

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

Schwerpunktthema	Posteriore Implantate	Computergestützte Diagnostik	Mitarbeiter-Einarbeitung
Funktion und Parodontologie	Kurzimplantate vs. Sinus Lifting: Prof. Dr. Zvi Artzi im Interview über verschiedene Knochensatzmaterialien.	Ein Beitrag von Prof. Dr. Jakstat, Leipzig, und Dr. Ahlers, Hamburg, über Funktions-Auswertung mithilfe der Software CMDfact.	Ratschläge von Dipl.-Psych. Thomas Eckardt zu Maßnahmen der Mitarbeiterbindung vor und nach der Einstellung.
	N Wissenschaft & Praxis_3	N Wissenschaft & Praxis_7	N Praxismanagement_9

Der aktuelle Stand der klinischen Funktionsanalyse sowie der instrumentellen Verfahren

„Indikationen für jeweilige Methode nicht vergleichbar“

Im Rahmen des 47. Bayerischen Zahnärztetages sprach Prof. Dr. Axel Bumann sowohl über den aktuellen Stand in Funktionsdiagnostik und -therapie als auch über evidenzbasierte diagnostische Methoden und ihre Umsetzung in der Praxis. Neben einer kritischen Betrachtung instrumenteller Verfahren sowie der MRT stellte er auch aktuelle Grundprinzipien der Funktionstherapie vor. PN sprach mit ihm.

N Die Funktionsanalyseverfahren fallen je nach Schule sehr unterschiedlich in der Betrachtung aus – die klinisch-strukturellen Analysen einerseits und die instrumentellen Verfahren andererseits.

Ist eine Annäherung in den Betrachtungsweisen erfolgt und welche Gemeinsamkeiten gibt es im Erkenntniszuwachs?

Das ist eine sehr gute, häufig gestellte Frage. Und eigent-

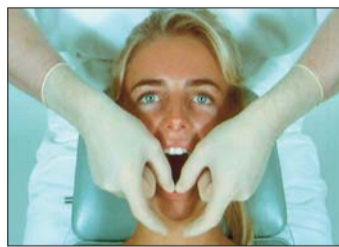
lich ist die Antwort sehr einfach. Die Intention von klinischer Funktionsanalyse und von instrumentellen Verfahren ist komplett unterschiedlich. Deswegen wird es auch in ferner Zukunft „keine Annäherung“ zwischen den beiden Methoden geben, da es völlig separate Indikationen für die jeweilige Methode gibt.

N Wo liegen die jeweiligen Vorteile in der Anwendung der beiden Verfahren, welche Erkenntnisse lassen die einzelnen Verfahren zu und welche Grenzen haben sie derzeit?

Da die Indikationen für die jeweiligen Methoden absolut nicht vergleichbar sind, kann man in diesem Zusammenhang nicht von vergleichbaren Vorteilen sprechen. Ebenso sind die Grenzen nicht vergleichbar, sondern man kann lediglich die Grenzen der einzelnen Methode anführen. Die klinisch-strukturellen Analysen dienen zur reproduzierbaren Provokation der Symptome und zur Erhebung eines sogenannten Belastungsvektors (= Richtung der Überbelastung in einem biologischen System).

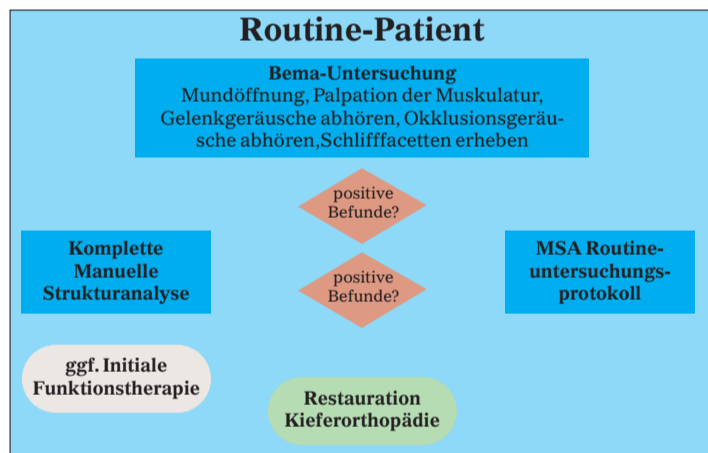


Klinische Darstellung der sog. Dynamischen Translation nach lateral für das linke Kiefergelenk. Mit dieser passiven Untersuchungstechnik lassen sich Knackgeräusche reproduzierbar differenzieren.



Klinische Darstellung der sog. Passiven Mundöffnung zur Überprüfung der Gelenkkapsel, der Ligamente und des Endgefühls.

Quelle: Prof. Dr. Axel Bumann



Organisationsstruktur funktionsanalytischer Maßnahmen in der täglichen Praxis.

Quelle: Prof. Dr. Axel Bumann/Grafik: Oemus Media

Für eine erfolgreiche Gingivitis- und Parodontitisbehandlung Plaquekontrolle für Parodontalpatienten

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Erfurt, veranstaltete GABA ein Symposium rund um die effektive Plaquekontrolle der Parodontalpatienten in der Praxis und zu Hause.

Der Themenschwerpunkt „Diagnostik, mechanische thematischen Schwerpunkt

Darstellung einer optimalen Verknüpfung der zahnärztlichen und häuslichen Maßnahmen im Sinne einer erfolgreichen Gingivitis- und Parodontitisbehandlung. Vier hochkarätige Referenten beleuchteten die Plaquekontrolle für die etwa 40 Interessenten von allen denkbaren Seiten.

Der optimale Einstieg in das Symposium gelang Prof. Dr. Nicole Arweiler, Oberärztin der Universität Freiburg, mit ihrem Vortrag „Biofilm-Management mit antibakteriellen Mundspül-Lösungen“. Anhand anschaulicher Studien erläuterte sie die Problematik des Biofilms und dessen primäre Ursache für Gingivitis und Parodontitis: Die Ansammlung pathogener Keime und Bakterien.



Nicht nur während der Fachvorträge zeigte das Publikum reges Interesse. Auch im Anschluss bot sich die Chance zum Meinungsaustausch mit den Experten.

und chemische Plaquekontrolle – ein integriertes Konzept für Ihre Parodontalpa-

des Deutschen Zahnärztetages. Das Hauptinteresse dieser Vortragsreihe galt der

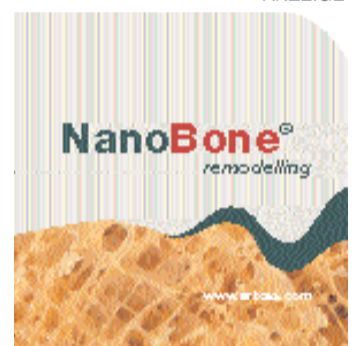
N Service_19

Konsequenzen für die zahnärztliche Praxis

QM-Richtlinie beschlossen

Am 17. November 2006 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine neue Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RiLi), die voraussichtlich ab 2007 Gültigkeit erhält. Ein Beitrag von Prof. Dr. Thomas Sander.

Obwohl die Bundeszahnärztekammer die QM-RiLi grundsätzlich für überflüssig hält, weil die Zahnärzteschaft seit Jahren freiwillige Fortbildungsmaßnahmen zu diesem Thema durchführt, begrüßt sie, dass die RiLi lediglich an die individuelle Praxis anzupassende Mindestanforderungen regelt. Mit dieser RiLi ist es tatsächlich gelungen, was viele Fachleute zum Thema QM fordern.



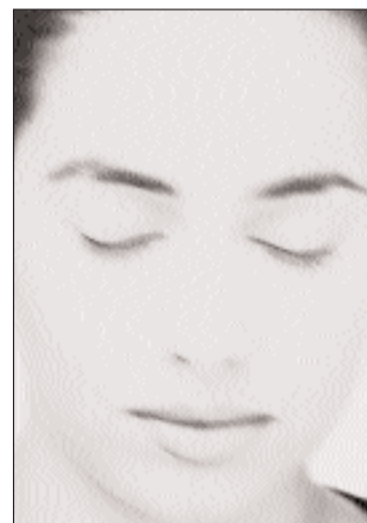
ANZEIGE

N Praxismanagement_10



Prof. Dr. Axel Bumann

N Wissenschaft & Praxis_4



Symposium – Orofaziales Syndrom

Diagnostik und Therapie orofazialer Dysfunktionen – mit Live-Demonstrationen am Patienten

16. Juni 2007 in Berlin | 08. September 2007 in Leipzig

Die Veranstaltung entspricht den Leitlinien und Empfehlungen der KZBV vom 25.09.05 einschließlich der Punkte der Fortbildungsempfehlung der BZgK vom 1.4.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06.
3 Fortbildungspunkte pro Veranstaltung.

PROGRAMM

Hauptthema:	Orofaziales Syndrom
09.30 – 09.45 Uhr	Dr. Wolfgang Bartel/Halberstadt Die Bedeutung des orofazialen Syndroms
09.45 – 11.15 Uhr	Rainer Schödt D.D.S. (USA) Erlangen Die Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) und deren Auswirkungen im orofazialen Syndrom aus zahnärztlicher Sicht
11.15 – 11.45 Uhr	Kaffeepause
11.45 – 13.00 Uhr	Dr. Wolfgang Bartel/Halberstadt Das orofaziale Syndrom aus manuellen-therapeutischer Sicht
13.00 – 14.00 Uhr	Mittagpause
14.00 – 15.15 Uhr	Rainer Schödt D.D.S. (USA) Erlangen CMD erkennen und behandeln
15.15 – 15.45 Uhr	Kaffeepause
15.45 – 17.00 Uhr	Dr. Wolfgang Bartel/Halberstadt Demonstrationen von Untersuchungstechniken der NWS, Kiefergelenk, Becken
17.00 – 17.15 Uhr	Diskussion, Ende

ORGANISATORISCHES

Veranstalter Oemus Media AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 kontakt@oemus-media.de www.oemus-media.de	Anmeldung/Information Mit Anmeldeformular per Post an OEMUS MEDIA AG oder per Fax: 03 41/4 84 74-2 90	Veranstaltungsort: Berlin: Maritim Hotel Berlin Stauffenbergstraße 26 10785 Berlin Leipzig: Hotel „The Westin Leipzig“ Gerberstraße 15 04109 Leipzig
--	---	---

Weitere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie auf unserer Internetseite www.oemus-media.de

PN NEWS

Mundgesundheit der Deutschen immer besser

Das Institut der Deutschen Zahnärzte stellt die bundesweite Studie zur Mundgesundheit vor und bescheinigt den Deutschen damit immer bessere Mundgesundheit. Dennoch bestünde gesundheitspolitischer Handlungsbedarf.

Die Karies ist in Deutschland dank intensiver Prophylaxe und guter zahnärztlicher Versorgung weiter auf dem Rückzug. Zwölfjährige haben heute im Schnitt nur 0,7 kariöse, gefüllte oder wegen Karies fehlende Zähne. 1997 lag der Wert noch bei 1,7. Deutschland hat sich damit eine internationale Spitzenposition bei der Mundgesundheit von Kindern erobert. Auch bei Erwachsenen und Senioren sind Zahnverluste deutlich rückläufig. Das ist die Essenz der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV), die das Institut der Deutschen Zahnärzte im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) durchgeführt hat.

Doch die Erfolgsstory der Kariesbekämpfung hat auch eine andere Seite: Parodontalerkrankungen, also chronisch-entzündliche Erkrankungen von Zahnfleisch und Kieferknochen, sind auf dem Vormarsch. Auch sie führen häufig zum Zahnverlust. Dazu der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Etwa 20 Prozent der Erwachsenen und 40 Prozent der Senioren leiden in Deutschland unter einer

schweren Parodontitis. Das ist, so paradox das klingt, auch eine direkte Konsequenz unserer Erfolge in der Kariesbekämpfung. Da die Menschen heute ihre Zähne länger behalten, steigt ihr Parodontitisrisiko. Das führt schnell zu einer Unterversorgung, die wir angehen müssen. Das ist die Front, an der die zahnmedizi-

ANZEIGE



nischen Schlachten der nächsten zwanzig Jahre geschlagen werden.“

Doch die Zahnärzteorganisationen sehen auch auf anderen Gebieten Handlungsbedarf. Darauf wies der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, hin: „Aus der demografischen Entwicklung ergeben sich weitere Herausforderungen im Zusammenhang mit der medizinischen Bedeutung der Zahnmedizin und der

Wechselwirkung von Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich mit dem Gesamtorganismus. Wir brauchen angesichts der älter werdenden Gesellschaft eine weitere Betonung der Alterszahneheilkunde.“

Zum Hintergrund: Die DMS IV ist eine repräsentative Querschnittsuntersuchung, für die das Institut der Deutschen Zahnärzte zwischen Februar und September 2005 in neunzig Städten und Gemeinden insgesamt 4.631 deutsche Staatsangehörige aus vier Altersgruppen befragte und zahnmedizinisch untersucht hat. Als Wiederholungsuntersuchung zur dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigt sie die Entwicklung der Mundgesundheit seit 1997 auf. Eine Kurzfassung der Studie steht zum Download unter www.kzbv.de oder www.bzaek.de zur Verfügung. ☒

PN Adresse

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Tel.: 0 30/4 00 05-0
Fax: 0 30/4 00 05-2 00
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

Hochkarätig und international angesehen

Der diesjährige meridol® Preis geht an vier wissenschaftliche Forschungsgruppen und deren international anerkannte Arbeiten auf dem Gebiet der Parodontologie.

Der mit insgesamt 6.000 Euro dotierte meridol® Preis, ausgelobt von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in Zusammenarbeit mit der GABA GmbH, Spezialist für orale Prävention, wurde auf dem Deutschen Zahnärztetag in Erfurt bereits zum dritten Mal verliehen. Eine internationale Jury wählte in zwei Kategorien die diesjährigen Preisträger. Vier Forschergruppen wurden für ihre wissenschaftlichen Arbeiten geehrt. In der Kategorie „Grundlagenforschung, Ätiologie und Pathogenese von Parodontalerkrankungen“ erhielt die Arbeitsgruppe um Peter Meisel der Universität Greifswald den mit 2.000 Euro prämierten ersten Preis. Den zweiten Preis und 1.000 Euro erhielten Arndt Güntsch und Mitarbeiter der Universität Jena. In der Kategorie „Klinische Studien, Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen“ wurde die Arbeitsgruppe um Pia-Merete Jervøe-Storm, Universität Bonn, mit dem ersten Preis und 2.000 Euro, die Forscher um Bettina Dannewitz, Universität Heidelberg, mit dem mit 1.000 Euro dotierten zweiten Preis geehrt. Meisel et al. untersuchten das

Risiko für eine durch Kalziumkanalblocker hervorgerufene Gingivahyperplasie in

Dannewitz et al. beurteilten in ihrer Studie den Verlust an Molaren in Abhängigkeit von einer Furkationsbeteiligung und der Behandlungsstrategie bei Parodontitispatienten. Außerdem ermittelten sie Faktoren, die eine Aussage über das Überleben von Molaren erlauben.

Der meridol® Preis wird einmal im Jahr von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) mit Unterstützung der GABA GmbH, Spezialist für orale



V.l.n.r.: Dr. R. Hinrichs (GABA), Prof. Dr. E. Glockmann, Dr. A. Güntsch, Prof. Dr. P. Eickholz, Prof. Dr. U. Schlagenhauf (Präsident DGP), Prof. Dr. Dr. S. Jepsen, Dr. P.-M. Jervøe-Storm, Dr. H. AlAhdab, E. Semaan.

Prävention, vergeben. „Auch in diesem Jahr sind wir über das durchweg hohe Niveau dieser Arbeiten erfreut“, stellen Herr Prof. Hoffmann, Präsident der DGP (bis November 2006), und Dr. Ruth Hinrichs, wissenschaftliche Projektmanagerin der GABA, anlässlich der Preisverleihung fest. ☒

Die ersten Preisträger in der Kategorie „Klinische Studien, Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen“, Pia-Merete Jervøe-Storm und Mitarbeiter, verglichen die klinischen Ergebnisse einer Parodontalbehandlung mit Scaling und Wurzelglättung innerhalb von 24 Stunden (full mouth) mit einem quadrantenweisen Scaling und Wurzelglätten.

Prävention, vergeben. „Auch in diesem Jahr sind wir über das durchweg hohe Niveau dieser Arbeiten erfreut“, stellen Herr Prof. Hoffmann, Präsident der DGP (bis November 2006), und Dr. Ruth Hinrichs, wissenschaftliche Projektmanagerin der GABA, anlässlich der Preisverleihung fest. ☒

PN Adresse

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-1 20
Fax: 0 76 21/9 07-1 24
E-Mail: info@gaba.com
www.gaba-dent.de

PN IMPRESSUM PARODONTOLOGIE Nachrichten

Verlag

Verlagsanschrift:
Oemus Media AG
Holbeinstr. 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
ISDN: 03 41/4 84 74-31/-1 40
(Mac: Leonardo)
03 41/4 84 74-1 92 (PC: Fritz!Card)
E-Mail: pohlann@oemus-media.de

Herstellung

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.

Einmalige Urteile-Sammlung zur Implantologie

BDIZ EDI wertete 1.700 Entscheidungen zu GOZ und GOÄ aus und stellt diese seinen Mitgliedern zur Verfügung.

Was in der implantologischen Praxis geleistet und abgerechnet werden kann, bestimmt nicht mehr allein der Stand der Wissenschaft. Immer häufiger werden die Gerichte eingeschaltet, weil die Privaten Krankenkassen Abrechnungen nicht anerkennen wollen. Der Gang vor Gericht muss allerdings gut vorbereitet sein. Entscheidungen zu GOZ und GOÄ wirken sich nicht nur auf den Einzelfall aus, sondern sind relevant für die gesamte Disziplin der Implantologie. Der BDIZ EDI stellt seinen Mitgliedern im Internet eine 1.700 Entscheidungen starke Urteile-Sammlung zur Verfügung, die der Justitiar des BDIZ EDI, Dr. Thomas Ratajczak, zusammengestellt und ausgewertet hat. „Diese Sammlung ist bislang einmalig im Bereich der Zahnärzteschaft“, sagt Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI. „Sie ist ein hilfreiches Nachschlagewerk für den implantologisch täti-

gen Zahnarzt und Behandler und dient der Unterstützung im Umgang mit den Kosten-erstattem.“ Die Sammlung steht den Mitgliedern des



Der Justitiar des BDIZ EDI, Dr. Thomas Ratajczak, stellte die Urteile-Sammlung zusammen.

BDIZ EDI kostenfrei unter www.bdizedi.org zur Verfügung und verschafft ihnen Rechtssicherheit im Bereich Abrechnung nach GOZ und GOÄ. Nach Suchbegriffen sortiert und damit am Bedarf

der Anwender orientiert, sind in der „Urteilssammlung zu GOZ und GOÄ“ rund 1.700 aktuelle Gerichtsurteile ausgewertet und zusammengestellt, darunter bewusst auch auszugswise Instanzenentscheidungen: Diese lassen erkennen, ob seitens der Kostenerstat-ter zitierte Entscheidungen möglicherweise inzwischen von höheren Instanzen aufgehoben wurden und insofern keine Rechtsgültigkeit mehr besitzen. Durch „Leitsätze“ werden die Nutzer auf die wichtigsten Aspekte des Urteils hingewiesen, was eine schnelle Positionierung im interessierenden Fall ermöglicht. Einen großen Bereich nehmen Urteile zur „Medizinischen Notwendigkeit“ ein und zu „Abweichender Vereinbarung“, es finden sich Hinweise von A wie „Analogien“ bis Z wie „Zuordnung von Gebührennummern durch Kostenerstat-ter“. Den größten Raum mit rund 150 Urteilen nehmen

die aktuellen Entscheidungen zu GOZ-Vergütungen ein. Sortiert ist die Zusammenstellung relevanter Gerichtspositionen nach den entsprechenden Gebührenpositionen, was das Auffinden und Nutzen erheblich erleichtert. Ergänzend finden sich im Mitgliederbereich der Verbands-Web-site ständig aktuelle Entscheidungen, die in künftige Publikationen und Zusammenstellungen eingebaut werden. Die praxisorientierte Arbeit des BDIZ EDI ist für seine allein in Deutschland 3.000 Mitglieder von hoher Qualität und ein Grund dafür, dass die Mitgliederzahl stetig wächst und der Verband als berufspolitische Interessenvertretung der Implantologen und der Implantologie in Deutschland gilt. ☒

PN Adresse

BDIZ EDI
An der Esche 2
53111 Bonn
Tel.: 02 28/9 35 92-44
Fax: 02 28/9 35 92-46
E-Mail: office-bonn@bdizedi.org
www.bdizedi.org

PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

„Wir bedienen uns der Vorteile beider Knochenmaterialien“

Die PN-Redaktion traf Prof. Dr. Zvi Artzi im Rahmen der EuroPerio 2006 in Madrid und sprach mit ihm über seinen Fachvortrag „Implantate in posteriorer Region. Kurze Implantate im Unterschied zu Sinus Lifting“. Prof. Artzi schildert darin seine Erfahrungen mit unterschiedlichen Knochenmaterialien.

PN Prof. Artzi, Sie haben umfangreiche Erfahrungen mit autologen und alloplastischen

Materialien: Das autologe Knochenmaterial fungiert als osteoinduktive Quelle und das nicht autologe natürliche Mineral als knochenleitendes Element.

PN Warum bevorzugen Sie natürliche, nicht autologe Materialien mit kristalliner und Ultrastrukturmorphologie (Xenografts) gegenüber anderen non-autologen Stoffen?

Obwohl einige alloplastische Materialien möglich wären, stellte ich fest, dass ihre Eigenschaft der langsamen Resorption die Mineralien aus Rindsknochen, wie z.B. Bio-Oss®, auch aufgrund seiner hochgradig biokompatiblen und knochenleitenden Fähigkeiten, zu einem sehr geeigneten Füllmaterial für intraorale Knochenaugmentationen machten. Weiterhin haben jüngste Untersuchungen gezeigt, dass diese Materialien sogar die Resorption des autologen (gegrafteten) Knochens verhindern und dadurch das Volumen des augmentierten Knochens verbessern und erhalten. Allerdings haben auch andere Materialien wie β -TCP, z.B. Cerasorb®, bewiesen, dass sie den Anforderungen, der Knochenaugmentation gewachsen sind.

PN Sind für Sinuslifte kurze Implantate besser geeignet als regulär lange Implantate? Welche werden von Ihnen bevorzugt? Es ist sicherlich angebracht, Implantate von zehn Millimeter oder länger zu verwenden. Man kann generell sagen, dass sich alle Regeln, die Implantatlänge, -durchmesser und -oberfläche in herkömmlicher Knochenbebauung betreffen, genauso auch auf die erweiterte Sinusum-

gebung anwenden lassen.

PN Welche Situationen sehen Sie als Kontraindikationen für Sinuslifte an? Hier wären chronische Funktionsstörungen im Sinus und eine wiederholte umfangreiche Sinusitis zu nennen.

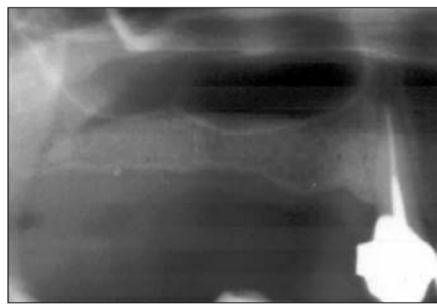
PN Wo sehen Sie Beschränkungen für die Durchführung

von Sinus Grafting? Was verhindert einen Sinuslift, obwohl eine Indikation vorliegt? Da sehe ich vor allem seltene anatomische Beschränkun-

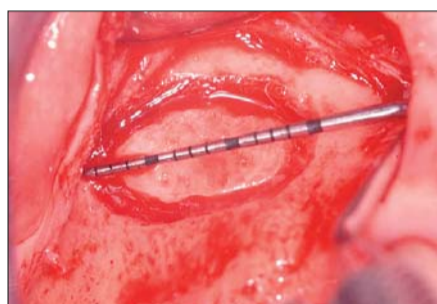
gen, wie etwa Deformationen und beschränkter oder unmöglicher Zugang, sodass der chirurgische Eingriff verhindert wird, wie auch andere me-

dizinische Konditionen, die den Eingriff verhindern. **PN**

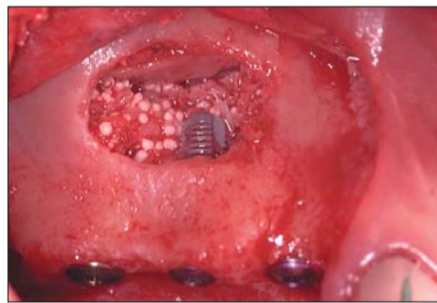
PN Haben Sie vielen Dank für das interessante Gespräch.



Röntgenaufnahme präoperativ.



Der abgegrenzte Bereich.



Die erste Schicht des implantierten Materials und Einsetzen des Implantats.



