

Integration der Implantologie in die allgemein Zahnärztliche Praxis

| Dr. Martin Grieb

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, geänderte Berufsordnung, Restrukturierung im Gesundheitswesen, mehr Wettbewerb etc. etc. Alles Schlagworte aus den letzten Monaten, die es schwierig erscheinen lassen, positiv in die Zukunft zu sehen. Diese Änderungen sind allerdings nicht nur von Nachteil für die Zahnärzte. In jedem Wandel liegt auch eine Chance. Man muss sich nur aktiv mit den Änderungen beschäftigen. Dieser Artikel wird Ihnen einige Tips geben, wie Sie Anpassungen vornehmen und von Änderungen profitieren können.

Wenn Sie nun Abrechnungsoptimierung erwarten, dann sollten Sie nicht weiterlesen! Das wäre verschwendete Zeit, denn dieser Artikel handelt von Philosophie und Zeit verschenken. Wenn Sie chirurgische Kompetenz haben, dann sind Sie wahrscheinlich derjenige, der die Implantologie in der eigenen Praxis umsetzen will. Das ist aber ein ganz anderes Unterfangen, als wenn Sie nur die prothetische Implantologie in die Praxis integrieren wollen. Dieser Artikel wird darstellen, wie Sie erst die prothetische Implantologie in Ihre Praxis integrieren, um dann auch selbst die chirurgische Implantologie übernehmen zu können.

„Weiche“, nichtfachliche Faktoren

Implantologie erfolgreich in die Praxis integrieren heißt auch und vor allem

das eigene Denken zu ändern. Sie müssen – egal welche Therapie Sie Privatzahlern anbieten – von dieser Therapie überzeugt sein. Sonst werden Sie niemals erfolgreich anbieten können. Wenn Sie und vor allem Ihr Praxisteam nicht hinter einer Therapie stehen, dann wird es ein zähes Ringen sein. Am Ende des Monats werden Sie sich wundern, dass nichts passiert ist. Allerdings dauert es etwas länger, die hochpreisige Implantologie langfristig in die eigene Praxis zu integrieren.

Ein Beispiel: In der Praxis wurde ein CEREC-Gerät angeschafft. Intensive Schulung von Mitarbeiterinnen und Gespräche über den Nutzen der Therapie wurden durchgeführt. Soweit alles vorbildlich. Wie wir alle wissen, ist aber der Patient im Geiste mit Vielem beschäftigt, wenn ein Aufklärungsgespräch stattfindet. Der Patient fragte also bei der Erstellung des HuKP, was das denn nun sei? CEREC! Eine Kunststoff- oder Keramikfüllung? Antwort der Mitarbeiterin: Ach, ich glaube, das ist Kunststoff ...! In Personalgesprächen wurde herausgearbeitet, dass die Mitarbeiterinnen das Angebot zu teuer fanden und somit nicht hinter der Therapie standen. Erst weitere Aufklärung half, dieses Manko zu beheben. Verschenken Sie doch einfach mal ein Inlay an Ihre Mitarbeiterin.

Die mangelnde Akzeptanz von Seiten der Mitarbeiterinnen könnte ein Schwachpunkt sein, wenn Sie sich mit der Implantologie beschäftigen. Sie werden schnell Therapievorschlüsse mit Kosten ab 2.000 € bis hin zu einigen 10.000 € erstellen. Das ist eine Menge

Geld für die Mitarbeiterinnen. Es gehört viel Gesprächszeit dazu, diese Therapieformen auch bei den Mitarbeiterinnen durchsetzbar zu machen. Denn die „Verkaufen“ im „Nachgespräch“ die Implantate. „Ja, was raten Sie mir denn?“, „Würden Sie das so machen?“ In solchen Fällen sollte die Mitarbeiterin wegen der Kosten nicht zucken, sondern wissen, dass die vorgeschlagene Therapie ein faires Angebot für den Patienten darstellt. Verschenken Sie auch mal – wenn nötig – ein Implantat an die Mitarbeiterinnen.

Es kommt viel Zeit der Abstimmung auf Sie zu, eine gemeinsame Sprachregelung im Team durchzusetzen. Zahnmedizin ist Teamwork und persönliche Ausstrahlung. Es ist nicht neu, dass es nicht die Qualität Ihrer Therapie ist, die den Ausschlag für den Patienten gibt, sondern vor allem Ihre Ausstrahlung und die des Praxisteams. Also sollen und müssen alle hinter dem Therapiekonzept der Praxis stehen. Das heißt aber auch, dass Sie sich von Bedenkenträgern trennen sollten – oder diese auf Ihre Seite bringen müssen. Dies ist alles leichter geschrieben als in die Tat umgesetzt. Jede Woche 30 Minuten Besprechung hilft, Kleinigkeiten sofort zu regeln! Und einmal im Monat dürfen es dann auch mal zwei Stunden sein. Wenn Sie an die Rosinen wollen, dann müssen Sie erst den Teig drumherum entfernen.

Erfolgreiche Implantologie setzt voraus, dass Sie sich prinzipiell nicht mehr Gedanken über das Setzen der Implantate machen sollten, sondern über die Prothetik und Ästhetik. Der

[der autor]

Dr. Martin Grieb

Vorsitzender des Arbeitskreises Implantologie der ZÄK Westfalen-Lippe, Autorisierter Referent der Fachgesellschaften, MSc (Diplôme universitaire d'Implantologie), Associated Fellow der American Academy of Implant Dentistry

Praxis

Dr. Martin Grieb
Hammerschmidtbogen 12
59556 Lipstadt

Tel.: 0 29 45/51 44
Fax: 0 29 45/54 15
E-Mail: info@drgruess.de
www.drgruess.de

Satz, dass das Implantat der Prothetik folgt, stimmt, aber ... Sie sollten über umfangreiches prothetisches Wissen verfügen, ehe Sie implantatprothetische Fälle auch chirurgisch selbst versorgen, denn selbst die beste Planung kann sich in situ als nicht durchführbar erweisen. Es fehlt z.B. der Knochen an der Stelle, wo Sie planerisch unbedingt ein Implantat setzen wollen. Wollen Sie dem Patienten dann einen umfangreichen chirurgischen Eingriff zumuten, oder könnte die Planung etwas modifiziert werden? Was würden Sie sich selbst zumuten – haben Sie sich das in der Therapieplanung schon einmal gefragt? Und alle diese Fragen müssen Sie schlimmstenfalls intraoperativ entscheiden.

Ihrem Team, lassen Sie offen diskutieren. Sie werden sich wundern, was Ihr Team so denkt, wenn man eine ergebnisoffene Diskussion anbietet!

Bei vielen Fortbildungen werden die Preise von Materialien diskutiert. Da werden Cent-Unterschiede zu Kriterien der Kaufentscheidung. Und dann sollen unsere Patienten die kostenintensive Planung für implantatgetragenen Zahnersatz einfach „durchwinken“? Wie verhalten Sie sich bei solchen Investitionsentscheidungen? Lassen Sie Ihrem Patienten die gleiche Freiheit.

In Seminaren wird der erfolgreiche Gesprächsverlauf als Darstellung der Alternative zwischen Lösung A oder Lösung B dargestellt. Lassen Sie dem

Patienten. Sprechen Sie über das Praxisspektrum, z.B. in Zeiten, in der die Anästhesie wirken soll oder wenn das Röntgenbild entwickelt wird. Planen Sie Ihre Termine nicht zu eng! Seien Sie etwas spendabel mit Ihrer „wertvollen“ Zeit.

Wir werden immer mehr vom Reparatur zum Berater. Wir sind Dienstleister! Wir stehen im Wettbewerb mit anderen Anbietern im gleichen Preissegment, die neue Küche, der Zweitwagen, die Urlaubsreise. Sehen Sie sich an, was diese Branchen machen! Lassen Sie dem Patienten Zeit, sich über eine gute PZR an Zuzahlungen in Ihrer Praxis zu gewöhnen.

Stellen Sie die Kunststofffüllungen in Rechnung? Führen Sie das Anlegen ei-



Abb. 1: Darstellung einer Sofortversorgung eines parodontal geschädigten Zahnes. Die provisorische Krone ist bewusst kürzer gehalten, um Belastung zu vermeiden.



Abb. 2: Präoperatives Bild eines zahnlosen Oberkiefers vor der Versorgung mit acht Implantaten und Sofortbelastung.



Abb. 3: Transgingivale Präparation und Ausrichtung der Insertionsrichtung der Implantate.



Abb. 4: Intraoperatives Ausrichten der Aufbauten an der OP-Schablone für die Sofortbelastung.



Abb. 5: Okklusale Ansicht einer fertigen Arbeit auf acht Implantaten aus der Praxis Dres. Heßling, Oelde. Hier wurde vorher ein sofortbelastetes Provisorium eingliedert.



Abb. 6: Frontale Ansicht einer festsitzenden, segmentierten Brücke auf acht Implantaten im Oberkiefer aus der Praxis Dr. Ludwig, Lippstadt. Auch hier erfolgte eine Sofortbelastung im Oberkiefer sofort bei der Implantatinserterion.

Eine erfolgreiche prothetisch implantologische Behandlung macht immer eine mehr oder weniger umfangreiche Vorbehandlung notwendig. Dadurch können Sie die Prophylaxe ausbauen. Denn: Jedes nicht gesetzte Implantat sollte diesen Patienten zumindest der professionellen Zahnreinigung zuführen. „Wer den Cent nicht ehrt ...!“ Das kann auf Dauer den PZR-Umsatz steigern, aber eventuell kommt es nicht zu einer Implantation. Sprechen Sie einmal über das Preisgefüge Ihrer PZR mit

Patienten die Wahl – aber stellen Sie nur Alternative A oder B dar, nur nicht so, dass er die Möglichkeit hat „Nein“ zu sagen. Und seien Sie nicht enttäuscht, wenn der Patient dann doch nur einen Modellguss wünscht. Sprechen Sie alle prothetisch zu versorgenden Patienten auf Implantate an!

Denken Sie an sich selbst, wollen Sie in einer Beratung über den Kauf eines Investitionsgutes „über den Tisch gezogen werden“? Werden Sie zu einem verlässlichen Gesprächspartner des

nes Anatomischen Transferbogens kostenfrei durch? Haben Sie ein Tarifsystem für unterschiedliche Stufen der PZR? Bieten Sie Veneers an? Gehören Zirkonoxid oder andere vollkeramische Systeme zu Ihrem Angebotsspektrum? Wenn Sie einen Teil dieses Spektrums noch nicht anbieten, dann sollten Sie erst mit diesen kleinen Maßnahmen anfangen, um den Anteil der privaten Zuzahlungen in der Praxis zu steigern! Wie oben ausgeführt sind dies Grundgedanken, die Sie sich gemacht haben

sollten, ehe Sie sich mit der Integration der Implantologie beschäftigen. Wenn Sie selbst implantieren wollen, dann können Sie einen der vielen umfangreichen Kurse besuchen und dann starten ... Wenn es so einfach wäre ...

I Fachliche Kompetenz

Was ist aber mit der Ausbildung Ihrer Mitarbeiterinnen, die Ihnen assistieren sollen? Haben Sie schon einmal ein Zimmer „steril“ vorbereiten lassen? Ist Ihr Team genauso gut ausgebildet, wie Sie selbst? Stellen Sie sich vor, es ist Ihr erster Eingriff! Haben Sie die Ruhe, sich auf die prothetische Position und die finale Ästhetik zu konzentrieren oder haben Sie andere Sorgen? Ist alles steril? Sind die richtigen Implantate geordnet? Was mache ich, wenn der Knochen dann doch eine etwas andere Morphologie hat als vorgeplant?

Erfahrungsgemäß ist es viel einfacher, die chirurgische Kompetenz einfach einzukaufen und erst einmal zu assistieren, um den Ablauf eines Eingriffes miterleben. Durch die Umgestaltung der Berufsordnungen sind Kooperationen möglich. Holen Sie sich Kompetenz in die Praxis! Ob Sie nun selbst implantieren möchten oder ob Sie nur prothetisch behandeln wollen.

Natürlich können Sie die Patienten auch wegschicken, wenn Sie einen Implantologen in der Nähe haben, mit dem Sie zusammenarbeiten wollen und auch können. Die Versorgung muss nicht immer „aus einer Hand“ sein. Zu einer solchen Kooperation gehört aber viel Kommunikation und Offenheit. Gehen Sie mit zu den Eingriffen bei Ihren Patienten, damit Sie auch sehen, wo eventuell Schwierigkeiten sein können. Laden Sie den Kollegen in Ihre Praxis ein, damit dieser ein Bild bekommt, wie Sie mit Ihren Patienten kommunizieren und diese therapieren.

Sie werden untereinander von den Erfahrungen des anderen profitieren. Dazu gehört Offenheit und Kritikfähigkeit. Therapien müssen abgestimmt sein. Vorwürfe, wenn es mal nicht so läuft wie geplant, sind kontraproduktiv. Lösungsorientiertes Handeln ist wichtig! Wenn Sie den Implantologen in Ihre Praxis holen, denken Sie nicht an die Kosten, sondern den Imagegewinn

Ihrer Praxis. Sie werden an den Implantaten dann erst einmal nichts verdienen! Sie werden aber das Management der Behandlungsabläufe lernen. Ihr Team wird fit werden!

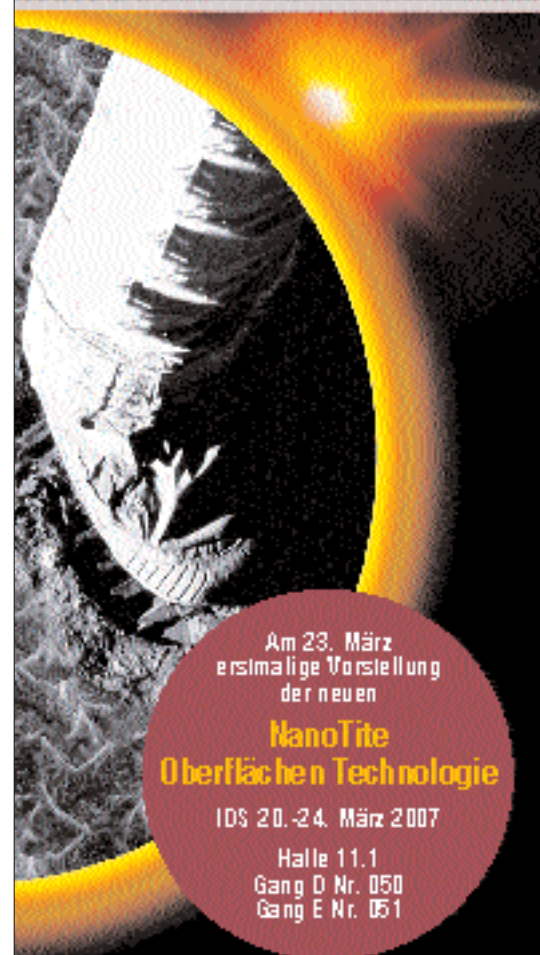
Ausbildungskurse werden meistens in Frontalunterricht mit praktischem Bezug durchgeführt. Bei einer Kooperation lernen Sie und Ihr Team während der aktuellen Behandlung. Dies ist ein unschätzbare Vorteil! „Learning by doing!“ ist keine leere Worthülse.

Wenn Sie so die prothetische Implantologie erfolgreich integriert haben, dann fällt die Entscheidung leichter, selbst „Hand anlegen zu wollen“. Vielleicht wollen Sie ja nur die Prothetik durchführen, weil die Chirurgie aufwendig ist und Sie erst einmal durch die Lernkurve der Misserfolge hindurch müssen. All das müssen Sie abschätzen und beurteilen, wenn Sie „eben mal so“ die Implantologie in Ihre eigene Praxis integrieren wollen.

Beispielsweise ist die „Flapless“ Chirurgie d.h. die Implantatinserterion ohne Schnitt, wissenschaftlich anerkannt. Sie bringt erhebliche Zeitersparnis, eine Kostenersparnis und – was am meisten bei den Patienten zählt: Es gibt kaum postoperative Schmerzen. Allerdings müssen Sie auch umfangreiche chirurgische Kenntnisse haben, falls mal der Knochen submukös doch nicht so geformt ist, wie Sie sich das vorher vorgestellt haben. Dann müssen Sie auch fähig sein, ein Knochentransplantat zu entnehmen und zu reponieren. Alles das was einfach aussieht, setzt eine große Erfahrung voraus.

Bieten Sie das ganze Therapiespektrum an, auch wenn Sie selbst fachlich nicht in der Lage sind, es umzusetzen? Oder verschweigen Sie die Möglichkeiten, wenn die Therapie schwieriger wird, weil Sie das Notwendige nicht beherrschen? Stellen Sie sich diese Frage! Holen Sie sich besser die Kompetenz in die Praxis und profitieren Sie davon. Eine bessere „Lehre“ können Sie nicht machen. Oder Sie wollen gar nicht selbst implantieren, dann erleben Sie durch eine Kooperation mit einem Spezialisten eine Verbesserung des Rufes Ihrer Praxis.

Ein „einfacher“ Fall: Ein Frontzahn im Oberkiefer ist abgebrochen und konventionell nicht mehr zu versorgen.



Am 23. März
ersamliche Vorstellung
der neuen

NanoTite
Oberflächen Technologie

IDS 20.-24. März 2007

Halle 11.1
Gang D Nr. 050
Gang E Nr. 051

**Ein Nano-Schritt für
die Menschheit, ein
großer Sprung für
die Implantologie...**

**Das revolutionäre
NanoTite™ Implantat* -
Ein neuartiges
Oberflächendesign für
noch bessere Ergebnisse**

**Machen Sie den nächsten Schritt
und kontaktieren Sie noch heute Ihren
BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter.**

Implant Innovations Deutschland GmbH
Lorenzstrasse 29 · 76135 Karlsruhe
Tel. 07 21/ 25 51 77 -10
Fax: 08 00-31 31111
www.3i-online.com
zentrale@3implant.com

OSSEOTITE ist ein eingetragenes Markenzeichen
und Discrete Crystalline Deposition sowie NanoTite
sind Marken von Implant Innovations, Inc.
BIOMET 3i ist eine Wort-/Bildmarke von BIOMET, Inc.
©2007 BIOMET 3i. Alle Rechte vorbehalten.

*Erhältlich ab Mai 2007

Was sind Ihre Gedanken? Wie klären Sie den Patienten auf? Sollte man nicht sofort ein Implantat inserieren und dieses auch noch sofort belasten? Nach welchen Kriterien müssen Sie entscheiden?

Es ist durchaus möglich, bei einem „Schmerzfall“ sofort zu implantieren und sofort zu versorgen. Die Frage ist nur, können und wollen Sie solche Fälle in der eigenen Praxis versorgen oder wollen Sie lieber eine Kooperation eingehen, in der Sie dem Patienten auch helfen können, aber halt nur die prothetische Versorgung von Ihnen durchgeführt wird! Wissen Sie, wo die Risiken der Sofortbelastung liegen?

Fast wichtiger als Ihre fachliche Kompetenz ist Ihre kommunikative Kompetenz, denn ein solcher Eingriff muss gut koordiniert sein. Sie müssen den Zahntechniker davon überzeugen, eine „schlechte“ Krone zu machen. Eine die zu kurz ist und nicht in Okklusion steht. In der Belastung ist ein größeres Risiko zu sehen als in der Chirurgie.

Ein anderer komplexer Fall: Stellen Sie sich vor, Sie haben eine Patientin, die im zahnlosen Oberkiefer sofort versorgt werden will! Können Sie selbst den ganzen Ablauf koordinieren? Wissen Sie welche Schritte notwendig sind, um später eine gute Ästhetik zu erreichen? Können Sie Zahntechniker, Radiologen und Ihr Team so koordinieren, dass es auf Anhieb gut funktioniert? Wollen Sie eine solche komplexe Behandlung überhaupt in Ihrer Praxis anbieten?

