

WIEN, 8. OKTOBER 2010

Einzelpreis: 3,00 €

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

No. 10 VOL. 7

ANZEIGE

ANZEIGE

HCH Tiefenfluorid®

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des Zahnes.

- erstklassige Kariesprophylaxe
- Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; dabei auch wirksam gegen White Spots
- höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung* *ZMK 12/99
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH · Hinter dem Krug 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de · e-Mail info@humanchemie.de

International Business



„Aufschwung war nie weg“
CUXHAVEN – VOCO hat sich weltweit als Spezialist für Dentalmaterialien etabliert. Im Interview spricht Olaf Sauerbier, Geschäftsführer und speziell für Marketing und Vertrieb verantwortlich, über die wirtschaftliche Lage und die Vorbereitungen auf die Internationale Dental-Schau (IDS) 2011. ▶ Seite 7

Implant Tribune



Tissue Engineering
HANNOVER – Tissue Engineering ist ein jüngeres Verfahren, mit dem Transplantate der Mundschleimhaut und des Kieferknochens aus körpereigenen Zellen gezüchtet werden können. DDR. Ralf Luckey über die moderne Methode und den oralchirurgischen Einsatz autologer Transplantate. ▶ Seite 9

CHAMPIONS® IMPLANTS

einfach, erfolgreich & bezahlbar
minimal-invasiv statt kostenintensiv

Time to be a Champion®



Von einem bekannten deutschen Hersteller gefertigt

€ 74 + MwSt.
komplett

- Champions® begeistern in allen Indikationen
- Sparen Sie am Preis, nicht an der Qualität
- beste Primärstabilität durch kristales Mikrogewinde → sichere Sofortbelastung
- Geniales Prothetik-Konzept
- Bereits über 1200 Ordinationen/ Kliniken
- Kommissionslieferungen für die ersten zwei Fälle
- Spaß und Erfolg bei der Arbeit

Dr. Armin Nedjat
Zahnarzt,
Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI,
Entwickler & Referent

Mehr Infos & Kurstermine:
Service-Telefon: + 49 (0) 67 34 / 69 91
Fax: + 49 (0) 67 34 / 10 53

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

Minister rügt Kammer

Kritikpunkte an Privatuniversität zurückgewiesen.

WIEN – Der Bundesgesundheitsminister Alois Stöger (SPÖ) rügt die Österreichische Zahnärztekammer (ZÄK) für ihre Positionierung gegenüber der Danube Private University (DPU) und stellt die rechtliche Lage dar.

In einer Aufsichtsordnung hat Stöger die Standesvertretung bereits heuer am 3. Mai darüber informiert, dass entgegen Behauptungen von Spitzenfunktionären die Absolventen/-innen des Zahnmedizinstudiums an

Zahnarzt im österreichischen Parlament, vom 19. Juli dieses Jahres: „Das Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 154/2005, in der geltenden Fassung, sieht als für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs erforderliche inländische Berufsqualifikation, ein an einer Medizinischen Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der Zahnheilkunde vor. Sofern somit ein entsprechender an einer Privat-Universität erworbener Studienabschluss in der Zahnheilkunde, die nach den Bestim-

Mit dieser Darlegung der Rechtslage „im Rahmen des Aufsichtsrechtes“ an die Zahnärztekammer – Wissenschaftsministerin Prof. Dr. Beatrix Karl bestätigt diese Rechtsposition – wollte Stöger „zur Beseitigung von Missverständnissen und zur Vermeidung von Fehlinformationen und Verunsicherungen in dieser Angelegenheit“ beitragen. „Im Übrigen sollten jegliche Umstände, die für den akademischen Standort Österreich schädlich sein könnten, vermieden werden“, so der Minister, an die ZÄK gerichtet, weiter. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) möchte jegliche Verunsicherung von Studierenden vermieden sehen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Zahnärztekammern in Deutschland aufgrund des „Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde“ (Bundesgesetzblatt I S. 983 vom 24. Juli 2010) mit der erfolgreichen Absolvierung des DPU-Zahnmedizinstudiums diese für die Approbation als Zahnarzt anerkennen. Als Ausbildungsnachweis gilt in Deutschland der „Bescheid über die Verleihung des akademischen Grades „Doktor der Zahnheilkunde“.

Laut Akkreditierung des Österreichischen Akkreditierungs-

→ DI Seite 2

Biologie sollte beachtet werden

von Dr. Marc Lumer, Schweiz

ZÜRICH – Mitte September lud Nobel Biocare zum österreichisch-schweizerischen Symposium in die Züricher Filmarena im Sihlcity ein.

Zum Auftakt der Veranstaltung, die rund 350 Gäste besuchten, wurde ein Interview mit Prof. Dr. Per Ingvar Brånemark gezeigt. Er berichtete von seinem ersten Implantat, welches seit 45 Jahren in Funktion steht, und von den damaligen Reaktionen in der Fachwelt, wie etwa, dass Titan und menschliches Gewebe sich nicht vertragen würden. Er mahnte aber auch an, bei allen Neuerungen die Biologie zu berücksichtigen. Nach diesem einleitenden Interview folgte ein ausgezeichnete Vortrag von Dr. Rudolf Führhauser über navigierte Ästhetik und den „Pink Esthetic Score“, wonach für ein optimales Behandlungsergebnis in Bezug auf die Weichgewebssituation der richtige Emergenz-

→ DI Seite 5



Das ehemalige Hauptschulgebäude ist der künftige Sitz der DPU.

der DPU in Krems – soweit sie sich in Österreich niederlassen wollen – in die „Zahnärzteliste“ eingetragen werden müssen. Dazu erklärt Minister Stöger in der Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage des Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Andreas Karlsböck, der einzige

mungen des Universitäts-Akkreditierungsgesetzes, BGBl. I Nr. 168/1999, akkreditiert wurde, dem an einer öffentlichen Medizinischen Universität erworbenen Doktorat der Zahnheilkunde gleichgehalten ist, gilt dieser auch als Qualifikationsnachweis nach dem Zahnärztegesetz.“



Das Symposium fand in der Filmarena im Sihlcity in Zürich statt.

punkt wichtig ist. Die korrekte sagittale Position des Implantates nimmt hier eine Schlüsselstellung ein. Der Emergenzwinkel und das Alter des Patienten

ANZEIGE

GoDirect™
Einteiliges Implantat mit integriertem *Locator® Abutment

1. Verfügbar in den Längen und Durchmessern (10, 11,5, 13mm und 3,0, 3,7 und 4,7mm)
2. FDA Zulassung für Sofortbelastung
3. Plattformkompatibel zum Zest Anchor Locator® Abutment
4. Medium-raue SBM-Oberfläche mit 17-jähriger Evidenz
5. All-in-One Package für nur 115 Euro; Enthält Implantat, Snap-on Transfer und Komfortkappe

mehr als 3000 Neukunden in 2009
28 Jahre innovation
kompatibel zu führenden Anbietern

In Zeiten finanzieller Engpässe zählt Innovation mit echtem Mehrwert!

Implant Direct setzt neue Maßstäbe mit hochqualitativen Produkten zum attraktiven All-in-One™ Package-Preis von 115 Euro pro Implantat, inklusive der dazugehörigen Prothetik. Neben dem einzigartigen Spectra-System erhalten Sie auch kompatible Implantatsysteme zu Anbietern wie Nobel Biocare™, Straumann, Zimmer Dental. Wählen Sie den direkten Weg zu smarten Lösungen und bedeutend mehr Profit.

*Locator® ist eine registrierte Handelsmarke von Zest Anchor Company
CE FDA

Gratis Infoline: 00800 4030 4030
www.implantdirect.at
Europas Nr. 1 für Zahnimplantate im Internet

Implant Direct™
simply smarter.

Zum Auftakt – es gibt viel aufzuarbeiten!

Editorial: Jürgen Pischel spricht Klartext

Mehr als zwei Jahrzehnte habe ich als Österreicher das berufspolitische Geschehen der Welt der Zahnheilkunde Deutschlands aktiv mitgestaltet. Mit dieser Aufgabe übernehme ich die Herausgabe der Dental Tribune Austria und bin für die Redaktion mitverantwortlich. Vor allem interessierten Zahnärzten/-innen möchte ich aufzeigen, wohin die Reise für den Berufsstand geht. Insbesondere werde ich häufig darstellen, was aus der Gesundheitspolitik, oder aus den Initiativen oder Versäumnissen der eigenen Landesvertretung den Zahnärzten/-innen an Chancen und Problemen erwachsen kann.

Der Zahnärzteschaft in Österreich geht es im europäischen Vergleich gut. Das hat viel mit der historischen Entwicklung der Zahnärzte/-innen als Partner im ärztlichen Berufsstand und mit dem für Industrienationen außerordentlich günstigem Verhältnis von Patienten/-innen pro Zahnarzt zu tun. Dies zwar verbunden mit einer bisher hohen Bereitschaft – zunehmend besonders jedoch auch

in finanziell bessergestellten Schichten im Schwinden –, eigene Leistungen für die persönliche Zahngesundheit einzusetzen.

Diese ist im Schwinden begriffen, weil die zahnärztlichen Interessensvertretungen in Österreich einfach zu wenig tun, den Stellenwert der Zahnheilkunde für die Gesundheit öffentlich entsprechend zu positionieren. In hoher Selbstgefälligkeit glauben viele



Jürgen Pischel

Standesvertreter, dass es genüge, sich mit Themen zu beschäftigen, die der eigenen Postensicherung als Spitzenfunktionär dienen. Wer sich mit der österreichischen berufs- und gesundheitspolitischen Szene besonders beschäftigt, der kann vor allem bemerken, dass die Standespolitiker eine besondere Neigung

dazu haben, alles, was auf Neuerungen hinauslaufen könnte, grundsätzlich zu negieren, abzulehnen. Sicherlich sind Neuerungen mit Risiken verbunden, aber es sollen vor allem oft Chancen eröffnet werden. Das heißt, sie wollen nicht als Gestalter eines zukunftsfähigen Berufsstandes auftreten, sondern sich vornehmlich als Verhinderer versuchen.

Wir werden künftig Woche für Woche auf einer Webseite www.dental-tribune.com, aber auch monatlich in dieser Print-Ausgabe viele Themen aufgreifen, die bisher in der Standespolitik als Tabu galten, sogar unterdrückt wurden. Da gibt es eine Vielzahl an Themen: von der Helferinnen-Aus- und Weiterbildung sowie deren Berufsbild bis hin zur europaweit voranschreitenden Akademisierung von Heil-Hilfsberufen und deren Einsatzgebiete im Rahmen der Delegation von Verantwortung. Dazu zählt die Qualitätssicherung als Berufsethos und zur Sicherung der Patientenzufriedenheit, wie neue Formen der Ordinationsführung in kollegial-unternehmerischen Verbänden. Die nicht aufzuhaltende Fachspezialisierung von Zahnärzten/-innen und neuen Erstattungsformen und -wege in den Solidar- und in privaten Versicherungssystemen und weitere Bereiche, bis hin zum Selbstverständnis einer Landesvertretung, was muss und kann sie für die Zahnärzte/-innen selbst als „Zwangsmitglieder“ leisten? Natürlich gehört auch die Klärung von Fragen dazu, schafft zum Beispiel der Wohlfahrtsfonds wirklich – und für wen eigentlich – Wohlfahrt. Sie werden sehen, es gibt vieles, was wir Woche für Woche und jeden Monat gemeinsam voranbringen können, toi toi toi!

Ihr Jürgen Pischel

Team approach – Schlagwort und Leitfaden der Zahnheilkunde

Editorial von Prof. Dr. Martin Lorenzoni, ÖGI-Präsident, und Dr. Marlene Stopper (ÖGI)

Gemeinsam ins Ziel – um beim zahnmedizinischen Staffellauf ein optimales Ergebnis erreichen zu können, müssen mehrere Läufer an den Start. Das Spektrum an Möglichkeiten in der Implantologie ist breit gefächert und kann heutzutage nicht mehr von einem Einzelnen bewerkstelligt werden. Die Ausbildung eines geeigneten Netzwerks – insbesondere mit dem prothetisch und chirurgisch tätigen Zahnarzt, der sich mit der Planung befasst und als koordinierende Schaltstelle fungiert, sowie Kollegen/-innen aus den einzelnen Teilbereichen Chirurgie, Prothetik, Zahntechnik und Parodontologie – ermöglicht es, dem Patienten eine maßgeschneiderte Therapie anbieten zu können.

In den vergangenen Jahren hat sich im Bereich der Implantatprothetik, besonders auf dem Materialsektor, eine rasante Weiterentwicklung vollzogen, wodurch verbesserte Behandlungskonzepte möglich sind. Die verbesserte interdisziplinäre

Zusammenarbeit ist ein wichtiger Schritt in Richtung optimierte Implantatrehabilitationen und rechtfertigt einen erhöhten Aufwand.



Prof. Dr. Martin Lorenzoni

Innovative Konzepte sind für die Weiterentwicklung unbedingt notwendig. Spezialisierte Teams müssen diesen Weg beschreiten, um Standardmethoden für die implantologische Praxis zu verbessern. Gerade in komplexen Planungsfragen oder schwierigen perio-prothetischen Situationen ist eine gute Ko-

operation entscheidend. Jeder in diesem Team sollte in seinem Fach Kompetenz aufweisen, aber auch über ausreichendes Wissen in den Kompetenzbereichen der anderen Teammitglieder verfügen. Die umfassende, kritische, aber konstruktive Kommunikation innerhalb des Teams ist ein wesentlicher Baustein des Erfolges.

