

Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | [www.pn-aktuell.de](http://www.pn-aktuell.de)

Schwerpunktthema	Alternative: BOI-Behandlung	Dokumentation von QM	3. FIZ – voller Erfolg
<b>Ästhetische Parodontalchirurgie</b>	Anhand von Fallbeispielen geht Dr. Stefan Ihde anschaulich auf die Vorteile des basal osseointegrierten Implantatverfahrens ein. <b>PN Wissenschaft &amp; Praxis_8</b>	Um Transparenz in Abläufen und Zuständigkeiten zu schaffen, ist die Dokumentation des Qualitätsmanagements unerlässlich. <b>PN Praxismanagement_10</b>	Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin thematisierte die aktuellen Standards der minimalinvasiven Implantologie. <b>PN Service_18</b>

## Ästhetisch-funktionelle Resultate durch plastische Weichgewebeschirurgie Plastische parodontale Chirurgie

Bei der Entstehung von Rezessionen spielen verschiedene ätiologische Faktoren eine Rolle. Dazu gehört der allgemeine parodontale Zustand, die Dicke der keratinisierten Gingiva/Mukosa, die Zahn- und Implantatposition im Verhältnis zum Alveolarkamm sowie restaurative Faktoren. Ein Beitrag von Dr. med. dent. Torsten Wallerius M.S.D. aus Frankfurt am Main.

Mithilfe der plastischen Weichgewebeschirurgie kann das Zusammenspiel zwischen klinischer Krone und dem angrenzenden Weichgewebe verbessert werden. Da das Weichgewebe dem Hartgewebe folgt, ist häufig eine Kombination aus Guided Tissue/Bone Regeneration (GTR/GBR) und Soft Tissue Management notwendig, um ein optimales Ergebnis zu erzielen.



Abb. 1a und b: Rezession nach lokaler Irritation in Verbindung mit Plaqueakkumulation durch ein Piercing.

### Definition und Klassifikation

Ursprünglich war die Weichgewebeschirurgie ein Mittel, die bestehende Gingiva zu erhalten, artifizielle Bänder oder Muskelzüge zu entfernen und das Vestibulum zu vertiefen (Friedman, 1957). Unter dem Begriff der „Mukogingivalen Chirurgie“ (Friedman, 1957) wurden viele parodontale Eingriffe eingeführt und sind definiert als plas-

tisch-chirurgische Eingriffe zur Korrektur der Morphologie, Po-

sition und/oder des Angebots von Gingiva um Zähne herum

(Glossary of Periodontal Terms, 1992). Miller (1993) führte den Begriff der „Parodontal Plastischen Chirurgie“ ein, da eben auch die Korrektur des Alveolarfortsatzes und die Ästhetik des Weichgewebes angestrebt wird. Definitionsgemäß sind dies „chirurgische Eingriffe, um anatomische, entwicklungsbedingte, traumatische oder krankheitsbedingte Defekte der Gingiva, der alveolären Mukosa oder des Knochens zu korrigieren oder zu verhindern“ (Proceedings of the World Workshop in Periodontics, 1996). Durch die Erweiterung ist eben nicht nur die Weichgewebsaugmentation, sondern auch die Regeneration von Knochen mit einbezogen. Eine klare Trennung zwischen Hart- und Weichgewebsmanagement ist nicht mehr gegeben.

**PN Wissenschaft & Praxis\_3**

## 3. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin war erneut voller Erfolg Zukunftsweisend und anspruchsvoll

Für mehr als 300 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet standen aktuelle Standards der minimalinvasiven Implantologie im Mittelpunkt des erfolgreichen Forum für Innovative Zahnmedizin.

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin (FIZ) hat sich dank optimaler Referentenbesetzung, fokussierter Themenstellung und Unter-

stützung durch die Praktiker-gesellschaften DGZI, BDIZ EDI, BDO und DZOI in kürzester Zeit einen Namen als Veran-

staltung von bundesweiter Bedeutung gemacht. Auch in diesem Jahr ist es wieder gelungen, hervorragende Praktiker aus dem In- und Ausland so-

ten Septemberwochenende 2006 erneut rund 300 Teilnehmer in der Messestadt begrüßt werden. Die wissenschaftliche Leitung der hochkarätig besetzten Veranstaltung lag in diesem Jahr in den Händen von Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber, Charité Berlin, und Privatdozent Dr. Dr. Steffen G. Köhler, MEOCLINIC Berlin, die fachlich kompetent, kollegial und sehr charmant durch das Programm führten. Das zukunftsweisende Thema der Veranstaltung „Aktuelle Standards der minimalinvasiven Implantologie – innovative und patientenorientierte Behandlungskonzepte von Strukturerehalt bis Sofortimplantation“ brachte die Leitidee der zukünftigen Implantologie auf den Punkt: minimalinvasiv und maximal ästhetisch.

**PN Service\_18**



„Die Teilnehmer des Leipziger FIZ wurden von hochkarätigen Referenten über künftige Behandlungskonzepte informiert.“

stützung durch die Praktiker-gesellschaften DGZI, BDIZ EDI, BDO und DZOI in kürzester Zeit einen Namen als Veran-

wie renommierte Professoren für den FIZ zu verpflichten. Auf dem Erfolg des letzten Jahres aufbauend, konnten am zwei-

## Chirurgische Vorbereitung als Grundlage für Ästhetische Veränderungen Chirurgie und Ästhetik im Einklang

Die primären Wünsche und Erwartungen des ästhetisch orientierten Patienten verhalten sich im zahnärztlichen Alltag oft konträr zum tatsächlich notwendigen Behandlungsumfang und -zeitpunkt. Ein Beitrag von Dr. Max Rosenkranz und Dr. Alexander Berstein aus Düsseldorf.

Die 23-jährige Patientin stellte sich in unserer Klinik mit dem Wunsch einer ästhetischen Verbesserung des Frontzahnbereiches im Ober- und Unterkiefer vor. Da kein akutes Schmerzgeschehen vorlag, bestand ihrer Ansicht nach keine weitere Behandlungsnotwendigkeit. Objektiv zeigte sich dagegen im zahnmedizinischen Befund ein ausgeprägter Behandlungsbedarf (Abb. 1): Die Zähne 36 und 37 waren vor ca. drei Jahren für



die Aufnahme von Keramik-teilkronen präpariert worden und seitdem ohne provi-

sorischen Zahnersatz. Der Zahn 27 war zum selben Zeitpunkt trepaniert worden und seitdem nicht verschlossen. Zudem bestanden multiple kariöse Läsionen im Seitenzahnbereich und eine Gingivitis aufgrund mangelnder Mundhygiene. Im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich war ein ausgeprägter Engstand mit deutlicher Verschachtelung festzustellen.

**PN Wissenschaft & Praxis\_9**

ANZEIGE

**synthetisches, bioaktives Granulat zur Knochenregeneration**

### Parodontale Knochenregeneration

**PerioGlas® Vorteile:**

- ▶ **bestdokumentiertes, synthetisches Knochenregenerationsmaterial:** Die Wirkung ist bewiesen (klinische Studien, Histologien)!\*
- ▶ **osteoproduktiv:** Knochenwachstum wird aktiv angeregt
- ▶ **hämostatisch:** leicht zu verarbeiten und standfest
- ▶ **bakteriostatisch:** gute Wundheilung

Erhältlich als Töpfchen und Spritzen.

\*Referenzliste kann angefordert werden.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:  
**JOHN O. BUTLER GmbH** · Beyerbachstr. 1 · 65830 Kriftel  
 Tel. 06192-95 10 855 · Fax 06192-95 10 844 · E-Mail: [service@jbutler.de](mailto:service@jbutler.de)

**SUNSTAR BUTLER**

# PN NEWS

## Neuausrichtung: Europa im Visier

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte/European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI) hat sich veränderten Aufgaben angepasst.

Der 2005 stark gewachsene BDIZ EDI zählt inzwischen mehr als 4.500 Zahnärzte und Ärzte, darunter 1.500 aus Europa. Künftig will sich der Verband noch stärker für die europäischen Belange der Implan-

diehiesigen Tagungen und Kongresse des Verbandes zuständig. Im BDIZ EDI-Büro in München betreut Anita Wuttke (Agentur media-dent) die europäischen Angelegenheiten und die Kontakte zu den internationalen Fachgesellschaften im Bereich der oralen Implantologie. Mit den beiden Büros in Bonn und München ist der BDIZ EDI für die künftigen Aufgaben im Interesse der Mitglieder in Deutschland und in den europäischen Ländern bestens gerüstet.

Im Rahmen der Neustrukturierung ist Dr. Helmut B. Engels als Geschäftsführer des Bundesverbandes ausgeschieden und hat sein Vorstandsmandat niedergelegt. Der Bonner Zahnarzt hat vor mehr als 16 Jahren den Verband mitgegründet und seither intensiv als Vorstandsmitglied und jahrelanger Präsident bzw. Seniorpräsident gearbeitet, seit 2001 auch als Geschäftsführer. Für Präsident Christian Berger ist die Interessenvertretung der Implantologen in der Praxis weiterhin wichtigste Aufgabe



Weitsichtig orientierte Dr. Christian Berger den BDIZ EDI in Richtung Europa und war maßgeblich an der Neuausrichtung beteiligt.

tologen einsetzen und hat dafür seit Januar neben der Geschäftsstelle in Bonn ein Büro für alle Europa-Angelegenheiten in München eingerichtet. Die Bonner Geschäftsstelle des BDIZ EDI bezog kürzlich neue Räume mit günstigeren Voraussetzungen für die Aufgaben des gewachsenen Verbandes. Unter der bewährten Leitung von Uschi Zolper ist die Geschäftsstelle weiterhin für die Betreuung deutscher Mitglieder und

des Bundesverbandes ausgeschieden und hat sein Vorstandsmandat niedergelegt. Der Bonner Zahnarzt hat vor mehr als 16 Jahren den Verband mitgegründet und seither intensiv als Vorstandsmitglied und jahrelanger Präsident bzw. Seniorpräsident gearbeitet, seit 2001 auch als Geschäftsführer. Für Präsident Christian Berger ist die Interessenvertretung der Implantologen in der Praxis weiterhin wichtigste Aufgabe

des BDIZ EDI: „Der Binnenmarkt Europa wird immer mehr zur Herausforderung

ANZEIGE



auch für die Gesundheitsberufe, und gleichzeitig entwickelt sich die orale Implantologie als eine der innovativsten Disziplinen innerhalb der Zahnheilkunde rasant weiter. Das deutsche Gesundheitssystem wird sich angesichts des europäischen Binnenmarkts verändern müssen. Auch wenn das EU-Parlament den sozialen Bereich aus der EU-Dienstleistungsrichtlinie – noch – ausgeklammert hat, wollen und müssen sich die selbstständigen Heilberufe dem europäischen Wettbewerb stellen. Das Festhalten an einem für Patienten und Behandler gleichermaßen restriktiven Sachleistungssystem steht einem dienstleistungsorientierten grenzenlosen Europa diametral entgegen.“

### PN Adresse

BDIZ EDI  
Europabüro München  
Lipowskystr. 12  
81373 München  
Tel.: 0 89/72 06 98 88  
E-Mail: office@bdizedi.eu

## Verleihung der Tholuck-Medaille 2006

Diesjährige Preisträgerin Dr. Andrea Thumeyer sei Vordenkerin mit Weitblick und Macherin mit großem Engagement bei der täglichen Umsetzung, so die Jury.

Für ihre Verdienste in der Kinderprophylaxe und insbesondere der Gruppenprävention

Stundenpläne. Die Wichtigkeit der gründlichen Prophylaxe schon in frühen Lebens-



Mario J. Perinelli, Erster Vorsitzender des VIZ, überreicht Dr. Andrea Thumeyer die Medaille für ihre Verdienste in der Kinder- und Jugendprophylaxe.

wurde die Zahnärztin Dr. Andrea Thumeyer jetzt mit der Tholuck-Medaille 2006 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) geehrt. Anlässlich der feierlichen Übergabe im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAG Bayern am 6.10.2006 in Wildbad Kreuth hob der Erste Vorsitzende des Vereins, Mario J. Perinelli, das herausragende Engagement der Preisträgerin für die Zahngesundheitsförderung hervor. Dr. Andrea Thumeyer, seit 1997 Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnprophylaxe in Hessen (LAGH), hat zahlreiche Schriften zum Thema Kinderprophylaxe verfasst und ist seit Jahrzehnten in der Fortbildung von Erzieherinnen und zahnärztlichen Assistentinnen tätig. So sei es nicht zuletzt Dr. Thumeyer zu verdanken, dass sich die KAI-Putztechnik als altersgemäßes Zahnpflegekonzept bei der Vorsorge in Kindergärten und Schulen etabliert hat. Unterstützend entwickelte sie auch vielfältige Arbeitsmaterialien und informative Druckerzeugnisse – darunter so unterschiedliche Produkte wie Broschüren, Poster, Bastelbögen, Buttons und

jahren ist auch eine zentrale Botschaft ihrer zahlreichen, selbst entwickelten Fortbildungen – mit Kursinhalten von der „Fluorid-Fortbildung“ bis zum „Spaß im Umgang mit kleinen Monstern“. Abgerundet wird die rege Aufklärungsarbeit der 49-jährigen Preisträgerin durch eine große Anzahl von Veröffentlichungen mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendprophylaxe in namhaften Titeln der Dentalfachpresse. Zudem tut sich Dr. Thumeyer, die derzeit auch einen Lehrauftrag an der Universität Gießen erfüllt, seit über 20 Jahren durch ihre Arbeit als Patenschaftszahnärztin von Einrichtungen in Wiesbaden und in eigener Praxis hervor. Mit der Summe ihrer Tätigkei-

ten zur Zahngesundheitsförderung steht Dr. Thumeyer in der Tradition der Preisträger der Tholuck-Medaille, die nach dem Frankfurter Obermedizinalrat in Ruhe Dr. Hans-Joachim Tholuck benannt wurde. Verliehen wird die Auszeichnung seit 1973 an Persönlichkeiten, 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 Jugendzahnprophylaxe und des Vereins für Zahnhygiene e.V. an.

### PN Adresse

Verein für Zahnhygiene e.V.  
Dr. Matthias Lehr  
Liebigstraße 25  
64293 Darmstadt  
Tel.: 0 61 51/1 37 37-10  
Fax: 0 61 51/1 37 37-30  
E-Mail: info@zahnhygiene.de  
www.zahnhygiene.de

### PN Kurznotiert

**Jeder zweite Schulanfänger hat Karies** – Erhebungen der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnprophylaxe Thüringen zufolge leiden 50 % aller Abschützten im Freistaat an Karies, statistisch gesehen weise der durchschnittliche Erstklässler 2,33 zerstörte oder gefüllte Zähne auf. Besonders alarmierend sei, dass ein Drittel der Kinder unbehandelt bleibe. Die Landesärztekammer mahne infolgedessen zu Bedacht beim Befüllen der Zuckertüten und Auswahl der Pausenbrote. Es gebe zahnfreundliche Leckereien, Schoko- und Müsliriegel sollten Tabu sein. (LZÄK Thüringen)

**China braucht Zahnärzte** – Statistiken zeigen eine Erkrankung von 97 % der chinesischen Bevölkerung an Zahnfäule oder Gingivitis. Derzeit sind landesweit 60.000 Zahnärzte niedergelassen; um einen Zahnarzt für 10.000 Einwohner zu garantieren, seien mindestens 70.000 neue Niederlassungen vonnöten, so das chinesische Gesundheitsministerium. In westlichen Ländern käme durchschnittlich ein Zahnarzt auf 4.000 Einwohner, in Japan und USA sogar auf 1.000. (China Internet Information Center)

**Dentalphobie** – Neben den „normalen“ 40–60 % der Deutschen, die deutliche Anzeichen von Angst vor Zahnarztterminen zeigen, leiden fünf bis zehn Prozent an Dentalphobie und gehen erst zum Arzt, wenn die Schmerzen unerträglich würden, so der Psychosomatiker Prof. Dr. Stephan Doering von der Universität Münster. Eine psychotherapeutische Behandlung könne diese Furcht überwinden. Auch eine Integration von Gesprächsführung und Psychosomatik in die zahnmedizinische Approbationsordnung sei, analog zur Humanmedizin, vonnöten, um die Phobien zu bekämpfen. (ZMK Münster)

## PN IMPRESSUM PARODONTOLOGIE Nachrichten

### Verlag

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

### Redaktionsleitung

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

### Redaktion

H. David Kossmann (hdk)  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 23  
E-Mail: h.d.kossmann@oemus-media.de

Christina Wendt (cw)

Tel.: 03 41/4 84 74-1 43  
E-Mail: ch.wendt@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  
ISSN: 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

Sven Hantschmann  
(Grafik, Satz)  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 14  
E-Mail: s.hantschmann@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, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

## Beste Leserwerte für Oemus-Titel

Die jährliche Leserumfrage Dentale Fachzeitschriften (LU-DENT) stellt das einzige vollständige Planungstool für Industrie, Agenturen und Verlage dar.

Zum dritten Mal präsentiert die Oemus Media AG die Ergebnisse der jährlichen Leserumfrage Dentale Fachzeitschriften LU-DENT. Durch über 1.300 Teilnehmer aus den Bereichen allgemeine Zahnmedizin (LU-DENT), Spezialisierung (LU-SPEZ) und Zahntechnik (LU-LAB) wird erneut bestätigt, dass die Studie im deutschen Dentalmarkt die Erhebung mit der größten Stichprobe darstellt. Unter Einbeziehung der statistischen Daten der Bundeszahnärztekammer und einer Analyse des generellen Mediennutzungsverhaltens niedergelassener Zahnärzte kann festgestellt werden, dass die LU-DENT 2006 repräsentativ die Leserschaft von zahnmedizinischen Fachzeitschriften, und damit die werberelevante Zielgruppe, abbildet. Ziel der LU-DENT ist es, dem Markt aktuelle und verwertbare Daten zur Verfügung zu stellen, um detaillierte Ein-

blicke in die Mediennutzung von Zahnärzten und Zahntechnikern zu ermöglichen. Die Oemus Media AG legt



hierbei großen Wert auf die Untersuchung aller relevanter Titel des Marktes, unabhängig von der finanziellen Beteiligung an der LU-DENT. Im Vergleich zu anderen Studien im Dentalsektor bietet die LU-DENT daher ein unparteiisches und umfassendes Planungstool für Industrie, Agenturen und Verlage. Im Hinblick auf eine langfristige Qualitätssicherung und zweifelsfreie Unabhängigkeit der Studie wird die LU-DENT ab dem kommenden Jahr von der DentaMe-

dica GmbH und einem unabhängigen ADM-Marktforschungsinstitut durchgeführt. Im Sinne einer transparenten und pluralistischen Medienlandschaft wird so allen interessierten Verlagen der Zugang ermöglicht. Neben dem in Kürze erscheinenden vollständigen Berichtsband, stehen die Auswertungen der wichtigsten Daten unter www.lu-dent.de zur Verfügung – dort können auch weitere Planungstools heruntergeladen werden.

### PN Adresse

LU-DENT Studienleitung  
c/o Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-0  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail:  
s.thieme@oemus-media.de  
www.lu-dent.de

# PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

## Plastische parodontale ...

Fortsetzung von Seite 1

Ähnliches gilt für die plastische Chirurgie an Zähnen und Implantaten, obwohl hier von völlig verschiedenen Strukturen auszugehen ist. Seit 1999 fallen Rezessionen unter den Formenkreis der „Mucogingival Deformities and Conditions“ und sind definiert als: Abweichung von der Norm bezüglich der Dimension und Morphologie und/oder der Beziehung zwischen Gingiva und Mukosa (International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions, 1999). Die Klassifikation von Rezessionen hat nicht nur diagnostisch einen großen Stellenwert. Die international wohl am häufigsten verwendete stammt vom Priv.-Doz. Miller. Wichtig

Faktoren dafür verantwortlich sind, wird schon seit Jahrzehnten diskutiert und ist bis heute noch nicht eindeutig geklärt. Es gibt zu viele Faktoren und auch Interaktionen bzw. Co-Faktoren, die eine eindeutige Aussage zulassen würden. Als gesichert gelten chronische Entzündungen im Bereich des marginalen Parodonts. Die Position der Zähne in Bezug zum alveolären Knochen (Rotation, Kippung, Extrusion) spielen eine entscheidende Rolle. Jedoch bedeutet eine Fenestration im Bereich des alveolären Knochens nicht zwangsläufig, dass sich im Laufe der Zeit eine Rezession ausbilden wird. Die Dicke der Gingiva bzw. des Bindegewebes scheint eine wichtige Rolle zu spielen. Man unterscheidet zwischen dünnen, normalen und dicken Weibgewebstypen. Die traumatische Verwendung von Zahnbürsten gilt auch heute noch als ein wichtiger ätiologischer Faktor, jedoch scheint dies wiederum mit der Dicke der Gingiva zu korrelieren. In den Industrienationen ist in den letzten Jahren das „Piercing“ als ein weiterer traumatischer Faktor hinzugekommen (Slater, 1988) (Abb. 1). Als umstritten gilt die sogenannte „Abfraction“ im Bereich des Zahnhalses, die durch Biegebelastung im Bereich der Schmelz-Zement-Grenze auftreten. Iatrogene Faktoren mit restaurativen und parodontologischen Ursprung sind ebenfalls von großer Bedeutung, da freiliegende und subgingivale Kronenränder und Füllungs-ränder zur Plaqueakkumulation führen und eine chronische Entzündung des marginalen Parodonts zur Folge haben. Abbildung 2 zeigt eine Rezession im Bereich der mesialen Wurzel an Zahn 47, die mit einer insuffizienten Klasse V-Restauration versorgt war. Durch Reduktion des Kronenrandes, Entfernung der Sekundärkaries und einer Odontoplastik der mesialen Wurzeloberfläche wurde der Zahn für eine plastische Deckung vorbereitet. Es lag kein Attachmentverlust im Bereich der bukkalen Furkation vor. Ziel war der Erhalt des Zahnes 47 und der Brücke sowie die Deckung der Rezession. Aus pathogenetischer Sicht

gibt es bis dato noch keine klare Antwort, jedoch scheint die Fusion der Basalmembranen zwischen Sulkusepithel und äußerer Gingiva zu einer Störung der Durchblutung zu führen, die wiederum eine reduzierte Abwehrlage gegen Pathogen-Keime darstellt. Belegt ist diese Theorie in einer tierexperimentellen Studie von Baker und Seymour, 1976 (Abb. 3). Die Implantation eines Acrylimplantates in eine Extraktionsalveole führte in

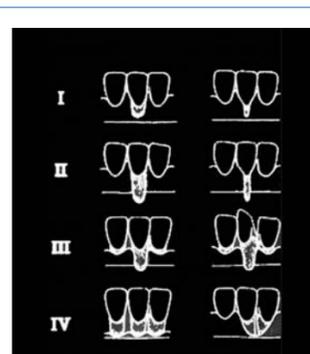
dieser Studie zur plaqueinduzierten Entzündungsreak-

tion. Histologisch wurden die Gewebeveränderungen auf verschiedenen Ebenen in horizontalen Schnitten aufbereitet.

