

DENTAL TRIBUNE

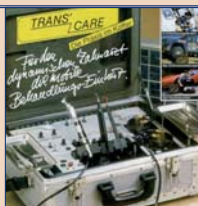
The World's Dental Newspaper • German Edition

No. 9/2010 • 7. Jahrgang • Leipzig, 1. September 2010 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 €



Chronische orofaziale Schmerzen

Um therapeutische Fehlentscheidungen bei orofazialen Schmerzen zu vermeiden, steht eine komplexe und ausführliche Anamnese und Befunderhebung im Vordergrund. ▶ Seite 4



Neue Trends und alte Blockbuster

Was vor 26 Jahren in zwei Kellerräumen und mit einem revolutionären Zahnsteinentferner begann, präsentiert sich heute als erfolgreiches Dentalunternehmen. Acteon Germany im Interview. ▶ Seite 8



„Competence in Esthetics“

Am 12. und 13. November 2010 wird das zweite Internationale Osteuropäische Dental Excellence Seminar stattfinden. Die Ivoclar Vivadent AG lädt für 2 Tage in die Hauptstadt Ungarns ein. ▶ Seite 9

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

Zahnerhaltung im Mittelpunkt

51. Bayerischer Zahnärztetag 2010 mit bewährtem Konzept.

MÜNCHEN – Am 21. Oktober 2010 öffnet der 51. Bayerische Zahnärztetag in München. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) unter der Präsidentschaft von Prof. Dr. Werner Geurtsen findet das diesjährige wissenschaftliche Programm unter dem Generalthema „Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen“ statt. Stets stand beim Bayerischen Zahnärztetag der unmittelbare Praxisbezug für den Zahnarzt im Vordergrund. „Wir wollen erneut unter

Beweis stellen, dass wir den Bayerischen Zahnärztetag Jahr für Jahr in diesem Sinne weiterentwickeln“, so Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und zuständig für den Bayerischen Zahnärztetag.

Das *today* Special in dieser Ausgabe stellt das Kongressprogramm vor. Bei der Anmeldung bis zum 20. September 2010 reduziert sich die Teilnahmegebühr für den Kongress Zahnärzte beim 51. Bayerischen Zahnärztetag um 25,- €. [DTI](#)

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.



dentaltrade
...faire Leistung, faire Preise

ANZEIGE

Psychosomatik in der Zahnheilkunde: Zahnärzte gefordert

20. Tag der Zahngesundheit rückt psychosomatische Aspekte in den Vordergrund. Von Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

Sonderausstellung „Zähne“

Meilensteine in der Zahntwicklung.

MÜNCHEN (je) – Weithin unbekannte Aspekte aus mehr als 500 Millionen Jahren Entwicklungsgeschichte der Zähne werden seit dem 23. Juli 2010 am Paläontologischen Museum in München gezeigt. Die Sonderausstellung „Zähne“ zeigt unter anderem Zähne und Gebisse von Wirbeltieren wie Haien, Dinosauriern und Säugetieren, aber auch die zahnartigen Organe wirbelloser Tiere. Die Stücke stammen aus den Beständen der Bayerischen Staatssammlung für Paläontologie und Geologie in München und wurden in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Paläontologie und Geobiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) sowie dem GeoBio-CenterLMU ausgewählt.

Die Ausstellung gibt Einblicke in die Vielfalt und Entwicklungsgeschichte von Zähnen und erklärt deren Aufbau und die diffizilen Prozesse der Zahngewebebildung. Schwerpunkte sind auch die Mikrostruktur des außerordentlich widerstandsfähigen Zahnschmelzes, das effiziente Kauen, der integrierte Abrieb sowie die Besonderheiten der menschlichen Kauapparatur.

Fortsetzung auf Seite 3 oben →



Foto: Dmitry Shironosov

DARMSTADT/LEIPZIG – Der Tag der Zahngesundheit macht jährlich auf zahlreichen Veranstaltungen auf die gesundheitliche Bedeutung einer guten Mundpflege aufmerksam. Am 25. September jährt sich diese Kampagne zum 20. Mal. Neben den Leistungen der Zahnärzte, der Krankenkassen und vieler anderer Beteiligten an der insgesamt positiven Mundgesundheits-Entwicklung in Deutschland spiegelt das aktuelle Motto *Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund*

auch einen Aspekt wider, der zunehmend an Bedeutung für die Zahnmedizin gewinnt: die Psychosomatik. Dieser wissenschaftliche Aspekt wird in diesem Jahr von Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski, Oberärztin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am ZZMK der Universität Münster, vorgestellt.

Die erste Vorsitzende des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK wird einen Bogen schlagen von der biologischen und psychosomatischen Seite des Lachens

bis hin zu den Konsequenzen, wenn man aus biologischen oder psychosomatischen Gründen nicht mehr richtig lachen kann.

In Deutschland ist seit Jahren ein Anstieg von Patienten mit psychosomatischen Beschwerden zu beobachten. „Wenn man allein die im August veröffentlichten Daten des Statistischen Bundesamtes betrachtet, dann sind, bezogen auf das Jahr 2008, die Zahlen alarmierend. Die Kosten, die für diese Erkrankungen ausgegeben



wurden, betragen knapp 28,7 Milliarden Euro, was seit 2002 eine Steigerung um 32 Prozent bedeutet“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski im Interview mit *Dental Tribune*.

Somit ist auch der Zahnarzt mit diesen Krankheitsbildern konfrontiert, wobei der Zahn-, Mund- und Kieferbereich entsprechende Symptome zeigen kann und sich hier typische Krankheitsbilder manifestieren können. Der Zahnarzt ist gefordert, seinen Blickwinkel auf psychosomatische Aspekte zu erweitern und er muss in der Lage sein, psychosomatische Einflussfaktoren zu kennen und zu erkennen. Hier aber liegen bereits die ersten Schwierigkeiten: „Noch werden Zahnärzte nicht in vollem Umfang ausgebildet, im Sinne des bio-psychosozialen Modells eine Anamnese zu erheben. Gemeinsam mit der Akademie Praxis und Wissenschaft bietet daher der Arbeitskreis für Psychologie und

Fortsetzung auf Seite 3 unten →

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Viele Vorurteile

Nach 15 Jahren erfolgreich im Markt räumen wir mit den Vorurteilen auf: Denn Qualität ist keine Frage des Standortes sondern der Qualifikation der Mitarbeiter. Das sehen schon heute 2.500 Zahnarztpraxen sowie 50 bedeutende Krankenkassen genau so. Sie vertrauen deshalb in unsere Produkte und Leistungen. Patienten und Zahnärzte profitieren von unserer 5-Jahres-Garantie, unseren regionalen Kundenbetreuern und den Service-Laboren vor Ort.

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.

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

imex
DER ZAHNERSATZ

Kliniker. Wehner. Merzhaus.



Machtkampf um KZBV-Vorstandsposten Jürgen Pischel spricht Klartext

Bei der ersten Wahl zum hauptamtlichen Vorstand vor Jahren waren Fedderwitz, Esser und Buchholz noch als Team aufgetreten. Eigentlich lehnte man gemeinsam – um dem Freien Verband Honig ums Maul zu schmieren – die Hauptamtlichkeit strikt ab, warb sich aber um die KZBV-Vorstandsposten, denn nur selbst könne man das Beste für die Kassenzahnärzte leisten. Dies ausgestattet mit viel Macht, an der Seite eine weitgehend entmündigte Vertreterversammlung (Zahnärzterparlament) aus überwiegend hauptamtlichen Kollegen aus den Ländern besetzt als Zustimmungsmaschine, und wohl ausgestattet mit hoch dotierten Verträgen (bald € 300.000 – alles in allem) sowie gut gesicherter Altersversorgung, verbunden mit dem Recht, die Kassenpraxis aktiv weiterzubetreiben. So konnte man in bequemen Polstern sitzend schön Berufspolitiker spielen.

Endlich auf Augenhöhe – besser besoldet, also drüber stehend – mit Kassen- und Ministerialfunktionären. Was wurde da nicht alles an Sacharbeit geleistet – was eigentlich wirklich –, was wurde in den Zwangs-KZV- und Kammermedien wohl gut aufgelistet nicht alles verändert, was die Kassen und Gesundheitsbehörden mit Qualitätsnormierung, Selektivverträgen, Budgetkürzungen, Chip-Karten und anderem noch an Drangsal auferlegen wollten.

Dazu wurden auf den alljährlichen KZBV-Vertreterversammlungen Riesen-Grundsatz-Debattheater inszeniert, in wohlver-

teilten Rollen, damit jeder der drei Vorstände für sich gut wegkommt, berufsförmlich brillieren kann.

Seit einigen Monaten und noch ein gutes halbes Jahr bis zur Neuwahl des KZBV-Vorstandes in 2011 hat sich das Bild der einigen Dreifaltigkeit nun völlig gewandelt. Einer drängt mit aller Macht an die Spitze, so heißt es unter den umworbenen KZV-Länderchefs: „Esser will mit allen Mitteln Fedderwitz aus dem Amt als Vorsitzender verdrängen.“ Buchholz, selbst in Zweifel als weiterer Beifahrer gesetzt, der aber den KZV-Posten angeblich aus wirtschaftlichen Gründen unbedingt brauchen soll, habe sich auf Essers Seite gestellt. Der Berliner KZV-Vorstand und KZBV-VV-Vorsitzende Pochhammer soll ebenfalls mit im Esser-Team-Kalkül einbezogen sein. Mit dem Bayern KZV-Wahlsieg der Rat-Truppe – knapp, aber sicher gegen den wieder angetretenen Freien Verband – scheint sich Essers Position als künftige KZBV-Nr. 1 gefestigt zu haben. Esser profiliert sich als Polit-Star an vielen Fronten, rhetorisch und dialektisch geschickt heißt es, in KZBV-Foren darf Fedderwitz noch als Podiums-Statist mitwirken, in den KZBV-VVen werden für seine Vorschläge Niederlagen programmiert, immer neue Fallen aufgestellt, das Privatleben politisiert. Esser brilliert nicht nur als Vordenker der KZBV, gleich der BZÄK mit, sondern er ist auch in der Unternehmerrolle als Aufsichtsrat Motor der Apo-Bank-Sanierung. Also einer, der überall ganz nach oben will! Ob er es schafft?

Was solles, *toi, toi, toi, Ihr J. Pischel*

Beitragserhöhungen und Honorarkürzungen auf Gesundheitsreform getrimmt

2011/2012 insgesamt 7,5 Mrd. Euro Sparvolumen – weniger Geld für Ärzte und Zahnärzte.

BONN/KREMS (jp) – Die Gesundheitsexperten aus CDU und FDP – die CSU-Abgeordneten zogen der Beratung den Urlaub vor – berieten in den letzten Wochen gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Rösler (FDP) den von ihm nun vorgelegten Finanzierungsentwurf für ein „Gesundheitsreformgesetz“, um ein 11-Milliarden-Defizit der GKV allein im nächsten Jahr in den Griff zu bekommen. Ganz oben steht, dass die GKV-Beiträge von 14,9 auf 15,5 Prozent angehoben werden, was Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit rund 6 Milliarden Euro zusätzlich belasten wird. Die Verwaltungskostenbeiträge der Krankenkasse werden auf Stand 2010 eingefroren, bei den Krankenhäusern sollen 500 Millionen Euro weniger – bisher war ein Plus von 1,5 Mrd. Euro vorgesehen – ausgegeben werden.

Statt der bisher unter der Großen Koalition vorgesehenen 4 Milliarden aus dem Bundeshaushalt, wird es für 2011 nur 2 Milliarden Steuerzuschuss geben. Dies, obwohl aufgrund der guten Wirtschaftslage derzeit die „Steuern sprudeln“, so ein CSU-Abgeordneter, und man deshalb den Versuch unternehmen sollte, einmal 10 Milliarden Euro aus dem Staatssäckel in die GKV zu pumpen, um zwei Jahre Ruhe für eine grundlegende Gesundheitsreform zu gewinnen. So lehnt die CSU weiterhin die von Rösler vorgesehene Erhöhung der Kassen-Zusatzbeiträge als Einstieg in die FDP-Kopfpauschale ab, die nach Übersteigen von zwei Prozent des individuellen Einkommens zu einem Sozialausgleich aus Steuermitteln führen soll. Dafür konnte Rösler bisher keine Lösung vorlegen, das „Ausgleichs-Versprechen“ soll erst in 2012 umgesetzt werden. Außerdem hat sich in der Zwischenzeit gezeigt, dass die Einziehung der Zusatzbeiträge in



Rösler (FDP) legte den Finanzierungsentwurf für ein „Gesundheitsreformgesetz“ vor.

einem ungeheuer komplizierten Verfahren einen finanziell hohen bürokratischen Aufwand erfordern wird. Für Verweigerer sind Sanktionen mit Säumniszuschlägen vorgesehen.

„Den Bogen nicht zu überspannen“

Die Ärzte müssen hinnehmen, dass von den bisher für 2010/11 vorgesehenen 2 Milliarden mehr Honorarvolumen ein „dreistelliger Millionenbetrag“ einbehalten wird. Bei den Hausärzten sollen trotz heftigen Widerstands 500 Millionen Euro weniger als unter Schmidt (SPD) vorgesehen, ausgegeben und diese Leistungen nicht besser als ärztliche Leistungen dotiert werden. Bayerns Hausärzte werfen Rösler vor, er „gefährdet damit Menschenleben“ und haben für Herbst bereits Praxisschließungen und Ärztestreiks angekündigt. Sie werden dabei von der CSU unterstützt. Der CDU-Gesundheitssprecher im Bundestag Koschorrek, ein Zahnarzt, warnte die Ärzte „den Bogen nicht zu überspannen“.

Die Zahnärzte werden einen zweistelligen Millionenbetrag an Honorar verlieren, da die BEMA-Kostensteigerungen auf die Hälfte des Zuwachses der Grundlohnnote beschränkt werden. Angesichts der Inflationsrate ein deutlicher BEMA-Honorarverlust, der bisher von den Funktionären ohne wirklichen KZBV-Protest der FDP zuliebe hingenommen worden ist.

Gewinner werden die PKVen sein, denn der Wechsel aus der GKV in die private Versicherung soll wieder nach einmaligem Überschreiten der Versicherungspflichtigkeitsgrenze in der GKV von 4.165,- Euro pro Monat möglich sein.

Für 2011 hat Rösler eine weitere Gesundheitsreform mit einer breiten Einführung der Kostenerstattung und Selbstbeteiligungsmodellen an der ärztlichen und zahnmedizinischen Versorgung angekündigt. Weiters soll der über Zusatzbeiträge hinausgehende Einstieg in die Kopfpauschale in nächsten Schritten vollzogen werden. **DT**

BZÄK will noch das Beste aus GOZ-Novelle machen

Höchstens 10 Prozent mehr Honorar und eine aufgebosserte BEMA-GOZ.

BONN/KREMS (jp) – Mit der schwarzen Regierung, mit der besonders von Zahnärzten und Ärzten gestärkten FDP, sollte für die Heilberufe alles besser werden. Als dann noch mit Rösler ein FDPler und Arzt Gesundheitsminister wurde, schwelgten die KZBV- und BZÄK-Funktionäre in höchsten Tönen von einem Neuanfang in der Gesundheitspolitik hin zu Selbstverantwortung, Freiheit und Wettbewerb, der Entfaltung aller Zahnarztträume im direkten Arzt-Patienten-Verhältnis. Richtig bestätigt fühlten sich die Zahnarzt-Funktionäre besonders aus der BZÄK-Spitze heraus, als der neue Minister Rösler ihnen bei ihrem Antrittsbesuch auch noch blauäugig unerfahren versprochen hatte, die HOZ (Honorarordnung Zahnärzte) als Grundlage der anstehenden GOZ-Novelle – anders als Vorgängerin Schmidt (SPD), die den BEMA als GOZ-Grundlage sah – zu nehmen und auch noch die Honorierung der Kostenentwicklung der letzten 22 Jahre entsprechend anzuheben. Schon versprach man in BZÄK-Spitzenfunktionärs-Statements

den Zahnärzten mindestens 60 Prozent mehr Honorar und eine der Wissenschaft folgende State of the Art GOZ nach HOZ-Machart.

Ins Reich der Träume

Nur in der *Dental Tribune* wurde direkt mit Hinweis auf die PKV-Interessen, die finanzielle Situation der Beihilfe-Zahler und die Folgen aus der zunehmenden Privatbehandlung in der Zahnmedizin von GKV-Patienten die 60 Prozent HOZ-Aufbesserungs-Illusion der Funktionäre ins Reich der Träume verwiesen. Brav lieferte man die vom Gesundheitsministerium geforderten internen BZÄK-Studien zur Honorarberechnung und Punkt-Zahlen-Bewertung pro HOZ-GOZ-Leistung – auf die 200 Euro Kosten pro Praxis-Stunde hatte man sich unter Schmidt geeinigt – und die Beamtenschaft begann ihre Gegenposition klar aufzustellen: Erstens, Geld für mehr als 10 Prozent Honoraranhebung – so schon unter Schmidt (SPD) zugesagt – ist weder bei den PKVen noch in der Beihilfe da und politisch nicht durchsetzbar. Zweitens, gerne akzeptiere

man HOZ-Leistungsbeschreibungen moderner Zahnheilkunde, aber mehr Leistungsabrechnungsvolumen kann es dafür nicht geben.

Verbal aufgerüstet

Was will die BZÄK nun, da die GOZ-Neu noch dieses Jahr kommen soll, tun? Nun, man hat bereits verbal abgerüstet und sich auf eine nachgebesserte Schmidt-BEMA-GOZ eingestellt. Es soll 26 neue GOZ-Positionen geben, so die aktuelle Verhandlungssituation mit dem BMG. Weiter hofft man auf ehrliche 10 Prozent mehr Honorarvolumen und vor allem, dass im GOZ-Regelwerk die Abdingung der GOZ für Zahnarzt und Patient offen bleibt. Den Kampf um die Öffnung der Einzelverträge zwischen PKVen und Zahnärzten führt man noch auf dem Papier, doch ohne Chance auf Durchsetzung. Das weiß man. So bereiten sich BZÄK, Freier Verband, viele Coaches und Verbände schon auf die GOZ-Abdingungsseminare und HOZ-Anwendungsübungen vor, die gutes Beratungs-Honorarvolumen bringen werden. **DT**

<p>DENTAL TRIBUNE IMPRESSUM</p> <p>Verlag Oemus Media AG Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig Tel.: 03 41/4 84 74-0 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p>Verleger Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p>	<p>Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) isbaner@oemus-media.de</p> <p>Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de</p> <p>Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-uni.ac.at</p> <p>Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de</p> <p>Verkauf Tomas Wiese t.wiese@oemus-media.de</p>	<p>Steffi Katharina Goldmann s.goldmann@oemus-media.de</p> <p>Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p> <p>Anzeigenposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de</p> <p>Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de</p> <p>Layout/Satz Franziska Dachsel</p> <p>Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de</p>
--	---	---

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2010 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 1 vom 1. 1.2010. Es gelten die AGB.

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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

ANZEIGE

Professionelles Qualitätsmanagement für die Zahnmedizin.
Web-basierend ab 49,- €/mtl.

Dokumentation • Implementierung Schulungen/Seminare

quantass dent

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

Neue Sonderausstellung „Zähne“

Unbekannte Aspekte rund um die Zahngeschichte.

←Fortsetzung von Seite 1 „Ausstellung“

Paläontologen erkannten fossile Zähne schon vor 200 Jahren als wichtige Informationsquelle für die Entwicklungsgeschichte der Wirbeltiere, weil sie oft alleine als härtester Teil des Körpers die Jahrmillionen überdauern haben. „Schon vor mehr als

200 Jahren hat die Wissenschaft den Wert dieser Informationsquelle erkannt“, so Dr. Gertrud Rößner von der Bayerischen Staatssammlung für Paläontologie und Geologie/GeoBio-Center der LMU München, die federführend am Konzept der Ausstellung „Zähne“ mitgewirkt hat. „Von vielen

ausgestorbenen Wirbeltieren weiß man nur, weil ihre Zähne überdauern haben. Die überwältigende Formenvielfalt fossiler und heutiger Zähne zeichnet aber auch wichtige Anpassungen im Nahrungserwerb sowie Nahrungswettbewerb, und damit weite Strecken der Entwicklungsgeschichte nach.“

Zahlreiche weithin unbekannt Aspekte rund um Zähne werden aufgegriffen: So erfährt man, dass nicht nur Wirbeltiere zahnartige Strukturen zur Nahrungsaufnahme entwickelten oder wie die Natur ein ausgeklügeltes Organsystem bei den Wirbeltieren entstehen ließ. Außerdem beantwortet die Ausstellung unter anderem Fragen wie, warum Zähne ein Erfolgsgeheimnis sind, wie Zähne gebildet werden, was Zahnschmelz ist, warum Abkautung wichtig ist oder wie Umweltbedingungen in Zähnen archiviert werden.

Die Sonderausstellung „Zähne“ im Paläontologischen Museum München, Richard-Wagner-Straße 10, wurde am 23. Juli 2010 eröffnet und läuft bis zum 30. Juni 2011. Mehr Informationen unter www.palmuc.de



Abb. 1: „Laterne des Aristoteles“ – Isolierter Kieferapparat der lebenden Seeigel-Gattung *Heterocentrotus* (Philippinen). Der größte Teil des Kieferapparates ist beim lebenden Tier vom Skelett des Seeigels umgeben; lediglich die Zähne ragen aus der Mundöffnung hervor. Derartige Kieferapparate wurden erstmals vom griechischen Naturphilosophen Aristoteles beschrieben (4. Jahrhundert vor Christus). – Abb. 2: Backenzahn des ausgestorbenen Säugetiers *Desmostylus*. Er besteht aus mehreren an der Basis verschmolzenen Zylindern aus Zahnbein mit je einer Hülle aus dickem Schmelz. – Abb. 3: Blick auf die Zähne des Fischeisauriers *Stenopterygius* mit reusenartigen Gebiss zum Fang von Fischen.

Einfluss auf Lebensqualität durch implantatgetragenen Zahnersatz

ECDI-Zentren starten wissenschaftliche Studie.

MÜNCHEN – Die European Center for Dental Implantology (ECDI), ein Zusammenschluss von 17 spezialisierten Praxen und Zentren, starten eine wissenschaftliche Studie



mit über 1.000 Patienten, in der untersucht werden soll, ob implantatgetragener Zahnersatz die mundbezogene Lebensqualität der Patienten signifikant verbessert.

2008 untersuchte erstmals eine Wissenschaftler-Gruppe um Dr. Hans-Joachim Nickenig und Prof. Dr. Manfred Wichmann von der

Universitätsklinik Erlangen ca. 200 teilbezahnte Patienten und kamen zu dem Schluss, dass sich die Lebensqualität durch die Implantatbehandlung bereits signifikant erhöht hat. Diese Untersuchung dient den ECDI-Zentren als Referenz-Studie. In den Zentren werden pro Jahr mehr als 15.000 Implantate gesetzt.

Alle Patienten, die an den ECDI-Zentren implantologisch behandelt werden, erhalten die verkürzte Version eines standardisierten und international anerkannten Fragebogens Oral Health Impact Profile (OHIP), den sie vor der Behandlung, in der Einheilphase und nach Abschluss der prothetischen Behandlung beantworten müssen. Die Ergebnisse werden verglichen mit der mundbezogenen Lebensqualität von Patienten, denen keine Zähne fehlen. **ZWP online** Für Sie gelesen auf www.zwp-online.info



Abb. 4: Sonderausstellung „Zähne“: 23. Juli 2010 bis 30. Juni 2011, im Paläontologischen Museum München. (Fotos: Bayerische Staatssammlung für Paläontologie und Geologie)

ANZEIGE

←Fortsetzung von Seite 1 „Psychosomatik“

Psychosomatik in der Zahnheilkunde das Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz an“, so Wolowski.

Die zweite Schwierigkeit liegt aufseiten der Patienten, welche mit einer primär somatischen Behandlungserwartung kommen. Dazu die Vorsitzende des Arbeitskreises: „Psychosoziale Themen im Kontext

reich ein integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons ist. Patienten mit psychosomatischen Störungen gelten nicht mehr, aber auch nicht weniger erkrankt als Patienten der Primärversorgung, die nicht unter solchen Störungen leiden. „Das heißt, wir dürfen auf somatischer Ebene nicht überreagieren, wir dürfen andererseits aber auch notwendige Maßnahmen nicht unterlassen“, betont Dr. Wolowski abschließend.



dieser Erwartungshaltung und natürlich auch im Kontext eines zahnärztlichen Behandlungszimmers werden von den Patienten als unpassend erlebt. Hier gilt es durch allgemeine Aufklärung Tabus zu brechen. Betroffene wie deren Angehörige dürfen die Diagnose „psychosomatische Störung“ nicht als negatives Stigma erleben. Gelingt dieses, dann ist der Weg für eine adäquate Therapie geebnet.“

Oftmals ist eine interdisziplinäre Behandlung notwendig und zeigt, dass die Zahnmedizin auch in diesem Be-

Der diesjährige Tag der Zahngesundheit bietet erneut eine Vielzahl von Möglichkeiten, unterschiedliche Aktionen in ganz Deutschland durchzuführen – von Fotowettbewerben über Veranstaltungen zur Mundgesundheit allgemein bis hin zu Aufklärungsaktionen zum Themenfeld Psychosomatik. Und für die Zahnarztpraxen ist der 25. September ein guter Anlass, ihren Patienten eine zahngesunde Freude zu machen. Mehr Informationen unter: www.tagderzahngesundheit.de und <http://akpp.uni-muenster.de>

HCH Dentin-Versiegelungsliquid

Cu-dotierte Tiefenfluoridierung schützt Kavität und Stumpf

Sekundärkaries in Randspalten führt häufig zu Problemen. Immer mehr Zahnärzte setzen deshalb auf die Cu-dotierte Tiefenfluoridierung mit Dentin-Versiegelungsliquid. Für höchsten Schutz vor Karies, Sekundärkaries und Kariesrezidiven. Dabei ist es deutlich effizienter als die Fluoridabgabe aus Kunststoff-Füllungen.

Hauptursache für den Stofftransport in Randspalten ist der Kaudruck – gröbere Speiseteile wirken wie druckübertragende Stempel, die einen Druck von mehreren Bar erzeugen. Umso wichtiger ist deshalb die permanente und frühzeitige Konservierung, denn diese hat eine entscheidende Bedeutung für die Lebensdauer der Restauration.

Dentin-Versiegelungsliquid:

- hochwirksam gegen Sekundärkaries
- dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz
- stimulierte Bildung von Sekundärdentin
- optimaler Schutz, höchste Effizienz
- einfache, kostengünstige Anwendung

Messeangebot: Proberpackung für 20 Euro netto



siehe auch S. 14



HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Chronische orofaziale Schmerzen – eine Herausforderung für den Kliniker

Die Komplexität chronisch orofazialer Schmerzkrankheiten erfordert einen interdisziplinären Diagnose- und Therapieansatz. Fachwissen sowie die Einschätzung der eigenen Kompetenz des Erstbehandlers sind für den Verlauf richtungweisend. Ein Fachbeitrag von Dr. Kathrin Kohout, Dr. Ursula Galli und Dr. Dominik Ettlin, Zürich.



Abb. 1a und b: Die ersten zwei des insgesamt zehn Seiten umfassenden Schmerzfragebogens der ZMK-Schmerzsprechstunde.

Chronische orofaziale Schmerzen stellen im klinischen Alltag eine große Herausforderung dar, die im Kontext der Akutbehandlung orofazialer Beschwerden oft wenig Beachtung finden. Nebst Risikofaktoren seitens der Patienten ist die diagnostische Fachkompetenz der Behandler mitentscheidend, ob ein akuter Schmerz chronifiziert. Um therapeutische Fehlentscheidungen zu vermeiden, steht eine komplexe und ausführliche Anamnese und Befunderhebung im Vordergrund. Dabei müssen neben spezifischen Schmerzcharakteristika auch allgemeinmedizinische und psychosoziale Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) erfasst werden.

Orofaziale Beschwerden umfassen Schmerzen im Versorgungsbereich des Nervus trigeminalis. Weil Beschwerden u.a. infolge anatomischer Überlappung und neuraler Sensibilisierungsprozesse meist nicht auf einen Einzelast dieses Nerven begrenzt sind, gehören dazu nebst muskuloskelettalen und neuropathischen Schmerzen auch diverse Kopfweharten. Differenzialdiagnostisch sind Infektionen, Tumoren und Autoimmunprozesse auszuschließen, was eine strukturierte Vorgehensweise erfordert.

Voraussetzungen: Mehrere Diagnosen

Im Vordergrund steht dabei eine ausführliche Schmerzanamnese mit einer ersten Verdachtsdiagnose, die durch eine umfassende klinische Untersuchung ergänzt werden muss. Im Einzelfall sind weitere diagnostische Screenings durchzuführen, die nicht selten einen interdisziplinären Ansatz fordern. Aus der Summe aller Informationen ergibt sich dann eine oder oft mehrere Diagnosen, die die Grundvoraussetzung für eine Therapie-

planung und erste therapeutische Sofortmaßnahmen darstellen.

Dabei erlauben akute Beschwerden in der orofazialen Region mit eindeutigem klinischen Korrelat eine schnelle (zahn-)ärztliche Diagnostik und Therapie. Die Komplexität einer chronischen Symptomatik kann jedoch über eine schmerzbezogene Kurzanamnese nicht erfasst werden. Im Gegenteil, die Gefahr ist groß, dass eine Schnelldiagnostik zu einer klinischen Fehleinschätzung mit möglicherweise falschem Therapieansatz, resultierenden iatrogenen Zusatzschäden und nicht selten forensischem Nachspiel führt. Somit steht bei unklaren orofazialen Schmerzen eine ausführliche Anamnese im Zentrum des diagnostischen Prozesses. Die Grundlage dafür bietet ein detaillierter Schmerzfragebogen (Abb. 1a und b), wie er beispielsweise im Rahmen der Sprechstunde für orofaziale Schmerzen am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich (ZMK) eingesetzt wird.

Detaillierter Schmerzfragebogen

Wichtige Schmerzcharakteristiken sind Stärke, Lokalisation, Qualität, Dauer, Zeitverlauf, Auslöser/Einflussfaktoren, Begleitsymptome und Beeinträchtigung. Aber auch Details zu bisherigen Behandlungen und der allgemeinmedizinischen Hintergrund (Grunderkrankungen, Schlafstörung, Medikamente etc.) sowie insbesondere psychosoziale Angaben müssen erfragt werden. Dies ermöglicht ein umfassendes Erkennen der verschiedenen Schmerzdimensionen (sensorisch-diskriminativ, affektiv-emotional und kognitiv-behavioral) und führt zu einer ersten Liste an Verdachtsdiagnosen. Die folgende klinische Untersuchung sollte in Abhän-

gigkeit des Beschwerdebildes auch umliegende Strukturen mit einbeziehen und je nach Indikation durch zusätzliche Tests (Probeanästhesie, Bildgebung, Laborwerte etc.) ergänzt werden.

Die Schwierigkeit einer eindeutigen Schmerzklassifizierung bei multiplen klinischen Symptomen

muster die diagnostische Zuordnung der Beschwerden (Tabelle 1).

In der Gruppe episodischer Beschwerden von weniger als einer Minute stehen die Neuralgien, insbesondere die Trigeminusneuralgie, im Vordergrund. Die blitzartig einschließenden, meist einseitigen Beschwerden werden häufig durch

EPISODISCH mit schmerzfreien Phasen

Attacken < 1 min

- Trauma/Infekt
- Vertikale Zahnfraktur
- Kraniale Neuralgie
- Herpes-Reaktivierung (Herpes Zoster)

Minuten bis Stunden

- Primäre Kopfschmerzen mit orofazialer Schmerzlokalisierung (Migräne, trigemino-autonome Kopfschmerzen)

(Vorwiegend) funktionsabhängig

- Myoarthropathie (MAP) resp. Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD)
- Arteriitis temporalis
- Dissektionen der Karotis, AV-Fisteln
- Tumoren (Kiefergelenke)

Tabelle 1: Klinische Differenzialdiagnose orofazialer Schmerzen nach Zeitmuster.

orofazialer Schmerzen widerspiegelt sich in den teilweise uneinheitlichen diagnostischen Klassifikationssystemen diverser internationaler Organisationen, wie z.B. der International Association for the Study of Pain (1994), International Headache Society (2004), American Academy of Orofacial Pain (Okeson 1997) und Diagnostic Research Criteria for Temporomandibular Disorders (Dworkin und LeResche 1992). Im klinischen Alltag erleichtert eine Einteilung nach zeitlichem Schmerz-

PERSISTIEREND schwankend in der Intensität

- Zahnschmerz (Pulpitis, Parodontitis, Pericoronitis)
- Myoarthropathie (MAP)
- Anhaltende idiopathische Zahn- und Gesichtsschmerzen
- Deafferenzierungsschmerz
- Posttherpetische Neuralgie
- Zungen- und Mundbrennen
- Spannungskopfschmerz
- Tumoren im Kopf und ORL-Bereich

externe Stimuli (Rasur, Zähneputzen, Reden) getriggert. Als Ursache einer klassischen Trigeminusneuralgie wird typischerweise ein neurovaskulärer Konflikt beobachtet, indem eine Arterie bei seinem Eintrittsbereich in den Hirnstamm den N. trigeminalis komprimiert. Zur Unterscheidung von einer symptomatischen Trigeminusneuralgie, die im Kontext einer Grunderkrankung (wie Tumoren oder multiple Sklerose) auftreten kann, ist eine kraniale Bildgebung (MRI) immer indiziert. Als Therapie

der Wahl gelten Carbamazepin und Oxcarbazepin, aber auch Baclofen und Lamotrigin werden im klinischen Alltag verwendet. Bei therapieresistenten Fällen ist eine chirurgische Intervention (Ganglion Gasseri, Gamma Knife, mikrovasculäre Dekompression) zu erwägen (Gronseth et al. 2008). Die Abgrenzung zu einer vertikalen Zahnfraktur, die häufig durch einen Loslassschmerz gekennzeichnet und radiologisch schwer darstellbar ist, ist durch die unterschiedlichen Auslöser bei der Trigeminusneuralgie (siehe oben) gegeben.

Episodische Beschwerden

Auch primäre Kopfschmerzen (Migräne, Spannungskopfschmerz, trigemino-autonome Kopfschmerzen) imponieren durch ein episodisches Beschwerdebild mit schmerzfreien Phasen. Tritt ihr Hauptschmerz im Kiefer- und Gesichtsbereich statt im Kopf auf, ist die Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern oft schwierig (Gaul et al. 2007 und 2008). Anamnestisch ist das Auftreten von autonomen Begleitsymptomen (Tränen-/Nasenfluss, Augenrötung) daher entscheidend. Die Therapie orientiert sich an den Empfehlungen für primäre Kopfschmerzen.

Craniomandibuläre Dysfunktionen

Auch funktionsabhängig können episodische Beschwerden auftreten, namentlich bei der Arteriitis temporalis und den Myoarthropathien (MAP) resp. Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD). Bei ersterer erleichtert die Lokalisation der Beschwerden sowie eine charakteristisch stark erhöhte Blutsenkungsreaktion die Unterscheidung. Zudem tritt diese Erkrankung fast ausschließlich im höheren Alter (> 70 Jahre) auf.

ANZEIGE



Europäische Akademie für Sofort-Implantologie
EASI® e.V.

5. Implantatforum am 02.-03.10.2010 (Sa./So.) in Mieming

Aktuelle Konzepte der Implantation im atrophischen Kiefer

Referenten: Dr. Schweppe, Dr. Fankidejski, Dr. Hocheneder, Enrico Steger
Tagungsort: Alpenresort Schwarz . Obermieming 141 . A- 6414 Mieming

Infunterlagen anfordern:

Tel. 0251-2373-600 oder im Internet unter: www.easident.com

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

Zubeachten ist, dass die Arteriitis temporalis als lokale Gefäßentzündung aufgrund der möglichen Konsequenzen (irreversibles Erblinden) ein schnelles Handeln verlangt. Leitsymptome der MAP resp. CMD sind vor allem Schmerzen im Bereich des Kiefergelenks und/oder der Kaumuskulatur, Gelenkgeräusche und Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers, die durch entzündliche und/oder degenerative Veränderungen verursacht werden. Häufig treten Begleitsymptome in Form von Zahn-, Kopf-, Nacken- oder Ohrenschmerzen auf, die den Behandler initial wegen der Vielfalt der Beschwerden irreführen können. Als Ätiologie werden parafunktionelle Aktivitäten, die tagsüber und nachts auftreten können, diskutiert. Neuere Forschungsarbeiten konnten frühere Vermutungen nicht erhärten, dass okklusale Faktoren bei der Entstehung einer MAP resp. CMD eine ursächliche Rolle spielen. Therapeutische Möglichkeiten sind Aufklärung des Patienten, Instruktion von Selbstbeobachtung, Pharmakotherapie, physikalische Maßnahmen, Schienentherapien, kognitive Verhaltenstherapie (auch Biofeedback und Entspannungstraining) sowie alternativmedizinische Ansätze. Chirurgische Interventionen sollten gemäß international an-

erkannten Richtlinien erst nach umfassenden konservativen Maßnahmen bei therapierefraktären Patienten zum Einsatz kommen. Insgesamt weist dieses Krankheitsbild eine gute Prognose auf, wobei die Intensität der Beschwerden im Verlauf typischerweise alterniert.