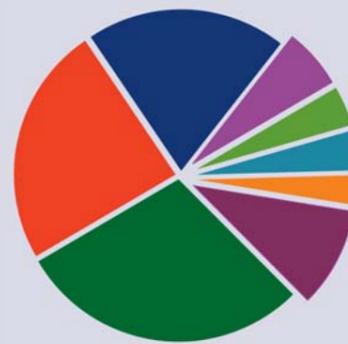
Im Sinne der interdisziplinären Kommunikation laden wir Sie herzlich nach Zell am See zur Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (ÖGI) am 12. und 13. November 2010 ein. „Was ist notwendig, was ist machbar, was ist leistbar? Welche Entwicklungen werden die Implantologie der nächsten Jahre bestimmen? Wie bilde ich ein implantologisches Team?“ – das sind die drei Kernfragen, die von renommierten Referenten analysiert, präsentiert und mit Ihnen diskutiert werden. Damit wir für unsere Patienten gemeinsam ein funktionelles und ästhetisches Optimum erreichen.

Ausgaben der sozialen Krankenversicherung im Jahre 2009. Gesamtausgaben: 14.100 Mio. Euro (= 100 Prozent).

Mit rund 6 Prozent Ausgabenanteil der sozialen Krankenversicherung liegen die österreichischen Zahnärzte/-innen in den europäischen Staaten im Mittelfeld. Die deutschen Zahnärzte/-innen haben mit über 15 Milliarden Euro einen Anteil von 7 Prozent an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen. Der Kassenanteil zum Umsatz pro Ordination beträgt in Österreich rund 210.000 Euro, in der deutschen Kassenordination liegt dieser bei rund 174.000 Euro, wobei dies etwa 50 Prozent der Gesamteinnahmen (348.000 Euro) einer „Durchschnitts-Kassenordination“ darstellt. In Öster-

reich beträgt der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Leistungen am

Brutto-Inlandsprodukt (BIP) rund 0,7 Prozent, in Deutschland 0,8 Prozent.



- Spitäler: 4.098 Mio. Euro bzw. 29%
- Ärzte: 3.430 Mio. Euro bzw. 24%
- Medikamente: 2.840 Mio. Euro bzw. 20%
- Zahnärzte: 855 Mio. Euro bzw. 6%
- Mutterschaftsleistungen: 558 Mio. Euro bzw. 4%
- Krankengeld: 509 Mio. Euro bzw. 4%
- Verwaltungsaufwand: 401 Mio. Euro bzw. 3%
- Sonstiges: 1.409 Mio. Euro bzw. 10%
- Med. Rehabilitation
- Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung
- Transportkosten
- Abschreibung

Quelle: Österreichische Sozialversicherung

← DI Seite 1

rates und bestätigt vom Wissenschaftsministerium ist die DPU berechtigt, das Diplomstudium „Zahnmedizin“ am Standort Krems/Niederösterreich durchzuführen und den akademischen Grad „Dr. med. dent.“ zu verleihen. Gemäß § 5. Abs. 1 Universitäts-Akkreditierungsgesetz (UniAkkG) haben die akademischen Grade, die die DPU verleiht (z.B. „Dr. med. dent.“) die rechtliche Wirkung, die die akademischen Grade staatlicher Universitäten haben. Hinsichtlich der Rechtswirkung der akademischen Grade bestehen daher keine Unterschiede, ein Doktorat der DPU ist daher einem Doktorat einer staatlichen Universität gleichzuhalten (vgl. § 7 Abs. 1 Z. 1 Zahnärztegesetz).

Der Kampf einzelner ZÄK-Funktionäre ist umso unverständlicher, als sie keinerlei Anmerkungen dazu haben, dass bereits zahlreiche österreichische Studie-

rende der Medizin und Zahnmedizin ohne großes Aufsehen ihr Studium an privaten Universitäten in benachbarten EU-Staaten, vor allem in Ungarn, Rumänien und Bulgarien, absolvieren. Besonders erobert sind zunehmend österreichische Zahnärzte/-innen (an der DPU studieren derzeit 130 junge Menschen, davon 125 Kinder von Zahnärzten/-innen), die mit dem Studienangebot wie-bedingungen beste Erfahrungen gemacht haben und von hohen Studienanforderungen überzeugt sind, dass sie öffentlich von Zahnärztesfunktionären gleichsam als „Idioten, weil sie ihre Kinder an die DPU geschickt haben“ abgestempelt und beleidigt werden.

Minister Stöger – bestätigt von Wissenschaftsministerin Karl – stellt eindeutig zur ZÄK-Kritik an der DPU fest: „Das Universitäts-Akkreditierungsgesetz sieht keinerlei Kompetenzen bzw. Begutachtungsrechte der zahnärztlichen Landesvertretung (ÖÄK

und ÖZÄK) im Rahmen von Akkreditierungsverfahren für Medizin- und Zahnmedizinstudiengänge vor.“ (jp) [DI](#)

ANZEIGE

„Beste Qualität zu besten Preisen?“

... Selbstverständlich!“

Mag. Bernd Prüser, ZTM

prüser's
Zahntechnik
immer ein Lächeln voraus

Prielstrasse, 22
4600 Wels

t. +43 (0) 724 24 46 10
f. +43 (0) 724 24 46 10 - 40

www.prueser-dental.at
info@prueser-dental.at

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag

DPU - Danube Private University
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 25
Campus West
A-3500 Krems
Tel.: +43 2732 70478
Fax: +43 2732 70478 7060
www.danube-private-university.at

Verlagsleitung
Jürgen Pischel (jp) (V.i.S.d.P.)
Juergen.Pischel@DP-Uni.ac.at

Redaktion
Anja Worm (aw)
Tel.: +49 541 48474-110
a.worm@dental-tribune.com

Dental Tribune Austrian Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Anzeigenverkauf
Peter Witteczek
Tel.: +43 676 6606410
p.witteczek@dental-tribune.com

Antje Kahnt
Tel.: +49 541 48474-302
Fax: +49 541 48474-175
a.kahnt@dental-tribune.com

Layout/Satz
Matteo Arena

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2010 (Mediadaten 2010).

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

WOLLEN SIE NOCH ODER
KÖNNEN SIE SCHON?

Road Show 2010

»Update CAD/CAM«

CADstar bringt Sie persönlich auf den neuesten Stand der digitalen Dentaltechnik!

Vom **20.09. – 21.10. 2010** sind wir in Österreich und Süddeutschland für Sie vor Ort und zeigen Ihnen hautnah wie komfortabel, präzise und wirt-

schaftlich ein CAD/CAM-System sein kann. Die praxisorientierte After-Work-Veranstaltung ist natürlich kostenlos.

Termine und Anmeldeformulare finden Sie auf **www.cadstar.at**

Melden Sie sich jetzt an!



CADstar
Digital Dental Solutions

Gene beeinflussen Kariesprävalenz

ALEXANDRIA/USA – Geschmacksgene beeinflussen das Vorkommen von Karies, wie Forscher/-innen aus den USA herausfanden.

zusammensetzung und Zahnstruktur. Forscher/-innen der Universität Pittsburgh und der West Virginia Universität stellten nun in einem Beitrag im *Journal*



Der Kariesbefall oder -schutz steht in Verbindung mit Geschmacksgenen.

Die Karies entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel von genetischen und Umweltfaktoren, wie etwa der bakteriellen Flora, Ernährungsgewohnheiten, Fluorid Aufnahme, oralen Hygiene, dem Speichelfluss, der Speichel-

of *Dental Research (JDR)* die Hypothese auf, dass verschiedene Varianten der Geschmacksgene TAS2R58, TAS1R2 und GNAT3 das Kariesrisiko oder den Karieschutz beeinflussen könnten. Für die Studie sammelte das Center

of Oral Health in Appalachia (COHRA) von Familien biologische Proben, demografische Daten und klinische Beurteilungen der Mundgesundheit inklusive des DMFT-Indexes. Für jedes Gen wurden multiple Einzelnukleotidpolymorphismen (SNP) untersucht und mittels eines Transmissions-Disequilibrium-Tests (TDT) für das Milch-, Wechsel- und bleibende Gebiss analysiert. Die Ergebnisse belegen, dass eine Verbindung zwischen den Genen TAS2R58 und TAS1R2 sowie dem Kariesbefall oder -schutz besteht.

„Die Untersuchung ist wichtig, da sie die Schlüsselgene identifiziert hat, aus denen wahrscheinlich die Kariesanfälligkeit eines Teils der Patienten resultiert“, sagte der JDR-Chefredakteur Dr. William Giannobile. „Auch wenn es eine junge Studie ist, so zeigen ihre bahnbrechenden Ergebnisse, dass bei einigen Patienten das Risiko des Kariesbefalls genetisch vorbestimmt ist.“ Das *JDR* ist die Zeitschrift des Verbandes International Association for Dental Research (IADR). [D](#)

Quelle: IADR

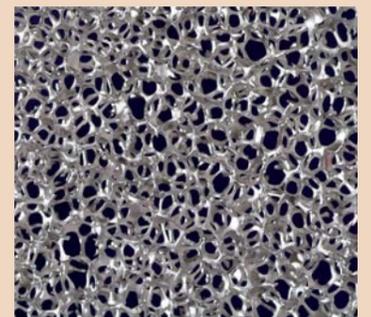
Titanschaum für Implantate

DRESDEN/LEIPZIG – Flexibel und fest wie der menschliche Knochen und sofort belastbar: Ein neuartiges Implantat aus Titanschaum, das Wissenschaftler/-innen des Dresdner Fraunhofer-Instituts für Fertigungstechnik und Angewandte Materialforschung (IFAM) entwickelt haben, ähnelt im Aufbau der Struktur im Knocheninneren.

Der Grundwerkstoff, den die Forscher/-innen für ihre Studie „TiFoam“ benutzten, ist derjenige, der bevorzugt für Dauerimplantate verwendet wird: die Titanlegierung Ti6Al4V mit sechs Prozent Aluminium und vier Prozent Vanadium. „Das besondere an dem hier entwickelten Implantatwerkstoff ist seine Struktur“, sagte Dr. Peter Quadbeck, Mitinitiator und Koordinator von „TiFoam“, gegenüber der *Dental Tribune*. „Wir haben diesen Werkstoff in eine zelluläre Struktur gebracht, mit der die Implantate viel weniger steif werden. Diese Eigenschaften ähneln jetzt denen des Knochens.“ Ein Implantat aus Titanschaum könnte die Belastung an den Knochen weitergeben und sein Wachstum stimulieren. Nur wenn ein Knochen einer biomechanischen Belastung ausgesetzt ist, kann so auch seiner Degeneration entgegengewirkt werden. „Zusätzlich wird durch das Einwachsen der Knochenzellen eine mechanische Verklammerung erreicht“, so Dr. Quadbeck über einen weiteren Vorteil des Titanschaums.

Komplexe Innenstrukturen lassen sich mit den bisher etablierten Verfahren noch nicht herstellen. Deshalb werden bei Defekten lasttragender Knochen hauptsächlich massive Titan-Implantate eingesetzt. Viele verfügen zwar über strukturierte Oberflächen, um Knochenzellen Halt zu bieten. Doch die entstandene Verbindung bleibt fragil. Hinzu kommt, dass massive Implantate andere mechanische Eigenschaften aufweisen als das menschliche Skelett: Sie sind wesentlich

steifer. Heuer im März veröffentlichte eine Forschergruppe der North Carolina State University ihre Ergebnisse über ein neu entwickeltes Implantatmaterial aus Metallschaum (*Dental Tribune* berichtete). Als Grundwerkstoff gaben die Forscher/-innen reines Stahl oder eine Mischung aus Stahl und Aluminium an. Auf die Frage, warum sich die Dresdner Forschergruppe für Titan entschieden hatte, wies Dr. Quadbeck darauf hin, dass Stahl nur bei temporären Implantaten eingesetzt werde. „Im Gegensatz zu



Der neue Titan-Werkstoff weist eine schaumartige Struktur auf. (Foto: Fraunhofer IFAM)

Titan wächst Knochen auf Stahl nicht übermäßig gut an“, sagte der Koordinator des Forschungsprojektes. „Wir haben ja auch Versuche mit Stahlschäumen gemacht, die signifikant schlechter einwachsen. Ärzte/-innen würden auch Aluminium als Grundwerkstoff nicht befürworten, da das Metall im Verdacht stehe, Morbus-Parkinson und Alzheimer auszulösen. Der Titanschaum ist immer noch in der Entwicklung. Wann es zu einer Markteinführung kommen könnte, wollte der Wissenschaftler Dr. Quadbeck nicht abschätzen, da „noch viele Faktoren eine Rolle spielen“, die nicht übersehen werden dürften. Seit acht Jahren arbeitet das Dresdner Fraunhofer-Institut an Metallschäumen, 2007 startete das Projekt „TiFoam“. Zur Fraunhofer Gesellschaft gehören über 80 Forschungsinstitute in Europa, die meisten haben ihren Standort in Deutschland. Auch in Österreich ist die Forschungsorganisation vertreten. (av) [D](#)

ANZEIGE

Europe's dental care bridge

HUNGARY:
 hi-level education
 dental care prices -70%
 high EUR/HUF rate
 easy access
 more than 75.000 dental tourists annually
 5.500 local dental practice
 20.000 regional dental practice

SEE THE
NEW PERSPECTIVE

www.dentalworld.hu

DENTALWORLD2010 BUDAPEST

14|15|16 october fairconferenceexhibition

Ersatz für Röntgenstrahlen

MICHIGAN – Tragbare Geräte mit schmerzlosen Laserstrahlen sollen die Röntgenstrahlen bei der Diagnose von Krankheiten ersetzen.

