



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition

No. 7+8/2010 • 7. Jahrgang • Leipzig, 4. August 2010 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 €



ICDAS-II zur Kariesdiagnose

Durch die Anwendung des visuellen Diagnosesystems sollen Studien besser in Analysen Eingang finden können und Anforderungen der evidenzbasierten Zahnmedizin erfüllen. **▶ Seite 4**



Bewegung in die Dentalwelt

Auf dem AGE-Meeting in Paris sprach *Dental Tribune* mit MICRO MEGA über neueste endodontologische Forschungsstudien und aktuellste Firmenentwicklungen. **▶ Seite 8**



CMD bei Kindern und Jugendlichen

Diagnose: Craniomandibuläre Dysfunktion. Die Anzahl der jungen Patienten vergrößert sich. Präventive Maßnahmen sollten frühzeitig einsetzen, so Dr. Patricia Frfr. von Landenberg. **▶ Seite 12f.**

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

METAL-BITE®

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

Dentalforschung mit Silbertechnologie

Mikrosilber zur zahnärztlichen Anwendung geprüft.

REGENSBURG – Im Mai 2010 startete das Forschungsprojekt „Antimikrobielle Dentalprojekte mit Silbertechnologie“ der Cluster-Initiative Bayern. Die Universitäten Regensburg und Erlangen erforschen gemeinsam mit Industrieunternehmen hochporöses Mikrosilber für zahnärztliche Anwendungen. In Zusammenarbeit aller Projektpartner werden verschiedene Werkstoffe für Zahnprothesen und Füllungen hergestellt. Die Eigenschaften der Materialien werden anschließend untersucht

und auf antimikrobielle Wirkung geprüft. Danach müssen sich die Werkstoffe in klinischen Studien bewähren. Ziel des Projekts ist es, in zwei Jahren erste marktreife antibakterielle Zahnmaterialien vorweisen zu können. Das Teilprojekt in Regensburg „Silberpartikel zur mikrobiellen Anwendung“ wird von Priv.-Doz. Dr. Ralf Bürgers und Dr. Dipl.-Ing. Martin Rosentritt aus der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik geleitet. Dr. Rosentritt ist gleichzeitig Koordinator des Gesamtprojektes. **DT**

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

Top-Angebot zu Spitzenpreisen!

Teleskop-Krone
 Primär- und Sekundärteil

komplett **99,99 €***

* Jede Vollverblendung nur 24,92 € / zzgl. MwSt.
 Angebot gilt bis zum 30.09.2010. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.



ANZEIGE

Kurs auf Hamburg: ICOI Weltkongress 2010

International führende Referenten sprechen über „Innovationen in der Implantologie“.



Praxisnachfolger dringend gesucht

Praxisabgeber und junge Zahnmediziner finden nicht zusammen.

Wer aktuell eine Praxis übernehmen möchte, hat gute Aussichten auf einen günstigen Kauf – laut IDZ-Analysen sind die durchschnittlichen Verkaufspreise von Zahnarztpraxen zwischen 2001 und 2006 bereits um 19 Prozent gefallen – vor allem der sogenannte Goodwill-Anteil, also der ideelle Wert der Praxis und des Patientenstamms, verfällt zusehends. Durchschnittlich werden für Substanzwert und Goodwill insgesamt nur noch ca. 120.000 € bezahlt. Damit ist die Übernahme einer Zahnarztpraxis so günstig wie nie. Warum sinken die Niederlassungszahlen dennoch seit 2007 stetig? Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), welches am 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist, sorgt dafür, dass junge Kolleginnen und Kollegen nun lieber als angestellte Zahnmediziner arbeiten und immer weniger Übernehmer einem großen Angebot an Praxen entgegenstehen. Die nicht mehr vorhandenen Niederlassungsbeschränkungen tun ihr Übriges, sodass besonders in Ballungsgebieten selbst Praxen in guten Innenstadtlagen keine signifikanten Kaufpreise erzielen können.

Mehr zum Thema auf Seite 27 →

KRAICHTAL – Vom 26. bis 28. August 2010 veranstaltet der International Congress of Oral Implantologists (ICOI) bereits zum zweiten Mal in fünf Jahren seinen Weltkongress in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGOI). Hochkarätige wissenschaftliche Vorträge internationaler Top-Referenten, persönliche Gespräche rund um die Table Clinics und zahlreiche Impulse für die implantologische Praxis – das verspricht das Programm des 27. Weltkongresses des ICOI in Kooperation mit dem 7. Internationalen Jahreskongress der DGOI in der

Weltstadt Hamburg. Namhafte Referenten der Implantologie-Szene und Teilnehmer aus aller Welt werden im CCH Congress Center Hamburg erwartet.

Mit den mehr als 50 hochkarätigen Referenten werden die drei Tage vom 26. bis 28. August 2010 zahlreiche Höhepunkte bieten. Die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Hom-Lay Wang, USA, und Dr. Georg Bayer, Landsberg a. Lech, haben mit den fünf Themenschwerpunkten für das englischsprachige Mainpodium die optimale Basis für ein umfassendes Update der modernen Implantologie

geschaffen: „Digitale Planung für die exakte Implantatpositionierung“, „Komplikationen und Problemmanagement“, „Innovationen in der Implantattherapie“, „Wachstumsfaktoren für die vorhersagbare Knochenregeneration“ und „Vorhersagbare Ästhetik – Konzepte für den Erfolg“.

Das Mainpodium wartet gleich mit mehreren Höhepunkten auf: So erwartet die Teilnehmer einer der sehr seltenen gemeinsamen Auftritte der Top-Referenten Dres. Henry und Maurice Salama, USA. Ihr Co-Vortrag wird das Thema „Komplikationen und Problemmanagement“

beleuchten. Mit Dr. Carl Misch, USA, Dr. Scott Ganz, USA, und Prof. Dr. Hom-Lay Wang, USA, wartet das Programm mit weiteren international gefragten Referenten auf. Auch die Riege der deutschsprachigen Referenten garantiert ein hochkarätiges wissenschaftlich fundiertes Programm, mit Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz; Prof. Dr. Murat Yildirim, Aachen; Dr. Markus Schlee, Forchheim; Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Frankfurt am Main; Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main; Dr. Marius Steigmann, Neckargemünd; und Weiteren.

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

PZR-Wochen 2010

Gepflegt Geschützt Gespart

Imex präsentiert die „**Professionellen-Zahnreinigungs-Wochen 2010**“ vom 01. Juni 2010 bis zum 31. Dezember 2010. Machen Sie mit und sensibilisieren Sie Ihre Patienten für die hohe Bedeutung regelmäßiger professioneller Zahnreinigung für einen dauerhaften Schutz ihres Zahnersatzes. Im Aktionszeitraum erhalten Ihre Patienten bei einer zahntechnischen Versorgung* durch Imex einmalig einen PZR-Gutschein in Höhe von 50,00 € und damit nicht nur kostengünstigen Zahnersatz, sondern dazu perfekt gepflegte Zähne. **Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.**

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

* Ab einem Auftragswert von netto 250,00 € für Material- und Laborkosten (exkl. Edelmetall). Das Angebot gilt einmal pro Patient.



Flickschusterei in der Gesundheitspolitik

Jürgen Pischel spricht Klartext

Die Pleite-Ankündigungen einzelner Krankenkassen – natürlich an der Spitze die BKK-Heilberufe am langjährigen Apo-Bank-Ärzte-Funktionäre-Missmanagement-Syndrom leidend – wie ein prognostiziertes 11 Milliarden GKV-Defizit für 2011 haben die CDU/CSU/FDP-Koalition in einem Polit-Panik-Anfall zu einem Höhenflug der Flickschusterei in der Gesundheitspolitik getrieben. Eine linke Regierung hätte nicht schlimmer agieren können.

Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen gemeinsam für eine von 14,9 % auf 15,5 % beschlossene Erhöhung der GKV-Beiträge aufkommen. Das soll in 2011 insgesamt 6 Milliarden Euro bringen. Die Kassen können künftig feste einkommensunabhängige Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe erheben. Überschreitet die Belastung 2 % des Einkommens, greift ein durch „Arbeitgeber und Rententräger“ organisierter, aber einmalig aus dem Bundeshaushalt mit 2 Mrd. Euro dotierter Sozialausgleich.

Die Kassen-Verwaltungskosten werden auf dem Niveau 2009 für 2 Jahre eingefroren (300 Mio. Sparrahmen). Preisstopp und Zusatzrabatte für Arzneimittel sollen 2 Milliarden Euro sparen helfen. Krankenhäuser müssen 500 Millionen in 2011 sparen – die Länder protestieren schon (Bundesratshürde). Hausärzte und Ärzte müssen mit rund einer Milliarde bluten und Zahnärzte-Honorar-Erhöherungen sind auf die Hälfte des Zuwachses der Grundlohnsumme begrenzt. Der für 2011 noch in der Großen Koalition beschlossene 4-Milliarden-Haushaltszuschuss für den Gesundheitsfonds wird auf 2 Milliarden gesenkt.

Die Apotheken, Lieblingskinder der vielfach als Zahnärzte-Partei apos-

trophierten FDP, werden verschont. Gruppen mit schwächerer Funktions-Lobby in der Politik, wie die Zahnärzte, müssen weiter mit dem Budget-Deckel leben. Aber die KZV-Funktionäre schweigen, haben sie doch eine BEMA-Quasinullrunde statt der festgezurrten Nullrunde aufgrund gleichlautender Ärzteproteste gleichsam geschenkt bekommen. Das Schlimme an diesem Kürzungsprogramm ist, dass es von einem Zahnarzt-Funktionär, auch CDU-Bundestagsabgeordneter, mit erfunden worden ist.

Die FDP als großer Verlierer im Flickschusterei-Wettstreit bejubelt sich selbst, habe Rösler doch mit dem einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag den Einstieg in die GKV-Kopfpauschale geschafft. Welch ein Polit-Rosstäucher-Versuch. Erstens gab es diese „Kopfpauschale“ auch schon bisher im schwarz-roten Gesundheitsfonds und zweitens bleibt sie auf höchstens 20 Euro monatlich begrenzt, weil der Finanzminister sonst Milliarden aus dem Bundeshaushalt zubuttern müsste. Die Kopfpauschale führt zu keinerlei Wettbewerbsförderung im Leistungsgeschehen.

Die Liberalen werden nun zum Schrittmacher des Fortschreitens des Sozialismus im Gesundheitswesen. Bei weiteren Sparprogrammen, spätestens 2012, denn schon jetzt fehlen den Kassen für 2011 weitere 2 bis 3 Milliarden Euro, wird das zu schlimmen Ausgrenzungen in der GKV führen. Für die FDP bedeutet aber die Politik, Mitregieren geht vor Prinzipienfestigkeit und weiteren Wahlstimmenverlust hin zur politischen Bedeutungslosigkeit im Kampf um die 5-Prozent-Hürde. Ausgleichende Gerechtigkeit,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Freie Arztwahl für EU-Bürger rückt näher

Die EU-Gesundheitsminister einigen sich in Brüssel auf eine entsprechende Reform.

BRÜSSEL – Patienten in Europa können künftig selbst entscheiden, in welchem EU-Land sie zum Arzt gehen wollen. Bei einem Treffen der Mitgliedsstaaten in Luxemburg beauftragten die Gesundheitsminister Belgien, die geplante EU-Richtlinie bis zum Jahresende festzulegen. Belgien übernimmt im zweiten Halbjahr 2010 die EU-Ratspräsidentschaft und leitet damit sechs Monate alle Verhandlungen der europäischen Institutionen.

Die Richtlinie soll erstmals festschreiben, zu welchen Bedingungen sich Europäer in einem anderen EU-Mitgliedstaat behandeln lassen können. Prinzipiell sollen geplante Krankenhaus- und Arztbesuche wie im Heimatland des Versicherten erstattet werden. Allerdings gilt ein „Genehmigungsvorbehalt“, wenn eine angemessene Krankenhausbehandlung auch im eigenen Land möglich wäre. Die parlamentarische Gesundheitsstaatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) begrüßte die Einigung. Durch die Regelung zur Kostenerstattung sei es möglich, auch mehr Auslandsbehandlungen in Deutschland durchzuführen.

Das Europaparlament, das der Direktive zustimmen muss, zeigte sich gespalten. Der CSU-Abgeordnete Markus Ferber warnte vor einer „Un-

terhöhung des deutschen Gesundheitssystems“. In Deutschland



stunden für das eigene System immer weniger Mittel zur Verfügung, während die medizinische Infrastruktur im EU-Ausland durch die zahlungskraftigen und gut versorgten Patienten subventioniert werde.

„Gesundheitstourismus“ befürchtet

Kritiker befürchten einen „Gesundheitstourismus“. In Expertengruppen hieß es jedoch, es sei nicht mit größeren „Patientenströmen“ zu rechnen, schon allein wegen sprachlicher Verständigungsprobleme.

Dagegen können die deutschen Anbieter nach Einschätzung des CDU-

Europaabgeordneten Peter Liese von der Richtlinie profitieren.

Ein sensibles Dossier

Im Herbst beginnen die Verhandlungen mit Kommission und Europaparlament („Trilog“). Offen sind noch mehrere Änderungsanträge. Einer betrifft die Frage ethischer Grundsätze wie bei der künstlichen Befruchtung oder der Präimplantationsdiagnostik, die in Deutschland vergleichsweise restriktiv geregelt sind. Ein anderer Streitpunkt ist die Behandlung seltener Krankheiten, bei denen das Parlament das Versicherungslands-Prinzip ablehnt. **DI** Quelle: dpa

Zahnärzte sind keine Kostentreiber

BLZK zur Kostenentwicklung der zahnärztlichen Behandlung.



Bayerische LandesZahnärzte Kammer

MÜNCHEN – „Angesichts der aktuellen Zahlen zur Finanzentwicklung der Krankenkassen im ersten Quartal 2010, die das Bundesministerium für Gesundheit jüngst vorgelegt hat, können wir Zahnärzte sicher sein, dass wir nicht zu den Kostentreibern im deutschen Gesundheitswesen gehören“, so Michael Schwarz, Präsident der Bayerischen LandesZahnärztekammer (BLZK) in einer aktuellen Presseerklärung.

Für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen im ersten Quartal 2010 im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügig gestiegen. Bei der zahnärztlichen Behandlung

waren es im ersten Quartal 2009 2,15 Milliarden Euro, im Jahr darauf 2,20 Milliarden Euro. Beim Zahnersatz stiegen die Ausgaben im Jahreszeitraum von 770 Millionen Euro auf 770 Millionen Euro. Der Vergleich zwischen 1981 und 2008 zeigt, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für zahnärztliche Behandlung real um 29 Prozent gesunken sind (Quelle: KZBV/BZÄK, Daten und Fakten 2009).

„Vor diesem Hintergrund gesehen ist es umso positiver zu bewerten, dass Deutschland bei der



Michael Schwarz, Präsident der BLZK (Foto: Bayerische LandesZahnärztekammer)

Zahngesundheit nach wie vor einen guten Platz belegt.“ Diese Erfolge beruhen unter anderem auf der konsequenten Ausrichtung hin zu einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Eine falsch verstandene Sparpolitik aber könne der zahnmedizinischen Versorgung Schaden zufügen: „Die Zahnmedizin arbeitet präventionsorientiert. Wer hier spart, spart vor allem

an der Verhütung von Erkrankungen und steigert die Folgekosten. Das ist der Weg in die falsche Richtung“, so Schwarz. **DI**

Fortsetzung von Seite 1

Dabei werden Prof. Dr. Georg H. Nentwig und Dr. Paul Weigl ebenfalls mit einem Co-Vortrag zu sehen sein.

Neu sind in diesem Jahr die Table Clinics und Posterpräsentationen. Damit erhalten die Zahnärzte wie Zahntechniker die Möglichkeit ihr Behandlungskonzept und ihre Techniken einem internationalen Publikum zu präsentieren. Erwartet werden Beiträge aus aller Welt. Aus den Präsentationen wird eine Jury des ICOI die drei besten Arbeiten mit Preisen auszeichnen. Aus den deutschen Präsentationen wird eine Jury der DGOI ebenfalls drei Preisrätger

ermitteln. Die Table Clinics finden statt am Donnerstagabend. Die Posterpräsentationen werden bis zum Kongressende am Samstagmittag ausgestellt.

International wird es in diesem Jahr bei dem Podium für die Fachassistenz. Denn hier werden erstmals auch namhafte Zahnärzte aus den USA über ihre Erfahrungen in der Praxis berichten. Diese Vorträge werden simultan übersetzt. Zudem bietet das Podium wieder die Möglichkeit, in das 8. Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“ einzusteigen, das insgesamt über drei Wochenenden stattfindet.

In diesem Jahr bilden die geplanten zwölf Workshops der Sponsoren am Donnerstagmorgen den Auftakt zu dem internationalen Kongress. Während der folgenden Tage können sich die Besucher zudem über neue Produkte in der begleitenden Dentalausstellung informieren.

Am Freitagabend wird es maritim: Ganz im Zeichen Hamburgs findet die traditionelle Party auf dem Dreimaster Rickmer Rickmers im beeindruckenden Hamburger Hafen statt. **DI**

Bitte beachten Sie zu diesem Thema im Anhang dieser Ausgabe unser Special „ICOI today“

DENTAL TRIBUNE
 Chefredaktion: Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) isbaner@oemus-media.de
 Redaktionsleitung: Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de
 Korrespondent Gesundheitspolitik: Jürgen Pischel info@dp-uni.ac.at
 Anzeigenverkauf/Verkaufsleitung: Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hillerv@oemus-media.de
 Verkauf: Tomas Wiese t.wiese@oemus-media.de
 Steffi Katharina Goldmann s.goldmann@oemus-media.de
 Produktionsleitung: Gernot Meyer meyer@oemus-media.de
 Anzeigendisposition: Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de
 Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de
 Layout/Satz: Franziska Dachsel
 Lektorat: Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise
 Dental Tribune German Edition erscheint 2010 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 1 vom 1. 1.2010. Es gelten die AGB.
Druckerei
 Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg
 Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

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

ANZEIGE
Professionelles Qualitätsmanagement für die Zahnmedizin.
 Web-basierend ab 49,- €/mtl.
Dokumentation • Implementierung Schulungen/Seminare

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

Versteinerter Zahnschmelz als chemisches Thermometer

Paläontologen bestimmen Körpertemperatur ausgestorbener Tierarten bis auf 2 Grad genau.

BONN – Wissenschaftler der Uni Bonn sowie der University of California analysierten die mo-

lekulare Zusammensetzung von versteinertem Zahnschmelz, um die Körpertemperatur von bereits

ausgestorbenen Tierarten zu bestimmen.

Das internationale Forschungsteam der Universitäten Bonn und California fanden in sogenannten Karbonatmineralien die gewünschten Informationen. Das sind Kohlenstoff-Sauerstoff-Verbindungen, die in Knochen und Zähnen von Tieren vorkommen. Die Forscher machten sich die Tatsache zunutze, dass sich die schweren Sauerstoff- und Kohlenstoffisotope O-18 und C-13 in Karbonatmineralien gern miteinander verbinden. Je kälter es bei der Bildung des Zahnschmelzes war, desto öfter bildeten sich diese O-18/C-13-Klumpen, berichtet das Team um Thomas Tütken im Fachmagazin *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Die Bestimmung des Verhältnisses der beiden Isotope verrät so die Körpertemperatur. „Indem wir messen, wie häufig sich die schweren Isotope im Karbonat zusammenfinden, können wir die Körpertemperatur bis auf zwei Grad genau bestimmen“, sagt Tütken, der an der Universität Bonn



Prähistorische Dinosaurierskelette. Paläontologisches Museum Berlin. (Foto: hunta)

die Gruppe Knochengeochemie leitet.

Die Paläontologen eichten ihr chemisches Thermometer an den Zähnen heute lebender Wirbeltiere, deren Körpertemperatur

bekannt ist. Anschließend konnten sie die Methode am Zahnschmelz ausgestorbener Säugetiere testen. [DTI](#)

Quelle: Spiegel online

Furcht vor Vollnarkosen

Eine britische Umfrage untersuchte die Ursachen von Ängsten bei anästhetischen Eingriffen.

OXFORD – Vor einer Vollnarkose fürchten sich 85 Prozent der Menschen. Sehr große Ängste durchleben im Fall einer anstehenden Operation gar 17 Prozent der Patienten. Lediglich 15 Prozent der in der britischen Umfrage befragten Personen haben angegeben, keine Angst vor einer Vollnarkose zu haben.



an das Sterben während der Narkose löst bei vielen Personen Furcht aus. Darüber bereitet die Wartezeit vor dem Eingriff und der Narkose etlichen Personen massives Unbehagen und steigert die Angst.

Aufgrund dieser Ergebnisse halten es die Wissenschaftler für wichtig, Patienten ausführlich über Vollnarkosen aufzuklären und ihnen so nach Möglichkeit die Angst zu nehmen.

„Unsere Umfrage unterstreicht die Bedeutung einer rechtzeitigen Patientenaufklärung über Anästhesie, um die Angst der Patienten vor Vollnarkosen zu mindern“, so Dr. Mark Mitchell, Hauptdozentin der Fakultät für Gesundheits- und Sozialvorsorge der Universität Salford, Großbritannien.

Es reicht dabei nicht aus, den Betroffenen erst am Tag des operativen Eingriffs Informationen über die Narkose zu geben. Schon im Vorfeld sollten die Patienten aufgeklärt werden, damit die Wartezeit auf die Operation nicht von negativen Befürchtungen und Sorgen geprägt ist. [DTI](#)

Quelle: www.journalofadvancednursing.com

Laut einem Expertenbericht der Maiausgabe des Fachmagazins *Journal of Advanced Nursing* entstehen die Ängste häufig deshalb, weil die Menschen glauben, sie könnten möglicherweise während der Operation aufwachen. Auch der Gedanke

Foto: Reflekt

Forensische Odontologie

Besonderheiten im Gebiss liefern Kriminalisten einen verlässlichen Nachweis über die Identität einer toten Person.

GRANADA – Der Zahnvergleich eines Toten mit Bildern vom Zahnarzt erlaube eine Identifikation mit bis zu 99,9-prozentiger Sicherheit, berichten Forscher der Universität Granada in der Fachzeitschrift *Forensic Science International*.

sind genügend groß, um ihren Einsatz in der Forensik zu rechtfertigen. Die Zuverlässigkeit in der Identifikation ist vergleichbar mit der wesentlich teureren und materialaufwendigeren DNA-Untersuchung“, so Studienleiterin Martín de las Heras. Je mehr Abnormalitäten ein Gebiss aufweist, desto sicherer wird die Bestimmung. Probleme gibt es nur bei Zahnlosen sowie bei Menschen, die noch alle Zähne in einem gesunden Zustand besitzen. Hier kommt die Methode nicht in Frage.

Als Nachteil der Zahnmethode hatte man bisher die Veränderungen im Gebiss im Lauf des Lebens gesehen, wie etwa durch Zahnspangen, abgebrochene oder ausgerissene Zähne sowie andere Zahnbehandlungen. Diese Veränderungen könnten jedoch mit einberechnet werden, erklärt die Forscherin. Zu berücksichtigen habe man dabei Trends in der Zahnmedizin. „Während man Zähne früher oft zog, ersetzt man sie heute lieber. Zudem gibt es regionale Besonderheiten in der Behandlung“, so die Studienleiterin. [DTI](#)



Foto: Stella Martín de las Heras et al., Universidad de Granada

Bei Obduktionen untersucht man schon bisher die Zähne, ohne dass man jedoch sagen konnte, wie verlässlich diese Angaben für die Feststellung der Identität einer Person sind. Diesen Rückstand holten die Wissenschaftler nun auf, indem sie Gebissabdrücke von über 3.000 Menschen verschiedenen Alters untersuchten, die zu verschiedenen Zeitpunkten angefertigt worden waren. „Die Unterschiede zwischen den Zähnen von Menschen

ANZEIGE



Hämostatikum Al-Cu

Hämostatikum Al-Cu – stoppt die Blutung, reduziert die Keime

Hämostatikum Al-Cu ermöglicht Ihnen ein sauberes, unblutiges Scalen und damit eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung. Kapillarblutungen der Gingiva, Haut

und Pulpa werden rasch und nachhaltig gestoppt. Zusätzlich überzeugt seine stark keimreduzierende Wirkung, die die Gefahr einer Bakteriämie deutlich minimiert.

Hämostatikum Al-Cu

- für sauberes, unblutiges Scalen
- ermöglicht eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung
- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- keimreduzierende Wirkung
- minimiert die Gefahr einer Bakteriämie

siehe auch S. 14



HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH • Hinter dem Krug 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



Das International Caries Detection and Assessment System ICDAS-II

Unter Beteiligung internationaler Wissenschaftler wurde ein siebenstufiges visuelles Kariesdiagnosesystem – das ICDAS-II – entwickelt. Das System kann kariös bedingte Veränderungen der Zahnhartsubstanzen bereits im frühen Stadium erfassen. Priv.-Doz. Dr. Anahita Jablonski-Momeni und Prof. Dr. Richard Stoll stellen das Verfahren vor.

Eine frühzeitige Diagnose der Karies stellt eine Herausforderung im Praxisalltag dar. Der Zahnarzt muss in der Lage sein, Veränderungen der Zahnhartsubstanz rechtzeitig zu erkennen und gleichzeitig eine Entscheidung über die Versorgungsmöglichkeiten der Läsion zu treffen.

Die diagnostischen Möglichkeiten haben sich für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert, sodass die Entscheidung über das Vorhandensein einer Zahnkaries nicht mehr ausschließlich auf der Basis einer visuellen Untersuchung getroffen wird. Als gängige Methoden können hier die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, die elektrische Widerstandsmessung, das Laserfluoreszenzverfahren und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen genannt werden.

Bei epidemiologischen Untersuchungen erwies sich die visuelle Inspektion als besser geeignet als beispielsweise das Laserfluoreszenzverfahren.¹⁶ Dies gilt allerdings nur, wenn ein System für die klinische Kariesdiagnose verwendet wird, das einerseits kariöse Läsionen schon im frühen Stadium erfasst, und andererseits bei fortgeschrittenen Läsionen die Entscheidungsbasis für geeignete Therapiemaßnahmen liefert. Üblicherweise erfolgt in Reihenuntersuchungen die klinische Kariesdiagnose nach dem WHO-Standard, das heißt Läsionen werden auf Kavitationsniveau registriert.

Nach Definition der WHO liegt eine behandlungsbedürftige Karies (D3-Level) vor, wenn freiliegendes Dentin sichtbar oder unterminierter Schmelz mit erweichten Schmelzrändern tastbar ist.¹⁹ Da diese Form der Karies stark rückläufig ist, werden subtilere Indizes benötigt, mit denen sich zum Beispiel auch Initialläsionen erfassen lassen. Nur so kann eine valide Basis für ein Kariesmanagement geschaffen werden, das bereits auf die Remineralisierung von Schmelzläsionen abzielt. Ideal wäre daher ein System für die klinische Kariesdiagnose, welches auch initiale Läsionen zuverlässig erfasst. So können präventive Maßnahmen innerhalb der Gruppenprophylaxe und in der zahnärztlichen Praxis gezielt und kosteneffektiv eingesetzt werden. Auch kann die longitudinale Entwicklung der Zahngesundheit auf der Basis eines validen Kariesdiagnosesystems genauer verfolgt werden.

Das Ziel des ICDAS-II Systems

Im Jahr 2002 wurde das visuelle Kariesdiagnosesystem „International Caries Detection and Assessment System“ (ICDAS) unter Beteiligung internationaler Wissenschaftler entwickelt¹⁴ und im Jahr 2005 in modifizierter Form als ICDAS-II vorgestellt.⁷ Die Philosophie dieser internationalen Initiative basiert auf einer Zusammenführung von Kariesdiagnosemethoden, die in epidemiologischen Erhebungen, in klinischen Studien und in der zahnärztlichen Praxis verwendet werden. Das Ziel war die Entwicklung einer standardisierten Methode, die auf der Evidenz der bisher existierenden Methoden



Foto: Monkey Business Images

basiert und die Diagnose, Prognose sowie die Entscheidung über das klinische Management der Zahnkaries auf individueller Ebene und im öffentlichen Gesundheitswesen ermöglicht.¹⁴ Mit der Anwendung von ICDAS sollen Studien besser in Übersichtsarbeiten oder Meta-Analysen Eingang finden können und somit die Anforderungen der evidenzbasierten Zahnmedizin erfüllen.¹⁵

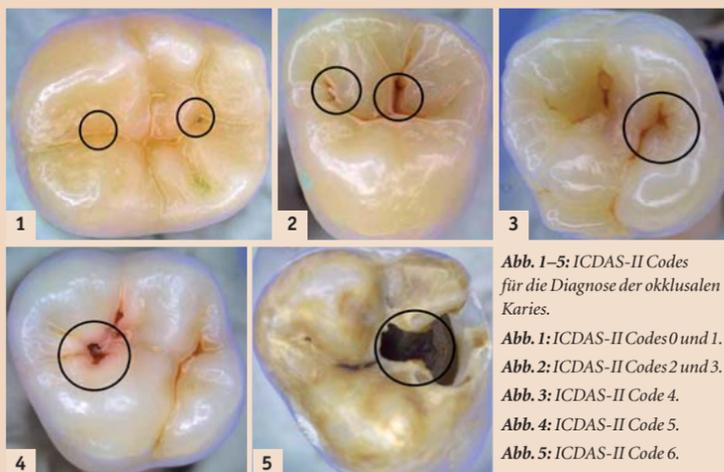


Abb. 1–5: ICDAS-II Codes für die Diagnose der okklusalen Karies.
Abb. 1: ICDAS-II Codes 0 und 1.
Abb. 2: ICDAS-II Codes 2 und 3.
Abb. 3: ICDAS-II Code 4.
Abb. 4: ICDAS-II Code 5.
Abb. 5: ICDAS-II Code 6.