MAP resp. CMD

Gegen MAP resp. CMD abzugrenzen ist der sogenannte anhaltende idiopathische Zahn- oder Gesichtsschmerz, dessen Diagnose erst nach Ausschluss lokaler Pathologien und Schmerzsyndrome bei unauffälliger Bildgebung gestellt werden darf. Typischerweise imponiert dieser auch durch dumpfe, oft brennende und ziehende Dauerschmerzen von schwankender Intensität, die den Schlaf nicht beeinträchtigen. Diesem primär einseitigen Schmerz können attackenartige Beschwerden aufgelagert sein. Häufig beschreiben die Patienten ein subjektives Schwellungs- und Taubheitsgefühl. Eine diagnostische Anästhesie kann in der Diagnosefindung hilfreich sein, wobei in diesen Fällen trotz Ausschaltung der peripheren Rezeptoren ein Restschmerz bleibt, was auf eine Mitbeteiligung zentraler neuraler Prozesse hinweist. Therapeutisch ist die Aufklärung des Patienten über das Vorkommen dieser Schmerzform von entscheidender

Bedeutung. Meist ist die Vorgeschichte komplex mit multiplen endodontischen Behandlungen und Extraktionen, die nicht selten auch von Patientenseite gefordert werden. Dies bedingt einen interdisziplinären Therapieansatz, der sowohl schmerzpsychologische als auch pharmakologische Aspekte umfassen sollte. Dabei kommen lokale Maßnahmen wie Medikamententrägerschienen (Capsaicin in Kombination mit Lokalanästhetika zur Desensibilisierung von TRPV1-Schmerzrezeptoren) oder Injektionen (Lokalanästhetikum mit Kortikosteroid) und systemische Medikationen (trizyklische Antidepressiva, Antikonvulsiva) zum Einsatz. Invasive Maßnahmen sind kontraindiziert und wegen resultierender neuraler Sensibilisierungsprozesse mit Schmerzintensivierung und -ausbreitung unbedingt zu vermeiden.

Phantomschmerz

Klinisch zeigt der Deafferenzierungsschmerz ein ähnliches Beschwerdebild. Dieser neuropathische Schmerz („Phantomschmerz“), der durch eine traumatische oder chirurgische Nervverletzung entstehen kann, wird auch im Sinne einer Neubildung verstanden und ist mit einer Prävalenz (je nach Studie) von bis zu sechs Prozent nach endodon-

tischer Behandlung ein nicht seltenes Beschwerdebild. Ein erhöhtes Risiko dafür wird bei vorbestehenden Schmerzen beschrieben.

Daraus ergibt sich, dass unklare orofaziale Beschwerden vom Allgemeinarzt und -zahnarzt therapeutische Zurückhaltung erfordern, solange nicht eine umfassende interdisziplinäre Abklärung stattgefunden hat, welche ein biopsychosoziales Krankheitskonzept berücksichtigt. Dies beinhaltet neben der Erfassung physischer, nozizeptiver Faktoren (sog. Achse I) auch die Diagnose psychologischer Faktoren (sog. Achse II), die das Schmerzerleben entscheidend beeinflussen können (Okeson 2008). Voraussetzung ist eine ausführliche psychosoziale Anamnese mit Fragen zu Lebensumständen (Live-Events, Stressoren und Ressourcen), der Beeinträchtigung und den Auswirkungen der Schmerzen im Alltag, den Schmerzbewältigungsstrategien, Krankheitsüberzeugungen sowie der psychischen Befindlichkeit. Psychische Komorbiditäten können mit zunehmender Schmerzdauer und Leidensdruck in Form von Depressionen, Angst- und Belastungsstörungen sowie in Form von somatoformen Störungen bei 20–60 Prozent der Patienten auftreten. Dies belegt den ausgeprägten sekundären Effekt einer primären Schmerzerkrankung (Okeson 2008). Häufig bestehen auch Schmerzen in anderen Körperbereichen (60 Prozent) oder andere chronische Beschwerdebilder. Diskutiert wird beispielsweise für Fibromyalgie und für chronische orofaziale Schmerzen eine Störung der zentralen Schmerz- und Stressverarbeitung (Korszun 2002, Egle et al. 2004).

Stabilisierung der Alltagssituation

Die schmerzbezogene Psychotherapie beinhaltet die Verbesserung des Verständnisses für das Schmerzerleben und den Umgang mit dem Schmerz. Hierbei steht die Erarbeitung eines gemeinsamen Schmerzmodells im Vordergrund. Dies beruht auf einem umfassenden Informationsaustausch und ausführlichen Erklärungen zur Schmerzentstehung und Schmerzaufrechterhaltung durch biologische und psychologische Faktoren. Das Verständnis muss auch auf den Einfluss des sozialen Kontext (Stress- und Belastungssituationen) ausgedehnt und die diesbezüglichen Auswirkungen des Schmerzes (sekundärer Krankheitsgewinn) angesprochen werden. Die Schmerzbewältigung beruht auf einer Verbesserung der Kontrollierbarkeit des Schmerzes und der persönlichen Akzeptanz der Situation. Unterstützend wirken hierbei Techniken wie Selbstbeobachtung, Körperwahrnehmung und Biofeedback, das eine optische Darstellung von Spannungszuständen erlaubt. So können die Patienten für Zusammenhänge zwischen emotionalen Zuständen, innerer Unruhe, mangelnder psychophysiologischer Entspannungsfähigkeit und Schmerzverstärkung sensibilisiert werden

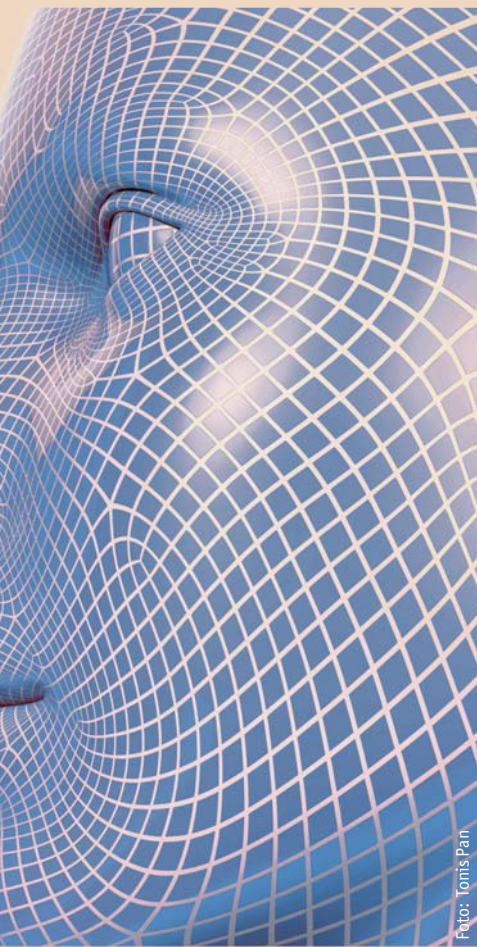


Foto: Tomis Pan

(Feinman und Newton-John 2004). Entspannungstechniken (z.B. progressive Muskelentspannung nach Jacobson) unterstützen den Patienten durch eine differenzierte Wahrnehmung von muskulären Spannungszuständen. Somit kann das Behandlungsziel weniger als eine vollständige Beschwerderemission, sondern vielmehr als eine Stabilisierung der Alltagssituation mit dem chronischen Schmerz bezeichnet werden.

Chronische orofaziale Schmerzen können aufgrund der komplexen Schmerzgenese und oft fehlendem klinischen Korrelat nicht immer kausal behandelt werden. Dies stellt eine besondere Herausforderung für die Aufklärung des Patienten, aber auch für das Verständnis des Behandlers dar. Eine umfangreiche Schmerzanamnese kann die Erfassung der Komplexität der Schmerzerkrankung erleichtern und zu einer umfassenden Diagnose führen. Der koordinierte interdisziplinäre Therapieansatz (je nach Fall unter Einbezug von Zahnarzt, Allgemeinarzt, Neurologe, Hals-, Nasen-, Ohren-Spezialist, Psychiater und Psychologe) optimiert nicht nur die Schmerzlinderung, sondern ist letztlich auch der ökonomischste Behandlungsweg. **DT**

Erstveröffentlichung: face 2/09.

ZWP online Eine Literaturliste steht nun unter www.zwp-online.info/fachportal/kieferorthopaedie für Sie bereit.



Dr. Dominik Ettl
Klinischer Dozent, Leiter der Sprechstunde für orofaziale Schmerzen des ZZMK, Klinik für Kaufunktionsstörungen, Abnehmbare Rekonstruktionen, Alters- und Behindertenzahnmedizin
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz

ANZEIGE

Die Lösung für perfekte Kontakte bei Ihren Komposit-Restorationen im Seitenzahnbereich

Composi-Tight
Slick bands
Non-Stick Matrices

Antihaft-Matrizenbänder Slick bands™
· Erstes und einziges Antihaft-Matrizenband
· Edelmatrix, bleibend und 0,038mm dünn
· 92%ige Reduzierung der Bondinghaftung

SoftWedge

Interdentalkeile Soft Wedge™
· Qualitativ hochwertiges, weiches Lindenholz
· Anatomisch vorgeformt
· Entwickelt für Teilmatrizensysteme

Testen ohne Risiko!

60-Tage-Geld-zurück-Garantie!!!

Für nähere Informationen und Bestellungen rufen Sie uns an: 02451 - 971 409



NEU

**Basis-Set
399,00€**



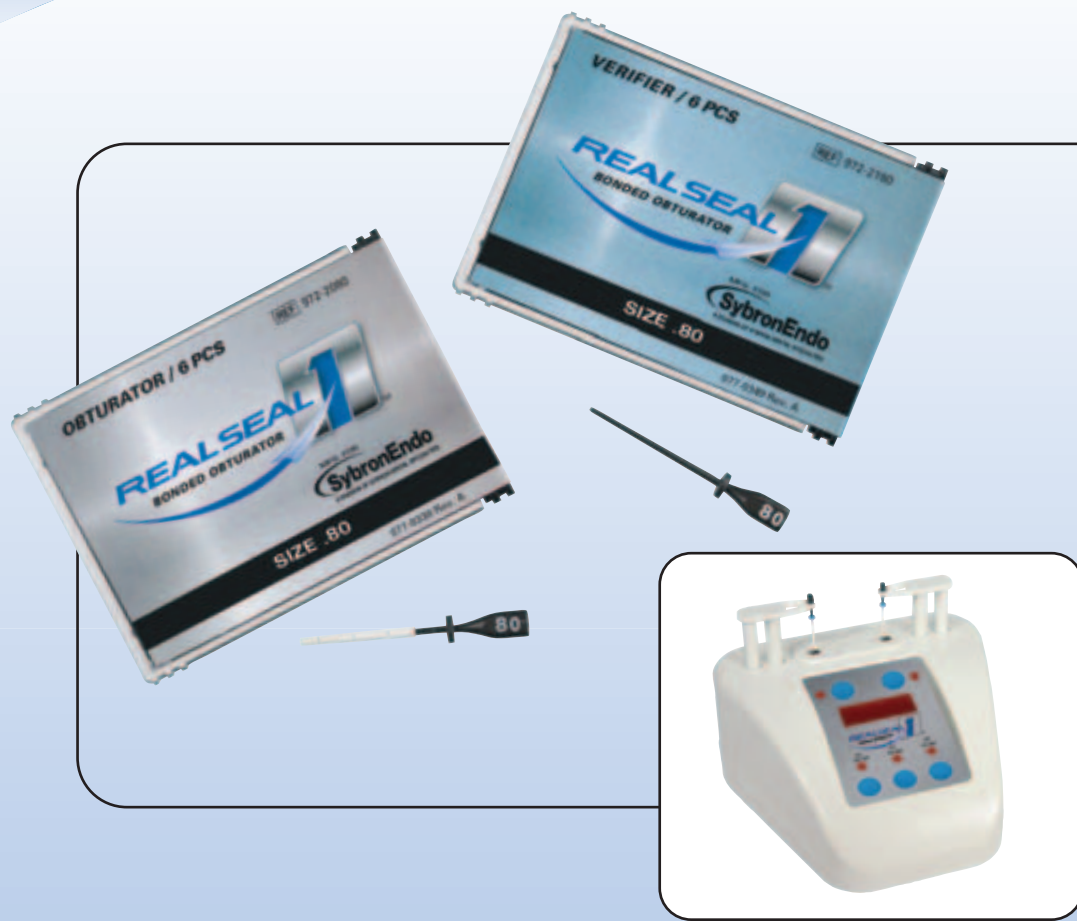
Artikelnummer 3DKS2-WD

Inhalt:
3x Soft Face 3D-Ringe (orange)
2x Thin Tine G-Ringe (grau)
200 Matrizenbänder Slick bands™ (sortiert)
1x Ringseparierzange AUMRDF-100
1x Holzkeile Soft Wedge™ Kit (400 Stück sortiert)

**Garrison
Dental Solutions**

EndoInnovations III

SybronEndo bietet Ihnen fortschrittliche Technologie für sichereres und effizienteres Arbeiten.



REALSEAL 1 Warme Versiegelung

Alle Komponenten des RealSeal 1™ — Sealer, Füller und Coan — sind resin-basierende Materialien, deren chemische Bindung untereinander zu einer besseren Verbindung führt. Als zusätzlichen Vorteil ist dieser System-Kern technisch so entwickelt, dass er leicht auf einem Röntgenbild zu sehen ist.

TF – Schneller, Sicherer, Stärker

TF® ist verdreht, nicht rund geschliffen — im Gegensatz zu anderen Nickel-Titan-Feilen — dies macht sie haltbarer. Rund-geschliffene Endodontie-Feilen erfahren durch das Schleifen der Fluten eine Schwächung der molekularen Metallstruktur, die letztendlich zum Bruch führen kann. Unser einzigartiges Herstellungsverfahren bringt eine Feile mit optimaler Schärfe, Kraft und Flexibilität hervor. Eine TF-Feile ermöglicht Ihnen, Arbeiten in schwierigen Situationen schneller, sicherer und mit einer stärkeren Feile durchzuführen.



-Vereinbaren Sie ein Termin mit unserem Außendienstmitarbeiter und bekommen Sie 1 Pkg TF-Feilen GRATIS.-

SybronEndoEurope | *Safe files, superior fills.*
A DIVISION OF SYBRON DENTAL SPECIALTIES

SybronEndo Europe, Basicweg 20, 3821 BR Amersfoort, The Netherlands
tel: +31 33 4536 159 fax: +31 33 4536 153 email: Endo@SybronDental.com
Slaven Sestic * Tel. +49 171 191 6011

„Acteon ist ein dynamisches Unternehmen, das nicht stillsteht“

Hans-Joachim Hoof, Geschäftsführer Acteon Germany, im Interview über den deutschen und osteuropäischen Markt vor und nach der Finanzkrise, neue Trends und alte Blockbuster.

Was vor 26 Jahren mit drei Mitarbeitern in zwei Kellerräumen und einem revolutionären Zahnsteinentferner begann, präsentiert sich heute als erfolgreiches Dentalunternehmen mit einer beeindruckend vielseitigen Produktpalette. Am 1. Januar 1984 wurde die Firmengruppe Satelec-Suprasson, die seit sechs Jahren Acteon Germany heißt, gegründet. Hans-Joachim Hoof ist seit genau 25 Jahren dabei und kennt das Unternehmen in Mettmann als Geschäftsführer wie kein anderer.

Dental Tribune: Herr Hoof, Acteon Germany hat im vergangenen Jahr 25-jähriges Firmenjubiläum gefeiert. Beschreiben Sie uns doch bitte Ihr Unternehmen und die Produktschwerpunkte.

Hans-Joachim Hoof: Als mittelständisches Unternehmen haben wir ein äußerst vielschichtiges Produktsortiment. Das liegt an den diversen Herstellerfirmen, die unter dem Dach der Acteon Gruppe zusammengefasst werden. Die Gruppe ist eigentlich nur die Vertriebsgesellschaft der vier Produzenten Satelec, Sopro, Pierre Rolland und de Götzen.

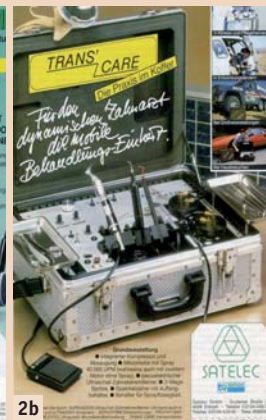
Die Acteon Gruppe ist in den drei Divisionen Imaging, Equipment und Pharma unterwegs – angefangen von un-



1



2a



2b



3

Abb. 1: 1986 – Hans-J. Hoof Porträt. Satelec-Suprasson hat 4 Mitarbeiter. – Abb. 2a und b: Zeitgemäße Werbung aus dem Jahr 1990. – Abb. 3: 2010 – Hans-J. Hoof, Geschäftsführer der Acteon Germany GmbH.

serem Kerngeschäft Dentalhygiene mit piezoelektrischen Ultraschallgeräten zur Zahnsteinentfernung, Dampfsterilatoren und piezochirurgischen Geräten für die Implantologie sowie den Mini LED-Lampen von Satelec, über die intraoralen Kameras und digitalen Speicherfoliensysteme von Sopro bis hin zu den pharmazeutischen Verbrauchsmaterialien von Pierre Rolland sowie unseren intraoralen Röntgensystemen X-Mind.

Wie sehen Sie Ihre Firma derzeit auf dem deutschen Markt positioniert?

Wir sind mit all unseren Marktsegmenten sehr gut auf dem deutschen

Markt aufgestellt. Wir haben ein tolles, vor Kurzem vergrößertes Vertriebsteam und einen engen Kontakt zum Fachhandel und zu unseren Kunden. Das heißt: Acteon ist immer im Gespräch und nah an der Praxis dran.

Es gibt sicherlich kaum eine andere Firma auf dem Dentalmarkt, deren Produktportfolio so breit gefächert ist wie unsere. Unser Mix aus hochwertigen Investitionsgütern und Verbrauchsmaterialien verschafft uns als Firmengruppe eine relativ gleichbleibende Entwicklungsmöglichkeit, wodurch wir den Wechselwirkungen des Marktes nicht so stark ausgeliefert sind

und auch investieren können, wenn andere Dentalfirmen nur stöhnen.

Welche Produkte laufen in Deutschland besonders gut, bei welchen sehen Sie noch Entwicklungspotenzial?

In Deutschland laufen die Bereiche Zahnsteinentfernung und Polymerisationslampen besonders gut. Hier sind wir seit vielen Jahren anerkannt und etabliert. Im Bereich Sopro sind derzeit die intraoralen Kameras, hier speziell die SoproLIFE-Kamera zur Kariesdiagnostik und -behandlung, ein Renner. Expasyl, das schon seit mehr als zehn Jahren auf dem Markt ist, ist nach wie vor ein Blockbuster.

Was noch nicht so gut von den Zahnärzten angenommen wird, sind unsere Produkte im Bereich der digitalen Bildgebung, also Speicherfoliensysteme und Sensoren. Wir haben hier bislang den Nachteil, dass wir kein Komplettsystem anbieten können, wie das einige unserer Mitbewerber mit Panoramaröntengeräten machen. Aber da sind wir dran.

Der Imaging-Bereich wird ein Schwerpunkt für die nächsten Jahre sein. Durch den Kauf der renommierten Mailänder Firma de Götzen vor einigen Jahren haben wir uns gewissermaßen ins Epizentrum der zahnmedizinischen Röntgentechnologie begeben. Das heißt konkret: Die Acteon Gruppe möchte zum richtungweisenden Allround-Anbieter für hochwertige Dental Imaging-Systeme werden. Und so werden wir im 2. Halbjahr 2010 noch einen digitalen Volumetomografen einführen.

Wie hat sich die Finanzkrise auf ihre Geschäfte ausgewirkt? Sehen Sie positive Signale?

Die Jahre 2008/2009 haben auch unserer Firmengruppe etwas wehgetan. Expansionspläne mussten wir während der Finanzkrise nach hinten schieben. Wir konnten die Acteon Gruppe jedoch auf einem guten Cashlevel halten. Deswegen sind die Firmenakquisitionen nun auch wieder in unser Blickfeld geraten. Acteon ist ein dynamisches Unternehmen, das auf Wachstum setzt und nicht stillsteht – auch oder gerade in Krisenzeiten.

Das Jahr 2010 ist für uns ausgezeichnet angelaufen und wir sehen deutlich positive Marktsignale – nicht nur bei Acteon Germany, sondern auch in der gesamten Firmengruppe.

Seit 1991 ist Acteon Germany auch für den Bereich Osteuropa zuständig. Wie sieht es derzeit auf dem osteuropäischen Markt aus?

Die Jahre 2008 und 2009 liefen in Osteuropa vom Umsatz her nicht besonders gut. Speziell Russland und die Ukraine waren sehr stark von der Finanzkrise betroffen – auf der einen Seite durch die eigentliche Krise, auf der anderen Seite durch eine extrem hohe Abwertung der lokalen Währung. Unsere Produkte sind dort bis zu 30 Prozent teurer geworden. Das ist für einen europäischen Hersteller natürlich schwer zu verkraften, erst recht, wenn das allgemeine Investitionsverhalten in diesen Ländern recht gering ist.

Andererseits zeichnen sich die Emerging Markets dadurch aus, dass sie zwar schnell fallen, aber auch schnell wieder aufstehen. Das erleben wir in diesem Jahr. Wir sind schon fast wieder auf unserem Niveau von Anfang 2008 und für das Gesamtjahr daher optimistisch gestimmt.

Als Geschäftsführer kann man sicherlich nicht immer ein Ohr an der Basis haben. Wie wichtig ist Ihnen die Praxisnähe?

Extrem wichtig. Deswegen versuche ich auch, bei so vielen Fachdental-Messen wie möglich dabei zu sein. Praxisnähe bedeutet für mich, dass ich als Geschäftsführer nicht nur informiert bin, sondern auch jederzeit mit anpacke und das Vertriebsteam unterstütze. So stehe ich den Messebesuchern regelmäßig als Gesprächspartner zur Verfügung. Ich demonstriere die neuesten Produkte und verkaufe dabei auch das ein oder andere Gerät.

Wenn Sie alle Produkte von Acteon so gut kennen, welches ist Ihr derzeitiges Lieblingsprodukt?

Ehrlich? Eigentlich alle! Die SoproLIFE-Kamera finde ich zum Beispiel absolut faszinierend. Sie liefert im Fluoreszenzmodus unglaubliche Bilder der kariösen Zahnbereiche und ist dabei ein einfaches und effizientes Tool für die Praxis. Ein weiteres Lieblingsprodukt von mir: unsere neue Mini LED SuperCharged mit LEDs der 5. Generation, die mit bis zu 3.000 mW/cm² alle Komposite in nur drei Sekunden lichterhärten kann.

Wie wichtig ist der deutsche Markt für die Ideen- und Produktschmiede in Frankreich?

Deutschland ist der größte Markt in Europa, der zweitgrößte Markt der Welt, und der deutsche Markt ist für sein hohes Niveau bekannt. Insofern schaut man in Frankreich immer danach, was sich bei uns gerade abspielt und was es für neue Produkte gibt, besonders bei Hightech-Geräten. Wir haben einige Produkte bei Acteon, die nur aufgrund der Bedürfnisse des deutschen Marktes entwickelt wurden, beispielsweise das Piezotome, oder die Entwicklung der SoproLIFE.

In diesem Zusammenhang möchte ich den 16 internationalen Ingenieuren, die in Frankreich in der Forschungs- und Entwicklungsabteilung von Acteon stehen, ein deutliches Lob aussprechen. Dort gibt es keine Ruhepause. Und dieser kurze Innovationszyklus, an den sich auch schon der deutsche Fachhandel und die Zahnärzte gewöhnt haben, macht unsere Arbeit immer wieder spannend. Kurz: Acteon ist und bleibt aktiv!

Herr Hoof, vielen Dank für dieses Gespräch.

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

ANZEIGE

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

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

IMPLANTOLOGIE Curriculum

27.09.-03.10.2010 GÖTTINGEN

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

- **Dezentrale 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



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

„Competence in Esthetics“ in Budapest

Ivoclar Vivadent lädt zu 2-Tagesseminar ins Budapester Congress Center ein.



SCHAAN – Durch die rasanten Fortschritte in der Zahnheilkunde, vor allem in der Suche nach perfekten ästhetischen Lösungen, werden immer wieder neue Anforderungen an Materialien wie auch Zahnarzt und Zahntechniker gestellt. Die Ivoclar Vivadent AG stellt sich den Qualitätsansprüchen und bietet hierzu ein 2-tägiges Seminar unter dem Thema „Competence in Esthetics“ an. Das zweite Internationale Osteuropäische Dental Excellence Seminar wird am 12. und 13. November 2010 in Ungarns Hauptstadt Budapest im Hotel Novotel Budapest Congress stattfinden.

Eröffnet wird die Veranstaltung am Freitag, den 12. November, um 13.15 Uhr unter der Leitung von Josef Richter, CSO, sowie Gernot Schuller, Verkaufsdirektor Österreich und Osteuropa. Wie das Tagungsthema verrät, beinhaltet das Programm sämtliche Kompetenzbereiche von Ivoclar Vivadent, d.h. Komposite, Implantat-Ästhetik und Keramiken. Vortragende des Programms sind bekannte Referenten, darunter z.B. Prof. Dr. D. Edelhoff/Deutschland, Prof. Dr. G. Arnetzl/Österreich, Dr. E. Van Dooren/Belgien oder Dr. C. Coachman/Brasilien.

Detaillierte Informationen erhalten Sie bei Patricia Pfitscher, Ivoclar Vivadent AG, patricia.pfitscher@ivoclarvivadent.com oder auf der Webseite: www.dental-excellence.hu

Ivoclar Vivadent AG

Patricia Pfitscher

patricia.pfitscher@ivoclarvivadent.com

ZWP online

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

EASI Herbsttagung 2010 in Mieming im Tirol

Die europäische Akademie für Sofort-Implantologie lädt zum 5. Implantatforum ein.

TELGTE – Die europäische Akademie für Sofort-Implantologie lädt am 2. und 3. Oktober zum 5. Implantatforum ein.

Wenn im Stadium des fortgeschrittenen Knochenabbaus beim zahnlosen Patienten Implantate gesetzt werden sollen, aber nur noch wenige Millimeter Restknochen (der sogenannte basale Knochen) vorhanden ist, wird die Behandlung schwierig. Bei zahnlosen Patienten stehen heute mehrere Verfahren (z.B. kurze Implantate, schräg gesetzte Implantate, Discimplantate) zur Verfügung, um Patienten mit Knochen-schwund schnell und sicher versorgen zu können.

Die prothetische Versorgung kann feststehend erfolgen, sofern keine ästhetischen Kontraindikationen (hohe Lippenlinie, Liplifter) oder Mundhygienedefizite dagegen sprechen.

Dank dem Zirkonzahnsystem steht heute ein vollkeramisches System zur Verfügung, mit dessen Hilfe hochwertiger, biokompatibler Zahnersatz ohne das Chippingproblem hergestellt werden kann.



Beim Forum hält Enrico Steger, der geniale Erfinder des Zirkonzahnverfahrens, einen Vortrag über schwierige Fälle – innovativ gelöst. Dr. Rolf Fankidejski MSc referiert über Lachgasanwendung in der Implantologie. Ein praktischer Kurs wird dazu angeboten.

Ein zweites Thema ist die 3-D-Planung sowie die Umsetzung der Planung in vollkeramischen Zahnersatz. Die fast unbegrenzten Möglichkeiten des Zirkonzahnsystems, vom Abutment bis zur kieferumspannenden Brücke, werden anhand von Patientenfällen detailliert dargestellt. Dabei werden auch zahntechnische Aspekte beleuchtet. Dr. Rudolf Hocheneder referiert über die Lösung „Teeth in an hour“ von Nobel Biocare. Dr. Martin Schweppe MSc zeigt die Lösung über basal osseointegrierte Discimplantate auf.

Die Veranstaltung findet im Alpenresort Schwarz in Mieming, Tirol, statt. Das imposante Wellnesshotel bildet den würdigen Rahmen der Abendveranstaltung am Samstag. Weitere Informationen und die Anmeldung finden Sie unter: www.easident.com

Nobel Biocare Symposium in Deutschland

Das Global Symposium 2010 findet erstmalig in der Hauptstadt Berlin statt.



KÖLN – Nobel Biocare möchte mit dieser Veranstaltung am 17. und 18. September 2010, sowie mit dem bereits stattgefundenen Per-Ingvar Brånemark Scientific Symposium, neue Standards für innovative Veranstaltungen im Bereich der Zahnmedizin setzen. Als Moderator und Vorsitzender wird Prof. Dr. Dr. Elmar Esser durch das Symposium führen. Begleitet wird das Programm in Berlin von 18 namhaften Experten, darunter u.a. Dr. Dr. Martin Bonsmann, Dr. Hans-Joachim

Nickenig, Prof. Dr. Hannes Wachtel, Dr. Tobias Thalmeier, Dr. Christian Hammächer, Prof. Dr. Matthias Kern, Prof. Dr. Hans Schmotzer, Prof. Dr. Guido Heydecke und Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz. Referate u.a. zu den Themen Navigierte Implantologie, Ästhetik, Vollkeramische Versorgungen, Gero-Prothetik und Wissenschaftliche Studien zu NobelActive™ stehen im Mittelpunkt der zweitägigen Veranstaltung. Des Weiteren werden

Partnervorträge zum Thema „vollkeramische Versorgungen“ mit Unterstützung der Firma Ivoclar Vivadent, „Gero-prothetische Lösungen“ mit Unterstützung der Firma VITA und „Piezosurgery®: Vorteile und klinische Relevanz in der Augmentationschirurgie“ mit Unterstützung der Firma Mectron gehalten. Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter 0221 50085-151 oder fortbildung@nobelbiocare.com

Pharma

Hygiene | Prophylaxe | Retraktion/Hemostase | Chirurgie | Endodontie | Füllungsmaterialien | Abformung

Equipment Imaging

NEU

MIT ERDBEERGESCHMACK



Expasyl Premium-Kit



Inhalt: 1 Applikator, 10 Kapseln mit Erdbeergeschmack, 40 gebogene Kanülen zum Einmalgebrauch

QUÄLEN SIE SICH IMMER NOCH MIT RETRAKTIONSFÄDEN? EXPASYL – PASTE STATT FADEN

- NEU: Mit Erdbeergeschmack! Angenehm neuer Geschmack und verbesserte Wirkung
- NEU: Gebogene Kanülen! Bequemes, schnelleres und präziseres Einbringen der Kanüle in den Sulkus
- Schmerzlos – blutstillend – reversibel
- Retraktion in 1-2 Minuten

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

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

ACTEON Germany GmbH

Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann

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

info@de.actedgroup.com • www.de.actedgroup.com



„Letztlich werden es die Regierungen sein, die über die Amalgamfrage entscheiden“

Dr. Stuart Johnston, Mitglied des FDI-Komitees für zahnärztliche Berufsausübung und des Task Teams Dentalamalgam (DATT) im Interview über sein Engagement zur Verbesserung der Mundgesundheit.

Was hat Sie als praktizierender Zahnarzt dazu veranlasst, sich Themen zu widmen, die für die zahnärztliche Praxis auf internationaler Ebene von Interesse sind?

Dr. Stuart Johnston: Ich habe mich zunächst auf lokaler Ebene bei der organisierten Zahnärzteschaft engagiert, weil ich mit dem zahnärztlichen System in Großbritannien unzufrieden war. Nach einiger Zeit wurde ich Vorsitzender der Landeskammer und repräsentierte dann nach einiger Zeit Großbritannien auf nationaler Ebene. Die Auseinandersetzung mit neuen Themen hat mich interessiert, und ich konnte mich aktiv an der Gestaltung einer besseren Zukunft für mich und meine Kollegen in Großbritannien beteiligen. Im Rahmen meiner Tätigkeit hatte ich dann die Gelegenheit, 2004 als Repräsentant der British Dental Association (BDA) am FDI-Kongress in Neu-Delhi teilzunehmen. Die komplexen Strukturen des FDI waren für mich zunächst neu und ich wollte Aufgaben und Ziele des Verbandes genau verstehen, um das Profil meiner eigenen Zahnärztekammer dort zu optimieren. Es gibt hier eine Art symbiotischer Beziehung – auf der einen Seite die Repräsentation der BDA bei der FDI, auf der anderen Seite Vorteile für die britischen Zahnärzte durch unsere Mitgliedschaft bei der FDI.

Vor Kurzem erhielten Sie eine Einladung zur Teilnahme an der FDI-Task Team Dentalamalgam (DATT). Welche Gründe gab es für die Einsetzung dieser Projektgruppe?

Das ist eine faszinierende Aufgabe – und es ist beeindruckend, wie die Kollegen weltweit miteinander kommunizieren und zusammenarbeiten. Die



Dr Stuart Johnston

sachliche Auseinandersetzung erfolgt auf wissenschaftlich hohem Niveau. Der FDI-Rat hat die Einsetzung des Task Teams Dentalamalgam (DATT) mandatiert, damit die Interessen der internationalen Dentalgemeinschaft und die gesamte Dentalamalgam-Thematik bei den Diskussionen der Vereinten Nationen über Quecksilber in angemessener und fundierter Weise repräsentiert und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden. Einzelheiten finden Sie unter dem Link www.unep.org/hazardoussubstances/Mercury/Negotiations/INC1/tabid/3324/language/en-US/Default.aspx des zwischenstaatlichen UNEP-Verhandlungskomitees. Das DATT besteht aus Vertretern der einzelnen ständigen FDI-Komitees, drei Vertretern des Rates und gegebenenfalls Experten, die ad hoc hinzugezogen werden können.

Wie sieht der aktuelle Stand der DATT-Arbeit aus, und welche Rolle spielt das Task Team bei der Umsetzung der Aufgaben und Aufträge der FDI?

Auf der UNEP-Tagung in Stockholm vom 7. bis zum 11. Juni 2010 hatte ich das Privileg, das FDI-Task Team Dentalamalgam zu repräsentieren. Die Veranstaltung war eine Fortsetzung des im November eingeleiteten Prozesses, und wir hatten die Gelegenheit, uns im Rahmen unserer Lobbyarbeit bei den Delegierten gegen ein pauschales Amalgamverbot einzusetzen. DATT will Informationen für nationale, der FDI angeschlossene Zahnärztekammern ausarbeiten, die sie in ihren Ländern als Argumentationshilfe in Gesprächen mit ihren eigenen Regierungen einsetzen können. Letztlich werden es die Regierungen sein,

die über die Amalgamfrage entscheiden, deshalb brauchen wir eine „konzertierte Aktion“, um das von uns gewünschte Ergebnis zu erreichen. Was Dentalamalgam betrifft, so geht es hier nicht um eine Gesundheitsfrage, denn die Zahnärzteschaft kann mit umfassendem Faktenmaterial belegen, dass Amalgam als Restaurationsmaterial für Zähne für die menschliche Gesundheit unschädlich ist. Worum es dem zwischenstaatlichen UNEP-Verhandlungskomitee geht, sind grundsätzliche Überlegungen im Zusammenhang mit Gefahren durch Quecksilber.

Entwickelt die FDI eine Grundsatzposition zum Thema der umweltgerechten Entsorgung?

Wir müssen die Öffentlichkeit davon überzeugen, dass wir alle Möglichkeiten eines umweltfreundlichen Umgangs mit dem Material nutzen. Dazu gehören alle vorschriftsmäßige Sammeln aller belasteten Abfälle in der Praxis und deren Entsorgung unter Nutzung vorhandener Recyclingmöglichkeiten, um Kontaminationen zu vermeiden. Des Weiteren sollten auf die Verwendung von Iosem Quecksilber, das im Kleinbergbau (Goldschürfer) unkontrollierte Verwendung finden kann, verzichtet und stattdessen Quecksilberkaspeln, die ein geringeres Kontaminationsrisiko haben, eingesetzt werden.

Was kann der Weltverband der Zahnärzte – FDI – dem Zahnarzt bieten?

Die Welt verändert sich, und die FDI hilft uns, diesen Wandel auf internationaler oder globaler Ebene zu verstehen. Amalgam zum Beispiel ist ein Prioritätsthema. Die FDI kann hier weltweit die Interessen des zahnärztlichen Berufsstandes wahrnehmen. Ein weiteres Beispiel ist die globale Kariesinitiative und ihr Bezug zu dem Amalgamthema, der

Neues FDI-Kapitel

Feierliche Eröffnung der neuen FDI-Hauptverwaltung in Genf.



Am Freitag, den 23. April 2010, hat der Weltverband der Zahnärzte FDI mit der offiziellen Eröffnung seiner neuen Hauptverwaltung ein neues Kapitel seiner Geschichte eröffnet. Das FDI-Sekretariat hatte sich dort schon im vergangenen September nach dem Umzug von Freny-Voltaire in Frankreich nach Genf direkt im Anschluss an den letzten Kongress eingerichtet und mit der Arbeit begonnen.