Wissenschaftler wie Prof. Dr. Michael Morris von der Universität Michigan gehen laut der BBC davon aus, dass die sogenannte Raman-Spektroskopie in rund fünf Jahren bereits allgemein verfügbar sein könnte. Sie soll die Erkennung früher Anzeichen von Brustkrebs, Karies und Osteoporose erleichtern. Mit diesem Verfahren wird die Diagnose von Krankheiten rascher, preiswerter und genauer möglich sein. Die Raman-Spektroskopie beruht auf der Messung der Intensität und der Wellenlänge der Lichtstreuung von Molekülen. Das Verfahren wird bereits in der chemischen und pharmazeutischen Industrie eingesetzt. Prof. Morris untersucht bereits

seit einigen Jahren menschliche Knochen mit diesem Verfahren. Er ist davon überzeugt, dass die Raman-Spektroskopie auch bei Patienten/-innen eingesetzt werden kann. Der chemische Aufbau des Gewebes bei einem kranken Menschen unterscheidet sich deutlich von jenem eines Gesunden. Das Raman-Spektrum verändert sich je nach dem analysierten Gewebe. Daher liefert dieses Verfahren laut Morris einen molekularen Fingerabdruck von dem, was gemessen wurde. „Bei Krankheiten ist die chemische Zusammensetzung entweder leicht oder sehr deutlich abweichend. Das hängt von der jeweiligen Krankheit ab“, sagt Prof. Morris. Die Diagnose könnte innerhalb von wenigen Minuten erfolgen, Röntgenstrahlung wird nicht mehr benötigt. [D](#)

Quelle: zahn-online

← DT Seite 1

korrelieren ebenfalls mit der Rezession des Weichgewebes am Implantat. Ein zu breites Abutment, dass das Weichgewebe verdrängt, sollte auch möglichst vermieden werden.

Die Biologie unterstützen

Von der biologischen Seite her betrachtete Dr. Peter Schüpbach die Interaktionen zwischen Knochen, Weichgewebe und Implantat und erklärte, dass die Benetzbarkeit des Implantates (etwa Hydrophilie beispielsweise bei SLActive-Implantaten) eine untergeordnete Rolle bei der Einheilung spielt. Für das Weichgewebe stellt die Abutmentauswahl jedoch eine wichtige Entscheidung dar. Bei Zirkonabutments zeigte sich nämlich festes Saume epithel als um Titanabutments. Das Zirkon sollte jedoch nicht zu stark poliert werden. Damit die zirkulären Sharpeyschen Fasern nicht zerstört werden, sprach er sich gegen die Punch-Technik aus.

Einen weiteren interessanten Beitrag bot Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny mit dem Thema Sofortimplantat und Sofortbelastung, indem er den Oberkiefer-Seitenzahnbereich als

risikoreiche Verlustzone entlarvte und im unteren seitlichen Schneidezahnbereich die Gefahr der lingualen Perforation ausmachte. Er kritisierte die viel zitierte Araujo-Studie zum Bündelknochen und präsentierte zugleich den Fehler, den Araujo machte. Er setzte nämlich zu



Domenico Scala, CEO von Nobel Biocare, und Prof. Dr. Regina Mericske-Stern.

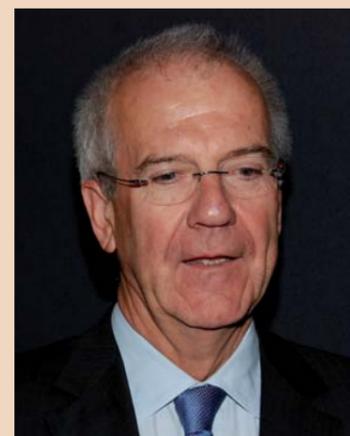
große Implantate in die Alveolen, wo der Bündelknochen zurückging, und wo Araujo kleine Implantate in große Alveolen inserierte, bildete sich Knochen in dem verbliebenen Spalt. Prof. Mailath-Pokorny fasste zusammen, dass die Erfolgsrate von Sofort- und Spätimplantaten äh-

lich ist und lediglich der Verlustzeitpunkt sich unterscheidet. Sofortimplantate gehen eher nach drei Monaten und Spätimplantate eher nach sechs Monaten verloren, wobei die häufigsten Verluste im Prämolarenbereich stattfinden. Der Eindrehmoment und die Werte des Implantatsta-

abilitätsquotienten haben jedoch keinen Einfluss auf den Implantatfortbestand, so Prof. Mailath-Pokorny. Die Sofortimplantation zeigte die niedrigsten postoperativen Beschwerden und dürfte damit auch eine breite Akzeptanz unter den Patienten/-innen finden.

Am zweiten Symposiumstag verglich Dr. Bernhard Pommer die Erfolgsrate kurzer Implantate mit derer von längeren Implantaten und befand die Verlustraten beider Gruppen gleich. Es gab aber Folgendes zu berücksichtigen. Kurze Implantatlängen können nicht durch erhöhte Durchmesser kompensiert werden und kurze Implantate benötigen raue Oberflächen. Prof. Dr. Martin Lorenzoni stellte die Herausforderungen der Implantatrehabilitation der Maxilla dar. Diese beginne bereits mit der Planung nach der Analyse der dreidimensionalen Knochenmorphologie. Unter Berücksichtigung der prognostischen Prothetik werden die Implantate geplant. Die Implantatabformung stellt eine weitere Herausforderung dar. Bei vier oder mehr Implantaten sollte offen abgeformt werden. Die ästhetischen Herausforderungen sind bekannt. Prof. Lorenzoni präsentierte eine Rezessionsdeckung mittels Tunneltechnik, um die nicht nur ästhetischen Herausforderungen in der Nachsorge zu demonstrieren.

Den letzten Vortrag hielt Prof. DDr. Georg Watzek über computerunterstützte Implantologie und resümierte, dass diese die



Prof. DDr. Georg Watzek.

bisherigen Verfahren nicht ersetzen kann, aber sie kann ergänzen und helfen. Die Sofortimplantation steht absolut gleichwertig zur Spätimplantation da und ist ein schonendes Verfahren für den Patienten. Als Abschluss-Statement sagte Prof. Watzek, dass das Zirkon in Bezug auf die Suprastruktur nicht aufzuhalten ist, in Bezug auf die Implantate wird es die Zukunft zeigen. Zum Schluss verwies Michael T. Studer, Geschäftsführer von Nobel Biocare Österreich und Schweiz, auf das nächste Nobel Biocare-Symposium am 16. und 17. September 2011 in Wien, wo diese gelungene Veranstaltung fortgesetzt wird. DT

Kieferorthopädische Zukunft fokussiert

WIEN – Internationale Kieferorthopäden/-innen werden sich am 3. und 4. Dezember zum 6. International Vienna Orthodontic Symposium (IVOS) in der Hauptstadt treffen.

Der heurige Kongress steht unter dem zentralen Motto: „Individualisierte Behandlung. Die kieferorthopädische Zukunft jenseits der allgemeinen Norm.“ Insgesamt acht ausführliche Vorträge, für die jeweils anderthalb Stunden eingeplant



Festsaal der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.

sind, präsentieren jüngste Erkenntnisse des Fachgebietes.

Dr. Magali Mujagic, Frankreich, eröffnet das wissenschaftliche Programm mit ihrem Referat „Individualisierte Kieferorthopädie für eine ausgezeichnete Funktion“. Dr. Wajeeh Khan, Deutschland, spricht zu Aligners, und Doz. Dr. Frank Weiland, Deutschlandsberg, erläutert die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche: „Einer für alle oder alle für einen? Kooperation zwischen den zahnmedizinischen Disziplinen“. Den zweite Kongress-

tag beginnt Prof. Dr. Christos Katsaros, Schweiz: „Integration von Miniscrews und Miniplatten in die kieferorthopädische Praxis“. Dr. Ada Cavalcanti-Adam und Dr. Raffaele Spena, Italien, thematisieren „Kortikotomie: Indikationen, klinische und Versuchsergebnisse“. Auch Prof. Martin Lorenzoni thematisiert die individualisierte Behandlung, jedoch aus implantologischer Sicht. Das Symposium endet mit dem Vortrag von Dr. Antonio Gracco: „Maßgeschnei-

derte Kieferorthopädie: das Insignia-System“.

Das International Vienna Orthodontic Symposium wird in der Österreichischen Akademie der Wissenschaften abgehalten. Am Abend des 3. Dezember laden die Veranstalter zu einem Get-together in das Kunsthalencafé Karlsplatz ein. Das gesamte Symposium wird auf Englisch gehalten. Weitere Informationen finden Interessierte im Internet (www.ivos2010.at). DT

ANZEIGE

www.mentadent.at

mentadent anti-age

HILFT 5 ZEICHEN DER ZEIT ZU VERMINDERN

1 ZAHNFLEISCHRÜCKGANG*

2 ZAHNSCHMELZABNUTZUNG

3 ZUNEHMENDE VERFÄRBUNG

4 EMPFINDLICHES ZAHNFLEISCH

5 SENSIBLE ZÄHNE

Calcium Serum Technology und Antioxidans Vitamin E

Calcium Serum Technology und Antioxidans Vitamin E

HILFT 5 ZEICHEN DER ZEIT ZU VERMINDERN

* Hilft Zahnfleischentzündung und somit Zahnfleischrückgang vorzubeugen.

Die FDI empfiehlt, zur Förderung der Mundgesundheit zweimal täglich die Zähne mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta, wie z.B. mentadent anti-age, zu putzen.

Firmenjubiläum gefeiert

ALFELD – Die Humanchemie GmbH begeht ihr 35-jähriges Firmenjubiläum und feiert mit ihren Kunden/-innen.

Das Unternehmen wird gemeinsam von der Firmengründerin Ursel Knappwost und ihrer Tochter Dr. Constanze Knappwost-Gieseke geführt. Bekannt ist das Unternehmen vor allem durch die Präparate Tiefenflu-

rid® und Cupral® bzw. durch die integrale Wurzelbehandlung mit der Depotphorese® mit Cupral®.

Anlässlich des Jubiläums – genau am 6. November 1975 wurde das Unternehmen gegründet – veranstaltet Humanchemie ein großes Gewinnspiel unter dem Motto: 35 Jahre – 35 Preise. Um an der Verlosung teilzunehmen, muss die richtige Lö-

sung eines Preisrätsels eingereicht werden. Als erster Preis winkt eine Woche Ostseurlaub für zwei Personen im 4-Sterne-Seehotel Boltenhagen. Als weitere Preise werden ein Wellnesswochenende für zwei Personen in Lindau am Bodensee, ein Krimidinner für zwei Personen und Produktpakete verlost. Außerdem sucht das Team der Humanchemie GmbH die Praxis

mit dem ältesten Depotphorese®-Gerät. Der Besitzer darf mit einem Überraschungspreis rechnen.



Interessierte finden das Preisrätsel auf dem Jubiläumflyer, auf dem zusätzlich auch noch das Firmenporträt nachzulesen ist. Der Flyer kann entweder von der Homepage der Humanchemie GmbH (www.humanchemie.de) heruntergeladen oder unter der Kontaktadresse (Humanchemie, Hinter dem Krüge 5, 31061 Alfeld, Deutschland) angefordert werden. Der Einsendeschluss für die Auslosung ist der 31. Dezember 2010. Die Gewinner werden zu Beginn des neuen Geschäftsjahres ausgelost. [\[1\]](#)

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS ⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE № 1

Air-Polishing sub- und supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN
Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM
Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!



Und wenn es um das klassische supra-gingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxepro-
fis überzeugen sich am besten selbst.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Neuer Hauptsitz

ZÜRICH – Das internationale Unternehmen Implant Direct eröffnet in Zürich ein innovatives Trainingscenter mit Sicht auf die Alpen.

Implant Direct setzt laut einer Mitteilung neben der wirtschaftlichen Expansion nun verstärkt auf die Weiterentwicklung der Fortbildungsmöglichkeiten. Die Firma bezog Anfang September den neuen europäischen Hauptsitz in Zürich, der zugleich das moderne Trainings- und Schulungscenter beherbergt. Die Fokussierung auf individuelle Kundenbetreuung und die steigende Mitarbeiterzahl hätte einen Umzug in neue Büroräumlichkeiten erforderlich gemacht. Ab 2011 werden erstmals Schulungen und Hands-on-Workshops mit renommierten Referenten/-innen angeboten. Der Schulungsraum bietet fortschrittliche Präsentationsmöglichkeiten und sei das ideale Aushängeschild des expandierenden Unternehmens für innovative Lösungen in der Implantologie, wie Implant Direct mitteilt.



Implant Direct hat einen neuen Hauptsitz und ist in moderne Büroräume umgezogen.

Das enorme Wachstum des Unternehmens baut hauptsächlich auf den innovativen Produkten wie dem kürzlich lancierten einteiligen Locator-Implantat „GoDirect“ auf. Die Weltneuheit vereint modernste Eigenschaften und Errungenschaften der gegenwärtigen Implantologie. Das „GoDirect“-Implantat vereint alle Vorteile vom Locator in einer einteiligen Konstruktion. Es ist in den Durchmessern 3,0; 3,7 und 4,7 Millimeter erhältlich, während der prothetische Teil des Locators in variablen Höhen von 1,5 und 3,0 Millimeter zur Auswahl steht. Das neue Implantat ist mit den Tertiärkomponenten der Locator-Technologie von Zest Anchor prothetisch kompatibel. Das All-in-One Packaging von Implant Direct beinhaltet eine Snap-on Abdruckkappe und eine Snap-on Komfortkappe. [\[1\]](#)

„Der Aufschwung war für uns nie richtig weg.“

Ein Interview mit Olaf Sauerbier, dem Geschäftsführer VOCO GmbH.

