

Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | www.pn-aktuell.de

Bioaktive Beschichtung	Implantatsysteme	EDV im Praxisalltag	Medienkampagne geplant
Dr. Darius Taheri zeigt, wie durch erfolgreiche Biologisierung der Oberflächen von Implantaten diese besser einheilen können.	Form, Beschichtung oder Oberfläche – welche Implantate sind am besten geeignet? Eine aktuelle Marktübersicht gibt Aufschluss.	Welche rechtlichen Fragen beim Einsatz von Hard- und Software in der Praxis berücksichtigt werden müssen, erläutert RA Ralf Großbölting.	Bundesweite Aktion soll darüber aufklären, was modernste Implantologie heute alles leisten kann sowie neue Patienten ansprechen.
PN Wissenschaft & Praxis_4	PN Marktübersicht_9	PN Praxismanagement_10	PN Service_23

Fortschritte in der PA-Mikrobiologie – Neue Untersuchungen

Sinnvolle weitere Differenzierungen bei PA-Markerkeimbestimmungen

Entstehung und Progression parodontaler Entzündungsprozesse werden auf eine „Verschiebung“ des mikrobiellen Keimspektrums im Biofilm, speziell im subgingivalen Bereich, zurückgeführt. Für diese Verschiebung machen wir heute mangelhafte Mundhygiene, genetische Prädispositionen oder exogene Einflüsse (Stress, Rauchen) verantwortlich.

Der Biofilm ist eine Matrix aus Bakterienkolonien (plus Speichelglykoproteinen und extrazellulären Polysacchariden), die den Bakterien nicht nur erlaubt, aneinander

Überlebensbedingungen vorzufinden. Die hohe Rezidivrate nach konventioneller PAR-Behandlung (Flemmig) hat gezeigt, dass rein mechanische Maßnahmen für einen

Keime im parodontalen Biofilm

Hatte sich die klinische Diagnostik in der Vergangenheit darauf verständigt, dass es auf Grund des enormen Aufwands ausreichend mag, die bedeutendsten vier beziehungsweise fünf Keime wie *Actinobacillus actinomycetem-comitans*, *Tannerella forsythensis* (früher



Abb. 1: Klinisches Bild der parodontalen Situation des Behandlungsfalles. – Abb. 2: Im OPG ist die massive Destruktion des Parodonts zu sehen.

zu haften, sondern die auch dazu dient, sie gegen die umgebende Umwelt zu schützen. Innerhalb dieser Matrix gibt es „Flüssigkeitskanäle“, die der Erhaltung des Lebensraums dienen, indem sie den Fluss von Enzymen, Metaboliten, Nährstoffen und Abfallprodukten erlauben. Durch einen Sauerstoffgradienten, der bis tief in den reduzierenden Bereich reicht, sind die Bakterien in der Lage, selbst als Anaerobier innerhalb des dichten Biofilms stets geeignete

dauerhaften Therapieerfolg häufig nicht ausreichen, jedoch stets die adjuvante Antibiotikatherapie (lokal oder systemisch) ergänzen müssen, um die Penetration der Substanzen bis zum Wirkort zu ermöglichen. Einer konventionellen systemischen Antibiose steht heute der adjuvante Einsatz der Local Delivery Devices zur Seite, je nachdem ob die Infektion noch lokal begrenzt ist oder sich systemisch über viele parodontale Sites (Parodontien) ausgeweitet hat.

Bacteroides forsythus, zukünftig wird sich möglicherweise *T. forsythia* durchsetzen), *Trepnema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia* (wichtigster Sekundärmarker) in subgingivaler Plaque nachzuweisen, so sind wir heute dank moderner Forschung in der Lage, weitere wichtige Keime qualitativ und quantitativ zu bestimmen und die Ergebnisse in den therapeutischen Ansatz einzubeziehen.

PN Wissenschaft & Praxis_3

Unverzichtbarer Bestandteil der heutigen Therapieverfahren

GBR und GTR in der Implantologie

In der Parodontologie und in der Implantologie kann die gesteuerte Knochen- und Geweberegeneration auf Basis modernster Erkenntnisse als Standardverfahren bezeichnet werden.

Von Dr. H.-J. Hartmann, Tutzing, A. Steup, Tutzing/Starnberger See

Die Grundvoraussetzungen für die gesteuerte Geweberegeneration (GTR) wurden von Dahlin et al. 1988, Gottlow et al. 1986, Hämmerle und Karring 1998 geschaffen. Sie bestehen darin, dass sich die regenerierenden Zelltypen, wie Osteoblasten, bei der GBR und die Zellen des Zahnhalteapparates, die PDL-Zellen, bei der GTR, vom konkurrierenden Wachstum der Bindegewebszellen durch Schutzmembranen mit dem Ziel einer ungestörten Regeneration entwickeln können. Die ersten von Nyman und Karring vorgestellten Membranen bestanden aus ePTFE-Folien und wurden im Rahmen der gesteuerten Geweberege-

neration eingesetzt. Sie konnten unter diesen Membranen eine Regeneration einer neuen Zementschicht mit inserierenden Kollagenfasern auf der ehemals erkrankten Wurzeloberfläche nachweisen. Die Membranen alleine zeigten je nach Abhängigkeit von der Größe des Defektes ein unterschiedliches Regenerationspotenzial. Das Blutkoagulum als Barrierefunktion oder Spacemaker alleine reichte nicht aus. Die Infektiosität der ePTFE-Folie im Rahmen der GTR-Membran-Technologie war bemerkenswert hoch, sodass eine frühzeitigere Entfernung als die der prognostizierten Liegezeit notwendig war.

So ging die Entwicklung in zwei Richtungen. Einerseits einen Spacemaker zu entwickeln, der unter der Membran mit dem stabilisierten Blutkoagel eine schnellere Regeneration des Defektes verursachte, andererseits aber nicht resorbierbare Membranen durch resorbierbare Membranen abgelöst werden. Sie konnten auf einer Seite aus natürlichen Kollagen oder aus synthetischen Materialien hergestellt werden. Die Untersuchungsergebnisse der synthetischen Materialien waren denen der nicht resorbierbaren vergleichbar.

PN Wissenschaft & Praxis_8

Behandlung von Patienten bei chronischer marginaler Parodontopathie

Implantatprothetische Versorgung

Untersucht von Dr. Jörg Neugebauer und Kollegen von der Kölner Universitätsklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie.

Parodontalerkrankungen sind immer noch eine der häufigsten Ursachen für Zahnverlust. Die implantologische Behandlung von Patienten mit Parodontopathien wird von verschiedenen Autoren kritisch beurteilt. Der Wunsch der Patienten zur Rekonstruktion der verloren gegangenen Zahnschubstanz ist unter Berücksichtigung des Extraktionsgrundes zu planen.^{1,2} Das Risiko eines erhöhten Implantatverlustes scheint durch die mikrobiologische Belas-

tung der Parodontalerkrankung gegeben. Besonders bei Patienten mit Parodontopathien kann ein erhöhtes Risiko auch auf Grund einer genetischen Disposition für eine Implantatversorgung gesehen werden. Heute ist bekannt, dass ein erhöhter Interleukin 1-Spiegel besonders bei Rauchern zu einem erhöhten Risiko von späteren periimplantären Erkrankungen führen kann.³ Eine Periimplantitis, aber auch eine Parodontopathie,

gilt ferner als ein Risikofaktor für koronare Herzkrankheiten oder für einen Apoplex.⁴ Daher muss bei diesen Patienten gut auf eine mikrobiologische Vorbehandlung geachtet werden. Die klassische Chemotherapie der Parodontalerkrankungen mit systemischer oder lokaler Antibiotikagabe trägt das Risiko der Resistenzbildung und der Sensibilisierung.

PN Wissenschaft & Praxis_6

ANZEIGE

Augmentative Therapie von Parodontopathien

Cupral®

Das überlegene Mittel in der Parodontologie und Endodontie







mit den Eigenschaften von Calciumhydroxid aber etwa 100fach stärkerer Desinfektionskraft. Schnelle Ausheilung. Selektive Auflösung des Taschenepithels mit Membranbildung. Sichere Abtötung aller Keime mit Langzeitwirkung ohne Resistenzentwicklung, auch bei Anaerobiern und Pilzen.

15 g Paste im Fläschchen **€ 38,20**

Einhand-Dosierspritze mit 2 g Paste und 5 Kanülen **€ 25,30**

Inhaltsstoffe im stabilisierten chemischen Gleichgewichtssystem: Hochnegativ geladenes Nano-Kupfer-II-Hydroxid, Hydroxycuprat-Anionen, Calciumsulfat-Dihydrat, Calciumhydroxid-hochdispers, Methylcellulose, Aque dest.

Lieferungsbedingungen: Perlo- u. Verpackungseinheit pro Lieferung € 4,40; ab € 77,- Lieferwert perlo- und verpackungsfrei. Zahlungsbedingungen: innerhalb 10 Tagen 2% Skonto, innerhalb 30 Tagen netto.



HUMANCHEMIE GmbH · D-91061 Alfeld · Tel. 05181-24633 · Fax 05181-81225

Besuchen Sie uns im Internet: www.humanchemie.de

PN NEWS

Management und Madison Dearborn kaufen Sirona

Management-Team erhöht Anteil/US-Finanzinvestor Madison Dearborn gewinnt Bietverfahren.

Das Management-Team von Sirona hat gemeinsam mit dem Private Equity Unternehmen Madison Dearborn Partners aus Chicago/USA die Sirona-Gruppe gekauft. Bisherige Eigentümer waren neben dem Management der von EQT Partners beratene Beteiligungsfonds EQT III. Im Rahmen der Transaktion hat das Management seinen Anteil wesentlich erhöht. Die Transaktion steht unter dem Vorbehalt kartellrechtlicher Genehmigungen.

Sirona ist 1997 im Rahmen des seinerzeit größten Private Equity-Buy-outs in Deutschland aus der Medizintechniksparte des Siemens-Konzerns hervorgegangen. Seitdem ist der Hersteller von Ausrüstungsgütern für Zahnarztpraxen, Dentallabors und Kliniken stark gewachsen: Der Umsatz legte zwischen den Geschäftsjahren 1997/98 und 2003/04 von rund 200 Millionen auf 320 Millionen Euro zu. Die Zahl der Mitarbeiter stieg von rund 1.200 auf derzeit mehr als 1.600.

Das Unternehmen hat die internationale Präsenz in den vergangenen Jahren stark ausgebaut. Der außer-

halb Deutschlands erzielte Umsatz betrug 229 Millionen Euro im letzten Geschäftsjahr. In 2003/04 erzielte Sirona einen EBITDA von 71 Millionen Euro.



Der Hauptsitz von Sirona in Bensheim.

Jost Fischer, Vorstandsvorsitzender von Sirona, zu der Transaktion: „Wir sind beeindruckt, wie gut die Finanzmärkte uns beurteilen, die besten Firmen haben um Sirona gewetteifert. Wir sind profitabel, gut positioniert und haben viel Potenzial. Auch das laufende Geschäftsjahr wird deutliches Wachstum bringen. Insbesondere in Nordamerika, einem unserer wichtigsten Märkte, hält

die dynamische Entwicklung an. Mit Madison Dearborn haben wir die besten Voraussetzungen, unser Wachstum durch Akquisitionen zusätzlich zu be-

schleunigen und unsere Marktposition weiter auszubauen.“

Madison Dearborn Partners ist einer der größten Private Equity Investoren in den USA. Das derzeit verwaltete Fondsvolumen beläuft sich auf rund acht Milliarden US-Dollar. Seit der Gründung 1993 haben die Madison Dearborn Partner Fonds über 100 Transaktionen in den USA und Europa durchgeführt.

Ein Investmentsschwerpunkt ist der Bereich Healthcare. Mit Sirona investiert Madison Dearborn erstmals in ein deutsches Healthcare-Unternehmen. Tim Sullivan, Managing Director von MDP, zu der Transaktion: „Sirona ist unserer Meinung nach der führende Hersteller dentaler Ausrüstungsgüter. Das hervorragende Management-Team und die große Zahl innovativer Produkte sind die Schlüsselfaktoren für den Erfolg von Sirona. Besonders beeindruckt sind wir vom Wachstumspotenzial des Unternehmens.“ Madison Dearborn Partners wurde von JP Morgan, Baker & McKenzie LLP und Kirkland & Ellis International LLP beraten. JP Morgan finanziert die Transaktion. Die Verkäufer wurden von UBS und Lovells beraten. **PN**

PN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0180/1 88 99 00
Fax: 0180/5 54 46 64
E-Mail: contact@sirona.de
www.sirona.de

Dentaurum hat Vertriebsnetz ausgeweitet

Die direkte Bestellung von Produkten ist jetzt auch aus dem Nachbarland Schweiz möglich.



Seit dem 1. März 2005 gibt es das gesamte Produkt-Programm der Dentaurum-Gruppe nicht nur für Kunden in Deutschland und Österreich, sondern auch in der Schweiz im Direktvertrieb. Somit können aus diesen Ländern alle Zahnärzte, Kieferorthopäden und Zahn-techniker die Vorteile der direkten Bestellung per Telefon, Telefax oder E-Mail nutzen. Via E-Shop im Internet können die Kunden nach erfolgter Registrierung unabhängig von den Bürozeiten jederzeit ihre Order platzieren. Was bisher schon in den Bereichen Kieferorthopädie und Implan-

logie möglich war, wurde jetzt auch für die Bereiche Zahntechnik mit Keramik eingerichtet. Das spart nicht nur Zeit, sondern ist auch bares Geld wert, da Internetbestellungen an diesen Kundenkreis versandkostenfrei geliefert werden.

Neben dieser komfortablen Bestellmöglichkeit steht ab sofort nun auch für die Endverbraucher in der Schweiz die ganze Service-Power der Dentaurum-Gruppe zur Verfügung. Von der Produkt-Hotline mit Experten, über das umfangreiche Kurs- und Veranstaltungsprogramm bis hin zur kompetenten und freundlichen direkten Beratung. Damit beweist man im Hause Dentaurum einmal mehr, dass der Kunde im Zentrum des Handelns steht. **PN**

PN INFO

PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

Weitere Informationen auch im Internet unter www.dentaurum.com oder bei:

DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-0
Fax: 0 72 31/8 03-2 95
E-Mail: info@dentaurum.de

PN IMPRESSUM PARODONTOLOGIE Nachrichten

Verlag

Verlagsanschrift:
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de

Chefredaktion

Prof. Dr. Lavin Flores-de-Jacoby
(V. i. S. d. P.)
Tel.: 0 64 21/2 86 32 35
E-Mail: Flores@mail.uni-marburg.de

Prof. Dr. Reiner Mengel
(V. i. S. d. P.)

Tel.: 0 64 21/2 86 32 79
E-Mail: mengel@mail.uni-marburg.de

Redaktionsleitung

Cornelia Pasold (cp), M. A.
Tel.: 03 41/4 84 74-1 22
E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

Redaktion

Katja Häslich (kha), M. A.
Tel.: 03 41/4 84 74-1 06
E-Mail: k.haeschlich@oemus-media.de

Projektleitung

Stefan Reichardt
(verantwortlich)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 22
E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Anzeigen

Lysann Pohlmann
(Anzeigendisposition/-verwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 08
Fax: 03 41/4 84 74-1 90
ISDN: 03 41/4 84 74-31/-1 40
(Mac Leonardo)
03 41/4 84 74-1 92 (Fritz-Card)
E-Mail: pohlmann@oemus-media.de

Herstellung

Christine Noack
Tel.: 03 41/4 84 74-1 19
E-Mail: ch.noack@oemus-media.de

Die „PN Parodontologie Nachrichten“ erscheint regelmäßig als Monatszeitung. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 45,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

Sybron Dental Specialties Inc. übernimmt die Oraltronic Dental Implant Technology GmbH

Angliederung ist ideale Ergänzung und Stärkung des Stellenwertes im Implantologiebereich

Das amerikanische Unternehmen Sybron Dental Specialties, Inc., führender Hersteller eines großen Sortiments an hochwertigen Produkten für die Dentalbranche einschließlich der Spezialgebiete Endodontologie, Implantologie und Kieferorthopädie, gab am 8. Juni 2005 bekannt, dass ihre Tochtergesellschaft Ormco B.V. sämtliche Anteile der Oraltronic Dental Implant Technology GmbH („Oraltronic“) erworben hat. Das privat geführte Unternehmen mit Hauptsitz in Bremen ist ein führender Hersteller von Zahnimplantaten. Die Firma wurde 1979 von Prof. Hans L. Grafelmann gegründet und zeichnete im Jahr 2004 einen Umsatz von ungefähr \$ 10

Millionen Dollar. Der Firmenkauf erfolgte durch das Unternehmen Sybron Dental Specialties mit liquiden Mitteln. Das Unternehmen erwartet, dass sich der Firmenkauf schon im ersten Geschäftsjahr rentiert. „Oraltronic ist für unsere Tochtergesellschaft Innova Lifesciences, die wir im Oktober letzten Jahres übernommen haben, eine ideale Ergänzung, um in den schnell wachsenden Implantologiemarkt einzusteigen“, sagt Floyd W. Pickrell, Jr., Geschäftsführer der Sybron Dental Specialties. „Oraltronic stärkt nicht nur unseren existierenden Stellenwert in diesem interessanten Marktsegment der Zahnmedizin, sondern bietet uns eine starke Präsenz in den ver-

schiedenen Schlüsselländern Europas. Dieses bietet uns eine exzellente Plattform, um den Verkauf des ‚Press fit Implant Design‘ von Innova in Europa zu fördern. Zusätzlich glauben wir, dass das patentierte Oraltronic Implantatdesign einen positiven Einfluss auf den Umsatz von Innova in den Vereinigten Staaten und Kanada haben wird.“ Oraltronic wird von der Tochtergesellschaft Innova geleitet, die weiterhin von ihrem Gründer und Präsidenten, Mr. Michael Kehoe, geführt wird. „Wir freuen uns sehr, die hochwertigen Oraltronic-Implantate in das Produktsortiment von Innova aufzunehmen“, sagt Mr. Kehoe. „Das Implantat-Design mit selbstschneiden-

dem Gewinde bietet eine hervorragende Ergänzung zu unserem Endopore Produkt. Wir freuen uns über die Möglichkeiten, die diese Akquisition bietet, um die weltweiten Verkäufe sowohl von Oraltronic- als auch von Innova-Marken durch ein verstärktes Netzwerk von Händlern und Salesforce zu fördern.“ **PN**

PN Adresse

Oraltronic
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21/4 39 39-0
Fax: 04 21/44 39 36
E-Mail: info@oraltronic.com
www.oraltronic.com

PN Kurznotiert

Rickert im Amt bestätigt. Nach zweijähriger Amtszeit als Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie ist Dr. Martin Rickert einstimmig für die kommende Wahlperiode bestätigt worden. Ebenfalls im Amt bleiben die

stellvertretenden Vorsitzenden Walter Dürr und Henry Rauter. Neu in den Vorstand gewählt wurde Cristoph Weiss. *Quelle: VDDI e.V.*

Fusion von Pflege- und Krankenkassen. Der Sachverständi-

genrat im Gesundheitswesen rät zum Zusammenschluss von Pflege- und Krankenkassen. Die heutige Trennung bringe „erhebliche Nachteile für die Nutzer“, heißt es im Gutachten der Sachverständigen. Das Nebeneinander von Kran-

ken- und Pflegekassen sei unwirtschaftlich, weil beide Systeme ähnliche Risiken absicherten. Über die künftige Finanzierung der Pflegeversicherung konnten sich die Sachverständigen nicht einigen. *Quelle: DPA*

PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

Differenzierungen bei ...

Fortsetzung von Seite 1

Seit Ende des Jahres 2004 liegt der wohl fortschrittlichste und umfassendste Test (ParoCheck-Chip-Kit

„B“ oder orange bezeichnete Komplex zeigt immerhin noch eine signifikant erhöhte Assoziation mit der Taschentiefe. Alle anderen Komplexe („C“, „D“ und „E“)

rung, auch weil einige der ermittelten Keime physiologisch in der Mundhöhle vorkommen oder sogar „Nützlinge“ sind. Aber: Von den 20 nachgewiesenen Keimen sind 15 direkt oder indirekt relevant für das pathologische Geschehen der PAR, bei den übrigen ist eine Rolle im Zusammenwirken mit anderen Leitkeimen zumindest denkbar. Der quantitative Nachweis spielt eine besondere Rolle, um das parodontopathogene Potenzial einschätzen zu können. Daher kann es als ein Meilenstein betrachtet werden, dass es Greiner Bio-One mit dem neuesten Format des ParoCheck Kit 20 DNA-Chip gelungen ist, die Leitkeime zu (semi-)quantifizieren. Allerdings bedarf die Interpretation der Ergebnisse noch stets einer besonderen Fachkenntnis. Deswegen wird der von LCL übermittelte Befund mit einer Gesamtbeurteilung und detaillierten Therapieempfehlungen ergänzt (Grafik 2), womit auch eine weitere Hürde gemeistert wird, denn es ist ohne Hilfestellung eines erfahrenen Mikrobiologen nicht ganz einfach, bei der Fülle der nachgewiesenen Keime das zum Befund passende Antibiotikum zu finden. Im Interesse unserer Patienten allerdings lohnt es sich, alles zu tun, um die bestmögliche „passende“ Medikation zu ermitteln.

Nachweis mittels Stufenkonzept

Um die bakterielle Bestimmung in einem, für den Patienten, sinnvollen Rahmen zu halten, wurde von LCL Biokey in Zusammenarbeit mit Greiner Bio-One ein interessantes Konzept entwickelt. Unter dem Motto „Probes & Chips“ wird jede Patientenprobe nach einem Stufenkonzept untersucht. Dabei wird die Untersuchung des Spektrums an parodontopathogenen Keimen auf insgesamt drei Stufen (4, 10, 20 Keime) erweitert, bis die relevanten Spezies erkannt

schätzung NOTWENDIG sind. Der Preis dieses Verfahrens liegt unter 50 €. Die Stufenanalytik mag im Einzelfall zu zeitlichen Verzögerungen führen (eine Woche bis Zustellung des Befundes). Wer diesen Nachteil nicht eingehen will hat natürlich auch direkt die DNA-Chip-Option, bei LCL oder einem anderen Labor. Wir haben bei einem besonderen „Problempatienten“ den neuen Test ausprobiert und angewendet.