Die Sofortbelastung von acht Implantaten im Oberkiefer ist eine Möglichkeit, Patienten schnell zufriedenzu-

stellen. Es setzt aber eine akribische Vorbereitung voraus. Die Behandlung ist sehr komplex und dauert ca. zwei bis drei Stunden. Aber nur dann, wenn alles gut vorbereitet ist. Ehe Sie sich selbst mit solch umfangreichen Behandlungen überfordern, holen Sie

Zu einer erfolgreichen Implantologie gehört sehr viel prothetische Erfahrung. Chirurgische Kompetenz können Sie lernen. Prothetische Erfahrung braucht Zeit und Geschick. Nehmen Sie sich Zeit, um zuerst prothetische Erfahrungen zu sammeln, ehe Sie

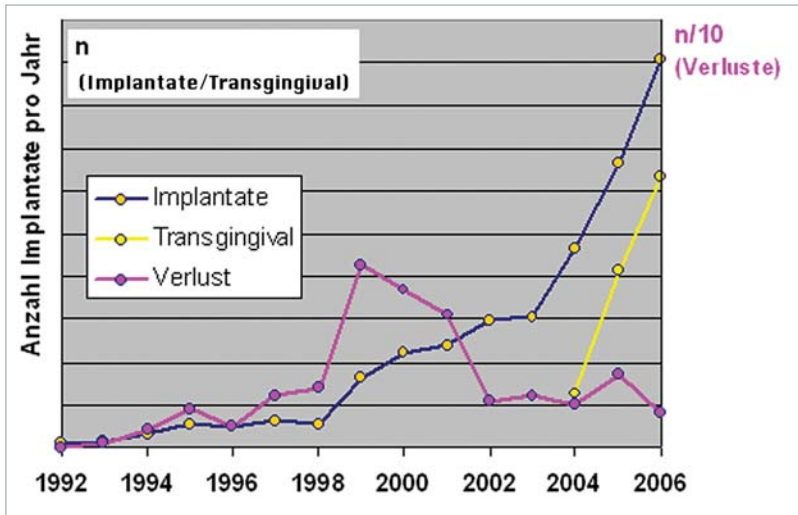


Abb. 7: Statistische Kurve der Implantatzahlen und Misserfolge (skaliert auf 1/10 der Gesamtimplantate). Die transgingivale Präparation wurde 2004 eingeführt. Der Anteil der transgingival gesetzten Implantate liegt mittlerweile bei rund 70 %.

sich die Kompetenz ins Haus oder assistieren Sie bei diesen Behandlungen. Nur so lernen Sie, auch solche Behandlungen selbst durchzuführen.

Solche Maßnahmen sehen dann einfach aus, benötigen aber große Erfahrung. Der durchführende Arzt darf nicht seine ersten Versuche machen, denn die Implantation an sich ist bei diesen Eingriffen relativ einfach. Schwierigkeiten macht die Koordination der Beteiligten zu einem akzeptablen Ergebnis – für den Patienten.

mit der großen Implantologie anfangen!

Suchen Sie Kooperationspartner, die Ihnen in Ihrer Praxis helfen, das Konzept umzusetzen. Seien Sie großzügig! Verschenken Sie doch einmal ein Implantat! Oder verschenken Sie eine PZR oder einen Apfel nach einer erfolgreichen Implantatversorgung! Sie werden erstaunt sein, wie die Patienten reagieren! Ändern Sie Ihre Einstellung zu den Patienten und denken Sie daran, wie Sie beraten werden wollen! Dann können Sie die Implantologie erfolgreich integrieren.

tipp

Wollen Sie die Implantologie live erleben?

Kommen Sie in die Praxis und lernen Sie bei einem Spezialisten!

Sie können das komplette Spektrum erleben, von Einzelzahnimplantaten bis hin zu komplexen Behandlungen! Unter Lokalanästhesie oder mit Intubationsnarkose!

Erleben Sie die Kooperation mit anderen Praxen, kommen Sie einfach mit!

Fragen Sie und stimmen Sie die Termine ab! Mittwoch- und Freitagnachmittag möglich! Hospitationen und Supervisionen möglich! Nähere Informationen können Sie unter den angegebenen Kontaktdaten erfahren.

Wie integriert man denn nun die Implantologie?

Langfristig zählt sich nur aus, wenn Sie Implantologie ehrlich anbieten. Es wird Ihnen kein Patient einen Misserfolg oder Planungsänderung übel nehmen, wenn er das Gefühl hat, dass Sie sich ehrlich bemüht haben. Das kann er aber nur durch eine offene Kommunikation spüren. Bieten Sie die Implantate zu fairen Preisen an. Nehmen Sie das ganze Werben aller beteiligten Firmen nicht zu ernst. Sie müssen am Patienten nicht immer die allerneueste Entwicklung testen.

Fazit

Aus eigener Erfahrung kann ich festhalten: Seitdem ich mich dem Patienten offener und „lockerer“ zuwende und die Kooperation mit Kollegen so gestalte, dass man miteinander therapiert, seitdem entwickelt sich die Implantologie sehr erfreulich.

Man fühlt sich zwar manchmal wie auf dem türkischen Basar, aber es macht Spaß und ist seitdem erfolgreicher – gerade auch bei den Misserfolgen (von 15 % auf 2 % gesenkt!).



Implantologische Gesellschaften

Die Qual der Wahl

| Jürgen Isbaner

Die Mitgliedschaft in einer implantologischen Fachgesellschaft ist inzwischen für den implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnarzt nicht nur unter Fortbildungsgesichtspunkten von Bedeutung. Inzwischen bieten einzelne Fachgesellschaften neben ihren traditionellen, eher ideellen Leistungen nun auch wirkliche Benefits für ihre Mitglieder.

Ihre Rolle als Trendsetter in der Zahnmedizin wird die Implantologie auch in Bezug auf ihre Fachgesellschaften gerecht. Auf keinem anderen Spezialgebiet haben sich mehr Fachgesellschaften etabliert als in der Implantologie. Allein in Deutschland gibt es inzwischen über zehn implantologische Vereinigungen mit mehr als 100 Mitgliedern, die um die Gunst der rund 8.000 implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnärzte buhlen. Ähnlich wie bei den Implantatsystemen haben die einzelnen Fachgesellschaften viele Gemeinsamkeiten, aber im Detail doch eine Reihe von Besonderheiten. Das reicht von regionalen Zusammenschlüssen in Ost, West, Nord oder Süd, über berufspolitische Hintergründe, die universitäre Orientierung oder die Fokussierung auf den niedergelassenen, implantologisch tätigen Zahnarzt bis hin zur zum Teil auch eher pseudo-internationalen Ausrichtung der Fach-

gesellschaft. Angesichts allgemein steigender Mitgliederzahlen scheinen die Bemühungen von Erfolg gekrönt zu sein. Wirklich neue Mitglieder gewinnen dabei wahrscheinlich nur die großen, seit Jahrzehnten bestehenden Fachgesellschaften, während Neugründungen lediglich von Zweit-, Dritt- oder sogar nur Viertmitgliedschaften leben und somit dem Markt weder in Bezug auf die Mitgliederbasis noch im Hinblick auf die Inhalte wirklich Neues bieten können. Neuansätze, wie etwa eine Vereinigung der postgraduierten Implantologen, konnten sich schon allein mangels Masse nicht wirklich etablieren. Die erste Wahl sind somit nach wie vor die größeren, langjährig bestehenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie DGI, DGZI und auch DZOI sowie die berufspolitischen Vereinigungen BDIZ EDI, DGMKG und BDO. Während sich die erstgenannten Gesellschaften vorrangig auf die fachliche Komponente der

Implantologie konzentrieren, sehen letztere zusätzlich auch in der berufspolitischen Vertretung von implantologisch tätigen Zahnärzten, Oral- bzw. MKG-Chirurgen eine wesentliche Aufgabe ihrer Tätigkeit. Als Mitglied einer oder mehrerer implantologischer Verbände hat man die Gelegenheit, vergünstigt an einem in der Regel breiten Angebot an Tagungen, Kongressen, Curricula und postgraduierten Studiengängen zu partizipieren sowie aktiv fachliche und berufspolitische Entwicklungen zu beeinflussen.

Immer entscheidender wird künftig jedoch die Frage, welchen direkten Nutzen man als Mitglied einer Fachgesellschaft hat und hier gehören entsprechende Homepages der Fachgesellschaften mit den „Spezialistenverzeichnissen“ und Verlinkungen zu den Homepages der Zahnärzte bis hin zu einem speziellen Internetportal für Patienten, eine anspruchsvolle Mitgliederzeitschrift, Patientenzeitschriften, Patientennewsletter und natürlich Öffentlichkeitsarbeit oder auch Beratungszahnärzte eigentlich zum Grundstandard, der erwartet werden darf. Für regional agierende implantologische Vereinigungen ist die Messlatte nicht ganz so hoch zu legen, besteht doch ihr Ziel in der Regel darin, die Kollegenschaft vor Ort kostengünstig und sehr effizient zu informieren. Die nachfolgende Übersicht informiert über die sechs wichtigsten überregionalen Fachgesellschaften und Berufsverbände, ihre Ziele und ihr umfangreiches Leistungsangebot. |

Fachgesellschaften | Implantologie
DGI – DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR IMPLANTOLOGIE IM ZAHN-, MUND- UND KIEFERBEREICH E. V.

Anschrift: Rischkamp 37 F, 30659 Hannover
Vorsitzender/Präsident: Dr. Günter Dhom
Telefon/Fax: 05 11/53 78 25, 05 11/53 78 28
E-Mail/Internet: daniela.winke@dgi-ev.de, www.dgi-ev.de
Gründungsjahr: 1994
Mitgliederzahl: 5.658


Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges: Continuum Implantologie, Unterstützung beim Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, Renommierte Referenten, Praktikerforum, Kollegialer Austausch, Landesverbände, Wissenschaftliche Statements zur Implantologie, Hospitationen und Supervisionen, Sonderkonditionen bei Veranstaltungen, Summer School für Praktiker und junge Hochschulmitarbeiter, Mitgliederliste im Internet und Patienteninformationen (Broschüren/Faltblätter/Internet-Downloads) sowie Membercard für jedes Mitglied.
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Die DGI ist die größte wissenschaftliche implantologische Gesellschaft in Europa. Als gemeinnützige, unabhängige Fachgesellschaft fungiert sie auf ihrem Gebiet als Motor der Innovation. In der DGI arbeiten niedergelassene Zahnärzte aus der Praxis mit Wissenschaftlern und Klinikern an Universitäten eng zusammen. Ihr Ziel ist es, die wissenschaftlichen Standards und Methoden in der Implantologie weiterzuentwickeln. Diese Verzahnung von Praxis und Wissenschaft ist das Markenzeichen der DGI. Es macht sie zum Schrittmacher der Implantologie und prägt das Profil ihrer zahlreichen und umfassenden Qualifikationsangebote. Ihr Ziel ist dabei der schnelle Transfer gesicherten Wissens und neuer Erkenntnisse in die tägliche Praxis. Ein gutes Beispiel dafür ist der DGI-Studiengang zum Master of Science in Oral Implantology.

DGZI – DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE E. V.

Anschrift: Feldstr. 80, 40479 Düsseldorf
Vorsitzender/Präsident: Dr. Friedhelm Heinemann
Telefon/Fax: 02 11/1 69 70-77, 02 11/1 69 70-66
E-Mail/Internet: sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de; Patienten: www.dgzi-info.de
Gründungsjahr: 1970
Mitgliederzahl: 3.478 (Koop. Mitglieder weltweit: 10.000 u. a. AO, AAID)


Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges: Spezialist Implantologie – DGZI, Unterstützung beim Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, regionale Studiengruppen, Hospitationen und Supervisionen, Sonderkonditionen bei Veranstaltungen, Spezialistenliste im Internet unter www.arztauskunft.de und www.dgzi-info.de sowie Membercard für jedes Mitglied.
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Als gemeinnütziger Verein ist die DGZI satzungsgemäß der Wissenschaft verpflichtet. So ist die Umsetzung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse in die zahnärztliche Praxis einer der grundlegenden Felder der umfangreichen Aktivitäten der ältesten wissenschaftlichen Gesellschaft in der Implantologie in Europa. Erreicht wird dieses Ziel durch die enge Zusammenarbeit mit renommierten Professoren deutscher wie auch internationaler Universitäten und niedergelassener Spezialisten. Dies sichert ein hohes Qualitätsniveau in der Ausbildung der Mitglieder. Die DGZI konzentriert sich weiterhin auf den internationalen Wissenstransfer auf höchstem Niveau. Eine gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Fachjournalen, internationalen Magazinen aber auch der breiten Publikumspressen sichert eine hohe Patientennachfrage.

DZOI – DEUTSCHES ZENTRUM FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE E. V.

Anschrift: Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
Vorsitzender/Präsident: Dr. Heiner Jacoby
Telefon/Fax: 0 81 41/53 44 56, 0 81 41/53 45 46
E-Mail/Internet: office@dzo.de, www.dzo.de
Gründungsjahr: 1990
Mitgliederzahl: 350


Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges: Sektion Laserzahnmedizin zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes Laserzahnheilkunde mit der Uni Wien
Curriculum Implantologie mit der Uni Göttingen und Membercard für jedes Mitglied, Curriculum Laserzahnmedizin in Zusammenarbeit mit der ESOLA
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Fachverband für praktizierende Implantologen mit höchstem Qualitätsanspruch. Fortbildung unter dem Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“. Intensive Öffentlichkeitsarbeit, Ausbildung junger Zahnärzte, fachlicher Gedankenaustausch. Kollegen-Hotline für Fragen rund um die Implantologie. Affiliate Society des ICOI seit 1993.

Fachgesellschaften | Implantologie
DGMKG – DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE E. V.

Anschrift: Schoppastr. 4, 65719 Hofheim
Vorsitzender/Präsident: Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich
Telefon/Fax: 0 61 92/20 63 03, 0 61 92/20 63 04
E-Mail/Internet: postmaster@mkg-chirurgie.de, www.mkg-chirurgie.de
Gründungsjahr: 1951
Mitgliederzahl: 1.420


Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Tagungen/Kongresse ● Seminare/Fortbildungen ● Curriculum ○ Postgraduierte Ausbildung ○ Masterstudiengang | <ul style="list-style-type: none"> ● Öffentlichkeitsarbeit ● Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband ● Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV ○ eigene Homepage für jedes Mitglied ● Int. Kooperationen mit anderen FG | <ul style="list-style-type: none"> ● Mitglieder-Newsletter ● Mitgliederzeitschrift ○ Patienten-Newsletter ● Patientenzeitschrift ○ Patientenportal (online) |
|--|---|--|

Zielstellung: Zweck des Gesamtverbandes ist die einheitliche und wirkungsvolle Vertretung des Fachgebietes nach innen und außen in Belangen der wissenschaftlichen Darstellung, der berufspolitischen Fragen und der Weiterentwicklung des Fachgebietes in Klinik und Praxis.

BDO – BERUFSVERBAND DEUTSCHER ORALCHIRURGEN

Anschrift: Theaterplatz 4, 56564 Neuwied
Vorsitzender/Präsident: Dr. Horst Luckey
Telefon/Fax: 0 26 31/2 80 16, 0 26 31/2 29 06
E-Mail/Internet: berufsverband.dt.oralchirurgen@t-online.de, www.oralchirurgie.org
Gründungsjahr: 1983
Mitgliederzahl: ca. 900


Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Tagungen/Kongresse ● Seminare/Fortbildungen ● Curriculum ○ Postgraduierte Ausbildung ○ Masterstudiengang ● Sonstiges: Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie als Gebiet innerhalb der ZMK | <ul style="list-style-type: none"> ● Öffentlichkeitsarbeit ● Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband ○ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV ○ eigene Homepage für jedes Mitglied ● Int. Kooperationen mit anderen FG | <ul style="list-style-type: none"> ● Mitglieder-Newsletter ● Mitgliederzeitschrift ○ Patienten-Newsletter ○ Patientenzeitschrift ○ Patientenportal (online) |
|---|---|--|

Zielstellung: Vertretung der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Anlehnung an nationale und internationale Standards, wissenschaftliche Weiterbildung der Mitglieder, Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie, beratende Funktion von öffentlichen und privaten Organisationen in oralchirurgischen Angelegenheiten, Kooperation mit angrenzenden nationalen und internationalen Verbänden.

BDIZ EDI – BUNDESVERBAND DER IMPLANTOLOGISCH TÄTIGEN ZAHNÄRZTE IN EUROPA E. V.

Anschrift: An der Esche 2, 53111 Bonn
Vorsitzender/Präsident: Christian Berger
Telefon/Fax: 02 28/9 35 92 44, 02 28/9 35 92 46
E-Mail/Internet: office-bonn@bdizedi.org, www.bdizedi.org
Gründungsjahr: 1989
Mitgliederzahl: 3.000 (ausschließlich impl. tätige Zahnärzte/Zahnärztinnen) in D und 2.000 in europäischen Partnerverbänden


Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Tagungen/Kongresse ● Seminare/Fortbildungen ● Curriculum ○ Postgraduierte Ausbildung ○ Masterstudiengang ● Sonstiges: Zentralregister/Implantologensuche, Beratung in Abrechnungsfragen, Information über praxisrelevante Gerichtsentscheide, Prüfung zum Spezialisten für Implantologie der EDA, Abrechnungshandbuch, Gutachterhandbuch, Implantatregister, Qualitätsleitlinie Implantologie, Patientenratgeber zu Implantaten, zu Implantathygiene und zu Implantaten/Versicherungs-Zuschüsse, Mitgliederjournal BDIZ konkret/vierteljährlich, EDI-Journal (englischsprachig) vierteljährlich. | <ul style="list-style-type: none"> ● Öffentlichkeitsarbeit ● Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband ● Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV ○ eigene Homepage für jedes Mitglied ● Int. Kooperationen mit anderen FG | <ul style="list-style-type: none"> ● Mitglieder-Newsletter ● Mitgliederzeitschrift ○ Patienten-Newsletter ● Patientenzeitschrift ○ Patientenportal (online) |
|---|---|--|

Zielstellung: Beratung und Unterstützung der Mitglieder und Qualitätsoptimierung in der Implantologie im Praxisalltag; Vertretung der Interessen der implantologisch tätigen Zahnärzte auch in berufsrechtlichen Belangen; Aufbau eines Qualitätsstandards in der Implantologie in Europa; Erhalt der implantatchirurgischen Leistungen im Behandlungsspektrum des Zahnärzteberufes; Aufklärung und Information der Patienten; wissenschaftliche Studien z.B. zu Implantatfrakturen.

[statement]


Dr. Roland Hille, Viersen
Vizepräsident der DGZI
(Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.)

„Schneller, schöner, sicherer“ so hat man als Zahnarzt heute den Eindruck, wenn man in die implantologische Welt eintaucht. Hatte doch die Implantologie im vergangenen Jahr die höchste Medienpräsenz in den dentalen Fachzeitschriften. Implantologie war fraglos der Trendsetter der Zahnheilkunde in den zurückliegenden 15 Jahren und ein Ende des Interesses sowohl im wissenschaftlichen Bereich als auch im Bereich des Praxisalltages ist augenblicklich nicht absehbar, da viel zu viele Herausforderungen noch nicht bewältigt sind. Die Implantologie ist sicherer, planbarer und erfolgreicher geworden, solange man sich an Physiologie und biologische Faktoren hält, aber auch im prothetischen Bereich die Grundsätze von Funktion und Statik berücksichtigt. Ist sie aber für alle Beteiligten in Realität ebenso erfolgreich wie uns die Hochglanzbroschüren der Anbieter versprechen, wenn deren Behandlungsvorschlägen unisono gefolgt wird? Jeder Patient ist ein Einzelfall, mit dem verantwortungsvoll und entsprechend den Möglichkeiten und Ansprüchen des Patienten umgegangen werden muss. Die Implantatsysteme sind immer perfekter abgestimmt und bieten zwischenzeitlich entsprechend der Indikation unzählige Varianten. Die diesjährige IDS wird uns zweifelsohne wieder neue Modifikationen auch im Bereich der Implantatsysteme präsentieren. Die Zuwachsraten nach Angaben der Industrie liegen grundsätzlich im zweistelligen Bereich und dies wird auch für das Jahr 2007 angestrebt, doch in welchen Bereichen liegt das Hauptentwicklungspotenzial? Nach wie vor gelten die Implantatoberflächen als Schlüsselfaktor bei der Integration eines Implantates insbesondere unter dem Zeitfaktor der Versorgung, der heute sowohl im Bereich der Industrie als auch in den Praxen leider als stärkster Marketingfaktor Einzug gehalten hat. Marketing und Wissenschaft sind jedoch in vielen Bereichen nicht kongruent. Hierzu zäh-

len auch die Versprechen „Heute begonnen, morgen fertig“. Biologie und Physiologie haben nun einmal ihre Regeln, auch wenn man in Einzelfällen die Natur schon einmal „überlisten“ kann. Die Grundsätze der Implantologie werden dadurch nicht außer Kraft gesetzt! Langjährige Implantologen kennen die Euphorie, aber auch das Kommen und Gehen in diesem Bereich zur Genüge.

