARENDE UND DAUERHAFT 3D WURZELKANALOBTURATION

- Die Obturation war noch nie so einfach!
- Obturationsgerät für Downpack und Backfill
- Gerät mit hohem Arbeitskomfort
- Ergonomisch gestaltete Handstücke mit großem Bedienungswinkel und Aktivierung durch federleichten Druck auf flexiblen Silikonring
- Laterale oder vertikale Kondensation? Calamus® bietet die besseren Resultate
- Die vertikale Kondensation ist das schnellere Verfahren für dauerhafte und dichte dreidimensionale Wurzelkanalfüllungen
- Verlässliche Füllung der Seitenkanäle und minimale Gefahr von Wurzelfrakturen

DENTSPLY
MAILLEFER

www.dentsplymailefer.com

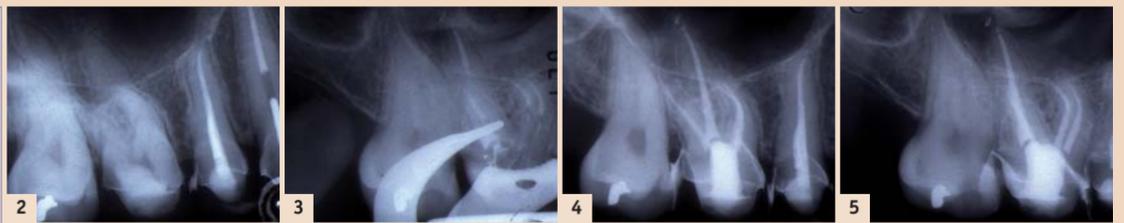
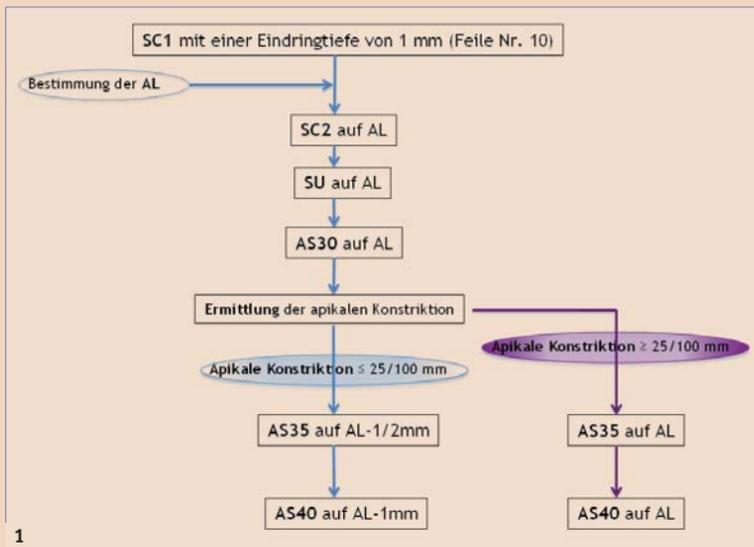


Abb. 1: Handlungsempfehlung hinsichtlich der Sequenz Revo-S in Abhängigkeit von der apikalen Konstriktion. – Abb. 2: Präoperative Röntgenaufnahme eines oberen ersten Molars (Zahn 16) mit indizierter Pulpektomie. – Abb. 3: Nach Aufbereitung der vestibulären Wurzeln im Step-back-Verfahren in 0,5-mm-Schritten mit AS 30 bis 40 und der palatalen Wurzeln mit AS 40 auf WL; Röntgenaufnahme während Obturation (Abschluss der Abwärtsphase, System B). – Abb. 4 & 5: Postoperative zentrische (4) und exzentrische (5) Röntgenaufnahme (Obturation: System B + Füllung mit thermoplastifizierter Guttapercha). – Abb. 6: Empfehlung für die Gestaltung im Step-back-Verfahren mit AS 30 bis 40.

Allgemein gesprochen kommt es unabhängig von dem eingesetzten Verfahren in keinem Fall zu einem vollständigen Debridement des apikalen Teils. Selbst der kombinierte Einsatz von Instrumenten und Spülungen ist nicht ausreichend, um sämtliche Mikroorganismen aus dem Wurzelkanalsystem zu entfernen.^{2,5} So stellten Siqueira et al. fest, dass ein vollständiges Debridement des Wurzelkanalsystems auch nach Anwendung von fünf unterschiedlichen Instrumentierungsverfahren, einschließlich einer Ultraschallaktivierung der Spüllösung, nicht möglich ist.²⁰

Die Rolle von Bakterien

Zahlreiche Studien haben die Rolle von Bakterien und deren Stoffwechselprodukten bei der Pathogenese von Pulpa- und periapikalen Erkrankungen belegt.^{6,7,11,17,18,19,23} Eine rigorose Aufbereitung, insbesondere der apikalen Region, ist einer der Schlüsselfaktoren, die durch Crown-down-Aufbereitungsverfahren noch unterstützt werden. In der Tat findet in eben diesem Bereich ein vermehrtes Bakterienwachstum statt, was impliziert, dass die Gesundung umso schneller und problemloser voranschreitet, je effektiver die Reinigung ist. Diese Tatsache hat normalerweise zur Folge, dass auch im apikalen Wurzeltrahel Aufbereitungen mit größerem Durchmesser vorgenommen werden, um kontaminiertes parietales Gewebe zu eliminieren.¹⁰

Obwohl eine apikale Erweiterung unerlässlich ist, wird das dabei

anzuwendende Verfahren noch immer kontrovers diskutiert. Bislang konnte durch keine evidenzbasierte medizinische Publikation ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der apikalen Erweiterung und dem klinischen Erfolg bzw. Misserfolg

Instrumente für die Aufbereitung und abschließende Gestaltung

Diese Art der gezielten Aufbereitung sollte nach minimaler Ausformung mithilfe von speziellen Aufbereitungsinstrumenten erfolgen. Eine elektronische Bestimmung der

Aufbereitung. Bei der Crown-down-Präparation erfolgt mit zwei Instrumenten dieses Systems mit asymmetrischem Querschnitt und einem kleinen apikalen Durchmesser von ISO 25, gefolgt von einem Reinigungsinstrument (SU, ISO 25 und 6 %) und

eingesetzt. Ist die apikale Konstriktion jedoch nur wenig ausgeprägt (was bei jungen Zähnen [Abb. 7–11], oberen mittleren Schneidezähnen, palatinalen Wurzeln maxillärer Molare oder distalen Wurzeln mandibulärer Molare häufig der Fall ist), sollten diese drei Instrumente auf voller Arbeitslänge verwendet werden.

Schlussfolgerung

Die apikale Aufbereitung stellt einen grundlegenden Schritt im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung dar. Sie bildet den Abschluss der Gestaltung des Wurzelkanals und optimiert die Asepsis, indem sie den Kontakt zwischen Spüllösungen und produziertem Dentinschlamm und Bakterien erleichtert. Sie gewährleistet zudem, dass die Obturation unter den bestmöglichen Bedingungen erfolgt und eine übermäßige Obturation vermieden wird. Liegen alle diese Bedingungen gemeinsam vor, ist eine apikale Versiegelung möglich, die mit dem Erhalt eines funktionstüchtigen Zahns im Zahnbogen vereinbar ist. [1]

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des L'Information Dentaire, in dem dieser Beitrag erstmals in der Ausgabe 35/2009 erschien.

ZWP online Eine Literaturliste steht unter www.zwp-online.info/fachgebiete/endodontie zur Verfügung.

Dr. Karen Vallaëys,
Dr. Delphine Maret
Dr. Jean-Philippe Mallet,
Dr. Franck Diemer
Zahnmedizinische Fakultät
und Zahnklinik von Toulouse

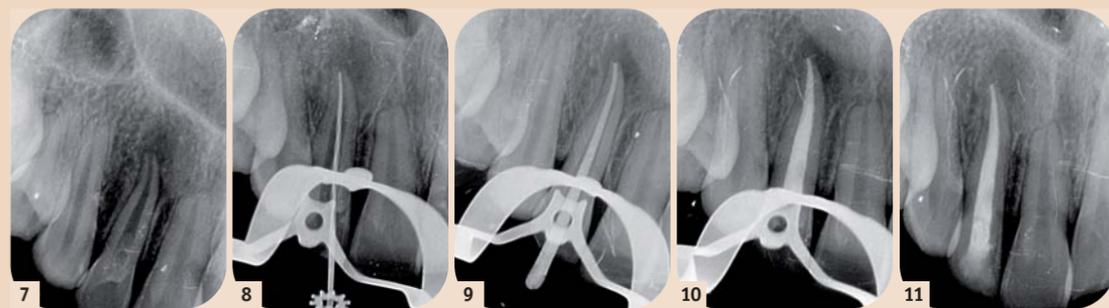


Abb. 7: Seitlicher Schneidezahn eines 17-jährigen Patienten, vor einigen Jahren durch einen Schlag geschädigt und ohne vitale Pulpa, mit chronisch fortschreitender entzündlicher Läsion endodontischen Ursprungs. – Abb. 8: Druckloses Einbringen eines Instrumentes vom Typ AS 30; der apikale Durchmesser über ISO 25 erfordert eine Aufbereitung mit AS 40 auf AL. – Abb. 9: Einpassen des Hauptstiftes (6%, Nr. 40). – Abb. 10: Röntgenaufnahme unmittelbar nach dem Eingriff (laterale apikale Kondensation und Thermoplastifizierung der oberen zwei Drittel). – Abb. 11: Kontrollröntgenaufnahme nach drei Monaten: es ist eine beginnende periapikale Heilung zu beobachten.

einer Behandlung nachgewiesen werden. Es scheint, dass der Einsatz von EDTA bei nicht instrumentell behandelten Wurzelkanaloberflächen zum Abschluss der Aufbereitung, gefolgt von einer Spülung mit Natriumhypochlorit-Lösung, zu sauberen, von Debris befreiten Flächen führt. Es stellt sich somit die Frage nach der Notwendigkeit einer instrumentellen Behandlung sämtlicher apikaler Zahnflächen. Offenbar kann eine konservierendere Form der Aufbereitung des apikalen Wurzeltrahels ausreichend sein, sofern es möglich ist, die Spüllösung in diesem Bereich in ausreichender Menge einzubringen.^{1,6,20}

exakten Position der apikalen Konstriktion ermöglicht die Messung des geringsten Durchmessers, sofern diese anatomische Einheit voll entwickelt ist. Für den Fall, dass kein spezielles elektronisches oder mechanisches Messgerät verfügbar ist, kann diese Messung mittels einer Feile vorgenommen werden.³ Ausgehend von dieser Messung kann eine Größe für die erforderliche Ausformung in Betracht gezogen werden, die über die minimale, üblicherweise gewählte Aufbereitungsgröße von ISO 25 oder ISO 30 mm bei einer Konizität von 6% hinausgeht (Abb. 1). Instrumente des Revo-S Systems eignen sich besonders für die abschließende apikale Gestaltung zum Zweck der apikalen

anschließend von einem ersten rotierenden Instrument für den apikalen Bereich (AS 30 ISO und 6 % auf den ersten 5 mm der Feile). Zum Abschluss der Wurzelkanalaufbereitung kann nun die apikale Konstriktion unter optimalen Bedingungen mithilfe einer Feile des Typs FlexoFile (Maillefer) oder NiTi K vermessen werden.³ Danach wird die erforderliche apikale Nachbehandlung mittels asymmetrischer AS-Instrumente festgelegt. Sofern die apikale Konstriktion eine Feinmodellierung (Abb. 2–5) zulässt, werden die Instrumente AS 30, 35 und 40 im Step-back-Verfahren (Abb. 6) mit einem Abstand von 0,5 mm (d.h. AS 30 auf AL, AS 35 auf AL-0,5 mm und AS 40 auf AL-1 mm)

ANZEIGE



MTA-Angelus das Original

Die speziellen Indikationen von MTA-Angelus bestehen in der Behandlung von lateralen Perforationen, Perforationen von Furkationen, internen Resorptionen, retrograden Wurzelfüllungen, Pulpenüberkappungen bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum.