Die internationale Stadt Genf als FDI-Standort bietet viele Vorteile: Hier befinden sich die Weltgesundheitsorganisation, die World Heart Federation, der Internationale Verband des Roten Kreuzes und Ärzte ohne Grenzen in unmittelbarer Nähe. Die Konsolidierung der FDI-Unternehmen in einem einzigen Verband ermöglicht zudem ein einfacheres Management und ein vorteilhafteres Steuerumfeld.

An den Feierlichkeiten haben die FDI-Ratsmitglieder und FDI-Personal, FDI-Mitglieder, Sponsoren aus der Wirtschaft, Partner und weitere NGOs teilgenommen. [FDI](http://www.fdiworldental.org)

Spotlight: WDDF

Seit mehr als zehn Jahren setzt sich der Weltentwicklungsfonds für Mundgesundheit für benachteiligte Bevölkerungsgruppen ein.



Foto: FDI WDDF

Der 1998 gegründete Fonds will durch Aufklärung, Mundgesundheitsförderung, Krankheitsprävention und medizinische Grundversorgung die Mundgesundheit in den Entwicklungsländern verbessern. Zu den aktuellen Projekten zählen Kapazitäts- und Kompetenzaufbau in Afrika, Verbesserung der Mundgesundheit in ländlichen Regionen Indiens, Integration der Mundgesundheit in die medizinische Grundversorgung in Nordpakistan sowie Aufklärung zur Diagnostik von Oralkrebs und HIV/AIDS für Zahnärzte in Lateinamerika. Das Komitee für weltweite Mundgesundheitsentwicklung und Gesundheitsförderung, das innerhalb der FDI für das Management des Fonds verantwortlich ist, schloss kürzlich ein Projekt zur Entwicklung eines nationalen Programms zur Kontrolle von

Kreuzinfektionen ab. Ein Schulungshandbuch über die Kontrolle von Kreuzinfektionen (CIC) wurde für die Zahnärzte entwickelt.

Interessenten können jederzeit Projektanträge an den Weltentwicklungsfonds für Mundgesundheit stellen. Es wird besonders für Bildungsprojekte geworben, die gemeinsam mit Regierungen, Nichtregierungsorganisationen und Einzelpersonen durchgeführt und von FDI-Mitgliedsverbänden unterstützt werden. Die FDI fordert Freunde und Unterstützer auf, diese äußerst wichtige Arbeit durch Spenden an den WDDF auch zukünftig zu ermöglichen, um die erfolgreichen Aktivitäten des Fonds auch zukünftig zu sichern. Weitere Informationen unter: www.fdiworldental.org/content/world-dental-development-fund [FDI](http://www.fdiworldental.org)

ursprünglich gar nicht in dieser Form geplant war – Strategien für das Kariesmanagement gehen mit einer Verringerung des Amalgambedarfs einher. Es gibt für die FDI ein hohes Profilierungspotenzial. Einige der Zahnärzterverbände aus den weiter entwickelten Ländern sehen es als Aufgabe der FDI an, dass diese den Kollegen in den sich entwickelnden Ländern unter die Arme greift. Es gibt eine globale Verantwortung, die jetzt gerade durch die Amalgamthematik an Bedeutung gewinnt. Das zeigt, dass wir eine Welt sind und dass wir im Interesse einer besseren Mundgesundheit zusammenarbeiten.

Welche Pläne hat das Komitee für zahnärztliche Berufsausübung (DPC) für das Jahr 2010?

Ich bin seit etwas über einem Jahr Mitglied des DPC. Ich finde es äußerst anregend, sich dort mit Kollegen auszutauschen und zusehen, wie wir Probleme teilweise ganz unterschiedlich angehen. Es kann schwierig werden, bei den Stellungnahmen einen Konsens zu finden, da wir teilweise unterschiedliche Rechtssysteme und auch unterschiedliche Behandlungsphilosophien haben – kommen wir dann trotzdem zu einer gemeinsamen Stellungnahme, ist das immer ein besonderes Erfolgserlebnis. Die Vorteile einer Teilnahme am DPC sehe ich darin, dass man mehr Kollegen trifft, die sich für die Arbeit der FDI engagieren, und dass ich das Gefühl habe, Teil eines Teams zu sein. Wir befassen uns mit dem Zahnarzt

und seinem Team, dem Risikomanagement in der zahnärztlichen Praxis, Entschädigungen, Infektionskontrolle und Abfallmanagement. Außerdem hat die Indian Dental Association Kontakt mit der FDI aufgenommen – für uns eine sehr positive Entwicklung.

Welche weiteren Perspektiven sehen Sie für sich und Ihre Arbeit in der FDI?

Mein jetziger Tätigkeitsbereich macht mir viel Freude. Es ist natürlich ein Balanceakt, die Arbeit für die FDI, die BDA (in der Kammer bin ich Vorsitzender des repräsentativen Ausschusses), die eigene Zahnarztpraxis und die Euroarbeit miteinander zu vereinbaren. [FDI](http://www.fdiworldental.org)

Dr. Stuart Johnston hat im Jahre 1972 seinen Abschluss an der Cardiff Dental School gemacht und war in den vergangenen 32 Jahren in seiner eigenen Praxis tätig. 2005 wurden Johnstons Verdienste für den zahnärztlichen Berufsstand mit dem Honorary Fellowship des University of Wales College of Medicine anerkannt.

Impressum



Herausgeber
FDI World Dental Federation
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84,
Case Postale 3
1216 Cointrin – Genf, Schweiz
Tel.: +41 22 5608150
Fax: +41 22 5608140
E-Mail: media@fdiworldental.org
Internet: www.fdiworldental.org

FDI Worldental Communiqué wird von der FDI World Dental Federation herausgegeben. Newsletter, Artikel und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ohne Zustimmung des Verlages ist unzulässig und strafbar.

Effizientes Qualitätsmanagement – kein Buch mit sieben Siegeln

Schritt für Schritt von der Qualitätssicherung zum Qualitätsmanagement. Von Thomas Hopf, Geschäftsführer, Kock & Voeste GmbH.

Die Einführung eines QM-Systems in Zahnarztpraxen beschäftigt seit 2006 viele Praxisinhaber und der Druck wird größer, je näher der Termin rückt, zu welchem die Zahnärzte ein solches System in ihren Praxen verbindlich eingeführt haben müssen. Dabei hilft ein auf die individuellen Praxisbedürfnisse angepasstes Qualitätsmanagement durchaus im Tagesgeschäft und macht viele Abläufe effizienter und sicherer.

Vorhandene Abläufe in das QM integrieren

Vielen Zahnärzten ist nicht bewusst, dass sie die existierenden Prozesse, festgeschriebenen Arbeitsabläufe und Vorgehensweisen ihrer bereits heute betriebenen Qualitätssicherung schon mit wenig Aufwand in das vom Gesetzgeber geforderte Qualitätssystem für die Praxis integrieren können. Diese Integration existierender, festgeschriebener Arbeitsabläufe erleichtert den ersten Schritt von der Qualitätssicherung hin zum Qualitätsmanagement. Der Zeitaufwand für das gesamte Praxisteam, ein solches QM-System zu entwickeln und einzuführen, wird hierdurch ebenfalls reduziert.

Besonders wichtig ist, dass ein QM-System immer die individuellen Gegebenheiten – wie zum Beispiel Größe der Praxis und des Teams – berücksichtigen sollte. Je größer eine Praxis ist, desto komplexer werden die Anforderungen. Bei einem kleineren Praxisbetrieb hingegen erlauben die Richtlinien durchaus, geforderte Aktivitäten wie Team-Sitzungen an den individuellen Rahmen anzupassen und z.B. nur monatlich stattfinden zu lassen. Bindend ist in diesem Fall, dass diese regelmäßig stattfinden. Den Termin und die Häufigkeit legt der Praxisinhaber selber fest. Sobald herauskristallisiert ist, welche von den vorhandenen Abläufen in das QM-System übernommen werden können, wird der Aufwand für den Zahnarzt und sein Team deutlich überschaubarer und der Blick frei für die Vorteile, die ein QM-System bieten kann.

Die Vorteile eines QM-Systems im Praxisalltag

Qualitätsmanagement ist ein wichtiger Bestandteil der Unternehmensführung – auch in einem kleinen Praxisbetrieb. Was von den Zahnärzten zunächst als zusätzliche Belastung im

Praxisalltag verstanden wird, hat sich bei einigen Arztpraxen bereits positiv ausgezahlt. Werden zum Beispiel Abläufe wie Verbrauch und Bestellungen im Materialbestand über ein QM-System – idealerweise in Anbindung an die EDV der Praxis – überwacht und gesteuert, so kann bereits eine optimierte Handhabung des Materialbestands zu Kosteneinsparungen führen. Die Rechnung ist einfach: Die Praxis braucht genau so viel Material wie nötig, nicht mehr, aber auch nicht weniger. So liegt kein Material als totes Kapital in den Regalen und die Liquidität des Praxisinhabers wird nicht unnötig belastet.

Ein weiteres Beispiel aus der Praxis sind die leidigen Bonitätsabfragen, die im Tagesgeschäft schon einmal nach hinten geschoben werden, weil ein Schmerzpatient ruft, eine andere Aufgabe gerade dringlicher ist oder der Feierabend näher rückt. Die Praxis geht beispielsweise bei den Laborkosten für hochwertigen Zahnersatz in Vorleistung und bleibt schlimmsten-



Thomas Hopf

falls auf den Kosten sitzen, wenn die Bonitätsabfrage zum Patienten nicht vor der Auftragserteilung an das Labor positiv geklärt wurde.

Das sind schmerzhaft Erfahrungen, die viele Zahnärzte bereits gemacht haben. Ist aber der Ablauf im QM-System verankert und das gesamte Team über QM-Schulung dafür sensibilisiert, werden solche Pannen vermieden. QM spart also Geld.

QM muss nicht ISO 9001 sein

Schulen, Zertifizieren, Auditieren – all das kostet Zeit und Geld, zunächst jedenfalls. Aber wie eingangs beschrieben, muss die Einführung eines QM-Systems nicht gleich auf eine ISO-9001-Zertifizierung hinauslaufen. Es sollte immer ein auf die Größe und Anforderungen der Praxis angepasstes System sein. Je größer der Praxisbetrieb, desto eher empfiehlt sich eine ISO-9001-Zertifizierung. In jedem Fall sollte ein EDV-gestütztes System zum Einsatz kommen, das mit erprobter Software, Handbuch und offenen, be-

arbeitbaren Formularen und Dokumenten ganz individuell auf den jeweiligen Praxisbetrieb angepasst werden kann. So kann eine nachhaltige Arbeitserleichterung und Effizienzsteigerung garantiert werden.

Fazit

QM in der Zahnarztpraxis ist kein Buch mit sieben Siegeln, heißt nicht zwangsläufig ISO 9001 und bedeutet nicht zwingend Mehraufwand und Mehrkosten. Im Gegenteil: Im richtigen Maß und mit den geeigneten Maßnahmen kann ein QM-System einfach und in kleinen Schritten in jeder Zahnarztpraxis eingeführt und umgesetzt werden. Der schon bald nach der Einführung erkennbare wirtschaftliche und arbeitstechnische Nutzen des QM-Systems fördert gleichzeitig seine Akzeptanz im Arbeitsalltag. [D](#)

Kock & Voeste

Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH
Kantstraße 44/45, 10625 Berlin
Tel.: 030 318669-0
Fax: 030 318669-30
info@kockundvoeste.de

Die 10 wichtigsten Gründe für Factoring in der Zahnarztpraxis

Warum sich Factoring als Finanzdienstleistung im Gesamtkonzept für jede Praxis lohnt. Von Udo Lupp.

Als zusätzlicher Baustein in der Praxisfinanzierung hat Factoring (Forderungszession) in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Doch was verbirgt sich hinter dieser Finanzdienstleistung?



Udo Lupp

Der Factor erwirbt die Forderungen seines Factoring-Kunden gegen dessen Abnehmer. Als Gegenleistung für die Abtretung der Forderung zahlt der Factor an den Factoring-Kunden umgehend den Forderungskaufpreis. Dieser Kaufpreis entspricht dem Betrag der – tatsächlich bestehenden – Forderung abzüglich einer Gebühr und eines Zinses für die Leistungen des Factors.

Die wichtigsten Gründe, Factoring in der Zahnarztpraxis zu betreiben,

sehen Sie in **Tabelle 1**. Zusammengefasst steigt Ihre Kreditwürdigkeit und Rentabilität. Ihre Eigenkapitalquote wächst und dadurch verbessert sich Ihre Position beim Rating durch die Banken.

Kosten des Factoring

Factoring ist eine Dienstleistung, und Dienstleistungen haben immer ihren Preis. Doch an den Beispielen in **Tabelle 2** ist ersichtlich, dass es sich lohnt.

Fazit

Factoring kann Ihnen eine Ersparnis von mehreren hundert bis tausend Euro per anno bringen. In unserem Beispiel beträgt die Ersparnis 609,95 €.

1. **Liquidität** – Regelmäßiger Geldeingang
2. **Keine Wartezeiten** – Factoring Gesellschaft zahlt innerhalb von 48 Stunden
3. **Sicherheit** – 100%iger Schutz gegen Forderungsausfälle (echtes Factoring)
4. **Patientenauskunft** – Factoring Gesellschaft prüft die Bonität des Patienten
5. **Zeitersparnis** – Factoring Gesellschaft kümmert sich um den Rechnungsversand
6. **Kostensparnis** – siehe Beispiel
7. **Wettbewerbsvorteil** – Teilzahlungsmöglichkeit für den Patienten, dadurch mehr Umsatz
8. **Personalentlastung** – Factoring Gesellschaft kümmert sich um die Rechnungsverfolgung und um das Mahnwesen
9. **Patienten-Arzt-Verhältnis** – Nicht Sie mahnen, sondern die Factoring Gesellschaft
10. **Steuersparen**

Tab. 1

Grundsätzlich sollte Factoring immer in das Gesamtkonzept der Praxis eingebaut werden und daher die Factoring Gesellschaft genau auf Ihre Praxis abgestimmt sein. [D](#)

Kosten und Nutzen einer Zahnarztpraxis pro Jahr mit einem angenommenen Praxisumsatz von 150.000 € per anno mit 400 Rechnungen.

Kosten Zahnarztpraxis ohne Factoring		Kosten Zahnarztpraxis mit Factoring	
Personalkosten Abrechnung	4.250,00 €	Factoring Gebühren 2,9 %	4.350,00 €
Porto	220,00 €	Porto und Bearbeitung	796,00 €
Material: Umschläge, Papier	80,00 €		
Ausfallrisiko 1,25 % vom Umsatz	1.875,00 €	Mehrwertsteuer 19 %	977,74 €
Zinsnachteil 1,85 % für 40 Tage	308,33 €		
Kosten gesamt	6.733,33 €	Kosten gesamt	6.123,74 €

Tab. 2

Udo Lupp

2. Vorsitzender und Schatzmeister VIP-ZM Verein innovativ-praktizierender Zahnmediziner/-innen

Dammstr. 51
46562 Voerde
Tel.: 02855 3036858
Fax: 02855 3036859

ANZEIGE

Mehr Informationen unter www.directadental.com

FENDERWEDGE® PRACTIPAL TRAYS
PROPHYPASTE CCS Luxator®
Extraction Instruments

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



Wird platziert wie ein Keil



Dichte cervikale Marginaladaptation vermeidet Überschüsse



Formung des convexen Kontaktpunktes



Flexible Kerbe separiert die Zähne und sichert den cervikalen Abschluss

The World's Fastest Matrix?

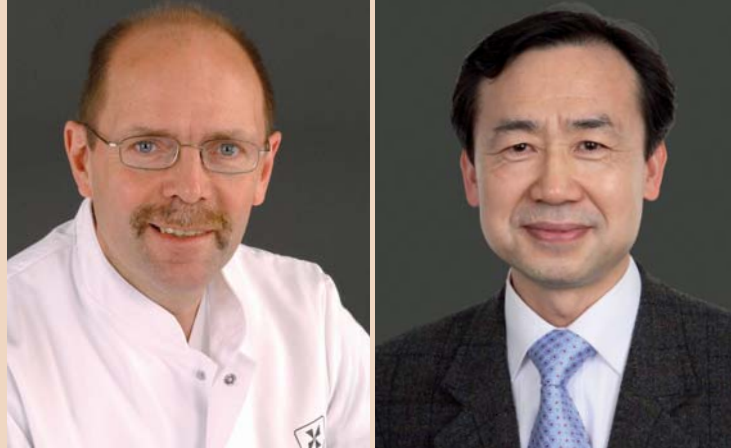
Fender Mate ist konstruiert für Composit-Füllungen

„Flapless Surgery“ zeigte breites Spektrum mikrochirurgischer Maßnahmen

Im DZOI-Workshop wurde die Flapless-Technik komprimiert an einem Wochenende vorgestellt: ein Bericht von Kursleiter Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke.

Der Workshop „Flapless Oral Surgery“ des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e. V. (DZOI), der am 18./19. Juni 2010 an der Universität Göttingen stattfand, zeigte den Teilnehmern ein breites Spektrum von mikrochirurgischen Maßnahmen, angefangen bei experimentellen Grundlagen über eine Live-OP bis hin zur Übung am Tierpräparat. Kursleiter Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, apl. Professor und Oberarzt am Zentrum ZMK der Universitätsmedizin Göttingen, hat die Inhalte der Fortbildung zusammengefasst.

Am Freitag, dem ersten Kurstag, wurden auf der Basis einer minimalinvasiven Sinusbodenaugmentation die Möglichkeiten der mikroskopischen Chirurgie mittels einer Live-OP umfassend gezeigt. Die Bedeutung des Mikroskops bei der Chirurgie unter Bedingungen der Flapless Surgery sowie in anderen Bereichen der Zahnheilkunde wurde von Dr. Stefan Möller, dem Leiter einer Praxis für Implantologie und zahnärztliche Chirurgie, dargestellt. Dr. Möller zeigte die Integration des OP-Mikroskops in die chirurgische



Links: Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke leitete den Kurs Flapless Surgery des DZOI. **Rechts:** Prof. Dr. Byung-Ho Choi ist Leiter der Abteilung Oralchirurgie am Christian Hospital Wonju/Korea und international bekannter Autor vieler wissenschaftlicher Publikationen.

Praxis, das er schon seit mehr als zehn Jahren für Indikationen wie Parodontalchirurgie, endodontische Chirurgie und Implantologie einsetzt und jetzt in zunehmendem Umfang für die Flapless Surgery verwendet.

Prof. Dr. Byung-Ho Choi, Leiter der Abteilung Oralchirurgie am Christian Hospital Wonju/Korea und international bekannter Autor

vieler wissenschaftlicher Publikationen, hielt ein Grundlagenreferat über die Gewebereaktion bei der geschlossenen Implantologie. Mit eindrucksvollen experimentellen Resultaten belegte er die Überlegenheit einer atraumatischen Operationstechnik ohne Aufklappen bei der Implantation: Das geschlossene Vorgehen verbessert ästhetische Resultate, führt zu besserer Vasku-

larisation mit geringerer Sulkustiefe und zu besserem Erhalt der umgebenden Weichteile. Die Anwendung der Flapless Surgery bei partiell impaktierten Weisheitszähnen reduziert postoperative Schwellung, Schmerzen und Taschentiefen an den benachbarten Molaren, wie die neueste Publikation von Prof. Choi's Arbeitsgruppe ergeben.

Am Samstag, den 19.06.2010, wurde durch Prof. Dr. Dr. Winfried Engelke die atraumatische Zahnentfernung thematisiert. Die besondere Problematik bei der Entfernung schwieriger ankylosierter Zähne wurde theoretisch und nachfolgend praktisch abgehandelt: Die Art der Zahnentfernung entscheidet darüber, in welchem Umfang das Knochenlager erhalten wird und ob eine Versorgung mit Implantaten oder anderem Zahnersatz aufwendige Zweiteingriffe zur Wiederherstellung des Kieferkammes erfordert. Die Investition in eine atraumatische Zahnentfernung ohne Aufklappen und ohne Osteotomie ist eine unmittelbare Investition in den Erhalt von Gewebe und erlaubt, spätere Eingriffe zu vermeiden. Von besonderer Bedeutung ist die Erhaltung der bukkalen Lamellen, die im Mittelpunkt der Ausführungen von Prof. Engelke standen. Durch ausschließlich intraalveoläre Mobilisierung von Zahnfragmenten unter mikroskopischer und endoskopischer Kontrolle wird ohne Bilden eines Mukoperiostlappens die Zahnentfernung nach der Flapless-Technik auch dann möglich, wenn andere Extraktionsversuche versagen. Der Verzicht auf das Aufklappen und Osteotomie erlaubt es, Patienten ohne Schwellung und größere Schmerzen von einem nicht erhaltungswürdigen Zahn zu befreien. Dies gilt für Zähne in der ästhetisch kritischen Zone ebenso wie für Weisheitszähne.

Am Beispiel der schwer entfernbaren Molaren am Schweinekieferr wurde diese Technik ausführlich trainiert. Nach der Defektbestimmung am Kiefer wurde anschließend ein Verfahren geübt, das eine zusätzliche Verbreiterung des Kieferkammes erlaubt: die interne lamelläre Expansionsplastik unter Erhalt des Periostes. Mit diesem ebenfalls zur Flapless Surgery gehörenden Verfahren können Kieferkammsegmente verbreitert werden, ohne dass die Knochenoberfläche deperiostiert wird. Das Verfahren wird in Anlehnung an neuere Publikationen von Jensen et al. (2010) am bereits atrophierten Kamm durchgeführt. Die Teilnehmer konnten verschiedene Varianten mit piezochirurgischen Maßnahmen und konventioneller Präparation nach der Flapless-Extraktion ausführlich am Schweinekieferr trainieren.

Insgesamt wurden das gesamte Spektrum der Flapless Surgery komprimiert an einem Wochenende vorgestellt. Für die Teilnehmer bedeutet der Kurs, aufbauend auf bekannten Konzepten verschiedene Schritte der neuen Technik peu à peu in die Praxis zu integrieren. Dazu kann



DZOI-Curricula – Herbst-Termine 2010

Es sind noch Anmeldungen möglich für das **Implantologie-Curriculum**: 27.09. bis 03.10.2010 in Göttingen, Referent: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Uni Göttingen.

Die Curricula des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e. V. (DZOI) sind für ihren kompakten und praxisnahen Einstieg in die Implantologie sowie die Laserzahnmedizin bekannt – zu überschaubaren Kosten. So urteilte ein Teilnehmer des letzten Curriculum Implantologie im April 2010: „Diese Veranstaltung hat sich nicht nur gelohnt, sondern jeder, der nicht teilnimmt, hat etwas verpasst...“. Für das kommende **Implantologie-Curriculum** vom 27.09. bis 03.10.2010 an der Universität Göttingen sind noch einige Plätze frei.

Auf der DZOI-Website ist auch der Programmablauf für das aktuelle **Curriculum Implantologie** zu finden. Zu den Höhepunkten der stark auf praktische Übungen setzenden Fortbildungsveranstaltung gehören u. a. Flapless Implantology und 3-D-Planung. Dank der minimalinvasiven Methode können im Zusammenspiel mit einer dreidimensionalen Planung optimale Ergebnisse in der Zahn-Implantologie erzielt werden.

Für das **Curriculum Laserzahnmedizin Modul II** vom 17. bis 18. September in Landshut sind ebenfalls noch Anmeldungen möglich unter www.dzoi.de oder in der DZOI-Geschäftsstelle unter Tel.: 0871 6600934 oder E-Mail: office@dzoi.de

von vorhandenen Instrumenten wie Lupenbrille und intraoraler Kamera mit fortschreitender Routine auch die Mikroskopie und Endoskopie integriert werden. Für Interessierte werden auch begleitende Hospitationen und Supervisionen vor Ort angeboten. Flapless bedeutet weniger Trauma, mehr Patientenzufriedenheit und besseren Strukturerhalt.

Wer eine kompakte Einführung in die Flapless Surgery sucht, kann vom 07. bis 12. März 2011 diese Techniken auch in einem einwöchigen Kurs in Temuco/Chile intensiv erlernen und vorhandene Kenntnisse vertiefen. Anmeldungen sind dann über das DZOI möglich:

DZOI Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.

Rebhuhnweg 2
84036 Landshut
Tel.: 0871 6600934
Fax: 0871 9664478
office@dzoi.de, www.dzoi.de

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

ANZEIGE

QM-Coaching

Besser so:

Ob QM für Ihre Praxis, ein Vorbereitungsseminar für Ihr Team oder ein Handbuch mit CD-ROM – in allen Fragen zum Thema Qualitätsmanagement ist **Kock & Voeste** Ihr auf Herz und Nieren geprüfter Partner, der Ihre Praxisleistungen nachhaltig verbessert. Wir sind die zertifizierten Experten für Schulung, Prozessoptimierung und die erfolgreiche Umsetzung Ihres QM-Systems.

Besser gleich Kontakt aufnehmen:
www.kockundvoeste.de
oder 030/318669-0

Kock & Voeste
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH



conwendt.de

Clevere Instrumentenorganisation durch innovatives System

PractiPal Tray reduziert die Handhabungszeit und erhöht die Infektionskontrolle. Von Dr. Rainer Uhl, Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Vogtsburg.

In unserer Praxis wurde durch das Führen einer einfachen Zählliste die Anzahl der verschiedenen Behandlungsschritte halbtagsgenau erfasst. Den für den jeweiligen Behandlungsschritt erforderlichen Instrumenten- und Materialsatz haben wir so festgelegt, dass in etwa 90 Prozent der Behandlungsfälle der Einzelvorgang ohne weitere Instrumente oder Materialien durchgeführt werden konnte. Des Weiteren wurde ermittelt, wie lange die Rücklaufzeit des Instrumentensatzes dauerte, d. h. wann er nach Wiederaufbereitung erneut zur Verfügung stand. Aus diesen Daten wurde ein „Bausatz“ verschiedener Instrumentensätze entwickelt.

Auf Basis der Zähllisten konnte ich die Anzahl der benötigten Trays festlegen. Nach diesen Vorarbeiten wurde dies mithilfe des PractiPal Systems in „Hardware“ übergeführt: Das Grundtray liegt in der Größe eines Halbtrays vor, durch Zusammenkoppeln zweier Grundtrays entsteht ein komplexeres Volltray mit Zusatzteilen. Dadurch lässt sich die Traygröße einfach an die gestellte Behandlungsaufgabe und deren Instrumentenanzahl anpassen.

Durch die Möglichkeit der Farbcodierung mittels verschiedenfarbiger Zusatzteile erleichtert das System die Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsabläufe in meiner Praxis: z. B. Halbtrays mit blauem Haltebügel beinhalten Grund-/Untersuchungssatz und Halbtrays mit grauem Haltebügel die Instrumente für eine Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff. Zwei zusammengeklammerte Halbtrays dienen als Trays zur endodontischen (grün), konservierenden (rot) und konservativ parodontalen (gelb) Therapie.

Die offene Gestaltung der Grundtrays ist ein guter Kompromiss zwischen Verletzungsschutz, Instrumentenschutz und Bspülbarkeit ohne große Spülschatten im Thermodesinfektor.

Die Ausführung in Hightech-Kunststoff senkt das Gesamtgewicht der Trays sowie den Geräuschpegel. Die Fixierung ohne Silikonstege vermeidet ebenfalls Spülschatten und ermöglicht die sichere Sterilisation. Alle verfügbaren Zusatzteile wie Bohrer- bzw. Endoständer gestatten eine differenzierte Instrumentenbereitstellung zu den jeweiligen Behandlungsaufgaben. Die Einmalteile Endoschälchen und Endoschwämmchen zur Aufnahme der gebrauchten Endoinstrumente vereinfachen die Hygienewartung erheblich.

Das mit Mischmulden ausgestattete Einmalteil fasst diese auf dem Tray zusammen und vermindert damit die „Herde“ von Mischnäpfchen auf dem Behandlungstisch. Als individuelles Zusatzteil verwenden wir einen lichtdichten schwarzen Deckel zum Schutz lichterhärtender Materialien. An dem PractiPal Tray lässt sich auch ein sogenannter „Zählstreifen“ anbringen. So wird durch Abschneiden von Ziffern die Anzahl der Wiederaufbereitungszyklen leicht kontrolliert. Der große Behälter kann als „Müll-eimer“ zur Bereitstellung von Kleinteilen dienen. Durch die Verfügbarkeit dieser sterilisierbaren Einmalteile entfällt das aufwendige Reinigen von Mischnäpfchen oder Endoschälchen. Da ein Halter für die Hülle von Kanülen integriert ist, wird durch das PractiPal System ein gefahrloses „Recapping“ ermöglicht. In der Regel werden die Trays in Papier-Folien-Kombination eingeschweißt bereitgestellt. Durch ihr Standardtrayformat passen sie aber auch problemlos in handelsübliche Sterilgutcontainer oder können in Fliesmaterial eingepackt werden.

Die zusätzlich vollständige Bestückung mit Turbinen, Winkelstücken und Ultraschall- bzw. Aircalcerhandstücken inklusive deren Schleifkörpern, Polieraufsätzen und Arbeitsspitzen vermeidet das aufwendige Bereitstellen dieser Teile in der Einzelverpackung. Das Grundtray wird bei jedem Patienten bereitgestellt, nach Festlegung der Therapie wird das eigentliche Therapietray ausgepackt und bereitgestellt. Nach der Behandlung werden die entnommenen Instrumente in



Abb. 1: Instrumententray in Fliesverpackung. – Abb. 2: Lagerschrank für nächste Behandlung. – Abb. 3: Grund- und Untersuchungstray.

das Tray zurückgelegt und der Haltebügel kann wieder geschlossen werden. Das gesamte Behandlungstray wird in die Instrumentenaufbereitung gebracht und dort vom Müll befreit. Nach Nasslagerung wird das PractiPal Tray in den Thermodesinfektor eingelegt und durchläuft den maschinellen Reinigungs- und Desinfektionsprozess.

Nach Sterilisation im Autoklaven werden die Trays im für die Lagerung von Trays umgebauten Schrank gelagert und erhalten einen Rückverfolgungsaufkleber.

www.directadental.com

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

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

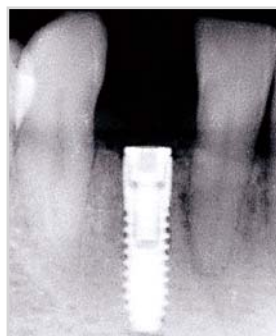
Das erste 3mm Implantat mit Laser-Lok® Technologie:

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)



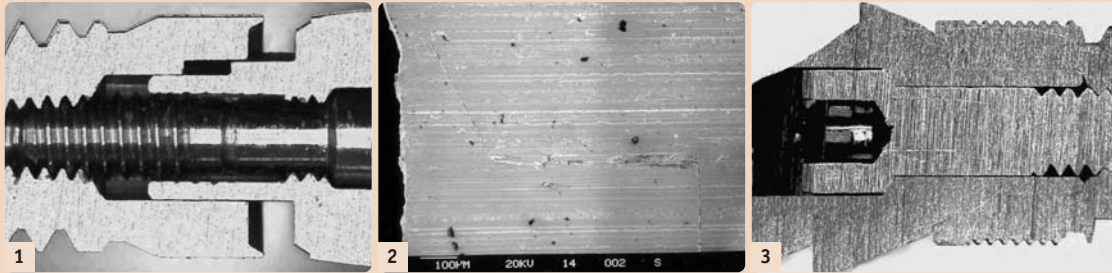
BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

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.

Hochwertige Verbindungstechnik

Das international erprobte Implantatsystem von BTLock ist einfach und sicher.



Das BTLock-System wurde 1995 patentiert, erfüllt internationale Qualitätsstandards und ist CE zertifiziert – Qualität, die überzeugt. So hat sich BTLock in inzwischen 30 Ländern in Europa und Übersee etabliert. Auch weiterhin bewegt sich BTLock auf einem uneingeschränkten Wachstumskurs. Schließlich werden alle denkbaren patientenindividuellen Anforderungen im Hinblick auf Ästhetik und Funktion erfüllt: Jede Prothetik-Komponente, die auf ein BTLock Implantat gesetzt wird, sitzt passgenau und fest, Mikrobewegun-

gen und Mikrospalten ausgeschlossen. Das Eindringen von Bakterien ist nicht möglich.

Doch nicht nur die Verbindungstechnik beeindruckt, sondern auch die breite Auswahl des Implantatsortiments. Es gibt für jede Indikation, für jede Knochenqualität und für jede Preisklasse eine passgenaue Lösung. Zahlreiche Durchmesser und Längen stehen in immer gleicher Qualität zur Verfügung. So ist für jede Krone, Brücke oder prothetische Versorgung eine optimale Unter-

Fazit: Der Name BTLock hält, was er verspricht. Implantat und Aufbau werden verschlossen (*engl. to lock*) und gehen eine sichere Verbindung ein – ohne Lockerungsgefahr.

BTLock wird in Deutschland exklusiv vom kundenfreundlichen Wolf Dental Team vertrieben.

Wolf Dental GmbH
Auf dem Winkel 1, 49086 Osnabrück
Tel.: 0541 3502012
www.btlock.de

Ultraschallbehandlung ohne Schmerzen

i.Piezon-Technologie bietet optimalen Patientenkomfort.

Die integrierte i.Piezon-Technologie im Ultraschall-Scaler Piezon Master 700 sorgt für ein harmonisches Zusammenspiel zwischen den original Piezon Handstücken und den EMS Swiss Instrumenten aus bio-kompatiblen Chirurgiestahl.

Mundraum erzielen kann. Diese Neuerung ermöglicht Zahnärzten eine noch präzisere Handhabung der Ultraschallinstrumente, was ein weiteres Plus an Präzision bei Perio- und Wurzelkanalbehandlungen, Zahnsteinentfernung, Kavitätenpräpara-



Das i.Piezon-Modul steuert die Instrumente in ihren linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen und ist aufgrund seiner 32.000 Bewegungen der Instrumente pro Sekunde äußerst effizient.

Eine Feedback-Kontrolle minimiert Angriffe auf die Zahnschicht. Das Resultat sind glatte Zahnoberflächen bei Schonung des Zahnfleisches. Das ist die Formel für unvergleichliche Präzision und eine praktisch schmerzfreie Behandlung durch optimale Instrumentenbewegung.

Die ausbalancierten Piezon Handstücke zeigen, wie man mit den sechs rund um die Spitze des Handstückes angeordneten Leuchtdioden (LEDs) eine erheblich verbesserte Ausleuchtung des

und anderen konservierenden Maßnahmen bedeutet. Das fugenfreie sowie ergonomisch gestaltete Gehäuse fördert einen hohen Bedienkomfort.

Mithilfe des Touchpanel kann durch einfaches Streichen über die selbsterklärenden Bedienelemente die gewünschte Leistung schnell und präzise betätigt werden. So lassen sich alle Anforderungen an Übersichtlichkeit und Hygiene erfüllen.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86, 81829 München
Tel.: 089 4271610
Fax: 089 42716160
info@ems-dent.de
www.ems-dent.com



Effektive Prävention von Sekundärkaries

Cu-dotierte Tiefenfluoridierung resultiert in einem wirksamen Kariesschutz.

Die Bildung von Sekundärkaries in Randspalten und unter Füllungen ist nach wie vor ein aktuelles Diskussionsthema. Durch die Schrumpfung der Füllungsmaterialien besteht immer die Gefahr der Randspaltenbildung, welche das Risiko zur Sekundärkariesbildung bis hin zum Verlust der Füllung erhöht.

Die beste Kariesprävention an der Zahnoberfläche bieten lokale Fluoridierungen, wie das bekannte Humanchemie-Präparat Tiefenfluorid. Ein vergleichbares Produkt zur Vorbeugung von Sekundärkaries ist das Produkt Dentin-Versiegelungsliquid, welches einen dauerhaft desinfizierenden Pulpenschutz bietet.

Die Zusammensetzungen sind auf die jeweilige Anwendung optimiert. Da es an der zur Reminerali-

Die Anwendung des Dentin-Versiegelungsliquids erfolgt wie die des Tiefenfluorids über eine einfache Doppeltouchierung. Ätzen und Bonden werden dadurch nicht beeinflusst.

Auf den Dentalmessen erhalten Sie die Probierpackungen und Dentin-Versiegelungsliquid versandkostenfrei jeweils zum Preis von 20,00 € netto. Bei der Kaufabwicklung über Ihr Depot ist man Ihnen gern behilflich.

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



Flexibilität in Form und Service

Medizin Praxis
Le-iS Stahlmöbel GmbH
Dental Labor



QUALITÄT

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



FLEXIBILITÄT

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



SERVICE

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

Antihafbeschichtetes Teilmatrizenband für Klasse II Kunststoff-Füllungen

Testreihe mit Bondings zeigt deutliche Reduzierung der Haftung auf Matrizenbändern.

Moderne Bondingstoffe verbinden sich heutzutage nicht nur gut mit der Zahnschmelze – sie haften leider ebenso gut an den Matrizenbändern und gestalten das Herausnehmen der Bänder teils als sehr schwierig.