Fallbericht

Der 45-jährige Jürgen G. wurde als Sanierungsfall bei Verdacht auf isolierte Zahnarztphobie und mit der Diagnose „Anästhesieversager“ in unsere Praxis überwiesen. Das klinische (Abb. 1) und orientierende röntgenologische Bild (Abb. 2) zeigen eine katastrophale orale Situation. Der Patient war zwar bereit sich einer Sanierung zu unterziehen, die Bemühungen um eine „Anti-Angst“-Therapie (der Anästhesieversager war eindeutig psychogener Natur) schlugen jedoch fehl. Wir planten zunächst eine (offene) PA-Therapie sowie die Eingliederung provisorischer Prothesen nach Entfernung der nicht mehr erhaltungsfähigen Zähne. Über eine definitive prothetische Versorgung mit Teleskopkronen im Oberkiefer auf den Zähnen 13 und 23 sowie im Unterkiefer auf den Zähnen 43, 33, 34 und 35 soll dann entschieden werden, wenn sich ein Erfolg der PA-Therapie und eine entsprechende Compliance des Patienten erwiesen hat. Diese Pfeilerzähne sollten in einer Narkosesitzung parodontalchirurgisch im Sinne von SCRP ohne regenerative Unterstützung behandelt werden. Zur Sicherstellung des PA-Behandlungserfolges führten wir eine PA-Markerkeimbestimmung mit der neuen DNA-Chip Analyse für die eventuelle adjuvante Antibiotikatherapie durch. Die Ergebnisse werden in den Grafiken erläutert. Die Probenentnahme erfolgte wie üblich mittels der in dem kostenlos von der LCL bzw. Greiner Bio-One bereitgestellten sterilen Papierspitzen (Abb. 3) nach Reinigung der Zahnoberfläche. Wir führten mittels mehrerer verschiedener Papierspitzen eine so genannte „Poolprobe“ (Abb. 4) durch, da bereits aus der klinischen und röntgenologischen Diagnostik hervorging, dass es sich bei Herrn G. um eine „generalisierte“ Parodontitis handelte. Das Ergebnis der Keimbestimmung veranlasste uns eine adjuvante Antibiose in Zusammenhang mit der offenen PA-Therapie (SRP) vorzunehmen. Die

Antibiotikaempfehlung lautete auf eine Kombinationstherapie mit Amoxicillin und

vergessen, dass dieser Patient, obwohl er eine hochgradige Phobie aufweist, uns



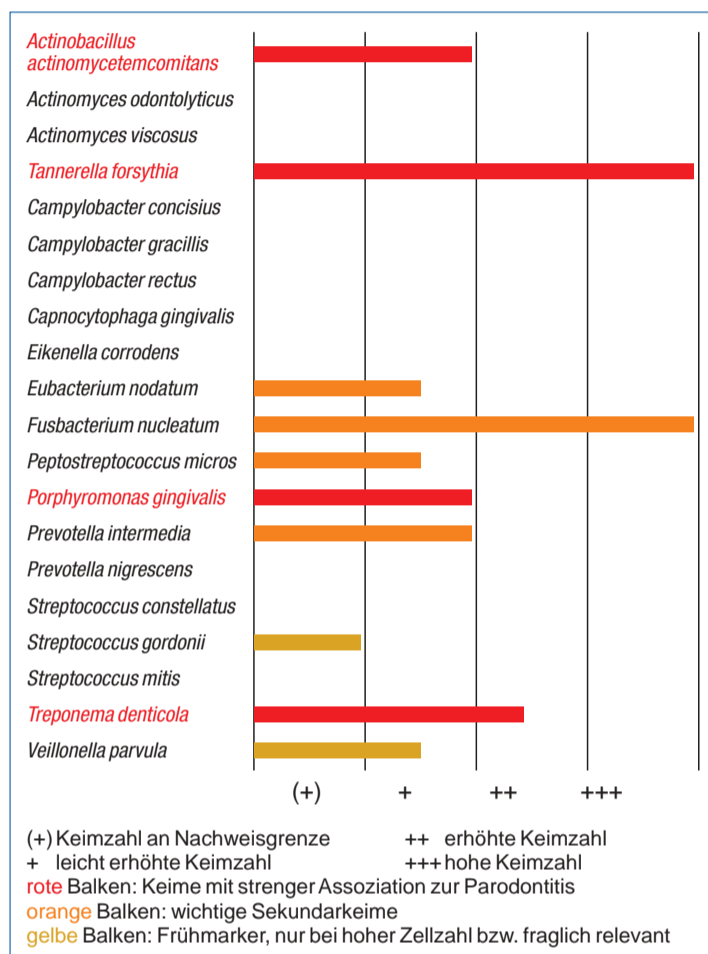
Abb. 5: Die Papierspitze wird gemäß Bedienungsanleitung in das Transportgefäß gegeben.



Abb. 6: Unverwechselbar codiert senden wir die Probe an das untersuchende Labor ein.

Metronidazol gemäß den Empfehlungen der DGZMK bzw. DGP. Der Eingriff verlief komplikationslos, die Parodontien wurden saniert, die Restzähne extrahiert und die provisorischen Prothesen eingliedert. Schon jetzt, einige

um Hilfe gebeten hat. Zynisch wäre es in einem solchen Fall, ihn allein auf Grund der Vorgeschichte zum Totalprothesenträger zu degradieren. Wenn aber eine Restbeziehung, z.B. für die Aufnahme teleskopierender Kronen, erhalten werden



Grafik 1: Der ParoCheck Kit 20-Test von Greiner Bio-One ermöglicht die gleichzeitige Ermittlung und (semi-)Quantifizierung von bis zu 20 Leitkeimen für die Planung der Parodontitis-therapie. Alle Einzelbestandteile für die Durchführung des Tests sind in dem auf Anforderung kostenlos zugesandten Testset enthalten. Es handelt sich in der Abbildung um die Auswertung der im Patientenfall beschriebenen Probe. Der Patient weist therapie-relevante Zellzahlen von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, allen Leitkeimen des roten Komplexes sowie Vertretern des Sekundärkomplexes (orange) und weitere Leitkeimen (gelb) auf. Die Auswertung liegt hier im LCL-Format vor (je nach Laborist die Darstellung u. U. etwas abweichend). Tertiärkeime (nach Sokrasky gelber, grüner und violetter Komplex) werden bei dem LCL-Format als „gelb“ zusammengefasst.

20, Greiner Bio-One, Frickehausen, Durchführung, Analyse und Interpretation: LCL Biokey GmbH, Medizintechnisches Zentrum Aachen) auf diesem Gebiet, der die Leitkeime (20 an der Zahl) erläutert, vor. Zudem ermöglicht er – was für die Labore besonders interessant ist – die parallele Verarbeitung von zwölf Patientenproben.

Schlüsselpublikation

Nochmals zur Erinnerung: Nach der Schlüsselpublikation von Socrasky (J. Clin-

bakterieller Gemeinschaften im subgingivalen Biofilm und deren Spezies sind als möglicherweise vorbereitend für den B- beziehungsweise A-Komplex einzustufen und haben als Gruppe diagnostiziert eine mögliche Bedeutung. Allein als Einzelnachweis sind sie als mehr oder weniger unbedeutend zu werten (Ausnahme: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, A.a.).

Relevanz für die Praxis

Es stellt sich natürlich die Frage, was der Praktiker mit



Abb. 3: Entnahme der sterilen Papierspitze aus dem Probenset.



Abb. 4: Entnahme der subgingivalen Plaque Regio 13.

cal Periodontology, 25, 1998, Seite 134–144,) kann Folgendes als gesichert gelten: Der erste, mit „A“ bezeichnete oder rote Komplex der subgingivalen Bakterien ist stark mit Taschentiefe und Bleeding on probing (BOP) assoziiert. Der zweite, mit

dieser Informationsfülle anfangen soll beziehungsweise kann. Sicher sind die Rohergebnisse (Grafik 1) für sich alleine betrachtet noch nicht sehr verständlich und aussagekräftig. Sie bedürfen einer ausführlichen qualitativen und quantitativen Erläute-

sind. Manchmal stoppt die Analyse, wenn der rote Komplex mit Gensonden erfasst wurde, manchmal geht sie aber weiter bis zum 20er-DNA-Chip, wenn die orangen, grünen, gelben oder violetten Komplexe für die Analyse und Progressionsein-

ParoCheck Kit 20
Durchführung: LCL biokey GmbH
Pauwelsstraße 19, D-52074 Aachen
Tel.: 02 41/9 63-21 40, Fax: 02 41/9 63-21 49

Ergebnisbogen zu Ihrer Einsendung vom 24. 02. 2005

Gutachter: Prof. Dr. G. CONRADS **Datum: 17. 02. 2005**

Personalien des Patienten

Name: **Mustermann** Pat.-Nr.: DM 100 S

Vorname: **Jürgen** Geb.-Datum: 09. 08. 1959

Klinisches Bild: generalisierte chronische Parodontitis

Untersuchtes Material: **Pool (13m, 12d, 42d, 33m, 23m)**

Gesamtbeurteilung:

Stufe 2 (Genchip-Analyse): In der gepoolten Probe wurden 10 bakterielle Spezies nachgewiesen; darunter alle obligat anaeroben Spezies des roten Komplexes (*Treponema denticola*, *Tannerella forsythensis*, *Porphyromonas gingivalis*), der mit Parodontitis/Periimplantitis streng assoziiert ist, sowie *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in mäßig hoher Keimzahl; eine mechanische Therapie ist daher wahrscheinlich nicht mehr ausreichend; wir empfehlen – falls auch klinisch indiziert – eine Kombinationstherapie aus Amoxicillin und Metronidazol gemäß Zahnarztbroschüre bzw. Rückseite bzw. für die lokale Behandlung Doxycyclin-Gel. Rauchen erhöht das Risiko für weiteren Verlust von Stützgewebe um den Faktor 2–6.

Grafische Darstellung des mikrobiologischen Progressionsgrades IHRES Patienten

Ihr Patient →

Aggressive Parodontitis

Anmerkungen:

- Der Befund wurde elektronisch erstellt und ist auch ohne Unterschrift gültig.
- Ergebnis und Interpretation setzen voraus, dass die Probenabnahme unter den in unserer Broschüre vorgegebenen Kautelen erfolgt ist.
- Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit liegt jedem Ergebnisbogen die korrespondierende Rechnung bereits bei.
- Grafik: Werte sind nur für die getesteten Keime angegeben.
- Die Probes & Chips-Index Stufendiagnostik: Stufe 1: *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *P. intermedia*, *T. forsythensis*; Stufe 2: plus *T. denticola* + 5 Früh/Sekundärmarker; Stufe 3: plus 10 weitere Früh/Sekundärmarker; wichtig: sobald ein relevantes Spektrum nachgewiesen wurde, wird auf die nächste(n) Stufe(n) verzichtet; dadurch optimales Preis-Leistungs-Verhältnis!

Grafik 2: Das Deckblatt zu dem Ergebnisbogen (Grafik 1) des vorgestellten Falls mit einer Medikationsempfehlung sowie eine Einordnung des Patienten zwischen Gesund und Aggressiver Parodontitis.

wenige Wochen nach dem eigentlichen PA-chirurgischen Eingriff, lässt sich eine gute Heilungstendenz der operierten Parodontien beobachten. Nach Abheilen der Extraktionswunden und erfolgreichem Verlauf der PA-Sanierung wird darüber entschieden, ob der geplante teleskopgetragene Zahnersatz angefertigt werden kann.

soll, müssen dazu die entsprechenden Parodontien saniert sein. Nach der erwähnten Biofilmproblematik müssen, wenn erforderlich, Antibiotika eingesetzt werden. Diese allerdings nur gezielt und nach vorheriger Austestung. Der neue DNA-Chip von Greiner Bio-One und der LCL sind dafür ein probates Instrument. **PN**

Schlussbetrachtung

Sicherlich handelt es sich bei unserem Behandlungsfall um ein Extrem. Die vernachlässigte orale Situation lässt schnell die Forderung nach „Extraktion aller Zähne, er ist ja selbst schuld“ aufkommen. Wir dürfen aber nicht

PN Adresse

Dr. med. dent.
Hans Sellmann
Langehegge 330
45770 Marl
E-Mail:
Dr.Hans.Sellmann@T-online.de

Die erfolgreiche Biologisierung von Implantatoberflächen

Mit dem Forschungsteam der Unfallchirurgie Regensburg und der Abteilung für theoretische und physikalische Chemie der Universität Regensburg arbeitete Dr. Darius Taheri an der bioaktiven Beschichtung von Implantatoberflächen mit dem Ziel der besseren Einheilung in den Knochen und das Weichteilgewebe.

Taheri, D.¹; Müller, R.²; Kujat, R.¹; Angele, P.¹ (¹Abteilung für Unfallchirurgie, Universitätsklinik Regensburg, ²Institut für Physikalische und Theoretische Chemie der Universität Regensburg)

Die Biokompatibilität von Implantatmaterialien ist eine Grundvoraussetzung in der Implantologie. Die durch die Oberflächeneigenschaften, wie z.B. Korrosion, einiger Materialien ausgelöste Zytotoxizität setzt diesen bei ansonsten idealen Volumeneigenschaften, wie z.B. mechanische Stabilität, Grenzen in der medizinischen

Verwendung. Deshalb ist man stetig auf der Suche nach Werkstoffen ausreichender Stabilität, die auf Grund gewebeverträglicher Eigenschaften problemlos einheilen sowie sich, durch ihre Biologie und Biomechanik bedingt, auch an der Grenzzone zum umliegenden Gewebe zur Dauerimplantation eignen. Zur Einheilung des Implantates ist dabei ein schlüssiger Verbund von Implantat zur bindegewebigen Umgebung und zum Knochen erforderlich.

In der Zahnheilkunde werden hauptsächlich Titanimplantate verwendet. Bei Titanimplantaten treten im Vergleich zu anderen Metallimplantaten verminderte Komplikationen, wie z.B. lokale Infektionsraten, auf. Deshalb haben wir uns auch in diesem Projekt auf Titanimplantate fokussiert. Hierbei galt es, durch eine Biologisierung der Metalloberfläche, die Biokompatibilität von Titanimplantaten zu steigern, um eine schnellere und bessere Einheilung zu ermöglichen.

Titan ist ein Metall, welches bei einem pH von 7,4 nur minimal hydrolysiert. Die relative Sättigungskonzentration von Titan bei diesem Gewebe-pH ist die Ursache dafür, dass geringe schädliche Reaktionen im Gewebe (Metallose) auftreten. Am Interface zwischen Titan und Gewebe ist ein Kontakt ohne

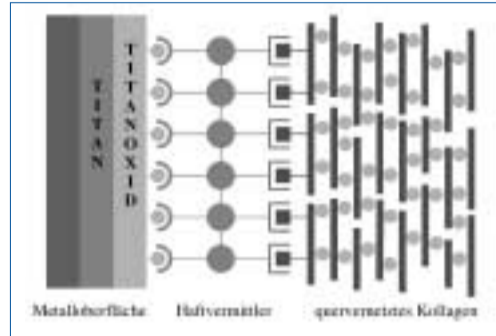
bindegewebige Zwischenschicht möglich. Jedoch konnten auch in Reintitan-Implantaten Spurenelemente wie Kobalt, Chrom, Nickel und Vanadium in Konzentrationen bis 500 ppm nachgewiesen werden.

Titan ist für seine Tendenz zum Reibungsverschleiß bekannt. Über die biologische Relevanz dieser Abriebsubstanzen an

atoren mit konsekutiver Osteolyse zur Folge haben.

Anforderungen an einen Biowerkstoff

Ein Biowerkstoff muss nach seiner Implantation in der Lage sein, dem Milieu des Körpers standzuhalten oder im Fall von Resorption positiv mit ihm zu interagieren. Die Körperflüssigkeit ist eine extrem gut gepufferte proteinreiche Salzlösung mit einem pH-Wert von 7,4. Im Bereich von Gewebeschädigungen kann dieser jedoch lokal auf pH 5,5 absinken. Diese Salzlösung ist ein sehr guter Elektrolyt und erleichtert damit elektrochemische



Schematische Darstellung des Schichtaufbaus.

Oberflächen von Titan-Implantaten, die mit einer Schwarzfärbung des umliegenden Gewebes beschrieben wurden, ist zurzeit noch keine abschließende Bewertung möglich. Jedoch gibt es Anzeichen, dass Kobalt/Chrom-Partikel zwar eine höhere Toxizität im angrenzenden Gewebe auslösen, jedoch Titan-Aluminium-Vanadium Partikel eine höhere Freisetzung von entzündlichen Medi-

and chemische Prozesse wie Korrosion und Hydrolyse. Zudem kommt es bei jedem chirurgischen Eingriff zu einer Kontamination mit Bakterien. In vitalem Gewebe können Abwehrsubstanzen, die zur Bekämpfung einer potenziellen Infektion benötigt werden, über das Blut angeliefert werden. Bindegewebszellen im Wundbereich liegen bisher direkt dem metallischen Implantatmaterial an und besitzen somit

gerade bei kritischer Weichteilbedingung keine geeignete Nährunterlage zur Regeneration.

Alle verwendeten Implantatmaterialien stellen ein Reservoir von Spurenelementen dar, die durch Abrieb und Korrosion freigesetzt werden können. Hierbei ist eine Anreicherung dieser Substanzen in der Umgebung von Metall-Implantaten mit konsekutiven, entzündlichen und toxischen Folgen möglich. Implantate aus Titanwerkstoffen zeigten in den bisherigen Studien eine relativ hohe Biokompatibilität. Trotzdem stellt auch das Titanimplantat einen Fremdkörper im menschlichen Gewebe dar, dessen biologische Auswirkung bis heute noch nicht vollständig geklärt ist.

Die Zielvorgabe: Eine modifizierte Oberfläche

Ziel dieser Arbeit war es, die Oberflächeneigenschaften von Implantaten durch das Aufbringen einer Kollagenbeschichtung derart zu modifizieren, dass eine bessere Einheilung in das umliegende Gewebe erfolgen und somit gesteigert werden kann. Die erhöhte Biokompatibilität soll neben einer besseren Einheilung auch zu einer Reduktion von klinischen Komplikationen führen. Durch chemische Haftvermitt-

ler und Kupplungsreagenzien sollten die Haftungseigenschaften zwischen der Oxidschicht des Implantats und dem Kollagen optimiert werden, um hiermit eine Verbesserung der mechanischen Verzahnung des Kollagens auf der Metalloberfläche zu erreichen. Weiterhin musste das Kollagen stabilisiert werden, damit es durch körpereigene Enzyme nicht allzu schnell wieder abgebaut wird. Dies wurde durch eine Quervernetzung des Kollagens erreicht.

Fazit

Durch chemische Haftvermittler und Kupplungsreagenzien wurde die Haftungseigenschaft durch kovalente Bindung zwischen Titan und Kollagen optimiert. In Abhängigkeit von Grad und Art der Derivatisierung und Quervernetzung des Kollagens wurden das Degradationsverhalten sowie der Einfluss auf die zelluläre Adhäsion, Proliferation und Differenzierung in vitro und in vivo gezielt eingestellt. □

PN Kurzvita



Dr. med. dent. Darius Taheri

- Studium der Zahnheilkunde, Universität Regensburg
- Zahnärztliche Approbation 2001
- 2001–2004 Vorbereitungsassistent
- 2005 Dissertation Abt. für Unfallchirurgie Universitätsklinik Regensburg
- Derzeit Assistent in oralchirurgischer Praxis Dr. Ludwig Aichner in Regensburg

Eine neue Methode für die Zahnzwischenraumpflege

Unzweifelhaft ist die Zahnheilkunde in der heutigen Zeit ohne ausgefeilte Prophylaxe-Konzepte nicht mehr vorstellbar. Die Zeiten von „Extension for Prevention“ sind lange vorbei. Warum aber haben Karies und entzündliche Parodontalerkrankungen nicht in dem Maß abgenommen, wie es mit der Zunahme der Aufklärung im Prophylaxebereich eigentlich zu erwarten gewesen wäre?

Sicher ist der für Zahnärztinnen und Zahnärzte spezifische Arbeitsbereich, die Mundhöhle, nicht gerade dazu angeht, den Patienten eine primäre Motivation zu einer effizienten Mundhygiene zu bieten. Primär bedeutet, dass Plaque und Biofilm beispielsweise nicht ohne weiteres sichtbar sind und entzündliche Parodontalerkrankungen anfänglich auch nicht wehtun. Wenn wir einmal darüber nachdenken, warum sich Menschen die Zähne putzen, so sind die Gründe dafür meines Erachtens „Sekundärtugenden“. Nicht unsere Patienten selbst haben festgestellt, dass sich ein sauberer Mund frisch anfühlt und dass ein „sich frisch anfühlen“ positiv besetzt ist. Sie haben es von anderen vermittelt bekommen. Und: Der Zeitraum zwischen Ursache (verschmutzte Zähne) und „Erfolg“ (Karies bzw. Parodontalerkrankungen) ist so lang, dass die Menschen keinen Zusammenhang mehr erkennen können (anders z. B. bei einer Verletzung, worauf unmittelbar der Schmerz folgt).

auch nur ein „eingedämpftes“ Pflegeprogramm.

Schon im Fernsehen zu sehen
Heute hat kein Mensch mehr Zeit. Morgens stehen wir zu spät auf, stürzen den Kaffee herunter, schlingen das Brötchen hinein und fahren zur Arbeit. Schauen Sie sich doch nur einmal eine solche Szene im Fernsehen an. Effizientes Zähneputzen bleibt dabei auf der



Beinahe schon ein „Handschmeichler“, das kleine formschöne Gerät von der interessant.



Ohne die einzelnen Tipps zu kontaminieren, können Sie durch einfaches „Aufstecken“ auf die Spitze des Flossers einzeln hygienisch aus dem „Magazin“ entnommen werden.



So eingeführt, erzielen Sie mit dem Flosser (hier mit dem konventionellen Ansatz) die beste Wirkung.