Die Ästhetik spielt eine deutlich größere Rolle, die Ansprüche seitens der Patienten steigen. Unter diesem Gesichtspunkt wird Zirkon sicherlich zukünftig eine größere Rolle spielen als in den vergangenen zehn Jahren. Abzuwarten bleibt jedoch auch hier, ob Langzeiterfolge vielversprechende Ansätze bestätigen. Auch Kombinationen von Titan und Zirkonoxid sind vorstellbar, um die Vorteile beider Werkstoffe zu verbinden. Die Stammzellenforschung wird im Bereich der Schnittstelle von Knochen zu Implantat die größte Revolution auslösen und auch im Bereich der Knochenaufbaumaßnahmen neue Dimensionen erschließen. Der Zeitpunkt dieser Entwicklung ist jedoch heute noch nicht terminierbar. Vielversprechende Ansätze kommen jedoch in immer kürzeren Abständen. Exakte Navigationssysteme bieten indikationsgerecht eingesetzt eine große Hilfe auf dem Weg zum Erfolg und geben Chirurg und Prothetiker Instrumente in die Hand, die die Implantologie vorhersehbarer, atraumatischer und erfolgreicher werden lassen können. Trotzdem ist der verantwortungsvolle und gut ausgebildete Behandler nach wie vor die Schlüsselfigur in der Behandlung, dies sollte niemals in Vergessenheit geraten.

Die Implantologie geht voran und wir sind dabei: gut ausgebildete Kollegen durch das chirurgische Curriculum Implantologie mit allen fortschrittlichen und bewährten Techniken sowie durch das Prothetikcurriculum der DGZI. |

[statement]


Dr. Horst Luckey, Neuwied
Vorsitzender BDO
(Berufsverband Deutscher Oralchirurgen)

Die Implantologie als Teil der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat in über dreißig Jahren aus bescheidenen Anfängen und trotz zum Teil heftiger Attacken eine stetige, auf wissenschaftliche Erkenntnisse basierende Aufwärtsentwicklung erfahren und gehört heute wie selbstverständlich zum therapeutischen Spektrum des Zahnarztes. Die aufgrund ihrer historischen Entwicklung noch bis vor wenigen Jahren vorwiegend prothetisch orientierte Zahnmedizin ist interessanterweise durch die Implantologie zu einer „chirurgischen Disziplin“ mutiert. Diejenigen Kollegen, die vor geraumer Zeit noch jeden Wurzelrest überwiesen haben und Patienten mit postoperativen Ödemen im Wartezimmer als kontraproduktiv für die Reputation ihrer Praxis empfanden, scheinen jetzt die Implantologie für sich entdeckt zu haben. Es ist ihr gutes Recht.

Fortbildungskurse, Workshops und Hands-on-Kurse sind gut besucht und mancher Kollege krönt seine Fortbildung mit dem Erwerb einer Tätigkeitsschwerpunktbezeichnung oder gar einem universitären MSc. Die Berufsgruppe wäre zwar besser beraten, wenn sie sich um eine mehr an die Medizin orientierende Änderung ihrer Ausbildungsinhalte kümmern würde, statt die ZMK zu atomisieren. Dabei wird die immernoch zu technisch orientierte Ausbildung in der ZMK in der Fortbildung schon lange von der wissenschaftlichen, sich zunehmend ih-

res Ursprunges aus der Medizin besinnenden Zahnmedizin überholt. Einige Marketing-Strategen der Implantatfirmen entdecken zunehmend seit geraumer Zeit das Feld der Implantologie und beackern es heftigst mit Thesen wie „Zähne in einer Stunde“ und „jeder Zahn kann durch ein Implantat ersetzt werden“. Die Entwicklung besitzt eine Ähnlichkeit mit dem im August 1896 einsetzenden Goldrausch am Yukon. Nicht die Goldsucher sind reich geworden, sondern die das Material und die Ausrüstung liefernden Händler. Solide, in Jahren erworbene, chirurgische Grundkenntnisse sind nicht durch eine computergestützte Navigation zu ersetzen. Diese ist und bleibt ein Hilfsmittel auch in der Hand des Erfahrenen. Nur beiläufig sei erwähnt, dass das Behandlungsrisiko und das wirtschaftliche Risiko immer beim Arzt/Zahnarzt liegen. Da helfen auch keine präimplantologisch vorgefertigten Bohrschablonen sowie vorgefertigter, definitiver Zahnersatz. Durch perfekt in Szene gesetzte, mediale Auftritte wird ein Anspruch auf der Patientenseite geweckt, der nur zu einem geringen Prozentsatz vom Arzt/Zahnarzt erfüllt werden kann.

Es wird auch eine Zeit danach geben – nach einer zahnärztlichen Implantologie in der heutigen Form. Der Weg dahin geht nur über eine sich medizinischer Wissenschaften zu eigen machenden Zahnmedizin als Teilgebiet der Medizin. |

[statement]



Dr. Heiner Jacoby, Arnsberg
Präsident des DZOI
(Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.)

Die Implantologie ist heute aus vielen Praxen als unverzichtbare Therapieform nicht mehr wegzudenken. Das Beschleifen von gesunden Zähnen als Pfeiler für eine Brücke zum Ersatz von einem oder mehreren Zähnen muss heute als Kunstfehler angesehen werden, das an statisch wichtiger Position gesetzte Implantat verhindert Kippungen von Teilprothesen und zahnlose Patienten gewinnen neue Lebensqualität durch implantatfixierten Zahnersatz.

Zahlreiche Mitglieder und Freunde im DZOI verfügen über zwanzig bis dreißig Jahre Erfahrung in der Implantologie. Viele begannen ihre chirurgische Tätigkeit mit Blattimplantaten und deren Kombination mit den rotationssymmetrischen Implantaten der ersten Generation. Immer stand die dreidimensionale Konfiguration des Knochens bei der präimplantologischen Diagnostik und Planung im Vordergrund. Röntgen-, Palpations- und Modellanalysen mussten genügen und die Implantatformen wurden entsprechend dem vorhandenen Knochenangebot ausgesucht und inseriert. „Implant follows bone“ war die Devise und die Therapie funktionierte mit großem Erfolg. Sinuslift und Knochenaugmentationen waren kaum bekannt, der heute in seiner Vielfältigkeit unübersehbare Markt an Knochenersatzmaterialien beschränkte sich auf Hydroxylapatit und TCP in nicht nennenswerter Dimension.

Vieles hat sich geändert. Implantate werden am prothetisch gewünschten Ort gesetzt, nach computergestützter Navigation und schablonengeführt in den (wenn

nötig) augmentierten Knochenbereich inseriert. „Bone follows implant“ ist die neue Methodik. Belastungsfreie mehrmonatige Einheilzeiten, aufgrund von Erfahrungen jahrelang bewährt, weichen häufig Sofortversorgungen und Sofortbelastungen bis hin zu „Teeth in one hour“.

Vieles ist machbar, vieles ist modern und „up to date“, aber auch zum Wohle des Patienten erprobt und „evidenzbasiert“? Wissen wir, ob bei allem Mut zu innovativen Behandlungsmethoden der langfristige Behandlungserfolg gesichert ist oder laufen wir Gefahr, dass die Implantologie durch sich häufende Misserfolge als Therapieform von den Patienten mehr und mehr infrage gestellt oder abgelehnt wird?

Es darf hinterfragt werden, ob Knochenneubildung bei unvollständig knochenbedeckten Implantaten so einfach durch Auftragen irgendwelcher Augmentationspartikel oder -pasten funktioniert, wie in vielen Publikationen glaubhaft gemacht werden soll. Die periimplantären Probleme werden in Zukunft sicherlich große therapeutische Anstrengungen erfordern.

Vielleicht tut es gut, sich an alte Tugenden zu erinnern, wieder am Markt erhältliche spezielle Implantatformen zu wählen und diese in Knochenregionen zu inserieren, die in horizontaler oder vertikaler Dimension ein Implantieren auch ohne Augmentation erlauben. (Ist doch z. B. bei einer implantatgestützten Cover-denture-Prothetik die Implantatposition weniger wichtig als die gute Qualität und Dimension des vorhandenen Alveolarknochens.)

Dieses sei nur ein Anstoß zum Nachdenken im implantologischen Tun. Unser Bestreben ist es, in den Symposien des DZOI unter dem nun siebzehnjährigen Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“ immer nah an innovativen Behandlungsmethoden zu sein, aber auch deren Grenzen aufzuzeigen, im kollegialen Gespräch das Management von Misserfolgen zu diskutieren und das begeisternde Spektrum der Laseranwendung im implantologischen Umfeld zu vermitteln – zum Wohle unserer Patienten und zur Sicherung des Qualitätsmanagements, auch in der Implantologie und gerade dort. |

ANZEIGE



„Klick und die Prothese sitzt“

Neu aus dem Hause K.S.I.:
Das einteilige Kugelpfimplantat zur sofortigen Versorgung des unbezahnten Kiefers.

Implantologische Fortbildung

Termine für 2007:

26. + 27. Januar	13. + 14. Juli
02. + 03. März	07. + 08. September
27. + 28. April	26. + 27. Oktober
15. + 16. Juni	07. + 08. Dezember



- primär stabil
- sofort belastbar
- minimalinvasiv
- transgingival
- einfach
- preiswert



K.S.I.-Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 • 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 6032 / 319 11 • Fax 0 6032 / 4507
E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de

[statement]



Christian Berger, Kempten
Präsident des BDIZ EDI
(Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.)

Die IDS wird es wieder zeigen: Neue OP-Techniken und Instrumente, digitale Assistenz bei der Planung für Chirurgie und Prothetik, neue Oberflächen für eine bessere Einheilung und nicht zuletzt neue Werkstoffe für Implantate, Abutments und Zahnersatz.

Ob die Neuerungen effektiv erfolgreich und praxistauglich sind, entscheidet sich buchstäblich in der Praxis. Der Fortgang der Entwicklung in der Implantologie spielt sich jedoch auf verschiedenen Ebenen ab, auch hinter den Kulissen. Beispiel: Stammzellen. Wie fast jedes Grundlagen-Forschungsgebiet in der Medizin werden auch Stammzellen auf ihre Einsatzmöglichkeiten in der Implantologie hin geprüft. Erste Studien laufen und wir berichten im aktuellen Heft unserer Zeitschrift „BDIZ EDI konkret“, welche Relevanz das Thema für die Implantologie hat, und setzen uns mit den Positionen der Forscher auseinander. Beispiel: Immunreaktion. Was weltweit hinsichtlich des Biotops Mundhöhle zur Kariesprophylaxe getestet wird, könnte auch ein Ansatz für die Prophylaxe von Periimplantitis werden.

Bei allen Möglichkeiten, die uns die Biologie, die Zahnheilkunde und ihre Innovationen im Hinblick auf die bestmögliche Implantation bescherten, dürfen wir nie aus den Augen verlieren, dass der Patient nicht Implantate möchte, sondern „neue und schöne Zähne“, die möglichst lange „halten“ sollen. Neue Werkstoffe müssen sich am Langzeitergebnis ebenso messen lassen wie Schnitt-Techniken und Materialien zur Optimierung der Einhei-

lung bzw. des Knochenwachstums. Ein Gewinn für die Implantologie wird nur dann erreicht, wenn sich auch die Praxistauglichkeit erwiesen hat. Es ist die Aufgabe von Berufsverbänden wie dem BDIZ EDI, alle Innovationen unter die Lupe zu nehmen und sie auf ihre Einsetzbarkeit im Alltag hin zu prüfen. Versicherer und Gerichte prüfen sehr genau, ob und wann ein neues Verfahren als etabliert bezeichnet werden kann.

Letztlich entscheidet sich der Markterfolg jedes neuen Verfahrens im Wettbewerb – nämlich in der implantologischen Praxis. Der BDIZ EDI greift jedes Jahr eine aktuelle und kontrovers diskutierte Entwicklung aus der Implantologie heraus, um den Implantologen in den Praxen einen Leitfaden zu liefern. 2006 widmete sich der Verband der Sofortversorgung und Sofortbelastung von Implantaten. Auf der Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) in Köln wurde von namhaften nationalen und internationalen Wissenschaftlern und Praktikern ein Positionspapier verabschiedet, das den Implantologen Sicherheit im Umgang mit Patienten und Kostenerstatern liefert. 2007 beschäftigt sich die Europäische Konsensuskonferenz mit Keramik als Werkstoff für Implantate, Aufbauten und Kronen. Auch auf unserem Stand auf der IDS (Halle 11.2, P058) werden wir die Implantologie als eine der innovativsten Disziplinen in der Zahnheilkunde vorstellen, bei der der BDIZ EDI die Entwicklungen auf drei Ebenen begleitet: Praxistauglichkeit, Recht und Honorierung. |

[statement]



Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück
Vorstandsmitglied der DGMKG
(Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.)

Enossale Implantate werden auch unter strengen Kriterien (permanente Osseointegration, funktionelle und ästhetische Rehabilitation, Fehlen von primärer und sekundärer Morbidität) als rehabilitatives Standardverfahren angesehen. Nach einer mehr als 40-jährigen Anwendung hat sich das Indikationsspektrum von der ausschließlich funktionellen Wiederherstellung in Richtung Ästhetik und Prophylaxe verschoben. Die Rate an Kontraindikationen ist auf wenige Morbiditäten (Allgemeinzustand, Non-Compliance, Knochenmorphologie) reduziert. Die Datenlage über potenzielle Risiken erscheint nur für wenige Faktoren (radiogene Belastung, Nikotinabusus) als bedingt valide. Die Langzeitperspektive des implanto-epithelialen Verschlusses, die Therapie der periimplantären Erkrankungen sowie deren Affinität zu Oberflächenstruktur und Implantatdesign, werden kontrovers diskutiert.

Planung, Eingliederungsoperation, chirurgische Lagerkonditionierung sowie Weichteilmanagement stellen hohe Anforderungen an die chirurgische Kompetenz des Behandlers.

Weit über 70 % der Implantate werden daher in Deutschland von Ärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Oralchirurgen eingegliedert. Implantatfehlpositionen und das potenzielle Risikoprofil insbesondere bei der Eingliederungsoperation sind als die wichtigsten Argumente gegen die systematische Einbeziehung von implantologischen Konzepten in die prothetische Re-

habilitation anzusehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Addition von chirurgischen Begleitmaßnahmen auch eine Steigerung der intra- und perioperativen Komplikationsrate induziert. Jeder Behandler muss sich daher seinem Wissen entsprechend verhalten: Je schwieriger die Behandlung, umso kompetenter der Behandler. Die DGMKG bevorzugt den „Team approach“ von Operateur, Prothetiker und Techniker und hat daher seit Jahren ein interdisziplinäres Curriculum initiiert.

Die Perspektive der Implantologie ist positiv einzuschätzen. Dies gilt nicht nur für Zustände nach Tumor und Trauma, sondern für alle Situationen mit reduziertem Zahnbestand. Werkstoffe, Oberflächengestaltung, Wachstumsfaktoren, Knochenersatz und modifizierte Konzepte der Eingliederungstechnik (transgingivale Einheilung) sowie Sofortversorgung/Sofortbelastung stellen klinisch relevante Entwicklungspotenziale dar. Instrumentennavigation und stereolithografische Schablonentechnik werden in Grenzsituationen, bei minimalinvasivem Vorgehen und für einen besonders hohen ästhetischen Standard eine weitere fakultative Optimierung der Eingliederungsoperation ermöglichen. Trotz dieser Innovationen besteht bei Planung und Implantateingliederung das Primat des chirurgischen Sachverständes und der technisch einwandfreien Umsetzung.

Diese Einschätzung bezieht sich insbesondere auf die sichere Beherrschung intraoperativer Komplikationen. |

[statement]



Prof. Dr. Günter Dhom, Ludwigshafen
Präsident der DGI
(Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.)

Die Implantologie gehört zu jenen Gebieten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die sich besonders dynamisch und rasant entwickeln. Sie wird geprägt von technischen Innovationen und intensiver Forschung. Die Implantologie ist darum ein wesentliches Standbein der modernen Zahnmedizin und ihr größter Wachstumsbereich. Der Stellenwert der Implantologie ist auch an den kontinuierlich steigenden Eingriffszahlen ablesbar. Das Interesse der Patienten an Implantaten wächst, denn es sinkt die Bereitschaft zum Tragen herausnehmbarer Prothesen. Zahlreiche Studien zeigen, dass Implantatträger deutlich weniger Einschränkungen der Lebensqualität in Kauf nehmen müssen als Menschen mit konventionellem herausnehmbarem Zahnersatz. Entsprechend wird die Zahl der Praxen, die Implantologie anbieten, in den nächsten Jahren zunehmen. Insbesondere für Kolleginnen und Kollegen, die sich neu niederlassen, gehört die Implantologie – gepaart mit dem entsprechenden Fachwissen – in den meisten Fällen von Anfang an dazu. Das belegen die Erfahrungen der Deutschen Gesellschaft für Implantologie. Die DGI, mit 5.658 Mitgliedern die größte wissenschaftliche Gesellschaft Europas auf diesem Gebiet und die größte Fachgesellschaft in der deutschen Zahnmedizin, sieht sich als Schrittmacher und ist der Weiterentwicklung des Fachs besonders verpflichtet. Dazu gehört nicht nur die Entwicklung neuer Strategien, sondern auch die Aufgabe, neue Trends kritisch zu prüfen und ihren Stellenwert für die zahnärztliche Praxis zu bewerten. Das Zusammenwirken von Praktikern und Wissenschaftlern, wie es in der DGI praktiziert wird, ist dafür entscheidend: Es gilt jenen Korridor der Therapiemöglichkeiten zu definieren, in dem sich implantologisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte sicher bewegen können. Die Forschung in der Implantologie hat natürlich vor allem zum Ziel, die Invasivität des implantologischen Eingriffs zu reduzie-

ren und die Einheitszeiten zu beschleunigen. Erprobt werden etwa verschiedene Implantatbeschichtungen, beispielsweise mit Wachstumsfaktoren, sowie unterschiedliche Knochenersatzmaterialien und Membranen. Die Stammzellforschung ist in unserem Gebiet ebenfalls zu Hause. Selbst wenn man die Grenzen der Biologie nicht beliebig verschieben kann, gibt es doch zahlreiche Möglichkeiten, die in den letzten Jahren zu teilweise dramatischen Verbesserungen geführt haben. Die Sofortimplantation ist – wenn die Indikation stimmt – fest etabliert. Derzeit steht die Sofortversorgung im Brennpunkt. Einzug in manche Praxen halten inzwischen auch computergestützte Methoden zur Diagnostik, Planung und Operation. Alle Konzepte haben eine Verkürzung der Behandlungsdauer und damit eine reduzierte Belastung des Patienten zum Ziel. An den Programmpunkten der Fachtagungen lässt sich darüber hinaus ablesen, dass ästhetische Fragestellungen in der Fachdiskussion eine zunehmende Rolle spielen. Die Implantologie hat inzwischen schon lange den Bereich verlassen, in dem es nur um die funktionelle Rehabilitation geht. Inzwischen stehen neue Materialien zur Verfügung, etwa Zirkonoxid-Keramiken für Aufbauten und Kronen, die höchsten ästhetischen Ansprüchen genügen. Sicherlich wird sich nicht jede Methode, die technisch machbar ist, auch in der Praxis etablieren. Es gilt, kontinuierlich die Spreu vom Weizen zu trennen. Darum ist die Ausbildung der Zahnärzte auf dem Gebiet der Implantologie besonders wichtig. Dafür hat die DGI ihr postgraduales Fortbildungssystem in den letzten Jahren systematisch auf- und ausgebaut. Es bietet wissenschaftsbasiertes Know-how für die Praxis auf allen Ebenen – angefangen mit dem Curriculum Implantologie, über das Continuum bis hin zum Masterstudiengang. |

(Foto: David Knipping)

ANZEIGE

The No.1 Trade Show Newspaper

today

at IDS Cologne • March 20–24, 2007

www.uptodayte.com



Socket preservation

Minimalinvasive Frontzahnimplantation

| Dr. Bert Mielke, Dr. Ulrich Lemke, ZÄ Jana Mielke

In den letzten Jahren hat sich die Implantologie in der ästhetischen Zone – basierend auf den Erfahrungen des letzten Jahrzehnts – deutlich weiterentwickelt. Unsere Ergebnisse werden unter Beachtung der Indikationskriterien, wie sie auf der ITI Consensus Conference 2004 festgelegt wurden, immer vorhersagbarer und optimaler.

Dank der Verfeinerung von chirurgischen Instrumenten und Nahtmaterialien ist in vielen Fällen ein mikroinvasives und

Zahnes 11. Die röntgenologische Untersuchung zeigte eine erhebliche parodontale Schädigung, einen apikalen Herd sowie eine Wurzelfüllung mit

plantation nicht möglich gewesen. Nach besonders schonender Extraktion des Zahnes 11 (Abb. 2) sowie der Beseitigung von Granulationsgewebe aus der Alveole erfolgte deren Inspektion. Dabei wurde die ungenügend starke vestibuläre Knochenlamelle diagnostiziert und die Richtigkeit unseres konservativen Vorgehens bestätigt. Bereits bei der klinischen Untersuchung der Patienten in der präoperativen Phase sollte die Situation um die Hart- und Weichgewebe genau kontrolliert und eingeschätzt werden. Ein „Knochensounding“ gibt hier bereits Auskunft über eventuelle Knochendefizite (Abb. 3, anderer Behandlungsfall).