Der Lateralebereich ist vollständig mit implantiertem Material gefüllt.

schenen Knochenmaterialien gemacht. Welchen Materialien geben Sie den Vorzug – autologen oder alloplastischen? Aus welchem Grund? Das Material, dem ich derzeit den Vorzug gebe, ist eine 1:1-Mischung aus intramembranösen autologen Knochen- spänen und Mineralpartikeln aus Rindsknochen. So bedienen wir uns der Vorteile bei-

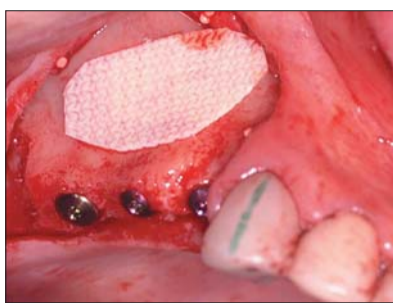
PN Kurzvita



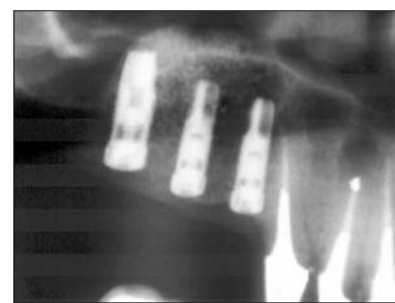
Prof. Dr. Zvi Artzi

- Außerordentlicher Professor der Parodontologie an der School of Dental Medicine, Tel Aviv University, Israel
- DMD von der Zahnmedizinischen Fakultät des Hadassah Medical

- Center der Hebrew University, Jerusalem
- 1984: Abschluss der Parodontologie an der Tufts University, Boston, Massachusetts
- aktives Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler Gesellschaften und Komitees
- 1990er-Jahre: Vorsitz der Israel Periodontal Society
- Mitglied des National Board des Scientific Council of Periodontology
- mehr als 80 Artikel und Forschungsberichte veröffentlicht
- thematische Schwerpunkte der Arbeit: Knochenregeneration, Knochenersatz und Fortschritt von chirurgischen Verfahrenswegen



Eine abschließende Membran wird aufgebracht.



Röntgenaufnahme postoperativ.



Die fertige Prothese.

ANZEIGE

Parodontitis & Periimplantitis: Diagnostik und Therapie

Schluss mit dem Versteckspiel!



Der richtigen Diagnostik bleibt nichts verborgen.



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 Markerkeimanalysen und genetische Risikobestimmung die wichtigsten Faktoren für Entstehung und Progression von

Parodontitis und Periimplantitis bestimmt werden. Diese modernsten molekularbiologischen Testsysteme ermöglichen eine individualisierte und damit maximal erfolgreiche 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 Behandlungserfolgs.

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:
0800-751 66 33

www.micro-IDent.de

Faxantwort an: 0 74 73- 94 51- 99

ich möchte die Vorteile mikrobiologischer und humangenetischer Diagnostik entdecken. Bitte senden Sie mir:

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

Praxisstempel

PN 2006/11

Indikationen für jeweilige Methode ...

PN Fortsetzung von Seite 1

Außerdem werden zusätzliche manuelle Tests (Traktion, Translation sowie das

zu den zahnärztlichen Leistungen, die unter der Abrechnungsposition GOZ 800 subsummiert werden. Dies ist trotz eindeutiger wis-

oder Ausstellung von Bescheinigungen bzw. speziellen Begründungen, die die Kostenträger auf dem Rücken der Patienten und Zahn-

sion erfolgen, aber quantitative und dreidimensionale Aussagen sind hier nicht möglich. Dies bedarf dann weiterführender instrumenteller Verfahren. Bei den instrumentellen Verfahren können letztendlich

insbesondere die Untersuchung sowie Dokumentation der statischen Okklusion.

b) Das zweite, weitverbreitete instrumentelle Verfahren, stellt die Registrierung von Unterkieferbewegungen dar.

d) Das vierte instrumentelle Verfahren dient auch der „Instrumentellen Funktionsanalyse“. Es handelt sich dabei um die sog. elektronische Analyse dynamischer etiologischer Faktoren. Hier werden durch die paraokklusale elektronische Registrierung – nur mit dem Jaw Motion Analyzer möglich – potenzielle dynamische etiologische Faktoren (Schlucken, Sprechen, Kauen) und ihre Relation zur „Schmerzposition“ des Patienten erfasst.



Beispielhafte Platzierung der Elektroden zur Messung elektromyografischer Aktivitäten in der Kaumuskelatur.



Modernes, praxissgerechtes EMG-Gerät der Fa. Zebris mit kabelloser Bluetooth-Anbindung an den PC.

Endgefühl) der klinisch-strukturellen Analyse zur Untersuchung von Restriktionen

senschaftlicher Stellungnahmen aller beteiligten Fachgesellschaften leider immer

ärzte aussitzen. Die Grenzen der Screenings, klinischen und klinisch-strukturellen

vier Methoden unterschieden werden:

a) Das am meisten verbreitete

terpretationen der Spurverläufe sind nach dem aktuellen Stand internationaler

PN Welche Rolle spielt der Übungsgrad bei beiden Verfahren und wo liegen die Schwierigkeiten in der Anwendung?

Sowohl eine klinisch-strukturelle Untersuchung als auch die instrumentellen Verfahren erfordern eine fundierte Aus- und Weiterbildung. Deswegen gibt es spezifische Weiterbildungsprogramme und Spezialisierungen bei der DGZMK/APW, der DGFDT und anderen Institutionen. Und wie bei jeder anderen medizinischen Diagnostik und Therapie ist eine umfangreiche klinische Erfahrung immer ein unschätzbare Vorteil. Die Schwierigkeit der Diagnostik und Therapie komplexer Zusammenhänge – wie bei kranio-mandibulären Funktionsstörungen – darf in der modernen qualitätsorientierten Zahnheilkunde selbstverständlich nicht zum Ausweichen auf „vermeintlich einfachere“ Methoden, die ihrerseits eine Spezifität und eine gezielte therapeutische Konsequenz vermissen lassen, führen. In diesem Zusammenhang ergibt sich aus rein wirtschaftlichen Gründen schon die Frage, ob die Diagnostik und Therapie von derart komplexen Fällen nicht ohnehin ausschließlich von Spezialisten durchgeführt werden sollte.



Berührungslöse Sensorik des Jaw Motion Analyzers mit hochgenauer Ultraschalltechnologie.



Jaw Motion Analyzer (Fa. Zebris) zur Artikulatorprogrammierung und praxissgerechter Durchführung von EASEF und EADEF.

tionen – in der Regel Muskel- und/oder Kapselverkürzungen – eingesetzt. Diese spezi-

noch nicht bis zu allen Kostenträgern vorgedrungen. Diese Ignoranz der Kosten-

Methoden werden erreicht, wenn es an die quantitative Bestimmung von etiologi-

instrumentelle Verfahren ist die Abformung der Kiefer mit Gesichtsbogenregistrierung

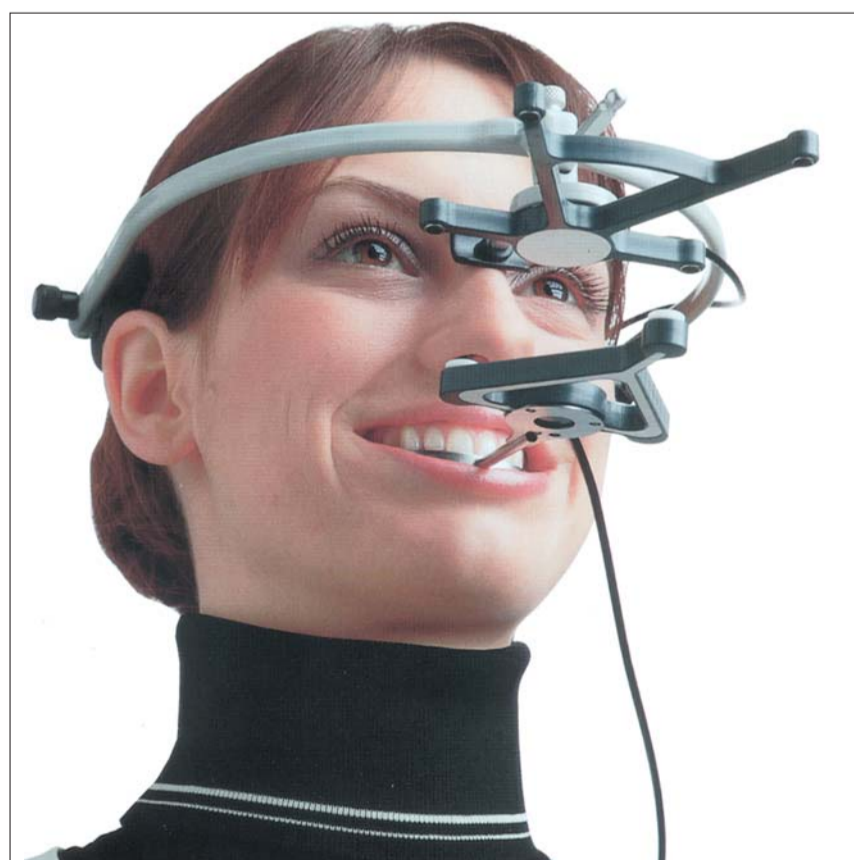
Digma, Jaw Motion Analyzer) werden verschiedene statische Kondylenpositionen

PN Sind ertastete Muskeltestergebnisse vergleichbar mit gemessenen Elektromyogrammen und welche Wertigkeit kommt ihnen jeweils in der Therapie der komplizierten Fälle zu?

Nein, diese Befunde sind nicht vergleichbar. Hinsicht-

lich der Muskeldiagnostik können drei Verfahren unterschieden werden: isometrische Anspannungen, Muskelpalpationen und Elektromyogramme.

Isometrische Anspannungen dienen der reproduzierbaren Provokation von schmerzhaften Muskelbefunden. Ist dies nicht möglich, wird es schwierig sein, die Schmerzen des Patienten durch mechanistische Entlastung zu reduzieren. Muskelpalpationen dienen in erster Linie zur Lokalisationsbestimmung der durch Iso-



Praxissgerechtes Registrierungssystem (ArcusDigma, Fa. KaVo) zur präzisen Programmierung der Kondylargehäuse im Artikulator.

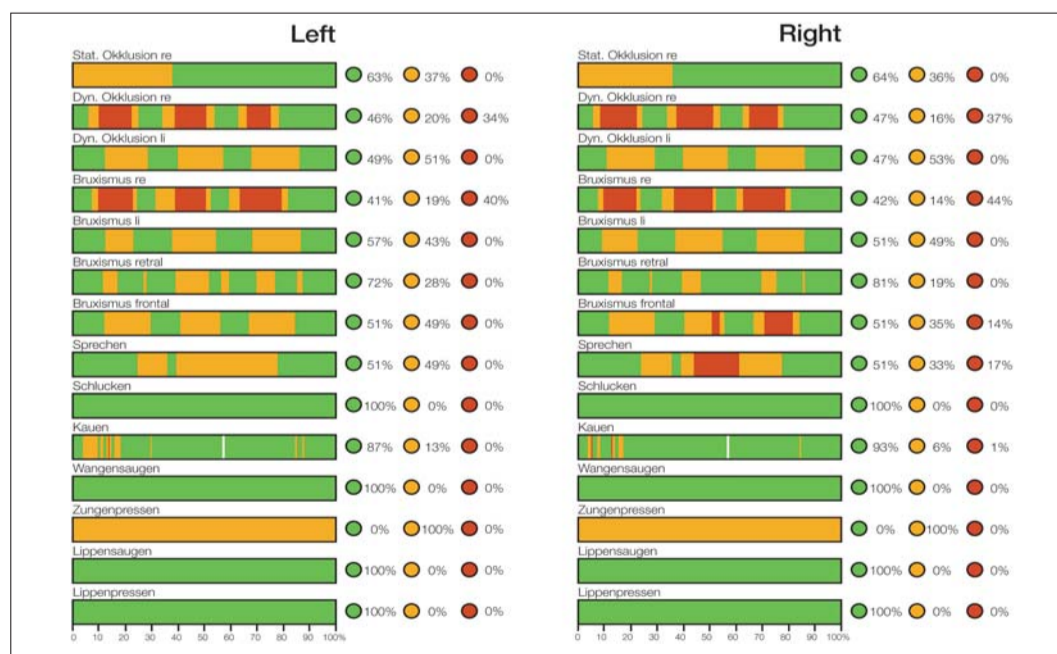
fischen Tests gehören sowohl diagnostisch als auch abrechnungstechnisch nicht

träger führt daher im Alltag immer wieder zu überflüssigen Aufklärungsgesprächen

eine qualitative Untersuchung der statischen und dynamischen Okklu-

und Bissregistrierung zur Bestimmung der zentrischen Kondylenposition. Dieses Vorgehen wird häufig fälschlicherweise als „Instrumentelle Funktionsanalyse“ bezeichnet. Dabei handelt es sich um eine „Instrumentelle Okklusionsanalyse“ und hier

in Relation zur „Schmerzposition“ des Patienten erhoben. Dadurch können unterschiedliche etiologische Faktoren differenziert werden und vor allen Dingen eine potenzielle etiologische Rolle der Okklusion gesichert oder ausgeschlossen werden.



Übersichtlicher klinischer Report nach Durchführung einer elektronischen Analyse dynamischer etiologischer Faktoren (EADEF). Die Ergebnisse geben einen schnellen Überblick über die Beteiligung unterschiedlicher etiologischer Faktoren an der individuellen Schmerzsymptomatik eines Patienten.

Patientendaten
 Nachname: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____ Patienten-Nr.: _____
 Straße, Nr.: _____
 Land, PLZ, Ort: _____
 Überweiser (E-Mail): _____

MANUELLE STRUKTURANALYSE
 nach Prof. Dr. Axel Bumann
 und Dr. Elmar Frank
 msa software

Befund vor Kieferorthopädie Abschlussbefund
 Befund vor Restauration Zwischenbefund

Praxisstempel
 Praxis für Kieferorthopädie
 Prof. Dr. Axel Bumann
 Dr. Kerstin Wismer
 Georgenstraße 25
 10117 Berlin
 Fon 030 - 200 744 100
 Email info@kfo-berlin.de

Aufgenommen durch: _____ Datum: 26.11.2006
 Prof. Dr. Axel Bumann

Spezielle Anamnese
 0 Schmerzintensität Knacken Limitation Okklusionsstörung

Symptome
 Reihenfolge der Symptome
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____
 9. _____
 10. _____

Erwartungen des Patienten
 Untersuchung der Kiefergelenke vor kieferorthopädischer Behandlung.

Gewebespezifische Hauptdiagnosen
 Rechts: _____ Links: _____
 Hauptbelastungsvektor rechts: _____ links: _____

Etiologische Faktoren (klinische Analyse)
 Rechts: Stat. Okklusion, Dyn. Okklusion, Bruxismus, Dysfunktion
 Links: Stat. Okklusion, Dyn. Okklusion, Bruxismus, Dysfunktion

Gewebespezifische Nebendiagnosen
 Rechts: _____ Links: _____
 Hauptbelastungsvektor rechts: _____ links: _____

Etiologische Faktoren (elektron. Analyse)
 Rechts: Stat. Okklusion, Dyn. Okklusion, Bruxismus, Dysfunktion
 Links: Stat. Okklusion, Dyn. Okklusion, Bruxismus, Dysfunktion

Anamneseblatt aus der Software zur computergestützten Manuellen Strukturanalyse (Fa. PST, www.msa-software.com).

Inspektion
 Intraoral: _____ Extraoral: _____

Aktive Bewegungen, passive Weiterführung und Endgefühl

Bewegung (Normwert)	Aktiv	Schmerz		Kondylusmobilität		Passiv	Schmerz		Endgefühl
		R	L	R	L		R	L	
Mundöffnung (49-56 mm)	mm								
Laterotrusion links (10-11mm)	mm								
Laterotrusion rechts (10-11mm)	mm								
Protrusion (10-11mm)	mm								
Retrusion (0-1mm)	mm								

Dynamische Kompressionen und dynamische Kompression mit Translation (Gelenkflächen)

kein Krepitus, kein Schmerz Zunahme von Krepitus Zunahme von Schmerz und Schmerz Zunahme von Schmerz und Limitation

Kompression mit lateraler Translation Zunahme von Krepitus Kompression mit medialer Translation Zunahme von Krepitus

Passive Kompressionen (Bilaminäre Zone)
 DKL: _____ LK: _____ K: _____ K: _____ LK: _____ DKL: _____
 DK: _____ LK: _____ K: _____ K: _____ LK: _____ DK: _____

Traktionen und Translationen (Kapsel / Ligamente)
 R: _____ Med.: _____ Med.: _____ L: _____
 Lat.: _____ Ventr.: _____ Ventr.: _____ Lat.: _____
 Kaud.: _____ EF: _____ Kaud.: _____ EF: _____
 DL: _____ EF: _____ DL: _____ EF: _____
 D: _____ EF: _____ D: _____ EF: _____

Anerkanntes Formblatt zur computergestützten Manuellen Strukturanalyse (Fa. PST, www.msa-software.com).



Im Rahmen seines Vortrags beim diesjährigen Bayerischen Zahnärztetag erläuterte Prof. Dr. Axel Bumann die Vor- und Nachteile in der Anwendung der klinischen Funktionsanalyse sowie instrumenteller Verfahren.

PN Fortsetzung von Seite 4

piell völlig losgelöst von schmerzhaften klinischen Befunden. Die EMG-Aktivität eines Muskels kann mit und ohne Schmerzen erhöht sein. Elektromyografische Befunde dienen daher beim Adjustieren von Aufbisschienen

und beim Einschleifen der Okklusion zur objektiven Erfassung einer symmetrischen oder asymmetrischen Muskelaktivität.

PN Welche Rolle spielt die Objektivierung und die Präzision in der Befunderfassung und welche Rolle spielt

das Einfühlungsvermögen des Therapeuten bei den klinischen Verfahren?

Wenn Sie mit „Einfühlungsvermögen des Therapeuten“ seine klinisch-diagnostischen Fähigkeiten und seine klinische Erfahrung meinen, dann spielt dies immer eine große Rolle in der klinischen

Diagnostik. Vor dem Hintergrund einer evidenzbasierten Zahnheilkunde sollten ohnehin nur wissenschaftlich überprüfte Methoden zur klinischen Anwendung gelangen. Dies ist beispielsweise für alle Techniken der manuellen Strukturanalyse hinlänglich nachgewiesen

(Brix 2004). Dennoch ersetzen wissenschaftlich fundierte und reproduzierbar anwendbare Methoden nicht die spezifische Aus- und Weiterbildung. Eine Objektivierung und vor allen Dingen Quantifizierung angewandter klinischer Methoden ist selbstverständlich in diesem Zusammenhang unerlässlich, spätestens dann, wenn es zur Therapie des Patienten kommt.

pathischen Störungen im gesamten Bewegungsapparat zu suchen. Kinesiologische Verfahren und Akupunkturtestungen sind in diesem Zusammenhang aber nur als zwei von vielen Methoden zu sehen. Wie bei allen diagnostischen Methoden gelten auch hier die evidenzbasierten Kriterien der Spezifität und Sensitivität. Und wie bereits zuvor erwähnt, ist die wissenschaftliche Validität völlig unabhängig vom klinischen Schwierigkeitsgrad und der jeweiligen klinischen Erfahrung. Berücksichtigt man diese Faktoren, sind einzelne Methoden in der Hand eines Spezialisten sicherlich gute Methoden. Meines Erachtens wird aber häufig der Fehler gemacht, dass man mit diagnostischen Methoden therapieren möchte und umgekehrt. Und genau dies führt dann zum Verdross bei den sog. „Schulmedizinern“. Andererseits ist den Schulmedizinern vorzuwerfen, dass sie nicht durch wissenschaftliche Untersuchungen eindeutig nachweisen, dass die von ihnen kritisierten Methoden nicht funktionieren. **PN**

PN Sind im Rahmen der klinischen Funktionsanalyse Verfahren der osteopathischen Befunderhebung, kinesiologische Tests und Testungen auf Akupunktur-basis weiterhelfend und bieten diese Verfahren sehr empfindliche Hinweise auf therapeutische Möglichkeiten?

Das ist eine sehr komplexe Frage. Dennoch werde ich versuchen, eine kurze klare Antwort zu geben. Kranio-mandibuläre Funktionsstörungen weisen sehr häufig eine multifaktorielle Genese auf. Von daher ist es folgerichtig – nicht nur in diesem Zusammenhang, sondern auch bei kieferorthopädischen Behandlungen – im Rahmen der Befunderhebung auch nach orthopädischen und osteo-

PN Vielen Dank für das interessante Gespräch.

PN Kurzvita

Prof. Dr. Axel Bumann

- 1980–1985 Studium der Zahnmedizin in Zürich und Kiel, Staatsexamen
- 1986–1989 Weiterbildung im Bereich Oralchirurgie
- 1988 Promotion
- 1988–1991 Stipendium zur Förderung angehender Hochschullehrer
- 1989–1992 Weiterbildung im Bereich KFO
- 1991 Ernennung zum Lehrer der Akademie Praxis und Wissenschaft
- 1992 Habilitation
- 1992–1997 Oberarzt und stellv. Direktor der Abt. KFO der CAU Kiel
- 1993 Gastprofessor am Dept. of Preventive Dental Science, University of Manitoba in Winnipeg/Kanada
- 1994 Gastprofessor am Dept. of Clinical Dental Science, University of British Columbia in Vancouver/Kanada
- 1996 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
- 1997–1998 Gastprofessor am Dept. of Orthopaedics (Lab for Study of Skeletal Disorders), Children's Hospital at Harvard Medical School, Boston/USA
- 1997–2000 Gastprofessor am Dept. of Growth and Development, Harvard School of Dental Medicine, Boston/USA



- 1998–2000 Research Associate, Dept. of Musculoskeletal Research, Boston University School of Medicine, Boston/USA
- 1988–2003 13 wissenschaftliche Preise und Auszeichnungen nationaler und internationaler Fachgesellschaften
- seit 4/2000 Konsiliararzt der MEOCLINIC – International Private Clinic (limited to Orthodontics, Dental Imaging, Craniomandibular Disorders and Preventive Dentistry) in Berlin
- seit 6/2000 Clinical Professor am Dept. of Craniofacial Sciences and Therapy, University of Southern California, Los Angeles/USA
- seit 7/2000 Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis in Berlin
- seit 7/2002 Clinical Professor am Craniofacial Virtual Reality Laboratory, University of Southern California, Los Angeles/USA

ANZEIGE

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.

3 Paro-Spitzen GRATIS!

1 Varios 750 kaufen +
3 Paro-Spitzen GRATIS!

SPAREN SIE € 216⁰⁰

Smile-Aktion

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

- Scalen
- Verschließen von Kavitäten
- Entfernen von Kronen- und Wurzelstiften
- Wurzelglättung
- Parodontologiebehandlung
- Kondensieren
- Endodontie
- Exkavierern

mit Licht Varios 750 LUX Komplettsset			ohne Licht Varios 750 Komplettsset		
MODELL	BESTELLCODE	PREIS IN €	MODELL	BESTELLCODE	PREIS IN €
VA750 LUX (230 V)	Y141-059	1.790,-	VA750 (230 V)	Y141-052	1.475,-

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

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

Aktionsende 15.02.2007. Bitte fragen Sie Ihren NSK-Fachhändler! Er berät Sie gern.

Computergestützte Diagnostik in der klinischen Funktionsanalyse

Strukturierte Auswertung der klinischen Funktionsanalyse mit Unterstützung der Software CMDfact. Ein Beitrag von Privatdozent Dr. M. Oliver Ahlers vom CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf sowie Professor Dr. Holger A. Jakstat von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Leipzig.

Wie in der Parodontologie verlangt auch in der Funktionsdiagnostik der aktuelle Stand der Wissenschaft eine stufenweise bzw. kaskadenförmige Diagnostik.

Klinische Funktionsanalyse eingangs der „Diagnostik-Kaskade“

Die aktuellen Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sowie der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) fordern daher bei Anzeichen für das Vorliegen von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) zunächst eine *klinische Funktionsanalyse*. In der amtlichen Gebührenordnung GOZ von 1988 ist dieser Untersuchungsschritt noch als „Befunderhebung des stomatognathen Systems“ (GOZ 800) verzeichnet, also liegt eine reine „Befunderhebung“ vor. Diese Formulierung ist prägend für die damalige Einschätzung, dass dieser Schritt lediglich ein erstes Konvolut von Befunden liefert, die noch keine Entscheidung über die Situation des Patienten ermöglichen. Darauf folgen daher in der GOZ sieben weitere Untersuchungs- und Analyseschritte, die heute umgangssprachlich unter der Bezeichnung „instrumentelle Funktionsanalyse“ zusammengefasst werden. Die Durchführung der Befundungsschritte in der klinischen Funktionsanalyse lässt sich auch heute noch für viele Einzelschritte auf Arbeiten historischer Vorbilder wie Krogh-Paulsen, Schwartz u. a. zurückführen. Nach aktuellem Stand sind heute zum seinerzeitigen Konzept der Befunderhebung wesentliche Weiterentwicklungsschritte hinzugekommen, die helfen, die Einflüsse beispielsweise orthopädischer und psychosomatischer Faktoren zu erfassen.