Strecke und garantiert auch die Interdentalraumpflege. Die „schnelle Zahnbürste“ morgens und abends trägt zwar zu einem „frischen“ Mund, aber nicht zur nötigen Komplettreinigung bei. Woran liegt das? Der Zeitfaktor wurde bereits erwähnt. Es kommt aber noch etwas anderes hinzu, Insuffizienz heutiger Mundhygienemittel. Die elektrische Zahnbürste ist schon ein Meilenstein zur Besserung dieses Problems. Mit ihr ist eine effiziente Glättflächenreinigung möglich. Aber wie vermittelt man dem Patienten,

lich ist, sorgt bei unseren Patienten für einen erheblichen Aufklärungsbedarf. Leider kann auch noch so sorgfältiges Zähneputzen die häufigsten Problemstellen (die approximale Plaque) nicht beseitigen. Reine Mundspüllösungen, die supragingival angewandt werden, lassen ihren Wirkstoff ebenfalls nur oberflächlich, das heißt, nicht mehr als 5 mm tief, in die Tasche eindringen. Approximal gelangen sie selten in ausreichender Menge und Effektivität hin. Konventionelle Zahnbürsten sind auch nicht in der Lage, die

schwierigen „Kontaktstellen“ ausreichend zu säubern. Die Lösung hierfür stellt der Flosser Modell FL-110 EINT von Waterpik, vertrieben von der Firma interessant aus Bensheim, dar. Der Flosser ist ein kleines, formschönes und batteriebetriebenes Gerät. Auf seine Spitze wird ein biegsamer Aufsatz aus Kunststoff, ein Flosser-Tipp aus dem „Magazin“, aufgesteckt. Und nach Ge-

brauch durch Abstreifen an einer Aussparung des Magazins wieder entfernt. So können Sie sicherstellen, dass kein kontaminierter Tipp zurück in Ihren Mund kommt. Es ist auch nur ein Gerät für die ganze Familie nötig. Eine kleine Broschüre, die dem Flosser beigelegt ist, erläutert die Einzelheiten in Form einer gut verständlichen Gebrauchsanweisung, die man den Patienten ohne Bedenken mit auf den Weg geben kann.

brauch durch Abstreifen an einer Aussparung des Magazins wieder entfernt. So können Sie sicherstellen, dass kein kontaminierter Tipp zurück in Ihren Mund kommt. Es ist auch nur ein Gerät für die ganze Familie nötig. Eine kleine Broschüre, die dem Flosser beigelegt ist, erläutert die Einzelheiten in Form einer gut verständlichen Gebrauchsanweisung, die man den Patienten ohne Bedenken mit auf den Weg geben kann.

ziente Interdentalraumhygiene betreiben können, liegt es nahe, den Flosser zu empfehlen und ihn in das Sortiment Ihres Prophylaxeshops aufzunehmen. Mit einem Prophylaxeshop lässt sich nicht unbedingt viel Geld verdienen, aber die Patientenbindung wird erhöht. Und so kommen die Patienten, die Tipps für den Flosser benötigen und neue nachkaufen möchten, zu Ihnen in die Praxis. Ihre Helferin könnte den Patienten gleich an den nächsten fälligen Kontrolltermin oder das „Date“ für die PZR erinnern. Der Flosser hat's mir angetan. Ein bisschen ungewohnt zunächst das Rattern zwischen den Zähnen. Aber es tut ja nicht weh. Und an einer Stelle hat's geblutet. Ich als Zahnarzt weiß Bescheid, was es zu bedeuten hat. Für die Patienten ist in der Begleitbroschüre gut erklärt, dass Zahnfleischbluten ein untrügliches Zeichen dafür ist, dass das Zahnfleisch entzündet ist.

Ich als Zahnarzt weiß Bescheid, was es zu bedeuten hat. Für die Patienten ist in der Begleitbroschüre gut erklärt, dass Zahnfleischbluten ein untrügliches Zeichen dafür ist, dass das Zahnfleisch entzündet ist.

Informationen und Studien

Zu dem Flosser gibt es einige positive Untersuchungen, die Sie direkt bei interessant erhalten. Besonders interessant ist eine Studie, die Problem- bzw. Risikogruppe (Multibracketpatienten) untersucht. Kossack und Brinkmann veröffentlichten diese Studie im Journal of

Orofacial Orthopedics, Fortschritt der Kieferorthopädie, der offiziellen Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) im Januar 2005. Sie stellten fest: „Der alleinige Gebrauch der (Schall)Zahnbürste reicht nicht aus. Es muss eine Interdentalreinigungshilfe hinzugezogen werden. Der Waterpik-Flosser führt zu besseren Ergebnissen als herkömmliche manuelle Techniken.“

Mittlerweile hat das mit 10.000 Schwingungen pro Minute brummende Teil seinen festen Platz in meinem Badezimmer-Schrank gefunden.

Seit Neuestem gibt es auch die Flosser Whitening Tipps FTW-01 von Waterpik. Diese durch einen angenehmen Mintgeschmack auffallenden Tipps weisen einen Überzug aus weißmachender Kieselerde auf. Nach der Benutzung des Flossers erscheinen Zahnzwischenräume weißer und strahlender. Dabei werden die Zahnoberflächen, anders als beim Pulverstrahlgerät, nicht aufgeraut, sondern poliert.

Versuchen Sie es einmal selbst und gönnen Sie sich die „maschinelle Zahnseide“. Sie werden überzeugt sein und den Flosser in Ihren Prophylaxeshop aufnehmen □

Von Dr. Hans Sellmann

PN Adresse

interessante GmbH
Berliner Ring 163B
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/93 28-28
Fax: 0 62 51/93 28-93
E-Mail: info@interessante.de
www.interessante.de

PN Das hat Biss.



Implantatprothetische ...

Fortsetzung von Seite 1

Denn selbst auch bei einer lokalen Antibiotikagabe ergeben sich systemische Plasmaspiegel des applizierten Antibiotikums.⁵ Einfache Desinfektionen mit Mundspüllösungen führen häufig zu Geschmacksirritationen und Zahnverfärbungen.⁶ Eine in den letzten Jahren entwickelte Möglichkeit zur Keimreduktion stellt die Antimikrobiologische Photodynamische Therapie dar.⁷ Dazu wird in dem keimbesiedelten Areal nach einer initialen Entfernung des Biofilms durch mechanische Reinigung ein Thiazinfarbstoff eingebracht. Dieser Thiazinfarbstoff benötigt eine Inkubationszeit an der Bakterienmembran von einer Minute. Überschüssiges Farbstoffmaterial wird durch Spülen entfernt. Danach erfolgt eine Aktivierung des Photosensibilisators mit nichtthermischem Licht für eine Minute pro Areal. Dadurch entsteht Singulett-Sauerstoff, der zu einer letalen Schädigung der Bakterien durch Lipidoxidation der Bakterienmembran führt.⁸

Nach einer entsprechenden Vorbehandlung können somit auch Patienten mit parodontalen Vorerkrankungen einer Implantattherapie zugeführt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass tiefe Taschen (größer als 5 mm) entweder durch parodontologische Vorbereitungen oder durch Zahnextraktion eliminiert werden müssen. Bei der Zahnextraktion ist auf eine schonende Vorgehensweise zu achten, damit der Alveolarfortsatz nicht zu stark atrophiert.

Da diese Patienten bereits relativ früh ihre Zähne verloren haben oder durch aufwändige parodontalchirurgische Maßnahmen der Zahnverlust hinausgezögert wurde, zeigt sich das Knochenlager in der Regel deutlich reduziert. Eine frühe Entscheidung zur kompletten Implantattherapie reduziert den Aufwand für augmentative Techniken. Für die Rehabilitation nach den individuellen Anforderungen sind daher augmentative Maßnahmen in unterschiedlichen Umfang notwendig. Der Kieferkammaufbau sollte mit möglichst autologem Material erfolgen, um eine hohe Stabilität bei Entzündungen aufzuweisen.

Bei den Patienten mit parodontalen Vorerkrankungen empfehlen sich einfache prothetische Verankerungskonzepte, die nach den allgemeingültigen Planungsregeln für implantatgestützten Zahnersatz erfolgen. Das prothetische Design sollte sich an einer einfachen Hygienemöglichkeit orientieren. Besonders günstig stellt sich bei diesen Patienten die Möglichkeit des Platform-Switches dar, d. h. das Aufbauteil ist im Durchmesser auf Schleimhautniveau kleiner als der Implantatkörper.⁹ Dies ermöglicht eine horizontale und verti-

kale Anlagerung des Weichgewebes am Implantat. Dadurch bildet sich eine dichte Narbenstruktur um den Implantatkörper am Durchtrittsbereich. Die Mobilität der Schleimhaut und damit die Besiedelung des Sulcus mit pathogenen Keimen wird reduziert.

Behandlungsablauf

Für eine langfristige Prognose der prothetischen Versorgung ist daher eine konsequente The-

sifikationsphase von vier Monaten. Simultan zur Entfernung des Osteosynthesematerials werden die Implantate nach den prothetischen Vorgaben inseriert. Je nach Anzahl der Implantate und der Position der temporären Implantate, können die temporären Implantate bei dieser Operation entfernt werden.¹⁰ Die Interimsversorgung wird dann durch eine Sofortversorgung der definitiven Implantate stabilisiert. Bei geringer Implantatanzahl oder

gebenheiten ermöglichen.¹³ Durch das zweiphasige Vorgehen während der Konsolidierungsphase des Beckenknochens kann der Zahnersatz mittels temporären Implantaten stabilisiert werden.¹⁰ Bei ausreichender Anzahl definitiver Implantate kann eine Sofortversorgung durchgeführt werden, damit auch für die Osteointegrationsphase der herausnehmbare Zahnersatz stabilisiert wird.^{14,15} Bei der Kieferkammrekonstruktion durch autologen Knochenaufbau zeigte unser Patientengut die günstigsten Ergebnisse. Eine intensive Mund-



Abb. 1: Radiologischer Ausgangsbefund bei chronischer marginaler Parodontopathie. Nicht erhaltungswürdiger Zahnbestand im Oberkiefer.



Abb. 2: Konservative Behandlung im Oberkiefer. Eingliederung einer hygienefreundlichen Stegkonstruktion im Oberkiefer auf sieben Implantaten.

rapie der parodontalen Herde notwendig. Nach Abklärung der Erhaltungsfähigkeit des Restzahnsystems, wird das erwartete Ergebnis in Zusammenarbeit mit den Zahn-techniker geplant. Die Entscheidung für festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz wird anhand des Knochenangebotes, der akzeptierten und erreichbaren Augmen-

tautierung durch die vestibuläre

hygieneberatung und ein Mundhygiene freundliches Design der Suprakonstruktion ist für eine Langzeitstabilisierung wichtig.

Da bei Patienten mit parodontologisch induziertem Zahnverlust in der Regel auch der Alveolarfortsatz atrophiert ist, muss dieser je nach Umfang der gewünsch-



Abb. 3: Radiologische Kontrolle ein Jahr nach prothetischer Versorgung mit unwesentlicher Veränderung des peri-implantären Knochenlevels.



Abb. 4: Ästhetisch positive Ausformung des Lippenprofils durch herausnehmbare steggetragene Brückenversorgung.

ren Schnittführung verloren gegangene Vestibulum wieder ausgeformt.

Neben Stegversorgungen findet die Anwendung von teleskopierenden Zahnersatz gerade bei dieser Patientengruppe Indikation.¹¹ Bei Wunsch nach festsitzendem Zahnersatz ist auf Grund des Verlustes des zahntragenden Anteils des Alveolarfortsatzes oftmals ein Kieferkammaufbau notwendig. Auf Grund des hohen Infektionsrisikos dieser Patienten sollte auf Membranen und Knochenersatzmaterial nur in Ausnahmefällen zurückgegriffen werden. Da Aufbaumaßnahmen in vertikaler Richtung mittels Fremdmaterial eine eingeschränkte Erfolgsprognose aufweisen, ist hier eine Augmentierung mit freiem Beckenkammtransplantat oder mit Distraktionsosteogenese anzuzugreifen.¹² Der so vorbereitete Kieferkamm kann durch eine dreidimensional gesteuerte Planung eine Zahnversorgung entsprechend den ursprünglichen anatomischen Ge-

ten Rehabilitation wieder hergestellt werden. Die prothetische Versorgung richtet sich nach der Mitarbeit des Patienten, eine umfangreiche Behandlung durchführen zu lassen, sowie nach der Mitarbeit für die Reduktion der parodontalen Herde.

PN Adresse

Dr. J. Neugebauer, Dr. V.E. Karapetian, Prof. Dr. Dr. J. E. Zöllner
Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln
Kerpener Str. 32
50931 Köln
E-Mail: joerg.neugebauer@uk-koeln.de

PN Anmerkung der Redaktion

Die hochgestellten Zahlen im Text beziehen sich auf Literaturangaben. Die entsprechende Literaturliste zum Artikel „Implantatprothetische Versorgung“ ist auf Anfrage unter folgender Adresse erhältlich:

Redaktion PN Parodontologie Nachrichten
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Fax: 03 41/4 84 74-3 25
E-Mail: k.haeslich@oemus-media.de

Titel/Vorname _____
Name _____
Straße _____
PLZ/City _____
Telefon _____ Fax _____
E-Mail _____

Ja, ich möchte das kostenlose Probeabo beziehen.
Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.
Sowohl die 14 Tage nach Erhalt der kostenlosen Ausgabe keine schriftliche
Abmeldung von mir erhalten, möchte ich die PN für ein Jahr abonnieren zum Preis
von 40 EUR/Jahr beziehen.
Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht
weder Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird
für den Preis von 40 EUR/Jahr.

Datum/Unterschrift _____

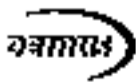
Widerrufbestätigung:
Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestätigung
der Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen.
Rechtliche Abmeldung genügt.

Datum/Unterschrift _____

Faxen an 03 41/4 84 74-2 90

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Telefon 03 41/4 84 74-2 00
Fax 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: gn@oemus-media.de
www.oemus.com



GBR und GTR ...

Fortsetzung von Seite 1

Anwendung und Möglichkeiten der GTR und GBR

Aus den Möglichkeiten der GTR- und GBR-Methoden wurden auch die Anwendungsgebiete der Membranen unterschiedlich beschrieben und damit deren Aufgabenbereich differenziert. Von uneingeschränkter Wichtigkeit blieb die Barrierefunktion, die durch verschiedene Materialien aufrechterhalten werden konnte, sodass heute eine Vielzahl von Membranen angeboten werden. Sie gehen von nicht resorbierbaren über resorbierbare Membranen, von Titanfolien bis hin zu Titannetzen. Während die ersten Membranen die ausschließliche Barrierefunktion zum Ziel hatte, übernahmen die Metallfolien auch gleichzeitig eine Formstabilität. Damit waren für den Bereich der GBR-Methoden prognostizierbare Volumenvermehrungen zu erzielen. Nachdem sie nicht resorbierbar sind, erhalten sie für eine gewisse Zeit die Stabilität des Augmentates, allein schon durch die metallische Struktur, während die resorbierbaren Membranen durch Resorption ihre Formstabilität auflösen. Hier ist wiederum abhängig, in welche Bestandteile sich die

ten Bezirkes oder Ruhigstellung der Zähne wesentlich zu dem Gelingen beitragen. Das Ziel der GTR- und GBR-Methode war, statt eines minderwertigen Reparaturgewebes ein funktionelles und strukturell vollwertiges Regenerat zu gewinnen. Ausgehend von dem Verständnis der Vorgänge beim Knochenaufbau und Knochenstoffwechsel kann das Ausmaß der Regeneration auch von der Morphologie des Defektes beeinflusst werden. In Abhängigkeit der Tiefe des Defektes konnte in Ein-, Zwei- und Dreiwanddefekte differenziert werden, die in Abhängigkeit von der Abgrenzung ein unterschiedliches Regenerationspotenzial aufwies. Entscheidend für das Ausmaß des Regenerates ist die Formstabilität des Aufbaus, sodass im Rahmen einer GTR-Methode einwandige Defekte und im Rahmen einer GBR vertikale Aufbauten in den seltensten Fällen gegeben sind. Die klinische Anwendung des Prinzips der gesteuerten Geweberegeneration GTR/GBR mit Membraneinsatz bezieht sich auf präimplantologische Rekonstruktionen von Knochendefekten zur Vermehrung des Knochenangebotes oder auf die Abdeckung von enossalen Implantaten, die bei der Insertion keine ausrei-

chende Konturierung des knöchernen Lagers mit seinen weichgeweblichen Abdeckungen gegeben. So ist heute, ohne eine ausreichende Würdigung des Weichgewebes, keine ästhetisch ansprechende Versorgung mehr zu erreichen. Schnitttechniken, die dieses Ergebnis optimieren, werden eingeführt, Membrantechnologien unterschiedlichster Genese, augmentative Verfahren mit verschiedenen Platzhaltern wie alloplastisches oder xenogenes Material, auch Knochen- und Knochen-Transplantate werden angeboten, die als direktes Kontaktmaterial zum Implantat einen knöchernen Verbund auf der Oberfläche erzielen. Das bestehende Gewebeangebot, was die Knochen- und Weichgewebsverhältnisse anbelangt, muss vorher bewertet werden, sodass z.B. ein dünner Weichgewebstyp in einen dickeren Weichgewebstyp durch Integration von Bindegewebs-Transplantaten geändert wird. Diese Überlegungen sind intraoperativ oder präoperativ in die Planung mit einzubeziehen. Bei der Bewertung der Membrantechnologien müssen die spezifischen Vorteile bestimmt werden. Hier kann es durchaus notwendig sein, nicht resorbierbare Membranen mit einer hohen Steifigkeit zu nutzen, wie sie Titanfolien aufweisen, um dauerhaft gesehen durch Form-

Anwendung der Membranen ist weitestgehend identisch. Sie sollten 1 bis 1,5 mm den Defekt überlappen und spannungsfrei appliziert werden. In Abhängigkeit von der Region, Beweglichkeit der Schleimhaut oder

Knochen aus Kinn, retromolarem Bereich oder Becken. Knochenersatzmaterialien sind in den letzten Jahren auf dem Vormarsch und müssen verschiedenen Kriterien Rechnung tragen. Das schließt eine

giert. Nach ungestörter Wundheilung wurde ca. ein Vierteljahr später die Membran entfernt und ein hartgewebliches Regenerat diente als Unterlage für das Weichgewebe. Eine horizontal verschraubte

PN Fall 3

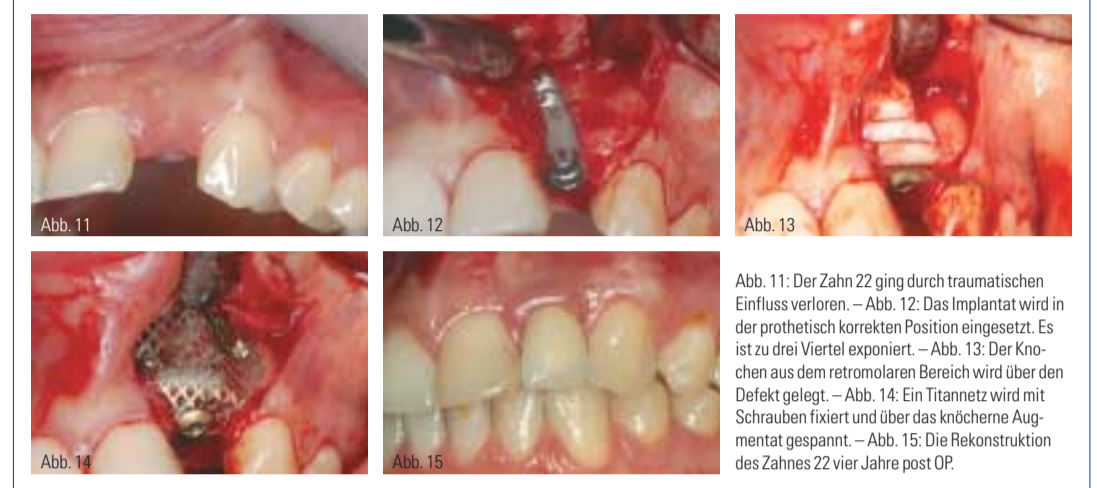


Abb. 11: Der Zahn 22 ging durch traumatischen Einfluss verloren. – Abb. 12: Das Implantat wird in der prothetisch korrekten Position eingesetzt. Es ist zu drei Viertel exponiert. – Abb. 13: Der Knochen aus dem retromolaren Bereich wird über den Defekt gelegt. – Abb. 14: Ein Titannetz wird mit Schrauben fixiert und über das knöcherne Augmentat gespannt. – Abb. 15: Die Rekonstruktion des Zahnes 22 vier Jahre post OP.

des darüber liegenden Zahnersatzes muss die Membran mit Nägeln fixiert oder mit anderen Befestigungselementen, wie z.B. den Zentralschrauben bei Implantaten befestigt werden. Die Lagestabilität der Membran ist für die darunter liegende Gewebsruhe notwendig. Die Instabilität der Membran verursacht Bewegungselemente auf den Aufbau und verhindert ein lagestabiles Lager, was danach ebenfalls zur Verminderung des gewünschten Aufbaus führt.

Resorbierbar oder nicht resorbierbar?

Ob resorbierbare oder nicht resorbierbare Membranen, ob eine Membran mit Formstabilität oder größerer Steifigkeit angewendet wird, entscheidet der individuelle Fall. Je größer der Defekt und je größer der Aufbau sein muss, desto stärker ist eine Formstabilität der Membran gefordert. Bei Sinusbodenelevation z.B. hat es sich bewährt, das Tatum-Window mit einer Membran zu verschließen und mit Nägeln zu fixieren. Nicht resorbierbare Nägel können in den meisten Fällen in dem Operationsgebiet belassen werden. Die Anforderungen an resorbierbare Membranen müssen aus den oben erwähnten Gründen auch darin bestehen, dass eine ausreichend lange Standzeit der Membran gegeben ist, der ein komplettes Ausfüllen des Defektes mit einem belastungsfähigen Knochenregenerat unter Ausschluss von Bindegewebsinflüssen gewährleistet. Der Kollaps der Membran und die Auflösung müssen schrittweise vor sich gehen und dürfen zu keinen Fremdkörperreaktionen führen. Mikromobilitäten, auch bei einer beginnenden Resorption, müssen vermieden werden. Bei der Anwendung von autologen oder xenogenen Materialien darf der Membraneinsatz keine toxische Bedeutung haben. Die Abbauprodukte dürfen die Defektaushilung nicht beeinträchtigen. Für die Regeneration von Knochen gibt es natürliche und synthetische Produkte. Autologe Knochen-Transplantate galten lange Zeit als der „Goldstandard“, sie gelten auch heute noch trotz des Einsatzes von Knochenersatzmaterialien in einigen Fällen als unabdingbare Forderung, insbesondere, wenn es um vertikale Augmentationen geht. Je höher die Anforderungen an Ästhetik und Volumenbestand sind, desto wahrscheinlicher ist der Einsatz von autologem

bestimmte Biokompatibilität, Osteokonduktivität und vollständige Freiheit von Infektiosität oder Allergien ein. Sie dienen als Platzhalter für den hartgeweblichen Einbau, wobei in Abhängigkeit vom Material selber eine teil- oder vollständige Resorption des Knochenersatzmaterials gegeben ist. Das Material selber dient als Spacemaker für die darüber liegende Membran und als osseoinduktive oder osseokonduktive Matrix für das regenerative Gewebe. So werden Allograph, Xenograph und Alloplastiken als Knochen- oder Ersatzmaterialien in der Knochenregeneration angewendet. Alle weisen eine hohe Biokompatibilität auf und sind frei von Infektionen oder allergischen Reaktionen. Bei dem xenogenen Material spielt BSE oder Creutzfeld-Jacob eine besondere Rolle. Die klinischen Studien weisen darauf hin, dass die xenogenen Materialien frei von diesen Erkrankungen sind, damit eine gefahrlose Anwendung gegeben ist. Xenogenem Material ist eigen, dass es bestens untersucht ist und ein befriedigendes Ergebnis in der Korrektur von Knochendefekten genauso wie bei periimplantären Taschen aufweist. Es ist ebenso erfolgreich beim Erhalt von Extraktionsalveolen wie bei der Sinusbodenelevation. In Abhängigkeit vom Material selber treten mehr oder weniger große Resorptionsvorgänge auf, die, wie bei dem TCP, zu einer vollständigen Substitution durch Knochen führt.