Unter dem Lichtmikroskop sind neben dem entzündlichen Infiltrat auch eine Reduktion des Bindegewebsanteils und eine Proliferation von Epithelzellen erkennbar, die in einer

Epidemiologische Untersuchungen zeigen keinen signifi-

Fortsetzung auf Seite 4



### Klassifikation nach Miller

- Kl. I Rezession reicht nicht bis zur mukogingivalen Grenzlinie, kein interdentaler Knochen- und Weibgewebsverlust. Breit oder schmal.
- Kl. II Rezession reicht bis oder über die mukogingivale Grenzlinie, kein interdentaler Knochen- und Weibgewebsverlust. Breit oder schmal.
- Kl. III Rezession reicht bis oder über die mukogingivale Grenzlinie, interdentaler Knochen- und/oder Weibgewebsverlust, ggf. liegt eine Zahnfehlstellung vor.
- Kl. IV Rezession reicht bis oder über die mukogingivale Grenzlinie, genereller Verlust des Alveolarknochens und interdentalen Weibgewebe, oder es liegt eine schwere Zahnfehlstellung vor. (Quelle: Miller, 1985)

Tab. 1



Abb. 2a

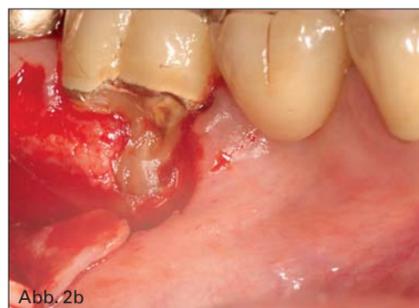


Abb. 2b



Abb. 2c



Abb. 2d

Abb. 2a bis d: Zustand nach Entfernung einer insuffizienten Klasse V-Füllung. Odontoplastik der mesialen Wurzel und plastische Deckung mit einem lateralen Verschiebelappen. Follow-up-Sequenz nach acht Wochen epigingival mit Komposit abgedeckt.

für den Kliniker ist, dass es sich um eine Klassifikation handelt, die auf die Prognose, eine Deckung zu erreichen, ausgelegt ist (Miller, 1985) (Tab. 1).

### Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie

Die Frage, warum sich Rezessionen ausbilden oder welche

Aus pathogenetischer Sicht

# Varios 750

MULTIFUNKTIONSSULTRASCHALLGERÄT

## Ein Handstück für alle Anwendungsbereiche

Der Varios 750 wurde als Einheitskonzept mit integriertem Flüssigkeitsbehälter entwickelt. Das Design ist anwenderfreundlich, einfach in der Bedienung und ist variabel einsetzbar für diverse Anwendungsgebiete wie Scaling, Kronen entfernen, Wurzelglättung, Endodontie und Exkavation.

ohne Licht Handstück VA-HP ohne Licht

mit Licht Handstück VA-LUX-HP mit Licht

- Angenehmes, leichtes Hochleistungshandstück
- NSK bietet eine große Vielfalt von Varios Ultrasonic-Scaler-Aufsätzen für viele diverse Anwendungsbereiche.

**mit Licht** Varios 750 LUX Komplettsset

MODELL	BESTELLCODE	PREIS IN €
VA750 LUX (230 V)	Y141-059	1.790,-*

bestehend aus  
 • Steuergarät • Handstück • Handstückkabel  
 • Wasserzuleitung mit Wasserfilter  
 • Wasseranschluss • Fußschalter FC-15  
 • 3 Scaler-Aufsätze G1, G4, G6 • 2 Kühlmittelbehälter  
 • Schlüssel für Aufsatzwechsel mit Drehmomentbegrenzer  
 • Aufsatzhalter

**ohne Licht** Varios 750 Komplettsset

MODELL	BESTELLCODE	PREIS IN €
VA750 (230 V)	Y141-052	1.475,-*

\*Preise verstehen sich zzgl. MwSt.

NSK EUROPE GmbH  
 Westerbachstraße 58 D-60489 Frankfurt, Germany  
 TEL: +49 (0)69 74 22 99 0 FAX: +49 (0)69 74 22 99 29  
 Email: info@nsk-europe.de www.nsk-europe.de

Bitte fragen Sie Ihren NSK-Fachhändler! Er berät Sie gern.

ANZEIGE

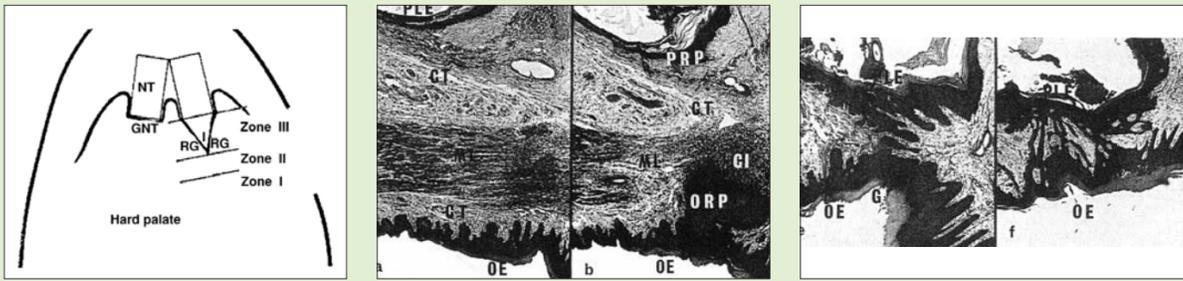


Abb. 3a bis c: Zone I und Zone II – schematische Darstellung. Die Reduktion des bindegewebigen Anteils in krestaler Richtung (Quelle: Baker und Seymour, 1976).

Fortsetzung von Seite 3

kanten Unterschied zwischen hohem und niedrigem Zahnhygienestandard, in der Inzidenz Rezessionen zu bilden (Sagnes und Gjermo, 1976; Wilson, 1983; Loe et al., 1992; Serino et al., 1994; Baelum et al., 1986; Yoneyama et al., 1988). Bei hohem oralen Hygienestandard zeigen sich hauptsächlich bukkale und linguale Rezessionen (Loe et al., 1992; Serino et al., 1994; Källstäl et al., 1990), während bei schlechtem Standard alle Flächen involviert sind (Loe et al., 1992; Baelum et al., 1986).

**Klinische Relevanz**

Verschiedenste Studien haben das klinische Erscheinungsbild und eine mögliche Progression von Rezessionen untersucht. Übereinstimmend ist eine optimale Mundhygiene Grundvoraussetzung, um das Risiko eines weiteren Attachmentverlustes zu minimieren (Wennström, 1986; Lindhe und Nyman, 1980; Freedman et al., 1992). Eine Verbreiterung der angewachsenen Gingiva bei bestehenden Rezessionen, z.B. durch ein freies Schleimhauttransplantat, führt zu einem stabilen Ergebnis. Verschiedentlich wird gerade bei der Behandlung mit freien

Deckung von Rezessionen richtet sich vor allem nach der Höhe des interdentalen Alveolar-knochens. Im Fall von Miller Klasse I- und II-Defekten ist die Prognose eine völlige Zahn-halsdeckung zu erreichen gut, während schon in der Klasse III nur mit einer partiellen Deckung zu rechnen ist (Miller,

beiden Inzisive sichtbar („KissingTeeth“). Präoperativ wurde auf einem Modell der Verlauf der Gingiva aufgewachst und entsprechend ein Schalenprovisorium hergestellt. Durch eine Odontoplastik an 22 und 23 wurde Raum für die Ausbildung einer Papille geschaffen und die alte Präparationsgrenze an 23

Versorgung erfolgen kann. Bei der Nachpräparation können vorsichtig ungetränkte Retraktionsfäden gelegt werden. Es folgt die Anprobe des Zirkonoxidgerüsts mit einer Überabformung, um den Verlauf des Weichgewebes auf das Modell zu übertragen. Bei dieser Patientin konnten 3-4 mm der

ronalem Verschiebelappen. Eine Woche postoperativ ist die Region noch gerötet, jedoch zeigt sich schon nach zwei Wochen eine merkliche Verbesserung. Follow-up nach mehr als einem Jahr zeigt ein stabiles Ergebnis, mit Sondierungstiefen von 1-2 mm. Jüngst sind zwei Techniken beschrieben, die eine zweite OP-Stelle, nämlich die der Entnahmestelle für das freie Schleimhauttransplantat bzw. das subepitheliale Bindegewebe einsparen. Zum einen handelt es sich um humane azelluläre dermale Matrix (Alloderm, LifeCell) von der Gewebekbank, zum anderen um ein Gel aus Blutplättchen, das „Platelet concentrate“, welches aus venösem Blut des Patienten hergestellt wird (Griffin und Cheung, 2004). Über die Funktion der azellulären Matrix ist bislang nur wenig bekannt. So ist z.B. nicht sicher, ob sie eher eine Membranfunktion im Sinn der GTR darstellt oder als Ersatz für ein autologes Transplantat. Richardson und Maynard (2002) stellen in einer histologischen Fallstudie keine Regeneration fest und auch nach vier Monaten ist nur etwa 20 % der ursprünglichen Größe histologisch nachweisbar. Fraglich ist ebenfalls der Gewinn an keratinisierter Gingiva, obwohl eine Verdickung klinisch feststellbar ist (Harris, 2004).

**Plastische Weichgewebschirurgie im Bereich dentaler Implantate**

Die plastische Chirurgie im Bereich dentaler Implantate ist ein relativ neues Feld. Lange ging man davon aus, dass eine keratinisierte Mukosa um Implantate zwar wünschenswert, aber nicht unbedingt erforderlich ist (Wennström und Lindhe, 1983). Frühe Untersuchungen favorisieren jedoch keratinisierte periimplantäre Mukosa, da die Plaqueakkumulation durch eine verbesserte Reinigung reduziert wird (Strub et al., 1991). Spätere Untersuchungen zeigen die Ausbildung einer stabilen „Biologischen Breite“ über einen Zeitraum von zwölf Monaten (Hermann et al., 2000). Entgegengesetzt der früheren Meinung ist die keratinisierte Mukosa wichtig, da die Abwehrlage gegen eine plaqueinduzierte Resorption des Implantatlagers erheblich gesteigert werden kann (Warrar et al., 1995; Moon et al., 1999).

Unter funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten ist die Weichgewebsaugmentation simultan mit der Implantation oder bei der 2nd stage OP häufig erforderlich. Dies ist vor allem im ästhetischen Bereich unabdingbar, da eine Ausformung mit einem subepitheliales Bindegewebe die Kontur und den Verlauf der Mukosa verbessert und die Gefahr eines durchscheinenden Abutments reduziert. Häufig kann, wie im folgenden Fall, simultan implantiert und augmentiert werden. Die Augmentation erfolgte mit autologem Knochen und bovinem Ersatz sowie einer resorbierbaren Membran. Vier Monate später wurde die Freilegung mittels eines Verschiebelappens nach bukkal und einem subepitheliales Bindegewebstransplantat durchgeführt. Sechs Wochen nach 2nd stage und Weichgewebsaugmentation konnte die prothetische Versorgung eingeleitet werden. Der Verlauf und das Angebot an keratinisierter Mukosa im mesialen Bereich sind zufriedenstellend. Die eher flache Kontur im Bereich der resezidierten mesio-bukkalen Wurzel des 26 ist gewollt, um einem inflammatorischen Attachmentverlust entgegenzuwirken. Der Schleimhautverlauf unterliegt etwa bis zu sechs Monaten einem signifikanten „Remodelling“ und zeigt sich dann stabil.



Abb. 4a bis l: Prothetisch insuffiziente Versorgung mit Rezessionsbildung und Engständen. Präoperative Unterfütterung eines Schalenprovisoriums. Fixierte subepitheliale Bindegewebstransplantate. Zustand postoperativ und drei Wochen Follow-up.

1985). Verschiedenste Techniken wurde für die in der plastischen parodontalen Chirurgie beschrieben. Grundsätzlich lassen sich jedoch laterale und koronale Verschiebelappen unterscheiden, jeweils mit und ohne subepitheliales Bindegewebe. Abbildung 4 zeigt eine prothetisch insuffiziente versorgte Patientin mit vestibulärem Attachmentverlust an allen Oberkieferfrontzähnen. Es liegen Fehlstellungen im ge-

eliminiert. Nach der Vorpräparation erfolgte wie geplant die präoperative Unterfütterung des Provisoriums. Zwei subepitheliale Bindegewebstransplantate decken die Rezessionen von 13-23 ab. Regio 11, 21 wurde hauptsächlich vestibulär augmentiert. Durch Mobilisation des gesplitteten Lappens konnte eine Koronalverschiebung und eine nahezu komplette und spannungsfreie Abdeckung erzielt werden. Der

Rezessionen sicher gedeckt werden. Die Patientin in Abbildung 5 klagt über die freiliegenden und verfärbten Zahnhälse, insbesondere an 22, 23. Die Inzisivi wurden aus ästhetischen Gründen (Tetrazyklinverfärbungen) vor Jahren mit Veneers versorgt. Obwohl die Patientin eher die Tendenz zum „Gummy-Smile“ zeigte, wurde in diesem Fall die plastische Deckung favorisiert. Die Wurzeloberflä-

chen 24 und 95 % schwankt (Allen und Miller, 1989; Marggraf, 1985; Romanos et al., 1993; Harris und Harris, 1994; Wennström und Zucchelli, 1996). Es gibt keine Technik, die überall und bei jedem Defekt universell eingesetzt werden kann. So scheint die Tunneltechnik oder der laterale Verschiebelappen in Verbindung mit einem Bindegewebstransplantat im Bereich der unteren Inzisivi erfolgreicher als ein koronaler Verschiebelappen zu sein (Harris et al., 2005). Die Regeneration von Rezession im Sinne der GTR ist meist an das Angebot an Gingiva gebunden. Häufig ist eine Weichgewebsaugmentation vor der Regeneration notwendig, um eine gesicherte Membranabdeckung zu erhalten. Das häufigste Problem ist die Exposition der Membran während der Heilungsphase (Trombelli et al., 1995), wobei es keinen Unterschied macht, ob es sich um eine resorbierbare oder nichtresorbierbare Membran handelt (Rocuzzo et al., 1996). In den meisten Fällen ist eine Weichgewebsaugmentation ausreichend.

**Zusammenfassung**

Die plastische Weichgewebschirurgie hat einen festen Platz in der Parodontologie und Implantologie eingenommen. Die Motivation ist häufig auf das ästhetische Erscheinungsbild zurückzuführen, jedoch gibt es gute Gründe anzunehmen, dass die Gingiva oder die periimplantäre Mukosa an der Gesunderhaltung erheblich beteiligt ist. Viele Defizite werden erst nach einem längeren Beobachtungszeitraum sichtbar. Eine gesunde Weichgewebs-situation sorgt jedoch für ein stabiles Ergebnis. ■

rem Knochen, Zement und bindegewebigen Attachment berichtet (Pasquinelli, 1995; Harris, 1999; Majzoub et al., 2001). Der Erfolg bei der plastischen

samtan Kiefer vor sowie eine persistierend geschwollene Papille zwischen 22 und 23. Nach Entfernung der Brücke wird die Proximität durch Rotation der

Zustand nach drei Wochen ist Erfolg versprechend. Nach drei Monaten ist die Reifung des Gewebes soweit fortgeschritten, dass die definitive prothetische

chen wurden durch Scaling und Konditionierung mit Tetrazyklin vorbehandelt. Die Deckung erfolgte mit einem Bindegewebstransplantat und ko-



Abb. 5a bis c: Deckung von Tetrazyklinverfärbungen im Bereich der freiliegenden Wurzeln 22 und 23. Follow-up nach einem Jahr.

**PN Adresse**

Dr. Torsten Wallerius M.S.D.  
Paul-Ehrlich-Str. 27  
60596 Frankfurt am Main  
Tel.: 0 69/63 15 34-22  
Fax: 0 69/63 15 34-23  
E-Mail: dr.wallerius@oraldocs.de



# Parodontitis hat zukünftig eine Chance, gestoppt zu werden

Dr. Stephan Kowalski aus Düren hat diverse Präparate zur Behandlung von Parodontitis ausprobiert und ist nun ein wahrer Fan des PerioChip® (Dexcel Pharma GmbH\*) geworden: „Lokal intensiv wirkendes Chlorhexidin ist einfach die beste Lösung.“

## Die Behandlung

Für die Behandlung von akuten parodontalen Problemen verwendeten wir in der Vergangenheit Dosisolon, Chlorhexidin in Gel-Form sowie Chlorhexidin als Mundspüllösung. Einzelne Patienten wurden auch mit Atridox behandelt. Dabei erwies sich Chlorhexidin immer als das wirksamste Mittel. Die meisten Misserfolge zeigten sich bei der Behandlung mit Atridox. Die Applikation des Materials war äußerst umständlich. Wenn es denn einmal funktionierte, war nie zu sehen, welche Menge sich tatsächlich in der Tasche befand. Außerdem zeigten sich lokale entzündliche und allergische Reaktionen. Eine Taschenreduktion fand nie statt.

Die besten Behandlungsergebnisse zeigen sich bei der laserunterstützten Parodontalbehandlung. Nach erfolgreicher Vorbehandlung in Form einer professionellen Zahnreinigung und Patienteninstruktion und -motivation erfolgt ein Ultraschall-Scaling bei gleichzeitigem Lasereinsatz. Die Laserbehandlung bietet viele Vorteile. Angefangen von der schonenden Entfernung des Granulationsgewebes, der einfachen Deepithelisierung des Gingivalsaumes, über die schnelle Desensibilisierung der freiliegenden Wurzeloberflächen bis hin zur vollständigen Sterilisation der Parodontaltaschen



Die Ausgangssituation einer PerioChip®-Behandlung am Zahn 44 mit einer mesialen 7 mm- Zahnfleischtasche.

zeigt sich das breite Einsatzspektrum des Lasers.

Nachbehandlungen mit einem engmaschigen Recall und regelmäßigen professionellen Zahnreinigungen sorgen für ein zufriedenstellendes Ergebnis.

Mit dem PerioChip® bietet sich nun erstmalig die Möglichkeit auch in tieferen Parodontaltaschen nach der Taschensterilisation, das erneute Einwandern von Parodontitiskeimen in der so wichtigen Abheilphase zu verhindern. Die Abheilung verläuft dadurch vollkommen ungestört.

## Der Patient

Meistens handelt es sich um Patienten, die entweder

sehr aufwendig prothetisch versorgt sind oder um Pa-



Schnell und unkompliziert, dabei weitestgehend schmerzfrei, lässt sich der kleine Chip mit einer sterilen Pinzette einfach in die Tasche „schieben“.

tienten, die noch voll bezahnt sind. Bei der erstgenannten Gruppe steht der Erhalt der Pfeiler- bzw. Restzähne im Vordergrund, bei der zweiten spielt eher der drohende Zahnverlust und damit die Vermeidung der Lückensituation eine wichtige Rolle.

Doch natürlich unabhängig vom Patiententypus kommt es mit dem Einsatz des PerioChips® bereits innerhalb von wenigen Tagen zu einer deutlichen Abnahme der Gingivaschwellung, das Zahnfleisch nimmt wieder seine blass-rosa Farbe an und die Berührungsempfindlichkeit ist deutlich verringert. Zum ersten Mal erleben die meisten PAR-Patienten ein schmerzfreies, nicht blutendes und gesund aussehendes Zahnfleisch. Wenn keine Allergie vorliegt und eine entsprechende Instruktion der Patienten bezüglich der Zahnzwischenraumreinigung erfolgt, ist der Einsatz des PerioChips® nicht nur für den Zahnarzt, sondern insbesondere für den Patienten völlig unproblematisch und komfortabel.