MTA-Angelus ist in wiederverschließbaren 1-Gramm-Flaschen abgepackt.

Bei uns erhalten Sie die 1-Gramm-Packung für 48,00 €* und die 2-Gramm-Packung in Grau für 89,00 €*.

Weitere Informationen finden Sie unter www.mta-angelus.de



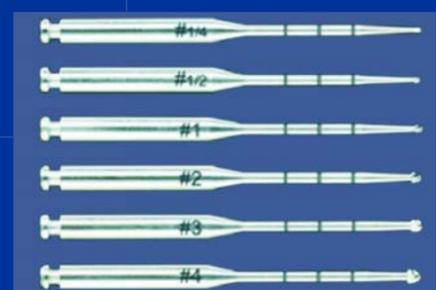
Munce Discovery Burs

Die, die schärfsten und standfestesten Rosenbohrer mit einem sehr dünnen Schaft sind. Die Bohrer haben einen fantastischen Rundlauf und eine hervorragende Steifigkeit, obwohl Sie sehr verjüngt sind.

1 Satz Munce Discovery Burs gibt es schon für 64,95 €*.

www.munce.de

* alle Preis sind zzgl. MwSt. und Versand.



PrimaDENT

Das Mikroskop Zahnarzt weit... Dieses Labo... die hohen An... weißen, gerä... sehr leichtgär...

www.laboam...

Stift oder nicht Stift – vor allem eine Frage des Substanzverlusts

Dr. Marcelo Balsamo, Zahnarzt und Professor der Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD) in São Paulo, Brasilien, beschreibt in folgendem Patientenfall einen direkten adhäsiven Stift- und Stumpfaufbau in einer Sitzung.

Hoher Substanzverlust im Bereich der klinischen Krone spricht für eine Verankerung und Verstärkung des Stumpfaufbaus mit einem Stift. Bei kleinen Defekten ist die Verankerung des Aufbaus an der umgebenden Zahnschubstanz oft ausreichend. Dem Behandler stehen Stiftlösungen aus unterschiedlichen Materialien zur Verfügung (Metall, hochfeste Keramik, Glas- oder Quartzfaser). Quartz- oder Glasfaserstifte zeichnen sich durch ein zahnähnliches Elastizitätsmodul aus und begrenzen dadurch die Gefahr der Wurzelfraktur bei Scherbelastungen.

Im vorliegenden Fall stellte sich der Patient mit deutlichem Substanzverlust am 35 vor (Abb. 1–3). Die für einen gegossenen Stiftaufbau nötige Fassreifenpräparation hätte die Zahnschubstanz weiter geschwächt. Aufgrund der zu erwartenden Belastung des Stumpfes erschien eine rein retentive Stiftverankerung nach traditionellem Muster nicht ausreichend. Daher wurde hier dem direkten Stiftaufbau in Adhäsivtechnik der Vorzug gegeben. Die Verwendung von Systemen, die auf der Adhäsivtechnik beruhen, ermöglichen außerdem eine minimalinvasive Vorgehensweise, die Zahnschubstanz erhält und für den Haftverbund nutzt.

Für den vorliegenden Fall wurde ein Stiftaufbausystem gewählt, das einen adhäsiven Verbund Wurzel-Stiftzement-Stift-Aufbaumaterial ermöglicht (Rebilda Post System, VOCO). Bei diesem System dient das Aufbaumaterial gleichzeitig zur Stiftbefestigung, was Stiftzementierung und Stumpfaufbau in einem Arbeitsschritt ermöglicht (Abb. 4). Das System enthält Stifte in drei Größen sowie die passenden Bohrer und einen Reamer zum Vorbohren (Abb. 5). Nach Entfernung alter Füllungsreste (Abb. 6) wurde die Länge des Wurzelkanals ermittelt, um die Bohrtiefe festzulegen. Es ist darauf zu achten, dass apikal ca. 4 mm WK-Füllung verbleiben (Abb. 7), um einen apikalen Verschluss zu gewähren.

Kofferdam oder eine gingivale Barriere isolieren den Zahn während

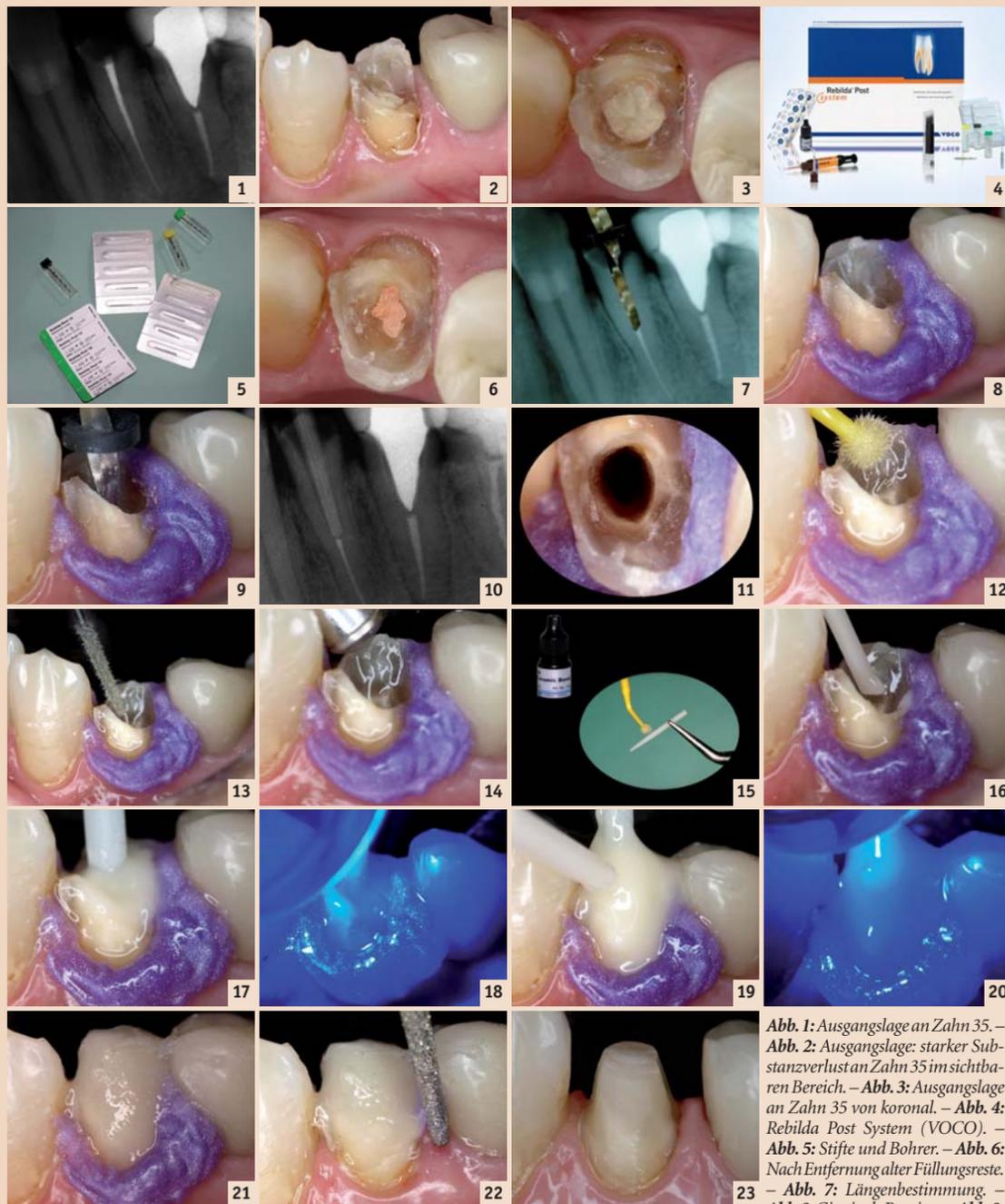


Abb. 1: Ausgangslage an Zahn 35. – Abb. 2: Ausgangslage: starker Substanzverlust an Zahn 35 im sichtbaren Bereich. – Abb. 3: Ausgangslage an Zahn 35 von koronal. – Abb. 4: Rebilda Post System (VOCO). – Abb. 5: Stifte und Bohrer. – Abb. 6: Nach Entfernung alter Füllungsreste. – Abb. 7: Längenbestimmung. – Abb. 8: Gingivale Barriere. – Abb. 9: Präparation des Kanals. – Abb. 10: Passgenauigkeit des Stiftes. – Abb. 11: Präparierter Kanal. – Abb. 12: Bonden der Zahnflächen. – Abb. 13: Bonden des Kanals. – Abb. 14: Das Bond wird getrocknet. – Abb. 15: Silanisieren des Stiftes. – Abb. 16: Applikation des Stumpfaufbaumaterials in den Kanal. – Abb. 17: Setzen des Stiftes. – Abb. 18: Lichthärten von Stift, Stumpfaufbaumaterial und Bond. – Abb. 19: Weiterer Stumpfaufbau. – Abb. 20: Lichthärten des Stumpfaufbaus. – Abb. 21: Stumpfaufbau vor dem Beschleifen. – Abb. 22: Beschleifen des Stumpfaufbaus. – Abb. 23: Präparierter Stumpf.

der Restauration (Abb. 8). Das Wurzelfüllungsmaterial wurde mit dem Bohrer bis zur festgelegten Tiefe entfernt und dadurch der Kanal gleichzeitig auf den richtigen Durchmesser präpariert (Abb. 9). Die Kontrolle der

Passgenauigkeit des Stiftes erfolgte anhand einer Röntgenaufnahme. Der Stift ist klar röntgensichtbar (Abb. 10). Er wurde anschließend mit einem Diamanten auf die nötige Länge gekürzt. Abbildung 11 zeigt

den Kanal nach der Aufbereitung, und vor dem Bondschritt. Als nächstes wurde ein selbstätzendes und dualhärtendes Bond auf die Klebeflächen um den Kanaleingang herum appliziert (Futura-

den Kanal nach der Aufbereitung, und vor dem Bondschritt.

Als nächstes wurde ein selbstätzendes und dualhärtendes Bond auf die Klebeflächen um den Kanaleingang herum appliziert (Futura-

bond DC, VOCO), jedoch noch nicht lichtgehärtet (Abb. 12). Dies stellt sicher, dass Überschussmaterial, das später beim Setzen des Stiftes aus dem Kanal quillt, ebenfalls einen guten Haftverbund mit dem Zahn eingeht. Das verwendete Bond enthält einen speziellen Katalysator und kann auch für selbst- oder dualhärtende Komposite verwendet werden (Abb. 12). Die Applikation des Bonds im Wurzelkanal (Abb. 13) geschah mit einem Endo-Applikator (Endo Tim, VOCO). Auch hier wurde das Bond noch nicht lichtgehärtet. Das Bond wurde anschließend mit dem ölfreien Luftbläser gründlich getrocknet (Abb. 14).