Fallbeschreibung

Patient: J. R., männlich, 21 J. – Nach einem Sportunfall frakturierte der Zahn 22. Im Rahmen einer verzögerten Sofortimplantation wurde bei karierten Nachbarzähnen ein Implantat (FRIALIT-2, Fa. DENTSPLY Friadent, Mannheim) eingesetzt. Die faciale Knochenlamelle war so dünn, dass das Implantat durchschien. Eine Augmentation mit Knochen und Bio-Oss (Fa. Geistlich, Baden-Baden) als Gemisch wurde unter die ePTFE-Folie (Fa. Gore, Putzbrunn) gelegt. Die Membran wurde getrimmt und an drei Punkten mit der Abdeckschraube des Implantates und zwei FRIOS-Nägeln (Fa. DENTSPLY Friadent, Mannheim) fi-

Galvanokrone wurde eingesetzt (Abb. 1–5).

Patient: A. V., weiblich, 35 J. – Nach einem parodontalen Defekt mussten die Zähne 11 und 12 entfernt werden. Eine herausnehmbare Interimsprothese wurde eingesetzt. Der Alveolarfortsatz war in der Horizontalen zu gering dimensioniert, als dass eine Implantation von einem 5,5 mm und 4,5 mm dicken Implantat erfolgen konnte. Nach Insertion der Implantate (FRIALIT-2, Fa. DENTSPLY Friadent, Mannheim) wurde eine resorbierbare Folie (Vicryl, Fa. Ethicon, Norderstedt) eingesetzt. Sie wurde nur mit den beiden Abdeckschrauben lagestabil fixiert. Das Augmentat bestand aus einer Mischung aus Knochen aus dem Implantatbett und Bio-Oss (Fa. Geistlich, Baden-Baden). Nach einer ausreichenden Einheilzeit von ca. drei Monaten wurde die Einzelkronenversorgung eingegliedert. Das Weichgewebe ist seit ca. sechs Jahren stabil (Abb. 6–10).

Patient: B. P., weiblich, 33 J. – Nach traumatischem Verlust des Zahnes 22 und langer Ausheilzeit, ca. einem Jahr, wurde der Zahn 22 durch ein Implantat ersetzt. Die prothetische Position war soweit facial zu wählen, dass ca. drei Viertel des Implantates freilagen. Das Implantat war primär stabil. Mit autologem Knochen aus dem retromolaren Bereich und mit einem mittels Schrauben fixierten Titannetz (Fa. Leibinger, Freiburg) wurde das Implantat abgedeckt. Ca. drei Monate später wurde das Netz entfernt und die Rekonstruktion eingegliedert (Abb. 11–15). **PN**

PN Fall 1

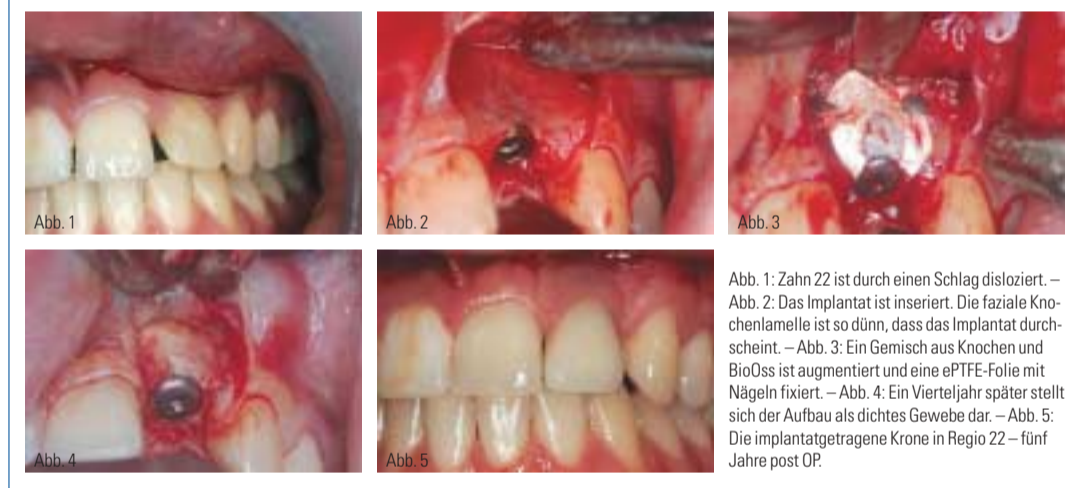


Abb. 1: Zahn 22 ist durch einen Schlag disloziert. – Abb. 2: Das Implantat ist inseriert. Die faciale Knochenlamelle ist so dünn, dass das Implantat durchscheint. – Abb. 3: Ein Gemisch aus Knochen und BioOss ist augmentiert und eine ePTFE-Folie mit Nägeln fixiert. – Abb. 4: Ein Vierteljahr später stellt sich der Aufbau als dichtes Gewebe dar. – Abb. 5: Die implantatgetragene Krone in Regio 22 – fünf Jahre post OP.

PN Fall 2

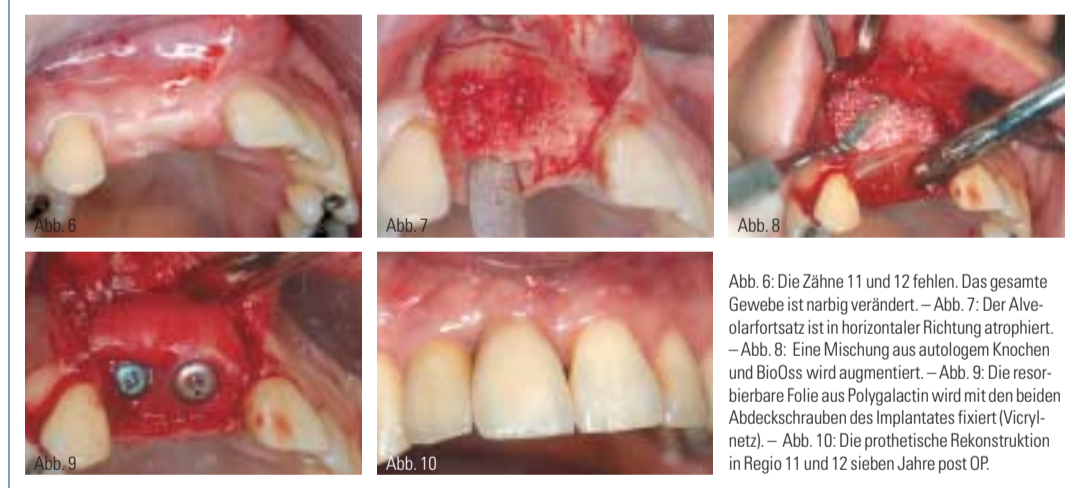


Abb. 6: Die Zähne 11 und 12 fehlen. Das gesamte Gewebe ist narbig verändert. – Abb. 7: Der Alveolarfortsatz ist in horizontaler Richtung atrophiert. – Abb. 8: Eine Mischung aus autologem Knochen und BioOss wird augmentiert. – Abb. 9: Die resorbierbare Folie aus Polygalactin wird mit den beiden Abdeckschrauben des Implantates fixiert (Vicryl-Netz). – Abb. 10: Die prothetische Rekonstruktion in Regio 11 und 12 sieben Jahre post OP.

Membran auflöst, sodass der Heilungsverlauf durchaus beeinflusst werden kann. Gewebereaktionen des o.g. Weich- oder Hartgewebes auf das Material ist von genauso entscheidender Bedeutung wie eine durch Abbauprodukte hervorgerufene Fremdkörperreaktion, die die Anlagerung von Fibroblasten oder nachfolgender Gewebsintegration beeinträchtigen kann. Neben den materialbedingten Gegebenheiten spielen sowohl die Lokalisation und die Größe des Defektes als auch die Wechselwirkung zwischen Defekt und Membran eine besondere Rolle. Der Patient kann durch Pflege oder allgemeinen Gesundheitszustand mit Entlastung des aufgebau-

chende Abdeckung erfahren haben. Die Langzeitprognose dieser Implantate ist ohne vollständige knöcherne Integration gefährdet.

Ästhetik

Die Ästhetik spielt in zunehmendem Maße eine Rolle, wobei die Implantologie immer mehr den Anforderungen der Ästhetik Rechnung tragen muss. Dies bedeutet, dass ein ästhetisch und funktionell optimales Behandlungsziel anzustreben ist, das von der natürlichen Umgebung nicht unterschieden wird. Voraussetzung für das Erreichen einer den natürlichen Verhältnissen entsprechenden rot-weißen Ästhe-

stabilität den Rahmen für das Regenerat zu erhalten. Diese Membranen müssen in den meisten Fällen mit Nägeln oder Schrauben fixiert werden, um dem Material die eigene Spannung zu nehmen. Dem Einwachsen von Bindegewebe und der nachfolgenden Aufdehnung wird so entgegengewirkt. In ästhetisch kritischen Regionen oder in Regionen mit einem hohen Maß von Narbenbildung haben sich resorbierbare Membranen bestens bewert. Ein weiteres invasives Vorgehen beim Reentry wird vermieden, weitere Narbenbildungen verhindert, und das unter der Membran entstandene Osteoid wird in seinem Ausreifungsprozess nicht irritiert. Die klinische

PN Adresse

Dr. Alexandra Steup
Dr. Hans-Jürgen Hartmann
Graf-Vieregg-Str. 2
82327 Tutzing
E-Mail:
hartmann.tutzing@t-online.de

PN Anmerkung der Redaktion

Die Literaturliste zum Artikel „GBR und GTR in der Implantologie“ ist auf Anfrage unter folgender Adresse erhältlich:

Redaktion *PN Parodontologie Nachrichten*
Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Fax: 03 41/4 84 74-3 25
E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

PN PRAXISMANAGEMENT

Gewährleistung im Praxis-EDV-Alltag

Rechtsanwalt Ralf Großbölting gibt einen grundlegenden Überblick über die rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Hard- und Software im Praxisalltag.



Das Quartalsende steht bevor, die Zeit drängt und nun stürzt die EDV ab. Alle An-

derungen sind dahin und die Helferinnen sollten eigentlich schon seit zwei

Stunden Feierabend machen. – Kennen Sie das? Nicht nur in solchen Momenten verfluchen viele Zahnärzte die Umstellung auf das karteikartenlose System. Denn auch im normalen Praxisalltag häufen sich immer wieder Ärgernisse mit der Technik. So lässt sich am Sonntagabend das Update des Praxissoftwareanbieters nicht einspielen, morgens verweigert der Kartenleser seinen Dienst und abends lässt sich das System nur ohne

Sicherung herunterfahren. Die Rezepte werden schon die ganze Woche wieder von Hand ausgefüllt, da der Nadeldrucker den Dienst quittiert hat. Die Kritik setzt darüber hinaus oft bei Selbstverständlichkeiten an: Angefangen bei überzogenen Servicegebühren der EDV-Dienstleister, über lange Kündigungsfristen der Wartungsverträge, fehlende oder fehlerhafte Updates der Praxissoftware und mangelnde Erreichbarkeit der Hotline, ruft die

teure Investition oft mehr Frust statt Lust hervor.

I. Kauf- oder Werkvertragsrecht

Die Rechte im Problemfall richten sich zunächst danach, ob Kauf- oder Werkvertragsrecht einschlägig ist. In diesem Zusammenhang ist das seit dem 1. Januar 2002 in Kraft getretene Gesetz zur Schuldrechtsmodernisierung zu beachten, das vor allem in puncto Gewährleistungen wesentliche Änderungen im Kauf- und Werkvertragsrecht vorsieht.

a) Hardware, Peripherie, Standardsoftware

Bei der reinen Anschaffung von Hardware, Peripherie (Drucker, Kartenleser etc.) ohne Installation ist die Einordnung eindeutig. Ebenso wie beim Kauf von Standardsoftware – auch solcher, welche für einen ganz bestimmten Marktbereich entwickelt wurde – gilt bei Mängeln Kaufrecht, §§ 433 ff BGB. Das bedeutet, der Beginn der Verjährung für Sachmängel (2 Jahre) tritt mit vollständiger Lieferung ein. Die Beweislast für Mängel liegt regelmäßig bis zur Lieferung beim Anbieter, später beim Kunden. Eine Abnahme ist nicht nötig. Die einschlägigen Gewährleistungsrechte im Kaufrecht richten sich nach § 437 BGB. Danach kann zunächst verlangt werden, dass der Verkäufer den Fehler am Produkt behebt oder eine mangelfreie Sache liefert (Nacherfüllung). Im Übrigen steht es dem Käufer aber frei, vom Vertrag zurückzutreten oder zu mindern, wobei diese Möglichkeiten der Nacherfüllung

grundsätzlich nachgeordnet sind. Unbenommen im Falle des Rücktritts ist überdies die Geltendmachung von Schadensersatz.

b) Hard- und Software nebst Installation

Die meisten Zahnarztpraxen sind mit einem Komplettpaket aus Hard- und Software nebst Installation seitens eines Vertriebs- und Supportpartners der Praxissoftware ausgestattet. Entsprechendes gilt für die Probleme im Zusammenhang mit unterschiedlichen Partnern für Hard- und Software, wo bei dort stets die Abgrenzung der Ver-

antwortungsbereiche problematisch ist. Bei der gelieferten Hard- und Software handelt es sich zwar meistens um Standardprogramme und -geräte. Die vertraglichen Pflichten des jeweiligen Dienstleisters gehen jedoch über die bloße Lieferung hinaus. Hinzu kommt nämlich, die neue Hard- und Software zu installieren und einzurichten, etwaig vorhandenen PCs aufzurüsten und ggf. Altdaten aus einem vorherigen System einzuspielen. In diesem Fall wird ein bestimmtes Arbeitsergebnis geschuldet, weshalb auf einen solchen Vertrag die Vorschriften des Werkvertrages §§ 631 ff. BGB Anwendung finden. Zentraler Punkt ist hierbei die Abnahme als der Zeitpunkt, an welchem die Verjährungs-



ANZEIGE

zahngesund - ein Leben lang

XylitX[®] 100

100% KYLITOL
FÜR 100%
ZAHNGESUNDE
ATMUNGSORGANE

Einführungspreis
6 x 90 Kaugummi

€ 33,-

* Ab 3 Wochen Nacherfüllung Kosten auf Käufer und Verkäufer

Einführungspreis
12 x 18 Kaugummi

€ 33,-

Einführungspreis
12 x 50 Pastillen

€ 22,80

Bestellen Sie jetzt zum Einführungspreis:

Kaugummi

6 x 90 Kaugummi im Display

<input type="checkbox"/> 6 x 90 tropic	à 23,00 €*
<input type="checkbox"/> 6 x 90 zitr	à 23,00 €*
<input type="checkbox"/> 6 x 90 lemon	à 23,00 €*
<input type="checkbox"/> 6 x 90 zitr (2 x 3)	à 23,00 €*

* Ab 3 Wochen Nacherfüllung Kosten auf Käufer und Verkäufer

12 x 18 Kaugummi im Display

<input type="checkbox"/> 12 x 18 tropic	à 23,00 €*
<input type="checkbox"/> 12 x 18 zitr	à 23,00 €*
<input type="checkbox"/> 12 x 18 lemon	à 23,00 €*
<input type="checkbox"/> 12 x 18 zitr (4 x 3)	à 23,00 €*

* Ab 3 Wochen Nacherfüllung Kosten auf Käufer und Verkäufer

Pastillen

12 x 50 Pastillen im Display

<input type="checkbox"/> 12 x 50 zitr	à 22,80 €*
<input type="checkbox"/> 12 x 50 mixed berries	à 22,80 €*
<input type="checkbox"/> 12 x 50 zitr (5 x 2)	à 22,80 €*

* Ab 3 Wochen Nacherfüllung Kosten auf Käufer und Verkäufer

Einfach diese Seite kopieren oder heruntergeladen und mit dem Bestellangebot verschickt. Fertig ist.

Fax 07731-827810

Name, Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

E-Mail, E-Mailadresse _____

Telefon, Handynummer _____

Top Contact GmbH /
Inchstraße 206
D-76214 Ditzingen

Tel.: +49 (0) 77 31 82 79-0
Fax: +49 (0) 77 31 82 79-10
www.topcontact.com

PN 406

PN PARODONTOLOGIE
NACHRICHTEN

RA Ralf Großbölting ist ausschließlich in Medizin- und Zahnrecht tätig und zusammen mit seinem Kollegen Wolf C. Bartha Herausgeber des Buches „Zahnrecht – Praxishandbuch für Mediziner“ (Springer-Verlag)

PN Unternehmenskurzdarstellung

kwm – kanlei für wirtschaft und medizin ist eine mittelständische Sozietät von derzeit 25 Rechtsanwälten mit ausgeprägter Spezialisierung im Gesundheitswesen. Bundesweit werden Ärzte aller Fachbereiche, Zahnärzte und Tierärzte in eigener Niederlassung und im Angestelltenverhältnis, Berufsverbände, Kliniken und sonstige Leistungserbringer beraten. Zu den Standorten Münster und Berlin wird ab 01.10.2005 ein Hamburger Büro eröffnet.



mehr darlegen muss, dass die Funktionsmängel nicht auf Fehler am Produkt zurückzuführen sind. Ein Ausschluss der gesetzlichen Gewährleistungsrechte verstößt gegen die §§ 307 ff. BGB. Zu beachten ist jedoch, dass Anwendungsfehler, die grob fahrlässig geschehen, (wie z. B. Viren, Trojaner) grundsätzlich vergütet werden können.

III. Vorgehen

In den meisten Fällen ist es mit dem Nacherfüllungsverlangen getan. Dies sollte immer schriftlich und deutlich mit Fristsetzung sowie mit hinreichender Beschreibung des auftretenden Problems verbunden sein. Der Fall des Rücktritts sollte die Ultima Ratio

bleiben. Er ist meist das Ergebnis eines zermürbenden zeitaufwändigen Prozesses mehrerer erfolgloser Nachbesserungsversuche und wird meist von der Einsicht, besser ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende, getragen. Voraussetzungen für den Rücktritt ist grundsätzlich eine Rücktrittserklärung. Danach erfolgt eine Rückabwicklung. In diesem Zusammenhang ist nicht zu unterschätzen, dass mit Erklärung bereits die gesamte Anlage vom EDV-Dienstleister zurückgefordert werden kann. Daher sollte vorher über etwaige Ersatz- bzw. Zwischenlösungen nachgedacht werden. Ferner ist besonders bei einem kompletten Systemwechsel die Frage der Übernahme von Altdatensätzen zu klären. Sofern Schadensersatz oder Ersatz vergeblich gemachter Aufwendungen gefordert wird, ist eine detailliert gefertigte Aufstellung

der vom Personal als auch vom Arzt selbst gemachten Überstunden unerlässlich.

IV. Fazit

Das tatsächliche Ärgernis bei Problemen mit der Praxis-EDV muss sich nicht auf rechtlicher Seite fortsetzen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die meisten Fälle solcher Auseinandersetzungen schon mit Hinblick auf Länge und Dauer eines gerichtlichen Verfahrens im Rahmen des Vergleichs außergerichtlich gelöst werden.

Die eigentliche Lösung setzt jedoch – wie auch im medizinischen Bereich – mit einer guten Prophylaxe an:

1. Im Vorfeld einer Neuanschaffung gut recherchieren und EDV- wie KZV-Berater hinzuziehen, um ein auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittenes System zu erhalten.
2. Die Entscheidung sollte

immer für einen fachlich kompetenten Partner fallen, der sich sowohl kundenorientiert als auch innovativ zeigt und verlässlich handelt.

3. Regelmäßige Datensicherung und Tageslistenausdrucke.
4. Bei Mängeln: Anzeige schriftlich mit Fristsetzung, Dokumentation der Überstunden.
5. Updates etc. mit Zeitpuffer durchführen, um Zeit für Probeläufe zu haben. PN

PN Kontakt

kwm –
Kanzlei für Wirtschaft und Medizin
Unter den Linden 24
Friedrichstraße 155–156
10117 Berlin
Tel.: 0 30/20 61 43-3
Fax: 0 30/20 61 43-40
E-Mail: grossboelting@kwm-rechtsanwaelte.de
www.kwm-rechtsanwaelte.de
www.rechtsanwalt-bartha.de

frist zu laufen beginnt. Relevant ist hier der Sachmangel, also wenn das Werk nicht die vereinbarte Beschaffenheit aufweist. Insofern ist insbesondere die nach dem Vertrag vorausgesetzte Beschaffenheit entscheidend. Im Falle der Gewährleistung besteht auch hier zunächst das vorrangig geltend zu machende Recht auf Nacherfüllung (§ 635 Abs. 1 BGB). Dazu hat der Händler bis zu dreimal die Gelegenheit. Kommt er diesem auch nach Verstreichen einer angemessenen Frist oder im Fall deren Entbehrlichkeit nicht nach, ist die Möglichkeit der Selbstvornahme (§ 637 Abs. 1 BGB) oder des Rücktritts (§ 636 BGB) und der Minderung (§ 638 Abs. 1 BGB) gegeben. Daneben besteht ein Recht auf Schadensersatz (§ 636) oder zumindest Ersatz der vergeblich gemachten Aufwendungen (§ 284 BGB).

spricht eigentlich keinem der bisher aufgeführten Vertragstypen, da er Elemente des Dienstvertrages, des Mietvertrages, des Versicherungsvertrages als auch des Werkvertrages enthält. Er dürfte aber im Bereich der Behebung von Problemen sowie Einspielung von Updates eher unter das Werkvertragsrecht als das Dienstvertragsrecht fallen. Somit bleibt es auch hier bei den genannten Gewährleistungsmöglichkeiten wie unter b).