Neue Art der Auswertung erhöht die diagnostische Aussagekraft

Einen großen diagnostischen Gewinn bringen zudem die Reorganisation der Befunderhebung nach ergonomischen und systematischen Gesichtspunkten sowie – hiermit gekoppelt – die strukturierte Auswertung auf der Basis hierfür entwickelter Diagnoseschemata. Der Vorzug dieser Vorgehensweise ergibt sich aus einem Vergleich mit der Situation zuvor: Seinerzeit wurden Befunde einzeln erfasst und anschließend versucht, aus der *Kombination der vorliegenden Befunde* eine möglichst dreidimensional nachvollziehbare Dysfunktion zu rekonstruieren, welche der Patient offenbar ausübt und die dann zu den beobachteten Symptomen führt, im Vordergrund stehen dabei Funktionseinschränkungen und/oder Schmerzen. Ein Problem hierbei war, dass derartige dreidimensionale Bewegungsmuster nur in wenigen Fällen *leicht* nachvollziehbar sind, und zwar immer dann, wenn Patienten tatsächlich *genau eine* definierte Angewohnheit entwickelt haben

und diese auch zum Zeitpunkt der jeweiligen Untersuchung aktuell ausführen. In diesen Fällen lässt sich ein sogenannter „Belastungsvektor“ analysieren, beispielsweise das Knirschen entlang einer überhöhten Facette in eine bestimmte Richtung. Hierbei sind dann in der Regel die betreffende Facette und entsprechende Schleifspuren ebenso nachzuweisen wie typischer-

darzulegen. Aus dieser Problematik heraus erarbeitete eine Gruppe von Hochschullehrern an den Universitäten Hamburg (Priv.-Doz. Dr. Oliver Ahlers), Leipzig (Prof. Dr. Holger A. Jakstat), Berlin (Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Dr. Anette Simonis), Greifswald (Prof. Dr. Georg Meyer) und Düsseldorf (Prof. Dr. Alfons Hugger) gemeinsam ein *neues Diagnose-*

Eine weitere Einsicht, die aus dieser neuen Vorgehensweise resultierte, ist die, dass gerade schwer erkrankte Patienten mit craniomandibulären Dysfunktionen in der Regel nicht nur *eine* craniomandibuläre Dysfunktion aufweisen, sondern eine *Kombination mehrerer* „Initialdiagnosen“ und „Nebendiagnosen“. Diese Kombinationen sind individuell unterschiedlich und

nen Zahnarzt in der Praxis bislang kaum zugänglich waren und sind, wählten die Autoren hierfür die Buchform. Der große Erfolg unseres Lehrbuches „Klinische Funktionsanalyse“ (erschienen 2000) hat gezeigt, dass dieses Vorgehen genau den Bedürfnissen der zahnärztlichen Kollegen und Kolleginnen entsprach. Nach nunmehr gut sechs Jahren erscheint daher jetzt mit

wendig im Kopf zu haben, zumal bei einem Konvolut von ca. 40 Buchseiten. Eine praktikable Alternative besteht in dieser Situation darin, die Befunde und deren Zuordnung zu den jeweiligen Diagnosen mit Computerunterstützung auszuwerten. Hierfür erforderlich ist im Grunde „nur“ eine Software, in der zunächst sämtliche Befunde eines Patienten eingegeben werden und in die das sonst auswendig gelernte Wissen in Form entsprechender Programmroutinen integriert ist. Mit CMDfact haben die Buchautoren daher eine solche Software seit 1998 entwickelt – zunächst allein für den eigenen Gebrauch – und die weiteren Entwicklungsschritte jährlich auf den Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) in Bad Homburg vorgestellt.

„Diagnose-Cinema“ erleichtert Kommunikation der Diagnose

Die neue Version „CMDfact 2.0“ ist nunmehr seit Mitte des Jahres verfügbar und enthält die vollständig überarbeiteten Zuordnungen der Befunde zu den Diagnosen im Sinne der o. g. Kooperation mit Prof. Dr. Freesmeyer. Darüber hinaus ist in der neuen Version der Software zusätzlich die mit Priv.-Doz. Dr. Christoph Runte (Universität Münster) entwickelte Aufklärungssoftware integriert. Konkret handelt es sich hierbei um das *Diagnose-Cinema*, welches Zahnärzten die Möglichkeit bietet, die für den jeweiligen Patienten bestellten „Initial-Diagnosen“ mittels kurzer Videofilme den Patienten zu erläutern. Hierfür kommt

modernste 3-D-Technologie zum Einsatz, die in dieser Form weltweit erstmals in einer dentalen Software Verwendung findet: Die Bildarstellungssoftware DivX zur Kompression von Videofilmen und deren verlustfreier Darstellung ist Bestandteil des Softwarepaketes. (Diejenigen, die sich akut mit dem Kauf eines leistungsfähigen DVD-Players beschäftigen oder deren 14-jährige Söhne werden die Bezeichnung kennen). DivX bietet die Möglichkeit, qualitativ hochwertige Trickfilme oder auch Spielfilme soweit zu komprimieren, dass diese zunächst auf eine CD passen und nach der Installation der Abspieldsoftware verlustfrei wiederzugeben sind. Bei CMDfact war die Integration dieser Technologie erforderlich, weil neben dem *Diagnose-Cinema* auch ein vollständiges Hilfesystem integriert wurde.

Hilfesystem erleichtert Rekapitulieren der Befunderhebung

Hierin werden die einzelnen Befunde, die am Patienten zu erheben sind, jeweils mittels kurzer *Videofilme* illustriert. Die Software ermöglicht daher neben der Erhebung der Befunde auch die Rekapitulation der einzelnen Befunde am Patienten. Besonders neugierigen Patienten kann man den

Fortsetzung auf Seite 8 PN

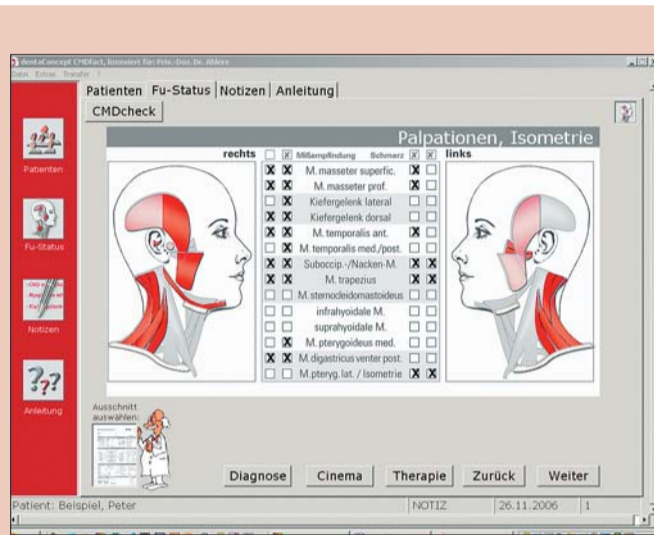


Abb. 1: Erhebung der Palpationsbefunde und grafische Darstellung in CMDfact 2.0.

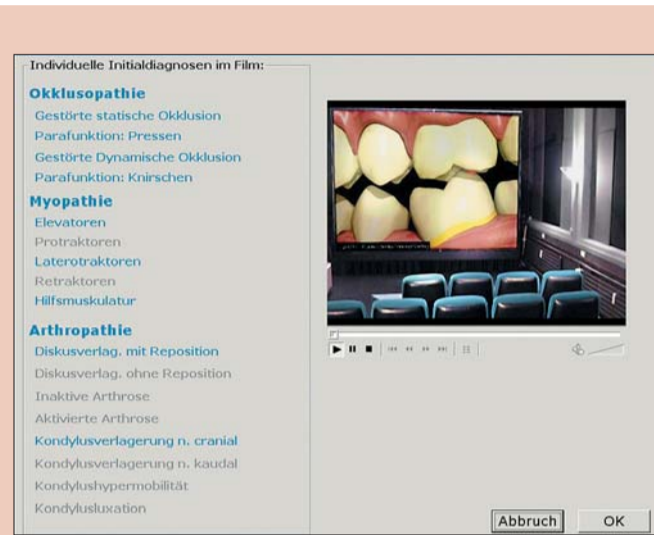


Abb. 4: Diagnose-Cinema zur Erläuterung der gestellten Initial-Diagnosen mittels dreidimensionaler Trickfilme.

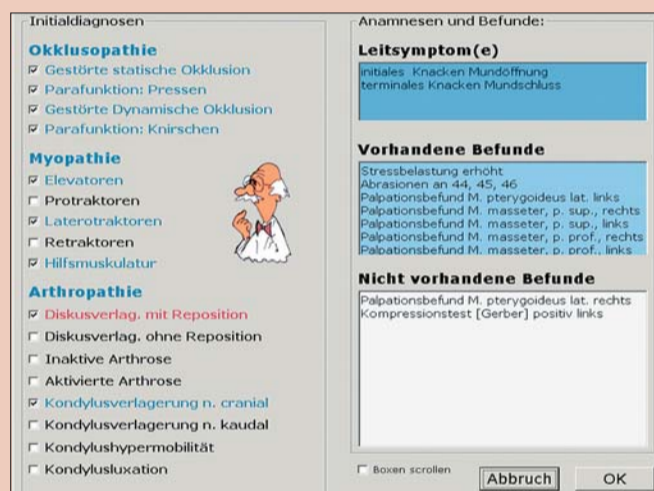


Abb. 2: Diagnose-Pilot zur Auswertung der verschiedenen Befunde in CMDfact.

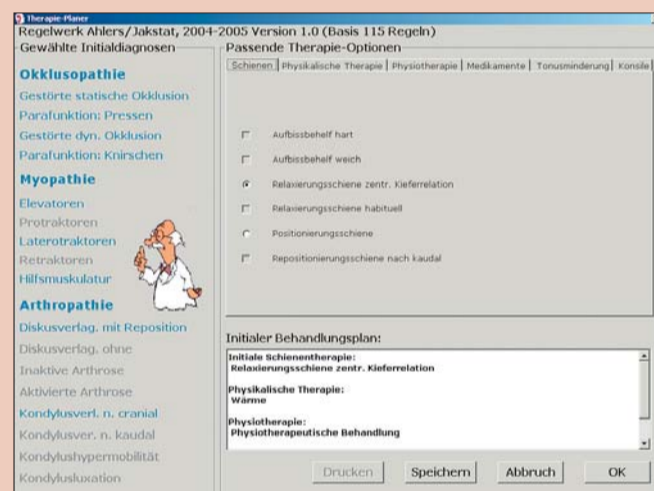


Abb. 5: Therapie-Planer zur individualisierten Therapieplanung per Mausclick.

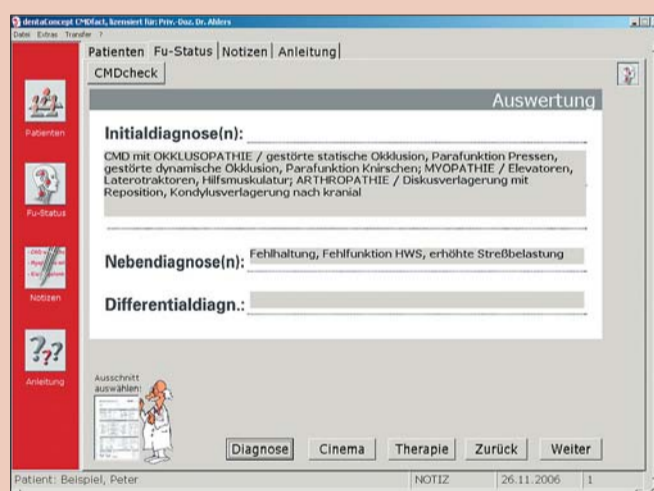


Abb. 3: Eintragung der Initial- und Nebendiagnosen aus dem Diagnose-Pilot in den Befundbogen.

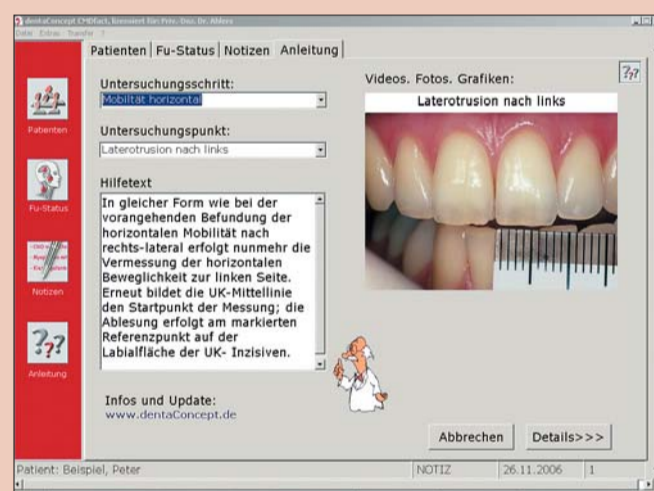


Abb. 6: Anleitung bzw. Hilfesystem in CMDfact mit Fotos bzw. Videofilmen zu allen Untersuchungsschritten und kurzen erläuternden Texten.

weise in diesem Zusammenhang belastete Muskeln, die für die jeweilige dysfunktionelle Bewegung erforderlich sind und eingesetzt werden. Dieses kann so weit gehen, dass auch übermäßig stark beanspruchte Gelenke Teil der Symptomatik werden. Sobald jedoch ein Patient *mehrere* dysfunktionelle Angewohnheiten aufweist oder diese sich im Laufe der Zeit verändern, wird deren Aufdeckung nahe dem beschriebenen Muster und damit die Diagnostik sehr schwierig. Fast unmöglich war es daher in der Vergangenheit, auf Basis einer sorgfältigen Befunderhebung die Vorgehensweise für die darauf beruhende diagnostische Auswertung im Sinne einer *Anleitung*

schema, welches es fortan ermöglichte, auf Basis der überhaupt verfügbaren Diagnosen genau die Anamnesen und Befunde, die zu den jeweiligen Diagnosen passen und diese begründen, zuzuordnen. In der Praxis ermöglicht dies auch eine *neue diagnostische Vorgehensweise*, bei der nicht mehr zu den Befunden möglichst passende Deutungen zugeordnet werden, sondern zu den als Auswahl verfügbaren Diagnosen geklärt wird, welche Befunde individuell diese Diagnose begründen. In der praktischen Erprobung hat sich gezeigt, dass dieses System sehr viel einfacher umsetzbar ist und darüber hinaus hilft, dass Diagnosen nicht übersehen werden.

bedingen – aber ermöglichen auch – eine individualisierte Therapie. Die Zeiten, in denen unter einen klinischen Funktionsstatus pauschal „Myoarthropathie“ geschrieben wurde, sollten daher der Vergangenheit angehören, zumal eine derart pauschale Diagnose keine individualisierte Therapie ermöglicht.

Grundlegende Zusammenhänge sind publiziert

Die Voraussetzung für ein solches Vorgehen war, dass die entsprechenden Zusammenhänge nicht nur möglichst vollständig zusammengetragen, sondern darüber hinaus vollständig publiziert wurden. Da die Ergebnisse von Publikationen in internationalen Fachzeitschriften dem einzel-

der 3. Buchaufgabe eine vollständige Überarbeitung der Zuordnung sämtlicher Befunde und Anamnesen zu den jeweiligen Diagnosen in Zusammenarbeit mit Professor Freesmeyer von der Charité Berlin, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie.

Software erleichtert die Diagnostik in täglicher Praxis

Ein Problem in der zahnärztlichen Praxis besteht nun darin, dass gerade der *nicht* spezialisierte Zahnarzt neben funktionsdiagnostisch zu untersuchenden Patienten auch völlig anderen Herausforderungen gegenübersteht. Daher ist es zuweilen schwierig, auch sorgfältig publizierte Zusammenhänge aus-

PN Fortsetzung von Seite 4

entsprechenden Befund sogar zeigen, was in der Regel die Arzt-Patientenbeziehung deutlich stärkt und die Compliance verbessert. Zur Verbesserung der Compliance dienen darüber hinaus auch visuelle Umsetzungen der erhobenen Befunde. So lässt sich beispielsweise anhand interaktiver Grafiken, die das Ergebnis der Palpationsbefunde der Kaumuskulatur darstellen, den Patienten zeigen, welche Muskeln hinter den vorher per Tastenuntersuchung erhobenen Missempfindungen oder Schmerzen stecken. Dabei wird in der Regel dem Patienten sehr genau klar, dass dieses

genau die Orte sind, die er zuvor beim Ausfüllen des Anamnesebogens auf der optisch ähnlichen Zeichnung angezeichnet hat.

Evidenzbasierter „Therapie-Planer“ basiert auf Diagnose
Eine derartig differenziert erhobene und dem Patienten illustrierte und erläuterte Diagnose ermöglicht dann ein entsprechend individualisiertes Therapiekonzept. Hierbei kommen die von der DGZMK und DGFDT in ihrer aktuellen Stellungnahme zur Funktionstherapie empfohlenen Therapieverfahren zum Einsatz. Der Vorteil einer individualisierten Diagnose besteht nun darin, dass hierbei sehr

viel differenzierter festgelegt werden kann, welche therapeutischen Maßnahmen im Einzelfall Erfolg versprechen und welche nicht. Im Jahre 2004 wurde dafür auf der Jahrestagung der DGFDT ein neues Verfahren vorgestellt, welches es ermöglicht, die entsprechenden Zuordnungen von Therapien zu Diagnosekombinationen sogar computerisiert vorzubereiten. Dieses führt dazu, dass der Zahnarzt, der über einen Therapieplan entscheidet, nur noch die Therapieoptionen angeboten werden, die im vorliegenden Fall Erfolg versprechend wären. Der Zahnarzt hat die Möglichkeit, aus diesen Optionen per Mausclick die von ihm ge-

wünschten auszuwählen und in Form eines Therapieplanes auszudrucken bzw. diesen in seine Praxissoftware zu übernehmen.

Perspektiven für die Zukunft
Die Perspektiven, die sich aus diesem Konzept und der Computerisierung der Befunde ergeben, sind zum heutigen Zeitpunkt noch gar nicht abzusehen. Schon absehbar ist jedoch, dass beispielsweise die strukturierte Auswertung von Magnetresonanztomogrammen ebenso computerisiert und die Möglichkeit eröffnet werden kann, auf diesem Wege die Ergebnisse aus der bildgebenden Diagnostik den

Ergebnissen der klinischen Funktionsanalyse gegenüberzustellen. Auf der Jahrestagung der DGFDT Anfang Dezember wird ein derartiges Verfahren aus der gleichen Arbeitsgruppe vorgestellt werden. (Weitere Informationen zu der vorgestellten Technologie finden Sie im Internet unter www.dentaConcept.de) Informationen für Ihre Patienten sind darüber hinaus unter www.funktionsdiagnostik.de sowie der damit verbundenen Seite www.funktionstherapie.de zusammengetragen. Dieses ermöglicht es, Patienten auf eine „unabhängige“ Website zu verweisen, um deren ohnehin existente

Neugier zu befriedigen und dabei das Internet-Rechercheverhalten zu steuern. **PN**

Weitere Informationen über das Untersuchungskonzept und die Software CMDfact finden Sie im Internet unter www.dentaConcept.de

PN Adresse

Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers
CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf
Centrum für innovative Medizin,
Falkenried 88
20251 Hamburg
E-Mail: praxis@cmd-centrum.de
www.cmd-centrum.de

„Nicht ohne Grund hat sich Vorgehen in kurzer Zeit durchgesetzt“

Ein Screening-Verfahren zur Erfassung von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) im Rahmen der allgemeinen „eingehenden Untersuchung“ in der Zahnarztpraxis stellten Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers und Professor Dr. Holger A. Jakstat im Rahmen ihres Vortrags beim 47. Bayerischen Zahnärztetag vor. Die PN-Redaktion sprach in München mit den beiden Entwicklern des sogenannten „CMD-Kurzbefundes“ über dessen Vorteile sowie den Einsatz in der täglichen Praxis.

PN Wie häufig treten craniomandibuläre Dysfunktionen nach Ihrer Auffassung in der Bevölkerung auf und welche

nicht mehr in extremen Schmerzen ist, aber dank der eingeschränkten Mundöffnung nicht mehr essen kann

wirkt bestechend einfach. Inwieweit ist es wissenschaftlich solide fundiert?

Lassen Sie uns mit dem zweiten Aspekt beginnen: Wir haben im Rahmen einer umfangreichen klinischen Studie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf insgesamt 200 Patienten untersucht und auf dieser Grundlage das Screening entwickelt. Die Studie war von der Stichprobe her ausreichend groß, es handelte es sich um eine kontrollierte, mehrfach verblindete klinische Studie, die zudem von Biometrikern an zwei verschiedenen Universitäten jeweils voneinander unabhängig biometrisch ausgewertet wurde. Damit genügt die Studie die höchsten Anforderungen an die zugrunde zu legende wissenschaftliche Evidenz. Erfreulicherweise ist dabei

wegen innerhalb kurzer Zeit so schnell durchgesetzt.

PN Inwieweit würden Sie Zahnärzten den Einsatz dieses Screenings empfehlen bzw. gibt es Alternativen?

Selbstverständlich müssen nicht alle Zahnärzte unser Screening-Verfahren einsetzen. Unsere Intention war lediglich, ein praxistaugliches Verfahren zu konzipieren und seine Tauglichkeit durch eine solide durchgeführte wissenschaftliche Studie zu evaluieren. Sofern andere Untersucher mit einem ähnlich praktikablen und gleichzeitig ebenso sauber evaluierten Verfahren aufwarten, haben wir keine Vorbehalte, stattdessen auch dessen Verfahren einzusetzen. Was hingegen nicht den heutigen Ansprüchen an die wissenschaftliche Evidenz genügt, ist eine Konzeption nach dem Motto: „Das hätte ich ja schon gemerkt...“. Genau hier setzt unser Verfahren an: Es gibt dem einzelnen Anwender eine klare Orientierung und über die zugrunde zu legende Dokumentation eine fachliche Absicherung. Und mit den verfügbaren Hilfsmitteln zur Dokumentation darüber hinaus eine leicht umsetzbare Vorgabe zur Dokumentation in der Praxis.

sie im Zweifelsfall im Zusammenhang mit späteren Überprüfungen Rechtssicherheit.

PN Sofern ein CMD-Kurzbefund ein „positives“ Ergebnis hat, schlagen Sie vor, zu dessen Überprüfung eine „Klinische Funktionsanalyse“ durchzuführen. Reicht diese allein aus? Nach den Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ist die „Klinische Funktionsanalyse“ die grundlegende Untersuchung in der funktionsdiagnostischen Untersuchungskaskade. Insofern bedeutet die Durchführung einer klinischen Funktionsanalyse nicht, dass eine Diagnostik hierauf beschränkt bleibt. Entscheidend ist aus unserer Sicht jedoch, dass die klinische Funktionsanalyse am Anfang der von uns „Diagnostik-Kaskade“ getauften Untersuchungsabfolge steht. Dieses ist umso sinnvoller, als mit den

von in den letzten Jahren entwickelten Auswertungsprinzipien sowie der unterstützenden Software inhaltlich aus der klinischen Funktionsanalyse viel mehr Aufschluss über das funktionelle Geschehen, also den „Funktionsstatus“ des Patienten, zu erzielen sind, als zuvor. Mit anderen Worten: Mit einer klinischen Funktionsanalyse und deren strukturierter Auswertung nach differenzierten Initialdiagnosen wissen Sie in der Regel schon sehr genau, was beim Patienten los ist. Die nachfolgenden Untersuchungen dienen dann primär der Unterstützung bzw. der Verfeinerung der Diagnostik. **PN**

Fortsetzung des Interviews in Ausgabe 1/2007 der PN Parodontologie Nachrichten.



Stellten in München ihr Konzept zur Identifikation funktionsgestörter Patienten sowie zur stufenweisen Diagnostik vor – Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers (re.) und Prof. Dr. Holger A. Jakstat.
Foto: © Bayer. Landeszahnärztekammer 2006

Altersgruppen sind dabei in erster Linie betroffen?

Die Häufigkeit von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) ist in verschiedenen Studien weltweit häufig und unter verschiedenen Vorsätzen untersucht worden. Die Ergebnisse dabei erscheinen auf den ersten Blick heterogen, weil bei den verschiedenen Untersuchungen die Grenze zwischen dem Vorliegen von CMD als Erkrankung und ersten Symptomen nicht immer scharf gezogen wurden. Eine gewisse Einigkeit besteht darin, dass eindeutig behandlungsbedürftige craniomandibuläre Dysfunktionen in der Bevölkerung mit einer Prävalenz von circa 10 % vorkommen. Entsprechende Zahlen hat beispielsweise die Arbeitsgruppe aus der University of Washington in Seattle publiziert.