Nach Silanisierung des Stiftes (Abb. 15) wurde zur Stiftbefestigung das Stumpfaufbaumaterial (Rebilda DC) mit einer Endo-Applikationskanüle direkt in den Wurzelkanal appliziert (Abb. 16). Der Stift wurde unmittelbar nach Einbringen des Stumpfaufbaumaterials in den Wurzelkanal mit einer leichten Drehung gesetzt (Abb. 17). Erst jetzt erfolgte die Lichthärtung. Hierdurch wird der Stift in dem Stumpfaufbaumaterial fixiert (Abb. 18). Dies ermöglicht sofortigen weiteren Aufbau, ohne Abbindezeiten abwarten zu müssen. Der Stumpf wurde nun durch direktes Auftragen von Rebilda DC um den Stift weiter aufgebaut (Abb. 19) und lichtgehärtet (Abb. 20). Der Stumpfaufbau kann dann sofort weiter bearbeitet werden (Abb. 21). Die Gingivalbarriere wurde entfernt und der Stumpf beschliffen. Das Stumpfaufbaumaterial zeigt eine Oberflächenhärte wie Dentin und ist so vor allem in Übergangsbereichen zum Dentin präzise beschleifbar (Abb. 22). Abbildung 23 zeigt schließlich den fertigen Kronenstumpf. E

Dr. Marcelo Balsamo
IOP Odontologia
Rua Albion 229 cjs. 32 e 34
São Paulo – SP Brasil 05077-130
Brasilien
fale@iopodontologia.com.br

ANZEIGE

Dentalmikroskop

...p, welches für den anspruchsvollen ...erentwickelt wurde.
...ed Mikroskop wurde speziell für ...sprüche der Zahnärzte mit einer ...uscharmen, extrem hellen LED und ...ngigen Gelenken ausgebaut.

erica.de

Fordern Sie kostenlos unseren Katalog an.

Praxisstempel:

HanCha DENT
Dental- und Medizintechnik

Dentalvertrieb

Friedrich-Ebert-Str. 13
045398 Groitzsch

Tel. 034296 43823
Fax. 034296 489781

Web: www.hanchadent.de
Mail: info@hanchadent.de

Bestnote für postendodontische Versorgung

Dental Advisor zeichnet Rebuilda Post System aus.

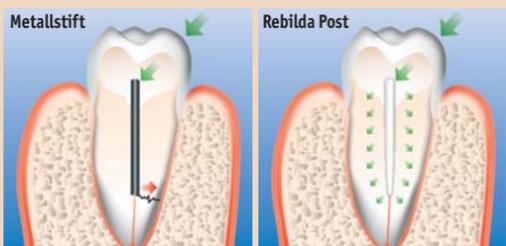
Das renommierte US-Institut The Dental Advisor hat das Rebuilda Post System mit 5 von 5 Wertungspunkten und damit der Bestnote „Editors' Choice“ ausgezeichnet. Im Vorfeld hatten amerikanische Zahnärzte Rebuilda Post System in über 200 Anwendungen getestet und waren begeistert von dieser VOCO-Entwicklung zur postendodontischen Versorgung. „Ein Komplettsystem mit optimalem Umfang“, „Das beste Komplettsystem, das ich je gesehen habe“, „Eine exzellente Abstimmung von Bohrern und Wurzelstiften“ – nur eine Auswahl von Stimmen zu Rebuilda Post System. Die US-Zahnärzte beeindruckte sowohl der Umfang als auch die einfache Handhabung der Systemkomponenten.



besteht der neue Wurzelstift aus einer Dimethacrylat-Matrix, sodass ein zuverlässiger Verbund unter Aufbau eines stabilen Monoblocks erzielt wird. Mit Futurabond DC wird zudem in einer einfachen, zeitsparenden Anwendung ein sicherer Verbund zum Dentin erreicht. Mit den neuen Endo-Brushes (VOCO Endo Tim) und den Endo-Kanülen wird die postendodontische Arbeit wesentlich erleichtert. Das innovative Wurzelstift-Komplettsystem von VOCO erhöht die klinische Sicherheit, da alle Bestandteile aufeinander abgestimmt und vollständig zur Hand sind, wenn eine postendodontische Versorgung ansteht. Rebuilda Post ist in drei Größen (Ø 1,2 mm, Ø 1,5 mm, Ø 2,0 mm) mit den dazugehörigen Bohrern sowohl im Rahmen eines Wurzelstift-Intro-Sets als auch eines kompletten Angebots zur postendodontischen Versorgung erhältlich, wobei das neue System-Set auf 15 Behandlungen ausgelegt ist.

Innovatives Wurzelstift-Komplettsystem

Mit dem glasfaserverstärkten Composite-Wurzelstift Rebuilda Post präsentiert VOCO eine optimale Ergänzung zum dualhärtenden Stumpfaufbau- und Befestigungsmaterial Rebuilda DC. Der besonders röntgenopake, transluzente Rebuilda Post mit dentinähnlichem Elastizitätsverhalten führt, verankert mittels



Die dentinähnliche Elastizität sorgt für eine gleichmäßige Verteilung der auftretenden Kräfte und minimiert so die Gefahr von Wurzelfrakturen.

VOCO GmbH
Postfach 767, 27457 Cuxhaven
www.voco.de

ANZEIGE

Eine neue Ära der Gleitpfad-Präparation

Mit PathFiles wird erstmals ein maschinelles NiTi-Feilensystem zur sicheren Aufbereitung des Gleitpfades angeboten.



Abb. 1: PathFile™ – rotierende NiTi-Instrumente von DENTSPLY Maillefer. PathFile™ Nr. 1 (violett), Spitze ISO 013; PathFile™ Nr. 2 (weiß), Spitze ISO 016; PathFile™ Nr. 3 (gelb), Spitze ISO 019. Konizität 2 %. Endomotor: Drehzahl 300 min⁻¹, Drehmoment 5–6 Ncm.

Zur Vermeidung von Torsionsfrakturen bei rotierenden NiTi-Feilen ist das ausreichende Durchgängigmachen des Wurzelkanals entscheidend. Bisher musste die Präparation des Gleitpfades mit konventionellen Handinstrumenten aus Edelstahl durchgeführt werden. Probleme wie Stufenbildungen, Perforationen sowie Verlagerungen des Kanals oder des Foramen apicale traten auf.

Eine Studie von Berutti et al.¹ zeigt, dass sich diese Risiken deutlich durch das rotierende NiTi-Feilensystem PathFile reduzieren lassen, das erstmals die sichere und schnelle maschinelle Aufbereitung des Gleitpfades ermöglicht. PathFile besteht aus extrem bruchfesten und flexiblen NiTi-Instrumenten mit einer Konizität von zwei Prozent. Sie werden in drei verschiedenen Längen und drei verschiedenen Spitzengeometrien (ISO 013 / 016 / 019) angeboten. Damit stehen rotierende Instrumente zur Verfügung, mit denen Wurzelkanäle in wenigen Sekunden und absolut sicher durchgängig gemacht werden können, bevor die eigentliche Aufbereitung mit rotierenden NiTi-Feilen beginnt. Wie die Studie von Berutti et al. zeigt, ist der Behandlungserfolg mit PathFile weitgehend unabhängig von der endodontischen Erfahrung des Anwenders.¹ Selbst ein endodontisch unerfahrener Kliniker erreicht mit diesen Instrumenten konservativere Ausformungen als ein Experte mit manuellen K-Feilen aus

Edelstahl – und dies innerhalb nur weniger Sekunden. Die mit PathFile erzeugte Gleitpfad-Qualität ist laut Studie exzellent und schon die nachfolgend eingesetzten Aufbereitungsinstrumente. Außerdem erleichtert das maschinelle Durchgängigmachen gegenüber der Anwendung manueller K-Feilen den Fluss der Spüllösung: PathFile entfernt den Wurzelkanalinhalt zusammen mit dem anfallenden Debris – es wird kein Debris über den Apex hinausgepresst.

PathFile erlaubt dem endodontisch weniger erfahrenen Allgemeinzahnarzt die sichere Präparation des Wurzelkanals und hilft, Fehler zu vermeiden. Für den Endodontie-Spezialisten bedeutet die maschinelle Gleitpfad-Präparation eine erhebliche Vereinfachung, insbesondere bei schwierigen Fällen mit komplexen Wurzelkanalgeometrien. Das PathFile-System eröffnet laut Studie für alle Behandler eine neue Ära bei der Aufbereitung des Gleitpfades und schafft mehr Effizienz, Zeitersparnis und Patientenkomfort.



Abb. 2: Wurzelkanalbehandlung bei Zahn 16. PathFile™ macht die Kanäle in nur wenigen Sekunden perfekt durchgängig, im Einklang mit ihrer ursprünglichen Anatomie, selbst in diesem sehr anspruchsvollen Fall.

Ausführliche Informationen zu PathFile sind unter der kostenlosen DENTSPLY Service-Line für Deutschland 08000 735000 sowie im Internet unter www.dentsply.de erhältlich.

Literatur
1 Berutti E., Cantatore G., Castelucci A., PathFile: A New Rotary Nickel-Titanium Instrument for Quick and Safe Preparing, 2009

Optimale Kanalformung

Anwenderkarte ergänzt M_{two} NiTi-System mit praxisnahen Lösungen.

M_{two} ist innerhalb weniger Jahre zu dem in Deutschland am meisten verwendeten rotierenden NiTi-System zur modernen Wurzelkanalaufbereitung aufgestiegen. Warum? M_{two} ist leicht zu erlernen und kommt mit wenigen Instrumenten aus. Effizienz und Flexibilität werden von Neuanwendern genauso geschätzt wie von erfahrenen Endodontologen.

Zur Erleichterung des Einstiegs in die schnelle und effiziente Anwendung des Systems hat VDW nun neben der Anwender-CD-ROM eine M_{two}-Anwenderkarte aufgelegt. Auf praktischen Fächerkarten wird knapp und präzise die richtige Technik der Aufbereitung zur optimalen Kanalformung beschrieben. Die Karte zeigt mithilfe von Illustrationen anschaulich die Anwendung der

bürstenden Feilenbewegung. Der Instrumenteneinsatz bei größeren Kanal-anatomien wird Schritt für Schritt dargestellt. Darüber hinaus wird der Anwender zur präzisen Durchführung der verschiedenen kalten und thermoplastischen Obturationsmethoden weitergeführt.

Die Erfahrungen vieler Anwender und Kursteilnehmer sind konzentriert zusammengefasst und machen die Karten zu einer praxisnahen Hilfe. Das M_{two}-System bietet praxiserprobte Lösungen mit aufeinander abgestimmten Produkten für Aufbereitung, Trocknung, Obturation und Revisionsbehandlung.

Die M_{two} Anwenderkarte ist kostenlos erhältlich unter Tel. 089 627340 oder info@vdw-dental.com.



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

American Dental

Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin **SPEZIAL**

Das BioRaCe Konzept

Sichere und effiziente Kanal-Aufbereitung

Einzigartig und erfolgversprechend: Die neue BioRaCe Sequenz von FKG Dentaire ermöglicht es, die meisten Wurzelkanäle mit nur fünf NiTi-Instrumenten einfach, schnell und zuverlässig aufzubereiten.