## Tipps an den Patienten

Die zahnärztliche Behandlung kann nur ein Teil der Gesamttherapie sein. Regelmäßige professionelle Zahnreinigungen und Kontrollun-

tersuchungen, eine perfekte häusliche Mundhygiene, Nikotinverzicht (ganz wichtig!) und eine ausgewogene Ernährung sind Voraussetzung für den langfristigen Erfolg der Parodontitisbehandlung. Auch allgemeinermedizinische Untersuchungen (z.B. Diabetes) sind wichtig zur gesamt-gesundheitlichen Vorbeugung. ☒

ANZEIGE

## Der eugenolfreie Zement auf Acryl-Urethanbasis!

Wieder in Deutschland

**IM Prov™**  
Temporärer Implantatzement mit excellenter Langzeitwirkung!

✓

**Voraussagbares Ergebnis**

- Kontrolliertes und homogenes Anmischen durch die neue Doppelkolbenspritze mit Mischkanüle
- Ausgezeichnete Haftung der Suprakonstruktion
- Abnehmbarkeit der Suprakonstruktion
- Wäscht sich am Kronenrand nicht aus

✓

**Einfaches und sicheres Handling**

- Automatisches Anmischen
- Punktgenaue, sparsame und direkte Applizierung durch die neue Mischkanüle
- Haftet nicht an der Gingiva (einfaches Entfernen von Überschüssen)

✓

**Zeitersparnis**

- Manuelles Anmischen entfällt, somit direkte Applizierung
- Überschüsse können einfach und schnell entfernt werden
- Bindet in ca. 90 Sek. vollständig ab

**Dentegris**  
DEUTSCHLAND GMBH  
IMMER EINE IDEE BESSER

Dentegris Deutschland GmbH • Tel.: +49 211-302040-0 • Fax: +49 211-302040-20 • www.dentegris.de

## PN Adresse

Praxis Dr. med. dent.  
Stephan Kowalski  
Mühlenweg 44  
52349 Düren  
Tel.: 0 24 21/4 44 25  
Fax: 0 24 21/69 27 91  
E-Mail: dr.kowalski@arcor.de  
www.dr-kowalski.de

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  
www.dexcel-pharma.de

## PN Kurzvita



**Dr. Stephan Kowalski**

- geb. 27.02.1964
- selbstständiger Zahnarzt seit 1992
- 1992–2004 kontinuierliche Fortbildung in der zahnärztlichen Prothetik bei Prof. Dr. Alexander Gutowski
- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
- Mitglied der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW)
- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ)
- Zertifiziertes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI)
- Interessenschwerpunkte: Laserzahnmedizin, ästhetische Zahnmedizin und Implantologie

## Der Behandlungsvorteil

Mich überzeugt vor allem die gezielte Dosierungsform dieses klassischen Wirkstoffes. Mit PerioChip® gelingt es endlich, eine bestimmte Menge Chlorhexidin an einen bestimmten Ort für einen ganz bestimmten Zeitraum zu applizieren. Dadurch bekommen insbesondere Zähne mit Taschentiefen von 5–8 mm sehr viel bessere Erhaltungschancen. Und die sehr gute antibakterielle Wirkung ohne Resistenzbildung erübrigt natürlich den Einsatz von Antibiotika mit den bekannten Risiken und Nebenwirkungen.

## Die Abrechnung

Die Berechnung der Chlorhexidetherapie mittels PerioChip® erfolgt in unserer Praxis nach GOZ-Nr. 402 plus Materialkosten für den Chip, bei Kassapatienten mit vorheriger schriftlicher Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ.



# BOI – Die Behandlungsalternative nach Implantatverlust

Wenn konventionelle Dentalimplantate versagen, wird das basal osseointegrierte Implantatverfahren (BOI) zur attraktiven Alternative. Dr. Stefan Ihde, Geschäftsführer Dr. Ihde Dental, schildert anhand eines Fallbeispiels, wo die Vorteile des BOI liegen.

Die Verlustraten bei enossalen Dentalimplantaten sind zwar relativ gering, dennoch nimmt die absolute Zahl der Fehlschläge angesichts der weltweit ständig steigenden Zahl der Implantatbehandlungen zu. Diese Tatsache stellt sowohl für den Implantologen als auch für den Patienten eine Herausforderung dar. Patienten, die in der Vergangenheit mit Implan-



Abb. 1: Das präoperative Übersichtsröntgenbild zeigt die Radioluzenzen im Bereich um die enossalen Implantate.

ten behandelt wurden, werden sich aller Wahrscheinlichkeit nach auch im Fall eines Implantatverlusts statt für eine Prothese für ein neues Implantat entscheiden. Jedoch haben die meisten Patienten kein Verständnis für die langen Wartezeiten, die sich nach einer erneuten Implantatversorgung bis zu einer Wiedererlangung der normalen Kaufunktion ergeben, und wollen sich keinesfalls damit abfin-

Die Überlebensraten von Dentalimplantaten herkömmlicher Systeme sind im norma-

len, gesunden Knochen relativ hoch.<sup>1</sup> Da jedoch die Osseointegration ein dynamischer Prozess ist – in der Einheil- wie in der Erhaltungsphase<sup>2</sup> – kann es in der Gebrauchsphase des Kiefer-Implantat-Prothetik-Systems gelegentlich selbst bei zunächst gut integrierten Implantaten passieren, dass sie unerwartet mobil werden. Die Zahl der weltweit eingesetzten Dentalimplantate ist inzwischen gewaltig. Allein in den USA werden Schätzungen zufolge jedes Jahr über 300.000 Implantationseingriffe durchgeführt.<sup>3,4</sup> Nach einem in Annual Industry Report erschienenen Bericht soll sich die Zahl der im Jahr 2000 einge-

setzten Implantate auf 910.000 belaufen. Daher ist die aktuelle Zahl der Implantatverluste trotz der prozentual geringen Fehlschlagquote in absoluten Ziffern dennoch beachtlich und stellt den Dentalimplantologen vor eine echte klinische Herausforderung. Wegen der steigenden Nachfrage nach Dentalimplantaten sind Im-

plantatverluste heute in der zahnärztlichen Praxis eine der häufigsten Komplikationen.<sup>5-8</sup>

In Zukunft werden Spätverluste und Implantatlockerungen die größten Probleme in der Dentalimplantologie darstellen.<sup>6</sup>

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein gelockertes Schraubenimplantat wieder in den Knochen integriert, ist gering, wenn die Kontaktfläche zwischen Implantat und Knochen mit Mikroorganismen kontaminiert ist (aufgrund der vertikalen oder horizontalen Mobilität) und die Perfusion im Kontaktbereich erhöht ist. Bei einigen Patienten ist angesichts allgemeiner oder lokaler Kontraindikationen eine konventionelle Reimplantation nur begrenzt oder gar nicht möglich.<sup>9</sup> Aus diesem Grund ist es erforderlich, Methoden zu entwickeln und zu evaluieren, mit denen sich das beschriebene Problem lösen lässt. Dieser Bericht beschreibt ein alternatives Implantationsverfahren, das ideal ist für die Versorgung von Patienten mit einem oder mehreren verloren gegangenen Schraubenimplantaten, bei denen wunschgemäß ihre Kaufunktion relativ normal und ohne Unterbrechung sichergestellt werden soll.

## Fallbericht

Der 61-jährige Patient war mehrere Jahre zuvor nach dem Verlust mehrerer Zähne in Regio 34-37 implantatprothetisch versorgt worden. Der Patient wurde in einem zweizeitigen Verfahren mit einem aus vier verblockten Kronen bestehenden Zahnersatz versorgt. Nach

einer initialen Heilungsphase wurden dem Patienten drei Schraubenimplantate inseriert, die bei einem einheitlichen Durchmesser von 3,75 mm 13, 11 beziehungsweise 9 mm lang waren. Nach einer postoperativen Einheilphase von weiteren drei Monaten wurden die Implantate prothetisch belastet. Im kontralateralen Quadranten, also im rechten Unterkiefer, wurde die gleiche Behandlung durchgeführt. Vier Jahre nach dem ersten implantologischen Eingriff erschien der Patient erneut in unserer zahnärztlichen Klinik, weil die Implantate im linken Unterkiefer zunehmend in vestibulär-lateraler Richtung

mobilität geworden waren. Über Schmerzen klagte der Patient nicht, doch störte ihn die eingeschränkte Kaufähigkeit auf der rechten Seite. Die folgenden möglichen Behandlungsalternativen wurden mit dem Patienten besprochen: a) Entfernung der Brücke im linken unteren Quadranten sowie Entfernung der Implantate mit nachfolgender zweizeitiger Insertion von neuen Schraubenimplantaten. Nach einer Regenerationsphase von vier bis fünf Monaten könnten hierbei den Patienten erneut krestale Implantate eingesetzt werden, gefolgt von einer dreimonatigen Einheilphase und anschließender Eingliederung einer Brücke. b) Entfernung der Brücke im linken unteren Quadranten sowie Entfernung der Implantate, gefolgt von einer Sofortimplantation von zwei bis drei basal osseointegrierten Implantaten (BOI-Implantaten)<sup>10-13</sup> unter Ausnutzung der intakten Kompakta. Der Patient entschied sich für die zweite

Möglichkeit, da sie für ihn die sofortige Rückkehr zu einer normalen Kaufunktion bedeutete. Die Insertion von größeren Schraubenimplantaten in die vorhandenen Implantat-alveolen erschien angesichts der nicht ausreichenden Breite des vorhandenen Knochens klinisch nicht durchführbar.

Nach Exzision der Implantate und der Brücke in Lokalanästhesie wurden zwei Implantate von lateral inseriert, wobei unter Ausnutzung der vorhandenen Kompakta eine multikortikale Abstützung erfolgte. In Regio 34 wurde ein einteiliges Drei-Segment-BOI-Implantat direkt in die Extraktionsalveole inseriert. In Regio

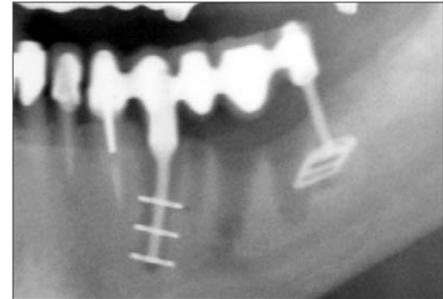


Abb. 2: Dieses Röntgenbild zeigt die neu gesetzten und versorgten Implantate vier Tage nach der Insertion. Die Extraktionsalveolen im Bereich der verloren gegangenen Implantate und deren Lage relativ zu den neu gesetzten Implantaten sind deutlich erkennbar.

37 wurde distal der Extraktionsalveole ein asymmetrisches BOI-Implantat gesetzt. Zahn 33 wurde in die prothetische Konstruktion einbezogen. Die Abformung erfolgte direkt nach dem Setzen der Implantate. Die Fäden wurden beim nächsten Behandlungstermin gezogen, bei dem auch das Metallgussgerüst überprüft wurde; die definitive Metallkeramikbrücke wurde am vierten Tag nach dem chirurgischen Eingriff eingegliedert. Die Abbildungen eins und zwei zeigen vergrößerte Ausschnitte des Behandlungsgebiets aus den Panorama-Röntgenaufnahmen.

Klinisch zeigte sich bei dem Patienten drei Tage lang eine erkennbare Schwellung der linken Wange, doch gab er an, keine Schmerzmittel eingenommen zu haben. Der Patient wurde aufgefordert, zwei Monate lang auf die Aufnahme harter Nahrung zu verzichten. Jedoch nutzte der Patient die neue Brücke sofort für alle sonstigen Kaufunktionen, nach eigenem Bericht vergleichbar der kontralateralen Brücke.

## Diskussion

Verloren gegangene Implantate stellen sowohl den Implantologen als auch den Patienten vor eine schwierige Aufgabe, insbesondere wenn konventionelle Dentalimplantatsysteme (z. B. Schraubenimplantate) verwendet wurden. Aus Sicht des Patienten, der sich vor dem Auftreten von Symptomen an eine normale Funktion mit dem vorhandenen Implantatsystem gewöhnt hat, ist die Vorstellung sicher wenig erträglich, noch einmal von vorn anfangen und eine längere Zeit abwarten zu müssen, bis die normale Funktion wiederhergestellt ist. Andererseits muss der Dentalimplantologe bei der chirurgischen Behandlung und prothetischen Versorgung besonders überlegt vorgehen, damit nicht noch einmal ein Im-

plantat verloren geht. Man könnte natürlich argumentieren, dass man schon beim ersten Eingriff so vorsichtig vorgehen müsste, dass ein Implantatverlust gar nicht erst auftritt. Implantatverluste lassen sich jedoch nie ganz vermeiden, auch nicht mit hochwertigen Implantaten und einem geschickten Implantologen. Zwar sind die Misserfolgsraten in den letzten Jahren zurückgegangen, aber es werden andererseits auch mehr Implantate inseriert. Die absolute Zahl der Fehlschläge steigt daher an.

Im vorgestellten Patientenfall entschied sich der Patient für BOI-Implantate, weil er damit die bei Verwendung von Schraubenimplantaten für eine Rückkehr zu einer normalen Kaufunktion erforderliche sechsmonatige Behandlungs- und Rehabilitationsphase vermeiden konnte. Dank der Basalimplantate, die von lateral in den Kieferknochen eingesetzt werden und die die Verankerungsmöglichkeit im resorptionsresistenten kortikalen Knochen nutzen, konnten wir dem Patienten eine praktikable Behandlungsalternative bieten, die nach einem einzeitigen chirurgischen Eingriff die Kaufunktion unmittelbar wiederherstellte. Auch bei prothetischen Kon-

struktionen, die gemischt auf natürlichen Zähnen und Basalimplantaten abgestützt sind, haben sich die Erfolgschancen als günstig erwiesen.<sup>14</sup> Der Ersatz verloren gegangener Schraubenimplantate durch Basalimplantate, gleichgültig auf welche Weise der Verlust zustande kam (z. B. Infektion oder Lockerung in Funktion), stellt eine wichtige Indikation für die BOI-Implantologie dar.<sup>10-13</sup> Qualität und Quantität des Knochenangebots sind dabei nicht von entscheidender Bedeutung – dies ist eine echte Stärke des BOI-Verfahrens. Wenn konventionelle Dentalimplantate versagen, steht typischerweise nur wenig Knochensubstanz für eine sofortige Neuimplantation zur Verfügung. Bei BOI-Implantaten ist in den meisten Fällen für einen Korrekturingriff die Menge des verbliebenen Knochens fast ohne Belang. Diese Tatsache in Verbindung mit dem Vorteil, den der Patient aus der sofortigen Funktionsfähigkeit zieht, macht das BOI-Verfahren zu einer attraktiven Alternative für die Versorgung von Patienten nach dem Verlust von Dentalimplantaten.

## Schlussfolgerung

Basal osseointegrierte Implantate stellen für den Dentalimplantologen eine hervorragende Behandlungsmöglichkeit für solche Patienten dar, bei denen ein oder mehrere krestale Implantate verloren gegangen sind und die statt mit einer konventionellen Prothese mit neuen Implantaten versorgt werden sollen, wobei die Kaufähigkeit des Patienten ohne oder fast ohne Wartezeit wiederhergestellt werden kann. ☒

## PN Adresse

Dr. med. dent. Stefan K. A. Ihde  
Zahnärztliche Klinik Gommiswald  
8737 Gommiswald (SG)  
Schweiz  
E-Mail: dr.ihde@bluewin.ch

## PN Anmerkung der Redaktion

Die hochgestellten Zahlen beziehen sich auf Literaturangaben. Eine entsprechende Liste ist auf Anfrage unter folgender Adresse erhältlich:

Redaktion PN Parodontologie Nachrichten  
Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29 Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
04229 Leipzig E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

den. Diese Wartezeit lässt sich jedoch durch den Einsatz von basal osseointegrierten Implantaten (BOI) vermeiden. Der hier vorgestellte Fall zeigt, dass es möglich ist, nach dem Verlust von Schraubenimplantaten die normale Kaufunktion des Patienten in kürzester Zeit wiederherzustellen.

setzen Implantate auf 910.000 belaufen. Daher ist die aktuelle Zahl der Implantatverluste trotz der prozentual geringen Fehlschlagquote in absoluten Ziffern dennoch beachtlich und stellt den Dentalimplantologen vor eine echte klinische Herausforderung. Wegen der steigenden Nachfrage nach Dentalimplantaten sind Im-

## Insgesamt ist die Erfolgsrate des BOI®-Systems hoch

PN sprach mit Dr. Stefan Ihde vor allem über die Kritikpunkte des basal osseointegrierten Implantatverfahrens.

**PN** Auch wenn das basal osseointegrierte Implantatverfahren (BOI®) sicher seine „Fangemeinde“ hat, ist es in der Fachwelt umstritten. Was spricht dennoch für dieses System?

Es gibt keinen wirklichen, mit wissenschaftlichen Argumenten und Facts geführten Streit. Die Befürworter der technisch weitestgehend überholten Knochenaufbau-Technologie tun sich schwer damit, ihre Gewohnheiten aufzugeben und das zu leisten, was Patienten wirklich wünschen. Was u. a. für das System spricht sind folgende Punkte: Sofortbelastungsmöglichkeit, optimale Ausnutzung des patienteneigenen, ortsständigen Knochens, leichte Möglichkeit zu chirurgischen Korrekturen, hohe Patientenzufriedenheit, breites Patientenspektrum – auch Raucher.

**PN** Einer der Kritikpunkte dieses Systems ist, dass die großen Durchmesser gegenüber Schraubenimplantaten ungünstiger erscheinen. Wo sehen Sie trotzdem Vorteile?

BOI®-Implantate setzen das seit Jahrzehnten in der orthopädischen Chirurgie verwen-

dete Verfahren der primären orthopädischen Schienung um. Das Mittel zur Schienung ist die (zunächst provisorische) Brücke. So kann Sofortbelastung realisiert werden und der vorhandene Knochen reicht aus. Im Gegensatz zur herkömmlichen Schraubenimplantologie nutzen wir sichere kortikale Knochenareale: BOI®-Implantate werden also transossär eingesetzt. Es ist nicht einzusehen, warum eine breitere, sichere Abstützung – noch dazu im resorptionssicheren, basalen, kortikalen Knochen – Nachteile haben soll.

**PN** Wie oft und wodurch entstehen beim BOI® Implantatverluste? Welche Folgen haben sie für Patienten im Vergleich zu herkömmlichen Systemen? Implantatverluste entstehen in erster Linie durch prothetische Überlastung des Knochens am Interface zum Implantat. Solche Überlastungen können heute leicht behandelt werden: Es gibt Möglichkeiten der sicheren, vorübergehenden Kaukraftreduktion in der Korrekturphase. Ferner muss die Prothetik in diesen Fällen meistens remontriert werden, um

das Kräfteverhältnis wieder neu einzustellen, und es können schließlich auch zusätzliche Implantate eingesetzt werden. Die Folgen von Korrekturmaßnahmen sind für Patienten nicht angenehm, allerdings kommt es nur selten zu umfangreichen Korrekturen. Während im Vergleich dazu die mit herkömmlichen Schraubenimplantaten mehrfache Operationen wesentlich häufiger nötig sind, bis überhaupt einmal das avisierte Behandlungsziel erreicht wird. Eine nicht zu unterschätzende Anzahl von Patienten, die vor der Implantation mit krestalen Implantaten zunächst einen Knochenaufbau über sich ergehen lassen müssen, erreichen das Behandlungsziel überhaupt nicht, weil schon der Knochenaufbau nicht funktionierte. Dies ist ein Teil der Realität, die leider zu oft in der zahnärztlichen Fachpresse nicht deutlich genug herausgestellt wird. Insgesamt ist die Erfolgsrate hoch und dies wurde auch in zahlreichen Studien nachgewiesen. Die Produktsicherheit wird noch dadurch verbessert, dass BOI®-Implantate nur an gültig autorisierte Implantolo-

gen abgegeben werden, die sich regelmäßig weiterbilden. Bedauerlicherweise gibt es einige nicht für BOI®-Implantate ausgebildete Kollegen, die die Grenzen ihrer eigenen Fähigkeiten überschätzen und sich erfolglos an Patientenfällen zu schaffen machen, die eigentlich eines qualifizierten Korrekturingriffs durch autorisierte BOI®-Anwender bedürft hätten.

**PN** Welche Operationstechnik für das Einbringen der BOI®-Implantate wird benutzt? Ist der Zugang von seitlich mit Vertikalfräsung versehen oder welche Verfahrenstechnik wenden Sie an?

