

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

Schwerpunktthema	Injektions-(Dioden)laser	Finanzierungslösungen	Medienkampagne vorgestellt
Parodontologie und Ästhetik	30 Laser im Vergleich – ihre individuellen, materialspezifischen Eigenschaften machen den Einsatz in der Zahnmedizin interessant. PN Marktübersicht_11	Mit modularem ZA-Factoring Verwaltungsaufwand reduzieren, Geldfluss optimieren und hochwertige Behandlungen ermöglichen. PN Praxismanagement_14	Im Rahmen des 35. Internationalen Jahreskongresses der DGZI wurde die bundesweite Implantologie-Kampagne präsentiert. PN Berufspolitik_16

Zuverlässige Verfahren für den ästhetisch-chirurgischen Einsatz Ästhetische Parodontalchirurgie

Im Rahmen der 2. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. in Düsseldorf zeigte Dr. Hans-Dieter John, wie mittels Kronenverlängerungen, Bindegewebs-transplantate oder Kieferkammkorrekturen ästhetische Ergebnisse erzielt werden können.

Gute ästhetische Gesamtergebnisse sind immer eine Leistung aus vielen Einzeldisziplinen.

urgische Korrekturen wichtig. Der gezielte Um- oder Aufbau des parodontalen Gewebes bedingt eine gute Kenntnis der Möglichkeiten der modernen Parodontalchirurgie. Aber der Behandler sollte auch die Grenzen der Therapie kennen.

konnten. Hierbei kamen vor allem aufbauende, formende oder resektive Techniken zum Einsatz. In den letzten zehn Jahren hat sich der Bedarf an ästhetisch hochwertigen Behandlungen kontinuierlich gesteigert. Dadurch konnten viele Techniken auf ihre Praxis-tauglichkeit und Langlebigkeit überprüft werden. Im Folgenden werden Techniken vorgestellt, die zwar einen hohen Ausbildungsgrad des Zahnarztes erfordern, aber im täglichen Einsatz verlässliche Ergebnisse zeigen.

Einleitung

In der Vergangenheit wurden verschiedene chirurgische Techniken vorgestellt, die die Voraussetzungen für ästhetische Restaurationen schaffen sollten. Vor allem sollten ungünstige anatomisch-funktionelle Ausgangssituationen möglichst vorhersagbar so vorbereitet werden, dass nachfolgende prothetische Maßnahmen erfolgreich sein

Sowohl die chirurgische Kronenverlängerung sollte zum Repertoire des ästhetisch-chirurgisch tätigen Behandlers gehören wie auch der Einsatz von Bindegewebs-transplantaten. Bei allen Techniken hängt der langfristige Erfolg vor allem vom Erreichen eines stabilen biologisch-funktionellen Zustandes ab.

PN Wissenschaft & Praxis_3



Abb. 1: Zustand vor Kronenverlängerung.



Abb. 2: Chirurgische Kronenverlängerung.

Damit die parodontale Situation gute Voraussetzungen für ein ästhetisches Resultat liefert, sind in vielen Fällen chi-

urgisch vor-

Natürlich aussehende Zähne nach Behandlung mit Implantaten Ästhetik durchaus kein Zufall

Richtige Implantatlokalisierung und optimaler Zeitpunkt bei Sofortimplantaten – Prof. Dr. Orcan Yüksel demonstriert, warum Methode und Zeitpunkt neben der radiologischen und modelltechnischen Diagnostik zu den wichtigsten Parametern der Implantatplanung gehören.

Der Anspruch vieler Patienten ist es, eine Implantatversorgung zu erhalten, die sich

Knochens und der Weichgewebe eine Rolle? Wie muss der Behandlungszeitpunkt

implantation und dessen Behandlung sowohl aus chirurgischer als auch prothetischer Sicht und die dabei zu berücksichtigenden Punkte aufmerksam gemacht werden.

Einleitung

Die Aussage, dass das Weichgewebe dem Knochen folgt, ist bedingt richtig. Insbesondere wo wir unterschiedliche Ausgangssituationen des Knochens, aber auch unterschiedliche Biotypen an Schleimhaut haben, müssen wir diese auch verschieden behandeln. Die Auswahl des richtigen Implantationszeitpunktes ist wichtig.

PN Wissenschaft & Praxis_6



Abb. 1: Die Extraktion.



Abb. 2: Die Implantatlage.

im Ergebnis kaum von natürlichen Zähnen unterscheidet. Dieser Anspruch, den auch Zahnärzte gerne erreichen wollen, haben die Sofortimplantation zu einer praxisnahen Behandlung werden lassen. Ist das Ziel der Ästhetik jedoch immer dadurch erreichbar? Welche Parameter spielen bei der Erhaltung des

und das chirurgische Vorgehen für einen ähnlichen Ausgangsbefund jedoch bei einem patientenabhängigen unterschiedlichen Parameter wie Zahnfleisch-Biotyp gewählt werden? In diesem Beitrag, der einen Patientenfall mit dickem Weichgewebe wiedergibt, soll auf die besonderen Schritte einer Sofort-

Zum ersten Mal: Interdisziplinärer Kongress der Fachgesellschaften Zahnärzteschaft trifft sich in Berlin

Mit Sicherheit eine Veranstaltung der Superlative: Die bevorstehende Gemeinschaftstagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Zum ersten Mal in der Geschichte der deutschen Zahnheilkunde wird vom 26. bis 30. Oktober in Berlin eine gemeinsame wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit beinahe 20 assoziierten und kooperierenden Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen stattfinden. Neben der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie



(Foto: ICC Berlin® Messe Berlin)

(DGP) werden unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI), die Deutsche Gesell-

schaft für Zahnerhaltung (DGZ), die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) mit dabei sein. Veranstaltungsort ist das Internationale Congress Centrum (ICC) in Berlin – eines der größten und modernsten Kongresshäuser der Welt.

PN News_2

ANZEIGE

PIEZOSURGERY®

Eine neue Dimension in der Knochenchirurgie

- mikrometrischer Schnitt maximale chirurgische Präzision und intraoperative Sensibilität
- selektiver Schnitt maximale Sicherheit gegenüber dem Weichgewebe
- Kavitationswirkung maximale intraoperative Sicht (blutfrei)

Besuchen Sie unser Piezosurgery Meeting am 05. November oder 10. Dezember in Köln

Knochenfräse

Knochen säge

ROCKER & NARJES GMBH
Walthers tr. 80/2001 ■ 51069 Köln ■ Tel.: 0221 49 20 15 0
www.piezosurgery.com ■ info@rocker-narjes.com

PN NEWS

Zahnärzteschaft ...

Fortsetzung von Seite 1

Mit rund 100 ausstellenden Firmen und einer erwarteten Besucherrekordzahl wird die Gemeinschaftstagung unter dem Motto „Zahn-MEDIZIN interdisziplinär“ mit Sicherheit das Kongress-Highlight schlechthin werden. Dane-



Austragungsort der DGZMK-Gemeinschaftstagung: das 320 m lange und 80 m breite ICC Berlin (Foto: ICC Berlin® Messe Berlin).

ben ist es den „Machern“ gelungen, ein wissenschaftliches Programm zu entwickeln, das die verschiedenen Fachgruppierungen und Interessen in optimaler Weise zusammenbringt und die Entscheidung für eine Teilnahme an einem Vortrag oder Workshop mit Sicherheit nicht immer leicht machen wird. So werden von Donnerstag bis Sonntag jeweils wissenschaftliche Hauptthemen wie zum Beispiel „Präventionsorientierte Zahnheilkunde“ oder „Implantate im parodontal erkrankten

Gebiss“ unter Beteiligung zweier oder mehrerer Fachgesellschaften behandelt. Daneben bieten die einzelnen Gesellschaften freie Vorträge und Foren an, und schließlich wird es Workshops, Industrieworkshops, Posterpräsentationen und weitere Parallelveranstaltungen geben. Auf die Teilnehmer wartet also ein umfangreiches und vielfältiges Programm, das nach Auffassung des DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Georg Meyer eine einzigartige Gelegenheit des gegenseitigen fachlichen Meinungsaustausches auf ganz neuer Ebene

bieten wird. Doch nicht nur das: Geschlossen kann sich die Zahnheilkunde mit diesem Event nach außen hin präsentieren. Die interdisziplinäre Zusammenkunft, so Meyer weiter, „birgt die große Chance, der Stimme der Zahnmedizin in Zukunft politisch wie gesellschaftlich mehr Gewicht zu verleihen.“ Und was liegt da näher, als den Deutschen Zahnärztetag im Rahmen dieser Gemeinschaftstagung als Kooperationsprojekt von Bundeszahnärztekammer und DGZMK stattfinden zu lassen? ☒

Implantologen haben neuen Vorstand gewählt

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurde turnusgemäß der neue Vorstand des BDIZ EDI gewählt. Als Präsident wird künftig Christian Berger, Zahnarzt aus Kempten, den Verband führen.

Der bisherige Vorstand des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI) hatte sich „als Team“ erneut zur Wahl gestellt, um die bisher erfolgreiche Arbeit fortzusetzen. Da der bisherige Präsident Dr. Helmut B. Engels für dieses Amt nicht mehr zur Verfügung stand und ein Beisitzer aus Krankheitsgründen zurückgetreten war, wurde das Team der Beisitzer um zwei neue Mitglieder erweitert; zugleich wurde die neue Position



Der neue Vorstand (v. li. n. re.): Dr. Freimut Vizethum, Dr. Dr. Bernd Kreusser, Dr. Detlef Hildebrand, Dr. Renate Tischer-Richter, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Dr. Jörg Neugebauer, Marlies Bartels, Christian Berger, Dr. Helmut B. Engels, Dr. Heimo Mangelsdorf.

des „Seniorpräsidenten“ eingeführt, um, wie Vizepräsident Christian Berger vor der Wahl sagte, die große Erfahrung von Dr. Engels weiter in die erfolgreiche Politik des Verbandes einzubeziehen. Als von der Mitgliederversammlung gewählter Seniorpräsident wird Dr. Engels für spe-

zielle Aufgaben zur Verfügung stehen und die Vorstandsarbeit künftig unterstützen. Die Mitgliederversammlung wählte Christian Berger,

ber) als Schatzmeister. Die Beisitzer: Dr. Renate Tischer-Richter (Bad Salzungen) wird u.a. die intensiven Kontakte zu den Implantologen in den neuen Bundesländern pflegen, Dr. Dr. Bernd Kreusser (Aschaffenburg) betreut gutachterliche Fragestellungen und Dr. Jörg Neugebauer (Köln) arbeitet im Q&R-Ausschuss (Qualifikations- und Register-Ausschuss) an neuen Untersuchungen zur Qualitätsoptimierung. Neu als Beisitzer in den Vorstand gewählt wurden Dr. Detlef Hildebrand (Berlin), der seine vielfältige Erfahrung mit neuen Technologien einbringt und die Arbeit in Berlin unterstützen wird, sowie Dr. Freimut Vizethum, der seine in der Industrie erworbene Management-Erfahrung in die Vorstandsarbeit einbringen wird. Christian Berger formuliert die Ziele des BDIZ EDI für die kommenden vier Jahre: „Wir werden den eingeschlagenen Weg des Verbandes hin zu einer hochwertigen Im-

plantologie in Europa weitergehen, das Engagement des BDIZ EDI in Fortbildung und Qualitätsmanagement stärken und in Deutschland nachhaltig für bessere Rahmenbedingungen für die implantologischen Praxen kämpfen.“ Mit dem neuen Vorstand haben sich die Mitglieder des BDIZ EDI eine Führung gewählt, die ihre Interessen von Wissenschaft bis Politik in vielfältigen Facetten und mit langjährigen Erfahrungen repräsentiert – der Verband geht daher gut gerüstet an die Arbeit für die Implantologie als Erfolgsthema der Zahnheilkunde. ☒

PN Adresse

BDIZ EDI-Geschäftsstelle
Am Kurpark 5
53177 Bonn
Tel.: 02 28/9 35 92-44
Fax: 02 28/9 35 92-46
E-Mail: BDIZeV@t-online.de
www.bdz.de

Tholuck-Medaille 2005 an Prof. Gülzow verliehen

Für sein Engagement in der Prävention von Zahnkaries und Parodontalerkrankungen wurde Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow mit der Tholuck-Medaille 2005 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) geehrt. Der verdiente Wissenschaftler und ehemalige Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe der DGZMK erhielt die Auszeichnung im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAGZ Bayern am 7. Oktober 2005 im bayerischen Kloster Seeon.

Anlässlich der Übergabe der Tholuck-Medaille unterstrich der Erste Vorsitzende des Vereins, Mario J. Perinelli, die mehr als 40-jährige Unterstützung des Preisträgers zur Prävention von Karies und Parodontalerkrankungen in Deutschland. Prof. Gülzow habe sich auf vielfältige Weise, auf wissenschaftlicher und publizistischer Ebene ebenso wie auf Verbandsseite, für die Prophylaxe hier zu Lande eingesetzt.

Nach dem Studium der Zahnmedizin an der Universität Hamburg mit der Promotion im Jahre 1959 war Gülzow zunächst als wissenschaftlicher Assistent an den Zahn-Mund-Kiefer-Kliniken der Universitäten Hamburg, Basel, Tübingen und Erlangen tätig. Es folgten die Habilitation und 1972 die Ernennung zum apl. Professor. 1977 bis 2000 war Gülzow als ordentlicher Professor und Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde/Präventive Zahnheilkunde der ZMK-Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

tätig. Der Preisträger tat sich überdies in der Verbandstätigkeit hervor. 1973 bis 1976 war er Vorsitzender der Arbeitsgemein-

schaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe der DGZMK, und 1973–1974 in der gleichen Gesellschaft Zweiter Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung. 1986 bis 1990 war Gülzow als Vertreter des Faches Zahnerhaltung im Beirat der VHZMK, 1988 bis 1992 als Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und 1993 bis 2002 als Sprecher der Koordinierungsstelle für zahnärztliche Prophylaxe der DGZMK tätig. Seit 1995 ist er zudem verantwortlicher



Mario J. Perinelli, 1. Vorsitzender des Vereins für Zahnhygiene e. V. (li.), zusammen mit dem Tholuck-Preisträger Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow.

wurde ihm die Ehrenmitgliedschaft durch die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung zuteil, und im Jahr 2000 erhielt er die Auszeichnung mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis. Zudem ist Prof. Gülzow Mitglied verschiedener nationaler und internationaler Fachgesellschaften wie die DGZMK, DGZ, DGK, AfG, ORCA und IADR-CED. Zu den wissenschaftlichen Hauptarbeitsgebieten des Trägers der Tholuck-Medaille 2005 gehören vor allem die Epidemiologie und Prävention von Zahnkaries und Parodontalerkrankungen sowie die biochemische und mikrobiologische Kariesforschung. Auch hat er Studien zu Fluorid, zu Zuckeraustauschstoffen und zum Anheftmechanismus oraler Mikroorganismen an die Zahnoberfläche durchgeführt. 160 Publikationen zeichnen den

erhielt er 1967 den Miller-Preis und 1997 die Hermann-Euler-Medaille der DGZMK. 1998



Autor Gülzow aus, darunter u.a. Beiträge in der IDZ-Schrift „Prophylaxe ein Leben lang“ und das Lehrbuch „Präventive Zahnheilkunde“. Zur Ehrung seiner großen Verdienste nahm Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow am 7. Oktober 2005 die Tholuck-Medaille, benannt nach dem Frankfurter Obermedizinalrat in Ruhe Dr. Hans-Joachim Tholuck, am Rande einer Fortbildungsveranstaltung im bayerischen Kloster Seeon entgegen. Seit 1973 wird die Tholuck-Medaille an Persönlichkeiten verliehen, die sich um die zahngesundheitliche Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben. Der Jury gehören Vertreter des Arbeitskreises Zahnmedizinische Information, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und des Vereins für Zahnhygiene e.V. an. ☒

erhielt er 1967 den Miller-Preis und 1997 die Hermann-Euler-Medaille der DGZMK. 1998

wurde ihm die Ehrenmitgliedschaft durch die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung zuteil, und im Jahr 2000 erhielt er die Auszeichnung mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis. Zudem ist Prof. Gülzow Mitglied verschiedener nationaler und internationaler Fachgesellschaften wie die DGZMK, DGZ, DGK, AfG, ORCA und IADR-CED. Zu den wissenschaftlichen Hauptarbeitsgebieten des Trägers der Tholuck-Medaille 2005 gehören vor allem die Epidemiologie und Prävention von Zahnkaries und Parodontalerkrankungen sowie die biochemische und mikrobiologische Kariesforschung. Auch hat er Studien zu Fluorid, zu Zuckeraustauschstoffen und zum Anheftmechanismus oraler Mikroorganismen an die Zahnoberfläche durchgeführt. 160 Publikationen zeichnen den

PN Adresse

Verein für Zahnhygiene e.V.
Feldbergstraße 40
64293 Darmstadt
Tel.: 061 51/89 48 14
Fax: 061 51/89 51 98
E-Mail: info@zahnhygiene.de
www.zahnhygiene.de

PN PARODONTOLOGIE Nachrichten

IMPRESSUM

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

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

Redaktion
Katja Henning (kh)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 23
E-Mail: k.henning@oemus-media.de

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

Anzeigen
Lysann Pohlann
(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 (PC: Fritz!Card)
E-Mail: pohlann@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: Einzel-exemplar: 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, 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 Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

Ästhetische Paro...

Fortsetzung von Seite 1

Die Erfahrung zeigt, dass die Techniken in jedem Fall die biologischen Gesetzmäßigkeiten am Ort des Einsatzes berücksichtigen müssen – sonst wird unter funktionellen und biologischen Einflüssen schnell eine Verschlechterung des Ergebnisses eintreten.

Techniken ästhetischer Parodontalchirurgie

1. Chirurgische Kronenverlängerung

Die chirurgische Kronenverlängerung kann verschiedene Ziele verfolgen. Zum einen



Abb. 3: Provisorische Versorgung nach Kronenverlängerung.



Abb. 4: Zustand direkt nach dem Einsetzen von Vollkeramikronen.

können die Zähne bei einem „Gummy smile“ gezielt verlängert werden, um das Lachen harmonischer zu gestalten.¹ Zum anderen dient es zur Wiederherstellung einer sinnvollen biologischen Breite, wenn der zu bearbeitende



Abb. 5: Gingivarezession.



Abb. 6: Freigelegter Zustand.

Zahn großen Substanzverlust erlitten hat.² In diesem Fall dient die Verlängerung einer Vergrößerung der funktionellen Fläche des Zahnes zur besseren Verankerung von Kronen auf diesen Pfeilerzähnen. Das Ergebnis ist vor allem dann langzeitstabil, wenn es gelingt, die biologische Breite in die prothetische Konstruktion zu integrieren. Liegt der Kronenrand zu nahe am Alveolarknochen, wird sich unter Entzündungsercheinungen eine neue biologische Breite bilden.

Gummy smile – In der Praxis erfordert die Kronenverlängerung das Verständnis, dass das Weichgewebe langfristig dem Verlauf des Knochens folgt. Insbesondere im gesunden, unbeeinträchtigten Gebiss ist daher die Indikation zur Verlängerung der klinischen Kronen streng zu stellen. Der Eingriff stellt einen Wahleingriff dar. Daher ist ein sicheres Erreichen des gewünschten Ergebnisses für den Patienten eine *conditio sine qua non* (Abb. 1–4). Eine schonende Operationstechnik stellt sicher, dass nur die geplante Reduktion stattfindet. Im Praxis-einsatz ist daher eine Routine in parodontalchirurgisch-resektiven Eingriffen von Vorteil. Je nach Indikation wird nach der vorsichtigen Inzision und Mobilisierung der Gingiva die geplante Menge an Knochen um die betroffenen Zähne entfernt. Feine chirurgische Rosenbohrer oder diamantierte chirurgische Schleifer eignen sich gut für den Abtrag. Eine ausreichende Kühlung des Arbeitsgebietes ist wichtig, damit durch Nekrosen des Knochens nicht unkalkulierte Einbrüche das Wunschresultat gefährden. Die keratinisierte Gingiva bleibt möglichst vollständig erhalten. In Einzelfällen kann eine Konturierung sinnvoll sein. Sollten tatsächliche Überschüsse nach der Abheilung vorhanden sein, ist es leicht, die Gingiva mit rotierenden Schleifkörpern (z.B. Rotringdiamant in der Turbine) sogar ohne Lokalanästhesie zu modellieren.

Prothetische Kronenverlängerung – Sie dient zwei Zielen: Die funktionelle Fläche des Zahnes soll vergrößert werden und die biologische Breite wieder hergestellt. Vor allem in fortgeschrittenen Fällen nach mehrfachen Zahnverlusten ist die Zahnschubstanz so reduziert, dass es auf jeden sicheren Pfeiler ankommt. Auch hier wird gezielt der Knochen abgetragen, sodass ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Restverankerung des Zahnes und geplanter prothetischer Belastung entsteht. Auch hier ist zunächst eine sichere Abheilung abzuwarten, so dass regelmäßig mit langzeitprovisorischen Restaurationen gearbeitet werden sollte.

2. Bindegewebsstransplantate: Funktion und Ästhetik
Verschiedene Techniken wurden beschrieben, um gingivale Rezessionen zu therapieren. In den letzten Jahren hat sich das Bindegewebsstransplantat (BT) als Routinetechnik durchgesetzt. Der Vorteil liegt vor allem in der Potenz des Bindegewebsstransplantats (BT) Rezessionen zu decken – sowohl funktionell wie auch ästhetisch gelungen. Die früher eingesetzten Gingi-

vatransplantate setzen bei der Entnahme einen größeren Defekt und haben durch ihre Eigenfärbung der Entnahmestelle ein eingeschränktes ästhetisches Resultat verursacht. Das BT kann am Gaumen leicht entnommen werden und nimmt nach vollständigem Umbau Struktur und Färbung der Umgebung an. So können Rezessionen sichergestellt werden (Abb. 5–9). Beim Einsatz eines BT sind einige essenzielle Regeln zu befolgen. In der Vorbehandlung ist eine besonders genaue Einschätzung der Empfängerstelle entscheidend. In Fällen mit proximalem Knochenverlust und Verlust der Papillen wird jede aufbauende Technik schei-



Abb. 7: Einbringen des Bindegewebsstransplantats.