Mit dem ICDAS-II System können kariöse Veränderungen an Okklusal- und Glattflächen der Zähne, an den Wurzeloberflächen sowie an Restaurationen und Versiegelungen erhoben werden. Dabei ist es wichtig, dass die Zähne vor der Untersuchung gereinigt werden. Die Zähne werden im feuchten und trockenen Zustand befundet, sodass sicherlich im Rahmen von Reihenuntersuchungen Kompromisse notwendig sind. Im Folgenden werden die einzelnen ICDAS-II Codes vorgestellt (siehe auch **Abb. 1 bis 5**).

Code 0

Keine sichtbare Karies nach Trocknung im Luftstrom (ca. 5 Sek.). Veränderungen wie Schmelzhypoplasie, Fluorose, Abrasion, Erosion und Verfärbungen werden ebenfalls mit 0 befundet.

Code 1

Erste visuelle Veränderungen in der Schmelzoberfläche, die erst nach Trocknung des Zahns sichtbar sind. Die Veränderungen können Opa-

zitäten, weißliche oder bräunliche Verfärbung sein.

Code 2

Deutliche visuelle Veränderungen in der Schmelzoberfläche bereits am feuchten Zahn, die sich wie folgt zeigen können: Opazitäten im Sinne einer White Spot-Läsion und/oder bräunliche kariöse Verfärbungen in den Fissuren/Grübchen.

Die Veränderungen müssen auch am getrockneten Zahn noch sichtbar sein.

Code 3

Demineralisation bzw. Verlust der Schmelzstruktur ohne sichtbares Dentin. Die Opazitäten und/oder bräunliche oder schwarze kariöse Veränderungen dehnen sich über die Grenze der Fissuren/Grübchen hinaus und sind auch nach Trocknung des Zahns sichtbar. Gegebenenfalls kann eine WHO-Sonde vorsichtig über den Schmelzdefekt geführt werden, um die Diskontinuität der Schmelzoberfläche zu ertasten.

Code 4

Schattenbildung im Dentin, mit oder ohne Schmelzeinbruch. Die Schattenbildung kann grünlich, bläulich oder bräunlich sein.

Code 5

Deutliche Kavitätenbildung mit sichtbarem Dentin. Am getrockneten Zahn ist der Schmelzverlust deutlich sichtbar. Gegebenenfalls kann die

WHO-Sonde verwendet werden, um das freiliegende Dentin zu ertasten.

Code 6

Großflächige Kavitätenbildung, dabei ist das Dentin in der Breite und Tiefe des Zahns deutlich sichtbar. Mindestens die Hälfte der Schmelzoberfläche ist kariös zerstört, die Pulpa kann betroffen sein.

Diese Einteilung wird auch für die Diagnose der Approximal- und Glattflächen angewendet. Liegen bereits Fissurenversiegelungen oder Füllungen an einem Zahn vor, können auch hier entsprechende ICDAS-II Kriterien angewendet werden (Caries Associated with Restorations and Sealants – CARS). Ferner kann die Diagnose und Einteilung der Wurzelkaries nach dem ICDAS-II Schema durchgeführt werden. Details hierzu finden sich auf der Internetseite www.icdasfoundation.dk.

Differenzierte visuelle Kariesdiagnose

Der Rückgang der Kariesprävalenz^{12,13} und die Verschiebung der Ausprägung von kariösen Läsionen haben zur Folge, dass die Karies nicht mehr ausschließlich auf dem Kavitationsniveau erfasst werden sollte. Die heutige Zahnheilkunde verfügt über präventive und minimalinvasive Interventionsmöglichkeiten, die in vielen Zahnarztpraxen bereits gut etabliert sind, sodass bereits frühe Läsionen mit geeigneten Verfahren versorgt werden können. Dies verdeutlicht den Bedarf an neuen und differenzierten Diagnosesystemen, die in der Lage sind, kariös bedingte Veränderungen der Zahnhartsubstanzen frühzeitig zu erfassen und Entscheidungshilfen für geeignete Therapiemaßnahmen zu geben. Bevor ein System der Kariesdiagnose klinischen Einsatz findet, ist es erforderlich, die Spezifität und Sensitivität zu ermitteln. Auch die Reproduzierbarkeit von Untersuchungen ist ein wesentlicher Faktor, der Hinweis auf die Verwertbarkeit zur Umsetzung und Verbreitung des Diagnoseverfahrens gibt. Studien zur Diagnose der okklusalen Karies zeigten für das ICDAS-II Verfahren gute bis sehr gute

Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeiten sowie eine klinisch akzeptable Sensitivität und Spezifität.^{9,10} Eine Meta-Analyse⁶, die unter anderem Studien einbezog, in denen die visuelle Inspektion gegen einen Goldstandard (überwiegend Histologie) validiert wurde, fasste zusammen, dass die visuelle Untersuchung eine vergleichsweise geringe Aussagekraft bei der Diagnose der okklusalen Karies zeigte, hingegen wiesen die elektrische Widerstandsmessung und die fiberoptische Transillumination eine gute Aufdeckungsquote. Ausgehend von der Tatsache, dass nicht immer eine apparative Ausrüstung für die Kariesdiagnose zur Verfügung stehen kann (insbesondere bei zahnärztlichen Reihenuntersuchungen), ist es sinnvoll, eine differenzierte visuelle Skala anzuwenden. Auch ist im zahnärztlichen Alltag die erste visuelle Inspektion unumgänglich.

Daher ist die Etablierung eines Kariesdiagnosesystems, das bereits auf der Basis der visuellen Inspektion eine Differenzierung nach Initialläsion, Schmelz- sowie Dentindefekt ermöglicht, von erheblicher Bedeutung. Seit der Einführung des ICDAS wurden einige klinische Studien unter Anwendung dieses Systems durchgeführt.^{1,3,4,8,11,17,18} Dabei wird deutlich, dass eine differenzierte visuelle Kariesdiagnostik unter Einschluss nicht kavittierter kariöser Läsionen im Vergleich zur traditionellen Befundaufnahme überlegen ist.⁵

Resümee

Mit dem ICDAS-II können Entwicklungen der Zahngesundheit innerhalb einer Population genau verfolgt werden, da sowohl initiale als auch manifeste Läsionen gleichermaßen erfasst werden. Auch lassen sich remineralisierende und minimalinvasive Maßnahmen frühzeitig gezielt einsetzen und somit die Entstehung von manifesten Dentinläsionen weitgehend verhindern. Werden in klinisch kontrollierten Studien bereits Schmelzläsionen erfasst, ist es möglich, den Effekt eines Prophylaxeverfahrens schon nach kürzerer Zeit festzustellen.² Die Standardisierung des Verfahrens erlaubt es, im internationalen Verbund Studien durchzuführen, zu publizieren und zu vergleichen. **II**

ZWP online Eine Literaturliste hierzu finden Sie unter www.zwp-online.info/fachgebiete/dentalhygiene



Priv.-Doz. Dr. Anahita Jablonski-Momeni
Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Kinderzahnheilkunde
Philipps Universität Marburg
Georg-Voigt-Str. 3
35039 Marburg
Tel.: 06421 5863215
Fax: 06421 5866691
momeni@staff.uni-marburg.de

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

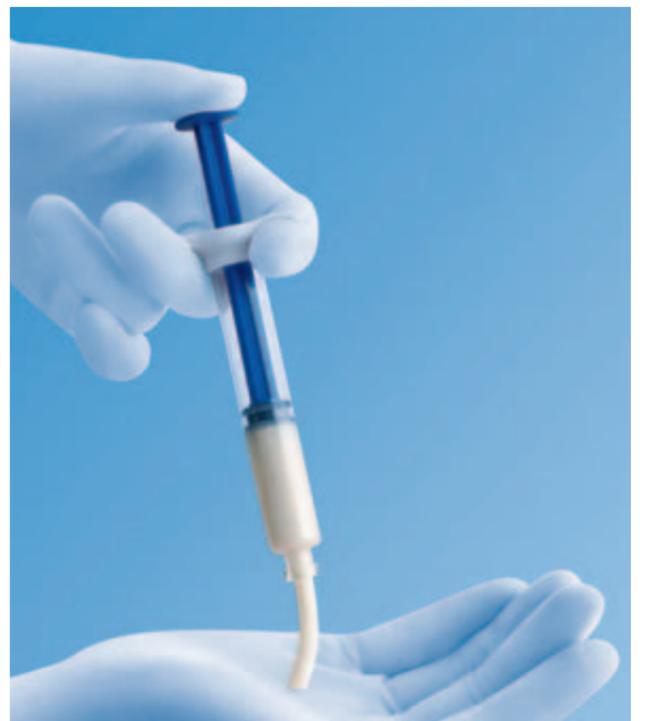
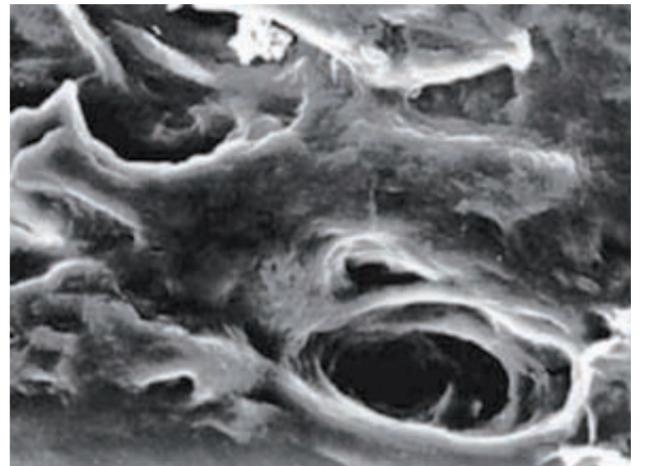
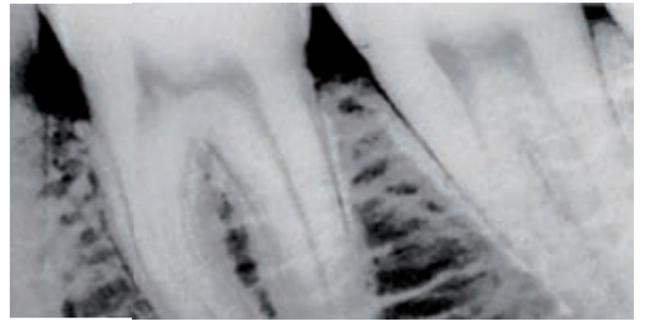
das neue

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

Parodontalerkrankungen in Entwicklungsländern

Parodontitis-Studien aus Ländern mit schwacher medizinischer Infrastruktur können interessante Hinweise auf den Verlauf der unbehandelten Erkrankung liefern. Ein Forschungsteam der Universität Witten/Herdecke unternahm eine Studie in Gambia und zeigt deren Relevanz für Westeuropa.

Die Epidemiologie parodontaler Erkrankungen in Industrienationen mit guter zahnmedizinischer Versorgung ist mittlerweile gut dokumentiert; sie beinhaltet jedoch immer ein Bias im Hinblick auf den natürlichen Erkrankungsverlauf, weil die klinische Parodontologie ein fester Bestandteil der zahnärztlichen Therapie geworden ist. Daher können Parodontitis-Studien aus Ländern mit schwacher medizinischer Infrastruktur wichtige Hinweise auf den unbehandelten Erkrankungsverlauf liefern.

Solche Informationen können hilfreich sein, Therapiekonzepte auf der Grundlage wertvoller, weil seltener wissenschaftlicher Daten zu überprüfen. Die Ergebnisse einer epidemiologischen Studie im westafrikanischen Staat Gambia werden im Folgenden auf ihre Relevanz für westliche Länder interpretiert.¹ Dabei bestätigen sich erneut die Schlüsselerkenntnisse der modernen Parodontologie.

Epidemiologische Indizes zur Erkrankungscharakterisierung?

Während die Datenlage zur Zahnkaries in Gambia in den vergangenen



1



2



3

Abb. 1: Zahnstation in Brikama (Western Region), Gambia, mit zwei mechanischen Behandlungsstühlen. – Abb. 2: Kindergartenprojekt in Jahaly (Central River Region), Gambia, mit einem täglichen Zahnputzprogramm und Fluoridzahnpaste. – Abb. 3: Oraler Gesundheitsunterricht in einer Grundschule in Janjangbureh (früher: Georgetown; Central River Region), Gambia.

Jahren aktualisiert wurde, liegen nur wenige Informationen zu Parodontalerkrankungen vor.² Daher wurde in einer Querschnittsuntersuchung der parodontale Gesundheitszustand in ländlichen Regionen Gambias erfasst, um daraus einerseits Angaben zur Prävalenz und andererseits zum Behandlungs- sowie Personalbedarf abzuleiten.

Die Studie zeigte, dass mit zunehmendem Alter ein signifikant ansteigender Attachmentverlust beobachtet werden konnte. Kein Proband wurde in der Klassifikation des Community Periodontal Index (CPI) in den Grad 0 bzw. 1 eingeordnet, was auf einen hohen Bedarf an Mundhygieneaufklärung

hinweist. Entsprechend der Verteilung des CPI wurden außerdem 85 % der Patienten in den Behandlungsbedarfsgrad TN II eingestuft, der eine prophylaktische Betreuung inklusive parodontalchirurgischer Maßnahmen (Scaling) erfordert. Die übrigen Probanden wiesen einen Bedarf für weiterführende diagnostische und therapeutische Maßnahmen auf. Mit zunehmendem Alter stieg der GPM/T-Index (bei dem Gingivitis, Parodontitis und fehlende Zähne betrachtet werden) kontinuierlich an. Der reine Gingivitisbefall ohne parodontalen Attachmentverlust verblieb über alle Altersgruppen annähernd unverändert und schwankte zwischen

fünf und sieben Zähnen. Der Anteil der parodontitisfreien Zähne nahm hingegen stetig ab. Eine entsprechende Zunahme der an Parodontitis befallenen Zähne konzentrierte sich jedoch hauptsächlich auf flache Taschen mit einem Attachmentverlust bis zu 5,5 mm. Die Prävalenz tiefer Taschen wargering; auch im Bereich der moderaten Parodontitis war eine Zunahme um durchschnittlich einen erkrankten Zahn erst ab einem Lebensalter von 35 Jahren zu verzeichnen. Stattdessen stellte sich ein sprunghafter Anstieg fehlender Zähne auf das Doppelte ab einem Alter von 55 Jahren dar.

Die Betrachtung des individuellen Parodontalzustandes durch epidemiologische Indizes wie dem Community Periodontal Index (CPI) oder des Parodontalen Screening Index (PSI) scheint bei genauer Betrachtung regelmäßig zu einer Überschätzung des Behandlungsbedarfs auf der Ebene des Individuums zu führen. Diese Einschätzung wurde auch schon früher als Schwachstelle formuliert.³ Weil jeweils der höchste gefundene Wert eines Zahnes stellvertretend für einen gesamten Sextanten steht, entscheiden im Zweifelsfall sechs Zähne über die parodontale Erkrankungsschwere auf Patientenebene. In einem vollbezahnten Gebiss (ohne Weisheitszähne) sind dies 21 % aller Zähne. In der aktuellen Klassifikation parodontaler Erkrankungen⁴ werden zumindest 30 % Befallsrate gefordert, damit die Parodontitis als generalisiert eingestuft wird.

Auf individueller Ebene kann die Sensitivität dieses Verfahrens, als Maß für die richtig-positive Erkennung von Erkrankten, als nicht ausreichend bezeichnet werden. Es muss sich ein ausführlicher Parodontalstatus anschließen, um die tatsächliche Erkrankungsschwere zu bestimmen. Die Spezifität, als Maß für die richtig-negative Erkennung von Gesunden, dürfte hingegen die Anforderungen für solche Testverfahren von 80 % Trefferquote gut erfüllen. Bei einem unauffälligen Screeningergebnis erscheint also ein Parodontalstatus als verzichtbar.

Zahnstein sowohl in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen als auch in der Gruppe der 35- bis 44-Jährigen auf. In beiden Altersgruppen werden parodontal gesunde Verhältnisse entsprechend dem CPITN Code 0 sehr selten beobachtet. Flache Taschen zwischen 3,5 mm und 5,5 mm werden im Gegensatz zu tiefen Taschen in allen Altersgruppen deutlich häufiger angetroffen als in Regionen mit gutem (zahn-)medizinischen Versorgungsgrad. Andererseits zeigten Untersuchungen aus Tansania, Kamerun, Kenia, Guinea-Bissau, Nigeria und Uganda, dass die Anzahl der Zähne in der Mundhöhle in diesen Ländern deutlich über der Zahnzahl in den gleichen Altersgruppen von Industrieländern in Europa oder Nordamerika lag.⁷

Obwohl die Anzeichen parodontaler Erkrankungen in Entwicklungsländern im Vergleich zu Industrienationen deutlich verstärkt vorkommen, ist der Anteil erhaltener Zähne vergleichsweise hoch. Ein massiver Zahnverlust schon im frühen Lebensalter scheint also weniger ein Ausdruck des natürlichen Erkrankungsverlaufs zu sein als vielmehr eine Folge des zahnmedizinischen Versorgungsgrades. Die natürliche Exfoliation infolge Parodontalerkrankungen scheint also eher ein seltenes Ereignis zu sein.

Der deutliche Zusammenhang von sinkender Zahnzahl und zahnärztlicher Versorgungsdichte wurde bereits in einer Schlüsselstudie „The dentition is intended to last a lifetime“ von Ainao hervorgehoben⁸, mit allen Implikationen eines konservativen Therapieregimes und Mut zu einer besonnenen Diagnostik. Demnach sollten diese bereits Mitte der 1980er-Jahre formulierten Empfehlungen erneut im Rahmen der modernen parodontologischen Betreuung ins Gedächtnis gerufen werden, um der komplexen und vor allem chronisch verlaufenden Erkrankung der Parodontitis durch exakte Diagnostik und mit angemessener Geduld zu begegnen. **DT**

ZWP online Eine Literaturliste hierzu finden Sie unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie

„The dentition is intended to last a lifetime“

Ausgehend von der Evidenz, dass das Risiko von Parodontalerkrankungen mit dem Alter zunimmt⁵, fällt die Erkrankungsrate für chronische Verlaufsformen bei Jugendlichen deutlich geringer aus als bei Erwachsenen und Senioren. Bei den unter 15-Jährigen leiden in Deutschland 13 % an einer mittelschweren und 0,8 % an einer schweren Parodontitis, bei den Erwachsenen zwischen 35 und 44 Jahren kommt die mittelschwere Form bei 53 %, und bei 21 % eine schwere Form der Parodontitis vor.⁶

Bei der Betrachtung des parodontalen Gesundheitszustandes von Entwicklungsländern in Afrika anhand des CPITN fällt eine hohe Prävalenz von



OA Dr. Rainer A. Jordan, M.Sc.
Universität Witten/Herdecke,
Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
Tel.: 02302 926-629
Fax: 02302 926-681
andreas.jordan@uni-wh.de

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

Modul II

17.09.-18.09.2010 LANDSHUT

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

- 2 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

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

„Unser neu geschaffener Konzern bringt Bewegung in die Dentalwelt“

Jährlich lädt MICRO-MEGA führende Wissenschaftler aus aller Welt zum Symposium „Adviser Group of Endodontics“ (AGE) nach Paris ein. *Dental Tribune* verfolgte das Symposium und nutzte die Gelegenheit, mit Unternehmensvertretern und Referenten über neueste Studien und aktuellste Firmenentwicklungen zu sprechen.

Begonnen hat alles mit einer Nervnadel im Jahr 1907. Seit über hundert Jahren produziert MICRO-MEGA, dessen Hauptsitz in Besançon liegt, endodontische Instrumente und gestaltete die Endodontie mit Neuentwicklungen entscheidend mit. International hat das innovative Unternehmen einen anerkannten Ruf als Spezialist für Dentalinstrumente. Auf dem diesjährigen AGE-Meeting vom 7. bis 9. Juli 2010 trafen sich Steffi Goldmann und Jeannette Enders, *Dental Tribune*, mit Audrey Stefani, Marketing-Managerin MICRO-MEGA, Frankreich, Dr. Stephan Gruner, Country Manager MICRO-MEGA Deutschland sowie Dr. Khaled A. Balto*, Associate Professor, Saudi Arabien.



„MICRO-MEGA ist stolz darauf, international Meilensteine gesetzt zu haben.“

Audrey Stefani

Frau Stefani, MICRO-MEGA ist seit mehr als einem Jahrhundert erfolgreich im Dentalmarkt tätig. Können Sie uns Prägendes in der Firmengeschichte nennen?

Audrey Stefani: MICRO-MEGA ist stolz darauf, mit Hand- und Winkelstücken, Mikromotoren, endodontischen Feilen und NiTi-Feilen international Meilensteine gesetzt zu haben. Was vielleicht wenige wissen, MICRO-MEGA war früher alleiniger Hersteller von Hand- und Winkelstücken für die großen Marken in Deutschland und anderen Ländern. Die Cytojet® war ein MICRO-MEGA-Produkt, hergestellt unter der genannten Heraeus-eigenen Marke für Heraeus und ist nach dem Auslaufen der Produktion für diesen Kunden als LigaJect® bei MICRO-MEGA weiter auf der Welt erhältlich. In besonderem Maße wurde das Unternehmen dadurch geprägt, dass immer wieder Weltneuheiten auf den Markt gebracht werden konnten. Auf diese Expertise können wir heute aufbauen.

Welche MICRO-MEGA-Produkte haben auf den internationalen Dentalmärkten Standards gesetzt?

Die MICRO-MEGA-Erfindungen setzten Welt-Standards: so 1957 die ersten demontierbaren Handstücke mit Wolframkarbid-Lager, 1963 Giromatic, das erste Winkelstück, das eine alternierende 90°-Drehung produzieren konnte, und speziell dafür gemachte Wurzelkanalinstrumente, 1964 Mikromotoren mit 40.000 Umdrehungen pro Minute, auf deren Basis heute bei allen Herstellern Mikromotoren gebaut werden, 1974 Masserann Set zum Bergen frakturierter Endoinstrumente aus Wurzelkanälen, 1996 HERO 642, ein fest definiertes System von rotierenden NiTi-Feilen, 2002 HERO Shaper, ein rotierendes NiTi-Feilen-System. Diese Reihe ließ sich noch lange weiterführen und vervollständigen. Alle diese Erfahrungen mit Goldstandards mündeten in das im Jahre 2009 eingeführte Feilensystem Revo-S, das eine Wurzelkanalaufbereitung mit nur drei Feilen ermöglicht. Revo-S ist derzeit State of the Art, jedoch gehen die Entwicklungen weiter, weshalb wir ja auch das alljährliche AGE-Symposium durchführen.

Seit Herbst 2009 gehört MICRO-MEGA zu einem Unternehmensverbund unter der Führung von Syco-Tec. Im März 2010 komplettierte die kanadische SciCan das europäische Firmen-Duo. Die Unternehmensgruppe zählt nun weltweit zu den Top Ten der Hersteller dentaler Ausstattung. Welche Chancen eröffnet dieser starke Konzern?

Die größten Chancen haben wir durch die Möglichkeiten, Kräfte zu bündeln und Erfahrungen zu nutzen. Der Fokus wird hier in Europa natürlich auf Deutschland und Frankreich liegen. Hier werden wir – soweit wie möglich – gemeinsames Marketing, gemeinsame Forschung und Entwicklung einsetzen, um unsere Position im Markt zu festigen und auszubauen. Wichtiger Teil der Strategie ist, die Marken „SciCan“ und „MICRO-MEGA“ zu erhalten und fortzuführen.

Über den Namen der Gruppe wird noch diskutiert?

Tatsächlich ist auch weiterhin noch kein eingängiger Name für unsere Gruppe gefunden, was jedoch unsere Handlungsfähigkeit in keinsten Weise beeinflusst.

MICRO-MEGA vertreibt seine Produkte weltweit. Welche Länder sind am wichtigsten bezüglich des Umsatzes? Und welche Regionen haben Ihrer Meinung nach das meiste Potenzial?

Europa spielt eine immer wichtigere Rolle in unserer Geschäftsentwicklung. Die wichtigsten Abnahmeländer sind Deutschland und unser Hausmarkt Frankreich. Nord- und Südamerika sind in der Entwicklung begriffen. Gute Zuwächse können wir im Raum Asia/Pacific verzeichnen. Mit großer Aufmerksamkeit beobachten wir außerdem die Region des Mittleren Ostens. Sie sehen, das MICRO-MEGA dabei ist, die vorhandenen Potenziale

als international bekannte Marke auszuschnöpfen. Die Chancen stehen sehr gut, zumal Forschung und Entwicklung im Konzern nun Global-Player-Größe erreicht haben und diese Dimension zu nutzen wissen.



„Wir versuchen permanent, unseren Technologievorsprung zu halten.“

Dr. Stephan Gruner

Herr Dr. Gruner, gibt es Forschungen zur Entwicklung neuer Produkte?

Dr. Stephan Gruner: Unser neu geschaffener Konzern wird aus den sich ergebenden Synergien heraus Bewegung in die Dentalwelt bringen. Durch die Kooperation mit unserem Mutterhaus SycoTec werden in Kürze Neuerungen bei Hand- und Winkelstücken und andere, derzeit noch in der Entwicklung befindliche Produktneuerungen, auf den Markt kommen. Zur IDS 2011 in Köln darf man gespannt sein.

Wir versuchen permanent, unseren Technologievorsprung zu halten. Es wird viel und intensiv gearbeitet. Daher auch diese Form der Veranstaltung, die MICRO-MEGA das Ohr am Puls der Welt behalten lässt.

Sind Ihre Erwartungen an das AGE-Meeting erfüllt worden?

Das AGE-Meeting hat uns auch in diesem Jahr wissenschaftlich weitergebracht. Die Referenten präsentierten hochklassige Forschungsergebnisse und die dargestellten Forderungen der internationalen Märkte konnten anlässlich der für dieses Meeting obligatorischen MICRO-MEGA-internen Sitzungen diskutiert, auf ihre Machbarkeit geprüft und zu Projekten gemacht werden.

Prof. Dr. Shimon Friedman, Toronto, Kanada, referierte über das Thema: „Das endodontische Behandlungsergebnis: Der Einfluss neuer Technologie“. Können Sie für unsere Leser die wichtigsten Punkte zusammenfassen?

Dr. Shimon Friedman ist auf dem Gebiet der Endodontie weltbekannt. Zusammen mit seiner Co-Autorin Frau Dr. Bettina Basrani und mit

weiteren Autoren verfasste er die weltbekannte „Toronto-Studie“. Dabei handelt es sich um eine umfangreiche Arbeit, die den Stand der Endodontie beginnend mit der Veröffentlichung erster Ergebnisse im November 2003 bis ins Jahr 2010 umfassend im Journal of Endodontics dargestellt und analysiert hat.

In seinem exzellenten Vortrag machte er klar, dass Differenzen in Bewertung und Gelingen oder Misslingen einer endodontischen Behandlung stark von den Methoden, aber auch vom Aufbau der bewertenden Studien selbst abhängt. Wenn man die richtigen Auswertungskriterien anlegt, liegt die Erfolgsquote endodontischer Behandlungen über die letzten 10 Jahre bei 88–95%. Hierbei konnte unter den verschiedenen Autoren eine hohe Konsistenz der Ergebnisse festgestellt werden. Diese Studien machen Mut.

Das neue Produkt Revo-S war Bestandteil weiterer – zum Teil kritisch vergleichender – Referate. Dr. Khaled A. Balto: Sie sprachen im Zusammenhang mit dem innovativen Revo-S-Konzept auch von der „dritten Dimension“ der endodontischen Behandlung. Würden Sie uns die markantesten Punkte des Systems noch einmal herausstellen?

Dr. Khaled A. Balto: Mit der „dritten Dimension“ sind nicht nur das Revo-S-System gemeint, sondern vor allem auch die Methoden zur Erreichung besserer Sicht, wie Vergrößerung durch Lupe oder OP-Mikroskop, Micro-CT oder sogar Cone Beam Tomography. Rechnergestützt kann heute mithilfe entsprechender Aufnahmen auch in das Innere des Kanalsystems geschaut werden. Zur „dritten Dimension“ gehören aber auch die Kenntnis der sog. „mecano-dynamics“ von Spül- bzw. Desinfektionsflüssigkeiten, Materialkenntnisse und die intensive Kenntnis des mechanischen Verhaltens und der Architektur von Feilen.

Hier nimmt Revo-S eine Position ein, die dem aktuellsten Stand der Wissenschaft entspricht oder diesen sogar selbst setzt. Zum State of the Art gehören, um nur einige zu nennen, die Hightech-Architektur der Helix, ein positiver Schneidwinkel und eine niedrige mechanische Belastung unter Rotation sowie eine verringerte Bruchgefahr.

Wie sehen Sie die Endodontie im Arabischen Raum im Vergleich zur Westlichen Welt?

Die Endodontie im Arabischen Raum ist in ihrem Niveau durchaus vergleichbar mit dem europäischen Niveau. Es gibt hohe Standards. Allerdings werden diese nicht in jedem arabischen Land angewendet, da durch die großen gesellschaftlichen Unterschiede in den einzelnen Staaten nicht jeder die Möglichkeit hat, eine endodontische Behandlung zu erhalten. Auch in der zahnärztlichen Fortbildung muss noch viel getan werden. In Städten wie Jeddah oder Riyadh gibt es westliches Niveau, gehen die Kollegen jedoch nach der Ausbildung zurück in

die bevölkerungsarmen Gegenden, so lässt oft auch ihre Motivation zur Weiterbildung nach. Ein konkretes Beispiel: Rubberdam wird extrem selten angewendet, unabhängig was auf den Hochschulen gelehrt und trainiert wird. An den Universitäten wird ein westliches Curriculum gelehrt, das auf dem aktuellen Stand gehalten wird.



„Revo-S nimmt eine Position ein, die dem aktuellsten Stand der Wissenschaft entspricht.“

Dr. Khaled A. Balto

Ihre umfangreichen Veröffentlichungen zeigen ein breites Spektrum Ihrer Tätigkeit. Woran arbeiten Sie derzeit?