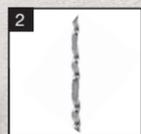
Ein beständiger Erfolg einer endodontologischen Behandlung bedingt ein hohes technisches Fachkönnen, um das biologische Ziel zu erreichen. Es ist unumstritten, dass das apikale Drittel des Wurzelkanals bis zu einer bestimmten minimalen Größe aufbereitet werden muss, um einen vorhersehbaren Erfolg zu sichern. Die meisten Aufbereitungssysteme benötigen einen zusätzlichen Schritt, um die minimal nötigen Größen im apikalen Drittel zu erreichen, was zu zusätzlichen Instrumenten, Zeitaufwand und Kosten führt. Nicht so die BioRaCe Sequenz! Die BioRaCe Sequenz ist einzigartig und wurde speziell entwickelt, um die erforderlichen apikalen Größen ohne

zusätzliche Schritte oder Instrumente zu erreichen. Dieser Anleitung folgend können die meisten Wurzelkanäle mit fünf NiTi-Instrumenten effizient aufbereitet werden.

Eigenschaften

Bio-RaCe-Instrumente besitzen dieselben guten Eigenschaften wie RaCe-Instrumente: die nicht schneidende Sicherheitsspitze, scharfe und alternierende Schneidkanten sowie die elektrochemische Oberflächenbehandlung. Anders ist BioRaCe im Hin-

BioRaCe Sequenz



1. Nicht schneidende Sicherheitsspitze
2. Alternierende Schneidkanten
3. Scharfe Schneidkanten

HERAUSGEBER

AMERICAN Dental Systems
Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de



Fallbilder: Dr. Gilberto Debelian

„HiEndo – New Technologies“: Neue Dimensionen in Bern

Internationale Referenten präsentierten auf dem Jahreskongress der SSE neueste Forschungsergebnisse. Med. dent. Roman Wieland war vor Ort in Bern.



Dr. Bernard Thilo, Präsident des SSE.

Allerlei Neues gab es auf dem jüngsten Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Endodontologie (SSE) zu sehen. Dr. John Schoeffel aus den USA trat als erster Referent auf und präsentierte seine neueste Entwicklung, den EndoVac. Damit lassen sich Luftblasen entfernen, die möglicherweise durch „apical vapour lock“ entstanden sind: Eine Luftblase verbleibt im apikalen Wurzelkanalbereich und verhindert die suffiziente Spülung mit Desinfektionsmitteln. EndoVac ermöglicht eine optimale Spülung der angrenzenden Dentintubuli im apikalen Bereich.

Neue PathFile

Prof. Elio Berutti von der Universität Turin präsentierte die neueste Entwicklung von Maillefer, die Nickel-Titan-„PathFile“ zur Schaffung des „Glidepaths“. Seine Arbeitstechnik besteht bei einem normalen Kanal darin, erst eine 10er Handfeile zu benutzen, dann die neue „PathFile“ und für die Ausarbeitung ein normales NiTi-System zu verwenden. Prof. Berutti schlägt für die Schaffung von „Glidepaths“ vor, statt Hand-K-Feilen die neue NiTi-„PathFile“ zu verwenden. Er präsentierte Studien die zeigen, dass im Vergleich zur K-Feile bei der neuen „PathFile“ weniger postoperative Schmerzen, weniger apikale Obturationen und weniger Instrumentenbrüche auftreten sowie das Ganze weniger Zeit beansprucht.

Digitale Praxis in der Endo

Dr. Anthony Hoskinson aus Großbritannien berichtete prägnant, wie eine digitale Praxis auszusehen hat und was deren Vorteile sind. Für den endodontologisch arbeitenden Zahnarzt ist die schnelle Entwicklung der Röntgenbilder wohl der größte Gewinn, für Spezialisten mit vielen Überweisungen ist das Verfassen von Rücküberweisungsschreiben ein Leichtes, denn die Röntgenbilder können auf einfache Weise ins Textdokument eingefügt werden. Ebenfalls lassen sich die Bilder für spätere Studien oder Fachvorträge archivieren. Für die Dateneingabe benutzt Dr. Hoskinson das Programm „The Digital Office“ (www.tdo4endo.com).



Dr. Anthony Hoskinson

Fotoinduzierte Desinfektion

Dass der Goldstandard der Wurzelkanalspülung, das Natriumhypochlorit, mit seiner gewebsauflösenden und seiner antimikrobiellen Wirkung gegen die meisten Wurzelkanalkeime auch seine negativen Seiten hat, ist bekannt. Priv.-Doz. Dr. Serge Bouillaguet, Uni Genf, zeigte in einem spannenden Vortrag, wie die Nebenwirkungen dieser Chlorlösung umgangen werden können – nämlich mit fotoinduzierter Desinfektion. Dr. Bouillaguet und sein Team forschen an alternativen Fotoaktivatoren, welche mit den überall vorhandenen blauen Komposit-Härtelampen aktiviert werden können. Erste Studien zeigen, dass blaues Licht zur fotoaktivierten Desinfektion verwendet werden kann. Auf der Suche nach einem geeigneten Stoff testete das Team verschiedene in der Natur vorkommende Stoffe, wie z.B. die gelbe

Curcumin-Wurzel aus dem Currypulver. Vielversprechende Studien liegen bereits vor. Diese zeigen, dass die getesteten Fotoaktivatoren schon in geringer Konzentration antimikrobielle Wirkungen zeigen.

Endodontologischer Notfall

Dr. Beatrice Siegrist Guldener, Bern, zeigte, wie man einen endodontologischen Notfall mit einer Zeitbeschränkung von 30 Minuten sicher bewältigen kann. Anhand verschiedener Patientenfälle, von akzidenteller Pulpaeröffnung bis falsch lokalisierter Zahnschmerzen bei irreversibler Pulpitis, wies sie hin, wie wichtig ein sorgfältiger Befund ist. Guldener empfiehlt folgendes Vorgehen bei einer endodontologischen Notfallbehandlung, z.B. einer

irreversiblen Pulpitis: 1. langsame Injektion des Anästhetikums, 2. Kofferdam, 3. Zugangspräparation, aber keine Kanalsuche, 4. restlose Kariesentfernung!, 5. Kronen-Pulpakavum reichlich spülen mit Natriumhypochlorit, 6. Kalziumhydroxid-Einlage in Pulpakavum, 7. dichtes Provisorium mit einer Mindestschichtdicke von vier Millimetern.

Kongress 2011

Der nächste Jahreskongress der SSE findet vom 28. bis 29. Januar 2011 in Zug unter dem Motto „Behind the rubber dam – What else?“ statt. (www.endodontology.ch).

Vollständiger Originalbeitrag in der DT Schweiz 1+2/2010.

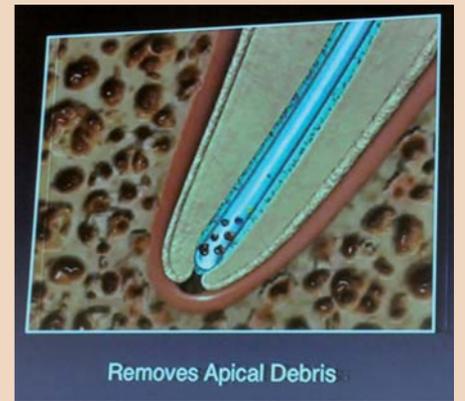


Chart im Referat von Dr. Schoeffel zu EndoVac.

ANZEIGE

Power in Control



Stark in der Schneidleistung – sicher im Ergebnis

- Zuverlässiger maschineller Gleitpfad
- Effizienter Dentinabtrag und gezielte Formgebung
- Substanzschonende Aufbereitung

Ihre Mtwo® Anwenderkarte gratis unter www.vdw-dental.com

VDW GmbH
Bayerwaldstr. 15 • 81737 München
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304
www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com



Das effiziente NiTi System



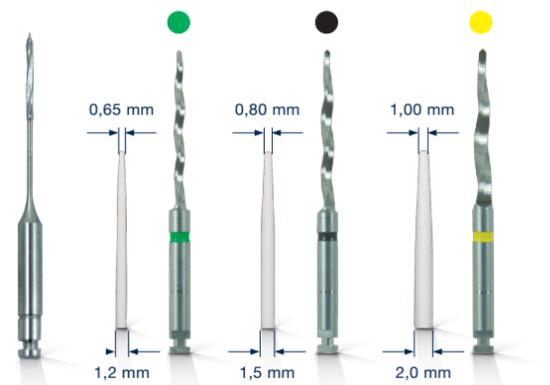


ADHÄSIVES STUMPFBAUSYSTEM

Rebuilda Post
system

Komplett-Set für 15 postendodontische Versorgungen

- Effektiv mit System in 5 Schritten
- Monoblockbildung aus Zahn, Stift und Aufbau
- Futurabond DC und Ceramic Bond – zuverlässige Haftung an der Zahnwurzel und dem Aufbaumaterial
- Ästhetische Basis für prothetische Restauration



Benefiz-Golfturnier



Haben Sie sich einen Platz gesichert für das Golfturnier am 10. Juni 2010 in Lindau?

mehr auf Seite » 28

Implantologie im Flugzeug



Auf dem 1. Champions & VIP Kongress wurde man Augenzeuge einer spektakulären Aktion.

mehr auf Seite » 29

Kapital optimieren



Ein optimales Leistungssystem in der Praxis: Unternehmensberater Thomas Voeste gibt Tipps.

mehr auf Seite » 30

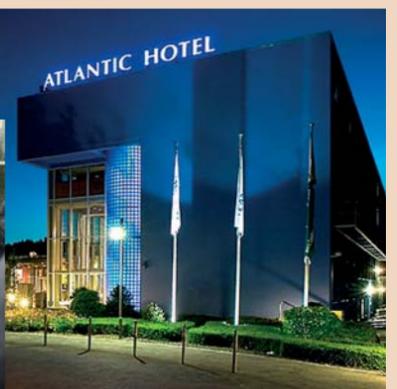
Funktion in der Implantologie, Parodontologie und Ästhetik

Im Bremer Atlantic Hotel Universum fand am 8. Mai das zweite Funktionssymposium statt. Georg Isbaner, Redaktion ZT Zahntechnik Zeitung, war vor Ort.

Nach der Eröffnung des Mainpodiums durch Klaus Osten vom Veranstalter FUNDAMENTAL® Schulungszentrum

helfe „intelligent“ konstruierter Entlastungsschienen, die dem Unterkiefer die Möglichkeit geben in die Idealposition

der zahnmedizinischen Untersuchung Grundlage der Behandlung sein. Er bestätigte Stratmanns Hinweise bezüglich der



gab Prof. Dr. Udo Stratmann, Universität Münster, den Auftakt zu dem mit 250 Teilnehmern komplett ausgebuchten Funktionssymposium. Der Spezialist für Anatomie demonstrierte detailliert die Funktionsweise des menschlichen Kauapparates, welcher eine Kraft von über 160 kg entwickeln könne. So würden gnathologische Dysfunktionen bei diesen Kräfteverhältnissen zu Schädigungen am ganzen Körper führen (CMD). Mit

hineinzugleiten, seien jedoch Dysfunktionen des Kiefers erfolgreich zu therapieren. Dass dies vor allem mit dem DIR®-System gelingt, sollten die folgenden Vorträge eindrucksvoll belegen.