Abb. 8: Verschluss mit Mikronaht.

tern müssen. Der Patient sollte daher genau informiert werden, um realistische Erwartungen an den Eingriff zu stellen. In jedem Fall bedarf die Wurzeloberfläche an der Empfängerseite einer gründlichen Reinigung. Jedwede Kunststoffrestauration sollte entfernt werden. Ein Benetzen der Wurzeloberfläche mit Zitratlösung oder antibiotische Spülungen sind nicht Voraussetzungen für

den Erfolg, aber ein sorgfältiges mechanisches Debridement ist unerlässlich. An der Empfängerstelle wird ein Spaltlappen präpariert, um die Blutversorgung des BT aus dem Bindegewebe und dem Periost sicherzustellen. Die horizontalen Inzisionen sollten wenigstens so hoch sein wie die Schmelz-Zement-Grenzen der benachbarten Zähne. Der Lappen wird über die mukogingi-

vale Grenze hinaus mobilisiert, um ihn spannungsfrei zurücklegen zu können. Je nach Größe des BTs und der zu deckenden Flächen können mehrere Zähne abgedeckt werden. Um die Blutversorgung des Transplantats zu sichern, sollte lateral genügend Abdeckung durch den Lappen entstehen. Die Nahttechnik trägt einen entscheidenden Teil zum Erfolg bei: Verwendet werden sollten Nähte der Größe 6-0, 7-0 oder 8-0. Auf einen innigen Kontakt zwischen BT und bedeckenden Lappen sollte geachtet werden, um die Ernährung und den Ein- und Umbau des Transplantats zu begünsti-

gen. Die Nahttechnik trägt einen entscheidenden Teil zum Erfolg bei: Verwendet werden sollten Nähte der Größe 6-0, 7-0 oder 8-0. Auf einen innigen Kontakt zwischen BT und bedeckenden Lappen sollte geachtet werden, um die Ernährung und den Ein- und Umbau des Transplantats zu begünsti-

Fortsetzung auf Seite 4



ANZEIGE

Eine zahnmedizinische Empfehlung für Ihre Gingivitis- und Parodontitis-Patienten: Die meridol® Zahnbürste



An eine Zahnbürste, die für Gingivitis- und Parodontitis-Patienten gleichermaßen geeignet ist, werden besondere Anforderungen gestellt. Die meridol® Zahnbürste ist das Ergebnis jahrelanger Forschungsarbeit. Ihre Besonderheit besteht in den mikrofeinen Borstenden. Diese weisen ein optimales Verhältnis zwischen effizienter Reinigungsleistung und minimalem Gingiva-Verletzungspotenzial auf.

sie außerordentlich weich und flexibel, bieten aber gleichzeitig genügend Stabilität für eine sehr gute Reinigung.

Bei Berührung mit den Zahnoberflächen legen sich die Filamente an ihren mikrofeinen, hochflexiblen Enden um. Eine Verletzung des Zahnfleisches ist damit nahezu ausgeschlossen.

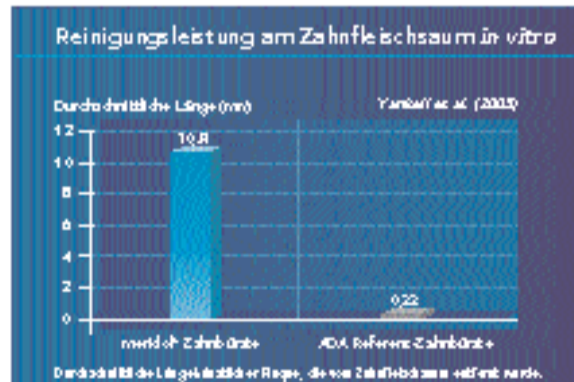
Der Durchmesser der Filamente beträgt an der Basis 0,18 mm, an der Spitze aber nur 0,05 mm. Damit sind

Dank optimaler Kontakteigenschaften reinigt die meridol® Zahnbürste besonders gründlich auch am Zahnfleischsaum.

Überzeugender Leistungsnachweis in klinischen Untersuchungen

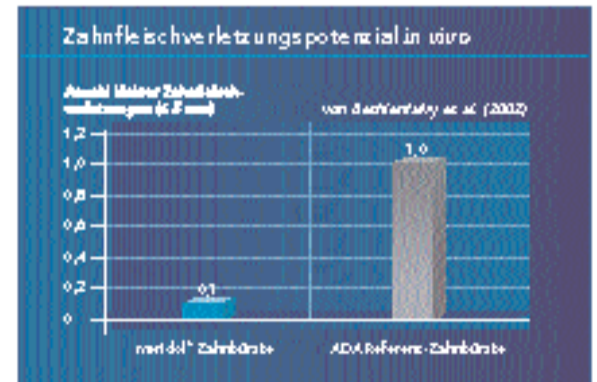
Die meridol® Zahnbürste wurde in mehreren wissenschaftlichen Studien untersucht. Diese belegen eindeutig ihre Reinigungsleistung bis an den Zahnfleischsaum bei gleichzeitiger Schonung des Zahnfleisches.

Signifikant bessere Plaque-Entfernung am Zahnfleischsaum



Yankell SL, Shi X, Emiling RC. Laboratory evaluations of two toothbrushes for removal of artificial plaque above, around and below the gingival margin. J Clin Dent 14 (2003) 19-22

Minimales Zahnfleischverletzungspotenzial



von Be Hamblby ER, Kugel B, Floch T, Dörfer CE. Einfluss unterschiedlicher Filamente auf die Gingivareduktion zweier Handzahnbürsten. Parodontologie 13 (3) (2002) 216-217

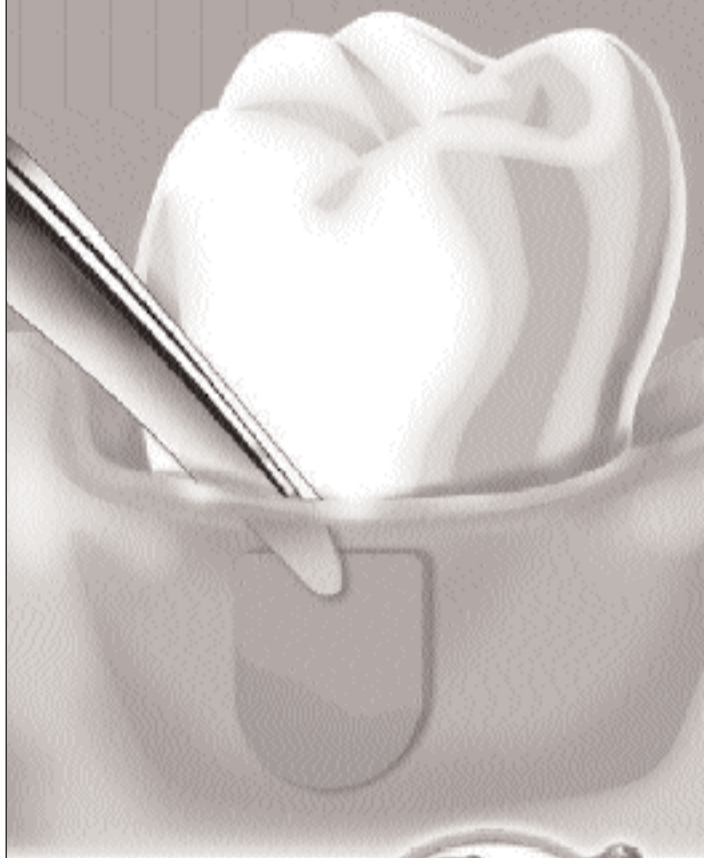


Die GABA GmbH ist offizieller Partner der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

PerioChip®

Chlorhexidinbis (D-gluconat)

Das **EINZIGE**
nicht-antibiotische,
lokal applizierbare
Arzneimittel,
das sich bei
Parodontitis
als Begleittherapie
zu SRP empfiehlt.



PerioChip®



Weil jeder Zahn zählt.

Kostenlose Hotline:

Tel. 0 800 / 2 84 37 42

www.dexcel-pharma.de



DEXCEL®
PHARMA GmbH

Fortsetzung von Seite 3

gen (Abb. 10–13). Die Gaumenseite der Spenderregion kann mit einer Gaumen-Verbandsplatte abgedeckt werden, um dem Patienten die Heilung so komfortabel wie möglich zu gestalten.

3. Korrekturen des Kieferkammes

Korrekturen des Kieferkammes können aus verschiedenen Gründen notwendig werden. Die häufigen Indikationen sind:

- als vorbereitende Maßnahme für das Ausformen eines Pontics (Brückenauflegers) im zahnlosen Abschnitt
- als vorbereitende Maßnahme für das Setzen eines Implantats
- zur Wiederherstellung regelmäßiger Kieferformen nach Zahnverlusten.

Es werden horizontale und vertikale Defekte unterschieden. Die größte Herausforderung stellt der Aufbau eines horizontal und vertikal verkleinerten Abschnitts des Kieferkammes dar. Die Korrektur kann mit verschiedenen Techniken und Materialien durchgeführt werden. Auch hier ist eine genaue Diagnostik des Defektes Voraussetzung für einen Erfolg. Materialien, die bei modernen Verfahren zum Einsatz kommen, sind Bindegewebstransplantate (BT), Eigenknochen und alloplastische oder xenogene Materialien.

Bei kleineren Defekten reicht zur Ausformung und Unterfütterung des zahnlosen Abschnitts ein BT für das Ausformen eines Pontics. Hierbei hat sich das Formen des augmentierten Bereichs mithilfe von Ovate pontics bewährt. Gestartet wird mit der Modellation möglichst direkt nach der Unterfütterung. In Abständen von einigen Wochen kann ein Anpassen der provisorischen Restauration notwendig sein, um ein optimales Ergebnis zu erzielen. Erst nach vollständiger Stabilisierung des Transplantats kann die endgültige Arbeit eingegliedert werden.

Größere Defekte und implantologische Vorbereitungen bedürfen fester Füller. Hier ist der goldene Standard noch immer der eigene Knochen des Patienten. In der Regel steht er aber nicht in ausreichender Menge zur Verfügung, sodass die Kombination von Eigenknochen und Ersatzmaterialien am häufigsten eingesetzt wird (Abb. 14–18). Aktuelle Studien (Wallace et al. 2001, Marx et al. 1998) belegen, dass der Anteil autologen Knochens wenigstens 20–30 % vom Gesamtvolumen einnehmen sollte. Bei jedem Eingriff im Weichgewebe ist der Einsatz von Plasmakonzentraten (PC) von Vorteil: Die Weichteilheilung ist signifikant verbessert und die Gefahr einer Wundinfektion herabgesetzt. In jedem Fall muss ein Einwachsen von Bindegewebe verhindert werden. Daher ist der Einsatz einer Membran obligat. Die neuen Entwicklungen der resorbierbaren Membranen ergeben klare Vorteile für diesen Membrantyp.

Zusammenfassung

Mit den drei genannten Techniken stehen zuverlässige und erprobte Verfahren für den ästhetisch-chirurgischen Einsatz zur Verfügung. Besonderes Augenmerk ist der



Abb. 9: Zustand 6 Monate nach Aufbau.



Abb. 14: Krone mit ausgeweitetem Kieferkammdefekt.



Abb. 10: Rezessionen an mehreren Zähnen.



Abb. 15: Knöcherner Defekt an 11+.



Abb. 11: Einbringen eines Transplantats über mehrere Zähne.



Abb. 16: Hart- und Weichgewebsaugmentation.



Abb. 12: Dichter Verschluss zur Ernährung.



Abb. 17: Zustand nach Ausformung des Gewebes.



Abb. 13: Zustand 4 Monate nach Eingriff.



Abb. 18: Direkt nach dem Einsetzen der neuen Brücke.

Diagnostik und einer richtigen Indikationsstellung für die Operationstechniken zu widmen. Apparative Voraussetzungen wie eine Lupenbrille oder ein Operationsmikroskop verbessern die Resultate nachweislich. Vor jedem Eingriff ist vor allem bei Wahl- eingriffen zu prüfen, ob das gewünschte oder erhoffte Ergebnis sicher erreicht werden kann. Falsche Erwartungen bei Behandler oder Patient können trotz objektiv guter Leistungen zu Enttäuschungen führen. Ästhetisch motivierte Patienten sind Anspruchspatienten und bedürfen daher einer besonderen

Führung in der Praxis. Denn letztlich werden nur zufriedene oder begeisterte Patienten aktiv neue ästhetisch interessierte Patienten ansprechen. ☐

Text verfasst von Dr. Jörg Brachwitz aus Herne (Dr. Joerg.Brachwitz@t-online.de). Die Literatur zum Artikel „Ästhetische Parodontalchirurgie“ ist beim Verfasser erhältlich.

PN Kurzvita



Dr. Hans-Dieter John

- 1978–84 Studium Zahnmedizin in Freiburg im Breisgau
- 1984 Promotion (Dr. med. dent.)
- 1984–85 Kieferchirurgische Weiterbildung am BWK Hamburg
- 1985–90 Zahnärztl. Tätigkeit als Leiter einer Bundeswehr-Zahnstation; privat Zahnärztl. Tätigkeit mit

Schwerpunkt Parodontal- und Implantatprothetik

- 1991–93 Fachärztl. Weiterbildung in Parodontologie und Implantologie (Indiana University School of Dentistry) mit zweiter Promotion zum MSD
- seit 1993 spezialisierte Privatpraxis für Parodontologie und Implantologie in Düsseldorf
- seit 1994 Zahnärztl. Leitung des Instituts für Parodontologie und Implantologie
- seit 1995 Board certified als „Diplomate of the American Board of Periodontology“
- seit 1998 Lehrauftrag an Uni Würzburg, Abt. für Parodontologie
- seit 1998 „Fellow of the Academy of Osseointegration“
- 1999 Ernennung zum „Spezialist der DGP“
- seit 2000 Lehrauftrag an Uni Münster, Abt. für Parodontologie

PN Adresse

Dr. Hans-Dieter John
IADR – International Academy
for Dental Reconstruction
Grabenstr. 5
40213 Düsseldorf
Tel.: 02 11/3 23 77 77
Fax: 02 11/8 66 00 12
E-Mail: info@hdjohn.com

Ästhetik durchaus ...

Fortsetzung von Seite 1

Bei Sofortimplantationen ist die verzögerte Sofortimplantation, welche sechs bis acht



Abb. 3: Die Differenz zum Knochen.



Abb. 4: Temporäres Abutment wird ausgearbeitet.



Abb. 5: Die provisorische Krone aus Komposit wird eingesetzt.

Wochen nach der Exzision erfolgt – das heißt, nachdem die Exzisionsalveole durch Schleimhaut vollständig verschlossen ist – für dünne Schleimhaut-Biotypen geeigneter als der unmittelbar nach der Exzision stattfindende Eingriff. Den chirurgischen Eingriff der Implantation zu verharmlosen und es lappenlos durchzuführen, um die Nachteile einer Narbenbildung zu vermeiden, ist unserer Erfahrung nach auch nicht vorteilhaft. Zumindest die befürchtete Narbenbildung ist bei einer entsprechenden Nahttechnik und Nahtmaterialauswahl einfa-

cher zu verhindern als die Folgen eines durch Sichtverhinderung eingebauten Fehlers. Die richtige dreidimensionale Lage des Implantates ist ein wichtiger Punkt zum Erhalt des vestibulären Knochens und somit ein wesentlicher Bestandteil des Langzeiterfolges der Ästhetik. Wir unterscheiden in der Behandlungsplanung im anterioren Bereich zwischen Einzel- und Mehrzahlimplantaten. Bei Verlusten von mehreren Zähnen in der Front sollten neben der augmentativen Entscheidung auch die richtige Anzahl und Position der Implantate gut durchdacht sein, um die ästhetischen Behandlungsziele zu erreichen. Wenn wir aus Platzgründen den für das Weichgewebe nötigen Abstand zwischen zwei Implantaten

nicht erreichen können, sollten wir die Lösung in einem Brückenpontik suchen. Natürlich wären der Zustand des Nachbarzahn und die ästhetischen Anforderungen an das Weichgewebe gemeinsam entscheidend.

Fallbeschreibung einer Sofortimplantation bei Patienten mit dickem Schleimhaut-Biotop

Der 27-jährige Patient (männlicher Nichtraucher) kam wegen einer Zahnfraktur des Zahnes 22 in unsere Sprechstunde. Eine Brückenversorgung war von der Patienten-

seite auszuschließen. Er war über die Behandlung mit Implantaten durch Selbstinformation aufgeklärt. Es werden nun die einzelnen Schritte der Behandlung beschrieben, von der Exzision und Versorgung mit einem Implantat bis hin zur Versorgung mit einer Vollkeramikkrone.

Die Exzision erfolgte unter Schonung der Alveole. Eine nicht traumatisierende Exzision mit einem Periotom wurde durchgeführt. Ein wichtiger Punkt war die Implantatpositionierung. Dabei wurde die Richtung des Pilotbohrers der Zahnachse parallel verlaufend geführt. Der erste Ansatzpunkt der Bohrspitze wurde ca. 1,5 mm palatinaler als die Wurzelspitze gewählt. Somit wurde die palatinale Knochenwand der Alveole in die primäre Stabilisation des Implantates eingebunden. Der Vorteil dieser Verlagerung besteht darin, dass wir von der vestibulären Wand einen Abstand von 2 mm beim Implantat Hals gewinnen. Dieser Bereich wurde hier mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt. Obwohl einige Studien an Hunden zeigen, dass dieser Abstand bis zu 1,25 mm ohne Ersatzmaterial als „Jumping Distance“ vom Knochen aufgefüllt wird, bevorzugen wir, diesen Abstand aufzufüllen. Ein mit einem schwer resorbierbarem Material, wie zum Beispiel Bio-Oss, erreichter ceramo-ossärer Zustand, bringt wesentliche Vorteile für die Weichgewebstabilität.

Als Nächstes spielt auch die Höhe des Implantatrandes eine wichtige Rolle. Der Rand sollte ca. 2 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze der Nachbarzähne liegen. Sollte in diesem Bereich nicht genügend Knochen vorhanden sein, ist es erforderlich, diesen mit Knochen oder Knochenersatzmaterial so aufzubauen, dass es am Ende möglich ist, durch die gewünschte Höhe und Form des Knochens und der Schleimhaut das Bild eines natürlichen Zahnes herzustellen. Diese augmentative Maßnahme kommt besonders bei der verzögerten Sofortimplantation sehr oft zum Einsatz, da bereits nach sechs Wochen einige Millimeter des knöchernen Alveolenrandes aus den uns bekannten natürlichen Resorptionsgründen verschwindet.



Abb. 9: Provisorische Krone für Abformung.



Abb. 10: Das Übertragungsabutment wird individualisiert.



Abb. 11: Mit Kunststoff individualisierter Übertragungsabutment im Mund.

als Vorteil bringende Frühbelastung des Implantates die Versorgung mit einer provisorischen Krone. Die provisorische Krone wurde auf einem temporären Sekundärteil angefertigt. Durch die chairside Adaptation des provisorischen Sekundärteils wurde entsprechend der uns vorliegenden Erkenntnisse das Regenerationspotenzial des Weichgewebes so ausgenutzt, dass ein Papillenwachstum in die Höhe erreicht werden konnte. Dieser Zustand trat nach wenigen Tagen ein. Mit der herkömmlichen Abdrucknahme ist es für den



Abb. 12: Übertragungsabutment im Abdruck zur Modellherstellung.



Abb. 13: Übertragungsabutment im Modell. Die sichtbare Differenz zum tatsächlichen Zustand.



Abb. 14: Der Vollkeramikaufbau von palatinal. Für den Zahntechniker leicht nachvollziehbares emergentes Profil, um die Papille in situ zu halten.

In diesem Fall war der Verschluss der fehlenden Schleimhaut durch das Schrauben eines der Zahnfleischhöhe angepassten Zahnfleisch-Verformers möglich. Das Implantat heilt dann offen ein. Diese Abdeckschrauben können runde präfabrizierte Titan- oder individuell angepasste Kunststoffteile sein. Jedoch bei Vorliegen eines dünnen Schleimhauttypes sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass beim Volumen insbesondere im vestibulären Bereich bedingt durch das Anbringen einer zu großen Abdeckschraube und dadurch verursachten Stress auf die Schleimhaut, keine Rezession entsteht. Später, bei Vorliegen genügender Schleimhaut, ist es einfacher, die Papillen durch leichte Druckausübung lateral so zu verlagern, dass es den ästhetischen Parametern entspricht. Der Abstand vom knöchernen Rand am Implantat Hals zur Spitze der Papillen wurde in zahlreichen Untersuchungen der letzten Jahre gemessen.

Es ist jedoch zu unterscheiden, ob diese Papille zwischen Zahn und Implantat oder zwischen Implantat und Implantat steht. In den meisten Fällen, bei Vorliegen eines horizontalen Abstandes von mehr als 1,5 mm des Implantates vom natürlichen Zahn, ist eine vertikale Papillenhöhe bis 4,5 mm zu erwarten – jedoch wie vorhin erwähnt wurde, zwischen zwei Implantaten ist diese Höhe maximal 3,5 mm, wenn der horizontale Abstand 3 mm und mehr beträgt. Nachdem hier die Osseointegrationsphase die erste kritische Phase von vier Monaten überwunden hatte, erfolgte

Zahntechniker nicht immer möglich, die Schleimhautverhältnisse sehr gut auf dem Modell darzustellen. Deshalb wurde der von uns individuell angefertigte Sekundärteil der provisorischen Krone mit einem Implantatanalog versehen. Weiter wurde der Sekundärteil auf einem kleinen Materialträger bis zum Gingivarand in einer formstabilen Abdruckmasse eingebettet. Nach dem Abbinden wurde das individuell hergestellte Sekundärteil herausgenommen und der zur Übertragung geeignete Eindrehpfosten des Implantates eingeschraubt. Jetzt sind durch den sichtbaren Defizit die verschiedenen Dimensionen des tatsächlichen Zahnfleisches und die Form des Übertragungsteiles sichtbar. Mit einem fließfähigen Kunststoff wurde der submarginale Bereich aufgefüllt und ausgehärtet. Wird der individualisierte Übertragungsaufbau zur Abdrucknahme verwendet, ist bei der Modellherstellung die genaue Form des unterhalb des Zahnfleisches gelegenen Bereiches wiedergegeben. Dadurch ist eine optimierte und angepasste, bleibende Rekonstruktion durch den Zahntechniker möglich.

Schlussfolgerung

Die Implantation von Frontzähnen ist eine schwierige, jedoch mittlerweile und immer wieder sicher und ästhetisch versorgbare chirurgische und prothetische Aufgabe für implantologisch tätige Zahnärzte. Die uns zur Verfügung stehenden Techniken der Augmentation sowie die seitens

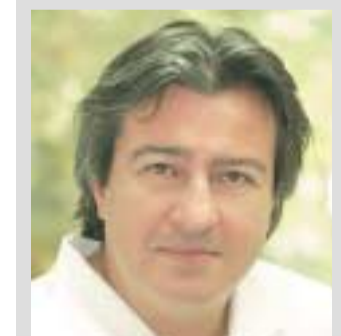
der Industrie hergestellten Produkte sollten mit einem Hintergrundwissen angewandt werden. Für den Erfolg ist der Zeitpunkt sowie die Methode der Implantation gut zu wählen. Methode und Zeitpunkt gehören neben der radiologischen und modelltechnischen Diagnostik zu den wichtigen Parametern für die Implantationsplanung. ☐

Eine Literaturliste ist auf Anfrage beim Verlag erhältlich.