Nach seitlicher Aufklappung werden zunächst Anfangs- und Endpunkte der vertikalen Osteotomie festgelegt. Anschließend kann mit Kombi-Instrumenten gearbeitet werden oder die vertikale und horizontale Osteotomie werden nacheinander angelegt. Dabei kommen rotierende oder Ultraschall-Instrumente zur Anwendung. BOI®-Implantate können auch in leere Alveolen nach vorhergehender Exzision eingesetzt werden. ☒

## Chirurgie und Ästhetik ...

Fortsetzung von Seite 1

Der Zahn 13 war teilretiniert mit Lückenschluss, der koronale Anteil dieses Zahnes

schen und Ansprüchen der Patientin. Daher war eine eindringliche Aufklärung und Sensibilisierung der Patientin notwendig, um den

können. Zwar rücken im zahnärztlichen Alltag dental-ästhetische Eingriffe zunehmend in den Vordergrund, dennoch sollte die medizinische Indikation das Fundament jeglicher Konzeption und Behandlung

mung mit einem Kieferorthopäden wurden dementsprechend alternative Behandlungspläne gegenübergestellt, deren initiale Behandlungsphase allerdings identisch war: Nach der Umsetzung von Prophylaxemaßnahmen wurden zunächst in Intubationsnarkose die Zähne 13, 27, 28, 38 und 48 operativ entfernt. Zusätzlich erfolgte eine Zystektomie im Bereich 27. Eine dabei aufgetretene Mund-Antrum-Verbindung wurde klassisch nach Rehrmann gedeckt. Um eine parodontal-hygienische und ästhetisch einwandfreie gingivale Situation in Regio 13 zu erreichen, wurde der Defekt nach operativer Entfernung des Zahnes 13 im ossären Bereich mit einem Gemisch aus autologen Knochen und Tricalciumphosphat (Cerasorb®) gefüllt und mit einem Muko-Periost-Schwenklappen gedeckt. Im nächsten Behandlungsschritt wurden alle kariösen Zähne mit Aufbaufüllungen versehen, die Zähne 36 und 37 wurden zusätzlich endodontisch behandelt.

Dieser stabilisierte Zustand war dann Ausgangspunkt für die ästhetische Veränderung des Frontzahnbereiches (Abb. 3). Die Patientin entschied sich trotz intensiver Aufklärung gegen ein kieferorthopädisches Behandlungskonzept, wohlwissend, dass eine funktionell vollständige Rehabilitation nur durch die langwierigere kieferorthopädische Behandlung möglich war. Demzufolge wurde die Verschachtelung im Bereich der Zähne 14-23 und 33-33 mithilfe von Veneers korrigiert, außerdem wurden die Zähne 36, 27, 46 und 47 mit Keramikronen versorgt (Abb. 4 und 5). Zur ästhetischen Rekonstruktion solcher prägnanter Zahnfehlstellungen muss teilweise deutlich über das für Veneers übliche Maß von ca. 0,5-0,75 mm (Christensen, 1991) bzw. 7-30% der ursprünglichen Zahnhartsubstanz (Edelhoff und Sorensen, 2002) entfernt werden, um ein optisch ansprechendes Ergebnis erzielen zu können. Dennoch konnte die gesamte Palatinalfläche der Zähne bei deutlicher Korrektur des ästhetischen Erscheinungsbildes erhalten werden (Abb. 6 bis 9).

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass dem ästhetischen Wunschdenken des Patienten ein definierter und umfassender Behandlungsplan gegenübergestellt werden muss, der den Grundprinzipien der Zahnheilkunde gerecht wird. Gerade eine fundierte und konsequent umgesetzte chirurgische Vorbehandlung ist Voraussetzung für die Legitimation konsekutiver ästhetischer Eingriffe und stellt letztendlich die Weichen für den Erfolg des Endergebnisses (Abb. 10 bis 13). **PN**

### PN Adresse

Dr. Max Rosenkranz  
Im Scheidpatt 2  
41542 Dormagen  
E-Mail:  
maxrosenkranz@gmx.de



Abb. 1



Abb. 7



Abb. 2



Abb. 8



Abb. 3



Abb. 9



Abb. 4



Abb. 10



Abb. 5



Abb. 11



Abb. 6



Abb. 12

ragte dabei ins Vestibulum. Röntgenologisch zeigten sich zudem eine 3 x 4 mm große periradikuläre Aufhellung am Zahn 27 und die retinierten Zähne 28, 38, 48 mit perikoronären Aufhellungen im Bereich 38 und 48 (Abb. 2).

Der objektive Behandlungsbedarf und die -reihenfolge differierten also drastisch mit den subjektiven Wün-

reellen Behandlungsumfang und -ablauf vermitteln zu



Abb. 13

sein. Denn jede zahnmedizinische Fallplanung sollte auf definierten Grundprinzipien basieren und in ihrem Ablauf strengen Richtlinien folgen. In diesem Fall bedeutete dies, dass zwingend notwendige chirurgische und konservierende Maßnahmen Vorrang vor ästhetischen Wunsch Eingriffen des Patienten hatten. In enger Abstim-

ANZEIGE

# PerioChip®

Chlorhexidinbis (D-gluconat)

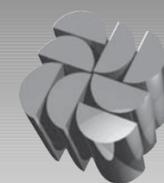
Exklusiv nur  
bei DEXCEL PHARMA  
erhältlich!

30 Millionen

Parodontitisfälle –  
(be)handeln Sie!



Weil jeder Zahn zählt



**DEXCEL®**  
**PHARMA GmbH**  
Röntgenstraße 1  
D - 63755 Alzenau  
www.periochip.de

Bestellungen und Informationen  
gebührenfrei unter:

**08 00 – 2 84 37 42**

# PN PRAXISMANAGEMENT

## Nutzen der Dokumentation von Qualitätsmanagement-Systemen

Die Dokumentation ist einer der entscheidenden Vorteile, die ein QM-System zu bieten hat. Dokumentation ist in der Praxis wahrlich kein Fremdwort. So ist man bereits im Zusammenhang mit der sich aus dem Behandlungsvertrag ergebenden Dokumentationspflicht des Zahnarztes gewohnt, entscheidende Informationen in der Praxis schriftlich oder auch in anderer Form (z. B. Patientenkartei, Modelle und Röntgenbilder) festzuhalten.

Warum also noch mehr Dokumentation? Stellen Sie sich vor, eine Mitarbeiterin wird plötzlich krank oder verlässt die Praxis. Mit dieser Mitarbeiterin verlassen auch ihre Erfahrungen und ihr Wissen das Unternehmen, was vorübergehend zu erheblichen Störungen in den Abläufen führen kann. Wie hat Sie was wann abgearbeitet oder wo sind die von ihr geführten Unterlagen zu finden? Wäre es nicht vorteilhaft, wenn man jetzt auf diese wichtigen Informationen, Daten und Fakten zugreifen könnte? Genau das ist der Sinn und Zweck der QM-Dokumentation in der Zahnarztpraxis. Sie schafft Transparenz hinsichtlich der Abläufe und Zuständig-

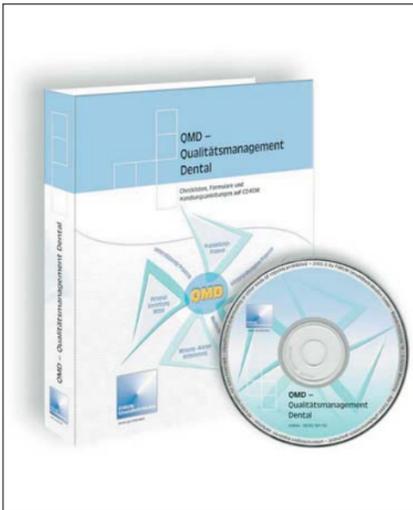
keiten, gibt Auskunft über Verantwortung und Befug-

Umfang und die Struktur der QM-Dokumentation sind dabei abhängig von den Praxisbedingungen und dem jeweiligen QM-System. Grundsätzlich existiert bereits in jeder Praxis die eine oder andere Arbeitsanweisung und Checkliste. Die Dokumentation eines QM-Systems beschränkt sich aber eben nicht nur auf die Abbildung einzelner relevanter Praxistätigkeiten. Sie spiegelt das Unternehmen Zahnarztpraxis als Ganzes wider. Wir finden hier über die Aussagen, die den Bereich der Patientenbehandlung tangieren, auch Informationen zur Lenkung und Leitung des Unternehmens und zur Erfüllung gesetzlicher Anforderungen, wie

z.B. der Hygiene und des Arbeitsschutzes. Wenn Sie sich beispielsweise für ein QM-System nach DIN EN ISO 9001:2000

zeichnungen. Einige Beispiele dafür sind:  
 • Qualitätspolitik und Qualitätsziele

Schulung, Fertigkeiten und Erfahrungen  
 • Aufzeichnungen über Fehler und die Ergebnisse von Korrekturmaßnahmen  
 • Aufzeichnungen über Vorbeugemaßnahmen  
 • Aufzeichnungen über die Ergebnisse der internen Audits.



QMD ist eine Software, die es Ihnen ermöglicht, Ihr Praxis-QM-Handbuch einfach und professionell zu erstellen und die darin abgebildeten Prozesse hinsichtlich Individualität und Veränderung zu verwalten.



Das Zentraldokument, das die gesamten Anforderungen in sich vereint, ist das Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH).

### Umfang der Dokumentation

Bei allem Pro und Kontra bzgl. des Qualitätsmanagements gerät vor allem die Dokumentation immer wieder in die „Schusslinie“ der Diskussionen. An dieser Stelle können die QM-Systeme ein für alle Mal rehabilitiert werden, denn ein ganz entscheidender As-

nisse und ermöglicht einen schnellen Zugriff auf relevante Informationen. Der

entschieden haben, enthält Ihre Dokumentation darüber hinaus alle von dieser Norm geforderten Auf-

• Aufzeichnungen über die Managementbewertung  
 • Führen von Aufzeichnungen über Ausbildung,

ANZEIGE

**Bisher war digitales Röntgen nichts für mich und meine Praxis.**

**Dann entdecken Sie jetzt i-CAT.**

**Kompakt, schnell, 3D:**  
**Digitales Röntgen mit i-CAT.**  
 In Deutschland exklusiv bei Multident.

Multident vertreibt seit Juni dieses Jahres exklusiv in Deutschland den digitalen Volumentomographen i-CAT der Firma ISI Imaging Sciences International. Das Gerät erlaubt die dreidimensionale digitale Darstellungen kranio-fazialer Strukturen in hoher Bildqualität bei deutlich geringerer Strahlenbelastung im Vergleich zur herkömmlichen Computertomographie.

• 3D-Darstellung – für genauere Diagnostik und gezieltere Therapie!  
 • Besonders schnelle digitale 3D-Röntgenaufnahmen!  
 • Minimaler Platzbedarf von unter 2 m<sup>2</sup>!

**Aktuelle Infos direkt per Mail anfordern:**  
[icat@multident.de](mailto:icat@multident.de)

[www.multident.de](http://www.multident.de)

# MULTIDENT

**MULTIDENT**  
*Höchstpersönlich.*

M38

pekt wird bei den Diskussionen oft vergessen: Das

spielsweise gut gemeintes 15-bändiges QM-Handbuch



Prinzip der Angemessenheit! Es geht nicht darum, der Praxis einen zusätzlichen bürokratischen Ballast aufzuerlegen. Die Dokumentation soll keinesfalls ihrem Selbst-

würde sein eigentliches Anliegen komplett verfehlen. Hoch qualifizierte und motivierte Mitarbeiter besitzen zusätzlich zu ihrer Fachkompetenz auch ein hohes Maß an Handlungskompetenzen. Sie werden vorwiegend durch Delegation von Aufgaben und der damit verbundenen Verantwortung geführt und brauchen keine bis ins kleinste Detail formulierten Arbeitsanweisungen. Anders hingegen verhält es sich mit Auszubildenden, neuen Mitarbeitern oder Berufsanfängern. Hier sind Arbeitsanweisungen für eine schnelle Einarbeitung und die Standardisierung



zweck dienen, sondern bei der Bewältigung der täglichen Aufgaben unterstützen. Der Maßstab für den Umfang der QM-Dokumentation ist also nicht das Prinzip, sondern die individuellen Praxisbedingungen. Dokumentiert wird zwar so viel wie möglich, aber nie mehr als tatsächlich notwendig! Ein bei-

von Routinetätigkeiten das Mittel der Wahl. Sie bieten Sicherheit, vermeiden ständiges Nachfragen und sichern die gleichbleibend hohe Qualität der Arbeitsabläufe. Jede Praxis wird dementsprechend ihre ganz individuelle QM-Dokumentation aufbauen, die ihr nützt und nicht zusätzlich belastet.

ohne QM-System in jeder Praxis vorhanden sind. Auf der mittleren Ebene finden wir die eigentlichen QM-Dokumente, wie Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen und Formblätter, die zur Organisation des QM-Systems notwendig sind.

Im QM-Handbuch, das die Spitze der Pyramide bildet, sind alle diese Dokumente gefasst.

Nun könnte man fast glauben, dass man angesichts des Umfangs der geforderten Dokumentation ein solches Handbuch kaum mehr tragen könnte. So ist es natürlich nicht, denn nicht alle Dokumente und Nachweise werden im Handbuch selbst aufbewahrt. Es ist das zentrale Dokument, von dem aus man auf die gesamte restlich vorhandene Dokumentation verweist.

Beispielsweise müssen Schulungsplanung und Schulungsnachweise nicht zwangsläufig im QMH zu finden sein, son-



dern können auch in einem separaten Schulungsordner aufbewahrt werden. Im entsprechenden Kapitel des Handbuchs wird lediglich dargestellt, wer wann für wen Schulungen plant, wie die Wirksamkeit dieser Schulungen sichergestellt wird und es findet sich zusätzlich ein Verweis auf den genannten Schulungsordner.

Eine sehr gute Möglichkeit, die QM-Dokumentation zu verwirklichen, ist die Nutzung von Musterhandbüchern. Man muss das Rad also nicht neu erfinden, sondern kann eine vorhandene Struktur übernehmen und die dargestellten Inhalte den eigenen Praxisbedingungen anpassen.

Allerdings, ein Handbuch, das im Regal an der Rezeption verstaubt, ist natürlich nicht im Sinne des Erfinders. Deshalb sind besonders Handbücher in Verbindung mit einer Softwareoberfläche vorteilhaft. Sie sichern nicht nur effizientes Arbeiten, sondern ermöglichen den Mitarbeitern einen schnellen Zugriff auf alle Dokumente über das Praxisnetzwerk. ☑

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie im Internet unter: [www.forum-verlag.com/qmd](http://www.forum-verlag.com/qmd)

PN Adresse

FORUM GesundheitsMedien GmbH  
Mandichostraße 18  
86504 Merching  
Tel.: 0 82 33/3 81-4 10  
Fax: 0 82 33/3 81-2 55  
E-Mail:  
[service@gesundheitsmedien.de](mailto:service@gesundheitsmedien.de)

ANZEIGE

Parodontitis: Diagnostik und Therapie

Überrascht?



Erfolgreiche Parodontitis-Therapie ist überraschend einfach!



Für die Maximierung der Therapieerfolgsquote stellt Ihnen Hain Lifescience mit den Testsystemen **micro-IDent**, **micro-IDent plus** und **GenoType PST plus** zuverlässige Diagnostikverfahren zur Absicherung Ihrer klinischen Diagnose zur Verfügung. So können durch Markerkeimanalyse und genetische Risikobestimmung die wichtigsten Faktoren für die Progression der

Parodontitis bestimmt werden. Diese modernsten molekularbiologischen Testsysteme ermöglichen eine individualisierte und damit maximal erfolgreiche PA-Therapie. Die Testergebnisse helfen Ihnen bei der Therapieplanung und dienen der Auswahl adjuvanter Antibiotika ebenso wie der Festlegung sinnvoller Recall-Intervalle oder der Prophylaxe-Optimierung. Darüber hinaus sind

unsere Diagnostika unentbehrliche Helfer für die Risikoeinschätzung vor aufwändigen Sanierungen und für die Dokumentation Ihres Behandlungserfolges.

Lassen Sie sich von den Vorteilen moderner Diagnostik überzeugen. Sie werden überrascht sein, wie einfach, schnell und sicher Erfolg sein kann!

Hain Lifescience GmbH

Hardwiesenstr. 1 | 72147 Nehren

Kostenfreie Hotline:  
0800-7516633

[www.micro-IDent.de](http://www.micro-IDent.de)

Faxantwort an: 0 74 73- 94 51- 99

Überraschen Sie mich mit den Vorteilen mikrobiologischer und humangenetischer Dentaldiagnostik und senden Sie mir:

- infopaket Dentaldiagnostik (**micro-IDent**, **micro-IDent plus**, **GenoType PST plus**)
- Kostenfreie Probenentnahmesets **micro-IDent**, **micro-IDent plus**
- Kostenfreie Probenentnahmesets **GenoType PST plus**

Praxisstempel

PN 2006/09

PN Info

QMD – Qualitätsmanagement Dental

Die QMD-Software ermöglicht es, das Praxis-QM-Handbuch einfach und professionell zu erstellen und gleichzeitig die darin abgebildeten Prozesse individuell zu verändern und auf die eigene Praxis umzumünzen. Darin enthaltene Checklisten, Formulare und Handlungsanleitungen vereinfachen das Qualitätsmanagement nachhaltig:

- ☛ **Schnell und sicher dokumentieren:** Mit Checklisten und Formularen kann im Handumdrehen ein individuelles, druckfertiges Praxis-QM-Handbuch entstehen
- ☛ **Mitarbeiter effektiv und nachhaltig schulen:** Sofort einsetzbare Musteranleitungen machen auch das Praxisteam fit für QM
- ☛ **Professionell umsetzen:** Mit den kommentierten Beispiel-Abläufen kann das eigene QM-System spielend optimiert werden
- ☛ **Ausführung:** Software mit Handbuch DIN A5
- ☛ **Preis:** 113,68 € inkl. MwSt., zzgl. Versand
- ☛ **Best.-Nr.:** 6650/521
- ☛ **ISBN:** 3-934131-29-8
- ☛ **Systemanforderungen:** Windows 98 oder höher, 64 MB Hauptspeicher (RAM), Mindestprozessorleistung 100 MHz, VGA-Grafikkarte mit einer Bildschirmauflösung von 1024x768, Microsoft Word ab Version 97

Wie ist die QM-Dokumentation aufgebaut?

Grundsätzlich kann man dieses Thema aus zweierlei Sicht betrachten:

Erstens: Was gehört hier hinein? Und zweitens: Wie werden die Inhalte angeordnet?

Wenn Sie sich für ein QM-System nach DIN EN ISO 9001:2000 entschieden haben, ergibt sich der Inhalt vor allem aus dem Normtext selbst. Hier wird in den einzelnen Abschnitten explizit erwähnt, welche Normforderungen durch die Dokumentation belegt werden müssen.

Wie ist also die QM-Dokumentation aufgebaut? Auch dafür gibt es eine Norm, die DIN EN ISO 90013. Es handelt sich dabei um einen Leitfaden für die Erstellung von QM-Handbüchern. Er beschreibt wiederum, welche Informationen darin mindestens enthalten sein sollten und in welcher hierarchischen Struktur man sie anordnet.

Die QM-Dokumentation wird hier schematisch in Form einer Pyramide dargestellt, deren Basis übrigens aus mitgeltenden Unterlagen wie Dokumenten, Gesetzen sowie Verordnungen usw. besteht, die auch

Teamleitung und Teamfähigkeit mit gezielten, sich wiederholenden Instrumenten trainieren und optimieren

# Effiziente Teamarbeit als unternehmerischer Erfolgsfaktor der Praxis

Maßnahmen wie die Erhöhung des Verantwortungspotenzials innerhalb des Teams, Motivationstraining, das Verbessern der Kommunikationsfähigkeiten aller Kollegen oder die Entwicklung individueller Mitarbeiterförderung können zu effektiver Teamarbeit führen. Ist das Arbeitsklima entsprechend positiv, kann diese sogar eine hohe Wirkung entfalten.

## Mit Teamarbeit gegen „Hypermarkt“

Die heutige Marktgeschwindigkeit und der steigende, internationale Wettbewerbsdruck sind die Vorbotsen für das, was in den nächsten Jahren als sogenannter „Hypermarkt“ auch in unserem Land verstärkt Einzug halten wird.

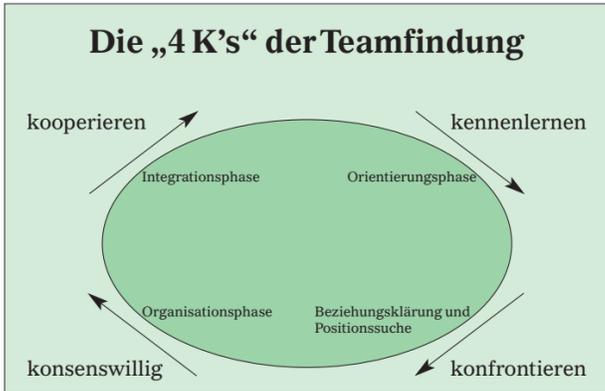
leicht in kleine Marktsegmente einsortieren. Vor diesem Hintergrund ist effiziente Teamarbeit ein unternehmerischer Erfolgsfaktor. Die Aufgaben, die heute in den Unternehmen gelöst werden, bestimmen häufig die unternehmerische Zukunft. Komplexer werdende Herausforderungen sind nicht

ist Team- und Gruppenarbeit schon Alltag geworden. Wissenschaftliche Studien bele-

anspruchsvolle Aufgabe gelöst werden und die Teamatmosphäre ist negativ beein-

mieren Sie sich und Ihre Arbeitsgruppe, noch mehr Verantwortung zu übernehmen. Finden Sie die Bereiche heraus, in denen Sie auch einmal „Unterlasser“ sind. Sprechen Sie das Thema „Verantwortungsübernahme“ aktiv in

sehr viel Energie entwickelt haben; im Sport, im privaten Leben, im Hobby, u. U. auch in schweren Lebenssituationen. Stellen Sie sich diese Situation Ihren innerem Auge präzise und absolut genau vor. Wenn Sie den Moment



(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner/Grafik: Oemus Media AG)

Nur „gut“ zu sein, reicht nicht mehr aus. Kunden fordern außergewöhnliche Leistungen, ob als Produkt oder als Dienstleistung. Sie sind extrem preiskritisch und werden immer unberechenbarer. Die Kunden von „morgen“ lassen sich nicht mehr so

mehr durch einzelne Menschen zu bewältigen, sondern bedürfen einer Bearbeitung in Mitarbeitergruppen.