Momentan bin ich mit der Problematik von apikalen Knochenzerstörungen, wie sie entstehen und wie durch verbesserte Ernährungsgewohnheiten die auslösenden Infektionen besser vermieden werden können, beschäftigt. Ich promoviere an der Harvard Dental School, USA, bereits über Osteoporose. Teilweise handelt es sich bei der Forschung über Osteoporose am Kiefer um Pionierarbeit. Desweiteren arbeite ich an einer 3-jährigen Multicenter-Studie über Ergebnisse von Revisionen, die unter anderem auch mit R-Endo von MICRO-MEGA durchgeführt werden. Die vorläufigen Ergebnisse sind ermutigend.

Abgesehen von den Veröffentlichungen: Wie erfolgt der Austausch mit internationalen Kollegen in der vortragsfreien Zeit?

Wir haben in Jeddah einige „postgraduate programs“, um die wir uns intensiv kümmern. Der Austausch mit den Kollegen ist sehr rege. Zudem existieren etliche Forschungskooperationen mit Harvard, die ebenfalls intensiven Kontakt erfordern.

Außerdem habe ich eine Webseite www.endoarabia.net initiiert, die mehr und mehr auch zur Kommunikationsplattform wird.

Frau Stefani, Dr. Balto, Dr. Gruner, wie danken Ihnen sehr für das ausführliche Gespräch und wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg.

* Dr. Khaled A. Balto ist Associate Professor und Consultant im Department of Endodontics, Faculty of Dentistry, King Abdulaziz University, Jeddah, KSA. Zudem ist er Deputy Director des National Research Excellence Centre of Osteoporosis.

Extraklasse: 40. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Die älteste wissenschaftliche implantologische Fachgesellschaft feiert am 1. und 2. Oktober 2010 ihren 40. Geburtstag.



DÜSSELDORF–Bremen, Januar 1970: dies ist die Geburtsstunde der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI). Ausanfangs 19 Mitgliedern wuchs die DGZI auf mehr als 12.000 kooperierende Mitglieder weltweit an. Renommiertere international tätige Referenten und Partnergesellschaften, u.a. aus Japan, Jordanien oder den USA, wohnten den Jahreskongressen von da an bei und verliehen ihnen bis heute internationales Flair.

Ein reger national wie international angelegter Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen der DGZI und

deren assoziierten Partnergesellschaften sichert am 1. und 2. Oktober 2010 einmal mehr einen außerordentlich interessanten Kongress mit namhaften Referenten, die in ihren Vorträgen das gesamte Spektrum der modernen Implantologie abdecken werden. Eine große Anzahl von Zahnmedizinstudenten und jungen Assistenten werden außerdem den Kongress zur implantologischen Fortbildung nutzen.

Kongress-Highlights

DGZI-Präsident Dr. Friedhelm Heinemann wird am Freitagmittag den

Kongress im Maritim Hotel Berlin eröffnen. Als Gastredner werden DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden und Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, erwartet. Die Professoren Wilfried Schilli, Frank Palm, Hendrik Terheyden und Werner Götz sowie Dr. Stephen Wallace aus den USA gestalten den ersten Vortragsblock des Jubiläumskongresses. Im Anschluss daran folgt das „Internationale Podium“, dessen Vorsitz der langjährige DGZI-Vizepräsident Dr. Rolf Vollmer und der Universitätsprofessor Dr. Amr Abdel Azim aus Ägypten innehaben werden. Der gesamte Jahreskongress wird in einer Simultanübersetzung angeboten.

Minis, Shorties & Co. werden im diesjährigen Spezialpodium am Samstag auf dem Prüfstand stehen. Fünf Vorträge mit anschließender Podiumsdiskussion unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Frank Palm und der Referenten Prof. Dr. Joachim Hermann, Dr. Dr. Martin Bonsmann, Prof. Dr. Michael Walter, Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter stehen auf dem Programm und werden dieses Thema kritisch und kontrovers beleuchten.

Auch in diesem Jahr wird der hoch dotierte DGZI Implant Dentistry Award und erstmalig ein Dissertationspreis, initiiert von Dr. Roland Hille, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats, ver-

liehen. Ein weiteres Novum: die Posterpräsentationen in der großen Dentalausstellung.

Workshops der Anbieter von Implantaten, Membranen und Knochenersatzmaterialien sowie eine ganze Reihe spannender Parallelveranstaltungen runden das Programm ab. [DI](#)

Oemus Media AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de
www.zwp-online.info/events



ANZEIGE

Internationales CEREC-Symposium in Las Vegas

Das CEREC-System begeht seinen 25. „Geburtstag“.

BENSHEIM/LAS VEGAS – Vom 26. bis 28. August 2010 treffen sich CAD/CAM-Interessierte und CEREC-Anwender aus Klinik, Praxis und Labor im Caesars Palace Hotel in Las Vegas zum Erfahrungsaustausch. Renommiertere Referenten werden einen Blick in die Zukunft der computergestützten Restauration vermitteln.

ermöglichen. Ferner verbindet sich CEREC mit der digitalen Volumtomografie und vereinfacht Befundung, Planung, Chirurgie, den prothetischen Aufbau im Rahmen der Implantation. Mit diesen Entwicklungen ist CEREC zum weltweiten „Treiber“ der computergestützten Zahnrekonstruktion geworden.

Besonders die US-Referenten werden auf dem Symposium die Gründe für die schnelle Durchsetzung des CEREC-Systems in Nordamerika liefern. Für das umfangreiche Vortragsprogramm mit ca. 40 Referaten werden deutschen Teilnehmern 15 Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK zuerkannt.

Die Organisatoren sind sich bewusst, dass dieses Symposium weitere Impulse für die computergestützte, vollkeramische Restauration in Praxis und Labor auslösen werden. Ferner wird die Abdruckfreie Praxis mit der Vernetzung der Chairside-Behandlung zum ZT-Labor weiter voranschreiten. Auf einem Kontinent, in dem medizinische Neuerungen sich schneller als in der übrigen Welt durchsetzen, werden die Referenten in Las Vegas Belege vortragen, die zeigen, dass der Einsatz der CAD/CAM-Technik künftig der Standard in der Zahnmedizin sein wird.

Interessenten für das Internationale CEREC-Symposium können sich auf der Website www.cerrec25.com orientieren. Deutschsprachige Teilnehmer werden in ihrer Landessprache betreut, Abstracts der Referate und Workshops deutsch aufgelegt. [DI](#)



Das Symposium findet im Caesars Palace Las Vegas, ein luxuriöses Hotel im Stil eines antiken römischen Palastes, statt. (Foto: Andy Z.)

Weltweit sind mehr als 30.000 CAD/CAM-Systeme installiert, die im Chairside-Verfahren teilweise schon seit 25 Jahren defektorientiert restaurieren. Über 20 Millionen vollkeramische CEREC-Versorgungen wurden seit 1985 hergestellt. Die 25-Jahr-Feier von CEREC bietet den Anlass, die global gesammelten Erfahrungen und prospektiven Optionen des Systems transparent abzubilden und die Weichen für die weitere digitale Vernetzung von Praxis und Labor zu stellen. Dafür stehen Applikationen bereit, die die optoelektronische Quadrantenerfassung mit Gegenbiss, die biogenerische Kauflächengestaltung, für die Prothetik den Online-Datenaustausch mit der Zahntechnik

CHAMPIONS® IMPLANTS

Time to be a Champion®

einfach, erfolgreich & bezahlbar
minimal-invasiv statt kostenintensiv



Made in Germany € 74,-⁺ MWST.

- ◆ 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
- ◆ 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 praxisorientierten „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!



2. VIP-ZM Kongress

INFO & Online-Bestellung:

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

www.champions-implants.com

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt,
Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI, Entwickler & Referent



Xerostomie: Die Geheimnisse des Speichels entschlüsseln

Das International Symposium on Dental Hygiene in Glasgow thematisierte u.a. das Thema Mundtrockenheit. Lisa Townshend, *Dental Tribune UK*, fasst den Vortrag von Professor Michael Lewis* zusammen.

LONDON/GLASGOW – Eines der am häufigsten behandelten Themen auf dem Symposium in Glasgow vom 1. bis 3. Juli 2010 war das zunehmende Auftreten von Xerostomie bei Patienten. Daher überraschte es nicht, dass im Saal für Professor Michael A. O. Lewis Vortrag *The role of the dental hygienist in the diagnosis and management of dry mouth*, in Zusammenarbeit mit GlaxoSmithKline, großer Andrang herrschte.

Einleitend umriss Prof. Lewis seinen Vortrag mit dem Alternativtitel „Unlocking the secrets of saliva“. Lewis erläuterte, dass es drei paarweise große Drüsen gibt, die 95 % des Speichels produzieren: die Parotiden (60 %), die submandibulären Speicheldrüsen (30 %) und die sublingualen Speicheldrüsen (5 %). Der Rest wird durch mehr als 600 kleine bzw. Nebendrüsen erzeugt, die vorwiegend in Lippen, Wangen und Gaumen angesiedelt sind.

Die Speichelflussrate wird neural gesteuert – sie wird durch den Geschmackssinn und mechanische Stimuli angeregt, aber durch Gefühle wie Angst gehemmt. Angesichts der Bedeutung von Speichel für diverse Funktionen, wie zum Beispiel Sprache, Puffer gegen Säureangriffe, reinigende antimikrobielle Wirkungen usw., erweist sich ein veringertes Speichelfluss schnell als Problem. Zu den Symptomen zählen ein beeinträchtigter Geschmackssinn; Schluckschwierigkeiten oder mühsames Sprechen. Für Mediziner ersichtliche Anzeichen schließen außerdem ein: keine Speichelansamm-

lung im Mund; schaumiger oder trüber Speichel; klebrige/erythematöse Schleimhaut; atrophischer Zungenrücken; Candidose; Cheilitis angularis. „Ein großer Marker für Xerostomie“, so Prof. Lewis, „ist das Auftreten von Zahnhalskaries und das Fehlschlagen von Restaurationen.“

Über Xerostomie klagen häufig Patienten mit tieferen Ursachen, einschließlich: Drogen; Sjögrens-Syndrom; Strahlentherapie; unerkannter bzw. schlecht eingestellter Diabetes; Dehydrierung; Fehlen von Speicheldrüsen.

Nach den theoretischen Ausführungen erörterte Prof. Lewis, was der Behandler für



Prof. Michael A. O. Lewis zum Thema: „The role of the dental hygienist in the diagnosis and management of dry mouth.“ (Foto: Dentoptix)

den Patienten tun kann. Dabei betonte er die Bedeutung der Ergründung der Ursachen für die Mundtrockenheit. Zu Untersuchungsmethoden können klinische Untersuchung (Gespräch mit dem Patienten, Erscheinung des Patienten), Aussehen des Speichels, Untersuchungen der Speichelflussrate; Blutuntersuchungen; Sialografie und Lippendrüsenbiopsie zählen.

Anschließend kann sich auf die eigentliche Behandlung konzentriert werden.

Lewis erläuterte viele empfehlenswerte Speichlersatzmöglichkeiten sowie deren Vor- und Nachteile ihrer Anwendung. Am anschaulich-

sten wurde ein Nachteil von Salinum beschrieben – mit den Worten „... als ob man an einem Kricketschläger leckt“! Mundpflegesysteme, wie zum Beispiel die Biothène-Produktpalette, haben sich aufgrund ihrer Formel und einfachen Anwendung als sehr beliebt bei den Patienten erwiesen. [DT](#)

*Prof. Lewis ist Professor für Oralmedizin und stellvertretender Dekan für postgraduale Studien an der Zahnmedizinischen Fakultät an der Universität Cardiff. Er ist auch Dekan der Zahnmedizinischen Fakultät und Vizepräsident des Royal College of Physicians and Surgeons Glasgow.

ANZEIGE

EndoPilot®



EndoMotor

ApexLocator

thermoplastische
AbfüllungEndodontie
State of the Art

multifunktional & modular :

- **Touch-Display:** Schnelle, intuitive Menüführung
- **EndoMotor:** vollisoliert, für optimale Apexbestimmung
- **Feilen-Datenbank:** Kennwerte sind vorprogrammiert
- **Feilenmanagement und Verschleißkontrolle**
- **Kombiniert: Aufbereitung mit Längenbestimmung**
- **Thermoplastische Wurzelkanalfüllung integriert**

Schlumbohm GmbH & Co. KG

Klein Floyen 8-10
24616 Brokstedtwww.endopilot.deTel.: 04324-89 29 - 0
Fax.: 04324-89 29-29

Positive Bilanz auf dem 4. Mittelmeer-Symposium

Fazit des BDIZ EDI: Die Implantologie ist international auf hohem Niveau.

BONN – Das Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI hat sich in den vergangenen drei Jahren zu einem kleinen, aber feinen Treffen von implantologisch tätigen Zahnärzten in Europa gemauert, das unter Federführung des Verbandes über die Grenzen Deutschlands hinaus hochklassige Fortbildung bietet. Nach Montenegro 2007, Kreta 2008, Griechenland 2009 richtete der BDIZ EDI im Mai seine einwöchige Fortbildungsveranstaltung unter dem Motto „Avoiding Treatment Errors – Managing Complications“ diesmal an der türkischen „Riviera“ in Belek aus.

Zwölf Referenten und 14 Vorträge an einem Tag – da blieb kaum Zeit für Sonne, Sand und Meer. Dennoch vermissten die türkischen und deutschen Teilnehmer nichts – dazu hatte das eintägige simultan übersetzte Symposium mit anschließenden Workshops einfach zu viel zu bieten. Die beiden wissenschaftlichen Leiter der Fortbildungswoche, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller (Köln) und Prof. Dr. Hakan Özyuvaci (Istanbul), feilten gemeinsam an dem Programm. Herausgekommen war eine fein abge-

stimmte Komposition von Themen rund um Komplikationen in der oralen Implantologie, die auch den Zahnersatzbereich und Themen wie die Mathematik oder die Anästhesie einbezog.

Prof. Zöllers Fazit der Fortbildungswoche, die sich nach dem Symposium mit Industrieworkshops und interaktiver Fortbildung zur Thematik „Komplikationen“ fortsetzte: „Wir haben exzellente Präsentationen der türkischen und deutschen Referenten gesehen, die auf einem hohen Niveau vorgetragen und sich in ihren

Themen und Aussagen hervorragend ergänzt haben.“ Auch BDIZ EDI-Präsident Christian Berger zog eine positive Bilanz. Wie vor einem Jahr in Griechenland sei auch die Veranstaltung an der türkischen Mittelmeerküste gekennzeichnet gewesen vom lebhaften Austausch zwischen den Referenten und den deutschen und türkischen Teilnehmern und unterstütze das Streben des BDIZ EDI, sich für Implantologie auf hohem Niveau und mit hoher Qualität europaweit einzusetzen und vergleichbare Standards in der Implantologie anzustreben. [DT](#)



Die Organisatoren des Mittelmeer-Symposiums in der Türkei: Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Prof. Dr. Hakan Özyuvaci und Christian Berger. www.zwp-online.info/kammern_verbaende_beret

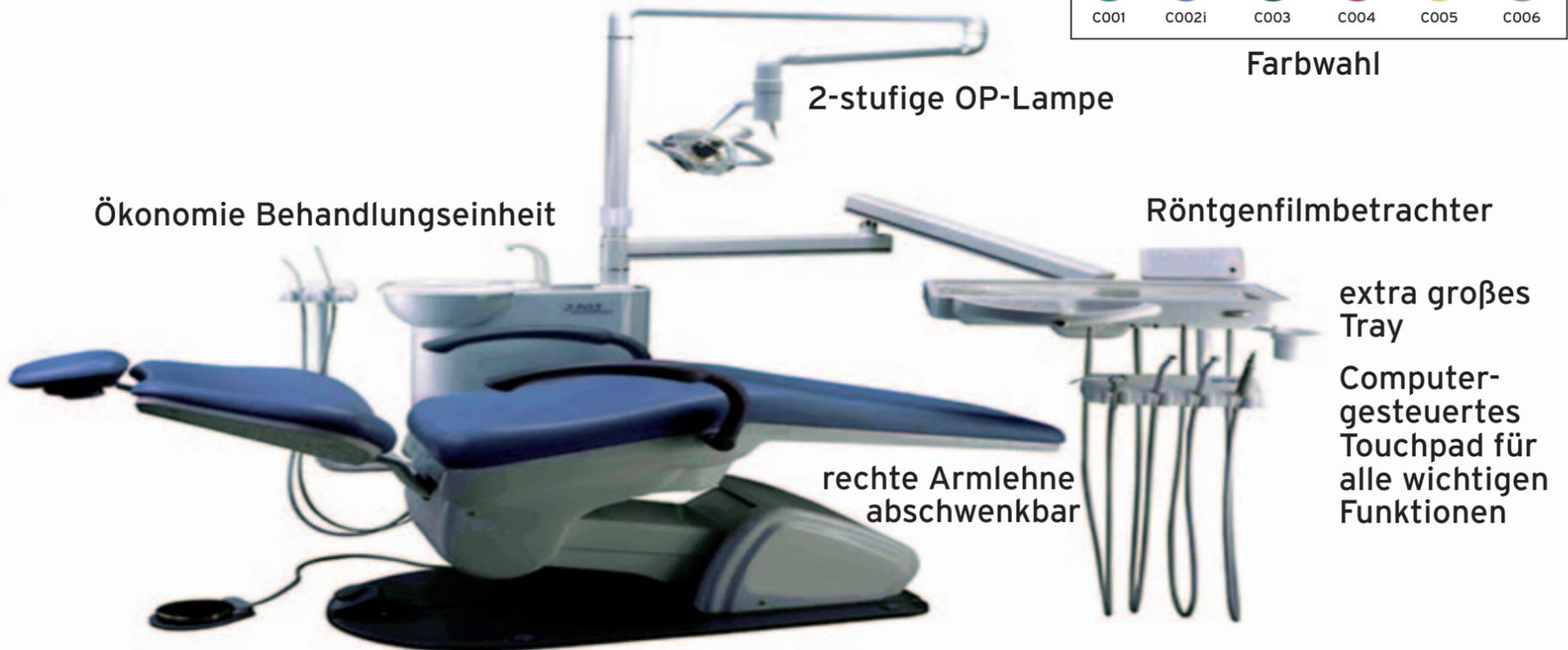
SINOL®

Ökonomie - denn Preis muss Leistung sein!

SINOL®



Farbwahl



Ökonomie Behandlungseinheit

2-stufige OP-Lampe

Röntgenfilmbetrachter

extra großes Tray

Computer-gesteuertes Touchpad für alle wichtigen Funktionen

rechte Armlehne abschwenkbar

Die Sinol Vollausrüstung und das für nur

9.800,- €

zzgl. MwSt.

Peitschenversion auf Anfrage



Standard-Ausstattung

- AD-4/AX-4 Turbine ein NSK Micromotor
- ein NSK-Winkelstück und ein NSK-Handstück 3-Wege Luft- und Wasserspritze aus Edelstahl mit auswechselbarer, sterilisierbarer Kanüle
- Zahnsteinentfernungsgerät von Satelec aus Keramik mit drei verschiedenen Aufsätzen und 1 Steri-Box
- Mit integrierter Absauganlage oder Anschluss für Nass- und Trockenabsaugung

- OP-Lampe mit zwei Lichtstärkeinstellungen: Stufe 1 = 8.000 Lux, Stufe 2 = 20.000 Lux
- Röntgenfilmbetrachter
- Umschaltmöglichkeit zwischen Leitungswasser und den Behältern für physiologische Kochsalzlösung
- Speichelsauger und Speichelzieher
- motorbetriebener, verstellbarer Patientensstuhl für den Behandler
- unverwüstlicher Fußregler
- 1-mal Zahnarztstuhl

SINOL®

Siegburger Straße 308 · 51105 Köln

Tel. 0221 - 830 32 60 · Fax 0221 - 837 05 32 · E-Mail: dr.jhansen@t-online.de

- Bitte rufen Sie mich an
- Bitte vereinbaren Sie einen Besichtigungstermin
- Ich möchte gern bestellen und bitte um Rückruf
Finanzierung möglich

Meine Anschrift:

Praxis, Labor

Besteller

Straße (kein Postfach!)

PLZ, Ort

Meine Telefon-Nummer

Behandlung Craniomandibulärer Dysfunktion bei Kindern und Jugendlichen

Außerhalb der Zahnmedizin wird die Craniomandibuläre Dysfunktion bei Kindern selten diagnostiziert, obwohl die American Academy of Pediatric Dentistry CMD bei Kindern schon 1990 als beachtliches Gesundheitsproblem deklarierte. Präventive Maßnahmen sollten frühzeitig einsetzen. Von Dr. Patricia Frfr. von Landenberg.



Dr. Patricia Frfr. von Landenberg

In ihrer Dissertation beschreibt Grit Maria Seherer, dass schon 3,5 % der Kinder unter 6 Jahren unter Craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) leiden. Jeder 7. Jugendliche zwischen 10–18 Jahre hat Symptome einer CMD und jeder 10. fühlt sich durch die Schmerzen stark beeinträchtigt. Schmerzmittel dagegen nimmt jeder 5. Jugendliche. Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz einer CMD stark, bis sie bei Jugendlichen

und jugendlichen Erwachsenen gleich hoch ist. (Thilander B, Rubio G, Pena L, de Mayorga C. Angle Orthod. 2002;72(2):146–54.)

Lt. Bragdon et al. (2002) und Warrent Fried (2001) manifestiert sich diese Krankheit nach der Pubertät und verursacht unbehandelt jahrzehntelang Schmerzen. Die Prävention ist somit unerlässlich und sollte schon im Kindes- und Jugendalter beginnen.

Auch in unserer Praxis vergrößert sich zunehmend die Anzahl der davon betroffenen Patienten. Ihre Leidensgeschichten sind sehr unterschiedlich. Die meisten Kinder wurden von ihrem Hausarzt mit der Erklärung Migräne oder einer Neigung zu Kopfschmerzen schon jahrelang ausschließlich mit Schmerzmitteln behandelt, ohne dass sich an der Häufigkeit der Schmerzzustände etwas änderte. Vermehrte Fehltag in der Schule und mangelnde Leistungsfähigkeit begleiteten ihren Weg. Ein unruhiger Schlaf mit längeren Wachphasen war eher die Regel als die Ausnahme. Bei anderen war das



Oft haben Kinder jahrelang Schmerzmittel eingenommen, bevor ihr Leidensweg durch kieferorthopädische Behandlung ein Ende nimmt.

Leitsymptom der Schwindel, der ihnen zeitweilig ein altersentsprechendes Leben unmöglich machte. Das Elternhaus und die Schule haben nur selten auf die ersten Warnsignale reagiert.

Pilotstudie zu Kopfschmerz

Die Statistik der von Kopfschmerzen geplagten Kinder ist erschreckend. Experten schätzen, dass schon im Vorschulalter rund 20 Prozent betroffen sind, bis zum Ende der Grundschulzeit mehr als die Hälfte. Laut Diplompsychologin Marion Heinrich von der Universität Göttingen war in Untersuchungen aus den 70er-Jahren nur etwa jedes siebte Kind betroffen. Inzwischen ist es fast jedes zweite. Sie und ihre Kollegin Lisette Morris beschäftigen sich intensiv mit Kopfschmerzen. Gemeinsam haben sie in Göttingen eine Pilotstudie durchgeführt: 43 Prozent der Jungen und Mädchen litten in einem halben Jahr mindestens einmal unter Kopfschmerzen. Über die Hälfte dieser Kinder war aufgrund der Beschwerden nicht voll leistungsfähig. Und gut 14 Prozent von ihnen fehlten wegen der Kopfschmerzen an einem oder mehreren Tagen in der Schule. Andere Untersuchungen bestätigen diese Werte. Eine Studie an fast 7.000 Schülern belegt, dass bis zum 12. Lebensjahr rund 90 Prozent der Kinder Kopfschmerzerfahrung haben. Etwa 60 Prozent dieser Kinder kennen Spannungskopfschmerzen und bis zu zwölf Prozent leiden an Migräne. Doch oft wird das Leiden nicht oder sehr spät erkannt und die Ursache nicht gesucht. Kopf- und Gesichtsschmerzen sind ein häufiges Symptom einer CMD, wie z. B. Liljestrom et al. herausfanden. In ihrer Untersuchung bestand eine hohe Korrelation der kindlichen Migräne und einer craniomandibulären Dysfunktion. Auch in der Studie von Bonjardim et al. waren die dominierenden Befunde Deviation und Kopfschmerzen. Sie untersuchten 99 Kinder im Alter von 3–5 Jahren. 34,3 % der untersuchten Kinder zeigten Symptome einer CMD. Einem hohen Anteil der kindlichen Kopfschmerzpatienten könnte geholfen werden, da sie keine Migräne oder Spannungsschmerzen haben, sondern ihre Kopfschmerzen ein Symptom der CMD sind.

Es ist erwiesen, dass unbehandelte Schmerzen die neurologische und emotionale Sensibilität durch sogenannte Bahnung erhöhen und den Betroffenen dadurch anfälliger machen für weitere Schmerzen. Werden in der Kinderzeit Kopfschmerzerfahrungen gemacht, sind sie auch im Erwachsenenalter vor-

handen. Chronisch gewordene Schmerzen sind zudem sehr viel schwieriger zu therapieren als akute, ihr Erscheinungsbild hat oft den Ursprung des Geschehens verlassen, um sich diffus an anderen Orten zu manifestieren. Um dieses zu vermeiden, ist eine frühzeitige Eliminierung der Schmerzen wichtig.

Zahlreiche individuelle Faktoren als Ursache

Wie wir wissen, ist die Erkrankung des stomatognathen Systems durch CMD ein multifaktorielles Geschehen. Wenn äußere Faktoren, wie eine erhöhte Stressbelastung bei prädisponierten Patienten, die Grenzwerte überschreiten, kann es durch Parafunktionen und Überbelastung zu einer CMD kommen. Die Symptome der Erkrankung sind Kiefergelenkknacken, Gelenkgeräusche, Kaumuskel- und Gesichtsschmerzen, Schwindel, aber auch Ohr-, Rücken-, Ellenbogen- und Knie-schmerzen. Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit, morgendliche Verspannung, Nackenschmerzen, ein Kloß im Hals oder ein Zwang sich zu Räuspern können einzeln und in Kombination vorhanden sein. Weiterhin können Augenschmerzen, Sehstörungen, eine erhöhte Lichtempfindlichkeit und Leistungsabfall auftreten. Viele Symptome einer Krankheit, die häufig übersehen wird.

Eine ungleiche Kontaktposition, wie ein stark erhöhter Overbite >6 mm, ein einseitiger Kreuzbiss, ausgeprägte Engstände oder ein offener Biss fördern diese Entwicklung. Zu den Prädispositionen zählen der Allgemeinzustand und die Persönlichkeitsstruktur, weiterhin wird als zentraler Entstehungsfaktor das dopaminerge Transmittersystem des zentralen Nervensystems angesehen (Lavigne GJ 2001). Das Zähneknirschen oder -pressen verursacht eine Hyperaktivität der Muskulatur, dadurch kommt es zu Myopathien und damit zu Schmerzen in der Kaumuskelatur. Die Fehlbissituation hat direkte Auswirkungen auf die Kiefergelenke, die sich dadurch nicht mehr in ihrer physiologischen zentrischen Position im Gelenkraum befinden, es kommt zu Lateralverschiebungen, Kompressionen und oder Distractionen. Aufgrund der muskulären Verspannungen der Kau-, Gesichts- und Halsmuskulatur entwickelt sich eine Dysbalance, die über die Kopf- und Halswirbel-

ANZEIGE



VORGEMISCHTE & VORGEFÜLLTE SPRITZENSYSTEME

Unser Angebot für die Praxis:
LEICHT ANZUWENDEnde
Behandlungsmethoden



VITAPEX - Füllpaste für Wurzelbehandlungen



EVADYNE 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

säule und anschließend über die lange Rückenstreckermuskulatur zu einem funktionellem Hüft-schiefstand führen kann. Auswirkungen auf die Knie- und Fußgelenke folgen.

Ebenso kann sich diese Dysfunktionskette durch Fußfehlstellungen, anatomische Beinlängendifferenzen etc. aufsteigend negativ auswirken. Diese Zusammenhänge wurden schon vielfach bestätigt. Die orthopädische Untersuchung von Carsten Lippold 2004 ergab bei 52 % der Probanden Auffälligkeiten mit statistisch signifikanten Korrelationen zwischen einer Angle-Klasse II und einer Skoliose. 1954 untersuchten Gresham u. Smithells 61 Kinder mit vermehrter Lordose der Halswirbelsäule. Die erkrankten Kinder hatten häufiger ein Long-Face-Syndrom und eine Angle-Klasse II als die Kontrollgruppe.

Gesunde Entwicklung des Kindes

Für die positive Entwicklung der Kinder, insbesondere die Entwicklung des Zentralnervensystems, spielt der okzipitotokivale (CO, C1) Übergang eine große Rolle. Störungen der Kopfgelenkposition haben Auswirkungen auf Vegetativum, Motorik, Haltung und Gleichgewicht, wie durch die Kiss (Kopfgelenk-induzierte-Symmetriestörung) Kinder belegt wurde. Das Steuerungszentrum für die willkürliche Muskelkontrolle im Gebiet des Frontallappens wird durch die Arteria cerebri media, ein Endast der Arteria carotis interna, versorgt. Der Canalis caroticus kann bei Torsion und Lateralflexion der SSB (Synchondrosis sphenooccipitalis) in seinem Durchmesser und Durchfluss beeinträchtigt werden und ein veringertes Durchfluss kann zu Störungen führen. Daher ist die regelrechte Position der oberen Wirbelkörper der Halswirbelsäule eminent wichtig. Die stützenden Anteile der Muskulatur sollten in einem spannungsfreien und ausbalancierten Verhältnis ansetzen.

Damit sich unsere Kinder unbelastet und harmonisch entwickeln können, müssen Störungen frühzeitig erkannt und behoben werden. Dazu gehört die Wachsamkeit mehrerer Berufsgruppen. Klagen Kinder über Kopfschmerzen, Antriebslosigkeit oder Rückenschmerzen, sollten sowohl Haus- als auch Kinder- und Zahnärzte ein Scree-

zum Ausschluss evtl. Risikofaktoren (z. B. Rheuma) durch eine allgemein- oder altersabhängig kinderärztlichen Untersuchung. Nach der Frage ob eine augenärztliche Abklärung schon erfolgt ist, müssen differenzialdiagnostisch Nasenneben- und Stirnhöhlenerkrankungen ausgeschlossen werden.