CUXHAVEN – VOCO hat sich weltweit als Spezialist für Dentalmaterialien etabliert. Neben Produkten für die konservierende Zahnheilkunde bietet die Firma etwa Materialien für die Prothetik und Prophylaxe an. Im Interview spricht Olaf Sauerbier, Geschäftsführer und speziell für Marketing und Vertrieb verantwortlich, über die wirtschaftliche Lage und die Vorbereitungen auf die Internationale Dental-Schau (IDS) 2011.

Herr Sauerbier, neueste Zahlen des Verbandes der Dentalhersteller in Europa (ADDE) lassen für den Dentalmarkt in Deutschland und Europa ein kräftiges Wachstum vermuten. Spüren sie den Aufschwung auch in ihrem Unternehmen?

Olaf Sauerbier: Ehrlich gesagt war der Aufschwung für uns nie richtig weg. In der Vergangenheit waren wir immer etwas besser positioniert als der gesamte Markt und dies trifft auch auf die derzeit vom ADDE für den hiesigen Markt prophezeiten drei Prozent zu. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass 2010 besser angefangen als 2009 geendet hat, und dass wir im letzten Halbjahr ein ordentliches Wachstum erzielen konnten. Das Ausland ist dabei für uns von entscheidender Bedeutung, obwohl wir in Europa zuletzt den deutschen Markt sehr stark ausgebaut haben. Unter anderem haben wir hier allein in diesem Jahr 15 neue Mitarbeiter eingestellt. Unsere Strategie sieht im Moment so aus, dass wir bestehende Geschäfte und Märkte intensiv bearbeiten und ausbauen werden. Es wird zum Beispiel noch eine Weile dauern, bis wir den riesigen nordamerikanischen Markt erschlossen haben.

Haben die zur IDS 2009 vorgestellten Produkte Ihre Erwartungen erfüllen können?

Die wichtigste Neuerung auf der IDS 2009 war zweifelsohne die nachlaufreife, nichttropfende NDT®-Spritze. So hat sich besonders der Umsatz jener Produkte, die nunmehr in der NDT®-Spritze geliefert werden konnten, erheblich gesteigert. Dazu zählen zum Beispiel die hochfließfähigen Materialien Grandio Flow, Grandio Seal oder Ionoseal. Unser zahnfleischfarbenes Füllungssystem Amaris Gingiva fand ebenso großen Anklang. Sicherlich ist der Markt für ein solches Produkt wie Amaris Gingiva noch recht klein, doch wird die Nachfrage nach einer ästhetischen Versorgung, etwa freiliegender Zahnhälse, angesichts des demografischen Wandels und des steigenden Alters der Patienten zunehmen.

Einige Branchen wie die Implantathersteller haben derzeit mit sinkenden Umsatzzahlen zu kämpfen. Wie beurteilen Sie die Lage in den von ihnen belegten Produktsegmenten?

Sicherlich hat die Wirtschaftskrise besonders Auswirkungen auf Anbieter hochpreisiger Mate-

rialien und Ausstattung gehabt. In der restaurativen Zahnheilkunde und der Prävention sieht die Lage aber besser aus. So konnten wir in den Bereichen, in denen wir gut vertreten sind, beispielsweise Prothetik, Prophylaxe und Befes-



Olaf Sauerbier, Geschäftsführer der VOCO GmbH, vor der Firmenzentrale in Cuxhaven und im Gespräch mit dem Chefredakteur für Internationales der Dental Tribune, Mag. Daniel Zimmermann. (Foto: DTI)

tigungszemente, Wachstumsraten zwischen zehn und zwanzig Prozent erzielen. Der Bereich Füllungsmaterialien lief etwas schleppender, was aber vor allem dem zunehmenden Druck unserer Wettbewerber zu schulden ist. Es gibt derzeit viele neue und innovative Füllungsmaterialien auf dem Markt. Diese Situation bekommen wir natürlich auch im Unternehmen zu spüren.

Welche Entwicklungen kann man derzeit beobachten?

Alle Hersteller versuchen ein Material zu entwickeln, das ideale Eigenschaften für ein Füllungsmaterial aufweist. Das Optimum sind dabei Materialien, die die gleichen physikalischen Eigenschaften wie der natürliche Zahn aufweisen und so dauerhaft im Mund verbleiben können. Alle Hersteller arbeiten daran und ich glaube, wir sind hier recht weit vorn. Wir haben bereits zu Beginn der 2000er-Jahre im Bereich der Nanotechnologie geforscht und 2005 mit Grandio® das weltweit erste Nano-Hybrid-Composite auf den Markt gebracht, das bis heute im In- und Ausland sehr stark vertreten ist. Gleichzeitig haben wir nicht aufgehört weiterzuentwickeln. So präsentieren wir jetzt mit Grandio®SO ein Nano-Hybrid-Füllungsmaterial, das mit seinen Materialeigenschaften unsere ursprünglichen Erwartungen weit übertroffen hat. In der Summe seiner physikalischen Eigenschaften ist Grandio®SO derzeit wohl das zahnähnlichste Material am Markt.

Wann und wo wird es erhältlich sein?

Bereits im Oktober in Deutschland und in anderen europäischen Märkten. Grandio®SO ist wie Grandio® universell einsetzbar, ist aber ein wenig transluzenter, sodass es auch besonders gut im Frontzahnbereich eingesetzt werden kann. Natürlich werden wir Grandio® auch weiterhin unseren Kunden anbieten. Letztendlich entscheidet dann aber der Zahnarzt, welches Produkt er bevorzugt.

Inwieweit spielen ästhetische Gesichtspunkte bei einer Produktentwicklung wie etwa bei Grandio®SO eine Rolle?

Das primäre Ziel ist die Funktionalität. Ästhetik spielt schon eine wichtige Rolle, sie darf aber auf keinen Fall auf Kosten der Funktionalität und Stabilität einer Füllung gehen. Natürlich gibt es in der Zahnmedizin dazu unter-



schiedliche Standpunkte, aber meiner Meinung nach kann es nicht das Ziel sein, ein absolut schneeweißes opakes Lächeln hinzubekommen, wie es vielleicht einige US-Stars derzeit vorzeigen mögen. In den USA haben wir zum Beispiel feststellen müssen, dass

bei Frontzahnrestaurationen die oberste Schicht häufig mit unse-remfließfähigen Composite Grandio® Flow in der Farbe weiß-opak verblendet wird, weil dies die Farbe ist, die die heute dort so beliebten stark gebleichten Zähne

haben. Normalerweise wird diese Farbe aber nur verwendet, um dunkle Stellen am Zahn aufzuhellen bzw. wenn der Zahnarzt unbedingt eine opake Schicht braucht. Dahin entwickeln wir nicht und das haben wir auch nicht vor. Ich hoffe, dass es in Europa nicht so

Schule macht wie in Amerika. Ein Zahn hat doch eine natürliche Transluzenz und die wollen wir, wenn möglich, beibehalten.

Die Produktentwicklung in Amerika läuft bei einigen europäischen Herstellern ja autark. Auch bei Ihnen?

Nein, in Nordamerika werden genau dieselben Produkte verkauft wie in Europa bzw. werden in den USA diejenigen Produkte eingeführt, die in Europa schon auf den Märkten sind. Für gewöhnlich kommen die Produkte dort bereits sechs Monate später auf den Markt. Aber es gibt keine speziellen Produkte, höchstens Unterschiede in den Farbzusammensetzungen. In Deutschland ist zum Beispiel die Farbe A5,5 sehr gängig, die in anderen Märkten wie den USA, wo üblicherweise A2 angewandt wird, keine so große Rolle spielt. □

Das Interview führte Mag. Daniel Zimmermann, DTI.

ANZEIGE

Accreditation CME

DENTISTRY 2010

9 - 11 November 2010 • Abu Dhabi National Exhibition Centre, UAE




The Definitive Dentistry Event in the Middle East

The conference will feature the most up-to-date information on the diagnosis and treatments available from international experts including:



Renowned Dental Personality
Prof Nasser Barghi,
Professor and Head of Division – Esthetic Dentistry,
University of Texas, San Antonio, USA



Diplomate of the American Board of Oral Medicine
Prof Juan Yepes,
Associate Professor and Director of Radiology,
University of Kentucky, USA



Award Winner: Excellence in Dental Education
Prof Patricia Reynolds,
Director of Flexible Learning – Dental Institute,
King's College, UK



Register your delegate place today
www.dentistryme.com

Supported By

Organised By

Member Of

Media Partners


















+971 4 336 7334 +971 4 336 4021 dentistry@iirme.com
www.dentistryme.com

„Wir diskriminieren niemanden, weil der Virus auch keinen Unterschied macht.“

Interview mit Dr. Catrise Austin über HIV-Tests in der Ordination.

NEW YORK – Neuesten Statistiken der Vereinten Nationen zufolge leben derzeit mehr als 45 Millionen Menschen weltweit mit dem HI-Virus und Aids. Da es bis zu einem Jahrzehnt dauern kann, bevor die Krankheit ausbricht, ist ein frühzeitiges Erkennen der Krankheit lebensnotwendig. Neue HIV-Untersuchungsmethoden werden auch für Zahnarztordinationen entwickelt. Ein Gespräch mit der Zahnärztin Dr. Catrise Austin aus New York City über HIV-Tests in ihrer Ordination.

Dr. Austin, warum haben Sie sich entschieden, Ihren Patienten kostenlose HIV-Tests anzubieten?

Dr. Catrise Austin: Die Idee, meinen Patienten kostenlose HIV-Tests anzubieten, entstand Anfang 2008, als ich erfuhr, dass

diese Untersuchungen nicht nur von Allgemeinmedizinern verwendet werden können. Ich



Dr. Catrise Austin

habe mich dann gefragt, warum wir diesen Service nicht auch anbieten, um den Menschen die Möglichkeit zu geben, ihren Status in einer anderen Umgebung zu erfahren. Für mich als

Zahnärztin besteht damit die Möglichkeit, die Erkrankung in einem frühen Stadium zu diagnostizieren. Der HI-Virus ist leider immer noch ziemlich verbreitet. In New York City allein gibt es derzeit etwa 94.000 be-

Ich denke, dass HIV-Tests in jeder zahnärztlichen Ordination angeboten werden sollten, weil die ersten Anzeichen einer Infektion auch immer im oralen Bereich sichtbar sind. Man kann Anzeichen von Herpes oder an-

und ich sind jedoch darauf ausgebildet, den Patienten im Fall eines positiven Testergebnisses sofort umfassend zu beraten bzw. verweisen wir ihn oder sie umgehend an den Hausarzt, um einen zweiten Test durchführen

„Ich denke, dass HIV-Tests in jeder zahnärztlichen Ordination angeboten werden sollten, weil die ersten Anzeichen einer Infektion auch immer im oralen Bereich sichtbar sind.“

stätigte Fälle, und es ist abzu-sehen, dass sich die Zahlen in 2010 nicht verbessern werden.

Warum sollten Zahnärzte ihre Patienten überhaupt auf ansteckende Krankheiten wie HIV/Aids oder Tuberkulose testen?

deren sexuell übertragbaren Krankheiten im Mund erkennen, und so suchen wir in der Regel da nach Läsionen und ersten Anzeichen der Erkrankung.

Wie funktionieren die Tests?

Das Testverfahren nennt sich OraSure Advance (vom internationalen Unternehmen OraSure Technologies, die Redaktion), und testet nach Antikörpern im Blutssystem. Wir verwenden einen Teststreifen, den wir direkt zwischen die Ober- und Unterlippe platzieren, und den wir dann in eine Entwicklungslösung legen. Nachdem wir den Test gemacht haben, können wir sofort mit der normalen zahnärztlichen Behandlung beginnen, und die Testergebnisse sind innerhalb von 20 Minuten sichtbar.

Leider sind einige meiner Kollegen immer noch sehr unsicher, wie man das Thema dem Patienten in einem zahnärztlichen Umfeld nahebringt. Ich sage ihnen aber jedes Mal, dass die Tests sehr einfach anzuwenden sind, ohne dass sich der Patient dabei unwohl fühlen muss. Meiner Meinung nach benötigen solche Ideen immer etwas Zeit, um sich durchzusetzen. Es wird aber erfolgreich sein, weil wir damit helfen, Leben zu retten. Ich hoffe auch, dass mehr Zahnärzte weltweit sich dafür entscheiden, diese Tests anzubieten, denn das Verfahren ist nicht sehr zeitaufwendig.

Ist der Test freiwillig?

Der Test ist vollkommen freiwillig und wir bieten ihn sowohl Teenagern, die gerade in der Highschool sind, bis hin zu 60- bis 70-jährigen sexuell aktiven Patienten an. Wir diskriminieren niemanden, weil der Virus auch keinen Unterschied macht. Seit 2008 haben wir den Test ungefähr 150 Patienten angeboten, und 60 haben ihn tatsächlich gemacht. Glücklicherweise konnten wir noch keine positiven Testresultate verzeichnen.

Was passiert, wenn ein Patient positiv getestet wird?

Sie müssen wissen, dass unser Verfahren nur eine Voruntersuchung ist. Meine Mitarbeiter

und ich sind jedoch darauf ausgebildet, den Patienten im Fall eines positiven Testergebnisses sofort umfassend zu beraten bzw. verweisen wir ihn oder sie umgehend an den Hausarzt, um einen zweiten Test durchführen

Es gibt derzeit wohl Tausende Menschen in den Vereinigten Staaten und noch viel mehr weltweit, die nicht wissen, dass sie sich mit HIV infiziert haben. Können Voruntersuchungen beim Zahnarzt zu mehr Bewusstsein gegenüber dem Virus beitragen?