PN Adresse

Prof. Dr. Orcan Yüksel
Bockenheimer Landstraße 92
60323 Frankfurt
E-Mail: OYUEKSEL@aol.com

PN Kurzvita



Prof. Dr. Orcan Yüksel

- seit 1983 eigene Praxis in Frankfurt am Main; Tätigkeitsschwerpunkt: Implantologie
- Mitglied der EAED
- Diplomat der ICOI in den USA
- Referent auf dem Gebiet der Implantologie und ästhetischen Zahnheilkunde
- Mitherausgeber der Zeitschrift „Quintessence“ in der Türkei



Abb. 6: Die Papille fehlt.



Abb. 7 b



Abb. 7 a und 7 b: Die Papille wird durch Individualisierung des temporären Abutments zur Ausformung der fehlenden Spitzen gebracht.



Abb. 8: Die zur Abdrucknahme fertig ausmodellerte Gingiva.

Die Formel für Implantologen und Überweiser:



1 OP-Tray bedient 3 Implantatlinien, alle mit 1 patentierten Plattform



Die BPI-Produktlinien weisen die patentierte Giebelkonstruktion EASYFIT auf. Diese Plattform garantiert eine rotationsfreie Aufbauverbindung ohne Schraubenlockerung zum völlig spannungsfreien Ausgleich von Implantatdivergenzen bis zu 90 Grad.

- Mit der einzigartigen ästhetischen Giebelkonstruktion EASY FIT (Estetic Anatomic SYmetric FIT)
- Anatomische Implantatshulter
- Optimale Belastungsaufnahme
- Divergenzunabhängige Implantatpositionierung
- Rotationsfreie Fixierung durch Winkelvorspannung, Gegenkonis und Schraubenhalsvorspannung
- Maximaler crestaler Knochenerhalt durch Kompensation von belastungsüblichen Mikrobewegungen an der Implantat-Knochengrenze
- Günstiges Preis-Leistungsverhältnis ab €140,- für komplette Versorgung zzgl. 7% MwSt.

BPI – Das Original

Tilsiter Straße 6, 71065 Sindelfingen
Tel (0 70 31) 7631 7-0, Fax (0 70 31) 7631 7-11
info@bpi-implants.com, www.bpi-implants.com



Weiterbildung auf amerikanisch: Abgucken erlaubt

Wissenschaftliche Methoden erprobt, die Schönheit eines anderen Kontinents entdeckt und neue Freunde gefunden: ZÄ Peggy Murawel berichtet über ihren sechsmonatigen Studienaufenthalt in Boston (USA), den sie im Rahmen des Graduiertenkollegs „Ätiopathogenese und Therapie der Parodontitis“ an der Charité Berlin (Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin) absolvierte.

In Deutschland hat man nach seinem fünfjährigen Studium der Zahnmedizin grundsätzlich noch die Möglichkeit, eine dreijährige Facharztausbildung zum Kieferorthopäden oder Oralchirurgen zu beginnen. Das ist nicht wirklich eine große Auswahl, wenn man das Angebot mit anderen Ländern vergleicht.

Die z. B. in den USA angebotenen postgraduierten Studiengänge, die im Schnitt drei Jahre dauern und dem „General Dentist“ die Spezialisierung in den Bereichen Parodontologie, Implantologie, Kieferorthopädie, Prothetik, Endodontie und Kinderzahnmedizin erlauben, lassen sicherlich viele ein wenig neidisch über den Atlantik blicken. Zudem wird dort dem rein wissenschaftlich interessierten Zahnarzt die Möglichkeit geboten, den „Master of Science“ und „Doctor of Science“ zu erlangen, oder als nächsten Schritt auf der wissenschaftlichen Karriereleiter den „PhD“ (Doctor of Philosophy) in einem ungefähr fünfjährigen Ausbildungsprogramm zu absolvieren.

Auf seinem Weg zum Master, Doctor oder PhD lernt der Postgraduierte, sich mit einer wissenschaftlichen Arbeit auseinanderzusetzen. Dazu gehört, dass der Student mit dem Material und den Methoden eines wissenschaftlichen Labors umzugehen lernt, selbst Versuche zu bestimmten medizinischen Fragestellungen entwickelt und ausführt. Selbstverständlich funktioniert dies nur in Kombination mit einem strukturierten Programm, in dem die Theorie vermittelt wird. In kleinen Seminargruppen und Vorlesungen werden zusammen mit Professoren wissenschaftliche Artikel aus internationalen Journalen besprochen und kritisch diskutiert.

Mitarbeit an einem komplexen Projekt

Einmal den Blick über den Tellerrand wagen, andere wissenschaftliche Arbeitsweisen und Methoden kennen lernen und eigene Erfahrungen einbringen – ein Studienaufenthalt in Nordamerika lohnt sich auf jeden Fall. Insbesondere für diejenigen, die sich für die genaue Ursache bestimmter Erkrankungen der Mundhöhle und deren pathologischen Veränderungen interessieren, bietet sich ein mehrmonatiger Aufenthalt an einer der naturwissenschaftlich orientierten, US-amerikanischen Universitäten an. Dabei gilt die Stadt Boston im Staat Massachusetts an der Ostküste der USA mit seinen 65 Hochschulen als die Universitätsstadt schlechthin und bietet nebenbei auch noch geschichtliche und kulturelle Attraktionen sowie herrliche Landschaften, die das Freizeitprogramm bereichern.

Im Rahmen meines dreijährigen Weiterbildungsprogramms im DFG-geförderten Graduiertenkolleg „Ätiopathogenese und Therapie der Parodontitis“ (Sprecher: Prof. Dr. Dr. J.-P. Ber-



Peggy Murawel bei ihrer wissenschaftlichen Arbeit im Labor von Prof. P. Trackman (PhD).

nimoulin) an der Charité Berlin, Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin, wurde mir ein sechsmonatiger Aufenthalt im Department of Oral Biology und Periodontology (Direktor: Prof. F. Oppenheim, DMD, PhD) an der Boston University ermöglicht. Hier konnte ich zusammen mit Master- und PhD-Studenten an einem wissenschaftlichen Projekt arbeiten und neue Versuchstechniken erlernen. Im Berliner Graduiertenkolleg orientieren sich die Lehrinhalte bereits stark am amerikanischen Weiterbildungsprogramm. Nach erfolgreicher Abschlussprüfung kann man von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie schließlich als „Spezialist für Parodontologie“ anerkannt werden.

Die sechs Monate Forschungsaufenthalt verbrachte ich im Labor von Prof. P. Trackman (PhD), einem Vollblut-Biochemiker. Schwerpunktthemen, die in diesem Labor mithilfe neuester Techniken wie Realtime-PCR und Microarray untersucht werden, sind die medikamenteninduzierte Gingivahyperplasie, der Diabetes mellitus sowie der Kollagenstoffwechsel. Alles Themenbe-



Das Gebäude der Boston University, das auch das Department für Parodontologie und Oral Biology beherbergt.

reiche, die in der Parodontologie von großem Interesse sind. Meine Aufgabe war es, auf molekularer Ebene mithilfe der nicht radioaktiven In-situ-Hybridisierung Gewebe von Patienten mit medikamenteninduzierter Gingivahyperplasie auf die Expression eines bestimmten Gens (Connective Tissue Growth Factor) zu untersuchen. Ich bearbeitete damit einen Teil eines komplexen Projektes, in das auch noch zwei

weitere Kollegen involviert waren.

Das war für mich ein völlig neues Aufgabengebiet und bedeutete, meine Physikums-Biochemiekenntnisse wieder zu aktivieren und die Hilfsbereitschaft meiner Kollegen in Anspruch zu nehmen.

Rundum gut betreut

Beeindruckt hat mich während meiner Aufenthaltszeit das gute Arbeitsklima, das man fast schon als familiär bezeichnen kann, sowie die Umgangsformen zwischen Professoren und wissenschaftlichen Mitarbeitern. Selbstständiges Arbeiten wird vorausgesetzt, bei Problemen erhält man aber stets Unterstützung von Seiten des betreuenden Professors und den Kollegen. In meinem Fall sah es so aus, dass sich Prof. Trackman regelmäßig persönlich oder über das Internet nach dem Stand der



Die Kollegen aus aller Welt sorgten für ein Arbeitsklima zum Wohlfühlen.

wissenschaftlichen Arbeit erkundigte, Fragen gerne beantwortete und im Labor auch mal selbst die Petrischale in die Hand nahm und das Ausstreichen einer mit Plasmiden transfizierten E. coli Kultur auf der Agarplatte vornahm.

Das weniger stark ausgeprägte Hierarchiedenken in den amerikanischen Universitäten liegt sicherlich darin begründet, dass die Studenten eine beachtliche Summe an Studiengebühren zahlen und von den Hochschullehrern eine entsprechend gute Lehre erwarten. Die personelle Zusammensetzung unseres Labors war eine bunte Mischung von Kulturen aus aller Welt, deren Familien häufig entsprechend weit entfernt leben. Feiertage wie z. B. Thanksgiving, das bedeutendste Familienfest in den USA, wurden deshalb gemeinsam verbracht. So lernte man neben dem traditionellen Truthahn auch Reisgerichte aus Sri Lanka, indische Köstlichkeiten in gerollter Form, chinesische Teigbällchen und den deutschen Nudelsalat kennen.

Auch an den Wochenenden hat man viel zusammen mit den Kollegen unternommen. Dabei blieb es nicht aus, dass man sich auch an Samstagen und Sonntagen arbeitsbedingt im Labor traf. Doch Arbeit ist ja bekanntlich nicht alles und so wurde zusammen die nähere Umgebung von Boston erkundet, die auch im Winter und bei großer Kälte viel zu bieten hat, wie die nahegelegenen Skigebiete. Diese sind zwar mit den Alpen nicht zu vergleichen, haben aber dem Kollegen aus Venezuela die

Künste des Skifahrens ein Stück näher gebracht.

Um Wissen und Erfahrungen reicher

Dank der tatkräftigen Unterstützung meines betreuenden Professors und meiner Kollegen ist es mir möglich gewesen, nach sechsmonatigem Forschungsaufenthalt meinen Teil des Arbeitsprojektes „Medikamenteninduzierte Gingivahyperplasie“ fertig zu stellen. Eine Publikation, in der auch die Ergebnisse meiner Kollegen zum genannten Thema einfließen, ist bereits geplant.

Die letzten sechs Monate haben nicht nur mein Wissen über neue Labormethoden bereichert, sondern auch mir persönlich viel an Erfahrung gebracht. Vor allem habe ich sehr gute Freunde dazu gewonnen. Wir sind dabei, die Kooperation mit der Boston University aufrechtzuerhalten, um in Zukunft weiterhin gemeinsam an Projekten zu arbeiten. Die er-

lernten Versuchsmethoden sollen auch in unserem Labor etabliert werden. Gerade dieser Wissens- und Erfahrungsaustausch mit anderen Universitäten macht die wissenschaftliche Zahnheilkunde und besonders die Parodontologie noch interessanter.

Nun ist sicherlich nicht unbedingt alles gut, was aus den USA kommt, aber etwas „abgucken“ kann man sich das eine oder andere schon. Was umgekehrt natürlich auch gilt. Ich habe in meiner Zeit dort immerhin den einen oder anderen Kollegen davon überzeugen können, anstelle von Papierbechern einen abwaschbaren und damit wiederverwendbaren Kaffeebecher zu nutzen. Jederzeit würde ich einen solchen Forschungsaufenthalt wiederholen. Man kann nur dazugewinnen. ☒

PN Kurzvita



ZÄ Peggy Murawel

- 1977 in Berlin geboren
- 1996–2001 Zahnmedizinstudium an der Humboldt-Universität Berlin
- 2002–2005 Postgraduale Weiterbildungen an der Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin, Charité-Stipendium und DFG-Stipendium
- 2004–2005 Boston University, Dep. for Periodontology and Oral Biology
- 2003–2005 Promotion zum Thema „Expression mineralisationspezifischer mRNA in Osteoblasten nach Stimulation mit EMD und PRGF“

PN MARKTÜBERSICHT

Injektions-(Dioden)laser und ihr Einsatz in der Zahnheilkunde

Mitte der 90er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurde zur großen Überraschung der damaligen Fachwelt eine neue Laserwellenlänge auf der DGL in Köln vorgestellt. Diese Präsentation des ersten Injektions- oder Diodenlasers lag nicht zufällig in Deutschland, es war vielmehr einer Arbeitsgruppe der Universitätszahnklinik Freiburg in enger Zusammenarbeit mit Spezialisten einer am Bodensee ansässigen Laserfirma gelungen, die Parameter für einen Diodenlasereinsatz in der Zahnheilkunde festzustellen und auch ein entsprechendes Hardlasergerät für die Zahnarztpraxis zu entwickeln. Von Dr. Georg Bach und Prof. Dr. Rainer Schmelzeisen

Vor allem die hohe Wertigkeit des Diodenlasers in der suffizienten Schädigung anaerober und gramnegativer „Problemkeime“, die den Zahnärzten weltweit in ihren Manifestationen Parodontitis und Periimplantitis das Leben schwer machen, wurde bereits in diesen ersten Studien der Breisgauer

tigten voll umfänglich die Wirkung des Diodenlasers, welche die Freiburger Arbeitsgruppe als DEKONTAMINATION bezeichnet hatte. In der Kollegenschaft durchgesetzt haben sich diese Laser aber auch wegen einiger weiterer Vorteile, die ihren Einsatz in der zahnärztlichen Praxis interessant machen: Geringes Gewicht, kleine Geräteausmaße, lange Lebensdauer und nahezu wartungsfreie Technik. So hat der Injektions- oder Diodenlaser heute eine Marktführungsposition bei den verkauften Geräten und einen festen Platz in der Phalanx der etablierten Laserwellenlängen in der Zahnheilkunde eingenommen.

Grundlagen dienen IIIIV-Verbindungen, z.B. GaAs, GaSb, InP und Mischkristalle GaAlAs, GaInP, GaAlAs und AlVBiV-Verbindun-

gen und Löcher zum pn-Übergang getrieben („Injektion“ von Ladungsträgern), wo sie unter Aussendung von optischer Strahlung re-

der 90er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts auf dem Dentalmarkt erhältlich. Die Etablierung in den bis dato von Gaslasern und Festkörperlasern (Nd:YAG; Er:YAG) dominierten Markt gelang nach Publikation der ersten Studien der Freiburger Laserarbeitsgruppe um Bach, Mall und Krekeler, deren Ergebnisse in den ersten Diodenhardlaser in der Zahnheilkunde mündete. Danach setzte eine überaus stürmische Entwicklung ein, heute sind über zwanzig Diodenhardlaser für die Zahnheilkunde zu erwerben. Sie alle bringen einige besondere materialspezifische Eigenschaften ein, die ihren Einsatz in der Zahnmedizin interessant machen. Die Erzeugung des Laserlichts erfolgt direkt durch kohärente Kopplung nach Anlegen der elektrischen Energie am Halbleiter. Da bei diesem Lasertyp Strom di-

rekt in Laserlicht umgewandelt werden kann („Injektionslaser“), wird ihm weltweit große Beachtung



elexion – claros.

Zahnmediziner hervorgehoben. Die hierauf einsetzende Entwicklung darf durchaus als stürmisch bezeichnet werden. Innerhalb kurzer Zeit wurde eine Vielzahl von Diodenlasergenerationen weiterer Hersteller präsentiert, Studien anderer Universitätskliniken wie Aachen und Wien bestä-

Der Diodenlaser

Der Diodenlaser, der auch als Halbleiter- oder Injektionslaser bezeichnet wird, ist der am meisten verbreitete Halbleiterlaser, dessen Grundelement von einer pn-Diode gebildet wird. Als



DLV – Dioden-Laser „Star“.

gen (z.B. PbS, PbTe, PbSnTe, PbSnSe), in denen geeignete Donator- und Akzeptorelemente eingelagert (dotiert) sind. Der Diodenlaser wird durch Anregen einer elektrischen Spannung in Durchlassrichtung der Diode gepumpt. Dadurch werden Elektro-

kombinieren (Injektionslaser). In der Zahnheilkunde werden vor allem GaAlAs-Dioden eingesetzt.

Einsatz des Diodenlasers in der Zahnheilkunde

Diodenlaser sind seit Mitte



Medys – LDS 200.

geschenkt. Diese sofortige Verfügbarkeit des Lasers nach 0,5 Sekunden ist vor

Fortsetzung auf Seite 12

PN Marktübersicht Diodenlaser

	A.R.C.	A.R.C.	A.R.C.	BIOLASE	BIOLITEC	CREATION	DEKA	DEKA	DEKA	DENTARES
Modellname/Typ	ChiroLas	Duolas	Nuvolas	LaserSmile™	SmilePro 980 Dental Laser	White Star	Smarty 800	Smarty 900	SmartLite KTP	Dentalase 10
Hersteller	A.R.C. Laser GmbH	A.R.C. Laser GmbH	A.R.C. Laser GmbH	BIOLASE Technologies Inc.	Biolitec AG (Hersteller: Tochtergesellschaft Ceramoptic GmbH)	CREATION s.r.l.	DEKA s.r.l. Florenz	DEKA s.r.l. Florenz	DEKA s.r.l. Florenz	Dentares GmbH
Vertrieb	A.R.C. Laser GmbH	A.R.C. Laser GmbH	A.R.C. Laser GmbH	BIOLASE Europe GmbH	Direktvertrieb Biolitec AG Jena	CREATION s.r.l.	DEKA – DLS GmbH	DEKA – DLS GmbH	DEKA – DLS GmbH	Dentares GmbH
Wellenlänge	940 nm	532 nm und 940 nm	532 nm	815 nm ± 15 nm	980 nm	810 nm	810 nm	980 nm	532 nm	980 nm
Betriebsart je Wellenlänge	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst, Einzelpuls	cw, pulse mode	cw, gepulst, supergepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst
Pulsfrequenz (in Hz) je Wellenlänge	1–10 Hz	1–10 Hz	1–10 Hz	1–25 Hz	frei wählbar bis 50 Hz	frei wählbar von 1 bis 10.000 Hz	bis 150 Hz	bis 150 Hz	bis 100 Hz	bis 1.000 Hz
Pulsdauer (in ms) je Wellenlänge	2 ms bis cw	2 ms bis cw	2 ms bis cw	20 ms–9,9 s/cw	10 ms (cw)	0,005 ms–cw	2 ms bis 2 s	2 ms bis 2 s	2 ms bis 2 s	0,02 ms–cw
Strahlenprofil je Wellenlänge	Fiber-Applikation – quasi Gauß	Fiber-Applikation – quasi Gauß	Fiber-Applikation – quasi Gauß	Gauß	Gauß/Na: 0,35	Gauß	Rechteck	Rechteck	Rechteck	Gauß
Leistung (in Watt) je Wellenlänge	max. 25 Watt	5 Watt (532 nm); 25 Watt (940 nm)	3 oder 5 Watt möglich	max. 10 Watt	15 Watt/5-Wattgeräte auf Anfrage	3,0 Watt	Hochleistungsdioden, 10 Watt	Hochleistungsdioden, 10 Watt	3 Watt/5 Watt	10 Watt
Laserleistung am Ende des Übertragungssystems je Wellenlänge	max. 25 Watt abhängig vom Applikator	abhängig vom Applikator	< 3 Watt bzw. max. 4,5 Watt abhängig vom Applikator	0,5–10,0 Watt	15 Watt/5 Watt auf Anfrage	0,01 bis 3,0 Watt	10 Watt, bei allen Faserdurchmessern	10 Watt, bei allen Faserdurchmessern	3 Watt/5 Watt	10 Watt
Lebensdauer der Diode	ca. 5.000 Stunden	ca. 5.000 Stunden	ca. 5.000 Stunden	Langzeitdiode	Langzeitdiode	Langzeitdiode	keine definierte Begrenzung	keine definierte Begrenzung	keine definierte Begrenzung	Langzeitdiode
Kalibrierungssystematik	automatisch	automatisch	automatisch	Eigenkalibrierung	interne Automatik/ Eigenkalibrierung	Eigenkalibrierung	intern automatisch und externe computergesteuerte Messung	intern automatisch und externe computergesteuerte Messung	intern automatisch und externe computergesteuerte Messung	interne und externe Leistungsmessung
Gewicht	ca. 11 kg	ca. 25 kg	ca. 12 kg	5,9 kg	7,5 kg	1,2 kg	9 kg	9 kg	10 kg	9,8 kg
Maße (Höhe x Breite x Tiefe)	27 x 18 x 46 cm	20 x 48 x 42 cm	27 x 18 x 46 cm	23 x 21,5 x 32 cm	18 x 22 x 37 cm	31 x 15,5 x 5,5 cm	18 x 24 x 36 cm	18 x 24 x 36 cm	18 x 24 x 36 cm	19 x 23 x 40 cm
Garantiezeit	2 Jahre	2 Jahre	2 Jahre	1 Jahr ohne Fiber	5 Jahre auf Lasergerät	2 Jahre	2 Jahre, Verlängerung möglich	2 Jahre, Verlängerung möglich	2 Jahre, Verlängerung möglich	2 Jahre, auf Wunsch erweiterbar
im Preis enthaltenes Zubehör	Laserschutzbrillen, Applikator-Fibern	Laserschutzbrillen, Applikator-Fibern	Laserschutzbrillen, Applikator-Fibern	3 Laserschutzbrillen, 2 Fasern, 1 Handstück	3 Laserschutzbrillen, 2 Fasern, Handstücke für Endodontie, Parodontologie und Chirurgie, Bleaching Kit White Pro (Handstück und Creme)	3 Laserschutzbrillen, 2 Fasern, 1 Handstück mit Fasern, Faserwerkzeug, Transportkoffer, Bleaching-Handstück, Bleaching-Gel, Fluor-Gel, Handstück mit on/off-Schalter oder Spezialhandstücke	Schutzbrillen, Fasern, diverse Handstücke für Parodontologie, Endodontie u. Chirurgie, Bleaching-Fiber	Schutzbrillen, Fasern, diverse Handstücke für Parodontologie, Endodontie u. Chirurgie, Bleaching-Fiber	Schutzbrillen, Fasern, diverse Handstücke für Parodontologie, Endodontie u. Chirurgie, Bleaching-Fiber	3 Laserschutzbrillen, je eine 200 µ/300 µ-Faser, 2 Handstücke, Faserwerkzeug, Laserschutzschild, Praxisintegration, Mitarbeitertraining, Praxisseminar, Werbemittel
separat erhältliches Zubehör	weitere Laserapplikatoren mit verschiedenen Durchmessern	weitere Laserapplikatoren mit verschiedenen Durchmessern	weitere Laserapplikatoren mit verschiedenen Durchmessern	Bleaching-Handstücke Softtouch-Handstück	Laserwagen, spraygekühltes Handstück Cool Pro	Ersatzbatterie, Aufhängevorrichtung, Handstück mit on/off-Schalter oder Spezialhandstücke	Transportkoffer	Transportkoffer	Transportkoffer	Bleaching-Fiber
Bauartzulassung	zertifiziert ISO 9001:2000; EN 13485:2001	zertifiziert ISO 9001:2000; EN 13485:2001	zertifiziert ISO 9001:2000; EN 13485:2001	CE 0050	CE 0297	CE 0470	CE 0459/ISO 9001/EN 46001	CE 0459/ISO 9001/EN 46001	CE 0459/ISO 9001/EN 46001	CE 0470
wissenschaftl. Studien/Literatur	in Bearbeitung	in Bearbeitung	in Bearbeitung	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden
Preis (netto)	ab 24.000,00 €	ab 39.500,00 €	ab 27.500,00 €	22.500,00 €	SmilePro 980 15 Watt: 19.000,00 €	ab 9.800,00 €	18.900,00 €	21.900,00 €	37.900,00 €	14.950,00 €