II. Kein Ausschluss durch AGB

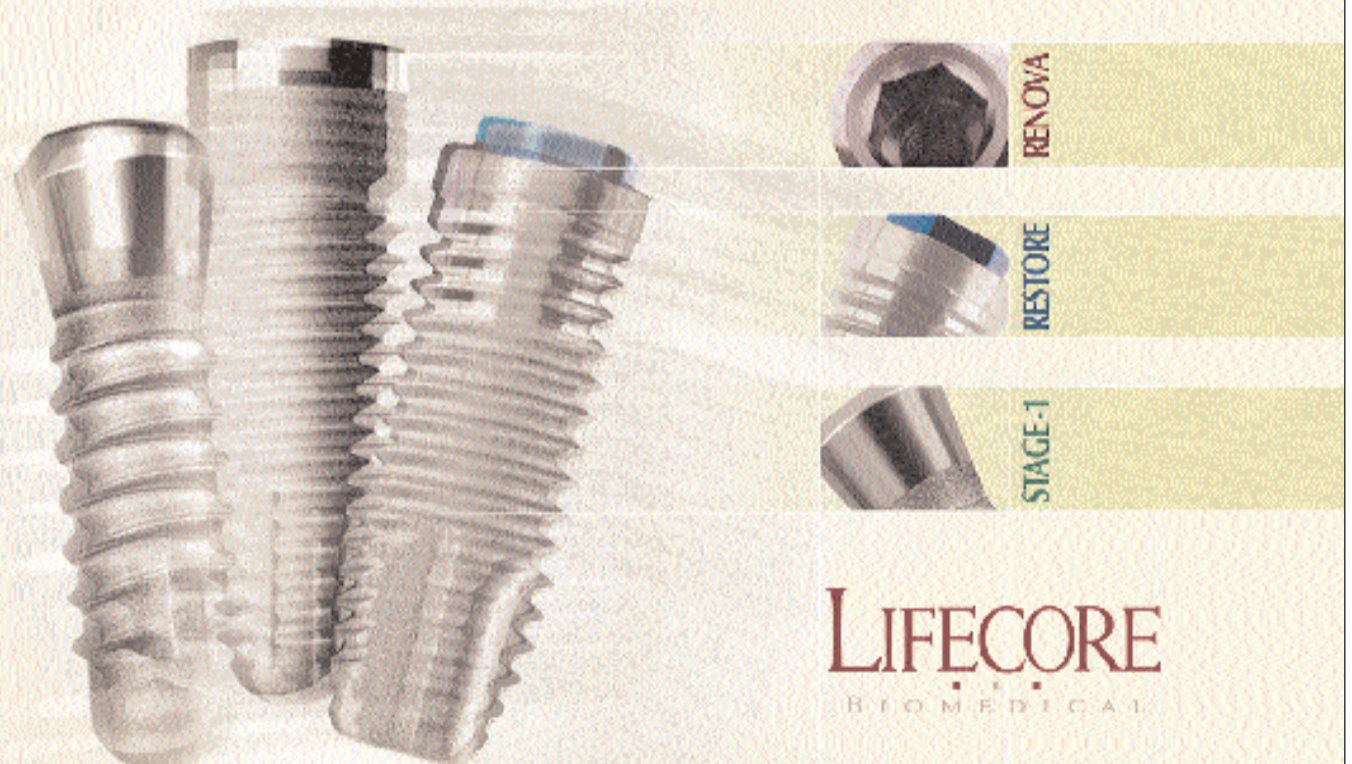
Viele Händler versuchen mittels AGB Klauseln, sich von einer entsprechenden Gewährleistungspflicht zu befreien. Dies beruht zum einen darauf, dass diese ihrerseits von den Großhändlern nur eine 1-jährige Garantie auf Produkte bekommen, selbst aber eine 2-jährige Garantie gegenüber dem Kunden leisten müssen. Weiter besteht die Tendenz, sich Anwendungsfehler, welche nicht auf Gewährleistungsansprüchen beruhen und die damit verbundene erfolglose Fehlerüberprüfung, stets vergüten zu lassen. Dies ist nach neuerer Rechtsprechung nicht zulässig, da der Händler viel-

c) Support, Wartungsvertrag
Im Rahmen eines Gesamtpaketes wird üblicherweise gleich ein Wartungsvertrag mit abgeschlossen, um angesichts der regelmäßig einzuspielenden Updates sowie sonstiger Änderungen einen reibungslosen Betrieb der EDV-Anlage im Praxisalltag zu gewährleisten. Ein solcher Vertrag ent-



Entscheidend für eine Idee ist nie, wie sie sich verwirklicht, sondern was sie an Wirklichkeit enthält.

Stefan Zweig



40 Jahre Erfahrung ist mehr als eine Idee.

Lifecore Biomedical GmbH Jägerstraße 66 53347 Alfter
Telefon 02222 - 92 94-C Fax 02222 - 97 73 56
www.lifecore.de eMail: info@lifecore.de

PN Kurzvita



Rechtsanwalt Ralf Großbölting

- Jahrgang 1972
- Studium der Rechtswissenschaft in Münster

- 1992–1993 Studium an der Fernuniversität Hagen: Europäisches Wirtschaftsrecht, Recht für Wirtschaftswissenschaftler
- 1997–2000 Studium der Volkswirtschaftslehre in Münster
- 1998–2000 Referendariat am Oberlandesgericht Düsseldorf/Landgericht Essen
- 1999/2000 Tätigkeit in amerikanischer Anwaltskanzlei in Frankfurt
- seit 2000 als Rechtsanwalt in Berlin niedergelassen
- Rechtsanwalt Großbölting leitet das Berliner Büro der Sozietät und veröffentlicht regelmäßig in zahlreichen (zahn-)ärztlichen und juristischen Fachzeitschriften. Referent bei Seminarveranstaltungen

ANZEIGE

PN PRODUKTE

meridol® Produkte: Praxistest mit Bravour bestanden

Neuer, praxiskontrollierter Anwendungstest bestätigt positive Wirkung von meridol® Produkten bei Zahnfleischproblemen: Über 90 Prozent der Zahnärzte empfehlen getestete Produkte / 95 Prozent der Patienten sehen Anwendungserfolge

Die kombinierte Anwendung von meridol® Zahnpasta, meridol® Zahnbürste und meridol® Mundspül-Lösung bewirkt eine signifikante Plaquerreduktion und einen deutlichen Rückgang von Zahnfleischbluten bei Patienten mit Zahnfleischentzündung. Zu diesem Ergebnis kamen 93 Zahnärzte nach einem vierwöchigen Praxistest (Dezember 2004) mit den meridol Produkten an 256 Patienten. 89 Prozent der Zahnärzte bestätigten nach der Testphase eine Verbesserung der Zahnfleischentzündung, über 90 Prozent empfehlen die getesteten Produkte ihren Patienten. Das positive Testergebnis spiegelt sich in der hohen Zu-

friedenheit der Patienten wieder: 95 Prozent stellten eine Verbesserung ihrer Zahnfleischprobleme nach Anwendung der meridol® Produkte fest. Bei dem von der meridol® Forschung durchgeführten vierwöchigen praxiskontrollierten Anwendungstest ermittelten die Zahnärzte den Schweregrad der Zahnfleischentzündung vor und nach der Testphase durch Erhebung des Plaquestatus und Messung der Blutungsneigung. Abschließend beurteilten Zahnärzte und Patienten die Wirkung der meridol® Produkte anhand strukturierter

Fragebogen. Die Auswertung der zahnmedizinischen Befunde ergab eine signifikante



Verbesserung des Plaquestatus um bis zu 58,7 Prozentpunkte und einen Rückgang der Blutungsneigung des Zahnfleisches um bis zu 32,9 Prozentpunkte. Die subjektive Einschätzung der Patienten bestätigt die objektiven Testergebnisse. 93,2 Prozent der Patienten waren mit der Leistung der meridol® Zahnpasta zufrieden, 87,7 Prozent mit der Wirkung der meridol® Mundspül-Lösung und 91,3 Prozent attestierten der meridol® Zahnbürste einen spürbaren Nutzen. Die Ergebnisse des meridol® Anwendungstestes belegen die Erkenntnisse früherer wissenschaftlicher Arbeiten. Bereits in über 100 klinischen Studien konnten die plaque-

und entzündungshemmenden Eigenschaften der in meridol® Zahnpasta und meridol® Mundspül-Lösung enthaltenen Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid nachgewiesen werden. Wissenschaftlich belegt ist ebenfalls die signifikant höhere Reinigungsleistung der innovativen meridol® Zahnbürste am Zahnfleischsaum. Dabei schonen ihre mikrofeinen Borstenenden selbst gereiztes Zahnfleisch. Die meridol® Produkte ergänzen sich in idealer Weise und eignen sich für die Langzeitanwendung in der täglichen Mundhygiene bei Zahnfleischproblemen. Über 80 Prozent der Bevölkerung sind von Zahn-

fleischproblemen betroffen. Auslöser sind vor allem Plaquereste am Zahnfleischsaum, die beim Zähneputzen nicht vollständig entfernt werden. Die Stoffwechselprodukte der Plaquebakterien verursachen eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) mit Zahnfleischbluten. Die Entzündung kann sich auf den Zahnhalteapparat ausdehnen (Parodontitis) und sogar zum Zahnverlust führen.

PN Adresse

GABA GmbH
Public Relations
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-0
Fax: 0 76 21/9 07-4 99
E-Mail: info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

Mit mira dent-Produkten Zähne putzen, aber fix

Auf der IDS 2005 stellte sich die Marke mira dent des Unternehmens Hager & Werken jüngst dem Fachpublikum mit einem eigenen Messestand vor. Seit Kurzem kann jeder Verbraucher die Produkte über Apotheken und in Zahnarztpraxen beziehen oder für sich bestellen lassen.

Mit der ganzheitlichen Produktlinie mira dent reagiert die Geschäftsleitung auf das gestiegene Bedürfnis an speziellen Produkten zur Zahnpflege. Wachsende Ansprüche der Krankenkassen an die Eigeninitiative des Patienten und steigende Kosten für Zahnbehandlungen machen die Diskussion zum vorbeugenden Putzverhalten zunehmend sensibel. Darauf reagiert das Unternehmen mit den mira dent-Produkten, die sich an den professionellen Prophylaxeangeboten der Zahnarztpraxen orientieren. Die Idee zur Marke mira dent zeigt sich lösungsbewusst.



Vielfältiges Angebot: mira dent-Produkte eignen sich für verschiedene Pflegesituationen im Mund und für einzelne Lebensstadien der Zähne bis hin zum späteren Zahnersatz.

Kleinkindes kann mit kombiniertem Nutzen von Beißring und Bürstchen versorgt werden. „Das Kind soll so spielerisch an die Putzgewohnheit und später auch an den Geschmack von Zahncreme gewöhnt werden,“ erläutert Geschäftsführer Markus Neess, selbst Vater dreier Kinder. Daneben gibt es Pflegeprodukte für den Zahnzwischenraum, die Zunge und den Zahnfleischsaum. So sollen alle Beläge abgetragen werden. Bakterien, Karies, Plaque und Zahnstein wird offensiv der Kampf angesagt. Für die Prothesenträger hält die Marke mira dent Prothesenbürsten und Transportlösungen für den Zahnersatz bereit. Die Marke wird ausschließlich bei Zahnärzten und in Apotheken angeboten. Apotheken, die die Produktlinie noch nicht in ihrem

Sortiment anbieten, können sie auf Wunsch des Kunden beim Apothekengroßhandel oder direkt bei Hager & Werken bestellen. Das Gleiche gilt für den Zahnarzt, der über den Dentalhandel mira dent-Produkte anfordern kann. Bezüglich des Internetauf-



Pic-Brush Interdentalbürste – erhältlich in sieben Stärken.

tritts www.miradent.de geht das Unternehmen mit den neuen Errungenschaften der Technik. Kunden und Benut-

zer können kurze Filme ansehen, die die richtige Anwendung der Zahnpflegeprodukte als Computeranimationen darstellen. Die Informationen des Internetauftritts sind ausführlich und erklären dem Patienten genau, wie er aktiv zur Zahnerhaltung beiträgt. Die mira dent-Homepage sensibilisiert zu allen Themen der Prophylaxe und schafft Transparenz zu Fragen, wie Zahnkrankheiten gezielt vorgebeugt werden kann.

Die Marke mira dent kann auf jahrzehntelange Kompetenz zurückgreifen. Hinter der innovativen Marke steht das mittelständische Familienunternehmen Hager & Werken aus Duisburg, das mit langjähriger Fachkompetenz seit 1946 Zahnarztpraxen und zahntechnische Labore mit Instrumenten, Verbrauchsmaterialien und Kleingeräten versorgt und weltweit aktiv ist. Das Unternehmen arbeitet mit einer Reihe von Dental-

fachleuten aus Praxen, Laboren und Universitäten stetig an Lösungen, um auch weiterhin konstant die sich ständig ändernden Bedürfnisse der Kunden und Anforderungen an die Produkte zu decken. Der Leitsatz „Spezialist für Spezialitäten“ signalisiert, das sich das Angebot von Hager & Werken sowohl auf speziellen Anwendungsprodukten als auch aus Nischenprodukten zusammensetzt.

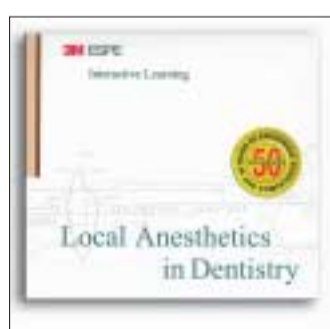
PN Info

Weitere Informationen zu Produkten der Marke mira dent finden Sie unter www.miradent.de. Zum Unternehmen und zu Fachprodukten bietet Hager & Werken GmbH & Co. KG ein umfangreiches Internetportal unter www.hager-werken.de an.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 9 92 69-0
Fax: 02 03 / 29 92 83
E-Mail: info@hagerwerken.de

Anästhetika interaktiv lernen

„Lokalanästhetika in der Zahnmedizin“ ist Thema einer neuen Fortbildungs-CD-ROM von 3M ESPE



Die CD-ROM ist ein interaktives Selbstlern-Programm für das gesamte Praxisteam. Sie ist einfach zu bedienen und bietet mit ihrem klar strukturierten Aufbau eine Fülle von

hilfreichen Informationen über Wirkmechanismen, die chemischen und technischen Zusammenhänge und über die aktuelle wissenschaftliche Literatur. Der Stoff ist mithilfe von animierten Videosequenzen, Diaprintationen und detaillierten Illustrationen sehr anschaulich aufbereitet. Lernsprache des interaktiven Kurses ist Englisch. Die Kursinhalte sind wegen ihrer einfachen Darstellung dennoch auch für Ungeübte leicht verständlich. In das interaktive Training

fließen über 50 Jahre Erfahrung und Kompetenz von 3M ESPE auf dem Gebiet der Lokalanästhetika ein. Im täglichen Arbeitsaufbau vieler Zahnarztpraxen sind heute 3MESPE-Produkte wie Ubistesin und Mepivastesin unverzichtbar.

PN Adresse

Die CD-ROM kostet 12,90 Euro und ist bestellbar unter 0800/2 75 37 73.

3M ESPE AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Free Call: 0800/2 75 37 73
Free Fax: 0800/3 29 37 73
E-Mail: info3mespe@mmm.com
www.espe.de

Optimierter Mundspiegel

HAHNENKRATT präsentiert MEGAmicro – einen Mundspiegel mit minimaler Stärke, kleinem Durchmesser und flexiblem Stiel



HAHNENKRATT MEGA und MEGAmicro.

Die MEGAmicro sind mit einer Stärke von nur 0,6 mm bestens geeignet für die Mikrochirurgie. Nun auch mit flexiblem Stiel sind die Mini-Spiegel lieferbar in den Durchmessern 3 mm und 5 mm sowie in rechteckiger Form mit den Maßen 3 x 6 mm. Die Verspiegelung mit Rhodium auf der Glasoberfläche garantiert ein helles, verzerrungsfreies, bis ins kleinste Detail exakt scharfes Spiegelbild und ermüdungsfreies Sehen. Der Mundspiegel MEGA in Größe 4 (22 mm Durchmesser) bietet die gleiche Bildqua-

lität. Durch die spezielle Rhodiumbeschichtung mit Anti-Hafteffekt zeigen sich auch bei der Reinigung die Vorteile gegenüber anderen Mundspiegeln. Weitere interessante Informationen zur Desinfektion, Sterilisation und Reinigung erhalten Sie auf der neuen Homepage www.hahnenkratt.com.

PN Adresse

E. HAHNENKRATT GmbH
Dentale Medizintechnik
Benzstraße 19
75203 Königsbach-Stein
Tel.: 0 72 32/30 29-0
Fax: 0 72 32/30 29-99
E-Mail: info@hahnenkratt.com
www.hahnenkratt.com

Wrigley's Extra Professional White

Weißere Zähne durch weniger Zahnbelag und vermindertes Kariesrisiko

Viele Menschen wünschen sich nicht nur gesunde Zähne, sondern auch ein strahlendes Lächeln, mit dem sie die Sympathien ihrer Mitmenschen gewinnen können. Häufig haften jedoch unschöne Beläge auf den Zähnen. Speziell für das Bedürfnis der Patienten nach wirksamen und schmackhaften Prophylaxemitteln für die Mundhygiene hat Wrigley Oral Healthcare Programs Wrigley's Extra Professional White entwickelt. Er vermindert das Kariesrisiko um bis zu 40 Prozent, reduziert unschöne Zahnbeläge und macht Zähne schonend weißer. Zahnbeläge bilden sich meist durch Ablagerungen von farbgebenden Bestandteilen aus Nahrungs- und Genussmitteln wie beispielsweise Tee, Kaffee, Rotwein oder Zigaretten. Auslösend sind darin enthaltene Röststoffe, Tannin und Teer. Auch Mundspüllösungen, die Chlorhexidigluconat oder Zinnfluorid enthalten, sowie pigmentbildende Bakterien können Zahnverfärbungen verursachen. Grundlage für die Ablagerung der Farbstoffe sind meist bakterielle Besiedlungen der Zahnoberfläche. Fließt zu wenig Speichel und werden diese Stoffe nicht durch eine gute regelmäßige

Mundhygiene entfernt, bilden sich fest haftende, verfärbte Beläge. Heutzutage nehmen Patienten auf Grund der gestiegenen ästhetischen An-



en Zahnpflegekaugummis Wrigley's Extra Professional White mit Mikrogranulaten nach dem Essen oder Trinken trägt dazu bei, dass sich weniger Verfärbungen auf dem Zahnschmelz bilden. Nahrungsmittelreste werden durch den bis um das Zehnfache erhöhten Speichelfluss weggespült und der oberflächliche Zahnbelag wird entfernt. Auch bereits vorhandene Farbablagerungen werden mithilfe der speziellen Formel reduziert – die Zähne werden weißer. Dabei ist die Anwendung von Wrigley's Extra Professional White mit Xylit zahnschonend. Die enthaltenen Mikrogranulate aus Hexametafosphat lösen sich während des Kauens durch den Kontakt mit dem Speichel langsam auf und wirken praktisch nicht abrasiv. **PN Adresse**

Natürlich Zahnverfärbungen vorbeugen
Regelmäßiges Kauen des neu-

en Zahnpflegekaugummis Wrigley's Extra Professional White mit Mikrogranulaten nach dem Essen oder Trinken trägt dazu bei, dass sich weniger Verfärbungen auf dem Zahnschmelz bilden. Nahrungsmittelreste werden durch den bis um das Zehnfache erhöhten Speichelfluss weggespült und der oberflächliche Zahnbelag wird entfernt. Auch bereits vorhandene Farbablagerungen werden mithilfe der speziellen Formel reduziert – die Zähne werden weißer. Dabei ist die Anwendung von Wrigley's Extra Professional White mit Xylit zahnschonend. Die enthaltenen Mikrogranulate aus Hexametafosphat lösen sich während des Kauens durch den Kontakt mit dem Speichel langsam auf und wirken praktisch nicht abrasiv. **PN Adresse**

PN Adresse

Weitere Informationen sowie das Bestellformular für Wrigley's Extra Zahnpflegeprodukte und kostenlose Patienteninformationen erhalten Sie bei:

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Fax: 0 89/6 65 10-4 57
www.wrigley-dental.de

Power-Orangenöl von BEYCODENT

Neue Lösung entfernt Rückstände auf Oberflächen und Instrumenten – einfach und zuverlässig

Die Firma BEYCODENT empfiehlt eine neue gebrauchsfertige Reinigungslösung ohne Farbstoffe zur Entfernung aller Zement-, Alginat- und Haftlackresten. Der universelle Einsatz garantiert eine zuverlässige Entfernung von Fetten und Verkrustungen. Das Power-Orangenöl ist ebenso bei Verschmutzungen durch Blutreste auf Instrumenten, Glas und Edelstahlflächen geeignet. Die gebrauchsfertige Lösung wird einfach auf ein weiches Tuch gegeben und die zu reinigenden Flächen und Gegenstände werden damit abgerieben. Anschließend sollte man mit klarem Wasser nachspülen.

Besonders hervorzuheben ist, dass BEYCODENT Power-Orangenöl rein auf der



Basis von Orangerterpene hergestellt ist und auf jeglichen Zusatz von optisch ansprechenden Farbstoffen verzichtet wird. BEYCODENT Power-Orangenöl ist vollkommen klar. Verfärbungen durch

eventuelle Farbzusätze sind somit ausgeschlossen. Allerdings ist, wie bei allen ähnlichen Reinigungsprodukten, der Einsatz auf Kunststoffoberflächen an verdeckter Stelle zu testen. Gegebenenfalls kann BEYCODENT Power-Orangenöl auch durch ein mit Wasser befeuchtetes Tuch angewandt werden, sodass Kunststoffflächen nicht angegriffen werden. Für Polystyrol-Derivate ist Orangenöl nicht geeignet. Die Lieferung erfolgt in praktischer 250 ml-Flasche mit speziellem Einhandspritzverschluss. BEYCODENT Power-Orangenöl ist über gut sortierte Dental-Depots lieferbar. Informationen und Musterabrufe finden Sie direkt im Internet unter www.diro.beycodent.de. **PN Adresse**

PN Adresse

BEYCODENT-Hygienetechnik
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44/92 00-0
Fax: 0 27 44/93 11 23
E-Mail: info@beycodent.de
www.diro.beycodent.de

Sonderwinkelstücke von Sirona

Optimale Drehzahlen und Durchzugskraft für sämtliche Fräs- und Bohrarbeiten geboten.

Mit den neuen Winkelstücken IMPLANT 20:1 und IMPLANT 80:1 sowie dem Tischgerät ImplantSystem hat Sirona eine vielseitig einsetzbare Lösung für den Einsatz in Implantologie und Chirurgie. Der Name der beiden Winkelstücke leitet sich aus den Untersetzungsverhältnissen der sehr robusten Getriebe ab. Auf Grund der hohen Belastbarkeit von bis zu 70 Ncm, optimaler Drehzahlen und Durchzugskraft sind sie für sämtliche Fräs- und Bohrarbeiten in einem weiten Einsatzbereich geeignet, der vom Glätten des Alveolar-kamms bis zum Einschrauben von Implantaten reicht. Beide Winkelstücke verfü-

gen über eine ISO-Schnittstelle, sodass sie mit den handelsüblichen Motoren kompatibel sind. Das IMPLANT 20:1 ist von den Produkteigenschaften perfekt auf das ImplantSystem-Tischgerät von Sirona abgestimmt. Der Zahnarzt kann dadurch alle anfallenden Behandlungs-schritte mit einem Winkelstück sicher und präzise ausführen. Über eine interne und externe Spray-

Vorrichtung wird das Bohrinstrument gekühlt, die Präparationsstelle ständig ausgespült und so von z. B. Blut oder Knochenresten gereinigt. Durch den vergleichsweise kleinen Kopfdurchmesser und schlanke Hals werden für den Be-



IMPLANT 20:1

handler beste Sichtverhältnisse erreicht. Beide Winkelstücke sind hygienisch sicher: sie lassen sich einfach und ohne Werkzeug zerlegen, was eine schnelle und gleichzeitig gründliche Reinigung nach jedem Patienten ermöglicht. **PN Adresse**

PN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0180/1 88 99 00
Fax: 0180/5 54 46 64
E-Mail: contact@sirona.de
www.sirona.de



Sprayvorrichtung bei den beiden neuen Sonderwinkelstücken von Sirona für Implantologie und Chirurgie.