Ich hoffe, dass, wenn weitere Zahnärzte sich entscheiden, solche Tests anzubieten, mehr und mehr Leute auf das Thema aufmerksam werden. Es ist an der Zeit, sich bewusst zu machen, dass wir den gesamten Patienten und nicht nur seinen Mund behandeln. Ich bin zwar derzeit die erste Zahnärztin hier in New York City, die den Test anbietet, wäre aber gern Wegbereiterin dafür, das Verfahren zum Standard in allen Zahnarztpraxen weltweit zu machen. Für mich ist es die größte Freude, wenn jemand



Mit dem OraQuick Advance Test, der in den USA angeboten wird, kann in einem Schnellverfahren festgestellt werden, ob der Patient HIV-positiv oder -negativ ist.

sagt, dass er oder sie sich niemals dem Test unterzogen hätte, wenn wir ihn ihm oder ihr nicht angeboten hätten. **DT**

Das Interview führte Mag. Daniel Zimmermann, Chefredakteur für Internationales der Dental Tribune.

Tests in Österreich?

Derzeit gibt es noch keine HIV-Schnelltests, die in Österreich erworben werden können. Dem Österreichischen Dentalverband (ODV) ist nicht bekannt, dass Speicheltests hierzulande vertrieben werden. Die Österreichische Zahnärztekammer weist darauf hin, dass HIV-Tests gesetzlich nicht in den Tätigkeitsbereich der Zahnärzte/-innen fallen würden.

ANZEIGE



ANNUAL DENTAL TRIBUNE STUDY CLUB
SYMPOSIA AT THE GNYDM
NOVEMBER 28 – DECEMBER 1, 2010, 10:00 AM DAILY



Greater New York Dental Meeting
WWW.GNYDM.COM

For the third year in a row, the DTSC hosts its annual CE Symposia at the GNYDM, offering four days of focused lectures in various areas of dentistry. Find us on the Exhibition Floor in Aisle 6000, Room # 3.



FREE ENTRANCE
EARN 20 C.E. CREDITS
20h CE

Each day will feature a variety of presentations on topics, which will be led by experts in that field. Participants will earn ADA CERP CE credits for each lecture they attend. DTSC is the official online education partner of GNYDM.

PLEASE SEE PROGRAM DETAILS UNDER WWW.DTSTUDYCLUB.COM/GNYDM

REGISTER NOW: WWW.GNYDM.COM

FREE FOR REGISTERED GNYDM ATTENDEES, BUT PRE-REGISTRATION IS RECOMMENDED.
For more information, please contact Julia E. Wehkamp, C.E. Director, Dental Tribune Study Club
Phone: (416) 907-9836, Fax: (212) 244-7185, E-mail: j.wehkamp@DTStudyClub.com

SUNDAY, NOVEMBER 28

10:00 - 11:00 Howard Glazer, DDS, FAGD
BEAUTIFIL: GO WITH THE FLOW - COURSE: 3020

11:20 - 12:20 John Flucke, DDS
LIGHT CURED ADHESIVE DENTISTRY - SCIENCE AND SUBSTANCE - COURSE: 3030

1:20 - 2:20 Martin Goldstein, DMD
A SIMPLIFIED APPROACH TO MULTI-LAYER DIRECT COMPOSITE BONDING - COURSE: 3040

2:40 - 3:40 Jay Reznick, DMD, MD
3D IMAGING AND CT-GUIDED DENTAL IMPLANT SURGERY - 3050

4:00 - 5:00 Louis Malcmacher, DDS, MAGD
TOTAL FACIAL ESTHETICS FOR EVERY DENTAL PRACTICE - COURSE: 3060

MONDAY, NOVEMBER 29

10:00 - 11:00 Mrs. Nael Brandon-Kelsch
ECO-FRIENDLY INFECTION CONTROL-UNDERSTANDING THE BALANCE - COURSE: 4120

11:20 - 12:20 Gregori Kurtzman, DDS
INCORPORATING NEW ADVANCES IN DENTAL MATERIALS AND TECHNIQUES INTO YOUR RESTORATIVE PRACTICE - COURSE: 4130

1:20 - 2:20 Various Speakers
OPTIMIZING YOUR PRACTICE WITH 3D CONE-BEAM TECHNOLOGY - COURSE: 4140

2:40 - 3:40 Daniel McEwen, DDS
HIGH RESOLUTION CONE BEAM WITH PREXION 3D - COURSE: 4150

4:00 - 5:00 Maria Ryan, DDS, PhD
DETECTING CORONARY HEART DISEASE THROUGH PERIODONTITIS AND PERIIMPLANTITIS - COURSE: 4160

TUESDAY, NOVEMBER 30

10:00 - 11:00 Fotinos Panagakos, DMD, PhD
DENTIN HYPERSENSITIVITY - NEW MANAGEMENT APPROACHES - COURSE: 5110

11:20 - 12:20 Greg Diamond, DDS
LASERS IN PERIODONTAL THERAPY - COURSE: 5120

1:20 - 2:20 Dov Almog, DMD
INTRODUCTION TO CONE BEAM CT (CBCT), ESPECIALLY AS IT PERTAINS TO PREVENTION OF FAILURES IN ORAL IMPLANTOLOGY - COURSE: 5130

2:30 - 3:30 Maria Ryan, DDS, PhD
DETECTING CORONARY HEART THROUGH PERIODONTITIS AND PERIIMPLANTITIS - COURSE: 5140

4:00 - 5:00 Dwayne Karateew, DDS
CONTEMPORARY CONCEPTS IN TOOTH RELACEMENT: PARADIGM SHIFT - COURSE: 5150

WEDNESDAY, DECEMBER 1

10:00 - 11:00 Mr. Al Duber
BEST MANAGEMENT PRACTICE, WASTE MANAGEMENT FOR THE DENTAL OFFICE, AND OSHA COMPLIANCE - COURSE: 6060

11:20 - 12:20 Glenn van As, DMD
HARD AND SOFT TISSUE LASERS - COURSE: 6070

12:45 - 4:45 Dr. David Hoxeter, Jeffrey Hoop, Dwayne Karateew, Enrique Merino, Kenneth Serota, Marius Steigmann
REVOLUTIONARY IMPLANT DESIGN UNVEILED: A COLLECTION FROM THE MASTERS - COURSE: 6080



DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
COURSES | DISCUSSIONS | TECHNOLOGY | CONFERENCES

IMPLANT TRIBUNE

Tissue Engineering vereinfacht Operation

Das gewonnene Gewebe kann ein Trauma verhindern.

von DDr. Ralf Luckey, Deutschland

HANNOVER – Tissue Engineering ist ein jüngerer Verfahren, mit dem Transplantate der Mundschleimhaut und des Kieferknochens gezüchtet werden können. Die körpereigenen Zellen dienen der Züchtung autologer Transplantate, die für oralchirurgische Eingriffe verwendet werden können.

In der Mitte der 1980er-Jahre sind von einer Vielzahl von klinisch und wissenschaftlich orientierten Forschergruppen humane Knochenzellen (Osteoblasten) reproduzierbar isoliert und kultiviert worden. In den 90er-Jahren wurden gleichzeitig mit dem Aufkommen des Tissue Engineering dann verstärkt Knochenzellen in Kombination mit Trägermaterialien

Oral Bone (BioTissueTechnologies GmbH, Freiburg im Breisgau). Die Patienten/-innen müssen sich zur Züchtung ca. 500ml Eigenblut entnehmen lassen. Zur ausreichenden Gewinnung der benötigten Kambiumzellen wird ein ca. 1cm² großes Periostbiopsat aus der Kieferwinkelregion entnommen. BioSeed®-Oral Bone steht nach ca. siebeneinhalb Wochen zur Verfügung und ist nach Fertigstellung 48 Stunden haltbar.

Ein Fallbeispiel unter Langzeitbeobachtung

Eine beidseitige Sinusbodenelevation mit simultaner Implantatnavigation unter Verwendung von vitalem autogenem Transplantat aus Perioststellen. Überprüfung des Strukturverlusts

Behandlungsplanung

Voraussetzung für eine erfolgreiche Osseointegration der Implantate sind die Restknochenhöhe von mindestens 4mm, deren stabile Lage im Knochen und eine belastungsfreie Einheilzeit. Daraus ergeben sich verschiedene Anforderungen: Bezüglich

Gehbehinderung über einen längeren Zeitraum) war für die Patientin indiskutabel. Außerdem bestanden phobische Vorbehalte gegenüber einer Entnahmeoperation am Becken. Aufgrund des großen Zeitvorteils des einzeitigen Eingriffs entschied sich die Patientin für den Sinuslift mit

Ätiologie und Prognose

Die in der Risikoaufklärung zu erwähnenden Komplikationen, wie Totalverlust von Transplantat und Implantat, die beim zweizeitigen Vorgehen nicht eintreten können, sind gegenüber dem verkürzten Zeitaufwand bis zur prothetischen Versorgung und dem nicht notwendigen zweiten chirurgischen Eingriff abzuwägen.

Behandlungsablauf

Zunächst erfolgte die Simulation des möglichen Behandlungsergebnisses nach Wax-up und Schienenherstellung mittels Computertomografie und Navigation. Dadurch war es möglich, das prospektive Ergebnis vor Behandlungsbeginn abzuschätzen



Abb. 3: Postoperative Röntgenkontrolle mittels Orthopantomogramm (OPG) mit Bonechips Implantaten, SIS-Platte und Übergangsimplantaten, auf denen das intraoperativ inserierte PV fixiert wurde. Als typischer Befund ist beim postoperativen Kontroll-OPG der augmentierte Bereich nur schwach darstellbar und der Kieferhöhlenboden noch eindeutig abgrenzbar.



Abb. 4: Okklusalanzeige der Bisschiene mit Navigationsbogen.



Abb. 5: Seitenansicht der 3-D-Simulation im I. Quadrant.

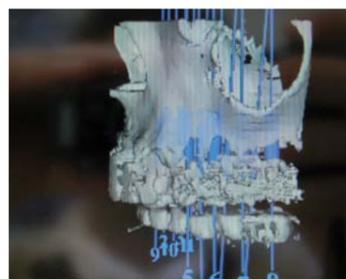


Abb. 6: Seitenansicht der 3-D-Simulation im II. Quadrant.



Abb. 7: Blick von kranial in die Kieferhöhle in der 3-D-Darstellung.

der Knochenchips nach zwei Jahren und vier Jahren mittels eines 5-D-generierten Bildes des Oberkiefers. Das Orthopantomogramm (OPG) zeigte in Regio 14 bis 17 und 24 bis 27 ein reduziertes Knochenangebot in vertikaler Dimension.

Diagnose

Es handelt sich um eine beidseitige Freiendsituation, Oberkiefer Klasse IIa, Angel Klasse I, Relation bei geringfügig reduziertem Vertikalabstand von -2mm.

der Vorgehensweise muss man zwei Gruppen unterscheiden – bei einer verbleibenden Knochenhöhe von mehr als 4mm ist es in der Regel auch bei dem weichen Oberkieferknochen noch möglich, das Implantat stabil einzubringen. Das Knochenangebot in unserem Behandlungsfall war jedoch deutlich reduziert, mit einer Restknochenhöhe von ca. 4mm ist eine Sinusbodenelevation mit Knochentransplantation unumgänglich. Die Entnahme von Beckenspongiosa mit den üblichen Folgen (Schmerzen und

simultaner Implantation von jeweils 4 Implantaten in Regio 14 bis 17 und 24 bis 27. Um eine stabile implantologische Versorgung zu gewährleisten, war eine Transplantation mit BioSeed®-Oral Bone vorgesehen. Weil die Patientin in der Einheilzeit von 9 bis 12 Monaten auf keinen Fall eine herausnehmbare Versorgung akzeptieren wollte, mussten zudem temporäre Implantate (IPI) in Regio 15, 16, 17 und 25, 26 bis 27 inseriert werden, die dann mit einem Langzeitprovisorium versorgt werden sollten.

(Backward Planning). Dieses sogenannte Top-Down-Treatment gilt insbesondere für die präimplantatprothetisch-chirurgischen Augmentationsmaßnahmen zur Wiederherstellung ausreichender Knochenstrukturen, um die Implantate in die prothetisch optimale Position integrieren zu können. Die notwendigen Implantatpositionen wurden am 5-D-Modell geplant und diese Position konnte mittels der Navigationsschablone auf den OP-Situs

lien zur biotechnologischen Herstellung von Hartgewebe untersucht mit dem Ziel, eine alternative Methode zur autologen Knochentransplantation zu etablieren.¹⁻⁶ Das erste in Europa im Jahr 2001 als Medizinprodukt zugelassene laborgezüchtete Knochentransplantat ist BioSeed®-

ANZEIGE

Professionelle Implantatpflege



„Es werden jedes Jahr mehr als 5 Mio. Implantate weltweit gesetzt.“



TePe Implant Care™

www.tepe.com/implantcare

1:1 übertragen werden. Für die Kultivierung der autogenen Zellen wurde zunächst ein 1cm² großes Periostbiopsat am rechten Unterkieferwinkel entnommen. Zur weiteren Kultivierung der Zellen wurde der Patientin Vollblut entnommen, dabei ist die Menge des entnommenen Blutes abhängig von der Anzahl der Chips. In diesem Fall sollten 40 Chips gezüchtet werden, je Kieferhälfte 20 Chips. Acht Wochen nach Kultivierung stand der gezüchtete Knochen zur Transplantation zur Verfügung. Nach Kieferkammchnitt mit Entlastungsinzisionen distal vom Zahn 25 bzw. 15 und den Tuberalregionen wurde der Kieferknochen beidseitig in Regio 14 bis 17 und 24 bis 27 nacheinander dargestellt. Die Applikation der Chips erfolgte mit einer anatomischen Pinzette in

molog verwachsen und liegen spaltfrei an den Implantatgewinden an. Es gibt keinerlei Anzei-



Abb. 8: Okklusalsicht LZ-PV.

chen einer Resorption nach zwei und vier Jahren.