Fortsetzung von Seite 11

allein dann von Vorteil, wenn das Gerät auf Grund eines Zwischenfalls per Not-Aus-Knopf (vom Gesetzgeber vorgeschrieben) ausgeschaltet werden muss. Bei anderen Lasersystemen, die einige Minuten Zeit bis zum erneuten Einsatz nach einer solchen Unterbrechung benötigen, muss eine Behandlungspause einkalkuliert werden. Der Diodenlaser ermöglicht durch die kohärente Kopplung ein direktes Weiterarbeiten. Stromersparnis gegenüber anderen Lasersystemen (Diodenlaser werden bei 2-10



BIOLASE-LaserSmile™

Volt betrieben) ist ein weiterer Pluspunkt für dieses System. Zudem ist die Leistung der Diodenlaser im Vergleich zu anderen Hardlaser-Produkten recht hoch. Alte CD-Laufwerke und Laser-Pointer fußen auf Diodenlasertechnik. Weltweit liegt die Produktionszahl bei zirka 40 Millionen Stück jährlich. Einige auf dem Markt befindliche Diodenlaser können leistungsmäßig so geregelt werden, dass sie auch als Softlaser eingesetzt werden können. Dank der hervorragenden Absorption von Diodenlaserlicht auf durchblutete

Gewebe (Hämoglobin gewährleistet gute Absorption) werden Diodenlaser bevorzugt in der zahnärztlichen Chirurgie eingesetzt. Eine dem Skalpell ähnliche Schnittführung mit gleichzeitiger extremer Blutungsarmut des OP-Fel-

taminieret werden. Durch einen fotothermischen Diodenlasereffekt werden die Keime abgetötet. Leistung und Applikationsdauer des Laserlichtes werden so gewählt, dass es nicht zu thermischen Schäden an Pulpa und Knochen oder Hartsubstanz kommt. Diodenlaser werden auf Grund ihrer guten Absorption im oralen Bereich ebenfalls erfolgreich in der konservierenden Zahnheilkunde eingesetzt; sie sind auch geeignet zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse, für Fissurenversiegelung und Endodontie. Die Leistung einiger Diodenlaser kann bis in den Milliwattbereich herab geregelt werden, damit ist eine Softlasertherapie bei Wund-

heilungsstörungen und schmerzenden oralen Strukturen möglich. Eine entsprechende Literaturliste kann bei der PN-Redaktion unter c.pasold@oemus-media.de oder Fax: 03 41/4 84 74-2 90 (z. Hd. Redaktion PN) angefordert werden.

des und deutlicher Schmerzreduktion für den Patienten sind mit Diodenlasertechnik möglich. Keimbeseidelte Oberflächen, wie sie dem Therapeuten gerade bei Periimplantitis und der Parodontitis marginalis Schwierigkeiten bereiten, können mit Diodenlasern bestrahlt und damit dekon-

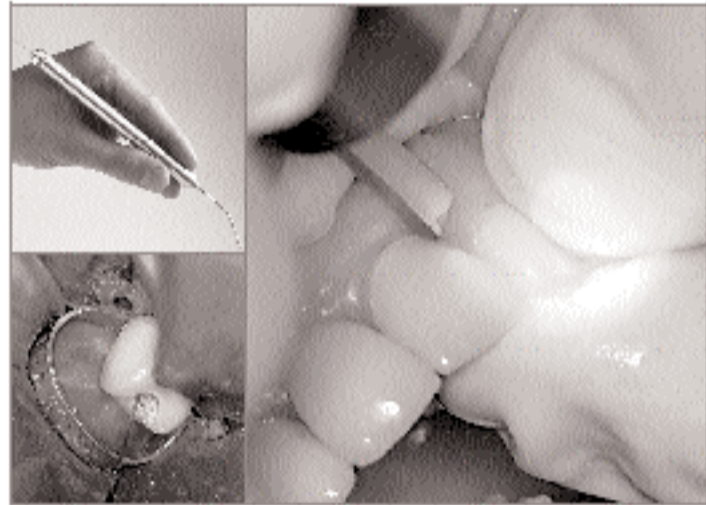
PN Hinweis der Redaktion

Die folgenden Übersichten beruhen auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertreiber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion der PN Parodontologie Nachrichten für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann.

ANZEIGE

LASERZAHNHEILKUNDE
EINSTIEG MIT KONZEPT

9. LEC LASERZAHNHEILKUNDE-EINSTEIGER-CONGRESS
04./05. NOVEMBER 2005 IN BAD NAUHEIM



Nähere Informationen zum Programm erhalten Sie unter:

OemusMedia Tel.: 08 4114 84 74-3 08
Hobbeinstraße 29 Fax: 08 4114 84 74-2 90
04229 Leipzig E-Mail: info@oemusmedia.de
www.oemus.com



PN Marktübersicht Diodenlaser

	DENTEK	DLV	ELEXION	LASER SERVICE	LIMMER LASER	LUMENIS	LUMENIS	MEDART	MEDART	MEDYS
Modellname/Typ	DENTEKLD-151 Typ LS1-W, LS1, LS2	Dioden-Laser „Star“	elexion claros	DORIS Plus CTL 1551	DIOLAS 980	Opus 5	Opus 10	MedArt 420	MedArt 426	LDS200
Hersteller	DENTEK Medical Systems GmbH	Dental Laser Vertrieb GmbH	elexion GmbH	CTL LASERINSTRUMENTS	Limmer Laser GmbH	Lumenis	Lumenis	Asah-Medico/MedArt	Asah-Medico/MedArt	MeDys GmbH
Vertrieb	über den Fachhandel	Dental Laser & High-Tech Vertriebs GmbH	elexion GmbH	Laser Service Liebenstein	Limmer Laser GmbH	Lumenis Deutschland GmbH	Lumenis Deutschland GmbH	MedArt (Deutschland) GmbH	MedArt (Deutschland) GmbH	MeDys GmbH, ausgew. Dentaldepos
Wellenlänge	810 nm	980 oder 810 nm	810 nm	532 nm, 810 nm oder 980 nm	980 nm, alternativ 810 nm	830 nm ± 10 nm	830 nm ± 10 nm	810 nm	810 nm, alternat. MedArt 481 m. 980 nm	810 nm
Betriebsart je Wellenlänge	Dauerstrich (cw) und Pulsbetrieb frei wählbar	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw und getaktet (Einzelimpuls und Pulswiederholung)	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst, Einzelimpuls	cw, gepulst, Einzelimpuls	cw
Pulsfrequenz (in Hz) je Wellenlänge	frei wählbar	1-500 Hz	12 bis 20.000 Hz	0,1 Hz-10.000 Hz	auf Wunsch 0,1-100 Hz	0,05-30 Hz	0,1-200 Hz	0,5-100 Hz	0,1-100 Hz	entfällt, da cw
Pulsdauer (in ms) je Wellenlänge	1-500 ms	1-500 ms	0,0025 ms-cw	0,1 ms-2.000 ms	1 ms bis 10 s	0,05 ms-cw	0,05 ms-cw	5-1.000 ms	5-999 ms	entfällt, da cw
Strahlenprofil je Wellenlänge	Rechteck	Tophat	Gauß (Profil NA 0,22)	Gauß	Gauß (NA = 0,22)	Rechteck, Gauß	Rechteck, Gauß	Gauß, Rechteck	Gauß, Rechteck	Gauß
Leistung (in Watt) je Wellenlänge	0,1-10 Watt	5 Watt oder 10 Watt	10 Milliwatt bis 30 Watt	100 mW-30 W	7 Watt und 30 Watt	5 Watt	10 Watt	15 Watt	30 Watt	2 Watt
Laserleistung am Ende des Übertragungssystems je Wellenlänge	0,1-10 Watt	0,5-5 Watt oder 0,5-10 Watt	30 Watt	30 W	5 Watt und 30 Watt	5 Watt	bis 10 Watt	0,1-15 Watt	0,1-30 Watt	2 Watt
Lebensdauer der Diode	ca. 100 Jahre, je nach Einsatz	Langzeitdiode	ca. 10.000 Stunden	ca. 10.000 Stunden	5.000 Betriebsstunden	Langzeitdiode	Langzeitdiode	-	-	je nach Belastung bis 10.000 Stunden
Kalibrierungssystematik	automatisch intern	interne Automatik	Eigenkalibrierung	intern	fortlaufende Überprüfung der Leistung	interne Automatik	Eigenkalibrierung	eingebauter Leistungsmesser zum Abgleich der Lichtleiter	eingebauter Leistungsmesser zum Abgleich der Lichtleiter	Leistungsmessung intern
Gewicht	23 kg	15 kg	22 kg	5 kg-10 kg	5 Watt: 8 kg, 30 Watt: 12 kg	4,8 kg	7,5 kg	13 kg	13 kg	4 kg
Maße (Höhe x Breite x Tiefe)	82 x 24 x 55 cm	21 x 32 x 31 cm	85 x 45 x 50 cm	33 x 35 x 18 cm	22 x 32 x 37 cm	26 x 23,4 x 26 cm	24 x 38 x 11 cm	15 x 51,5 x 30 cm	15 x 51,5 x 30 cm	11/15 x 26 x 18 (Pultgehäuse)
Garantiezeit	24 Monate - mit Garantieverlängerung bis zu 48 Monate	2 Jahre	volle 36 Monate mit Vor-Ort-Garantie	2 Jahre	2 Jahre, 3 Jahre auf Laserdiode	2 Jahre	2 Jahre	2 Jahre	2 Jahre	2 Jahre
im Preis enthaltenes Zubehör	bei Prof. Edition: Non-Kontakt Handstück Bleaching-Handstück, 4 Laserschutzbrillen, Laserwarnleuchten, Laserschutzbeauftragtenausbildung, MPG-Prüfung f. ein Jahr, Mitgliedschaft DGL, kpl. Marketing und Helferinschulung, kpl. Abrechnungsunterlagen	3 Laserschutzbrillen, Handstück, 1 Faser 200 µm, 1 Faser 320 µm, Keramikschere, Farbdisplay	3 Laserschutzbrillen, 9 Quarzglasfasern, 3 Handstücke, Softlaser-glasstab, funktgesteuerte Warnleuchte, sterilisierbares Ablage-tray	Dental Handstück, Fiber, Applikatoren für Parodontologie, Endodontie und Chirurgie, 2 x Laserschutzbrillen	3 Laserschutzbrillen, 2 Handstücke, 2 Fasern mit 200 µm und 320 µm	3 Laserschutzbrillen, 2 Fasern, 2 Handstücke	3 Laserschutzbrillen, 2 Fasern, 2 Handstücke	2 Laserschutzbrillen, Faser	2 Laserschutzbrillen, Faser	2 Fasern, 1 Handstück, Faserhalter, 3 Schutzbrillen, 1 Absolierer für Faserummantelung
separat erhältliches Zubehör	frei einstellbares Luft-/Wasserspray für Einsatz in Chirurgie ohne Einsatz von Anästhetika	Bleaching-Kit, Softlaser, ferngesteuerte Sicherheitslampe, Lasercart	bereits alles im Preis beinhaltet	Bleaching-, Biostimulation-, dermatologische Handstück, Fibern, Distanzapplikat., Laserschutzbrillen und -Goggles	div. Handstücke mit Bleaching-Handstück und Bleaching-Kit	Bleaching-Kit, div. Handstücke	Bleaching-Kit, div. Handstücke, Fibern 220-600 micron	Bleaching-Kit, Handstücke für die Non-Kontakt-Technik, versch. Hohlleiter	Bleaching-Kit, Handstücke auch für den ästhetischen Bereich, versch. Hohlleiter	Bleachinghandstück, 600er-Faser
Bauartzulassung	CE 0408 und FDA-Zulassung in Paro, Endo, Chirurgie, Bleaching	CE 0482	CE 0535	CE 0434	CE 0482	CE 0473, ISO 9001	CE 0473, ISO 9001	CE 0543/VDE und FDA geprüft	CE 0543, VDE und FDA geprüft	CE 0494
wissenschaftl. Studien/Literatur	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden
Preis (netto)	ab 18.700,00 €	ab 21.770,00 €	19.900,00 €	ab 6.500,00 €	ab 14.000,00 €	12.900,00 €	16.900,00 €	19.000,00 €	21.900,00 €	7.990,00 €

PN Marktübersicht Diodenlaser

	ORALIA	SCHNEIDER	SIRONA	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	WEIL-DENTAL	WEIL-DENTAL	
Modellname/Typ	ora-laser jet	DELA D5 – 5 Watt Dioden Laser	SIROLaser	MDL-10 (Classic Line)	MDL-15 (Classic Line)	MDL-10 (Pro Line)	MDL-12 (Pro Line)	MDL-15 (Pro Line)	WDL 2.5	WDL 5	
Hersteller	Oralia GmbH	Lasthetic e.K. Nürnberg	Sirona Dental Systems GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Schütz Dental Group	Schütz Dental Group	
Vertrieb	Oralia GmbH	Schneider High Tech Pilsach	Dental Fachhandel	Vision Lasertechnik GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Vision Lasertechnik GmbH	Weil-Dental GmbH	Weil-Dental GmbH	
Wellenlänge	810 oder 980 nm	980 nm	980 nm	980 nm	980 nm (auf Wunsch 810, 915, 940 nm)	980 nm	980 nm	980 nm (auf Wunsch 810, 915, 940 nm)	980 nm (+/-10 nm)	980 nm	
Betriebsart je Wellenlänge	cw, gepulst, PPR-Automatik	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	cw, gepulst	
Pulsfrequenz (in Hz) je Wellenlänge	0–10.000 Hz	0–25 Hz	1 Hz–10 kHz	1–1.000 Hz	1–1.000 Hz	1–1.000 Hz	1–1.000 Hz	1–1.000 Hz	1–200 Hz	200 Hz	
Pulsdauer (in ms) je Wellenlänge	6,25 µs–100 ms	2 ms–cw	0,05 ms–cw	1–1.000 ms	1–1.000 ms	1–1.000 ms	1–1.000 ms	1–1.000 ms	>=3 ms	20–180 ms	
Strahlenprofil je Wellenlänge	kegelförmig	Gauß	Gauß	Gauß	Gauß	Gauß	Gauß	Gauß	Rechteck	Rechteck	
Leistung (in Watt) je Wellenlänge	20–30 Watt	0,1–5 Watt	max. 7 Watt	2,5 Watt	15 Watt (Option 20, 25, 30 Watt)	2,5 Watt	6 Watt	15 Watt (Option 20, 25, 30 Watt)	2,5 Watt	5 Watt	
Laserleistung am Ende des Übertragungssystems je Wellenlänge	1–20 Watt	0,1–5 Watt	0,5–7 Watt	2,5 Watt	15 Watt (Option 20, 25, 30 Watt)	2,5 Watt	6 Watt	15 Watt (Option 20, 25, 30 Watt)	2,5 Watt	5 Watt	
Lebensdauer der Diode	10.000 Stunden	Langzeitdiode	Langzeitdiode	10.000 Stunden	10.000 Stunden	10.000 Stunden	10.000 Stunden	10.000 Stunden	keine definierte Begrenzung	5.000 Betriebsstunden	
Kalibrierungssystematik	prozessorgesteuert	prozessorgesteuert	Eigenkalibrierung	prozessorgesteuert	prozessorgesteuert	prozessorgesteuert	prozessorgesteuert	prozessorgesteuert	intern	intern	
Gewicht	25,8 kg	8 kg	ca. 450 g	4,5 kg	8 kg	5,7 kg	6,9 kg	7,9 kg	4 kg	10 kg	
Maße (Höhe x Breite x Tiefe)	60 x 38 x 33 cm	19 x 30 x 35 cm	54 x 87 x 19 cm	23 x 21 x 30 cm	17 x 30 x 17 cm	33 x 25 x 27 cm	33 x 25 x 27 cm	33 x 25 x 27 cm	37,5 x 28 x 12 cm	21 x 37,5 x 28 cm	
Garantiezeit	2 Jahre, verlängerbar, Wartungsvertrag möglich	2 Jahre, Wartungsvertrag auf Wunsch	1 Jahr	2 Jahre, auf Wunsch erweiterbar	2 Jahre, auf Wunsch erweiterbar	2 Jahre, auf Wunsch erweiterbar	2 Jahre, auf Wunsch erweiterbar	2 Jahre, auf Wunsch erweiterbar	2 Jahre	gesetzlich vorgeschriebene Garantiezeit	
im Preis enthaltenes Zubehör	3 Laserschutzbrillen, alle Handstücke, alle Faserköpfe, autoklavierbarer Aufsatz für Softlaser-Einsatz, Hand- oder Fußschalter, Softlaser integriert	2 Laserschutzbrillen, 2 Glasfasern, 2 Handstücke, 1 Stripper, 1 Keramikschere	3 Laserschutzbrillen, 2 Fasern, 2 Handstücke, Transportkoffer Fingerschwich, Fußschalter, 6 Faser-Tips, Schere, 50 Patienten Informationsbroschüren	3 Laserschutzbrillen, 1 Handstück, 1 Faser, Faserwerkzeug	3 Laserschutzbrillen, 3 Handstücke, 3 Fasern, Faserwerkzeug	3 Laserschutzbrillen, 1 Handstück, 1 Faser, Faserwerkzeug	3 Laserschutzbrillen, 1 Handstück, 1 Faser, Faserwerkzeug	3 Laserschutzbrillen, 3 Handstücke, 3 Fasern, Faserwerkzeug	3 Laserschutzbrillen, 3 Handstücke, 3 Fasern, Faserwerkzeug	Netzkabel, Fußschalter, Interlokstecker, 2 Systemschlüssel, Halterung für Faser, Bedienerhandbuch, Gerätebuch BLKT, Anmeldeformulare für Lasergegeräte, Indikationstabelle	3 Schutzbrillen, 0,2 mm und 0,3 mm Faser, Literatur, Anmeldeformulare für Lasergeräte
separat erhältliches Zubehör	z. B. Laserwarnleuchte, Faserkonnektionierer	reichhaltiges Zubehör erhältlich, u. a. Fokussierhandstück, Bleaching-Kit, Glasfasern ab 200 µm, Gerätewagen	weitere Fasern und Schutzbrillen	Bleaching-Kit, LaserCart, Koffer	Bleaching-Kit, HNO-Handstücke, extraorale Software, LaserCart, Koffer	Bleaching-Kit, LaserCart, Koffer	Bleaching-Kit, LaserCart, Koffer	Bleaching-Kit, LaserCart, Koffer, HNO-Handstücke, extraorale Software	–	Bleachinghandstück, Cart	
Bauartzulassung	CE 0125	CE 0482	CE 0123	CE 0482	CE 0482	CE 0482	CE 0482	CE 0482	CE 0297	CE 0297	
wissenschaftl. Studien/Literatur	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	
Preis (netto)	ab 19.000,00 €	15.900,00 €	9.900,00 €	7.900,00 €	19.800,00 €	8.900,00 €	12.900,00 €	21.800,00 €	7.900,00 €	14.450,00 €	


ANZEIGE

Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!

LASER

JOURNAL



_Erscheinungsweise: 4 x jährlich
 _Abopreis: 35,00 €
 _Einzelheftpreis: 10,00 €
 Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

_Das Laser Journal richtet sich an alle zahnärztlichen Laseranwender und Interessenten im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift für innovative Lasemedizin ist das auflagenreichste autorisierte Fachmedium für Praktiker und eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. Über 4.000 spezialisierte Leser erhalten quartalsweise durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Laserrahneheilkunde.

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das kostenlose Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenlosen Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die LASER JOURNAL im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____


Strasse: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift _____

Widerrufbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Abmeldung genügt.

Unterschrift _____

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-0
 Fax: 03 41/4 84 74-2 90



PN 505

PN PRAXISMANAGEMENT

Finanzierungs- und Serviceleistungen für Zahnärzte und deren Patienten

Praxis-Liquidität und Umsatzförderung

Verwaltungsaufwand reduzieren, Geldfluss optimieren und hochwertige Behandlungsformen ermöglichen – Ziele, die gerade in Zeiten wirtschaftlicher Belastung durch die Gesundheitsreform für Zahnarztpraxen immens wichtig sind. Wer hier einen leistungsstarken Partner hat, ist mit großer Wahrscheinlichkeit auf der Gewinnerseite. Die EOS Health AG ist so ein Partner. Mit Weitblick und einem überzeugenden Konzept bietet der Hamburger Dienstleister Finanzierungslösungen zur Sicherung des Praxiserfolges.

„Unser Unternehmen ist spezialisiert auf das Factoring (Vorfanzierung und Ankauf von Forderungen) und Ratenzahlungsangebote für Patienten. Wir stellen passgenaue Dienstleistungen bereit, von denen beide Kundengruppen profitieren“, erklärt Jens Törper, seit Januar dieses Jahres Vorstand der EOS Health AG und dort verantwortlich für die Bereiche Investor Rela-

tions, Finanzen, Operations und Personal. „Dabei ist das Ziel, den Verwaltungsaufwand der Praxen zu reduzieren, den Geldfluss zu optimieren und hochwertige Behandlungsformen zu ermöglichen. Daraus ergeben sich Effizienzvorteile, Ertragszuwächse und Investitionschancen. Das hat positive Auswirkungen auf den gesamten Zulieferkreislauf des Dentalmarktes.“

„Dasklinge komplizierter als es sei“, fügt Törper hinzu. „Dabei ist die Grundüberlegung doch ganz einfach: Wenn der Patient bekommen kann, was er braucht und möchte, und der Zahnarzt erfolgreich arbeiten kann, haben alle anderen auch etwas davon – die Labore ebenso wie Industrie, Handel und das weitere Umfeld. Denn nur wenn Geld erwirtschaftet wird, kann es ausgegeben

werden, um das Leistungsvermögen der Praxis immer weiter zu verbessern. Hier mitzuhelfen und Wege zu ebnen, darin sehen wir die Aufgabe der EOS Health AG.“ Insbesondere bei der Bewältigung wirtschaftlicher Belastungen, die sich aus der Gesundheitsreform ergeben, unterstützt das Unternehmen Zahnärzte und Patienten bedarfsgerecht. Denn die Auswirkungen der neuen ge-

setzlichen Regelungen sind vor allem im Dentalbereich spürbar: Kosten für Zahner-

Schon heute treten viele Kassenpatienten wie anspruchsvolle und kostenbe-

Modulares Zahnarzt-Factoring

Modulares Zahnarzt-Factoring ist eine Service- und Finanzierungslösung zur Entwicklung von Zahnarztpraxen

Was heißt modular?