Dr. med. dent. Georg Risse wies in seinem Referat darauf hin, dass durch CMD ein jährlicher volkswirtschaftlicher Schaden von bis zu 100 Mrd. Euro entstünde. So sollte die Überprüfung der Biofunktionalität des Kauapparates bei

zentralen Rolle der Winkelstellung des oberen Sechlers bei einer kieferorthopädischen und implantologischen Therapie. Bisher wurde diese Winkelstellung bei der Funktionsdiagnostik nicht (ausreichend) berücksichtigt und führte zwangsläufig zu fehlerhaften Therapieansätzen.

Die Parodontologin Dr. med. dent. Marit Wendels von Gosseln zeigte in ihrem Vortrag, welche Symptome (Thrombosen, Kopf-, Nackenschmerzen etc.) auf Dys-

funktionen im Kieferbereich hinweisen können, wenn die Krafteinwirkung im Kieferbereich über den natürlichen Dämpfungsmechanismus des Kauapparates hinausgeht und der Körper diese Überbelastung nicht mehr kompensieren kann. Meist zeigen sich mehrere Phänomene gleichzeitig: Apikale Läsionen, Paro-Endo-Defekte, verbreiteter Parodontalspalt u.Ä. Mit DIR® ist die richtige Okklusion und Schmerzursache darstellbar und

die darauf basierende Therapie erfolgreich. Nach der DIR®-Vermessung können dysfunktionale Frühkontakte abgebildet werden, die mit konventionellen Mitteln nicht nachvollziehbar sind, so ihr Resümee.

Dr. med. dent. Sabine Linsen, Oberärztin Universitätsklinik Bonn, erläuterte die biofunktionalen Unterschiede zwischen Implantaten und natürlichen Zähnen. So besitze ein natürlicher Zahn ein parodontales Ligament mit Mechanorezeptoren, die es uns ermöglichen,

» Fortsetzung auf Seite 26

ANZEIGE



DANUBE
PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

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

Danube Private University (DPU) FAKULTÄT MEDIZIN/ZAHNMEDIZIN

• **Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent.** Master of Science Fachgebiet (M.Sc.)

• **Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit** (B.A./M.A.)

Mit unseren Professoren/-innen sind Sie auf dem Weg zur internationalen Spitze. Interessenten wenden sich bitte für eine persönliche Beratung an Stefanie Wagner, M. A., Tel.: +43-(0) 27 32/7 04 78.



Die erste Studiengruppe der DPU startete im September 2009 und die zweite Studiengruppe im April 2010, womit bereits 80 Studierende inskribiert sind. Nun freuen wir uns auf die Bewerber für das Wintersemester (13. September) 2010. Nutzen Sie die Möglichkeit, im Mai und Juni 2010 den Studienfähigkeitstest zur Zulassung zum Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent. zu absolvieren. Wir sind gespannt auf Ihre Bewerbungsunterlagen.

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



Öffentlichkeitsarbeit (B.A./M.A.) – einen weltweit neuen und einzigartigen Studiengang – an, der im Kommunikations- und Marketingbereich des Gesundheitswesens Spezialisten hervorbringt.

In landschaftlicher Schönheit der UNESCO-Weltkulturerberegion „Wachau“, vor den Toren der Metropole Wiens, bietet das Studieren in kleinen Gruppen Geborgenheit und Sicherheit, erfüllt es kulturelle Ansprüche, junge Menschen aus vielen Ländern Europas und der Welt finden an der Danube Private University (DPU) interkulturellen Austausch.

FAXANTWORT

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

oder per Post an:
Danube Private University (DPU)
Campus West
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
A-3500 Krems

Bitte übersenden Sie mir die Infobroschüre der Danube Private University (DPU) zum:

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

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Unterschrift

ICOI Weltkongress 2010 in Hamburg

Die internationale Implantologie-Szene trifft sich vom 26. bis 28. August.

■ Bereits zum zweiten Mal in fünf Jahren veranstaltet der International Congress of Oral Implantologists (ICOI) seinen Weltkongress in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI): Vom 26. bis 28. August 2010 werden im CCH Congress Center Hamburg die international führenden Referenten der Implantologie-Szene zum 7. Internationalen Jahreskongress der DGOI und dem 27. Weltkongress des ICOI zusammenkommen. Der gemeinsame Kongress zeigt einmal mehr die enge Verbundenheit zwischen der deutschen Fachgesellschaft und dem internationalen Verband.

Die wissenschaftliche Leitung für das Mainpodium 2010 obliegt Dr. Hom-Lay Wang, USA, als Vertreter des ICOI, und Dr. Georg Bayer, Landsberg a. Lech, als

Präsident der DGOI. Das Programm ist in fünf aktuelle Themenblöcke gegliedert: „Digitale Planung für die exakte Implantatpositionierung“, „Komplikationen und Problemmanagement“, „Innovationen in der Implantat-Therapie“, „Wachstumsfaktoren für die vorhersagbare Knochenregeneration“ und „Vorhersagbare Ästhetik – Konzepte für den Erfolg“. Die mehr als 30 Referenten aus dem In- und Ausland werden evidenzbasierte Standortbestimmungen liefern und neue Entwicklungen in der Implantologie aufzeigen.

Neben dem Mainpodium bietet der Kongress traditionell weitere Informationsebenen: So finden am Donnerstagvormittag, ab 10.00 Uhr, die Workshops der Sponsoren und ein Workshop für Studenten statt.

Neu ist zumindest für DGOI-Kongresse, dass die Teilnehmer die Mög-

lichkeit haben, aktuelle Fälle oder Verfahren in Form von Table Clinics (mit dem eigenen Notebook) oder Poster-Präsentationen zu zeigen. Die besten Präsentationen werden prämiert.

Das Podium für die Assistenz bietet wieder die Möglichkeit, in das 8. Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“ einzusteigen, das insgesamt über drei Wochenenden geht.

Ausgelassene Partystimmung verspricht der Freitagabend, der ganz im Zeichen der Hafenstadt Hamburg stehen wird. Wir sind auf dem berühmten ehemaligen Segelschiff Rickmer Rickmers zu Gast.

Detaillierte Informationen zum Kongressprogramm sowie zur Anmeldung finden Sie unter www.icoi.org bzw. unter www.icoi-worldcongress-2010.com. ◀

ANZEIGE

FDI Annual World Dental Congress 2-5 September 2010 Salvador da Bahia, Brazil

congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org



iPad zu gewinnen – werden Sie WM-Prophet

Fiebern, bangen, hoffen – TippSpiel zur Fußball WM 2010.

■ Vier Jahre sind seit dem deutschen „Sommermärchen 2006“ vergangen. Neues Jahr, neue Weltmeisterschaft – neues WM TippSpiel der Oemus Media AG. Für 64 Partien gilt es hier seine WM Tipps abzugeben, um wertvolle Punkte im WM TippSpiel zu sammeln. Am Ende winken den besten WM-Propheten wieder tolle Preise.

Am 11. Juni 2010 geht es wieder los: Die 19. Fußballweltmeisterschaft sorgt vier Wochen lang für Ausnahmezustand. Bis zum 11. Juli 2010 kämpfen 32 Nationen in Südafrika um den begehrten WM-Pokal. Erstmals wird eine Endrunde auf dem afrikanischen Kontinent ausgetragen. Die deutsche Nationalmannschaft hofft auf ihren vierten Titel nach 1954, 1974 und 1990.

Bis zum Endspiel im Soccer City Stadion in Johannesburg begleitet die Oemus Media AG wieder alle Fußballbegeisterten mit ihrem beliebten TippSpiel. Los geht's am 11. Juni mit der Begegnung Südafrika vs. Mexiko.

Zur Teilnahme am WM TippSpiel braucht es einfach nur eine kosten-



lose Registrierung und vielleicht ein wenig Fußball-Verrücktheit. Unter www.oemus.com/wm2010 können sich die TippSpiel-Teilnehmer unter einem Benutzernamen ihrer Wahl anmelden und das Ergebnis der jeweiligen Begegnung tippen. Die genauen Teilnahmebedingungen sind ebenfalls dort angegeben. Also, ran an den Ball, mit getippt und tolle Preise vom Platz getragen. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen. ◀



◀ Fortsetzung von Seite 25

Belastungen sensibel wahrzunehmen. Zusätzlich hat ein natürlicher Zahn eine Axialmobilität, die weit über der eines Implantats liegt. Das heißt, bei Überbelastung kann ein natürlicher Zahn besser ausweichen als ein Implantat.

Zahnarzt Stefan Taubmann berichtete nach den überwiegend theoretisch-wissenschaftlichen Vorträgen seiner Vordrner über die erfolgreiche Umsetzung der therapeutischen Position nach DIR®-Registrierung im definitiven Zahnersatz.

In dem Vortrag für evidenzbasierte Medizin machte sich Zahnärztin Farina Blattner stark und wies auf das Deutsche Netzwerk für EbM hin. Dieses unterstütze Ärzte bei der Suche nach wissenschaftlichen Standards, wobei „the chochrane library“ ein hilfreiches Onlinemedium für EbM-Studien ist.

Dr. med. dent. Jochen Poth und Dr. med. dent. Alexander Dietzel referierten über „Statik und Dynamik – Prävention durch die Funktion“. Es käme darauf an, dass alle Implantate die Kieferfunktion unterstützen.

ZTM Ingo Becker, M.Sc., äußerte sich zur „Computertechnologie als Vorteil für die Praxis in Ästhetik und Funktion“ und stellte ein Konzept vor, wie Zahn techniker arbeiten können, damit auch der Behandler bessere Ergebnisse erzielt. CAD/CAM-Software, die ein Konstruieren mit Cut-back ermögliche, spiele dabei eine entscheidende Rolle.

Dr. med. Andreas Oberhofer, Innsbruck, konnte als Allgemeinmediziner die Zusammenhänge von psychischen Erkrankungen mit CMD anhand thermodynamischer Untersuchungen eindrucksvoll erläutern.

Der vorletzte Redner, ZTM Volker Brosch, Essen, referierte über Ästhetik bei Frontzähnen in Verbindung mit den multiplen Einsatzmöglichkeiten des IPS e.max Keramiksystems von Ivoclar.

Krönender Abschluss war ein kritischer, aber inspirierender Vortrag von Prof. Dr. Ralf Brickau, International School of Management, Dortmund, über betriebswirtschaftliche Veränderungen in Zahnarztpraxen. Im Herbst dieses Jahres wird in Stuttgart das dritte Funktionssymposium stattfinden. ◀

DGÄZ oder DGKZ – Wir alle sind ALUMNI

Als Absolvent des Zahnmedizinstudiums bietet sich ein großes Angebot an unterschiedlichen Fachgesellschaften. Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.



Foto: Reflekta

■ Das Examen ist bestanden und der Wunsch nach postgradualer Weiterbildung sorgt dafür, dass sich immer mehr junge Kolleginnen und Kollegen für den Weg in die Spezialisierung entscheiden. Hierbei bieten in Deutschland unglaublich viele Fachgesellschaften ein nahezu unerschöpfliches Angebot an Seminaren, Kongressen, Curricula und Masterkursen.