Diskussion

Die Sinusliftoperation ist ein standardisiertes Operationsverfahren, das sich in den vergangenen zehn Jahren als Routineeingriff zur knöchernen Augmentation des atrophischen Oberkie-

narkose ist ein stationärer Klinikaufenthalt von drei Tagen nötig. Postoperativ muss die Entnahme-



Abb. 9: Modellsituation mit verblockten und Horizontalverschraubungen, Primärteleskopen im I. Quadranten nach dem Registrat.

stelle durch den Einsatz von Krücken beim Gehen für ca. zehn Tage entlastet werden. Die Kosten dieser Vorgehensweise liegen bei ca. 6.000 Euro. Die Möglichkeit, mithilfe autologen vitalen Knochenzellmaterials aus Kambium-

Rahmen der Implantation eingesetzt werden kann. Diese systembedingte Pause von zwei Mona-



Abb. 10: Prothetik auf dem Modell.

ten, in denen der Knochen gezüchtet wird, ist sicherlich ein Nachteil gegenüber den etablierten Verfahren der enoralen Knochenentnahme. Die Kosten dieses Verfahrens sind vergleichsweise hoch, abhängig von der Menge der gezüchteten Bone-Chips, und verursachen bei einem beidseitigen Sinuslift Kosten in Höhe von



Abb. 11: Situation nach Fertigstellung in der Frontalansicht in situ.



Abb. 12: Situation nach Fertigstellung, Seitenansicht rechts.



Abb. 13: Situation nach Fertigstellung, Lippenbild.



Abb. 14: Situation nach Fertigstellung, en face.

die vorbereiteten Hohlräume der Kieferhöhle. Dann erfolgte die navigierte Implantation von jeweils vier Implantaten (Länge 13 mm, Durchmesser 3,75 mm, Osseotite 3i Implant Innovation) und drei Übergangsimplantaten (IPI Nobel Biocare, Länge 14 mm, Durchmesser 1,2 mm). Danach wurden die Bone-Chips zirkulär um die Implantate angelagert. Die Implantate 25 bis 27 sowie 16 und 17 wurden mittels einer SIS-Platte (Mondeal) im Sinne einer Osteosyntheseplatte mit vier 12 mm langen Schrauben nach dem sogenannten Göttinger Satellitenmodell fixiert, um eine zusätzliche Primärstabilität und sichere Einheilung der Implantate zu gewährleisten. Abschließend wurde die provisorische Kunststoffbrücke auf den sechs IPIs und auf den sechs Frontzähnen von 17 bis 27 mit Improvzement (provisorischer eugenolfreier Acrylzement, Nobel Biocare) zementiert. Nach achtmonatiger Einheildauer erfolgte die Implantatfreilegung und die Entfernung der SIS-Platten und IPIs. Auf dem Meistermodell wurden sodann teleskopierend abnehmbare Brücken mit sekundärer palatinaler Verschraubung angefertigt sowie in der Front sechs Vollkeramik-Cercon-Einzelkronen. In den darauf folgenden Behandlungssitzungen wurden Gerüstanprobe und Rohbrandanprobe durchgeführt, bevor in der definitiven Behandlungssitzung die Restaurationen eingegliedert wurden.

Schlussbefund

Sechs Monate nach Eingliederung der Restaurationen stellten sich die periimplantären Verhältnisse klinisch als unauffällig dar. Die postoperativen CT-Bilder zeigten nach zwei und vier Jahren einen stabilen ausgereiften Knochen beidseitig in der Kieferhöhle. Die Bone-Chips sind ho-

fers bei Insertion enossaler Implantate zur prothetischen Rehabilitation etabliert hat. Der durch Zahnverlust, Atrophie, Resorption oder Trauma in seiner Höhe und Breite reduzierte Kieferkamm kann durch einen Knochentransfer mit autologem Knochen aus unterschiedlichen enoralen oder extraoralen Spenderregionen rekonstruiert werden. Hierfür sind zahlreiche Therapieverfahren entwickelt worden, vom Verfahren der Osteosynthese, dem Prinzip der gesteuerten Knochenregeneration mit gewebebrennenden Membranen, dem Bone-Splittingverfahren, der Distraktionsosteogenese für den vertikalen Aufbau des Alveolarfortsatzes bis hin zur Einlagerungsplastik im Bereich der posterioren Maxilla. Die Behandler/-innen verfügen somit für nahezu jede Indikation über ein adäquates Therapieverfahren. Dort, wo der Entnahme von autologem Knochen aus einer Spenderregion ein modernes, weniger invasives Verfahren gegenübergestellt werden kann, mit dem ohne Knochentransfer aus einer Spenderregion gleichfalls ein für die Implantologie ausreichendes Knochenlager generiert werden kann, sollte diesem Verfahren der Vorzug gegeben werden. Für die posteriore Maxilla steht mit dem Verfahren des Tissue Engineerings autologes, osteogenes Material zur Verfügung, das minimalinvasiven Grundsätzen entspricht. Der von Biotissue für den jeweiligen Patienten gezüchtete Zellverbund enthält pro Chip – so groß wie eine 1-Cent-Münze – etwa 1,5 Millionen osteoinduktiver Zellen.

Die Eigenknochenzüchtung ermöglicht den Verzicht auf den belastenden Knochenaufbau mittels Beckenkammpongiosa. Bei diesem Eingriff unter Voll-

zellen osteoinduktiven Knochen zugenerieren, ist eine inzwischen in unserer Praxisklinik etablierte Methode, weil er eine hohe knochenähnliche Struktur hat, sich locker anlagert, formstabil ist



Abb. 15: Röntgenkontrolle im OPG nach Eingliederung der teleskopierenden Brücken und Cercon-Kronen nach acht Monaten. Deutlich erkennbare Zunahme der röntgenologischen Verschattung als Hinweis auf die knöcherne Regeneration im Bereich des Sinusaugmentats mittels Bone Chips.

und interkonnektierende Bereiche bildet, sodass die notwendige Angionese und die begleitende Osteogenese im gewünschten Maße durch das gezüchtete Augmentat stattfinden können. Dies konnte eindrucksvoll durch die CT-Nachuntersuchungen belegt werden. Zudem zeigen die Histologien allesamt gute Ergebnisse. Der neugebildete Geflechtknochen weist typische Merkmale eines spongiösen Knochens auf. Das Polymervlies resorbiert nach 180 Tagen vollständig. Die Histologien zeigen außerdem, dass sich der neugebildete Knochen direkt an den bestehenden lamellären Knochen anschließt. Womit sich das Züchtungsaugmentat perfekt in den Kieferknochen integriert.^{8,9} Zu berücksichtigen ist bei dieser Methode, dass ein kleiner Eingriff am Kieferwinkel notwendig ist, um die Periothost zu entnehmen. Es folgt die zweimonatige Züchtungsphase, bevor das Knochenzellmaterial im

ca. 8.000 Euro. Generell stehen als Alternativen zum Knochenaufbau noch die enorale Entnahme an Kinn oder Kieferwinkel zur Verfügung. Da die enorale Entnahmepotenziale im reduzierten



Abb. 16: 3-D-Darstellung des Sinuslifts mittels Robodent, Navigation im II. Quadranten.

Restknochen (4 mm) bei beidseitiger Freundsituation nicht ausreichen, stellen sie im hier geschilderten Fall keine Alternative dar, genauso wenig wie die reine Anwendung von Knochenersatzmaterial auf xenogener (Bio-Oss, Fa. Geistlich) oder alloplastischer (Biogran, BIOMET 3i) Basis. Bei den Indikationen, bei denen diese Alternativen nutzbar sind - wie beispielsweise der reduzierte Restknochen von 8 mm beim einseitigen Sinuslift - kann mit Knochenersatzmaterial und enoralem Knochen teilweise auch in Kombination gearbeitet werden. Die Kosten sind bei dieser Variante erheblich geringer und liegen in einer Größenordnung von ca. 2.000 Euro. Zudem entsteht hier kein Zeitverlust wie bei der Knochenzüchtung. In diesen Fällen sollte der klinisch erfolgreich dokumentierten Verwendung von Knochenersatzmaterial und enoralem Knochenentnahme der Vorzug gegeben werden. Die Versorgung kann direkt erfolgen.

In dem hier gezeigten Fall kann die Zweitoperation am Sinus vermieden werden und zum

anderen wird gleichzeitig eine Zeiteinsparung von drei Monaten erreicht. So kann die Sinusliftoperation von einem zeitraubenden und recht traumatischen Eingriff (zweiphasig) zu einem atraumatischen und zeitsparenden Operationsverfahren gewandelt werden. Der behandlerische und finanzielle Mehraufwand der Implantatnavigation führt zu einer nachweislichen Effizienzsteigerung der Achsenoptimierung und damit zu einer optimaleren prothetischen Versorgung im Besonderen bei der Freundsituation von Regio 14 bis 17 bzw. 24 bis 27 und rechtfertigt nach den Ergebnissen der retrospektiven Studie von Luckey et al. 2006 die routinemäßige Einsetzbarkeit des Navigationssystems Robodent®. Bei den kleinen Schalllücken und unter Kenntnis der anatomischen Besonderheiten in der Oberkieferprämolarenregion ist die Navigation, wie auch die Ergebnisse der retrospektiven Studie von Luckey et al. 2006 zeigen, nicht erforderlich.¹⁰ Conditio sine qua non für einen routinemäßigen Einsatz bei der subantralen Augmentation mit vitalem autogenem Transplantat aus Periostzellen ist aber der Erhalt dieser Strukturen über einen langen Zeitraum. Die CT-Nachuntersuchung des eingebrachten autologen vitalen Knochenzellmaterials zeigt nach vier Jahren stabile Verhältnisse. Damit zeigt dieses moderne Verfahren der Biotechnologie einen für den Patienten wenig belastenden Knochenaufbau auf, das insbesondere im Bereich der atrophien



Abb. 17: 3-D-Darstellung der Augmentation mit BioSeed®-Oral Bone

Maxilla beim Sinuslift-Verfahren erfolgreich angewendet werden kann. **III**

Die Literaturliste kann unter www.dental-tribune.com/articles/index/scope/specialities eingesehen werden. Der gekürzte Artikel erschien zuerst im „Oralchirurgie Journal“ 4/2009, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Oemus Media AG.



Kontakt

DDr. Ralf Luckey
 Richard-Wagner-Str. 28
 30177 Hannover
 Deutschland
 Tel.: +49 511 665020
 Fax: +49 511 665022
 info@implantatzentrum-hannover.de
www.implantatzentrum-hannover.de

Sicher versorgen

Erfolgreiches Konzept für die Sofortimplantation.

von Dr. Armin Nedjat, Deutschland

FLONHEIM – Die Sofortimplantation mit dem Champions Implants®-Verfahren hält für den Patienten eine Vielzahl von Vorteilen bereit.

Kurze Behandlungszeiten, minimalinvasive, für den Patienten schonende Eingriffe, erstklassige Ästhetik und nicht zuletzt die Bezahlbarkeit der Gesamtbehandlung sind klare Vorgaben für eine moderne Implantologie und Implantat-Prothetik. Es gibt klare Voraussetzungen für eine Sofortversorgung und -belastung zahnärztlicher Implantate: Man implantiert periostschonend und minimalinvasiv (MIMI®); es gibt eine unterdimensionierte – d.h. die letzte Bohrung ist im Durchmesser kleiner als das Implantatgewinde breit ist – Knochen-Ka-

vitäten-Aufbereitung; die lateralen Knochen-Kondensationen und kontrollierbare Kraftinsertionen mittels Champions®-Drehmomentratsche von 20 bis 120Ncm führen zu Primärstabilitäten von mindestens 40Ncm beim Champions®-Implantat (maximal 70Ncm); mindestens zwei bis drei feste Pfeiler werden verblockt; es gibt so eine ausreichende Anzahl von Pfeilern; der Patient zeigt seine „Mitarbeit“ (Diät mit weicher Kost, gerade in den zwei bis acht Wochen nach der Operation).

Mit dem MIMI®- und Champions®-Konzept ist man in der Lage, chirurgisch und prothetisch einfach und sicher vorzugehen, gerade bei den Sofortimplantationen, sprich: Extraktion und Implantation in nur einer

Sitzung. Nicht nur Zahnmediziner/-innen, die sich im chirurgischen Bereich spezialisiert haben, sind dafür geeignet, Sofortimplantationen durchzuführen. Gerade Zahnärzte/-innen mit ihrem herausragenden „digitalen“ Feeling (Endodontie) halte ich für ausgezeichnet qualifiziert, auch diese Königsdisziplin der Implantologie in ihren Praxen routinemäßig und erfolgreich durchzuführen. ■

Kontakt:

Dr. Armin Nedjat
Champions-Implants GmbH
 Bornheimer Landstr. 8
 55237 Flonheim
 Deutschland
 Tel.: +49 6754 6991
 nedjat@t-online.de
www.champions-implants.com



Abb. 1–4: Klinische Bilder der Alveole eines gerade extrahierten Zahnes, die alleinige „gelbe“, konische Champions®-Dreikant-Bohrung, die kleine „neue“ Alveole, die mit einer sterilen PA-Sonde in allen 5 Dimensionen kontrolliert wird (Knochen-Kavitäten-Kontrolle). Danach kommt i.d.R. der Kondensier (mit 2,4 mm Durchmesser) zur langsamen, lateralen Kondensation des neuen Implantatlagers zum Einsatz. Eine Bohrung oder eine Implantation in akut-entzündliche Bereiche ist natürlich gänzlich zu unterlassen.