Modular heißt: Mit dem Einstieg „Patientenbuchhaltung“ kann der Zahnarzt die für ihn passende Kombination zusammenstellen.

- Modul 1: Patientenbuchhaltung
- Modul 2: Liquiditätssicherung
- Modul 3: Risikoschutz

Ein Plus ist das Angebot an die Patienten:

- Patientenratenzahlung

→ Jeder Baustein bietet zusätzliche Entwicklungschancen für die Zahnarztpraxis

ANZEIGE

Die sanfte Chirurgie

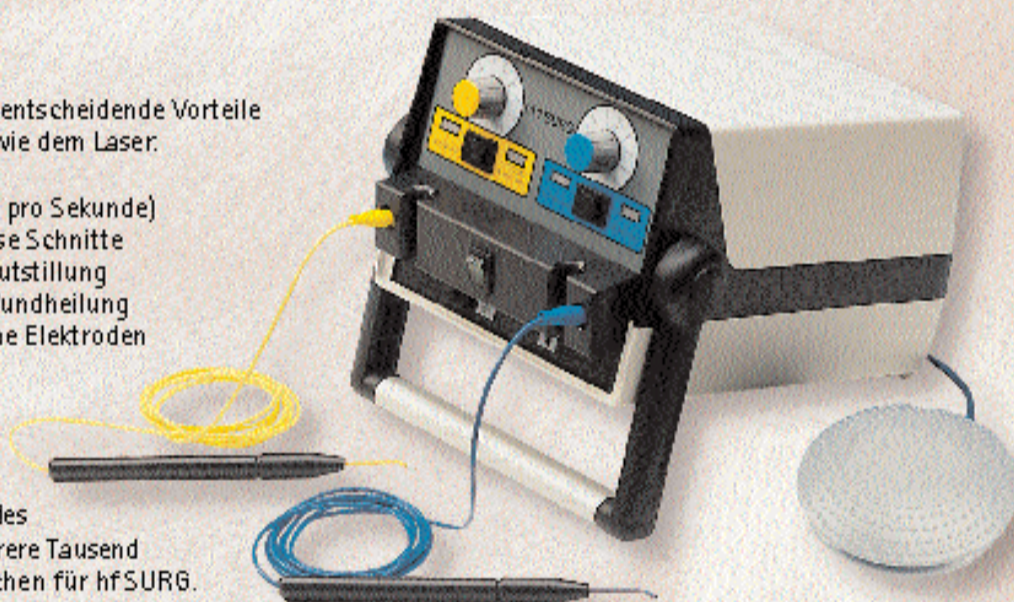
hf SURG

Die hf SURG-Geräte bieten entscheidende Vorteile gegenüber dem Skalpell sowie dem Laser.

- 1,2 MHz (1,2 Mio. Zyklen pro Sekunde)
- Für skalpellfeine, drucklose Schnitte
- Impulskoagulation zur Blutstillung
- Schnelle, schmerzfreie Wundheilung
- 15 verschiedene, biegsame Elektroden

hf SURG Geräte:

Speziell für die Ansprüche des Zahnarztes konzipiert. Mehrere Tausend zufriedener Anwender sprechen für hfSURG.



Gingivektomie nach dem Eingriff



Nach 10 Tagen



Weitere Infos? Katalog? Bestellung? Demo?

Tel. 0203/99269-0

Fax 0203/299283

E-Mail: info@hagerwerken.de

Internet: www.hagerwerken.de

Postfach 100654 · D-47006 Duisburg



satz wie Kronen oder Brücken und für zahnkosmetische Behandlungen werden nur noch im Rahmen eines sehr begrenzten Kataloges von Festzuschüssen bzw. überhaupt nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Andererseits verbessern sich mit der jetzt praktizierten Bezuschussung die Möglichkeiten, wirklich alle Patienten auf die Vorteile von „Premiumlösungen“ – etwa des implantatgetragenen Zahnersatzes – hinzuweisen. „Auf jeden Fall“, so Törper, „wird die Liste der Leistungen länger, für die der Patient selber aufkommen muss. Der Trend zur Privatisierung medizinischer Versorgung ist unumkehrbar.“

Der Patient stehe damit häufig vor der Frage, ob er sich die qualitativ beste, der Gesundheit und optischen Ansprüchen dienlichste Therapieform leisten könne, oder ob dem zu knappe finanzielle Mittel und zu kurzfristige Zahlungsziele entgegen stünden.

Andererseits bedeute dies für den Mediziner, dass er bei Patienten, die sich nur eine Standard- oder „Regelversorgung“ leisten können oder wollen, Umsätze einbuße.

Vom Sanierer zum Gesundheitsberater

„Hier ist Aufklärung gefragt“, betont Axel Holzwarth, Vorstandskollege von Törper und zuständig für Vertrieb, Marketing/PR und Business Development. „Über Geld zu reden, im Zusammenhang mit Fragen, die die Gesundheit betreffen, galt in Deutschland unter allen Beteiligten lange Zeit als unfein. Doch das ist die falsche Einstellung. Unter dem Eindruck der Umbrüche im Gesundheitssystem hat bei vielen Menschen schon ein Prozess des Umdenkens eingesetzt. Mittelfristig sehen sich deshalb alle Zahnärzte neuen Anforderungen an das Praxismanagement gegenüber. Beratung und Service werden neben der erstklassigen restaurativen Therapie immer wichtiger.

wusste Privatpatienten auf. Überspitzt könnte man sagen: Sie werden zu Kunden – mit allen Konsequenzen. Die Zahnarztpraxis wird sich zum verstärkt kundenorientierten Dienstleistungsbetrieb entwickeln. Dazu gehört auch die Bereitschaft, mit immer besser informierten Patienten offen über Finanzierungsfragen zu sprechen. Damit die Praxis auch in Zukunft Gewinn erzielt, ist es für den Zahnarzt – und dies gilt natürlich besonders für Spezialisten wie etwa den Implantologen – unerlässlich, dass er seinen Patienten aufzeigt, welche medizinischen Möglichkeiten es jenseits der Kassenleis-

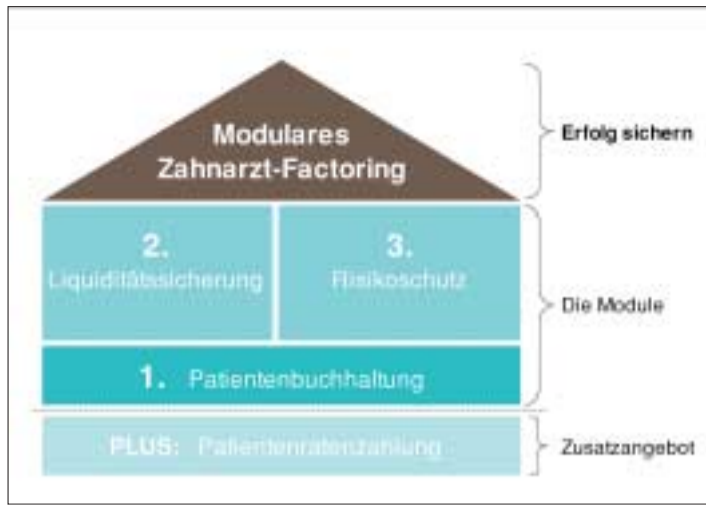


Jens Törper, Vorstand Personal und Finanzen.



Axel Holzwarth, Vorstand Vertrieb und Marketing.

tungen gibt. Ein funktional und ästhetisch besseres Ergebnis ist aber in den meisten Fällen nur mit Mehrkosten zu haben. Wer in solchen Situationen dem Patienten sachlich klar Auskunft gibt, die Kostenfrage erörtert und eventuell Finanzierungswege anbieten kann, wird auf die Dauer erfolgreich bleiben. Zum Erfolg gehört natürlich auch, dass die Praxisliquidität gewährleistet ist. Aber ebenso, dass der



Arzt nicht fortwährend einen erheblichen Teil seiner Arbeitszeit mit der Erledigung bürokratischer Aufgaben hinter seinem Computer verbringt.“

Geregelte und gesicherte Zahlungseingänge, geringerer Verwaltungsaufwand, mehr Zeit für die medizinischen Kernaufgaben und nicht zuletzt für sich selbst: Zur Erfüllung dieser Erwartungen können Zahnärzte von der EOS Health AG überzeugende Vorschläge erwarten.

Finanzierungslösungen für den Zahnarzt und für dessen Patienten

Das Geschäftsmodell des Unternehmens basiert auf einem gut anpassbaren Lösungspaket, dem „**Modularen Zahnarzt-Factoring**“, das drei kompatible Finanzierungs- bzw. Servicebausteine enthält:

„Unser Einstiegsmodul **„Patientenbuchhaltung“** deckt alle Phasen der Leistungsabrechnung ab – Erstellung, Kuvertierung und Versand, bis hin zu individuellen Vereinbarungen mit einzelnen Patienten. Das vereinfacht den Zahlungsverkehr der Praxis, entlastet die Mitarbeiter und erlaubt dem Zahnarzt, sich wieder voll auf die Behandlung seiner Patienten zu konzentrieren“, beschreibt Holzwarth die Brancheninnovation. „Er gewinnt Zeit für seine Aufgabe als Mediziner und natürlich Zeit für sich und seine Familie.“

Das wichtige ergänzende Modul **„Liquiditätssicherung“** gestattet dem Arzt die zeitnahe Verfügung über sein Geld – unabhängig vom vereinbarten Zahlungsziel oder vom Zahlungsverhalten seiner Patienten. „Ein oft übersehenes Investitionspotenzial vieler Praxen sei die konstant große Zahl offener Rechnungen. „Einfach nur Wochen vor dem regulären Fälligkeitsdatum das Geld in den Händen zu haben, das man durch erbrachte Leistungen bereits verdient hat, kann unvermutet auftretende Engpässe überwinden helfen oder unter Umständen einen echten Wachstumsschub ermöglichen“, so Holzwarth. „Ohne einen Kredit in Anspruch nehmen zu müssen, ist der Arzt in der Lage, sich bietende Chancen zu ergreifen, zu modernisieren, kann Sonderkonditionen nutzen und dadurch sogar noch Kosten sparen.“

„Mit unserem Modul **„Risikoschutz“** halten wir unseren Kunden den Rücken frei“, fährt Holzwarth fort. „Es sichert die Zahlungseingänge

und sorgt dafür, dass der Zahnarzt voll und ganz mit seinem Honorar planen kann. Passiert nach einem positiven Ankaufsentscheid durch uns für die entsprechende Honorarforderung etwas Unerwartetes – der Patient verliert seinen Arbeitsplatz, hat einen Unfall oder gerät aus irgendwelchen weniger spektakulären Gründen in Zahlungsschwierigkeiten – bekommt der Zahnarzt sein Geld dennoch in voller Höhe. Er braucht über Unwägbarkeiten dieser Art also gar nicht mehr nachzudenken und kann sich uneingeschränkt seinen wesentlichen Aufgaben widmen. Entscheidend ist: Die einzelnen Module können nach dem tatsächlichen Bedarf des Zahnarztes ausgewählt und kombiniert werden. In dieser Form ist das einzigartig in Deutschland.

Besonders hervorzuheben ist außerdem das zusätzliche Angebot: die **„Patientenratenzahlung“**. Sie gestattet es dem Zahnarzt, auf unsere komfortablen Teilzahlungslösungen aufmerksam zu machen. Damit eröffnen wir den Patienten die Möglichkeit, die gewünschte höherwertige Zahnversorgung unbürokratisch zu finanzieren. Mit anderen Worten: Er kann die optimale Behandlungsform in Anspruch nehmen, denn die von ihm zu tragenden Kosten muss er nicht auf einen Schlag begleichen.“ Die EOS Health AG ist somit nicht nur Ansprechpartner des Zahnarztes, sondern auch der seiner Patienten.

Dienstleister mit einem Gesicht

Das Unternehmen kann auf ein Management und Mitarbeiter mit langjährigen Erfahrungen im Gesundheitswesen bauen. Ein solider Gesellschafterhintergrund und modernste Methoden bei der Prozessbearbeitung sichern der EOS Health AG einen Vorsprung, der den von ihr betreuten Zahnärzten und ihren Patienten zu Gute kommt.

Im Mittelpunkt der Unternehmensphilosophie stehen der Service-Gedanke und die Entwicklung langfristiger Kundenbeziehungen. Daher erfährt das empfindliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten jederzeit besondere Beachtung. „Umsicht, Dienstleistungsqualität und Kundennähe sind bei der EOS Health AG keine leeren Worte“, so Törper. „Der Kunde wird nicht von Mitarbeiter zu Mitarbeiter gereicht, sondern hat feste Ansprechpartner, die seine Situation und seinen Beratungsbedarf kennen, die für ihn da sind und auch außerhalb der üblichen Ge-

Die Module

- 1. Patientenbuchhaltung**
 - vereinfacht den Zahlungsverkehr
 - gibt dem Zahnarzt mehr Zeit, um Praxispotenziale zu entfalten
- 2. Liquiditätssicherung**
 - regelt klar terminierte Zahlungseingänge
 - schafft Spielraum für notwendige Modernisierungen
- 3. Risikoschutz**
 - bewahrt vor Zahlungsausfällen
 - Der Zahnarzt hat den Kopf frei für die Praxisentwicklung

PLUS: Patientenratenzahlung

- Teilzahlungslösungen für die höherwertige Behandlung
- Damit einhergehende Umsatzzuwächse sind ein entscheidendes Plus für den Praxiserfolg

schäftszeiten eine Antwort auf seine Fragen finden.“ Viel Wert legt die EOS Health AG auf persönliche Beratungen vor Ort. Deshalb baut das Unternehmen mit Hauptsitz in Hamburg und einer weiteren Niederlassung in Stuttgart derzeit sein flächendeckendes Vertriebsnetz aus. Holzwarth bringt es auf den Punkt: „Unser Geschäft ist

dort, wo unsere Kunden sind.“ Als vorrangige Aufgaben für das laufende Jahr sehen Holzwarth und Törper neben der Betreuung ihrer Bestandskunden den Ausbau des Geschäftsvolumens sowie den Zugewinn weiterer Mitarbeiter bei einem gleichbleibend hohen Qualitätsniveau von Dienstleistungen und Beratung.



Entscheidende Wachstumsimpulse. Der Factoring-Prozess und sein Nutzen auf einen Blick.

„Unabhängig davon, ob Finanzierungslösungen für den Zahnarzt oder Ratenzahlung für den Patienten – unser Service ist immer markt- und kundenorientiert“, hebt Holzwarth hervor. „Qualität und Know-how sichern der EOS Health AG ein klares Profil in der Wahrnehmung. In allem, was das Unternehmen tut, folgt es seinem Kundencredo: Wir finden Finanzie-

rungslösungen für die Gesundheit.“

PN Kontakt

EOS Health AG
Steindamm 71
20099 Hamburg
Tel.: 0 40/28 50-60 00
Fax: 0 40/28 50-60 20
E-Mail: info@eos-health.ag
www.eos-health.ag

ANZEIGE

Lifecore

PN BERUFSPOLITIK

Kampagnenvorstellung in Berlin: Beteiligen und profitieren

Auf dem 35. Internationalen Jahreskongress der DGZI war die Kommunikationsagentur *my communications* GmbH mit einem eigenen Stand in der Dentalausstellung vertreten. Das Thema: Die Vorstellung der bundesweiten Implantologie-Kampagne und wie die Fachzahnärzte davon profitieren können.

Zwei Tage lang hat *my*-Projektleiter Matthias Voigt Inhalte, Ablauf, Nutzen und Finanzierung der Kampagne erklärt, die Ende 2005 mit dem Ziel starten soll, die Motivation der Patienten zur implantologischen Behandlung zu erhöhen. (PN berichtete in der letzten Ausgabe.) Die Richtung, in die sich das Projekt bewegen soll, ist klar definiert: Es geht um konkrete Themen, die über Massenmedien transportiert werden sollen. Die mögliche Themenauswahl ist groß: Von Einzel-

implantaten, über ästhetische Zahnheilkunde bis hin zur Prothetik. Letztlich entscheiden die beteiligten Implantologen selbst, welche Themen ausgewählt werden sollen.

Mediaplan: Was ist wo geplant?

Die Medien, über die die Implantologie-Themen anschaulich vermittelt werden sollen, wurden auf der DGZI-Veranstaltung konkret vorgestellt. Danach ist eine Platzie-

rung der Sonderwerbeformen u.a. in folgenden Medien geplant:

Fernsehen:

Hier werden zurzeit von der Agentur mehrere Verhandlungsgespräche mit der ProSiebenSat.1 Media AG und der RTL Mediagroup geführt.

Radio:

Die Agentur plant die Platzierung von mehreren Hörfunkbeiträgen in der bundesweiten Radiolandschaft. Mit über 200 Radiosendern steht *my*

communications im ständigen Kontakt.

Print:

Diverse Zeitschriften aus dem Bereich Gesundheit, Wellness, Beauty und Lifestyle stehen zur Auswahl. Besonders in den Fokus gerückt sind dabei Magazine wie „Beauty & Ästhetik“, „Glamour“, „Max“, „MY LIFE“, „Stern – GESUND LEBEN“, „Vital“ und „Vogue“.

„Die jeweils konkreten Themeninhalte – und hier ist eine

Abstimmung mit den Implantologen über einen wissenschaftlichen Beirat gedacht – werden in Form professionell aufbereiteter Sonderwerbeformen parallel in den verschiedenen Medien über einen Zeitraum von zehn Wochen präsentiert. Über den Versand von Pressemitteilungen an über 200 regionale und überregionale Printmedien könnten weitere Platzierungen von Themen erreicht werden“, betont Voigt.

auswahl und der Gestaltung der Medienbeiträge in Form eines Wissenschaftlichen Beirats mitzuwirken – diese Vorstellung kommt bei vielen gut an.

Was die Kampagne daneben



Patientenportal und Interaktive Datenbank

Ob Radio, Fernsehen oder Zeitung: Sie alle sollen auf ein eigenes für die Kampagne produziertes Patientenportal verweisen. Unter der bereits registrierten Domain www.festerbiss.de kann jeder, der weitere Informationen wünscht, sich noch einmal eingängig mit den Themen der Kampagne befassen – und dies alles in einer visuell und sprachlich verständlichen sowie ansprechenden Form. Das Besondere an dieser Homepage wird jedoch eine Datenbank mit integrierter Suchfunktion sein. Alle an der Kampagne beteiligten Praxen werden darin aufgenommen und stehen damit quasi im direkten Draht zu potenziellen Patienten. Diese nämlich können über die Datenbank einen Implantologen in ihrem Wohngebiet suchen. Als Suchergebnis wird die Datenbank nicht nur statisch Adresse und Telefonnummer der jeweiligen Praxis auflisten – vielmehr wird sie Interaktionsmöglichkeiten bieten, beispielsweise über die verlinkte Homepage der Praxis oder der direkten Kommunikationsmöglichkeit per verlinkter E-Mail. Der Clou dieser interaktiven Datenbank wird nach Ansicht von Voigt in der direkten Terminkoordination bestehen. Wie das geht? Der Implantologe gibt entweder vorher freie Termine bekannt, die der Interessierte einfach nur per Mausklick vereinbaren muss, oder der Anwender „bestellt“ einen Rückruf der Praxis.

vor allem braucht, sind die notwendigen Mittel zur Realisierung. Das Projekt wird, so die Kalkulation der Agentur, fast eine halbe Million Euro kosten. Diese Summe muss sich durch eine „vernünftige“ Zahl an Beteiligten teilen lassen, d.h. es müssen die Fragen beantwortet werden: Wie viele Praxen kann die Agentur betreuen während des Kampagnenverlaufs? Ab wann wird die Koordination von Interessen organisatorisch unübersichtlich? Das Ergebnis der Überlegungen: 400 Praxen können mitmachen, jede Praxis beteiligt sich so mit einem einmaligen Betrag in Höhe von 1.500 € – und das Geld, garantiert Voigt, wird erst dann abgebucht, wenn die Kampagne tatsächlich zu Stande kommt, sich also mehr als 300 Implantologen beteiligen. „Für manch einen mag das viel klingen, doch stellen Sie sich vor“, so Voigt weiter, „was Sie im Alleingang mit diesem Geld anfangen könnten: Sie können eine fünfseitige Broschüre mit einer Auflage von 500 drucken lassen oder einmalig eine 1/4 Anzeige in einer regionalen Zeitung schalten.“ Nicht viel also im Gegensatz zu 50 Mio. Mediakontakten (damit bezeichnet man die Anzahl der Zugriffe auf Medieninhalte), die die Kampagne garantieren würde. **PN**

Wissenschaftlicher Beirat

„Die Kampagne soll nicht nur für die Implantologen, sondern auch von den Implantologen gemacht werden“, erklärt Voigt zu seinen Absichten hinsichtlich der Beteiligung der Ärzte. Denn ohne deren Unterstützung, sei es fachlicher oder finanzieller Art, kann auch kein solches Projekt für sie realisiert werden. Aktiv an der Themen-

PN Info

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

Die einmalige Finanzierungsbeitragung an der Kampagne beträgt 1.500 Euro. Formular zum Download unter: www.mycommunications.de

ANZEIGE

ALL-IN-ONE: DEKONTAMINATION CHIRURGIE HARTSUBSTANZ SOFTLASER

elexxion

Ein Laser muss einfach
ganz einfach und
sicher ganz sicher sein!

Jetzt ganz einfach testen!

Die „Plus-Universitäts-Aktion“
als einmaliges Einstiegsangebot:

Null-Leasing, 48 Monate
plus 1 Modul an einer Universität (Aachen
oder Wien)

(Postgraduierter Studiengang Laserzahnmedizin)

Diese Aktion ist begrenzt auf die 10
ersten abschließenden Interessenten.
Jetzt gleich melden und zu den
Ersten gehören – Hotline: 07732-822990

elexxion gmbh • dental academy • Schützenstraße 84 • D-78315 Radolfzell
Tel: 07732-82299-0 • Fax: 07732-82299-77 • eMail: info@elexxion.com • www.elexxion.com

PN PRODUKTE

Auszeichnung für optimale Handhabung erhalten

Die elmex® Interdentalbürsten mit Dreiecksschnitt finden viel Zustimmung. Nicht nur Zahnärzte und Verwender sind von ihnen überzeugt. Inzwischen haben die Interdentalbürsten für das ergonomische Design sogar eine Auszeichnung erhalten – den „red dot design award 2005“.

Optimierte Handhabung ist ein wichtiger Faktor, wenn es um gründliche Mundhygiene geht. Nur zirka 10% der Bevölkerung reinigen regelmäßig die Zahnzwischenräume, obwohl diese besonders kariesgefährdet sind. Hauptgrund für die oft unzureichende Pflege ist neben Bequemlichkeit ein mangelndes Bewusstsein für die Notwendigkeit, Interdentalräume täglich zu säubern. Um eine einfache, intuitive Handhabung zu ermöglichen, hat die elmex®-Forschung gemeinsam mit



elmex® Interdentaltbürste, ausgezeichnet mit dem „red dot design award 2005“.