PN Sie sprechen den Punkt der Behandlungsbedürftigkeit an. Wie unterscheiden Sie derartige behandlungsbedürftige Formen von CMD von nicht behandlungsbedürftigen?

Eines der immer wieder zum Kriterium der Behandlungsbedürftigkeit erhobenen Symptome ist der Schmerz. Dass bei schmerzhaften Erkrankungen ärztliche Hilfe notwendig ist, ist unter Ärzten und Zahnärzten wohl unumstritten. Dabei ist ein zweites Kriterium in der jüngsten Vergangenheit ein wenig aus dem Fokus der zahnärztlichen Öffentlichkeit geraten, nämlich die Funktionseinschränkung. Wenn Sie einen Patienten mit einer maximalen Mundöffnung bzw. Kieferöffnung von 17 mm vor sich haben, der mittlerweile

und auch zahnärztlichen Behandlungen nicht zugänglich ist, relativiert sich die vorher einseitige Fokussierung auf den Schmerz, und die Funk-

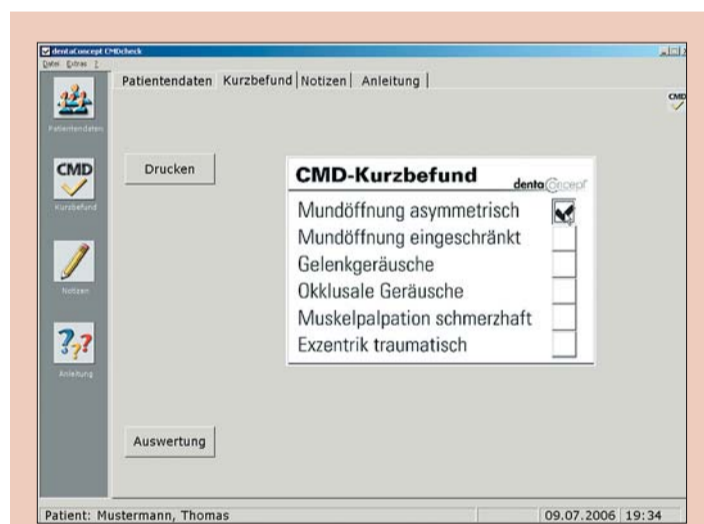


Abb. 7: CMDcheck ist die Software zur Erfassung und Auswertung des CMD-Kurzbefundes.

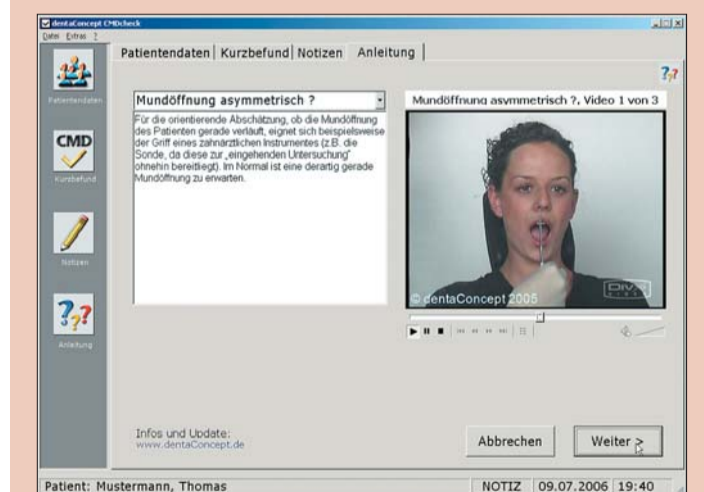


Abb. 8: CMDcheck enthält zudem eine multimediale Anleitung, in der alle Untersuchungsschritte in kurzen Videos und begleitenden Texten erläutert werden.

tionseinschränkung rückt nachhaltig in den Vordergrund.

PN Noch einmal zurück zum Screening: Das von Ihnen vorgestellte Screening-Verfahren

trotzdem ein Verfahren herausgekommen, was außergewöhnlich einfach umsetzbar ist und daher den Anforderungen an die zahnärztliche Praxis genügt. Nicht ohne Grund hat sich dieses Vorgehen des-

PN Kurzvita

Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers

- 1962 geboren und aufgewachsen in Damaskus (Syrien); Schulzeit in Bremen
- 1982 Studium der Zahnmedizin in Hamburg, Stipendium der Friedrich-Naumann-Stiftung
- 1987 Auslandsfamatoren in Boston (Harvard University) und New York (NYU und div. Praxen)
- 1988 Staatsexamen und Approbation in Hamburg
- 1989 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Universitäts-Krankenhaus Eppendorf
- 1992 Promotion und Leitung des Arbeitskreises Kopfschmerzen und CMD der ZÄK Hamburg
- 1996, 2001 Tagungsbestpreise der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik (mit Prof. Dr. Jakstat)
- 1997 Oberarzt
- 1999 Leitung der gemeinsamen Sprechstunde für CMD/orofaziale Schmerzen der ZMK-Klinik
- 2001 Schriftführer im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (AFDT)
- 2003 Lehrverantwortung für die Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde
- 2004 Habilitation für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Venia legendi, Ernennung zum Priv.-Doz.
- 2005 Gründung des CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf

PN Kurzvita

Prof. Dr. Holger A. Jakstat

- geboren 1959 in Elmshorn
- 1978 Aufnahme in die Studienstiftung des Deutschen Volkes
- 1978–1983 Studium der Zahnmedizin in Hamburg
- 1984 Approbation und Promotion
- 1985–1992 wissenschaftlicher Assistent an der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik am Universitäts-Krankenhaus Eppendorf
- seit 1986 Mitarbeit in der Hamburger Kiefergelenksprechstunde
- 1994–1999 Leitung der Kiefergelenksprechstunde des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf (gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. Ahlers)
- 1996 Habilitation
- seit 1999 Leiter der Vorklinischen Propädeutik und Werkstoffkunde der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Leipzig
- 1999–2006 Leitung der CMD-Sprechstunde am Zentrum für ZMK Leipzig
- Arbeitsgebiete: zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen auf den Gebieten klinische und instrumentelle Funktionsdiagnostik sowie der Zahnfarbendifferenzierung
- 1996 und 2001 Tagungsbestpreis der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik in der DGZMK, zusammen mit OA Priv.-Doz. Dr. Ahlers, Hamburg
- zahlreiche Veröffentlichungen auf dem Gebiet der craniomandibulären Dysfunktion
- Entwicklung des Konzeptes und der Dokumentation der interdisziplinären CMD-Sprechstunde
- Software-Autor CMDfact, CMD-check, Arztbrief-Assistent CMD

PN PRAXISMANAGEMENT

Misstraust Du einem Menschen, so stelle ihn nicht ein. Stellst Du ihn aber ein, so misstraue ihm nicht (aus China)

Die optimale Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Praxis

Bis zu 40 % aller neuen Mitarbeiter wechseln das Unternehmen bereits im ersten Jahr. Warum ist das so und welche Maßnahmen können bereits vor Beginn der Beschäftigung in der Praxis ergriffen werden, um neue Mitarbeiter stärker mit einzubeziehen und somit auf Dauer an das Unternehmen zu binden? Ein Beitrag von Diplom-Psychologe Thomas Eckardt.

Die ersten Lebensmonate prägen den Menschen zentral und bestimmen sein psychologisches Vertrauen oder Misstrauen der Welt gegenüber. In gleicher Weise prägen die ersten Wochen den Mitarbeiter am neuen Arbeitsplatz. Nichts ist wichtiger als ein guter Einstieg in ein Unternehmen. Während einige Praxen viel Zeit und Geld in eine sorgfältige Personalauswahl investieren, wird die Einführung neuer Mitarbeiter häufig noch vernachlässigt. Wie neue Mitarbeiter in Arbeitsgruppen eingeführt werden, wie sie über ihre Aufgaben informiert und mitmenschlich aufgenommen werden, wird ihre Einstellung zur Praxis, zum Behandlungsteam und speziell zum Vorgesetzten nachhaltig beeinflussen. Haben sich diese Einstellungen erst einmal verfestigt, sind sie nachträglich nur schwer zu korrigieren. Deshalb ist eine gute Einführung neuer Mitarbeiter so wichtig.

- Schrittweise an die Tätigkeit heranzuführen
- Enttäuschungen verhindern
- Gestaltung der Einarbeitungszeit
- Anerkennung, Ermutigung
- Unsicherheiten abbauen
- Mitarbeiter fördern und entwickeln.

Praktische Umsetzung

Ein Patentrezept zur richtigen Einführung neuer Mitarbeiter, das für alle Betriebe – unabhängig von Branche, Produktion, Standort und Personalstruktur – gültig ist, gibt es nicht. Jeder Betrieb erfordert seine individuellen Einführungsmaßnahmen.

Grundsätzliches

Aus Praxisperspektive erscheint es erstrebenswert, dass sich der neue Mitarbeiter in sein Aufgabengebiet möglichst schnell einarbeitet und es sicher beherrscht. Er soll es verstehen, sich in sozialer Hinsicht einzugliedern sowie eine

Kompetenzen verantwortlich übertragen. Die Auswirkung der richtigen oder falschen Einführung neuer Mitarbeiter betreffen folgende Bereiche:

1. Allgemeine Einstellung des Neuen zum Betrieb
2. Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Arbeitskollegen
3. Arbeits- und Leistungsbereitschaft
4. Arbeitsmoral
5. Absentismus
6. Unfallhäufigkeit
7. Leistungsgüte
8. Diszipliniertes Verhalten
9. Bereitschaft zur Ableistung von Mehrarbeit
10. Persönliches Wohlbefinden
11. Fluktuation
12. Persönliche Identifikation mit dem Unternehmen.

Checkliste zur Mitarbeiterintegration

Zunächst ist es wichtig, dass der Mitarbeiter erwartet

kann mit verhältnismäßig geringem Aufwand aus vorhandenen Prospekten, etwaigen

Anforderungen erfüllt. Gleichzeitig kann der neue Mitarbeiter dem Chef signalisie-

Selbstcheck

Die Methoden und Maßnahmen, die zur richtigen Einführung neuer Mitarbeiter im Einzelnen eingesetzt werden müssen, sind in zeitlicher, qualitativer und quantitativer Hinsicht sehr verschieden. Sie beziehen sich auf allgemeine personelle und sozialpolitische Aufgaben und betriebliche Richtlinien für Vorgesetzte – also hauptsächlich auf Maßnahmen der Unternehmensleitung, Anwerbung, Vorstellungsgespräch, Einstellungsbescheid, Arbeitsvertrag sowie die allgemeinen Einführungsmaßnahmen bei der Arbeitsaufnahme, zu denen das spezielle Einführungsgespräch und die Einführung am Arbeitsplatz sowie der Einsatz eines Paten hinzukommt. Im Folgenden zeigen wir Ihnen verschiedene Möglichkeiten, die eine Integration der neuen Mitarbeiter in das Unternehmen erleichtern können, vor Antritt der Stelle.



Zeitungsartikeln oder Dokumenten von Praxisveranstaltungen zusammengestellt werden. So kommt der neue Mitarbeiter gut gerüstet an seinen neuen Arbeitsplatz.

ren, inwieweit auch seine Erwartungen an das Team und die Arbeit erfüllt wurden. Dabei können Kleinigkeiten aus dem Weg geräumt werden, bevor sie zu größeren Problemen heranwachsen.

Begrüßungsgespräch

Der neue Mitarbeiter muss am ersten Tag vom Praxisleiter in Empfang genommen und begrüßt werden. Das ist Chefsache und sollte nach Möglichkeit nicht delegiert werden. Dem Mitarbeiter gibt man somit das Gefühl, ernst und wichtig genommen zu werden. Hier findet eine wichtige Weichenstellung für die zukünftige emotionale Zugehörigkeit zum Team statt.

Einarbeitungsplan

Der Vorgesetzte sollte vorab einen ausführlichen Einarbeitungsplan erstellt haben. Es ist das entscheidende Hilfsmittel, um eine systematische Einarbeitung zu gewährleisten.

Feedback-Gespräche

Von Zeit zu Zeit sollten Feedback-Gespräche zwischen Praxisleiter und Mitarbeiter durchgeführt werden. Sie geben dem Chef die Gelegenheit, Rückmeldung zu bekommen, inwieweit der „Neue“ die an ihn gestellten

Patensystem

Als ein bewährtes System, den neuen Mitarbeiter besser zu integrieren, hat sich die Zuteilung eines sogenannten Paten entwickelt. Ein „alteingesessener Mitarbeiter“ steht dem Neuen in den ersten Wochen bei der Einarbeitung zur Seite: Eventuell auftretende Fragen, wenn es einmal nicht weitergeht, können kurzfristig und informell beantwortet werden. Der neue Mitarbeiter fühlt sich im Team so besser aufgehoben und die Einarbeitung erfolgt effektiver. Der Betriebspate sollte den neuen Mitarbeiter z.B. mit Betriebsumgebung inklusive weiterem Umfeld bekannt machen, ihn bei der Kontaktaufnahme unterstützen, mit ungeschriebenen und geschriebenen Gesetzen der Praxis vertraut machen. Zudem sollte er ihn in seine Aufgaben einweisen und Sinn und Zweck erklären, ihn durch eine fachliche Anleitung qualifizieren und zu selbstständigem Denken und Handeln anleiten.

Auswertung Selbstcheck

Maßnahmen vor dem Arbeitsbeginn:

- Nutzen Sie die Rekrutierungsphase, um realistische Informationen über Tätigkeit und Unternehmen zu geben.
- Bieten Sie die Möglichkeit der Besichtigung des Arbeitsplatzes und Gesprächen mit potenziellen Kollegen oder Vorgesetzten.
- Senden Sie Informationsmaterial, (Firmen-)Zeitschriften, Einladung zu Betriebsfeiern usw.
- Hängen Sie ein Foto an das „schwarze Brett“ (wir begrüßen folgenden neuen Kollegen...)
- Legen Sie die Paten und Betreuungsmaßnahmen fest.
- Definieren Sie die Einführungsphase. Wer ist wann und wo verantwortlich?
- Überprüfen Sie, dass der Arbeitsplatz des Neuen eingerichtet ist und die Aufgabenfelder festgelegt sind und ggf. abgegrenzt werden müssen.
- Geben Sie dem Neuen eine Checkliste mit diesen wichtigsten Punkten für die Einführungsphase am ersten Tag in die Hand.

PN Checkliste Einführung neuer Mitarbeiter

	Erledigt	Informiert	Veranlasst
Vorbereitung vor Antritt der Stelle			
Zusendung von Informationsmaterial			
Einladung zu Veranstaltungen			
Information von Belegschaft und Vorgesetzten über den neuen Mitarbeiter			
Vorbereitung des Arbeitsplatzes			

Probleme beim Einstieg in das Unternehmen

Häufig werden Mitarbeiter und Vorgesetzte nicht informiert. Für die Begrüßung hat niemand Zeit, ein Kennenlernen des Praxisbetriebs findet nicht statt. Im schlimmsten Fall wurde nicht einmal der Arbeitsplatz vorbereitet und es unterbleibt eine systematische Einarbeitung. Auf eine laufende Betreuung des neuen Mitarbeiters wird keinen Wert gelegt. Das Scheitern dieser nicht zustande gekommenen Beziehung zwischen Praxis und Mitarbeiter ist somit vorprogrammiert. Dies ist unentschuldig und auch wirtschaftlich kaum zu erklären, denn Mitarbeiter sind immerhin eine teure Investition. Wenn man bedenkt, mit welcher Sorgfalt der Einsatz eines größeren Investitionsguts – etwa eines teuren Praxisgeräts – vorbereitet wird, verwundert es sehr, dass so wenig für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter getan wird. Was ist zu tun?

Mitarbeiter richtig einführen und einsetzen

Hierfür ist es ratsam, sich eine Checkliste zu erstellen, um den neuen Praxismitarbeiter optimal zu integrieren:

- Sich Zeit nehmen

Bindung an die Praxis zu entwickeln, sodass er sich mit dem Betrieb identifizieren kann. Eine sowohl an der Effizienz der Arbeitsweise als auch an den Interessen der Mitarbeiter orientierte Führung beginnt mit richtiger Auswahl und Einsatz neuer Mitarbeiter. Nach dem Grundsatz „Der richtige Mann an der richtigen Stelle“ sollten nur Mitarbeiter ausgewählt werden, die für den jeweiligen Arbeitsplatz menschlich und fachlich gut geeignet sind. Grundsätzlich sollen die Kenntnisse, Neigungen und Fähigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen des Arbeitsplatzes voll entsprechen. Jeder Vorgesetzte muss aber ein Augenmerk darauf richten, dass im angemessenen Verhältnis höher qualifizierte Mitarbeiter für den innerbetrieblichen Aufstieg zur Verfügung stehen. Fehlentscheidungen bei der Mitarbeiterauswahl können in vielen Fällen nur unter Verärgerung, sozialen Härten und mit zusätzlichen Kosten korrigiert werden. Daher muss der Praxisleiter der Auswahl fachlich und führungsmäßig geeigneter Mitarbeiter besondere Sorgfalt widmen. Erst nach Abschluss der Einarbeitungszeit kann der Vorgesetzte dem Mitarbeiter die Stelle mit allen zugehörigen Aufgaben und

wird. Vermeiden Sie eine allzu organisatorische/technische Einführung. Im Vordergrund müssen Wertvorstellungen, Ecken und Kanten des Unternehmens stehen. Binden Sie neue Mitarbeiter an Vertrauenspersonen und Leistungsträger an. Bestimmen Sie, welches „Puzzle“ Ihr neuer Mitarbeiter zusammensetzt. Verfolgen Sie die Strategie der behutsamen, aber bestimmten Einführung. Fordern Sie von Anfang an die mögliche Leistung und nutzen Sie das Innovationspotenzial.

Instrumente zur Integration neuer Mitarbeiter

Neue Mitarbeiter integrieren – vor dieser Aufgabe stehen Chefs jeden Tag aufs Neue. Um Irrtümer und Irritationen zu vermeiden, geht man am besten gezielt nach folgenden Schritten vor:

Schriftliche Vorab-Informationen über die Praxis

Bereits vor seinem ersten Arbeitstag erhält der neue Mitarbeiter eine schriftliche Vorab-Information. Sie gibt ihm eine erste Orientierung zur Praxis. Gleichzeitig schafft sie eine wichtige Vertrauensbasis zwischen Mitarbeiter und Unternehmen. Sie

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: In-Frage-Stellen 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.



Der erste Arbeitstag

Sollten mehrere Mitarbeiter gleichzeitig ihre Stelle antreten, bietet sich eine Orientierungs- oder Einführungsveranstaltung an. Sie können diese Veranstaltung auch einmal im Quartal oder Halbjahr durchführen und so die zuletzt eingestellten Kollegen dazu einladen. Nutzen Sie Bilder oder Praxispräsentationen zur multimedialen Unterstützung.

PN Fortsetzung von Seite 9

Häufige Einarbeitungsfehler

- Im Einstellungsgespräch werden Angaben gemacht, die nicht der Realität entsprechen
- Einarbeitung war nicht so gründlich wie versprochen
- Arbeitsbeginn ohne kurze Vorbesprechung mit der Personalabteilung
- Unpersönliche Einarbeitung
- Neue Mitarbeiter erhalten wenig oder kaum Informationsmaterial über das Unternehmen
- Betriebliche Informationen lassen sich nur über Umwege besorgen
- Es erfolgt keine gezielte Praxisbesichtigung
- Abteilungsleiter oder Vorgesetzte kümmern sich nicht persönlich um die Einführung
- Mitarbeiter und Vorgesetzte sind nicht bereit, ihr Wissen dem Neuen zu vermitteln
- Der Arbeitsplatz war zu Beginn noch nicht vorhanden
- Ungenügende Vorstellung in den Abteilungen
- Verlassensein nach der Begrüßung.

Es beginnt bereits bei der Rekrutierung der Mitarbeiter. Werden schon in dieser Phase unrealistische Erwartungen geweckt, ist eine spätere Enttäuschung vorprogrammiert. Andere wesentliche Gründe für Enttäuschung und Konflikte ergeben sich beispielsweise bei Unter- und Überforderung am Arbeitsplatz. Im ersten Fall, wenn dem Beschäftigten nur Routineaufgaben übertragen werden, wird die Sinnhaftigkeit der Arbeit angezweifelt. Im anderen Fall ist wegen der Überlastung die Möglichkeit des Scheiterns an den Aufgaben gegeben.

Orientierung des Neuen legen Sie Aufgabengebiete und Schwerpunkte seiner Tätigkeit fest. Geben Sie dem Mitarbeiter einen individuellen Arbeitsplan, oder erarbeiten Sie diesen gemeinsam mit

nien, sodass die Grundsätze auch in der gewünschten Art und Weise zur Durchführung kommen.

1. Notwendige Vorbereitung auf die Person, des Paten und der Arbeitskol-

stimmten Schritten an die Aufgabe herangeführt

7. Vermeiden Sie den sogenannten „Praxischock“
8. Geben Sie realistische Perspektiven
9. Entwickeln Sie einen Einarbeitungsplan
10. Gestalten Sie die Einarbeitung aktiv
11. Geben Sie Anerkennung und Ermutigung
12. Bauen Sie ein entsprechendes System auf, das Rückkopplungsgespräche ermöglicht
13. Bauen Sie Unsicherheiten ab
14. Sprechen Sie den Neuen aktiv selbst an.

Begleiten Sie diesen Prozess durch Betriebspaten aktiv. Stillstand ist hier Rückschritt. Vorgesetzte sind für die Qualifikation der Mitarbeiter zuständig. Mitarbeiterentwicklung ist Führungsaufgabe. Auch wenn es Aufgabe des Vorgesetzten ist, die Mitarbeiter weiterzuqualifizieren, ist damit nicht gesagt, dass alle Bezugsmaßnahmen von ihm ausgehen müssen. Die Personalabteilung bzw. die betriebliche Aus- und Weiterbildung verfügen über Fachkompetenz, können interne Weiterbildungen organisieren und externe vermitteln. Die ersten Wochen am neuen Arbeitsplatz prägen den Mitarbeiter. Daher ist nichts wichtiger als ein guter Einstieg in ein Unternehmen. Nehmen Sie sich die Zeit und unterstützen Sie den neuen Kollegen. Geben Sie ihm die notwendige Starthilfe und ein zufriedener Mitarbeiter wird es Ihnen durch Engagement und Treue danken.

PN Checkliste: Inhalte von Einführungsschriften und -veranstaltung

	Erledigt	Informiert	Veranlasst
Unternehmen:			
- Ziele			
- Entwicklung			
- Produkte			
- Struktur			
- Organisation			
- Führungs- und Arbeitsstil			
- Umgangsformen			
Mitarbeiter (Größe und Struktur der Belegschaft)			
Soziale und sonstige Leistungen des Labors			
Arbeitsordnung und Betriebsordnung			
Arbeitszeitregelung			
Arbeitssicherheit / Unfallverhütung			
Betriebliches Vorschlagswesen			
Personalförderung / Personalentwicklung			
Mitwirkungs- und Beschwerderechte Betriebsrat			

ben. Konflikte können auch durch ungeklärte Kompetenzen entstehen, zu geringe Informationen, zu wenig Beteiligung und Verantwortungsübergabe oder bürokratische Hemmnisse. Gerade in der Anfangszeit suchen Arbeitnehmer häufig das Gespräch mit Kollegen und Vorgesetzten, um Informationen einzuholen. Geben Sie ihnen diese Gelegenheit.

dem Neuen. Welche Aufgaben sollen in welchen Fristen erledigt werden? Welche Qualifikation muss er sich noch aneignen? Legen Sie den Zeitpunkt fest, an dem der Neue ein Feedback-Gespräch erhält und planen Sie regelmäßige Feedback-Gespräche in festen Abständen ein.

Richtlinien

Erarbeiten Sie Grundsätze für die Einführung neuer Mitarbeiter, die für vorgesetzte Mitarbeiter, Kollegen und Paten gelten. Kontrollieren Sie die Umsetzung dieser Richtli-

1. legen, sowie der betroffenen Arbeitsgruppe
2. Mithilfe eines Begrüßungsgesprächs intensivieren Sie die zwischenmenschliche Arbeitsbeziehung
3. Die Fachvorgesetzten sorgen für die richtige Zusammensetzung der Arbeitsgruppen
4. Strukturelle Regeln wie Arbeitsbedingungen, Arbeitszeiten und Pausen werden schriftlich gegeben
5. Vorgesetzte und Kollegen nehmen sich Zeit für den Neuen
6. Der Neue wird in abge-

Einarbeitung und Betreuung

Die Einweisung „on the job“ ist die grundlegende Einarbeitungsstrategie. Zur

Qualitätsmanagement-Richtlinie ...