Abb. 5–8: Die lateral kondensierte, „neue“ Knochen-Kavität, die mittels des Kondensier (3,0 mm Durchmesser) noch erweitert wird. Die Länge des Champions®-Implantates (3,5 mm Durchmesser) wird endgültig während der OP festgelegt, sollte nach Möglichkeit jedoch um mindestens 50% länger gewählt werden als die natürliche Wurzel lang war.

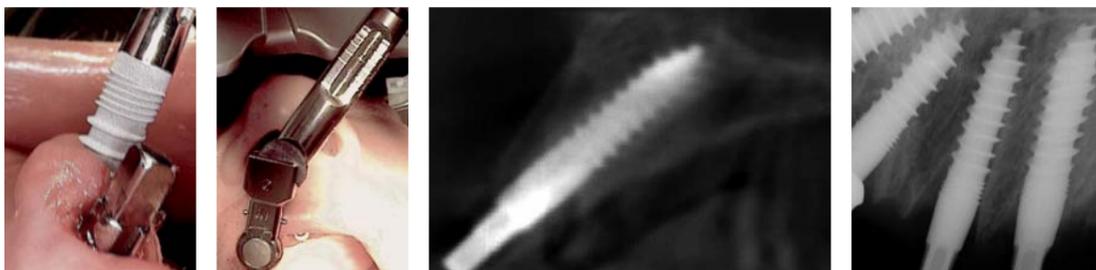


Abb. 9–12: Quasi „transgingival“ werden die Champions®-Implantate mit mindestens 40, höchstens jedoch 70 Ncm schonend, schmerzfrei und patientenfreundlich inseriert. In diesem Fall betrug die Primärstabilität 60 Ncm. In der röntgenologischen 3-D-Sagittalschnitt erkennt man den vollständigen Erhalt der vestibulären Knochenlamelle vestibulär des gerade „subkrestal“ inserierten Champions® Implantates. Die Mikrogewinde sollten „visionär“ ca. 2 mm tiefer als die Verbindung der knöchernen Alveolenwände implantiert werden, damit die natürliche Knochenregeneration der „alten“ Alveole alle Gewindeanteile des Implantates ca. 4 Monate nach der OP umfasst.



Abb. 13–16: Zahn 22 vor der Extraktion, Prep Cap und einzementierte Krone und 3-D-Sagittalschnitt 8 Wochen post OP. Mithilfe der fakultativ einsetzbaren Prep-Caps aus Zirkon (ich setze diese bei Sofortimplantationen und großen Pfeiler-Divergenzen ein, ansonsten belasse ich einfach den Vierkant) erzielt man immer langzeitgesicherte und eine vorhersehbare Ästhetik. Gingivarezessionen sind i.d.R. auch nicht zu beobachten, insofern man die in 10 verschiedenen Zementierungshöhen und Winkeln erhältlichen Zirkon-Prep Caps ca. 2 mm subgingival zementiert und das Periost während der OP nicht verletzt. Es ist übrigens sehr von Vorteil, dass der definitive Befestigungszement für die Prep Caps nicht nach axial gelangen, sondern lediglich nach oral hin abfließen kann.

ANZEIGE



FENDERMATE®

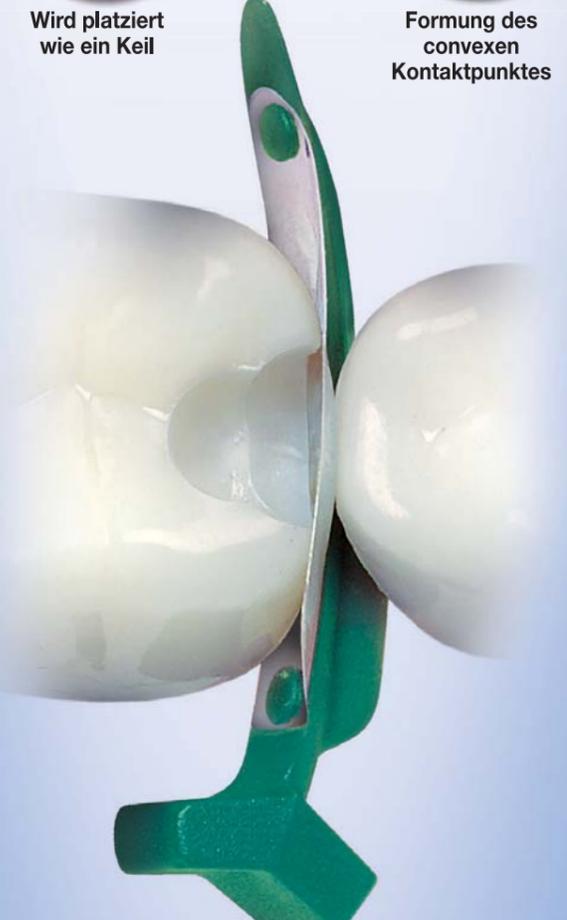
Matrize



Wird platziert wie ein Keil



Formung des convexen Kontaktpunktes





Dichte cervikale Marginaladaption vermeidet Überschüsse



Flexible Kerbe separiert die Zähne und sichert den cervikalen Abschluss

The World's Fastest Matrix?

Fender Mate ist konstruiert für Composit-Füllungen

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

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

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

„Die ECDI wollen langsam wachsen.“

MÜNCHEN/LEIPZIG – Anfang 2009 gründeten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Zahnärzte die „European Centers of Dental Implantology“ (ECDI), an der sich auch österreichische Zahnmediziner/-innen beteiligen können.

Der Zusammenschluss aus Ordinationen und Kliniken hat sich zum Ziel gesetzt, eine geprüfte

Qualität in der zahnärztlichen Implantologie zu bieten. Die Aufnahme zu den ECDI ist streng: Zahnärzte/-innen müssen mindestens seit 15 Jahren implantologisch tätig sein und mindestens 3.000 Implantate gesetzt haben. Neben der Qualitätssicherung sollen klinische Studien angefertigt werden, etwa zum Einfluss des implantatgetragenen Zahnersatzes auf die Lebensqualität.

DDr. Thomas Müller-Hotop, Geschäftsführer der ECDI-GmbH und Mitglied des ECDI-Zentrums München, gibt Auskunft über den Zusammenschluss.

Warum wurde die Vereinigung gegründet?

DDr. Thomas Müller-Hotop: Die European Center for Dental Implantology wurden von Implantologen in Ordinationen und

Kliniken gegründet. Der Zusammenschluss versteht sich als Wertegemeinschaft, die klar definierte und nachvollziehbare Anforderungen an die Mitglieder stellt. Bei der Vielfalt

der Angebote im Bereich dentale Implantologie wollen sie zur Transparenz und Optimierung der Behandlungsqualität beitragen. Geht es um Zahnersatz, ist ein Zahnarzt – in Deutschland zumindest – verpflichtet, Patienten auch auf die Behandlungs-



ANZEIGE



BRITE VENEERS®

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 Zahnschicht
- 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 Transparenz- und Farbvariationen
100 % Keramik

Kurse 2010

Salzburg	Wien	München	Hamburg	Berlin	Düsseldorf
22.10.10	13.11.10	23.10.10	30.10.10	20.11.10	27.11.10

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)

option Implantate hinzuweisen. Entsprechend wächst das Interesse an dieser Versorgungsform. Qualifizierte Informationen über Behandlungsmöglichkeiten und kompetente Ärzte sind daher zunehmend gesucht. Diesem Wunsch nach verlässlicher Orientierung wollen die ECDI-Zentren entsprechen. Die Zentren nutzen darüber hinaus ihre großen Eingriffszahlen, um klinische Studien zu initiieren. Die Studien werden von einem mit ausgewiesenen Experten besetzten wissenschaftlichen Beirat begleitet und sollen aktuelle und wichtige Fragen der Implantologie beantworten. Die ECDI leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung.

Wie viele Ordinationen bewerben sich um eine Aufnahme bei den ECDI?

Die ECDI wurden Anfang 2009 gegründet und haben deutschlandweit derzeit 17 Mitgliedszentren. Es gehen regelmäßig Bewerbungen weiterer Ordinationen ein. Angesichts der strengen Aufnahmekriterien kann aber nicht jede Bewerbung positiv beschieden werden. Die ECDI wollen auch langsam wachsen. Eine zu große Mitgliederzahl ist kontraproduktiv – bezogen auf die Ziele der Zentren. Zum Selbstverständnis des Verbundes gehören der regelmäßige persönliche Austausch und eine entsprechende kollegiale Verbundenheit. Ein funktionierendes Netzwerk mit solchen Anforderungen lässt sich nur in überschaubaren Dimensionen realisieren.

Können sich auch österreichische Ordinationen bewerben und an wen müssen diese sich bei Interesse melden?

Selbstverständlich sind qualifizierte Ordinationen aus Österreich und anderen EU-Ländern hochwillkommen. Wir führen bereits Gespräche mit mehreren Bewerbern. Interessenten sollten sich an das ECDI-Sekretariat wenden. **II**

Das Interview führte Mag. Anja Worm.

Interessierte können sich im ECDI-Sekretariat bei Christa Wolf melden:

ECDI GmbH
Oscar-Schlemmer-Straße 15
80807 München, Deutschland
Tel.: +49 89 189046-27
Fax: +49 89 189046-16
sekretariat@zahnimplantate.com

Weitere Informationen sind im Internet zu finden:
www.zahnimplantate.com

Internationales Seminar

SCHAAN - Das Unternehmen Ivoclar Vivadent lädt zum Seminar über orale Ästhetik nach Budapest ins Congress Center ein. Die Veranstaltung richtet sich an Zahnärzte/-innen als auch an Zahntechniker/-innen.

dem Thema „Competence in Esthetics“ an.

Das zweite internationale osteuropäische Dental Excellence Seminar wird am 12. und 13. November 2010 in Ungarns

Kompetenzbereiche von Ivoclar Vivadent, d.h. Komposite, Implantatästhetik und Keramik. Vortragende des Programms sind bekannte Referenten, darunter z.B. Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Deutschland, Prof. Dr. Ger-

Vorträge gesucht

KRAICHTAL - Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) startet einen „Call for Papers“, der sich an Zahnärzte/-innen richtet, für das 6. Internationale Wintersymposium in Zürs.

empfiehlt sich deshalb eine baldige Anmeldung.

Die entsprechenden Formulare ebenso wie das „Call for Papers“ können auf der Webseite des Verbandes (www.dgoi.info)



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 eine zweitägige Veranstaltung unter

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, Geschäftsleitung Vertrieb, und Gernot Schuller, Verkaufsdirektor Österreich und Osteuropa. Wie das Tagungsthema verrät, beinhaltet das Programm sämtliche

win Arnetzl, Dr. Eric Van Dooren, Belgien, und Dr. Christian Coachman, Brasilien. Die meisten Vorträge werden auf Englisch gehalten, eine Übersetzung ist via Headset möglich. Detaillierte Informationen erhalten Interessierte bei Patricia Pfitscher (patricia.pfitscher@ivoclarvivadent.com) oder auf der Webseite: www.dental-excellence.hu

Der Kongress wird vom 12. bis 19. Februar 2011 im Robinsonclub Alpenrose stattfinden. Das Symposium steht für intensive Fortbildung mit engem Austausch zwischen den Referenten/-innen und den Teilnehmern/-innen ebenso wie für Kollegialität und Freundschaft. Das Wintersymposium erfreut sich weiter steigender Beliebtheit. Es

unter der Rubrik „Tagungen und Kongresse“ heruntergeladen werden. Die wissenschaftliche Kommission der DGOI entscheidet Ende Oktober über die Vorschläge, die noch bis zum 15. Oktober eingereicht werden können. Das DGOI-Büro beantwortet gern weitere Fragen (Tel.: +49 7251 618996-0, E-Mail: mail@dgoi.info).

Wiener Symposium

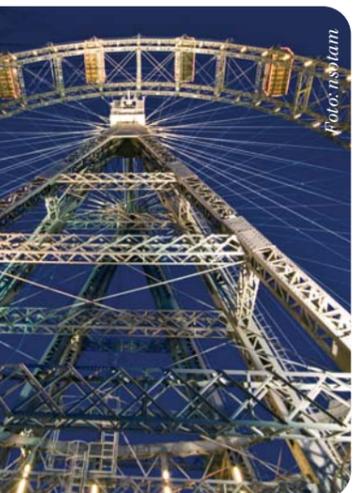
WIEN/KARLSRUHE - Das Unternehmen BIOMET 3i lädt heuer vom 3. bis 4. Dezember zum Drei-Länder-Kongress nach Wien ein.

Die Firma BIOMET 3i bietet ab diesem Jahr ihren Kunden/-innen jährlich ein Symposium Deutschland-Österreich-Schweiz mit Top-Referenten/-innen an. Unter dem Thema „Neue Techniken in der Implantologie – Evolution oder Revolution?“ werden heuer die neuesten klinischen und technologischen Informationen auf dem Gebiet der oralen Implantologie behandelt und dabei gleichzeitig erklärt, wie diese in Ihr Praxis-konzept integriert werden können, um den Behandlungserfolg zu maximieren. Im ersten Vor-

der Weichgewebsstrukturen – Versorgungskonzept für die Extraktionsalveole in der ästhetischen Region“. Dr. Marcus Dagnelid stellt jüngste Erkenntnisse der „Digital Dentistry“ und mögliche Zukunftsoptionen vor. Dr. Jaime Jimenez thematisiert das Ordinationsteam: „Multidisziplinäre Implantologie – Einbeziehung des gesamten Teams in komplexen Fällen“. Neben der Implantologie erläutert ein Teil der Referenten den „State of the Art“ des Ordinationsmarketing, wie etwa Dr. Jörn Thiemer: „Zeitgemäßes Praxismarketing – Mehr als Zeitungsanzeigen“.