Die Haltung des Kindes im Stehen und im Sitzen wird vermerkt, ebenso wie die Fußstellung. Bei Bedarf resultiert daraus eine Überweisung zu einem mit Kindern erfahrenen Orthopäden. Anschließend folgt die zahnärztliche, kieferorthopädische und funktionsdiagnostische Untersuchung. Auf eine instrumentelle Analyse kann in der Regel verzichtet werden. Neben der gründlichen Muskelpalpation ist die Aufnahme von Gelenkgeräuschen, Knacken und Deviationen selbstverständlich, ebenso wie die Untersuchung einer evtl. vorhandenen funktionellen Beinlängendifferenz.

Ist die Mundöffnung derart eingeschränkt, dass nur mit Schwierigkeiten intraoral untersucht werden kann, empfiehlt sich eine Vorbehandlung mit Tens oder Wärme, ältere Kinder akzeptieren auch einige wenige Akupunkturadeln.

Anschließend erfolgt die Besprechung der Befunde und Erklärung der funktionellen Zusammenhänge, welches oftmals zu einer ersten Beruhigung der Situation beiträgt.

Hat sich die Diagnose CMD bestätigt, sollten in der ersten Therapiephase entspannende Maßnahmen im Vordergrund stehen. Falls vorhanden, sollte möglichst eine merkliche Reduktion der Stressbelastung erfolgen. Kombiniert mit den weiteren Maßnahmen steigert eine altersentsprechende Physiotherapie den Erfolg. Anschließend erfolgt die Entkopplung des stomatognathen Systems. Gegebenenfalls können zuerst Aufbiss-schienen zur Relaxierung zum Einsatz kommen, welche im Wechselgebiss leider oft schwierig zu verankern sind.

Funktionskieferorthopädische Apparaturen

Nach der Modellanalyse arbeiten wir zur Beeinflussung der Bissanomalie und Entspannung der muskulären Strukturen gerne mit funktionskieferorthopädischen Apparaturen, wie z. B. den Funktionsreglern nach Fränkel oder dem Bionator. Die Beinlänge sollte mit eingesetzten Geräten wiederholt überprüft werden, um eine positive Auswirkung auf die Körperstatik zu gewährleisten. Physiotherapie sollte als flankierende Maßnahme weiterhin unterstützend eingesetzt werden.

Medikamente werden ausschließlich in homöopathischer Form eingesetzt. Zusätzlich sollte auf eine ausreichende Bewegung ohne Leistungsdruck geachtet werden. Stehen die Kinder dadurch unter Erfolgszwang, steigert dies die Wahrscheinlichkeit, dass sie unter Turnierbedingungen

die Zähne wiederholt mit stark erhöhten Kräften zusammenbeißen oder nachts bruxierend ihre Anforderungen verarbeiten.

Mit einer ausführlichen Befunderhebung und sanften Therapie in Zusammenarbeit mehrerer Fachrichtungen können die Grundlagen für einen gesunden Rücken und einen freien Kopf geschaffen werden. Frühzeitige Prävention beugt Spätschäden vor. Damit aus Patienten, die durch ihre Beschwerden im Alltag belastet sind, ausgeruhte Kinder und Jugendliche werden, deren Entwick-



In der DZOI Praxis Doctores von Landenberg werden seit 12 Jahren Kinder behandelt, die unter CMD leiden. Ihre Zahl hat in den letzten fünf Jahren dramatisch zugenommen.

ning der nachfolgenden Punkte durchführen. Am Anfang steht ein ruhiges, anamnestisches Gespräch, bei Schulkindern möglichst auch für eine kurze Zeit alleine. Die Arzt-Patienten-Bindung wird dadurch verstärkt, das Kind erzählt ungefiltert aus seiner Perspektive.

Behandlungsfragebogen zur Diagnosestellung

Bei uns erfolgt dieses nach der Auswertung eines ausführlichen, standardisierten Behandlungsfragebogens. Manchmal ist es zudem hilfreich, Kinder und Eltern getrennt voneinander die Schmerzgebiete und die Schmerzbelastung einzeichnen zu lassen. Fragen nach Hobbys und schulischen Besonderheiten gehören auch dazu und es wird eruiert, wie hoch der Einfluss durch Medien und elektronische Geräte ist. Liegt eine ausgewogene Ernährung vor oder kommt es zur Verschiebung des Säure-Basen-Gleichgewichts? Wichtig ist die vorherige Abklärung des Allgemeinzustandes

Praxis Doctores von Landenberg
Heidestraße 77, 56154 Boppard-Buchholz
Tel.: 06742 5203
www.doctoresvonlandenberg.de

DZOI
www.dzoi.de

ZWP online Weitere Informationen unter www.zwp-online.info/kammern_verbaende

Equipment

Prophylaxe | Chirurgie/Implantologie | Polymerisation | Diverse | Sterilisation

Imaging

Pharma

Mini LED
SuperCharged

NEU

Prüfung der Lichtleistung:



(ausreichend)

(nicht ausreichend)



POLYMERISATION IN 3 SEKUNDEN!

Leistungsstarkes LED-Lichthärtegerät

- Leistung: 2.000 bzw. 3.000 mW/cm² (mit Ø 7,5 mm bzw. Ø 5,5 Lichtleiter)
- 3 Programme: Standard / Puls / Softstart
- Polymerisation aller gängigen Kompositmaterialien (Lichtspektrum: 420-480 nm)
- Minimaler Temperaturanstieg: bedenkenloser Einsatz – ohne die Pulpa zu schädigen

Neugierig? Demotermine?
Rufen Sie uns an!

0800 / 728 35 32

» Weitere Infos bei Ihrem 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



Effiziente Wurzelkanalbehandlung

4 : 1 für den EndoPilot – das neue All-in-One-Gerätekonzert.

Der EndoPilot des Unternehmens Schlumbohm ist ein kompaktes Gerät, welches ausstattungsabhängig alle zur Wurzelbehandlung erforderlichen Geräte in einem vereint. Die Behandlungsvorbereitung für eine Wurzelbehandlung geht mit dem EndoPilot schnell und er benötigt wenig Platz.

Gleich vier Funktionen vereint der EndoPilot: zwei für die Aufbereitung: Apexlocator und Endo-Motor; zwei für die Abfüllung: Downpack und Backfill.

Aufgrund gleichzeitiger Apexmessung über das vollisolierte EndoPilot Winkelstück ist die maschinelle Aufbereitung einzigartig schnell, sicher und effizient. Die patentierte Drehmomentreduzierung bei Apex-Annäherung sichert eine andauernde Förderung der Späne aus dem Wurzelkanal. Neben den

dreidimensionalen Füllung des apikalen Drittels ermöglicht das Downpack-Modul.

Abschließend erfolgt eine thermoplastische Abfüllung des mittleren und koronalen Drittels durch die Backfill-Pistole.

Ein übersichtlicher Aufsteller bietet den schnellen Zugriff auf alle Komponenten. Das System ist modular aufgebaut und ist in unterschiedlichen Ausbaustufen erhältlich.

Schlumbohm GmbH & Co. KG
Klein Floyen 8–10
24616 Brokstedt
Tel.: 04324 8929-0
Fax: 04324 8929-29
post@schlumbohm.de
www.endopilot.de



vor-eingestellten Werten der Feilenbibliothek können eigene Sequenzen über das Touch-Display abgespeichert werden. Eine dichte,

Behandlungserfolg durch professionelle Zahnreinigung

Imex startete PZR-Aktion für zahntechnische Versorgung.*

Zahnärzte und Patienten in ganz Deutschland verlassen sich bei Zahnersatz seit mehr als 15 Jahren auf die Qualität und den Service der Imex Dental und Technik GmbH.



Zusätzlich profitieren sie von ideenreichen Serviceleistungen, die einen echten Mehrwert bieten. Neuestes Beispiel sind die „PZR-Wochen“.

Seit dem 1. Juni und noch bis zum 31. Dezember 2010 erhalten Patienten mit jeder prothetischen Versorgung*, die von Imex angefertigt wird, einen Gutschein für eine professionelle Zahnreinigung bei ihrem Zahnarzt im Wert von 50,-€.

Hintergrund der Aktion ist die dauerhafte Sicherung des prothetischen Behandlungserfolges durch die professionelle Zahnreinigung, denn längst ist die Bedeutung der PZR im Hinblick auf die Langlebigkeit von Zahnersatzversorgungen bekannt. Imex unterstreicht damit, dass das eigentliche Ziel nicht der Zahnersatz an sich ist, sondern die bestmögliche Versorgung des Patienten und dessen dauerhafte Zufriedenheit mit dem Ergebnis.

„Von unseren PZR-Wochen profitieren Zahnärzte und Patienten gleichermaßen“, so Jan-Dirk Oberbeckmann M.B.A., geschäftsführender Gesellschafter der Imex Dental und Technik GmbH. „Patienten bekommen, zusätzlich zu ihrer deutlich kostenreduzierten Prothetikversorgung, 50,- € für eine professionelle Zahnreinigung gutgeschrieben. Zahnarztpraxen können bei prothetischen Versorgungen diese Mehrwertleistung in Form eines Gutscheins von Imex ihren Patienten anbieten. Der Zahnarzt

erhält die Gutschrift von 50,-€ nach erfolgter PZR, dem Patienten wird der Betrag dann bei der Laborrechnung direkt gutgeschrieben.“

Auch wenn dies ein Service der Imex Dental und Technik GmbH im Rahmen deren Prothetik-Konzeptes sei, reflektiere das Angebot positiv auf die Praxis, so Jan-Dirk Oberbeckmann. „Der PZR-Gutschein kommt gut an und wird gerne von Patienten in Anspruch genommen. Nicht selten ist dies sogar der Einstieg in eine regelmäßige Individualprophylaxe.“



Weitere Infos zum Thema kostenreduzierter Qualitätszahnersatz „Marke Imex“ und zu den PZR-Wochen gibt es im Internet unter www.imexdental.de sowie unter der kostenfreien Service-Rufnummer 0800 8776226.

Imex Dental und Technik GmbH
Bonsiepen 6–8
45136 Essen
Tel.: 0201 74999-0
Fax: 0201 74999-21
info@imexdental.de
www.imexdental.de

*Das Angebot gilt für alle Versicherten, deren Krankenkasse oder Krankenversicherung diese Leistung nicht anbietet. Und zwar schon ab einem Netto-Laborkostenbetrag von 250,-€ (exklusive Edelmetall).

Adstringierend und keimreduzierend

Gefahr der Keimeinschleppung in den Organismus wird durch fortschrittliches Hämostyptikum reduziert.

Hämostyptikum Al-Cu ist ein fortschrittliches Hämostyptikum, das den Anforderungen der modernen Zahnarztpraxis entspricht.

Kapillarblutungen werden sofort gestoppt. Dies ermöglicht eine saubere unblutige Arbeit beim Scalen und damit eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung.

Der Umgang mit Abformmaterialien an frischen Wunden wird ebenfalls deutlich erleichtert.

Die besondere Eigenschaft des Hämostyptikum Al-Cu ist seine starke keimreduzierende Wirkung, die die Gefahr einer Bakteriämie minimiert.



Hämostyptikum Al-Cu wirkt durch Koagulation und sistiert schnell Kapillarblutungen der Gingiva, der Haut und der Pulpa. Seine Wirkung basiert auf Aluminium- und Kupfersalzen mit

kleinen, schnell diffundierenden Anionen, adstringierend und desinfizierend.

Es besteht ein weites Indikationsgebiet in der Zahnmedizin, besonders auch zur Behandlung der Restpulpitis.

Die Lösung wird zweckmäßigerweise mit einem Wattetupfer, Wattefaden bzw. Papierstift unter leichtem Druck auf die blutende Stelle gebracht.

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

Von 0 auf Steril in 8 Minuten!

STATIM®: Schnell, wirtschaftlich und 100% normenkonform.



Schneller!

In nur 8 Minuten sind Ihre Hand- und Winkelstücke wieder einsatzbereit. Und das 100% normenkonform!

Wirtschaftlicher!

Durch die schonende Sterilisation wird die Lebensdauer Ihrer wertvollen Instrumente verlängert. Die STATIM® sparen Ihnen auch jede Menge Stromkosten. (Bis zu 600,- € im Jahr).



SciCan Dental
Your Infection Control Specialist™

Die ideale Ergänzung zu Ihrem Volumenautoklaven.

Fragen Sie Ihr Dentaldepot.

Fragen Sie Ihr Dentaldepot.



Innovative Paste zur Wurzelkanalobturation

Vitapex ist besonders geeignet für Milchzahnwurzelsbehandlungen.

Bei Vitapex handelt es sich um eine leicht applizierbare Kalziumhydroxid-Jodoform Paste. Diese wird in vorgefertigten Applikationsspritzen geliefert, die durch eine sehr dünne Kanüle die Applikation der Paste direkt in den Wurzelkanal ermöglichen. Vitapex ist indiziert als provisorisches oder definitives Wurzelkanalfüllmittel nach einer Pulpektomie. Es kann alleine (für provisorische

ge Vitapex in den periapikalen Abschnitt des Kanals eingebracht werden. Die Wurzelkanalfüllung kann anschließend mit Guttapercha und dem Verschlussmaterial fertiggestellt und eine definitive Füllung zum Abdichten der Zugangskavität gelegt werden.

Bei Milchzähnen sollte die Kanüle nahe dem Apex eingeführt werden. Dann Vitapex aus der Kanüle in den Wurzelkanal drücken, bis es



Füllungen) oder zusammen mit Guttapercha (für definitive Füllungen) verwendet werden. Ebenfalls eignet es sich vorzüglich für die Behandlung von infizierten Wurzelkanälen sowie für Vitalamputationen an Milchzähnen, da die Paste resorbierbar ist und ein Durchbrechen der bleibenden Zähne nicht behindert.

in die Pulpenkammer zurückläuft. Dabei sei Vorsicht geboten, damit kein Vitapexüberschuss über den Apex hinaus gepresst wird.

Die Vitapex-Einwegkanülen sollten nach jeder Behandlung ausgetauscht werden. Die Kanülen lassen sich biegen und ermöglichen so einen einfachen Zugang zum Kanal.

Die richtige Anwendung

Vor der Verwendung von Vitapex muss der Kanal wie gewohnt aufbereitet und gesäubert werden.

Die Kanüle der Vitapex-Spritze sollte bis zum apikalen Fünftel der Wurzelkanallänge eingeführt werden. Durch Niederdrücken des Kolbens fließt die Paste zum apikalen Forum hin. Nun kann die Spritze langsam zurückgezogen werden. Sobald der Kanal mit Vitapex befüllt ist, sollte die Zugangskavität mit einer provisorischen Füllung verschlossen werden.

Vitapex bindet nicht ab und kann bei der nächsten Sitzung mit reichlich Natriumhypochlorit und einer Feile oder mit Ultraschall wieder entfernt werden.

Um den apikalen Verschluss zu gewährleisten, muss eine kleine Men-

Die Vorteile auf einen Blick

- beruhigt akute Abszesse
- desinfiziert Kanäle
- fördert die Apexifikation
- behandelt traumatische Verletzungen
- röntgensichtbar
- schnelle und einfache Applikation
- antibakteriell und bakteriostatisch

Mehr Informationen zu Vitapex erhalten Sie auf der Webseite unter: www.neodental-intl.com

Neo Dental International, Inc.

2505 South 320th Street, Suite 625
Federal Way, WA 98003
USA
Tel.: +1 253 946 0814
Fax: +1 253 946 0885
ndi@neodental-intl.com

Präzision und Effizienz im Taschenformat

Neue Mikro-Power-Spitzen für den minimalinvasiven Einsatz zur nichtchirurgischen PAR-Therapie.

Zielsicher, flexibel und zuverlässig, ultrafein und doch äußerst robust: So präsentieren sich die drei neuen Ultraschallansätze des Perio Precision Kits von Satelec (Acteon Group). Die Mikrospitzen aus Edelstahl sind die derzeit gräzilsten PAR-Instrumente auf dem Markt und für einen noch besseren Zugang in die distalen Taschen doppelt gebogen.

Mit ihrer perfekten Weiterleitung der Ultraschallvibrationen und ihrer hohen Abtragseffizienz ermöglichen sie dem Anwender, nicht nur bei der Initialtherapie einer leichten Parodontitis, eine sichere, systematische und komplette Ultraschallbehandlung von Zahnfleischtaschen und Wurzeloberflächen – ohne Verletzungsrisiko des epithelialen Attachments!

Die drei Perio Precision Instrumente wurden von Satelec in Zusammenarbeit mit erfahrenen Parodontologen speziell für den minimalinvasiven und zeitsparenden Einsatz in tiefen, engen Zahnfleischtaschen entwickelt.

Aufgrund ihrer doppelt gekrümmten Form und ihrem extrem dünnen Design erleichtern die

Wurzelnähe – präzise und schonend sogar bei sehr dünner Wurzelhaut.

Ultrafeine Spitzen für ein gründliches Ultraschallscaling

Die gerade TK1-1S-Mikrospitze eignet sich bei schwacher Frequenzbreite und niedriger Leistung

tialen und unterstützenden Parodontistherapie entwickelt.

Diese filigranen Mikro-Power-Spitzen mit einem Durchmesser von 0,25 Millimetern sind dabei schonender und gründlicher als klassische Ultraschallspitzen oder manuelle Küretten – für mehr Attachmentgewinn und weniger Komplikationen!

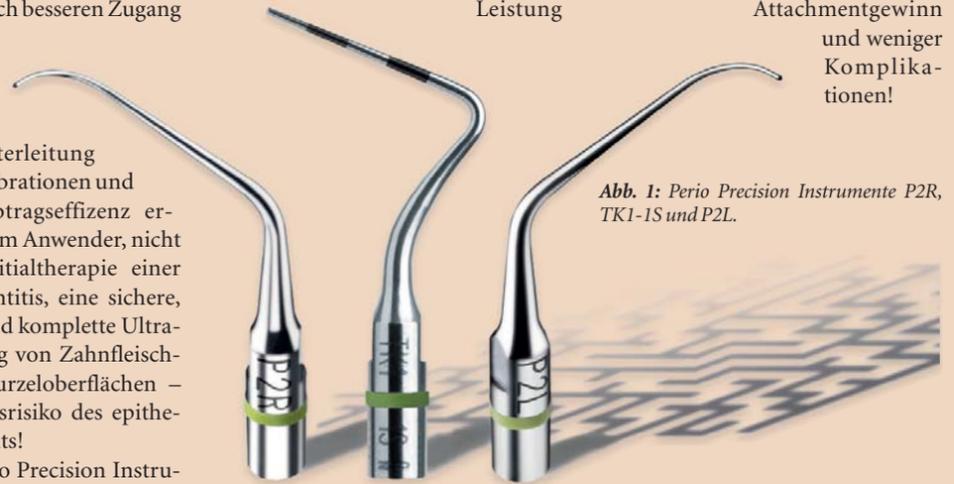


Abb. 1: Perio Precision Instrumente P2R, TK1-1S und P2L.

besonders zur sanften Entfernung von Biofilm und kleinsten Zementablagerungen in tiefen, mittelgroßen PAR-Taschen und auf Wurzeloberflächen.

Durch ihre Skalierung alle drei Millimeter an der Instrumentenspitze lässt sie sich zudem wie eine

Das Perio Precision Kit mit den Mikrospitzen TK1-1S, P2L und P2R ist ab sofort in einer autoklavierbaren Box mit der von Satelec patentierten CCS-Farbmarkierung und drei grünen Drehmomentschlüsseln erhältlich – für eine kontrollierte und effiziente Spitzenleistung in der Zahnfleischtasche.



Abb. 2: Klinischer Fall, Dr. E. Normand (FR). P2L nach links ausgerichtet. Behandlung des vorderen Bereichs.

Abb. 3: Klinischer Fall, Dr. E. Normand (FR). P2R nach rechts ausgerichtet. Behandlung des hinteren Bereichs.

Abb. 4: Klinischer Fall, Dr. G. Gagnot (FR). P2R. Beginn der Behandlung eines schweren PAR-Falles an sehr dünnem Zahnfleisch.

neuen widerstandsfähigen Ansätze selbst dem eher unerfahrenen Behandler ein schmerzfreies parodontales Debridement und ein effizientes Abtragen von harten und weichen Ablagerungen im Interproximalbereich, aber auch zwischen eng überlappenden Kronen und in

Sonde zur schnellen Kontrolle und Tiefenmessung verwenden.

Die beiden doppelt gebogenen, runden Ultraschallansätze P2L (nach links gerichtet) und P2R (nach rechts gerichtet) wurden speziell zum effizienten Debridement von Plaque und Zahnstein bei einer ini-

Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9, 40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com



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

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

100% Qualität
+ 100% Service
= 50% Kosten

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

Sieht aus wie ein Rechenfehler, ist aber keiner. Der Löwenanteil der Kosten für Zahnersatz entsteht durch aufwändige Handarbeit. Mit unserer Produktion in Asien können wir diese Kosten erheblich reduzieren, ohne auf Qualität zu verzichten. Wir geben Ihren Patienten 5 Jahre Garantie auf Zahnersatz und Sie als Zahnarzt profitieren von unserer kulantem Kooperation.

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.



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
- Opus Duo Aqualite
- Kompaktdiodenlaser Wiser

ESTHETIC TRIBUNE

The World's Esthetic Newspaper · German Edition

No. 7+8/2010 · 7. Jahrgang · Leipzig, 4. August 2010



Kleine Korrektur – große Wirkung

Das Korrigieren von Zahnfehlstellungen mittels einer HarmonieSchiene findet bei Patienten gute Akzeptanz. Ein unkompliziertes System wird vorgestellt.

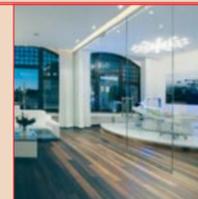
▶ Seite 19f



Masterstudiengang ab Herbst

Die DGMKG hat den Studiengang „Ästhetische Gesichtschirurgie“ eingerichtet. Nun wird die klaffende Lücke des transparenten Qualitätsnachweises geschlossen.

▶ Seite 21



Eine neue Dimension

Erfolg hat, wer Behandlungsqualität mit dem -anspruch des Patienten in Funktionalität und Ästhetik verbindet: Das White Lounge® Concept wird vorgestellt.

▶ Seite 23

Ästhetik durch Korrektur der sagittalen Relation

Prof. Dr. Nezar Watted und Priv.-Doz. Dr. Dr. Josip Bill zeigen die Therapiemöglichkeit einer skelettalen Dysgnathie mithilfe kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Behandlung. Das Ziel: har-



Abb. 1a: Die seitliche Aufnahme einer 22-jährigen Patientin; Rückgesicht schräg nach vorne. – Abb. 1b: Die frontale Aufnahme zeigt die, aufgrund der Latetognathie, Abweichung nach rechts. Das Oberlippenrot ist relativ schwach ausgeprägt. – Abb. 2a–e: Klinische Situation vor Behandlungsbeginn.

Die kieferorthopädische Behandlung verfolgt in der Regel ästhetische, funktionelle und prophylaktische Ziele, wobei den einzelnen Aspekten im Einzelfall unterschiedliches Gewicht zukommt. Wachsende ästhetische Ansprüche und eine durch die Massenmedien vermittelte Kenntnis von modernen zahnärztlichen Behandlungsmöglichkeiten haben zu einem zunehmenden Interesse und einer höheren Bereitschaft Erwachsener für eine kieferorthopädische Behandlung

geführt. Ästhetische Kieferorthopädie ist somit in erster Linie Erwachsenenkieferorthopädie.

Als Besonderheit der kieferorthopädischen Erwachsenenbehandlung im Vergleich zur Therapie von Kindern und Jugendlichen führt die Altersinvolution beim Bindegewebe zur Abnahme der Zelldichte, zu einer Verdickung der Faserbündel, einer verzögerten Fibroblastenproliferation und einer geringeren Vaskularisierung. Dies sind die Ursachen für langsamere

Zahnbewegungen und verzögerte Gewebe- und Knochenreaktionen. Auch das fehlende Suturenwachstum, das Alter des Parodontiums, spezifische parodontale Befunde und die Atrophie des Gewebes machen die Behandlung Erwachsener besonders anspruchsvoll. Daher ist die ästhetisch orientierte Erwachsenenkieferorthopädie in der Regel interdisziplinär ausgerichtet. Okklusion, Funktion und Ästhetik werden in der modernen

Fortsetzung auf Seite 18 ➔

„Orofacial Esthetics“ im Spannungsfeld zwischen Intuition und Wissenschaft

Statement von Prof. Dr. Kurt Vinzenz*



Ästhetik, Form und Funktion – „esthetics follows function“ – gehören zu einer untrennbaren Einheit. Jede Abweichung von dieser Maxime stellt lediglich eine Camouflage des zu korrigierenden klinischen Zustandsbildes dar.

Über die letzten Jahre entwickelte sich die ästhetische Medizin von meinungs- und versuchsorientierten Schulen zu einer auf wissenschaftlichen Erkenntnissen des Alters basierenden Disziplin. Der Alterungsprozess ist ein multifaktorielles Geschehen, das auch alle unter der Haut liegenden Strukturen betrifft. „Total facial esthetics“ ist daher nur durch die funktionelle Wiederherstellung des jugendlichen Kauorgans zu erzielen, welches als „lower esthetic center“ in das Gesamtgesicht integriert wird.

Die Versorgung des alternden Mundes mit Zahnprothesen – auch mit Unterstützung computerassistierter Implantatchirurgie – stellt keine Anti-Aging-Maßnahme des Patienten dar. Der prothesenversorgte Patient verbleibt im Alter. Bei verjüngenden plastisch-rekonstruktiven Operationsverfahren dagegen ist mit einer starken klinischen Entwicklung zu rechnen.

Zunehmend fordern Patienten von ästhetischen Chirurgen eine „Evidence based Surgery“ des Gesichtes als Basis eines funktions-

* Donau-Universität Krems

orientierten „Concept of Beauty“. Dies beinhaltet den Einbezug aller Gesichtskomponenten im Sinne einer „Multilevel Surgery of the Face“, wobei die Schlüsselstellung das „Darunter“ des Gesichtes erhält. Der Kiefer, das für die Ästhetik, Form und Funktion essenzielle Gewebe, hat zunehmende Bedeutung für die Verjüngungschirurgie des Gesichtes.

Die zahlenmäßig stark zunehmende Gruppe der über 60-jährigen „jungen Alten“ mit gesundem Lebensstil, geistiger Aktivität und gehobenem sozio-ökonomischen Status haben ein großes Interesse nach moderner „Anti-Aging“-Chirurgie und qualitativ hochwertigem Zahnersatz. Neue Technologien, innovative Instrumente und Medizinprodukte helfen „orofaziale Anti-Aging-Konzepte“ umzusetzen und fördern die Entwicklung von Subspezialitäten, deren Vertreter zur Erreichung dieser Ziele und zum Wohle der Patienten aufgerufen sind, partnerschaftlich zu kooperieren.

Neue interdisziplinäre Kooperationsperspektiven auf breiter Basis werden sich zukünftig eröffnen. Hierfür werden in diesem Jahr erstmals Master of Science Lehrgänge zur ästhetischen Gesichtschirurgie und Esthetic Dentistry mit besonderer Gewichtung der orofazialen Ästhetik an der Universität für postgraduale Weiterbildung an der Donau-Universität Krems etabliert.

ANZEIGE

Zahnersatz kostenfrei ?

Den gibt es bei uns auch nicht. Aber wir haben zwei innovative Konzepte, um günstigen Qualitätzahnersatz für Sie zu produzieren.

Swiss Made – Qualitätzahnersatz aus unserem Schweizer Meisterlabor und **Swiss Proofed** – Importzahnersatz aus unseren TÜV-geprüften Partnerlaboren in Asien.

Qualität garantiert. Preis reduziert. Überzeugen Sie sich selbst.

Unsere Preise? Sind bis zu **70% günstiger** als marktüblich.



SWISS MADE

- Hochwertigster Schweizer Zahnersatz
- Qualitäts- & Präzisionsarbeit
- Günstiger als marktüblich



SWISS PROOFED

- Schweizer Qualitätskontrollen
- Unschlagbarer Preis



Swiss Blend
we style your smile.

Swiss Blend AG
Turbinenweg 2
CH – 8866 Ziegelbrücke
info@swissblend.ch
www.swissblend.ch

Kontaktieren Sie uns über unsere kostenlose Hotline:
Tel.: 0800-7020777 Fax: 0800-7020222

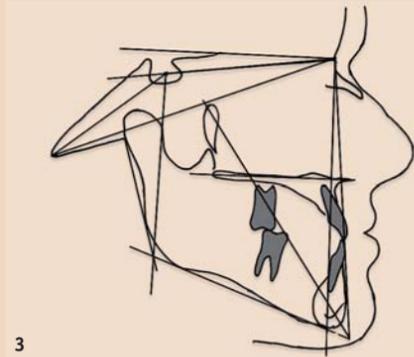


Abb. 3: Die Fernröntgenaufnahme zeigt die disharmonische Einteilung in der Vertikalen. Das Untergesicht zeigt eine Vergrößerung in Relation zum Obergesicht.

Abb. 4: Orthopantomogramm-aufnahme vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung.

Abb. 5a-c: Situation nach der orthodontischen Vorbereitung für den operativen Eingriff.



Fortsetzung von Seite 17

Kieferorthopädie und hier speziell in der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung als gleichwertige Parameter betrachtet. Dies wurde durch die Optimierung der diagnostischen Mittel sowie die Weiterentwicklung und zunehmende Erfahrung in der orthopädischen Chirurgie erreicht.

Die Behandlung erwachsener Patienten mit Zahnfehlstellungen und Einschränkungen der Kaufunktion gehört heutzutage zu den Standardaufgaben von Kieferorthopäden. Wenn die räumlichen Zuordnungs-Diskrepanzen von Ober- zu Unterkieferzahnbogen stark ausgeprägt und nicht nur dentoalveolär, sondern primär skelettal bedingt sind, werden die Grenzen einer konventionellen kieferorthopädischen Therapie erreicht, sodass eine kombiniert kieferorthopädisch-chirurgische Therapie für die Umstellung der Kieferbasen indiziert ist.