Die Teilmatrizenbänder Slick Bands™ (Antihaft-Matrizenbänder) von Garrison Dental Solutions verhindern dieses Haften durch eine hauchdünne Beschichtung auf den dreidimensionalen

nal geformten und bleiloten Matrizenbändern. Eine Testreihe mit 20 der führenden Bondings zeigt eine deutliche Reduzierung der Haftung auf Matrizenbändern von 92 Prozent. Es ist einfach mit diesen Bändern optimale und anatomisch geformte Kontaktpunkte wieder herzustellen, da sie gerade mal 0,038 mm dick und formbar sind.

Die spezielle Beschichtung der Slick Bands™ vereinfacht das Einsetzen interproximal bei konservierenden Präparationen. Durch die Beschichtung sind die Bänder robuster und verbiegen nicht bei Einsetzen. Die Arbeit wird erleichtert, da jede Bandgröße unterschiedlich eingefärbt ist.



besseren Kommunikation bzw. Identifizierung der Bänder während der Behandlung. Die Beschichtung gibt es jetzt in einer neuen Bandversion der Tofflemirebänder in zwei unterschiedlichen Materialien. Zum einen als bleilotes und dadurch formbares Band, zum anderen ebenfalls beschichtet, aber in gewohntem, federndem Edelstahl.

Garrison Dental Solutions

Carlstraße 50, 52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971409, Fax: 02451 971410
info@garrisonsdental.net, www.garrisonsdental.eu



2010 in Barcelona wurde die neue Produktreihe SENSODYNE® RAPID RELIEF von GlaxoSmithKline nebst klinischen Studien präsentiert.

SENSODYNE® RAPID RELIEF verschließt die offenen Kanälchen und bildet eine Schutzschicht gegen die Weiterleitung schmerzhafter Reize zum Nerv. Nach sanftem Einmassieren direkt am schmerzempfindlichen Zahn für 1 Minute wird der Zahn in nur 60 Sekunden vor Schmerz geschützt.

Dr. Soha Dattani, Marketing Direktor bei GSK, kommentierte: „Wir forschen ständig und entwickeln neue Wege, Patienten mit Schmerzempfindlichkeit zu helfen. Uns war klar, dass viele Leidenden ihre Ernährungsgewohnheiten nicht aktiv ändern, um ihre Schmerzempfindlichkeit zu verringern. Als Antwort darauf haben wir die neue Formel für SENSODYNE® RAPID RELIEF entwickelt, eine schnelle, leichte und wirksame Lösung.“

www.gsk.com

Günstig fixieren

Localicer® für herausnehmbare Prothetik.

Neu im Implantatprogramm von Dr. Ihde Dental sind die Localicer® für die Implantatsysteme Hexacone®, Xign® und S-Implantate. Mit dem Localicer® lässt sich herausnehmbarer Zahnersatz auf Implantaten einfach, schnell und kostengünstig fixieren. Die implant.com company bietet ihren Anwendern nun eine weitere moderne Abutment-Variante zu den konventionellen Kugelkopfanke, welche ebenfalls für die kostengünstige Fixierung von Prothesen zur Verfügung stehen. Der Localicer® gewährleistet einen optimalen festen Halt von implantatgetragenen Prothesen.

Für alle drei Systeme gibt es die flachen Abutments aus Metall in verschiedenen Höhen. Die vier Kunststoffcaps, welche in die Prothese eingearbeitet werden, sind in verschiedenen Farben codiert und bieten eine Abzugskraft bis zu 1.000 g. Das Localicer® Zubehör besteht jeweils aus einem Laboranalog und einer Abdruckkappe, sodass zwischen indirektem und direktem Abdruck gewählt werden kann. Für das Hexacone-System stehen zudem Multit-Unit-Abutments zur Verfügung, die in Verbindung mit dem Localicer® eingesetzt werden können. Damit können nach dem „All on 4“ oder dem „All on 6“-Verfahren angulierte Implantate mit einer Neigung von 35 Grad gut und sicher versorgt werden.



Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Straße 19, 85386 Eching
Tel.: 089 319761-0, Fax: 089 319761-33
info@ihde-dental.de
www.implant.com, www.ihde-dental.de

ANZEIGE

NEU

Vom Spezialisten für schmerzempfindliche Zähne:

SENSODYNE® RAPID.

Wirkt in 60 Sekunden*. Linderung klinisch belegt.

Schiff Skala
(Dentine Hypersensitivität bei kaltem Luftstoss)

Vor der direkten Applikation: 3
60 Sekunden nach der direkten Applikation: 1.5

46%

Reduktion der Dentinen Hypersensitivität durch einen kalten Luftstoss 60 Sekunden nach der direkten Applikation

Bei **85% der Patienten** konnte nach **60 Sekunden** eine **messbare Verbesserung** der Dentinen Hypersensitivität gezeigt werden.*

SENSODYNE® RAPID mit Strontiumacetat-Formel verschließt schnell die offenen Kanälchen und bildet eine lang anhaltende Schutzschicht gegen die Weiterleitung schmerzhafter Reize.

SENSODYNE® RAPID – sofortige Linderung und lang anhaltender Schutz.

- ✓ Sofortige Linderung Dentiner Hypersensitivität* und lang anhaltender Schutz.** Klinisch belegt.
- ✓ Tiefe und säurestabile Okklusion frei liegender Dentinkanälchen.***
- ✓ Enthält Fluorid.

GlaxoSmithKline

DER SPEZIALIST FÜR SCHMERZEMPFLINDLICHE ZÄHNE

* Für eine schnelle Linderung eine erbsengroße Menge der Zahncreme auf die Fingerspitze geben und diese direkt am schmerzempfindlichen Zahn eine Minute sanft einmassieren. Nach Mason et al., J Clin Dent 2010; 21 [Spec Issue]: 42–48.

** Durch zweimal tägliches Zähneputzen mit SENSODYNE® RAPID wird ein lang anhaltender Schutz vor Schmerzempfindlichkeit erzielt. Hughes, N et al. J Clin Dent 2010; 21 [Spec Issue]: 49–55. Layer T, Hughes N. J Clin Dent 2010; 21 [Spec Issue]: 56–58.

*** Parkinson C, Butler A. J Clin Dent 2010; 21 [Spec Issue]: 31–36.

Vienna

1. BIOMET 3i Symposium Deutschland – Österreich – Schweiz

03.–04. Dezember 2010

Neue Techniken in der Implantologie – Evolution oder Revolution?

Englischsprachige Vorträge mit deutscher Simultanübersetzung

Referenten

Dr. Richard Lazzara
Dr. Henry Salama
Dr. Michael Weinländer
Univ. Prof. Dr. Dr. Gerald Krennmair
Univ. Prof. Dr. Martin Lorenzoni
Univ. Prof. Dr. Michael Christgau
Dr. Tommie Van de Velde
Dr. Xavier Vela
Dr. Stefan Fickl
Dr. Roger Naef
Dr. Dr. Georg Bertha
Dr. Jaime Jimenez
Dr. Federico Brugnami
Dr. Alfonso Caiazzo
Dr. Walther Thaler
Jürgen Auffarth
Dr. Michael Weiss
Dr. Jörn Thiemer, MSc, MSc
PhD DDS Marcus Dagnelid
Dr. Eckart Teubner
Dr. Dr. Verena Steiner
Univ. Prof. Ingrid Grunert

Keywords

- Zukunftsperspektiven
- Erfolgskriterien
- Studien
- Versorgungskonzept
- Ästhetik
- Knochenerhalt
- Periimplantitis
- Parodontologie
- Parodontitis
- Multidisziplin
- Zahntechnik
- Team
- Assistenz
- Praxismarketing
- Digital Dentistry
- Navigation

Melden Sie sich
noch heute zum
1. BIOMET 3i
Symposium an!

In Zusammenarbeit mit



Zusätzlich besteht für alle registrierten Teilnehmer die Möglichkeit, sich für einen Kadaverkurs am Sonntag, 05. Dezember, in den Räumen der Universität Wien anzumelden.

Veranstaltungsort: Hotel Hilton Vienna · Am Stadtpark 1 · A-1030 Wien · Tel. +43-1-717000

Für weitere Informationen steht Ihnen unsere BIOMET 3i Veranstaltungsabteilung unter +49-(0)721-255 177 30 zur Verfügung.

Registrieren Sie sich ganz einfach online unter: www.biomet3icentralareasymposium.com

LAB TRIBUNE

The World's Lab Newspaper · German Edition

No. 9/2010 · 7. Jahrgang · Leipzig, 1. September 2010



International CEREC Symposium

Im August 2010 trafen sich über 5.000 Zahnärzte aus aller Welt in Las Vegas, USA, um ihre Erfahrungen mit dem CAD/CAM-Verfahren auszutauschen.

► Seite 20f



Neues Konzept für Qualitätsszahnersatz

2010 ging das Schweizer Dentalunternehmen Swiss Blend AG mit einem neuen Konzept auf den Markt. *Dental Tribune* sprach darüber mit ZTM Dieter Hierth.

► Seite 22



Produktnews im Überblick

Neues über Polierkörper für die klinische Haltbarkeit von CEREC Restaurationen oder zur aktuellen Zertifizierung nach ISO 13485 bei dentaltrade lesen Sie auf

► Seite 23

Dentale Zukunft CAD/CAM-Technologie

Aufgrund der hohen Innovationsrate an Methoden und Materialien in der digitalen Zahnmedizin fällt es nicht leicht, den Überblick zu behalten. Ein aktueller Stand von Dr. Teresa Galosi und Prof. Dr. Daniel Edelhoff.



Abb. 1: Digitale intraorale Erfassung mit dem Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. (3M ESPE, Quelle: 3M ESPE). – Abb. 2: CAD/CAM-System CEREC: Intraoraler Scanner, Konstruktionssoftware und Fertigungseinheit (Sirona, Quelle: Sirona). – Abb. 3: CAD/CAM-Rohlinge aus Hochleistungskeramik und -polymere Feldspatkeramikblock VITA, Kompositblock VITA und Leucit-Glaskeramikblöcke Ivoclar Vivadent (v. links n. rechts). – Abb. 4: Intraoraler Scanner CEREC AC mit Bluecam (Sirona, Quelle: Sirona).

CAD/CAM-Systeme bestehen grundsätzlich aus drei Komponenten: dem intraoralen Scanner, der Konstruktionssoftware und der Fertigungseinheit (Beuer et al., 2008). Der Unterschied zwischen den einzelnen Systemen und den mit ihnen verbundenen klinischen Arbeitsabläufen besteht vor allem im Standort ihrer Einzelkomponenten. So beginnt der CAD/CAM-Prozess mit der Digitalisierung der Situation. Diese kann nach konventioneller Abformung und Anfertigung eines Modells im Labor (labside) erfolgen oder direkt durch digitale intraorale Erfassung im Mund des Patienten (chairside) (Abb. 1).

Bei der Labside-Digitalisierung werden Digitierscanner (mechanische

Abtastung) und optische Scansysteme differenziert (Schweiger, 2009). Das Dateiformat der verwendeten Datensätze stellt das STL-Format (Standard Tessellation Language) dar. Der weitere Weg der computergestützten Restaurationsherstellung (digital workflow) kann somit in der Praxis (Abb. 2), dem Dentallabor oder einer zentralen Fertigungsstätte stattfinden (Güth et al., 2009). Langzeitstudien mit einer Beobachtungsphase von teilweise mehr als zehn Jahren weisen eine ausgezeichnete Überlebensrate vollkeramischer Restaurationen auf (Reiss et al., 2000). So bildet die computergestützte Fertigung von Zahnrestaurationen in vielen Praxen und Laboratorien heute eine eta-

blierte Standardmethode und bildet einen immer größeren Anteil am Gesamtmarkt der festsitzenden Restaurationen.

Welche Vorteile bringt CAD/CAM?

Hinsichtlich klinischer und ökonomischer Werthhaftigkeit ist CAD/CAM-gefertigter Zahnersatz eine hervorragende Alternative zu herkömmlichen direkten und indirekten Restaurationen (Mörmann et al., 2008). Aus klinischer Sicht wurde durch die CAD/CAM-Fertigung der Zugang zu neuen, nahezu fehlerfrei industriell vorgefertigten Restaurationsmaterialien, z.B. Hochleistungskeramiken, wie Zirkonium- oder Aluminiumdioxid und Hochleis-

Fortsetzung auf Seite 18 ►

Computer dominiert konventionelle Verfahren



DGCZ

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR COMPUTERGESTÜTZTE ZAHNHEILKUNDE

Statement von Manfred Kern,

Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V.

Das CAD/CAM-Verfahren, Kavitäten vollkeramisch mit Computerunterstützung chairside in einer Sitzung zu versorgen, entsprach lange Zeit nicht dem „Mainstream“ in der Zahnheilkunde. Die Protagonisten der computergestützten Chairside-Versorgung wollten eine industriell hergestellte Silikatkeramik unmittelbar an der Behandlungseinheit bearbeiten und den Patienten in einer Sitzung ohne kavitätsschwächendes Provisorium und somit ohne das Risiko von Schmelzranddefekten versorgen. In klinischen Langzeitstudien wurde für die CAD/CAM-Restauration ein Qualitätsniveau bewiesen, das zuvor vom „Goldstandard“ metallgetragener Versorgungen dominiert wurde.

Die Durchsetzung des CAD/CAM-Verfahrens wurde vom Wunsch vieler Anwender getragen, Behandlungsabläufe zu verändern. Zahnärzte erbringen eine medizinische Leistung und sind als Praxisinhaber auch Unternehmer. In vielen Ländern ist die zahnmedizinische Versorgung in ein Sozialsystem eingezwängt, das dem Behandler zur Pflichterfüllung die Kriterien „notwendig, zweckmäßig, wirtschaftlich“ vorschreibt. Das erfordert vielfach Kompromisse. Sozialsysteme möchten offensichtlich, dass Praxen wirtschaftlich

angespannt agieren, die Behandler unter Zeitdruck arbeiten und die daraus entstehenden Risiken billigend in Kauf genommen werden. Viele Zahnärzte erkannten, dass der Spagat zwischen klinisch erforderlicher Perfektion und dem wirtschaftlich notwendigen Ergebnis auf Dauer nicht zu halten ist. Entweder droht eine existenzielle Falle – oder eine Umorientierung in eine neue Restaurationstechnik ist unabdingbar, die klinisch mehr Alternativen sowie der Praxis einen Mehrwert gibt und vom Patienten verstanden und honoriert wird. Unter diesen Rahmenbedingungen wurde das Chairside-Verfahren für die Anwender zum Schlüssel für höherwertige Versorgungsleistungen.

Das CAD/CAM-System ist nicht stehen geblieben. Die Vernetzung mit der digitalen Volumentomografie bringt Planungssicherheit und Risikominimierung in die Implantologie. Der Datenaustausch des digitalisierten Teilkiefermodells fördert die Arbeitsteilung in der Prothetik und die Kommunikation mit dem Zahntechniker. Es zeichnet sich ab, dass CAD/CAM sich noch mit weiteren Arbeitsprozessen in Praxis und Labor vernetzen wird. Die Jahrestagung der DGCZ am 17. und 18. September 2010 in Ettlingen wird hier neue Perspektiven aufzeigen.

ANZEIGE

DER CAD/CAM PREISHAMMER

QUATTRO MILL EASY

QUATTRO MILL COMFORT

QUATTRO MILL MAXI



HAMMER-PREISE: (inkl. CAM-Software zzgl. MwSt.)

- Quattro Mill Easy
- Quattro Mill Comfort
- Quattro Mill Maxi

ab 17.900 EURO

HAMMER-VORTEILE:

- Offen für alle Scanner
- Einfach erlernbare Bedienung
- Einschulung + Support durch R+K CAD/CAM Technologie Berlin

HAMMER-EIGENSCHAFTEN:

- Vier-Achs-Maschinen (für Zirkon, PMMA, Wachs, Composite)
- Optimale Materialausnutzung durch innovative Blankhalterung
- Wartungsfrei ohne Lizenzgebühren

← Fortsetzung von Seite 17

tungspolymere geschaffen (Abb. 3). Dies ermöglichte Zahnärzten und Technikern eine Erweiterung der Indikation für hoch ästhetischen, vollkeramischen Zahnersatz.

Durch die Einführung von hoch vernetzten Kunststoffen/Kompositen stehen dem Patienten eine kostengünstige Versorgung durch CAD/CAM-gefertigte Langzeitprovisorien zur Verfügung. Diese erlauben es, den Zahnersatz zunächst Probe zu tragen. Nach erfolgreichem Probetragen kann auf der Basis des vorliegenden digitalen Datenmaterials die Herstellung des definitiven Zahnersatzes erfolgen. Dieses Vorgehen eignet sich besonders bei komplexen Rehabilitationen, die eine Bisshebung erfordern (Edelhoff et al., 2010).

In Zeiten der Internet-Zahnersatzbörsen, Auslandszahnersatz und des internationalen Dentaltourismus spielt der Preis für zahntechnische Arbeiten eine zentrale Rolle in der Therapieplanung. Durch die automatisierte Herstellung ist es möglich, qualitativ hochwertige Endprodukte zu einem marktgerechten Preis anzubieten. Zahnärzte und Dentallabore können global wettbewerbsfähig bleiben. Die digitale computergestützte Herstellung von Zahnersatz kann zudem helfen, das Qualitätsmanagement der Zahnarztpraxis zu rationalisieren. So wurde die Reproduzierbarkeit und Rückverfolgbarkeit der Konstruktionsdaten sowie die Material- und Chargendefinition im Sinne des Qualitätsmanagements vereinfacht. Durch die Markteinführung der Intraoralscanner können die Arbeitsschritte insgesamt minimiert und die Anfertigung einer prothetischen Rekonstruktion vereinfacht werden.

Intraorale digitale Erfassung

Erfolgte der Einstieg in die CAD/CAM-gestützte Herstellung von Zahnersatz bisher über die konventionelle Abformung, das Gipsmodell und die extraorale Digitalisierung, so kann die intraorale Situation inzwischen direkt am Patienten digital erfasst werden. Der Aufwand zur Herstellung prothetischer Restaurationen wird durch die Verwendung der Intraoralscanner erneut minimiert und rationalisiert.

Für die digitale Abformung (digital impression) sind weltweit mehrere Systeme erhältlich: CEREC AC mit Bluecam (Sirona, Deutschland) (Abb. 4), Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. (3M ESPE), iTero (Cadent, USA), E4D (D4D Technologies, USA), directScan (Hint-ELs, Deutschland) (Schweiger, 2009). Generell muss bei diesen Systemen unterschieden werden, ob eine Chairside-Fertigung des Zahnersatzes möglich ist, oder die Daten via Internet in ein zahntechnisches Labor übertragen werden und die Herstellung dort oder in einem zentralen Fertigungszentrum erfolgt. Die Erfassungsmethoden (Einzelbilder/Videosequenz, Streifenlicht/Laser) unterscheiden sich von System zu System (Schweiger, 2009). Generell ähneln sich die Arbeitsabläufe der einzelnen Systeme jedoch. Aus mehreren Aufnahmen, die hinterher von der Software kombiniert und zusammengesetzt werden, entsteht ein Abbild der erfassten Region. Auf diese Weise können je nach System vollständige Kiefer (Abb. 5), präparierte Zähne und deren Antagonisten in ein virtuelles Modell umgesetzt werden.

Die erfassten Bereiche werden entweder zeitgleich mit der intraoralen Erfassung (real-time) oder direkt im

Anschluss an den Scan als dreidimensionales virtuelles Modell auf dem Bildschirm dargestellt. Auch die Erfassung der statischen Okklusion ist entweder durch die vestibuläre Erfassung der geschlossenen Zahnreihen oder der Aufnahme des Bissregistrates möglich.

Der Wegfall einer konventionellen Abformung stellt einen erhöhten Patientenkomfort dar, der sich positiv auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken kann. Durch das optische Abformen

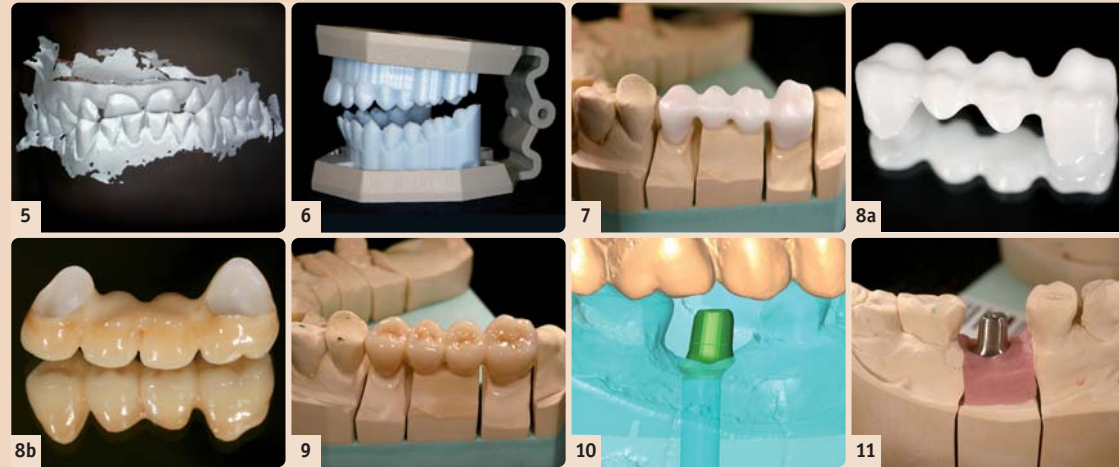


Abb. 5: Digitale intraorale Erfassung des Ober- und Unterkiefers mit dem Lava™ C.O.S. – Abb. 6: Mit Stereolithografie digital hergestelltes Modell. – Abb. 7: Modelle sind für Verblendungen von CAD/CAM-hergestellten Zirkoniumdioxidgerüsten unentbehrlich, damit die Kontaktposition zu Nachbarzähnen und Antagonisten umgesetzt werden können. – Abb. 8a: Brückengerüst 15 bis 17 aus Zirkoniumdioxid, gefräst nach Einscannen des Modells. – Abb. 8b: Verblendete und bemalte Zirkoniumdioxidbrücke vor Einsetzen. – Abb. 9: Zirkoniumdioxidbrücke auf einem Modell. – Abb. 10: Screenshot vom zentralen Fertigungszentrum Astra Tech Atlantis zur Herstellung eines individuellen Abutments für eine Einzelzahnkrone auf ein Implantat Regio 36. – Abb. 11: Individuell digital hergestelltes Abutment auf Modell direkt aus dem Fertigungszentrum Astra Tech Atlantis.

entfallen auch eventuell auftretende Dimensionsänderungen des Abformwerkstoffes sowie mögliche Unverträglichkeiten gegenüber dem verwendeten Material. Durch die 3-D-Präparationsvermessung kann der Zahnarzt zeitnah eine Qualitätskontrolle seiner Präparation vornehmen. Das heißt, die Berücksichtigung der Platzverhältnisse und die daraus resultierenden Mindestschichtstärken, der Präparationswinkel, die Präparationsgrenze oder die Einschubrichtung können dreidimensional überprüft werden. Präparations- oder „Abformfehler“ können damit zeitnah in derselben Behandlungssitzung korrigiert und erneut digital erfasst werden. Das verringert die Anzahl der Behandlungssitzungen, steigert die Qualität und minimiert die Neuanfertigungsrate und somit die Kosten.

Durch die Archivierung der 3-D-Datensätze eines Patienten in einer eigenen Datenbank wäre es denkbar, die Grundmorphologie der Zähne zu speichern und für später anfallende Restaurationen wiederzuverwenden. Zusätzlich kann die intraorale Erfassung in unterschiedlichen Behandlungssitzungen auch als Verlaufskontrolle (Monitoring) dienen.

Der Weg bis zur abformfreien Praxis ist jedoch trotz der bereits bestehenden Technik sicherlich noch lang. Optisch schwer darstellbare Bereiche der Mundhöhle müssen auch zukünftig mit der herkömmlichen Methode abgeformt werden, um dann extraoral digitalisiert zu werden. Auch bei der digitalen Erfassung sind eine perfekte Blutstillung, ein optimales Gingivamanagement und die Trockenlegung des abzufordern Bereichs unumgänglich. Zudem müssen bei den meisten Systemen die stark reflektierenden intraoralen Oberflächen mittels Titandioxidpulver oder -spray kontrastiert werden. Die heute gängigen Gipsmodelle können nach digitaler Erfassung nicht mehr hergestellt werden. An ihre Stelle treten durch Stereolithografie (SLA) oder durch Fräsung aus dem vorhandenen Datensatz hergestellte Kunststoffmodelle (Baltzer et al., 2009).

Bei der Stereolithografie härtet ein Laserstrahl nacheinander hauchdünne Schichten einer fotosensitiven Epoxidharz-Matrix aus und baut so ein SLA-Modell (Abb. 6). Einerseits wird das Arbeiten im „Digital Workflow“ dadurch perfektioniert, andererseits sind Modelle bei einigen Arbeitsschritten unentbehrlich: Für die Verblendung von CAD/CAM-hergestellten Zirkoniumdioxidgerüsten muss beispielsweise die Kontaktposition zu den Nachbarzäh-

gewonnenen Scandaten mit denen eines digitalen Volumetomogrammes (DVT) zu kombinieren. Die gesamte Implantatplanung kann dann virtuell durchgeführt werden und ermöglicht den Verzicht auf eine Radiologie-Planungsschablone. Einige Firmen bieten hierfür CAD-Zusatzkomponenten an, die als Planungsgrundlage für die Implantatposition und die Erstellung der Bohrschablone verwendet werden können.

Herstellung vermieden werden. Das virtuelle Modellieren ersetzt die Modellation in Wachs oder Kunststoff und mithilfe von Querschnittsbildern kann am Monitor die Dimensionierung des Gerüsts exakt überprüft werden. Bestimmte Arbeitsschritte, die mehrere Stunden Zeit beanspruchen, können heutzutage digital in wenigen Minuten realisiert werden. Aufwendige Versorgungen verschiedener Implantatsysteme wie auch die Kombination der Systeme innerhalb einer größeren Versorgung können somit realisiert werden.

Rapid Prototyping – Innovative Herstellungsmethoden

Als Rapid Prototyping (RP-Verfahren) bezeichnet man, im Gegensatz zum subtraktiven Bearbeiten durch Fräs- und Schleifprozesse, die additive Herstellung von Werkstücken.

Durch eine sehr hohe Leistungsfähigkeit dieser generativen Fertigungsverfahren ist eine kostengünstige Herstellung von Nicht-Edelmetall- (NEM-) und Edelmetalllegierungs-Gerüsten für die VMK- und Kunststoffverblendtechnik möglich. Durch dieses sog. Lasersinterverfahren können auch Metallgerüste mit Geometrien, die nicht gefräst werden können, erstellt werden. Der Indikationsbereich für CAD/CAM-Restaurationen wird dadurch stark erweitert. Die Anwendung dieser additiven Verfahren bei der Herstellung keramischer Werkstoffe stellt sich als deutlich schwieriger dar. Hier müssen die weiteren Entwicklungen abgewartet werden. Durch das DDP-Verfahren (Digital Dental Printer) ist es mittlerweile möglich, provisorischen Zahnersatz aus Komposit additiv herzustellen. Temporäre Versorgungen sowie diagnostische Schablonen können dadurch schneller und effektiver hergestellt werden.

Klinische Studien fehlen

Die zunehmende Digitalisierung der Arbeitsschritte und Verknüpfung der gewonnenen Daten mit weiteren digital erfassten Einflussgrößen wird das Berufsbild des Zahnarztes und Zahntechnikers nachhaltig ändern. Der Einsatzbereich der CAD/CAM-Systeme wird sich durch die fortschreitende Entwicklung eines digitalen Artikulators enorm erweitern und auch in der herausnehmbaren Prothetik Einzug finden. Zusätzlich werden viele neue Variationen an Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker sowie im Bereich der Fertigungswege entstehen. Zahnärzte und Zahntechniker können weiterhin erwartungsvoll in die digitale Zukunft blicken. Jedoch gibt es nach wie vor wenig klinische, unabhängige Studien. Alle innovativen Techniken werden sich nur durchsetzen, wenn effektvolle Verbesserungen im Vergleich zur herkömmlichen Herstellung vorliegen und diese auch durch klinische Studien belegt werden. **[1]**

Erstveröffentlichung: ZWP Zahnarzt Wirtschaftspraxis 4/10.

ZWP online Eine Literaturliste steht für Sie unter www.zwp-online.info/fachgebiete/zahntechnik/berit.

Dr. Teresa Galosi
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Klinikum der Universität München
Teresa.Galosi@med.uni-muenchen.de
www.prothetik.med.lmu.de

CAD/CAM in der Implantologie

Auch wenn die intraorale digitale Erfassung von Implantaten zurzeit noch nicht möglich ist, kann die CAD/CAM-Technologie bereits bei der prothetischen Versorgung von Implantaten erfolgreich eingesetzt werden. Industriell vorgefertigte, konfektionierte Implantataufbauten bringen oftmals Nachteile mit sich, die durch spezielle CAD/CAM-hergestellte Implantat-abutments und Suprakonstruktionen vermieden werden können. Konfektionierte Implantataufbauten weisen meist eine ungünstige Angulierung auf, die durch die Individualisierung des Abutments ausgeglichen werden kann. Als Materialien für CAD/CAM-Abutments stehen Titan und Zirkoniumdioxid zur Verfügung. Die Herstellung dieser individuellen Abutments erfolgt dann, je nach Ausrüstung, im Labor oder in zentralen Fertigungszentren (z.B. Straumann CAD/CAM, Astra Tech Atlantis oder Nobel Procera) (Abb. 10 und 11). Es ist jedoch nicht nur möglich Einzelzahnabutments, sondern auch große Kronen- und Brückengerüste zur Versorgung mehrerer Implantate CAD/CAM-generiert anzufertigen. Auch verschraubte Stegkonstruktionen mit Galvanosekundärteil beziehungsweise konfektionierte Retentionselemente können durch diese Technik umgesetzt werden. Je komplexer die Suprakonstruktion, desto wichtiger ist es, Spannungen zu minimieren und Passungenauigkeiten zu verhindern.

Die CAD/CAM-Technologie ist hier den konventionellen Herstellungsverfahren überlegen. Der perfekte passive Sitz und die daraus resultierende Spannungsfreiheit stellen die größten Vorteile dieser Fertigungsmethode dar. Viele der traditionellen Arbeitsschritte, wie die Wachmodellation, das Anstiften vor dem Guss, das Gießen und Ausbetten sowie das zeitaufwendige Ausarbeiten des Gerüsts, entfallen. Mögliche Verarbeitungsfehler und eine daraus resultierende Neuanfertigung können somit durch die CAD/CAM-gestützte

nen und zur antagonistischen Bezahlung umgesetzt werden (Abb. 7 bis 9). Auch im Beratungsgespräch mit dem Patienten kann die intraorale Situation anhand solcher Modelle plastischer und verständlicher erklärt werden. Allerdings entfällt bei den stereolithografischen Modellen die Kontrollfunktion, da die Modelle ungenauer sind als das gefräste Gerüst der Versorgung. Dies erfordert sicherlich eine gewisse Umgewöhnung vonseiten der Zahnärzte und Zahntechniker.

Digitale Zukunft

Durch fortwährende Neuentwicklungen der Hard- und Software dentaler CAD/CAM-Systeme können zukünftig neue Herstellungswege und effizientere Behandlungskonzepte erstellt werden. Die optische Abformung und die elektronische Vermessung der dynamischen Okklusion für virtuelle Artikulatoren stellen sowohl für den Patienten als auch für den Zahnarzt eine angenehmere Behandlung dar. So könnte das okklusale Einschleifen auf ein Minimum reduziert werden.

Bei der Herstellung vollanatomischer Monoblockrestaurationen könnte die Kombination verschiedener Daten, wie die elektronische Farbbestimmung und die Integration von Daten zu Kieferbewegungen in einen virtuellen Artikulator, eine effizientere Anfertigung des Zahnersatzes ermöglichen. Auch die Kombination mit digitalen Axiografiemessgeräten führt zu einer höheren Genauigkeit und vereinfacht zudem die Informationsübermittlung an den Zahntechniker. Eine Verknüpfung mit extraoralen Scandaten zum Beispiel mit Gesichtsscannern könnte die Zahnersatzplanung auch im ästhetischen Bereich perfektionieren. Notwendige Veränderungen der Vertikaldimension durch prothetische Versorgungen, die Veränderungen im Gesichtsprofil bewirken, können mit dieser Technik vor Therapiebeginn simuliert und beurteilt werden.

Im Zuge der 3-D-Planungen wird es in Zukunft möglich sein, die intraoral

LITETOUCH

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



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



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



ANTWORTFAX 0 89/6 10 89 38-7

Datum, Praxisstempel

Bitte um Terminvereinbarung:

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

Bitte Unterlagen:

- LiteTouch
- Kompaktdiodenlaser Wiser
- Opus Duo Aqualite

International CEREC Symposium: 25th Anniversary Celebration

Dental Tribune war vom 26. bis 28. August vor Ort in Las Vegas und hat die Höhepunkte der wissenschaftlichen Referate zusammengefasst – Teil 1

Die rasante Entwicklung der Digitaltechnik wurde maßgeblich durch CEREC 1985 an der Universität Zürich angestoßen. Heute ist das System das meistverbreitete weltweit, hat über 23 Millionen Restaurationen gefertigt – und feiert nun seinen 25. Geburtstag. Dazu trafen sich im August 2010 über 5.000 Zahnärzte aus aller Welt in Las Vegas, USA, um ihre Erfahrungen mit dem CAD/CAM-Verfahren auszutauschen. In dieser Ausgabe und in weiteren Folgen beziehen erfahrene Referenten und CEREC-Anwender Stellung zur CAD/CAM-Entwicklung in der Praxis.



Prof. Dr. Werner Mörmann, Zürich.

Prof. Dr. Werner Mörmann, Universität Zürich: Weltweit ein vertrauter Kosmos

25 Jahre Praxisbewährung und evolutionäre Impulse dominieren die CAD/CAM-Welt.

Die CAD/CAM-Entwicklung mit der Chairside-Versorgung bezog ihren Impetus aus zwei Quellen: Ziel war, eine industriell hergestellte Silikatkeramik unmittelbar an der Behandlungseinheit zu bearbeiten und den Patienten in einer Sitzung ohne kavitätsschwächendes Provisorium zu versorgen. Unterstützung erfuhr dieses Konzept durch die Adhäsivtechnik, die einen kraftschlüssigen Verbund zwischen der Keramikrestauration und der Restzahnsubstanz herbeiführt, keine mechanische Grenzfläche bietet und somit rissauslösende Zugspannungen verhindert.

Seitdem konnte defektorientiert und substanzschonend präpariert werden. Auf die mechanische Retention konnte in der Kavitätengeometrie verzichtet werden, weil die adhäsive Befestigung einen innigen Verbund mit dem Restzahn gewährleistet. So konnte z.B. mit der Keramikteilkrone vielfach eine metallgestützte Krone vermieden werden, die vergleichsweise zur Erzielung einer mechanischen Retention den zirkulären Abtrag und oftmals den Verlust selbst gesunder Zahnhartsubstanz erfordert.

Ein anderer, zeitlich nachfolgender Ansatz war, hochfeste Oxidkeramiken, z.B. Aluminiumoxid (Al_2O_3) und Zirkoniumdioxid (ZrO_2) mithilfe der CAD/CAM- bzw. digital gesteuerten Frästechnik für Kronen- und Brückengerüste nutzbar zu machen.

Anfängliche und zeitweilig hochstilisierte Vorbehalte vieler Zahnärzte

gegenüber der Adaptation am Kavitätenrand erwiesen sich als gegenstandslos. Im Gegensatz zur Gussfüllung unterliegt die adhäsiv befestigte CEREC-Restauration nicht den Kautelen der Metallprothetik, sondern bezieht ihre Dauerhaftigkeit aus der restzahnfestigenden Wirkung der provisorienfreien Sofortversorgung und der adhäsiven Füge-technik – Grundlage für den innigen Verbund zu Schmelz und Dentin. Dies belegen viele, klinisch intakte Restaurationen nach 20-jähriger Liegezeit, die teilweise noch mit CEREC I gefertigt sowie adhäsiv eingegliedert wurden. In causa Überlebenswahrscheinlichkeit zeigten sich diese Langzeit-Performer dem „Goldstandard“ ebenbürtig.

Abdruckfreie Praxis ante portas

Einen weiteren Quantensprung brachte die dreidimensionale Darstellung der klinischen Situation und der Konstruktion auf dem Bildschirm mit CEREC 3D. Damit konnte die Architektur der Präparation sowie die Anatomie der Rekonstruktionsvorschläge aus allen Perspektiven geprüft und zusammen mit den Antagonisten bewertet werden. Eine erhebliche Steigerung der Messgenauigkeit wurde durch die Nutzung von kurzwelligem Blaulicht in der Bluecam Aufnahmeinheit erreicht. Dieser Schritt führte dazu, dass die lichteoptische Abformung – schon immer ein „Privileg“ des CEREC-Systems – den Weg in die abformfreie Praxis ebnete. Messungen mit stationären Referenzscannern ergaben, dass lichteoptische Quadranten-Abformungen die Genauigkeit von konventionellen Elastomer-Abdrücken übertreffen, weil deren physikalischen Einflüsse wie Dimensionsverzüge, Rückstellverhalten, Polykondensationsschrumpfung, Expansion und Kontraktion von Replikationswerkstoffen bei der Nutzung von CEREC AC keine Rolle mehr spielen.