## Die Hebelwirkung liegt bei den Mitarbeitern

In sehr vielen Unternehmen

gen, dass Teamarbeit wirkungsvoller und ressourcenschonender ist bei Aufgabenstellungen, die teamarbeits-tauglich sind. Selbstverständlich gibt es Aufgabenstellungen, die sinnvoller Weise von einzelnen Mitarbeitern bearbeitet werden müssen, wo es unwirtschaftlich wäre, Teams zur Problemlösung anzusetzen. Eine weitere wissenschaftliche Erkenntnis besagt, dass Teamarbeit eine hohe Wirkung entfaltet, wenn das Arbeitsklima entsprechend positiv ist. Muss eine

flusst durch Konflikte, Spannungen und Missverständnisse, sinkt die Wirksamkeit drastisch. Teamarbeit, wenn sie funktioniert, Hand in Hand gearbeitet wird, ist definitiv ein wertvoller unternehmerischer Erfolgs- und Zukunftsfaktor. Wenn sie nicht ausreichend funktioniert, ist sie eine überaus starke Gefährdung für die unternehmerische Produktivität und Perspektive. Unwirksame oder schädliche Teamarbeit kann im schlimmsten Fall den wirtschaftlichen Fortbestand des Unternehmens gefährden oder behindern.

ANZEIGE

**NEU 2006**

*Höchste Zeit, um etwas zu tun? Jetzt gibt es die Lösung!*

## Erfolgreiche Praxisführung mit Balanced Scorecard

**EURO 19,90**

**Das Managementinstrument für die Zahnarztpraxis.**

Dieses Buch und die beiliegende Software basieren auf einem Kennzahlensystem, das Ihnen die Chance gibt, frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen und somit entgegenzusteuern.

**Inklusive Vollversion myBSCmed Software**

Die beiliegende Vollversion myBSCmed Software (gültig bis 31.12.2006) dient der sofortigen Umsetzung der Balanced Scorecard-Theorie in die Praxis und ermöglicht zugleich eine individuelle Anpassung an die unterschiedlichen Bedürfnisse.

Die Balanced Scorecard (BSCmed) als Managementinstrument in der Zahnarztpraxis

**AB SOFORT FAXBESTELLUNG UNTER 03 41/4 8474-2 90.**

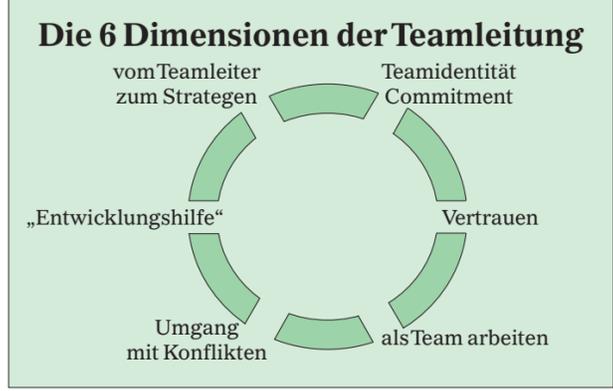
auch per E-Mail: [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de) oder Post: Oemus Media AG, Holbeinst. 29, 04229 Leipzig

Prof. Dr. Helmut Borkircher (Hrsg.)  
 Die Balanced Scorecard (BSCmed) – als Managementinstrument in der Zahnarztpraxis  
 19,90 Euro zzgl. Versand

Exemplar/e

Name \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon/Fax, E-Mail \_\_\_\_\_

**PN 506**



(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner/Grafik: Oemus Media AG)

## Mein Übungsprogramm zur Selbstmotivation

**(mindestens dreimal die Woche, jeweils fünf Minuten)**

Wann übe ich?	Wo übe ich?	Wie lange übe ich?

Ihren Dienstbesprechungen an. Sollten Sie Mitarbeiter im Auge haben, mit denen Sie nicht zufrieden sind in Bezug auf deren Art und Weise, Verantwortung zu übernehmen, sprechen Sie sie persönlich auf dieses Thema an. Nicht als ein Kritikgespräch, sondern als Unterstützung zur Weiterentwicklung des Mitarbeiters. Dokumentieren Sie mithilfe dieser Checkliste (Stär-

deutlich visualisiert haben, in dem Sie am stärksten fühlen, ballen Sie bitte dreimal die rechte Faust und merken sich ganz genau diesen Zustand. Ballen Sie tagsüber regelmäßig die Faust und erzeugen Sie wieder diesen energiegeladenen Zustand. Wenn Sie merken, dass Ihr Motivationsniveau absinkt, ballen Sie mehrmals die Faust und Sie werden sofort spüren,

### Faktoren, die die Teamführung beeinflussen

- Die Teammitglieder
- Die Aufgabe
- Die Unternehmenskultur

(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner/Grafik: Oemus Media AG)

## Der Teamleiter als Key-Person

Der Teamleiter ist der Katalysator einer Arbeitsgruppe. Er wird häufig auch „Schlüssel-person“ oder Key-Person genannt. Er ist der Dreh- und Angelpunkt für eine optimierte Teamarbeit. Somit werden hohe Anforderungen an seine persönliche, soziale, methodische Kompetenz gestellt. Der Teamleiter muss eine Art Mitunternehmer, ein „Intrapreneur“ sein. Kompetente Mitunternehmer verfügen über eine stark ausgeprägte Erfolgsintelligenz.

## Innovationsfähigkeit ständig ausbauen

Erfolgreiche Teamleiter sind Neuerungen gegenüber sehr aufgeschlossen. Sie ermutigen ihre Teammitglieder, Neues auszuprobieren und sind selber Modell für die Einführung innovativer Strategien und Vorgehensweisen. Innovationsfähigkeit lässt sich trainieren. Nehmen Sie sich bewusst etwas vor, was Sie noch nie gemacht haben. Probieren Sie Neues aus. Fahren Sie auf einem anderen, neuen Weg zur Arbeit, essen Sie Gerichte von Nationalitäten, die Sie noch nicht kennen, reisen Sie dorthin, wo Sie noch nicht waren. **Tipp:** Führen Sie ein kleines Innovationstrainings-Programm durch. Was will ich trainieren (für mich als Teamleiter sowie für meine Mitarbeiter)?

## Verantwortung wirksam stärken

Ein ausgeprägtes Verantwortungsgefühl zeichnet den effizienten Teamleiter aus. Ani-

ken, Schwächen, Maßnahmen), wo Sie noch mehr Verantwortung übernehmen können, oder wo Sie jemanden dazu befähigen, verantwortlicher zu handeln.

## Durch gezielte Selbstmotivation auch andere motivieren

Die Fähigkeit, sich und andere zu motivieren, ist ein Schlüsselfaktor für die wirksame Teamarbeit. Selbstmotivierte Menschen haben immer ein Ziel vor Augen, eine sogenannte „Vision“. Sie sehen sich und Ihre Aufgabe in eine große Zielsetzung integriert. **Tipp:** Stellen Sie sich regelmäßig, einmal pro Tag, Ihre Unternehmens- und Lebensvision vor. Nutzen Sie diese Kraft und vermitteln Sie diese auch Ihren Mitarbeitern. Sprechen Sie regelmäßig mit Ihren Mitarbeitern über Ihre Visionen. Prüfen Sie Ihren Teamauftrag und diskutieren Sie zusammen mit Ihren Teammitgliedern, wie dieser konkret aussieht und dokumentieren Sie diese. Nicht selten stellt sich heraus, dass die einzelnen Menschen unterschiedliche Sichtweisen dieser Unternehmensvision besitzen. Je übereinstimmender diese Vorstellungen sind, desto wirksamer sind sie.

## In fünf Minuten sich selbst spontan motivieren

Ein Tipp für Sie zur Selbstmotivation: Schließen Sie die Augen, stellen Sie sich eine Lebenssituation vor, in der Sie

dass Sie wieder kraftvoller sind.

## Informationen optimal nutzen

Information sind das Lebenselixier für Unterneh-

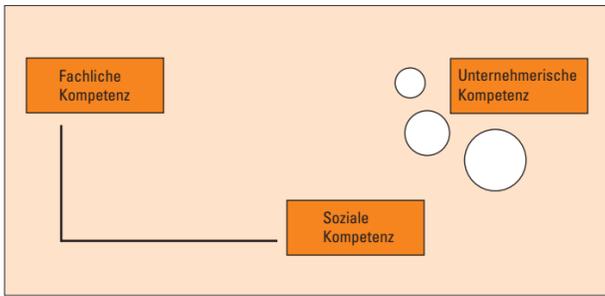
*Fortsetzung auf Seite 14*

## PN Kurzvita



**Dipl.-Psych. Thomas Eckardt**

- geboren am 15.09.1959
- freiberuflicher Mitarbeiter von renommierten Unternehmensberatungen und Trainingsinstituten
- Trainer und Dozent im Bereich Beratung, Training & Coaching
- Leiter des Trainingsinstituts Eckardt & Koop.-Partner in Lahnau, Beratung-Training-Coaching
- Arbeitsschwerpunkte unter anderem Führungskräfte-Training, Projektmanagement, Teamentwicklung, Konfliktmanagement
- Autor und Mitautor diverser Buchpublikationen zu Managementthemen
- Herausgeber eigener Mental-Trainingskassetten, einem Hörbuch, einem Trainingsvideo sowie einem Computer Based Training zur Steigerung der Erfolgsintelligenz.



(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner/Grafik: Oemus Media AG)

Holen Sie sich Feedback von anderen, von Kollegen, von Vorgesetzten, von Ihren Mitarbeitern unter der Fragestellung: Wie können wir unsere Kommunikation noch verbessern? Wie können wir wirkungsvoller Informationen geben und nehmen?

Animieren Sie Ihre Mitarbeiter, Verbesserungsvorschläge auch zu diesen Themen zu machen. Seien Sie kreativ. Testen Sie neue Formen der Dienstbesprechung, lassen Sie z.B. „reihum“ eine Besprechung leiten, von verschiedenen Mitarbeitern. Geben Sie die Protokollführung in andere Hände. Nutzen Sie neue Kommunikationstechniken

Fortsetzung von Seite 12

men und somit auch für Teams und deren Mitarbeiter. Ausreichende Informationen helfen uns, unsere Arbeit leichter zu machen. Zu wenig davon kann uns behindern und zu viel an In-

formationen lässt uns unter Umständen das Wesentliche nicht immer klar erkennen. Prüfen Sie sich, ob Sie mit der Art und Weise, wie Sie Informationen geben und nehmen, zufrieden sind. Erfassen Sie immer alles? Wird immer alles ausgeführt, was Sie weitergeben und instruieren? Kommt es

Mitarbeiter	Ergebnis	Zielsetzung	Maßnahme	Datum	O.K.

formationen lässt uns unter Umständen das Wesentliche

an? Seien Sie selbstkritisch, besonders an diesem Punkt.

wie E-Mail, Internet. Entwickeln Sie Formblätter, die Ih-

### Kriterien für Teamziele

1. Spezifisch
2. Messbar
3. Aktionsauslösend
4. Realistisch
5. Terminlich fixiert



(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner/Grafik: Oemus Media AG)

nen dabei helfen, Informationen gut zu transportieren. **Trainingstipp:** Fragen Sie fünf Menschen in Bezug auf ihr Kommunikationsverhalten (Feedback-Person, Ergebnis, meine Maßnahmen).

### Die Teamdiagnose durch das Team-Diagramm leicht gemacht

Auch wenn Ihre Teamarbeit

ausreichend gut funktioniert, sollte sie immer Anlass dazu geben, über Optimierung der eigenen und der Fertigkeit der anderen nachzudenken. Sie als Teamleiter sind der Katalysator und das Zentrum. Sie sind eine wichtige Orientierungsgröße in der Weiterentwicklung von Teamfähigkeit und der einzelne Mitarbeiter ist immer wieder in den Fokus zu rücken durch diese Fragestellung: Wie kann ich ihn weiterentwickeln?

Entwerfen Sie ein Teamdiagramm. Hochachse „Fachliche Kompetenz“, Querachse „Soziale Kompetenz“, Größe der Punkte „Unternehmerische Kompetenz“. Bitte tragen Sie Ihre Ergebnisse in dieses Portfolio ein, je nach individueller Kompetenz. Dann erhalten Sie ein Teamdiagramm, das Sie visuell auswerten können. Sie werden feststellen, dass Sie verschiedene Mitarbeitergruppen haben, und das gibt Ihnen eine weitere Sicherheit bei der Förderung Ihrer Mitarbeiter.

### Interpretation des Team-Diagramms

Zum einen werden Sie sicherlich Mitarbeiter haben, die in vielen Bereichen „top“ sind, es wird ein Mittelfeld geben und es werden auch Mitarbeiter dargestellt werden, die noch nicht ausreichende Fertigkeiten haben. Da hilft oft „fordern und fördern“. Entwerfen Sie für jeden Mitarbeiter eine individuellen Entwicklungsstrategie, etablieren Sie einen kleinen Maßnahmenkatalog, was diese Menschen lernen müssen, welche die nächsten Schritte sind, und wenn Sie nach der Management-Methode „Führen per Zielvereinbarung“ arbeiten, machen Sie die Kompetenzfrage zum Thema in diesen Gesprächen, und erarbeiten Sie Weiterbildungsmöglichkeiten mit Ihren Mitarbeitern. Tragen Sie jeden Mitarbeiter in diesem Diagramm ein und auch in den Maßnahmenplan, den Sie dann aus diesem Diagramm ableiten. Zeichnen Sie das Diagramm einmal pro Jahr, damit Sie so die Entwicklung dokumentieren können. Verwenden Sie an-

dere Farben und zeichnen Sie in das gleiche Diagramm, dann können Sie die Veränderungen besser erkennen.

### Zusammenfassung

Der Wandel in der Welt macht auch vor der Weiterentwicklung in den Teams nicht halt. Um Effizienz zu steigern oder beizubehalten, bedarf es der stetigen Inputgabe durch die Teamleiter. Die wichtigsten Einflussfaktoren einer wirksamen Teamarbeit sind die Zusammenarbeit der Teamleiter und der Teamteilnehmer. Der Teamleiter ist eine Art Katalysator im Teamprozess und wird als wichtiger Impulsgeber benötigt. Teamleiter, die Wert auf eine persönliche Weiterentwicklung legen, führen viel leichter und wirksamer. Teamleiter, die viele Impulse in Ihr Team geben und dort die Entwicklungskräfte mobilisieren, erhalten sehr schnell einen entsprechenden „return of investment“ durch die Mitarbeiter. Die Intrapreneurfaktoren unterstützen den Teamleiter und sein Team bei der wirksamen Arbeit:

1. Innovationsbereitschaft erhöhen
2. Selbstverantwortung stärken
3. Sich und andere leichter motivieren
4. Kommunikation optimieren.

Diese wurden erläutert und mit praktischen Übungen eine Umsetzung in den Alltag gesichert. Damit effiziente Teamarbeit ein unternehmerischer Erfolgsfaktor bleibt, bedarf es einer regelmäßigen Verbesserung der Zusammenarbeit. **PN**

„Wer die Menschen behandelt, wie sie sind, macht sie schlechter. Wer die Menschen aber behandelt, wie sie sein könnten, macht sie besser.“

J. W. von Goethe

### PN Kontakt

Dipl.-Psych. Thomas Eckardt & Koop.-Partner  
Beratung-Training-Coaching  
Bettengraben 9  
35633 Lahnau  
Tel.: 0 64 41/9 60 74  
Fax: 0 64 41/9 60 75  
E-Mail: info@eckardt-online.de  
www.eckardt-online.de

### PN Info

#### Bekommen Sie die Unterstützung, die Sie brauchen?

Eckardt – Ihr Spezialist für Einzelcoaching: Seit über 15 Jahren coachen wir Führungskräfte und leitende Angestellte in persönlichen Vieraugengesprächen. Statt allgemeiner Ratschläge bieten wir Ihnen konkrete Hilfe in folgenden beruflichen und persönlichen Krisensituationen an: Infragestellen der sozialen oder emotionalen Kompetenz, permanente Konflikte zwischen den Führungskräften oder mit dem Team, Fehlen persönlicher Visionen für das Privat- und Berufsleben, Burning-out-Syndrom, scheinbar ausweglose Konfliktsituationen, Suche nach einem geeigneten Nachfolger, Entwicklung der richtigen Karrierestrategie und des persönlichen Führungsstils sowie Konflikte innerhalb des Teams.

Lernen Sie unseren Coach persönlich kennen, und geben Sie sich oder Ihrem Führungsteam die Unterstützung, die es verdient.



ANZEIGE

# cosmetic dentistry

beauty & science

## Probeabo

### 1 Ausgabe kostenlos!

„Schönheit als Zukunftstrend“ wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfragen zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnheilkunde in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten. Um diesen hohen Anforderungen und dem damit verbundenen Know-how zu entsprechen, bedarf es einer völlig neuen Gruppe von Spezialisten, de facto der „Universal Spezialisten“, Zahnärzte, die ihr erstklassiges Spezialwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ völlig neuen Stufe umsetzen. Mit anderen Worten – Cosmetic Dentistry ist Highend-Zahnmedizin. In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert. Ergänzt werden die Fachinformationen durch juristische Belange und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellen einen völlig neuen Ansatz dar. **PN**

**Erscheinungsweise:** 4 x jährlich  
**Abopreis:** 35,00 €  
**Einzelheftpreis:** 10,00 €  
\* Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

**Faxsendung an +49-3 41/4 84 74-2 90**

Ja, ich möchte die „cosmetic dentistry“ 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 **X** \_\_\_\_\_

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

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29  
D-04229 Leipzig  
Tel.: +49-3 41/4 84 74-0  
Fax: +49-3 41/4 84 74-2 90

\* Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

PN 5/06



# PN PRODUKTE

## Digitalkamera mit mehr dentalen Einstellungen

Zufriedenere Patienten dank neuem KODAK Dentalen Digitalkamerasystem P712 mit besonders benutzerfreundlichem Design

Das neue KODAK P712 Dentale Digitalkamerasystem mit 7,1 Megapixeln Auflösung zeichnet sich durch die bereits aus den bisherigen

dentalen Standardaufnahmen. Es ist leicht zu bedienen und kann deshalb sofort in der Praxis eingesetzt werden. Durch die höhere Auflösung

werden eine bessere Bildqualität sowie eine größere Detailgenauigkeit erreicht. Das System wird mit zwei programmierten Dentaleinstellungen für Porträt-, Intraoral- und Spiegel-aufnahmen geliefert und bietet außerdem eine verbesserte Ausleuchtung für intraorale Fotos.



KODAK P712 Digitalkamera.

Modellen bekannte benutzerfreundliche Handhabung aus und verfügt darüber hinaus über eine höhere Auflösung und zusätzliche dentale Einstellungen. Das KODAK P712 System ist eine hochwertige Digitalfotografie-Lösung zur einfachen Anfertigung von

Weitere Merkmale des KODAK P712 Systems sind:  
 – Vollständige Integration in die KODAK-Bildbearbeitungssoftware  
 – Bildstabilisator  
 – Einzigartiges Design des KODAK-Ringblitzes und Makro-Objektivs 2 für



KODAK ESAYSHARE Druckerstation für hochwertige Ausdrücke.

gleichmäßig ausgeleuchtete Makro-Aufnahmen  
 – 32 MB interner Speicher  
 – 256 MB SD-Speicherkarte  
 – Optischer Zwölfach-Zoom und 3,3-fach-Digitalzoom  
 – Abstandsmesshilfe und ein großes 63,5-mm-LCD-Display zur Unterstützung von Zahnmedizinern und deren Personal bei konsistenten und professionellen Dental-aufnahmen

– KODAKEASYSHARE Druckerstation zum schnellen Ausdrucken hochwertiger Farbsublimationsbilder im Format 10 cm x 15 cm und zum einfachen Übertragen von Bildern an einen Computer oder ein Netzwerk.

Die Druckerstation verfügt außerdem über ein integriertes Ladegerät. Wird die KODAK P712 Kamera auf der

Druckerstation aufbewahrt, ist der Akku immer vollständig geladen und einsatzbereit. Zum KODAK P712 System gehören ein umfangreicher Kodak-Kundensupport und erweiterte Garantieleistungen: Wird innerhalb eines Jahres nach Erwerb des Geräts ein Defekt festgestellt, wird es ersetzt. „Durch unser Engagement für Zahnärzte soll es einfacher werden, qualitativ hochwertige und professionelle intraorale Fotos zu erstellen“, so Michael Beltrami, Abteilungsleiter für den globalen Vertrieb digitaler Geräte bei der KODAK Dental Systems Group. „Mit unserer Kamera können sich Zahnärzte voll und ganz auf ihre Patienten konzentrieren, weil sie wissen, dass Kodak für sie den Rest erledigt: Wir kümmern uns um die Bildgebungstechnologie und die Qualität.“ Erwerben können Zahnärzte das KODAK P712 Dentale Digitalkamerasystem bei autorisierten Handelspartnern

für KODAK Dental Systems-Produkte.