In diesem Artikel wird die Möglichkeit der Therapie einer skelettalen Dysgnathie (Klasse III) durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur abgehandelt.

Klinische Darstellung

Anamnese und Diagnose

Patientin stellte sich im Alter von 21 Jahren auf eigene Veranlassung vor. Sie klagte über funktionelle sowie ästhetische Beeinträchtigungen. Die Patientin hatte im Kindesalter

eine kieferorthopädische Behandlung. Die allgemeine Gesundheit ist unauffällig.



Abb. 6a-e: Situation zu Behandlungsende, es liegt eine neutrale stabile Okklusion mit physiologischer Frontzahnstufe in der Sagittalen und Vertikalen vor. – Abb. 7a und b: Das Behandlungsergebnis von extraoral.

Das Fotostat von lateral zeigt ein Rückgesicht schräg nach vorne mit Mittelgesichtshypoplasie – Regio infraorbitale –, eine flache Oberlippe und im Vergleich zum Mittelgesicht ein leicht verlängertes Untergesicht – 49% : 51% statt 50% : 50% (Tabelle I, Abb. 1 a und b).

- die Sicherung der Stabilität des erreichten Ergebnisses
- Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten
- als besonderes Behandlungsziel die Verbesserung der Gesichtsästhetik hauptsächlich in der Sagittalen sowohl im Bereich des Untergesichtes (Unter-

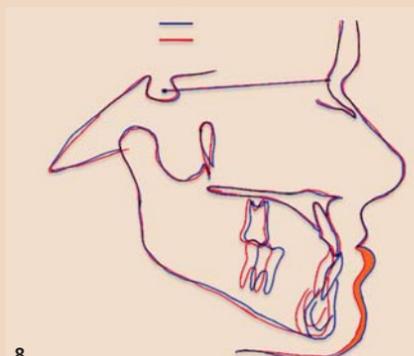


Abb. 8: Die Überlagerung der Fernröntgenaufnahme nach der kieferorthopädischen Vorbereitung und nach Abschluss der Behandlung zeigt eine harmonische Relation der skelettalen Strukturen sowohl in der Sagittalen als auch in der Vertikalen sowie eine Harmonisierung im Weichteilprofil zwischen Ober- und Untergesicht. – Abb. 9: Orthopantomogramm nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung.

Es lagen weiterhin eine Angle Klasse III-Dysgnathie, frontaler und lateraler Kopfbiss rechts, nach labial gekippte Oberkieferfront sowie steilstehende Unterkieferfront vor (Abb. 2a-e).

Die FRS-Analyse (Tabelle I, II) verdeutlicht die starke sagittale und relativ schwache vertikale Dysgnathie sowohl im Weichteilprofil als auch im skelettalen Bereich. Die Parameter wiesen auf eine mesiobasale Kieferrelation und nach anterior abgelaufenes Wachstumsmuster hin (Abb. 3).

Die Panoramaaufnahme zeigt, dass alle Zähne angelegt und durchgebrochen sind. Die Zähne 18, 28 und 38 sollten fünf Monate vor dem operativen Eingriff extrahiert werden (Abb. 4).

Therapieziele und Therapieplanung

Die angestrebten Ziele dieser kieferorthopädischen bzw. kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung sind:

- die Herstellung einer neutralen, stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition
- die Optimierung der Gesichtsästhetik
- die Optimierung der dentalen Ästhetik unter Berücksichtigung der Parodontalverhältnisse

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
G'-Sn/G'-Me'	50%	49%	50%
Sn-Me'/G'-Me'	50%	51%	50%
Sn-Stm/Stm-Me'	33% : 67%	32% : 68%	33% : 67%
Sn-Li/Li-Me'	1 : 0,9	1 : 1	1 : 1

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

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
SNA (°)	82°	85°	85°
SNB (°)	80°	86,5°	84,5°
ANB (°)	2°	-1,5° (indl. 4°)	0,5° (indl. 3,5°)
WITS-Wert (mm)	± 1 mm	-4 mm	-0 mm
ML-SNL (°)	32°	26,5°	27,5°
NL-SNL (°)	9°	4,5°	4,5°
ML-NL (°)	23°	22°	23°
Gonion-α (°)	130°	128°	130°
SN-Pg (°)	81°	87°	85,5°
PFH/AFH (%)	63%	69%	68%
N-Sna/N-Me (%)	45%	44%	44%
Sna-Me/N-Me (%)	55%	56%	56%

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

kieferregion) als auch im Bereich des Mittelgesichtes (Hypoplasie).

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

- 4) Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie. Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungsstrecke und Herstellung des Splintes in Zielokklusion wurde die operative Unterkieferverlagerung mittels sagittaler Spaltung nach Obwegeser-Dal Pont durchgeführt.
- 5) Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion.
- 6) Retention: Im Unterkiefer wurde ein 3-3 Retainer geklebt. Als Retentionsgerät wurden Unter- und Oberkieferplatten eingesetzt.

Ergebnisse

Die Abbildungen 6a-e zeigen die Situation nach Behandlungsende, eine neutrale Okklusion und korrekte Mittellinie mit physiologischer sagittaler und vertikaler Frontzahnstufe. Die extraoralen Aufnahmen zeigen eine harmonische Gesichtsdrittelung in der Vertikalen und ein harmonisches Profil in der Sagittalen (Abb. 7a und b).

Die Überlagerung der Fernröntgenaufnahmen nach der orthodontischen Vorbereitung und nach dem erfolgten chirurgischen Eingriff zeigt die Änderungen und Harmonisierung im skelettalen Bereich, im Weichteilprofil und der Parameter, die infolge der Verlagerung des Unterkiefers entstanden (Abb. 8, Tabelle I und II).

Das OPG zeigt die Situation nach Ende der Behandlung (Abb. 9).

Erstveröffentlichung: cosmetic dentistry 2/10

Therapeutisches Vorgehen

Die Korrektur der angesprochenen Dysgnathie erfolgte in sechs Phasen:

- 1) Schientherapie: Zur Ermittlung der physiologischen Kondylenposition bzw. Zentrik vor der endgültigen Behandlungsplanung wurde für sechs Wochen eine plane Aufbisschiene im Unterkiefer eingesetzt. Dadurch konnte der Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.
- 2) Orthodontie: Zur Ausformung und Abstimmung der Zahnbögen aufeinander und Dekompensation der skelettalen Dysgnathie (Abb. 6).
- 3) 4-6 Wochen vor dem operativen Eingriff bis zum operativen Eingriff „Schientherapie“ zur Ermittlung der Kondylenzentrik. Ziel ist die Registrierung des Kiefergelenks in physiologischer Position (Zentrik).



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



Priv.-Doz. Dr. Dr. Josip S. Bill
Theaterstraße 20
97070 Würzburg
praxis@drbill.de

Individuelle Schienentherapie mit großer Wirkung

Zahnlücken, schiefe bzw. gedrehte Frontzähne sind heute auch Behandlungsschwerpunkt allgemeiner Zahnarztpraxen. In der Praxis Dr. Wahlmann & Partner, Edewecht, erfolgt die Behandlung frontaler Fehlstellungen in fast 90 Prozent mittels eines Harmonie-Schienensystems, welches im Folgenden vorgestellt wird.



Immer weniger sind die Patienten bereit, aus beruflichen oder privaten Gründen ästhetische Beinträchtigungen durch vestibuläre Brackets in Kauf zu nehmen. Dank des unkomplizierten Systems der HarmonieSchiene der Firma Orthos (Oberursel und Weimar) können auch allgemeintätige Zahnärzte ohne kieferorthopädische Facharztausbildung unkompliziert arbeiten und gleichzeitig die seit Jahren zunehmenden hohen Ansprüche der Patienten erfüllt werden.

Approximale Schmelzreduktion bei Engständen

Bei Schienentherapien muss zuweilen Platz bei der Korrektur von Engständen geschaffen werden. Dieser wird zur harmonischen Ausformung der Zahnbögen durch ASR – Approximale Schmelzreduktion – erreicht. Dabei haben Behandler die Möglichkeit, diesen exakt dem individuellen Bedarf anzupassen. Beim interdentalen Stripping muss jedoch der Grundsatz gelten, die Schmelz-

dicke maximal auf die Hälfte zu reduzieren, um auch künftig einen ausreichenden Schutz des Zahns zu gewährleisten. In aller Regel wird zwischen 0,1 und 0,2 Millimeter gestrippt.

Vor der Behandlung sollten Zahnärzte sicherstellen, dass Patienten eine dauerhaft gute Zahnpflege gewährleisten und



ANZEIGE

Ablauf der Behandlung

Entwickelt wurde die durchsichtige und unauffällige Schiene für die Behebung von Engständen, Rotationen und Lücken im sichtbaren Bereich. Komplexe kieferorthopädische Behandlungen, körperliche Zahnbewegungen sowie vertikale Veränderungen sind nicht möglich. Im Fokus stehen ästhetische Korrekturen leichter bis mittlerer Fehlstellungen in der Front. Mittels individueller Schienen, die der Patient etwa 22 Stunden pro Tag trägt, wird die gewünschte Zahnstellung erreicht. Dazu sind im Schnitt drei bis sechs Schienen erforderlich.

Die erste Schiene wird von Patienten drei Wochen getragen, alle nachfolgenden zwei Wochen. Die gesamte Behandlungsdauer liegt meist zwischen zweieinhalb und vier Monaten. Nach Abschluss der Schienentherapie ist eine Retention der neuen Zahnstellung unabdingbar und sollte direkt im Anschluss an die aktive Behandlung erfolgen. Nach dieser Phase der Grundstabilisierung ist die Verwendung eines geklebten Retainers zu empfehlen. Alternativ kann die Retention mit tiefgezogenen Schienen erfolgen.

In einigen Fällen ist es angeraten, beide Maßnahmen zu kombinieren. Dabei ist die Retentionszeit abhängig von der individuellen Ausgangssituation und Behandlungszeit. Diese verbleibt sechs Monate mit anschließender Retinierung mittels einer tiefgezogenen Schiene. Soll die Dauerretention mittels herausnehmbarer Schienen erfolgen, empfiehlt es sich, diese mindestens vier bis sechs Wochen ganztags tragen zu lassen.

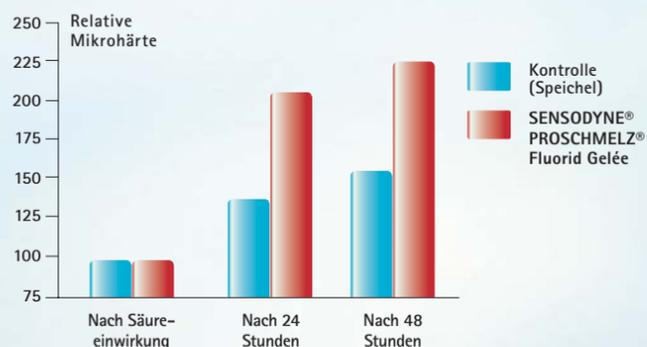
Anschließend kann die Tragezeit sukzessiv zunächst auf halbe Tage, später auf nur jeden zweiten Tag bis auf ein bis zwei Nächte die Woche reduziert werden. Bei auftretenden Spannungsgefühlen bei der Reduzierung der Tragezeit muss diese wieder erhöht werden. Generell empfiehlt es sich, die Retentionszeit mindestens dreimal so lang wie die Behandlungszeit zu gestalten.

Hergestellt werden die Therapieschienen im deutschen Fachlabor Orthos, wodurch eine zeitnahe Anfertigung garantiert wird. Behandelnde Zahnärzte werden von der Fachabteilung persönlich betreut und erhalten eine individuelle Fallplanung sowie Beratungen während der gesamten Behandlungsphase. Nach Einsenden der Situationsmodelle wird bestimmt, ob eine Therapie mit Harmonie-Schienen möglich ist und wie viele Schienen erforderlich sind. Ein entsprechender Kostenvoranschlag erleichtert Behandlern und Patienten die Entscheidung.

„Die Intensiv-Behandlung zur Zahnschmelz-Härtung.“

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée: bei bestehender Schmerzempfindlichkeit und zur Härtung des Zahnschmelzes. Als hochdosiertes Arzneimittel mit 12.500 ppm Fluorid medizinisch empfohlen.

Ergebnisse in-vitro-Studie¹: Hervorragende Rückhärtung durch SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée



¹ Studie: Rehardening of Enamel Erosive Lesions: A Comparison of High Fluoride Gels; Data on file; GSK

Dr. rer. physiol. Thomas Nahde, Forschung & Entwicklung

1x wöchentlich

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée*

- zur Karies-Prophylaxe und Behandlung der Initialkaries – Hervorragende Rückhärtung von erweichtem Zahnschmelz
- zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse
- mit angenehmem Geschmack

* Enthält Natriumfluorid. Fluoridgehalt: 12.500 ppm.

www.proschmelz.de

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée.

Wirkstoff: Natriumfluorid. Zusammensetzung: 100 g Gelée enthalten: 2,765 g Natriumfluorid (entspr. 1,25 g Fluorid) sowie gereinigtes Wasser, Dinatriumhydrogenphosphat, Carbomer 956, Natriumdodecylsulfat (Ph. Eur.), Aromastoffe, Saccharin-Natrium, Natriumhydroxid, Patentblau V (E 131). Anwendungsgebiete: Vorbeugung der Karies. Unterstützung zur Behandlung der Initialkaries. Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. Gegenanzeigen: bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. Nicht anwenden bei Kindern unter 7 Jahren. Besondere Vorsicht bei Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist (z. B. bei Kindern vor dem 7. Lebensjahr oder bei bestimmten Behinderungen). Nicht zusammen mit anderen fluoridhaltigen Arzneimitteln oder fluoridiertem Trinkwasser anwenden. Bei regelmäßiger Durchführung anderer Maßnahmen der Fluoridierung sollten diese nach Applikation von SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée für einige Tage ausgesetzt werden. Nebenwirkungen: keine bekannt. In Einzelfällen sind Überempfindlichkeitsreaktionen nicht auszuschließen. Tube mit 40 g/225 g Dentalgel: verschreibungspflichtig. Tube mit 25 g Dentalgel: apothekenpflichtig.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl



Apothekenpflichtiges Arzneimittel (25 g)
Verschreibungspflichtiges Arzneimittel (40 g, 225 g)

← sie mit der invasiven Maßnahme der ASR auch einverstanden sind. Dem sollte eine sehr sorgfältige Aufklärung der Patienten vorangehen.

Bei der Prüfung der Indikationen ist der Blick auf die häusliche Mundhygiene unerlässlich. Schlechte Zahnpflege stellt eine Kontraindikation dar, da nach ASR durch mangelnde Pflege das Kariesrisiko steigt. Bei Patienten mit parodontalen



Erkrankungen ist ebenfalls Vorsicht geboten. Zudem sollte bei der Aufklärung der Patienten auch auf mögliche temporäre Überempfindlichkeiten hingewiesen werden.

Die ASR erfolgt in der eigenen Praxis mit Separierstreifen oder oszillierenden Winkelstücken. Um die Gefahr der verstärkten Plaquere-tention im gestrippten Bereich mit möglicherweise einhergehendem hohen Risiko für Karies oder Parodontopathien zu vermindern, sollte nach ASR eine Politur und Fluoridierung erfolgen.

Verfahren auch für Vorbehandlungen sinnvoll

In der eigenen Praxis wird das Schienensystem auch als Vorbehandlung insbesondere bei der Versorgung mit No Prep Veneers eingesetzt. In Fällen, in denen mit dieser Versorgung keine optimalen ästhetischen Ergebnisse erzielt werden können, lassen sich falsche Achsneigungen, verschobene Mittellinien, Rotationen sowie deutliche Überlappungen durch Vorschaltung einer Schienentherapie korrigieren beziehungsweise minimieren. Zwar ist auch so nicht immer ein perfektes Ergebnis möglich, die ästhetischen Nachteile sind jedoch deutlich geringer.

Auch bei der herkömmlichen Veneer-Versorgung, beispielsweise bei gedrehten und verfärbten Zähnen im Frontzahnbereich, lassen sich HarmonieSchienen gut einsetzen, um die Gesamtbedingungen zu verbessern und minimalinvasiver präparieren zu können.

So wird zuerst der Schiefstand mittels der Schienen korrigiert und im Anschluss der Zahn mit Veneers versorgt.

Auch der Versorgung mit Kronen oder Brücken im Frontzahnbereich, wenn Zähne nicht hinreichend beschliffen werden können, kann eine Vorbehandlung mit HarmonieSchienen sinnvoll sein. In Ausnahmefällen sind auch Lückenöffnungen vor Implantationen möglich.

Wirtschaftliche Aspekte



Der Wunsch vieler Patienten nach geraden und schönen Zähnen lässt sich nutzen, um Patienten langfristig an die Praxis zu binden oder neue dazuzugewinnen. Viele Patienten der eigenen Praxis entscheiden sich für die Behandlung, weil sie aufgrund ihrer Zahnsituation einen Teil ihrer Lebensqualität einbüßen, sich schämen und kaum noch befreit lachen können. Jugendliche werden oft sogar gehänselt. Nach der Behandlung mit dem Schienensystem und eventuellen Folgebehandlungen gewinnen diese Patienten massiv an Ausstrahlung und Selbstbewusstsein. Meist werden sie zu den besten Empfehlern der Praxis.

Hohe Akzeptanz des Verfahrens

Eigene Erfahrungen zeigen, dass die Akzeptanz der Behandlung mit HarmonieSchienen extrem hoch ist. Selbst Patienten, die als Kind oder Jugendliche bereits kieferorthopädisch mit Brackets behandelt wurden, akzeptieren problemlos die Schienentherapie, während sie eine erneute Behandlung selbst mit Keramikbrackets in aller Regel ablehnen.

Vor allem für Patienten im Erwachsenenalter steht die Unauffälligkeit des Systems im Fokus, da die Schienen für andere nicht sichtbar sind und im Alltag – beispielsweise beim Sprechen – nicht stören. Sogenannte Set-up-Modelle helfen Patienten im Beratungsgespräch beim Visualisieren. Diese Modelle zeigen das mögliche Endergebnis und sollten vor jedem Behandlungsfall angefordert werden.

Auch im Hinblick auf die Kosten des Verfahrens ist die Akzeptanz bei den Patienten groß. Vor allem im Vergleich zu anderen Schienensystemen ist der Einsatz von HarmonieSchienen für den Patienten erschwinglich und zugleich lohnenswert für den Behandler. So fallen bei einer einfachen Ausformung der Oberkieferfront mit drei HarmonieSchienen Laborkosten von etwa 600 Euro an. Der zeitliche Aufwand für den Zahnarzt beträgt nicht mehr als zwei Stunden. Der Preis von ca. 1.200 Euro für die Behandlung wird von den meisten Patienten akzeptiert.

Dennoch ist gerade der Behandler gefragt, um Informationsarbeit zu leisten, denn viele Patienten wissen nicht, dass Zahnfehlstellungen im Erwachsenenalter problemlos korrigierbar sind. Behandler dürfen sich nicht scheuen ihren Patienten Wege aufzuzeigen, wie sie Zahnfehlstellungen korrigieren können, und diese gezielt auf Fehlstellungen anzusprechen.

Fazit

Korrekturen von Zahnfehlstellungen mit der HarmonieSchiene werden von Patienten gut akzeptiert. Durch das überschaubare Indikationsfeld und die Unterstützung des zuständigen Fachteams lässt sich das System einfach in den Praxisall-

tag der allgemeinen Zahnarztpraxis integrieren. Zudem lassen sich bei anderen Verfahren der Zahnmedizin oft bessere ästhetische Ergebnisse mit deutlich geringerem Substanz-

Termin-tipp:

Zukunftstrend – Zähne gerade stellen

Jeweils 9.30 bis 13.30 Uhr
170,00 € zzgl. MwSt.
6 Fortbildungspunkte
Anmeldung unter:
info@orthos.de
oder Telefon 03643 80800

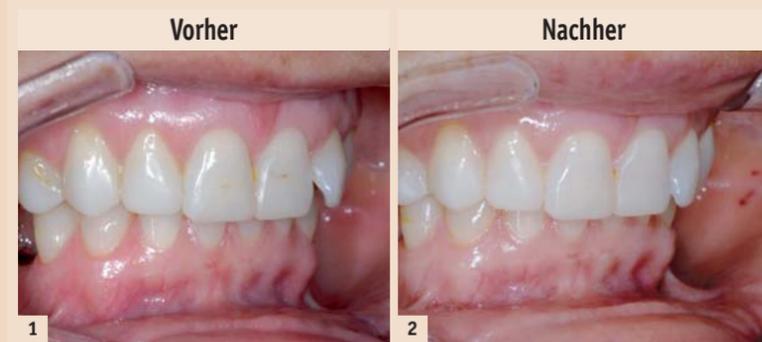
- 16. Oktober 2010, Ort der Veranstaltung: Raum Nürnberg
- 13. November 2010, Ort der Veranstaltung: Raum Düsseldorf
- 11. Dezember 2010, Ort der Veranstaltung: Raum Dresden



Dr. Jürgen Wahlmann
Oldenburgerstraße 13
26188 Edewecht
Tel.: 04405 4050
drwahlmann@gmx.de
www.drwahlmann.de
www.harmonieschiene.de

Dr. Jürgen Wahlmann ist Zahnarzt in Edewecht mit Schwerpunkt ästhetische Zahnheilkunde. Er ist Präsident elect der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) und gibt national und international Vorträge und Workshops zum Thema Veneertechniken.

Patientenfall – Therapiebeispiel mit HarmonieSchiene



Eine 48-jährige Patientin, die unter anderem als Fotomodell tätig ist, stellte sich in der Praxis vor, da sie der herausstehende Zahn 22 störte. **Abbildung 1** zeigt die Situation vor Beginn der Behandlung. Vor dem Einsetzen der ersten Schiene mussten die Zahnzwischenräume gestrippt werden, um den nötigen Platz zu schaffen. **Abbildung 2** zeigt, dass nach der Behandlung der Zahn wieder eingeordnet werden konnte.

ANZEIGE

„Ich will einfach keine Antibiotika, um meine Parodontitis effektiv behandeln zu lassen.“

PerioChip®
2,5mg Insert für Parodontaltaschen
Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-Glucosate)
20 Inserts für Parodontaltaschen

Eine Innovation von Dexcel Dental

- kein Antibiotikum
- im Handumdrehen platziert
- hochdosierter, probater Wirkstoff CHX
- 73% bessere Heilungschancen zusammen mit Ihrer PZR
- bei PKVs voll erstattungsfähig
- Ihren Patienten zuliebe

FreeCall: **0800 - 29 36 28 (A)**
FreeCall: **0800 - 284 3742 (D)**

Dexcel Pharma GmbH | Dental
Röntgenstraße 1 · D-63755 Alzenau

www.periochip.de · service@periochip.de

Möglichkeiten und Grenzen der regenerativen Therapie

Internationales Osteology Symposium vom 14.–16. April 2011 in Cannes: Erfahrene Wissenschaftler diskutieren neue Forschungsergebnisse und aktuelle Therapiekonzepte.

In Cannes, der Stadt der Reichen und Schönen, spielt die Ästhetik seit jeher eine große Rolle, ganz besonders während des Internationalen Filmfestivals. Im April 2011 wird das nächste Internationale Osteology Symposium Ästhetik von einer weiteren Seite beleuchten und regenerative Therapien mit ihren heutigen Möglichkeiten und Grenzen ins Rampenlicht stellen. Neben aktuellen Ergebnissen zur Knochenregeneration und zum Handling von Komplikationen werden vom 14.–16. April 2011 neue Therapien und Produkte für den Weichgewebeaufbau wichtiger Schwerpunkt sein.

Der Vorkongress am Donnerstag steht ganz im Zeichen der Praxis: In Workshops können die Teilnehmenden regenerative Behandlungsmethoden diskutieren und trainieren. Das wissenschaftliche Hauptprogramm am Freitag und Samstag zeigt, welche Therapien heute State of the Art und mit klinischer Evidenz unterlegt sind, wie Risikofaktoren beurteilt und Komplikationen behandelt werden. Vorträge und Präsentationen zu neuen Studien und mit konkreten Behandlungstipps, aber auch das klinische Forum mit einer Podiumsdiskussion zu klinischen Fällen werden Antworten geben auf die Fragen: Was sind die heutigen Möglich-

keiten und Grenzen der regenerativen Therapie und wohin wird sie sich entwickeln?

Während am berühmten Filmfestival in Cannes „mehr Schein als Sein“ präsentiert wird, wird Osteology aufzeigen, wie die Behandler heute in der Regeneration nicht nur „Sein“, sondern auch „langes Bleiben“ erreichen können. **ET**

Osteology Foundation

6002 Luzern, Schweiz
Tel.: +41 41 3684440
www.osteology.org
www.osteology-cannes.org



Cannes. Foto: Kattia Vasilova

Auf neuen Wegen zum Meister

Masterstudiengang „Ästhetische Gesichtschirurgie M.Sc.“ ab Herbst.

Qualitätssicherung und -kontrolle in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie und speziell auch in der Ästhetischen Gesichtschirurgie gilt nach wie vor als wichtige Forderung. Die klaffende Lücke des transparenten Qualitätsnachweises hat die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) jetzt bahnbrechend geschlossen und den neuen Studiengang „Ästhetische Gesichtschirurgie“ in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke eingerichtet.



Die neue Weiterbildung „Ästhetische Gesichtschirurgie M.Sc.“ beginnt zum Wintersemester 2010/11 zunächst mit ca. 30 Teilnehmern und umfasst 4 Semester. Inhaltlich werden von fachübergreifenden Dozenten alle wesentlichen Aspekte der Ästhetischen Gesichtschirurgie wissenschaftlich präsentiert, erarbeitet und im praktischen Teil in Form von Klinik- und Praxishospitationen und selbst durchgeführten OPs unter Supervision umgesetzt: Grundlagen der Ästhetischen Gesichtschirurgie, Face-Halslift, Behandlung von Gesichtsfalten und Narben, Rhinoplastik und Gesichtsfehlbildungen, profilverbessernde Chirurgie und ästhetische Chirurgie der Kinn-Hals-Region, Ohrmuschelkorrekturen, Blepharoplastik in Wissenschaft und Praxis verbunden mit Komplikationsmanagement ergänzt durch Seminare in Ökonomie, Recht und Qualitätsmanagement. Wer in jedem einzelnen Teil die Prüfung bestanden hat, wird zur Masterthesis zugelassen. Und wer diese besteht, kann sich zukünftig des neuen, aussagekräftigen Qualitätssiegels „Ästhetische Gesichtschirurgie, Master of Science (M.Sc)“ rühmen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.patienteninfo-mkg.de **ET**

The Interdisciplinary Team

Creating Esthetic Success in the Ortho-Restorative Patient

Seminar mit Dr. Vincent O. Kokich Jr.

am 24. September 2010, Hannover

um 10:00 – 16:30 Uhr

Veranstalter:

IOS-Hannover Dr. Jan V. Raiman

Punkte: 6

Infos: www.orthodontics-ios.eu **ET**

ANZEIGE

Laser-Lok® Technologie für enge Interdentalräume.

Materialermüdungskurve:
Laser-Lok® 3.0mm Implantate sind um 20% belastbarer als 3.0mm Implantate des Mitbewerbers A.¹

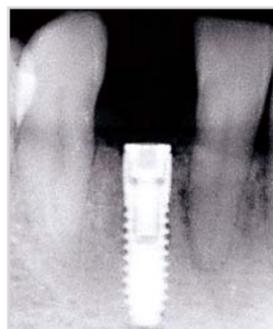
Das erste 3mm Implantat mit Laser-Lok® Technologie:

Die Laser-Lok Mikrorillen sind eine Reihe, mittels eines Lasers präzisionsgefertigten, zellgroßen Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate. Diese geschützte Oberfläche ist die einzige Oberfläche innerhalb der Branche, die sowohl ein bindegewebiges Attachment erzielt als auch das Attachment und den Erhalt von Hart- und Weichgewebe gezeigt hat.

- Das zweiteilige Design des 3mm Implantats zeigt optimale Eigenschaften sowohl bei der Platzierung bei engen Interdentalverhältnissen als auch bei der flexiblen prothetischen Versorgung.
- Positive Ergebnisse des 3mm Implantatdesigns nach Sofortbelastung.²
- Laser-Lok® Mikrorillen fördern die Anlagerung von Hart- und Weichgewebe.³



Laser-Lok® 3.0mm platziert in der ästhetischen Zone. (Bildquelle: M. Reddy, DDS)



Das Röntgenbild zeigt die Platzierung eines Laser-Lok® 3.0mm Implantats bei engen Interdentalverhältnissen. (Bildquelle: C. Shapoff, DDS)



BIOHORIZONS®

SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

BioHorizons® GmbH Tel.: +49 (0)7661/90 99 89-0
Marktplatz 3 info@biohorizons.com
79199 Kirchzarten www.biohorizons.com

1. Stärke & Belastbarkeit nach ISO Standard 14801 getestet.
2. Klinische Effizienz von 3mm Implantaten nach Sofortbelastung bei eingeschränkten Platzverhältnissen. Reddy MS, O'Neal SJ, Haigh S, Aponte-Wesson R, Geurs NC. Int J Oral Maxillofac Implants. März-April 2008;23(2):281-288.
3. Human histologischer Nachweis einer verbindenden Gewebearbeitung an ein dentales Implantat. M Nevins, ML Nevins, M Camelo, JL Boyesen, DM Kim. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. Vol. 28, No. 2, 2008.

Die Drei danach: Regenerieren – Korrigieren – Optimieren

Das TEOSYAL Cosmeceuticals Programm garantiert optimale Regeneration der Haut nach ästhetischer Behandlung.