Zahnmedizinern und Ergonomie-Spezialisten die elmex® Interdentaltbürsten entwickelt. Drei Griffvarianten ermöglichen eine sichere und einfache Anwendung vom Front- bis zum Backenzahnbereich. Die Kombination der drei Formen (Bananengriff, Delfingriff und Bürste ohne Griffverlängerung) garantiert eine individuelle Handhabung und damit mehr Sauberkeit auch an Problemstellen. Die kom-

pakete, hygienebewusste Konstruktion der Bürstchen eignet sich für den Gebrauch in der Zahnarztpraxis, zu Hause und unterwegs. Anwendergerechte Ergonomie steht für die elmex®-Forschung bei Zahn- und Zahnzwischenraumbürsten im Vordergrund. Gleichwohl haben die elmex® Interdentaltbürsten nicht nur Zahnmediziner und Verwender überzeugt: Denn das Produkt ist mit dem „red dot design award 2005“ ausgezeichnet worden. „Die äußere Form orientiert sich allerdings am ergonomischen Nutzen“, betont Bärbel Kiene von der elmex®-Forschung. „Das Design haben wir nicht aus ästhetischen Gründen gewählt. Denn es ist uns vor allem wichtig, dass die Verwender unsere Produkte optimal

handhaben können und die bestmögliche Reinigungsleistung mit ihnen erzielen.“ Die einfache, intuitive Handhabung erleichtert Zahnärzten die Motivation ihrer Patienten für die regelmäßige häusliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Da diese unterschiedlich groß sind, gibt es die Bürsten in sechs verschiedenen Größen für sehr enge bis sehr weite Zahnzwischenräume. ☐

PN Adresse

GABA GmbH
 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

WHO-Sonde von HAHNENKRATT Eine Parodontalsonde für alle Anforderungen



WHO-Sonde frontal.

Neu im Programm der Firma HAHNENKRATT GmbH ist eine WHO-Sonde, eine Parodontalsonde mit besonders feiner, kugelförmiger Spitze und sehr gut ablesbarer, dunkelschwarzer Skalierung. In Langzeittests wurde die hervorragende Resistenz der Skalierung gegenüber Sterilisation und Desinfektion nachgewiesen. Ausführliche Informationen, auch zu anderen Produkten, 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

Kamera jetzt auch als Stand-alone

Das KaVo Chairside Communication Concept ist ein flexibles und modulares System: Seit kurzem ist die Intraoralkamera ERGOcam 4 in Kombination mit dem Kommunikationszentrum ERGOcom 3 auch als Stand-alone-Lösung erhältlich.

Das KaVo Chairside Communication Concept, erhältlich als adaptiertes, integriertes oder jetzt neu auch als Stand-alone-System, lässt sich ideal in die Arbeits- und Behandlungsabläufe integrieren und bietet dem Zahnarzt eine praxiserprobte Lösung. Anwender, die sich zur An-

den, können diese bei Bedarf jederzeit unter Verwendung der erworbenen

des Live-Videobildes erfolgt bei Ausstattung mit Display Interface (comfort- bzw. ex-



Kommunikationszentrum ERGO com 3.



ERGOcam 4: Optimale Tiefenschärfe über Blenden-Fokus-Steuerung.

schaffung der Stand-alone-Variante des ERGOcom 3 mit ERGOcam 4 entschei-

Teile in eine KaVo Behandlungseinheit integrieren lassen. Mithilfe des Kommunikationszentrums ERGOcom 3 verfügt der Behandler über alle Informationen, Funktionen, Bilder und Daten. Alles ist ohne Zeitverlust und Arbeitsaufwand per Knopfdruck abrufbar. Das ERGOcom 3 verbindet alle Multimedia-Komponenten – wie Praxisrechner, Displays, Multimedia PC, Kamera, Videorecorder und DVD-Player – zu einem System. Für die wunschgemäße Aufnahme und Weitergabe der Daten im System genügt ein Knopfdruck. Die Stand-alone-Lösung aus modulare ERGOcom 3 System und ERGOcam 4 ist standardmäßig in der classic-Variante erhältlich und kann optional gegen Aufpreis mit Display Interface (integrierter Bildspeicher) und ERGOremote (Funkfernbedienung) ausgestattet werden. Die Standbilddarstellung

cellence-Variante) in 4-fach Splittscreen oder Vollbild. Die Bildstabilisierung zur Vermeidung von Wackelbildern erfolgt durch adaptives Deinterlacing. Standbilder können über den beiliegenden, externen Fußanlasser oder die optionale Funkfernbedienung ERGOremote gesteuert werden. Die Intraoralkamera ERGOcam 4, welche die gewünschten Bilder liefert, wurde mit einer patiententierten Blenden-Fokus-Steuerung für hohe Tiefenschärfe, LEDs und einem Kunststoffgehäuse ausgestattet. Fokuseinstellungen von Makro bis Porträt können einfach durch Rastpositionen ausgewählt werden. Die Kamera ist hinsichtlich Weißabgleich, Lichtaktivierung, Verstärkung, Bildspiegelung und Bildfilter jederzeit über PC-Software konfigurierbar. Mithilfe der Software ERGOcam Viewer können die Kamerabilder leicht auf dem PC archiviert werden. ☐

Laser bietet einzigartige Vorteile

Mit neuen Lichtkeilen und einer erhöhten Leistungsfähigkeit sorgt der KEY Laser 3 des Biberacher Erfolgsunternehmens KaVo für einen effizienteren und schonenderen Abtrag von Konkrementen.

Die neuen Lichtkeile für die Parodontaltherapie verfügen über eine optimierte Geometrie, wodurch die Endfläche wesentlich homogener ausgeleuchtet wird. Ein noch effizienterer und sauberer Abtrag von subgingivalen Konkrementen, die mittels der feinen Spraykühlung aus der Tasche herausgespült werden, ist die Folge. Für den Anwender bedeutet dies ein schonenderes und schnelleres Entfernen der Konkreme bei höherer Sicherheit und verbessertem Therapieerfolg. Zusammen mit den neuen Lichtkeilen wurde für eine noch effizientere Zahnhartsubstanzbearbeitung die Leistung des KEY Laser 3 um mehr als 30 % erhöht und der Laserschlauch

modifiziert, der nun eine feine, anwenderfreundliche Regulierung des Wassersprays erlaubt. In der Parodontologie bietet der KEY Laser 3 einzigartige, mit wissenschaftlicher Evidenz hinterlegte Möglichkeiten und Vorteile. Mit dem so genannten Feedback-System ist es gelungen, ein Diagnose- und Therapiesystem miteinander zu kombinieren. Dieses sorgt für eine sichere, selektive Entfernung aller Konkreme bei hochgradiger Schonung des Wurzelzementes und fast 100%iger Keimreduktion infolge der bakteriziden Wirkung des Er:YAG-Lasers. Die schmerzarme Behandlung von Parodontitis, Karies und Schleimhautveränderungen, das Fehlen von Vibrationen und Bohrgeräusch sowie eine ausgezeichnete Wundheilung und damit die Verringerung postoperativer Komplikationen, sorgen für eine entspannte Behandlungssituation bei Patient und Behandler. Die Bedienung des KEY Laser 3 ist sehr anwenderfreundlich. Sämtliche Indikationen können über 26 Programme aktiviert werden, bei denen alle notwendigen Parameter voreingestellt sind. Selbstverständ-

lich können diese individuell entweder über den Multifunktionsfußanlasser oder die Menüsteuerung am Touchscreen variiert wer-



Anwendung des Parodontologie-Handstücks am Zahn.



KEY Laser 3: Universallaser mit Feedback-System.

den. Die drei zur Verfügung stehenden Laserhandstücke werden einfach auf die Laserschlauchkupplung aufgesteckt und sind um 360° frei drehbar. Mit dem KEY Laser 3 wird dem Zahnarzt ein Multi-Talent an die Hand gegeben, das auf Grund der integrierten Sprayversorgung, der Flexibilität der Lichtleitfasern und des eingebauten Kompressors mobil und sofort einsatzbereit ist. ☐

PN Adresse

KaVo Dental GmbH
 Bismarckring 39
 88400 Biberach
 Tel.: 0 73 51/56-0
 Fax: 0 73 51/56-14 88
 E-Mail: info@kavo.de
 www.kavo.com

Neue Produktlinien für den Knochenwiederaufbau

100% resorbierbares Knochengewebe: Das italienische Unternehmen Bioteck® stellt vier neue Biomaterialien zur Deantigenisation vor, die – gemäß der zu Grunde liegenden Bioteck®-Technologie – sowohl im Hinblick auf ihre Biokompatibilität als auch im Hinblick auf ihre Integration in physiologische Prozesse während der Knochenremodellierung entwickelt wurden.

Bioteck S.R.L. ist Hersteller und Vertreiber von Biomaterialien, die nach einem patentierten Verfahren durch

reitet werden. Diese Art der Herstellung ermöglicht die vollständige Elimination von Antigenen aus tierischem

aus einer mineralischen Knochenmatrix, die in ihrer atomaren Strukturebene unverändert ist. Es ist als Granulat (kortikal und spongiös) und in Blöcken aus Femurknochen erhältlich. Mit OSTEOPANT® ELITE stellt Bioteck® ein neues Membrankonzept für die gesteuerte Gewebe- bzw. Knochenregeneration (GTR und GBR) zur Verfügung, das die praktischen Vorteile resorbierbarer Membranen mit dem Regenerationspotenzial nicht resorbierbarer Membranen verbindet. Die aus dem kortikalen equinen FLEX-Knochen her-



Für alle Fälle gut gerüstet: Die vier neuen Produktlinien von Bioteck.

und zwölf Monaten) vollständig resorbiert. Das Produkt findet auch Anwendung in der Orthopädie sowie in der Neurochirurgie.

Ein weiteres Produkt, speziell für den Einsatz in der Wiederherstellungschirurgie, ist OSTEOPANT FLEX®. Es ist ein spongiöses oder kortikales, vollständig resorbierbares, deantigenisiertes flexibles Knochengewebe equiner Herkunft. Das Endprodukt besteht aus einer Typ-I-Vollkollagenmatrix und einer teilweise demineralisierten mineralischen Knochenmatrix. Die Demineralisierung erfolgt durch elektrolytische Entfernung des Apatitkomplexes. Durch diesen Aufbereitungsprozess entsteht ein

flexibles Knochenmaterial, das sich ohne zu bröckeln oder zu brechen gut an die anatomischen Konturen des Knochens anpassen lässt.

Als vierte Neuheit präsentiert die Firma Bioteck® BIO-COLLAGEN®, welches eine deantigenisierte, nicht allergene, lyophilisierte natürliche equine Kollagenmembran ist, die vollständig resorbiert wird. Es stellt eine wertvolle Unterstützung bei der Verwendung von granulären Biomaterialien in Defektsituationen dar, in welchen ein kompletter periostaler Verschluss nicht möglich ist.

In Deutschland und in Österreich werden die Produktlinien exklusiv von dem Kölner Unternehmen ROCKER & NARJES vertrieben.



BIO-GEN Granulat: spongiös, kortikal, mix.

einen selektiven chemisch-physikalisch-enzymatischen Prozess bei niedrigen Temperaturen (37 °C) aufbe-

reitet werden. Das Endprodukt besteht

gestellte Membran wird langfristig (zwischen acht

teilweise demineralisierten mineralischen Knochenmatrix. Die Demineralisierung erfolgt durch elektrolytische Entfernung des Apatitkomplexes. Durch diesen Aufbereitungsprozess entsteht ein

PN Adresse

ROCKER & NARJES GmbH
Waltherstr. 80
51069 Köln
Tel.: 02 21 / 49 20 15-0
Fax: 02 21 / 49 20 15-29
E-Mail: info@rocker-narjes.com
www.rocker-narjes.com

ANZEIGE

Zahngesund – ein Leben lang



- **Kariespräventive Wirkung**
- **Säure- und Plaquereduktion**
- **Remineralisation**
- **Frischer Atem, weissere Zähne**
- **Langzeitwirkung**

Kaugummi und Pastillen mit 100% Xylitol gesüsst

- Xylitol kann nicht durch orale Bakterien metabolisiert werden und somit werden weniger Säuren produziert.
- Xylitol behindert das bakterielle Wachstum und reduziert daher die Plaquebildung.
- Xylitol selektiert weniger adhäsive Bakterienstämme aus den Mutans-Streptokokken.
- Xylitol regt die Speichelproduktion an und fördert die Remineralisierung.



Bestellen Sie online:
www.topcaredent.com

Top Caredent AG
Fellenbergstraße 279
CH-8047 Zürich
Tel: +41 (0) 43 3 43 30 60
Fax: +41 (0) 43 3 43 30 61

Top Caredent GmbH
Industriepark 200
D-78244 Gottmadingen
Tel: +49 (0) 77 31 / 82 78-0
Fax: +49 (0) 77 31 / 82 78-10

Abdruck-Desinfektor in der 2. Generation

Schnell und einfach – Mit DIROMATIC® von BEYCODENT wird das Desinfizieren aller Abformungen in Labor und Praxis endlich praktikabel.

Die Firma BEYCODENT aus Herdorf hat ein handliches Gerät auf den Markt gebracht: DIROMATIC®. Die besonderen Vorteile des DIROMATIC®-Systems sind auffallend: schnell und einfach. Das sehr ansprechende Gerät mit einem geringen Platzbedarf (Stellfläche nur 29 x 29 cm) wird überzeugend einfach bedient. Die Abdruckklöfel

ist verpflichtet, gemäß der Unfallverhütungs-Vorschrift im Gesundheitsdienst die Desinfektion aller Abformungen, Modelle, Biss-Schablonen, Hilfsteilen und Zahnersatz durchzuführen. Die Abdruck-Desinfektion wird bei der Zertifizierung nach ISO-Norm gefordert. Mit dem DIROMATIC®-System von BEYCODENT steht



Der DIROMATIC® Abdruck-Desinfektor und das DIROSPRAY® DIROMATIC-Desinfektionskonzentrat.

die praktikable Möglichkeit der Abform-Desinfektion zur Verfügung, vergessen sind unappetitliche Tauchbäder und ähnliche Methoden der Abdruck-Desinfektion.

Durch den äußerst sparsamen Einsatz des Desinfektionskonzentrats (ca. 2 ml für einen Durchgang

werden in das Gerät hineingehängt, das Gerät geschlossen und der Startknopf gedrückt. Bereits nach einer Minute ist der Desinfektions-Vorgang abgeschlossen. Abformungen können sofort entnommen und verwendet werden.

Das von BEYCODENT angebotene Spezial-Desinfektionskonzentrat DIROSPRAY® DIROMATIC ist entsprechend den Richtlinien der DGHM geprüft und anerkannt. Gegenanzeigen bei der Anwendung, auch mit hydrophilen Abformmaterialien wie Alginat, sind in den letzten vier Jahren nicht bekannt geworden. Zusätzliche Tests mit Gutachten unter „dirty conditions“ bescheinigen die hohe Wirksamkeit. Jede Praxis und jedes Labor

von vier Abformungen) wird nicht nur ein Beitrag zur Umweltentlastung, sondern auch ein beachtlicher Sparspar-effekt erzielt. Eine Nachfüllflasche DIROSPRAY® DIROMATIC mit 1,5 l Inhalt reicht für ca. 3.000 Abdruck-Desinfektionen.

PN Info

Zu beziehen ist DIROMATIC® über den Fachhandel. Informationen sind vom Fachhandel oder direkt von BEYCODENT und im Internet abzurufen unter www.diromatic.de

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

Mundspüllösung: Nur das Beste für unsere Patienten

Nicht nur aus forensischen Gründen, sondern zum Wohl der Patienten verwenden wir zahnmedizinische evidenzbasierte Therapien und Verfahren. Was aber verstehen wir unter dem Begriff „Evidenzbasierte Zahnmedizin“? Ganz einfach: Evidenzbasierte Zahnmedizin ist das Ergebnis klinisch relevanter Forschung zu Wirksamkeit und Sicherheit therapeutischer Maßnahmen in der Zahnarztpraxis. Und diesen Ansprüchen sollte auch eine Mundspüllösung gerecht werden.

Häufig hören oder lesen wir in diesem Zusammenhang den Begriff „Goldstandard“. Was haben wir darunter zu verstehen? Ein Goldstandard ist ein allgemein von der Wissenschaft anerkanntes Medikament (oder eine Therapieform), das anderen überlegen

Einsatz von Chlorhexidin

Eine im Jahre 1997 durchgeführte repräsentative nationale Untersuchung belegte, dass Karies und Gingivitis zu den meistverbreitetsten Krankheiten in der Welt gehören (Micheelis 1997).

In der Zahnmedizin hat sich vor allem der Wirkstoff Chlorhexidin bewährt, er zeichnet sich durch seine Substantivität und seine Wirksamkeit gegen eine Vielzahl von Keimen aus. Mit einer Vielzahl von Publikationen wird er als der „Goldstandard“ unter den antimikrobiellen Wirkstoffen bezeichnet. Auch heute noch wird er, viele Jahre nach seiner Entdeckung bzw. Entwicklung, als das am besten wirksame Agens gegen Plaque und Gingivitis bezeichnet (Jones 2000). Im Mundmilieu hält die antimikrobielle Aktivität von Chlorhexidindiglucuronat mindestens sieben – wahrscheinlich aber mehr als zwölf Stunden an (Bernimoulin 1995).

Wofür aber werden chlorhexidinhaltige Mundspüllösungen eigentlich genau eingesetzt und warum ist es so wichtig – für uns und unsere Patienten –, dass wir ein Präparat empfehlen, welches wirklich hilft?

Eine Mundspüllösung muss für mich in der begleitenden Therapie die Wirkung eines Medikamentes haben, Kosmetik reicht da nicht aus. Nach einer chirurgischen PA-Therapie will ich eine gute Compliance des Patienten durch eine schnelle (und möglichst unkomplizierte sowie schmerzarme) Wundheilung erzielen. Dazu brauche ich ein Präparat das wirkt!

Auch wenn ein Patient mit einer akuten Gingivitis zu mir kommt, kann ich ihn am besten von der Erfordernis weiterer Maßnahmen überzeugen, wenn ihm die adjuvante Mundspüllösung als Therapeutikum hilft.

Ich als Zahnarzt muss mich darauf verlassen können,

dass das Produkt leistet, was es verspricht. Bei vielen Mundspüllösungen wird aber leider nur mit dem Wirkstoff geworben und teilweise sogar Bezug auf klinische Studien genommen, die mit anderen Präparaten durchgeführt wurden.

Welches Chlorhexidin?

Es besteht in Wissenschaft und Praxis ein einhelliger Konsens darüber, dass Chlorhexidin in einer 0,2%igen Konzentration als Therapeutikum unschlagbar, eben der „Goldstandard“ ist. Aber: Sind denn alle 0,2%igen Chlorhexidin-Produkte therapeutischer Standard? Diese Frage kann eindeutig mit „Nein“ beantwortet werden. Allein der Wirkstoff Chlorhexidin in einer Formulierung garantiert noch nicht seine Verfügbarkeit, daher sollten alle verfügbaren

Was ist „Galenik“?

Als Galenik bezeichnet man die Wissenschaft über die Herstellung von Arzneimitteln. Die heutige Bezeichnung dafür ist Pharmazeutische Technologie. Ein Wirkstoff allein ist bei Weitem noch kein Arzneimittel! Bevor ein Arzneimittel „fix und fertig“ in der Apotheke an den Verbraucher abgegeben werden kann, müssen seine Wirkstoffe in eine entsprechende Form gebracht werden. Diese Form herzustellen ist Aufgabe der Galenik. Die richtigen Hilfsstoffe sind dabei sehr wichtig. Durch die Galenik wird der Arzneistoff mit seinen richtigen Hilfsstoffen verbunden und es wird ihm eine bestimmte Form gegeben, z. B. Tablette, Zäpfchen oder Pulver. Allerdings: „Verschiedene Formulierungen mit dem gleichen aktiven

unterschiedliche Wirksamkeit besitzen können (Arweiler 2005).

Ohne Nebenwirkungen?

Die im Arzneimittelgesetz vorgeschriebene Pharmakovigilanz verpflichtet bei Arzneimitteln zu einer gewissenhaften individuellen Bewertung und Beurteilung von bekannt gewordenen Nebenwirkungen, die ggf. an die zuständigen Arzneimittelbehörden zur Überwachung gemeldet werden müssen.

Auch ein Goldstandard darf Nebenwirkungen haben, wenn diese in einem angemessenen Verhältnis zur Wirksamkeit stehen. Fairerweise muss ich sagen, dass auch etablierte Chlorhexidinprodukte Nebenwirkungen haben können. Sie bestehen zum einen in reversiblen Verfärbungen an Zähnen, Zunge und zahnfarbenen Restaurationen, eventuell vermehrter Zahnsteinbildung, aber auch Geschmacksirritationen. Es ist allerdings nicht das Chlorhexidin selbst, das die Verfärbungen verursacht, sondern die Inhaltsstoffe einiger unmittelbar nach Chlorhexidinanwendung konsumierter tanninhaltiger Speisen und Getränke. Zum anderen sind jedoch auch seltene aber schwerwiegende Nebenwirkungen, wie Schleimhautdesquamationen oder allergische Reaktionen, möglich. Insofern ist es kaum verständlich, wenn auf bestimmten Produkten Angaben zu Nebenwirkungen fehlen oder nur bestimmte Nebenwirkungen wie Zahnverfärbungen genannt werden. Als Zahnarzt sollte man sich bei jedem hochdosierten Chlorhexidinprodukt möglicher Nebenwirkungen bewusst sein und sich nicht durch fehlende Angaben in einer falschen Sicherheit wagen.

Chlorhexidin ist nicht gleich Chlorhexidin

Nach sorgfältigem Studium eines Großteils der zur Verfügung stehenden Literatur darf ich feststellen, dass nur wenige Wirkstoffe einen guten therapeutischen Ansatz für den Einsatz von Mundspüllösungen bieten. Sie sind für die begleitende Behandlung entzündlicher Mundschleimhauterkrankungen unverzichtbar. In der Prophylaxe bieten sie eine wertvolle Unterstützung neben der mechanischen Mundhygiene. Unter ihnen ist Chlorhexidin das Präparat der Wahl. Allerdings ist Chlorhexidin nicht gleich Chlorhexidin. Derartige Aussagen schon aus den 90er-Jahren konnten nunmehr durch aktuelle Studien belegt werden, die zeigen konnten, dass bei neuen Produkten die Wirksamkeit sehr kritisch beur-

teilt werden muss. Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten schon darauf achten, das „richtige“ Präparat, das wir aus den er-



währten Studien bzw. der Evidenzbasierung ermittelt haben, zu verordnen bzw. zu empfehlen.