Zur Verbesserung der Hartgewebs- und damit auch der nachfolgenden Weichgewebssituation nehmen wir in Fällen dieser Konstellation eine „socket

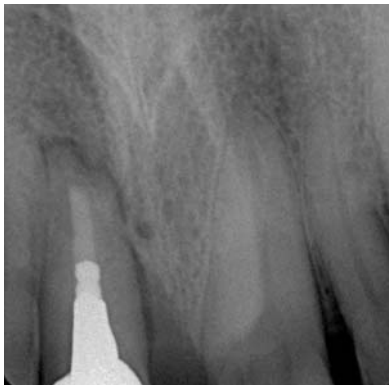


Abb. 1: Röntgenbefund 11.



Abb. 2: Luxierter 11.



Abb. 3: Knochensounding.



Abb. 4: Augmentat in situ.



Abb. 5: Fibrinmembran über Augmentat.

damit schonendes Vorgehen möglich, sodass der Patient über den gesamten Behandlungszeitraum nur wenig kompromittiert wird. Besondere Bedeutung kommt dabei der Behandlungsplanung mit Analyse der den Patienten betreffenden Risikofaktoren sowie der Rekonstruktion der Hart- und Weichgewebe zu. Erst nach Optimierung dieser Komponenten ist eine sichere, Erfolg versprechende und in gewissen Grenzen vorhersagbare Implantation am prothetisch erforderlichen Ort möglich.

| Fallbeschreibung

Der 51-jährige männliche Patient wurde in unsere Praxis überwiesen zur implantologischen Versorgung eines „austherapierten“, stark gelockerten

Stiftaufbau (Abb. 1). Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich zudem Lockerungsgrad III. Die Unversehrtheit der Nachbarzähne und die lückige Zahnstellung der Oberkieferfront machten aus unserer Sicht eine implantologische Versorgung unumgänglich. Nach gründlicher präoperativer Risiko- und Fallanalyse entschieden wir uns für ein minimalinvasives „two stage“ Protokoll, da ein knöchernes Defizit im vestibulären Lamellenbereich zu erwarten war. Ohne Verbesserung der Hartgewebssituation wäre eine erfolgreiche und mit langzeitstabilen Weichgeweben versehene Im-

plantation vor. Dabei wird die Alveole nach der gründlichen Inspektion und Reinigung mit Bio-Oss aufgefüllt. Dieses wird standardisiert mit PRP und Eigenblut des Patienten in eine Konsistenz gebracht, die ein plastisches Augmentieren und Platzieren des Knochenersatzstoffes erleichtert (Abb. 4). Wie die Abbildungen 5, 6 und 7 von einem anderen Patienten (der in gleicher Weise von uns versorgt wurde) zeigen, wird nach Mobilisation des Weichgewebes im Bereich des Limbus alveolaris mittels eines Papillenelevators das Augmentat zuerst mit einer von uns selbst hergestellten Fibrin-



Abb. 6: Resorbierbare Membran über Augmentat und Fibrinmembran.



Abb. 7: TefGen-Folie mit Fixationsnaht.



Abb. 8: Zustand acht Wochen nach Augmentation.



Abb. 9: Implantat in situ.



Abb. 10: Freilegung.



Abb. 11: Zustand nach Freilegung.

membran, dann mit einer Bio-Gide oder ähnlichen resorbierbaren Membran und einer TefGen-Folie im Sandwich-Verfahren abgedeckt (Abb. 5, 6, 7). Hierbei werden die Membranen ohne zusätzliche Fixation unter das mobilisierte Weichgewebe geschoben und mit einer darüberliegenden Naht fixiert (Abb. 6, 7). Die dabei exponiert liegende TefGen-Membran wird standardmäßig nach ca. sechs Wochen entfernt. Dieser Zeitraum reicht erfahrungsgemäß aus, um eine ausreichende Stabilisierung des Augmentates zu erreichen.

Etwa acht Wochen nach der Augmentation zeigte sich ein gut ausgeheiltes Weichgewebe und die Implantation kann nach vier bis sechs Monaten vorgenommen werden (Abb. 8).

Im von uns beschriebenen Fall wurde nach sechs Monaten ein 14 mm langes Implantat mit einem Durchmesser von 3,75 mm der Firma ORALTRONICS eingesetzt (Abb. 9). Hierbei reichte eine leicht nach palatinal versetzte parakrestale mikrochirurgische Inzision aus, die sich im Sulkus nach vestibulär an beiden benachbarten Zähnen bis etwa zur Mitte des Zahnes fortsetzte. Auf eine vertikale Entlastungsinzision ins Vestibulum kann dabei verzichtet werden. Diese schonende Schnittfüh-

rung genügte, um das Implantat inserieren zu können, bei gleichzeitiger Verringerung des Operationstraumas für den Patienten. Der Verschluss erfolgte mit Einzelknopfnähten (Fadenstärke 6-0). Die Wundheilung verlief komplikationslos. Über die erste Einheilphase bis zur Freilegung des Implantates wurde der Patient weiterhin mit einer Einzahnprothese versorgt. Die minimalinvasive Freilegung konnten wir weitere vier Monate später vornehmen (Abb. 10).

Zur Optimierung des Emergence Pro-

„Dieses Vorgehen hat sich bei vielen Überweisern bewährt und reduziert die Fehlerrate bei der weiteren Versorgung.“

files wurde das Implantat unmittelbar nach der Freilegung mit einem Acrylprovisorium für weitere zehn Wochen versorgt (Abb. 12). Bis zur Eingliederung des Provisoriums versehen wir das Implantat mit einem Heilabutment, um einen Verschluss der Freilegungsstelle zu vermeiden (Abb. 10).

Durch selektive subtraktive und additive Maßnahmen am Provisorium wird das Weichgewebe ausgeformt. Mit einem optimal gestalteten Weichgewebssprofil (Abb. 13) konnten wir den Patienten zu seinem behandelnden Zahnarzt zurücküberweisen. Dessen Aufgabe besteht dann in der Anfertigung einer definitiven Versorgung, wobei oft eine konventionelle Abdrucknahme zur Übertragung der geschaffenen Weichgewebssituation ausreichend ist. Eine Entfernung des Abutments und eine damit verbundene Traumatisierung der periimplantären

[kontakt]

Dr. Bert Mielke, Dr. Ulrich Lemke
ZÄ Jana Mielke
 Arndtstr. 6 B, 38154 Königslutter
 E-Mail: bemie@t-online.de
 Tel.: 0 53 53/46 00
 Fax: 0 53 53/43 76

ANZEIGE

www.zahnarztlaser.de



Abb. 12: Acrylprovisorium.



Abb. 13: Optimales Weichgewebsprofil.



Abb. 14: Definitive Krone in situ.

Situation sind dabei nicht immer notwendig und sollte aus unserer Sicht vom ungeübten Behandler umgangen werden. Dieses Vorgehen hat sich bei vielen Überweisern bewährt und reduziert die Fehlerrate bei der weiteren Versorgung. Danach erfolgte die Versorgung mit einer definitiven Keramikkrone beim überweisenden Zahnarzt mit einem für Patienten und behandelnden Zahnarzt befriedigenden Ergebnis (Abb. 14).

Fazit

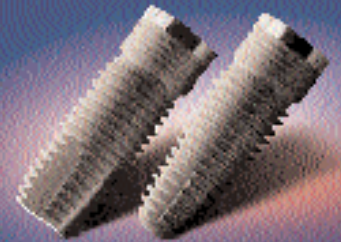
Das konservative und minimalinvasive Vorgehen im geschilderten Fall macht einen deutlich größeren Zeitaufwand notwendig als die in vielen Fachjournalen propagierte und häufig als „Non-plusultra“ erklärte Sofortimplantation mit Sofortbelastung. Viele namhafte Implantologen wie Buser und Jung konnten die Anfälligkeit der Sofortimplantation bei zu weit gesteckter Indikation in zahlreichen Studien belegen. Die Sofortimplantation mit Sofortbelastung sollte nur in Ausnahmefällen unter kritischer Indikationsstellung und Betrachtung aller den Patienten betreffenden Risikofaktoren Anwendung finden. Der Verlust von Implantaten oder Misserfolge bei

der Rekonstruktion in der ästhetischen Zone bringen die Implantologie in Misskredit und sind für keinen Behandler von Vorteil. Das von uns gewählte Vorgehen sichert gut vorhersagbare Ergebnisse. Der erhöhte Zeitaufwand muss den Patienten zunächst vermittelt werden, erscheint aber im Bezug auf Ästhetik und Dauerhaftigkeit des Behandlungsergebnisses durchaus vertretbar. |

Literatur

Buser D., Belser D., Wismeijer D.: ITI Treatment guide; Implantat therapy in the Esthetic Zone, Single-Tooth Replacement Vol.1. Quintessence Publishing Co. Ltd
 Degidi M., Piattelli A.: Comparative analysis study of 702 dental implants subjected to immediate functional loading and immediate nonfunctional loading to traditional healing periods with a follow-up of up to 24 months. Int J Oral Maxillofac Implants 2005; 20(1): 99–107
 John V., Paez CY., Blanchard S.: Socket preservation followed by dental implant supported restorative treatment: a case report. J Indiana Dent Assoc. 2005 Summer; 84(2):8–13
 Sclar AG.: Strategies for management of single-tooth extraction sites in aesthetic implant therapy. Oral Maxillofac Surg. 2004 Sep; 62(9 Suppl 2):90–105
 Penarrocha M., Uribe R., Balaguer J.: Immediate implants after extraction. A review of the current situation. Med Oral. 2004 May-Jul; 9(3):234–42
 John V., Gossweiler M.: Implant treatment and the role of platelet rich plasma. J Indiana Dent Assoc. 2003 Summer; 82(2):8–13

„Straight“ und „Tapered“ Implantate für optimale Ästhetik und Zuverlässigkeit.



- 1mm maschinierter Hals
- Zervikale Makro Grooves verhindern Knochenabbau
- Bewährte gestrahlte geätzte Oberfläche
- Optimale Primärstabilität durch hohen Knochenkontakt
- Faires Preis-Leistungs-Verhältnis

Immer eine Idee besser!

IMProV™ – Der eugenolfreie Zement auf Acryl-Urethanbasis.

- Voraussagbares Ergebnis
- Einfaches und sicheres Handling
- Zeitersparnis



Dentegris
 DENTEGRIS DEUTSCHLAND GMBH
 IMMER EINE IDEE BESSER!

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

Patientenfreundliche Versorgung mit Implantaten

| Renate Bauer-Küchle, Andrea Bauer

Die meistgestellten Fragen bei einem Beratungsgespräch über eine evtl. Implantation sind: Ist die Behandlung schmerzhaft? Was kostet sie? Wie lange dauert die Versorgung? Gerade für den älteren, weder körperlich noch finanziell stark belastbaren Patienten, wurde vor sechs Jahren auf der Basis des bewährten K.S.I.-Gewindes das Kugelkopfimplantat entwickelt.

Hier die klinische Beschreibung eines Implantatfalles: Ein 76-jähriger Patient mit zahnlosem Unterkiefer (Abbildung 1) stellt sich mit dem Wunsch nach einer implantatgetragenen Prothese vor. Nach ausführlicher Diagnostik und Besprechung von drei Versorgungsmöglichkeiten entschied sich der Patient für die schnellste und preiswerteste Lösung. Es sollte in Regio 43, 33 ein sofort belastbares K.S.I.-Kugelkopfimplantat inseriert werden und die Frikctionshülsen möglichst zeitnah in die vorhandene Zahnprothese eingearbeitet werden.

Ungünstige anatomische Knochenverhältnisse machten in diesem Fall eine Implantation unter Darstellung des Kieferknochens nötig. Um den OP-Eingriff möglichst minimalinvasiv durchzuführen, entschieden wir uns für eine zweiteilige, kleinstmögliche Aufklappung (Abbildung 2). Dadurch wurde der muskuläre Zug auf die Nähte reduziert und bei dem extrem flachen Vestibulum Nahtdehissenzen vermieden. Die Aufbereitung des Implantatbettes erfolgte mit dem speziell von K.S.I. entwickelten substanzschonenden Pilotbohrer (Abbildung 3).

Bereits im nächsten Schritt wurde das Implantat manuell mit Schlüssel und Hebelarm inseriert, wobei zunehmende Kompression spürbar war. Mit der Versenkung des obersten Gewindeganges in der Kortikalis wurde die Implantation abgeschlossen (Abbildung 4). Die Implantation im III. Quadranten erfolgte analog (Abbildung 5).

Speicheldichter Nahtverschluss beendet die OP (Abbildung 6).

| Sofort belastbar

Eine bereits vor einem halben Jahr eingesetzte Prothese hatte bisher nicht zu dem gewünschten Halt geführt. Sie wurde im Implantatbereich vorsichtig ausgeschliffen und mit dem weich bleibenden direk-

ten Unterfüttungsmaterial COE-Soft aufgefüllt.

Der Patient verließ mit seinem gewohnten, aber nun schon auf den Kugelköpfen gut sitzenden Zahnersatz zufrieden die Praxis. Nach zehn Tagen erfolgte die Nahtentfernung. Die Gingiva ist inzwischen optimal verheilt und die Friktionsskappen können nun in die Prothese einge-



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation.



Abb. 2: Partielle Aufklappung.

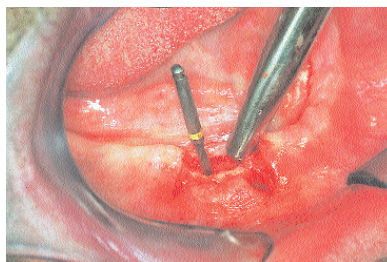


Abb. 3: Pilotbohrung.

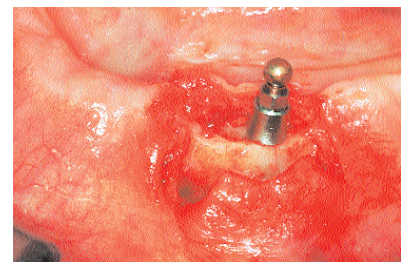


Abb. 4: Abgeschlossene Insertion.

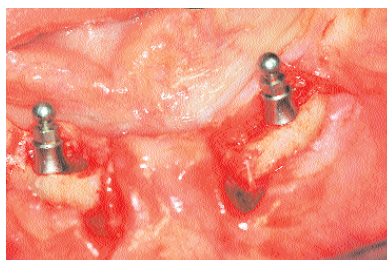


Abb. 5: Abgeschlossene Implantation.



Abb. 6: Speicheldichter Nahtverschluss.

arbeitet werden (Abbildung 7). Die Step-by-Step Vorgehensweise bei der direkten Einpolymerisierung im Mund: Zunächst wird mit der Pinzette eine weiße Distanzhülse über die Kugel gezogen (Abbildung 8). Der weiße Distanzring dient der Stabilisierung und absoluten Abdichtung des Kofferdams. Anschließend wird ein Kofferdam mit der zweitgrößten Perforationseinstellung der Kofferdamzange gelocht und ebenfalls über den Kugelkopf platziert.

Die ausgewählte Friktionskunststoffkappe wird jetzt mit der Pinzette in die Inox- oder Titanhülse gesteckt und auf das Kugelkopfimplantat aufgesetzt und waagrecht ausgerichtet (Abbildung 9). Die Prothese wird im Bereich der Implantate ausgeschliffen und mit Kaltpolymerisat aufgefüllt.

Die Prothese wird nun reponiert, unter Schlussbisslage lässt man das Kaltpolymerisat aushärten. Die Abbildung 10 zeigt die einpolymerisierten Kappen. Nach abgeschlossener Behandlung verlässt der Patient die Praxis mit einem neuen Lebensgefühl, denn: „Klick, und die Prothese sitzt!“ (Abbildung 11 und 12)

| Einfach, schnell und kostengünstig

Das hier vorgestellte Verfahren zeigt von vielen Versorgungsmöglichkeiten des zahnlosen Unterkiefers die einfachste, schnellste und kostengünstigste Behandlungsart. Die primäre Stabilität und sofortige Belastbarkeit des Einphasenimplantates wird durch die speziell konstruierte Gewindeform ermöglicht. Das selbstschneidende Kompressionsgewinde bewirkt bei der Insertion eine gleichmäßig radiale Verdrängung der Spongiosa innerhalb ihres Elastizitätsbereiches.

Daraus ergibt sich die sogenannte Presspassung, welche Voraussetzung für Primärstabilität und sofortige Belastbarkeit ist. |

[kontakt]

Gemeinschaftspraxis
Renate Bauer-Küchle,
Andrea Bauer
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32/3 19 11
Fax: 0 60 32/45 07

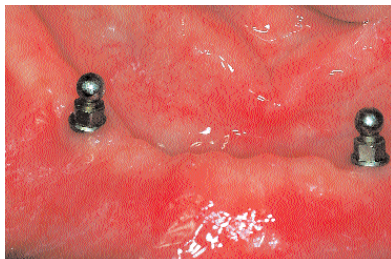


Abb. 7: Klinische Situation zehn Tage post OP.

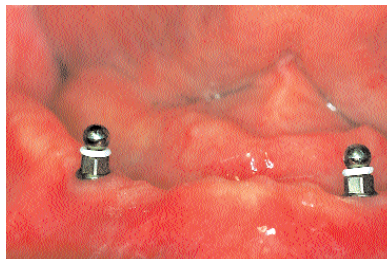


Abb. 8: Aufgesetzte Distanzscheiben.

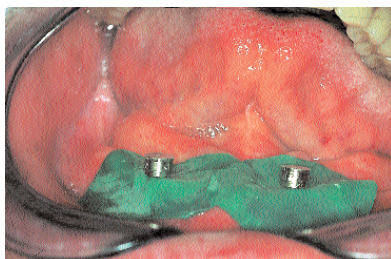


Abb. 9: Platzierung der Titankappen.

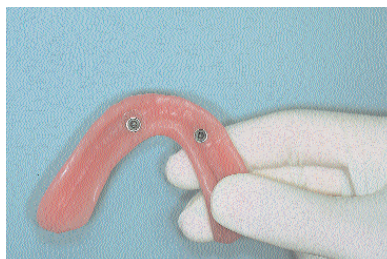


Abb. 10: Einpolymerisierte Friktionshülsen.



Abb. 11: OPG-Kontrolle post OP.



Abb. 12: Der glückliche Patient.

30 Millionen!

Es gibt nirgendwo auf der Welt eine halbe Republik, ist laut unabhängigen Studien am Parodontitis erkrankt. Sie kämpfen z.B. mit SFR dagegen an – das ist gut.

Noch besser ist Ihre SFR + PerioChip®. Denn mit seinen 33 % hochwirksamen Chlorhexidine stoppen Sie Parodontitis wirklich.

Und zwar im Handumdrehen. Lokal appliziert, wirkt PerioChip® nicht nur gründlich – sondern Wunder.

PerioChip® ist ein Produkt aus der Mundhygiene- und Mundpflege-Industrie. Es ist ein Produkt aus der Mundhygiene- und Mundpflege-Industrie.

PerioChip®
Chlorhexidin (0,12%)

Bei Fragen rufen Sie bitte unsere
gebührenfreie Hotline an,
vermitteln Sie
einen Termin oder
finden Sie unsere
kostenlose
Info-Broschüre an.

**0800
284 3742**

DEXCEL®
PHARMA Wiedl

www.periochip.de
Info@periochip.de

Implantation mittels 3-D-Navigation

| ZA Yvonne Schreier, Dr. Achim Sieper MSc

In einer modernen, patientenfreundlichen Implantologie ist die Diagnostik und Planung mithilfe der Computertomografie (CT) oder der strahlenreduzierten Digitalen Volumentomografie (DVT) nicht mehr wegzudenken. Gerade bei komplexen Fällen und in komplizierten Ausgangssituationen kann durch die Erstellung und Auswertung einer dreidimensionalen Aufnahme eine optimale Implantatpositionierung geplant und umgesetzt werden.