### Informationen zu KODAK Dental Systems

Kodak verfolgt mit einem Umsatz von 14,5 Milliarden Dollar im Jahr 2005 eine Wachstumsstrategie, die auf Digitaltechnik basiert und dazu beiträgt, dass wichtige und aussagekräftige Bilder und Informationen sowohl im Alltag als auch im Berufsleben besser genutzt werden. Als führendes Unternehmen auf dem Gebiet der innovativen Fotografie bietet Kodak Ärzten und (Fach-) Zahnärzten hoch entwickelte Produkte zur Gesundheitsversorgung, Service und IT-Lösungen zur Verbesserung ihrer Arbeitsabläufe und zur Optimierung der Patientenversorgung an. 

### PN Adresse

Kodak GmbH  
 Hedelfinger Straße 60  
 70327 Stuttgart  
 Freecall: 0800/86 77 32  
 E-Mail: europedental@kodak.com  
 www.kodak.de/dental

ANZEIGE

# Alles fest im Griff

## Handinstrumente von LM

LM-instruments

feel the difference

LM Angebot: 15% Rabatt auf alle Handinstrumente vom Sep. bis Dez. 2006

September

Oktober

November

Dezember

Januar

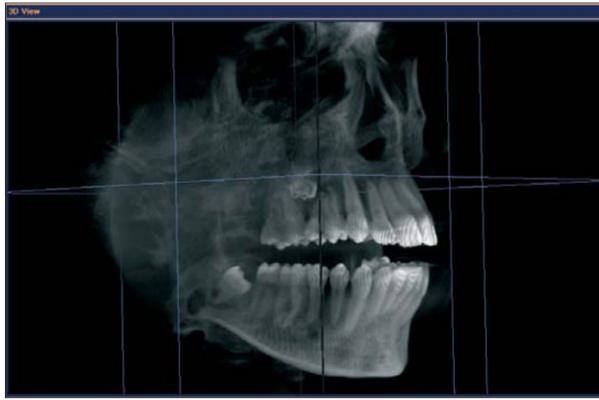


PLANMECA GmbH, Obenhauptstraße 5, 22335 Hamburg, Tel. 040 51320 633, verkauf@planmeca.de, www.planmeca.de

# Neue Dimensionen in der Röntgentechnologie

Mit GALILEOS bringt Sirona die 3-D-Röntgentechnologie in die spezialisierte (Fach-)Zahnarztpraxis

Das innovative und intuitiv bedienbare Bildgebungsverfahren von Sirona basiert auf dem harmonischen Zusammenspiel von Hard- und Software, 3-D-Röntgenberechnung und 3-D-Diagnostik. „GALILEOS eröffnet dem (Fach-)Zahnarzt eine völlig neue Dimension, denn die Kombination aus Diagnostik, Therapie-Planung und Umsetzung ermöglicht einen integrierten Arbeitsablauf“, so Michael Geil, Leiter des Geschäftsbereiches Bildgebende Systeme bei Sirona. GALILEOS richtet sich vor allem an implan-



3-D-Röntgenaufnahme eines Patientenkiefers.

tologisch tätige Zahnärzte, Oralchirurgen sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. GALILEOS arbeitet mit der Sirona-Cone-Beam-Technologie, die keinen fächerförmigen Röntgenstrahl, sondern ein kegelförmiges Strahlen-Bündel verwendet. Dadurch kann der Schädel des Patienten in einem Scan dreidimensional erfasst werden. Dieser Vorgang dauert nur 14 Sekunden. Aus den

Einzeltaufnahmen, die mit dem Scan erzeugt werden, errechnet der GALILEOS-Rekonstruktionsalgorithmus innerhalb von sieben Minuten das vollständige Bildvolumen. Die dabei anfallende Strahlendosis liegt dennoch nicht wesentlich höher als bei einer herkömmlichen Panoramafilmaufnahme. Die hoch auflösende Darstellung bildet feine Details ab, die der Anwender aus verschiedenen Perspektiven und durch Zoomen genauer betrachten kann. Dadurch ist das System ein ideales Hilfsmittel sowohl für die Diagnose als auch für die Planung der Therapie. Die Diagnose-Software GALAXIS berechnet interaktiv alle gewünschten Darstellungen –



3-D-Röntgentechnologie während der Anwendung.

von der klassischen Panorama-Ansicht über die Cephal-Darstellung bis hin zur transversalen Schichtaufnahme und den radiologischen Schichten. Das neue 3-D-System bietet dem Zahnmediziner mehrere wesentliche Vorteile: Die qualitativ hochwertigen und detailgenauen dreidimensionalen Aufnahmen sorgen für eine größere Sicherheit beim Diagnostizieren und Behandeln. Der Einstieg in die 3-D-Welt gelingt GALILEOS-Anwendern besonders schnell. Die Positionierung des Patienten ist einfacher als bei herkömmlichen Panoramafilm- und detailgenauen dreidimensionalen Aufnahmen. So kann der Patient entweder stehen oder sitzen. Das GALILEOS-Röntgengerät benötigt kaum mehr Platz als andere Röntgengeräte und lässt sich so einfach in die Praxis integrieren. GALILEOS ist ab März 2007 – pünktlich zur IDS – im Fachhandel erhältlich. **PN**

## PN Adresse

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

# Reduzierte Schmerzempfindlichkeit

Nanopartikel-Zahncreme für sensible Zähne

Bei Menschen mit empfindlichen Zähnen und freiliegenden Zahnhälsen dringen äußere Reize ungehindert bis zur Pulpa. Das hat zur Folge, dass eine unangenehme ziehende Schmerzreaktion an die Nerven im Zahninneren weitergeleitet wird. Schmerzlinderung und akti-

die offenen Dentinkanäle (Tubuli) und hebt somit die Schmerzempfindlichkeit auf. Zusätzlich produziert nanosensitive<sup>®</sup> hca, im Gegensatz zu Fluoridtechnologien, die vom Kalziumgehalt im Speichel abhängig sind, die zur Remineralisierung benötigten Kalziumionen selbst. In Kontakt mit



Nanopartikel-Zahncreme verschließt gezielt die offenen Dentinkanäle.

Wasser (aus dem Speichel oder Leitungswasser), reagiert es sofort und setzt Billionen von Mineralionen frei, die den natürlichen Remineralisierungsprozess im Mund unterstützen. Dieser natürliche Prozess ist ideal zur Erneuerung der Zahnm mineralien. Die Ionenverbindung schafft hca-Kristalle, die hauptsächlich für hartes und starkes Mineral in den Zähnen verantwortlich sind. Kein von Menschen zusammengesetztes Mineral ist in der Lage, diese Kristalle im Körper zu bilden. Erhältlich in Apotheken. Weitere Informationen unter: [www.miradent.de](http://www.miradent.de) **PN**

ven Schutz bietet hier die neuartige Zahncreme nanosensitive<sup>®</sup> hca von miradent, deren Verwendung remineralisiert und die Überempfindlichkeit reduziert. Basierend auf jahrelangen medizinischen Forschungen wurde eine nanotechnische Zusammensetzung der natürlichen Stoffe Kalzium, Phosphor, Kieselsäure und Natrium entwickelt. In veredelter ionischer Form haften diese mikroskopisch kleinen NovaMin<sup>®</sup>-Partikel auf der Zahnoberfläche und bilden in Kontakt mit Speichel eine neue Mineralschicht (Hydroxylkarbonatapatit „hca“). Diese Kombination aus hca und anhaftenden NovaMin<sup>®</sup>-Partikeln verschleißt gezielt

Erhältlich in Apotheken. Weitere Informationen unter: [www.miradent.de](http://www.miradent.de) **PN**

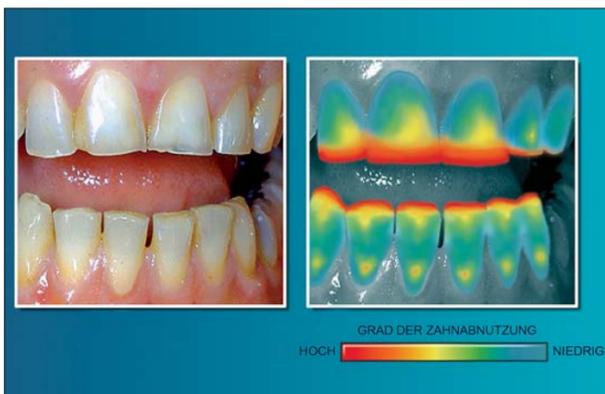
## PN Adresse

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

# Intensivfluoridierung für überempfindliche Zähne

GlaxoSmithKline führt neues Fluorid Gelée für einen härteren Zahnschmelz sowie den perfekten Schutz von empfindlichen Zähnen ein.

Zahnabnutzung stellt eine zunehmende Herausforderung für die Zahnmedizin dar. Sie entsteht unter anderem durch Säureeinwirkung auf den Zahnschmelz. Das neue Sensodyne Pro Schmelz Fluorid Gelée wurde für die wöchentliche Intensiv-Phylaxe zur Zahnschmelzhärtung, zur Kariesprophylaxe und Behandlung überempfindlicher Zähne entwickelt. Die hoch fluoridhaltige Arzneimittel-Formel bildet mit 1,25 Prozent Fluorid (als Natriumfluorid) ein remineralisierendes Reservoir auf der Zahnschmelzoberfläche. Das Ergebnis: härterer Zahnschmelz und größere Widerstandsfähigkeit gegen Säureangriffe. Die Anwendung



Zahnabnutzung an den Frontzähnen.

in vitro durchgeführte Untersuchung zum Mikrohärteverlauf an menschlichen Schmelzproben belegte, dass die Rückhärtung nach 48 Stunden ca. zehn Prozent höher lag als beim Wettbewerbsprodukt. Nach Meinung vieler zahnmedizinischer Experten sind abrasive und erosive Prozesse die Hauptursache für die Entstehung von überempfindlichen Zähnen. Besonders kritisch ist der Frontzahnbereich, dessen Schädigung für den Laien oft erst im fortgeschrittenen Stadium erkennbar ist. Seit 1. August gibt es zusätzlich die neue Sensodyne Pro Schmelz Zahnbürste zur

schonenden und effizienten Reinigung schmerzempfindlicher Zähne. Sensodyne Pro Schmelz Fluorid Gelée hat einen angenehmen, frischen Geschmack und ist in zwei Größen erhältlich. Die apothekenpflichtige 25-g-Tube kostet 6,80 Euro. Die 40-g-Tube gibt es für 13,99 Euro und muss vom Zahnarzt verordnet werden. **PN**

## PN Adresse

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
GmbH & Co. KG  
Bußmatten 1  
77815 Bühl/Baden  
Tel.: 0 72 23/76-0  
Fax: 0 72 23/76-40 00  
E-Mail:  
unternehmen@gsk-consumer.de  
www.gsk-consumer.de



Sensodyne Pro Schmelz Fluorid Gelée.

des natriumfluoridhaltigen Sensodyne Pro Schmelz Fluorid Gelées zeigte im Vergleich zu einem anderen namhaften Wettbewerbsprodukt signifikant höhere Rückhärtung von erweichtem Zahnschmelz. Die in

Besonders kritisch ist der Frontzahnbereich, dessen Schädigung für den Laien oft erst im fortgeschrittenen Stadium erkennbar ist. Seit 1. August gibt es zusätzlich die neue Sensodyne Pro Schmelz Zahnbürste zur

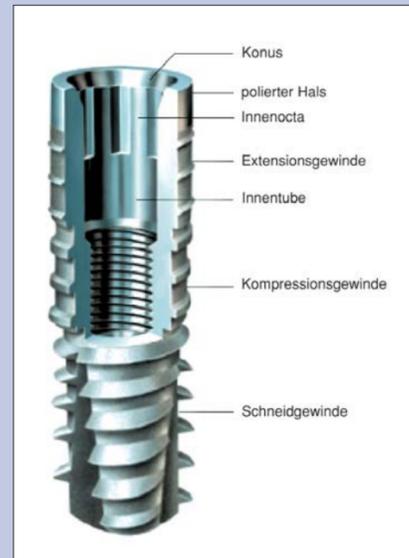
# Gratis Implantatbohrer inklusive

ixx2<sup>®</sup> Implantatsystem mit optimalem Zubehörprogramm für effektives Arbeiten

Wer kennt als implantologisch tätiger Zahnarzt nicht die Probleme: Berechnungsfähigkeit von Implantatbohrern – ja oder nein, Gespräche mit zweifelnden Patienten, ob der Implantatbohrer zu Recht in der abschließenden Rechnung berechnet wurde? Das Unternehmen m&k gmbh aus Kahla möchte nicht nur mit dem Implantatsystem ixx2<sup>®</sup> zu maximaler Vereinfachung der chirurgischen Tätigkeit beitragen, sondern auch in deren Abrechenbarkeit. Aus diesem Grunde liefert m&k an seine Kunden einen Implantatbohrer bei Abnahme von drei Implantaten gratis.

abgestimmtes Zubehörprogramm zu entwickeln. Das macht die Arbeit effektiv und rationell. Implantologen profitieren von

Vorgehen zu gewährleisten, aus gehärtetem, rostfreien Spezialstahl für eine verbesserte Schneidleistung und besitzen eine



ixx2<sup>®</sup> Implantat aus gehärtetem, rostfreiem Spezialstahl.

Das Implantatsystem ixx2<sup>®</sup> setzt neue Standards: klinisch erprobte und wissenschaftlich dokumentierte Elemente unterschiedlicher moderner Implantatsysteme wurden in diesem System vereint. Besonderer Wert wurde auf die Auswahl und Verarbeitung herausragender Materialien gelegt. Durch den intensiven und jahrelangen Kontakt mit Anwendern ist es m&k gelungen, ein auf die tatsächlichen Belange der täglichen Praxis optimal

Gewindeprofilform mit vier bis sechs Schneiden. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Haltbarkeit dieser Bohrer ist länger, sie bohren gleichmäßiger und es kann mehr Vitalknochen entnommen werden. Der Clou: Praxen erhalten bei Rückgabe von drei Implantatträgern einen Bohrer gratis. Dies kann für Praxen bedeuten, dass sie nie wieder in Bohrer investieren müssen. Ein rundum wirtschaftliches Implantatsystem, das exakt durchdacht ist und mit dem im System enthaltenen prothetischen Möglichkeiten zum

implantologischen Erfolg in jeder Praxis führt. **PN**

aufeinander abgestimmten Bohrern, chirurgischen Instrumenten und Zubehörkomponenten zur stufenweisen schonenden Implantatbettauflbereitung für alle Implantatdurchmesser – 3,3 mm, 3,8 mm, 4,0 mm, 5,0 mm und 6,5 mm – des ixx2<sup>®</sup> Implantatsystems. Dabei sind alle Implantatbohrer, die speziell für den Operationsablauf konzipiert wurden, um ein sicheres und strukturiertes

## PN Adresse

m&k gmbh  
Bereich Dental  
Im Camisch 49  
07768 Kahla  
Tel.: 03 64 28/8 11-0  
Fax: 03 64 28/8 11-21  
E-Mail: mail@mk-dental.de  
www.mk-dental.de

## Multident ab sofort Exklusivhändler für i-CAT™

Hervorragende Technik der digitalen Volumentomografie jetzt beim Hannoveraner Dentalanbieter erhältlich.



i-CAT™ Imaging System – digitale Volumentomografie.

gleich zur herkömmlichen Computertomografie angeboten. So ermöglicht die Technik der digitalen Volumentomografie dem (Fach-) Zahnarzt, schnell hervorragende digitale 3-D-Röntgenaufnahmen in seiner Praxis zu erstellen.

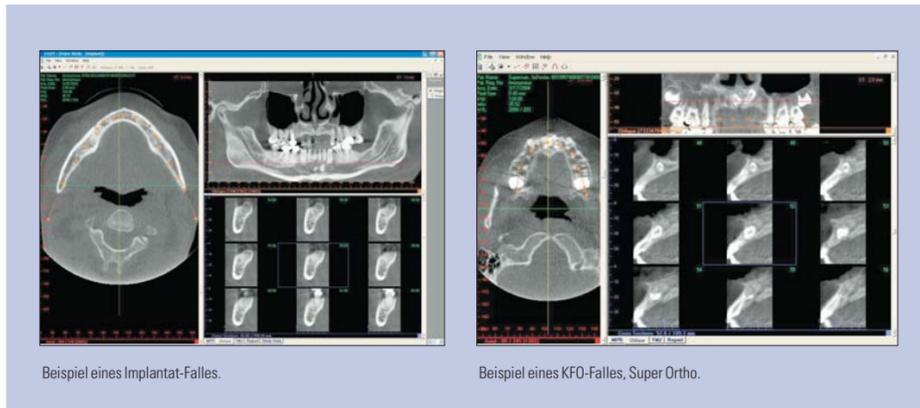
Die dreidimensionale plastische Darstellung erlaubt zudem eine genauere Diagnostik und damit auch eine bessere präoperative Beurteilung bei kieferorthopädischen Behandlungen, der Planung von Implantaten sowie chirurgischen Eingriffen (z. B. bei retinierten

Seit Juni dieses Jahres vertreibt Multident den digitalen Volumentomografen i-CAT™ der Firma Imaging Sciences International. Mit diesem Gerät wird eine beispiellose digitale 3-D-Bildgebung bei deutlich geringerer Strahlenbelastung im Ver-

Weisheitszähnen). Auch bei Fragestellungen zu Kieferhöhlenkrankungen, Kiefergelenksbeschwerden, Zysten oder Entzündungen liefert das i-CAT™ mit den gewonnenen Daten hilfreiche dreidimensionale Darstellungen. Innerhalb von Minuten wer-

den die Daten zu einem Computer transferiert, wo auf ein-noseerstellung zur Verfügung.

im Vergleich zur herkömmlichen Computertomografie. Der kegelförmige Röntgenstrahl erzeugt bei einer Rotation um 360° während eines 20-sekündigen Scans im ge-



fache Weise eine Format-erstellung oder Auswahl bestimmter Bilder durch den Behandler bzw. einen Praxisangestellten erfolgen kann. Die dreidimensionalen Ansichten stehen somit sofort zur Begutachtung oder Diag-

Mit einem minimalen Platzbedarf von unter 2 m<sup>2</sup> (149 cm x 112 cm) ermöglicht das i-CAT™ dreidimensionale digitale Darstellungen kraniofazialer Strukturen in hoher Bildqualität bei deutlich geringerer Strahlenbelastung

pulsten Verfahren 306 Einzelbilder. Über drei Lichtvisiere wird der Patient einfach positioniert. Zur Vermeidung von Bewegungen während der Aufnahme und damit Verschlechterung der Bildqualität, wird der Kopf sicher in

einer definierten Position über Kinn- und Hinterkopfstütze fixiert.

Beim i-CAT™ erfolgt die digitale Detektion nach dem neuesten Stand der Technik über einen Flachbilddetektor (Amorphous Silicon Flat Panel). Dieser ist durch eine längere Lebensdauer und höhere Sensitivität gegenüber einem Bildverstärker gekennzeichnet. Der darzustellende Bereich beträgt in der Breite 16 cm und lässt sich in der Höhe variabel (6 cm, 8 cm, 13 cm, optional 22 cm) einstellen. Ebenso kann bei der Voxel-Größe zwischen 0,4 mm, 0,3 mm, 0,25 mm und 0,2 mm gewählt werden.

### PN Adresse

Multident Dental GmbH  
Mellendorfer Str. 7-9  
30625 Hannover  
Tel.: 05 11/5 30 05-0  
Fax (free): 0800/3 06 25 99  
E-Mail: icat@multident.de  
www.multident.de

ANZEIGE

## Geräuscharm absaugen

Entspannte Behandlung durch leise Kanülen

Eine unabhängige wissenschaftliche Untersuchung des renommierten Fraunho-

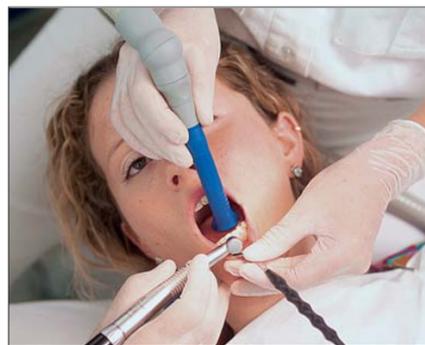
nen je nach Durchflussvolumen fast doppelt so laut sein wie die Dürr Dental Universalkanüle III und Petito. Eine weitere wichtige Innovation aus der jüngsten Zeit stellt die Drehhülse mit Nebel-luft einlassen dar, die zusätzliche Sicherheit beim Absaugen bietet. Sie wird zwischen Kanüle und Saughandstück gesteckt und sorgt durch die Nebenluft für einen



Effektiv und geräuschlos: Absaugkanülen von Dürr Dental.

fer Instituts für Bauphysik hat den Kanülen von Dürr Dental jetzt besonders niedrige Geräuschpegel bescheinigt. Beim Vergleich von acht handelsüblichen Kanülen

kontinuierlichen Luftstrom. Er reißt auch dann nicht ab, wenn sich die Kanüle einmal festsaugen und blockieren sollte. Dies bedeutet hohen Schutz vor Infektionen, weil kein Sekret zurückfließen kann. Solche bis ins Detail durchdachten und konsequent an den Bedürfnissen der Praxis orientierten Lösungen zeichnen Dürr Dental aus. Das Unternehmen ist damit führend in vielen Bereichen der zahnmedizinischen Technik



Je leiser das zahnärztliche Equipment des Zahnarztes, desto angenehmer für den Patienten.

zeigen sich die Universalkanüle III und die Universalkanüle Petito für Kinder von Dürr Dental deutlich leiser als Produkte von anderen Herstellern. Durch eine besonders abgerundete Öffnung vermindert sich bei der Dürr Kinderkanüle der Pegel um 0,4 dB – für die häufig ängstlichen jungen Patienten ein wesentlicher Faktor, um sich bei der Behandlung wohler fühlen zu können. Die Mitbewerberprodukte kön-

und Hygiene und rüstet weltweit Praxen und Kliniken aus.