Als Highlight finden am zweiten Tag parallele Podien für Zahntechniker/-innen und Assistentinnen über Praxismarketing, High-End-Zahntechnik sowie über die optimale Assistenz und Patientenkommunikation statt. Ingrid Kröll spricht zur „Assistenz in der Implantologie – Vorbereitung, Durchführung, Nachversorgung“. Auch Birgit Starzer wird sich an die Assistentinnen richten: „Die rechte Hand sein – Erfolgsfaktoren und Qualitätsmanagement für die implantologische Praxis“. Zusätzlich bietet BIOMET 3i am Sonntag, den 5. Dezember, exklusiv für registrierte Besucher/-innen des Hauptprogramms einen Kadaverkurs in den hochmodernen Räumen der Universität Wien an. Die Teilnehmerzahl für den Kurs ist auf 15 Personen begrenzt.

Veranstaltungsort ist das Hilton Hotel in Wien. Englischsprachige Vorträge werden auf Deutsch simultan übersetzt. Fragen zum Symposium beantwortet Alexander Schwarz von BIOMET 3i (Tel.: +49 721 255177-30, E-Mail: alexander.schwarz@biomet.com).



trag geht Dr. Richard Lazzara auf die Zukunftsperspektiven in der Implantologie und Implantatprothetik ein. Dr. Michael Weindler spricht über „Klinische und histologische Ergebnisse von bovinen Knochenersatzmaterialien im Rahmen der MIRROR Studie“ und Prof. Dr. Michael Christgau über den „Erhalt

ANZEIGE

Europe/Mediterranean Master Program in Implantology

gIDE / UCLA 1 year Master Program 2010/2011

Course Director
Dr. Sascha Jovanovic
Los Angeles, California
Periodontist

- 214 hours/ 17 days of clinical training in 4 sessions.
- 60 hours/ 4 modules of e-learning curriculum from world renowned clinicians and scientists.
- 3 hands on workshops and 14 Live Surgery demonstrations.
- 8 exam assessments.
- 12 Hours of video surgery on iPod touch 32GB (Apple).
- 2 case presentation, 5 reviewed by faculty.

Session I	Session II	Session III	Session IV
November 16-19, 2010 Days 1,2,3 and 4 in Athens, Greece	February 16-19, 2011 Days 5,6,7 and 8 in Athens, Greece	May 18-21, 2011 Days 9,10,11 and 12 in Athens, Greece	Aug 29-Sept 2, 2011 Days 13, 14, 15, 16 and 17 in Los Angeles, USA

There is no training similar to this 1-year Certificate Program in Implant Dentistry with a didactic, a hands-on program and live surgery from the worlds leading clinicians and educators.

- Between session 1 and 2 e-learning (A-Z in Implant Dentistry / 24 hours course followed by exams)
- Between session 2 and 3 e-learning (Advanced Implant Therapy / 24 hours course followed by exams)
- Between session 3 and 4 e-learning program (Esthetic Implant Dentistry and New Advances / 12 Hours course followed by exams)

Course fee: 12.300€
Initial deposit payable upon registration EUR 1.000
1st payment EUR 5.300, before 3rd Oct '10
2nd payment EUR 3.000, before 3rd Jan '11
3rd payment EUR 3.000, before 4th Apr '11

SPONSORS

For More Information and to Register Contact:
Lito Christophilopoulou
(+30) 210.21.32.084 | (+30) 210.22.22.637,
Fax: (+30) 210.22.22.785
e-mail: lito@omnipress.gr
website: www.omnipress.gr
website: www.gidedental.com

ORGANIZED BY

Gründliche Pflege

HAMBURG – Es ist wichtig, auf neue Zähne zu achten, denn die Qualität der Implantatpflege ist ausschlaggebend für ihre Haltbarkeit – unabhängig davon, was für ein Implantat getragen wird.

Es werden jedes Jahr über zwei Millionen Implantate weltweit gesetzt. Unter den Patienten, die 9 bis 14 Jahre Implantate

tragen, leiden etwa 16 Prozent an fortgeschrittenen Infektionen und Knochenschwund. Das Implantat sollte jeden Tag gereinigt werden, besonders sorgfältig am Zahnfleischrand. Zum Zähneputzen sollte wie gewohnt eine weiche Zahnbürste in kleinen kreisenden Bewegungen benutzt werden. TePe bietet eine Vielzahl an Spezialbürsten, die ihren individuellen Bedürfnissen angepasst

sind. Mit einer guten Mundhygiene und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen können Zahnimplantate ein Leben lang halten. Es bedarf spezieller Pflege, um die rauen Implantatoberflächen und die schwer zugänglichen Bereiche zu reinigen

zu können. TePe Interdentalbürsten reinigen auch Implantatflächen effektiv, die die Zahnbürste nicht erreicht. Das TePe Sortiment der

Interdentalbürsten ist in zwei verschiedenen Borstenstärken und vielen verschiedenen Größen – passend für jeden Zwischenraum – erhältlich. Neu erhältlich ist die TePe Implant



Care™. Die innovative Bürste mit einem einzigartigen Winkel erleichtert die schwere palatinale und linguale Reinigung bei Implantaten. Sie wurde speziell für die Reinigung von Implantaten entworfen. Wei-

che, abgerundete Borsten sorgen für eine schonende Reinigung – für die beste Implantatpflege. Mehr Informationen sind auf der Unternehmenswebseite zu finden. 

Kontakt:

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH

Borsteler Chaussee 47
22453 Hamburg
Deutschland
Tel.: +49 40 514916-05
Fax: +49 40 514916-10

ANZEIGE



Bella Center
Copenhagen



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

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

SCANDEFA 2011



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

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

More than 200 exhibitors and 11.349 visitors participated at SCANDEFA 2010 on 14,220 m² of exhibition space.

Reservation of a booth

Book online at www.scandefa.dk
Sales and Project Manager, Jo Jaqueline Ogilvie
jj@bellacenter.dk, T +45 32 47 21 25

Travel information

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

Book a hotel in Copenhagen

www.visitcopenhagen.com/tourist/plan_and_book

www.scandefa.dk

Einfache Extraktion

UPPLANDS VÄSBY – Das Luxator-Instrument von Directa ist ein Wurzelheber mit einer feinen, spitz zulaufenden Klinge, welche die Alveole zusammendrückt, die Membran einschneidet und den Zahn sanft aus dem Zahnfach löst, wie Dr. Lars Rundquist ausführt.

Das Instrument wurde von einem schwedischen Zahnarzt erfunden, das Unternehmen Directa produziert und vertreibt es international. Das Erfordernis einer atraumatischen Zahnextraktion wurde in jüngster Zeit von Zahnmedizinern/-innen

häufig betont. Vor einer Implantation ist es zur Erzielung einer optimalen Prognose unbedingt erforderlich, dass so wenig Knochenverlust wie möglich während der Extraktion auftritt. Die gestiegene Zahl von Patienten/-innen, die mit Gerinnungshemmern behandelt werden und oftmals ihr Medikament nicht absetzen dürfen, wenn ein Zahn gezogen werden soll, erfordert äußerste Sorgfalt, um postoperative Blutungen zu vermeiden. Der Behandler muss auch versuchen, die Schädigung von Gewebe so gering wie möglich zu halten, um eine optimale Möglichkeit für eine lokale Hämostase zu schaffen. Patienten/-innen, die bestrahlt oder mit Zytostatika behandelt werden, müssen zur Vermeidung des Risikos postoperativer Infektionen mit minimalem Trauma behandelt werden. Durch den Einsatz eines Luxator-Instrumentes sinkt das Risiko wesentlich, dass der Patient bei der Extraktion ein Traumatoma erleidet. Die feine Spitze des Luxator kann so tief an der Wurzel eingeführt werden und ermöglicht dadurch die abschließende Lockerung und Entfernung des Zahns mit minimalem Kraftaufwand. 

Kontakt:

Directa AB

P.O.Box 725
SE-194 27
Upplands Väsby
Schweden
Tel.: +46 8 506 505 75
Fax: +46 8 590 506 50
www.directadental.com

Paste vermindert Zahnalterung

WIEN – Für die verbesserte Rundumpfleger von Zähnen und Zahnfleisch bringen die Dental-Experten/-innen von Unilever jetzt die neue mentadent anti-age Zahnpasta auf den Markt.

Mit der neuen mentadent-Formel unterstützt sie die Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch und hilft fünf Zeichen der Zahnalterung zu vermindern. Es ist ein natürlicher Prozess: Abnutzung, Zahnschmelzerosion und Karies nehmen im Laufe eines Menschenlebens zu. Verstärkt werden kann dies durch äußere Einflüsse wie etwa Medikamente, die den natürlichen Schutz des Speichels reduzieren. Deshalb klagen Patienten/-innen mit steigendem Alter vermehrt über Zahnfleischrückgang, Zahnschmelzabnutzung, zunehmende Verfärbun-

gen, empfindliches Zahnfleisch und sensible Zähne.

Für die Patienten/-innen sind diese Ageing-Prozesse natürlich unangenehm – lassen sich aber oft spürbar reduzieren. So hilft beispielsweise die neue mentadent anti-age Zahnpasta mit ihrer anti-ageing-Formel, die fünf erwähnten Zeichen der Zeit zu vermindern. Die Calcium Serum Tech-

nology mit Calciumhydroxyapatit stärkt gezielt den Zahnschmelz und macht ihn widerstandsfähiger gegen äußere Einflüsse. Antibakteriell wirkendes Zinkcitrat hemmt zudem den Bakterienstoffwechsel im Zahnbelag und hilft dadurch die Gesundheit des Zahnfleisches zu verbessern, während Kaliumcitrat gegen Überempfindlichkeit des Dentins und somit bei schmerzempfind-

lichen Zähnen hilft. Außerdem enthält die Formel das Antioxidans Vitamin E, das in der Kosmetik schon lange zum Schutz vor freien Radikalen zum Einsatz kommt sowie das Hydrated Silicia System, das zunehmenden Verfärbungen entgegenwirkt. Das Resultat der Zusammensetzung in der neuen mentadent anti-age Zahnpasta ist ein wissenschaft-

lich nachgewiesener Mehrfachschutz gegen fünf Zeichen der Zahnalterung. [DT](#)

Kontakt:

Unilever Austria GmbH
Stella-Klein-Löw-Weg 13
1023 Wien
Tel.: 01 3175929-128
www.mentadent.at



Ideale Einheit

MÜNCHEN – Die Firma EMS bietet sub- und supragingivales Air-Polishing sowie Scaling in einer Einheit an.

Mit dem neuen Air-Flow Master Piezon geht laut EMS für jeden Prophylaxeprofi die Rechnung auf: von der Diagnose über die Initialbehandlung bis hin zum Recall. Getragen vom Erfolg des Piezon Master 700, der für den Patienten Schmerzen praktisch ausschließen und maximale Schonung des oralen Epitheliums erlauben soll, bedeute diese Neuerung Patientenkomfort erster



Güte. Auch ließen sich Parodontitis oder Periimplantitis mit dem Air-Flow Master Piezon effektiv behandeln. Laut EMS kann man mit der im Gerät integrierten „Original Methode Air-Flow Perio“ dem Übel sprichwörtlich auf den Grund gehen. Die für den Einzelgebrauch konstruierte Perio-Flow Düse verwirbelt Wasser und das Pulver-Luft-Gemisch gleichzeitig, sodass man mit dieser Technik zusätzlich Emphyse vermeiden könne. Gespeist aus maximal zwei Pulverkammern mit großen Volumen, kann der Behandler mit dem Air-Flow Handstück und Perio-Flow Handstück im supragingivalen als auch subgingivalen Bereichen agieren. [DT](#)

Kontakt:

EMS GmbH
Schatzbogen 86
81829 München, Deutschland
info@ems-dent.de
www.ems-dent.com



“Competence in Esthetics”

The second joint international Eastern European dental excellence seminar powered by IVOCAR VIVADENT AG

FRIDAY: NOV. 12, 2010 “TEAM APPROACH SESSION”

All-ceramics on implants – an antagonism?

Dr. Eric Van Dooren (BE) / Dr. Christian Coachman (BRA)

High esthetic solutions – state of the art

Robert Zubak (SK) / Dr. Petr Hajny (CZ)

Success with all-ceramics – no limits

Jürgen Seger (FL) / Dr. Gary Unterbrink (FL)

“Esthetics” Party with live music and show program

SATURDAY: NOV. 13, 2010 “LIVE SESSION”

Tips and tricks in direct esthetic restoration

Dr. Gary Unterbrink (FL)

New technologies and treatment opportunities

Prof. Daniel Edelhoff (GER) / Oliver Brix (GER)

Chairside approach with CAD/CAM live on patient

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl (AT) / Dr. Gerwin V. Arnetzl (AT)

Out of the dark into white esthetics

Dr. Béla Czinkóczy (HU)

Venue: Hotel Novotel Budapest Congress
Jagelló u. 1-3.
1123 Budapest
Hungary

Date: 12–13 NOV 2010

Fee: EUR 190.00 (registration until 10.10.2010)
EUR 220.00 (registration after 10.10.2010 or at the start of the event)

Registration and more information: www.ivoclarvivadent.com
www.dental-excellence.hu

RESERVE
THE DATE



ANZEIGE

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

Dr. Arne Kersting



DEM ZAHN AM NÄCHSTEN

Grandi^{SO}

In der Summe seiner physikalischen Eigenschaften ist Grandi^{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.