Ein Zusammenrücken von Behandlungseinheit und der zahntechnischen „Werkbank“ wurde durch CEREC Connect eingeleitet. Mit den intraoralen CEREC-Messaufnahmen oder dem extraoralen inLab-Scan kann ein Quadrantenmodell gerechnet werden, das als Datensatz via Internet an das Praxislabor oder an das zahntechnische Labor gesandt wird. Das System vereinfacht den Datenaustausch sowie die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Konservierende Restaurationen und monolithische Kronen aus Lithiumdisilikat können per se ohne Modell hergestellt werden; die Anprobe zeigt stets einen perfekten Randschluss. Für Verblendkronen wird ein stereolithografisches Meistermodell erzeugt, das zum Aufbringen und Artikulieren der Verblendung dient. Wirtschaftlichkeitsberechnungen haben ergeben, dass bei Nutzung dieser Verfahrenstechnik die Herstellkosten unter jenen für konventionelle VMK-Kronen liegen.

Kauflächen, wie die Natur sie schuf

Der nächste Meilenstein war die biogenerische Kauflächengestaltung für Kronen, die es ermöglichte, individuelle Okklusalfächen algorithmisch zu berechnen und patientenspezifisch



CEREC und inLab arbeiten in den Glidewell-Labors.

nach dem Vorbild der Natur zu gestalten. Diese Technik hatte bereits mit der Restzahn-Substanzerkennung bei der Interpolation von Kauflächen für Inlays und Onlays ihre Praxis-tauglichkeit bewiesen. Mit der Software V3.80 wurde schließlich die „Krönung“ erreicht; die biogenerischen Kauflächen enthalten funktionelle Eigenschaften, machen Zahnbibliotheken mit ihren prothetischen Kompromisslösungen obsolet und senken die Notwendigkeit von Einschleifmaßnahmen im Rahmen der Eingliederung. Oftmals verschwinden evtl. Frühkontakte durch eine ausführliche Politur.

Die Vernetzung von CEREC mit anderen Praxissystemen wurde mit der „digitalen Hochzeit“ angebahnt. Die Kooperation mit der digitalen Volumetomografie (GALILEOS) bietet dem implantierenden Zahnarzt nun die Möglichkeit, das Ergebnis schon in der Planungsphase zu präzisieren und die Sicherheit bei der Implantation erheblich zu steigern. Die dreidimensionale Volumetomografie bietet nicht nur eine höhere Qualität der Befundung von Knochen und Weichgewebe, sondern ermöglicht auch die exakte Positionierung und Angulierung von Enossalpfeilern und dimensioniert die Form der Bohrschablone für die spätere OP. Der intraorale Scan des Lückenbereichs mit CEREC AC wird in die DVT-Aufnahme importiert; die CAD-Konstruktion von Abutment und Implantatkrone überlagert das Implantat und prüft die Machbarkeit des prothetischen Aufbaus. Mit dieser Backward-Planung kann die Passung der Suprastruktur mit dem Pfeiler-element definiert werden, bevor der eigentliche invasive Eingriff erfolgt. Mit DVT und CAD/CAM ist es gelungen, die Implantation prothetikbasiert zu planen und spätere Komplikationen weitgehend auszuschließen.

Prof. Dr. Werner Mörmann und Dr.-Ing. Marco Brandestini waren die Wegbereiter der computergestützten Restauration in der Zahnheilkunde. Mit CEREC I gelang ihnen am 19. September 1985 an der Universität Zürich mithilfe einer optoelektronischen Intraoralkamera und einer NC-gesteuerten Fräseinheit die Herstellung des ersten Keramikinlays im Chairside-Verfahren. Die hohe Überlebensrate der Keramik-Restaurationen aller CEREC-Generationen belegen inzwischen viele klinische Studien.

James Glidewell, CDT, Newport Beach: Technisch eine Nasenlänge voraus ...

Flexibel und Kundennah – wichtige Kriterien für das Großlabor.

Märkte zeigen mitunter eine unterschiedliche Dynamik bei der Durchsetzung neuer Produkte und Verfahren. So startete Europa zu Beginn der 90er-Jahre auf breiter Basis mit Vollkeramik, initiiert durch den Markteintritt von Press- und Infiltrationskeramiken sowie mit der CEREC-Präsenz für die CAD/CAM-gestützte Restauration.



James Glidewell referierte auf dem CEREC-Symposium.

Daraus entwickelten sich auskömmliche Zuwachsraten, die ab dem Jahr 2000 zu einem überdurchschnittlichen Wachstum ansetzten. In den Vereinigten Staaten startete die Entwicklung etwas später; die Markterschließung und Durchdringung verlief hier jedoch stürmischer, sodass die Verbreitung von CAD/CAM und Vollkeramik in Kons und Prothetik inzwischen über dem europäischen Niveau liegt.

Im US-Markt, in dem Zahnarzt und Patient autonom und ohne einengende Kassenvorschriften die Beschaffenheit des Zahnersatzes frei vereinbaren, gewann die Kombination von Ästhetik, Bioverträglichkeit und Festigkeit der Keramik schnell an Popularität.

Besonders die Widerstandsfähigkeit von Zirkoniumdioxid (ZrO_2) im Seitenzahnbereich und die Möglichkeit der dentinfarbenen Gerüst-Kolorierung zur Unterstützung dünner Verblendschichten führte dazu, dass weit-

spannige Brücken in hohem Maße aus diesem Werkstoff hergestellt werden. Besonders der Verzicht auf Metall und damit die Risikominimierung für Sensibilitäten sowie die hohe biologische Verträglichkeit gewann nicht nur bei den Patienten zunehmend an Aufmerksamkeit, sondern auch bei Medizinern, besonders bei Dermatologen, Allergologen, Homöopathen, Humanbiologen. Die hohe Akzeptanz führte dazu, dass alle führenden Hersteller von ZrO_2 sowie von CAD/CAM-Systemen auf dem US-Markt vertreten sind und sich in Anbetracht des großen Marktpotenzials einen scharfen Wettbewerb liefern.

Die in der Fachwelt oft diskutierten Verblendfrakturen auf ZrO_2 -Gerüsten, sog. Chippings, sind beherrschbar, wenn bei der Präparation die Bedingungen für Keramik beachtet und die Kronenkappen höckerunterstützend gestaltet werden. Als vorteilhaft hat sich erwiesen, wenn die virtuelle Gerüstkonstruktion – der anatomischen Zahnmorphologie folgend – von der Software um Verblendschichtdicke reduziert und dann anatofom ausgeschliffen wird. Ferner von hoher Bedeutung ist, dass die Mindeststärken der Konnektoren bei Brückengerüsten zum Schutz vor Spätrfrakturen nicht unterschritten werden.

Wirtschaftlich produzieren

Der Nutzen der computergestützten Fertigung liegt in einer Reihe von Eigenschaften, die die Werkstoffe und Verfahrenstechniken bieten. So haben die Scanner eine sehr hohe Mess- und Abbildungsgenauigkeit; der Aufwand für die Prüfung des Datensatzes und die Konstruktion ist Minutensache. Das Ausschleifen im Stapelbetrieb bindet keine Arbeitskraft; es können sogar verschiedene Werkstoffe, z.B. für Provisorien und Gerüste, „on stack“ abgearbeitet werden. Bei defekten Gerüsten kann das Ausschleifen mit dem Datensatz wiederholt werden und – last, not least, die Keramik bietet die ideale Plattform für ästhetische Veredlungen. Hinsichtlich der physikalischen Eigenschaften verfügen die industriell vorgefertigten Blanks über eine homogene Kornstruktur und Dichte; die Sinterschrumpfung bei ZrO_2 ist mit dem Barcode vorgegeben. Dies alles erlaubt eine hohe Produktivität. So ist es möglich, innerhalb eines Tages ab Modelleingang eine Krone zu fertigen und auszuliefern. ▶▶▶

Die Morphologie der Kaufläche hat Einfluss auf die Funktion des Kauorgans sowie auf den Bewegungsablauf des Kiefergelenks. Deshalb wird in der Zahntechnik auf eine sorgfältige Kauflächengestaltung geachtet, auch um dem Zahnarzt umfangreiche Einschleifmaßnahmen bei der Eingliederung zu ersparen. Mit der biogenerischen Kauflächen-Software V3.80 für patientenspezifische Okklusalfächen auf Kronen wurde ein Meilenstein gesetzt. Damit können mit dem inLab-System automatisch funktionelle Eigenschaften in die monolithische Krone eingebracht werden. Praktische Anwendungen haben gezeigt, dass der Einschleifaufwand erheblich geringer ist und oftmals eine Politur mit Diamantpaste ausreicht, um Frühkontakte zu eliminieren.

Künftig abdruckfrei

Die Präzision der zahntechnischen Arbeit ist in hohem Maße abhängig von der Abformung in der zahnärztlichen Praxis. Besonders bei der CAD/CAM-Verarbeitung werden Ansprüche an klar definierte Präparationsgrenzen gestellt. Mitunter können sich bei Elastomer-Abformungen für den Zahntechniker Herausforderungen ergeben, die das Ergebnis beeinträchtigen – so z.B. bei Dimensionsverzügen, Unterschnitten, Blasen und Oberflächeneinschlüssen, Kontraktionsschrumpfung, Blut und Sulkusflüssigkeit an der Prägengrenze. Diese „Stolpersteine“ in der konventionellen Zahntechnik sind

bei der digitalen Intraoralabformung bedeutungslos, und bei guter Vorbereitung entstehen Datensätze mit hoher Genauigkeit. Die Prägengrenzen sind deutlicher zu erkennen als mit dem unbewaffneten Auge im Abdruck. CEREC, der „Erfinder“ der abformfreien Praxis, hat damit die Zusammenarbeit mit dem Zahntechniklabor vereinfacht. Untersuchungen haben ergeben, dass die Datensätze hinsichtlich der Präzision dem konventionellen Abdruck überlegen sind. Mit der CEREC Connect-Software wird das virtuelle Quadranten-Modell online an das Labor gesandt und der Datensatz überprüft. Farbmuster und Fazialfotos können übermittelt werden. Durch dieses Kooperationsmodell wird auch die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker vereinfacht. Obwohl im US-Markt noch in der Aufbauphase, wird künftig die abformfreie Praxis, die elektronische Übermittlung von Modellen, die digital gestützte Kommunikation einen enormen Aufschwung nehmen werden, denn die Flexibilität und Produktivität der Systeme wird allgemein geschätzt.

James Glidewell, CDT, ist Inhaber und CEO eines der größten Zahntechnik-Labors mit Niederlassungen in Kalifornien, Arizona, Nevada, Florida, Costa Rica und Mexiko.

Nach der Graduierung im Fachbereich Dentaltechnologie am Orange Coast College gründete Glidewell 1970 ein Labor zur Fertigung von Kronen und Brücken.

Aktuelle Trends der CAD/CAM-Technologie

Symposium „Digitale Dentale Technologie in der Implantatprothetik“.

Am 1. und 2. Oktober 2010 findet in Berlin als offizielles Zahntechnikerprogramm das Symposium „Digitale Dentale Technologien (DDT) in der Implantatprothetik“ statt. Gemeinsam mit Herrn ZTM Jürgen Sieger (fachliche Leitung) bietet die Oemus Media AG erstmals eine spezialisierte Veranstaltung zum Thema digitale dentale Technologie in der Implantologie an. Welche Möglichkeiten eröffnen sich Zahn Technikern und Zahnärzten aus den modernen digitalen Technologien und welcher Nutzen lässt sich daraus für die tägliche Arbeit ableiten? Das sind die Kernfragen der hochkarätig besetzten Veranstaltung.

Die Veranstalter setzen wie bei den bisherigen DDT-Veranstaltungen auf das bewährte Konzept der wissenschaftlichen Qualität, was sich in einem renommierten Referenten-

team aus Labor, Praxis und Universität widerspiegeln wird. Aufgrund der Teilnehmer nachfrage zur vertiefenden und praxisnahen Information werden am Freitagnachmittag wiederum als Programmbestandteil Workshops und Fachpodien angeboten. So starten die ersten beiden Firmenworkshops von Heraeus und Henry Schein zum Thema Abutmentherstellung mit CAD/CAM am Freitag um 14.00 Uhr, gefolgt von den Workshops von digital Frameworks sowie Rübeling und Klar.

Das Symposium am Samstag hält aktuelle Beiträge hochkarätiger Referenten, u.a. von Prof. Dr. Thomas Weischer, Dr. Peter Gerke, Dr. Martin Klare,



Dr. Friedhelm Heine mann, Dr. Frank Schaefer und Dr. Michael Hopp bereit.

Die begleitende Dentalausstellung ist die offizielle Ausstellung des DGZI-Jahreskongresses und findet am Freitag und Samstag statt. **LI**

ZWP online Das Programmheft finden Sie auch als E-Paper und zum Download unter: www.zwp-online.info/events

OEMUS MEDIA AG

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

Durch das zielstrebige Einführen neuer Technologien, Qualifizierung seiner Mitarbeiter und Nutzung moderner Fertigungsmethoden wuchs das Labor schnell und gründete zur Befriedigung der Nachfrage Außenstellen in neun Städten in Süd-Kalifornien.

Heute fertigen 2.618 Mitarbeiter in den Glidewell Laboratories Zahnersatz für Zahnärzte in den USA und Kanada. Das Labor arbeitet mit verschiedenen CAD/CAM-Systemen, darunter mit 20 inLab-Systemen. In Newport Beach wurde speziell die

Abteilung CEREC Digital CAD/CAM eingerichtet. 35 Zahntechniker bearbeiten dort Praxisaufträge und setzen inEOSScanner und inLab ein. **LI**

Die Berichte vom CEREC-Symposium in Las Vegas werden in den nächsten Ausgaben der Dental Tribune German Edition fortgesetzt.

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)



Die ideale Ergänzung zu Ihrem Volumenautoklaven.

Fragen Sie Ihr Dentaldepot.

Fragen Sie Ihr Dentaldepot.

Ihrem Volumenautoklaven. Die ideale Ergänzung zu

SciCan Dental
Your Infection Control Specialist™



„Wir greifen mit dem Swiss Blend Konzept einen internationalen Trend auf“

„Swiss Proofed“ und „Swiss Made“ – Asiatische Fertigungskunst trifft Schweizer Perfektion.

2010 ging das Schweizer Dentalunternehmen Swiss Blend AG mit einem neuen Konzept, das den Bedarf an hochwertigem und kostengünstigem Zahnersatz deckt, auf den europäischen Markt. Jeannette Enders, *Dental Tribune*, sprach mit Zahntechnikermeister und Laborleiter Dieter Hirth über das innovative Verfahren (Abb. 1).

Die Folgen der Globalisierung lassen den Patienten immer weniger freiverfügbares Geld im Portemonnaie. Hinzu kommt der wirtschaftliche Druck in den Zahnarztpraxen. Parallel steigt der Import von im Ausland hergestelltem Zahnersatz weltweit beständig, auch in Deutschland. Herr Hirth: Ist Zahnersatz aus internationaler Produktion für vor allem nicht so zahlungskräftige Teile der Bevölkerung im Trend?

Dieter Hirth: Ja, aber nicht nur. Wir greifen mit dem Swiss Blend Konzept einen internationalen Trend auf, der sich durch alle Bevölkerungsschichten zieht: Die Nachfrage nach guter Qualität zu einem günstigen Preis steigt, auch im Bereich der medizinischen Produkte. Unsere Hauptmärkte sind Zentraleuropa, derzeit konzentrieren wir uns auf Deutschland und die Schweiz. Trotz unterschiedlicher Versorgungssysteme im Gesundheitswesen beider Länder zeichnet sich derselbe Trend ab: Patienten suchen nach alternativen Wegen, Kosten zu reduzieren, jedoch ohne Verzicht auf hohe Qualitätsstandards. Zahnersatz aus internationaler Produktion ist nur eine Option, die Kosten zu minimieren.

Mit „Swiss Proofed“ und „Swiss Made“ bietet die Swiss Blend AG zwei neue Produkte für Qualitätszahnersatz an. Was verbirgt sich hinter dem dualen Konzept?

Das Konzept der Swiss Blend AG basiert auf der 30-jährigen Expertise der Gründer, ein Spezialistenteam aus Zahn-technikern, Zahnärzten und kaufmännischen Beratern. Einerseits kennen wir genau die Bedürfnisse der Zahnärzte und Patienten, andererseits ermöglicht unsere präzise Kalkulation, hochwertigen Zahnersatz kostengünstig anzubieten. Wir haben ein duales System entwickelt, das auf unsere Kunden zugeschnitten ist:

Bei „Swiss Made“ erfolgt die Herstellung des Zahnersatzes in unserem Schweizer Meisterlabor – präzise und individuell gefertigt mit CE-zertifizierten Materialien. Wir sind ein hochprofessionelles Team mit jahrelanger Erfahrung. Auf unsere Schweizer Qualitätsarbeiten werden fünf Jahre Garantie gewährt. „Swiss Proofed“ ist der hochwertige Zahnersatz aus den TÜV-zertifizierten Partnerla-

stättigt uns, dass wir mit unserem Konzept eine Marktlücke erkannt haben. Wir arbeiten transparent und gewährleisten eine hohe Qualität – ausnahmslos bei beiden Produkten. Es freut uns, dass Zahnärzte dies erkennen und uns in Fachkreisen weiterempfehlen. Mich persönlich freut es besonders, dass wir Patienten mit unserem Zahnersatz ein schönes und bezahlbares Lächeln schenken können.

Beide Labore sind mit Markengeräten bekannter Hersteller und mit CE-zertifizierten Materialien ausgestattet und haben eine TÜV-Zertifizierung (nach DIN ISO 9001:2000/2008). Das gesamte Spektrum der prothetischen Versorgung kann gefertigt werden: von Modellgussprothesen bis hin zu komplizierten Implantatkonstruktionen. Aufgrund der überdurchschnittlichen Qualifika-

Wie sieht es mit dem Kundenservice aus, wie erfolgt generell der Vertrieb für das Produkt, welchen zusätzlichen Mehrwert bietet Swiss Blend?

Neben unserem Handwerk, der Zahntechnik, verstehen wir uns als modernen Dienstleister. Es reicht heute nicht mehr aus, lediglich Zahnersatz zu liefern. Beratung, Kommunikation und soziales Engagement werden bei uns groß geschrieben. Wir haben eine kostenlose, länderspezifische Beratungshotline eingerichtet, unter der Zahnärzte wie auch Patienten sich beraten lassen und Angebote anfordern können. Wir arbeiten regional mit Vertriebsmitarbeitern und Fachberatern zusammen, die unsere direkten Ansprechpartner für die Praxen sind. Im Basler Labor bin ich ebenfalls für alle Fragen erreichbar. Im Bereich der Patientenkommunikation stehen wir dem Zahnarzt unterstützend zur Seite durch unsere kostenlose Patientenbroschüre, den Patientenpass oder das Praxisplakat (Abb. 5). Zahnärzte, die unseren Zahnersatz einsetzen, können sich in unserer kostenlosen Datenbank registrieren lassen, damit wir sie bei Anfragen interessierter Patienten empfehlen können. Des Weiteren entwickeln wir gerade eine Fortbildungsreihe für die Praxismitarbeiter unserer Kunden im Bereich Dentalfachberatung. Unser Zahnersatz steht – neben der besonderen Qualität und dem günstigen Preis – auch für einen guten Zweck: von jedem Auftrag, der unser Dentallabor in Basel verlässt, spenden wir einen Euro bzw. anderthalb Franken an die deutsche Stiftung HUMOR HILFT HEILEN. So helfen wir gemeinsam auch anderen Menschen, die weniger zu lachen haben.

Und zum Schluss: Wie schätzen Sie die weitere Marktentwicklung im Bereich Zahntechnik in Deutschland und generell in Europa ein und wo sehen Sie hier Vorteile und Chancen für die Swiss Blend AG?

Die Entwicklungen in Deutschland sind mit denen in Europa vergleichbar: hohe Belastung der Patienten durch steigende Kosten und Rückgang der Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Die demografische Entwicklung birgt den Anspruch der Patienten, auch im hohen Alter eine qualitative und bezahlbare Gesundheitsversorgung zu haben. Die Zahntechnik muss effiziente und moderne Verfahren entwickeln, um weiterhin eine günstige Dentalversorgung anzubieten. Nur so werden Patienten in der Lage sein, medizinisch notwendige Behandlungen durchführen zu lassen und ihre Lebensqualität zu erhalten. Ich sehe insbesondere zwei Notwendigkeiten: die weitere Industrialisierung der Arbeitsvorgänge (also Frässtechniken, computergesteuerte Verfahren) sowie die Nutzung der Globalisierung. Mit unserem dualen Konzept haben wir diesen Weg eingeschlagen.

Herr Hirth, vielen Dank für das Interview.



boren in Asien (DIN ISO 9001:2000/2008 CE-zertifizierte Materialien). Unser Highend-Meisterlabor in Basel ist in die Produktionsprozesse involviert und prüft durch Qualitätskontrollen jede Arbeit, auf die anschließend vier Jahre Garantie gewährleistet wird. Durch innovative Fertigungstechnologien, effiziente Arbeitsweisen und prozessoptimierte Abläufe gelingt es uns, beide Produkte mit einer erheblichen Kostenreduktion anzubieten (Abb. 2 & 3).

Das heißt, Sie können dem Zahnarzt alles aus einer Hand anbieten: Hochwertigsten Zahnersatz aus eigener Schweizer Produktion und qualitativen Importzahnersatz mit Schweizer Qualitätskontrolle? Wie wird dieses duale Konzept von Zahnarzt und Patient angenommen?

Richtig, einer der großen Vorteile ist, dass der Zahnarzt seinem Patienten durch Swiss Blend beide Herstellungsoptionen für Zahnersatz anbieten kann. Der Patient hat demnach die Wahl, ob er seinen Zahnersatz in der Schweiz oder alternativ in asiatischen Partnerlaboren fertigen lässt, und der Zahnarzt kann mit Swiss Blend als Partner flexibel auf die individuellen Bedürfnisse seines Patienten reagieren. Die große Nachfrage, insbesondere auf dem deutschen Markt, be-

Für Präzisionsarbeit und Ästhetik ist das Schweizer Zahntechniker-Handwerk weltweit bekannt. Welche Fertigungstechnologien werden im Meisterlabor in der Schweiz angewandt, um entsprechende Qualitätsstandards zu erreichen?

Um die hohen Erwartungen zu erfüllen, die an das Produkt „Swiss Made“ gestellt werden, arbeiten wir mit modernsten Fertigungstechnologien. Im Bereich Metallverarbeitung sind dies beispielsweise Induktionsgießverfahren, wir nutzen SAE-Funkenerosionsverfahren, und im Bereich Vollkeramik/Zirkon wenden wir CAD/CAM-Verfahren an. Aber nicht nur die Verfahren, sondern auch die Materialien sind auf höchstem technischen Niveau: Wir verwenden CE-zertifizierte Zirkon-Blanks und Metalle.

Wo haben die Partnerlabore für das Verfahren „Swiss Proofed“ ihren Sitz, welche prothetischen Versorgung werden dort vorrangig hergestellt und wie erfolgt die Kooperation zur Qualitätskontrolle mit dem Baseler Labor?

Unsere Partnerlabore haben ihren Sitz in Bangkok, Thailand, und in Shenzhen, China (Abb. 4). Beide Produktionsstätten sind qualitätsorientierte und renommierte Labore mit asiatischen sowie deutschen Mitarbeitern.

tion der Zahntechniker, der guten persönlichen wie auch technischen Ausstattung in den Laboren und unseres kontinuierlichen Qualitätsmanagements können wir „on demand“ arbeiten. So gelingen uns präzise Fertigungen und wir gewährleisten einen raschen Herstellungsprozess. Beide Partnerlabore kennen wir persönlich seit Jahren. Das Swiss Blend Management überzeugt sich durch regelmäßige Besuche vor Ort, dass alle Qualitätsrichtlinien eingehalten werden. Die Kommunikation zwischen dem Basler Meisterlabor und den asiatischen Partnerlaboren erfolgt mittels moderner Kommunikationstechnologien (E-Mail, Telefon und via Videokonferenz).

Wie hoch ist die Bearbeitungszeit für den Zahnersatz?

Die reine Fertigungszeit beträgt ca. vier bis sechs Tage, abhängig von den notwendigen Arbeitsschritten. Dazu kommt der Versandweg.

Wie transparent ist der Nachweis der verwendeten Materialien?

Transparenz ist uns sehr wichtig. Sämtliche Arbeiten werden daher mit einer Konformitätserklärung gemäß dem deutschen Medizinproduktegesetz (MPG) ausgestattet, die mit unserem Zahnersatz mitgeliefert werden kann.

Wie sind die Garantieleistungen bei „Swiss Made“ und „Swiss Proofed“?

Wir stehen hinter unserer Qualitätsarbeit und geben unser Versprechen für ihre Langlebigkeit. Daher bieten wir auf unseren „Swiss Made“-Zahnersatz eine erweiterte Garantie von fünf Jahren. Auf unser Produkt „Swiss Proofed“ gewähren wir eine erweiterte Garantie von vier Jahren. Natürlich hält unser Qualitätszahnersatz bei beiden Produkten deutlich länger. Die Garantie ist, wie allgemein üblich, an die zahnärztliche Nachsorge gebunden, die im ausgehändigten Patienten-Garantiepass dokumentiert wird (halbjährliche Kontrollintervalle).

Wo liegt die Kostenersparnis bei „Swiss Proofed“ im Vergleich zu deutschen Laboren?

Für welche Versorgung, also „Swiss Made“ oder „Swiss Proofed“, der Patient sich auch entscheidet, er spart im Vergleich zu dem durchschnittlichen Laborpreis in Deutschland bis zu 70 % (auf der Basis der Leistungsverzeichnisse BEB und BEL II).

Anwenderfreundlich: Die 4-Achs CAD/CAM-Linie

GOLDQUADRAT baut CAD/CAM-Produktfolio weiter aus.

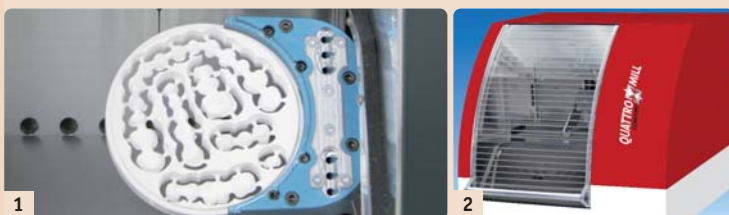


Abb. 1: Innovativer Blankhalter. – Abb. 2: Quattro Mill Comfort.

Das Unternehmen GOLDQUADRAT hat es sich zum Ziel gesetzt, dem steigenden Kostendruck im Dentalmarkt die Entwicklung von kostengünstigen, kompakten und somit höchst wirtschaftlichen Frässystemen entgegenzusetzen. Alle Maschinen sind unverschlüsselt und somit kompatibel zu offenen Scannern mit STL-Ausgabeformat.

Mit der neuen Quattro Mill Linie ist es möglich, für 17.900 €

eine CAD/CAM-Anlage zu betreiben. In Verbindung mit dem bewährten 3 shape-Scanner können alle gewünschten Indikationen designt und aus den entsprechenden Materialien im CAD/CAM-Verfahren gefertigt werden. Die Quattro Mill Comfort und Maxi-Systeme runden das CAD/CAM-Programm des Unternehmens ab.

Als Zeichen für Qualität steht zudem die bekannte Jäger-Schnellfre-

quenzspindel für höchste Präzision. Das massive und geschlossene Gehäuse verhindert außerdem, dass Frästäube während der Bearbeitung in die Umgebung gelangen. Mit den Tisch-Fräsergeräten lassen sich alle Arbeiten der modernen Zahntechnik aus Zirkonoxid, Kunststoff, Composite und Wachs herstellen.

Alle Maschinen der Quattro Mill Linie werden in Deutschland entwickelt und produziert.

GOLDQUADRAT GmbH

Büttnerstraße 13, 30165 Hannover
Tel.: 0511 449897-0
Fax: 0511 449897-44
info@goldquadrat.de
www.goldquadrat.de

Swiss Blend AG
Turbinenweg 2
8866 Ziegelbrücke, Schweiz
Tel.: 0800 7020777, Fax: 0800 7020222
info@swissblend.ch
www.swissblend.ch

Qualitäts-Polierkörper steigern klinische Haltbarkeit

Spiegelglanz für CEREC®-Restorationen vergütet Keramikoberfläche.

Computergestützt verarbeitbare Keramiken wie Feldspat, leuzitverstärktes Silikat sowie Lithiumdisilikat sind besonders für konservierende Restaurationen und für gerüstfreie, voll-anatomische Kronen und Brücken geeignet. Der „Chamäleon-Effekt“, der aufgrund der Lichtbrechung in der Keramik die Farbe der Restauration an jene der Lateralzähne angleicht, ist auf eine professionelle Politur angewiesen.

CEREC®-spezifische Polierkörper intensivieren die Eigenfarbe der Keramik, verbessern die Lichtbrechung und holen juvenile Mamelons auf Inzisalfächen an das Tageslicht. Durch die Politur wird die Keramikoberfläche vergütet, die Verdichtung der Kristalle führt zu einer Steigerung der Festigkeit. Universitäre Studien mit Kausimulation belegen, dass gut polierte CEREC®-Restaurationen deutlich weniger zu Frakturen neigen als unpolierte Keramik (Dumfahrt 2009).

Die lange, klinische Haltbarkeit von CEREC®-Restaurationen, adhäsiv eingegliedert und poliert, ist literaturbelegt (Otto 2009, Reiss 2008, Mörmann et al. 2006). Die hohe Biegebruchfestigkeit der Silikatkeramik führt bei Inlays und Onlays dazu, dass nach einigen Jahren der „wear-off Effekt“ zu Abrasionsverlusten im angrenzenden Schmelz führen kann. Deshalb ist angezeigt, die im Abstand von 3–4 Jahren sich bildende feine Stufe am Interface Schmelz zur Keramik mit dia-

mantkorn-gefüllten Polierkörpern zu egalisieren (Frankenberger 2007).

Für die Politur von CEREC®-Restaurationen haben sich folgende EVE-Schleif- und Polierkörper in Testungen bewährt:

- *Diasynt Plus (blau)* – mit Diamant-Feinkorn, grobe Körnung, Schleifkörper mit synthetischer Bindung zur groben Bearbeitung von Lithiumdisilikatkeramik (Ivoclar e.max CAD). Der DYP garantiert neben seiner extrem hohen Abtragsleistung eine minimierte Wärmeentwicklung. Dadurch ist der Diasynt Plus in seiner Anwendung sehr materialschonend und vermindert die Gefahr von Mikrorissbildung. Drehzahl 8.000–12.000/min.

- *Diacera (grün)* – mit Diamant-Feinstkorn gefüllter Polierkörper, mittlere Körnung, für die Vorpolitur von Feldspatkeramik (z.B. CEREC® Blocs, VITABLOCS Mark II, TriLuxe, Ivoclar ProCAD). Drehzahl 7.000–10.000/min.

- *Diacera (orange)* – mit Diamant-Feinstkorn gefüllter Polierkörper, feine Körnung, für die Hochglanzpolitur von Feldspatkeramik. Drehzahl 7.000–10.000/min.

EVE-Polierkörper helfen, die klinische Haltbarkeit von CEREC®-Restaurationen über lange Zeiträume zu gewährleisten. Für inLab®-Systeme wird EVE DIASINT PLUS und EVE DIACERA für das Handstück empfohlen.



CEREC-Veneers (Regio 11, 21) aus Feldspatkeramik (VITA TriLuxe) nach der Politur mit EVE Diacera. (Foto: Neumann)

EVE Ernst Vetter GmbH

Rastatter Straße 30, 75179 Pforzheim
Tel.: 07231 9777-0, Fax: 07231 9777-99
info@eve-rotary.com, www.eve-rotary.com

ANZEIGE

© CEREC ist ein Warenzeichen von Sirona Dental Systems

Zertifizierung

Kompetenz von dentaltrade durch die ISO 13485 bestätigt.

Aufgrund hoher Standards in Qualität und Service sowie einer ausgefeilten Prozessfähigkeit wurde dentaltrade jetzt nach DIN EN ISO 13485 zertifiziert.



Der international anerkannte Standard DIN ISO 13485:2003 +AC:2007 regelt die Entwicklung, Herstellung und Wartung von Medizinprodukten.

Um dieses Zertifikat zu erhalten, müssen Herstellungsprozesse und Dienstleistungen höchsten Ansprüchen von Kunden sowie den strikten gesetzlichen Anforderungen des Medizinproduktegesetzes und der europäischen Medizinprodukte-richtlinie entsprechen. Diese strengen Kriterien gelten ebenso für alle Zulieferer.

„Die Zertifizierung ist ein großer Erfolg für unser Unternehmen und dokumentiert, dass wir unseren Kunden verlässliche Dienstleistung bis ins Detail bieten“, unterstreichen die Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss. „Im Rahmen eines umfangreichen Prozesses haben wir in den letzten zwei Jahren jeden unserer betrieblichen Abläufe durchleuchtet und in Form eines Qualitätsmanagements festgeschrieben. Dass wir konsequent auf Qualität setzen, wurde uns nun objektiv mit Brief und Siegel bestätigt.“

Durch die ISO 13485 stellt dentaltrade das Vertrauen von Kunden und Geschäftspartnern auf ein sicheres Fundament und bietet ihnen konkreten Mehrwert. Vorteile sind hier schlanke Prozesse, höhere Kosten- und Zeiteffizienz, Sicherheit durch Transparenz sowie höchste Produktqualität.

dentaltrade GmbH & Co. KG

Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0, Fax: 0421 247147-9
www.dentaltrade.de



„Ich brauche ein Composite, das sich verhält wie der Zahn!“

Dr. A. Kersting

DEM ZAHN AM NÄCHSTEN

In der Summe seiner physikalischen Eigenschaften ist Grandio® SO das zahnähnlichste Füllungsmaterial weltweit.* Das bedeutet für Sie: Langlebige, zuverlässige Restaurationen und vor allem zufriedene Patienten.

- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich universell einsetzbar
- Natürliche Opazität für zahnähnliche Ergebnisse mit nur einer Farbe
- Intelligentes Farbsystem mit neuen, sinnvollen Farben ^{VC}A3.25 und ^{VC}A5
- Geschmeidige Konsistenz, hohe Lichtbeständigkeit, einfache Hochglanzpolitur

* Fordern Sie gern unsere wissenschaftliche Produktinformation an.

Grandio SO

NEU



VOCO
DIE DENTALISTEN

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



today

51. Bayerischer Zahnärztetag

München, 21.-23. Oktober 2010

Herausforderung: Prävention



Was kann eine Kammer in puncto Prävention tun? Dr. Herbert Michel, Prophylaxe-Experte der BLZK, gibt Antwort.

mehr auf Seite » 4

„Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen“



Vielfältige Themen mit namhaften Referenten konnten für das Wissenschaftsprogramm gewonnen werden.

mehr auf Seite » 6ff

12. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag



Medizinisch und unternehmerisch erfolgreich tätig sein? Der DZUT am 22. Oktober verrät, wie.

mehr auf Seite » 10

Vitaler denn je mit 50+1: Bayerischer Zahnärztetag

21. Oktober 2010: Eröffnung des zweitägigen Kongresses mit einem Festakt im Westin Grand München Arabellapark.



In seinem 50. Jubiläumsjahr fand der Bayerische Zahnärztetag 2009 gemeinsam mit dem Deutschen Zahnärztetag in München statt. Der Erfolg war riesig. 2.300 Teilnehmer kamen in das Internationale Congress Center auf dem Messegelände in München-Riem. Das Programm war völlig anders aufgebaut als bei einem „klassischen“ Bayerischen Zahnärztetag: viel mehr Vorträge, nicht wenige davon eher rein wissenschaftlich. Selbst die Eröffnung fand nicht in den Arabella Hotels in Bogenhausen statt, sondern im Herkulesaal der Münchner Residenz. Kurz: Alles war anders.

Mit dem 51. Bayerischen Zahnärztetag kehrt die Bayerische Landes-zahnärztekammer zum bewährten Konzept zurück (siehe Fotos oben vom 49. Bayerischen Zahnärztetag).

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) unter der Präsidentschaft von Prof. Dr. Werner Geurtsen findet das diesjährige wissenschaftliche Programm unter dem Generalthema „Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen“ statt. Die Kongressorganisation hat erneut die Oemus Media AG übernommen.