Bei schönheitsmedizinischen Eingriffen wie z.B. Faltenunterspritzungen können vorübergehend Hautreaktionen auftreten, wie Rötungen, Schwellungen oder Hämatome. Diese Reaktionen sind im Allgemeinen lokal und zeitlich begrenzt. Die Anti-Aging Produktreihe TEOSYAL Cosmeceuticals wurde eigens dafür entwickelt, die Patienten vor und nach einem schönheitsmedizinischen Eingriff zu begleiten. Die Produkte sind eine perfekte Kombination aus Hyaluron sowie spezifischen Pflegewirkstoffen zur Unterstützung und Optimierung von kosmetisch-medizinischen Behandlungen (Faltenunterspritzung,



Peeling, Laser usw.). Das KIT Post Procedure TEOSYAL Cosmeceuticals ist ein Programm in drei Etappen:

Regenerieren mit Pre/Post als beruhigendes Pflegepräparat

Die Haut wird auf Einwirkungen von außen vorbereitet und ihre Empfindlichkeit herabge-

setzt. Ab dem zweiten Tag der Anwendung regeneriert und beruhigt sich die Haut. Das Hautbild normalisiert sich.

Korrigieren mit Covering Repair zur abdeckenden Pflege

Der korrigierte Teint ist gleichmäßig und strahlend. Die zarte und cremige Konsistenz verleiht ein natürliches Ergebnis.



Optimieren mit Advanced Filler

zur Feuchtigkeitsspende In weniger als zehn Tagen setzt der Regenerationsprozess der Haut ein. Nach sechs Wochen ist die Haut voller,

straff und intensiv mit Feuchtigkeit versorgt. Bei erfolgter Faltenunterspritzung wird deren Wirkung optimiert. Die Creme ist auch für sehr empfindliche Haut geeignet.

Seit März erhält jeder ästhetisch praktizierende Arzt, der einen Filler aus der TEOSYAL Classic Range bestellt, das TEOSYAL Cosmeceuticals Pflege-Kit geschenkt, das speziell als Begleitprogramm nach ästhetischen Behandlungen entwickelt wurde. Das Pflege-Kit im Set, als individuelles Postprocedure-Programm mit persönlichen Touch, von hohem Wert und großer Wirkung für den Patienten.

Teoxane Germany GmbH

Am Lohmühlbach 17
85356 Freising
Tel.: 08161 14805-0
info@teoxane.de
www.teoxane-cosmetic.de



Weitere Informationen auf www.zwp-online.info



Zahnfleischfarbenes Füllungsmaterial für die anspruchsvolle Restauration

Amaris Gingiva erlaubt den Chairside-Gebrauch mit Anpassung an unterschiedliche Gingivafarben.



konstruktion mit gingivafarbenem Composite eine

der interdentalen Papillen infolge von Parodontitis oder Gingivarezeption, lassen sich mit Amaris Gingiva schnell und einfach ästhetisch versorgen.

Das gilt auch für sichtbare und durch natürliche Gingiva-schrumpfung hervorgerufene Ränder an bereits länger in situ befindlichen Kronen, deren Lebensdauer dadurch deutlich verlängert wird.

Hervorragende Material- und Handlingeigenschaften

Amaris Gingiva überzeugt nicht nur mit seinen Materialeigenschaften, sondern auch durch sein Handling. Es ist hervorragend zu modellieren und hochglanzpolierbar. Und dank der neuen nachlaufreifen, nicht tropfenden NDT®-Spritze von VOCO ist das Material auch noch ebenso wirtschaftlich wie hygienisch zu applizieren.

Amaris Gingiva verfügt über eine ausgezeichnete Transluzenz und Farbstabilität und weist als modernes Composite einen hohen Füllstoffgehalt von 80 Gew.-% und zudem eine sehr geringe Schrumpfung auf. Mit seiner hohen Druck- und Biegefestigkeit sowie seinen niedrigen Abrasionswerten sorgt Amaris Gingiva für dauerhaft stabile und ästhetisch ansprechende Restaurationen.

VOCO GmbH

Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169

Das neue Füllungssystem auf Composite-Basis ermöglicht durch die Kombination einer Basisfarbe (nature) mit drei mischbaren Opakern in den Farben white, light und dark eine individuelle Farbpassung und damit eine natürlich aussehende Gingivadarstellung.

Durch dieses Prinzip, hinter dem das bewährte Amaris-Know-how steht, sind künftig weit freiliegende Zahnhälse nach Gingivarezeptionen sowie keilförmige Defekte im Zervikalbereich sowohl funktionell als auch ästhetisch beherrschbar. Mit Amaris Gingiva muss der hohe Anspruch an die Leistungsfähigkeit moderner Composites nicht mehr an der Zervikalgrenze enden, denn Amaris Gingiva ermöglicht die Wiederherstellung der „rot-weißen“ Grenze mit vorhersagbarem Ergebnis.

Amaris Gingiva eignet sich zudem für weitere Indikationen. So stellt die Re-

wichtige Erweiterung der therapeutischen Maßnahmen nach mukogingivaler Chirurgie dar.

Aber auch sogenannte „Black Holes“, bedingt durch den Verlust



Amaris Gingiva ermöglicht die ästhetische Versorgung freiliegender Zahnhälse.

Überzeugend in Funktion und Ästhetik

Zunehmend steht die Weichgewebeintegration am Implantatthals im Fokus wissenschaftlicher Studien.

Gemäß BioHorizons weist eine aktuell publizierte Studie nach, dass Zahnärzte, die LaserLok® Dentalimplantate verwenden, ihren Patienten auf Jahre hinaus eine gute Kau- funktion und ein natürliches Aussehen ermöglichen.

„Diese Studie stimmt überein mit den Ergebnissen, die ich in den vergangenen zehn Jahren mit LaserLok® Dental-Implantaten erzielt habe“, so Dr. Cary Shapoff, amerikanischer Parodontologe und führender Autor der Studie.

Bei der durchgeführten Studie wurden 41 Patienten mit LaserLok® Dental-Implantaten behandelt. Den Patienten fehlten ein oder mehrere Zähne, entweder genetisch-, trauma- oder hygienebedingt oder wegen eines gescheiterten endodontischen Verfahrens. Die patentierte Laseroberfläche von LaserLok® hemmt vertikales, epitheliales Downgrowth, ermöglicht krestale Knochenanlagerung und -erhaltung und stellt die biologische Breite und Gewebefixierung wieder her. Bei den Patienten konnte nach drei Jahren eine Erfolgsrate von 98 % mit minimalem Knochenverlust (0,46 mm) festgestellt werden.

„Während Dentalimplantate im Allgemeinen eine sehr hohe Erfolgsrate haben, beobachten Zahnärzte häufig, dass Patienten wäh-

rend des Implantatlebens einen Knochenverlust von 2 mm hinnehmen müssen“, kommentiert Dr. Shapoff. „Dieser Knochenrückgang kann im Ergebnis zu ei-

nem unnatürlich aussehenden Lachen führen. BioHorizons Implantate hemmen insbesondere diesen Knochenverlust und ermöglichen den Patienten ihr natürliches, ästhetisch schönes Lachen beizubehalten.“

Das Design der BioHorizons LaserLok® Dental-Implantate führt dazu, dass sich der Knochen und das Weichgewebe an das Implantat anlagern und aufrecht erhalten bleiben. Die patentierten Mikrorillen stellen die einzige von der FDA genehmigte Oberfläche dar, die eine natürliche Bindegewebsverbindung aufbaut.



Literatur

1 Radiographic Analysis of Crestal Bone Levels on Laser-Lok® Collar Dental Implants. C Shapoff, B Lahey, P Wasserlauf, D Kim. JIPRD, Vol 30, Number 2, 2010

BioHorizons GmbH

Marktplatz 3
79199 Kirchzarten
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com



Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

Eine neue Dimension: Das White Lounge® Concept

In den White Lounge® Dental Beauty Spas wird individuelle Schönheit mit Gesundheit verbunden.

Die orofaziale Ästhetik rückt parallel mit den ständig wachsenden Anforderungen an die moderne Zahnmedizin sowie den steigenden Ansprüchen der Patienten in den Fokus der Betrachtung. Erfolgreich ist, wer die Qualität der zahnmedizinischen Behandlung mit dem Behandlungsanspruch des Patienten in Funktionalität und Ästhetik verbindet. Dr. Voss & Team stellen sich mit dem White Lounge® Concept genau dieser neuen Dimension. Dieses Konzept wird derzeit deutschlandweit ausgeweitet und bietet ausgewählten Zahnarztpraxen oder -kliniken die Möglichkeit, ein White Lounge®-Partner zu werden. Die Redaktion der *Dental Tribune* sprach mit dem zahnärztlichen Leiter der White Lounge® Dr. med. dent. Jens Voss.

Georg Isbaner: Herr Dr. Voss, was ist die Grundidee des White Lounge® Concept?

Dr. Voss: Selbst im Jahr 2010 verbinden Patienten mit dem Zahnarztbesuch immer noch Angst. Die White Lounge® soll zweierlei vermitteln: einmal soll dem Patienten ganz schlicht die Angst vor dem Zahnarzt genommen werden. Durch eine entspannte Atmosphäre, klares und helles Design und speziell geschultem Servicepersonal sollen Patienten das gleiche Gefühl wie in einer Wellness Spa bekommen. Zweitens soll die White Lounge® einen hohen Wiedererkennungswert bei den Patienten haben. Die verschiedenen Standorte besitzen die gleiche Ausstrahlung und hohe Qualität bei der zahnmedizinischen Versorgung. Selbstverständlich aber entscheidend ist natürlich, dass jede White Lounge® stets unter zahnärztlicher Leitung steht.

Worin liegen die Vorteile für Ihre Patienten?

Die ästhetische Versorgung wird in ein minimalinvasives Behandlungskonzept eingebunden. Die schonende kosmetische Behandlung erfolgt ohne Anästhesie und bedeutet damit für den Patienten eine minimale Belastung. Wichtig ist, dass hochwertiges Design, persönlicher Service und erstklassige zahnmedizinische Versorgung eine wahrhaftige Kombination für den Patienten darstellen. Das schicke Design ist ja kein Selbstzweck, sondern unterstreicht unseren Anspruch, den Patientenwünschen gerecht zu werden. Unser Ziel ist es, den Patienten nicht nur gesunde, sondern auch schöne Zähne zu geben.



Welche besonderen Therapieansätze bieten Sie Ihren Patienten?

Da die ästhetische Komponente bei uns eine wesentliche Rolle spielt, werden Funktion und Ästhetik durch minimalinvasive Verfahren optimal miteinander verbunden. Ich persönlich finde es im-

men. Während mit dem Bleaching nur Farbveränderungen möglich sind, kann z.B. mit dem BriteVeneers®-System die Zahnform und Zahnstellung optimiert und eine permanente Aufhellung erreicht werden, ohne dass auch hier die Zahnschubstanz angegriffen wird.

chen werden. Die Zielgruppe reicht von den kostenbewussten Patienten bis zu denen, die nur das Beste für sich beanspruchen. Und wie ich bereits eingangs sagte, können wir in diesem Bereich hervorragende ästhetische Ergebnisse erzielen (siehe Abb. A und B).

Gemeinsam neue Patienten gewinnen – langfristig neue Märkte sichern

Nähere Informationen unter www.white-lounge.com

Die White Lounge® als Dachmarke hat überregionale Bekanntheit. Durch gemeinsame Werbung, wie z.B. in Magazinen wie Gala und neuen Medien wie Google oder Facebook, werden Marketing und Werbekräfte zur Gewinnung neuer Patienten gebündelt. Es gibt natürlich auch Synergievorteile beim Bezug von Produkten im Bleaching- und Veneerbereich.

Welche Schritte in Bezug auf die White Lounge® sind für die Zukunft geplant?

Geplant ist, die Bekanntheit der White Lounge®-Marke im Patientenmarkt weiter zu stärken und den örtlichen Ausbau von White Lounges® an Standorten in Großstädten wie Köln, Frankfurt am Main, Bremen oder Hannover voranzutreiben. Hierzu können sich interessierte Praxen gern mit mir in Verbindung setzen. 

Patientin vor (A) und nach (B) der Behandlung mit Non-Prep Veneers



mer wieder faszinierend, welche positiven Veränderungen des gesamten Gesichts im Bereich der ästhetischen Zahnmedizin mit einfachen minimalinvasiven Behandlungen zu erreichen sind, und dies größtenteils ohne Eingriffe in die Zahnschubstanz. Bleaching ist eines der häufigsten gewünschten Verfahren. Mit dem BriteSmile®-System zum Beispiel bieten wir eine besonders schonende Form des Bleachings an. Diese Methode ist durch mehrere Studien in ihrer Wirksamkeit bestätigt worden. Dank der LED Kaltlichttechnologie der BriteSmile®-Speziallampe in optimaler Abstimmung mit dem niedrig dosierten Bleaching-Gel werden, ohne dass dabei die Zahnschubstanz beschädigt wird, hervorragende Ergebnisse einer Aufhellung von bis zu neun Farbstufen erzielt. Als weiteres bedeutendes Segment in der ästhetischen Zahnmedizin verzeichnen wir eine stetig wachsende Nachfrage nach modernen Non-Prep Veneersyste-

Wie funktioniert das BriteVeneers®-System?

Hier handelt es sich um ein außerordentlich schonendes, minimalinvasives Behandlungsverfahren. Durch die Dicke der Veneers von ca. 0,1 mm bis 0,3 mm ist ein Beschleifen der Zähne i.d.R. nicht mehr erforderlich. Weiterhin haben mich an BriteVeneers® die breite Fächerung überzeugt. Das System ist in drei verschiedenen Materialien und Qualitätsstufen erhältlich, beginnend beim Komposit „Einstiegveneer“ bis hin zu dem höchst individuellen BriteVeneers® handcrafted®. Zudem besitzt das System eine spezielle Einsatzhilfe. Durch den sogenannten Positioning Tray können bis zu 10 Veneers in nur einer Stunde appliziert werden. Damit ist das Einsetzen von qualitativ hochwertigen Veneers nicht nur einfacher, sondern zugleich zeitsparender für Patient und Zahnarzt. So kann den individuellen Patientenwünschen am besten entspre-

Seit wann gibt es das White Lounge® Concept?

Die erste White Lounge® wurde von mir 2005 in Leipzig eröffnet. Zwischenzeitlich sind neue Standorte dazugekommen. Heute gibt es weitere White Lounge® Spas in München, Stuttgart, Düsseldorf, Berlin und ab September dieses Jahres auch in Hamburg. In verschiedenen anderen deutschen Großstädten sind weitere White Lounge® Spas geplant. Kollegen, die sich mit dem Konzept assoziieren, können sich gerne mit uns in Verbindung setzen. Beim Ausbau der White Lounge®-Standorte setzen wir nicht auf Schnelligkeit, sondern Qualität.

Wie finden Sie Ihre Partner und was sind die Auswahlkriterien?

Es gibt da natürlich unterschiedliche Wege. Ich lerne viele Kollegen und Praxen durch meine Vortrags- und Seminartätigkeit, insbesondere bei Veneerzertifizierungskursen, kennen. Oft entstehen so erste Kontakte, die dann in Partnerschaften münden. Andererseits treten Kollegen, die von dem Konzept gehört haben, einfach an mich heran. Auswahlkriterien sind hohe zahnärztliche Qualität, die Standorte müssen in guter Lage sein, der Schwerpunkt ist die zahnmedizinische Ästhetik. Eine emotionale und professionelle Identifizierung mit dem gesamten White Lounge® Concept sollte vorhanden sein.

Gibt es Synergieeffekte für die WL®-Partner? Wenn ja, welche wären das?



Dr. med. dent. Jens Voss
Brühl 4, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 9625252
info@white-lounge.com
www.white-lounge.com
www.brite-veneers.com

ANZEIGE

REFERENTEN

Dr. Jens Voss/Leipzig
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
Dr. jur. Erwin Müller/Berlin
ZTM Oliver Reichert di Lorenzen/Hamburg
Susann Rek/Stuttgart

THEMEN

- Frontzahnästhetik – Veneers als schonende Alternative (Möglichkeiten und Grenzen)
- Fallplanung und Vorbehandlung – KFO, Funktion, Bleaching
- Füllungstherapie und direkte Veneers
- Konventionelle Veneers
- Non-Prep Veneers
- Rot-weiße Ästhetik – Lasercontouring der Gingiva
- Misserfolge – Ursachen und Fehlervermeidung
- Rechtliche Aspekte bei ästhetischen Eingriffen
- Abrechnung und steuerliche Aspekte

LIVE-DEMONSTRATIONEN

- Veneers: Konventionell und Non-Prep (am Patienten und Modell)
- Bleaching



FAXANTWORT

0341 48474-390

- Bitte senden Sie mir das Programm zum **WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM** am 5./6. November 2010 in Leipzig zu.

Praxisstempel

EINLADUNG

WORKSHOP

Theorie & Praxis

Faltenunterspritzung mit Hyaluron

Termine 2010*

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, Mikrochilie, Periorale Region, Orale Kommissuren, Aktuelle Rechtslage, Versicherungsschutz

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

Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

TEOXANE
GERMANY

Minimalinvasive Implantologie



Spannende Vorträge verspricht das 7. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin.

mehr auf Seite » 26

Erfolgsgeheimnis der Smiledesigner



Die Investition in 45 Minuten Patientenberatung zahlt sich aus: ein Praxisteam beweist es.

mehr auf Seite » 29

Zahnreinigung – DER Unterschied



PZR für Prophylaxeeinsteiger oder auch -profis: DentFit.de vermittelt praxisbezogen und auf Augenhöhe.

mehr auf Seite » 30

„Das DZOI hat 20 Jahre Implantologie-Geschichte geschrieben“

„Ein bunter Strauß von Implantologie“: Jubiläumskongress mit fachlichem Austausch und feierlichen Rahmenprogramm gefeiert.



• Dr. Dr. Jürgen Weitkamp ehrte das DZOI in seiner Festrede.

Das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI) begibt mit einer feierlichen Zeremonie vom 11. bis 12. Juni 2010 in Lindau im Bodensee seine Gründung vor 20 Jahren. Unter dem Motto „Ein bunter Strauß von Implantologie“ gaben unter anderem Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke und Prof. Dr. Byung-Ho Choi einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen in der Implantologie.

Rund 120 Teilnehmer nahmen am Freitag die Podien Implantologie und Laser interessiert an. „Mit einem vielfältigen Programm konnten wir die Teilnehmer zu einem interessanten fachlichen Austausch anregen“, fasst der Präsident des Deutschen



thode, die Flapless Surgery, kennenzulernen.

In seiner offiziellen Eröffnungsrede am Freitag betonte Präsident Dr. Kurt Strauß, dass das DZOI eine lange Tradition für Fortbildung von hoher Qualität bietet und nach 20 Jahren nach wie vor hier die Zukunft sieht.

das Thema Spaltproblematik zwischen Implantat und Aufbau verfolgt, ein Thema, das am Samstag von Dipl.-Ing. Holger Zipprich aus Frankfurt am Main erneut aufgegriffen wurde und zu lebhafter, kontroverser Diskussion führte.

Das Laserpodium brachte auch den wirtschaftlichen Aspekt der Zahn-

von der Universität Göttingen, die sich mit dem Thema „Flapless Augmentation – State of the Art“ befassten, galten als Highlights der Vortrag von Dr. Joachim Hoffmann aus Jena zur Frontzahnästhetik sowie von Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz aus Münster. Kleinheinz referierte zum Knochen-



• Der Jubiläumskongress stieß auf großes Interesse.

Zentrums für orale Implantologie e.V. Dr. Kurt Strauß den Tag zusammen.

Bereits vor dem eigentlichen Tagungsprogramm wurde das DZOI seinem seit 20 Jahren gültigen Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“ wieder einmal mehr gerecht: In Workshops gab es ausführliche praktische Hands-on-Übungen zum Hartgewebsmanagement und auch die Möglichkeit, die neue minimalinvasive Me-

Danach ging es in mehreren Vorträgen zuerst um zwei Themenschwerpunkte: Reduziertes Knochenangebot und deren Bewältigung sowie die dreidimensionale Darstellung der Situation und deren optimalen Position des Implantats in prothetischer Hinsicht. So sprach z. B. Priv.-Doz. Dr. Dr. Arwed Ludwig aus Kassel über „Perspektiven der navigierten Implantatinserterion“. Mit großem Interesse wurde am Nachmittag



• Gut besucht war auch die Dentalausstellung.

arztpraxis auf den Punkt. Der schon seit 15 Jahren mit dem DZOI verbundene Dr. Gerhard Will aus Lünen beleuchtete die kaufmännischen Faktoren, die beim Lasereinsatz in der Praxis zum Tragen kommen.

Hochkarätige Referenten auch am 2. Kongresstag

Neben Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke und Prof. Dr. Byung-Ho Choi

erhalten nach Extraktion und die anatomisch-biologischen Auswirkungen. Er führte aus, dass es nicht zu einer Reduktion des Knochens kommt, wenn die Strukturen maximal erhalten werden.

Dass das DZOI als Pionier in der Implantologie gelten kann, machte auch Dr. Helmut B. Engels aus Bonn, seit 20 Jahren DZOI-Mitglied, in seinem Vortrag über die Geschichte der
» Fortsetzung auf Seite 26

ANZEIGE

7

LEIPZIGER forum

für innovative Zahnmedizin

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

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

NEU
Programmheft
als E-Paper
www.leipziger-forum.info

Faxantwort

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum 7. LEIPZIGER forum für innovative Zahnmedizin am 10./11. September 2010 in Leipzig zu.

Praxisstempel

7. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Am 10. und 11. September 2010 diskutieren Wissenschaftler und Praktiker das Thema „Was ist wann State of the Art Minimalinvasiver Implantologie?“.



Leipzig! Foto: Michael Bader

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin erfreut sich aufgrund seiner Themenvielfalt in der Kombination von Implantologie und konventioneller Zahnheilkunde sowie

durch eine erstklassige Referentenbesetzung seit Jahren besonderer Beliebtheit. Mit spannenden Vorträgen und Diskussionen im Hauptpodium, abgerundet durch ein vielseitiges

Pre-Congress-Programm, verspricht das 7. Forum am 10. und 11. September im Hotel „The Westin Leipzig“ erneut hochkarätige Fachinformationen. Unter dem Leitthema „Minimalinvasive Implantologie State of the Art - Behandlungskonzepte von Strukturerhalt bis Sofortimplantation“ werden sich Experten aus Wissenschaft und Praxis wichtigen implantologischen Fragestellungen sowohl in Bezug auf die Funktion und Ästhetik als auch im Hinblick auf die Wünsche der Patienten nach einer schonenden Behandlung und sofort belastbaren Versorgung widmen. Angesichts der Komplexität solcher Behandlungen und der Vielzahl der chirurgischen

und prothetischen Lösungsansätze steht der Behandler immer wieder vor der Frage, wann welche Methode indiziert ist.

Die wissenschaftliche Leitung des Symposiums liegt am Freitag in den Händen von Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Frankfurt am Main, und Dr. Peter Gehrke, Ludwigs-hafen. Am Samstag erfolgt die Leitung durch das Programm in bewährter Weise von Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten. Zum dritten Mal bietet das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin ein vollständiges, über beide Kongresstage gehendes, nicht-im-



plantologisches Parallelprogramm für Zahnärzte und Praxismitarbeiter, bei dem Seminare zu Themen wie Ästhetische Zahnheilkunde, Hygiene, Qualitätsmanagement, Unterspritzungstechniken und Parodontologie angeboten werden. Ausführliche Informationen und Anmeldung unter: Oemus Media AG: Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290, oder E-Mail: event@oemus-media.de, www.oemus.com.

ZWP online Programmheft zum Download und als E-Paper: www.zwp-online.info/events

« Fortsetzung von Seite 25

Implantologie deutlich. Die Abschlussdiskussionen wurden so lebhaft geführt, dass die Teilnehmer sich beeilen mussten, rechtzeitig zur Bodenseerundfahrt zu kommen. Gute Resonanz erfuhr ebenfalls das extra für Helferinnen parallel stattfindende Programm mit Seminaren zu den Themen Hygienemanagement und Medizinprodukten. Darüber hinaus wurde hier ein Kommunikationsseminar angeboten.

„Das DZOI hat 20 Jahre Implantologie-Geschichte geschrieben. Wir hoffen, dass wir wieder einmal mit einem breiten Themenspektrum einen weiteren Impuls in der Entwicklung für den Praktiker setzen konnten“, schilderte Dr. Thomas Freiherr von Landenberg, Vizepräsident des DZOI, seine Eindrücke vom Jubiläumskongress. „Da es immer unser Ziel war und auch bleibt, den Kollegen einen hohen praktischen Nutzen für den Berufsalltag mitzugeben, werden wir auch künftig an einer qualitativ



Hochkarätige Referenten griffen aktuelle Themen auf.

hochwertigen Fortbildung arbeiten. Dabei sollen Wissenschaft und praxisorientiertes Wissen ineinander greifen“, so von Landenberg abschließend.

Positiv in die Zukunft schauen

Das schönste Sommerwetter unterstrich den gelungenen Kongress auch bei den Feierlichkeiten am Abend. Mit einem Galadiner im Hotel Bayerischer Hof wurde bis spät in die

Nacht die lange gemeinsame Kollegialität gefeiert. Mitglieder, die bereits 15 und 20 Jahre im DZOI Mitglied sind, wurden am Samstagvormittag im Alten Rathaus in Lindau geehrt. Festredner war der ehemalige Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Er präsentierte in seiner Rede eine Untersuchung, in der deutlich wurde, wie die 98 % der Zahnärzte, die in freier Praxis tätig sind,



Oberbürgermeisterin Petra Meier begrüßte das DZOI anlässlich des 20-jährigen Jubiläums.

durch eigene Initiative und die Gestaltung der Praxis, vor allem auch durch Fortbildung zu Erfolg gelangen oder ihn erhalten. „Jeder sollte sich nicht auf andere verlassen, sondern positiv in die Zukunft schauen.“ Er forderte das DZOI auch dazu auf, Zahnärztinnen zu ermutigen, in die Implantologie einzusteigen, denn in naher Zukunft wird es mehr weibliche als männliche Zahnärzte geben.

Einen krönenden Abschluss fand der Kongress am Samstagabend in einer romantischen Bodenseerundfahrt durch den Sonnenuntergang auf dem historischen Dampfer „Hohentwiel“. Bei der Einfahrt nach Bregenz wurden die 75 Teilnehmer an Deck mit einem farbenfrohen Feuerwerk überrascht.

Der nächste Kongress am 2./3. Juni 2011 in München ist schon in Planung. Informationen: www.dzoi.de

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 Juli 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

Wo finde ich einen passenden Nachfolger für meine Praxis?

Über Jahrzehnte geschaffene Werte werden vernichtet – dringender Handlungsbedarf ist längst gegeben. Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.



Foto: Kzenon

■ Wer als Abgeber seinen verdienten Ruhestand mit dem Verkaufserlös seiner Praxis bestreiten möchte, hat heute bereits ein ernsthaftes Problem. Gerade Einzelpraxen sind für viele junge Kolleginnen und Kollegen nicht mehr attraktiv – zwischen 2001 und 2007 ist der Anteil der Existenzgründungen in Berufsausübungsgemeinschaften in den alten Bundesländern und Berlin von 20 auf 38 % gestiegen, in den neuen Bundesländern sogar von 9 auf 42 %. Der Trend geht klar hin zu Teamwork und Zusammenarbeit von unterschiedlich spezialisierten Zahnmedizinern. Hierbei tritt nun ein entscheidendes Problem auf: Selbst wenn ein Praxisabgeber allen Empfehlungen der Experten von apoBank und Co. gefolgt ist – also sein Praxisteam stetig fortgebildet hat, Modernisierungsinvestitionen getätigt wurden und auch Praxisumsatz und Patientenzahlen so hoch wie nur möglich gehalten wurden – steht dennoch häufig eine Praxis mit drei bis vier Behandlungszimmern zum Verkauf, die heute eben nicht ein Zahnmediziner übernehmen möchte, sondern die ein Team von zwei bis drei Behandlern anspricht. Diese Teams müssen sich natürlich erst einmal zusammenfinden – in den wenigsten Fällen hat jedoch eine Kollegin oder ein Kollege die Risikobereitschaft, eine Einzelpraxis zu übernehmen und dann sukzessive zur Praxisgemeinschaft auszubauen. Auch die klassischen Finanzierungsmöglichkeiten der Banken sind hierbei aufgrund der fehlenden Flexibilität nicht gerade hilfreich.

Dringender Handlungsbedarf ist also längst gegeben: Nicht jeder Praxisabgeber kann es sich leisten, seine Praxis bei mangelndem Interesse einfach zu schließen und damit über Jahrzehnte geschaffene Patientenbeziehungen und den entsprechenden ideellen Wert einfach abzuschreiben. Die Repräsentanten der Finanzdienstleistungsunternehmen und die Außendienstmitarbeiter des Dentalhandels versuchen natürlich alles, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Umfangreiche Praxis-Checkups werden angeboten, attraktive Exposés erstellt und Qualitätszertifikate vergeben, und dennoch finden viele Praxen keine Käufer, weil der passende Kontakt zu interessierten jungen Kolleginnen und Kollegen fehlt.

Noch vor wenigen Jahren fragten die meisten Zahnmediziner nach Abschluss der Assistenzzeit bei den Dentaldepots bzw. Bank- oder Finanzberatern, wo sie sich denn am besten niederlassen sollen und welche Praxis in der jeweiligen Region zum Verkauf steht – heute warten die als angestellte Zahnmediziner arbeitenden Kolleginnen und Kollegen darauf, dass ihnen die passende Praxis und Gelegenheit zur Niederlassung vor die Füße fällt bzw. auf einem silbernen Tablett präsentiert wird. Zurzeit gibt es jedoch niemanden, der sich gezielt und bundesweit darum kümmert, Behandlerteams mit sich ergänzendem Behandlungsspektrum zusammenzuführen und Praxen danach zu beleuchten, ob sie z.B. besonders für Praxisgemeinschaften geeignet sind. Der Strukturwandel der Zahnmedizin spiegelt sich in der Arbeitsweise der Praxisvermittler und -makler in vielen Fällen noch nicht wider – die Landes Zahnärztekammern bemühen sich zwar mit online abrufbaren Praxenbörsen ein transparenteres Angebot zu schaffen, aber

dennoch finden häufig Praxisabgeber und junge Kolleginnen und Kollegen nicht erfolgreich zusammen.