Wenn ich nun den Patienten hochwertige und aufwendige zahnmedizinische Füllungstherapien anbiete und anspruchsvolle, vollkeramische Frontzahnversorgungen mit Veneers oder Kronen offeriere, stellt sich die Frage, welche Fachgesellschaft sich mit diesen Themen beschäftigt – so kommt man unweigerlich mit der DGKZ und der DGÄZ in Kontakt. Hier finden im Namen der jeweiligen Fachgesellschaft die Begriffe *Kosmetik*, abgeleitet aus dem altgriechischen Wort *Kosmos* für *Weltordnung, Schmuck oder Anstand*, und *Ästhetik*, ebenfalls aus dem Altgriechischen für *Wahrnehmung*, Verwendung. International werden die Begriffe *Esthetic* und *Cosmetic Dentistry* allerdings häufig synonym verwendet – so sind z.B. die *European Society of Cosmetic Dentistry* und die *European Academy of Esthetic Dentistry* beide Mitglieder der Dachorganisation *International Federation of Esthetic Dentistry* – die Verwirrung ist damit perfekt.

Dass die Begriffe *Kosmetik* und *Ästhetik* in Bezug auf die Zahnheilkunde in Deutschland oftmals konträr wahrgenommen werden, liegt vielleicht daran, dass Ärzte und Zahnärzte gewohnt sind, zwischen *Kosmetik-* und *Medizinprodukten* zu unterscheiden und manche Kollegen bei *Kosmetik* eben doch eher an *Make-up* und *Lippenstift* denken.

In ihrem Ursprung treffen jedoch beide Begriffe für die moderne und qualitativ hochwertige Zahnheilkunde zu – der Behandler berücksichtigt die Wahrnehmung der Umwelt des Patienten und schöne Zähne werden in unserer Gesellschaft nicht nur als *Kauwerkzeuge* angesehen, sondern sind gleichsam *Schmuck* und *Blickfang* im Gesicht des Menschen.

Ob man sich schließlich für die Mitgliedschaft in einer der beiden Fachgesellschaften entscheidet oder unabhängig davon ein hohes Maß an Leidenschaft für eine optisch sowie technisch perfekte Zahnheilkunde im täglichen Praxisalltag zeigt – für alle Alumni gilt, dass eine intensive Beschäftigung mit speziellen Aspekten der Zahnmedizin und die Spezialisierung in Teilbereichen unseres Berufes heute eine Selbstverständlichkeit geworden ist. Gut informierte Patienten, also unsere Kunden, fragen kosmetische und ästhetische Behandlungsmethoden gleichermaßen nach und wir dürfen trotz aller Bemühungen um ein makelloses Aussehen unserer zahnmedizinischen Arbeiten trotzdem niemals den medizinischen Anspruch aus den Augen verlieren.

Um jungen Kolleginnen und Kollegen bei der Auswahl von passenden Fachgesellschaften beratend und unterstützend zur Seite stehen zu können, wird der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland im Rahmen des nächsten

Verbandstreffens Ende Juni 2010 eine Arbeitsgruppe gründen, die sich speziell mit dem Thema „Postgraduale Fort- und Weiterbildung“ beschäftigt und in Form eines Kompendiums die unterschiedlichen Fachgesellschaften in Deutschland und ihre jeweiligen Angebote vorstellen wird. Zur IDS im kommenden Jahr soll diese Übersicht fertiggestellt sein. Der BdZA setzt hierbei auf die tatkräftige Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen, die Erfahrungsberichte zu ihren Fortbildungen, Curricula und Masterkursen einbringen werden, und auf die Hilfe der Fachgesellschaften, damit die jeweiligen Inhalte korrekt und zeitnah zusammengetragen werden können. Wenn Sie uns bei der

Zusammenstellung des Kompendiums mit Erfahrungsberichten oder Inhalten weiterhelfen möchten, freuen wir uns über Ihre E-Mail-Zuschriften unter weiterbildung@bdza.de.

Bei dem großen Spektrum unterschiedlicher Interessen und Fachgebiete ist eins jedoch gewiss – Alumni der Zahnmedizin sind wir alle. ◀◀



Kontakt

Jan-Philipp Schmidt
Vorsitzender des BdZA
mail@bdza.de, www.bdza.de
www.dents.de

ANZEIGE

CHAMPIONS® IMPLANTS

Time to be a Champion®

einfach, erfolgreich & bezahlbar
minimal-invasiv statt kostenintensiv



Made in Germany 74 €

- Champions® begeistern in allen Indikationen
- Sparen Sie am Preis, nicht an der Qualität
- beste Primärstabilität durch kreistales Mikrogewinde → sichere Sofortbelastung
- Bereits über 1000 Champions®-Praxen/ Kliniken in Deutschland
- Geniales Prothetik-Konzept
- Servicegarantie: Gutschrift & Austausch von Champions®, die zum Kondensieren benutzt werden
- Kommissionslieferungen für die ersten zwei Fälle
- Spaß und Erfolg bei der Arbeit

Neu

Fortbildung, die begeistert ... denn SIE bohren & implantieren selbst!

Champions®-Individual Coaching ... step by step

in vielen Städten – auch in Ihrer Nähe!

... und für Ihr Team die **TeamDays**: Ihre besten Mitarbeiterinnen lernen auf diesem praxis-orientierten ‚Power-Seminar‘, was Ihre Patienten von moderner Implantologie, Prothetikkonzepten und Servicebereitschaft zukünftig erwarten können.

Themen sind u. a. Patientenführung, Rhetorik, Service, Provisorium-Erstellung, Abformung, Abrechnung.

Fordern Sie gleich heute Infomaterial mit den Kursinhalten und den Terminen für 2010 an!

Mehr Infos & Kurstermine:

Service-Telefon: (0 67 34) / 69 91
Fax: (0 67 34) / 10 53

INFO & Online-Bestellung:

www.champions-implants.com

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt,
Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI,
Entwickler & Referent



Nicht verpassen: Benefiz-Golfturnier des DZOI in Lindau



Dr. Thomas Freiherr von Landenberg ist DZOI-Vizepräsident.



Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Nüßlein ist Chefarzt der Kinderkrebstation Kemperhof Koblenz.

Liebe DZOI-Mitglieder, liebe Kollegen,

haben Sie sich schon einen Platz gesichert für unser Benefiz-Golfturnier am Donnerstag, den 10. Juni 2010, ab 14.00 Uhr im Golfclub in Lindau Bad Schachen? Abschlag mit grandiosem Blick auf den Bodensee ... wer will diesen unvergesslichen Auftakt des Jubiläumskongresses „20 Jahre DZOI“ schon verpassen?

Das Vergnügen zum guten Zweck gilt übrigens für Profis ebenso wie für Laien. Denn während die Könner ihre Künste beim Turnier messen (Teilnahmebedingung: Handicap 36), können Golf-Laien mit Lust am Spiel an einem Schnupperkurs teilnehmen.

Am Herzen liegt uns natürlich vor allem der gute Zweck. 35 Euro der Teilnahmegebühr in Höhe von insgesamt 80 Euro gehen direkt an die Kinderkrebstation Kemperhof Koblenz. Ich werde das Geld im Anschluss persönlich dem dortigen Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Thomas Nüßlein überreichen. Seien Sie dabei, tun Sie Gutes und genießen Sie mit uns ein außergewöhnliches Erlebnis.

Ihr Dr. Thomas Frhr. von Landenberg
DZOI-Vizepräsident

Golfen für den guten Zweck

Drei Fragen an Priv.-Doz. Dr. Thomas Nüßlein von der Kinderkrebstation Kemperhof Koblenz.

In der Bundesrepublik erkranken jährlich ca. 1.800 Kinder unter 16 Jahren an bösartigen Krebserkrankungen. Um ihnen zu helfen, geht der Erlös des DZOI Benefiz-Golfturniers an die Kinderkrebstation Kemperhof Koblenz. Hier werden zurzeit 150 kleine Patienten behandelt. Die Redaktion sprach mit Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Nüßlein.

Herr Dr. Nüßlein, welche Leistungen bietet Ihre Klinik an?

In unserer Klinik werden Kinder mit allen hämatologischen und onkologischen Erkrankungen diagnostiziert und behandelt. Die Therapien erfolgen nach den Richtlinien und Protokollen der „Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie“. Bei Knochenmarktransplantationen besteht eine enge Kooperation mit der Universitätskinderklinik Gießen. Die Abteilung hält auch Palliativbetten vor und verfügt über ein pädiatrisches Palliativteam, das die Kinder und Familien auch zu Hause betreut.



Foto: sculpias

Gibt es einen Behandlungsschwerpunkt auf dieser Kinderkrebstation?

Aufgrund der engen interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie stellen Hirntumoren

erlebt. Zum anderen geht es uns auch um verhaltenstherapeutische Ansätze, insbesondere die schmerztherapeutische Ausbildung einer oder mehrerer Pflegekräfte.



40018-01 Kemperhof Kinderklinik
Wartehalle EO



sander.hofrichter architekten

Schon seit etwa einem Jahr wird die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Kemperhof Koblenz von Grund auf modernisiert. Hier eine Skizze des künftigen Foyers sowie ein Eindruck von der Baustelle. Der Einzug ist für 2011 geplant.

Beim DZOI wird Fortbildung großgeschrieben



DZOI-Continuum „Periimplantitis und deren mögliche Vermeidung“ in der Medizinischen und Gesichtschirurgischen Klinik Kassel

Ein Bericht von Dr. Ferdinand Schröder

Am 13. März 2010 trafen sich in der MGK Klinik Kassel ca. 20 Mitglieder des DZOI zu einer Fortbildungsveranstaltung getreu nach dem Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“. Das Thema „Periimplantitis und deren mögliche Vermeidung“ wurde von allen Teilnehmern sehr aufmerksam verfolgt und diskutiert.

Zuerst referierte Priv.-Doz. Dr. Dr. Arved Ludwig über die verschiedenen Therapieansätze bei Periimplantitis wie konservativer, chirurgisch/endoskopischer, laserassistierter und kombinierter Art. Anhand vieler Falldokumentationen wurden den Teilnehmern die Behandlungsprotokolle für die verschiedenen o.g. Therapieansätze vorgestellt. Priv.-Doz. Dr. Sabine Sennhenn-Kirchner (Univ. Göttingen) referierte über den Einsatz der Dentallaser in Abhängigkeit ihrer einzelnen Wellenlängen bei der

Periimplantitistherapie. Dr. Sören Klau (Univ. Göttingen) berichtete über die endoskopische Darstellung und Behandlung periimplantärer Fälle, was aber auch einen erfahrenen Umgang mit dem Endoskop voraussetzt.

Nach der Mittagspause wurde es praxisrelevanter und die Vermeidung von Periimplantitis stand im Vordergrund. Hierzu gehört u. a. die richtige Positionierung der Implantate, was zum Teil nur mit 3-D-Diagnostik und Planung mit einem Dentallabor möglich ist. Dies konnte mit einer 3-D-navigierten Implantatinserterion anhand einer Video-Falldokumentation gezeigt werden.

Zum Schluss waren alle Teilnehmer über den gelungenen Verlauf der Veranstaltung sehr zufrieden und dankten dem Vorstand des DZOI mit dem Hinweis, weitere ähnliche Veranstaltungen durchzuführen. Das DZOI nimmt diesen Auftrag gerne an und hofft auf rege Teilnahme.

ren bei Kindern einen besonderen Schwerpunkt unserer Arbeit dar. Die Patienten werden aus einem großen Umkreis zugewiesen.