Immer wieder neu

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes-zahnärztekammer und zuständig für den Bayerischen Zahnärztetag: „Der riesige Erfolg mit dem Deutschen Zahnärztetag hat uns für heuer großen Schwung gegeben. Beim Bayerischen Zahnärztetag stand immer der unmittelbare Praxisbezug für den Zahnarzt im Vordergrund. Wir wollen erneut un-

ter Beweis stellen, dass wir den Bayerischen Zahnärztetag Jahr für Jahr in diesem Sinne weiterentwickeln.“

Prof. Dr. Werner Geurtsen hat in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landes-zahnärztekammer ein interessantes Programm mit vielerlei Facetten ausgearbeitet. „Der Schwerpunkt liegt darauf, was der Zahnarzt in der Praxis anwenden kann. Der Praxisbezug ist ja auch ein erklärtes Ziel der DGZ. Dabei ist die Zahnerhaltung wie keine andere Disziplin (fast) in allen zahnärztlichen Praxen verankert“, so Geurtsen. Der zweitägige Kongress findet wie gewohnt im Westin Grand München Arabellapark, früher Arabella Sheraton Grand Hotel, statt. Ein besonderer Vorteil für die Zahnärzte ist, dass sie im Rahmen des zweitägigen Zahnärztetages

auch ihre Röntgenfachkunde aktualisieren können.

Kompetenz und Kommunikation sind die beiden Schlüsselbegriffe für den diesjährigen Kongress zahnärztliches Personal. Unter der Moderation von Dr. Manuel Eichinger, Referent zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, bekommen die Praxismitarbeiterinnen ein kompaktes zweitägiges Update, um den Praxisalltag erfolgreich zu bewältigen.

DZUT mit brisanten Themen

Der Deutsche Zahnärzte Unternehmertag (DZUT) meldet sich ebenfalls nach einem Jahr Pause mit brisanten Themen zurück: Wo hört Zahnmedizin auf? Wo fängt Kosmetik an? Wie kommt der Zahnarzt zu einem

Frühbucher-Rabatt: Kongress Zahnärzte

Bei der Anmeldung bis zum **20. September 2010** reduziert sich die Teilnahmegebühr für den Kongress Zahnärzte beim 51. Bayerischen Zahnärztetag um 25,- €.

marktgerechten Honorar? Wie viel Marketing verträgt die Zahnmedizin? Prof. Dr. Thomas Imfeld, Dr. Wilfried Beckmann und Roger Rankel leiten den DZUT im Anschluss an den ersten Kongresstag mit kurzen Vorträgen ein. Anschließend folgt eine Diskussion mit den beiden Präsidenten der Bayerischen Landes-zahnärztekammer,

» Fortsetzung auf Seite 28

ANZEIGE



GO DENT® Schaumodelle - so erklärt man Zahnersatz heute !



☑ Be"greif"bar - einfach - sehen - anfassen - begreifen

☑ Kürzere Patientenberatungszeiten - da für Patienten leicht verständlich

☑ Garantierte Umsatzsteigerung bei hochwertiger Prothetik

☑ Über 100 Möglichkeiten - Darstellung aller Behandlungsszenarien

Mehr Informationen unter: www.godent.de

GO DENT GmbH | Im Hällischen 8 | 74523 Schwäbisch Hall
Tel.: 0791/9413638 | Fax 0791/9413656 | E-Mail: info@godent.de

Telefon 0791 941 36 38



„Angemessene Honorierung im Praxisalltag“

Grüßwort von Michael Schwarz,
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

■ Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, die Freien Berufe sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in Deutschland. Sie tragen mit mehr als zehn Prozent zum Bruttoinlandsprodukt bei. „Die Freien Berufe können dank der für sie charakteristischen Kreativität und Flexibilität besser mit der Krise umgehen“, so kommentierte Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbands der Freien Berufe, unlängst die Situation. Er wies im gleichen Atemzug darauf hin, dass die Freien Berufe sich selbst in der Krise „dynamisch, meistens robust und als tragfähige Existenzen“ erwiesen. Genau diesen Spagat zwischen schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und hohem beruflichen Engagement müssen wir Zahnärzte jeden Tag schaffen.

In einem Freien Beruf zu arbeiten verlangt jedoch auch, ein angemessenes Honorar dafür zu erhalten. Das zählt nicht nur aus unserer Sicht zur grundgesetzlich geschützten freien Berufsausübung. Nur mit angemessenen Honoraren lassen sich Praxen finanzieren, Mitarbeiter bezahlen und Patientinnen und Patienten gut versorgen. Angemessene Honorierung ist ein wesentlicher Aspekt von Freiberuflichkeit!

Die GOZ aus dem Jahr 1988 wird diesem Anspruch nicht gerecht. Sie bildet den zahnmedizinisch-technischen Fortschritt und damit die Leistungen in unserem Behandlungsspektrum nicht mehr adäquat ab. Die Zahnärzte fordern seit Jahren vom Verordnungsgeber, die GOZ zu novellieren. Wir haben unsere Forderungen sachlich begründet: Der wohl eindrucksvollste aus eigener Kraft entwickelte konstruktive und konkrete Lösungs-

ansatz ist die Honorarordnung der Zahnärzte, kurz HOZ. Sie wurde quer durch den gesamten Berufsstand und die zahnmedizinische Wissenschaft gemeinsam und einvernehmlich erarbeitet. Damit hat die Zahnärzteschaft einen wichtigen Beitrag in der Debatte über die Zukunft der GOZ geleistet.

Die Abschaffung einer starren, bundesweit gültigen Gebührenordnung zugunsten einer in Verantwortung der einzelnen Praxis betriebswirtschaftlich transparent kalkulierten individuellen Honorargestaltung ist ein Weg, der dem zahnärztlichen Berufsstand eine freiberufliche und zukunftsorientierte Perspektive eröffnet. Allerdings wäre die Systematik einer Honorarordnung falsch verstanden, wollte man in ihr generelle Aussagen finden, zu welchem Preis zahnärztliche Leistungen erbracht werden können. Dieser muss immer individuell und auf die jeweilige Ausrichtung der Praxis bezogen durch den Zahnarzt als Freiberufler ermittelt werden.

Jede Zahnärztin, jeder Zahnarzt sollte die Forderung nach einer angemessenen Honorierung im Praxisalltag leben. Im Gespräch mit den Patientinnen und Patienten muss deutlich werden, dass sich zum Preis von 1988 keine adäquaten Leistungen mehr erbringen lassen.

Seitens der Politik erfahren wir wie schon so oft – von Lippenbekenntnissen abgesehen – keine Unterstützung. Ganz im Gegenteil, uns werden immer wieder neue Bürden aufgeladen, seien es finanzielle oder auch Zusatzbelastungen im Zuge einer ungebremst fortschreitenden Reglementierung der Berufsausübung. Wenn ein Staat Leistungsträger braucht – und ich glaube, das ist derzeit mehr denn je der Fall –, dann sollte er diese eigentlich stärken und fördern. ◀



„Bayerische Fort- und Weiterbildung lebt von Erfahrung“

Grüßwort von Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Leiter des Bayerischen Zahnärztetages

■ Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, letztes Jahr hatten wir die Ehre, den Deutschen Zahnärztetag zusammen mit dem 50. Jubiläum des Bayerischen Zahnärztetages in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde veranstalten zu dürfen. Der Zuspruch war überwältigend. Mehr als 2.300 Teilnehmer aus ganz Deutschland und den angrenzenden Ländern kamen zum Deutschen Zahnärztetag.

So sehr wir alle den Erfolg im letzten Jahr genossen haben, so sehr freuen wir uns, Sie heuer wieder zu „unserem“ 51. Bayerischen Zahnärztetag begrüßen zu dürfen. Im Mittelpunkt steht das Thema „Zahnerhaltung“. Die Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung unter der Präsidentschaft von Professor Werner Geurtsen hat es uns möglich gemacht, eine Reihe renommierter Referenten nach München zu holen, die ein anspruchsvolles Programm präsentieren.

Die Bayerische Landeszahnärztekammer hat sich aber nicht nur mit dem Bayerischen Zahnärztetag gerade in den letzten Jahren mehr und mehr eine gute Position im Reigen der hochkarätigen Fortbildungskongresse erobert. Im Bereich der Fort- und Weiterbildung wurden insgesamt sehr erfolgreiche Wege beschritten. Mit der Ausgründung der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK (eazf) in Form einer GmbH wurde eine Institution geschaffen, die ein industrieunabhängiges Programmangebot auf hohem Niveau anbietet. Dies

hat weit über die Grenzen Bayerns hinaus Anerkennung gefunden.

Konzeptionell leistet die Bayerische Landeszahnärztekammer Pionierarbeit und sorgt auch für zukunftsorientierte Weichenstellungen im Bereich der Weiterbildung. Die Debatte über die neue Muster-Weiterbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer wird im vollen Gange geführt. Die bayerische Position ist bereits klar gefasst: Der seit vielen Jahren in Praxis geübte „bayerische Weg“ soll als Modell für die Bundesebene vorgeschlagen werden.

Unsere Weiterbildungsordnung trat 1979 in Kraft und regelt die Weiterbildung auf den Gebieten Kieferorthopädie und Oralchirurgie. An diesen Fachzahnarztgebieten halten wir heute noch fest. Seit 2002 gilt eine modernisierte Weiterbildungsordnung, die die vier bayerischen Universitäten noch stärker in die Weiterbildung einbindet und das Klinikjahr in der Kieferorthopädie durch ein Curriculum ersetzt. Sowohl Weiterbilder als auch Weiterbildungsassistenten und Universitäten profitieren von diesem Modell. Es zeichnet sich durch größtmögliche Liberalität aus. Wir konnten heuer das 30-jährige Jubiläum unserer Weiterbildungsausschüsse in der Kieferorthopädie und Oralchirurgie feiern. Darauf sind wir sehr stolz.

30 Jahre Weiterbildungsordnung, 51. Bayerischer Zahnärztetag – die bayerische Fort- und Weiterbildung lebt von Erfahrung und sie ist vitaler denn je. Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des 51. Bayerischen Zahnärztetages wünsche ich schöne Tage in München, vollgepackt mit neuem Wissen und guten Gesprächen. ◀



„Die Risikoanalyse bezüglich der Ursachen für Erosionen und deren Prävention sind von großer Bedeutung“

Grüßwort von Prof. Dr. Werner Geurtsen, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

■ Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, die Zahnerhaltung mit ihren Teilbereichen stellt in den allermeisten allgemein-zahnärztlichen Praxen den größten Behandlungsumfang dar. Deshalb ist es sehr wichtig, auf diesem zentralen Gebiet der Zahnheilkunde „up to date“ zu sein. Gerade in den letzten Jahren hat sich unser Fachgebiet wesentlich weiterentwickelt, in der restaurativen Zahnerhaltung sowie in der Endodontologie und der präventiven Zahnheilkunde. Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung hat daher sehr gerne das Angebot der Bayerischen Landeszahnärztekammer angenommen, den diesjährigen Bayerischen Zahnärztetag mitzugestalten.

Vieles, was vor einigen Jahren noch im klinisch-experimentellen Stadium war, kann inzwischen in der Praxis angewandt werden oder ist bereits zur täglichen Routine geworden. So gibt es heute verschiedene Behandlungsoptionen für die Initialkaries, wie die herkömmliche



Fluoridierung, aber auch die Infiltration als ein wesentlich weniger invasives Verfahren im Vergleich zur schon minimalinvasiven Füllung. Nicht-kariöse Zahnhartsubstanzverluste, insbesondere Erosionen, sind in vielen Fällen mit gravierenden Hypersensibilitäten verbunden, die die Lebensqualität der betroffenen Patienten massiv beeinträchtigen können. Gleichzeitig nimmt die Inzidenz der Erosion deutlich zu, z.B. durch vermeintlich „moderne“ Ernährungsgewohnheiten und „Lifestyle-Getränke“. Eine entsprechende Risikoanalyse bezüglich der Ursachen für Erosionen und deren Prävention sind deshalb von großer Bedeutung.

Moderne Composite sind aufgrund ihrer vielfältigen Möglichkeiten zur Farbgestaltung und ihrer wesentlich verbesserten physikalischen Eigenschaften oft eine gleichwertige Alternative zur Vollkeramik im Front- und Seitenzahnbereich. Die Wahl des jeweiligen Materials hängt deshalb meist mehr von den individuellen Erfordernissen und Erwartungen der Patienten als von werkstoffkundlichen Eigenschaften ab. Diese Vielfalt an Therapiemöglichkeiten und die immer kurzfristigeren Neuentwicklungen auf diesem Sektor (als Beispiel seien hier nur die Vielzahl an verfügbaren Adhäsivsystemen, neue „Nanokomposite“, verbesserte CAD/CAM-Techniken, selbstadhäsive Zemente usw. genannt) erfordern deshalb, dass man sich regelmäßig kritisch mit dem „State of the Art“ der Füllungstherapie auseinandersetzt. Dabei darf

aber keinesfalls die ethische Grundlage unseres Heilberufes aus den Augen verloren werden.

Eine geradezu revolutionäre Entwicklung gab es in den letzten zehn Jahren in der Endodontologie. Neue Techniken erleichtern bei relativ geringem Zeitaufwand die Wurzelkanalaufbereitung sehr und erlauben, besonders unter Einsatz vielfältiger optischer Hilfsmittel, Revisionsbehandlungen, die früher kaum möglich gewesen wären. Neue Wurzelkanalsealer in Verbindung mit vereinfachten Applikationsverfahren führen zu reproduzierbar guten Wurzelkanalfüllungen. Adhäsiv zementierte Glasfaserstifte mit dentinähnlichem Elastizitätsmodul ergänzen das Therapiespektrum im Bereich der postendodontischen Versorgung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, für alle diese Themenkomplexe konnten wir namhafte Referenten aus Hochschule und niedergelassener Praxis gewinnen. Ich freue mich deshalb sehr, wenn wir uns im Oktober in München auf dem 51. Bayerischen Zahnärztetag treffen. ◀

51. Bayerischer Zahnärztetag

München, 21. bis 23. Oktober 2010
The Westin Grand München Arabellapark



Bayerische LandesZahnärztekammer



Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung

12. DEUTSCHER ZAHNÄRZTE UNTERNEHMERTAG
MÜNCHEN 21. OKTOBER 2010
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN ARABELLAPARK



www.blzk.de • www.dgz-online.de

Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen

**Bis 20. September 2010
Frühbuche-Rabatt sichern**

DONNERSTAG, 21. OKTOBER 2010

FESTAKT zur Eröffnung

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

FESTVORTRAG

Die Leere des europäischen Hochschulraumes
Prof. Dr. Konrad Paul Liessmann, Vizedekan der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft an der Universität Wien

FREITAG, 22. OKTOBER 2010

KONGRESS Zahnärzte

- 09.00 – 09.05 Uhr Begrüßung
- 09.05 – 09.15 Uhr Einführung
- 09.15 – 10.00 Uhr Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle/Heidelberg
Reparieren oder ersetzen? Neue Möglichkeiten der Reparatur vorhandener Restaurationen
- 10.00 – 10.45 Uhr Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich
Erfolgreiche Individualprophylaxe in der niedergelassenen Praxis
- 10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr Prof. Dr. Christian Splieth/Greifswald
Initialkaries: Fluoridierung, Versiegelung oder Infiltration?
- 12.00 – 12.45 Uhr Prof. Dr. Hans-Günter Schaller/Halle (Saale)
Dentinadhäsive – Was ist „State of the Art“ und was ist noch „experimentell“?
- 12.45 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Stefan Rupf/Homburg/Saar
Erosion – Risikoanalyse und Prävention
- 14.30 – 15.00 Uhr Prof. Dr. Harald Tschernitschek/Hannover
Weisen zahnärztliche Kunststoffe gesundheitliche Risiken auf?
- 15.00 – 15.45 Uhr Dr. Anne-Katrin Lühns/Hannover
Die (ästhetisch) perfekte Frontzahn-Kompositrestauration als Alternative zur Keramikversorgung
- 15.45 – 16.45 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung*

* Im Anschluss Teilnahmeöglichkeit am 12. „DZUT“ Deutschen Zahnärzte Unternehmertag

12. DEUTSCHER ZAHNÄRZTE UNTERNEHMERTAG

16.45 – 18.45 Uhr
Grenzen der Zahn/Medizin – Ethik versus Ästhetik

Referenten:

- Prof. Dr. Thomas Imfeld/Zürich (CH): Zahnheilkunde oder „nur“ Kosmetik?
- Dr. Wilfried Beckmann/Gütersloh: Ethik und Monetik in der täglichen Praxis für Zahnmedizin
- Roger Rankel/Possenhofen: Jeder ist ein „Verkäufer“ – gelebtes Marketing in der Zahnarztpraxis

Mit den Referenten diskutieren:

- Michael Schwarz, Präsident der Bayerischen LandesZahnärztekammer
- Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen LandesZahnärztekammer

Moderation: Dr. Torsten Hartmann, Oemus Media AG
ab 19.00 Uhr Get-together in der Dentalausstellung

Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. 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.
 2. 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.
 3. Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als zwei Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
 4. Die ausgewiesene Kongressgebühr ist umsatzsteuerfrei und die Tagungspauschale versteht sich inklusive der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
 5. Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens zwei Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
 6. Bis vier 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 Ihre Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
 7. Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
 8. Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
 9. Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses, bei kurzfristiger Absage des Kongresses, bei Absage eines Vortrages durch den Referenten oder bei 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.
 10. Fotografieren, Video- und Filmaufnahmen sowie Tonträgeraufnahmen sind bei den Fortbildungsvorträgen des Bayerischen Zahnärztetages nicht gestattet, es sei denn, der Referent erklärt ausdrücklich schriftlich sein Einverständnis.
 11. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
 12. Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
 13. Gerichtsstand ist Leipzig.
- Achtung! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0341 48474-308 und während der Veranstaltung unter den Telefonnummern 0151 21223628 oder 0172 8889117.

FREITAG, 22. OKTOBER 2010

KONGRESS Zahnärztliches Personal

- 09.00 – 09.15 Uhr Dr. Manuel Eichinger/Würzburg
Begrüßung und Einführung
- 09.15 – 10.45 Uhr Tracey Lennemann RDH, BA/USA/Europe
Prophylaxe als Basis des Erfolgs
- 10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr Irmgard Marischler/Bogen
Möglichkeiten der freien Vereinbarung bei Prophylaxe und PA-chirurgischen Leistungen
- 12.45 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.00 Uhr Dr. Elfi Laurisch/Korschenbroich
Zucker – was sonst?
- 15.00 – 16.00 Uhr Ulrike Riemann/Berlin
Kommunikation in Konflikten
- 16.00 – 16.45 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung*

SAMSTAG, 23. OKTOBER 2010

KONGRESS Zahnärzte

- 09.00 – 09.45 Uhr Prof. Dr. Christian Hannig/Dresden
Die direkte Seitenzahnrestauration mit Komposit – funktionell, ästhetisch, dauerhaft
- 09.45 – 10.30 Uhr Dr. Bernd Reiss/Malsch
CAD/CAM-gefertigte Inlays, Onlays und Kronen – Möglichkeiten und Grenzen
- 10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.00 – 11.45 Uhr Prof. Dr. Thomas Imfeld/Zürich (CH)
Kosmetische Zahnmedizin – Ethik und Ästhetik?
- 11.45 – 12.30 Uhr Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/Mainz
Moderne diagnostische Aspekte bei Mundschleimhauterkrankungen
- 12.30 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Dr. Christoph Zirkel/Köln
Moderne Wurzelkanalaufbereitung
- 14.45 – 15.30 Uhr Dipl.-Stom. Michael Arnold/Dresden
Moderne Methoden zur Wurzelkanalfüllung
- 15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 16.45 Uhr Dr. Carsten Appel/Niederkassel
Problemfälle in der Endodontie
- 16.45 – 17.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Thomas Schwarze/Hannover
Revision von Wurzelkanalfüllungen – Wann und wie?

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Das Programm Kongress Zahnärzte ist von der BLZK als für die Aktualisierung der Fachkunde gem. Röntgenverordnung (RöV) geeignet anerkannt. Mit dem Selbststudium des Skripts, der vollständigen Teilnahme an diesem Kongress und der erfolgreichen Beantwortung des Prüfungsbogens aktualisieren Zahnärzte ihre Fachkunde im Strahlenschutz.

Die erforderlichen Unterlagen zur Aktualisierung werden angemeldeten Zahnärzten vier Wochen vor dem Zahnärztetag zugesandt. Der Prüfungsbogen ist zum Kongress mitzubringen.

SAMSTAG, 23. OKTOBER 2010

KONGRESS Zahnärztliches Personal

- 09.00 – 09.15 Uhr Dr. Manuel Eichinger/Würzburg
Begrüßung und Einführung
- 09.15 – 10.30 Uhr Hans-Dieter Klein/Stuttgart
Kommunikation als Schlüssel zur Zahnerhaltung
- 10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.00 – 11.45 Uhr Irmgard Marischler/Bogen
Die GOZ in der vertragszahnärztlichen Praxis
- 11.45 – 12.45 Uhr Dr. Dirk Vasel/Stuttgart
Biofilmmangement in der Prophylaxe und Therapie
- 12.45 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.15 Uhr Tracey Lennemann RDH, BA/USA/Europe
PAR-Erhaltungstherapie – Update 2010
- 15.15 – 15.45 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 15.45 – 17.00 Uhr Christine Rieder/Starnberg
Emotionsmanagement im Berufsalltag

ORGANISATORISCHES

Kongressgebühren

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

51. Bayerischer Zahnärztetag/12. „DZUT“ Deutscher Zahnärzte Unternehmertag¹

	Buchung bis 20.09.2010	Buchung ab 21.09.2010
ZA Mitglied (BLZK, DGZ)	245,- €	270,- €
ZA Nichtmitglied	295,- €	320,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	130,- €	130,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €*	95,- €*

¹ Für jeden Teilnehmer des 51. Bayerischen Zahnärztetages am Freitag, dem 22. Oktober 2010, ist der Besuch des 12. „DZUT“ Deutschen Zahnärzte Unternehmertages in der Kongressgebühr enthalten.

Tageskarten

	Buchung bis 20.09.2010	Buchung ab 21.09.2010
ZA Mitglied (BLZK, DGZ)	175,- €	200,- €
ZA Nichtmitglied	205,- €	230,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	95,- €	95,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*	50,- €*

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte (Samstag)

Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL (Freitag und Samstag)

	Buchung bis 20.09.2010	Buchung ab 21.09.2010
Zahnärztliches Personal	145,- €	170,- €
Tagungspauschale	95,- €*	95,- €*

Tageskarten

	Buchung bis 20.09.2010	Buchung ab 21.09.2010
Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,- €	100,- €
Zahnärztliches Personal (Samstag)	85,- €	100,- €
Tagungspauschale	50,- €*	50,- €*

* Beinhaltet Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Get-together am Freitag und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten. Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

Veranstalter

BLZK – Bayerische LandesZahnärztekammer

Präsident Michael Schwarz, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72480-106, Fax: 089 72480-444, www.blzk.de

In Kooperation mit:

DGZ – Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.

Präsident Prof. Dr. Werner Geurtsen
Anschrift der Geschäftsstelle der DGZ:
Universitätsklinikum Frankfurt am Main, ZZMK-Carolinum
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 300605-78, Fax: 069 300605-77, www.dgz-online.de

Nähere Informationen zum Organisatorischen finden Sie unter www.blzk2010.de



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG today 9/10

Für den 51. Bayerischen Zahnärztetag vom 21. bis 23. Oktober 2010 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen, ankreuzen bzw. Nummer eintragen):

Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK <input type="checkbox"/> DGZ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde (Sa)	<input type="checkbox"/> Programm Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK <input type="checkbox"/> DGZ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde (Sa)	<input type="checkbox"/> Programm Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 51. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Leistungen und Herausforderungen in der zahnmedizinischen Prävention

Zahnerhaltung steht beim diesjährigen Bayerischen Zahnärztetag im Mittelpunkt.

■ Dr. Herbert Michel (Foto), Referent Prophylaxe, Alterszahnmedizin, Behindertenzahnmedizin der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Vorsitzender der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ), berichtet im Interview über



Leistungen und Herausforderungen in der zahnmedizinischen Prävention.

Was waren aus Ihrer Sicht in den letzten Jahren die entscheidenden Veränderungen im Bereich der Zahnerhaltung?

Es hat seit vielen Jahren ein grundsätzliches Umdenken in der Zahnmedizin stattgefunden: weg vom Reparaturbetrieb, hin zur präventionsorientierten Zahnheilkunde. Im Mittelpunkt steht das Bestreben, Zahnerkrankungen vorzubeugen und die eigenen Zähne möglichst ein Leben lang gesund zu erhalten. Wenn allerdings ein Zahn erkrankt, ist man heute in der Lage, wesentlich schonender bei der Behandlung vorzugehen als noch vor einigen Jahren.

Diese Entwicklung lässt sich gut in der Kariestherapie verdeutlichen: Hat sich der Zahnarzt früher noch an den Blackschen Regeln – extension for prevention – orientiert, eliminiert man

heute gezielt nur noch kranke Zahnschubstanz. Ermöglicht hat diesen Fortschritt minimalinvasiver Therapieverfahren nicht zuletzt der hohe Entwicklungsstand der Komposite. Auch in der modernen Parodontalbehandlung kann der Zahnarzt heute viel gezielter und differenzierter Antibiotika einsetzen und mit minimalinvasiven Behandlungsmethoden vorgehen. Eine engmaschige unterstützende Parodontaltherapie hat sich hierbei als Erfolgsfaktor der Erhaltungstherapie herausgestellt. Nicht zuletzt auch in der Endodontie wurden eine Reihe optimierter Aufbereitungs- und Füllungstechniken entwickelt, die den langfristigen Erfolg einer Wurzelbehandlung garantieren sollen. Das Revolutionäre an der Entwicklung hin zur präventionsorientierten Zahnmedizin ist das Primat der Krankheitsvermeidung.

Worin sehen Sie die größten Herausforderungen in der Individualprophylaxe?

Ich sehe die größte Herausforderung darin, unsere Patienten zu lebensbegleitender Prophylaxe zu motivieren. Denn die Prophylaxe wirkt erst dann nachhaltig, wenn sie systematisch und

das ganze Leben lang, d.h. vom ersten Milchzahn bis zum letzten bleibenden Zahn, praktiziert wird. Damit dies gelingt, kommt dem Praxisteam die Aufgabe zu, Patienten zu motivieren, zu informieren, zu instruieren und zu remotivieren. Es gilt, ihnen die Zusammenhänge für die Krankheitsentstehung sowie die Rolle der Zahn- und Mundhygiene zu erklären sowie Möglichkeiten und Grenzen aufzuzeigen. Das Entscheidende ist, bei den Patienten den Willen zu eigenverantwortlichem Handeln für ihre Zähne zu wecken. Das Praxisteam muss dafür bei Motivation, Information, Instruktion und Remotivation mit sehr viel Sensibilität, Fingerspitzengefühl und Flexibilität altersgerecht und für den Laien verständlich vorgehen. Der erhobene Zeigefinger bzw. allzu missionarisches Vorgehen ist kontraproduktiv.

Sie sind in der Bayerischen Landes Zahnärztekammer zuständiger Referent für Prophylaxe und Alters Zahnmedizin. Was kann eine Kammer in puncto Prävention tun – für Patienten und für Zahnärzte?

Ich sehe die Aufgabe der Kammer darin, ihre Mitglieder in ihrem Bestreben zur geschilderten Motivation, Information und Instruktion der Patienten durch entsprechendes Informationsmaterial, Kongresse und fachliche Fortbildung zu



Das Prophylaxereferat der BLZK unter Leitung von Dr. Herbert Michel hat eine Reihe von Informationsbroschüren herausgegeben. Die Themen: Prophylaxe, Parodontitis, Implantate, Gesunde Kinderzähne und Professionelle Zahnreinigung. Die überwältigende Nachfrage zeigt, dass Dienstleistungsprodukte der Kammer sowohl bei Patienten als auch bei Zahnärzten Anklang finden. Bestellung unter www.blzk.de/shop oder unter Fax 089 72480-272

unterstützen. Im Blick auf den älteren Patienten gilt es, die Kollegen für ein Engagement im Rahmen des von der BLZK etablierten Patenzahnarztmodells zu sensibilisieren. Nicht ohne Stolz darf ich sagen, dass es so gelungen ist, weitestgehend eine Flächendeckung in der zahnmedizinischen Betreuung von immobilen Patienten in Seniorenheimen zu erreichen. Für die Zukunft sollen die Kollegen motiviert werden, auch für diese Patientengruppe eine systematische zahnmedizinische Prophylaxe anzubieten.

Zudem bringt sich die BLZK in den entscheidenden Gremien auf Bundesebene mit ihrem Sachverstand ein und pflegt durch Teilnahme an den Koordinierungskonferenzen den Erfahrungsaustausch mit den Fachkollegen der Länderkammern.

Bei der Arbeit der LAGZ steht die zahnärztliche Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen im Vordergrund. Die LAGZ ist dabei seit vielen Jahren sehr erfolgreich.

Welche Aufgaben liegen noch vor Ihnen?

Grundsätzlich ist die Basis-Gruppenprophylaxe eine immerwährende Aufgabe in Kindertagesstätten, Kindergärten, Förderschulen, Grundschulen, Hauptschulen und Gymnasien. Immer wichtiger wird die sogenannte aufsuchende Prophylaxe, deren Ziel es ist,

die Kinder und Jugendlichen in ihrer Lebenswelt anzusprechen und dort Prophylaxe zu praktizieren. Die wohl größte Herausforderung besteht darin, auch die Kinder und Jugendlichen mit erhöhtem Kariesrisiko zu erreichen.

In Bayern startet zu Beginn des neuen Schuljahres 2010/2011 ein Pilotprojekt zur täglichen Zahn- und Mundpflege an neun Ganztages Schulen. Mit dieser Aktion ist die LAGZ Vorreiter in Deutschland. Außerdem hat die LAGZ ein anderes ambitioniertes Projekt in Augsburg gestartet: das „Bündnis für gesunde Kinderzähne“. Ziel ist, frühkindliche Karies zu verhindern. In einer bis dato einmaligen Vernetzung von LAGZ mit der BLZK, der KZVB, dem ZBV Schwaben, dem Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte – Regionalgruppe Augsburg, dem Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern (VFwZ), dem Krankenhaus Josephinum in Augsburg sowie dem Gesundheitsamt der Stadt Augsburg soll bei jungen Müttern das Bewusstsein für gesunde Kinderzähne geschaffen werden. Eine wichtige Rolle spielen dabei die Hebammen, Entbindungsstationen und Kinderärzte. Von ihnen werden spezielle Zahnputzsets, Infomaterial und auch der von der BLZK herausgegebene Zahnärztliche Kinderpass verteilt. Zukünftig soll die Aktion auf andere Städte ausgedehnt werden. ◀

BLZK befragt Zahnärztinnen: Resonanz übertrifft alle Erwartungen

Jede dritte bayerische Zahnärztin nahm an der Fragebogenaktion zum Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf teil.

■ Von „Verweiblichung“ oder „Feminisierung“ im zahnärztlichen Berufsstand ist immer häufiger die Rede. Der Anteil der Frauen in den Universitäten steigt kontinuierlich. Logische Konsequenz: Die „innen“ überholen ihre männlichen Kollegen zahlenmäßig rasant bei der Berufsausübung.

Die BLZK wollte mehr zur Vereinbarkeit von Familie und Zahnarztberuf erfahren: Für welche Form der Berufsausübung entscheiden sich Frauen, wie richten sie sich ein, wenn Kinder kommen, wann und in welches Umfeld kehren sie in den Beruf zurück. Über 4.000 bayerische Zahnärztinnen wurden bei einer vollständig anonym durchgeführten Fragebogenaktion einbezogen. Michael Schwarz, Präsident der BLZK, warb persönlich für die Fragebogenaktion, damit die BLZK „künftig noch besser auf die Vorstellungen und Forderungen der Zahnärztinnen eingehen kann“. Fast genau 30 Prozent der Fragebögen kamen bis Juni ausgefüllt zurück.

Mit dieser überwältigenden Resonanz hatte niemand gerechnet.

„Burn-out“ und „Selbstausschöpfung“

Erste Trends der Auswertung, die das Institut für Freie Berufe Nürnberg (IFB) übernommen hat, liegen zwischenzeitlich vor: Insbesondere selbstständige Zahnärztinnen sehen sich benachteiligt. Durch die Belastungen in der Niederlassungsphase tritt die Familienplanung in den Hintergrund. Nach der Geburt eines Kindes muss die Pause oft auf ein Mindestmaß beschränkt werden – Tenor: „Man hat als Selbstständige keine andere Wahl, als sofort nach der Geburt wieder zu arbeiten.“ Besonders schwierig ist laut Umfragetrend die Situation für Zahnärztinnen in Einzelpraxen. Nicht wenige Zahnärztinnen sind der Meinung, dass Kinder und Praxisführung nicht vereinbar seien. Von „Burn-out“ und „Selbstausschöpfung“ ist die Rede. Auch die Kinder seien häufig erheblichen Belastungen ausgesetzt.

Große Defizite gibt es bei Kinderkrippenplätzen. Fehlen diese, muss das soziale Umfeld eine ausreichende Betreuung der Kinder gewährleisten. Besondere Probleme gibt es im Krankheitsfall – sowohl wenn die Zahnärztin als auch wenn ein Kind krank ist.

Dies ist nur ein erster Einblick in die Auswertung des insgesamt fünfseitigen Fragebogens mit 21 Einzelfragen. „Wir packen das Thema der Vereinbarkeit von Familie und Zahnarztberuf an – nach den Prioritäten, die uns die bayerischen Zahnärztinnen vorgeben“, so Schwarz. Sicherlich sind die Ergebnisse für alle Zahnärztinnen in Deutschland interessant. Die Veröffentlichung erfolgt zunächst über das Bayerische Zahnärzteblatt bzw. über www.blzk.de ◀

« Fortsetzung von Seite 25

Michael Schwarz und Christian Berger. Dr. Torsten Hartmann, Oemus Media AG, moderiert die Diskussion.

Kritischer Festvortrag zur universitären Ausbildung

Der Zahnärztetag wird wie gewohnt mit einem Festakt am Vorabend eröffnet. Er findet am 21. Oktober 2010 im Westin Grand München Arbellapark Hotel statt. Den Festvortrag hält Professor Dr. Konrad Paul Liessmann, Vizedekan der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft an der Universität Wien. Sein Thema: „Die Leere des europäischen Hochschulraumes“. Liessmann widmet sich kritisch der Eigendynamik, die der Bologna-Pro-

zess entwickelt hat. Die Universitäten stehen im Spannungsfeld von Ausbildungsnotwendigkeiten und Bildungsanspruch. Kritisch sieht er die aufgeblähte Verwaltung, exzessive Modularisierungen, überfrachtete Studienpläne und die mit dem Bologna-Prozess einhergehenden zahllosen Reglementierungen. Die Universitäten seien immer paradoxeren Anforderungen ausgesetzt. Professor Liessmann stellt dementsprechend in seinem Vortrag die Frage nach dem Wesen, den Aufgaben und Möglichkeiten, aber auch nach den Grenzen der universitären Ausbildung.