Süßes entspannt

XYLIX100 sogar zahnpflegend

Xylit ist ein natürlicher Zuckersubstitut, der um 1900 vom deutschen Nobelpreisträger Emil Fischer entdeckt wurde. Die Ergebnisse von zahlreichen, weltweit durchgeführten Studien beweisen, dass eine Langzeiteinnahme von Xylit geeignet ist, die unerwünschten Wirkungen der kariesauslösenden Bakterien der Streptococcus mutans-Gruppe und deren zahnschädigende Stoffwechselprodukte signifikant zu senken. Es konnte gezeigt werden, dass die Säure- und Plaquebildung durch regelmäßige Einnahme von Xylit gehemmt und die Remineralisation gefördert werden. Sogar nicht im Xylitprogramm stehende Kleinkinder profitierten bezüglich Kariesbefall signifikant von ihren Müttern, die während der Schwangerschaft bis ein Jahr danach täglich xylithaltige Kaugummi einnahmen. Xylit hat zwar einen anderen Wirkansatz, aber eine ähnlich zahnschützende Wirkung wie Fluor. Basierend auf diesen Erkenntnissen hat es sich Top Caredent®, der Spezialist für Mundhygiene und Prophylaxe, zur Aufgabe gemacht, ein Produkt zu entwickeln, das die aus den Studien abgeleiteten Forderungen der Wissenschaft attraktiv umsetzt. Verlangt werden:

– geeignete Produkte zum Erreichen einer Tagesmenge von 4 – 6 g Xylit
– Xylitkonzentration 100 %, d.h. ausschließlich mit Xylit gesüßte Produkte, da andere Zuckersubstitute evtl. die Wirkung von Xylit stören
– Abwechslungsreiches Geschmacks- und Produktangebot, um eine Langzeiteinnahme attraktiv zu machen
– Eignung für jedes Alter
– Verbraucherfreundliches Konzept bezüglich Packungsgröße für die Langzeiteinnahme
– Preis eines „normalen“ zuckerfreien Kaugummis.



senen Vorteilen von Xylit zu profitieren. Sie soll wie die Zahnreinigung mit der Bürste oder Interdentalbürste dreimal täglich nach den Hauptmahlzeiten erfolgen und zwischendurch je nach Bedarf. Um maximal von den Vorteilen von Xylit zu profitieren, wird die regelmäßige und Langzeit-Einnahme empfohlen. Bei einer Unterbrechung der regelmäßigen Einnahme bleibt die positive Wirkung aber erhalten und das Programm kann ohne große Wirkungseinbuße wieder neu gestartet werden. XYLIX100 wird für die Langzeiteinnahme im 3-Monats-Display zu 6 Dosen à 90 Kaugummi sowie zu 12 Schieboxen à 50 Pastillen angeboten. Die Blechdose ist als ständiger Begleiter gedacht, der die von Ihnen eingefüllten Kaugummis Ihrer bevorzugten Geschmacksrichtung aufnimmt und drei Tage für Sie bereithält. **PN Adresse**

PN Adresse

Top Caredent AG
Fellenbergstr 279
CH-8047 Zürich
Tel.: 0041-433 433 060
Fax: 0041-433 433 061
E-Mail: topcaredent@bluewin.ch
www.topcaredent.de

und:

Top Caredent GmbH
Industriepark 200
78244 Gottmadingen
Tel.: 0 77 31/8 27 80
Fax: 0 77 31/87 78 10
E-Mail: info@topcaredent.de
www.topcaredent.de

Mit der Entwicklung von XYLIX100 Kaugummi und Pastillen hat Top Caredent® die aus den Studien gezogenen Schlüsse in die Praxis umgesetzt und Produkte geschaffen, die die natürliche Süßkraft in den Dienst der Zahngesundheit stellen. XYLIX100 ist klinisch getestet und mit dem Qualitätssiegel der „Aktion Zahnfreundlich“ ausgezeichnet. XYLIX100 gibt es als Kaugummi mint, tropic und lemon und als Pastillen mint und mixed berries. Die Einnahme von sechs bis sieben Kaugummi oder Pastillen pro Tag genügt, um von den wissenschaftlich erwie-

Implantatprothetik einfach und kostengünstig

Das ix2-cone-System wurde von M&K Dental GmbH Jena auf der IDS in Köln vorgestellt

Für eine individuelle, der Patientensituation angepasste Prothetik, sollte ein Implantatsystem flexible und alle prothetischen Planungen unterstützende Konstruk-

tengünstige Versorgung mit Konuskronen, Stegkombinationen, Kugellankern und Magneten, weil Laborleistungen nahezu entfallen können. Erstmals zur IDS'05 wurde das

vorher angefertigte Totalprothese wird an den betreffenden Stellen frei geschliffen. Mittels Kunststoff werden die Gewin-

dehülsen, in denen die Kapfen eingeschraubt sind, eingeklebt. Es stehen retentive und friktive Kapfen zur Verfügung und können nach Bedarf ausgetauscht werden. Dadurch kann die Retention bei-



ix2cone im Schnitt auf Implantat. Innovation durch friktionsfreie Kapfen mit Retention.

ixx2-cone-System vorgestellt. Dabei wird ein präfabrizierter Konuspfosten (alternativ mit 6°- oder 10°-Konus) auf das Implantat aufgeschraubt. Durch den Konus können Divergenzen zweier Implantate von bis zu 20° ausgeglichen werden. Auf die Konuse werden die Kapfen (gelbfarbnes Cu-freies

Edelmetall) aufgesetzt. Ein „Klick“ zeigt an, dass die Endposition erreicht wurde. Die

fast unbegrenzte Verfügbarkeit verschiedenster Konstruktionselemente wie Riegel, Anker, Kugel- und Magnetanker, Stege, Friktionselemente, vorgefertigte Konuskronen, Gelenke und Geschiebe in unterschiedlichen Legierungen oder Kunststoff, ist eine Prothetikplanung auch für jede individuelle Situation möglich. Die Kombination von wurzel- und implantatgetragener Suprakonstruktion erweitert das Einsatzspektrum und damit die Möglichkeiten funktionellen und ästhetischen Zahnersatzes. **PN**

tionselemente anbieten. Standardisierte Prothetikkomponenten ermöglichen die kos-

tenedermittel) aufgesetzt. Ein „Klick“ zeigt an, dass die Endposition erreicht wurde. Die

PN Adresse

m&k dental GmbH Jena
Im Camisch 49
07768 Kahla
E-Mail: mail@mk-dental.de
www.mk-dental.de

ANZEIGE

IMPLANTOLOGIE '05 Handbuch



Das Handbuch „Implantologie“ sollte in keiner Praxis fehlen

- Alle wichtigen Informationen zum Thema Implantologie auf einen Blick.
- Alle für den deutschen Markt relevanten Implantatsysteme im systematischen Vergleich.
- Übersichten und Vergleichsmöglichkeiten für viele weitere Produkte rund um die Implantologie.

Das in der elften überarbeiteten Auflage erscheinende Handbuch „Implantologie“ der Oemus Media AG bietet viel das und vieles mehr. In diesem umfassenden Kompendium finden neben Einzelstücken auch versierte Anwender und Spezialisten alle wichtigen Informationen rund um den Implantologie-Markt.

Diese einzigartig gebündelte Informationsquelle informiert schnell und einfach über alle relevanten Themen...

Renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie informieren und geben Tipps für diesen Trendbereich der Zahnheilkunde sowie dessen wirtschaftlich

einwillige Integration in der täglichen Praxis. Zahlreiche Fallbeispiele und mehr als 270 farbige Abbildungen dokumentieren das breite Spektrum der Implantologie.

... und Produkte

Thematische Marktübersichten ermöglichen die schnelle Information über Implantatsysteme, Ästhetikkomponenten, Knochenersatzmaterialien, Membranen sowie implantologische Equipment. Anhand dieser Übersichten Langwierige Wälzen von umfangreichem Prospektmaterial entfällt und Preisvergleiche werden möglich. Welcher Hersteller bietet welches Produkt? Auch diese Frage lässt sich mit einem kurzen Blick auf die Gesamtmarktübersicht sofort beantworten.

Zusätzlich vermittelt das Handbuch „Implantologie“ Wissenswertes über die Organisationen der implantologisch tätigen Zahnärzte, Fortbildungsangebote und berufspolitische Belange – eine Informationsgrundlage, die also in keiner implantologisch interessierten Praxis fehlen sollte. Das aktuelle Handbuch erhalten Sie für 50 € zzgl. MwSt. und Versandkosten bei der Oemus Media AG, Leipzig.

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90
Bitte senden Sie mir das aktuelle Implantologie Handbuch '05 zum Preis von 50 € zzgl. MwSt. und Versandkosten (kein Rückgaberecht).

Freiwillig

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unausgefüllt
OEMUS MEDIA AG
Halberstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-290



- Gesamtübersicht deutscher Implantologiemarkt
- Vorstellung Implantatsysteme
- Marktübersichten Implantatsysteme und Ästhetikkomponenten aus Keramik
- Vorstellung Knochenersatzmaterialien
- Marktübersicht Knochenersatzmaterialien
- Marktübersicht Membranen
- Vorstellung Implantologie Equipment
- Marktübersicht Chirurgieeinheiten
- Implantologie-Zahntechnik
- Fachgesellschaften, Berufspolitik und Patienteninformation

DEKA – Alle Laserarten aus einer Hand

Flexibel einsetzbar – Neue Kurzpulstechniken für Parodontalanwendungen

Im gelungenen neuen Design präsentieren sich die Produkte des Herstellers DEKA. Mit dabei sind auch einige technische Leckerbissen, wie

längen, eine integrierte Faserkühlung und das exklusive „CT-C“-System (Computergesteuerte Temperaturkontrolle). Durch die integrierte



Erbium-Laser Smart 2940D



CO₂-Laser Smart US20D

der CO₂-Laser **Smart US20D**, der Erbium-Laser **Smart 2940D** und der neue **SmartFile**, der kleinste gepulste Laser der Welt mit integrierter Gewebekühlung.

Smart US20D: Der Nachfolger des erfolgreichen CO₂-Lasers SmartOffice Plus zeichnet sich durch flexible Einsatzmöglichkeiten mit den Schwerpunkten kleine und große Chirurgie, Parodontologie, Endodontie, Hartgewebekonditionierung sowie extrorale Anwendungen aus. Selbstverständlich verfügt der Laser über Superpuls (310 Watt/35 µs). Mit einem weiteren neuen Pulsungssystem (Saphir-Resonator-Technologie, Impulsstärke bis zu 1 Joule/Puls) kann überdies ein Weichgewebsabtrag ohne Karbonisation erreicht werden. Das durch die Verwendung eines neuen Titan-Übertragungssystems mögliche hochpräzise Laserstrahlprofil sorgt außerdem für eine schonendere Arbeitsweise und deutlich geringere postoperative Beschwerden als bei konventioneller Behandlung. Die integrierte Anschlussmöglichkeit eines Scanners zur Behandlung größerer Areale macht dieses Gerät auch in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie in der plastischen Chirurgie interessant. Der neue Erbium:YAG-Laser **Smart 2940D Plus** ist das frisch überarbeitete Gerät für den Schwerpunkt Hartgewebearbeitung. Der **Smart 2940D Laser** mit seiner Wellenlänge von 2.940 Nanometern (im mittleren Infrarotbereich) eignet sich insbesondere für die schnelle und minimalinvasive Anwendung im Zahnhartgewebe, überlegene Anwendungen in der Knochenchirurgie und für verschiedenste Weichgewebsindikationen. Die Abtragsgeschwindigkeit gehört zu den schnellsten der derzeit verfügbaren Hartgewebslaser. Der fasergestützte Hochleistungslaser **SmartFile** mit einer Wellenlänge von 1.064 nm verfügt über eine Pulsfrequenz von bis zu 200 Hz und eine Impulsspitzenleistung bis 1.500 Watt, variable Puls-

Wasserkühlung ist unter anderem eine schmerzfreie Parodontalbehandlung ohne thermische Belastung des angrenzenden Gewebes möglich. Der **SmartFile** hat lediglich die Größe eines Diodenlasers, verfügt aber über ein breiteres Therapiespektrum. Das Behandlungsspektrum reicht von Parodontologie, Endodontie, kleiner Chirurgie bis hin zu Dentinkonditionierung und Power-Bleaching. Die neuen Diodenlaser **Smarty 800** und **Smarty 900** (10 Watt, 810/980 nm Wellenlänge) komplettieren die Produktpalette. Diese Geräte eignen sich insbesondere für Parodontologie, Endodontie, kleinere chirurgische Eingriffe und Bleaching. Somit verfügt DEKA über



Nd:YAG-Laser SmartFile

sämtliche in der Zahnmedizin relevanten Wellenlängen, was eine optimale Beratung nach kundenspezifischen Wünschen ermöglicht. Allen Lasergeräten gemeinsam ist ein übersichtliches Bedienfeld mit LCD-Display. Vorprogrammierte indikationsbezogene Anwendungseinstellungen unterstützen den Zahnarzt bei der Auswahl der jeweils optimalen klinischen Parameter. **PN**

PN Adresse

DEKA
Dentale Lasersysteme GmbH
Postfach 18 14
85318 Freising
Tel.: 0 81 67/69 62 57
Fax: 0 81 67/69 62 58
E-Mail: info@deka-dls.de
www.deka-dls.de

Bekennen Sie einfach Farbe – mit der Kamera, die den Ton angibt!

Die neue SOPRO 717 der Firma Sopro (Acteon Group) – die digitale Hochleistungskamera mit videounterstützter Zahnfarbenbestimmung. Einfach und handlich.

Die vom Marktführer für dentale Bildbearbeitung zur IDS 2005 eingeführte SOPRO 717 setzt neue Maßstäbe in der Zahnarztpraxis: So ist nicht nur ein neues Tool zur Zahnfarbbestimmung mit Hilfe des digitalen SoproShade-Konzepts beeindruckend, sondern auch die optimale Ausleuchtung und Bildqualität der Intraoralkamera: So verfügt sie über einen 70-Grad-Blickwinkel, eine achtfache LED-Lichtquelle, die 50 Prozent mehr Lichtintensität liefert als die marktüblichen Dioden sowie über die neueste 1/4" CCD-Technologie mit 470 Linien. Weitere Highlights der neuen Kamera: Die drei vorwählbaren

Einstellungen Makro, Intra- und Extraoral ermöglichen eine enorm große Tiefenschärfe von Null Millimeter bis unendlich und sichern dem Anwender so eine gleich-



Intraorale Kamera SOPRO 717.

bleibend hohe Bildqualität in jeder Kamerastellung, und das sowohl im Live- als auch im Freeze-Modus. Auch ergonomisch überzeugt die SOPRO 717: Die optimale

Länge und die grazile distale Gestaltung des silbergrauen Handstücks erlauben ein einfaches und sicheres Handling – selbst in den schwer zugänglichen hinteren Bereichen der Mundhöhle. Dabei ist das Kamerahandstück extrem leicht (75 g) und mit einem hochelastischen wasserdichten Silikonkabel versehen. Der revolutionäre „Sopro-Touch“ ermöglicht die digitale Bildaufnahme und -speicherung direkt am Handstück durch leichte Berührung. Der lästige Fußschalter ist überflüssig, kann bei Bedarf jedoch jederzeit wieder angeschlossen werden. Die neue Hochleistungskamera bietet selbstverständlich auch für jeden

Anschluss und jede Anwendungsmöglichkeit die richtige Verbindung. So verfügt sie über eine Dockingstation mit einem einfachen Video-/S-Video- bzw. modernen digitalen USB2-Ausgang – für den flexiblen Einsatz in mehreren Behandlungsräumen. Ein weiterer Bonus für komfortables Chairside-Arbeiten: Mit der neuen intelligenten Software SoproImaging lassen sich die Aufnahmen nicht nur optimal verwalten und bearbeiten, sondern auch direkt an das Labor mailen. Alle Handgriffe werden hierbei auf ein



SOPRO 717 als Instrument zur Zahnfarbenbestimmung.

Minimum reduziert, denn die Parameter der einzelnen Optionen sind individuell einstellbar und werden im selben Behandlungsbereich zusammengefasst. Der Anwender erhält so nur die sechs am häufigsten verwendeten Tools angezeigt. Die neueste Digitaltechnik sowie die erweiterten Funktionen und

Anschlussmöglichkeiten der SOPRO 717 – kombiniert mit der systemeigenen Bildbearbeitungssoftware – bieten dem Facharzt nun ideale Möglichkeiten zur Dokumentation, Diagnostik und Kommunikation mit dem Patienten, aber auch mit dem Zahn-techniker – mit einem Klick ist ab sofort jeder buchstäblich im Bilde. ☐

PN Adresse

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04/95 65-10
Fax: 0 21 04/95 65-11
E-Mail: info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

Neue Version „Snap Abutment System“

LIFECORE BIOMEDICAL bietet System jetzt auch für STAGE-1 Implantat an: technisch verbessert, leichtere Handhabung, unveränderter Preis!

Die Restauration des zahnlosen Kiefers gehört zu den klassischen Indikationen in der Implantologie. Hierbei haben sich Stegkonstruktionen als Verankerungselemente für die Overdenture-Versorgung bewährt. Als Alternative bieten sich Kugelpfropf-Attachments nach dem „Druckknopf-Prinzip“ an. Diese sehr einfachen Abutment-Systeme sind aktivierbar und benötigen wenig Platz in der Prothese. Außerdem können sie durch den Patienten leicht gereinigt werden. Das bewährte „Snap Abutment System“ von LIFECORE BIOMEDICAL, bislang nur für das RESTORE Außensechskant-Implantat erhältlich, gibt es

ab sofort auch für das einzeilige STAGE-1 Implantat. Technisch noch verbessert wurde das Snap Abutment für beide Implantate. Verändert wurden die Form der Matrize und der Halt des Retentions-Einsatzes in der Matrize. Durch Verzicht auf den blauen Retentions-Ring ist der Retentions-Einsatz nun unmittelbar mit der Matrize verbunden. Dies erleichtert die Handhabung der Matrize und erhöht die Stabilität des Retentions-Einsatzes zusätzlich. Da sich das Gesamt-Design des Snap Abutments nicht verändert hat, können die bisherigen Labor-Analoga und Einbringhilfen für die Retentions-Einsätze wie gewohnt

verwendet werden. Für das neue „Snap Abutment System“ sind die Preise unverändert geblieben. Für weitere Informationen, insbesondere zur Kompatibilität von bisherigen und neuen Systembestandteilen, steht Ihnen der Lifecore-Service-Dienst gerne zur Verfügung. ☐

PN Adresse

LIFECORE BIOMEDICAL GmbH
Jägerstraße 66
53347 Alfster
Tel.: 0 22 22/92 94-0
Fax: 0 22 22/97 73-56
E-Mail: info@lifecore.de
www.lifecore.de

Cytoplast Resorb – Die Leichtigkeit der Insertion

Die neue Membran-Generation: exakt vorbestimmte Resorptionsdauer, hydrophil und chemisch rein

Neben zukunftsweisender Membrantechnologie und hoher Qualität des Materials, sind auch die vorhersagbare Platzierung und die einfache Handhabung Kriterien, nach denen chirurgisch tätige Zahnärzte Membrane beurteilen.

struktur auf. Ihr dreidimensional konstruierter Dichtegradient ist so ausgelegt, dass die epitheliale Migration während der späteren Heilphasen blockiert wird. Zudem überzeugt diese fortschrittliche Membran durch eine einfache und sichere Insertion.

Nachdem der Defekt vorbereitet wurde, wird die Membran (Standard-Maß 15x20 mm mit einer Dicke von 0,2 mm) mit sterilen Instrumenten in die gewünschte Form zugeschnitten, wobei sie 2–3 mm über den Defektbereich hinausragen sollte. Der Defektbereich wird mit dem Membranmaterial bedeckt. Durch das Blut



Zuschnitt von Cytoplast Resorb mit sterilen Instrumenten.

aus dem Operationsbereich wird die Membran adhäsiv und gleichzeitig geschmeidig. Die Membran an sich hat Vinyl-Konsistenz, lässt sich aber auf Grund ihrer geringen Dicke leicht adaptieren. Die gute Adaption der Membran verhindert das Einwachsen von Bindegewebszellen. Eine ab-

schließende Fixierung der Membran mit Nägeln ist nicht notwendig. Beim primären Wundverschluss ist ein Durchstechen zu vermeiden. Cytoplast Resorb ist aus einem einzigartigen PLA:PLG Copolymer hergestellt, das es ermöglicht, die Resorptionsdauer exakt vorbestimmt in das Material einzuarbeiten. Die erwünschte Barrierefunktion bleibt für den Zeitraum, in dem die Wundheilung erfolgt und eine erste Regenerationsschicht gebildet wird, erhalten. Die vollständige Bioreorption erfolgt in ca. sieben Monaten, wobei die Membran zu CO₂ und H₂O abgebaut wird. Cytoplast Resorb ist der Beweis dafür, dass eine Membran für ein breites Indikationsspektrum in der Chirurgie und Parodontologie indiziert ist und gleichzeitig durch eine Leichtigkeit der Adaption überzeugt. ☐

schließende Fixierung der Membran mit Nägeln ist nicht notwendig. Beim primären Wundverschluss ist ein Durchstechen zu vermeiden.

Cytoplast Resorb ist aus einem einzigartigen PLA:PLG Copolymer hergestellt, das es ermöglicht, die Resorptionsdauer exakt vorbestimmt in das Material einzuarbeiten. Die erwünschte Barrierefunktion bleibt für den Zeitraum, in dem die Wundheilung erfolgt und eine erste Regenerationsschicht gebildet wird, erhalten. Die vollständige Bioreorption erfolgt in ca. sieben Monaten, wobei die Membran zu CO₂ und H₂O abgebaut wird. Cytoplast Resorb ist der Beweis dafür, dass eine Membran für ein breites Indikationsspektrum in der Chirurgie und Parodontologie indiziert ist und gleichzeitig durch eine Leichtigkeit der Adaption überzeugt. ☐

PN Adresse

ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21/4 39 39-0
Fax: 04 21/44 39 36
E-Mail: info@oraltronics.com
www.oraltronics.com

Das OrthoCare Essentials Aufsteckbürsten-Set – die Pflegepackung für Bracketträger

Jetzt für alle Braun Oral-B Elektrozahnbürsten mit 3-D-Putzsystem erhältlich

Brackets zum Erhalten und Wiederherstellen von gesunden und schönen Zähnen liegen voll im Trend. Die Reinigung der schwer zugänglichen Bereiche um die Brackets gerät oft in Vergessenheit oder misslingt mit herkömmlichen Hilfsmitteln. Hier schafft das OrthoCare Essentials Aufsteckbürsten-Set von Braun Oral-B Abhilfe: Es enthält eine Interspace®- und zwei Ortho-Aufsteckbürsten, jeweils kompatibel für sämtliche Elektrozahnbürsten von Braun Oral-B mit der 3D Action-Putztechnologie aus oszillierend-rotierenden und pulsierenden Bewegungen des Bürstenkopfes. So eignet sich die Interspace®-Ausführung mit ih-

rem kleinen, runden Kopf und vier Borstenbüscheln, die in seiner Mitte zusammenlau-



fen, zur tiefen Reinigung zwischen den Zähnen und rund um die Brackets. Die Ortho-Variante hingegen weist eine besondere Anordnung des äußeren Borstenkranzes auf, der ebenfalls für flexible und gründliche Plaque-Entfernung unter den Bogendrähnen und um sie herum sorgt.