Das Ergebnis klinisch relevanter Forschung zur Wirksamkeit und Sicherheit therapeutischer Maßnahmen ist die Evidenzbasierung in der Zahnmedizin. In diesem Zusammenhang steht der Begriff Goldstandard. Andere Medikamente oder Therapieformen müssen sich daran messen. Das 0,2%ige Chlorhexamed Forte erfüllt als ein Arzneimittel alle diesbezüglichen Anforderungen. Nicht zuletzt haben seine Verwendung als Positivkontrolle, eine Vielzahl klinischer Studien und eine langjährige Erfahrung diesen Status als Goldstandard bestätigt. In meiner Praxis z. B. lasse ich die Patienten vor der Behandlung mit Chlorhexamed zu Gunsten meiner eigenen Gesundheit und der meiner Mitarbeiterinnen zur Keimverminderung spülen.

Uns Zahnärztinnen und Zahnärzten steht dafür – neben der Möglichkeit Chlorhexamed als Sprechstundenbedarf zu verordnen – auch noch eine Sondergröße (600 ml Chlorhexamed Forte 0,2%) zur Verfügung. ☐

Von Dr. Hans Sellmann

PN Adresse

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Theresienhöhe 11
80339 München
Tel.: 0800/1 22 33 55
Fax: 0800/1 22 33 66
E-Mail: service.info@gsk.com
www.glaxosmithkline.de



Chlorhexamed-Mundspüllösung von Glaxo-SmithKline.

ist. Andere Medikamente oder Therapieformen müssen sich daran messen (Addy 1986, Jones 2000). Für unsere zahnärztlich-klinischen Handlungsentscheidungen gilt die Regel der besten Evidenz. Wollen wir deren Ergebnisse nutzen, so können wir dies nur, wenn wir uns auf entsprechende Studien verlassen können. Bei meinen Recherchen zum Einsatz von Mundspüllösungen habe ich nach solchen Studien und deren Resultaten gesucht. Was ist im Bereich von Mundspüllösungen „evidenzbasiert“?

Vielzahl von Mundspüllösungen

Immer mehr Produkte mit unterschiedlichsten Auslobungen gelangen in oder besser „drängen auf“ den Markt. Allein auf der IDS in Köln wurden auf einer Vielzahl von Ständen Mundspüllösungen und insbesondere Chlorhexidinpräparate als neue Standards vorgestellt. Da können nicht nur die Patienten, sondern auch wir Fachleute leicht den Überblick verlieren und greifen unter Umständen, aus Kostengründen oder aber auch weil das „Mittel“ optisch schön platziert wurde, zu einem Präparat, das den Anforderungen an eine evidenzbasierte Zahnmedizin nicht genügt.

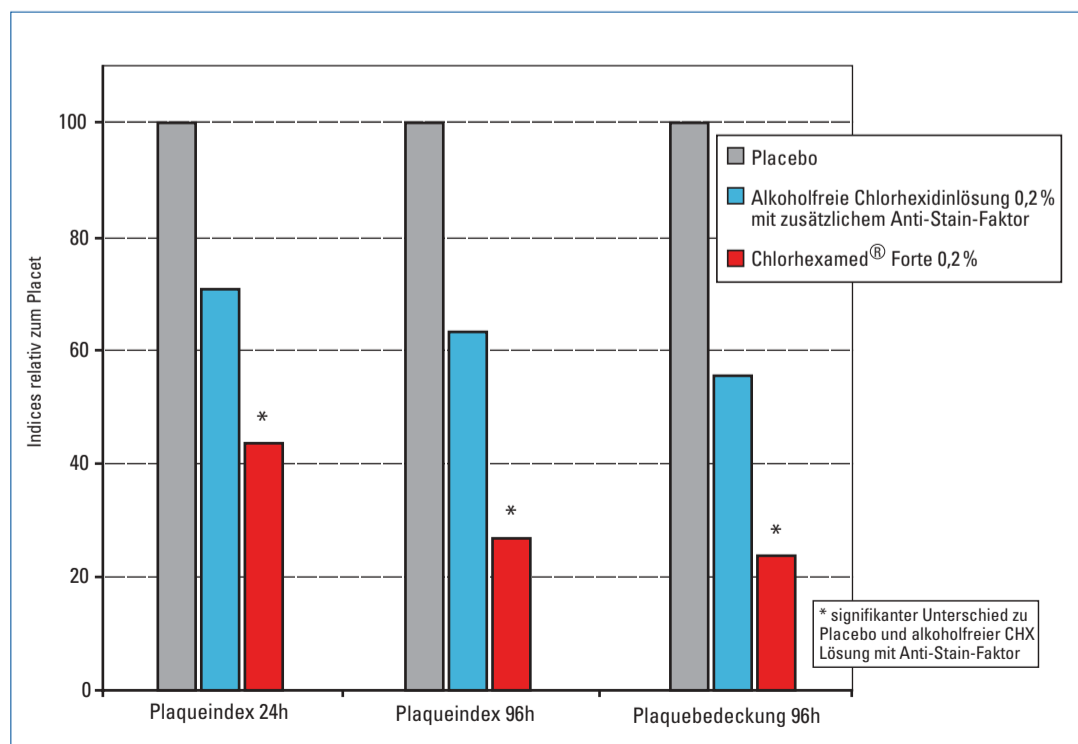
Für uns Zahnmediziner ist es wichtig, gerade bei der Vielfalt der auf dem Markt befindlichen Mundspüllösungen, seien es Naturheilmittel, Spülungen basierend auf ätherischen Ölen oder eine der vielen anderen Mundspüllösungen – oft als Kosmetikum ohne Arzneimittelzulassung auf dem Markt – den Wirkstoff bzw. das Präparat herauszufinden, welches wir uneingeschränkt anwenden und vor allem unseren Patienten empfehlen können.



baren Produkte evaluiert und verglichen werden (Mendieta et al. 1994).

Wir Zahnärzte müssen fein differenzieren und dürfen einen „Goldstandard“ nicht einfach nur über einen einzelnen Wirkstoff definieren. Daneben sollten unbedingt weitere Aspekte wie Wirksamkeitsnachweis, Produktsicherheit, Anwendungserfahrung, wissenschaftliche Studien mit dem jeweiligen Produkt, Stabilität und vieles mehr, wie zum Beispiel die Galenik, sehr sorgfältig beurteilt werden.

Wirkstoff zeigen nicht die gleiche antibakterielle Aktivität. Unterschiede können auf dem Fehlen oder dem Hinzufügen bestimmter Inhaltsstoffe oder auf unbekanntem Faktoren beruhen“ (Herrera 2003). Eben dieses Fehlen oder Hinzufügen von Inhaltsstoffen loben neuere Produkte auf dem Markt oftmals als „Vorteile“ aus. Neue Studien zeigen jedoch, dass unterschiedliche Produkte mit dem gleichen Wirkstoff Chlorhexidin auf Grund einer verschiedenen Galenik durchaus eine



Chlorhexidinprodukte mit unterschiedlicher Wirksamkeit (Arweiler 2005).

Gefahr bei einer festen Zahnsperre: Gingivitis!

Auch Kinder oder gerade sie haben Probleme mit einer ordentlichen Mundhygiene. Insbesondere bei Patienten mit Zahnsperren ist das regelmäßige und korrekte Zähneputzen unabdingbar. Doch leider kommt es trotz intensiver Putzdemonstrationen immer wieder vor, dass Kinder mit festen Zahnsperren sich nicht genügend um die Pflege ihrer Zähne kümmern. Die Folge: eine schmerzhafteste Zahnfleischentzündung. Im Folgenden möchte ich Ihnen an einem Beispiel kurz erläutern, wie ich die Gingivitis heile, damit eine kieferorthopädische Behandlung erfolgreich fortgeführt werden kann.

Mein Patient, ein 12-jähriger Junge, wurde zunächst mit einer herausnehmbaren Spange behandelt. Zu diesem Zeitpunkt war seine Mundhygiene noch durchaus in Ordnung. Die Zähne wiesen Beläge auf, aber nur mit einem Aproximalindex von 30 % API. Der nächste Behandlungsschritt war die Multi-Phase: Dem Jungen wurde vom Kieferorthopäden eine feste Zahnsperre eingesetzt und er wurde über die dringend erforderliche Zahnpflege aufgeklärt. Trotz der intensiven Putzanleitung erschien der Junge nach drei Wochen zur Bogenkontrolle wieder und wies einen API von 70 % auf. Darüber hinaus war das Zahnfleisch massiv angeschwollen. Diagnose: Gingivitis. Als Erstes musste der Bogen ausgelegt werden. Die anschließende professionelle

Zahnreinigung gestaltete sich ziemlich schwierig, da das Zahnfleisch sofort blutete und die Papillengeschwollen waren. Nach der Reini-



Der PerioChip wird mühelos und sekundenschnell mit einer Pinzette appliziert.

gung und der Politur mit einem weichen Gummikelch habe ich die Zahnfleischtaschen mit CHX und H₂O₂ gespült. Danach habe ich mit ei-

ner Mess-Sonde die Tiefen der Taschen gemessen: OK 6 Zähne mit 3,5 mm Taschen. Auf Grund dieses Schweregrads habe ich mich für die Behandlung mit dem PerioChip (Dexcel) entschieden. Praktischerweise kann man den PerioChip zurechtschneiden entsprechend der verschiedenen Taschentiefen, sodass ich ihn problemlos unter Zahnfleisch applizieren konnte. Nachdem ich das Zahnfleisch behandelt hatte, konnte ich wie gewohnt die Bögen der festen Zahnsperre wieder einlegen. Der Patient kam nach einer Woche zu einer ersten Kontrolle wieder. Erfreulicherweise sah das Zahnfleisch bedeutend besser aus und war nicht mehr so schmerzempfind-



Prophylaxe-Expertin Barbara Eberle behandelt schwerwiegende Formen von Gingivitis mit dem PerioChip von Dexcel.

lich. Nach zwei bis drei Wochen hatte sich der Zahnfleischzustand normalisiert

und es konnte ohne Weiteres eine anständige professionelle Zahnreinigung durchgeführt werden. Dieser Patient befindet sich jetzt in einem regelmäßigen kieferorthopädischen Prophylaxeprogramm und wird seine Therapie erfolgreich abschließen können.

Von Barbara Eberle, ZMP, ZMF

Barbara Eberle, ZMP und ZMF, arbeitet selbstständig als Prophylaxe-Fachkraft seit 1999, ist Leiterin eines Prophylaxe-Centers und Referentin für Intensiv-Praxis-Coaching in den Bereichen Selbstzahler, Prophylaxe-Konzepte, KFO-Prophylaxe und Selbstzahlerleistungen. ☒

PN Adresse

Barbara Eberle
Angerstraße 8
85301 Aufham
E-Mail:
babs_eberle@hotmail.com
Tel.: 01 72/9 27 06 60

Dexcel-Pharma GmbH
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
Tel.: 0 60 23/94 80-0
Fax: 0 60 23/94 80-50
E-Mail: info@dexcel-pharma.de

Der Gesichtsbogen mit neuem Feature

Universal Transferbogen von Ivoclar Vivadent um 3D-Registrierelenk ergänzt

Der bewährte UTS Transferbogen von Ivoclar Vivadent wurde verbessert und nun mit einem 3D-Registrierelenk ausgerüstet. Dieses 3D-Registrierelenk erlaubt die schnelle und exakte Fixierung der Registrierwerte mit nur ei-



UTS 3D – das Universal Transferbogen System.

Registrierelenk auch einzeln erwerben. Es lässt sich ohne Probleme integrieren. Die Kompatibilität ist auch bei der Bissgabel gegeben: Neben der neuen 3D-Bissgabel kann auch die bisherige Bissgabel angeschlossen werden. Auch der Gnathometer und der Centric-Tray können weiterhin mit dem entsprechenden Anschluss verwendet werden. ☒



Das 3D-Registrierelenk.

ner Knebelschraube. Der bewährte UTS-Grundbogen ist beim UTS 3D übernommen worden.

Das Übertragungssystem eignet sich für die Schädelgelenkbezogene Modellübertragung der Kiefermodelle in Artikulatoren.

Wer schon im Besitz eines UTS-Grundbogens ist, kann das 3D-

PN Adresse

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61/8 89-0
Fax: 0 79 61/63 26
E-Mail:
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Bei Dürr gibt es Genuss gratis

Bei einer Mindestbestellmenge von vier 2,5-l-Flaschen Dürr System-Hygiene kann beim dentalen Fachhandel unter dem Stichwort „Fresh 4U“ ein 2er-Set von Tassen und Untertassen der Dürr Collection kostenlos angefordert werden.

Die Dürr System-Hygiene steht für eine zuverlässige Desinfektion, Reinigung und Pflege der ganzen Praxis. Neben einer kompromisslosen Wirksamkeit spielt dabei auch die sichere Handhabung eine wichtige Rolle. Die Kennzeichnung von Desinfektionsmitteln für Instrumente, Flächen, Hände und Spezialbereiche wie Sauganlagen mit vier Farben hat sich dabei über Jahre bewährt. Interessante Neuheiten haben kürzlich zur IDS das Programm ergänzt: zum Beispiel die hautmilde Schaumseife HD 430 foam oder die gebrauchsfertigen Einmalwischtücher FD 312 wet wipes für die Reinigung und Desinfektion der Böden bis in die unzugänglichsten Winkel. Vier Farben erleichtern

den Alltag. Mit der Dürr System-Hygiene kommen gleichzeitig Eleganz, Stil



Eleganz in vier peppigen Farben – damit ist das Praxisgeschirr der Dürr Collection inzwischen zum Klassiker geworden.

Im Rahmen einer Sonderaktion kann in diesem Herbst bei jeder Bestellung von mindestens vier 2,5-l-Flaschen Dürr System-Hygiene unter der Bezeichnung „Fresh 4U“ ein 2er-Set von Tassen und Untertassen mitgeordert werden, entweder in den Farben Mint und Koralle oder Ozean und Mais. Zu einer Lieferung von acht 2,5-l-Flaschen kommt das komplette Fresh 4U 4er-Set kostenlos ins Haus.

Bestellungen nimmt der dentale Fachhandel gerne entgegen. Die Aktion ist gültig vom 1. September bis zum 31. Dezember 2005 – solange der Vorrat reicht. ☒

PN Adresse

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-3 34
Fax: 0 71 42/7 05-2 88
E-Mail: info@duerr.de
www.duerr.de

Knochenersatzmaterial setzt Erfolgsstory fort

Das Knochenersatzmaterial Ostim® – im März 2003 eingeführt – hat seinen guten Start fortgesetzt: Im deutschen Markt gehört es bereits zu den drei Marktführern in diesem Anwendungsgebiet. In Westeuropa wurde im Jahr 2004 gegenüber 2003 ein Zuwachs von 190 % erzielt.

Ostim® ist ein vollsynthetisches, nanopartikuläres und phasenreines Hydroxylapatit. In seiner chemischen Zusam-

mensetzung und seiner kristallinen Struktur entspricht es der Kalziumphosphatkomponente des natürlichen Knochens. Da es im Gegensatz zu anderen Materialien ungesintert ist, bietet Ostim® eine ideal große spezifische Oberfläche und ist auf Grund der winzigen Partikelgröße optimal resorbierbar. Die Einsatzgebiete des Materials in der Implantologie und Parodontologie sind die Augmentation, das Auffüllen von Knochendefekten und das Sinuslifting. Ostim® liegt als wässrige

Paste vor und wirkt osteokonduktiv, das heißt, es fördert eine frühe Vaskularisierung und beschleunigt die Knochenbildung. Die hervorragende Osteokonduktivität von Ostim®



Ostim® – Nanokristalle.

wurde unter anderem durch eine Studie der Universität Erlangen bestätigt. Die Arbeitsgruppe um Professor Schultze-Mosgau an der Universität Erlangen lobte außerdem die einfache klinische Anwendung des Knochenersatzmaterials Ostim®. Weitere Untersuchungen und Studien zur Anwendung von Ostim® in Knochendefekten, Implantologie und Parodontologie wurden und werden von weiteren universitären Arbeitsgruppen, so neben der Universität Erlangen auch von Professor Graf (Universität Leipzig), Professor Becker (Universität

Düsseldorf), Priv.-Doz. Dr. Strietzel (Charité Berlin) und Professor Sculean (Universität Nijmegen) durchgeführt.

Die formschlüssige Applikation von Ostim® erfolgt direkt aus der Einmalspritze (1 und 2 ml) oder der Single Dosage (0,2 ml), auch unter vorhandene Stützsysteme (zum Beispiel Mesh) und bleibt danach bis zu seiner Resorption liegen. Da Ostim® frei von Substanzen biologischen Ursprungs (tierisch oder menschlich) ist, steril abgefüllt wird und keinerlei Konservierungsstoffe enthält, sind immunologische Abwehrreaktionen oder etwa die Übertragung von Erkrankungen nicht zu erwarten. Die hohe Funktionalität, aber auch die sichere und einfache



Ostim® – Applikator.

Applikation sind die entscheidenden Merkmale, die schon jetzt für eine hohe Akzeptanz bei Zahnärzten und Kieferchirurgen in ganz Europa gesorgt haben. ☒

PN Adresse

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Fax: 0800/4 37 23 29
www.heraeus-kulzer.de



Ostim® – Ready to use in der Fertigspritze.

PN SERVICE

Oszillierende Technologie überlegen

In einer Aktualisierung ihrer 2003 durchgeführten Studie konnte die Cochrane Collaboration erneut bestätigen, dass elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierenden Putzbewegungen (wie z.B. bei der Oral-B ProfessionalCare Serie) Plaque und Gingivitis wirksamer reduzieren als Handzahnbürsten.

In der von der Cochrane Collaboration, einem gemeinnützigen Gesundheitsforschungsinstitut in England, durchgeführten umfassenden Meta-Analyse wurden Daten aus veröffentlichten Studien ausgewertet, die zwischen 1964 und 2004 durchgeführt wurden und an denen mehr als 3.800 Personen teilgenommen haben. Die Studie kam zu folgendem Ergebnis: „Zahnbürsten mit oszillierend-rotierenden Putzbewegungen entfernten Plaque und verminderten Zahnfleisch-Entzündungen kurzfristig wirk-



ProfessionalCare™ 7500: mit oszillierend-rotierender Putztechnologie.

samer als Handzahnbürsten und konnten langfristig Zahnfleischentzündungen reduzieren. Kein anderes elektrisches Zahnbürstensystem war im Vergleich zu Handzahnbürsten so gleich bleibend überlegen.“ Von Bedeutung ist das Ergebnis, dass elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender Putzbewegung Zahnfleischentzündungen langfristig (mehr als drei Monate) effektiver reduzierten, was sich in einer 17%igen Verringerung von Zahnfleischbluten im Vergleich zu einer Handzahnbürste zeigte.

Gewissheit für Verbraucher und Zahnärzte

„Verbraucher und Zahnärzte werden immer noch mit widersprüchlichen Informationen über Leistungsunterschiede verschiedener Arten von Zahnbürsten konfrontiert“, so Dr. Paul Warren, Vizepräsident für Klinische Forschung bei Oral-B. „Dieser jüngste Cochrane-Bericht bestätigt nicht nur die Überlegenheit der oszillierend-rotierenden Putztechnologie in Langzeitstudien im

Vergleich zu Handzahnbürsten bei der Verringerung von Zahnfleischentzündungen, sondern besagt außerdem, dass kein anderes elektrisches Zahnbürstensystem im Vergleich zu Handzahnbürsten so gleich bleibend überlegen war. Dieser Bericht gibt sowohl Verbrauchern als auch Zahnärzten die Sicherheit, dass die oszillierend-rotierende Putztechnologie auch weiterhin eine hervorragende Alternative gegenüber dem Zähneputzen mit einer Handzahnbürste darstellt.“

Technische Pionierleistung von Oral-B

Oral-B hat die oszillierend-rotierende Putztechnologie vor über zehn Jahren erstmals auf den Markt gebracht. Neuere Modelle wie die ProfessionalCare™ 8500 sind mit 3-D-Technologie zur besonders gründlichen Entfernung von Plaque, einer stufenlosen Geschwindigkeitskontrolle sowie einer Palette von speziellen Aufsteckbürsten einschließlich Aufsätzen zur Interdental- und Zungenreinigung ausgestattet. Zu den elektrischen Zahnbürsten, die in der Studie der Cochrane Collaboration berücksichtigt wurden, gehör-

ten Elektrozahnbürsten von Oral-B, Philips Sonicare, Interplak, Rowenta und Ultrasonex. Detaillierte Ergebnisse sind im Internet unter www.cochrane.org zu erfahren.

PN Adresse

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
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@gillettegruppe.de
www.oralbprofessional.com/de

ANZEIGE

Steigen Sie ein in eine erfolgreiche Zukunft!

Nicht verpassen: Am 11. und 12. November 2005 findet der 8. DEC Dentalhygiene-Einsteiger Congress im Hotel „The Westin“ in Leipzig statt.

Dentalhygiene im weiteren Sinne und Prophylaxe im Besonderen sind derzeit die Themen der Zahnheilkunde schlechthin. Die Devise kann nur lauten: weg von der Reparaturzahnmedizin, hin zu präventiver und damit zukunftsorientierter Zahnheilkunde. International hat das Berufsbild der Dentalhygienikerin bereits seit 80 Jahren Tradition und ist in den Zahnarztpraxen fest etabliert. Man braucht nicht zuerst nach Übersee zu schauen, wo mit Abstand die Zahl der Dentalhygienikerinnen (Dental Hygienists) am größten ist. Auch unsere europäischen Nachbarn, wie die Niederlande und die Schweiz, sind uns um Jahre, wenn nicht Jahrzehnte voraus. Gerade in Deutschland als Land mit dem höchsten Kostenaufwand in der Zahnmedizin ist radikales Umdenken erforderlich, denn die Kosten-Nutzen-Relation kann langfristig nur durch den Einsatz von professionellem Praxispersonal, wie z.B. Dentalhygienikerinnen, erreicht werden. Das heißt, nicht schlechthin „Hilfspersonal“, sondern Fachpersonal, das als zusätzlicher Leistungserbringer den Zahnarzt in seiner Tätigkeit unterstützt und entlastet, ist gefragt. Prophylaxe und professionelle Dentalhygiene als Aufgabe für das gesamte Praxisteam werden künftig ein Weg sein, erfolgreich auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren zu können. Grundlagen für den Einstieg in eine Erfolg versprechende Zukunft sind persönliches Engagement, Fortbildungswille, Investitions- und Risikobereitschaft.