Alle Zahnärzte und am Thema Interessierte sind herzlich dazu eingeladen, ab 19.00 Uhr an der Eröffnung des 51. Bayerischen Zahnärztetages teilzunehmen. ◀



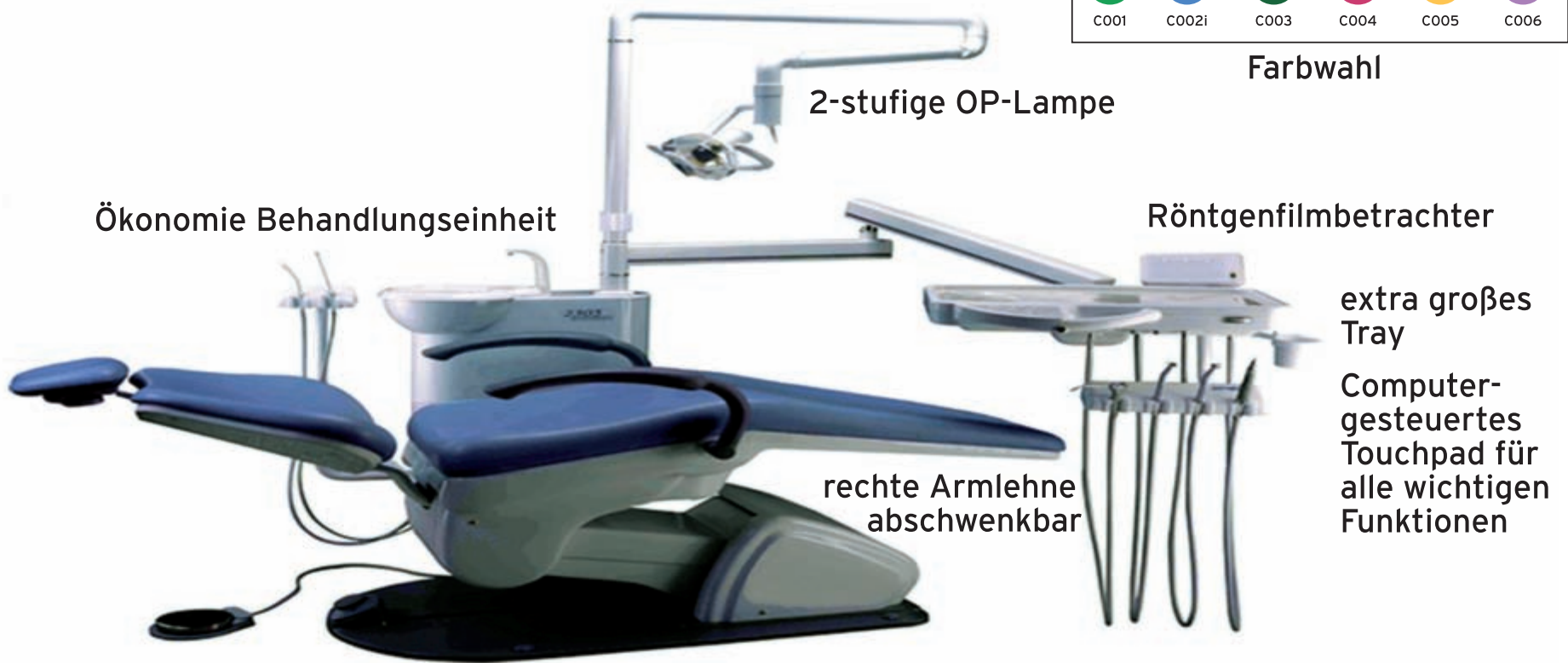
SINOL®

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 Vollausstattung 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 Patientenstuhl für den Behandler
- unverwüstlicher Fußregler
- 1-mal Zahnarztstuhl

SINOL®

Siegburger Straße 308 · 51105 Köln

Tel. 0221 - 830 32 60 · Fax 0221 - 837 05 32 · www.sinol.de · 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

Sprecher Kongress Zahnärzte • Freitag und Samstag

Freitag, 22. Oktober 2010
09.15–10.00 Uhr

Reparieren oder ersetzen? Neue Möglichkeiten der Reparatur vorhandener Restaurationen

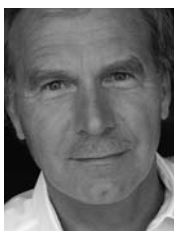


Prof. Dr. Hans-Jörg Staehle, Heidelberg

Trotz vorhandener Mängel erfüllen unzählige zahnärztliche Restaurationen häufig jahrelang ihre Funktion. Die Entscheidung über einen Austausch suboptimaler Restaurationen muss auf der Grundlage einer kritischen Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommen werden. Bei nicht behebbaren Mängeln lässt sich ein invasives Vorgehen oft nicht vermeiden. Die Entscheidung über eine zahnärztliche Neuanfertigung muss sich auf zahnmedizinisch hinreichend objektivierbare Befunde stützen können. Falls korrigierbare Mängel vorliegen, ist es unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit des Mitteleinsatzes häufig vorteilhafter, die Restaurationen zu belassen und mit den zur Verfügung stehenden Techniken zu reparieren. Der Vortrag zeigt, wie der Zahnarzt seine Entscheidung über eine Neuanfertigung oder eine Erhaltung von Restaurationen unter Wahrung seines individuellen Ermessensspielraums erleichtern kann.

Freitag, 22. Oktober 2010
10.00–10.45 Uhr

Erfolgreiche Individualprophylaxe in der niedergelassenen Praxis



Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich

Die erfolgreiche Umsetzung präventiver Konzepte bedarf einer grundlegenden Strukturveränderung in der Organisation der zahnärztlichen Praxis. Die von Axelsson vor mehr als 20 Jahren aufgestellte These „Restauration ohne Prävention ist ein Kunstfehler“ weist schon darauf hin, dass das präventive Angebot in der Zahnarztpraxis die Basisleistung für alle Patienten sein sollte. Für eine erfolgreiche Integration und Umsetzung solcher präventiver Konzepte sind unterschiedliche Parameter von Bedeutung. Diese betreffen sowohl die Zahnarztpraxis und das zahnärztliche Team als auch den Patienten selbst mit seinen individuellen intrinsischen Faktoren und seinen vielfältigen Gewohnheiten. Der Vortrag zeigt diese, den präventiven Behandlungserfolg positiv oder negativ beeinflussenden Faktoren auf.

Freitag, 22. Oktober 2010
11.15–12.00 Uhr

Initialkaries: Fluoridierung, Versiegelung oder Infiltration?



Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald

Trotz des erfreulichen Kariesrückgangs bei Kindern und Jugendlichen lassen sich viele kariöse Initialläsionen diagnostizieren, die häufig zu makroskopischen Defekten fortschreiten. Der Vortrag beleuchtet die Diagnostik der Initialläsionen, insbesondere die Abschätzung der Aktivität sowie die therapeutischen Alternativen der Inaktivierung durch Plaqueentfernung und Fluoridierung, Versiegelung oder Infiltration.

Freitag, 22. Oktober 2010
12.00–12.45 Uhr

Dentinadhäsive – Was ist „State of the Art“ und was ist noch „experimentell“?



Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale

Die Einführung der Adhäsivtechnik legte den Grundstein zu einer neuen Vorgehensweise in der restaurativen Zahnheilkunde. Diese machten den Verzicht auf retentive Präparationstechniken möglich und ebneten ästhetisch ansprechenden Füllungsmaterialien den Weg in die Praxis. Adhäsivsysteme haben die Aufgabe, Spaltbildungen zwischen Restauration und Zahn zu verhindern. Außerdem sollen sie für eine Verbesserung der Retention sorgen und eine Stabilisierung der Restauration und der Zahnhartsubstanz ermöglichen. Sie eröffnen auch neue Möglichkeiten zur Versorgung der Dentinwunde. Bei der Entwicklung der Adhäsivsysteme stand bisher die Optimierung der Haftung im Vordergrund. Die Anwendung wurde immer komplexer, zeitaufwendiger und fehleranfälliger. Die Zielrichtung bei den neueren Adhäsivsystemen geht mehr in Vereinfachung der Anwendung, Herabsetzung der Techniksensitivität und Verkürzung der Verarbeitungszeit. Der Vortrag gibt Orientierungshilfen bei der Auswahl von Adhäsivsystemen für die Praxis.

Freitag, 22. Oktober 2010
14.00–14.30 Uhr

Erosion – Risikoanalyse und Prävention



Priv.-Doz. Dr. Stefan Rumpf, Homburg/Saar

Erosionen sind nicht-kariesbedingte chronische Zahnhartsubstanzverluste, verursacht durch frequente intraorale Säureeinwirkung ohne Beteiligung von Mikroorganismen. Der Säureeintrag in die Mundhöhle kann durch Nahrungs- und Genussmittel, Magensäure sowie Aerosole und Stäube aus der Umgebung erfolgen. Die Diagnosestellung erfolgt anhand des klinischen Bildes unter Einbeziehung der allgemeinen Anamnese. Das Management der erosiv geschädigten Dentition erfordert einen kausal orientierten Betreuungsansatz. Besondere Bedeutung besitzen individualisiertes professionelles Monitoring, die Intensivfluoridierung sowie die individuelle Kontrolle der Säureexposition. Restaurative Intervention ist bei Vorliegen ästhetischer oder funktioneller Beeinträchtigungen angezeigt.

Freitag, 22. Oktober 2010
14.30–15.00 Uhr

Weisen zahnärztliche Kunststoffe gesundheitliche Risiken auf?



Prof. Dr. Harald Tschernitschek, Hannover

In den letzten Jahrzehnten wurde eine Vielzahl neuer zahnärztlicher Materialien und Materialmodifikationen entwickelt, und Zahnärzte sind diejenigen Ärzte, die mit Abstand die meisten Fremdmaterialien in den menschlichen Körper einbringen. Parallel zu dieser Entwicklung steigt die Zahl der Allergien und Um-

welterkrankungen. Zunehmend mehr Patienten befürchten berechtigt oder unberechtigt Nebenwirkungen und führen eine Vielzahl unterschiedlichster Symptome und gesundheitlicher Probleme auf zahnmedizinische Materialien zurück. Immer häufiger kommt es deswegen auch zu rechtlichen Auseinandersetzungen zwischen Zahnärzten und Patienten. Ziel des Vortrags ist es, über die häufigsten potenziellen Nebenwirkungen von zahnärztlichen Kunststoffen (z.B. Allergien, toxische Reaktionen) zu informieren. Typische Symptome und anerkannte Testverfahren sollen dabei ebenso angesprochen werden wie Umwelterkrankungen, wie z. B. MCS.

Freitag, 22. Oktober 2010
15.00–15.45 Uhr

Die (ästhetisch) perfekte Frontzahn-Kompositrestauration als Alternative zur Keramikversorgung



Dr. Anne-Katrin Lührs, Hannover

Adhäsiv verankerte Restaurationen werden aufgrund von einer gesicherten Langzeitprognose und den ästhetischen Ansprüchen unserer Patienten als Standardversorgung im Frontzahnbereich eingesetzt. Der Vortrag soll einen Überblick über unterschiedliche Arten der Kompositrestaurationen als minimalinvasive Alternative zur Vollkeramikrestauration geben. Dargestellt werden z.B. morphologische Aspekte, Schichtkonzepte, Techniken zum Diastemaschluss sowie Veneerversorgungen mit Komposit. Ein weiterer Aspekt ist die Reparatur von Restaurationen, die, besonders unter dem Aspekt der minimalinvasiven Präparationstechnik, zunehmend an Bedeutung gewinnt. Es werden verschiedene Reparaturkonzepte vorgestellt.

Samstag, 23. Oktober 2010
09.00–09.45 Uhr

Die direkte Seitenzahnrestauration mit Komposit – funktionell, ästhetisch, dauerhaft



Prof. Dr. Christian Hannig, Dresden

Die Versorgung von Seitenzähnen mit Kompositfüllungen ist ein etabliertes Therapieverfahren mit immer breiterer Anwendung von minimalinvasiver Füllungstherapie bis hin zum Ersatz einzelner Höcker. Der Vortrag gibt einen Überblick über die Ergebnisse aktueller klinischer Studien zur Anwendung von Kompositen im Seitenzahnbereich. Dabei werden die Indikationen, aber auch die Grenzen der Anwendung von Komposit aufgezeigt. Außerdem werden praktische Hinweise zur erfolgreichen Umsetzung von Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich dargestellt. Dazu gehören Adhäsivtechnik, Materialauswahl, Kofferdam- und Matrizentechnik ebenso wie Modellation, Ausarbeitung und Politur.

Samstag, 23. Oktober 2010
09.45–10.30 Uhr

CAD/CAM-gefertigte Inlays, Onlays und Kronen – Möglichkeiten und Grenzen

Nach einem kurzen Rückblick in die Geschichte dentaler CAD/CAM-Systeme wird auf

den aktuellen Stand der modernen Systeme eingegangen. Schwerpunkte sind die Datenakquisition, die Konstruktion und die Herstellungsprozesse. Die Bausteine werden unter Berücksichtigung der Anforderungen aus zahnärztlicher Sicht beleuchtet. Schwerpunkte sind neben der biogenetischen Kauflächengestaltung auch Okklusion und Artikulation. Langzeitergebnisse werden vorgestellt sowie das CSA-Projekt erläutert: für den Zahnarzt die Gelegenheit, seine eigenen klinischen Ergebnisse im kollegialen Vergleich objektiv einzuschätzen, Möglichkeiten auszunutzen und Grenzen zu erkennen.



Dr. Bernd Reiss, Malsch

Samstag, 23. Oktober 2010
11.00–11.45 Uhr

Kosmetische Zahnmedizin – Ethik und Ästhetik?



Prof. Dr. Thomas Imfeld, Zürich

Die kosmetische Zahnmedizin beseitigt subjektiv empfundene Schönheitsfehler, auch ohne medizinische Indikation. Die ethische Vertretbarkeit solcher Eingriffe zu hinterfragen, ist nicht sachdienlich, es geht um Professionalität. Der Patient begibt sich in eine Abhängigkeit vom Behandler. Das erfordert Vertrauen in dessen Professionalität. Die erste Grundlage der ärztlichen Professionalität ist eine hohe Qualität von Aus- und Weiterbildung. Die zweite ist die konstitutive Gemeinwohlorientierung (Gegenteil von Gewinnorientierung). Die primär von technologischer Machbarkeit, Marktategorien und Trends geleitete kosmetische Zahnmedizin ersetzt ärztliche Professionalität durch „Ingenieurialität“. „Design oder Nichtsein“ ist in der Zahnmedizin fehl am Platz.

Samstag, 23. Oktober 2010
11.45–12.30 Uhr

Moderne diagnostische Aspekte bei Mundschleimhauterkrankungen



Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz

Die Diagnostik und prognostische Beurteilung der Mundschleimhaut werden insbesondere bei älteren Patienten wichtiger, da einerseits die frühzeitige Erkennung maligner Tumore und andererseits Allgemeinerkrankungen, wie Lichen planus oder Interaktionen mit anderen Medikamenten eine zunehmende Rolle spielen und daher einer diagnostischen Abklärung bedürfen. Neben der Fotodokumentation hat insbesondere die Bürstenbiopsie mit ihren Möglichkeiten der feingeweblichen Untersuchungen die Sicherheit in der Diagnostik deutlich verbessert, sodass sie neben der mikrobiologischen und mykologischen Abstrichnahme zum festen Bestandteil der Diagnostik der Mundschleimhaut gehören sollte, wobei hierdurch nicht die Inzisions- und Exzisionsbiopsie bei primär verdächtigen Läsionen verzögert werden darf. Beispiele der unterschiedlichen Schleimhautveränderungen und die sinnvolle diagnostische Abfolge werden im Vortrag dargestellt und Hinweise zum Follow-up dieser Schleimhauterkrankungen gegeben.

Fortsetzung auf Seite 7

Fortsetzung von Seite 6

**Samstag, 23. Oktober 2010
14.00–14.45 Uhr**

**Moderne
Wurzelkanal-
aufbereitung**



**Dr. Christoph Zirkel,
Köln**

Der Anteil an endodontischen Behandlungen steigt seit Jahren kontinuierlich. Aufgrund dessen ist das Wissen über moderne Methoden und dadurch vorhersagbare Erfolge für die heutige Tätigkeit unerlässlich. In diesem Zusammenhang kommt dem Themengebiet der Wurzelkanalaufbereitung/Reinigung sicherlich der größte Stellenwert zu. Durch gute Kenntnisse über anatomische Situationen, bakteriologische Zusammenhänge und vor allem die verschiedenen Methoden zur Reinigung, können heute Erfolgsquoten von ca. 90% erzielt werden. Im Vortrag wird das Gebiet der präendodontischen Behandlung, das antibakterielle Behandlungskonzept, die Präparation von Isthmen und Hohlräumen sowie eine vollständige Neuentwicklung auf dem Sektor der maschinellen Aufbereitung besprochen. Hierbei handelt es sich um neu konzipierte Instrumente, die eine reziproke Bewegung ausführen

und somit eine gefahrlose, einfache Aufbereitung des Wurzelkanals mit ein bis zwei Instrumenten ermöglichen.

**Samstag, 23. Oktober 2010
14.45–15.30 Uhr**

**Moderne
Methoden zur
Wurzelkanalfüllung**



**Dipl.-Stom. Michael
Arnold, Dresden**

Mit den erweiterten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Endodontie gelingt es, komplizierte Wurzelkanalsysteme suffizient aufzubereiten und zu desinfizieren. Neue Therapieverfahren zur Wurzelkanalfüllung ermöglichen einen optimierten Verschluss des Wurzelkanalsystems. Mit der Vorstellung ausgewählter thermoplastischer Methoden werden die neuen Möglichkeiten (Abdichtungsverhalten, zusätzliche Reinigung, diagnostisches Hilfsmittel, Verfahrenssicherheit) anhand der vorliegenden Literatur und klinischer Fälle analysiert und demonstriert.

**Samstag,
23. Oktober 2010
16.00–16.45 Uhr**

**Problemfälle
in der Endodontie**



**Dr. Carsten Appel,
Niederkassel**

Mit sorgfältiger Endodontie können heutzutage viele Zähne mit hoher Sicherheit erhalten werden. Dennoch gibt es auch Misserfolge in der endodontischen Therapie. Andererseits werden manchmal Zähne extrahiert, die man mit entsprechendem Aufwand auch erhalten könnte. Der Vortrag stellt mögliche Fehlerquellen anhand von Fallbeispielen (Problemfälle) dar und zeigt entsprechende Therapiemöglichkeiten auf. Hierbei wird versucht, auch Grenzfälle darzustellen, bei denen die Entscheidung zum Erhalt infrage gestellt werden kann. Insgesamt sollen so aktuelle Möglichkeiten zur Behandlung vor allem problematischer Bereiche aufgezeigt und zum Teil auch die maximalen Möglichkeiten zum endodontischen Zahnerhalt illustriert werden.

**Samstag, 23. Oktober 2010
16.45–17.30 Uhr**

**Revision von
Wurzelkanalfüllungen
– Wann und wie?**



**Priv.-Doz.
Dr. Thomas Schwarze**

Zu den wichtigsten Ursachen endodontischer Misserfolge gehören die Persistenz von Mikroorganismen im Kanalsystem nach der primären Wurzelkanalbehandlung und die Reinfektion des präparierten und gefüllten Kanalsystems infolge undichter koronaler Restaurationen. Ziel einer endodontischen Revisionsbehandlung ist, durch erneute Aufbereitung, Desinfektion und anschließender Versiegelung des Kanalsystems klinische Symptome zu beseitigen und die Integrität der periapikalen Region wiederherzustellen. Wann ist eine orthograde Revision einer Wurzelkanalbehandlung indiziert? Welche Erfolgsprognose kann erwartet werden? Wie lassen sich Wurzelfüllmaterialien möglichst vollständig aus dem Kanal entfernen? Wie aufwendig ist die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente? Der Vortrag befasst sich mit den Techniken und Prinzipien der endodontischen Revisionsbehandlung und versucht darzustellen, warum die orthograde Revision eines endodontischen Misserfolges meist die Therapie der ersten Wahl ist.

Sprecher Kongress Zahnärztliches Personal • Freitag und Samstag

**Freitag, 22. Oktober 2010
09.15–10.45 Uhr**

**Prophylaxe als Basis
des Erfolgs**



**Tracey Lennemann
RDH, BA, Europe/USA**

Herr Zahn kommt regelmäßig zum Zahnarzt. 1- bis 2-mal im Jahr geht er zur PZR. Aber sein Zahnfleisch blutet immer noch, obwohl er kaum Beläge hat und gut putzt. Ist eine PAR-Behandlung wieder nötig? Vor einer PAR-Behandlung ist es sehr wichtig, dass die richtigen Vorbehandlungsverfahren gewählt werden. Behandlungen, ein gut organisiertes Prophylaxekonzept und ein durchdachtes Patienten-Management-System sollten aufeinander abgestimmt sein. Dies bereitet den Patienten und das Praxisteam für die geschlossene Kürettage und die chirurgische Parodontitisbehandlung vor. Im Vortrag werden Zusammenhänge zwischen dem Oral-Biofilm und der Parodontitis aufgezeigt. Neue Ansätze über Prophylaxe, Initialphase für vortherapeutisches Management der Parodontitis sowie neue Methoden und Produkte für PZR und PAR-Therapien werden vorgestellt.

Schritte einer freien Vereinbarung und demnach privaten Abrechnung der Prophylaxe- und mikrochirurgischen PA-Leistungen bei gesetzlich versicherten Patienten eingegangen. Anhand von Fallbeispielen werden die Abrechnungsmodalitäten und -positionen erläutert und besprochen.

**Freitag, 22. Oktober 2010
14.00–15.00 Uhr**

Zucker – was sonst?



**Dr. Effi Laurisch,
Korschenbroich**

Was ist Zucker? Was bedeutet „zuckerfrei“? Unser Sprachgebrauch, aber auch manche gesetzlich vorgeschriebene Information wie Zutatenlisten sind da keineswegs eindeutig. Der Vortrag bringt hier Licht ins Dunkel, beschreibt unterschiedliche Zuckerarten und bewertet ihr kariogenes Potenzial. Mögliche Alternativen wie Zuckeraustauschstoffe und Zuckerersatzstoffe werden besprochen und klar voneinander unterschieden. Was heißt „zahnfreundlich“ und unter welchen Voraussetzungen erfüllen die Alternativen zum Zucker diese Definition?

**Samstag, 23. Oktober 2010
09.15–10.30 Uhr**

**Kommunikation
als Schlüssel zur
Zahnerhaltung**



**Dipl.-oec. Hans-
Dieter Klein, Stuttgart**

Für den Patienten muss es nachvollziehbar sein, warum er sich regelmäßiger prophylaktischer Betreuung in der Zahnarztpraxis unterziehen soll. Durch aktive behandlungsbegleitende Kommunikation signalisiert die Prophylaxefachkraft an entscheidenden Schaltstellen, wie wichtig die systematische PZR ist. Zudem findet ein stetes kommunikatives „Ping-Pong“ zwischen Fachkraft und Zahnarzt statt. Der Patient wird in diesen diagnostischen Austausch einbezogen. Therapeutische, zahnerhaltende Konsequenzen kann er nachvollziehen. Dies ist umso wichtiger, je mehr es sich um Selbstzahlerleistungen handelt. Ein Beitrag mit vielen praktischen Beispielen.

ärztliche Abrechnung unterliegt vielen Budgetierungen. Um das „Unternehmen Zahnarztpraxis“ auch wirtschaftlich abzusichern, ist eine korrekte und gerechte „Entlohnung“ in der heutigen Zeit ein wichtiger Bestandteil der Praxisführung geworden. In diesem Vortrag werden die richtige Anwendung der GOZ, die Möglichkeiten der freien Vertragsgestaltung (Abdingung), einschließlich rechtlicher Grundlagen, erläutert. Anhand von unterschiedlichsten Fallbeispielen wird das korrekte und einwandfreie Vorgehen mit den dazugehörigen Formularen intensiv dargestellt und besprochen.

**Samstag, 23. Oktober 2010
11.45–12.45 Uhr**

**Biofilmmangement
in der Prophylaxe und
Therapie**



**Dr. Dirk Vassel,
Stuttgart**

Früher sprach man von bakterieller Plaque und meinte damit eine relativ unorganisierte Ansammlung aller möglichen Bakterienspezies. Heute dagegen ist der Biofilm sprichwörtlich in aller Munde. Die spezifischen Eigenschaften des Biofilms und seine Wechselwirkungen mit den parodontalen Geweben und dem Immunsystem des Organismus sind entscheidend für die Entstehung und das Fortschreiten parodontaler Erkrankungen sowie deren Auswirkungen auf den Gesamtorganismus. Ein effektives Biofilmmangement ist daher zentraler Bestandteil der Prophylaxe und Therapie parodontaler Erkrankungen.

**Freitag, 22. Oktober 2010
11.15–12.45 Uhr**

**Möglichkeiten der
freien Vereinbarung
bei Prophylaxe und
PA-chirurgischen
Leistungen**



**Irmgard Marischler,
Bogen**

Die Erwartungen der Patienten in Bezug auf präventive Dienstleistungen sind in den letzten Jahren gestiegen. Von rein ästhetischer Zahnkosmetik über die professionelle Zahnreinigung bis hin zur plastischen PA-Chirurgie gewinnt die außervertragliche Behandlung immer mehr an Bedeutung. In diesem Vortrag wird auf die Möglichkeit und die rechtlichen

**Freitag, 22. Oktober 2010
15.00–16.00 Uhr**

**Kommunikation in
Konflikten**



**Ulrike Riemann,
Berlin**

Spannungen und Streitigkeiten mit Patienten, Mitarbeitern und Vorgesetzten gehören zum beruflichen Alltag. In diesen Situationen fällt es oftmals schwer, die Emotionen zu zügeln, die richtigen Worte zu finden, konstruktiv zu bleiben und natürlich auch die eigene Position souverän zu vertreten. Können Sie immer Ihr Gegenüber nicht als Gegner,

**Samstag, 23. Oktober 2010
11.00–11.45 Uhr**

**Die GOZ in der
vertragszahnärztlichen
Praxis**



**Irmgard Marischler,
Bogen**

Die zahnärztliche Behandlung im 21. Jahrhundert ist fachlich gesehen viel komplexer, fachgebietsübergreifender und zum Teil auch komplizierter geworden. Die vertragszahn-

**Samstag, 23. Oktober 2010
14.00–15.15 Uhr**

PAR-Erhaltungstherapie – Update 2010

Herr Zahn hat die PAR-Behandlung jetzt abgeschlossen. Was machen Sie jetzt? Wann soll er

Fortsetzung auf Seite 8

Fortsetzung von Seite 7

wiederkommen? Was ist zu tun, wenn das Zahnfleisch wieder blutet? Wann ist eine PZR nicht mehr ausreichend? Die vergangenen 20 Jahre Dentalforschung haben uns neue Einblicke in die Behandlung der periodontischen Krankheit gegeben. Die Art und Weise, wie wir heute Bakterien (Biofilm) betrachten sowie subgingivale Kalkulus und die Verbindung



Tracey Lennemann RDH, BA, Europe/USA

zu systemischen und genetischen Bedingungen haben die Methoden, mit denen wir heutzutage unsere Patienten pflegen und behandeln, verändert. In diesem Vortrag erhalten Sie einen Überblick über systemische Krankheiten und deren Zusammenhang mit Parodontitis. Ablauf der Alternative Adjunkt-Therapien für nachtherapeutisches PA-Management der Parodontitis sowie bakterielle Tests, Photodynamische Therapien und Recall-Betreuung werden diskutiert.

Samstag, 23. Oktober 2010
15.45–17.00 Uhr

Emotionsmanagement im Berufsalltag

Gefühle im Berufsalltag gezielt und bewusst steuern! Sie sind wichtige Ansprechpartnerin und Vertrauensperson für Ihre Patienten, die immer mehr zu Kunden wer-



Christine Rieder, Starnberg

den und deren Erwartungs- und Anspruchsverhalten sich drastisch verändert hat. Die Grund-erwartung nach einer optimalen medizinischen Behandlung erweitert sich um die Bedeutung des zwischenmenschlichen Aspektes wie emotionale Zuwendung, Trost, Unterstützung, Aufklärung und dauerhafte Freundlichkeit. Dies stellt Sie vor neue Herausforderungen im Umgang mit den eigenen Gefühlen. Inhalte: Emotionales Kompetenzprofil, mentale, visuelle sowie körperliche Übungen und Techniken zu Nähe und Distanz mit Patienten, Abgrenzung, schnelles Abschalten.

Sprecher 12. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag • Freitag, 22. Oktober 2010

Ethik und Monetik in der täglichen Praxis für Zahnmedizin

Der Beruf des Zahnarztes/ der Zahnärztin ist ein Freier Beruf. Damit ist verbunden, dass der Zahnarzt dem medizinischen Anliegen des Patienten Vorrang vor dem eigenen wirtschaftlichen Interesse zu geben hat. Um diese persönliche Integrität wahren zu können, müssen Zahnärzte Honorare berechnen, die ihnen eine sichere, angemessene Existenz garantieren. Fachliche Kompetenz und Unabhängigkeit haben ihren Preis. In der täglichen Praxis löst sich der scheinbare Widerspruch auf, wenn gegenüber Patienten (und Mitarbeitern) größtmögliche



Dr. Wilfried Beckmann, Gütersloh

Transparenz herrscht. Wirtschaftliche Zwänge sind nicht unehrenhaft, sie sind Realität. Es kommt allein darauf an, wie man mit ihnen umgeht. Das wird im Vortrag an einigen Beispielen verdeutlicht.

Zahnheilkunde oder „nur“ Kosmetik?

Die Zahnheilkunde erfüllt einen medizinisch begründeten Bedarf, nämlich die Wiederherstellung und die Erhaltung der oralen Gesundheit und Funktion. Sie tut dies idealerweise ästhetisch, also schön bzw. unsichtbar. Kosmetik ist die Kunst der Verschönerung. Die kosmetische



Prof. Dr. Thomas Imfeld, Zürich

Zahnmedizin beseitigt als Dienstleistungsdisziplin subjektiv empfundene Schönheitsfehler auch ohne medizinische Indikation. Von Trends und Marktkategorien geleitet, orientiert sie sich eher an der technologischen Machbarkeit als am medizinischen Bedürfnis. Rein kosmetisch motivierte, invasive Behandlungen naturgesunder Zähne sind Übertherapie und mehr Handwerk als Medizin.

Jeder ist ein „Verkäufer“ – gelebtes Marketing in der Zahnarztpraxis

Zahnärzte wollen ihre Produkte nicht wie Obstverkäufer auf dem Wochenmarkt offerieren. Doch der immer härtere Wettbewerb im Gesundheitswesen stellt den Zahnarzt vor zunehmend größere Herausforderungen. Es muss ihm mehr

denn je gelingen, seine Patienten von seiner Praxis zu überzeugen. Gelungenes Praxismarketing ist erfolgreiche Kommunikation der zahnärztlichen Leistung. Zufriedene Patienten empfehlen ihren Zahnarzt weiter und sind auch eher bereit, die Arbeit entsprechend zu honorieren. Ein durchdachtes Praxiskonzept, ein überzeugender Auftritt, ein freundliches und kompetentes Team sind wichtige Bausteine für den Praxiserfolg. Roger Rankel zeigt, dass vieles, was eine zahnärztliche Praxis voranbringt, nichts kostet – außer ein wenig Kreativität und Einsatz. Er gibt „praxis“orientierte, direkt umsetzbare Tipps und zeigt einfache Wege zu neuen Patienten.



Roger Rankel, Posenhofen

ANZEIGE

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

inklusive DEMO-DVD für jeden Teilnehmer

8 FORBILDUNGSPUNKTE

- 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

Hygiene-seminar
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 Erlernens
Multiple-Choice-Test, Praktischer Teil, Übergabe der Zertifikate

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

AUSSTELLERLISTE

- American Dental Systems
- bisico
- BLZK/eafz/WG/DKV
- bredent
- CAMLOG
- DCI Dental
- Degradable Solutions
- dental bauer
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank
- DGZ
- Dr. August WOLFF
- Dr. Ihde Dental
- EMS Electro Medical Systems
- Evident
- FACKLER & WAGENBAUER
- GABA
- Hain Lifescience
- Heraeus Kulzer
- Ivoclar Vivadent
- JADENT
- KANIEDENTA
- Kea Software
- Kerr
- Keystone Dental
- Kreussler
- LOSER & CO
- Milestone
- MIP
- miscea
- Nemris
- nexilis verlag
- OEMUS MEDIA
- Parident
- PrevDent/Brite Smile
- Procter & Gamble
- Sanofi-Aventis
- Schütz Dental
- SERAG-WIESSNER
- SHOFU Dental
- SIC invent Deutschland
- Sigma Dental Systems
- starMed
- stoma Dentalsysteme
- Straumann
- Sunstar Deutschland
- TePe
- Thommen
- TRINON Titanium
- UP Dental
- VDW
- VITA Zahnfabrik
- Wittex
- Z-Systems
- zantomed

Die Ausstellerliste ist von uns nach bestem Gewissen gefertigt, jedoch kann es aus organisatorischen und sicherheitstechnischen Gründen Veränderungen geben. Ein Rechtsanspruch auf die ausgewiesene Nennung besteht nicht. Stand: 16. August 2010



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 Hygiene-seminar (bitte ankreuzen)

Name/Vorname/Tätigkeit Hygiene-seminar (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



„Das Zusammenspiel des gesamten Praxisteams“

Grüßwort von Dr. Manuel Eichinger, Referent Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

■ Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, sehr geehrte Praxismitarbeiterinnen, herzlich willkommen beim Kongress Zahnärztliches Personal des 51. Bayerischen Zahnärztetages. Unter dem Titel „Kompetenz und Kommunikation: Erfolgsfaktoren für den Praxisalltag“ steht in diesem Jahr die fachliche Kompetenz und professionelle Kommunikation des Praxisteams im Mittelpunkt.

„Kompetenz und Kommunikation: Erfolgsfaktoren für den Praxisalltag“

Ein zweitägiger Kongress für das zahnärztliche Personal.

■ „Prophylaxe als Basis des Erfolgs“ - mit diesem Vortrag startet Tracey Lennemann den ersten Kongresstag. Sie erläutert „Step by Step“ den Ablauf der Prophylaxemaßnahmen bis hin zum Recall und geht auch auf das vortherapeutische Management bei einer Parodontitis ein. Neue Methoden und Produkte für die professionelle Zahnreinigung und begleitende PAR-Therapien stellt sie ebenso vor. In ihrem zweiten Vortrag „PAR-Erhaltungstherapie - Update 2010“ gibt sie einen Überblick über systemische Krankheiten und deren Zusammenhang mit Parodontitis. Effektives Biofilmmangement ist zentraler Bestandteil der Prophylaxe und Therapie parodontaler Erkrankungen. Was man als Praxismitarbeiterin darüber wissen sollte, erläutert Dr. Dirk Vasel. „Zucker - was sonst?“, fragt Dr. Elfi Laurisch in ihrem Vortrag. Sie erläutert unterschiedliche Zuckerarten und bewertet deren kariogenes Potenzial. Alternativen wie Zuckeraustauschstoffe und Zuckerersatzstoffe werden besprochen, auch wie sie klar voneinander zu unterscheiden sind.

Abrechnung – worauf geachtet werden sollte

Irmgard Marischler, Zahnarzhelferin, ZMF, ZMV und Fachlehrkraft für Abrechnungswesen, zeigt mit den Vorträgen „Möglichkeiten der freien Vereinbarung bei Prophylaxe und PA-chirurgischen Leistungen“ sowie „Die GOZ in der vertragszahnärztlichen Praxis“, was man bei der Abrechnung - Privatleistungen eingeschlossen - wissen muss und worauf auch im Hinblick auf Umsatzpotenziale geachtet werden sollte.

Im Berufsalltag sind Spannungen und Streitigkeiten mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten nicht auszuschließen. Ulrike Riemann, Zahnarzhelferin und erfahrener Coach, spricht zu „Kommunikation in Konflikten“. Sie zeigt auf, wie durch professionelle Gesprächsführung schwierige Situationen gestaltet werden können, ohne dabei die eigenen Bedürfnisse zu vernachlässigen. Regelmäßige prophylaktische Betreuung ist in der Zahnarztpraxis unverzichtbar. Wie man das auch den Patienten am besten klar macht, erläutert Hans-Dieter Klein, Dozent und Praxiscoach in seinem Beitrag „Kommunikation als Schlüssel zur Zahnerhaltung“. Eine persönliche Hilfestellung gibt die Kommunikationsberaterin Christine Rieder. Mit dem Vortrag „Emotionsmanagement im Berufsalltag“ zeigt sie, wie man professionelle Distanz aufbaut, um sich von Schicksalen und Erlebnissen aus dem Berufsalltag so zu distanzieren, dass die Probleme der Patienten nicht die eigenen werden. ◀

Der Bedarf an fortgebildetem, hochqualifiziertem Personal in der Praxis ist hoch. Das zeigt das ungebrochene Interesse an den Aufstiegsfortbildungen (ZMF, ZMP, ZMV, DH) für Zahnärztliches Personal in Bayern. Zudem werden die bayerischen Zahnarztpraxen ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht und haben 2009 mehr Ausbildungsplätze angeboten als im Jahr zuvor - und das gegen den allgemeinen Trend in Industrie und Handwerk.

Kompetenz und Kommunikation sind eng miteinander verknüpft und ergänzen sich. Denn nur wenn das Praxisteam das fachliche Wissen - z.B. zur Prophylaxe oder zahngesunden Ernährung - so vermitteln kann, dass es der Patient auch annimmt und

umsetzt, ist eine wirkungsvolle Prävention in der Zahnheilkunde möglich. Das gilt auch für die Sachkompetenz bei der Abrechnung sowie die spannungsfreie und konstruktive Kommunikation innerhalb des Praxisteams. Nicht zuletzt will der Umgang mit den eigenen Emotionen im Berufsalltag gelernt sein.

Sieben Referenten geben an den zwei Kongresstagen für das Praxisteam praktische Tipps und neueste Erkenntnisse aus der Prophylaxe weiter. Zwei Vorträge zur privat Zahnärztlichen Abrechnung vervollständigen das Programm.

Die Teamfortbildung hat Tradition beim Bayerischen Zahnärztetag. Das Zusammenspiel des gesamten Praxisteams ist ein entscheidender Faktor

für den Erfolg der zahnärztlichen Behandlung und der Zahnarztpraxis selbst. Dies spiegelt sich nicht nur in den thematischen Überschneidungen des wissenschaftlichen Programms für Zahnärzte und des Programms für Zahnärztliches Personal wider. Da beide Kongresse zeitgleich stattfinden, haben Praxisteam und Zahnarzt die Möglichkeit, sich in den Pausen auszutauschen. Im Anschluss an den ersten Kongresstag empfehle ich dem ganzen Praxisteam die Podiumsdiskussion „Grenzen der Zahn/Medizin - Ethik versus Ästhetik“, die im Rahmen des 12. Deutschen Zahnärzte Unternehmertages stattfindet.

Ich wünsche Ihnen zwei interessante und spannende Tage in München und hoffe, dass Sie mit vielen neuen Impulsen für die Arbeit in der Praxis nach Hause gehen. Dann hat der Bayerische Zahnärztetag das Ziel erreicht, das ihm jedes Jahr gesetzt wird. ◀

ANZEIGE

Nie mehr schleifen!

XP Technology

Küretten und Scaler mit der patentierten XP Technologie bleiben während ihrer Einsatzzeit scharf.