PN Fortsetzung von Seite 1

Beschränkung auf das absolut Notwendige

Das einrichtungsinterne QM soll der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung, der Praxisorganisation und zwangsläufig auch der Wirtschaftlichkeit der Praxis dienen. Wenn nicht gravierende Gründe gegen die Implementierung sprechen, ist QM nur so sinnvoll. Außerdem soll das QM für alle Beteiligten „nützlich, hilfreich und unbürokratisch“ sein. Doch Achtung: Zwar können die bereits bestehenden Systeme weiterhin genutzt werden, doch nur wenige Systeme erfüllen diese Forderung. Immerhin bleibt den Zahnärzten ein „Monster“ von zwei dicken Aktenordnern erspart, wie es für die Mediziner mit QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) vorgesehen ist. Bleibt zu hoffen, dass die insgesamt fortschrittlicher erscheinenden Zahnärzte sich der im Gegensatz dazu bestehenden EDV-Lösungen bedienen, weil sie erkannt haben, dass die Arbeitszeit der Zahnarzt-Helferin auch Geld kostet. Die gilt es zu minimieren, wenn das QM eben „nützlich, hilfreich und unbürokratisch“ sein soll.

Wirtschaftlichkeit beachten!

Neben den ohnehin vorhan-

denen Rahmenbedingungen wie Behandlungsrichtlinien, Verordnungen, Vorgaben zu Datenschutz und Hygienemaßnahmen, sollen folgende Bereiche geregelt werden („Instrumente“):

1. Arbeitsprozesse und Praxisorganisation mit Checklisten für organisierte Abläufe in der Praxis, Praxishandbuch, Fehler- und Notfallmanagement
2. Diagnose- und Behandlungsprozesse mit der Orientierung am Stand der Wissenschaft, Koordination zwischen zahnärztlichen und zahntechnischen Maßnahmen sowie fachliche Fortbildung
3. Mitarbeiterorientierung mit Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Teambesprechungen
4. Patientenorientierung mit Patienteninformation, -aufklärung und -beratung, Förderung der Patientenmitwirkung bzw. -selbsthilfe, Öffnungszeiten, Erreichbarkeit, Terminvergabe und Beschwerdemanagement
5. Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen.

In den meisten Praxen werden diese „Instrumente“ bereits erfolgreich genutzt. Neu ist, dass das entsprechende Vorgehen dokumentiert werden muss, wie es insbesondere unter dem o. g. Punkt 1 mit dem „Handbuch“ und den „Checklisten“ zum Ausdruck kommt.

Dokumentation ist unumgängliche Pflicht

Der Praxisinhaber soll zunächst einmal schauen, wo er denn bezüglich der genannten Punkte steht, dann seine Ziele im Hinblick auf mögliche Verbesserungen gemeinsam mit dem Team formulieren und die entsprechenden Maßnahmen zur Verbesserung durchführen. Anschließend soll er sich erneut bewerten. Das Ganze muss schriftlich erfolgen, um die Wirksamkeit des QM auch beurteilen zu können. Analog sind auch Prozesse und Verantwortlichkeiten schriftlich zu regeln.

So wenig wie möglich, so viel wie nötig!

Nur wenn hier das Augenmaß gewahrt bleibt, macht die dauerhafte Arbeit mit QM Spaß; und das ist eine notwendige Voraussetzung für das erfolgreiche Arbeiten mit QM. Noch einmal: Die QM-RiLi macht das Erfüllen dieser Forderung möglich. Das

ist positiv und sehr zu begrüßen.

Wann und wie muss QM in der Praxis eingeführt sein?

Innerhalb von vier Jahren, also spätestens zum Ende des Jahres 2010, muss die Doku-



mentation in Praxen installiert sein. Der Zeitraum erscheint zunächst lang, doch sollten Sie ab sofort über einen Zeitplan zur Einführung von QM in der eigenen Praxis nachdenken. Die folgenden Schritte werden vom Autor empfohlen:

- Meinungen und Informationen einholen

- Ist-Zustand-Analyse mit dem Praxisteam anfertigen, ggf. mit externer Unterstützung (Musterfragen können kostenlos per E-Mail vom Autoren angefordert werden)
- Aufbau einer Dokumentation mithilfe von Musterdokumentationen (den geringsten Aufwand ermöglicht die EDV-gestützte Dokumentation. Empfehlenswerte Systeme sind z. B. die OrgaZ-PMS der ZÄK Westfalen-Lippe oder OrgaDent von GZQM (www.gzqm.de)
- Stetiges Einbauen aller Instrumente (s. o.) in die Dokumentation bis 2010.

EDV-gestütztes System verwenden!

Der weitere Vorteil der Verwendung EDV-gestützter Systeme liegt dann in der geforderten jährlichen Berichterstattung, die das System automatisch erzeugen können sollte. Ab 2011 werden 2% stichprobenartig ausgewählte Zahnarztpraxen von ihrer KZV zur Vorlage ihrer Dokumentation aufgefordert. Diese leiten die Auswertungsergebnisse an die KZBV weiter, die wiederum dem G-BA berichtet. Danach wird man sehen, wie erfolgreich das QM in den deutschen Zahnarztpraxen umgesetzt wurde.

Nähere Informationen zur Kursreihe im Januar „Qualitätsmanagement – Konsequenzen für die Zahnarztpraxis“ mit Referent Prof. Dr.

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 Erfolgsmotivierung.

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

Thomas Sander können Sie unter kontakt@oemus-media.de oder telefonisch unter 03 41/4 84 74-3 08 anfordern.

PN Kurzvita



Prof. Dr. Thomas Sander

- Professor für „Management ambulanter Versorgungsstrukturen“ an der Medizinischen Hochschule Hannover, Themenschwerpunkte:
 - Ökonomie von Arzt- und Zahnarztpraxen
 - Entwicklung von Managementstrukturen für die zukunftsorientierte Zahnarztpraxis
 - Neue Versorgungsformen (z. B. MVZ)
- 2001: Mitwirkung an der Entwicklung des ersten Qualitätsmanagementsystems für Zahnärzte im Auftrag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Hieraus entwickelte sich auch das System OrgaDent.
- seit 2001 Beschäftigung mit der Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen für Zahnarztpraxen
- seit 2002 Lehre des Qualitätsmanagement für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte an verschiedenen Hochschulen.

Kontakt:
sander.thomas@mh-hannover.de

PN KONGRESSE

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft: Deutscher Zahnärztetag 2006

Unter der Federführung der Landeszahnärztekammer Thüringens und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie fand vom 23.–25.11.2006 in Erfurt der Deutsche Zahnärztetag statt. Neben dem Rahmenprogramm, das unter anderem einen Stadtrundgang durch die historische Altstadt und die Alte Bibliothek Erfurts beinhaltete, boten die Veranstalter eine umfassende Auswahl an sehr interessanten Veranstaltungen. Es berichtet Britta Dahlke, Leipzig.

Zu den angebotenen Veranstaltungen dieses wissenschaftlichen Kongresses gehörten zahlreiche Workshops, Vorlesungen und Seminare sowie ein Tag speziell für Studenten und Zahntechniker, ein Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte und ein weitreichendes Spektrum an wissenschaftlichen und berufsspezifischen Themen mit der Möglichkeit eines direkten Austausches unter Kollegen des Fachgebietes der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Über die neuesten Produkte und Innovationen der Industrie konnten sich die Teilnehmer auf der angeschlossenen Dentalausstellung informieren.

Organisiert wurde der Kongress von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) sowie der Landeszahnärztekammer Thüringens. Zur Dokumentation der drei tragenden Säulen dieses Berufsstandes stand der diesjäh-

rige Kongress unter dem Motto „Standespolitik – Praxis – Wissenschaft“. Die politische Kernforderung beinhaltet die Verteidigung der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung



Offizielle Pressekonferenz der Vorstandsmitglieder der Verbände.

gegen staatlichen Dirigismus – verbunden mit echter Wettbewerbssteigerung auf dem Gesundheitsmarkt sowie der Schaffung einer patientengerechten, wissenschaftlich ge-

stützten Leistungsbeschreibung. Unter dem Hauptthema „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ bezog man sich im wissenschaftlichen Pro-

gramm auf die Schwerpunkte „Parodontologie aktuell“, „Basisdiagnostik und Risikoerkennung“ sowie „Therapieziele und Therapiestrategie“, um den Umfang der

alltäglichen Praxis in all ihren Dimensionen darzustellen. Angeboten wurden dazu unter anderem verschiedene Symposien, Kurzvorträge und Praktikerforen.



Blick auf die Teilnehmer der Zentralveranstaltung im historischen Kaisersaal zur feierlichen Eröffnung des Deutschen Zahnärztetages

Am 24. November wurde der Deutsche Zahnärztetag von Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), im historischen Erfurter Kaisersaal

mit der Zentralveranstaltung feierlich eröffnet. Die einleitenden Grußworte sprachen unter anderem Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär des Bundesministeriums für Ge-



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), bei seiner Eröffnungsrede.

sundheit, und RA Heinz Lanfermann, Obmann der FDP-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss. Den Festvortrag zum Thema „Gesundheitsreform 2006 auf

dem Prüfstand“ hielt Prof. Dr. Günter Neubauer. Aufgelockert wurde der Festakt durch eine Vielzahl musikalischer Einlagen der Erfurter Turmbläser.

Die wichtigsten Vertreter der Verbände äußerten sich später auf der offiziellen Pressekonferenz. Unter ihnen waren Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der DGZMK, Dr. Jürgen Federwitz, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident Elect der DGZMK, und Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringens. Sie äußerten sich zu der genannten politischen Kernforderung, bezogen persönlich Stellung und stellten sich im Anschluss daran den Fragen der Journalisten. ☒

Die Fortsetzung des Kongressberichtes erfolgt in der Ausgabe 1/2007 der PN Parodontologie Nachrichten.

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

PN PRODUKTE

Knochenaufbaumaterial – Die neue Dimension der Regeneration

NanoBone® eröffnet völlig neue Ebenen der Knochenregeneration. Das ideale Knochenersatz- und -aufbaumaterial koppelt den Biomaterialabbau an den neuen Knochenaufbau. Das ist nur möglich, wenn das Knochenaufbaumaterial aktiv am natürlichen Ab- und Aufbau des Knochens – am Remodelling – teilnimmt.



NanoBone® mit seinem besonders hohen Anteil an Nanoporen (10–20 nm).

NanoBone® ist ein vollständig synthetisches Knochenersatz- und -aufbaumaterial. Es besteht aus nanokristallinem, ungesinterten Hydroxylapatit und nanostrukturiertem Kieselgel. Hydroxylapatit wurde als Grundlage für NanoBone® gewählt, weil die anorganische Phase des natürlichen Knochens zum größten Teil ebenfalls aus nanokristallinem Hydroxylapatit besteht. Durch die Verwendung von Kieselgel wird die Kollagen- und Knochenbildung stimuliert.

NanoBone® zeichnet sich durch eine besondere Nano-, Mikro- und Makrostruktur aus. Im Unterschied zu kompakten gesinterten Materialien auf der Basis von β -TCP, Hydroxylapatit oder Biogläsern, besitzt NanoBone® einen besonders hohen Anteil an Nanoporen (10–20 nm). Die innere Oberfläche beträgt etwa 84 qm/g. An diese sehr

große Oberfläche lagern sich beim Kontakt mit dem Blut des Patienten die eigenen Proteine an. Die Tannenzapfenstruktur des Granulats sowie die optimalen Distanzen zwischen den Granulatkörpern bei der Anwendung nach dem Anmischen mit Blut, ermöglichen ein optimales Einwachsen von Blutgefäßen in die Defektregion und eine schnelle Knochenbildung. Immunhistochemische Untersuchungen nach Tierexperimenten haben gezeigt, dass die Kieselgelphase bei NanoBone® bereits nach fünf Wochen durch organische Substanzen ersetzt ist. Diese sind die extrazellulären Matrixproteine. So konnten die für die Osteogenese besonders wichtigen Proteine Osteocalcin und Osteopontin nachgewiesen werden. Von herausragender Bedeutung ist sicherlich der Nachweis von BMP-2 an NanoBone®. Damit liegt

bereits nach fünf Wochen ein Material vor, das natürliches Gewebe als körpereigen ansehen kann, welches sich jedoch noch in der Struktur und Festigkeit vom nativen Knochen unterscheidet. Nachfolgende humanhistologische Untersuchungen haben diese Ergebnisse bestätigt. Obwohl NanoBone® ein rein synthetisches Knochenaufbaumaterial ist, zeichnet es sich neben der hervorragenden Osteokonduktivität ebenfalls durch eine osteoinduktive Wirkung aus.

Der Nachweis dafür wurde erbracht, indem NanoBone® in das Fettgewebe von Göttinger Minipigs implantiert wurde und nach einigen Monaten kompaktes Knochengewebe nachgewiesen werden konnte. Der Abbau des Biomaterials erfolgt patientenspezifisch durch Osteoklasten. Parallel dazu bauen Osteoblasten neuen Knochen auf. Dieser Prozess ist vergleichbar mit dem ständig stattfindenden Remodelling-Prozess des Knochens. Je nach Defektgröße und Lokalität wird

NanoBone® in einem Zeitraum von zwei bis sechs Monaten abgebaut und durch neuen natürlichen Knochen ersetzt. Das Indikationsspektrum von NanoBone® umfasst Augmentationen im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie im Speziellen der Implantologie und Parodontologie. NanoBone® liegt derzeit als Granulat mit den mittleren Abmessungen 0,6 mm x 2,0 mm und 1,0 mm x 2,0 mm in den Mengen 0,6 cc, 1,2 cc und 2,4 cc je Fläschchen vor. NanoBone® kann bei den

Firmen BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, m&k gmbh und TIOLOX IMPLANTS GmbH bezogen werden. ☒

PN Adresse

ARTOSS GmbH
Fr.-Barnewitz-Str. 3
18119 Rostock
Tel.: 03 81/5 43 45-7 01
Fax: 03 81/5 43 45-7 02
E-Mail: info@artoss.com
www.artoss.com

ANZEIGE

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)

Besuchen Sie die DGZI
auf der IDS Köln
Halle 4.1. F 096



Mit einem Klick doppelt einsatzbereit

GUM® Proxabrush® Click jetzt doppelendig erhältlich.

Das neue GUM® Proxabrush® Click Interdentalsystem mit dem einfachen, patientierten Klicksystem hat nun zwei Enden, sodass unterschiedliche Interdentalbürstenstärken und -formen gleichzeitig verwendet werden können. Das spezielle Klicksystem erleichtert den Wechsel der Interdentalbürsten und verankert diese durch Einrasten fest im ergonomischen Halter. Neben Interdentalbürsten in Kerzen- und Tannenform gibt es zusätzlich einen speziellen Sulcusbürstenaufsatz.



GUM® Proxabrush® Click mit zwei Enden.

bürste gesteckt und eingerastet werden. Die Handhabung ist daher sehr einfach – gerade für ältere Patienten ein wichtiges Kriterium.

Neben seiner ausgesprochenen Anwenderfreundlichkeit ist das GUM® Proxabrush® Click Interdentalsystem besonders preisgünstig. Ein Starterset enthält einen doppelendigen Halter und zwei unterschiedliche Interdentalbürstenaufsätze in Tannenform.

Zahnarztpraxen haben die Möglichkeit, direkt bei SUNSTAR BUTLER oder ihrem

Dentaldepot zu bestellen. ☒

PN Adresse

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstr. 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92/9 51 08 55
Fax: 0 61 92/9 51 08 44
E-Mail: service@jbutler.de
www.sunstarbutler.de

Die einzelnen Click-Ersatzbürsten sind mit Chlorhexidin beschichtet. Dies verhindert die Kontamination der Borsten über einen Zeitraum von zwei Wochen. In einem hygienischen Etui sind je sechs GUM® Proxabrush® Click-Ersatzbürsten erhältlich. Für den Wechsel brauchen die Bürsten nicht aus dem Etui genommen zu werden, der Halter kann direkt in eine Ersatz-

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



Unschlagbare Eigenschaften

Colorvue Parodontometer besitzen leuchtgelbe Arbeitenden mit schwarzen Markierungen und bieten so einen starken Kontrast zu intraoralen Strukturen.

Die abgerundeten Colorvue-Arbeitenden fertigt Hu-Friedy, einer der weltweit führenden Hersteller von Präzisionshandinstru-

Zerkratzen der Implantatoberfläche. Das Instrument ist darüber hinaus auch optimal für die Anwendung bei natürlichen Zähnen geeignet.



Die Spitzen des Colorvue Parodontometers geben beim Erasten und Messen spürbar nach und erhöhen somit den Komfort für Behandler und Patient.

menten, aus Kunststoff. Einer der größten Vorteile der Spitzen: sie geben beim Erasten und Messen spürbar nach, was den Behandlungskomfort sowie die Akzeptanz beim Patienten deutlich erhöht. Besonders auch bei Patienten, die empfindlich oder gar allergisch auf Metalle reagieren, bietet sich der Einsatz von Colorvue-Arbeitsenden an.

Die Hu-Friedy Colorvue Parodontometer zum Messen der parodontalen Taschentieften und Furkationen sind ideal für die Anwendung bei Implantaten, denn die weichen Spitzen verhindern durch ihr Nachgeben ein

Die schwarz-gelben Arbeitenden sind als UNC- oder Williams-Sonde (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12 mm bzw. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 mm) und mit den Markierungsschritten 3-6-8-11 mm sowie 3-6-9-12 mm im Handel erhältlich. ☐

PN Adresse

Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.
Zweigniederlassung Deutschland
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24/97 00-0
Fax: 0 62 24/97 00-97
E-Mail: info@hu-friedy.de
www.hu-friedy.de

Desinfektion des Wurzelkanals

Mit HISTOLITH präsentiert lege artis Pharma eine Natriumhypochlorit-Lösung zur effektiven Desinfektion und Reinigung des Wurzelkanals.

Natriumhypochlorit kommt in der Endodontologie als Standardspüllösung bei der Aufbereitung von Wurzelkanälen zum Einsatz. Die benötigte Menge richtet sich jeweils nach den lokalen Gegebenheiten. Zur optimalen Wirkungsentfaltung sollte jedoch eher reichlich und oft gespült werden, also auch bei jedem Wechsel der Instrumentengröße. HISTOLITH eignet sich dabei für alle gängigen Aufbereitungstechniken, d.h. auch bei maschineller Aufbereitung. Auch eine Wechselspülung z. B. mit Wasserstoffperoxid-Lösung ist möglich. Die Konzentration von HISTOLITH entspricht 5 Gew.-% aktivem Chlor und ist zwei Jahre haltbar. HISTOLITH kann über den Dentalgroßhandel in zwei Packungsgrößen bezogen werden, einer 50-ml-Flasche (nachfüllbar) und einer 500-ml-Vorratsflasche.

Weitere Informationen über das Natriumhypochlorit erhalten Sie beim Hersteller



Mit HISTOLITH zur optimalen Desinfektion des Wurzelkanals.

unter der folgenden Adresse. ☐

PN Adresse

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 0 71 57/56 45-0
Fax: 0 71 57/56 45-50
E-Mail: info@legeartis.de
www.legeartis.de

Implantate setzen ohne Bohren

Die Original-Methode PIEZOSURGERY® ist erneut die Basis einer revolutionären Innovation.

Ende 2006 kommt das neue System für die Implantatbett-aufbereitung – das Differential Site Implant System. Diese für die dentale Welt sensationelle Neuentwicklung auf Ultraschallbasis wird die Arbeit erheblich vereinfachen. Die neue Technik der Implantatbett-Aufbereitung zeigt histologisch und klinisch revolutionierende Ergebnisse. Das Hauptargument für „Differential Site Implant System“ ist neben den bekannten Vorteilen von PIEZOSURGERY® die schonende Aufbereitung. Das allein für PIEZOSURGERY® Geräte der ersten und zweiten Generation der Firma mectron konzipierte System verbreitert die Anwendungsmöglichkeiten nochmals erheblich, so dass der Einsatz in folgenden Indikationen ermöglicht wird:

- Parodontologie: Osteotomie und Osteoplastik, Knochengewinnung für die regenerative Chirurgie, root debridement, root planing
- Oralchirurgie: Extraktionen, WSR, Zystektomie, knochenbildende Distraction
- Implantologie: Implantatbett-Aufbereitung, Präparation von Knochenfenstern, Kieferkammsspaltung, Gewinnung von Knochenchips und Knochenblöcken, Modellierung des Knochens, Präparation des Implantatbetts zur direkten Implantatversorgung, schonende Zahnextraktion, Ablösen der Schnei-

derschen Membran, Nervverlagerung

- Endodontie: Retrograde Wurzelkanalaufbereitung
- Kieferorthopädie: Freilegung retinierter Zähne, Kortikonomie-Techniken.



Rocker & Narjes erweitert erneut die Anwendungsmöglichkeiten mit PIEZOSURGERY®.

Um diese neue Methode auch richtig anwenden zu können, werden im Hause der Firma Rocker & Narjes GmbH in Köln seit November 2006 Anwenderkurse angeboten. Sollten Sie Interesse an einer Fortbildungsveranstaltung bzw. an weitergehenden Informationen haben, wenden Sie sich bitte an die nachstehende Adresse. ☐

PN Adresse

Rocker & Narjes GmbH
Waltherstraße 80/2001
51069 Köln-Dellbrück
Tel.: 02 21/49 20 15-0
Fax: 02 21/49 20 15-29
E-Mail: info@rocker-narjes.com
www.rocker-narjes.com

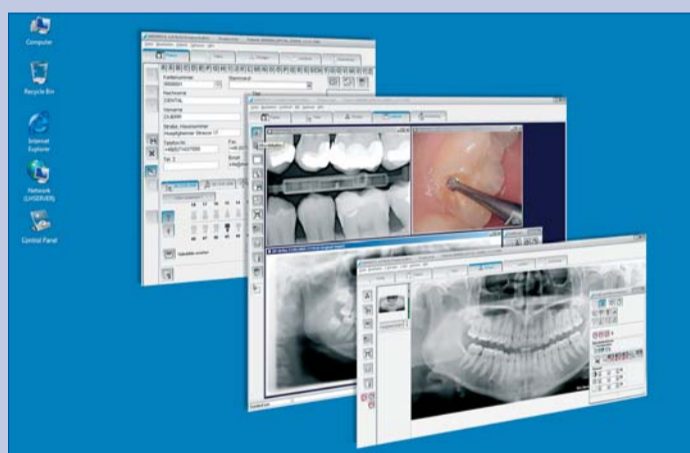
Software mit Profil und persönlicher Einstellung

Die universelle Bildverarbeitungssoftware von Dürr Dental: intuitiv und vielseitig in der ganzen Praxis einsetzbar.

Dentale Diagnostik, sicher, schnell und unkompliziert – dafür steht die DBSWIN-Suite von Dürr Dental. Sie erleichtert den Umgang mit digitalen Bildern auf allen Ebenen, von der Diagnose bis zur Patientenkommunikation. Die neue Version DBSWIN 4 für Windows 2000 und XP besticht durch ihre neu gestaltete, intuitive Oberfläche. Viele Zusatzfunktionen verbessern die Ergonomie und erweitern die Einsatzbereiche.

Digitale Aufnahmen unterstützen die Diagnosestellung im Praxisalltag ganz entscheidend. Die Bilder sind im Handumdrehen auf dem Monitor und können spielend einfach bearbeitet, archiviert

auf Wunsch in einem persönlichen Profil fest. Dies spart bei der nächsten Diagnose erheblich Zeit. Zusätzliche Unterstützung bieten die speziellen Filterfunktionen. Zwei neue Optionen für ultrafeine Abstufungen sind aktuell hinzugekommen: Intra Fein für die Kariesdiagnostik und Pano Fein für Panoramaaufnahmen. Dabei ist das Programm mühelos und intuitiv zu bedienen und arbeitet mit den verschiedensten Systemen reibungslos zusammen, so z.B. mit den Intraoralkameras der VistaCam-Familie und im Röntgenbereich mit der VistaScan-Speicherfolientechnik und mit den digitalen VistaRay-Sensoren. Der



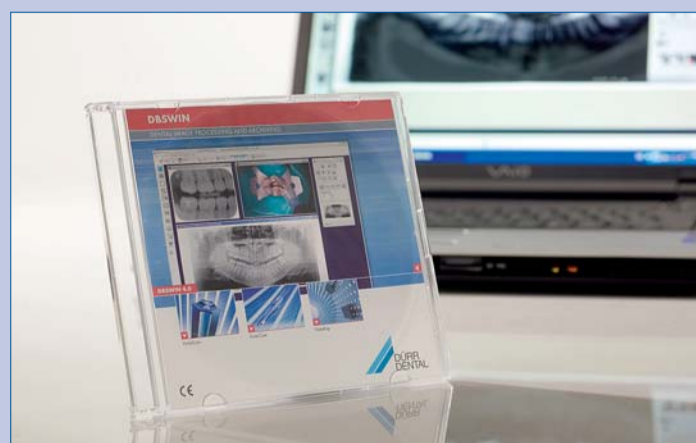
Die Bilder sind im Handumdrehen auf dem Monitor und können spielend einfach bearbeitet, archiviert und verschickt werden.