Der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland ist mit diesem Problem seit seiner Gründung regelmäßig konfrontiert und arbeitet im Dialog mit Dentaldepots und Finanzdienstleistern an einer systematischen Lösung. Große Hoffnungen setzen alle Beteiligten hierbei auf die enge Verknüpfung von Praxisbörsen mit den Online-Communities der jungen Zielgruppe: Die für Herbst dieses Jahres angekündigten und unter der Schirmherrschaft des BdZA geplanten ALUMNIGROUPS sollen entsprechende Funktionalitäten bereits berücksichtigen und ein erster Schritt in die richtige

Richtung sein. Die junge Zahnmedizin in Deutschland ist jedoch auf die Unterstützung der Standespolitik in Kammern und KZVen angewiesen, um langfristig die geschaffenen Praxiswerte zu erhalten, erfolgreich an junge Kolleginnen und Kollegen – auch in Behandlerenteams – zu übertragen und so die freiberufliche Berufsausübung in der Niederlassung zu sichern. ◀



Kontakt

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

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS ⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1 PS GENÜGT

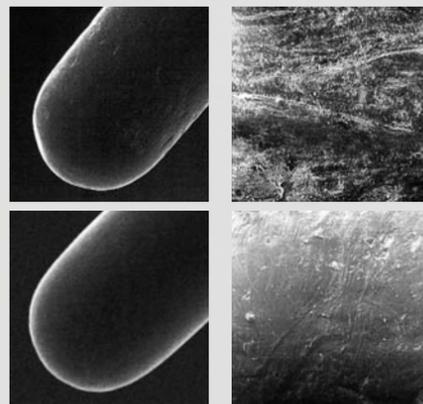
EMS SWISS INSTRUMENT PS – ORIGINAL PERIO
SLIM INSTRUMENT ZUR ANWENDUNG
BEI DEN MEISTEN ZAHNSTEINENTFERNUNGEN

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.



- > 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



„Be a global Player“ an der Danube Private University Krems

Neue Impulse für die Praxis: Ausbildung in MSc Oral Surgery/Implantology sowie MSc Orthodontics.



Die in Krems ansässige Danube Private University bietet neue Universitätslehrgänge in englischer Sprache an: für den Master of Science Oral Surgery/Implantology sowie den Master of Science Orthodontics. Sie können sowohl als postgradualer Masterlehrgang oder auch als Vollzeit-Master absolviert werden.

Rund 2.000 Zahnärzte wurden bereits in deutscher und in englischer Sprache ausgebildet, um State of the Art im Fach zu sein und den Patienten in Diagnose und Therapie zeitgemäß auf hohem Standard entsprechen zu können. Damit führen sie ihre Praxis nicht nur zu mehr Erfolg, sondern

bereichern auch ihr Leben allgemein - mit mehr Freude am Beruf und interessanten Kontakten zu Kollegen weltweit.

Fachliches Können kann beruflich international eingesetzt werden, um Patienten weltweit zu behandeln. Darüber hinaus sind der fachliche Austausch und die Freundschaften, die während solch eines postgradualen Studiums geschlossen werden können, nicht zu unterschätzen.



Dipl.-Päd. (Univ.) M. B. Wagner-Pischel, Präsidentin der Danube University

Ein postgradualer Master of Science-Universitätslehrgang beinhaltet mehrere Module zu 5-8 Tagen Präsenz inklusive der Prüfung, währenddessen ein Vollzeit-Master eine Präsenz über drei Jahre bedeutet, die sich aus einem theoretischen Studium und einer praktischen Arbeit in der Universitätsklinik unter Aufsicht der Lehrkräfte der Universität zusammensetzt.

Detaillierte Informationen erhalten Sie bei:

ANZEIGE

Danube Private University

Campus West, Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
3500 Krems, Österreich
Tel.: +49 228 9694 2516, +49 228 9694 2518
Fax: +49 228 469051
info@duk-push.de

1. Münchner Forum für Innovative Implantologie



Aktuelle Trends in der Implantologie

9. Oktober 2010 im Hotel Hilton München City

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Herbert Deppe/München
Prof. Dr. Markus Hürzeler/München



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

Themen u. a.

- Diagnostik und Therapie periimplantärer Infektionen
- Trends in der Implantatprothetik
- Sind wir mit Implantaten in der ästhetischen Zone in einer Sackgasse?
- Bone Regeneration statt Socket Preservation: der schnelle Weg zum Implantat nach Zahnverlust
- Guided Surgery: Indikationen und Grenzen schablonengeführter Implantatchirurgie
- Sofortversorgung beim älteren Implantatpatienten
- Innovative Bereitstellung von 3-D-Implantatplanungsdaten für Praxis, Labor, Schablonenhersteller und Kostenträger
- Sinuslift und Piezochirurgie - Innovation und Synergismus

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-200, Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de, www.oemus.com

in Kooperation mit

Klinikum rechts der Isar der TUM Technische Universität München
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Ismaninger Straße 22, 81675 München

Kongressgebühren

Zahnarzt (inkl. Demo-DVD)	150,00 € zzgl. MwSt.
Helferinnen	55,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	45,00 € zzgl. MwSt.

Veranstaltungsort

Hotel Hilton München City
Rosenheimer Straße 15, 81667 München
Tel.: 089 4804-0, Fax: 089 4804-4804
www.hilton.de/muenchencity

Hygieneseminar

09.00 - 18.00 Uhr • Iris Wälter-Bergob/Meschede

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen, Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume, Anforderungen an die Kleidung, Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion, Anforderungen an die manuelle Reinigung

Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?

Risikobewertung, Hygienepläne, Arbeitsanweisungen, Instrumentenliste

Überprüfung des Erlernten

Multiple-Choice-Test, Praktischer Teil, Übergabe der Zertifikate

Nähere Informationen zum Veranstaltungsort, Parallelveranstaltungen und Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.oemus.com

DZOI: 4.000 Euro für Kinderklinik

Spende soll für Spielzeuglandschaft um modernisierte Klinik verwendet werden.

4.000 Euro kamen bei einem Benefiz-Golfturnier zusammen, das das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI) im Rahmen seines Jubiläumskongresses „20 Jahre DZOI“ im Juni 2010 veranstaltete hatte.



DZOI-Vizepräsident Dr. Thomas Freiherr von Landenberg (links im Bild) überreichte die Spende in Höhe von 4.000 Euro an Privatdozent Dr. Thomas Nüßlein, Chefarzt der Kinderklinik des Gemeinschaftsklinikum Kemperhof Koblenz. (Foto: Gemeinschaftsklinikum Koblenz-Mayen)

Die stolze Summe überreichte der Vizepräsident des Fachverbandes, Dr. Thomas Freiherr von Landenberg, jetzt an Privatdozent Dr. Thomas Nüßlein, Chefarzt der Kinderklinik Gemeinschaftsklinikum Kemperhof Koblenz.

Dr. Thomas Nüßlein betonte bei der Übergabe: „Die Freude über diese Spende ist besonders groß, da die Mitglieder des DZOI in ihrer Arbeit nicht primär mit erkrankten Kindern und Jugendlichen zu tun haben. Trotzdem haben sie bei ihrer Benefizaktion an die betroffenen jungen Menschen gedacht - dafür sind wir sehr dankbar.“

„Dies ist unser erstes Benefizprojekt und der Vorstand und die Mitglieder des DZOI waren sich sofort einig, das Geld an erkrankte Kinder und Jugendliche zu geben“, ergänzte Dr. Thomas von Landenberg. „Wir als Erwachsene haben den Auftrag, Kinder zu schützen und sie in ihrer Entwicklung zu fördern.“ Dr. Thomas Nüßlein erläuterte abschließend den Spendenzweck: „Eine grüne Umgebung fördert die Genesung der jungen Patienten enorm. Daher werden wir mit der uns zur Verfügung gestellten Spende eine Spielandschaft mit Klettergerüst finanzieren.“



Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für das 1. Münchner Forum für Innovative Implantologie am 9. Oktober 2010 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name/Vorname/Tätigkeit _____ Hygieneseminar (bitte ankreuzen)

Name/Vorname/Tätigkeit _____ Hygieneseminar (bitte ankreuzen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

Smiledesigner haben Parodontitis unter Kontrolle

Das Praxisteam Dr. Linneweber, Bremerhaven, beweist es: Die Investition in 45 Minuten Patientenberatung zahlt sich aus.

Das Erfolgsgeheimnis der *Smiledesigner*-Praxen ist offensichtlich: Ein klares Praxismanagement wie in einem Industriekonzern. Hier wird nichts dem Zufall überlassen. Es gibt professionelle Behandlungskonzepte, hervorragend geschultes Personal, eine klare Patientensprache, eine Werbestrategie sowie ein Beschwerdemanagement. Das i-Tüpfelchen bildet der fantastische Ausblick aufs Meer – von jedem Behandlungsstuhl – für Kassen- und Privatpatienten. Das rund 70-köpfige Team des Praxisgründers Dr. Linneweber besteht aus zehn behandelnden Zahnärzten und 60 ZMF, ZMH, ZMP sowie einem Managementberater.



Atlantic Hotel Sail City (Foto: Zechbau/Bremen)

Prophylaxe-Ergänzung mit PerioChip

Wir beginnen die Prophylaxe-Einheit immer mit einer intensiven professionellen Zahnreinigung zur Entfernung der Bakterien (Zahnstein, Konkremente und Beläge). Danach empfehlen wir unseren Patienten in den meisten Fällen, die Zahnfleischtaschen mit PerioChip weiter zu behandeln. Es handelt sich hierbei um kleine

Gelatine-Plättchen auf der Basis von Chlorhexidin, die über drei Monate desinfizierend wirken. So kann sich das Gewebe erholen und das Zahnfleisch kann sich wieder fest an den Zahn anlegen. In schwerwiegenden Fällen wiederholen wir die Applikation von PerioChip nach drei Monaten – was ja völlig unbedenklich ist, da Chlorhexidin zu keinerlei Resistenzbildungen im Körper führen kann. Zu der Wirkungsweise von PerioChip zeigen wir den Patienten am Behandlungsstuhl einen kurzen Film (Download im Fachanwenderbereich auf www.periochip.de möglich). Die meisten Patienten sind dankbar für die umfassenden Informationen.



Die *Smiledesigner*-Praxis befindet sich im zehnten Stock des Atlantic Hotel Sail City. (Foto: Zechbau/Bremen)

Sie vertrauen unseren Empfehlungen, akzeptieren z.B. PerioChip als IGeL-Leistung problemlos.

Weitere Informationen zum diesem Thema unter www.dexcel-pharma.de sowie www.periochip.de. ◀◀

ANZEIGE

Wer gibt, gewinnt

Teil des Gesamtkonzeptes ist es, die Ressourcen strategisch sinnvoll zu verteilen. So ergänzt und entlastet das Team die zahnärztlichen Leistungen mit einer professionellen Prophylaxe-Abteilung. Der Erstkontakt eines Parodontitispatienten, bei dem einer der Zahnärzte einen PSI von 3 oder 4 festgestellt hat, beginnt stets mit einer ca. 45-minütigen Beratung – eine reine Serviceleistung, die sich auszahlt. Die Abteilungsleiterin Prophylaxe Manuela Cordes und die ZMP Ramona Straßheim geben im folgenden Beispiel der Parodontitisaufklärung einen Einblick in den klar strukturierten praxiseigenen Gesprächsleitfaden:

Plaque bzw. Biofilm

Unseren Patienten wird die Entstehung der Parodontitis zunächst an einem Flipchart erklärt. Danach wird ihnen der eigene individuelle Befund anhand von Fotos, die mit einer intraoralen Kamera aufgenommen wurden, aufgezeigt. Dabei wird den Patienten erklärt, dass es trotz guter Mundhygiene fast unmöglich ist, alle Beläge, die sich immer wieder am Zahnfleischrand bilden, 100 % zu entfernen. Diese Beläge – oft bis zu 40 % – sind ein Fall für die professionelle Zahnreinigung.

Zahnfleischtaschen

Im Normalfall liegt das Zahnfleisch wie ein straffes Gummiband um den Zahn herum. So ist der gesamte Zahnhalteapparat gut geschützt. Wenn aber die Beläge über einen längeren Zeitraum am Zahnfleischsaum verbleiben, lockert sich das Zahnfleisch wie ein ausgeleiertes Gummiband. Die Bakterien haben nun die Möglichkeit, unter das Zahnfleisch bis zur Zahnwurzel zu gelangen, wo sie Konkremente bilden. Die Bakterien gelangen in die Zahnfleischtasche und zerstören mit den körpereigenen Abwehrstoffen nach und nach den Zahnknochen.

Knochenverlust

Eine Parodontitiserkrankung verläuft meistens schmerzfrei. Als Patient merkt man zwar, dass manchmal das Zahnfleisch blutet, aber das wird von den meisten als harmlos angesehen. So kann eine Parodontitis oftmals über Jahre unbemerkt voranschreiten und den Knochen unaufhaltsam schädigen. Das Problem: Je weniger Knochen vorhanden ist, umso weniger Halt bleibt für den Zahn und der Zahnverlust droht.

Weitere Gefahren wie z.B. Herzinfarkt

Eine Parodontitis stellt nicht nur eine Mundkrankheit dar, sondern ist auch ein Krankheitsherd für den gesamten Körper. Die Bakterien sind zum Teil anaerob. Das bedeutet, sie können unter Luftabschluss weiter leben. So können sie also in den Blutkreislauf gelangen und dort ebenfalls Schaden anrichten. Die größte Gefahr ist, dass sie sich an die Herzklappe setzen und Herzerkrankungen auslösen.

Europe's dental care bridge

HUNGARY:

hi-level education

dental care prices -70%

high EUR/HUF rate

easy access

more than 75.000 dental tourists annually

5.500 local dental practice

20.000 regional dental practice

SEE THE

NEW PERSPECTIVE

www.dentalworld.hu

DENTALWORLD2010 BUDAPEST
14|15|16 october

fair conference exhibition





Prophylaxe mit Biss durch Tagesseminare

DentFit.de vermittelt Prophylaxeeinsteigern und -profis DEN Unterschied bei der Zahnreinigung.

Die moderne professionelle Zahnreinigung verlangt Profis, die sich in der Prophylaxe auskennen und ihr Wissen an den Kunden, sprich Patienten, weitergeben. Genau hier setzt die selbstständige Praxistrainerin Geneveva Schmid an. Ihr Berliner Unternehmen DentFit.de ist seit 2002 erfolgreich in ganz Deutschland auf dem Markt. In ihren



„Damit Sie auch morgen noch kraftvoll zubeißen können!“ Dieser Werbespruch aus den 70er-Jahren könnte aktueller nicht sein. Doch Zahnpasta allein genügt schon lange nicht mehr.

beliebten Tagesseminaren vermittelt Geneveva Schmid dem Prophylaxeeinsteiger oder den Prophylaxeprofis, was heutzutage den Unterschied bei der Zahnreinigung ausmacht.

Nah am Patienten

Dabei legt DentFit.de Wert auf moderne pädagogische Methoden, die fern jeglichem Fron-

talunterrichtes sind. Denn auch als Dozentin bleibt Geneveva Schmid nah am Patienten. Sie weiß aus ihrer langjährigen Erfahrung als Prophylaxeassistentin, wie wichtig es ist, auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Daher arbeitet die Prophylaxeexpertin neben ihrer Lehrtätigkeit weiterhin in einer Zahnarztpraxis. In ihren Seminaren vermittelt sie ihr Fachwissen praxisbezogen und auf Augenhöhe. Ein großes Plus für die Teilnehmer.

So lautet das Credo ihres praktischen Tagesseminars A „Professionelle Zahnreinigung“ für Einsteiger folgerichtig: Anwenden, Lernen, Üben, Sicherheit gewinnen. Der Einsatz von Handinstrumenten wird praktisch angewendet. Geübt wird an Phantomköpfen und gelernt wird die korrekte Handhabung der Ultraschallgeräte. Das alles bringt Sicherheit und zufriedene Patienten im Praxisalltag.

Das Seminar B von DentFit.de richtet sich an Prophylaxeprofis, die sich auf den aktuellen Stand der professionellen Zahnreinigung bringen lassen wollen. Hier bietet Geneveva Schmid ein praxisnahes Update quer durch die Individualprophylaxe an.

Die Seminare werden selbstverständlich von den Zahnärztekammern als Fortbildung anerkannt und mit sechs bis zehn Punkten bewertet.

Individuelle Praxistrainings

DentFit.de präsentiert sich bundesweit. Sei es in Berlin, Biberach oder in Dortmund. Zu dem etablierten Unternehmen gehören neben Geneveva Schmid noch andere Referentinnen, die zum Beispiel den PAR-Patienten oder die Implantatprophylaxe zum Mittelpunkt ihrer Seminare gemacht haben und über DentFit.de gebucht werden können.

Ein besonderes Angebot von DentFit.de sind Praxistrainings. Das Vor-Ort-Praxistraining von DentFit.de wird durch das maßgeschneiderte Angebot immer beliebter. Es garantiert Qualität und sichert den Erfolg. Geneveva Schmid richtet sich dabei nach den individuellen Wünschen und Vorgaben ihrer Kunden. So werden Ressourcen in den Praxen ausgebaut. Zu den Praxistrainings stellt DentFit.de die erforderlichen Arbeitsinstrumente. Zusätzlich wird ein individuelles Script für jedes Training erstellt, das den Mitarbeiterinnen als Handbuch im Prophylaxealltag dient. Infos zu den Seminaren und Praxistrainings unter www.Dentfit.de ◀

Kommende Seminare:

Der Einstieg in die Professionelle Zahnreinigung:
22. September 2010, Herne
06. Oktober 2010, Berlin

DentFit.de

Geneveva Schmid
Trendelenburgstraße 14, 14057 Berlin
Tel.: 030 326095-90, Fax: 030 326095-92
mail@dentfit.de, www.dentfit.de



Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität



Zahnersatz ist keine Massenware. Deshalb fertigen wir in unserem kleinen Team individuelle Versorgungen für Patienten mit schmalem Budget.

Unsere hohe Einsatzbereitschaft für kompromisslose Qualität kommt Ihnen und Ihren Patienten für ein herzliches und unbeschwertes Lächeln zugute.

Überzeugen Sie sich vom Leistungsspektrum der Dubai Euro Dental.

Quality made for smile!

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

Honorierte Prophylaxekampagne: Zahnarztpraxen schnell ins Netz!

Mit wenigen Klicks kann der Fragebogen beantwortet und als Dank ein Geschenk gewonnen werden.



Das prägnante und aufmerksamkeitsstarke Logo begrüßt die Besucher auf der Aktionsseite www.die-1PS-Frage.com

Seit Mai können Prophylaxe affine Zahnarztpraxen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz an einer honorierten EMS-Umfrage teilnehmen. Als Belohnung winkt 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 ein paar Fragen zum Thema Prophylaxe in der Zahnarztpraxis beantworten. Mit Leichtigkeit und nur wenigen Klicks kommt man zum Ende des Fragebogens.

Und als Dankeschön ...

... erhält man per Post ein Original Swiss Instrument PS. Das Instrument kommt in einer attraktiven Geschenkbox mit zahlreichen weiteren Informationen rund um das Thema Prophylaxe daher. Die Anzahl der zu gewinnenden Instrumente ist auf fünftausend Stück und auf einen Teilnehmer pro Praxis limitiert. Darum sollte jede interessierte Zahnarztpraxis schnellstmöglich ins Netz, um an dieser, am 30. September 2010 endenden, Kampagne teilzunehmen.

Jubiläumswebpaket für (Zahn-)Ärzte

Online-Beratung rund um Praxis-Betrieb.

Die Kock & Voeste GmbH, Unternehmensberatung für Ärzte und Zahnärzte, wird zwanzig und bietet im Jubiläumsjahr ein Webseiten-Starter-Paket auf Basis des leistungsfähigen TYPO3 Redaktionssystem an. „Wir beraten Mediziner in allen betriebswirtschaftlichen Fragen rund um den Praxisbetrieb. Die Mandanten, die bereits über eine gut aufgebaute Webseite verfügen, bestätigen uns, dass sie je nach Fachgebiet bis zu



70% der Erstkontakte heute über ihre Praxis-Homepage erzielen. Das macht die Online-Präsenz der Praxis für die Patientengewinnung zu einem unverzichtbaren Marketingwerkzeug“, so Thomas Hopf, Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH.

Art, Umfang und Leistungsmerkmale des Jubiläums-Webpakets seien bewusst so definiert, dass auch kleinere Praxen sich den Einstieg in dieses leicht zu handhabende Redaktionssystem leisten können. Der Leistungsumfang umfasse im Jubiläumsjahr neben der individualisierten Umsetzung einer siebenseitigen Homepage im Corporate Design der jeweiligen Praxis zusätzlich auch individualisierbare Textbausteine und PR-Unterstützung für eine Online-Pressemeldung. Weiter Infos: www.kockundvoeste.de

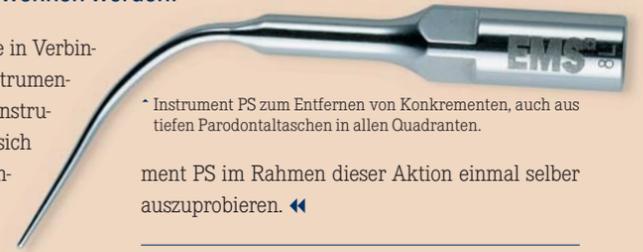
Selbst ausprobieren

Mit der Aktion möchte man bei EMS zeigen, dass die Qualität der EMS Swiss Instruments sich gegenüber den zahlreichen No-Name-Ultraschallinstrumenten deutlich unterscheidet. Dies ist nicht nur sichtbar, sondern für den Patienten auch spürbar. Dank der ausgewogenen Abstimmung der iPiezon Technologie mit den feinen Oberflächen der EMS Instrumente wird es möglich, dem Patienten eine nahezu schmerzfreie Ultraschallbehandlung zu ermöglichen, so EMS.

Inzwischen arbeitet man in vielen Zahnarztpraxen mit der Original Methode Piezon und nutzt

die Leistungsfähigkeit der EMS-Geräte in Verbindung mit dem breiten Sortiment an Instrumenten. Eines der erfolgreichsten Scaling-Instrumente ist das EMS Instrument PS, das sich laut EMS für die meisten Fälle von Zahnsteinentfernungen eignet. Ausgezeichnet von der CRA (Clinical Research Association, USA), löst das Original Perio Slim (PS) Instrument von EMS demnach rund 90 Prozent aller Belagsprobleme.

Darum ist man bei EMS der Auffassung, dass es nichts Besseres gäbe, das mit diesem Potenzial an Anwendungsmöglichkeiten ausgestattete Instru-



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

ment PS im Rahmen dieser Aktion einmal selber auszuprobieren. ◀

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



Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

ANZEIGE

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

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)

vorher

10 Veneers in 1 Stunde

nachher

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 Veneerssystem
- 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

<p>BriteVeneers® One-Step hybrid kostengünstiges Einsteigerveener Hybridkomposit</p>	<p>BriteVeneers® One-Step ceramic Zeitersparnis mit der zum Patent angemeldeten Traytechnologie 100 % Keramik</p>	<p>BriteVeneers® handcrafted ceramic individuelle Kreation mit maximalen Transluzenz- und Farbvariationen 100 % Keramik</p>
---	--	--

Kurse 2010

Leipzig 11.09.10	München 18.09.10/23.10.10	Berlin 02.10.10/20.11.10	Düsseldorf 09.10.10/27.11.10	Hamburg 30.10.10	Wien 13.11.10
---------------------	------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---------------------	------------------

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



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)



EUROSYMPOSIUM

5. Süddeutsche Implantologietage

24./25. September 2010 in Konstanz
Klinikum und Quartierszentrum

Osseo- und Periointegration von Implantaten – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. Bis zu 13 Fortbildungspunkte.

Freitag, 24. Sept. 2010 Programm Zahnärzte

WORKSHOPS • 11.00 – 13.00 Uhr

Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop teilnehmen können und notieren Sie den von Ihnen gewählten Workshop auf dem Anmeldeformular.

1 DS Dental Dr. Dr. Karl Heinz Heuckmann/Chieming

Tunnelcontrol – die einzigartige Tunneltechnik für eine Auflagerungsplastik – in wenigen Minuten erfolgreich auflagern! Die Theorie, Hintergrund, Anwendung und praktische Übungen am Tiermodell prägen den Workshopinhalt

2 DENTSPLY Friadent Dr. Fred Bergmann/Viernheim

Kreative Lösungen für die Sofortversorgung. Digitale Technologien in Chirurgie und Prothetik

3 RIEMSER Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Cerasorb M als Augmentationsmaterial im externen Sinuslift. Workshop mit Hands-on am Sinuslift-Modell

13.00 – 14.00 Uhr Pause

LIVE-OPERATIONEN

1 14.00 – 15.00 Uhr DENTSPLY Friadent

Implantation von XiVE®-Implantaten mit ExpertEase bei reduziertem Knochenangebot im Unterkiefer

2 15.00 – 16.00 Uhr Straumann

Externer Sinuslift mit simultaner Implantation von Bone-Level-Implantaten

3 16.00 – 17.00 Uhr CAMLOG

Implantation vom K-Implantaten im augmentierten Knochen

ab 19.00 Uhr Get-together im Quartierszentrum

Eröffnung der begleitenden Dentalausstellung mit kollegialen Gesprächen, Musik, Imbissbuffet und Getränken (kostenfreie Teilnahme)

Samstag, 25. Sept. 2010 Programm Zahnärzte

09.00 – 09.05 Uhr Tagungspräsident
Eröffnung

09.05 – 09.50 Uhr Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten
Risikoeinschätzung zwischen dentaler Implantat-Therapie und systemischen Erkrankungen

09.50 – 10.20 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn
Anatomische Tücken in der oralen Implantologie

10.20 – 10.30 Uhr Diskussion

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

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 Gesamtrechnungsbetrag 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 Neuanschuldung 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 0151 21223628 oder 0173 3910240 erreichen.

Samstag, 25. Sept. 2010 Programm Zahnärzte

11.00 – 11.30 Uhr Dr. Fred Bergmann/Viernheim
Gewebe in Balance – Erfolgsfaktoren der Periointegration

11.30 – 12.00 Uhr Dr. Dr. Martin Roser/Konstanz
Komplikationsmanagement in der implantologischen Chirurgie

12.00 – 12.45 Uhr Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH)
Zahnerhalt dank Implantaten – Ein Behandlungskonzept für den Parodontitispatienten

12.45 – 13.00 Uhr Diskussion

13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

14.00 – 14.30 Uhr Dr. Dr. Karl Heinz Heuckmann/Chieming
Tunneltechnik – ein innovatives Augmentationsverfahren speziell für den Unterkiefer. Konzept, Technik, klinische Ergebnisse, histologische Befunde, Benefit

14.30 – 15.00 Uhr Dr. Rainer Assfalg/Ravensburg
Titanunverträglichkeit

15.00 – 15.30 Uhr Dr. Peter Bongard/Moers
Ästhetisches Konzept mit detaillierter Analyse in der Implantologie

15.30 – 15.45 Uhr Diskussion

15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.15 – 17.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Stephan Eitner/Erlangen
Einfluss der Psyche auf zahnmedizinische Fragestellungen unter Berücksichtigung der medizinischen Hypnose

17.00 – 17.30 Uhr Dr. Thea Lingohr/Köln
Socket Preservation mit Kollagen – klinische Studie

17.30 – 17.45 Uhr Abschlussdiskussion

Samstag, 25. Sept. 2010 Programm Helferinnen

SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

Iris Wälter-Bergob/Meschede

- Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
- Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume
- Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
- Überprüfung des Erlernten

Organisatorisches

Veranstaltungsort

Klinikum Konstanz (Anmeldung am Freitag)

Praxis Prof. Dr. Dr. Palm

Abt. Plastische Kiefer- und Gesichtschirurgie

Mainaustraße 37, 78464 Konstanz

www.klinikum-konstanz.de

Quartierszentrum Konstanz (Anmeldung am Samstag)

Luisenstraße 9, 78464 Konstanz

www.quartierszentrum.de

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PRS Hotel Reservation

Tel.: 0211 513690-61, Fax: 0211 513690-62

E-Mail: info@prime-con.de oder

online unter www.prim-con.eu

Kongressgebühren Implantologisches Programm

Freitag, 24. September 2010

Kongressgebühr 95,- € zzgl. MwSt.

(Teilnahme an den Workshops und Live-Operationen)

Tagungspauschale* 25,- € zzgl. MwSt.

Samstag, 25. September 2010

Zahnärzte 95,- € zzgl. MwSt.

Assistenten (mit Nachweis) 55,- € zzgl. MwSt.

Seminar zur Hygienebeauftragten 50,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.

Freitag, 24. September und Samstag, 25. September 2010

Kongressgebühr 175,- € zzgl. MwSt.

(Teilnahme an den Workshops, Live-Operationen und wissenschaftlichen Vorträgen)

Tagungspauschale* 70,- € zzgl. MwSt.

*umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen.

Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Freitag, 24. September 2010

Get-together zur Kongresseröffnung im Quartierszentrum

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

event@oemus-media.de

www.eurosymposium.de

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Anmeldung

Mit dem Anmeldeformular

per Post an OEMUS MEDIA AG

oder per Fax: 0341 48474-390

Nähere Informationen zum Programm, Parallelveranstaltungen sowie eine Anmeldeöglichkeit finden Sie in dem aktuellen Programmheft als E-Paper auf www.eurosymposium.de

EUROSYMPOSIUM

5. Süddeutsche Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-390

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG today 7+8/10

Für das EUROSYMPOSIUM/5. Süddeutsche Implantologietage am 24. und 25. September 2010 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop und an einer Live-Operation teilnehmen können.