- schärfste Schneiden für schnelleres und einfacheres Scalen und Wurzelglätten
- grazile Arbeitsenden für mehr Patientenkomfort und weniger Gewebe-Trauma
- kein Zeitaufwand zum Schleifen für höhere Effektivität im Praxisalltag

Kein Verschleifen mehr möglich, die Spitzenform ist immer wie neu.



Stand Nr. 52
beim Bayerischen ZÄT.
Wir freuen uns auf Sie!

Standard-Instrument



XP-Instrument



Zugtests zeigen die wesentlich höhere Härte der mit Nano-Technologie hergestellten XP-Instrumente.



Wir senden Ihnen gerne weitere Informationen und beraten Sie ausführlich über die Vorteile der XP-Technologie.

22. Oktober: 12. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag

Wie können Zahnärzte unter schwierigen Rahmenbedingungen ihre Patienten bestmöglich behandeln, dem ärztlichen Ethos gerecht werden und ihre Praxis erfolgreich führen?



12. DEUTSCHER ZAHNÄRZTE
UNTERNEHMERTAG

MÜNCHEN 22. OKTOBER 2010
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN ARABELLAPARK

■ Zahnärzte sind heute nicht mehr nur Mediziner. Sie sind mehr und mehr zu unternehmerischem Denken und Handeln veranlasst. Gleich-

zeitig müssen sie die Leistungen ihrer Praxis zeitgemäß und unverwechselbar an ihre Patienten herantragen. All dies geschieht unter schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Spannungsfeld Ästhetik, Ethik und Wirtschaftlichkeit einander ab. Drei Referenten interpretieren das Leitthema „Grenzen der Zahn/Medizin - Ethik versus Ästhetik“ aus unterschiedlicher Perspektive. Spannung verspricht die anschließende Diskussionsrunde mit den Präsidenten der Bayerischen

Landeszahnärztekammer, Michael Schwarz und Christian Berger. Dabei geht es um die notwendigen Abgrenzungen zwischen den Anforderungen des freien Heilberufes einerseits und den zunehmend von ästhetischen Wünschen und Angeboten dominierten Gesundheitsmarkt andererseits.

Ethik versus Kosmetik

„Zahnheilkunde oder ‚nur‘ Kosmetik?“, fragt Prof. Dr. Thomas Imfeld.



• Prof. Dr. Thomas Imfeld

Der Leiter der Abteilung für Präventivzahnmedizin und Orale Epidemiologie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Zürich, sieht klare Grenzen zwischen Zahnheilkunde und Kosmetik. Zahnheilkunde diene der Wiederherstellung und Erhaltung der oralen Gesundheit und Funktion. Idealerweise erfolge dies ästhetisch - also schön bzw. unsichtbar. Kosmetik sei reine Verschönerung. Kosmetische Zahnmedizin beseitige als Dienstleistungsdisziplin subjektiv emp-

fundene Schönheitsfehler - auch ohne medizinische Indikation, so Imfeld.



• Dr. Wilfried Beckmann

Ethik und Monetik

Der Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands, Dr. Wilfried Beckmann, stellt sein Referat unter das Thema „Ethik und

Monetik in der täglichen Praxis für Zahnmedizin“. Beckmanns Ausgangspunkt ist die freiberufliche zahnärztliche Berufsausübung. Der Zahnarzt muss dem medizinischen Anliegen des Patienten Vorrang vor dem eigenen wirtschaftlichen Interesse geben. Fachliche Kompetenz und Unabhängigkeit haben ihren Preis: Zahnärzte müssen Honorare berechnen können, die ihnen eine sichere, angemessene Existenz garantieren. Größtmögliche Transparenz gegenüber den Patienten wie auch den Praxismitarbeitern hilft aus Sicht Beckmanns, diesen scheinbaren Widerspruch aufzulösen. Wie dies in der Praxis aussehen kann, verdeutlicht er in seinem Vortrag an einigen Beispielen.

Marketing leben – Zahnarzt sein

Roger Rankel, bekannt geworden durch den von ihm gemeinsam mit dem Zahntechniker Oliver Reichert di Lorenzen verfassten Bestseller



• Roger Rankel

„Das Einzige, was stört, ist der Patient“, übernimmt einen ganz anderen Part. Jeder ist ein „Verkäufer“, so die provokante These seines Beitrags. Er zeigt, wie Praxismarketing in der Zahnarztpraxis gelebt werden kann. Die zahnärztliche Leistung muss bestmöglich kommuniziert werden. Der Trainer für Vertriebsstrategien gibt direkt im Praxisalltag umsetzbare Tipps. Er zeigt, wie man ohne Werbung neue Patienten gewinnen kann, geht auf Mitarbeiterführung und -motivation ein und vermittelt, wie man Patientenzufriedenheit und Umsätze steigern kann.

Der DZUT findet im Anschluss an das wissenschaftliche Programm am 22. Oktober statt. Alle Teilnehmer des ersten Kongressstags können die Veranstaltung kostenfrei besuchen. Im Anschluss lädt das Get-together in der Dentalausstellung zum Entspannen und Plaudern ein. ◀

ANZEIGE

Entdecken

Überraschen

Begeistern

Geben Sie Ihrer Praxis ein Gesicht

...mit einer professionellen Praxisausstattung, vom Flyer über die Homepage bis zum eigenen individualisierten Patientenratgeber oder unserem beliebten Daumenkino mit dem Ablauf einer Implantation in 30 Schritten.

Wir bieten Ihnen das gesamte Spektrum des Praxismarketings und beraten Sie gern umfassend und kompetent zur Patientenbindung und -neugewinnung – alles aus einer Hand, hochwertig, unkompliziert, persönlich und mit einem offenen Ohr für Ihre Bedürfnisse und die Ihrer Patienten.

Überzeugen Sie sich jetzt selbst von den Qualitäten unserer Arbeit.

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



Zahnerhaltung: Zentrales Anliegen zahnärztlicher Tätigkeit

„Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen“ lautet das Thema des diesjährigen 51. Bayerischen Zahnärztetages in München.

Wesentlich gestaltet wurde das wissenschaftliche Programm von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), die dabei die Anfrage der Bayerischen Landes Zahnärztekammer gerne annahm. „Zahnerhaltung“ ist das zentrale Anliegen jeglicher zahnärztlicher Tätigkeit, deren vornehmstes Ziel natürlich die Prophylaxe ist. Gerade auf diesem Gebiet wurden in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte gemacht. Die zunehmende Konzentrierung bzw. Polarisierung der Karies auf Risikogruppen zeigt, dass noch wesentlicher Forschungsbedarf besteht, um praxisrelevante präventive Strategien speziell für diese Risikogruppen zu entwickeln.

Kernfach der Zahnmedizin

Die therapeutische Zahnerhaltung, also die Behandlung des erkrankten Zahnes in Bezug auf Hart- und Weichgewebe, hat ebenfalls in den letzten beiden Jahrzehnten gravierende Änderungen erfahren. Das therapeutische Spektrum ist zum Wohle unserer Patienten enorm angestiegen. Durch eine Vielzahl neuer Materialien und Behandlungsmethoden sind minimalinvasive Therapien unter größter Schonung der Zahnhartsubstanz, die dem Grundgedanken der Zahnerhaltung folgen, erst möglich geworden. Eine zentrale Stellung haben hierbei z.B. moderne Komposite, Adhäsivsysteme, Keramiken und die Weiterentwicklung der endodontischen Behandlungsmöglichkeiten unter Einbeziehung maschineller Aufbereitungsmethoden und des OP-Mikroskops. Auch auf dem Gebiet der therapeutischen Zahnerhaltung wird es in Zukunft bedeutende Innovationen geben, die die Behandlung in der Praxis verändern werden.

Die Zahnerhaltung umfasst als eines der klassischen Kernfächer der Zahnmedizin verschiedene Bereiche, insbesondere die restaurative Zahnerhaltung, die Endodontologie und die präventive Zahnheilkunde. Die Jahrestagungen der DGZ der letzten zwei Jahrzehnte haben dieses breite Spektrum intensiv abgedeckt. Das Programm des diesjährigen Bayerischen Zahnärztetages bietet quasi einen komprimierten Überblick über die neuesten, praxisrelevanten Entwicklungen der Zahnerhaltung und einen Ausblick über die Weiterentwicklung des Faches.

Präventive Zahnheilkunde

Die unbestreitbaren Fortschritte auf dem Gebiet der präventiven Zahnheilkunde werden durch die zunehmende Zahl an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit naturgesunden Gebissen deutlich. Gleichzeitig konzentriert sich der „Kariesbefall“ auf eine Risikogruppe, primär auf Patienten aus sozial benachteiligten Schichten, insbesondere auch aus der Gruppe der Migranten.

Die wissenschaftlichen Anstrengungen richten sich deshalb wesentlich darauf, genauere Methoden zur Bestimmung des individuellen Kariesrisikos zu entwickeln und speziell Risiko- und Hochrisikogruppen durch noch wirksamere gruppen- und individualpro-



phylaktische Maßnahmen zu schützen. Klinische Langzeitstudien zeigen, dass speziell in der Schwangerschaft die Bereitschaft der Eltern, insbesondere der Mütter, groß ist, Kenntnisse über Karies – aber auch über die Parodontitisprophylaxe – zu erwerben und diese bei ihren Kindern und sich selbst anzuwenden.

Basierend auf diesen Erkenntnissen arbeitet die DGZ intensiv daran, zahnärztliche Untersuchungen in das Kinderuntersuchungsheft aufzunehmen, um neben der allgemeinen Entwicklung der Kleinkinder und Kinder auch deren Mundgesundheit regelmäßig zu kontrollieren. Nur so können bei Bedarf möglichst frühzeitig notwendige Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden. Neben der Karies spielen aber auch nichtkariöse Zahnhartsubstanzverluste durch das erosive Potenzial verschiedener Getränke und Nahrungsmittel. Die dadurch hervorgerufenen Erosionen sind häufig mit massiven Hypersensibilitäten verbunden. Eine weitere sehr wichtige Aufgabe der Zahnerhaltung ist daher, die Grundlagen für eine individuelle Risikoanalyse und frühzeitige Prävention von Erosionen zu erarbeiten.

Restaurative Zahnerhaltung

Die restaurative Zahnerhaltung der Zukunft wird bzw. ist bereits geprägt durch minimalinvasive Therapien unter größtmöglicher Schonung der gesunden Zahnhartsubstanz oder unter Umständen sogar der Stabilisierung initial kariös erkrankten Schmelzes und Dentins. An dieser Stelle ist die Kariesinfiltration zu nennen, die eine Zwitterstellung zwischen Prophylaxe und restaurativer Zahnerhaltung einnimmt.

Hier werden klinische Langzeitstudien zeigen, ob sich diese Methode in der Zahnerhaltung dauerhaft etablieren kann. Einen grundlegenden Wandel gab es bereits bei der Kavitätenpräparation. Kleine, isolierte kariöse Defekte auf der gleichen Zahnfläche werden gesondert exkaviert, sodass kleinstmögliche Kavitäten resultieren. Möglich geworden ist dies durch die Entwicklung von Instrumenten für die Mikropräparation und verschiedenen Komposittypen mit unter-

schiedlicher Viskosität. Die Auswahl des kunststoffmodifizierten Füllungsmaterials erfolgt dann entsprechend der Größe des Defektes, aber auch der Lokalisation.

Nach wie vor weisen jedoch auch moderne Komposite Nachteile auf, wie eine Volumenschrumpfung während der Polymerisation und damit einhergehenden Schrumpfkraften, verbunden mit Randspaltbildung. Ferner setzen sie Kunststoffbestandteile frei. Eine wesent-

liche Aufgabe der Zahnerhaltung ist es daher daran zu arbeiten, biomimetische Materialien zu entwickeln, die bei der Füllung weniger zu einer Reparatoren als vielmehr zu einer Regeneration des verloren gegangenen Gewebes führen.

Endodontologie

Die Endodontologie als Kernbereich der Zahnerhaltung hat in den letzten zehn Jahren eine rasante Entwicklung

erfahren. Zu nennen wären unter anderem die Entwicklung qualitativ hochwertiger und innovativer maschineller Aufbereitungssysteme, auch zur Revision alter Wurzelkanalfüllungen oder zur Entfernung frakturierter Instrumente, neue Wurzelkanalfüllungstechniken, die Einführung des OP-Mikroskops usw. Neue Erkenntnisse zur „chemischen“ Kanalreinigung und Desinfektion sowie die Ultraschallaktivierung der entsprechenden Lösungen brachten erhebliche Fortschritte im Rahmen der Kanalaufbereitung. Intensiv wird aber auch daran gearbeitet, die erkrankte Pulpa zu heilen und pulpales Dentin zu regenerieren, wie durch den in Zukunft wahrscheinlichen Einsatz pulpal Stammzellen.

Fortschritte in der Zahnerhaltung

Dieser kurze Abriss verdeutlicht, dass es in der Zahnerhaltung in den letzten beiden Jahrzehnten enorme Fortschritte gab. Es ist zu erwarten, dass sich das Therapiespektrum mittelfristig noch wesentlich erweitern und insbesondere die Regeneration erkrankten oder verloren gegangenen Gewebes in allen Bereichen der Zahnerhaltung einen breiten Raum einnehmen wird, äquivalent zur Entwicklung in der Allgemeinmedizin. ◀

Ausgezeichnetes Qualitätsmanagement

BLZK schreibt mit eigenem Qualitätsmanagementsystem Erfolgsstory.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer hat unter der Maxime „Aus der Praxis für die Praxis“ ein eigenes Qualitätsmanagementsystem entwickelt und damit eine Erfolgsstory geschrieben. Mittlerweile sind über 4.500 Praxen in das Qualitätsmanagementsystem der Kammer eingestiegen. Um eine schnelle Einarbeitung zu ermöglichen, wurden die bayerischen Zahnärzte und ihre Teams in Schulungen mit den Inhalten der CD vertraut gemacht. Etwa 8.000 Teilnehmer haben bayernweit seit Ende Mai 2009



Ein gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns entwickeltes QM-Musterhandbuch bietet die ideale Grundlage, ohne großen Aufwand ein individuelles QM-Handbuch für die Praxis zu erstellen. Diese Vorlage ist eng mit dem QM-System der BLZK

verknüpft und erfüllt auch die Mindestanforderungen der G-BA-Richtlinie. So können Praxen, die schon vorher nach dem Präventionskonzept der BLZK – das es seit über zehn Jahren gibt – arbeiteten, viele Dokumente direkt übernehmen. Die Bedienung ist komfortabel. Vorlagen wie Schulungspläne, Fehlermanagement oder Organigramme sind ebenfalls Bestandteil des Musterhandbuchs. Sie können ohne großen Aufwand an die praxisinternen Vorgaben angepasst, abgespeichert und, wenn erforderlich, ebenfalls ausgedruckt werden.

Fast jeder zweite Zahnarzt in Bayern registriert

Die laufende Aktualisierung des QM-Handbuchs ist über die Verlinkung www.blzk.de/qm auf der BLZK-Homepage für angemeldete Zahnärzte gewährleistet. Immer mehr bayerische Zahnärzte



nutzen dieses QM-Portals der BLZK. Insgesamt 5.026 bayerische Zahnärzte haben sich bereits für das QM online der BLZK registriert. Das sind mehr als 46 Prozent der derzeit etwa 10.700 aktiven Zahnärzte in Bayern (Stand 7/2010). In den letzten Monaten kamen im Schnitt 60 bis 80 neue Zahnärzte dazu. Pro Monat waren mehr als 3.000 Besucher auf www.blzk.de/qm, die mehr als 60.000 Seiten ansahen.

Auch im Medienbereich hat das Qualitätsmanagementsystem im Internet Aufsehen erregt und beim dfg Award 2010 einen Platz unter den fünf Nominees in der Kategorie 1 „Innovation“ ergattert. Die BLZK wurde damit für Idee und Umsetzung eines wegweisenden, IT-unterstützten Qualitätsmanagementsystems für Zahnärzte gewürdigt. Der dfg ist ein renommierter Hintergrund-Informationendienst für Gesundheits- und Sozialpolitik.

Vertragszahnärzte sind gesetzlich dazu „verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem einzuführen und weiterzuentwickeln“. Am 31. Dezember 2010 endet die vierjährige Übergangszeit zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems. ◀

Bayerische Tabelle 2010 – Orientierungshilfe zur Abrechnung

Hilfestellung für Honorarfindung in der Praxis und zur Orientierung bei der Vergütung zahnärztlicher Leistungen.



Die Bayerische Tabelle 2010: Unter www.blzk.de/shop als PDF zum Download.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wurde seit ihrer Einführung 1988 nicht verändert – die Honorierung ist auf dem Stand von vor über 20 Jahren eingefroren. Um den Zahnärzten eine Orientierungs-

hilfe für die zahnärztliche Honorierung an die Hand zu geben, bringt die Bayerische Landeszahnärztekammer seit 2005 die „Bayerische Tabelle“ heraus – seit Sommer aktualisiert für 2010.

Der Flyer enthält eine Tabelle mit den aktuellen vdek-Punktwerten Bayerns, denen die GOZ-Gebührensätze sowie – gegebenenfalls – die GOÄ-Sätze und HOZ-Werte gegenübergestellt sind. Die Tabelle versteht sich als Hilfestellung für die Honorarfindung in der Praxis

und erleichtert die rasche Orientierung bei der Vergütung zahnärztlicher Leistungen. Auch für nicht bayerische Zahnärzte kann die Hilfe durchaus praktisch sein.

Die Bayerische Tabelle zeigt, dass Zahnärzte bei vielen Leistungen den 3,5-fachen Steigerungssatz verlangen

müssen, um für vergleichbare Leistungen eine Vergütung zu erhalten, wie sie gesetzliche Krankenkassen im BEMA bezahlen. So gesehen wären in Zahnarztpraxen inzwischen oft Privatpatienten, bei denen die GOZ Anwendung findet, „Patienten zweiter Klasse“!

Die Leistungsziffern und betriebswirtschaftlichen Werte der HOZ 2009, die in der Bayerischen Tabelle 2010 aufgenommen sind, verstehen sich als Mindestwerte, die es praxisindividuell anzupassen gilt. Jeder Zahnarzt sollte für sich, gegebenenfalls mit seinem Steuerberater, seinen eigenen betriebswirtschaftlichen Minutenwert errechnen und die Mindestwerte entsprechend anpassen. Die Bayerische Tabelle 2010 kann unter www.blzk.de/shop als PDF heruntergeladen werden. ◀



Golfen für einen guten Zweck mit der BLZK

Seit 1993 veranstaltet die Bayerische Landeszahnärztekammer jedes Jahr ein Benefiz-Golfturnier.

Engagement auf dem Green, Freude am Spenden

Anfang der 90er-Jahre war die Kammer Vorreiter für das Konzept aus Sport und Spenden. Mittlerweile gibt es solche Turniere als Zeichen sozialer Verantwortung für diejenigen in der Gesellschaft, die Hilfe brauchen, auch in anderen Kammerbereichen.

Engagement auf dem Green, Freude am Spenden

Zu Beginn kooperierte die BLZK mit der Franz Beckenbauer Stiftung, der der Reinerlös zuzufloss. Seit zwölf Jahren veran-

staltet die Kammer das Turnier in Eigenregie. In den letzten 16 Jahren unterstützte das Golfturnier verschiedene Projekte: die Elterninitiative intern 3 an der Haunerschen Kinderklinik in München, die Heckscher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in München, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Patienten der LMU München, das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. (ebenfalls eine bayerische, von der BLZK unterstützte Initiative) sowie die Rudolf Pichlmayr-Stiftung.

Die Pichlmayr-Stiftung – die 2010 erneut die Spenden erhielt – setzt sich für die körperliche und seelische

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen vor und nach Organtransplantationen ein. Deren Vorsitzender Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Organtransplantologe und Medizinethiker an der Universität Bayreuth, sagt zum Benefiz-Golfturnier: „Wer einmal mit einer gewissen Skepsis ein Golfturnier beobachtet hat, dem kann man dieses Ereignis der BLZK nur empfehlen: Mit welchem Engagement auf dem Green und wie viel Freude und Herzenswärme bei der Tombola danach zugunsten chronisch

kranker, transplantiertes Kinder und



Das Turnier findet jährlich im Juli bei München im Golfclub Erding-Grünbach statt. Zahnärztinnen und Zahnärzte, Freunde und Golfbegeisterte sind herzlich willkommen. Weitere Informationen unter www.blzk.de/golf ◀

Jugendlicher gespielt und gesammelt wird – das ist beeindruckend!“

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)

Diplomstudium 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 auf dem Weg zur internationalen Spitze. Interessenten wenden sich bitte an die unten stehende Adresse oder für eine persönliche Beratung an: **Stefanie Wagner M. A.** Tel.: +43-(0) 27 32/7 04 78



Im Sommer 2009 nahm die Danube Private University (DPU) den Universitätsbetrieb auf und mit Start des Wintersemesters 2010/2011 sind bereits drei Studiengruppen mit insgesamt 130 Studierenden aus allen deutschsprachigen Ländern Europas inskribiert. Nutzen Sie ab sofort die Möglichkeit, sich für das Sommersemester 2011 zu bewerben! Wir sind gespannt darauf, Sie kennenzulernen!

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:

- Diplomstudium 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 _____

„Herausforderungen meistern“

Der BDIZ EDI veranstaltet in München sein 14. Jahressymposium.



■ „Herausforderungen meistern“ – das Motto des 14. BDIZ EDI Symposiums in München am 15. und 16. Oktober ist in vielfacher Hinsicht interessant. Das Management von Komplikationen in der oralen Implantologie erfordert Verständnis für die biologischen Zusammenhänge und langjährige Erfahrung. Der BDIZ EDI will das Wissen von erfahrenen Praktikern und Hochschulvertretern an die Teilnehmer weitergeben. Dazu hat die 4. Europäische Konsensuskonferenz des BDIZ EDI im Februar mit dem Leitfaden „Komplikationen“ einen ersten wichtigen Schritt getan. In München werden der Thematik weitere Aspekte hinzugefügt: Medikation, Sofortversorgung, Weichgewebsmanagement und Knochenaufbau, Augmentation und Sinusbodenelevation sowie die hochwertige keramische Versorgung.

Während der Freitag, 15. Oktober, für das Pre-Congress Programm und das berufspolitische Forum reserviert ist, ist der Samstag dem wissenschaftlichen Programm gewidmet. An beiden Tagen wird es wieder einen DVT-Fachkurse (Teil 1) im Strahlenschutz in der Zahnmedizin geben. Für zahnmedizinische Assistenzberufe findet diesmal ein eintägiges Programm am Freitag statt, dessen Auftakt und Höhepunkt das Erfolgstraining mit Jörg Löhr, Motivationstrainer aus Augsburg, ist. Das Erfolgstraining ist insbesondere auch an die Zahnärzte gerichtet. Für das bayerische Kolorit sorgt „Edmund Stoiber“ am Abend.

Das ausführliche Programm beider Kongresstage zum Download sowie Informationen zur Anmeldung finden sich unter: www.bdiz.de

Prophylaxe mit Konzept etablieren

Den Patienten Individualprophylaxe und das Konzept einer professionellen Mundhygiene näherzubringen, erfordert vom Praxissteam Fachwissen und Know-how. Hier setzt der „DENTALHYGIENE START UP 2010“ an.

■ Am 1. und 2. Oktober ist Berlin die Hauptstadt der Dentalhygiene und Prophylaxe. Maßstab für die Programmgestaltung des mittlerweile 13. Team-Kongresses „DENTALHYGIENE START UP“ ist das Informationsbedürfnis des niedergelassenen Zahnarztes, der vor der Entscheidung steht, Prophylaxe und Parodontologie als Konzept in sein Praxispektrum zu integrieren.

Gerade in Deutschland als Land mit dem höchsten Kostenaufwand in der Zahnmedizin ist radikales Umdenken erforderlich, denn die Kosten-Nutzen-Relation kann langfristig nur durch den Einsatz von professionellem Praxispersonal, wie Dentalhygienikerinnen oder ZMF/ZMP, erreicht werden. Das heißt, nicht schlechthin „Hilfspersonal“, sondern Fachpersonal, das als zusätzlicher Leistungserbringer den Zahnarzt in seiner Tätigkeit unterstützt und von Routineaufgaben entlastet, ist gefragt.

Das hochkarätige Fachprogramm im Hauptplenum wird von führenden Wissenschaftlern und Praktikern auf diesem Gebiet gestaltet und macht deutlich, dass Dentalhygiene eine feste Säule für das Praxiskonzept ist, die vom gesamten Team gestützt werden muss. Die Referenten geben Hilfestellungen für die Praxisorganisation sowie in Sicherheitsfragen und

informieren fundiert z. B. über die Ursachen und Entstehung von Parodontitis und Karies, den Zusammenhang von Allgemeinerkrankungen mit Parodontitis und die Bestimmung des individuellen Kariesrisikos der Patienten. Auch therapeutische Themen wie die Zahnreinigung



und die Zahnaufhellung stehen im Fokus, und natürlich ist auch die Abrechnung der Prophylaxe- und Dentalhygieneleistungen ein wichtiges Thema dieses ersten Kongresstages, der mit der Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin ausklingen wird. Am zweiten Kongresstag erschließen eine Vielzahl von Workshops und Seminaren breite Möglichkeiten zur

Vertiefung des vermittelten Wissens. Praxismarketing, Patientenkommunikation und Qualitätsmanagement sind für den Erfolg der Dentalhygiene und Prophylaxe essenzielle organisatorische Themen und werden in den Seminaren und Workshops erschöpfend aufbereitet. Praxisnahe Vorträge z.B. zum Chairside-Bleaching oder zur Leistungsfähigkeit von Zahnpasten komplettieren das Spektrum der Dentalhygiene.

Das parallel zu den Seminaren und Workshops stattfindende Hygieneseminar informiert fundiert über die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement, über die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten und über deren Umsetzung. Das Seminar schließt mit einem Test und Zertifikat ab. Informationen und Anmeldung bei der: OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290 oder im Internet: event@oemus-media.de, www.startup-dentalhygiene.de



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

Wissenschaft und multimediale Präsentation in einem

Kongress zum Mitnehmen und Anschauen: Das 1. Münchner Forum für Innovative Implantologie bietet exklusives Kongressvideo für alle Teilnehmer.



■ Das Hilton Hotel München City der bayerischen Landeshauptstadt wird am 9. Oktober 2010 Veranstaltungsort für ein implantologisches Fortbildungsevent der Sonderklasse sein. Unter der wissenschaftlichen Leitung von

Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Markus Hürzeler, beide München, findet in Kooperation mit dem Klinikum rechts der Isar, der TUM Technische Universität München, und der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, erstmals das Münchner Forum für innovative Implantologie statt.

Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ werden renommierte Referenten die derzeit wichtigen Themen in der Implantattherapie aufzeigen. Was hat sich denn, ganz ehrlich, verändert in der zahnärztlichen Implantologie in den letzten zehn Jahren? Sind wir stehen geblieben oder gibt es tatsächlich Neuigkeiten, die in den Praxisalltag integriert werden müssen, um unseren Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können?

Mit dieser neuen Veranstaltung schafft die OEMUS MEDIA AG erstmals die Verbindung von Wissenschaft und multimedialer Präsentation. Top-Referenten aus Universität und Praxis werden in ihren Vorträgen ihr fachliches Know-how videobasiert präsentieren.

Konkret heißt das, dass ein Teil der in den Hauptvorträgen gezeigten Fälle und Behandlungstechniken eigens für die Veranstaltung gefilmt und exklusiv bearbei-

tet werden. Die Devise heißt also, nicht nur darüber reden, sondern zeigen wie es geht. Zudem erhalten alle Teilnehmer am Ende des Kongresses eine DVD mit den

Kongressvideos – sozusagen den Kongress zum Mitnehmen und nochmaligen Anschauen. Informationen/Anmeldung: OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29,

04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-308, oder per E-mail an event@oemus-media.de

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

ANZEIGE

ENTSPANNEN SIE Ihre Patienten

Besuchen Sie uns auf dem Bayerischen Zahnärztetag am Stand Nr. 50

Funktion / CMD

Prophylaxe

Parodontologie

Ästhetik

Prothetik

Implantologie

Hilfsmaterialien

Setzen Sie das NTI-tss ein bei:

- Muskulären Parafunktionen
- Bruxismus
- CMD

Bitte schicken Sie mir unverbindlich weiteres Informationsmaterial.

Ja, ich registriere mich verbindlich für den NTI-tss Fortbildungsabend inkl. praktischem Workshop in:

- Köln, 14. September
- Frankfurt am Main, 15. September
- Bremen, 22. September
- Berlin, 30. September
- München, 21. Oktober
- Stuttgart, 28. Oktober



3 Fortbildungspunkte nach DGZMK

Die Veranstaltung findet jeweils statt von 19:00 – 22:00 Uhr. Es werden jeweils 3 Fortbildungspunkte vergeben. Pro Teilnehmer wird eine Registrierungsgebühr von 39,00 € inkl. MwSt. berechnet.

Exklusivvertrieb durch:
Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 • 47269 Duisburg
Tel.: +49 (0) 203 - 80 510 45
Fax +49 (0) 203 - 80 510 44
E-Mail: info@zantomed.de

Erstes Treffen des European Club of Young Dentists in Belgien

Projekt „Flying Dentist“ soll junge Kollegen in Europa zukünftig bei der Erweiterung ihres Praxisprofils unterstützen. Ein Beitrag von ZÄ Juliane Gnoth.

Für den Monat Mai war es eigentlich geplant: Das erste Club-Wochenende des European Club of Young Dentists (ECYD). Der Vulkanausbruch in Island und das Flugchaos machte es jedoch notwendig, das Treffen noch etwas zu verschieben. Schließlich trafen sich aber vom 25. bis 27. Juni erste Interessierte aus Griechenland, Deutschland und Rumänien zusammen mit Dr. Vasia Karathanasi, ehemalige Präsidentin der European Dental Students Association (EDSA), in Belgien – genauer gesagt in Leuven und Brüssel.



Für das Treffen in Leuven wurden die Räume des europäischen Hauptquartiers von GC zur Verfügung gestellt. Das Unternehmen veranstaltete hier am Freitag für alle Teilnehmer einen Komposit-Workshop, bei dem ein Referent mit den Teilnehmern Mehrschichttechnik mit modernen Füllungsmaterialien trainierte.

Das eigentliche Arbeitstreffen, bei dem es um die Belange des Clubs ging, fand dann am Samstag in Brüssel statt und war prinzipiell geprägt von grundsätzlichen Diskussionen um die Orga-

nisation. Als interessantestes, zukünftiges Projekt wurden die „Flying Dentist“ vorgestellt. Es soll junge Kollegen unterstützen, ihr Praxisprofil zu erweitern. Die Idee ist, ein Netzwerk aus Spezialisten aufzubauen, die Praxen der anderen Teilnehmer aufsuchen können, um dort Patienten zu behandeln. Die Gründe für diesen Behandler-Austausch liegen auf der Hand: Ein spezialisiertes Wissen des Behandlers und die damit verbundene Möglichkeit, den eigenen Patienten mehr Behandlungsalternativen anzubieten. Dafür muss man die Patienten nicht überweisen, hat den direkten Austausch mit dem Kollegen, aber keine direkte Konkurrenz. Kommt der „Gastzahnarzt“ nicht aus dem gleichen Ort, sondern aus einem anderen Land, wird der Patient sicher nicht die Praxis wechseln.

ANZEIGE



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

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)



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

Vorteile für Ihre Patienten

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

Vorteile für Ihre Praxis

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

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

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step hybrid
kostengünstiges Einsteigerveneer
Hybridkomposit

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

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

Kurse 2010

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

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

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

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



Gerade für junge Zahnmediziner könnten in diesem Projekt große Chancen liegen. Der Behandler, der in eine andere Praxis geht, kommt mit einer anderen Patientenklinte in Kontakt und die Kollegen können voneinander lernen.

Der European Club of Young Dentists hatte sich Ende 2009 gegründet und entstand aus der Idee, ehemalige Aktive aus der europäischen Studentenpolitik in einer lockeren Runde zum Austausch zusammenzuführen. Die regelmäßigen Treffen über jeweils ein Wochenende an unterschiedlichen Orten in Europa sollen jungen Zahnärzten die Möglichkeit geben, ihre Netzwerke zu verstärken, von den Erfahrungen anderer zu lernen und neue Freundschaften zu knüpfen. Der Name beinhaltet das Wort Club, da nicht eine weitere offizielle Organisation gegründet werden sollte.

Demnächst wird die Webseite des Clubs online gehen, auf der man sich mit Zahnärzten des ECYD vernetzen und gemeinsame Behandlungsprojekte in Angriff nehmen kann. Auf Facebook kann man bereits jetzt mit dem ECYD Kontakt aufnehmen.

Der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) wird auch bei den zukünftigen Treffen des ECYD dabei sein und sich aktiv in die Arbeit des Clubs einbringen. ◀

Kontakt

Juliane Gnoth
BdZA-Beirat für internationale Kooperationen
www.bdza.de

Kräftig, frisch und minzig

Zahngesunde Freude von Wrigley's.



■ Wer gerne lacht, hat nicht nur eine positive Ausstrahlung, sondern fühlt sich wohler, baut Stress ab und stärkt das Immunsystem. Dabei hilft der neue Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra Professional Polar-Frisch.

Neben den kariesprotektiven Eigenschaften zuckerfreier Kaugummis besteht der wichtigste Benefit des Kaugummikauens in der Aktivierung des Speichelflusses. Studien zeigten: Wer zusätzlich zum zweimal täglichen Zähneputzen zuckerfreien Kaugummi kaut, kann das Kariesrisiko deutlich reduzieren.

Der Tag der Zahngesundheit ist für die Praxen ein guter Anlass, Patienten eine zahngesunde Freude zu machen: Verschenken Sie einen Zahnpflegekaugummi zur Prophylaxe zwischendurch. Ab Mitte September 2010 gibt es einen Neuzugang in der Wrigley's Extra Professional-Reihe: Wrigley's Extra Professional Polar-Frisch mit kräftig erfrischendem Minzgeschmack.

Alle Wrigley's Extra-Produkte sowie kostenlose Patientenbroschüren und Kinder-Comics sind unter www.wrigley-dental.de bestellbar oder per Fax unter 089 66510457 anzufordern. ◀



today IMPRESSUM

Verlag: OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de, www.oemus.com

Verleger: Torsten Oemus

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbeke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion:

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

Anzeigenverkauf Verkaufsführung:

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

Produktionsleitung:

Gernot Meyer

Layout/Satz:

Franziska Dachsels

today erscheint während des 51. Bayerischen Zahnärztesages in München vom 21. bis 23. Oktober 2010.

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. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Prophylaxeaktion zum Tag der Zahngesundheit

Zantomed offeriert attraktives Angebot für Prophylaxeartikel im September.

■ Der Tag der Zahngesundheit stellt seit 1991 jährlich am 25. September die Vorsorge, die Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen und die Aufklärung und Förderung von Eigenverantwortung in den Mittelpunkt. Anlässlich dieses Aktionstages unterstützt die Zantomed GmbH mit Sitz in Duisburg Zahnarztpraxen, die den Tag auch als Marketinginstrument für das eigene Image nutzen wollen.

So bietet der Hersteller im ganzen Monat September alle hauseigenen Prophylaxeartikel zu einem reduzierten Preis von nur 1 € an. Das Angebot kann jede Zahnarztpraxis in



Deutschland jeweils einmal nutzen und gilt für eine Bestellung mit einer Mindestbestellmenge von 50 und einer Maximalbestellmenge von 250 Produkten.

Sämtliche Artikel der Zantomed GmbH sind anzuschauen und zu bestellen im Online-shop des Unternehmens unter www.zantomed.de oder direkt telefonisch. ◀

Zantomed GmbH

Ackerstr. 1, 47269 Duisburg

Tel.: 0203 8051045, Fax: 0203 8051044

www.zantomed.de



Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

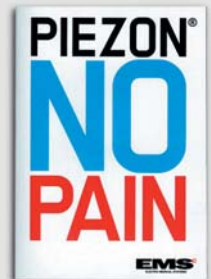
ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre – alles zur Original Methode Piezon und über den neuen Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.

"I FEEL GOOD"

Persönlich willkommen > welcome@ems-ch.com

ENDO ACTIVATOR®

DIE ANWENDERFREUNDLICHE UND SICHERE LÖSUNG
ZUR AKTIVIERUNG IHRER WURZELKANALSPÜLUNG



Entwickelt von
Clifford J. Ruddle DDS,
Robert H. Sharp DDS,
Pierre Machtou DDS

VIELE VORTEILE

SICHER

- Solide, flexible Aufsätze (Activator Tips) aus medical-grade Polymer, unbeschichtet und nicht-schneidend
- Hygienische Einmalartikel

EFFEKTIV

- Bewirkt eine hydrodynamische Strömung
- Verbesserung des Débridements und Entfernung von Schmierschicht und Biofilm

EINFACH

- Sehr einfach zu erlernen
- Intuitiv bedienbares Gerät
- Tragbar und schnurlos, ideal für jede Praxis

DENTSPLY
MAILLEFER

www.dentsplymaillefer.com