### PN Adresse

Dürr Dental GmbH & Co. KG  
Dr. Carsten Barnowski  
Höfingheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42/7 05-2 90  
Fax: 0 71 42/2 13 96  
E-Mail: barnowski.c@duerr.de  
www.duerr.de

## Die Nr. 1 für den Implantologen

# CURRICULUM Implantologie DGZI

Themenauswahl

**NAVIGATION** **MINIMALINVASIVE CHIRURGIE**  
**PIEZOSURGERY** **RKI-EMPFEHLUNGEN**

- 100 Prozent Anerkennung durch Konsensuskonferenz
- Nennung der Curriculum-Teilnehmer in Suchmaschinen und im DGZI-Patientenportal
- Ihr Weg zum Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, Spezialist Implantologie – DGZI und zum Master of Science Implantologie!

Weitere Informationen unter:

**0800 – DGZITEL | 0800 – DGZIFAX**  
(kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)



DGZI-Geschäftsstelle/Sekretariat · Feldstr. 80 · 40479 Düsseldorf  
Tel. 02 11/1 69 70-77 · Fax 02 11/1 69 70-66  
sekretariat@dgzi-info.de · www.dgzi.de



# PN SERVICE

## Auch in „Down Under“ aktiv: Fortschritt rund um den Globus fördern

Nobel Biocare und die Universität von Sydney gehen eine strategische Partnerschaft ein, um die Grundlagenforschung sowie klinische Forschung voranzutreiben.

Nobel Biocare ist eine strategische Partnerschaft mit der Universität von Sydney und deren Fakultät für Zahnmedizin eingegangen. Die Fakultät für Zahnmedizin der Universität Sydney ist die größte ihrer Art Australiens. Die Partnerschaft beinhaltet einen „Nobel Biocare-Lehrstuhl für orale Rehabilitation“ und das Einrichten des „Nobel Biocare-Kompetenzzentrum für orale Rehabilitation“. Nobel Biocare ist die Weltmarktführerin für innovative und ästhetische Dentallösungen.

„Nobel Biocare hat sich der Entwicklung fortschrittlicher ästhetischer Zahnlösungen verschrieben und übernimmt auch bei der Ausbildung von Studenten weltweit eine führende Rolle“, erklärt Heliane Canepa, Präsidentin und CEO von Nobel Biocare. Die Schulung von praktizierenden Zahnärzten und die Ausbildung von Studenten und Doktoranden gehören

mit zu den Grundpfeilern der Aktivitäten von Nobel Bio-

Unternehmen die Integration von Therapien im Bereich

den ein wichtiges Anliegen.

„Die Zusammenarbeit mit der Universität von Sydney wird letztlich helfen, einen Beitrag an die Grundausbildung der Studenten der Zahnmedizin von heute und der praktizierenden Zahnärzte von morgen zu leisten, und damit die Qualität der Patientenbetreuung heute und in den kommenden Jahren zu erhöhen“, betont Heliane Canepa. Darüber hinaus unterstützt Nobel Biocare mit Partnerschaften mit Universitäten rund um den Globus Fortschritte in der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung. Nobel Biocare wird in den kommenden fünf Jahren der Universität Sydney insgesamt 2,8 Millionen australische Dollar (rund 1,7 Millionen Euro) für einen Fünfjahresplan und dessen Umsetzung zur Verfügung stellen. Dieser ist auf den nationalen Plan Australiens für orale Gesundheit ausgerichtet und

auf die konkreten Bedürfnisse der Bevölkerung von New South Wales zugeschnitten. Das „Nobel Biocare Kompetenzzentrum für orale Rehabilitation“ wird in der Ausbildung im Bereich der oralen Implantate national führend sein. Zudem wird das Kompetenzzentrum wissenschaftliche Langzeitstudien zur medizinischen Anwendung von oralen Implantaten als Ersatz für verlorene Zähne und für die Wiederherstellung von Gewebe durchführen. Das Zentrum setzt sich dafür ein, dass die Ausbildung von Studenten und Doktoranden verbessert und die Schulung von praktizierenden Zahnärzten auf hohem Niveau fortgeführt wird. Professor Don Nutbeam, der geschäftsführende Vize-Kanzler der Universität von Sydney, erklärt: „Die Universität von Sydney freut sich über die Zusammenarbeit mit Nobel Biocare und begrüßt das

mit der zukunftsgerichteten Denkweise des Unternehmens einhergehendes Engagement in den Bereichen Schulung und Forschung. Die Möglichkeit, einen eigenen Lehrstuhl für orale Rehabilitation einzurichten sowie die Aussicht auf Forschungsaktivitäten für Doktoranden, bietet Sydney die einzigartige Chance, seine führende Position in der Zahnmedizin und in der Ausbildung im Bereich oraler Implantate fortzuführen und dabei künftig international konkurrenzfähiger zu werden.“



Vertragsabschluss zwischen Nobel Biocare und der Universität von Sydney.

care. Um den steigenden Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden, ist dem

Dentalimplantate und ästhetischer Zahnmedizin in Ausbildungsprogrammen für Stu-

## Zukunftsweisend und ...

Fortsetzung von Seite 1

Ging es früher noch um generelle Probleme eines fest im Kiefer verankerten Zahnersatzes, dem idealen Material und dem Implantatdesign, stehen heute angesichts ausgereifter Praktikabilität der Methode und überdurchschnittlicher Erfolgsraten ganz andere Ansprüche im Blickpunkt. Einerseits soll die Implantologie, auch bei der wachsenden Zahl von Anwendern, möglichst so-

peutische Konzept und dessen patientenkonforme Umsetzung. Daher werden Sofortimplantation und Sofortbelastung künftig auch die Option eines Navigationssystems der neuesten Generation und der damit gegebenen neuen Möglichkeiten der Implantation und der Versorgung mit definitivem Zahnersatz innerhalb einer Sitzung im Blickpunkt des Interesses stehen. Gerade CAD/CAM-Lösungen und Chairside-Technologie spielen in

nender machen und gleichzeitig auch dem Patienten mehr Komfort und Sicherheit auf dem Weg zu einem strahlenden Lächeln zu bieten.

Das Fachprogramm an den beiden Kongressstagen war gekennzeichnet durch Themenvielfalt und Vorträge von namhaften Referenten wie Prof. Dr. Herbert Deppe, München, Prof. Dr. Wilfried Engelke, Göttingen, Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, Prof. Bernd M. Kleber, Berlin, Prof. Dr. Reiner Mengel, Marburg, Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel, Hamburg sowie anerkannte Praktiker wie Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, Berlin, Dr. Dr. Christian Foitzik, Darmstadt, Dr. Hans-Jürgen Hartmann, Tutzing, Dr. Hans-Dieter John, Düsseldorf, Dr. Peter Gehrke, Ludwigshafen oder auch Dr. André Saadoun, Paris.

Die Kongressteilnehmer erwiesen sich angesichts des spannenden Programms außerordentlich diskussionsfreudig und leisteten durch den intensiven Besuch der Dentalausstellung ihren Beitrag zum Erfolg der Veranstaltung. Das 4. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin, zu dem die Oemus Media AG am 7. und 8. September 2007 unter dem Themenschwerpunkt „Klassische Fehler und Probleme in der Implantologie – Strategien zur Fehlervermeidung und Problemlösung“ einlädt, wird mit Sicherheit noch mehr Teilnehmer begrüßen können.

### PN Adresse

Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08-3 09  
E-Mail: event@oemus-media.de  
www.oemus.com



Im Rahmen einer parallel laufenden Industrierausstellung informiert sich Prof. Dr. Michael Kleber (re.), wissenschaftlicher Leiter des FIZ, an den einzelnen Informationsständen.

cher sein wie in den Händen von Spezialisten, zum anderen erwarten die Patienten vom behandelnden Arzt ein unter funktionellen und ästhetischen Aspekten optimales Ergebnis.

Die Vorträge verdeutlichten, dass moderne Therapien künftig minimaltraumatische und für den Patienten komfortable Behandlungskonzepte einfordern werden. Nicht allein das Ergebnis entscheidet perspektivisch über die Zufriedenheit des Patienten, sondern das thera-

diesem Bereich schon jetzt eine wichtige Rolle. Eine neue Generation von Knochensatzmaterialien wird den beschleunigten Kieferkammaufbau ermöglichen. Neue, mitunter auch bioaktive Implantatoberflächen verbessern und beschleunigen die Osseointegration im gleichen Maße wie auch neue Präparate den Prozess der Wundheilung positiv beeinflussen. All dies trägt dazu bei, die Implantologie als Therapiegebiet für den Zahnarzt noch interessanter und noch span-

## Studie bestätigt überlegene Wirkung

Neue Junior-Zahnpasta mit Aminfluorid speziell für das Wechselgebiss geeignet

Mit etwa sechs Jahren beginnt bei Kindern der Durchbruch der bleibenden Zähne. Bis zum Alter von ungefähr zwölf Jahren bilden diese zusammen mit den verbleibenden Milchzähnen das Wechselgebiss. Der oberflächliche Zahnschmelz der neuen bleibenden Zähne ist noch nicht vollständig ausgehärtet. Nach dem Durchbruch findet ein Reifungsprozess statt, der durch die Anwesenheit von Fluoriden in der Mundhöhle unterstützt wird. Deshalb sollten Kinder ab sechs Jahren eine Zahnpasta mit höherer Fluoridkonzentration verwenden. GABA, Spezialist für orale Prävention, hat ein Produkt entwickelt, das auf die Anforderungen während des Zahnwechsels abgestimmt ist: elmex® Junior Zahnpasta. Ihre Fluoridkonzentration ist deutlich höher als jene von Zahnpasten für Milchzähne. Das neue Produkt enthält 1.400 ppm Fluorid aus Aminfluorid, dessen kariesprophylaktische Wirksamkeit durch zahlreiche Studien belegt ist.

Eine In-vitro-Studie bestätigt die überlegene Wirkung von elmex® Junior Zahnpasta, dem neuen Produkt von GABA, gegenüber Zahnpasten mit geringeren Fluoridkonzentrationen. Die Fluoridkonzentration in den obersten Schmelzschichten ist signifikant höher als nach der Verwendung von Zahnpasten mit niedrigeren Fluoridkonzentrationen. Ebenfalls signifikant höher ist die Menge des oberflächlich in Form einer Kalziumfluorid-Deckschicht auf dem Zahnschmelz abgelagerten Fluorids. Die Wissenschaftler verglichen die Wirkweise dreier Zahnpasta-Formulierungen, die sich nur in der Fluorid-

konzentration unterschieden (0 ppm, 500 ppm, 1.400 ppm). Als Testmaterial diente Schmelzplättchen dritter Molaren, die nicht dem oralen Milieu ausgesetzt worden waren.



elmex® Junior Zahnpasta leistet einen wichtigen Beitrag zur Fluoridierung.

Zur Simulation der täglichen Zahnpflege wurden die Schmelzproben in einem Gemisch aus Zahnpasta und künstlichem Speichel inkubiert. Nach einer abschließenden Spülung mit destilliertem Wasser erfolgte die fortgesetzte Lagerung in künstlichem Speichel. Die als Kalziumfluorid gebundene Fluoridmenge wurde mithilfe einer ionenspezifischen Elektrode potenziometrisch quantifiziert. Zusätzlich wurde die Konzentration des strukturell in der äußeren Schmelzschicht gebundenen Fluorids ermittelt. Dazu wurde die Schmelzschicht in Perchlorsäure aufgelöst und ihre Dicke anhand ihres Kalziumgehaltes bestimmt. Die Messung erfolgte mithilfe einer Atom-Absorptions-Spektroskopie. Das Ergebnis: Die Menge des im

Zahnschmelz gebundenen Fluorids lag nach Behandlung mit dem neuen Produkt signifikant höher als bei den Zahnpasta-Formulierungen mit geringerem Fluoridgehalt. Vor allem aber führt die Behandlung mit dem neuen Produkt zu einer signifikant höheren oberflächlichen Anreicherung von Fluorid in Form einer Kalziumfluorid-Deckschicht auf dem Zahnschmelz. Demzufolge leistet elmex® Junior Zahnpasta dank der hohen Fluoridkonzentration einen wichtigen Beitrag zur Fluoridierung der neuen bleibenden Zähne. Mit ihrer Fluoridkonzentration von 1.400 ppm entspricht die neue Junior-Zahnpasta der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK): Diese betont die Notwendigkeit einer Fluoridkonzentration von 1.000 bis 1.500 ppm

in Zahnpasten für Kinder ab sechs Jahren. Ein wichtiger Motivationsfaktor bei der täglichen Zahnpflege ist der Geschmack. Vielen Kindern schmecken Erwachsenenzahnpasten zu scharf. Um den Wechsel von einer Zahnpasta für Milchzähne zu einer Zahnpasta mit höherem Fluoridgehalt zu erleichtern, besitzt das neue Produkt einen angenehmen milden Geschmack, der die jungen Verwender zum regelmäßigen Zähneputzen motiviert.

### 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.com  
www.gaba-dent.de

## Prinzip der Kundenorientierung

Mit Henry Schein zu Land und auf hoher See

Am 17. Juni wurde in Kiel das neue Depot von Henry Schein Dental Depot eingeweiht. Die Eröffnungsfeier stieß bei sommerlichen Temperaturen auf großes Interesse und war – nicht nur von Henry Schein-Kunden – mit über 250 Gästen sehr gut besucht; ein wichtiges



Kurzurlaub an Bord: Die Gäste von Henry Schein Dental Depot tankten einen Tag lang Sonne.

Indiz dafür, dass ein flächen-deckendes Beratungs- und Servicenet, wie es Henry Schein bietet, gewünscht und gewürdigt wird. Das DCC ist im restaurierten sogenannten Neufeldhaus untergebracht, benannt nach dem Gründer der Firma Hagenuk. Die neue Konstruktion verbindet dort alte und moderne Elemente, die Räume im Inneren sind auf einer Fläche von 400 m<sup>2</sup> über vier Meter hoch. Auch diese interessante architektonische Lösung lockte Ortskundige an den Westring. In einem großen Grillzelt konnten sich die Gäste stärken, an einem Weinstand wurde zu Weinproben eingeladen. Da stand neben dem fachlichen Austausch unter den Weinkennern und Weinfreunden das Fachsimpeln über den Traubensaft im Vordergrund. Den saisonalen Highlights entsprechend, fanden darüber hinaus sowohl das

Torwand-Schießen zur WM als auch der Formel-1-Simulator großen Anklang.

Doch damit war das Wochenende mit Henry Schein noch nicht um. Am 18. Juni veranstaltete das Unternehmen für seine Kunden aus der Region Hamburg und Kiel im Rahmen der Kieler Woche eine Regatta-Begleitfahrt in der Kieler Förde. Ein Tag auf See lässt den Alltag schnell vergessen. Bei strahlendem Sonnenschein erlebten die 110 Gäste an Bord des Dreimast-Segelschoners Oosterschelde Urlaubsstimmung in Reinform. Henry Schein hatte den 1918 erbauten und Anfang der Neunziger vollständig restaurierten Dreimaster für den Tagestörn gechartert. Die leichte Brise ließ selbst den Magen der ausgeprägtesten Landratte unbeeindruckt, sodass auch vom Seegang her das Vergnügen unge-trübt blieb. Wer Lust

hatte, konnte selbst mal Hand anlegen, die meisten genossen jedoch den freien Tag in der ungewohnten Umgebung, fern von allen irdischen Pflichten. Ob zu Wasser oder zu Land, das Prinzip der Kundenorientierung liegt für Henry Schein vor allem in der Nähe zum Kunden, sowohl persönlich durch die gewachsenen Beziehungen zu den Kunden, durch kompetente Beratung und bewährten Service rund um Praxis und Labor, als auch lokal durch das Angebot vor Ort. **PN**

### PN Adresse

Henry Schein Dental Depot GmbH  
Pittlerstraße 48-50  
63225 Langen  
Tel.: 01800/40 00 44  
Fax: 08000/40 00 44  
E-Mail: info@henryschein.de  
www.henryschein.de

## Interesse erfordert Zusatztermine

Auf einer deutschlandweiten Tournee wurden die Besonderheiten des Implantatsystems wi.tal vorgestellt.

Nach dem Start der wi.tal-Tournee mit über 100 Teilnehmern in Köln, war der zweite Termin in Berlin mit 210 Zahnärzten

Interesse an diesem neuen System zeigt, dass das Thema noch nicht ausgereizt ist. Besonders Fragen zur Übersichtlichkeit, einfache Handhabung und minimale Startinvestitionen wurden gestellt und auch beantwortet. Das System ist so interessant, dass zu den ursprünglich acht Terminen in diesem Jahr noch zwei weitere geplant wurden. Die noch ausstehenden Zusatzveranstaltungen



Fragen zur Handhabung des neuen Systems werden auch ganz individuell geklärt.

werden am 25.10.06 in Leipzig und am 8.11.06 in Ingolstadt stattfinden. **PN**

werden am 25.10.06 in Leipzig und am 8.11.06 in Ingolstadt stattfinden. **PN**

### PN Adresse

WIELAND Dental Implants GmbH  
Wurmberger Straße 30-34  
75446 Wiernsheim  
Tel.: 0 70 44/9 12 40-4 00  
Fax: 0 70 44/9 12 40-3 58  
E-Mail: info@wd-implants.com  
www.wd-implants.com

## Sonderaktion für Praxisgründung & -modernisierung

Für das Jahr 2006 hat ULTRADENT eine Reihe von Sonderaktionen aufgelegt, um Zahnmediziner zu unterstützen.

Mit den Aktionen, die unter dem Namen ULTRADENT Offensive Praxis-Gründung und Praxis-Modernisierung laufen, bietet ULTRADENT in Kooperation mit dem Dental-Fachhandel allen Zahnärzten eine wirtschaftlich lukrative Gelegenheit für die Einrichtung ihrer Praxis.

Die ULTRADENT-Offensive Praxis-Gründung greift die überaus erfolgreiche Aktion aus dem Vorjahr auf und wendet sich besonders an Assistenten-Zahnärztinnen und -Zahnärzte, die sich mit einer eigenen Praxis niederlassen oder eine bestehende Praxis übernehmen wollen. Um den Interessen für die Aktion eine

hohe Planungssicherheit zu bieten, gewährt ULTRA-

DENT nicht nur Vorteile beim Kauf der benötigten Behandlungseinheiten, außerdem werden diese Aktions-Rabatte zusätzlich für einen weiteren Bedarf innerhalb von 24 Monaten nach dem ersten Kauf bereitgestellt. Die ULTRADENT-Offensive Praxis-Modernisierung bietet allen Praxen die Möglichkeit, vorhandene Behandlungseinheiten zu modernisieren oder zu ergänzen. Dies ist vor allem durch das ULTRADENT-Modulsystem möglich. So können zum Beispiel bei einer Praxisübernahme auch nur einzelne Zahnarztgeräte ausgetauscht werden. Der Patientenstuhl und das Helferinnenelement

können dann in späteren Schritten modernisiert werden. Das Neue an dieser Aktion ist, dass jetzt auch bei einer Teilmodernisierung ein Aktionsrabatt genutzt werden kann, der bisher nur beim Kauf von kompletten Behandlungseinheiten gewährt wurde. Natürlich ist diese Teilmodernisierung auch für etablierte Praxen überaus interessant. **PN**

### PN Adresse

ULTRADENT  
Dental-Medizinische Geräte  
GmbH & Co. KG  
Stahlgruberring 26  
81829 München  
Tel.: 0 89/42 09 92-70  
Fax: 0 89/42 09 92-50  
E-Mail: info@ultradent.de  
www.ultradent.de



Das 25-jährige Jubiläum feiert ULTRADENT mit einer Sonderaktion für seine Kunden.

ANZEIGE

# Verblüffend!

schon ab  
**86,90 €**

zuzügl. Mehrwertsteuer



**SSO-Implantat mit Oktagon.  
Katalog bitte gleich anfordern!**

Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Str. 19 · 85386 Eching bei München · Tel. (089) 319761-0 · Fax (089) 319761-33  
E-Mail: info@ihde-dental.de · www.implant.com

# Hervorragende Lösungen bekommen ihre verdienten Auszeichnungen

Posterprogramm und Awards für den etablierten Zahnmediziner und zahnmedizinischen Nachwuchs verleihen der Nobel Biocare World Tour 2006 ihren Glanz.