Weise als hoch kommunikativ: Selbstverständlich wird DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) unterstützt, der Softwarestandard für den Austausch medizinischer Daten. So können ohne Weiteres einmal eine Röntgenaufnahme aus der eigenen Praxis, ein Computertomogramm aus der Spezialklinik und Kommentare bzw. Diagnosetexte zu einer Datei zusammengefasst, an Kollegen und Gutachter verschickt und anschließend diskutiert werden. Dies fördert nicht zuletzt die interdisziplinäre Kooperation. DBSWIN 4 kann nicht nur mit allen verbreiteten Bildformaten umgehen, sondern auch mit allen gängigen Programmen für Abrechnung und Praxisverwaltung. Durch den modularen Aufbau kann DBSWIN 4 den jeweiligen Erfordernissen individuell angepasst werden,

ganz gleich, ob es in kleineren Praxen, Gemeinschaftseinrichtungen oder Kliniken eingesetzt werden soll. Die Version 4 ist seit September über den Fachhandel in elf Sprachen erhältlich. Damit das Praxisteam die umfangreichen Möglichkeiten von DBSWIN 4 von Anfang an voll ausschöpfen kann, bietet Dürr Dental Anwenderschulungen vor Ort direkt in der Praxis an. Telefonische Hilfe per Hotline ist kostenlos im Lieferumfang inbegriffen. ☐

PN Adresse

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Daniel Kaiserauer
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-4 40
Fax: 0 71 42/7 05-4 41
E-Mail: kaiserauer.d@duerr.de
www.duerr.de



DBSWIN 4 kann individuell an die Praxiseigenschaften angepasst werden.

und verschickt werden. DBSWIN 4 kann Röntgenaufnahmen automatisch optimieren, und die individuelle Vorgehensweise des Zahnarztes bei der Bildauswertung hält die Software

in diesem Jahr neu eingeführte VistaScan Perio kann über die TWAIN-Schnittstelle auch an Fremdsoftware angeschlossen werden. Darüber hinaus erweist sich DBSWIN 4 in vielfacher

Neues Desinfektionsmittel

Desinfektionsmittel T-Cleanol™ ersetzt Turbocidol®.

Seit 1991 vertreibt MICRO-MEGA das TURBOCID®-Ge-

gesundheitlichen Vorschriften hat MICRO-MEGA in



Im TURBOCID®-Gerät wird nun das neue Desinfektionsmittel genutzt: T-Cleanol™.

rät, welches automatisch die Hand-, Winkelstücke und Turbinen für die Sterilisation vorbereitet, ohne dass diese vorher auseinander genommen werden müssen. Die Reinigung der Instrumente wurde bis dato mit dem Desinfektionsmittel Turbocidol® vorgenommen, welches unter Druck eingespritzt wurde. Angesichts der Entwicklungen der gesetzlichen und

Zusammenarbeit mit dem Labor ANIOS das T-Cleanol™ entwickelt: ein neues Produkt aus dem MICRO-MEGA Sortiment. Dieses ersetzt das Turbocidol® endgültig seit dem 1. November 2006.

Das Produkt T-Cleanol™ entspricht den folgenden Normen:

NFEN 1040 und EN 13727 (bakterizide Aktivität), NFEN 1275 (fungizide Aktivität), Pr EN 14563 (tuberkulozide Aktivität).

Aktiv auf das HIV 1 Virus, auf das PRV Virus (Modellvirus Hepatitis B), auf das BVDV Virus (Modellvirus Hepatitis C) sowie auf das HSV 1 Virus (Herpes-Simplex-Virus). ☐

PN Adresse

MICRO-MEGA®
Dentalvertrieb GmbH & Co. KG
Siemensstraße 5
61267 Neu Anspach
Tel.: 06 81/44 39-0
Fax: 06 81/44 39 25
E-Mail: info.de@micro-mega.com

Handdesinfektion: Nur ein notwendiges Übel im Praxisalltag?

Die neuesten Erkenntnisse und Produkte räumen mit zahlreichen Vorurteilen auf und zeigen, dass Handdesinfektion eines der wichtigsten Glieder in der Hygienekette jeder Zahnarztpraxis darstellt. Dennoch wird gerade dieser Punkt häufig vernachlässigt: Neue Produkte in Gelform bieten daher zahlreiche Vorteile.

Die meisten Handdesinfektionsmittel verbleiben aufgrund ihres hochkonzentrierten Alkoholgehaltes nur

Anwendung in einem weiteren Schritt umständlich am Spülbecken abgewaschen werden.


passt, die sich über die letzten Jahre ereignet hat: der stetige Anstieg in der Akzeptanz und Verbreitung von Handgels auf Alkoholbasis, die eine hochwirksame, sichere und benutzerfreundliche Alternative zu den herkömmlichen Handhygienemethoden darstellen.

Das Handgel Sahara Green Oasis erreicht bei sanfter Zusammensetzung einen Wert von 5 log kill. Moderne alkoholbasierte Handgels sind in vielerlei Hinsicht den klassischen Handhygieneprodukten überlegen. Darüber sind sich auch die Fachleute einig. Beispielhaft sei Sahara Green Oasis genannt, ein alkoholbasiertes Handgel der Firma Micrylium aus Toronto, Kanada. Es verwendet markengeschütztes, hundertprozentig biologisch abbaubares

SurfOL Tensid. Zusätzlich beinhaltet Sahara Green Oasis hochprozentiges Ethanol, welches ein breites Spek-

von feuchtigkeitsspendenden Mitteln wie Vitamin-Komplexe und Aloe zur Vorbeugung gegen das Austrocknen der Haut eingesetzt. Gerade wegen dieser

die Infektionsrate zu senken. Durch die Akzeptanz des Produktes kommt es zu einer Erhöhung der Handdesinfektion und somit zu einer Senkung der Infektionsrate.

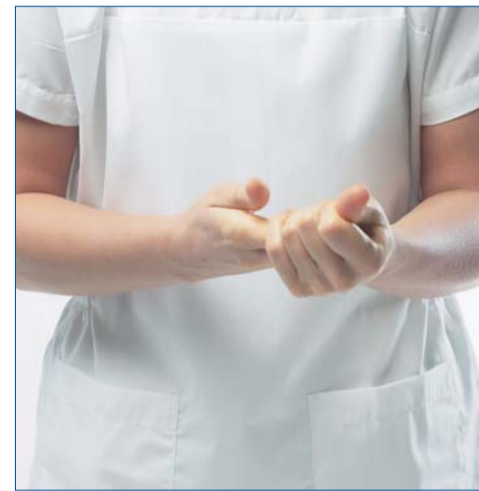
Neben der hygienischen Händedesinfektion bietet Micrylium auch ein breites Produktspektrum an Wisch- und Sprühdessinfektionsmitteln für harte und weiche Oberflächen. 



Das Handgel Sahara Green Oasis bietet mit seinem Dosierspender Flexibilität für die Praxis.

kurz an Fingern und Händen und verursachen wegen der schnellen Verdampfung auch noch eine unangenehme Abkühlung der Haut. Dieser Alkoholdampf wird von vielen Anwendern als schlecht riechend empfunden und ist zudem leicht entzündlich. Darüber hinaus müssen einige der gängigen Produkte nach der

Die Profis in zahnärztlichen Berufen, die sich für traditionell alkoholbasierte Handdesinfektionsmittel entscheiden, haben keine leichte Wahl. Viele Anwender bleiben aus Gewohnheit bei den schon seit Langem verwendeten Mitteln. Merkwürdigerweise haben viele Praxen die schleichende Revolution ver-



Handdesinfektion: Mehr als nur ein notwendiges Übel in der zahnärztlichen Praxis.

rum an Keimen neutralisiert. Zudem wird eine Mischung

Produkt entwickelt, welches gerne verwendet wird, um

PN Adresse

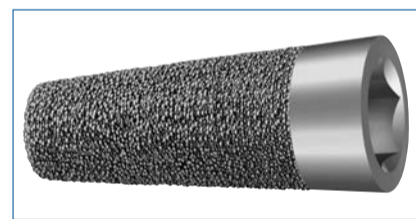
Günter Witt GmbH
Fritz-Reichle-Ring 2
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32/98 28-0
Fax: 0 77 32/98 28-28
info@witt-dental.de
www.witt-dental.de

ANZEIGE

Neuheiten im Produktkatalog

Endopore-Implantat mit Innenhex von ORALTRONICS

Endopore, der Spezialist für flache Kiefer, verfügt über ein einzigartiges kegelförmiges Implantatdesign.



Endopore-Implantatkörper mit Poren und Kanälen auf der gesinterten Titanoberfläche.


Selbst kurze Endopore-Implantatkörper mit 5 mm Länge führen zu einer sicheren Verankerung im Knochen und ermöglichen die Inser-

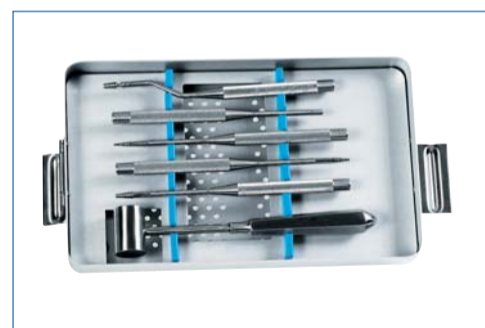
nach gingivaler Situation die Wahl zwischen geraden Gingivaformern oder erweiternden Komponenten für ein besonders natürliches Austrittsprofil.

Besondere Beachtung verdient das Osteotomieverfahren. Dank der Presspassung, der hochosteokonduktiven Oberfläche und Integration sowie der dreidimensionalen mechanischen Verankerung ist das

Endopore-Implantat zur Insertion mithilfe der Osteotomie-Methode geeignet. Dies gilt insbesondere für den oberen Seitenzahnbereich mit spongiosen Knochen.

Sogar ein interner Sinuslift kann mittels der Osteotomietechnik ausgeführt werden. Bei z.B. weniger als 7 mm (und mindestens 3 mm) subantralem Knochen unter dem Sinus kann der Operateur ein 7 mm langes Endopore-Implantat einsetzen.

Zur Schaffung eines hierfür geeigneten Implantatbettes wird der Sinusboden schrittweise mit Osteotomieaufsätzen angehoben. In diesem Falle ist das Einbringen von Knochenregenerationsmaterial am Apex möglich. 



Osteotomie-Kit der Firma ORALTRONICS.

tion schon bei einer Kieferkammhöhe ab 7 mm. Die mikroskopisch kleinen Poren und Kanäle der gesinterten Titanoberfläche fördern die Osseointegration durch dreidimensionales Knochenwachstum. So können bei Insertion von Endopore-Implantaten ein Sinuslift oder andere Augmentations-Verfahren häufig vermieden werden.

Der aktuelle Produktkatalog präsentiert eine Reihe sinnvoller Ergänzungen und System-Innovationen. Neben interner Verbindung und Außenhex gibt es Endopore-Implantate seit Kurzem auch mit einem Innenhex für die Durchmesser 4,1 und 5,0 mm in den Längen 7,9 und 12 mm. Bei der provisorischen Versorgung hat der Behandler je

PN Adresse

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

A4
frei

33 Prozent Chlorhexidingehalt

DEXCEL PHARMA überzeugt Patienten mit dem PerioChip® und schlagenden Argumenten.

PerioChip® ist ein Arzneimittel, das die Heilung von Parodontitis erfolgreich und effizient unterstützt. Es handelt sich um eine kleine recht-

ben bis zehn Tagen vollständig auf und die restlichen Chlorhexidin-Moleküle werden gelöst. So kann sich das geschädigte Gewebe erholen und es kommt schließlich zu einer Reduzierung der Taschentiefe. Bei stark entzündeten und tiefen Zahnfleischtaschen ist eine wiederholte Behandlung nach drei Monaten zu empfehlen. Vier



PerioChip® zur Heilung von Parodontitis. Foto: Dr. Hans Sellmann

Argumente genügen, um den Patienten von PerioChip® zu überzeugen:

- keine Zahnverfärbung
- keine Geschmacksveränderung
- keine Änderungen der Mundhygiene- und Essgewohnheiten
- keine Gefahr der Resistenzbildung wie beispielsweise bei Antibiotika. [2]

Argumente genügen, um den Patienten von PerioChip® zu überzeugen:

- keine Zahnverfärbung
- keine Geschmacksveränderung
- keine Änderungen der Mundhygiene- und Essgewohnheiten
- keine Gefahr der Resistenzbildung wie beispielsweise bei Antibiotika. [2]

PN Adresse

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

Im Einsatz gegen Parodontitis

Das Gel Dentosmin P von miradent mit einem Prozent CHX verhindert das Anhaften von Bakterien.

Wird Parodontitis zu spät erkannt und behandelt, kann Zahnverlust die Folge sein. Die regelmäßige Entfernung von Zahnstein und Plaques ist deshalb zur Vermeidung von Entzündungen im Mundraum dringend geboten. Bei der Parodontitistherapie wird die entzündete Zahnfleischtasche und die befallene Zahnwurzel vom Zahnarzt gesäubert und geglättet. Geschieht dies frühzeitig, ist ein operativer Eingriff zur Beseitigung tiefer



Die spezielle Spitzzahnbürste I-Prox P von miradent.

Zahnfleischtaschen nicht unbedingt erforderlich. Da es den infektiösen Bakterien bei bestehender Parodontitis gelungen ist, die funktionierende Barriere zwischen Zahnfleisch und Zahn zu zerstören, besteht allerdings auch nach erfolgreicher Beseitigung der Entzündungen ein relativ hohes Rückfallrisiko. Sowohl zur antiseptischen Nachbehandlung als auch zur Verbesserung der Wundheilung hat sich der Wirkstoff Chlorhexidindigluconat (CHX) bewährt, weil er seine Wirkung gegen Bakterien- und Pilzwachstum für circa zwölf Stunden aufrechterhält. Mit dem Gel Dentosmin P von miradent, in dem 1% CHX enthalten ist, steht ein Arzneimittel zur Verfügung,

das ein Anhaften von Bakterien verhindert und für einen langanhaltenden Anti-Plaque-Effekt sorgt. Da der Patient nach der gründlichen Zahnreinigung das Gel Dentosmin P wie Zahnpasta anwendet, ist die Bereitschaft des Patienten, an der Therapie aktiv mitzuwirken, recht groß. Für die regelmäßige und zielgerichtete Beseitigung von Plaques ist es ratsam, eine spezielle Spitzzahnbürste (Monobüschelbürste) zu verwenden. Die Bürste I-Prox P von miradent verfügt über einen spitzen, auswechselbaren Kopf in V-Form, somit ist die schonende, aber dennoch gründliche Reinigung optimal möglich. Diese Sulkusbürste bietet im Griff ein Reservoir für drei bis vier Wechselköpfe. I-Prox P ist in jeder Praxis oder Apotheke erhältlich. [2]

miradent verfügt über einen spitzen, auswechselbaren Kopf in V-Form, somit ist die schonende, aber dennoch gründliche Reinigung optimal möglich. Diese Sulkusbürste bietet im Griff ein Reservoir für drei bis vier Wechselköpfe. I-Prox P ist in jeder Praxis oder Apotheke erhältlich. [2]

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

Universelles Präzisionsinstrument

Die Hu-Friedy Duraspond-Sonde trägt mit Präzision zur Arbeitserleichterung in der Praxis bei.

Geht es um die Diagnostik von Karies und Füllungen oder um das generelle Ertasten der Zahnmorphologie, sind Sonden unverzichtbar. Im umfassenden Instrumentenprogramm von Hu-Friedy finden sich unzählige Sonden in allen gängigen Formen und Größen sowie mit unterschiedlichen ergonomischen Griffen. Ein besonders praktisches Tastinstrument ist beispielsweise die Universal-Sonde



Die Universal-Sonde EXS3A ist in drei ergonomischen Griffvarianten erhältlich.

EXS3A. Ein Instrument, das aktiv zur Arbeitserleichterung beiträgt. Es ist die raffinierte Form des Arbeitsendes im Zusammenspiel mit der speziellen Stahlliegierung, welche die Sonde im Vergleich zu konventionellen Sonden einzigartig macht und ein sehr universelles Sondieren ermöglicht. Das flexible und elastische Arbeitsende aus Hu-Friedy Duraspond-Stahl ermöglicht nicht nur das Erreichen und Ertasten schwer zugänglicher Bereiche, sondern signalisiert dem Behandler selbst an Stellen, die nicht einsehbar sind, vorhandene Defekte. Ihre Beschaffenheit in Form und Material sorgt dafür,

das die Sondenspitze selbst bei der Untersuchung im Approximalbereich der Molaren bis über den Meridian auf dem Zahn bleibt und nicht auf dem Weg dahin – wie bei herkömmlichen Sonden oft der Fall – mit der Rückseite am Nachbarzahn hängen bleibt. Auch damit unterstützt das Instrument präzises und schnelleres Arbeiten. Für überdurchschnittliche Langlebigkeit sorgt die

spezielle Edstahllegierung, die äußerst bruchbeständig ist. Das Instrument, das wie alle Hu-Friedy Duraspond-Sonden von Hand gefertigt wird, ist in drei verschiedenen ergonomischen Griffvarianten erhältlich. [2]

PN Adresse

Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.
Zweigniederlassung Deutschland
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24/97 00-0
Fax: 0 62 24/97 00-97
E-Mail: info@hu-friedy.de
www.hu-friedy.de

Spritzenfreie, schonende Behandlung

Über 80 Prozent der Oraqix-Anwender empfehlen das Parodontal-Gel Oraqix ihren Kollegen. Angst vor Einstichschmerzen bleibt deren Patienten erspart.

Lokalanästhesie ohne Injektion erfreut sich unter deutschen Zahnärzten wachsender Beliebtheit: Dies ergab jetzt auch eine von Oraqix-Anbieter DENTSPLY DeTrey durchgeführte Kundenbefragung von 215 Anwendern. Das innovative Paro-

reitet. Genau hier liegt einer der größten Vorteile von Oraqix, denn das Gel wird lediglich mit einem stumpfen Applikator in den Parodontaltaschen eingebracht. Ebenso begrüßen viele Patienten die kurze Abklingphase der Anästhesie nach dem Ende der

che Produktenttäuschungen liegt nach Herstellerangaben darin begründet, dass manche Behandler die Parodontaltaschen nicht vollständig mit dem Gel auffüllen und dadurch die anästhetische Wirkung eingeschränkt sein kann. Bei richtiger Anwendung reicht eine Patrone im Durchschnitt für einen (bis max. zwei) Quadranten. Die Studie zeigte auch, dass bereits 60% der Anwender den speziellen Oraqix-Dispenser statt einer herkömmlichen Zylinderampullen-spritze verwenden. Das erleichtert die Anwendung für den Behandler und unterstreicht für den Patienten auch optisch die spritzenfreie und schonende Behandlung. Das positive Fazit der Untersuchung lautet also: Oraqix ist bereits bei der weit überwiegenden Mehrheit der Anwender als Innovation akzeptiert – und wird von ihnen entsprechend den Indikationen und Empfehlungen eingesetzt. [2]



Der Oraqix-Dispenser erleichtert die Behandlung.

dontal-Gel wird demnach vor allem bei der professionellen Zahnreinigung (PZR) und nichtinvasiven Parodontaltherapie eingesetzt – die breite Mehrheit der befragten Zahnärzte zeigte sich sehr zufrieden mit Oraqix und empfiehlt die Methode darüber hinaus auch ihren Kollegen weiter. Das Parodontal-Gel Oraqix hat sich in vielen Zahnarztpraxen als Anästhesiemethode der Wahl in PZR und Parodontalprophylaxe etabliert – insbesondere bei Patienten, denen der Einstichschmerz mit der Kanüle Angst oder Unbehagen be-

handlung, ohne dass es zu den sonst üblichen, mehrere Stunden andauernden Taubheitsgefühlen kommt. Bestätigt werden diese Eigenschaften von Oraqix jetzt auch durch die Ergebnisse einer vor Kurzem durchgeführten DENTSPLY DeTrey-Kundenbefragung in 215 deutschen Zahnarztpraxen. Zwei Drittel aller Befragten waren von dem Anästhesiegel besonders angetan und vergaben die Noten „sehr gut“ und „gut“. Lediglich eine Minderheit von ungefähr sechs Prozent zeigte sich von der Methode nicht überzeugt. Die Hauptursache für mögli-

PN Adresse

DENTSPLY DeTrey GmbH Germany
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31/5 83-0
Fax: 0 75 31/5 83-1 04
E-Mail: info@dentsply.de
www.dentsply.de

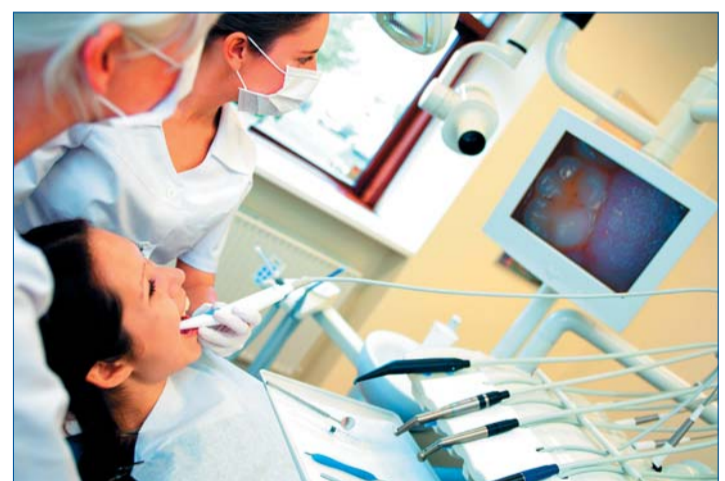
Chlorhexidinlösung für Paro-Therapie

Frei verkäufliches Arzneimittel unterstützt Gingivitis- und Parodontitistherapien durch effektive Keimzahlreduktion mit belegt äquivalenter Wirkung zu alkoholhaltigen Präparaten – problemlos auch für alkoholsensible Patienten.

Eine unbehandelte Gingivitis kann ernsthafte Konsequenzen haben: Die vermehrte subgingivale Ausbreitung der Plaque begünstigt die

die Plaque-Bakterien deutlich reduziert und die Plaque-Neubildung effektiv hemmt – bei äquivalenter Wirkung zu alkoholhaltigen CHX-Spü-

Projektleiterin bei GABA. „Schon lange gilt Alkohol in Mundspülungen als riskant für sensible Patientenzielgruppen wie ‚trockene‘ Alkoholiker, Schwangere und Kinder. Zudem haben Studien gezeigt, dass Alkohol das Schmerzempfinden in der Mundhöhle heraufsetzen kann.“



Optimal ergänzt wird die zahnärztliche Parodontal-Therapie durch geeignete häusliche Zahnhigiene.

Während der Therapiephase soll zweimal täglich nach dem Zähneputzen mit 10ml meridol paro CHX 0,2% gespült werden. Dabei muss beachtet werden, dass die in 80 Prozent aller Zahnpasten enthaltenen anionischen Tenside (z. B. Natriumdodecylsulfat) die Wirkung von Chlorhexidin beeinträchtigen. Daher wird zwischen dem Zähneputzen und dem Spülen mit einer CHX-Lösung eine Wartezeit von 30 Minuten empfohlen. Zahnpasten, die frei von anionischen Tensiden sind, können problemlos ohne Wartezeit mit meridol® paro CHX 0,2% verwendet werden. [2]

Etablierung parodontalpathogener Keime, die entzündliche Prozesse am Zahnhalteapparat auslösen (Parodontitis). Taschenbildung, Attachment- und Zahnverlust können die Folgen sein. Deshalb ist eine Behandlung bei Entzündungsvorgängen an Zahnfleisch und Zahnhalteapparat unbedingt erforderlich. Zur Unterstützung der Therapiemaßnahmen kann die kurzzeitige Verwendung eines Antiseptikums zur Reduktion der Plaque-Bakterien notwendig sein. Mit meridol® paro CHX 0,2% ohne Alkohol steht nun eine Chlorhexidinlösung zur Verfügung,

lungen. Dies belegt eine aktuelle Studie der Arbeitsgruppe um Professor Dr. Thomas Hoffmann von der Universität Dresden, die den Einfluss von Mundspülungen mit Chlorhexidin auf die Entwicklung von gingivalen Entzündungen untersucht hat. meridol® paro CHX 0,2% ohne Alkohol zeigte eine identische plaquehemmende und antibakterielle Wirkung wie die Chlorhexidin-Vergleichslösung mit Alkohol. „Mit meridol® paro CHX 0,2% kommen wir der Forderung der Profession nach einer alkoholfreien Chlorhexidinlösung nach“, so Dr. Ruth Hinrichs, wissenschaftliche

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

PN SERVICE

Das Wissen um die ganzheitlichen Zusammenhänge verstehen und anwenden

Orofaziales Syndrom: Eine Möglichkeit, Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen während des Symposiums 2007 kennenzulernen.