Was wünschen Sie sich für Ihre Station? Wofür werden Sie den Erlös des Benefiz-Golfturniers verwenden?

Ein ganz vordringlicher Wunsch an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Kemperhof Koblenz besteht darin, die Schmerztherapie zu optimieren. Ich habe die Hoffnung, dass dieses Anliegen den Mitgliedern des DZOI und den Teilnehmern des Golfturniers in ganz besonderem Maße verständlich ist. Verschiedene Aspekte umfasst dieser Ansatz. Zum einen haben wir die Möglichkeit, das nahezu in Vergessenheit geratene Lachgas einzuführen, das aktuell als Gemisch mit Sauerstoff eine Renaissance in der Kinder- und Jugendme-

diizin erlebt. Zum anderen geht es uns auch um verhaltenstherapeutische Ansätze, insbesondere die schmerztherapeutische Ausbildung einer oder mehrerer Pflegekräfte.

Vielen Dank für das Gespräch.

Weitere Infos zur Klinik finden Sie unter www.gemeinschaftsklinikum.de.

Golfen auf einem der schönsten Plätze Deutschlands

Der Golfclub Lindau Bad Schachen, gelegen im Dreiländereck Deutschland/Österreich/Schweiz ist einer der schönsten Golfplätze Deutschlands. Einmalig ist der Blick auf den Bodensee und die Alpen. Ein Zitat von der Website des Clubs listet die besonderen Vorzüge der Anlage auf:

„Nicht umsonst wurde der GC Lindau Bad Schachen schon sehr oft ausgezeichnet (etwa 1998 wurde

Lindau von einer unabhängigen Jury unter die Top 10-Plätze Deutschlands gewählt), kann mit einem der schwersten Par 3-Löcher der Nation (Loch 16) und einem Par 4 (der 17) aufwarten, das in der Top 10-Liste der schönsten Golfplätze Deutschlands geführt wird! Tausende Greenfee-Spieler jährlich und mehr als 800 Mitglieder können wohl nicht irren!“

Wer mehr wissen will, findet weitere Eindrücke unter dieser Adresse: www.gc-lindau-bad-schachen.de ◀◀

Kontakt

Anmeldungen zum DZOI Benefiz-Golfturnier bitte bei der

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

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

Implantation & Innovation in 6.000 Metern Höhe und weitere Highlights

Angeregte Diskussionen, spektakuläre Operationen und Fußball-Prominente begeisterten die Teilnehmer des 1. Champions & VIP Kongress in Mainz vom 13. bis 16. Mai 2010.

■ Bereits vom ersten Kongresstag an war abzusehen und von vielen Teilnehmern zu erfahren, dass hier ein Kongress „der etwas anderen Art“ stattfand. Praxisnähe und Kollegialität, abgerundet mit einem Unterhaltungsprogramm, was seinesgleichen suchte, machten die vier Tage zu einem unvergesslichen Event. In den Referaten, die hauptsächlich von niedergelassenen praktizierenden

Zahnärzten zu den verschiedensten Themen wie beispielsweise *Misserfolge und Trouble-Shooting bei Implantationen* (Dr. Armin Nedjat), *Grenzen von MIMI® 3D: Notwendigkeit oder Unsinn?* (ZA Luka Klimaschewski), *Laser in der zahnärztlichen Praxis – Einsatz und Indikation* (Dr. Darius Moghtader), *Lachgas in der Praxis* (Dr. Kay-O. Furtenhofer) oder *Kritische Anmerkungen zur aktuellen Lehrmeinung in der Endodontie* (Dr. Dr. Rüdiger Osswald) abgehalten wurden, sahen sich die Teilnehmer mit ihrer täglichen Arbeit konfrontiert. Das Interesse war durchgehend auf einem sehr hohen Niveau und auch die anschließende Diskussion zeigte, diese Veranstaltung ist von Praktikern für Praktiker.

Implantieren mit Botschaft

Parallel zu den Referaten fand am Freitag die erste Implantation in einem Flugzeug statt. Ca. 30 Teilnehmer, inklusive Presse, Operateur und Patienten, fuhren zu dem ca. 100 km entfernten Siegerland Flughafen, wo sie auf einem dreißigminütigen Rundflug Augenzeugen der Aktion wurden: Dr. Armin Nedjat inserierte bei zwei Patienten jeweils ein Champions Implantat. Nach der Operation gaben beide Patienten bekannt, dass alles bestens und ohne jegliche Komplikationen verlaufen sei. In wenigen Wochen werden sie ihren definitiven Zahnersatz eingegliedert bekommen. Bei dieser Aktion stand nicht im Vordergrund, dass minimalinvasive Implantationen auch in den Wolken möglich sind und innerhalb sehr kurzer Zeit, sondern die Botschaft: Minimalinvasive und patientenfreundliche Implantologie ist in JEDER niedergelassenen Praxis und von JEDEM/ER niedergelassenen praktizierenden Zahnmediziner/-in durchführbar!

Neuer Verein

Abschließend wurde der neu gegründete „VIP-ZM-Verein innovativ-praktizierender Zahnmediziner/-innen“, vorgestellt, der sich als wirkliche Interessenvertretung aller niedergelassenen praktizierenden Zahnmediziner sieht und in Zukunft mit einer starken Mitgliedschaft für die Interessen der praktizierenden niedergelassenen Zahnmediziner eintritt. Zitat Dr. Armin Nedjat: „Weil wir niedergelassenen praktizierenden Zahnärzte/-innen keinerlei Interessenvertretung mehr haben! Die Funktionäre folgen längst anderen Tönen und ‚funktionieren‘ nicht mehr ...“. Mit viel Lob und Beifall begrüßten die Teilnehmer dies und viele der Anwesenden traten dem Verein an Ort und Stelle bei. Zitat Dr. Wolfgang S.: „Ich fühle mich aus meiner Lethargie befreit und finde es gut, dass endlich wieder meine Interessen im Vordergrund stehen!“

„Spektakuläres Spiel“

Natürlich wurde den Teilnehmern neben den fachlichen Dingen auch Unterhaltendes geboten. So spielten am ersten Abend die „Waschbrett Wuzzys“ Coversongs in abendlicher Dinner-Atmosphäre. Nach dem rekordverdächtigen Flug am Freitag gab es ein Konzert der „Queen Kings“, Europas bester Queen Tribute Band. Am späten Samstagnachmittag begann das von allen erwartete Fußballspiel der Champions Elf gegen die Uwe Seeler Traditionself. Weit über 1.000 Zuschauer erlebten ein spektakuläres Spiel, bei dem der Spaß eindeutig im Vordergrund stand. Letztendlich gewannen die „Altprofis“ verdient, aber nicht leicht, 16:3 gegen die Champions



Elf, die aber als Sieger der Herzen aus diesem packenden Turnier hervorging. Zum Ende des Kongresses verkündete Dr. Armin Nedjat als Vereinspräsident

des VIP-ZM, dass in zwei Jahren der nächste Kongress – diesmal in Dresden – stattfinden wird. Informationen zu Champions Implants erhalten

Sie unter www.champions-implants.com und zum Verein innovativ praktizierender Zahnmediziner/-innen unter www.vip-zm.de. ◀

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS 
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1 PS GENÜGT

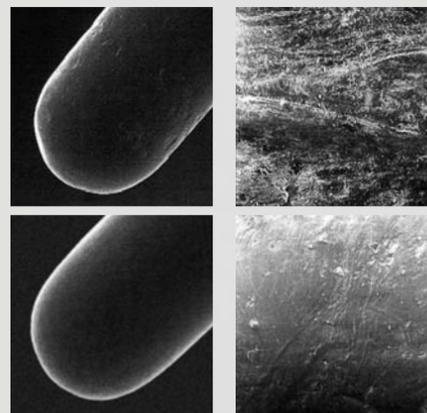
EMS SWISS INSTRUMENT PS – ORIGINAL PERIO SLIM INSTRUMENT ZUR ANWENDUNG BEI DEN MEISTEN ZAHNSTEINENTFERNUNGEN

Multifunktional, von höchster Schweizer Präzision und vor allem „Best interproximal and subgingival access“ (CRA – Clinical Research Association, USA): Mit diesen Qualitäten und Auszeichnungen löst diese Ikone unter den Ultraschallinstrumenten rund 90% aller Belagsprobleme.



Das EMS Swiss Instrument PS wurde als erstes seiner Art entwickelt mit der Kompetenz des Erfinders der Original Methode Piezon – und ist heute das unvergleichliche Resultat permanenter Weiterentwicklung. Im Zusammenwirken mit dem Original Piezon Handstück steht es für praktisch schmerzfreie Behandlung.

Die Behandlungsergebnisse und das Instrument selbst zeigen den Unterschied: Nur die feinste Instrumentenoberfläche ermöglicht feinste Zahnoberflächen.



- > No-Name Ultraschallinstrument vs. Original EMS Swiss Instrument PS
- > Zahnoberfläche behandelt mit Instrument X vs. behandelt mit Original Methode Piezon inkl. EMS Swiss Instrument PS

EMS Swiss Instruments sind die wohl meistkopierten Ultraschallinstrumente der Welt – das bedeutet Anerkennung, aber vor allem Risiko. Denn nur das Original hält, was es verspricht: Beste Behandlungsergebnisse und lange Lebensdauer bei optimaler Ausschöpfung der Original Methode Piezon.

1PS
DIE FRAGE

> Erfahren Sie selbst, warum in der Praxis meistens 1 PS GENÜGT – beantworten Sie unter www.die-1ps-frage.com einige Fragen zum Thema Prophylaxe und machen Sie kostenlos Ihren persönlichen Praxistest – mit einem Original EMS Swiss Instrument PS im Wert von EUR 118.– inkl. MwSt.

Die Belohnung für die ersten 5000 Teilnehmer – zur Teilnahme eingeladen sind alle Zahnarztpraxen in Deutschland, Österreich und der Schweiz – ein Teilnehmer pro Praxis, bis spätestens 30. Sept. 2010

„In den Praxen liegt eine Menge ungenutztes Optimierungskapital“

Thomas Voeste, Unternehmensberater für Zahnärzte und Ärzte, spricht im Interview über das Steigern von Abrechnungspotenzialen.

„Die massiven gesetzgeberischen Eingriffe in die zahnärztliche Autonomie haben es in den letzten Jahren erschwert, den Blick darauf zu richten, dass mit zahnärztlicher Kunst noch Geld zu verdienen ist“, sagt Thomas Voeste, Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH. Dabei kann eine Optimierung der Leistungserbringung den Ertrag um bis zu 50.000 Euro erhöhen. Wie dies gelingen kann, erklärt der Geschäftsführer



Thomas Voeste, Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH

der Unternehmensberatung für Ärzte und Zahnärzte in folgendem Interview:

Herr Voeste, was erschwert die Leistungserbringung der Zahnärzte und verleiht den Blick für die Möglichkeiten zur Optimierung?

Wesentliche Ursache ist der alltägliche Druck aus Fortbildungszwang, Einführung von Qualitätsmanagement, Umsetzung der RKI-Richtlinien, der halb gewählte und halb erlittene Status des Zahnarztes als selbstständiger Unternehmer, die stetige und pri-

märe Präsenz der Patientenbehandlung nach herrschenden Leit- und Richtlinien und die Anforderungen in der Mitarbeiterführung. Neben den Auswirkungen der gesetzgeberischen Eingriffe auf die Praxen fehlt vor allem der Durchblick. Nach meiner Erfahrung erhöht eine Optimierung der Leistungserbringung ungenutztes Potenzial und Liquidität der Praxis enorm. Hinzu kommt, dass Nichtwissen, Verdrängen oder Ablehnung seitens der Zahnärzte einer optimalen Leistungserbringung entgegenwirken.