Die Schichtabstände der Strahlengeräte von bis zu 0,3 mm erlauben dabei eine exakte Darstellung der knöchernen Strukturen. Mithilfe entsprechender Softwareprogramme, wie das in unserem Fall verwendete Programm coDiagnostiX® der Firma IVS Solutions, kann somit eine virtuelle Implantatinsertion vorgenommen und in eine entsprechende implantatprothetische Bohrschablone überführt werden. An folgendem Fallbeispiel soll das Implantieren mittels der 3-D-Navigation auf der Basis eines digitalen Volumentomogramms im atrophierten Unterkiefer dargestellt werden sowie seine Sofortversorgung auf fünf einteiligen(!) interforaminären Implantaten. Ferner werden Vor- und Nachteile der computerunterstützten Implantatplanung diskutiert.

| Material und Methode

Ein 73-jähriger Patient stellte sich im November 2006 erstmalig in unserer Praxis aufgrund einer schlecht sitzenden Unterkiefertotalprothese vor. Die Allgemeinanamnese war unauffällig. Bei der speziellen Anamnese zeigten sich ein zahnloser Ober- und Unterkiefer, die mit Total-

prothesen versorgt worden waren. Schon während der klinischen Untersuchung konnte eine deutliche Atrophie beider Kiefer diagnostiziert werden. Im Unterkiefer war bei vollständig verstrichenem Vestibulum lediglich der Corpus mandibulae



Abb. 1: OPG des Patienten vor Behandlungsplanung.

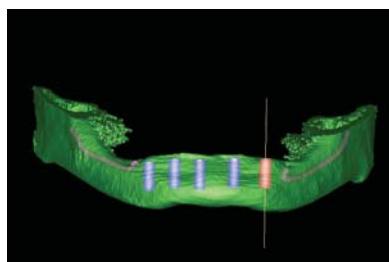


Abb. 3

palpierbar. Der Alveolarfortsatz war gänzlich resorbiert. Die anschließend angefertigte Panoramaschichtaufnahme zeigte eine deutliche Atrophie des Grades 1 im Unterkiefer (Unterkieferhöhe 16–20 mm), klassifiziert nach der Einteilung von Luhr (Abb. 1). Es bestand eine Inkongruenz zwischen Prothesenbasis und Kieferkamm. Gemeinsam mit dem Patienten wurde entschieden, fünf interforaminäre Implantate zu setzen und die Sekundärverbindungselemente in die vorhandene

Prothese einzuarbeiten. Wegen der verringerten Unterkieferhöhe und dem palpierbaren lingualen Unterschnitt, der nur eine reduzierte Implantatlänge zuließ, wurden fünf statt üblicherweise vier Implantate geplant.

Als Primärmaßnahme wurde dafür zuerst die vorhandene Prothese unterfüllt, um die Kongruenz wiederherzustellen. Des Weiteren erfolgten Abdrucknahmen der Kiefer für Situationsmodelle und Arbeitsmodelle mit und ohne Prothesen, zwei Bissnahmen und eine Gesichtsbo- genübertragung zur Modellanalyse. Im zahntechnischen Labor wurde sodann eine DVT-Scanschablone mit drei röntgenopaken Titan-Markerpins hergestellt. Um einen sicheren Sitz der Schablone zu gewährleisten, wurde die Schablone mit Aufbissen für die Totalprothese im Gegenkiefer versehen. Der nächste Schritt war dann eine Anprobe der Schablone am Patienten. Da sich die Schablone gut einbringen ließ und durch den Gegenbiss schaukelfrei fixiert wer-



Abb. 2: DVT-Schablone mit Markerpins.



Abb. 3 und 4: Segmentierter Unterkiefer mit geplanten Implantaten (Sicht von frontal und kranial).

den konnte, wurde daraufhin das digitale Volumentomogramm erstellt (NewTom DVT-9000; Abb. 2).

Die mit der radiologischen Aufnahme gewonnenen Rohdaten mussten nach der primären Rekonstruktion der Axialschichten noch in das DICOM-Format übertragen werden. Dann konnten die Daten mittels eines CD-ROM-Datenträgers exportiert und in das Softwareprogramm coDiagnostiX® (Fa. IVS Solutions,

[kontakt]

Zahnärztin Yvonne Schreier,
Zahnarzt Dr. Achim Sieper MSc,
All Dente Labor GmbH, Kamen
Lünener Str. 73
59174 Kamen
Tel.: 0 23 07/96 74 64

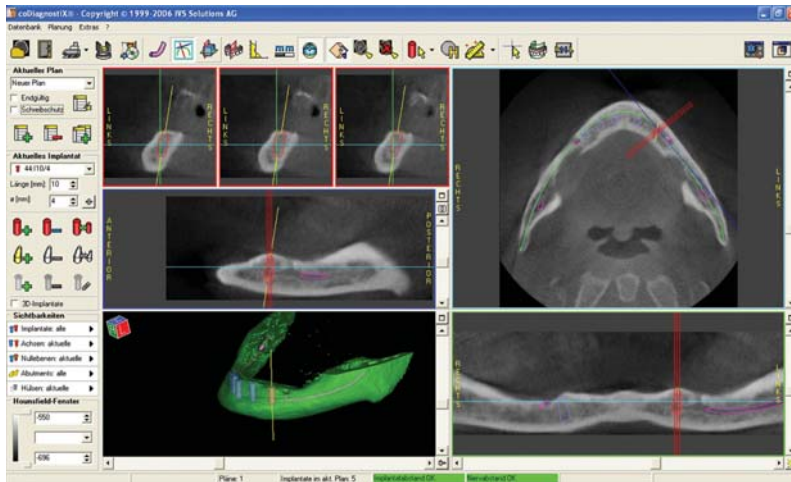


Abb. 5: Benutzeroberfläche des Softwareprogramms coDiagnostiX®.

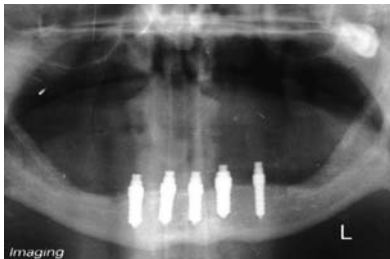


Abb. 6: OPG nach Inserieren der Implantate.



Abb. 7: Einpolymerisierte Galvanokäppchen in vorhandene Prothesenbasis direkt nach Implantatinserktion.



Abb. 8: Wundkontrolle am nächsten Tag.



Abb. 9: Implantate vierzehn Tage nach Insertion.

Chemnitz) importiert werden. Der Datensatz wird durch die Software automatisch erstellt und kann dann noch benutzerspezifisch eingestellt werden. Die Daten können dort nicht nur ausgewertet, sondern zusätzlich auch archiviert werden.

Mithilfe des Programms wurde virtuell die Implantation geplant (Abb. 3 und 4). Als primärer Schritt wurde dazu der Unterkieferkörper segmentiert. Der Segmentierungsmodus dient dazu, Artefakte und andere Gewebearten herauszufiltern und unterschiedlich farblich zu rekonstruieren. In unserem Fall wurde daher nur der Unterkieferknochen dargestellt (Abb. 5).

Es stellte sich als besonders hilfreich heraus, dass man mit Unterstützung eines Nervmoduls den Verlauf des Canalis man-

dibularis farblich markieren konnte. Durch die dreidimensionale Übersicht konnte das Knochenangebot und die vorhandenen Unterschnitte auf einem Bildschirm erfasst werden. Die fünf Implantate konnten somit an den günstigsten Stellen positioniert und mithilfe der Parallelisierungsfunktion von coDiagnostiX® zueinander parallelisiert werden. Dies ermöglichte eine optimale Ausgangsposition für die spätere Prothetik, da einteilige Titanimplantate (zit-Implantate; Fa. ziterion, Uffenheim) verwendet werden sollten und somit Parallelität der Implantate erforderlich war. Das Planungsergebnis konnte nun ausgedruckt werden. Die Ausdrucke beinhalten zum einen die Implantatdetails, die zu Dokumentationszwecken in die Patientenkarte abge-

heftet wurden. Zum anderen werden Planungsprotokolle erstellt, die die notwendigen Koordinaten für den Koordinatentisch gonyX® (Fa. IVS Solutions, Chemnitz) enthalten. Anhand dieser Koordinaten konnte das zahntechnische Labor eine grazile Bohrschablone mit Titanbohrhülsen herstellen.

Ergebnis

Die Implantatoperation verlief wie vorab virtuell geplant. Die Bohrschablone wurde anprobiert und durch die Titanhülsen konnten die Implantatpositionen mit einer spitzen Sonde auf der Schleimhaut markiert werden. Sodann wurden mit einer Schleimhautstanze entsprechender Größe fünf Löcher an den zuvor markierten Stellen in die Schleimhaut gestanzt. Nun konnte die Implantataufbereitung durch die Führungshülsen in der Bohrschablone transgingival erfolgen. Nach dem Ankörnen des Knochens erfolgte das Aufbereiten mit dem Pilotbohrer auf die gewünschte Länge von 11,5 mm, wobei der Durchmesser des Pilotbohrers von 2,3 mm exakt dem Innendurchmesser der Titanhülsen in der Bohrschablone entsprach. Die restliche Aufbereitung wurde bis zum gewünschten Durchmesser von 4 mm ohne die Bohrschablone durchgeführt, da die Achse der Implantate schon feststand und man so eine bessere Übersicht erhielt. Anschließend (Abb. 6) erfolgte das Einbringen der einteiligen Titanimplantate (zit-Implantate; Fa. ziterion, Uffenheim).

Im zahntechnischen Labor waren bereits vor der OP auf den analogen Laborimplantaten Galvanokäppchen hergestellt worden. Nachdem die Käppchen am Patienten anprobiert worden waren, wurden sie noch am selben Tag in die ausgeschliffene Prothese mit Kaltpolymerisat spannungsfrei einpolymerisiert.

Der Patient bekam für die nächsten vierzehn Tage die Anweisung, die Prothese nicht selbst herauszunehmen und nur weiche Kost zu essen. Die weitere Wundheilung verlief komplikationslos (Abb. 7 und 8).

Diskussion

Die computerunterstützte dreidimensionale Planung von Implantatfällen mittels der Software coDiagnostiX® ermöglicht die exakte Planung in allen drei Dimensionen. Anatomische Besonderheiten kön-

nen besser erkannt werden als im zweidimensionalen Orthopantomogramm und dementsprechend berücksichtigt. Selbst in Verbindung mit Situationsmodellen liefern zweidimensionale Röntgenaufnahmen nur suboptimale Ergebnisse und zeigen nicht exakt die dritte Dimension. Daher sollten Schablonen, die auf einer Panoramaschichtaufnahme basieren, lediglich als Orientierungsschablone verwendet werden.

In Fällen mit einer komplizierten Ausgangssituation, zu denen ein atrophiertes Unterkiefer eindeutig zu zählen ist, erscheint eine 3-D-Navigation mit dem entsprechenden Programm als sinnvoll. In unserem Fallbeispiel hätte man vom Orthopantomogramm ausgehend von einer viel größeren Implantatlänge ausgehen können. Doch in der dreidimensionalen Aufnahme wurde das geringere Knochenangebot durch den lingualen Unterschnitt deutlich. Die Implantate konnten geplant und gesetzt werden unter optimaler Ausnutzung des Knochenangebots und ohne das Risiko der Perforation oder der Verletzung anderer anatomischer Strukturen. Durch die Vorabklärung der anatomischen Verhältnisse erfolgt unter anderem auch eine Verkürzung der operativen Phase und somit auch eine Minimierung der Morbidität des Patienten und des Komplikationsrisikos.

Die unmittelbar postoperativ erfolgte intraorale Verklebung der vorfabrizierten Galvanomatrizen, die bei dieser einfachen Vorgehensweise als Sekundärteleskope fungieren (Implantatköpfe mit parallelwandigem kranialen Abschnitt als Innenteleskope), ermöglicht eine hochpräzise, spannungsfreie Ankopplung der herausnehmbaren Prothesenbasis an den einteiligen Implantaten. Dieses bisher noch nicht in der Literatur beschriebene, genial einfache Ablaufdiagramm erlaubt den vollständigen Verzicht auf Implantatabutments, Abdruckpfosten, Spalräume, Verschrauben und Zementieren und von aktivierbaren Verschlusselementen. Dadurch werden nicht nur individuelle Fehlerquellen und Ungenauigkeiten vermieden, sondern auch einwandfreie hygienische Verhältnisse ermöglicht mit verbesserter Langzeitprognose. Weitere Vorteile sind die stark reduzierte Anzahl verwendeter Teile, der mögliche Resilienz ausgleich (da die intraorale Verklebung unter leichtem Kaudruck erfolgen kann),

der geringe labortechnische Aufwand und die damit verbundene Kostenreduktion. Die Sofortversorgung und Sofortbelastung mit definitivem Zahnersatz unmittelbar im Anschluss der Implantation ermöglicht „teeth in a hour“, ohne dass ein Outsourcing der Implantatplanung, der Navigationsschablonenherstellung und der Suprakonstruktion zu bekannten Implantatherstellern erfolgen muss. Es erspart sowohl Zahnarzt als auch Patient mögliche Komplikationen, Zeit und Kosten bei hohem Komfort und bester Hygienefähigkeit. Voraussetzung für diesen prothetischen Ablauf mit einteiligen Implantaten ist das nahezu parallele Inserieren der Implantate. Dies kann sicher und vorhersehbar nur mit beschriebener 3-D-Planung und Navigation erfolgen (Abb. 9). Der präoperative Aufwand des Implantologen bei der 3-D-Diagnostik ist zwar zu dem herkömmlichen Standardverfahren – dem Ausmessen des OPGs mit Röntgenmessschablone – vergleichsweise hoch. Dieser Umstand muss auch vom Patienten entsprechend honoriert werden. Dem steht allerdings gegenüber, dass eventuelle Augmentate umgangen bzw. in minimalem Umfang gehalten werden können. Dies hingegen spart dem Patienten wiederum Mehrkosten. Zu guter Letzt ist die signifikant höhere Sicherheit bei Planung und Ausführung zu nennen, die sowohl Behandler als auch Patient immer häufiger auf eine virtuelle Implantatplanung mit coDiagnostiX® zurückgreifen lässt. |

Literatur

- Luhr HG, Reidick T, Merten HA: Results of treatment of fractures of the atrophic edentulous mandible by compression plating: a retrospective evaluation of 84 consecutive cases. J Oral Maxillofac Surg. 1996 Mar; 54(3):250-4; discussion 254-5.
- Luhr HG, Reidick T, Merten HA: Fractures of the atrophic mandible – a challenge for therapy. Fortschr Kiefer Gesichtschir. 1996;41:151-4. German.
- Nkenke, E, et al.: Computerassistierte Planung und Umsetzung von Zahnersatz. ZZI 2006; 2; 109–118.
- Spiekermann, H; Nickenig, HJ: Kontroverse Fragen zur Implantatprothetik Teil I. ZZI 2006; Sonderheft Fortbildung; 22–28.
- Rocktäschel, A: CT-gestützte Diagnostik für die Implantologie sinnvoll nutzen. ZMK 2006; 22(10); 658–663.
- Nickenig, HJ; Spiekermann, H: CT/DVT-basierte Führungsschablonen. ZZI 2006; 22(4); 272–280
- Lamek, M: Schablonengestütztes Implantieren mit coDiagnostiX®. ZWP Spezial 2004; August (6); 16–20.
- Sieper, A: Das Simple-in-Practise Konzept. Dent. Implantol. 2006; 10(4); 274–285.

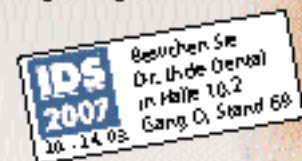
Dr. Ihde Dental

KOS Implantate sofort belastbar



Gute Gründe,
um auf Dr. Ihde
KOS-Implantate
umzusteigen:

- Einstückig hergestelltes Implantat, sofort belastbar
- graziles Design
- gerade, 15°, 25° Angulation oder mit biegbarem Implantathals
- minimalinvasiv zu versorgen
- wenige prothetische Teile, hohe Wirtschaftlichkeit
- günstiger Preis



Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Straße 19
85386 Eching

Telefon: +49 (0) 89 - 319 761-0

Fax: +49 (0) 89 - 319 761-33

E-Mail: info@ihde-dental.de

Titanimplantate und Zirkon

Eine ästhetische Kombination

| Dr. Peter Reuter, Jürgen Baldus

Die vorliegenden beiden Fallbeschreibungen zeigen deutlich, dass sich einteilige Titanimplantate vom Typ Oneday® perfekt mit Zirkon kombinieren lassen. Dank der schlanken und ergonomischen Form des Implantatkopfs mit eingefräster Hohlkehle lassen sich Materialstärken verwirklichen, die eine Topästhetik ergeben. Somit erzielen wir die ideale Kombination aus patientenfreundlichem Implantatsystem – schnell, sicher, zuverlässig – mit hochwertiger Prothetik.

Wie aus zahlreichen Anwenderberichten bekannt, lässt sich das von der Reuter systems GmbH vertriebene Oneday® Implantat besonders zeitsparend und patientenfreundlich anwenden. Es ist nicht nur ein sofortbelastbares, einteiliges Implantatsystem, sondern zudem extrem einfach sowohl in der Anwendung als auch schnell zu erlernen. Die Reuter systems GmbH bietet hierzu laufend Kurse an (www.reutersystems.de). Die Einfachheit des Oneday® Systems beginnt schon bei der Planung. Seit Anfang 2007 steht eine bislang einmalige Diagnose Software, Diagnos Safe® genannt, zur Verfügung. Dabei wird lediglich der Zahnstatus ausgefüllt. Was interessiert, sind nur die fehlenden bzw. noch zu extrahierenden Zähne. Den Rest erledigt dann die Software, indem sie auf Knopfdruck die gesamte Implantat- und Prothetikplanung in Form eines Heil- und Kostenplanes auswirft.

| Implantation

In dem hier beschriebenen und von uns vorzugsweise angewandten implantologischen Protokoll haben sich einige grundlegende Besonderheiten bewährt, die maßgebliche Erleichterungen für Zahnarzt und Patienten mit sich bringen. Zum einen ermöglicht das System eine mikroinvasive Vorgehensweise. Zum anderen entfallen Augmentationen, Schnittführungen und damit

auch Nähte nahezu vollständig. Der in der Regel ohnehin nicht allzu üppig vorhandene Knochen wird dabei nicht entfernt, sondern ähnlich einem Bone Spreading, nur viel einfacher und eleganter, verdichtet und damit automatisch die oft schlechte Knochenqualität durch Komprimierung erhöht und deutlich verbessert. Um dies zu erreichen, kommt ein sehr spitzer, langsam rotierender Knochenerweiterer zum Einsatz. Dadurch sind selbst Knochenbreiten von 3 mm problemlos zu implantieren. Die Vorteile liegen klar auf der Hand. Da keine Schnittführung und Ablösung des Periosts vorgenommen wird, sind Blutungen, postoperative Schwellungen und Schmerzen praktisch unbekannt. Mikroinvasives Implantieren im wahren Sinne des Wortes.

| Das Implantat

Das einteilige Implantat hat ein selbstschneidendes Gewinde und wird mittels eines justierbaren Drehmomentschlüssels in seine Position gebracht. Das spart viel Zeit und ergibt ein übersichtliches, schlüssiges Implantationsprotokoll. Einmal in seiner Endposition angelangt, werden am Drehmomentschlüssel Werte von 55 Ncm und höher gemessen. Damit ist sichergestellt, dass das eingesetzte Implantat sofort belastet werden kann und unmittelbar für die provisorische Implantatversorgung unter Kaubelastung zur Verfügung steht.

Der gesamte Vorgang, Vorbereitung der künstlichen Alveole und Einbringen des Implantats, nimmt pro Implantat kaum mehr als fünf Minuten in Anspruch (Abb. 1). Ein Fall wie der hier Abgebildete lässt sich also mit geringem Zeitaufwand, aber vor allen Dingen auch ohne zusätzlichen apparativen Aufwand realisieren. Benötigt wird in Bezug auf die Praxiseinrichtung lediglich ein mit 1:16 oder 1:20 untersetztes Winkelstück.

Abbildung 1 zeigt uns zwei Oneday® Implantate, die nach oben geschildertem Aufweiten des Knochens und somit Schaffung einer kleinen künstlichen Alveole eingebracht wurden. Die Implantate besitzen unabhängig von der Implantatgröße (d.h. unabhängig von Durchmesser und Länge des Schraubenteils) einen einheitlichen Implantatkopf, der grundsätzlich im Kopfbe-



Abb. 1: Zwei Oneday® Implantate in Position 45, 46 eingesetzt und in der Höhe eingekürzt.



Abb. 2: Kronen 44 und 45 implantatgelagert.

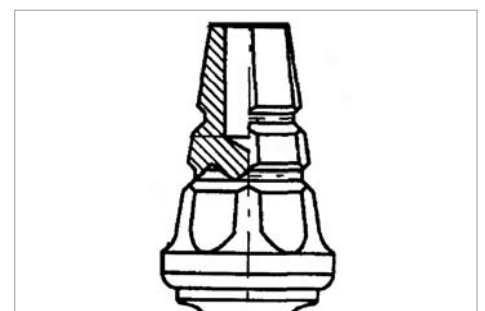


Abb. 3: In den Implantatköpfe eingearbeitete Hohlkehle.