Innerhalb von drei Wettbewerbsfeldern zeichnet Nobel Biocare exemplarische Arbeiten und innovative Ansätze aus und stellt die Beiträge in Dresden vom 19. bis 21. Oktober 2006 den Kongressteilnehmern vor. Die Teilnehmer der jeweiligen Kategorien dokumentieren die Versorgung von Patienten mit den C&B&I™-Konzepten von Nobel Biocare unter Verwendung von Kronen und Brücken auf natürlichen Zähnen oder Implantatversorgungen mit Nobel Biocare Implantaten und Procera®. Mit dem C&B&I Award werden dabei ausschließlich Beiträge des dentalen „Nachwuchs“ gefördert; eine Verpflichtung, der Nobel Biocare gern nachkommt. Die Ausstellung von Beiträgen der etablierten Zahnmediziner und Zahntechniker soll im Rahmen einer Posterausstellung demonstrieren,

wie – auf Basis von C&B&I™-Konzepten – wissenschaftlich fundierte, für den Patienten optimale Lösungen realisiert wurden. Ein Wettbe-

die Rehabilitation eines Patienten durch die Behandlung mit Kronen, Brücken und Implantaten – C&B&I – unter Verwendung von Nobel

• Advanced Education Student – für maximal seit drei Jahren praktizierende Zahnärzte  
• Young Clinicians Award –

dreht sich rund um Zahntechnik als Kunsthandwerk und um kreative Fertigkeiten. Es soll gezeigt werden, wie sich mit der Dentalkeramik NobelRondo™ in Sachen Schönheit und Ästhetik perfekte Ergebnisse erzielen lassen.

Alle angenommenen Beiträge werden auf dem World Tour Kongress in Dresden vom 19. bis 21. Oktober den Kongressteilnehmern präsentiert. Für den Autor oder bei mehreren jeweils einen Autor eines angenommenen Beitrages entfällt die Kongressgebühr. Die drei besten Beiträge jeder Kategorie werden für ihre Leistung prämiert. Die Gewinner der ersten Preise qualifizieren sich damit automatisch für den entsprechenden Wettbewerb auf der Nobel Biocare World Conference vom 20. bis 24. Mai 2007 in Las Vegas. Darüber hinaus erhalten sie –

wie die Zweit- und Drittplatzierten auch – eine Geldprämie und Freikarten für die Nobel Biocare World Conference 2007. Teilnehmen können Zahnärzte, Zahntechniker und Studenten der Zahnmedizin. Über die Annahme der eingereichten Beiträge entschied das internationale wissenschaftliche Komitee der World Tour 2006. Der Einsendeschluss für alle drei Wettbewerbe ist nach einer Verlängerung bereits am 21. September 2006 abgelaufen. ☒



Dr. Brien Lang und Dr. Manfred Nilius bei der Posterpräsentation auf der World Tour in Frankfurt.



Preisverleihung durch Frau Heliane Canepa und Dr. Christian Foitzik an Frau Dr. Melanie Grebe auf der World Tour in Frankfurt.

werb für all jene, die sich mit Forschungsprojekten und innovativen Behandlungsmethoden befassen.

Für den zahnmedizinischen Nachwuchs bietet der Award C&B&I™ die Möglichkeit,

Biocare Produkten zu dokumentieren. Die entsprechende Auszeichnung erfolgt in den drei Kategorien:

• Dental Student Award – für noch eingeschriebene Studenten

für Zahnmediziner mit einem Abschluss nach dem 1. Januar 1999.

Der Creative Circle Award für Arbeiten mit der NobelRondo™-Verblendkeramik

## Win-Win-Situationen in den Zahnarztpraxen schaffen

VITA In-Ceram Professionals veranschaulichten mithilfe von diversen Rollenspielen die optimale Gesprächsführung.

In ein kommunikatives Trainingslager verwandelte der Arbeitskreis der VITA In-Ceram Professionals Kerpen, Experten in der Herstellung vollkeramischer Restaurationen, das Henry Schein Dental Depot in Düsseldorf. Anlass war die Veranstaltung „Die Realisierung hochwertiger Prothetik“. Trainer und Berater Burkhard Kindermann stellte den teilnehmenden Praxisteams Kommunikationsstrategien vor, mit denen sie selbst kritischen Patienten beispielsweise hochwertige Vollkeramik erfolgreich anbieten können. Der Patient muss den Nutzen erkennen, den die Restauration für ihn bedeutet,

dann ist er auch bereit, in sie zu investieren, lautete Kindermanns Kernaussage. Der selbstständige Trainer schult Verkauf- und Führungskräfte namhafter Unternehmen aller Branchen und gehört zum Berater team der STS Seminare & Consulting. Mittels intensiver Rollenspiele, in denen ein Teilnehmer die Position des Patienten und einer die des Zahnarztes einnahm, de-

monstrierte Kindermann die richtige Gesprächsführung. Dabei ist es von Bedeutung, sogenannte öffnende Fragen

zu stellen, die dem Patienten eine freie Assoziation innerhalb seiner Antwort erlauben, wie etwa „Was führt Sie zu uns?“. Der Patient berichtet daraufhin über seine Beschwerden. Dem Zahnarzt eröffnet sich die Möglichkeit, die Wünsche des Patienten zu erkennen und direkt auf sie einzugehen. Ziel ist es, eine Win-Win-Situation zu schaffen, aus der beide Beteiligten als Gewinner hervorgehen. Mit geschlossenen Fra-



Burkhard Kindermann demonstrierte Kommunikationsstrategien für Praxisteams.

gen dagegen, die nur die Antworten „Ja“ oder „Nein“ zulassen, kann der Zahnarzt dagegen kaum auf den Patienten eingehen.

Im Anschluss an die Rollenspiele analysierte Kindermann die Gesprächsführung der Teilnehmer und gab konkrete Tipps zu ihrer Optimierung. Das positive Feedback der Zahnärzte verdeutlichte den VITA In-Ceram Professionals, dass diese Veranstaltung ein voller Erfolg war. „Die Realisierung hochwertiger Prothetik“ ist bereits die vierte Informationsveranstaltung für Zahnärzte, die der Arbeitskreis der VITA In-Ceram Professionals Kerpen ausrichtete. Sie sind damit ihrem Ziel, das Angebot vollkeramischer Restaurationen noch stärker in die Praxen zu integrieren, wieder einen Schritt näher gekom-

men. Folgende Labore waren die Ausrichter: Wilhelm Schreier Dental-Labor, Kerpen; Die Zahnwerkstatt – Dentallabor Johannes Forg, Erkelenz; Schromm-Zahn-technik, Velbert; Dental-Technik Ralf Thomas, Wermelskirchen; AKB Dental-Technik Klaus Bartsch, Köln; Die Zahnschmiede GmbH, Overath und SSK Dentaltechnik, Geilenkirchen. ☒

## Extra-Behandlungsstuhl dank Material-Patenschaft

Das Henry Schein Dental Depot spendete einen Behandlungsstuhl an eine Berliner Zahnarztpraxis für Obdachlose.

In der Tagesstätte für Obdachlose in Berlin-Lichtenberg fand Anfang August das zweite Sommerfest für Obdachlose statt. Eingeladen hatte die MUT Gesellschaft für Gesundheit, eine gemeinnützige Tochtergesellschaft der Ärztekammer Berlin, die sich seit über zehn Jahren der niederschwelligen medizinischen und sozialpflegerischen Betreuung Obdachloser widmet. In Berlin hat sie zwei Arzt- und Zahnarztpraxen für Obdachlose eingerichtet, ein Versorgungsmodell, das bis heute beispielgebend für viele Kommunen ist. Die beiden



Über die Übergabe der Behandlungseinheit freuten sich (v. l.) Erika Mittelbach-Schmidt, Dr. Christian Bolstorff, ehem. Präsident der ZÄK Berlin, Dr. Helga Schick, Geschäftsführerin von MUT, und Uwe Brandt.

vor bald zwei Jahren eine Material-Patenschaft übernommen und deckt den gesamten Materialbedarf ab, der nach Angaben der behandelnden Zahnärzte benötigt wird. Nun fehlte ein Behandlungsstuhl – und auch hier ist

Im Rahmen des Sommerfestes wurde durch Erika Mittelbach-Schmidt, Leiterin des Henry Schein Dental Depots in Berlin, sowie den Vertriebsleiter Uwe Brandt der dringend benötigte Behandlungsstuhl an die Zahnarztpraxis übergeben. Die Berliner Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Dr. Heidi Knake-Werner, sprach ein Grußwort und enthüllte gemeinsam mit Erika Mittelbach-Schmidt den Stuhl. In Berlin leben nach offiziellen Angaben 9.000 Menschen ohne festen Wohnsitz. Die Dunkelziffer wird um vieles höher geschätzt. Wer obdach-

das Berliner Depot von Henry Schein aktiv geworden. Ein gebrauchter Sirona E wurde mit Ersatzteilen aufgerüstet, instand gesetzt und wird nun der Zahnarztpraxis in Lichtenberg gute Dienste leisten.

dach- oder wohnungslos ist, hat kaum Chancen auf medizinische oder zahnmedizinische Versorgung. Damit diese Tatsache nicht dauerhaft so bleibt, ist die MUT Gesellschaft für Gesundheit

seit 1994 mit einem bis heute bundesweit einmaligen Programm angetreten: Hilfe für Menschen, die auf der Straße leben, medizinische, sozialpflegerische, beratende – alles unter einem Dach. Mit zunehmender Dauer der Obdachlosigkeit verschlimmert sich der Gesundheitszustand Obdachloser dramatisch. Ursache vieler Krankheiten ist aber nicht zuletzt der geradezu dramatische Mund-, Kiefer- und Zahnzustand Obdachloser, die vielfach seit Jahren keinen Zahnarzt aufgesucht haben. Die MUT Gesellschaft für Gesundheit will diesem Phänomen auf lange Sicht entgegenwirken. ☒

### PN Adresse

Henry Schein Dental Depot GmbH  
Pittlerstraße 48-50  
63225 Langen  
Tel.: 01800/40 00 44  
Fax: 08000/40 00 44  
E-Mail: info@henryschein.de  
www.henryschein.de

## Wie Prophylaxe zum Erfolg führt

Freisinger Maier Zahntechnik zeigt, wie es gehen kann.

Rund 95% aller krankmachenden Bakterien sitzen zwischen den Zähnen oder in tie-



Renate Maier lädt Zahnärzte Mitte November zum Seminar „Soloprophylaxe“.

15. 11. interessierte Zahnärzte zu Petersens Seminar „Soloprophylaxe“ in die Domstadt ein.

„Wir wissen, dass viele Zahnärzte Prophylaxe bisher eher als ein Thema für ihre Mitarbeiterinnen abgetan haben. Dabei bietet ein einfaches Prophylaxekonzept die Chance für finanziellen Erfolg und persönliche Zufriedenheit“, so Inhaberin Renate Maier. Petersens Vortrag beginnt um 16 Uhr. Veranstaltungsort ist die Mediale Medizininformation, Oberer Graben 3a. Anmeldung siehe Adresskasten. Die begrenzten Teilnehmerplätze werden nach Reihenfolge der Anmeldungen vergeben. ☒

fen Fissuren, wo sie Karies und Parodontose verursachen. „Aber nur knapp ein halbes Prozent unseres Studiums hat im Bereich Prophylaxe stattgefunden“, bedauert der Trierer ZA Ralf Petersen. Er verdient in seiner Praxis über 50% des Umsatzes mit Prophylaxe und gewinnt gleichzeitig mit seinem Konzept pro Quartal ca. 40 bis 50 neue Patienten. Maier Zahntechnik Freising lädt am

### PN Adresse

Maier Zahntechnik  
Fachlabor für Implantatprothetik  
Renate und Werner Maier  
Saarstraße 7  
85354 Freising  
Tel.: 081 61/1 22 91  
Fax: 081 61/9 42 06  
www.maierzahntechnik.de



## Industrie, Lehre und Forschung vereint

Universität Freiburg im Breisgau und Nobel Biocare unterzeichnen Vereinbarung.

Die Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg im Breisgau und Nobel Biocare haben eine Vereinbarung über eine strategische Partnerschaft für Ausbildung und Forschung im Bereich der rekonstruktiven Zahnheilkunde unterzeichnet. Die Zusammenarbeit sieht unter anderem vor, dass erstmalig in Deutschland die Dentalimplantologie bereits ins Grundstudium aufgenommen wird. Die Vereinbarung zwischen der Universität Freiburg im Breisgau und Nobel Biocare hat Modellcharakter für die Zusammenarbeit zwischen der Industrie, Lehre und Forschung. Für Nobel Biocare ist sie nach Nordamerika, China und Australien die erste dieser Art in Europa. Nobel Biocare ist die Weltmarktführerin für innovative und ästhetische Dentallösungen. „Die Zusammenarbeit mit

bildung und letztlich den Patienten die fortschrittlichsten Behandlungsmöglichkeiten anzubieten“, sagte Heliane Canepa, Präsident und CEO von Nobel Biocare anlässlich der Unterzeichnung in Freiburg im Breisgau. Nobel Biocare ist in diesem Bemühen in den vergangenen Monaten ähnliche strategische Kooperationen mit bedeutenden Universitäten in Nordamerika, China und Australien eingegangen. „Mit Nobel Biocare haben wir das global führende Unternehmen im Bereich innovativer ästhetischer Dentallösungen für eine Zusammenarbeit gewonnen, das ihre langjährige Erfahrung mit der Entwicklung und Herstellung von dentalen Implantaten und sowie IT-gestützter industrieller Fertigung von Prothetik in unsere Lehre einbringen kann“, hält Prof. Dr. Christoph

setzung innovativer Lehrkonzepte in der Implantologie und der Prothetik an der Me-



Zeigt sich erfreut über die Industriekooperation seiner Fakultät mit Nobel Biocare: Prof. Dr. Elmar Hellwig, Geschäftsführender Direktor der Klinik für ZMK.

dizinischen Fakultät und ihrer Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in die Studierendenausbildung und in die zahnärztliche Weiterbildung fließen. Außerdem unterstützt Nobel Biocare die Medizinische Fakultät bei ihrer Forschungstätigkeit im Bereich der rekonstruktiven Zahnheilkunde. „Damit holen wir uns zusätzliche Mittel und praktisches Know-how des Industrieführers in die Universität, ohne jedoch die Eigenverantwortlichkeit für Lehre und Forschung aufzugeben – eine optimale Kombination zum Wohle des Patienten“, sagt der Geschäftsführende Direktor der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Elmar Hellwig. **PN**



Die Albert-Ludwig-Universität Freiburg im Breisgau wird in den nächsten fünf Jahren Geld- und Sachzuwendungen von Nobel Biocare bekommen. (Foto: Michael Spiegelhalter)

der Albert-Ludwigs-Universität ist ein weiterer wichtiger Schritt in der konsequenten Umsetzung unserer Strategie, weltweit die Universitäten zu unterstützen, die Implantologie und ästhetische Zahnmedizin bereits ins Grundstudium zu integrieren und somit Studenten eine optimale Aus-

Peters, Dekan der Medizinischen Fakultät, fest. Nobel Biocare stellt der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität über die nächsten fünf Jahre Geld und Sachleistungen im Gesamtwerte von fünf Millionen Euro zur Verfügung. Diese Mittel sollen über die Entwicklung und Um-

## Vereinte Kräfte in Marketing & Vertrieb

Neoss Limited und KaVo schließen einen Marketing- und Vertriebsvertrag ab.

Neoss Limited, ein hochinnovativer Entwickler dentaler Implantatlösungen, und KaVo Dental, ein führender internationaler Hersteller von dentalen Ausrüstungen, haben kürzlich bekannt, dass sie einen gemeinsamen Marketing- und Vertriebsvertrag unterzeichnet haben. Das neue gemeinsame Unternehmen wird die dentalen Titanimplantate von Neoss mit den von KaVo hergestellten Präzisionskronen verbinden. „KaVo ist auf dem Gebiet der Zahnmedizin und Zahntechnik seit fast 100 Jahren eine treibende Kraft. Eine Partnerschaft mit einem so bekannten, respektierten und innovativen Unternehmen wird unseren Marktanteil weltweit deutlich steigern“, so Neil Meredith, der Geschäftsführer von Neoss. KaVo ist der Hersteller von Everest, einem der weltweit führenden CAD/CAM-Systeme für Dentallabore. Das Unternehmen hat außerdem bedeutenden Anteil an der Entwicklung computer-gestützter Design- und Fertigungstechnologie für dentale Anwendungen. Die innovative Everest-Technologie von KaVo kann zur Herstellung individueller Kronenkappen und mehrgliedriger Brücken aus einem breiten Spektrum von Materialien genutzt werden. Dies alles lässt sich im Labor durchführen. Außerdem kann das Everest-System zur Herstellung von Kronen, Inlays, Onlays und Ve-

neers im Dentallabor verwendet werden. „Das dentale Implantatsys-

ihrem bevorzugten System zu arbeiten. Wir sind über unsere Allianz mit Neoss hoch-



Das Everest CAD/CAM-System aus dem Hause KaVo wird vom Marketing- und Vertriebsvertrag profitieren.

tem von Neoss entwickelt sich dank der überragenden Genauigkeit in Kombination mit einfacher Handhabung zu einem der erfolgreichsten in der Welt und ermöglicht ohne Aufwand hochflexible Implantatlösungen. Neoss ist ein idealer Partner für das Everest-System von KaVo: Zur strategischen Ausrichtung von Everest gehören hohe Präzision, breite und unmittelbare Funktionalität, Flexibilität und die Abdeckung aller oder zumindest der meisten dentalen Herausforderungen von Zahntechnikern. Mit Neoss sind wir nicht nur an ein Implantatsystem gebunden, sondern ermöglichen unseren Kunden, den Dentallaboren, mit

erfreut und können es kaum erwarten, bald ein voll integriertes und leicht anzuwendendes Abutmentsystem auf Basis der Verbindung mit Neoss auf den Markt zu bringen“, so Michael Eiden-schink, Leiter des Geschäftsbereichs High Tech von KaVo, zu dem das Everest CAD/CAM-System gehört. **PN**

### PN Adresse

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riß  
Tel.: 0 73 51/56-17 84  
Fax: 0 73 51/56-14 88  
E-Mail: info@kavo.de  
www.kavo.de

### PN Adresse

Nobel Biocare Deutschland GmbH  
Stolberger Straße 200  
50933 Köln  
Tel.: 02 21/5 00 85-0  
Fax: 02 21/5 00 85-3 33  
E-Mail: info@nobelbiocare.com  
www.nobelbiocare.com

ANZEIGE

### PN Veranstaltungen November/Dezember 2006

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
26.-28.10.2006	München	47. Bayerischer Zahnärztetag	Oemus Media AG Sandra Otto, Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
3.-4.11.2006	Kiel	Curriculum Parodontologie CP 1 – Einweisung, Strukturbio-logie, Ätiologie u. Pathogenese Epidemiologie, klinische Diagnostik und Klassifikation Referent: Prof. Dr. Christof Dörfer	Heinrich-Hammer-Institut Britta Wasem, Tel.: 04 31/26 09 26-83
4.11.2006	Münster	Plastische Parodontalchirurgie Referent: Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka	Heinrich-Hammer-Institut Ingeborg Rinker, Tel.: 02 51/50 76 04
13.-17.11.2006	Gommiswald/Schweiz	BDI Einführungskurs/Grundkurs Referent: Dr. Stefan Ihde	Dr. Ihde Dental – Roswitha Schreiner, roswitha.schreiner@implant.com
17.-18.11.2006	Berlin	9. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress	Oemus Media AG Sandra Otto, Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
23.-25.11.2006	Erfurt	130. Jahrestagung der DGZMK zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie	dgp Service GmbH Tel.: 09 41/94 27 99-0
29.11.2006	Nürnberg	Aktuelle Neuigkeiten in der Prophylaxe und Parodontologie	praxisDienste Stefanie Schönfelder, Tel.: 062 21/64 99 71 12
16.12.2006	Münster	Arbeitskreis für zeitgemäße Parodontologie: Was ist machbar und was nicht. Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann	Akademie für Fortbildung der ZÄKWL Ingeborg Rinker, Tel.: 02 51/50 76 04

## PN-Gelegenheits- und Stellenmarkt

Senden oder faxen Sie diesen Coupon an:

Oemus Media AG • Holbeinstr. 29 • 04229 Leipzig

Fax 03 41/4 84 74-2 90 • E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Auftraggeber

Firma

Name

Straße

Land/PLZ/Ort

Telefon/Fax (für eventuelle Rückfragen)

Datum, Unterschrift

Ihr Anzeigentext

Anzeigenformate und Preise

Gewerbliche Anzeigen € 2,00/mm

Stellengesuche nur € 1,00/mm

Beispiel für gewerbliche Anzeigen:

Format	1/32	1/16
Höhe x Breite	45 x 45 mm	94 x 45 mm
Preis	€ 90,00*	€ 180,00*

\* zzgl. gesetzl. MwSt.

nächster Erscheinungstermin: 8. Dezember 2006

Anzeigenschluss: 24. November 2006