Durch Praxisanalyse, Nachdenken über neue Strategien und gezielte Stärkung des Praxisteams durch Schulung und Übertragung von Kompetenzen schaffen zusätzlich günstige Voraussetzungen für ein erfolgreiches Morgen. Es lohnt sich also, den Kongress als Praxisteam zu besuchen, bietet er doch unentbehrliche Informationen für Parodontologie- und Prophylaxe-orientierte Zahnarztpraxen (auch solche, die es werden wollen). Ebenso ist das zum Kongress erscheinende Handbuch 2006 „Dentalhygiene“ ein unentbehrliches Kompendium für Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, ZMF, ZMP und Zahnarztthelferinnen. Namhafte Autoren stellen neben Ergebnissen wissenschaftlicher Untersuchungen auch ihre praktischen Erfahrungen aus dem Prophylaxealltag vor. Markt- und Produktübersichten präsentieren relevante Produkte für parodontologische und prophylaktische Behandlungen. Sowohl der Kongress als auch das Handbuch bieten eine gute Gelegenheit, die Entscheidung für die eigene Investition in eine erfolgreiche Zukunft gründlich vorzubereiten.

PN Info

Weitere Informationen erhalten Sie bei:
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: info@oemus-media.de
www.oemus-media.de

OsseoSpeed™

Die Wachstumsformel von Astra Tech

Innovation von Astra Tech

OsseoSpeed™ ist die neueste Innovation von Astra Tech. Die Fluoridmodifizierung der OsseoSpeed Implantatoberfläche unterstützt eine schnelle Knochenregeneration auf biologischer Basis. Das Ergebnis ist mehr Knochen in kürzerer Zeit und mehr Erfolg für Ihre Praxis.

Ein Implantat für alle Indikationen

Dank seiner gut dokumentierten Osseointegrationseigenschaften ist OsseoSpeed die optimale Lösung für alle Implantatpatienten. OsseoSpeed eignet sich für alle Indikationen, besonders für:

- Sofortimplantation
- Frühbelastung
- Anspruchsvolle Indikationen

OsseoSpeed unterstützt den Knochenheilungsprozess schon im Frühstadium – und ermöglicht so eine sicherere und effektivere Frühbelastung.

Mehr Knochen in kürzerer Zeit

Übertragung probierbarer Ergebnisse aus verschiedenen Studien.

OsseoSpeed: Die optimale Wachstumsformel von Astra Tech. Für weitere Informationen unter kundenservice@astratech.com.

Basierend auf biologischen und biomechanischen Prinzipien.

Astra Tech GmbH · An der kleinen Seite 6 · 65604 Elz · Tel.: (06431) 98 69 0 · Fax: (06431) 98 69 500 · www.astratech.de

Teilnehmer aus aller Welt informierten sich

„Product & Sales Training“: Die internationale Schulung der Töchter und Vertretungen der Dentaforum-Gruppe hat mit praxisbezogenen Inhalten auch in diesem Jahr wieder die Teilnehmer begeistert.

Es ist bereits schon zu einer festen Institution geworden: das „Product & Sales Training“ der Dentaforum-Gruppe in Ispringen. Die internationale Zusammensetzung der Teilnehmergruppe beweist wieder einmal, dass der Bedarf an Schulung und Information in allen Ländern groß ist und gerne angenommen wird. Teilnehmer aus Belgien, Frankreich, England, Litauen, Holland, Polen, Schweden, Dänemark, Finnland, Griechenland, Slowenien, Mazedonien, Serbien-

Montenegro, Rumänien, Tschechien, Russland, Syrien, Saudi Arabien, U.A.E., Ecuador, Südkorea, Indonesien, Japan und Kanada nahmen vom 11. bis 15. Juli 2005 die Gelegenheit wahr, sich im Fortbildungszentrum CDC – Centrum Dentale Kommunikation – über Dentaforum-Produkte zu informieren. Wie jedes Jahr war das abwechslungsreiche Programm in die Bereiche Orthodontie, Zahntechnik und Implantologie unterteilt und hatte in erster Linie zum Ziel, Kenntnisse über die neuesten Produkte zu vermitteln. Aber auch Tipps und Tricks im Umgang mit den „altbewährten“ Produkten wie Orthocryl®, den Bukkalröhren und dem TIOLOX® Implantatsystem waren Teil der sehr gut aufbereiteten Vorträge und Demonstrationen. Besonderer Wert wurde beim „Product & Sales Training“ auf die Praxis gelegt. Und so hatten die Teilnehmer be-

ispielhaft Orthocryl® zu verarbeiten oder an einem Laser zu schweißen.



Die Teilnehmer des „Product & Sales Training 2005“ im Fortbildungszentrum CDC – Centrum Dentale Kommunikation – in Ispringen.



Die Schulungsteilnehmer bei einem Ausflug in die kürzlich eröffneten SCHMUCKWELTEN in Pforzheim.

spielsweise Gelegen-

heit, selbst Orthocryl® zu verarbeiten oder an einem Laser zu schweißen. Doch ohne Marketing geht nichts – zu diesem Thema wurden die Teilnehmer umfassend über geplante Marketingaktivitäten informiert und umfangreiche Unterstützungsmaßnahmen auf diesem Sektor wurden ihnen zugesagt. Nach fünf Tagen intensiver Produktschulung konnten sich die Gäste dann noch über ein besonderes Highlight freuen: die kürzlich eröffneten SCHMUCKWELTEN in Pforzheim. Eine sehr interes-

sante und unterhaltsame Führung durch diese europaweit einzigartige Einkaufs- und Erlebnisplattform begeisterte die Teilnehmer und brachte ihnen die traditionsreiche Vergangenheit der Schmuckbranche der Goldstadt Pforzheim näher. Neben der Gewissheit, wieder einmal umfangreich und kompetent in Sachen Dentaforum-Produkten geschult worden zu sein, fuhr so mancher Teilnehmer auch noch mit einem original

Pforzheimer Schmuckstück nach Hause. ☒

PN Adresse

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 072 31/8 03-104
Fax: 0800/4 14 24 34 (gebührenfrei)
E-Mail: info@dentaforum.de
www.dentaforum.com

PN DVD-Tipp

Zeichentrickspaß vom Verein für Zahnhygiene e.V. – „Das Geheimnis um die verschwundenen Zahnbürsten“

In dem Zeichentrickfilm „Das Geheimnis um die verschwundenen Zahnbürsten“



ten“ wird Prophylaxe für Kinder zum spannenden Bildschirmabenteuer. Darin schafft es der pfiffige Filmheld Jonas, einen dreisten Zahnbürstenraub aufzuklären und die Prophylaxemuffel und Zahnbürstendiebe von der Wichtigkeit einer gründlichen Mundhygiene zu überzeugen. Die Macher (LAGZ Bayern) des knapp 15 Minuten langen Films haben alle wesentlichen Aspekte der Kinderprophylaxe in die unterhaltsame Geschichte eingebunden – von der schädlichen Wirkung durch Süßigkeiten über die syste-

matische Zahnreinigung nach der KAI-Putzmethod bis zu Fluoridierungsmaßnahmen und dem regelmäßigen Zahnarztbesuch. Nach der eigentlichen Story in bester Krimi-Manier fasst die sprechende Zahnbürste, die dem Filmhelden bei der „Überführung“ der Diebe behilflich ist, noch einmal die wichtigsten Kriterien zur Vorsorge mit den „Vier Sternen am Zahnstern“ (Zähneputzen, Karieschutz, zahngesunde Ernährung, Zahnarztbesuch) zusammen. So gelingt es dem peppigen Lehrstück, Kindern spielerisch und in bunten Bildern den Nutzen der täglichen Prophylaxe nahe zu bringen. ☒

PN Kontakt

Bundesweit vertrieben wird der Film als DVD und VHS vom Verein für Zahnhygiene e.V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt, wo er ab sofort auf Faxanfrage unter: 0 61 51/89 51 98 zum Preis von 14,90 € zu beziehen ist.
Für weitere Informationen:
Verein für Zahnhygiene e.V.
Dr. Matthias Lehr
Tel.: 0 61 51/89 48 14

GABA-Medienpreis verliehen

Erstmals in diesem Jahr wurden Journalisten für ihre veröffentlichten Beiträge zum Thema Zahnprophylaxe von der GABA GmbH mit einem Preis ausgezeichnet.

Die GABA GmbH, Spezialist für orale Prävention, hat in diesem Jahr zum ersten Mal den „Medienpreis Zahnprophylaxe“ gestiftet. Der Hersteller von aronal®, elmex® und meridol® will damit „Wissen und Akzeptanz der Zahnprophylaxe in Deutschland fördern und so zu einem stärkeren Bewusstsein für die orale Prävention und die Bedeutung gesunder Zähne beitragen“, so Dr. Stefan Hartwig, Pressesprecher der GABA GmbH. Der Journalistenpreis ist mit 2.500 Euro dotiert. Er wird in den Kategorien Fach- bzw. Publikumsmedien für eine in Presse, Hörfunk, Fernsehen

oder Internet veröffentlichte herausragende journalistische Arbeit zum Thema „Orale Prävention“ verliehen. Der prämierte Beitrag soll sich durch sorgfältige Recherche, professionelle Aufarbeitung des Themas sowie eine allgemeinverständliche Vermittlung auch komplexer Zusammenhänge auszeichnen. „Die Auswahl ist der Jury besonders schwer gefallen, da es eine Vielzahl journalistisch und fachlich ausgezeichnete Beiträge gegeben hat. Die ausgewählten Beiträge stechen jedoch – da waren sich die Experten einig – besonders heraus“, erklärte Hartwig.

Im Jahre 2005 gewannen Dr. Martina Lenzen-Schulte (FAZ) mit dem Beitrag „Der große Zahnfeind Karies geht – ein anderer kommt“ in der Rubrik Publikumspresse und Stefanie Fastnacht (Die PTA in der Apotheke) mit dem Beitrag „Auf den Zahn gefühlt“ in der Rubrik Fachpresse. Einen mit 1.500 Euro dotierten Sonderpreis Parodontologie erhielt Ingrid Kupczik, Welt am Sonntag, für den Beitrag „Taschen voller Keime“. Zur Jury gehören: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Prof. Dr. Elmar Hellwig, Di-

rektor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde der Universitätszahnklinik Freiburg, Prof. Dr. Hartmut Morck, Chefredakteur der Pharmazeutischen Zeitung, Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur der Zahnärztlichen Mitteilungen, und Bärbel Kiene, Leiterin der Medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung der GABA GmbH. Der Preis wird 2006 wieder ausgeschrieben. ☒

PN Adresse

GABA GmbH
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

Neue Ausgabe des „my“ magazins ist da!

Schwerpunktthema: „Zähne und gesundes Zahnfleisch“. Patienten erhalten wichtige Tipps und Infos über Zahnfleischerkrankungen und Zahnpflege.

Die Resonanz auf die ersten drei Ausgaben mit den Schwerpunktthemen „Cosmetic Dentistry“, „Zahnimplantate“ und „Zähne 50+“ war überwältigend. Schon heute nutzen viele Praxen dieses neue Tool zur Patien-

Ausrichtung und Schwerpunkt kann individuell das für die Praxis geeignete Patientenmagazin bestellt werden. Handelt es sich z.B. um eine implantologisch ausgerichtete Praxis, so sollte jeder Patient nach oder auch vor einem Beratungsgespräch das „my“ magazin zum Thema Zahnimplantate mit nach Hause nehmen können. Diese Information unterstützt die Entscheidungsfindung des Patienten. Darüber hinaus kann er hier, von unabhängiger Seite veröffentlicht, schwarz auf weiß über die Vorteile einer Implantatversorgung lesen. Die Empfehlung des Behandlers wird so von neutraler Seite bestätigt. Fazit: Das „my“ magazin bietet dem Behandler die Möglichkeit, seine Patienten umfangreich zu informieren, gut zu unterhalten und darüber hinaus die Patientenbindung weiter zu festigen. Wer die aktuelle Ausgabe für das Wartezimmer bestellen möchte, kann dies unter der angegebenen Kontaktadresse tun. ☒



tenbindung und sind begeistert. Die gängigen zahnmedizinischen Therapien werden verständlich erklärt und bebildert und erleichtern dem Behandler so den Einstieg in mögliche Beratungsgespräche. Darüber hinaus enthält das Magazin Informationen und spannende Beiträge zu vielen anderen, nicht dentalen, Themen. Das „my“ magazin ist auch als kleines „Give-away“ für Patienten gedacht (ähnlich der Apotheken Umschau), das dem Patienten auch zu Hause die Möglichkeit gibt, sich mit den relevanten Themen zu befassen. Je nach

Spende für New Orleans

Das Bremer Unternehmen ORALTRONICS hilft den vom verheerenden Hurrikan betroffenen Menschen mit Mitteln zur medizinischen Versorgung.

Die Ursprünge von New Orleans' bekanntestem Viertel, dem French Quarter, gehen ins 18. Jahrhundert zurück. Bis zur Zerstörung durch den Hurrikan „Katrina“ bewahrte die Stadt den Flair

des historischen Reich-tums, der im 19. Jahrhundert blühte. Denn im amerikanischen Bürgerkrieg wurde New Orleans kampflos erobert, sodass die Mehrzahl der Gebäude aus

der Kolonialzeit erhalten blieb. Bewegt von der Gewalt der jüngsten Ereignisse und dem Schicksal der Hunderttausenden im Katastrophengebiet hat sich der Bremer Implantathersteller ORALTRONICS spontan zu einer materiellen Spende entschlossen. Die Firma stellt aus ihren Mitteln zur Verfügung, was für die ärztliche Versorgung dort benötigt wird. Daher wird in Kürze eine Lieferung mit medizinischen Geräten, OP-Materialien wie Spritzen und Pinzetten sowie OP-Kleidung den Weg nach Louisiana antreten. „Wir wollen insbesondere

den Menschen helfen, die bereits vor der Katastrophe unterhalb der Armutsgrenze gelebt haben. Das ist immerhin jeder Vierte der dortigen Bevölkerung“, so Dr. Gregg Cox, Geschäftsführer von ORALTRONICS. Dr. Cox, der schon in der Vergangenheit persönliches Engagement in Krisengebieten bewiesen hat, spendete zusätzlich einen Betrag von 10.000 Dollar. ☒

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



Dr. Gregg Cox (3.v.r.) mit Mitarbeitern von ORALTRONICS.

PN Adresse

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

Gesetzliche Zwänge: ProKonzept® bietet Hilfestellung

Praxisinhaber sehen sich einer Fülle von Gesetzen, Verordnungen und Vorschriften gegenüber, deren Umsetzung zeitaufwändig ist. Mit der Dienstleistung ProKonzept® stellt die Firma dental bauer praxisindividuelle Lösungen zur Verfügung, mit denen Zahnärzte und Fachzahnärzte für alle Auflagen gerüstet sind.

„Praxisbegehungen der Aufsichtsbehörden“ nennt sich das Ganze, mit dem zunehmend Verunsicherung erzeugt wird und zusätzlich zum Praxisalltagstätlicher Zeitaufwand verbunden ist. Verärgerung bei den Betroffenen, Fragen nach Sinn und Zweck und generell nicht unerhebliche Kosten bleiben zurück.



Hier fiel der Startschuss für das Pilotprojekt ProKonzept®: Die Niederlassung von dental bauer in Oldenburg.

bände, um ihre Mitglieder vorsorglich darauf vorzubereiten, auf die Thematik einzugehen und auf nicht immer fachkundige externe Berater aufmerksam zu machen. Mit ihrer gesetzlichen Argumentation der Qualitätssicherung nach SGB versuchen vielerorts Berufsgenossenschaft und Gewerbeaufsicht den Finger in die Wunde zu legen. Denn laut Gesetz steht der Praxisbetreiber in voller Ver-

antwortung in Sachen Medizinproduktegesetz (MPG), Medizinproduktebetriebsverordnung sowie aller berufsgenossenschaftlichen Vorschriften. Wie es heißt, müssen alle geltenden Gesetze, Verordnungen und Vorschriften zum Schutz von Arbeitnehmern, Patienten und Dritten in der Praxis durch den Betreiber umgesetzt werden. Mehr als bislang wollen die Aufsichtsbehörden nun hierauf ihr Augenmerk richten. Einerseits wird häufig die rechtsverbindliche persönliche Verpflichtung des Praxisbetreibers ebenso unterschätzt, wie der für eine qualifizierte Erfüllung erforderliche persönliche Zeitaufwand. Andererseits geht der Gesetzgeber davon aus, dass alle Gesetze, Verordnungen und Vorschriften den Betreibern von Praxen und Laboratorien nicht nur bekannt sind, sondern auch von diesen aktiv umgesetzt werden. Das Argument der Prüfbehörden lautet vereinfacht: „Unwissenheit schützt vor Strafe nicht.“ Und eine Diskussion mit dem Gesetzgeber ist aussichtslos und lohnt nicht. Praxisbetreiber, die konsequent und ohne Hilfe von außen ihren Verpflichtungen nachkommen, sprechen von jährlich 150 bis 200 zusätzlichen Stunden für die ordnungsgemäße Umsetzung. Viele derartige Gesetze, Ver-

ordnungen und Vorschriften werden allgemein nicht grundlos als ausufernde Bürokratie bewertet. Dabei sind gleichzeitig gesetzliche Neuregelungen nicht immer bekannt. Gerade in den letzten Jahren hat sich viel verändert. Ein kleines Beispiel hierfür ist schon allein die Umkehr der Beweislast bei einem Versicherungsfall. Veranlasst durch Anfragen von verunsicherten Kunden begann die Fachhandelsgruppe dental bauer in enger Zusammenarbeit

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

INFO Mit ProKonzept® bietet die dental bauer gruppe eine professionelle Dienstleistung, die in einer praxis- und laborindividuellen Lösung mündet:

- Beratung bei der Umsetzung von Gesetzen, Verordnungen und Vorschriften
- Regelmäßige Schulungen des Personals in Praxis und Labor
- Überwachung der Geräteprüfungen

ProKonzept® ist ein eingetragenes Markenzeichen von dental bauer GmbH & Co. KG. Informationen hierzu finden Sie unter www.dental-prokonzept.de

Momentan besteht seitens der Behörden eine regional unterschiedliche Handhabung und Vorgehensweise. Ebenso unterschiedlich reagieren Kammern und Ver-

bindungen. In enger Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden und den regionalen Kammern und Ver-

bindungen. In enger Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden und den regionalen Kammern und Ver-

schleunigst erkannt. Auf Anregung von Zahnärzten liefen parallel Referate zum Thema, die den Unterricht von zahnmedizinischen Fachangestellten in Berufsschulklassen begleiteten. Das Gesamtprojekt fand schließlich auf Kundenseite ausnahmslose Anerkennung. Inzwischen wird diese Dienstleistung durch dental bauer und seine Partnerfirmen an mehreren Standorten in Deutschland angeboten. ☒

PN Buchtipp

Parodontologie



Der PdZ-Band Parodontologie jetzt komplett aktualisiert in der 4. Auflage! Renommierte Autoren erläutern in dem neu bearbeiteten Band der Reihe Praxis der Zahnheilkunde Vor- und Nachteile der wesentlichen parodontologischen Behandlungsmethoden in Verbindung mit sämtlichen angrenzenden Fachgebieten. Neben wertvollen Empfehlungen für den niedergelassenen Zahnarzt verschafft das Werk Assistenzzahnärzten und auch Studenten einen fundierten Überblick über das Fachgebiet. Mit zahlreichen neuen Abbildungen, wertvollen Praxistipps und Behandlungsplänen. Neu in der 4. Auflage: Einbeziehung der Implantologie im Hinblick auf die Parodontologie und zahlreiche zusätzliche Abbildungen.

Heidemann, Detlef (Hrsg.); Schacher, Beate: Parodontologie, Praxis der Zahnheilkunde Band 4
4. Aufl. 2005, 432 S., 620 farb. Abb.
ISBN 3-437-05490-2
Preis: 132,50 Euro

Verlagsanschrift:

Elsevier GmbH
Postfach 20 19 30
80019 München
Tel.: 0 89/53 83-0
Fax: 0 89/53 83-9 39
E-Mail: info@elsevier.de
www.elsevier.de



auf Verbandsebene und darin zusammengeschlossenen Praxen am Standort der Firmenniederlassung Oldenburg mit dem Pilotprojekt ProKonzept®. Oberstes Ziel war es hierbei, dem Kunden in gesetzlichen Fragestellungen beiseite zu stehen und gleichzeitig ein jeweils individuelles Konzept zu entwickeln, um für alle gesetzlichen Auflagen gerüstet zu sein. Der daraus resultierende Vorteil wurde von Praxen inklusive Laboratorien sehr

PN Adresse

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71/97 77-0
Fax: 0 70 71/97 77-50
E-Mail: info@dentalbauer.de
www.dental-prokonzept.de

ANZEIGE

Die Medienkampagne

Neue Behandlungsfelder – Neue Patienten.

Ende 2005 soll eine große Aufklärungskampagne in 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 84 74-3 04 | Fax 03 41 84 74-2 90

Implantate
für Sie die besseren Zähne?

PN Veranstaltungen November 2005

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
5.11.2005	Heidelberg	Digitale Dentale Fotografie – Archivierung – Bildbearbeitung Referent: Dr. Wolfgang Bengel	Akademie Praxis und Wissenschaft/DGZMK Tel.: 02 11/6 69 67 30
11./12.11.2005	Leipzig	8. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress Oemus Media AG	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 www.oemus-media.de
12.11.2005	Beuren	NOBEL DIRECT™ & NOBEL DIRECT™3.0 Einsteiger-Kursus Referent: Dr. Bernd Rupprecht	Nobel Biocare Tel.: 02 21/5 00 85-1 53
18./19.11.2005	Dresden	4. Dental Excellence Congress Referent: TZ Matthias Wetzler	KaVo Fr. Becher, Tel.: 0 73 51/56-17 84 www.kavo.com/DEC
25.11.2005	Berlin	Minimalinvasive Laserheilkunde Referent: Dr. Thorsten Kleinert	praxisDienste.de Tel.: 0 62 21/64 99 71-0
28.–30.11.2005	Westerburg (Westerwald)	Parodontalchirurgischer Grundkurs (mit Übungen und Live-OPs) Referenten: Robert E. Lamb, D.D.S., M.S.D.	Westerburger Kontakte Tel.: 0 26 61/20 60 29
3.12.2005	Frankfurt am Main	Systematische Parodontitisplanung: Ein Buch mit 7 Siegeln? Referenten: Prof. Dr. Peter Eickholz, Dr. Filip Klein	Akademie Praxis und Wissenschaft/DGZMK Tel.: 02 11/6 69 67 30
9./10.12.2005	Nürnberg	Step-by-Step® Modul 3+1+1 (mehrstufiges Trainingsprogramm als Einstieg in die Implantologie) Referent der Agentur für Praxismarketing NID	Nobel Biocare Tel.: 02 21/5 00 85-1 53

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

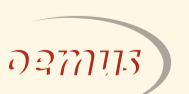
Auftraggeber _____
Firma _____
Name _____
Straße _____
Land/PLZ/Ort _____
Telefon/Fax (für eventuelle Rückfragen) _____
Datum, Unterschrift _____

Ihr Anzeigentext

Anzeigenformate und Preise

Gewerbliche Anzeigen € 2,00/mm
Stellensuche 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: 9. Dezember 2005

Anzeigenschluss: 25. November 2005