Curriculum ENDODONTIE 2007

an der Universität Witten/Herdecke
mit Promotionsoption zum Dr. med. dent

Veranstaltungs-
ort:

München

Kursleiter:

Prof. Dr. Rudolf Beer

Beginn:

8. September 2007

Kursgebühr

5500,- €



Programm

- | | |
|------|--|
| Kurs | 1 Grundlagen der Endodontie, Modellendodontie |
| Kurs | 2 Behandlungsplanung, Trepanation des Zahnes, Kofferdam |
| Kurs | 3 Manuelle Wurzelkanalaufbereitung |
| Kurs | 4 Maschinelle Aufbereitung |
| Kurs | 5 Spülung Einlagen, Wurzelkanalfüllung laterale Kondensation |
| Kurs | 6 Wurzelkanalfüllung vertikale Kondensation |
| Kurs | 7 Revisionen, Endothrombose, Implantologie |
| Kurs | 8 Dentale Traumatologie |
| Kurs | 9 Postendodontische Versorgung |
| Kurs | 10 Nichtzahnendodontie, Endodontie beim nicht abgeschlossenen Wurzelwachstum |
| Kurs | 11 Zertifizierung: kollegiales Fachgespräch |

Anmeldung unter
www.curriculumendodontie.de

z. Hd. Dr. Markovic
Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Henhausen-Str. 50
58448 Witten

Telefon: 0 23 02/9 26-6 26

zahnmedizin implantologie herstellereinformatik

reich 7 mm hoch ist und am Kronenrandbereich einen Durchmesser von 4,2 mm hat. Das ergibt für die Ästhetik (Abb. 2) günstige Platzverhältnisse und ausreichend Raum, um die gewünschten Schichtdicken der Keramik aufbauen zu können. Die Höhe des Implantatkopfes kann jedoch nach Implantation jederzeit mit einer Metallfräse nachbearbeitet und eingekürzt werden. So erzielen wir eine große Flexibilität und Anpassungsfähigkeit an die Bisshöhe.

Weiterhin weist der Implantatkopf (Abb. 3) bereits eine optimal gestaltete Hohlkehle auf, was zusätzlich zu einem perfekten optischen Ergebnis beiträgt. Der Implantatkopf hat, wie aus der Zeichnung (Abb. 3) ersichtlich, zwei eingefräste Rillen. Diese dienen dem späteren Zementieren der fertigen Arbeit. Durch die Rillen erhalten wir eine hohe Friktion des Zementes und eine sichere Verankerung unseres Zahnersatzes selbst in den Fällen, in denen die Kopfhöhe wegen der Bissverhältnisse eingekürzt werden musste.

1 Laborarbeiten

Die Abdrucknahme über die inserierten Implantate kann mit allen handelsüblichen Materialien und Methoden erfolgen. Es ist empfehlenswert, nicht seinen persönlichen Arbeitsstil bzw. seine persönlichen, erprobten Methoden bei der Arbeit mit Implantaten verändern zu müssen. Insofern können beispielsweise Materialien wie Optosil mit Xantopren oder auch Impregum u.a. bekannte Materialien benutzt werden.

In Abbildung 4 sehen wir die Verwendung von Abdruckkappen. Diese werden vor der Abdrucknahme auf die Implantate aufgesetzt und sodann der Abdruck wie bei einer herkömmlichen Prothetikarbeit genommen. Vor dem Ausgießen des Gipsmodells setzen wir die Laboranaloge (Abb. 5) in die im Abdruck haftenden Abdruckkappen. So erhalten wir eine exakte Reproduktion der Verhältnisse in der Mundhöhle. Im nächsten Arbeitsschritt wird das Gerüst aus Kunststoff gefräst.

Wie in Abbildung 6 ersichtlich, lassen sich auf den Laboranaloge präzise und zierliche Gerüste fertigen. Diese dienen uns als Basis für die weiteren Arbeitsgänge der Keramikverarbeitung. Auf-



Abb. 4: Abdruck mit Abdruckkappen.

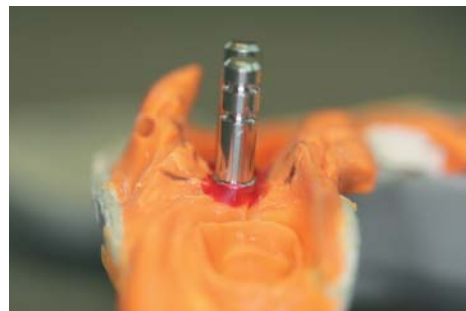


Abb. 5: Laboranalog in die Abdruckkappe eingesetzt.



Abb. 6: Gerüst in Kunststoff.



Abb. 7: Harmonischer Farbverlauf und ästhetische Kauflächengestaltung.



Abb. 8: Die fertigen Arbeiten auf dem Modell.

grund der großzügigen Platzverhältnisse kann der Zahntechniker leicht arbeiten und wird uns als Resultat eine im



Abb. 9: Natürliche Ästhetik und hohe Anpassung der Zirkonarbeit an das bestehende Restgebiss.

Farbverlauf und in der Modellierung gelungene prothetische Arbeit abliefern (Abb. 7).

Die im Labor so weit fertiggestellte Arbeit (Abb. 8) wird nun in einer letzten Einprobe auf Exaktheit, guten Sitz und vor allen Dingen in Bezug auf eine optimale Ästhetik im Mund des Patienten überprüft. Sobald keine Änderungen mehr nötig sind, können wir die Arbeit in bekannter Manier, in diesem Falle mit Ketac Cem, einem Glasionomerzement, fest einzementieren.

Die Labor- als auch die Praxisarbeits-schritte, die nach der Implantation erfolgten, unterscheiden sich in nichts von der täglichen Vorgehensweise beim Arbeiten mit Kronen und Brücken. Das bedeutet, dass Oneday® Implantate auch bei diesen Arbeitsschritten sehr an-wenderfreundlich sind, da der Behandler nicht von seiner eingespielten Routine bei Prothetkarbeiten abweichen muss, sondern gewohnte Schritte geht und da-

mit die Gefahr, Fehler zu begehen, weitestgehend ausgeschlossen wird.

So werden letztendlich durch einen ge-ringen Mehraufwand, nämlich durch die sichere und einfache Implantation von Oneday® Implantaten, Ergebnisse pro-duziert, die in so hoher Qualität (Abb. 9), aber auch in so kurzer Zeit kaum auf an-dere Art und Weise zu erzielen sind.

I Fazit

Auch bei Oneday® Implantaten kann trotz der einfachen und schnellen Ar-beitsweise nicht immer alles in einer Stunde fertig sein. Aber doch fast im-mer in wenigen Stunden. Eine Voraus-setzung dafür ist, gewohnte Arbeits-routinen beizubehalten und lediglich das schlanke und smarte Implan-tationsprotokoll des Oneday® Implantat-systems hinzuzufügen. So bringt uns die Kombination Oneday® und Zirkon-oxid Ergebnisse, die höchsten Ansprü-chen in Bezug auf die Ästhetik gerecht werden.

Das Arbeiten mit sofortbelastbaren Systemen wie dem Vorliegenden kommt zudem den Wünschen und Be-dürfnissen unserer Patienten nach, die sich eine zügige Arbeitsweise wün-schen, und die den oben geschilderten, minimalen operativen Eingriff im Nachhinein gar nicht mehr als eine Operation empfinden. |

[kontakt]

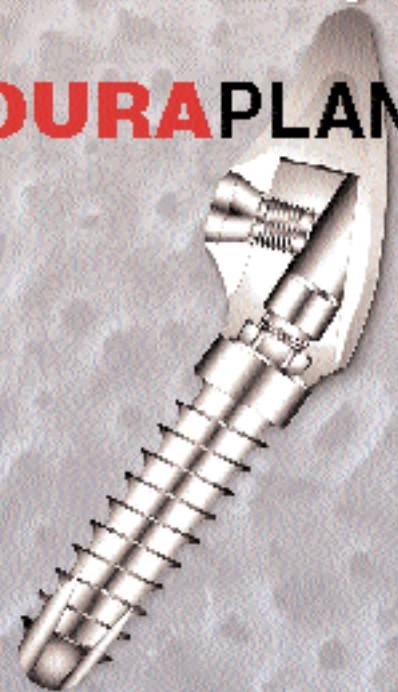
Dr. Peter Reuter
Dental Clinic Center
Paseo de Gracia 8-10
08007 Barcelona
Spain
www.dentalcliniccenter.com

KNOCHENABBAU



Wir haben Das dagegen

DURAPLANT



- TIGER® Oberfläche
- Platformswitching
- Konusdichtung
- 5 Durchmesser, nur 1 Plattform
- 20 Jahre klinische Dokumentation
- Made in Germany

Mehr Informationen erhalten Sie unter

www.duraplant.de

und auf der IDS vom 20.-24. März 2007
Halle 10.1, Gang H, Stand-Nr. 058



WIRKSAMKEIT DURCHPRÄZISION

ZILMEKRODENT IMPLANTENTECHNIK & CO. KG
Schöberstraße 6-8 • 58098 Breckerfeld
Tel. 02308-801-0 • Fax 02308-801-40

Zirkonoxid

Ideales Werkstoffsystem für die Implantatprothetik

| Redaktion

Die ästhetischen und funktionalen Vorzüge von Cercon smart ceramics prädestinieren die Zirkonoxid-Hochleistungskeramik für die Herstellung von Implantatprothetik. Nahezu jede gewünschte Suprastruktur lässt sich aus dem extrem belastbaren Werkstoff fertigen. Sein Anwendungsspektrum reicht heute von konfektionierten oder individuell hergestellten Abutments über implantatgestützte Einzelkronen, Brücken und Doppelkronenelemente bis zu geteilten Suprastrukturen mit Geschieben oder Stegen. Darüber hinaus kann Zirkonoxid auch zusammen mit metallenen Materialien für die implantologische Kombinationsprothetik eingesetzt werden.

Insbesondere bei implantatgestützten Einzelkronen für den Lückenschluss im Frontzahnbereich bietet Cercon optimale Voraussetzungen, um die Versorgung harmonisch in die Zahnreihe zu integrieren. Seine Transluzenz bürgt in jedem Fall für ein lebendiges Lichtspiel und übertrifft andere Materialien bei

Lichtdynamik den Eindruck perfekter natürlicher Zähne.

Um die Möglichkeiten von Zirkonoxid auszuschöpfen, sollten auch die Implantataufbauten aus diesem Material bestehen. Dazu können je nach klinischer Situation Abutments individuell geätzt oder industriell konfektierte Cercon

ist das Risiko periimplantärer Ansiedlung von Keimen als gering einzustufen.

| Variable Verblendgestaltung

Bei der Verblendung der Cercon-Suprastrukturen sind verschiedene Alternativen möglich: die ästhetisch als Nonplusultra anzusehende aufwendigere Schichttech-



Abb. 1: Beste Voraussetzung für eine ästhetische Gestaltung bildet ein keramisches Abutment (hier Cercon balance).



Abb. 2 und 3: Je nach Zahnfarbe des Patienten stellen weiße oder elfenbeinerne Kronen- und Brückengerüste die beste Grundlage für eine optimale Individualisierung dar.



Weitem. Auch lassen sich die Interdentalräume naturgetreu nachbilden und der Gingivaverlauf harmonisch gestalten. Und in puncto Ästhetik erreicht dieser Werkstoff aufgrund seiner weißen oder elfenbeinernen Farbe und einzigartigen

balance-Pfosten für die Implantatsysteme Frialit/XiVE und Ankylos verwendet werden. Für konfektierte Abutments spricht eine besonders hohe Präzision der industriellen Fertigung, bei der Genauigkeiten von unter 5 Mikrometern zum entsprechenden Implantat erreicht werden.

Günstig ist bei Cercon in jedem Fall die Möglichkeit der konventionellen Befestigung mit Zement – eine deutliche Zeitersparnis gegenüber der adhäsiven Verklebung. Zusätzlich von Bedeutung ist eine günstige Prognose für die parodontale Integrität aufgrund der geringen Plaqueaffinität von Zirkonoxid. Dadurch

nik mit der Verblendkeramik Cercon ceram kiss und die rationelle und daher kostengünstigere Überpresstechnik mit Cercon ceram press. Die verschiedenen Überpressmassen und Malfarben des press&smile-Konzeptes ergeben zusätzlich eine hervorragend reproduzierbare Präzision bei der Fertigung im Labor. Bei höheren Ansprüchen an die Ästhetik kann auch die überpresste Verblendung mithilfe der sogenannten Cut-back-Technik zusätzlich schichtkeramisch überarbeitet und so eine weitere Individualisierung erreicht werden. Mit den unterschiedlichen Verblendoptionen fällt es leicht, dem Patienten ein ästhetisch und preislich fein

[kontakt]

DeguDent GmbH
Rodenbacher Chaussee 4
63457 Hanau-Wolfgang
Tel.: 61 81/59 50
Fax: 61 81/59 58 58
E-Mail: info@degudent.de
www.degudent.de

abgestuftes Angebot zu unterbreiten. Ein stimmiges Preis-Leistungs-Verhältnis von zahnärztlichen beziehungsweise zahn-technischen Leistungen – gerade im Bereich von Implantation und Implantatprothetik – trägt wesentlich zur Patientenzufriedenheit bei und hilft, finanzielle Überforderungen zu vermeiden. Cercon bietet hier maximale Gestaltungsmöglichkeiten.

Material für Primärkronen

Besondere Stärken besitzt Cercon als Material für Primärkronen bei implantatgetragenen Konusprothesen, die vorzugsweise in der Galvano-Doppelkronentechnik konzipiert werden. Dank der hervorragenden tribologischen Eigenschaften des Oberflächensystems Zirkonoxid-Gold können extrem passgenaue Teil- oder Totalprothesen gefertigt werden, welche die hygienischen Vorteile herausnehmbaren Zahnersatzes mit dem Tragegefühl festsitzender Restaurationen kombinieren. Ein weiterer Vorteil der Cercon-Primärkronen besteht in ihrer weißen oder elfenbeinernen Farbe – für den Patienten ein nicht zu unterschätzendes psychologisches Plus.



Abb. 4: Wegen der nicht zu unterschätzenden psychologischen Wirkung auf den Patienten und wegen der besonderen Haftungseigenschaften zählen Cercon-Primärkronen zu den interessantesten Anwendungen der Zirkonoxid-Technologie.

Bei Anwendung des von Dr. Paul Weigl, Universität Frankfurt am Main, entwickelten Behandlungsregimes entstehen so auf rationelle und vor allem präzise Weise Konusprothesen, die wegen ihrer Kippmeiderfunktion vollkommen schaukelfrei sitzen. Dieses Verfahren umfasst insbesondere die spannungsfreie Zementierung einer Sekundärstruktur aus hauchdünnem Galvanogold mit einer Tertiärstruktur in situ – der Mund des Patienten wird dabei zum Meistermodell. Daraus resultiert eine sonst nicht zu erreichende Präzision mit Toleranzen von weniger als 5 Mikrometern

bei der Fügung der Gerüstkomponenten. Der Schlüssel hierfür liegt in der hohen Oberflächengüte der Cercon-Primärkronen, die außerdem zu den gewünschten gleichmäßig geringen Haftkräften von 4 bis 6 Newton gegenüber den galvanogoldenen Sekundärkappchen führt. Dabei können nach Dr. Weigl gefertigte Teleskoparbeiten sowohl natürliche Zähne wie auch Implantate als Pfeiler umfassen.

Kombinationsprothetik

Mit den zuvor beschriebenen implantatprothetischen Restaurationen ist das Potenzial von Cercon keineswegs erschöpft. Auch besonders anspruchsvolle kombinationsprothetische Arbeiten lassen sich daraus elegant fertigen. So können beispielsweise implantatgetragene Cercon-Primärkronen über Galvanoelemente mit Stegkonstruktionen aus Cercon base in situ verbunden werden. Darauf lassen sich Suprastrukturgerüste ebenfalls aus Zirkonoxid oder auch wahlweise aus Modellguss befestigen.

Einem als „Greifswalder Schule“ bekannt gewordenen Konzept folgend können größere Cercon-Suprastrukturen auch geteilt und durch individuelle Geschiebe oder Stege verbunden werden. So entstehen im Bedarfsfall die gewünschten „labilen Auflagen“ bei solchen Brücken, deren endständige (Implantat-)Pfeiler ansonsten der Gefahr einer Dezementierung aufgrund der Eigenbeweglichkeit größerer Suprastrukturen ausgesetzt wären. Zusätzlich wird hier die Krafteinleitung in den Knochen gedämpft und somit die Osseointegration des Implantates gefördert. Implantatgestützte geteilte Cercon-Brücken tragen somit zu einer Erweiterung des zahnärztlichen Behandlungsspektrums bei.

Ausblick

Zirkonoxid ist aufgrund seiner hohen Bruch- und Biegefestigkeit sowie aufgrund seiner Bioverträglichkeit auch für weitere zahnmedizinische Anwendungen geeignet – spezielle Geometrien etwa der Implantat-Helices vorausgesetzt, die den unterschiedlichen Elastizitätsmodulen von Zirkonoxid und Knochen Rechnung tragen. Auch in dieser zahnmedizinischen Disziplin erweist sich einmal mehr das enorme Potenzial dieser Hochleistungskeramik. Ihre Zukunft in der Implantologie hat schon begonnen – zum Nutzen von Patienten und Behandlern. |

Hi-TEC IMPLANTS

Nicht besser, aber auch nicht schlechter

Das HI-TEC Implantatsystem bietet allen Behandlern die wirklich kostengünstige Alternative und Ergänzung zu bereits vorhandenen Systemen. Zum Multi-System gehören: Interne Sechskantimplantate, externe Sechskantimplantate und interne Achtkantimplantate.



Oberfläche gestrahlt und geätzt



Internal Octagon

IDS Köln 2007 Halle 10.1 Stand B-059

Beispielrechnung*

*Einzelzahnversorgung
Komponentenpreis

Implantat (Hex)	85,-EUR
Abheilpfosten	14,-EUR
Abdruckpfosten	36,-EUR
Modellimplantat	11,-EUR
Titanpfosten	36,-EUR
Gesamtpreis inkl. MwSt.	182,-EUR

HI-TEC IMPLANTS
Vertrieb Deutschland
Michel Aulich
Germaniastraße 15b
80802 München
Tel. 089/336623
Fax 089/336643
Mobil 0171/6080999
michel-aulich@t-online.de



HI-TEC IMPLANTS

Knochenaufbaumaterial:

Sicher, ergiebig, wirtschaftlich

NanoBone® eröffnet eine neue Dimension der Knochenregeneration. Das ideale Knochenersatz- und -aufbaumaterial koppelt den Biomaterialabbau an den Aufbau von neuem eigenen Knochen. Das ist nur möglich, wenn das Knochenaufbaumaterial am natürlichen Ab- und Aufbau des Knochens – am Remodelling – teilnimmt. NanoBone® führt zu diesem Ziel.

NanoBone® ist ein vollständig synthetisches Knochenersatz- und -aufbaumaterial. Es besteht aus nanokristallinem ungesintertem Hydroxylapatit und Kieselgel. 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 des Vorhandenseins von BMP-2 an NanoBone®. Das Indikationsspektrum von NanoBone® umfasst Augmentationen im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie im Speziellen der Implantologie und Parodontologie. Mit NanoBone® steht dem chirurgisch tätigen Arzt ein sicheres, ergiebiges und wirtschaftliches Knochenaufbaumaterial zur Verfügung. Es ist einfach anwendbar und gut am Knochendefekt modellierbar. Auch schwieriger zugängliche Stellen lassen sich mit NanoBone® gut versorgen. NanoBone® kann bei den Firmen BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, m&k GmbH und TIOLOX IMPLANTS GmbH bezogen werden.

ARTOSS GmbH, Tel.: 03 81/5 43 45-7 01, www.artoss.com



Dentalimplantationen:

Genial einfach

Das implantMED von W&H bietet eine Vielzahl an intelligenten Lösungen für Dentalimplantationen und andere dentalchirurgische Prozesse. Darüber hinaus überzeugt es durch ein ausgezeichnetes Preis-Leistungs-Verhältnis. Die Anwenderfreundlichkeit stellt einen der wesentlichsten Vorteile dar. Die klaren und durchgängigen Linien sorgen für eine gelungene Optik sowie für eine einfache Reinigung. Das Display ist klar und übersichtlich gestaltet, sodass die vier verfügbaren Programme für Dentalimplantationen schnell und einfach zu bedienen sind. Die Programme decken alle notwendigen Behandlungsschritte ab. Das implantMED bietet viele intelligente technische Details, ist OP-tauglich und entspricht den strengen Richtlinien für medizinische Produkte der Klasse II a. Zusammengefasst ist das W&H implantMED eine hoch qualitative, funktionssichere und genial einfache Antriebseinheit, die in Kombination mit entsprechenden Hand- und Winkelfunktionen für perfekte Behandlungsergebnisse sorgt.