Erhältlich ist das OrthoCare Essentials Aufsteckbürsten-Set von Braun Oral-B mit jeweils einem Interspace®- und zwei Ortho-Bürstenköpfen zur unverbindlichen Preisempfehlung von 14,99 €. Für Zahnarztpraxen gibt es zwölf mal das 3er Aufsteckbürsten-Set zum Vorzugspreis von 94,80 € zzgl. MwSt. Das OrthoCare Essentials Aufsteckbürsten-Set kann unter der Rufnummer 061 73/303285 bestellt werden. ☐

PN Adresse

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. KG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73/30-50 00
Fax: 0 61 73/30-50 50
E-Mail: info@gillette.com
www.gillette.com

Das Astra Tech Direct Abutment

Absolute Perfektion in Design und Ästhetik

Um den Anforderungen des Zahnarztes nach einer einfachen und konventionellen restaurativen Vorgehens-



Das Astra Tech Direct Abutment.

weise gerecht zu werden, hat Astra Tech das Direct Abutment Kit entwickelt. Schnelligkeit, Einfachheit und Ästhetik kennzeichnen das System. Das Direct Abutment ist für zementierte Lösungen vorgesehen, ist fertig präpariert und muss somit nicht beschliffen werden. Weiterhin

trägt die Möglichkeit der geschlossenen Abdrucknahme zu einer einfachen und schnellen Vorgehensweise bei. Um optimale ästhetische Ergebnisse zu gewährleisten, stehen dem Behandler je nach Schleimhautdicke vier vertikale Höhen (0,5; 1,0; 2,5 und 4 mm) mit jeweils drei verschiedenen Durchmessern (4, 5 und 6 mm) zur Verfügung. Das Direct Abutment Kit beinhaltet sämtliche Komponenten, die für die Arbeitsverfahren in der Praxis und im Labor notwendig sind, und stellt somit eine bequeme Lösung für den Zahnarzt dar. Das Kit enthält das Direct Abutment, die Einbringhilfe, die Abformkappe, das Analog, die Einheilkappe und den Kunststoff-Zylinder. Mit einem der bestdokumentierten Implantatsysteme gehört Astra Tech seit über einem Jahrzehnt zu den weltweit führenden Implantat-

herstellern. Forschung, Innovation und Service stehen im Mittelpunkt der Firmenstrategie. Um neuartige, praktikable Entwicklungen vorzustellen und neue Trends rasch aufzugreifen – wie z.B. die Früh- und Sofortbelastung der Implantate, strebt Astra Tech die enge Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und Anwendern an. Den Herausforderungen der Zukunft begegnet Astra Tech im Verbund der starken AstraZeneca Gruppe mit begründetem Optimismus und der Gewissheit, höchste Anforderungen nachhaltig erfüllen zu können. ☐

PN Adresse

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31/98 69-0
Fax: 0 64 31/98 69-5 00
E-Mail:
marketing.de@astratech.com
www.astratech.de

PN SERVICE

Fact Sheet: Risiko Nadelstichverletzung

Nadelstichverletzungen im Gesundheitswesen werden häufig bagatellisiert, obwohl ein erhöhtes Risiko von Infektionen wie Hepatitis C und B besteht. Mit dem Einsatz von Sicherheitsinstrumenten lässt sich die Verletzungs- und Infektionsgefahr jedoch deutlich senken.

Verletzungen durch spitze und scharfe Gegenstände, sog. Nadelstichverletzungen (NSV), sind die häufigste Ursache von Infektionen mit blutübertragbaren Krankheitserregern bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Allein in Deutschland gehen Experten von 500.000 berufsbedingten NSV jährlich aus. Ein vermeidbares Risiko. Studien belegen, dass sich bis zu 90 % der NSV etwa durch sachgerechte Entsorgung und den Einsatz von verletzungssicheren Instrumenten vermeiden lassen.

Studien – NSV sind gefährlich
Die wichtigsten Gruppen von Infektionen durch eine NSV sind Hepatitis B, Hepatitis C

und HIV. Da die Dunkelziffer nicht gemeldeter NSV mit fast 90 % sehr hoch liegt, gibt es keine exakte statistische Auswertung der Infektionsrate.

–Experten gehen, in Abhängigkeit von der jeweiligen Prävalenz und des jeweiligen Infektionsrisikos nach einer NSV, von 400 Hepatitis B Infektionen, 75 Hepatitis C Infektionen und einer HIV-Infektion jährlich aus.

–Für Hepatitis C und HIV gibt es derzeit keine Impfmöglich-



keiten. Beide Krankheiten verlaufen vielfach tödlich.

–Von 1982 bis Mai 2001 sind 41 HIV-Infektionen bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege als berufsbedingte Krankheit anerkannt worden. In 14 Fällen waren NSV die Ursache. (Quelle: Robert-Koch-Institut)

Rechtsgrundlage – missachtete Richtlinien

Der Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) des Bundesministeriums für Ar-

beit und Sozialordnung erstellt mit den „Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA) Richtlinien, um entsprechend dem aktuellen Stand der Technik Beschäftigte vor Gefahren am Arbeitsplatz zu schützen. Verantwortlich für die Einhaltung dieser Richtlinien ist der Arbeitgeber. Trotz der eindeutigen Sicherheitsvorgaben werden NSV vielfach nicht gemeldet, wird gebrauchtes Arbeitsgerät nicht sachgerecht entsorgt und werden weiterhin Instrumente ohne integrierte Sicherheitsvorrichtungen verwendet.

Anerkennung Berufskrankheit – Nadelstichverletzungen kaum gemeldet

Nur zwischen neun und 13 % der NSV werden überhaupt gemeldet. Nachlässigkeit oder Eitelkeit, aber auch undurchsichtige Meldesysteme und Angst vor den möglichen Konsequen-

zen sind häufige Gründe, die Verletzung zu bagatellisieren. Eine Fehleinschätzung, die fatale Folgen haben kann: ein Arzt, der etwa den Hepatitis C Virus in sich trägt, darf seinen Beruf nicht mehr ausführen – mit allen ökonomischen und sozialen Konsequenzen. Ist der Status des „Spenders“ unbekannt, sollte daher schon aus juristischen Gründen für einen möglichen späteren Nachweis einer Berufskrankheit die Verletzung gemeldet werden. Verletzungssichere Instrumente – Schutz ist möglich

Der Einsatz medizinischer Instrumente mit modernem Sicherheitssystem kann das Verletzungsrisiko deutlich senken. Zu diesem Schluss kam jüngst eine Studie des Universitätsklinikums Heidelberg im Auftrag des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg. So konnte im Beobachtungszeitraum der Studie von zwölf Monaten die Verletzungshäufigkeit durch Einsatz von in Deutschland zugelassenen NST (Instrumente mit Nadelschutztechnik) um zwei Drittel gesenkt werden.

In den USA sind solche Instrumente bereits seit dem Jahr

2000 vorgeschrieben, in Deutschland ist die Rechtslage jedoch unübersichtlicher, obwohl Arbeitsschützer schon seit langem sichere Instrumente fordern, die zudem mit tolerablem Kostenaufwand flächendeckend einsetzbar sind. ☐

PN Adresse

Weitere Informationen zu Nadelstichverletzungen finden Sie auf www.nadelstichverletzung.de, der Webseite von:

Initiative SAFETY FIRST!
Postfach 10 51 25
69041 Heidelberg
Fax: 0 62 21/30 54 20
E-Mail:
info@nadelstichverletzung.com

sowie bei der:

Becton Dickinson GmbH
Tullastr. 8–12
69126 Heidelberg
Gunther Linke
Tel.: 0 62 21/3 05-2 41
Fax: 0 62 21/3 05-4 20
E-Mail:
Gunther_Linke@europe.bd.com
www.bdeurope.com

25.09. – Tag der Zahngesundheit

Info-Pakete über Mundhygiene und Prophylaxe für gesunde Zähne – Jetzt beim Verein für Zahnhygiene e.V. bestellen und Patientenaufklärung verbessern!

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September 2005 kein Tag der Zahngesundheit – so viel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammen-

gestellt und beinhaltet u. a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Versandkostenbeitrag von 4,30 Euro in Briefmarken ab sofort erhältlich.

In der Zahnarztpraxis ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich auf den 25. September. Bundesweit und regional gibt es in ganz Deutschland Hunderte von Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen.

Die beste Aufklärung bekommt man allerdings in der Zahnarztpraxis. Auch hier können die Patienten den 25. September als einen Aktionstag erleben. Dafür bietet das

Info-Paket des Aktionskreises Tag der Zahngesundheit einiges: Es enthält Plakate, Flyer, Aufklärungsbroschüren, Proben und manches mehr.

Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit für eine starke Verbreitung des Info-Pakets. Es kann ab sofort gegen einen Versandkostenbeitrag von 4,30 Euro in Briefmarken (keine Frankierstreifen) und einem beschrifteten Adressaufkleber angefordert werden. ☐

PN Adresse

Verein für Zahnhygiene e. V.
Feldbergstraße 40
64293 Darmstadt

Nachbestellungen sind über eine Anforderungskarte möglich.



sundheit – so viel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammen-

„Mein Kindergarten will Zähne putzen“ – Motivationshilfe auf 40 Seiten!

Der Verein für Zahnhygiene e.V. veröffentlicht mit neuer Broschüre einen Leitfaden für eine erfolgreiche Prophylaxe-Arbeit in und mit Kindergärten.

Mit der neuen Motivationsbroschüre „Mein Kindergarten will Zähne putzen“ vom Verein für Zahnhygiene e.V.

(VfZ) wird das gemeinschaftliche Zähneputzen zum reinsten Kinderspiel. Auf knapp 40 Seiten erfahren hier Patenschaftszahnärzte und ihre Teams, Prophylaxekräfte und Erzieherinnen alles rund um die Zahnputzroutine im Kindergarten. Dabei wird die Notwendigkeit der Entwicklung einer sozialen Norm zur Mundpflege im Kindergarten ebenso beschrieben wie die Lösungen für die Probleme im Alltag und der genaue Ablauf – Schritt für Schritt – zum Zähneputzen mit den Kindern im Waschraum. Die Motivationsbroschüre ist ab sofort bei dem VfZ sowie im Buchhandel zum Preis von € 3,50 erhältlich.

Früh übt sich – das gilt ganz besonders für das regelmäßige Zähneputzen von Kindesbeinen an. Eine große Verantwortung kommt dabei neben der Mundpflege zu Hause und der regelmäßigen Kontrolle in der Zahnarztpraxis auch der Gruppenprophylaxe im Kindergarten zu. Hier lernen die Kleinen gemeinschaftlich unter kompetenter Anleitung, worauf es beim täglichen Zähneputzen ankommt. Mit der Motivations-

broschüre vom Verein für Zahnhygiene e.V. „Mein Kindergarten will Zähneputzen“ steht Patenschaftszahnarzt-



wahrung der Zahnputzuteilsien, der Hygiene drum herum bis zur Lösung organisatorischer Aufgaben im Einrichtungsalldag – der Benutzer erfährt alles Wesentliche auf knapp 40 Seiten. So werden u.a. eine „Schritt-für-Schritt-Anleitung“ zum Zähneputzen im Waschraum und Tipps zur Pflege der Zahnbürste gegeben, pädagogische Hintergrundinformationen vermittelt und Zahnputzlieder aufgeführt. Situationsfotos ergänzen die Texte, denen stets eine kurze, gesonderte Beschreibung des „Problems“ bzw. der Aufgabe vorangestellt sind. Durch diese Form lässt sich die Motivationsbroschüre zur normalen Lektüre und insbesondere zum gezielten Nachschlagen nutzen.

Zu beziehen ist „Mein Kindergarten will Zähne putzen“ entweder über den Verein für Zahnhygiene e.V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt, Fax: 0 61 51/89 51 98 oder über den Buchhandel (ISBN 3-936818-03-7) jeweils zum Preis von € 3,50. ☐

Lunch & Learn mit Sonicare

Philips informiert, die Praxis genießt

Das Ziel moderner Zahnreinigung ist die perfekte Biofilm-Kontrolle. Hierzu hat sich So-

sich das Praxisteam selbst davon überzeugen kann, bietet Philips in der Mittagspause der jeweiligen Praxis ein Lunch & Learn-Meeting von ca. 30 Minuten an. Philips organisiert und arrangiert einen kleinen Mittags-Snack in einem Raum der Praxis. In einer gemütlichen Atmosphäre informiert sich das Praxisteam über die Sonicare Elite und kann der Schall-



nicare in der häuslichen Mundhygiene als wirksame, sichere und intuitiv einsetzbare Lösung etabliert. Damit

zahnbürste dabei gründlich auf den Zahn fühlen. Die Sonicare, als Wegbereiter seit über zwölf Jahren in Sachen inno-

vativer Zahnpflege mit Schalltechnologie, bietet dem Praxisteam die Möglichkeit, sich u.a. selbst von der schonenden und gleichzeitig gründlichen Reinigung zu überzeugen.

Nutzen Sie die Gelegenheit und verschaffen Sie sich im Lunch & Learn-Meeting einen persönlichen Eindruck von der weltweit meist verkauften Schallzahnbürste. Fordern Sie das Fax-Formular zur Teilnahme bei Philips unter der Tel.: 0 40/23 72 36 00 an. ☐

PN Adresse

Philips Oral Healthcare
Hammerbrookstraße 69
20097 Hamburg
Tel.: 0 40/23 72 36 00
Fax: 0 40/23 72 36 20
E-Mail: info@philips.com
www.philips.com

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

Verein für Zahnhygiene e.V.
Dr. Matthias Lehr
Feldbergstraße 40
64293 Darmstadt
Tel.: 0 61 51/89 48 14
Fax: 0 61 51/89 51 98
E-Mail: kontakt@zahnhygiene-ev.de

PN
INFO

Prophylaxe-Know-how gratis erweitern

Listerine Prophylaxe Summer School 2005

Die Listerine Prophylaxe Summer School bietet auch in ihrem vierten Jahr Praxis-Teams eine sinnvolle Fortbildungsmöglichkeit. Die Schulung, die als „Fern-Kolleg“ durchgeführt wird, wendet sich an zahnärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ist für sie kostenlos. Ziel ist es, den Teilnehmerinnen eine Möglichkeit zu bieten, ihre Prophylaxe-Kenntnisse zu ergänzen und alltagsgerecht zu vertiefen. Vom Kleinkind bis zum alten Menschen werden in den drei Hefen der Summer School 2005 praxis-

nahe Problemfälle beschrieben. Der Autor der Fortbildungsreihe, Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber, Leiter des Instituts für Parodontologie an der Universitätsmedizin Charité Berlin, stellt dazu geeignete Behandlungsmöglichkeiten vor. Für zusätzlichen Lerneffekt sorgt ein Fragebogen zu jedem Teil, der von Pfizer Consumer Healthcare ausgewertet wird. Zum Abschluss gibt es für alle Teilnehmerinnen das begehrte Summer School-Zertifikat. Das Anmeldeformular zur Prophylaxe Summer School

2005 kann ab sofort im Internet unter www.listerine.de (Benutzername: listerine; Passwort: coolmint) im Bereich „medizinische Fachkreise“ heruntergeladen oder bei Pfizer Consumer Healthcare unter der Telefonnummer 07 21/61 01 90 86 angefordert werden.

Zahnärztliche Mitarbeiterinnen sollen im Rahmen der regulären Ausbildung lernen, mehr Verantwortung zu übernehmen. Zugleich soll der Präventionsgedanke in zahnheilkundlichen Lehrplänen stärker verankert werden. Die Listerine Prophylaxe Summer School

will diese Ziele unterstützen und die Weiterbildung der Helferinnen über die Ausbildung hinaus ergänzen. Das dreiteilige Kolleg mit dem Titel „Gesunde Mundhöhle, gesunde Zähne – Voraussetzung

beiterin lockern den Stoff der Summer School auf. Dazu gibt es weiterführende Literaturangaben und Abrechnungshinweise. Die Teilnehmerinnen erhalten per Post jeweils kostenfrei die einzelnen Hefte und können bequem von zu Hause aus Abschnitt für Abschnitt durcharbeiten. „Die Prophylaxe Summer School ist eine effektive Form der Weiterbildung für das zahnärztliche Team und damit ein Gewinn für die ganze Praxis“, hebt Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber hervor.



für das Milchgebiss und was ist während des Zahnwechsels zu beachten?“ Im zweiten Teil geht es um die Erwachsenen-Prophylaxe, unter anderem mit den Themen kieferorthopädische Problematik, Therapie der aggressiven Parodontitis, Keimübertragung sowie Vermeidung von Rezessionen durch traumatisierende Zahnreinigung. Teil 3 rückt ältere und multimorbide Menschen ins Blickfeld und beantwortet dabei, wie sich chronische Infektionen auf den Gesamtorganismus auswirken, auf welche Besonderheiten bei Risikopatienten zu achten ist oder wie perimplantäres Gewebe gesund bleibt. ☒

PN Praxis-Tipp

Handbuch für reibungslose Abläufe

Erleichtert den Arbeitsalltag und sorgt für zufriedene Patienten: WEKA MEDIA stellt Handbuch mit CD-ROM für den Aufbau eines QM-Systems in Zahnarztpraxen vor

Seit letztem Jahr sind Zahnärzte gesetzlich verpflichtet, in ihrer Praxis ein Qualitätsmanagement (QM)-System einzuführen. Der Gesetzgeber schreibt zwar bisher weder eine Zertifizierung noch die genaue Art des Systems vor, die Behörden kontrollieren aber zunehmend die allgemeine Umsetzung. Um Zahnärz-

flüssiger Dokumentation. Und Patienten werden die Praxen bevorzugen, die nicht nur durch gute Leistungen überzeugen, sondern zudem auch geringe Wartezeiten und geschulte Mitarbeiter vorweisen können.

Wie ein QM-System einfach und sicher aufgebaut und in die interne Praxisorganisation integriert werden kann, zeigt die neue Praxislösung von WEKA MEDIA speziell für Zahnärzte. Das Handbuch erläutert die Anforderungen an ein solches System und sagt, welche Bestandteile notwendig sind. Es enthält detaillierte Muster-



ten den sicheren Aufbau eines QM-Systems zu erleichtern, bietet der Fachverlag WEKA MEDIA das neue Handbuch „QM in der Zahnarztpraxis konkret“ mit CD-ROM an. Es enthält Erläuterungen zu den gesetzlichen Anforderungen sowie den Forderungen der DIN EN ISO 9001, die als Grundlage für alle QM-Systeme gelten kann. Hauptbestandteil ist ein fertig ausgearbeitetes Muster-QM-Handbuch, das alle Prozesse sowie weiteren nötigen Unterlagen wie Checklisten oder Formulare enthält. Zahnärzte können sich damit einfach und schnell ein eigenes QM-Handbuch durch Anpassung der vorhandenen Inhalte erstellen. Das Muster-QM-Handbuch ist durch die Zertifizierungsstellen AlphaCert und TÜV-Management-Service geprüft und hält somit einer Zertifizierungsprüfung stand. Viele Zahnarztpraxen arbeiten schon seit Jahren mit einem QM-System. Denn die Vorteile liegen klar auf der Hand: Eine gut organisierte Praxis mit reibungslosen internen Abläufen entlastet die Sprechstundenhilfen beispielsweise durch den Verzicht über-

prozesse für den Aufbau eines QM-Systems in der Praxis sowie Checklisten und Formulare, die zusätzlich bei der Umsetzung aller nötigen Maßnahmen unterstützen.

Einen besonderen Vorteil bietet die CD-ROM: Auf ihr sind alle wichtigen Prozesse, wie beispielsweise Patientenbetreuung, Praxisorganisation, Patientenbehandlung, Vor- und Nachbereitung der Arbeitsplätze, Datenschutz oder Praxishygiene fertig ausformuliert enthalten. Sie lassen sich einfach auf dem PC speichern, sofort an die Gegebenheiten der Zahnarztpraxis anpassen und bei Bedarf ausdrucken. So kann jede Praxis ihr eigenes QM-Handbuch ohne Aufwand erstellen. ☒

PN Adresse

WEKA MEDIA GmbH & Co. KG
 Pressestelle
 Christina Joost
 Römerstraße 4
 86438 Kissing
 Tel.: 0 82 33/23-76 38
 Fax: 0 82 33/23-75 60
 E-Mail: christina.joost@weka.de
www.weka.de

für einen gesunden Körper“ ist nah an der Praxis, indem es Fallbeispiele simuliert, die im Alltag der Teams eine Rolle spielen. Dialogsituationen zwischen Patient und Mitar-

Prophylaxe altersgerecht
 Der erste Teil der Prophylaxe Summer School 2005 widmet sich den besonderen Anforderungen von Kindern: „Welche Maßnahmen eignen sich

PN Adresse

Pfizer Consumer Healthcare GmbH
 Pfizerstraße 1
 76139 Karlsruhe
 Tel.: 07 21/61 01-90 86
www.listerine.de

ANZEIGE

Die Medienkampagne

Neue Behandlungsfelder – Neue Patienten

Implantate

für Sie die besseren Zähne?

Ende 2005 soll eine große Aufklärungsaktion Millionen Menschen über Zahnimplantate informieren.

Das Ziel: Die Kompetenz der Implantologen zu verdeutlichen und neue Patienten anzusprechen.

Werden Sie Partner. Rufen Sie an.

Mehr Informationen bekommen Sie hier:
www.mycommunications.de
 Tel. 03 41/4 84 74-3 04 | Fax 03 41/4 84 74-2 90

Nobel Biocare World Conference in Las Vegas – innovativ und patientenorientiert

Nobel Biocare beging das 40-jährige Jubiläum des originalen Brånemark System® in der Zeit vom 5. bis 9. Juni 2005 mit einer „World Conference“ in Las Vegas. Das MGM, eines der weltweit größten Hotels, bildete die Kulisse für ein einzigartiges „Feuerwerk“ an spannenden Fachvorträgen, Produktneuheiten und gesellschaftlichen Events. Von Jürgen Isbaner

Nobel Biocare präsentierte sich als weltweit führender Anbieter auf dem Gebiet der ästhetischen Zahnmedizin und lancierte in diesem Zusammenhang völlig neue Lösungsangebote, die es Zahnärzten und Zahntechnikern ermöglichen, die wachsenden Ansprüche der Patienten nach mehr Ästhetik und Wohlbefinden noch besser erfüllen zu können. Die DGZI war durch ihren Fortbildungsreferenten Dr. Winand Olivier und den Leiter der Studiengruppe „Junge Implantologen DGZI“ Dr. Milan Michalides in Las Vegas vertreten.