Das Symposium zur Thematik der craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) und deren komplexen Auswir-

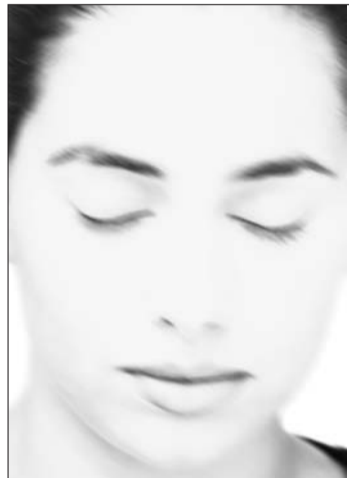
Seit drei Jahren veranstaltet die Oemus Media AG in Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt Rainer Schöttl

Mehr als 800 Zahnärzte haben inzwischen diese spannende Veranstaltung besucht. Auch im Jahr 2007 findet das Symposium seine Fortsetzung. Veranstaltungsorte sind diesmal Berlin (16. Juni) und Leipzig (8. September). Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) und deren Auswirkungen wie Kopf-, Kiefergelenk- und Nackenschmerzen bis hin zu Hörstörungen sind ein weitverbreitetes Krankheitsbild. Gerade das Zusammenspiel von Kopf- und Körperhaltung mit der Kieferhaltung, die den Biss und damit die

Okklusion der Zähne beeinflusst, erfordert ein komplexes Herangehen in Diagnostik und Therapie. Das Wissen um diese ganzheitlichen Zusammenhänge ist gerade für den Zahnarzt von entscheidender Bedeutung, zeichnen sich doch Fehlfunktion im craniomandibulären System vor allem auch an den Zähnen ab. Im Symposium „Orofaziales Syndrom“ vermitteln Dr. Wolfgang Bartel und Rainer Schöttl anschaulich in Theorie und Praxis die Bedeutung der diagnostischen und therapeutischen Verfahren

in der täglichen Praxis. Neben den craniomandibulären Dysfunktionen und ihren Auswirkungen innerhalb des orofazialen Syndroms, geht es dabei vor allem um die ganzkörperliche Diagnose und Tipps für die erfolgreiche Behandlung. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden live am Patienten demonstriert. Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.2005 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbil-

dung der BZÄK vom 14.09.2005 und der DGZMK vom 24.10.2005, gültig ab 01.01.2006. Bis zu acht Fortbildungspunkte können vergeben werden.



kungen wird auch im Jahr 2007 mit zwei Veranstaltungen in Berlin und Leipzig fortgesetzt.

D.D.S. und dem Sportmediziner Dr. Wolfgang Bartel mit Erfolg das Symposium „Orofaziales Syndrom“.

Plaquekontrolle ...

PN Fortsetzung von Seite 1

Bezug nehmend auf die klassischen Mundhygienestrategien, stellte Arweiler heraus, dass bei Patienten mit eingeschränkter Bewegungsfähigkeit, vorliegenden Parodontalerkrankungen oder oral-

erhalten könne, wobei im Rahmen klinischer Studien keine Resistenzbildungen nachgewiesen werden können.

Auch Prof. Dr. Elmar Reich sieht, neben der instrumentellen Therapie, die antibakterielle Therapie zur Reduktion bzw. zur Kontrolle des Biofilms als einen wesentlichen Bestandteil der Parodontalprophylaxe. Chlorhexidin in Form von Mundspülung und Gel sowie Fluoride, sind in der Hygienephase einer erfolgreichen Langzeittherapie sowie in der Nachsorge unerlässlich. Ebenso stellte Reich seine Praxisstrategie zur Patientenmotivation und Recall-Konzeption vor.

Dr. Ruth Hinrichs verwies im abschließenden Vortrag: „Das integrierte Konzept für Ihre Parodontalpatienten – maßgeschneidert für Ihre Patienten“ auf die Vorzüge einer gesicherten, patientenorientierten Praxis zur Behandlung von Gingivitis- und Parodontitis-Patienten hin. Hierbei sollen aufeinander abgestimmte Hilfsmittel zur Verfügung stehen, die in der Langzeitanwendung zu einer Problemlösung führen würden. Auch für die postoperative Mundhygiene gab Dr. Hinrichs Empfehlungen: ultraweiche Zahnbürsten, wie die meridol Paro-Spezialzahnbürsten für sanfte postoperative Plaqueentfernung, eignen sich gut, ohne die Wundheilung zu behindern.



Prof. Dr. Elmar Reich

chirurgischen Eingriffen alternative Maßnahmen, wie Mundspülungen eingeleitet werden müssten, um die tägliche Zahnreinigung zu unterstützen. Insbesondere die meridol-Produkte mit den Wirkstoffen Aminfluorid/ Zinnfluorid zeichnen sich durch ausgeprägte antibakterielle sowie plaque- und entzündungshemmende Eigenschaften aus, so Arweiler. Weiterer Schwerpunkt des Workshops war die übergeordnete Rolle von Chlorhexidin in der Gingivitis- und Parodontitis-Therapie. Diese bestätigte auch Prof. Dr. Thomas Hoffmann in seinem Referat zum Thema „Chlorhexidin bei Patienten mit Gingivitis und Parodontitis“. Nach einem kurzen Ausflug in die Geschichte der Mundhygiene erklärte Hoffmann, dass der Wirkstoff Chlorhexidindigluconat (CHX) aufgrund seiner Eigenschaften eine bakteriostatische Wirkung von über zwölf Stunden aufrecht-

PN Adresse

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-1 20
Fax: 0 76 21/9 07-1 24
E-Mail: info@gaba.com
www.gaba-dent.de



Volltreffer



PN Nachrichten, statt nur Zeitung lesen.

Faxen an 03 41/4 84 74-2 90

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

Ja, ich abonniere die **PN Parodontologie Nachrichten** für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 40,00 (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand).
Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Datum/Unterschrift _____

Widerrufsbelehrung:

Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum/Unterschrift _____

PN 6/06

OEMUS MEDIA AG
Aboservice
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus.com



ANZEIGE

Verfrühte Weihnachtsgeschenke locken

Zum Ausklang des Jahres sagt Oral-B mit festlichen Angeboten „Dankeschön“

Das Jahr geht langsam zu Ende – ein guter Grund, um



Mit 20% Rabatt auf die neue Oral-B Triumph mit integriertem Display und MicroPulse™-Aufsteckbürste will Oral-B Weihnachten versüßen.

ten, Zahnhseide, Zahncreme sowie diverse Mundspül-Lösungen – kurzum: alles für ein winterlich weißes und gesundes Lächeln der Patienten. Dazu kommen noch Sonderausführungen bekannter Pflegeprodukte und für das Praxisteam ein Gewinnspiel mit Parfümerie-Gutscheinen. Weitere Einzelheiten zu den Aktionen sind in den schriftlichen Unterlagen enthalten, die den Partner-Praxen zugehen, oder direkt bei Oral-B unter Tel. 0 61 73/30 32 85 abrufbar. Festliche Tage stehen zum Jahresausklang an – und Oral-B gibt der zahnärztlichen Praxis schon jetzt

mit Top-Mundpflegeprodukten noch einmal so richtig durchzustarten. Denn Oral-B sagt bis zum 18. Dezember 2006 allen Partner-Praxen Dankeschön – mit einem „Weihnachtstiefel voller Angebote“ zu attraktiven Vorzugspreisen. Darin ist zum Beispiel die neue Oral-B Triumph™ mit Smart Technology™ ebenso enthalten wie auch die Premium-Schallzahnbürste Oral-B Sonic Complete™ DLX, Mundpflege-Center, verschiedenste Aufsteckbürsten für elektrische Zahnbürsten, Handzahnbür-

sten, Zahnhseide, Zahncreme sowie diverse Mundspül-Lösungen – kurzum: alles für ein winterlich weißes und gesundes Lächeln der Patienten. Dazu kommen noch Sonderausführungen bekannter Pflegeprodukte und für das Praxisteam ein Gewinnspiel mit Parfümerie-Gutscheinen. Weitere Einzelheiten zu den Aktionen sind in den schriftlichen Unterlagen enthalten, die den Partner-Praxen zugehen, oder direkt bei Oral-B unter Tel. 0 61 73/30 32 85 abrufbar. Festliche Tage stehen zum Jahresausklang an – und Oral-B gibt der zahnärztlichen Praxis schon jetzt einen kleinen Anlass zur Freude: Mit um 20 Prozent vergünstigten Top-Elektrozahnbürsten wie der neuen Oral-B Triumph mit integriertem Display und MicroPulse™-Aufsteckbürste oder dem Schallmodell Oral-B Sonic Complete DLX, der elektrischen Kinderzahnbürste „Stages-Power“, hochwertigen Mundhygiene-Centern, bewährten Mundduschen und einer breiten Palette an Handzahnbürsten, Interdentalprodukten, Zahncreme, Mundspülungen und weiterem Zubehör bedankt

sich Oral-B bei seinen Partnern. Zusätzlich gibt es noch eine große Sonderaktion in limitierter Auflage (solange der Vorrat reicht) rund um einige Bestseller aus dem Oral-B Sortiment mit Gratis-Extras – zu bestellen ganz einfach über den zugesandten „Wunschzettel“ per Fax an die 0180/2 23 43 10 oder telefonisch unter 0 61 73/30 32 85 bis zum 18. Dezember 2006.

Praxisteams, die dieses Jahr das Oral-B Partnerprogramm genutzt haben – sei es das umfangreiche Oral-B Beratungsmaterial für die Praxis oder der Besuch einer „Up-to-Date“ Prophylaxe-Fortbildungsveranstaltung bzw. des großen Oral-B Symposiums zur Alterszahnheilkunde – können zusätzlich noch mit dem Ausfüllen eines kurzen Meinungsbogens per Fax einen von insgesamt 20 Douglas-Gutscheinen im Wert von 50 Euro gewinnen. Ob also mit vergünstigten Top-Produkten, exklusiven Sonderangeboten oder Gewinnspiel – Oral-B wünscht allen Praxen ein schönes Weihnachtsfest und einen erfolgreichen Start ins Jahr 2007! ☒

PN Adresse

Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96/89 01
Fax: 0 61 96/89 49 29
www.oralb.com

Cocktailgläser versüßen den Winter

Exklusive Kristallgläser für die Praxis entsprechen höchsten Ansprüchen

Das exklusive Geschirr der Dürr Collection wertet in vielen Praxen das Ambiente auf



Ein Gläser-Set sorgt für stilvollen Empfang der Patienten.

und trägt zu einem stilvollen Empfang der Patienten bei. Schon im Frühjahr offerierte Dürr Dental im Rahmen der „Fresh & Cash“-Aktion drei exklusive Longdrinkgläser. Hieran schließt sich nun die aktuelle Herbstaktion an. Es besteht die Gelegenheit, die Dürr Collection zu ergänzen. Werden mindestens vier 2,5-l-Flaschen Dürr System-Hygiene bestellt, so schickt das Unternehmen zusätzlich drei elegante Kristall-Cocktailgläser kostenlos mit in die Praxis. Dieses Angebot gilt bis Ende Dezember 2006 in Österreich und Deutschland und ist über den dentalen Fachhandel zu beziehen.

„Einfach logisch, einfach sicher“ – das ist das Motto der Dürr System-Hygiene. Die eindeutige Kennzeichnung von Desinfektionsmitteln für Instrumente, Flächen, Hände und Spezialbereiche wie

Sauganlagen mit vier Farben hat sich dabei über Jahre bewährt. Damit werden höchste

Hygieneansprüche kompromisslos erfüllt. Höchsten Ansprüchen genügt auch das außergewöhnliche Gläser-Set der Dürr Collection. Die exklusiven Cocktailgläser der Qualitätsmarke Schott Zwiesel werden aus tritan® gefertigt, dem härtesten Kristallglas der Welt. Reinheit und Oberflächenhärte des patentierten Materials, das Zirkon und Titan enthält, sind unerreicht. Es ist bruchsicherer und spülmaschinenfester als jedes herkömmliche Kristallglas und wird deshalb auch gerne professionell

eingesetzt, zum Beispiel in der Gastronomie. Die eleganten Cocktailgläser sind neu in der Dürr Collection und kommen bei einer entsprechenden Bestellung von Hygienemitteln zusätz-

lich ohne weitere Kosten ins Haus. Für je vier Flaschen Dürr System-Hygiene oder für ein Orotol® Combi-Set gibt es drei Cocktailgläser gratis. Bei acht 2,5-l-Flaschen also sechs Gläser – die ideale Zahl für den Aufbau oder die Erweiterung eines schönen Services. So kann die Porzellansammlung aus der Dürr Collection stilvoll mit edlem Glas ergänzt werden. Bestellungen nimmt der Dental-Fachhandel unter dem Stichwort „Fresh & Cash“ entgegen – solange der Vorrat reicht. ☒

PN Adresse

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Elvira Götz
Höffigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-2 26
Fax: 0 71 42/7 05-4 30
E-Mail: goetz.e@duerr.de
www.duerr.de

23. Jahrestagung des BDO

Orale Medizin: Mit diesem Schwerpunktthema präsentierte sich die 23. Jahrestagung des BDO in Berlin.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Deppe aus München wurde den Teilnehmern während der Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO) ein Überblick der Verzahnung der Zahnmedizin mit der Medizin geboten. Mit dem Fokus der Tagung auf die orale Medizin wird auch deutlich, wie wichtig die neue Approbationsordnung, die eine engere

ist ein massives Problem und führt oft zum Verlust sämtlicher Zähne innerhalb kürzester Zeit. Neben den implantologischen Aspekten bei Risikopatienten wurden bei diesem Kongress auch viele andere Aspekte dieses Themas beleuchtet, so auch das Thema der Bisphosphonate und deren Auswirkungen im Bereich der Mundhöhle. Prof. Schlund berichtete als Jurist

Neue Perspektiven: Esthetics follows Function

Während der International Conference of Facial Esthetics (ICFE) am 15. und 16. Juni 2007 in Wien werden Ästhetik und Schönheit im Zusammenspiel mit der Zahnmedizin den thematischen Mittelpunkt bilden.

Die österreichische Gesellschaft für Implantologie und Gewebeintegrierte Prothetik lädt in Kooperation mit zahlreichen deutschen und europäischen Fachgesellschaften auf dem Gebiet der ästhetischen Medizin zur „International Conference of Facial Esthetics“ in die österreichische Hauptstadt ein. Zu den Kooperationspartnern des Kongresses gehören von deutscher Seite die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) und die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ).

„Schönheit als Zukunftstrend“ wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren die Nachfragesituation auf dem Gebiet der ästhetischen Medizin grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung natürlicher funktioneller Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich geht es dabei zunehmend um darüber hinausgehende, rein kosmetische und optische Verbesserungen sowie Anti-Aging-Therapien. Unter der Devise „Esthetics follows Function“ wird derzeit im Hinblick auf die orofaziale Ästhetik ein neues Kapitel der Zusammenarbeit von MKG- und Oralchirurgen, ästheti-

schen Chirurgen und Zahnmedizinern aufgeschlagen, denn sowohl die Erhaltung als auch die Wiederherstellung der orofazialen Ästhetik er-



weisen sich zunehmend als interdisziplinäre Herausforderung. Auf Initiative der österreichischen Gesellschaft für Implantologie und Gewebeintegrierte Prothetik (GIGIP) und in Kooperation mit der European Academy of Facial Plastic Surgery (EAFPS), der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschlands (GÄCD), der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie und Ästhetik (DGDA), der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) und der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) findet daher am 15. und 16. Juni 2007

in Wien die International Conference of Facial Esthetics (ICFE) statt. Unter der Thematik „Esthetics follows Function meet the professionals“

treffen sich in der österreichischen Hauptstadt plastische Chirurgen, Dermatologen, HNO- und Augenärzte, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzte zum interdisziplinären Know-how-Transfer auf dem Gebiet der orofazialen Ästhetik. Auf der Grundlage der Entwicklung neuer komplexer Behandlungskonzepte wird die ästhetische Medizin künftig noch besser in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener

Disziplinen völlig neue Möglichkeiten und verkörpert zugleich die Idee des Brückenschlages zwischen ästhetischer Chirurgie und Zahnmedizin sowie deren klinischen und grundlagenorientierten Forschungsschwerpunkten. Therapeutische Ansätze, die bislang nebeneinander thematisiert wurden, werden erstmals miteinander verknüpft. Erste gemeinsame Veranstaltungen für ästhetische Chirurgen und Zahnmediziner, wie z. B. der Kongress im Juni 2006 in Lindau, haben das breite Facharztgruppen übergreifende Interesse eindrucksvoll dokumentiert. Podien zur Dermatichirurgie, zu plastisch-chirurgischen Verfahren, zur Okuloplastik und Nasenchirurgie sowie zur kosmetischen Zahnmedizin und zahnärztlichen Implantologie werden das hochkarätige Programm abrunden. ☒

PN Adresse

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: info@oemus-media.de
www.oemus-media.de



Spannende Einblicke in die Vernetzung zwischen Zahnmedizin und Medizin genoss das Fachpublikum in Berlin.

Verzahnung der beiden Studiengänge Medizin und Zahnmedizin vorsieht, ist. Ein schönes Beispiel lieferten die beiden Vorträge von Prof. Deppe und dem Leiter des Herzzentrums München, Prof. Seyfarth, über die Behandlung von Patienten mit Herzklappenerkrankung – wobei Prof. Seyfarth den zahnärztlichen Risikopatienten aus kardiologischer Sicht vorstellte. Kurzfristig war Dr. Dr. Cay von Fournier für den erkrankten Prof. Freiherr von Weizsäcker eingesprungen. Doch auch hier hatte Prof. Deppe, wie bei der gesamten Auswahl der Referenten, ein glückliches Händchen. Als Arzt und Unternehmensberater stellte von Fournier seine zehn Gebote für den mittelständischen Unternehmer vor und konnte zeigen, dass diese auch auf Ärzte und Zahnärzte zutreffen. Ein großes Thema war auch der bestrahlte Patient und dessen Nachsorge. Vor allem die Strahlenkaries

und Richter am OLG München über die juristischen Fallstricke des zahnärztlichen Alltags. Auch für die zahnmedizinischen Fachangestellten wurde ein ausgewogenes Programm angeboten, das von der Prophylaxe über Bleaching bis hin zur Umsetzung des von allen so geliebten MPGs reichte. Alles in allem kann man diese Veranstaltung als gelungen ansehen, denn es konnte gezeigt werden, dass die Oralchirurgie nicht nur aus Implantation und Augmentationen besteht. ☒

PN Adresse

Oemus Media AG
Andreas Grasse
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 01
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Englische Implantologie-Fachliteratur

Das „Glossar der oralen Implantologie“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie hilft dem Implantologen, sprachlich auf der Höhe zu bleiben.

Die orale Implantologie zählt seit Jahren zu den am stärksten expandierenden Gebieten der Zahnmedizin – und ebenso dynamisch entwickelt sich auch die Terminologie weiter. Aufgrund des rasanten Fortschritts erhalten zudem die Informationen durch aktuelle Fachzeitschriften und die weltweite Kommunikation zwischen Kollegen einen immer höheren Stellenwert. Gerade der deutschsprachige und der angelsächsische Raum nehmen heute eine führende Position ein, sodass das Verständnis englischer Fachtermini für implantologisch tätige deutsche Kollegen immer wichtiger wird. Sprachgrenzen lassen sich dabei jetzt schnell überwinden – dank dem neuen Glossar der oralen Implantologie, der dritten Buchveröffentlichung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI). Das folgende Problem soll bei Zahnärzten gelegentlich auftauchen: Man bringt nach einem anstrengenden Praxistag noch die Energie auf, des Abends ein oder zwei interessante englischsprachige implantologische Artikel studieren zu wollen, sagt manchmal sogar angenehmere Termine deswegen ab und begibt sich stattdessen in Klausur. Bei der Lektüre stolpert man jedoch über den einen oder anderen Fachbegriff, dessen Bedeutung ei-

nem nicht klar ist – eben weil die Implantologie so jung und dynamisch ist! Der Schlüssel zu einem genauen

erklärt sind. Das neue Glossar der DGZI stellt jedem Zahnarzt eine moderne Nomenklatur zur Verfügung, die national wie international anerkannt ist. Gerade beim Studium englischsprachiger Fachliteratur erleichtert das Werk sowohl dem Einsteiger wie dem Fortgeschrittenen das Verständnis implantologischer Zusammenhänge. Mit dem Glossar der oralen Implantologie legt die DGZI bereits das dritte Werk aus ihrer Edition von Fachbüchern vor. Wie das Lernbuch Implantologie und das Oral Implantology Guidebook verdankt es seine hohe Qualität der Mitarbeit international renommierter Implantologen und Lektoren. Das Glossar der oralen Implantologie kann über die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. einfach per Postkarte angefordert werden und kostet 59,00 Euro (zuzügl. Versandkosten und Mehrwertsteuer).



Verständnis ist in dieser Situation ein implantologisches Nachschlagewerk, das fachbezogen weiterhilft. Dieses Problems hat sich jetzt die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie angenommen und ein Glossar der oralen Implantologie veröffentlicht. In Anlehnung an das englische Glossar der New York University College of Dentistry ist erstmals ein durchgehend in deutscher und englischer Sprache geschriebenes Kompendium entstanden, in dem die aktuellen Fachtermini und Definitionen der oralen Implantologie umfassend aufgeführt und

PN Adresse

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Feldstr. 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70-77
Fax: 02 11/1 69 70-66
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de
www.dgzi.de

Vierte Jahrestagung der DGKZ in München

Am 18. und 19. Mai 2007 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) zu ihrer vierten Jahrestagung ins Dorint Sofitel „Bayerpost“.

Auch im kommenden Jahr werden hochkarätige Referenten aus Wissenschaft und



Der Veranstaltungsort der 4. Jahrestagung der DGKZ ist die bayerische Landeshauptstadt.

tisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Da in diesem Zusammenhang eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung im kommenden Jahr erneut ein anspruchsvolles Programm. Ständen in diesem Jahr aktuelle Technologien und Therapien in der ästhetischen Zahnmedizin im Mittelpunkt, so sind in 2007 die Keramik- und Kompositrestaurationen im Zentrum der Betrachtung. Den Organisatoren ist es gelungen, ein hochkarätiges und internationales Referententeam zusammenzustellen, das alle relevanten Fakten beleuchtet wird. Die Palette reicht dabei von Veneers, Vollkeramikrestaurationen auf Implantaten, Adhäsive sowie

Keramikrestaurationen im Seitenzahnbereich, Kieferorthopädie versus Veneers, Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich, Farbgestaltung, bis zur Schichttechnik nach Vanini. Darüber hinaus wird, wie immer bei den Fortbildungen der DGKZ, auch über den Tellerrand hinausgeschaut: Ein Crashkurs „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ unter der Leitung von Frau Dr. Kathrin Ledermann ergötzt innovativ den rein zahnärztlichen Part dieser interessanten Veranstaltung. Selbstverständlich werden auch die rechtlichen Aspekte der kosmetischen Zahnmedizin beleuchtet. Der Besuch dieser innovativen Fortbildungsveranstaltung lohnt sich also in jedem Fall.

PN Adresse

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08/3 09
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

Praxis auf dem Podium stehen und zum Schwerpunktthema „Komposit versus Keramik“ Stellung nehmen. Es gab kaum eine zahnärztliche Veranstaltung im zu Ende gehenden Jahr, in der nicht auch kosmetisch/ästhetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären, und auch die meisten zahnärztlichen Fachpublikationen widmen dieser Thematik zahlreiche Beiträge. Eines wird hierbei immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosme-

Osteoproduktives Granulat

Erste Langzeitergebnisse zum synthetischen Knochenregenerationsgranulat PerioGlas® liegen vor.

Im Oktober 2006 erschien im Journal of Periodontology (Vol. 77,10: S. 1781–1787) eine Langzeitstudie zum synthetischen, bioaktiven Knochenregenerationsmaterial PerioGlas® mit dem Titel „Bioabsorbable membrane and bioactive glass in the treat-

Bluten nach Sondierung, Gingivarezession, klinisches Attachmentlevel und Zahnmobilität wurden jeweils vor der Operation, nach sechs Monaten und schließlich jedes Jahr, über fünf Jahre hinweg, gemessen.

Mit beiden Materialien konnten hochsignifikante Verbesserungen bei den Parametern Sondierungstiefe und klinisches Attachment festgestellt werden. Radiografisch zeigte die PerioGlas®-Gruppe eine deutlich höhere Defektfüllung als die Membrangruppe. Klares Fazit: PerioGlas ist daher für die Defektaufüllung erheblich besser geeignet als eine resorbierbare



Für die Defektaufüllung hervorragend geeignet: PerioGlas® der JOHN O. BUTLER GmbH.

ment of intrabony defects in patients with generalized aggressive periodontitis: results of a 5-year clinical and radiological study“ von Mengel, R., Schreiber, D. und Flores-de-Jacoby, L. der Abteilung für Parodontologie der Universität Marburg. Die Studie präsentiert klinische und radiologische Fünf-Jahres-Ergebnisse für PerioGlas® im Vergleich zu einer resorbierbaren Membran. 16 Patienten mit generalisierter aggressiver Parodontitis nahmen an der Studie teil. Ein bis dreiwellige infraalveoläre Defekte mit einer Taschentiefe von 4–7 mm präoperativer Sondierungstiefe wurden mit einer resorbierbaren Membran (22 Defekte) bzw. PerioGlas® (20 Defekte) behandelt. Die klinischen Parameter Plaqueindex, Gingivalindex, Sondierungstiefe,

Membran. PerioGlas® überzeugt durch: das synthetische Material ist hämostatisch und deshalb leicht zu verarbeiten sowie standfest im Defekt. Seine bakteriostatische Eigenschaft verbessert die Wundheilung. Ein Partikelgrößengemisch (90–710 µm) kann für alle Indikationen verwendet werden, auch für große Defekte. PerioGlas® ist zudem osteoproduktiv, d. h. es regt das Knochenwachstum aktiv an.