<input type="checkbox"/> Seminar zur Hygienebeauftragten Name, Vorname, Tätigkeit	Workshop _____ Live-Operationen <input type="checkbox"/> OP ① <input type="checkbox"/> OP ② <input type="checkbox"/> OP ③ (Bitte Nummer eintragen bzw. ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Seminar zur Hygienebeauftragten Name, Vorname, Tätigkeit	Workshop _____ Live-Operationen <input type="checkbox"/> OP ① <input type="checkbox"/> OP ② <input type="checkbox"/> OP ③ (Bitte Nummer eintragen bzw. ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Seminar zur Hygienebeauftragten Name, Vorname, Tätigkeit	Workshop _____ Live-Operationen <input type="checkbox"/> OP ① <input type="checkbox"/> OP ② <input type="checkbox"/> OP ③ (Bitte Nummer eintragen bzw. ankreuzen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum EUROSYMPOSIUM/5. Süddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:

ICOI today

ICOI World Congress XXVII Hamburg 26-28 August 2010

Main Podium Program



An overview of all pre-congress courses and main podium sessions at this year's ICOI World Congress including daytime and speaker.

» page 4

Tabletop and Poster Presentations



This competition provides the perfect forum for delegates to interact with colleagues in a social, yet instructive manner.

» page 6

Dental Products in Focus



The 27th ICOI World Congress will be an excellent opportunity to see the most up-to-date technologies in the field of dental medicine.

» page 7

Advances and Innovations in Oral Implantology at the 27th ICOI World Congress in Hamburg

Leading international specialists will speak about implant dentistry at this DGOI co-hosted event.



The International Congress of Oral Implantologists (ICOI) will hold its 2010 World Congress in Europe this year co-hosted by ICOI's German Member Society DGOI. The Scientific Chairman of this Congress are ICOI's incoming President, Dr Hsin-Lay Wang, and DGOI President, Dr Georg Bayer. The venue for this World Congress is the Hamburg Convention Center in this lovely German city.

"Digital Planning, Trouble Shooting and Tissue Engineering-Innovations in Oral Implantology" is the theme of this three-day meeting, which starts Thursday, 26 August with a number of pre-congress workshops. The General Session will begin at 13:30 on Thursday afternoon and will run through Saturday, 28 August.

An extensive faculty includes speakers such as Stephen Beer (Germany), Georg Bayer (Germany), Erika Benavides (USA), Fred Bergmann (Germany), Hugo De Bruyn

(Belgium), Mariusz Duda (Poland), Pablo Gallardo-Moreno (Spain), Scott D. Ganz (USA), Ricardo Gapski (Brazil), William Giannobile (USA), John Gillis (Australia), Henry Greenwell (USA), Gintaras Juodzbalys (Lithuania), Wikusius Lang (Hong Kong), Mauro Marincola (Italy), Carl Mitch (USA), Georg H. Rothwig (Germany), Zeev Omlsaner (Israel), Ady Palm

(Germany), Michael Reddy (USA), Mario H. Rodriguez (Mexico), Henry Salama (USA), Maurice Salama (USA), Markus Schloe (Germany), Massimo Simon (Italy), Dong-Seok Sohn (Korea), Marius Steigmann (Germany), Tolga F. Tuzum (Turkey), Wilfried Wagner (Germany), Hsin-Lay Wang (USA), Michael Weis (Germany), Shih-Cheng Wen (Taiwan),

Natalie Y. Wong (Canada), Murat Yildirim (Germany), and Joachim Zoller (Germany).

There will be simultaneous translation of the General Session in German and English.

Objectives & Mission Statement

Upon completion of this congress attendees will be able to Understand

digital treatment planning for proper implant placement; Review implant complications and their management; Develop techniques for tissue engineering for predictable bone regeneration; Review new innovations in implant therapy; Understand concepts for predictable implant esthetics.

The mission of ICOI is to serve the needs of all of

our members, including each segment of the dental implant team, and to provide them with high-quality education to better serve their patients. Hence, the mission of the Hamburg World Congress is to provide the most cutting-edge information that will enable you to deal with the challenges that practitioners of implantology face today.

» page 2

ANZEIGE

easy-graft®
CRYSTAL

Ingenious: Simple handling and accelerated osteoconduction for long-term volume preservation.

DS
Degussa
Degussa Solutions AG, CH-9050 Solothurn
Phone: +41 41 431 92 03, www.easy-graft.com

Get your free test sample at the booth #66 during the ICOI Congress!
(100 Applications or less available / first come first served)



Biphasic bone graft substitute composite, 60% HA/40% β-TCP, PLGA coated

- Soft from the syringe
- Mouldable in the defect
- Hardens in situ
- 100% synthetic
- Accelerated osteoconduction
- Long-term volume preservation

Welcome Message

Dear Colleagues:

The ICOL is pleased to welcome all dental professionals to Hamburg, Germany, for the 2010 World Congress XXVII meeting. The focus of this meeting will be emerging

topics in implant dentistry. We have invited more than 25 excellent speakers from around the world with the goals of providing you with most current and useful information. Besides the scientific program, we have also arranged several social events so that

you and your family can interact with others and tour the historic and beautiful city of Hamburg. Please join us not only for a great educational experience but also for unforgettable tourism in this ancient European city.



On behalf of the entire Scientific Committee,
Dr. Hun-Lay Wang, Chair (left) and Dr. Georg Bayer (right).

-page 1

Issues such as digital planning for proper implant placement, implant complications and their management, tissue engineering for predictable bone regeneration, new innovations in implant therapy and predictable implant aesthetics, etc. Concepts for success will be presented by leading clinicians and members of our scientific community. All presenters will illustrate their views in these assigned subjects and then, hopefully, support them with appropriate evidence. We can assure you will enjoy this meeting. We look forward to seeing you in Hamburg.

Dr. Hun-Lay Wang and Dr. Georg Bayer, Congress Chairmen

Forum for "Young Implantologists"

There will also be a forum for "Young Implantologists" with a two-hour slot on the main podium. This popular feature provides up and coming speakers the opportunity to present case studies to the entire Congress; it will take place on Saturday morning.

Poster Presentation

A significant number of international clinicians and academicians will take part in the Table Clinic and Poster Presentation competition which will take place during the Welcome Reception on Thursday evening, 26 August. Posters will remain in place throughout the Congress.

The ICOL Scientific Program Committee will consider the following categories for Table Top Clinic and Poster Presentations:

- Basic science and/or clinical research
- Clinical applications, techniques or tips
- Laboratory applications, techniques or tips

Those interested in presenting during this portion of the program should email requests to Dr. Avi Schmitt at dramv@perio.org.

Auxiliary Program

ICOL's Member Society, the Association of Dental Implant Auxiliaries (ADIA), will hold a full-day course for staff members on Friday, 27 August.

The ADIA Symposium is aimed at providing information essential to dental assistants working with implant patients. The program will eval-

uate the interaction of implant patients and team members and review methods the team can apply to help guide patients through implant therapy and its various components. The program will address all aspects of implantology including case presentation, answers to commonly asked

questions, treatment planning, surgical, prosthetic and maintenance procedures. The Friday Auxiliary session for the ADIA Certification Program

Awards Ceremony

honoring ICOL and DGOI advanced credential members will precede the Friday dinner party.



Photo: www.hamburg-tourism.de

Exhibiting

Exhibitors will introduce innovative products in implantology. Companies interested in exhibiting at this Congress should visit ICOL's website www.icol.org or the Congress site www.kiss-workshopcongress2010.com.

Hamburg—the Gateway to the World

The second largest port in Germany and in Europe, Hamburg is often called the Gateway to the World. This cosmopolitan city is located on the Elbe River which leads into the North Sea. While parts of the city overlook Alster Lake with its promenades, elegant shops, hotels and restaurants, Hamburg also boasts a large canal system increasing its commercial reach and adding to the European charm. A cultural center, Hamburg boasts 50 art museums, several opera companies and musical theaters and is home to the infamous St. Pauli Entertainment region. ❖

ANZEIGE

implants

international magazine of oral implantology



One issue free of charge!

Subscribe now!

I hereby agree to receive a free trial subscription of **implants** international magazine of oral implantology (4 issues per year). I would like to subscribe to **implants** for € 44* for German customers, € 46* for customers outside Germany, unless a written cancellation is sent within 14 days of the receipt of the trial subscription. The subscription will be renewed automatically every year until a written cancellation is sent to OEMUS MEDIA AG, Holbeinst. 29, 04229 Leipzig, Germany, six weeks prior to the renewal date.

Reply per Fax +49 (0) 341 48474-290 to OEMUS MEDIA AG or per E-mail to grasse@oemus-media.de

Last Name, First Name	ZIP/City/ Country
Street	E-mail

Notice of revocation: I am able to revoke the subscription within 14 days after my order by sending a written cancellation to OEMUS MEDIA AG, Holbeinst. 29, 04229 Leipzig, Germany.

Signature

OEMUS MEDIA AG Holbeinst. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 (0) 341 48474-0, Fax: +49 (0) 341 48474-290, E-Mail: grasse@oemus-media.de
You can also subscribe via www.oemus.com/abo

0271113



2010

GREATER NEW YORK DENTAL MEETING

FREE REGISTRATION*

MEETING DATES:
NOVEMBER 26 -
DECEMBER 1

EXHIBIT DATES:
NOVEMBER 28 -
DECEMBER 1



86th
Annual Session

The
Largest
Dental
Convention/
Exhibition/
Congress
in the
United
States

**Free registration
before November 26*

Please send me more information about...

- Attending the Greater New York Dental Meeting
- Participating as a guest host and receiving free CE
- I speak _____ and am willing to assist international guests
enter language



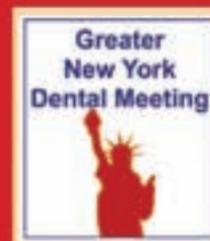
Name _____

Address _____

City, State, Zip/Country Code _____

Telephone _____ E-mail _____

Fax or mail this to:
Greater New York Dental Meeting or
visit our website: www.gnydm.com for more information.



For More Information:
Greater New York Dental Meeting™
570 Seventh Avenue - Suite 800
New York, NY 10018 USA
Tel: +1 (212) 398-6922
Fax: +1 (212) 398-6934
E-mail: info@gnydm.com
Website: www.gnydm.com

Main Podium Program ICOI World Congress 2010

Afternoon Session
Thursday, 26 August 2010

Digital Planning for
Proper Implant Placement

Session Host: Dr. Scott Ganz

14:00-14:45

4-D Implant Planning

Dr. Erik Sivarides

14:45-15:30

Treatment Through Proper—
Restoratively Driven Planning

Dr. Scott Ganz

15:30-16:00

The 4-D Implant Concept,
Implementation in the Implant Practice

Dr. Ady Patt

16:00-16:30

Break with Exhibitors

16:30-17:00

Immediate Implants—
Planning and Extraction Socket
Morphology, Guided Treatment
for Implant Esthetics

Dr. Gustavo Jurdubay

17:00-17:30

3-D Diagnostics and Implant
Navigation: Simplified Method
for Surgical Guide Preparation

Dr. Mariusz Dudek

17:30-18:00

Destination... Digital! From Plans,
Scans, and now Digital Impressions

Dr. Natalie Wang

18:00-18:30

Novel Implant Designs Can
Overcome Problems Related
to Bone Height and Angulation

Dr. Hugo De Bruijn

18:30-20:00

Welcome Reception/
Tabletop clinics

Morning Session
Friday, 27 August 2010

Implant Complications
and Their Management

Session Host: Dr. Hans-Lay Wang

8:00-8:45

Complications in Maxillary Sinus
Augmentation Surgeries

Dr. Pablo Galindo-Moreno

8:45-9:30

Peri-implantitis—An Opportunistic
Infection

Dr. Nikolaus Lang

9:30-10:15

Management of Implant—
Complications and Peri-implantitis

Dr. Hans-Lay Wang

10:15-10:45

Break with Exhibitors

10:45-11:30

Implant Biomechanical Complications

Dr. Carl Misch

11:30-12:30

Implant Wires: Rules of Engagement
in the Esthetic Zone

Dr. Henry and Maurice Salama

12:30-13:30

Lunch with Exhibitors

Afternoon Session
Friday, August 27, 2010

Tissue Engineering for
Predictable Bone Regeneration

Session Host: Dr. Carl Misch

13:30-14:15

Bioengineering—Approaches
to Promote Bone Repair
and Osseointegration

Dr. William Giannobile

14:15-15:00

Tissue Engineering for Predictable
Bone Regeneration

Dr. Michael Riedy

15:00-15:30

Break with Exhibitors



15:30-16:00

Tooth Removal, Tissue Regeneration
and Crown Height Space
—1,000 Cases

Dr. John Giblin

16:00-16:30

Bone Regeneration for Fore Esthetic
Restoration; Success, Failures
and Ways Out

Dr. Zeen Omselman

16:30-17:00

Sinus Augmentation Without
Bone Graft; Human and Animal
Evidence

Dr. Dong-Seok Sohn

17:00-17:30

Augmentation in the Esthetic Zone

Dr. Stephan Bauer

Pre-Congress Courses

Thursday morning
26 August 2010

<p>10:00-13:30 Sponsors Workshops Book online: www.icoi-worldcongress-2010.com Lunch on your own or with Corporate Sessions. Leading companies are supporting us—thank you!</p>	<p>Gold Dentply Frident* Zimmer Dental</p>	<p>Bronze DS Dental Geistlich Biomaterials 3M ESPE Premier AG Sirona Southern Implants Stroma Sybron Implant Solutions *Workshops are held in English</p>
--	---	--

18:00-19:00

Awards ceremony

20:00 to midnight

Harbor Party

Morning Session 1
Saturday, 28 August 2010

Young Implantology
Program

Session Host: Dr. Markus Steigmann



8:00-8:30

Bone Augmentation Using
Regenerative Materials

Dr. Omid Davari

8:30-9:00

Implantology and Periodontology:
Case Report and Treatment Concept

Dr. Tobias Gutwald

9:00-9:30

Full-Arch Rehabilitations: Treatment
and Treatment Planning for Perfect
Aesthetics and Function

Dr. Heonvitte Larsson

9:30-10:00

Immediate or Delayed Insertion:
A Practical Approach to Determining
the Right Point in Time

Dr. Christian Schulz

10:00-10:45

Break with Exhibitors

Morning Session 2
Saturday, 28 August 2010

New Innovations in Implant
Therapy

Session Host: Dr. Markus Steigmann

10:45-11:30

Innovations in Ridge Preservation:

Afternoon Session
Saturday, August 28, 2010

Predictable Implant Esthetics
—Concepts for Success

Session Host: Dr. Ady Patt

13:15-14:00

Short Implants: A Challenge
for Surgeons and Prosthodontists
—The Frankfurt Concept

Dr. Georg H. Naeveig and Paul Weig

14:00-14:30

Modern Flap Design
for the Aesthetic Zone

Dr. Markus Steigmann

14:30-15:00

Bone Blocks Straight Out of the
Pack—Does this Work? 5 Years of
Clinical and Histological Experience

Dr. Markus Schläpfer

15:00-15:30

Break with Exhibitors

15:30-16:00

Immediate Placement, Immediate
Reconstruction and Immediate
Restoration: A Preventive Concept
for the Esthetic Zone

Dr. Wilfried Wagner

16:00-16:30

Clinical Management of Complex
Esthetic Cases

Dr. Ricardo Capakli

16:30-17:00

Current Esthetic and Functional
Considerations, for the Treatment
of the Edentulous Arch

Dr. Mario H. Rodriguez

17:00-17:30

Crestal Bone Preservation for Long
Term Clinical Results

Dr. Mauro Marincola

17:30-18:00

What is Important Stability? Current
Status for Clinical Success

Dr. Talga Tuzum

18:00-18:30

Current Trends in Bone Augmentation

Dr. Murat Yildirim

ADIA Dental Team Implant Certification Program

■ This ADIA Symposium is aimed at providing information essential to auxiliaries working with dental implant patients. The program will evaluate the interaction of implant patients and team members and review methods the team can apply to help guide patients through implant therapy and its various components. The program will address all aspects of implantology including case presentation, answers to commonly asked questions, treatment planning, surgical, prosthetic and maintenance procedures.

Upon completion of this program participants will be able to: Develop an appreciation for the role of dental implants in the maintenance of oral health; Identify patients who would benefit from implant therapy; Discuss the consequences of non-therapy to patients; Develop a knowledge base related to treatment planning implant cases; Describe important techniques for effective case presentation; Review the techniques and skills involved in implant maintenance; Develop techniques for good intra/inter office communication and documentation; Understand the laboratory procedures involved in implant therapy; Understand the radiological importance during treatment planning.



Friday, 27 August 2010
(Simultaneous Translation Into German)
Vivi Bohbot, Teresa Duncan & Lynn Merrill
8:00 - 18:00

Introduction & Definitions

Rationale for dental implants; Historical overview; Contraindications; Criteria for success.

Patient Interaction & Education

Case presentation & handling objections; Commonly asked questions and appropriate responses; Coordination & Communication.

Assessment, Diagnosis and Treatment Planning

Client evaluation and assessment; Diagnostic and adjunctive procedures; Treatment planning, site selection, and implant selection; Risk management; Implant complications and failures.

Implant Surgical Procedures

Surgical templates & stents; Pharmacology & Sedation; Surgical preparation and infection control; Surgical procedures; Ancillary Procedures: Sinus lifts, bone grafts, tissue regeneration, FRP.

Prosthetic Procedures

Provisional prostheses & fabrication of temporaries; Impressions; Types of superstructures; Laboratory considerations.

Maintenance and Evaluation Procedures

Professional care, armenasteria, and techniques; Client education and care; Management of implant complications and failures; Evaluation and post-treatment care.

Breaks

10:15 - 10:45 and 15:00 - 15:30

Lunch

12:30 - 13:30



ANZEIGE

Swiss Quality for Dental Technology

Implantology, Oral Surgery



Surgery motor system with automatic torque control. Suitable for operating room.



Endodontia



Individually programmable torque-controlled endodontic appliance for fast and efficient root canal preparation.



"2 in 1-System". Apparatus for root canal preparation with integrated "Apex Locator".

Dental Laboratory



Powerful, precise dental drill for all kinds of dental laboratory work.



Precision milling machine for survey work, setting attachments, tapping or milling, backing-out, drilling and milling applications.



NOUVAG®
Dental and Medical Equipment



NOUVAG AG Switzerland
Phone +41 (0)71 846 66 00
Fax +41 (0)71 846 66 70
info@nouvag.com

NOUVAG GmbH Germany
Phone +49 (0)7531 1230-0
Fax +49 (0)7531 1230-12
info-de@nouvag.com

www.nouvag.com

Tabletop and Poster Presentations

Thursday, 26 August 2010: 18:30-20:00

Perhaps the most popular feature of our World Congress is the Tabletop and Poster Presentation competition that occurs during the Welcome Reception in the Exhibit Hall on Thursday from 18:00-19:30. This competition provides the perfect forum for delegates to interact with colleagues in a social, yet instructive manner. Tabletop presentations should be kept to 5-7 minutes so that the presentation can be repeated as new observers gather to review

the case studies, etc. Poster presentations will be placed on bulletin boards at the start of the Congress and will remain on display throughout the Congress.

Poster presenters should be at their posters to address questions during the Welcome Reception. All presentations will be judged, with the winners receiving awards and main podium consideration for future ICD and DGOI meetings. ❖

General Information

Hotel information

The site for this World Congress is the Hamburg Convention Center. The Congress is holding room blocks in the Radisson Hotel, adjacent to the Convention Center and at the Grand Elysee Hotel a five minute walk from the Convention Center. Special Congress rates at the Radisson are 165 Euros (about US\$225) or at the Grand Elysee Hotel for 120 Euros (about US\$165).

For the full list of hotels, their rates and contact information, visit the Congress web site, www.icdworldcongress2010.com click on the hotel tab and download the list of hotels.

Congress news/Online registration

www.icdworldcongress2010.com

DGOI

Deutscher Gesellschaft für
GOI
Brudersaker Str. 8
76703 Kraichtal
Tel: +49 7251 618996-12
Fax: +49 7251 618996-26
mailto:dgoinfo@goi-implicite.de

Accreditation

ICD is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry. ICD designates this activity for 20 continuing education credits.

ICD is designated as an Approved PACE Program Provider by the Academy of General Dentistry. The formal continuing education programs of this program provider are accepted by AGD for Fellowship, Mastership and membership maintenance credit.

Approval does not imply acceptance by a state or provincial board of dentistry or AGD endorsement. The current term of approval extends from April 1, 2010 to March 31, 2014. Provider ID# 217378.

Accompanying persons

Persons accompanying the delegates to the World Congress can enjoy spending time at the Congress and enjoying some of the benefits. For a fee of US\$125 or 75 €, accompanying persons will receive the following:

- Continental Breakfast, Lunch and Coffee Breaks with the delegates
- Admission to the Welcome Reception on Thursday evening
- Admission to the Exhibition Hall ❖

ANZEIGE

BC

Bella Center
Copenhagen



APRIL 7- 9, 2011 • BELLA CENTER • COPENHAGEN • DENMARK

Welcome to the 44th Scandinavian Dental Fair
The leading annual dental fair in Scandinavia

scandefa 2011



The 44th SCANDEFA invites you to exquisitely meet the Scandinavian dental market and sales partners from all over the world in springtime in wonderful Copenhagen

SCANDEFA, organized by Bella Center, is being held in conjunction with the Annual Scientific Meeting, organized by the Danish Dental Association (www.tandlaegeforeningen.dk).

More than 200 exhibitors and 11,349 visitors participated at SCANDEFA 2010 on 14,220 m² of exhibition space.

Reservation of a booth

Book online at www.scandefa.dk
Sales and Project Manager, Jo Jacqueline Oglivie
jo@bellacenter.dk, T +45 32 47 21 25

Travel information

Bella Center is located just a 10 minute taxi drive from Copenhagen Airport. A regional train runs from the airport to Ørestad Station, only 15 minutes drive.

Book a hotel in Copenhagen

www.visitcopenhagen.com/tourist/plan_and_book

Social Program

Welcome Reception

Thursday 26 August 2010, 18:30-20:00

Plan to attend the Welcome Reception in the Exhibition Hall which follows the afternoon session on Thursday.

This party allows for the delegates and sponsors to relax with drinks and hors d'oeuvres and visit with colleagues, take advantage of discounts offered by our exhibitors at their booths and to view and take part in the tabletop/poster presentation competition.

Awards Ceremony

Friday 27 August 2010, 18:00-19:00

The awarding of advanced credentials to ICD and DGOI members will take place following the final speaker on Friday afternoon. From 18:30 to 19:30 on Friday evening, the newest ICDI Fellows, Masters and Diplomates and DGOI Masters will be recognized in the Convention Center.

Harbor Party

Friday, 27 August 2010, 20:00 to midnight

There will be a dinner for a limited seating on board the Rickmers Rickmers. ❖

Precision milled, full-contour provisional restorations

NobelProcera offers a new generation of highly esthetic provisional restorations.

■ With Ivoclar Vivadent, a member of its Preferred Partner Program, NobelProcera now offers individually manufactured single crowns and bridges up to 6 units in Telo[®] CAD acrylic.

The material homogeneity of Telo CAD ensures a balance between tensile strength and elasticity with high marginal stability compared with chairside temporaries. The result is a precision milled provisional available in six shades with excellent natural fluorescence and excellent surface finish for outstanding esthetics.

With Telo CAD, NobelProcera will create a new standard for temporary restorations on natural teeth and implant abutments. Milled from a solid bloc of Telo CAD acrylics



Fig. 5: Telo CAD bridges milled by NobelProcera before polishing.

polymer crowns and bridges up to six units are designed individually using the intuitive NobelProcera Software, industrially produced at Nobel Biocare's state-of-the-art manufacturing facilities, and delivered to the dental laboratory.



Fig. 6: Telo CAD bridges milled by NobelProcera after polishing.

This process creates an individualized precision milled full contour temporary solution with a high-end surface finish with exceptional strength.

The restorations are subsequently polished or characterized with

stains and layering materials. Telo CAD is part of Ivoclar Vivadent's temporary solution system which includes next to the veneering materials a composite for provisional cementation and a chairside material for underlining.

Biocompatibility and strongest temporary material

Telo CAD by NobelProcera provides temporary restorations of exceptional fit, natural fluorescence, and optimum soft tissue support. It is easy to polish and has a high strength and stability in marginal areas. Owing to superior material composition and a high-end surface finish, plaque accumulation is extremely low. Telo CAD acrylic polymer is a biocompatible material. ■

Nobel Biocare Management AG

Dr Kai Almek, Postal Box 8058
Zürich – Airport, Switzerland
Tel. +41 43 211 4240
Fax: +41 43 211 4242
kai.almek@nobelbiocare.com

Digital solutions to dental professionals and patients

Renishaw is thrilled to be combining its innovative engineering and CAD/CAM capabilities with Biomet 3i's renowned clinical excellence.

■ Biomet, Inc. announces the collaboration of its subsidiary, Biomet 3i, an industry leader in implant dentistry, and Renishaw plc, a leading manufacturer of in-lab dental scanning systems, to offer comprehensive digital solutions to dental professionals and patients worldwide.

Building on its portfolio of Patient Specific CAD/CAM Restorative Products, Biomet 3i is expanding the boundaries of a traditional "dental implant" company by providing a series of innovative digital solutions from which laboratories, clinicians and patients can benefit. For Renishaw,



Renishaw dental scanner.

which supplies precision engineering products to sectors as diverse as aerospace and neurosurgery, it represents the opportunity to expand its expertise in dental manufacturing to a wider global audience.

These digital solutions offered by Biomet 3i and Renishaw include:

- ▶▶ 3i incisive Copings and Frameworks;
- ▶▶ Renishaw contact scanners;
- ▶▶ 3i incisive CAD software; and
- ▶▶ Renishaw in-lab milling machines.

Using the Renishaw scanner and 3i incisive CAD software, laboratories can obtain broader access to a wide range of dental milling options, including the ability to scan precision copy milled bar patterns.* Laboratories utilizing the ProceraForte[®] Scanner can also benefit from all of these options by using the 3i incisive CAD software.

Clinicians can now offer patients 3i incisive Copings and Frameworks in Zirconia and Cobalt Chroma** and precision copy milled bars***. These options are patient specific and designed to result in beautifully crafted new smiles.

"We feel that this partnership will provide our mutual dental customers with unsurpassed access to the latest in digital dentistry technology," said Maggie Anderson, President of Biomet 3i. Sir David McMurtry, Chairman and Chief Executive of Renishaw plc agreed, adding "Renishaw is thrilled to be combining its innovative engineering and CAD/CAM capabilities with Biomet 3i's renowned clinical excellence and international sales and marketing expertise." ■

Biomet 3i

+1 561 775 6700, www.biomet3i.com

Biomet

+1 574 267 6639, www.biomet.com

Renishaw plc

www.renishaw.com



Biomet 3i crown

* 510(k) pending for precision copy milled bars (precision Renishaw Systems, not available for sale in the United States).
** Cobalt Chrome only available in Europe. Nobel Biocare Services AG is the owner of ProceraForte mark.

Published by:
Omnis Media AG
Holtstraße 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48474 0
Fax: +49 341 48474 290
kontakt@omnis-media.de
Internet: www.omnis.com

Publisher: Torsten Gernus

Members of the Board:
Ingrid Goldbach
Dipl.-PSd. Jürgen Isenauer
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chief Editorial Manager:
Dipl.-PSd. Jürgen Isenauer (V. i. S. d. P.)

Marketing & Sales:
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Production Executive: Gerald Meyer
Production: Franziska Dieckel

ICM today appears during the 27th ICDI World Congress in Hamburg, 28–29 August 2010.

The magazine and all articles and illustrations therein are protected by copyright. Any utilization without prior consent from the editor or publisher is inadmissible and liable to prosecution. No responsibility shall be assumed for information published about associations, companies and commercial markets. General terms and conditions apply, legal venue is Leipzig, Germany.

ICM today is published in cooperation with the International Congress of Oral Implantologists (ICOI) and Deutsche Gesellschaft für Oral Implantologie (DGO).

Ergonomical and easy to use

Single or complete systems by Nouvag AG.

■ No matter if you need a single component or complete system, NOUVAG AG has the solution for you, from Handpieces up to complete Surgical Units. The powerful and userfriendly Motorsystem „MD20“ with a frequency controlled torque system will assure you just as much as the powerful Suction Pump that comes with it. The mobile System „Vacuum 40“ is a ready to use solution for all needs of Dental Surgery. Tri power plugs and antistatic, lockable rollers are provided on the „Sanicor“ rolling frame. The combination of these features result in the ideal Surgical Unit for your doctor's practice. ■



Nouvag AG

Dental and Medical Equipment
St. Gallenstrasse 23–25
5403 Goldach, Switzerland



Implant Direct™

simply smarter.

www.implantdirect.com

Taking Mini-Implants to a New Dimension

Application Specific Implants with All-in-One Packaging

Implant Direct offers the industry's broadest line of narrow-diameter implants, combining the prosthetic versatility of 2-piece implants with the simplicity of application-specific, 1-piece implants. Each 3.0mm+ implant is approved for marketing by the FDA for permanent clinical use because of its surface area and strength. They are self-tapping for ease of insertion and have mini-threads to minimize bone loss. All-in-one packaging includes abutments, transfers and where required: healing collars and cover screws to provide an economical solution for narrow ridges and flapless surgery.

Narrow One- and Two-Piece Implants



3.2mmD



1.8mmD

3.0mmD
ScrewDirect



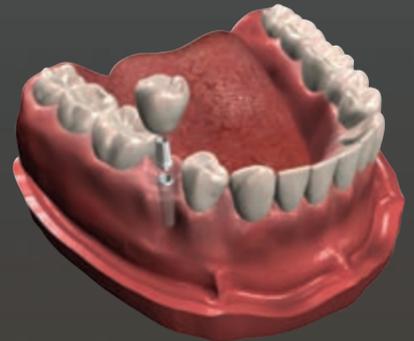
1-Piece Implant with Straight Abutment, Snap Transfer & Cap.



3.2mmD
Legacy3



2-Piece Bone-Level Implant with Transfer, Abutment & Collar.



3.3mmD
Sx-Plant



2-Piece Tissue-Level Implant with Transfer, Abutment & Collar.

3.0mmD
ScrewIndirect



1-Piece Implant with Screw Receiving Platform.



3.0mmD
GoDirect



1-Piece Implant.



Legacy™ 3