Mehr als 6.500 Teilnehmer aus insgesamt 74 verschiedenen Ländern waren nach Las Vegas gekommen, um sich über patientenorientierte Behandlungskonzepte sowie über Innovationen auf dem Gebiet der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin und der dentalen Implantologie zu informieren. Nobel Biocare wurde dabei durchaus seinem eigenen Anspruch als Innovationsführer gerecht und präsentierte allein im Rahmen des Kongresses 560 Produktneuheiten.

Ziel von Nobel Biocare ist, mittels wissenschaftlich abgesicherter Innovationen es noch mehr Zahnärzten und Zahntechnikern zu ermöglichen, ihren Patienten die Vorteile der modernen Implantattechnologie und hochwertiger ästhetisch/kosmetischer Lösungen anbieten zu können. Mit den vorgestellten innovativen Behandlungskonzepten lassen sich die Behandlungszeiten deutlich ver-

kürzen, die Produktivität steigern und nachhaltige, ästhetisch anspruchsvolle Ergebnisse erzielen, wodurch wichtige Hemmnisse auf Patientenseite, wie der Zeitfaktor sowie intra- und postoperative Beschwerden positiv beeinflusst und neue Möglichkeiten erschlossen werden können.

Heliane Canepa, Präsident und CEO von Nobel Biocare, brachte das Angebot des Unternehmens auf einen einfachen Nenner: „Patienten wollen schöne Zähne! Unsere Wachstumsstrategie Beautiful Teeth Now™ beruht darauf. Die Patienten sind nicht mehr bereit, dafür kostspielige invasive und zeitaufwändige Operationen in Kauf zu nehmen. Jede unserer Weltkonferenz vorgestellte Innovation ist auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet. Unser umfassendes wissenschaftliches Know-how, verbunden mit bahnbrechenden Innovationen, bietet für jede Indikation eine Lösung und den Patienten die Zähne, die sie sich schon immer gewünscht haben. Wir wissen aber auch, dass die Patienten ihre Entscheidungen auf soliden Informationen abstützen wol-

len. Dafür haben wir ein umfassendes Literaturangebot entwickelt, das den Patienten erlaubt, in Absprache mit ihrem Zahnarzt die für sie bes-

te heute über mehr Entscheidungsfreiheit als je zuvor und können gleichzeitig die Produktivität ihrer Praxis steigern. Jeder Zahnarzt und



Die „Boxing Arena“ im MGM.



Gut besuchte Dentalausstellung.



Das deutsche Nobel-Team.



Dr. Michalides und Dr. Olivier.



Dr. Olivier und Dr. Hartmann im Gespräch mit Kongressteilnehmern.



Großes Interesse für vorgestellte Innovationen.

ten, fundierten Entscheidungen treffen.

Wir haben das Setzen von Implantaten vereinfacht und entmystifiziert und damit die Zahnbehandlung von Grund auf verändert. Dank unserem Lösungsansatz verfügen Zahnärzte und Dentallabors

Zahntechniker hat nun Zugang zur Implantattechnologie und kann damit seine Ambitionen in die Tat umsetzen.“ Die Lösungen von Nobel Biocare basieren auf den drei wissenschaftlich abgestützten Kernkonzepten Easy Esthetics™, Immediate Func-

tion™ und Soft Tissue Integration™.

Zu den wichtigsten Einführungen gehören:

- Groovy – Die Implantate dieser neuen Linie sind im ganzen Knochenbereich mit einem gekerbten Gewinde ausgestattet. Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass sich Knochen in den Kerben und deren Randzonen schneller bildet, was zu einer 30 % höheren Stabilität führt. Die Kerben beschleunigen zudem die Osseointegration. Um die Retention des marginalen Knochenkams zusätzlich durch eine Übertragung der Last auf den Knochenrand zu verbessern, wurden nun auch die Implantatschultern teilweise mit Kerben versehen. Diese Implantate sollen nach Angaben von Nobel Biocare vor allem bei suboptimalem Knochenmaterial und/oder in Kombination mit Immediate Function™ noch leistungsfähiger sein. Die Wirksamkeit wird durch das osseokonduktive Biomaterial TiUnite® erhöht, welches das Implantat über die gesamte Oberfläche bedeckt. Um die Soft Tissue Integration™ zu verbessern und eine flexible Insertion des Implantats zu ermöglichen, ist das osseokonduktive Biomaterial nun auch bis zur Implantatschulter aufgebracht.

- NobelGuide™ – Subsumiert minimalinvasive Behandlungsmethoden für sämtliche Indikationen zur Erleichterung und Präzisierung der extraoralen Behandlungsplanung. Dank optimierter Behandlungsplanung und der dadurch reduzierten Behandlungszeit lässt sich mit NobelGuide™ die Produktivität der Zahnarztpraxis erhöhen. Da die Versorgung im Voraus präpariert und während des Eingriffs nur noch angepasst werden müssen, kann so der Patientenachfrage nach Immediate

Function™ deutlich besser entsprochen werden.

- NobelDirect® – Die Implantatreihe wurde durch die Produkte NobelDirect® Oval (als Ersatz für breite Wurzeln und Zähne) sowie NobelDirect® Posterior (als Implantationsverfahren für den Seitenzahnbereich) weiter vereinfacht.

- Easy Esthetics™ – Hier wird das Sortiment unter anderem durch das neue Snappy Abutment™ erweitert, das dank seiner verbesserten Kappe vereinfachte und schnellere Abformungen ermöglicht.

Darüber hinaus wurden alle Kits von Grund auf neu gestaltet und sind jetzt vollständig modular aufgebaut und ermöglichen so ein Maximum an Flexibilität.

„Ihre Entscheidungen werden die Zukunft prägen. Unsere Aufgabe besteht darin, Ihnen die Lösungen anzubieten, mit denen Sie Ihre Vorstellung realisieren können“, sagte Heliane Canepa abschließend.

Die Nobel Biocare World Conference 2005 stellte mit diesem Anspruch minimalinvasive Dentallösungen in den Mittelpunkt der Diskussion. Die Konferenzteilnehmer hatten im Rahmen des Kongresses neben dem Programm im Mainpodium die Möglichkeit, an einer Vielzahl von wissenschaftlich anspruchsvollen Kursen teilzunehmen, die von mehr als 160 zahnmedizinischen Experten von Weltruf abgehalten wurden. Zu den Höhepunkten des Kongresses gehörten mehrere per Satellit übertragene Live-Operationen und klinische Demonstrationen.

Abgerundet wurde die World Conference durch eine Vielzahl gesellschaftlicher Events. Wenn es dabei überhaupt ein Ranking gab, so dürfte die Abschlussparty im MGM mit Stargast Donna Summer ein besonderes Highlight gewesen sein. ☐

Implantologie-Fortbildung des BBI

Dr. Karl-Ludwig Ackermann hatte Antworten auf viele Fragen der Teilnehmer

Eigentlich lautete das Thema des Abends „Implantologie ist Prophylaxe und Prothetik“ – den rund 230 Teilnehmern der Fortbildungsveranstaltung des BBI (DGI Landesverband Berlin-Brandenburg) machte Referent Dr. Karl-Ludwig Ackermann (Filderstadt) aber bewusst, dass sowohl Prophylaxe als auch Prothetik nicht zuletzt ein



Augmentation auch für Prothetik und Prophylaxe sinnvoll: Dr. Karl-Ludwig Ackermann / Filderstadt.

Augmentationsthema ist. „Fast immer ist ein Aufbau des Knochenlagers notwendig, wenn man wirklich überzeugende Ergebnisse bekom-

men will“, meinte er gleich zu Beginn. Es war offenkundig, dass Augmentation noch immer ein Thema ist, an dem sich viele Fragen der Praktiker entzünden: Bereits während des Vortrages, aber auch im Nachklang ging Veranstalter und BBI-Vorsitzender Prof. Dr. Dr. Volker Strunz daher auf den Bedarf der Fortbildungsteilnehmer ein, bei bestimmten Aspekten vertiefend nachzufragen. Eine Rolle spielte dabei die Wahl des Materials: Welches ist derzeit dasjenige mit dem größten Nutzen und den geringsten Problemen? Auch Dr. Ackermann war da ganz klar positioniert: Autologes Material sei nicht zu überbieten, es liefere eine mit dem Implantatlager vergleichbare biologische und biomechanische, also ortstypische Knochenstruktur, erhalte vitale Zellen und ermögliche eine sichere Befestigung. Die Entnahme von autologem Knochen sei für die Patienten aber meist mit sensorischen Problemen verbunden, bei Bedarf größerer Mengen daher eine Kombination mit xeno-

genem Material sinnvoll. Ohnehin spreche alles für die Kombination: Autologes Material resorbiere stark und schnell, xenogenes eher langsam, so bleibe ein günstigeres Zeitfenster für die Implantation. Zu seiner Haltung bei Knochenersatzmaterial befragt, meinte Dr. Ackermann, xenogene Produkte seien heute sehr gut, er halte viel von Produkten wie BioOss, die öfter angeführte Infektionsproblematik bei bovinem Material sei eine bisher nur in der Theorie geführte Diskussion, wer augmentiere und neuere Produkte einsetzen wolle, solle sich vorher gut informieren und wissenschaftliche Studien einfordern.

„Das prothetische Ergebnis wird auf dem Knochen entschieden!“

Das Fortschreiten der Erkenntnisse habe die Implantologie auf neue Wege gebracht und frühere Positionen korrigiert: „Wir haben heute gelernt, auf Knocheniveau zu denken“, sagte Dr.

Ackermann, und genau dieses müsse man auch tun, um ein gutes Ergebnis zu erhalten. Das Wissen um die Situation im Knochen habe nicht nur der Sofortimplantation eine größere Verbreitung ermöglicht, sondern fordere auch neues Denken in der Prothetik-Planung. Nicht nur, aber besonders bei hoher Lachlinie seien ästhetisch zufrieden stellende Ergebnisse nicht ohne parodontologische und augmentative Therapie, oft auch ohne gesteuerte Knochenregeneration unter resorbierbarer Kollagenmembran nicht machbar. Nur so werde eine dauerhafte Hartgewebsplastik geschaffen, die ein überzeugendes Implantatlager und damit eine Grundvoraussetzung für eine gute Prothetik biete. Mit moderner Diagnoseplanung sei es möglich, „ohne Blutvergießen zu implantieren“: Im Vorfeld könne man bereits erkennen, wo und wie viel augmentiert werden müsse, um das Implantat für die gewünschte Prothetik zu positionieren.

Prophylaxe: Öfter früher eingreifen

Wenn ein Patient bestmöglich versorgt werden wolle,

dürfte man nicht kleindimensionierte Therapiekonzepte planen, sondern müsse mit Weitsicht – auch auf die Entwicklung des Knochens – denken und planen. Mit rechtzeitiger Implantation ließe sich manche Frühathrophie und mit Augmentation manches Parodontalproblem verhindern. Hier sei allerdings noch ein großes Aufklärungsfeld für die Kollegenschaft. Mit spürbarer Verzweiflung zitierte Dr. Ackermann eine kürzlich in den Medien gefundene Aussage eines Zahnärztekammer-Representanten mit den Worten „Der schlechteste eigene Zahn ist besser als ein Implantat.“ Man sehe, so Dr. Ackermann, „dass mancher Kollege von der Halbwertzeit des Wissens nicht berührt wird.“ Der Dank galt daher auch Prof. Strunz, der über den BBI zusammen mit den Zahnärztekammern Berlin und Brandenburg regionale und hochwertige, zudem kostengünstige Fortbildung ermöglichen und so zu einer Professionalisierung des Berufsstandes beitrage. Die nächste BBI-Veranstaltung dieser Art am 16. November 2005, kündigte Prof. Strunz an, verspreche ein weiteres Fortbildungs-Highlight zu werden –



Erfolgreich mit seinen auch selbstkritischen Implantologie-Fortbildungen: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz / Berlin.

da werde DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Schliephake unter dem Thema „Muss es immer Kaviar sein?“ das Fachgebiet, wie bei BBI-Veranstaltungen üblich, nicht nur aktuell, sondern auch selbstkritisch beleuchten. ☐

PN Info

Für Rückfragen:

Prof. Dr. Dr. Volker Strunz
Vorsitzender des BBI/DGI-Landesverbandes Berlin-Brandenburg
Telefon: 0 30/86 20 77-18
E-Mail: strunz@dgi-ev.de

Einzigartige Implantologie-Medienkampagne geplant

Komplettanbieter integrierter Kommunikationslösungen stellt Leistungen der Implantologie vor

Der stetige Fortschritt in der Implantologie, die fortwährende öffentliche Diskussion zur Gesundheitspolitik und die damit verbundene Informationsflut in den Medien mehrten den Bedarf des Patienten an umfassender und kompetenter Aufklärung und Beratung. Spätestens durch den seit Januar 2005 gesetzlich geregelten Zuschuss – den neuen Fallpauschalen – rücken die hochwertigen Versorgungsmöglichkeiten mit Implantaten immer mehr in den Fokus der anspruchsvollen Patienten.

Hier setzt die Kommunikationsagentur *my communications GmbH* an. Immer mehr Implantologen sind darauf angewiesen, ihr privates Leistungsspektrum massiv auszuweiten. So reicht das weit gefächerte Repertoire an innovativen Behandlungsmethoden von kosmetischen Behandlungen bis hin zur Verbesserung der Lebensqualität durch perfekten Zahnersatz. Jedoch kaum ein Bürger weiß davon. Doch das soll sich in der Zukunft ändern. Die Kommunikationsagentur *my communications*, ein spezialisierter Komplettanbieter von integrierten Kommunikationslösungen im internationalen Gesundheitsmarkt und Berater von

Fach- und Publikumsmedien, plant eine große Medienkampagne, um dem Publikum die einzigartigen Leistungen der Implantologie vorzustellen. Ziel der Kampagne ist es, neue vorinformierte



mierte Patienten zu akquirieren. Dies könne nach Ansicht von Matthias Voigt, Projektleiter in der Agentur *my communications*, nur dann erreicht werden, wenn eine Berichterstattung sowohl in Fernsehen und Hörfunk als auch in den Printmedien durchgeführt wird. Mittels positiver Darstellung des Fachgebietes wünscht man sich, eine

Nachfragesteigerung bei Selbstzahlern auszulösen. Die notwendigen finanziellen Mittel für die Kampagne werden bei den Implantologen akquiriert. So profitiert jede Praxis, die sich mit einer einmaligen Summe von 1.500,00 Euro finanziell an der Kampagne beteiligt, durch einen Eintrag in eine interaktive Datenbank im Internet. Über diese Datenbank können interessierte Zuschauer bzw. Leser direkt mit einem Implantologen in ihrer Nähe Kontakt aufnehmen. Start der acht bis zehn Wochen andauernden Kampagne soll Ende 2005 sein.

Große Erfolge mit Patientenkampagnen konnte die Agentur erst vor kurzem verzeichnen. Sehr erfolgreich starteten die Medienprofis Anfang dieses Jahres eine Aufklärungskampagne zum Thema Kieferorthopädie. Unter www.zaehne-bestands.de wurde ein sehr umfangreiches Gesundheitsportal für die Kieferorthopädie ins Leben gerufen. Mit einer Vielzahl von PR-Aktivitäten in den Bereichen Fernsehen, Hörfunk, Printmedien und Internet hat es die Agentur geschafft, über 10.000 Besucher im Monat

auf das Portal zu leiten. So wurde jeweils am Ende der Ausstrahlung in Funk und Fernsehen auf den Internetauftritt hingewiesen. In das Portal integriert ist eine Arztsuchfunktion. Alle an der Aktion beteiligten Kieferorthopäden konnten von den interessierten Patienten in der Datenbank gefunden werden.

Durch den Erfolg der KFO-Kampagne motiviert, wird das Konzept jetzt auf die Gruppe der Implantologen übertragen. Mit dem Angebot an integrierten Informationsplattformen, hat sich die *my communications* als Spezialist für die Arzt-Patienten-Kommunikation bereits etabliert und wird in Zukunft diesen Geschäftsbereich noch weiter ausbauen. Das Expertenteam im Bereich Marketing- und Kommunikation möchte bundesweit zum kompetenten Ansprechpartner in Sachen moderner Zahnheilkunde werden – sowohl für den Patienten als auch für die Fachärzte. ☒

PN Adresse

my communications GmbH
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 04
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: info@mycommunications.de
www.mycommunications.de

Offene Türen für mehr Erfolg

Informieren und profitieren – Mit DeguDent Kollegen in der Praxis über die Schulter schauen

Wer in seinem Beruf voran kommen möchte, muss sich fragen, wo er bereits steht, und wohin er möchte. Ein Vergleich mit einem Kollegen kann da sehr aufschlussreich sein. DeguDent macht es möglich: Mit einem neuen Fortbildungsformat wird interessierten Zahnärzten Gelegenheit gegeben, einen Tag lang in den Betrieb einer herausragend erfolgreichen Zahnarztpraxis hineinzuschauen und alles direkt vor Ort zu erfahren – von täglichen Arbeitsabläufen über Abrechnungsmodalitäten bis hin zur Kommunikation mit dem Patienten oder der Anwendung hochmoderner Prothetik-Lösungen. Noch näher am künftigen Erfolg der eigenen Praxis kann man eigentlich nicht mehr sein. Einmal Mäuschen spielen können bei den besonders erfolgreichen Kollegen, das wünscht sich bestimmt auch jeder Zahnarzt ab und zu. Doch einfach anklopfen und einen Tag lang zuschauen, wie denn eine fortschrittliche Praxis genau funktioniert, ist im Einzelfall kaum möglich. DeguDent aber hat dies jetzt getan – stellvertretend für alle Zahnärzte, die sich einmal direkt vor Ort vom Ablauf in einer anderen Praxis informieren und davon profitieren möchten. Denn im Rahmen eines neuen Fortbildungsformates wird Zahnärzten in verschiedenen Ballungsgebieten Deutschlands der Besuch einer führenden Praxis angeboten – dort werden dem Teil-

nehmer dann alle Fragen zum betrieblichen Erfolg beantwortet, sämtliche wichtigen Details der täglichen Arbeit erläutert und ein unverhüllter Blick hinter die Kulissen gewährt.

Und das lohnt sich: Denn gemeinsam ist allen veranstaltenden Praxen das Angebot hochmoderner Vollkeramik-Prothetik wie zum Beispiel Cercon smart ceramics sowie eine hohe Kompetenz in der Patientenkommunikation und ein profundes unternehmerisches Know-how. „Das Angebot zielt vor allem auf diejenigen Interessenten ab, die sich zwar fortbilden und mehr für ihren Erfolg tun und sich gleichzeitig durch Vorträge zusätzliche Impulse geben lassen möchten. Einen Tag lang live dabei sein bei Präparationen, Eingliederungen, der Organisation und den ganzen Praxisabläufen vielleicht sogar aus der Sicht des Patienten sehen, lautet hier die Devise“, erläutert Andreas Maier vom zentralen Dienstleistungsmanagement von DeguDent den Charakter der Fortbildung. ☒

PN Adresse

DeguDent GmbH
Postfach 13 64
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81/59-50 50
Fax: 0 61 81/59-59 62
E-Mail:
info@degudent.de

Sirona bietet Fitness beim Behandeln

Die Sirona Dental Akademie bietet Zahnärzten ein interdisziplinäres Ergonomietraining für einen gesünderen Arbeitsalltag in der Praxis.

Im Juni startet die Sirona Dental Akademie ein neues Trainingsprogramm für ergonomisches Arbeiten an der Behandlungseinheit. Ziel des Programms ist es, Fehlpositionen zu korrigieren, die zu Rückenschäden und manchmal sogar zum frühzeitigen Ausscheiden aus dem Beruf führen können. Das Programm beinhaltet Übungen, die die körperliche Vitalität von Zahnarzt und Behandlungsteam verbessern sollen. Auch nach einem langen Behandlungstag sollen sie



mit der nötigen Körperspannung und damit Präzision arbeiten können – ohne Schmerzen in Nacken, Schultern oder Rücken. Unterstützt wird dabei auch die mentale Vitalität, die eine höhere Konzentration und damit auch höhere Behandlungsqualität ermöglicht. Der interdisziplinäre Ansatz, der Anfang des Jahres bei einer Pilotveranstaltung an der Universität Bonn mit Unterstützung von Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen und Prof. Dr. Matthias Frentzen vorgestellt wurde, kombiniert dabei die klassischen Inhalte der Ar-

beitsergonomie mit den neuesten Erfahrungen aus der Physiotherapie. Geleitet wird das Programm von Peter Fischer, einem erfahrenen Ergonomietrainer und Physiotherapeuten, der sich auf ein

gesundes Arbeiten in der zahnärztlichen Praxis spezialisiert hat. Am Anfang des Trainingsprogramms steht ein Fitness-Check, der in Teilen bereits auf der IDS vorgestellt wurde und auf großes Interesse stieß. Danach werden verschiedene Handlungsmodelle nach Aspekten der Anatomie und Biomechanik analysiert. „Viele Zahnärzte haben sich über Jahre eine ergonomisch fehlerhafte Sitz- oder Stehposition angewöhnt, die langfristig negative gesundheitliche Folgeerscheinungen mit sich bringen“, sagt Fischer. „Der Auf-

wand, diese Haltung zu ändern, ist häufig zu hoch und die Motivation dazu sinkt im Praxisalltag schnell. Die Trainer geben deshalb individuelle Empfehlungen für Haltungskorrekturen, die bereits während des Trainings spürbar mehr Mobilität verschaffen und in der Praxis schnell umzusetzen sind.“ Zu den Kursinhalten gehört neben dem ergonomischen Arbeiten im Team an der Behandlungseinheit auch die körperliche Entspannung durch Ausgleichsübungen.

Die Ergonomie-Workshops finden einmal monatlich in der Sirona Dental Akademie in Bensheim statt – für Zahnärzte und Helferinnen. Ergänzt wird das Programm auf Anfrage durch Trainings im Handelsdepot oder auch in der Praxis. ☒

PN Adresse

Sirona Dental Services GmbH & Co. KG
Anja Hallstein
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16-24 24
Fax: 0 62 51/16-22 84
E-Mail: Anja.Hallstein@sirona.de

PN-Gelegenheits- und Stellenmarkt

Senden oder faxen Sie diesen Coupon an:
Oemus Media AG • Holbeinstr. 29 • 04229 Leipzig
Fax 03 41/4 84 74-2 90 • E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Auftraggeber

Firma

Name

Straße

Land/PLZ/Ort

Telefon/Fax (für eventuelle Rückfragen)

Datum, Unterschrift

Ihr Anzeigentext

Anzeigenformate und Preise

Gewerbliche Anzeigen € 2,00/mm
Stellengesuche nur € 1,00/mm

Beispiel für gewerbliche Anzeigen:
Format 1/32 1/16
Höhe x Breite 45 x 45 mm 94 x 45 mm
Preis € 90,00* € 180,00*
* zzgl. gesetzl. MwSt.



nächster Erscheinungstermin:

21. Oktober 2005

Anzeigenschluss: 7. Oktober 2005