PN Adresse

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstr. 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92/9 51 08 55
Fax: 0 61 92/9 51 08 44
E-Mail: service@jbutler.de
www.sunstarbutler.com

Wenn Zähneputzen zum interaktiven Abenteuer wird

Neu im Programm vom Verein für Zahnhygiene e.V. ist die PC-Lernsoftware „Milli-Metha: Meine Zähne“ für Kinder.

Da kommt Freude auf beim Zahnarztbesuch: Denn die neue PC-Lernsoftware „Milli-Metha: Meine Zähne“ macht Kinder zu neugierigen Entdeckern der Mundhöhle und weckt Lust am täglichen Zähneputzen. Installiert auf einem PC in der Praxis können sich die kleinen Patienten spielerisch mit dem Thema Mundgesundheit auseinandersetzen: Vom Ausfüllen der eigenen Patientenkarte über das Prophylaxe-Quiz, spannenden Spielen rund um schädliche Karies und zahngesunde Ernährung bis zum Führen eines Zahntagebuchs oder dem Üben der KAI-Putztechnik am Bildschirm – der Ausflug mit „Milli-Metha: Meine Zähne“ in die Welt der gesunden Zähne gerät für alle Kinder ab fünf Jahren zum kurzweiligen, interaktiven Abenteuer! Die PC-Lernsoftware ist für Zahnarztpraxen ab sofort beim Verein für Zahnhygiene e.V. (VFZ), Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt, Fax: 0 61 51/1 37 37-30 zum Preis von 19,99 Euro erhältlich. Computerspielen ist toll, Zähneputzen nicht ganz so – Kinder fühlen sich meist viel stärker vom Spaß am PC als von

der Zahnbürste am Waschbecken angezogen. Doch mit „Milli-Metha: Meine Zähne“ kann der spielfreudige Zahnpulznachwuchs jetzt beides



Die Lernsoftware „Milli-Metha: Meine Zähne“ für Kinder ab fünf Jahre.

verbinden – idealerweise gleich vor Ort in der Praxis, um den Zahnarztbesuch vernünftiger zu machen. Denn der virtuelle Rundgang durch die Räumlichkeiten von Zahnärztin „Dr. Weiß“ birgt so manche Überraschung und viel lehrreichen Spaß: So schlüpft der „Spieler“ in die Rolle der pfiffigen Titelfigur „Milli-Metha“ und füllt zunächst einmal seine eigene Patientenkarte aus. Dann geht es weiter ins War-

tezimmer, wo lustige Spiele rund ums Fangen von Kariesbakterien oder Einkauf von zahngesunden Nahrungsmitteln locken. Auch

schung aus kurzweiligem Spaß, eingängiger Information und zahlreichen Tipps rund um die richtige Zahnpflege kann sich insbesondere die zahnärztliche Praxis ein originelles und lehrreiches Service-Angebot zur Förderung ihrer kleinen Patienten sichern. Systemvoraussetzungen für den Einsatz von „Milli-Metha: Meine Zähne“ ist dabei ein PC: Pentium 300 MHz (Mindestanforderung), 64 MB RAM, CD-ROM-Laufwerk (8-fache Geschwindigkeit), DirectX-kompatible Grafikkarte und Soundkarte, Win 98/ME/2000/XP. Mit dem Vertrieb dieser PC-Lernsoftware erweitert der VFZ jetzt seine vielseitige Angebotspalette um ein multimediales Produkt.

kann sich der junge User auf seiner Tour durch die bunte Praxis an einem Zahn-Quiz versuchen, im virtuellen Behandlungszimmer praktische Zahnpflege abfragen, die KAI-Putzmethode aktiv üben sowie ein eigenes Zahntagebuch anlegen oder kurzerhand ein eigenes Gebiss am Monitor zusammensetzen und alles über die Funktion der einzelnen Zähne erfahren. Mit der umfangreichen Mi-

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-ev.de

Warum kompliziert, wenn's auch einfach geht?

Eine neue Informations-CD aus dem Hause Dürr Dental soll ab sofort zur einfachen Umsetzung des Hygienemanagements und zum erleichterten Umgang mit der Vielzahl an Gesetzen, Empfehlungen und Verordnungen beitragen. Das gesamte Praxisteam profitiert von diesem systematischen Vorgehen.

Das Hygienemanagement in der (Fach-)Zahnarztpraxis stellt sowohl eine wichtige als auch anspruchsvolle Aufgabe dar. Sie verlangt von den Beteiligten ein hohes Maß an Verantwortung, zumal die gesetzlichen Vorschriften und die fachliche Basis manchmal trocken erscheinen. Auf der neuen CD „Anforderungen an die Praxishygiene“ zeigt Dürr Dental, wie sich ein informativer und gut lesbarer Bogen von den rechtlichen Grundlagen über Konzepte zu ihrer Umsetzung bis hin zum Einsatz geeigneter Präparate spannen lässt – ausgerichtet auf die sichere Anwendung in der Praxis.

Für das Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis müssen im Grunde genommen aus den diversen Gesetzen, Verordnungen sowie den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) konkrete Konzepte abgeleitet werden. So muss bei der Praxishygiene vieles schriftlich festgehalten werden, Arbeitsanweisungen für die verschiedenen Bereiche sind zu erstellen sowie Verant-

wortlichkeiten zu benennen und Praxisabläufe zu doku-

einfach und schnell durchzuführen. Denn die relevanten

Verordnungen, nach denen bei Praxisbegehungen gern gefragt wird, sind via CD sekundenschnell zugänglich. Ein Hygiene-Kompendium über die wichtigsten Hygiene-Themen in der Zahnarztpraxis rundet den fachlichen Umfang ab. Selbstverständlich lassen sich darüber hinaus die zahlreichen Ausgaben der Club-News, der Zeitschrift des Dürr HygieneClubs, einsehen. Als „Nachschlagewerk mit Pep“ werden sie in praktisch allen Hygienefragen hoch geschätzt.

Die CD „Anforderungen an die Praxishygiene“ ist ab sofort über den Dentalhandel gegen eine Gebühr von 7,95 Euro zzgl. MwSt. erhältlich. ☒



Anforderungen an die Praxishygiene können mithilfe der neuen Informations-CD schnell und einfach umgesetzt werden.

mentieren. Schließlich muss eine konsequente Qualitätssicherung unter Einschluss von Nachschlage- und Schulungsmöglichkeiten installiert werden.

Mit der neuen CD „Anforderungen an die Praxishygiene“ hat Dürr Dental dem Praxisteam eine sehr gute Hilfestellung gegeben, um einen Großteil dieser Arbeit

Vorschriften lassen sich nun leicht aufrufen, und viele Vorlagen für Arbeitsanweisungen, Desinfektions- und Reinigungspläne, Organigramme bis hin zu detaillierten Dosierplänen für Hygieneprodukte sind auf der CD bereits enthalten. Auch die Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen gemäß Gefahrstoff-

PN Adresse

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Dr. Carsten Barnowski
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-2 90
Fax: 0 71 42/7 05-4 30
E-Mail: barnowski.c@duerr.de
www.duerr.de

Neues interdisziplinäres Fachmagazin

Die Oemus Media AG ergänzt ihre Produktgruppe der interdisziplinären Publikationen um ein weiteres Fachmagazin: „face“ international magazine of orofacial esthetics – German Edition.

Unter der Devise „Esthetics follows Function“ wird derzeit im Hinblick auf die orofaziale Ästhetik ein neues Kapitel der interdisziplinären Zusammenarbeit von MKG- und Oralchirurgen, ästhetischen Chirurgen und Zahnmedizinern aufgeschlagen. Sowohl die Erhaltung als auch die Wiederherstellung der orofazialen Ästhetik erweisen sich immer mehr als interdisziplinäre Herausforderung. Erste interdisziplinäre Veranstaltungen für Ästhetische Chirurgen und Zahnmediziner, wie z. B. der „Internationale Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin“ in Lindau haben das breite Facharztgruppen übergreifende Interesse eindrucksvoll dokumentiert. Auf der Grundlage der Entwicklung neuer komplexer Behandlungskonzepte wird die ästhetische Medizin künftig noch besser in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, dem allgemeinen Trend folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen völlig neue Möglichkeiten. Diesen Zukunftstrend begleitet das ab März 2007 viermal jährlich zunächst in deut-

schers Sprache erscheinende Fachmagazin „face“ international magazine of orofacial



esthetics. Wer diesen Trend nicht verpassen will, kann sich schon heute ein Probe-Abo sichern.

Lassen Sie sich registrieren, dann erhalten Sie die Erstausgabe kostenlos. ☒

PN Adresse

Oemus Media AG
Andreas Grasse
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 48 47-2 01
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Auf die Obdachlosen aufmerksam machen

Für ihren Einsatz und die Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen am Rande der Gesellschaft erhielt Zahnärztin Dr. Kirsten Falk Preis der Apollonia-Stiftung.

Die „Apollonia zu Münster – Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ hat Ende September ihren diesjährigen Preis an die Berliner Zahnärzt-

der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und auch der Präsident der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Wolfgang Schmiedel.

te Bürgermeisterin der Stadt Münster, hob die Bedeutung der rund 2.500 Stiftungen in Nordrhein-Westfalen hervor. Sie leisteten einen Beitrag zu einer lebendigen und lebenswerten Gesellschaft. Die Apollonia-Stiftung verfolge ihre Ziele bundesweit und zeichne mit dem diesjährigen Preis großes menschliches und fachliches Engagement aus. In ihrer Laudatio wies die Berliner Senatorin Dr. Knake-Werner darauf hin, dass Dr. Falk in vielen Fällen schwerwiegende Folgeerkrankung vermeiden konnte. Dr. Kirsten Falk ermahnte in ihrer Rede die Gesellschaft, auch den Schwachen und Erfolglosen einen Platz einzuräumen. Sie nehme den Apollonia-Preis gemeinsam mit ihrem gesamten Team der MUT gerne an, biete er doch die Chance, auf Obdachlose aufmerksam zu machen. Ehrenamtliches Engagement nehme einen wichtigen Platz in ihrem Leben ein. Die Dankbarkeit vieler Patienten sei für sie eine große Bestätigung. ☒



Die Berliner Zahnärztin Dr. Kirsten Falk nimmt den hoch dotierten Preis im Namen ihres MUT-Teams gerne an.

tin Dr. Kirsten Falk verliehen. Im Rahmen eines feierlichen Festaktes am Sitz der Bundeszahnärztekammer in Berlin erhielt die 39-Jährige den mit 10.000 Euro dotierten Preis für ihr großes Engagement im Rahmen der zahnmedizinischen Behandlung und Betreuung von Obdachlosen in der Einrichtung der MUT Gesellschaft für Gesundheit. Der Preis wurde in diesem Jahr ausnahmsweise in Berlin überreicht, um die Arbeit der Preisträgerin vor Ort zu würdigen. An dem Festakt nahmen bekannte Vertreter aus Politik und Öffentlichkeit teil, so die Berliner Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Dr. Heidi Knake-Werner, die Erste Bürgermeisterin der Stadt Münster (dem Sitz der Stiftung), Karin Reismann, der Präsident

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp wies auf die soziale und ethische Verantwortung des zahnärztlichen Berufsstandes hin und erläuterte, dass Dr. Falk mit ihrem Engagement eine würdige Vertreterin des Gründungsgedankens der Apollonia-Stiftung sei. Er betrachte die Auszeichnung als eine Aufforderung an alle Zahnärzte, für ihre Patienten auch weiterhin eine hohe gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen. Für die Zahnärztekammer Berlin übermittelte der Präsident Dr. Schmiedel anstelle eines Grußwortes ein Dankeschön an die Preisträgerin. Ihr Einsatz und ihre Bereitschaft, Menschen am Rande der Gesellschaft zu helfen, stellten eine Vorbildfunktion für den zahnärztlichen Berufsstand dar. Karin Reismann, die Ers-

PN Adresse

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Auf der Horst 25
48147 Münster
Tel.: 02 51/50 75 06
Fax: 02 51/50 75 70
E-Mail: barbara.moellers-middendorf@zahnaerzte-wl.de
www.zahnaerzte-wl.de

Prophylaxe und Parodontologie im Fokus

Am 17./18. November 2006 fand im neu eröffneten Berliner Hotel Maritim/Stauffenbergstraße im Rahmen der Gemeinschaftstagung Oralchirurgie-Laserzahnheilkunde-Dentalhygiene der 9. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress statt.

Karies- und Perioprophy-laxe sowie die adäquaten Präventions- und Therapie-strategien standen im Zentrum des wissenschaftlichen Programms des unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Andrej M.

handlungserfolg in der Zahnheilkunde im Allgemeinen und der Karies- und Parodontalerkrankungen im Speziellen zu diskutieren. Die Themenpalette reichte von der Diagnostik und Dokumentation in Prophylaxe

optimalen Patientenberatung und Leitfäden in der Praxishygiene. Den Teilnehmern wurden eine umfassende Informationsplattform und reichliche Gelegenheiten geboten, das erlangte Wissen in di-



Die rund 200 interessierten Teilnehmer des 9. DEC konnten eine Bandbreite an wissenschaftlichen Vorträgen und Workshops wahrnehmen.

versen Workshops und Seminaren zu vertiefen und zu diskutieren.

Der Kongress bot dem prophylaktisch- und parodontologisch-orientierten Praxisteam einen strukturierten Einstieg in die Problematik und förderte das Verständnis dafür, dass die Umsetzung von Praxis-konzepten stets nur im Team erreichbar ist. Das versierte Referententeam um Prof. Andrej M. Kiel-

bassa stehenden 9. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congresses, der Mitte November im neuen 5-Sterne-Hotel Maritim/Stauffenbergstraße in Berlin stattfand. Rund 200 Zahnärzte und Praxismitarbeiter nahmen am Kongress teil. Die wissenschaftlichen Vorträge, Seminare und Workshops widmeten sich nahezu allen Facetten der Problematik und gaben hinreichend Gelegenheit, die Parameter für einen dauerhaften Be-

und Parodontologie (Prof. Andrej M. Kielbassa, Berlin) über neue Erkenntnisse in der Ätiologie und Pathogenese von Karieserkrankungen sowie deren Diagnostik (Prof. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf) und professionelle Zahnreinigung (Dr. Wolfgang Babin, Berlin), Bleaching (Dr. Stephan Höfer, Köln) weiter über die Abrechnung vertraglicher und außervertraglicher Prophylaxe- und Dentalhygiene-Leistungen und bis hin zur

bassa verstand es hervorragend, aktuelle Standards praxisorientiert zu vermitteln. ☒

PN Adresse

Oemus Media AG
Holbeinstraße 20
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus-media.de

„Streetworker“ als Botschafter für Prophylaxe

Anlässlich des Tags der Zahngesundheit 2006 setzte die Zahnärztekammer Berlin bereits zum zweiten Mal in einem sozioökonomisch schwachen Berliner Stadtteil ein Modellprojekt um und kann nun Bilanz ziehen.

Nach Abschluss des Modellprojektes im zweiten Jahr wurden dessen einzelne Module hinsichtlich ihres Erfolges und der Akzeptanz durch die Kiez-Bevölkerung überprüft. Dabei haben sich zahlreiche Muster und Aspekte ergeben, die sich als Vorgehensweise auch für andere klar begrenzte Regionen und Gemeinden in Deutschland anbieten – es gab aber auch leider deutliche Misserfolge. Nicht angenommen wurden von der Zielgruppe so gut wie alle Maßnahmen, die ein „Hingehen“ verlangten: Der Tag der offenen Praxistür, Infoabend im Kiezbüro und ähnliche Angebote. Im Gegensatz dazu waren Maßnahmen, die „aufsuchend“ waren oder „einfach da“, wo die Bevölkerung auch war, auf fast schon berührende Weise von Erfolg gekrönt. „Wenn wir quasi als Streetworker für die Mundgesundheit auftauchen“, zog Dr. Sylvia Neubelt vom Zahnärztlichen Dienst eine Bilanz der Einsätze, „bei Bedarf unterstützt von türkischsprachigen Mitakteuren, waren wir geradezu von einer Woge an Sympathie und Aufmerksamkeit umgeben.“ Einer der schönsten Erfolge war ein Infonachmittag auf dem zentralen Kinderspielplatz im Kiez:

Mitarbeiterin mit einem „Hand-Krocko“. So ergab sich allein an diesem Nachmittag eine entspannte individuelle Beratung von über 50 Müttern, viele darunter aus Migrantenfamilien oder Hartz-

weise ist eine erstklassige Adresse, und wir werden in Berlin zu weiteren solchen Aktionen anregen. Es muss von den Menschen ausgehen, wenn man Menschen erreichen will, und man muss

müssen dort sein, wo die Menschen hingehen, die wir bei uns in den Praxen vermissen.“ Wenn sich zum Start 2007 einige Engagierte zusammenfinden, sind sicher mit Beginn der wärmeren Tage erste Aktionen realisierbar: „Streetworking für die Zahngesundheit ist eine hoch ehrenhafte und auch wichtige Aufgabe, und wir müssen uns bei denen bedanken, die hier zwischen der Bevölkerung und unseren Praxen Brücken bauen.“ Im Rahmen der Aktion ergaben sich auch einige strukturelle Defizite, die erst durch die Aktionsreihe erkannt wurden und nun angegangen werden sollen: So wird derzeit die Berliner Schullandschaft auf Ganztagschuldienste umgestellt mit dem Angebot von Mittagessen: „Aber man hat keine Waschbecken eingeplant, wo die Kinder Zähne putzen können. Das wurde schlichtweg vergessen“, stellte Dr. Schmiedel mit Bedauern fest. Die Kammer werde sich mit Nachdruck dafür einsetzen, dass die Schulverwaltung diesen Missstand erkennt und möglichst zeitnah behebt.



Fragen und Antworten zur Mundgesundheit gemächlich zusammen auf der Bank: ZÄ Inis Adloff war ständig von Kindergruppen umlagert.

IV-Empfänger, für die das Aufsuchen einer Beratungsstelle oder Praxis eine bisher unüberwindbare Hürde darstellt hatte. Bei diesen intensiven persönlichen Gesprächen wurden auch zahlreiche behandlungsbedürftige Zahnprobleme der angehörigen Kinder festgestellt und Tipps gegeben, wo und wie ein Familienzahnarzt gesucht und gefunden werden kann. Einen „Hauszahnarzt“ hatten bis dato nur wenige.

glaubhaft und entgegenkommend sein, wie dies vor allem die Teams um Dr. Neubelt vorbildlich gezeigt haben: Dann können wir auch solche Familien integrieren, die sich bisher nicht getraut oder verweigert haben.“ Voraussetzung für solche Aktionen sei eine „Arbeitsgemeinschaft“ im Hintergrund, die Veranstaltungen plane und organisiere, um Überschneidungen zu vermeiden, aber auch, um eine Vielzahl verschiedener Projektpartner aus der Umgebung einzubeziehen und sei es als Werbeträger: „Bäcker, Kioske, Schulen, und warum nicht auch der Einkaufsladen an der Ecke? Wir



War bei fast allen Aktionen auf Straße oder Spielplatz aktiv dabei: Kiez-Zahnarzt Ernst Brünau.

Zusammen mit einem Infostand und einem LAG-Ratespiel war das Team vor Ort zwischen Sandkasten und Rutsche. Ausgestattet mit einem Infokorb voller Mundhygieneinformationen und Mundpflegeprodukte wurden Mütter auf den Bänken angesprochen und ihnen die wichtigsten Informationen nahe gebracht, bei Bedarf sprachlich unterstützt durch eine türkischsprachige LAG-

machen: Zeit und ‚Sprechstunde‘, und zwar dort, wo die Menschen sind“, zieht Dr. Wolfgang Schmiedel eine Bilanz für die Zahnärztekammer. „Wir könnten vermutlich viel mehr erreichen gerade bei den sozioökonomisch schwachen Familien, wenn wir den Mut haben, aus der Praxis herauszugehen und wenige Stunden im Jahr zu opfern für einen ‚Dienst vor Ort‘. Der Spielplatz beispiels-

The No.1 Trade Show Newspaper

today

at IDS Cologne - March 20-24, 2007

www.uptodayte.com

Nach 14 Jahren Vorstandswechsel

Neuer Vorstandsvorsitzender im Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ): Jörg Scheffler übernahm am 10.11.2006 die Nachfolge von Mario J. Perinelli.

Damit geht die aktive Amtszeit von Mario J. Perinelli nach 14 erfolgreichen Jahren zu Ende. Der ehemalige GABA-Geschäftsführer ist bereits seit 1976 als Mitglied tätig, wurde 1988 zum Schatzmeister und 1992 zum Vorsitzenden gewählt. In dieser Funktion hat er über viele Jahre hinweg wesentlich zum Erfolg der Arbeit des VfZ zur Unterstützung der Kinder- und Jugendprophylaxe in Deutschland beigetragen. Die Mitglieder würdigten die Leistungen von Mario J. Perinelli jetzt auch mit der einheitlichen Zustimmung, ihn als Ehrenmitglied weiterhin an den Geschicken des Vereins teilhaben zu lassen.



Der neue Vorstandsvorsitzende Jörg Scheffler (r.) überreicht Mario J. Perinelli die Urkunde der Ehrenmitgliedschaft.

Jörg Scheffler wird als Nachfolger das Amt des Vorstandsvorsitzenden neben seiner Haupttätigkeit als P&G Professional Manager der Mundpflegemarken Oral-B, blend-a-med und blend-a-dent ausüben – dort zeichnet der studierte Betriebswirt verantwortlich für die Betreuung von Zahnärzten, Verbänden, Kliniken, Hochschulen und Krankenkassen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Der 1957 gegründete Verein für Zahnhygiene e.V. ist aktiv in der Aufklärung über

die Bedeutung und Erhaltung der oralen Gesundheit, die Notwendigkeit des regel-

mäßigen Zahnarztbesuches und der Motivierung von Kindern und Jugendlichen zu verbesserter Zahn- und Mundhygiene. Die gemeinnützige Arbeitsgemeinschaft unterstützt dabei gleichgerichtete Aktivitäten zuständiger Stellen, indem sie Lehr- und Lernmaterial entwickelt und Interessierten zur Verfügung stellt.

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 Adresse

Zahnärztekammer Berlin
Stallstraße 1
10585 Berlin
Tel.: 0 30/3 48 08-0
Fax: 0 30/3 48 08-2 40
E-Mail: info@zaek-berlin.de
www.zaek-berlin.de

PN-Gelegenheits- und Stellenmarkt

Senden oder faxen Sie diesen Coupon an:

Oemus Media AG • Holbeinstr. 29 • 04229 Leipzig
Fax 03 41/4 84 74-2 90 • E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Auftraggeber

Firma

Name

Straße

Land/PLZ/Ort

Telefon/Fax (für eventuelle Rückfragen)

Datum, Unterschrift

Ihr Anzeigentext

Anzeigenformate und Preise

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

Beispiel für gewerbliche Anzeigen:

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

* zzgl. gesetzl. MwSt.

nächster Erscheinungstermin: 23. Februar 2007

Anzeigenschluss: 09. Februar 2007

PN Veranstaltungen Januar/Februar 2007

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
20.01.2007	Mainz	15. IAZA Jahrestagung Thema: Qualität und Transparenz – Was ist realisierbar?	consiglio medica GmbH info@conmedmainz.de
27.01.2007	Berlin	Fortgeschrittenenkurs: Mehrere Live-OPs, interner & externer Sinuslift, Augmentationstechniken	Schütz Dental GmbH Frau Lenz, Tel.: 0 60 03/81 43 96
26.–27.01.2007	Münster	Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie – Weichgewebemanagement unter mikrochirurgischen Aspekten Referenten: Dr. Wolfgang Westermann und Dr. Gerd Körner	Heinrich-Hammer-Institut Ingeborg Rinker, Tel.: 02 51/50 76 04
31.01.2007	Dortmund	Parodontologie – Wegbereiter für die restaurative Therapie Referenten: Dr. Sonja Sälzer, Dr. Tim Alexander Joda	Heinrich-Hammer-Institut Ingeborg Rinker, Tel.: 02 51/50 76 04
7.02.2007	Karlsruhe	Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie – Deckung freiliegender Wurzeloberflächen Referent: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger	fortbildung@za-karlsruhe.de Brita Nürnberger, Tel.: 07 21/9 18 12 00