Was genau verursacht Nichtwissen, Verdrängen oder Ablehnung aus Ihrer Erfahrung?

Optimierungen basieren zumeist auf der banalen Umsetzung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dieser wiederum ist aber nicht einmal allen gewählten Vertretern der Vertreterversammlung von KZVen ein Begriff. Das resultierende Nichtwissen verhindert, dass die relevanten Optimierungsmöglichkeiten identifiziert und genutzt werden.

Das Verdrängen hat zur Folge, dass der Ist-Zustand nicht den Möglichkeiten entspricht. Gemäß dem Prinzip „Es ist doch immer gut gegangen“ gibt sich ein Zahnarzt mit einem Brutto-Cashflow zufrieden, der laut KZBV-Statistik seit Jahren um 130.000 € beträgt. Nach Abzug von Steuern, Kranken- und Rentenversicherung sowie Tilgungen von Praxiskrediten und Annuitäten privater Kredite entspricht dies häufig einem Nettolohn von 2.500,-€ monatlich. Statt zu handeln, werden oft Alibi-Aktionen gesucht, wie zum Beispiel einerseits Optimierungspotenzial durch einen Abrechnungcoach zu identifizieren, der aber gleichzeitig der Praxis gute Abrechnungswerte konstatiert. Ein Widerspruch in sich. Hinzu kommt, dass die tatsächlichen Reserven der Praxen unberücksichtigt bleiben. Diese sind nämlich nicht nur in der Einzelabrechnung nach GOZ zu finden, sondern in der Behandlungsstruktur des Zahnarztes. Die GOZ-Abrechnung durch noch bessere Begründungen und noch schönere Ideen für Steigerungsfaktoren ständig zu optimieren, heißt das Falsche noch effizienter zu machen.

Die bewusste Ablehnung einer Optimierung der Leistungserbringung ist oft darauf zurückzuführen, dass Investitionen bereits getätigt wurden und finanzielle sowie personelle Ressourcen erschöpft sind. Dem Praxisbetreiber mangelt es dann oft an Motivation und Kraft, sich dem Thema Optimierung erneut zu widmen. Nachvollziehbar wird dies bei Praxen, die in Kürze verkauft werden sollen, oder bei Zahnärzten, für die steigende Erträge auch ungewollt steigende Unterhaltszahlungen nach sich ziehen würden. Ein typisches Beispiel eines solchen Ablehnungsverhaltens ist, wenn ein Arzt in einer Praxisgemeinschaft, die ihre Gemeinkosten nach Honoraranteilen aufschlüsselt, Arbeitseinsatz und Effektivität der Leistungserbringung reduziert, um seinen Kostenanteil zulasten seiner Kollegen zu senken. Der Gesamterfolg der Praxis wird hierbei außer Acht gelassen und die Leistungserbringung nicht optimiert.

Welche Vorgehensweise empfehlen Sie für die Verbesserung der Leistungserbringung und warum?

In den bundesdeutschen Zahnarztpraxen liegt eine riesige Menge ungenutztes Optimierungskapital. Der Grund dafür liegt auf der Hand. Die Kernkompetenz eines Zahnarztes ist sein jeweiliges Fachgebiet, nicht die betriebswirtschaftliche Optimierung des Leistungssystems. Oder anders formuliert: 80 % der Zahnärzte kennen ihre Praxis nicht wirklich. 17 % kennen sie gut. Und nur 3 % kennen sie besser als jeder Experte es könnte. Meine Empfehlung ist daher zunächst mit einem „Quick-Check“ ungenutzte Abrechnungspotenziale zu identifizieren, um dann im Rahmen einer kompletten Praxis-Optimierung oder als Einzelberatung für die Leistungsoptimierung das gesamte Leistungssystem einer Praxis mit allen relevanten Zahlen zu analysieren. Dafür integrieren wir vor Ort immer das Training des Praxis-Teams schon in der Analysephase. Das neu Gelernte wird so direkt im Tagesgeschäft umgesetzt.

Für die Nachhaltigkeit der Leistungsoptimierung und der Leistungsergebnisse rate ich zu einem quartalsmäßigen Controlling durch den Experten. Das gibt Sicherheit, hilft alte Verhaltensweisen zu vermeiden und der Praxisinhaber bleibt über den Experten immer auf dem neuesten Stand. Auch das ist ein wichtiges Erfolgskriterium für ein optimales Leistungssystem in der Zahnarztpraxis. ◀

ANZEIGE



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

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)



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

Vorteile für Ihre Patienten

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneersystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System, indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step hybrid
kostengünstiges Einsteigerveneer
Hybridkomposit

BriteVeneers® One-Step ceramic
Zeitersparnis mit der zum Patent angemeldeten Traytechnologie
100 % Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic
individuelle Kreation mit maximalen Transluzenz- und Farbvariationen
100 % Keramik

Kurse 2010

Lindau	Berlin	Düsseldorf	München	Leipzig	Hamburg
19.06.10	03.07.10/02.10.10	10.07.10/09.10.10	17.07.10/18.09.10	11.09.10	30.10.10

Kursdauer: 10.00–15.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: 15.00–18.00 Uhr Praktischer Workshop/Zertifizierung

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 • Fax: +49-3 41/4 84 74 600 • E-Mail: info@brite-veneers.com • www.brite-veneers.com

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

Von Ätiologie bis Zahnhalteapparat – der Weg zur ZMP

Die *praxisDienste* Aufstiegsfortbildung zur zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin als private Alternative.



„Er war anspruchsvoll, aber nicht unmöglich.“ Mit diesem Fazit und einem glücklichen Lächeln freut sich Christine Kolb (Mag. pharm.) aus Eggelsberg, als frischgebackene Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) aus der *praxisDienste* ZMP-Aufstiegsfortbildung hervorzugehen. Sie gehört nun zu den inzwischen über 160 *praxisDienste* ZMP-Absolventinnen. Durch den modularen und kompakten Kursaufbau genießen die Teilnehmer eine Fortbildung mit wenigen Ausfallzeiten in der eigenen Praxis und können ihren ZMP-Abschluss innerhalb kurzer Zeit erreichen. Frau Kolb erinnert sich gerne an die intensive Fortbildungszeit zurück:

„Im November 2009 fand sich eine bunt gemischte Gruppe von begeisterungsfähigen Damen in der „White Lounge“ am Isartor zusammen und startete hoch motiviert in die Aufstiegsfortbildung. Die ersten drei Module waren geprägt von viel Lernstoff. Uns war zu dieser Zeit nicht bewusst, dass wir gerade den Rahmen für ein Riesenpuzzle bauten. Dazu gehörten vor allem Ätiologie und Pathogenese von Karies sowie Parodontitis, die Anatomie der Zähne und des Halte-

apparates sowie die Wirkmechanismen von Fluoriden und Chlorhexidinen. Das Biofilmmanagement übten wir gegenseitig und an externen Patienten. Die Kunst des Scalings im klinisch sichtbaren Bereich erprobten wir zunächst an den von uns liebenswert getauften Clooneys (Phantomköpfe). In den Modulen 3 bis 6 fügten wir die Puzzlesteine weiter aneinander – eines ergab sich aus dem anderen. Wir alle bemerkten, dass wir schon jetzt in der Lage waren, Patientenfragen kompetent zu beantworten. Viele Zusammenhänge wurden klar, die Basis zur Individualprophylaxe war gelegt.

Zur allgemeinen Erleichterung schlossen wir letztlich auch alle nach zwei anstrengenden Prüfungstagen mit Bravour die *praxisDienste* ZMP-Aufstiegsfortbildung ab. Er war anspruchsvoll, aber nicht unmöglich – unser Weg zur ZMP.

Ein großer Dank geht an unsere Kursleiterinnen und Dentalhygienikerinnen Frau Schwark und Frau Dietrich – sie haben es mit ihrer Begeisterung, ihrem Wissen und ihrer Menschlichkeit geschafft, das Prophylaxefeuer an uns weiterzugeben.“ ◀◀

praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstraße 28, 69120 Heidelberg



Tel.:
06221 649971-14
06221 649971-29
Fax: 06221 649971-20
info@praxisDienste.de, www.praxisDienste.de

ANZEIGE

Mit wenigen Klicks zum Geschenk

Seit Mai können Prophylaxe-affine Praxen an honorierter EMS-Umfrage teilnehmen.

1PS
DIE FRAGE

■ Als Belohnung: Ein Original Swiss Instrument PS im Wert von 118 €. Um das Instrument PS kostenlos zu erhalten, muss die Praxis zu allererst ins Internet und unter www.die-1PS-Frage.com einige Fragen zum Thema Prophylaxe in der Zahnarztpraxis beantworten.

Mit Leichtigkeit und nur wenigen Klicks gelangt man zum Ende des Fragebogens und erhält als Dank per Post ein Original Swiss Instrument PS.

Das Instrument wird in einer attraktiven Geschenkbox mit zahlreichen weiteren Informationen rund zum Thema Prophylaxe geliefert. Die Anzahl der zu gewinnenden Instrumente ist auf fünftausend Stück und auf einen Teilnehmer pro Praxis limitiert. Darum sollte jede interessierte Praxis schnellstmöglich ins Netz, um an dieser, am 30.09.2010 endenden, Kampagne teilzunehmen. Mit der Aktion möchte man zeigen, dass die Qualität der EMS Swiss Instrumente sich gegenüber den zahlreichen No-Name-Ultraschallinstrumenten deutlich unterscheidet. Dies ist eine gute Gelegenheit, das Instrument PS einmal selber auszuprobieren. ◀◀

* Instrument PS zum Entfernen von Konkrementen, auch aus tiefen Parodontaltaschen in allen Quadranten.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86, 81829 München
Tel.: 089 427161-0, Fax: 089 427161-60
info@ems-dent.de, www.ems-dent.com

Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

Dubai Euro Dental bietet Ihnen qualitativ hochwertigen Zahnersatz zu fairen Preisen.

Zirkonoxid-Krone/Brückenglied für 139 Euro

- bis zu 14-gliedrige Brücken sind möglich
- inkl. Arbeitsvorbereitung, Versand & MwSt.

3-gliedrige Brücke NEM vollverblendet für 307 Euro

- inkl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:

Free Call 0800/1 23 40 12



Dubai Euro Dental GmbH
Leibnizstraße 11
04105 Leipzig
Tel.: 03 41/30 86 72-0
Fax: 03 41/30 86 72-20
info@dubai-euro-dental.com

EINLADUNG

WORKSHOP Theorie & Praxis Faltenunterspritzung mit Hyaluron

Termine 2010*

28.	Juli	Düsseldorf
04.	September	Hamburg
04.	September	Frankfurt a.M.
11.	September	Stuttgart
18.	September	München
22.	September	Köln
09.	Oktober	Hannover
23.	Oktober	Leipzig
30.	Oktober	Berlin
20.	November	Stuttgart
27.	November	Münster
11.	Dezember	Nürnberg

Charakter und Zielsetzung:

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

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

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

Schwerpunkthemen:

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

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

Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

TEOXANE
GERMANY