W&H Deutschland GmbH & Co. KG, Tel.: 0 86 82/89 67-0, wh.com

Optimale Sicht:

Chirurgie-Mikromotor mit Licht

Der neue SurgicXT Plus von NSK ist ein kluger Chirurgie-Mikromotor mit Licht. Der SurgicXT Plus ist mit einer automatischen Drehmomenteinstellung ausgestattet. Der Mikromotor bietet optimale Sichtverhältnisse für oralchirurgische Behandlungen. Um präzise arbeiten zu können, kalibriert das NSK-SurgicXT Plus-System die Rotationsgeschwindigkeit und das Drehmoment des Mikromotors passend zum verwendeten Winkelstück, sobald dieses an den Mikromotor angekoppelt wird. Damit ist die Genauigkeit der Geschwindigkeit und des Drehmoments garantiert. Das kluge, programmierbare elektronische System reagiert unmittelbar auf Benutzereingaben. Der SurgicXT Plus kann lang anhaltend in Betrieb sein, ohne dass signifikante Überhit-

zungserscheinungen auftreten. Zudem hat er ein ergonomisches Design, das komfortabel für jede Handform ist. Die neue Lichtfunktion am Handstück der SurgicXT Plus sorgt für gute Beleuchtung des Arbeitsfeldes und erleichtert, beschleunigt und präzisiert die Behandlung.

Der Mikromotor ist der kürzeste und leichteste seiner Klasse und verfügt über eine gute Balance, was besonders bei langen, komplexen Behandlungen die Ermüdung der Hand und des Handgelenks verhindert. Er ist perfekt für alle Handgrößen und ist gegenüber anderen Motoren extrem lauffähig. Der Mikromotor hat einen soliden Titan-



körper, was sein geringes Gewicht erklärt und seine Haltbarkeit verlängert. Das Verhältnis von großer Kraft, hohem Drehmoment und der umfangreichen Geschwindigkeitsauswahl bietet die notwendige Flexibilität, um alle Anforderungen für eine oralchirurgische Behandlung zu erfüllen.

NSK Europe GmbH, Tel.: 0 69/74 22 99-0
www.nsk-europe.de

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Geeignete Prophylaxe für alle:

Mundspül-Lösung ohne Alkohol

Rund 21 Mio. Menschen in Deutschland, also mehr als 25 % der Bevölkerung, sollten oder müssen Alkohol in jeder Form meiden. Für sie kann bereits die Verwendung von alkoholhaltigen Mundspül-Lösungen problematisch sein. Zahnärzte und Apotheker sollten deshalb bei ihren Patienten berücksichtigen, dass sie einer Alkoholrisikogruppe angehören können. Betroffen sind vor allem (trockene) Alkoholiker, Schwangere, stillende Mütter und Menschen, die auf die regelmäßige Einnahme von Medikamenten angewiesen sind.



Alkohol wird nach wie vor in vielen Mundspül-Lösungen als Lösungsmittel für bestimmte Inhaltsstoffe verwendet. Viele Patienten versprechen sich vom Alkohol zusätzlich eine desinfizierende Wirkung. „Alkohol ist vom chemischen Standpunkt aus betrachtet unnötig“, klärt Bärbel Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei GABA, auf. „Zwar hat eine Studie gezeigt, dass Alkohol eine bakterizide Wirkung auf planktonische Bakterien hat, doch um das Wachstum des dentalen Biofilms zu verringern, waren Konzentrationen von 40 % notwendig. Die Alkoholkonzentrationen in Mundspül-Lösungen liegen jedoch mit 5 bis 27 % deutlich darunter. Das heißt, der Alkohol in Mundspül-Lösungen hat keinen zusätzlichen Nutzen.“ Dass eine Produktentwicklung auch ohne das problematische Lösungsmittel Alkohol durchgeführt werden kann, beweist die GABA mit ihren alkoholfreien Mund- und Zahnsplungen merido® und elmex®.

Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei GABA, auf. „Zwar hat eine Studie gezeigt, dass Alkohol eine bakterizide Wirkung auf planktonische Bakterien hat, doch um das Wachstum des dentalen Biofilms zu verringern, waren Konzentrationen von 40 % notwendig. Die Alkoholkonzentrationen in Mundspül-Lösungen liegen jedoch mit 5 bis 27 % deutlich darunter. Das heißt, der Alkohol in Mundspül-Lösungen hat keinen zusätzlichen Nutzen.“ Dass eine Produktentwicklung auch ohne das problematische Lösungsmittel Alkohol durchgeführt werden kann, beweist die GABA mit ihren alkoholfreien Mund- und Zahnsplungen merido® und elmex®.

GABA GmbH, Tel.: 0 76 21/9 07-0, www.gaba-dent.de

Kompositsystem:

Ästhetisch optimale Farbbestimmung

Mit dem neuen Kompositsystem MIRIS® stellt Coltène/Whaledent in Zusammenarbeit mit Dr. Didier Dietschi eine Weiterentwicklung ihres bisherigen MIRIS®-Systems vor. Mit MIRIS® wurde in 2001 ein völlig neuer Ansatz in der ästhetisch-restaurativen Zahnheilkunde gewählt. Unter dem Begriff „Natürliches Schichtungskonzept“ verbarg sich eine einfache Schichtungstechnik kombiniert mit einem einzigartigen Restaurations- und Farbsystem, das in puncto Ästhetik neue Maßstäbe setzte. Jetzt erfährt MIRIS® 2 durch eine Reihe von Optimierungen neuen Glanz, von denen Zahnärzte und Patienten gleichermaßen profitieren. Das Farbsortiment ist modifiziert, doch mit 13 Grundmassen nicht vergrößert worden. Die bisherigen sieben Dentrinfarben wurden leicht aufgehellt und um eine superhelle Dentrinfarbe ergänzt. Somit beinhaltet das komplette Sortiment acht Dentrinmassen anstatt sieben, fünf Inzissalmassen anstatt sechs sowie vier Effektmassen. Aufgrund einer neuen Partikelgrö-

ßenverteilung lässt sich MIRIS® 2 noch besser modellieren, um die Zahnsanierung weiter zu vereinfachen. Doch MIRIS® steht besonders für die hoch ästhetische Füllungstherapie. Die neuen opalisierenden Zahnschmelzmassen von MIRIS® 2 versprühen noch mehr Natürlichkeit und Vitalität und sorgen somit für verblüffende Resultate.

MIRIS® 2 basiert weiterhin auf dem „Natürlichen Schichtungskonzept“,

welches mit Dentrin- und Schmelzmassen arbeitet, die vergleichbare optische Eigenschaften wie die Originalgewebe aufweisen. Darum unterscheidet der einzigartige, aus Komposit bestehende, MIRIS®-Farbschlüssel zwischen Dentrin- und Schmelzproben, die beliebig ineinander gesteckt werden können, um eine ästhetisch optimale Farbbestimmung zu ermöglichen. Alle Eigenschaften von MIRIS® 2 ergeben ein innovatives Restaurationssystem, das auf einfache Weise praxiserprobte, hoch ästhetische Lösungen bietet, die sowohl Zahnärzte als auch Patienten begeistern.



Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG, Tel.: 0 73 45/8 05-0, www.coltenewhaledent.de

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

SEVEN

A New Implant by IVIS

7 Punkte zum Erfolg:

1. zweiseitiges Implantat
2. hochbelastbare Implantate
3. hohe Überlebensrate
4. sehr hohe Knochenqualität
5. mit der Zeit Finalbohrer
6. hohe Mikroingenieurleistung
7. mit Teflon-Membran (auch als temporäres Abutment nutzbar)

In der Summe ein Implantat für eine Vielzahl von Knochenqualitäten und damit fast alle Indikationen - "Geben auf einen Bruch!"

Nutzen Sie jetzt den Vorteil unserer kristallineigenen Verformung!

Implantat inklusive:
- Abdruckrahmen
- Fixierelemente (auch nutzbar als temporäres Abutment)
- steriler Finalbohrer

IDS Köln
vom 20.03.07 - 24.03.07
Halle 10.1, Stand F 068

© 2007 IVIS GmbH



mis GERMANY
Keep it simple

Wenn Sie mehr über SEVEN erfahren wollen, dann besuchen Sie unsere Website www.ivis.com/seven oder rufen Sie unter 0 89 32 - 52 37 11

Kundenwerbung:

Attraktive Prämien zu vergeben

Für Kunden von Dr. Ihde Dental beginnt das neue Jahr absolut preisverdächtig: Mit einer großen Aktion belohnt das Unternehmen ab 15. Januar 2007 Zahnärzte, die bereits Kunden von Dr. Ihde Dental sind und aufgrund derer Weiterempfehlung ein neuer Kunde gewonnen wird. Als Dankeschön stehen attraktive Prämien zur Auswahl. Wer seine Kollegen vom hochwertigen Produktsortiment von Dr. Ihde Dental profitieren lassen will, für den ist jetzt genau der richtige Zeitpunkt. Die Werbung eines neuen Kunden für zahnärztliche Verbrauchsmaterialien oder Implantate ist Dr. Ihde Dental ab sofort 50 Euro wert. Diese werden ganz nach Wahl in Form eines Geschenkchecks, der bundesweit bei über 2.000 kooperierenden Händlern eingelöst werden kann, oder aber in Form zahnärztlicher Verbrauchsmaterialien vergeben. Einzige Voraussetzung: Der neue Kunde muss zahnärztliche Verbrauchsmaterialien im Wert von 150 Euro bestellen. Die nötigen Formulare können direkt bei Dr. Ihde Dental angefordert werden. Dr. Ihde Dental ist bekannt für ein umfangreiches Produktsortiment, das sich von Abformmaterialien über Composite und rotierende Instrumente bis hin zu Zementen und Implantaten erstreckt. Allen Produkten gemeinsam ist eine exzellente Qualität sowie ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis. Bereits seit 1954 bietet das traditionsreiche Unternehmen zahnärztliche Verbrauchsmaterialien und seit 1996 auch Implantate per Katalog an, der regelmäßig um Produktneheiten erweitert wird. Der Online-Shop auf der Internetseite www.ihde-dental.de eröffnet zusätzlich die Möglichkeit, die Produkte bequem per Mausclick zu bestellen. Geliefert wird bei beiden Versandarten innerhalb von 24 Stunden.

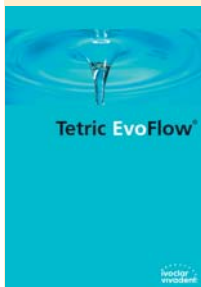
**Kunden
werben
Kunden**

www.ihde-dental.de

Dr. Ihde Dental GmbH, Tel.: 0 89/31 97 61-0, www.ihde-dental.de

Fließfähiges Composite:

Die Evolution geht weiter



Das fließfähige Composite Tetric Flow wurde weiter verbessert: Tetric EvoFlow. Der Zusatz „Evo“ zeigt an, dass es auf der innovativen Nano-Technologie mit seinen Vorteilen beruht. Auf seine „große Schwester“ Tetric EvoCeram ist es ideal abgestimmt. Es lässt sich aber auch mit anderen Composites kombinieren.

Tetric EvoFlow von Ivoclar Vivadent basiert auf der 10-jährigen Tradition und der klinischen Bewährtheit seines Vorgängers Tetric Flow. Das in fast allen

Märkten führende fließfähige Composite wird vor allem wegen der guten Handlingseigenschaften und seiner besonders guten Röntgensichtbarkeit geschätzt. Beim weiterentwickelten Tetric EvoFlow konnte der Röntgenkontrast für die A-D Farben nochmals erhöht werden, sodass es auf dem Röntgenbild noch besser zu erkennen ist. Hinter der hoch komplexen „Nano-Rezeptur“ von Tetric EvoFlow verbirgt sich – vereinfacht gesagt – eine optimale Abstimmung von unterschiedlichen Füllerarten, Füllergrößen, Farbpigmenten und Modifiern. Dadurch hat es eine geringe Abrasion, ist gut und schnell polierbar und weist einen sehr guten Chamäleoneneffekt auf. Tetric EvoFlow ist so fließfähig, dass es in schwer zugängliche Bereiche leicht einfließen kann. Das gibt ein beruhigendes Gefühl, keine Hohlräume übersehen zu haben. Gleichzeitig ist es so standfest, dass Klasse V-Kavitäten optimal versorgt werden können. Neben der üblichen breiten Farbpalette gibt es – jetzt NEU – zwei dunklere Farben IVA5 und IVA6. Sie wurden entwickelt, um bei älteren Patienten Zahnhalsfüllungen perfekt zu versorgen. Tetric EvoFlow und alle Informationen dazu sind ab sofort beim Fachhandel und beim Außendienst erhältlich.

Ivoclar Vivadent GmbH, Tel.: 0 79 61/8 89-0, www.ivoclarvivadent.de

Schraub-Implantate:

Jetzt auch mit Kugelpfosten

Mit den neuen Bicortical-Implantaten mit Kugelpfosten können jetzt auch Totalprothesen lagestabil im Mund des Patienten fixiert werden.

Diese Indikation bietet eine schnelle Art und Weise, minimalinvasiv und kostengünstig einen erweiterten Patientenkreis mit Zahn-Implantaten zu versorgen. Sowohl die Insertionstechnik als auch die Herstellung des Zahnersatzes gestalten sich einfach. Es besteht somit durchaus die Möglichkeit, die neue Verankerung in die bereits vorhandene Prothese mit gleichzeitiger Unterfütterung einzuarbeiten. Im UK genügen interforaminal zwei Implantate zur Verankerung, im OK ist der Einsatz von mindestens vier Implantaten indiziert. Als Retentionselemente stehen (wie auch beim bewährten Pitt-Easy Kugelkopf-Pfosten) zur Auswahl:



- Metall-Ringhousing mit zirkulärem Aktivteil
- Retentionskappe Dalbo PLUS elliptic. Dieses System mit Lamellen-Retentionseinsatz bietet flexible Möglichkeiten für die Nachjustierung der Abzugskräfte mit dem Aktivator (-Schlüssel). So kann die Fixierung der Totalprothese chairside mit wenigen Handgriffen – dem jeweiligen Patientenwunsch entsprechend – individuell angepasst werden.

**ORALTRONICS Dental Implant Technology GmbH
Tel.: 04 21/4 39 39-0, www.oraltronics.com**

IDS 2007:

Überraschungen für Besucher

Zur IDS 2007 vom 20.–24. März hält Nobel Biocare für seine Besucher so einige Überraschungen bereit. Auf Live-Versorgung von Patienten mit Procera® im Messe-Behandlungsraum, Live-Produktion von Kronen, Zirkon und Titan sowie Workshops, Hands-on und Vorträge können sich die Besucher jetzt schon freuen. Kurzum: Alles, was an Methoden und Materialien für eine hochwertige, funktionale wie ästhetische Versorgung mit Kronen, Brücken und Implantaten notwendig ist, finden die Besucher im Nobel Biocare one-stop-shop. Darüber hinaus können sich Behandler und Zahntechniker zum Thema Patienten-Information und -Kommunikation online über das NobelSmile Internet-Angebot informieren. Es werden die Preisträger des 14. Internationalen Wettbewerbs „Goldenes Parallelometer“ gekürt, und die Besucher können eine Reise zur Nobel Biocare World Conference 2007 im Mai in Las Vegas gewinnen. Für die „kleinen Besucher“ ist auch gesorgt. Im 100 m² großen Nobel Biocare Kinderland kümmert man sich den ganzen Tag liebevoll um sie. Und natürlich gibt es für die Kleinen auch ein Überraschungsei. Das allerdings ist aus Schokolade. Auf keinen Fall verpassen sollte man die Nobel Biocare Party am 21. März ab 18.30 Uhr im Kristallsaal. Weitere Informationen zum IDS-Programm von Nobel Biocare unter www.nobelbiocare.com. Terminabsprachen vereinbaren Sie bitte direkt mit Nobel Biocare Köln, Herrn Norman Dick, unter Telefon 02 21/5 00 85-1 93.

**Nobel Biocare Deutschland GmbH, Tel.: 02 21/5 00 85-0
www.nobelbiocare.com**

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Mikrosägen-Handstücke:

Flexibler Einsatz für den Behandler

Ein unverzichtbares Werkzeug für jeden oralchirurgischen Eingriff sind die Mikrosägen-Handstücke von NSK Europe. Die Instrumente wurden speziell für das Abtragen von Knochen entwickelt und ermöglichen dank drei verschiedener Bewegungseinstellungen den flexiblen Einsatz für den Behandler.



So kann man erstens mit dem Handstück die klassische Vor- und Zurückbewegung einstellen, bei welcher sich die Säge um 1,8 mm hin und her bewegt. Die zweite Einstellung ist eine Rechts-Links-Bewegung, bei der sich die Sägeblätter in einem Winkel von 17 Grad zur Seite bewegen. Die dritte Bewegungsart ist eine Rechts-Links-Schwingung, welche in einem Winkel von 3 Grad erfolgt. Die Mikrosägen-Handstücke von NSK erlauben damit das leichte und schnelle Entfernen des Knochens während des operativen Eingriffs. Eine große Auswahl an Sägeblättern steht dem Zahnarzt ebenfalls zur Verfügung. Die Handstücke sind zudem vollständig autoklavierbar.

NSK Europe GmbH, Tel.: 0 69/74 22 99-0, www.nsk-europe.de

Implantate aus Qualitäts-Titan:

Höchste Standards werden erfüllt

Das breite Spektrum der MIS Implantat Produktlinien bietet eine Vielzahl klinischer Lösungen, wie die Rekonstruktionen von Einzelzähnen, verschraubte oder feste Brücken und Teil-/Vollprothesen. MIS Implantate können in jedem chirurgischen und Knochen-Augmentationsverfahren verwendet werden. Alle MIS Implantate erfüllen die höchsten internationalen Standards. Sie bestehen aus biokompatiblen medizinischen Qualitäts-Titan. Ihre Oberfläche ist durch sandgestrahlte und geätzte Verfahren doppelt aufgeraut. MIS BIOCOM Implantate, wie das Implantat „Seven“, sind Titan-Zylinder-Schrauben-Implantate, welche für zweizeitige und einzeitige Verfahren entwickelt wurden. Sie sind selbstschneidend und mit einem einzigartigen weiten Gewindedesign und einem sich zur Spitze hin verjüngenden Gewinde ausgestattet. Das neue geometrische Design des Implantats „Seven“ hat darüber hinaus ein Doppelgewinde, drei vom Sockel aufsteigende spiralförmige Kanäle und Mikroringe am Hals des Implantates. Alle MIS „Seven“-Implantate sind ausgestattet mit einem Einmal-Finalbohrer, um die Hitzeentwicklung während des Bohrvorgangs zu reduzieren und die Osseointegration zu verbessern.



MIS Implant Technologies GmbH, Tel.: 0 52 22/92 97 11, www.mis-implants.de

Knochenschnitte per Ultraschall:

Präzise und schonend

Mit dem Piezon Master Surgery von EMS steht die Methode Piezon nun auch der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie zur Verfügung. Sie basiert auf piezokeramischen Ultraschallwellen, die hochfrequente, geradlinige Schwingungen vor und zurück erzeugen. Diese Vibrationen erhöhen die Präzision und Sicherheit bei chirurgischen Anwendungen. So ermöglicht der Ultraschallantrieb eine mikrometrische Schnittführung im Bereich von 60 bis 200 Mikrometern, bei der nur wenig Knochen-substanz verloren geht. Selektiv schneidet der Ultraschallstrahl lediglich Hartgewebe; Weichgewebe bleibt geschont. Aus den hochfrequenten Vibrationen mit permanenter Kühlung resultiert zudem ein weitgehend blutarmes Operationsfeld, in dem thermische Alterationen verhindert werden.



Eingesetzt werden kann der Piezon Master Surgery in der Parodontal-, Oral- und Maxillachirurgie sowie in der Implantologie. Konkrete Indikationen sind die Osteotomie und Osteoplastik, Extraktion, Wurzelspitzenresektion, Zystektomie, Gewinnung von Knochenblöcken, Sinuslift, Nervtransposition, Kieferkammspaltung und Gewinnung von autologem Knochen. Angeboten wird der Piezon Master Surgery als Basis-System mit fünf Instrumenten für die Implantatvorbereitungen. Die Entwicklung der exklusiven „Swiss Instruments Surgery“ basiert auf Erfahrungen 25-jähriger kontinuierlicher Forschungsarbeit und deckt unterschiedlichste Applikationen.

**EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
Tel.: 0 89/42 71 61-0, www.ems-dent.de**

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

IDS 2007

Erfahrung und Vision



coDiagnostiX®

Easy Mode

Die neue Generation der 3D-Planung

Das Traumpaar:

coDiagnostiX® & 3D-C-Bogen

Halle 11.3
Reihe G/H, Stand 48/49



IVS Solutions AG

Phone: +49-371-5347 380
Fax: +49-371-5347 428
Web: www.ivs-solutions.com

Innovative Technologie:

Neue Implantatoberfläche wird auf der IDS vorgestellt

Welchen Nutzen hat der Implantologe von einer neuen Oberfläche, wenn die seit über 10 Jahren im klinischen Gebrauch bewährte OSSEOTITE® Oberfläche den Standard setzt? Neue Behandlungsprotokolle und chirurgische Techniken ermöglichen immer komplexere Fälle und auch Risikopatienten können heute die Therapieform Implantate nutzen. Hierbei wird ein höheres Komplikationsrisiko eingegangen, da die heute am Markt befindlichen Implantatsysteme diesen schwierigen Anforderungen zum Teil nicht entsprechen können. BIOMET 3i hat über 4 Millionen USD und ca. 4 Jahre in die Entwicklung der Implantatoberfläche der nächsten Generation investiert, um den Patienten eine sichere Lösung für ihre Versorgung anbieten zu können.

Die neue Oberfläche mit Namen NanoTite™ nutzt die Nanotechnologie, um den BIC (bone implant contact) und den Zeitpunkt der Osseointegration positiv zu beeinflussen. Der Rückgang der Implantatfixierung beim Übergang von der Primärstabilität zur Sekundärstabilität wird entschieden verkleinert, sodass eine Steady State Stability™ erreicht wird. Die Firma BIOMET 3i stellt in einem wissenschaftlichen Vortrag, am 23. März 2007, die neue NanoTite™ Oberflächentechnologie und deren klinische Vorteile erstmals auf der IDS in Köln in Europa vor. Nähere Informationen erhalten Sie auf der IDS in Halle 11.1 am BIOMET 3i Stand D050/ E051.

3i Implant Innovations Deutschland GmbH
Tel.: 0 18 05/31 11 15
www.3i-online.com

Knochenaugmentation:

Duales Ultraschallsystem für die Piezochirurgie

Um ausgedehnte Knochenverluste des Alveolarkamms auszugleichen, verwenden die Implantologen verschiedene Techniken der Knochenaugmentation. Das Piezotome™ erlaubt die Durchführung anspruchsvoller Eingriffe wie Osteotomien, Osteoplastiken, Kieferkammspreizungen oder Sinusbodenelevationen. Das Gerät wurde gezielt entwickelt, um Schwierigkeiten herkömmlicher Instrumente auszuräumen. Und tatsächlich bedeutet die Einführung des piezoelektrischen Verfahrens für den Behandler einen viel größeren Arbeitskomfort und mehr Sicherheit als die manuellen oder motorgetriebenen Instrumente. Das Piezotome™ ermöglicht eine minimalinvasive und atraumatische Schnittführung bei maximaler Schonung der Weichgewebe. Dadurch kommt es zu geringen postoperativen Beschwerden und einer schnelleren Wundheilung. Außerdem führen die gute Handhabung des Handstückes sowie die Abstimmung der Ansätze auf die anatomischen Gegebenheiten dazu, dass schwierigste Eingriffe bequemer ausgeführt werden können. Das Piezotome™ hat darüber hinaus eine hämostatische Wirkung an der Oberfläche des Einschnitts. Der Kavitationseffekt bringt viele Vorteile mit sich. Denn dies führt zu einer besseren Einsicht des Operationsgebietes, zu geringerem Blutaustritt und leichterem Reinigen des Arbeitsfeldes von Knochendebris. Auch kommt es nicht zu Temperaturerhöhungen, die eine Gewebedegradation auslösen würden. Das Piezotome™ ist mit der fortschrittlichsten Elektronik auf dem Markt ausgestattet, der SP Newtron® Technologie. Das Piezotome™ dient nicht nur der Durchführung präimplantologischer chirurgischer Eingriffe, sondern ist auch für alle anderen Ultraschallanwendungen in der Zahnmedizin ausgelegt. So können in das Gerät einerseits sämtliche Ansätze für die präimplantologische Chirurgie eingesetzt werden, andererseits nimmt es über 70 Ansätze der SATELEC-Produktfamilie zum Durchführen herkömmlicher Behandlungsmaßnahmen auf.

Acteon Germany GmbH

Tel.: 0800/7 28 35 32 – www.de.acteongroup.com – www.piezotome.com



Implantatsysteme:

Attraktive Neuheiten zur IDS

Viel Neues bei der BEGO Implant Systems: „Bis zur IDS 2007 werden wir insgesamt acht wichtige neue Produkte in den Markt einführen“, freut sich die Leiterin der Produktmarketingabteilung Dr. Nina Chuchracky. Die Semados® RI-Line weist gleich mehrere zukunftsweisende Vorteile auf. Das wurzelförmige Implantat kombiniert ein spezielles Kompressionsgewinde mit der bewährten SEMADOS® Prothetikschnittstelle. Das Implantat bietet sich besonders für Versorgungen in D3 und D4 Knochenqualitäten an.

Implantataufbauten aus der EMF-Legierung Wirobond® MI zu fertigen ist eine Weltneuheit, da EMF-Legierungen aufgrund der Nei-



gung zu Lunkerbildung maschinell nur schwer zu bearbeiten sind. BEGO hat das Problem gelöst. Wirobond® MI Aufbauten sind

von BEGO Implant Systems verfügbar. Ein neuer Zirkonaufbau, ein Adapter für die Verwendung der SEMADOS® Ratsche mit Implantat-Fremdsystemen, einteilige Winkelpfosten, Einpatientenbohrer und weitere interessante Neuheiten gehören zum IDS-Programm der BEGO Implant Systems.

Besuchen Sie die BEGO Implant Systems auf der IDS in Halle 10.2, Stand M 020 – und tauchen Sie ein in die spannende Welt der BEGO-Lösungen im Dentalbereich!

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

Tel.: 04 21/20 28-3 76

www.bego-implantology.com

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

| Implantatsystem:

Übersichtlichkeit, vereint mit Wissenschaft

In der Vorbereitung auf die Marktreife des ILL parabolic Systems bzw. des CONICAL standard Systems war es für IMBIONIC eine Herausforderung, ein Instrumentarium zu entwickeln, das durch Übersichtlichkeit überzeugt. Der Firma aus Schwendi-Hörsenhausen ist es dabei gelungen, die Instrumentenvielfalt auf acht Instrumente zu begrenzen. Mit diesen acht Instrumenten besteht die Möglichkeit, zwei verschiedene Implantattypen (ILL parabolic sowie CONICAL standard), drei verschiedene Durchmesser (3,3, 4,1 sowie 4,8 mm) sowie vier verschiedene Implantatlängen (8,



10, 12 und 14 mm) einzubringen und prothetisch zu versorgen. Die Indikationen reichen von einem einzeln zu versorgenden Implantat

bis hin zu einer implantatgetragenen Vollprothese. Das Instrumentarium besteht im Wesentlichen aus einem 8-Kant sowie einem 6-Kant in jeweils zwei Längen. Die Instrumente liegen jeweils für Ratsche und Handrad vor. Die Instrumente für das Handrad können ebenfalls für das Winkelstück verwendet werden. Ein weiterer Pluspunkt: Mit nur einem Schraubendreher, dem 6-Kant, wird jedes verschraubbare Abutment fixiert, da es im gesamten IMBIONIC-System lediglich eine Schraube gibt. Zum Schutz des Behandlers, des Patienten und des jungen Implantatsystems bietet IMBIONIC zudem die beiden Vorbohrer und den endgültigen Formbohrer gemeinsam mit dem Implantat im Set an. Die Bohrer besitzen eine optimale Schneideigenschaft. Durch dieses Set kann es intraoperativ zu keiner Verwechslung kommen und das Implantatbett liegt zudem immer kongruent zum Implantat. Ebenfalls ein entscheidender Vorteil ist, dass eine Aufbereitung der Bohrer entfällt. Dies bedeutet sowohl Sicherheit für den Patienten, den Behandler als auch für die Helferin.

IMBIONIC Vertriebs-GmbH

Tel.: 0 73 47/6 15 01

www.imbionic.com

| Hybridkomposit:

Vorzüge für direkte Restaurationen

Ab sofort ist das prämierte trimodale Hybridkomposit Premise auch als „Flow“ Material erhältlich. Dank seiner optimierten Viskosität erleichtert das neue Premise Flowable auf ideale Weise die Materialentnahme wie auch die Verarbeitung. Es fließt hervorragend und ist dennoch standfest.

Neben herausragenden Verarbeitungseigenschaften besitzt Premise Flowable eine Reihe handfester Vorzüge für direkte Restaurationen. Dank des patentierten trimodalen Füllersystems mit Nanofüllern von Kerr bietet es ausgezeichnete mechanische Eigen-

schaften, vorzügliche Polierbarkeit und Dauerhaftigkeit. Premise Flowable besitzt eine Röntgenopazität von über 300 % – der höchste Wert unter allen derzeit im Handel erhältlichen „Flow“ Kompositen – und eine im Vergleich um 20 % geringere Schrumpfung, um Spannung, Sensitivität und Microleakage zu minimieren.

Für beste Ästhetik wird Premise Flowable in 10 verschiedenen Farben angeboten. Es ist indiziert für Anwendungen im Front- und Seitenzahnbereich, einschließlich für provisorische und endgültige Reparaturen sowie als Versiegeler und Baseline. Premise Flowable ist in Spritzen à 1,7 g erhältlich und wird mit Einmal-Spritzenaufsätzen aus Metall geliefert.

Für weitere Informationen über das Komposit Premise Flowable oder andere Dentalprodukte von Kerr wenden Sie sich bitte an:

KerrHawe SA, Tel.: 00800/41 05 05 05, www.kerrhawe.com, www.KerrDental.com

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

...enjoy your smile



WOLF DENTAL
Entwicklung Produktion Vertrieb

**MODERNE
IMPLANTATE SIND
WIRTSCHAFTLICH.**

SICHER!

Konisches
Schrauben-
Implantat



75€

Einphasiges
Implantat



38€

**Außergewöhnliche
Primärstabilität.**

**Ideal zur
Sofortimplantation
Sofortbelastung.**

**IDS 2007
Halle 04.2, Stand L089**

Wolf dental
Am Krähenhügel 6
49086 Osnabrück
fon: +49 541 3502012
fax: +49 541 3502064
info@wolf dental.de
www.wolf dental.de

Implantatsystem:

Golddichtung statt Mikrospace

Der Mikrospace und seine Folgen sind von der dentalen Fachwelt ausführlich untersucht worden. Fakt ist, dass die durch den Space entstehenden Mikrobewegungen und vor allem die bakterielle Kontamination nicht nur zu entzündlichen Reaktionen des periimplantären Weichgewebes führen, sondern auch krestalen Knochenabbau nach sich ziehen. Im schlimmsten Fall führt der Abbau des Alveolarknochens zum Verlust des Implantats. Statt die Symptome zu bekämpfen, hat m&k eine Lösung für die Vermeidung der Ursache gesucht – und gefunden: Pünktlich zur IDS 2007 erscheint das neue Implantatsystem Trias®. Anstelle des Mikrospace tritt eine Golddichtung zwischen Implantat und Abutment. War die Verbindungsstelle bislang von extra- und intrainplantär bakteriell kontaminiert, sobald das Implantat inseriert oder nach dessen Einheilung mit einem Abutment versehen wurde, ist jetzt ein hermetisch bakteriendichter Verschluss gewährleistet. Das neue Implantat zeichnet sich durch eine ausgeklügelte Gewindestruk-



tur aus: Die Schneidlamellen im oberen Bereich sorgen für eine verbesserte Primärstabilität und eine reduzierte Wärmeentwicklung während der Insertion. Die umlaufenden Nuten an der Außenseite des Implantats optimieren die Osteointegration. Auch im Inneren des Implantats wartet eine Innovation auf den Anwender: das Klick-System. Dank einer Nut rastet das Abutment merklich ein, wodurch eine exakte und sichere Positionierung gewährleistet ist. Weitere Informationen zum Trias®-Implantatsystem sind erhältlich während der IDS 2007 in Halle 4.1, Stand A30.

m&k GmbH

Tel.: 03 64 24/8 11-0

www.mk-dental.de

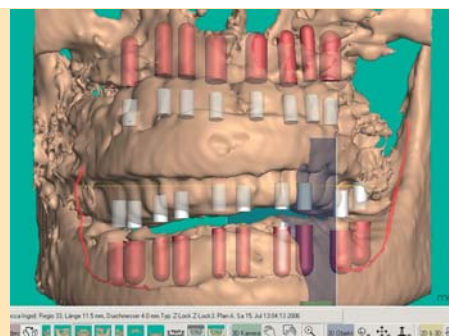
Implantatsystem:

Neue virtuelle Dimension

Mit „Z-Scout“ ist erstmals die Möglichkeit geschaffen worden, die Versorgung von Patienten mit Z-Look3-Implantaten „werksunterstützt“ zu optimieren und zu vereinfachen. Virtuell wird die Implantation am PC geplant und vom behandelnden Zahnarzt kontrolliert und ggf. korrigiert. Die Positionen sowie die Richtungen der Implantate werden präzise in eine Bohrschablone übertragen. Durch diese Serviceleistung von Z-SYSTEMS sind minimalinvasive Eingriffe und kürzere Behandlungszeiten möglich – verbunden mit einer größeren Sicherheit und einem hohen Komfort. Durch die axiale Positionierung der Implantate ist der postoperative Aufwand der Abutment-Präparation auf ein Minimum reduziert. Größere Versorgungen sind in

einem Behandlungsschritt durchführbar, bei entsprechender Pfeileranzahl ist auch eine sofortige Versorgung der Implantate mit einem laborgefertigten Langzeitprovisorium zu realisieren. Dies hat für den Patienten den Vorteil einer festsitzenden und ästhetisch ansprechenden Versorgung. Z-Scout wird für alle Z-Look-Anwender im Frühjahr 2007 verfügbar sein.

In den letzten fünf Jahren wurden über 5.000 Z-Look-Implantate aus dem ZrO₂-TZP/TZP-A-Bio HIP® der Metoxit AG, einer biokompatiblen und extrem biegefesten Zirkonoxid-Keramik, weltweit erfolgreich implantiert. Zirkonoxid wird in der Medizintechnik eingesetzt, u. a. mit 20-jähriger klinischer Erfahrung in der orthopädischen Hüftprothetik und mehr als zehn Jahren



Erfahrung bei Dentalprodukten, wie z.B. Kronen- und Brückenprothetik, Implantatabutments oder Wurzelstiften.

Z-Scout wird für alle Z-Look-Anwender im Frühjahr 2007 verfügbar sein.

Z-SYSTEMS AG

Tel.: 0 75 31/28 24-0

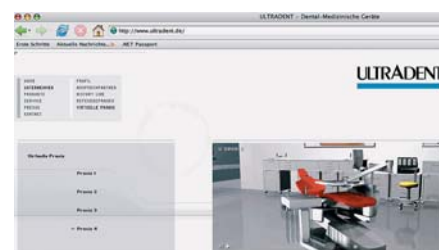
www.z-systems.de

Neues Online-Angebot:

Mehr Infos und mehr Service

Für das IDS-Jahr 2007 hat ULTRADENT seinen Internet-Service komplett neu gestaltet. Das Ziel dabei war es, das Informationsangebot so groß wie möglich zu halten und gleichzeitig dem Besucher eine klare Struktur und Übersicht zu bieten. So ist ein hochmodernes und top-aktuelles Internet-Angebot über Behandlungseinheiten unter www.ultradent.de entstanden, das mit vielen Bildern, Grafiken, Daten über Behandlungseinheiten, Zubehör, Technik, Ausstattungs- und Farbvarianten informiert. Die Besucher können sich auf mehreren Wegen durch die ULTRADENT-Welt moderner Kompaktplätze für alle zahnmedizinischen

Anwendungen klicken. Zwei neue und sehr interessante Links auf der Homepage sind die Punkte „Referenzpraxen“ und „Virtuelle Praxis“. Unter Referenzpraxen werden Ansichten aus bereits realisierten Praxiskonzepten präsentiert. Diese Referenzbilder stammen aus Praxen und Kliniken, die z. T. bei der Wahl zur Design-Praxis teilgenommen haben und prämiert wurden, denn viele der in den letzten Jahren ausgezeichneten Praxen waren mit ULTRADENT-Behandlungseinheiten ausgestattet. Im Menü „Virtuelle Praxis“ kann der Betrachter durch 4 Musterpraxisräume gehen und dabei die Behandlungseinheiten per



3-D-Ansichten von allen Seiten betrachten. Diese Informationen sind auch zur Vorbereitung eines IDS-Besuchs oder eines Termins im ULTRADENT-Showroom in München hilfreich und bringen Sie eventuell auf ganz neue Ideen.

ULTRADENT

Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Tel.: 0 89/42 09 92-70, www.ultradent.de

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Prozessoptimierung

Einführung und Umsetzung eines Prophylaxekonzepts

| Redaktion

Im Herbst 2006 hat Dr. Christine Koczi die Berater Barbara Eberle und Thomas Malik von DENT-x-press beauftragt, ihre Zahnarztpraxis zu analysieren, um die alltäglichen Arbeitsabläufe zu optimieren. Es ging dabei um kaufmännische Aspekte für einen aufmerksamkeitsstarken und professionellen Auftritt der Praxis, aber insbesondere auch um ein Fachtraining für das ganze Team sowie die Umsetzung eines Prophylaxekonzepts.

In einem ausführlichen Workshop entwickelte Thomas Malik gemeinsam mit Zahnärztin Dr. Koczi ein Marketing-Konzept für ein stringentes Erscheinungsbild ihrer Praxis nach außen. Heraus kam eine Praxisphilosophie mit Leitlinien, an denen sich alle Mitarbeiter orientieren können. Dazu zählte auch die Einführung des übergeordneten Thomas Corporate Identity, das sowohl inhaltlich als auch visuell das Erscheinungsbild einer Praxis vereinheitlicht.

Unterstützt wird die Kommunikation durch Praxisfolder, in denen ebenfalls die gleichen Botschaften präsentiert werden. Der Praxisfolder von Dr. Koczi ist beispielsweise grafisch angepasst an den Internetauftritt und enthält einen kurzen Auszug ihrer Praxisphilosophie, das gesamte Leistungsspektrum und eine Teamvorstellung.

Im Weiteren wurden Arbeitsabläufe vereinfacht, indem jedem Mitarbeiter klare Aufgaben zugewiesen wurden. Nun macht nicht mehr jeder alles, sondern jeder hat seinen eigenen Verantwortungsbereich. Ergebnis: Die Mitarbeiter sind motivierter und nicht mehr so gestresst, weil sie sich ihre Arbeit nun selbstständig einteilen können. Zusätzlich wurde ein

neuer Arbeitsablauf definiert: Das Recallsystem. Eine Mitarbeiterin ist zuständig für die Erinnerung der Patienten an ihre Termine bzw. ihre Routine-Untersuchungen nach sechs oder zwölf Monaten. Je nach Wunsch des Patienten wird er per E-

schließlich nicht darum, den Patienten abzuzocken, sondern ihm Möglichkeiten aufzuzeigen, seine Zahnbehandlung zu optimieren. Das Thema Verkauf beginnt damit, sich ein medizinisch sinnvolles Sortiment an Zusatzleistungen aufzubauen.

Da das Feld hier sehr breit gefächert ist, hilft es, sich eine Produktübersicht nach Behandlungsgebieten zu erstellen und die Mitarbeiter auf diesen Produkten zu schulen, damit sie kompetent und selbstbewusst dem Patienten gegenüber treten können.

Die Schwerpunktgebiete der Koczi-Praxis



Der PerioChip hilft effektiv bei der Behandlung von Parodontitis.



Zahnärztin Dr. Christine Koczi ist von dem neuen Prophylaxekonzept überzeugt.

Mail, Post oder Telefon benachrichtigt. Auch werden jetzt Aussendungen zu bestimmten Themen an ausgewählte Patientengruppen gemacht. Im Zeitraum November–Dezember 2006 fand z. B. eine Prophylaxeaktion statt. Patienten erhielten einen Gutschein im Wert von 25 Euro, den es im genannten Zeitraum einzulösen galt. Diese Art der Marketing- bzw. Verkaufsaktivitäten sind extrem erfolgreich und „zahlen sich aus!“ berichtet Frau Dr. Koczi stolz über ihre gelungene Prophylaxeaktion.

| Selbstzahlerleistungen

In einem weiteren Workshop hat Thomas Malik dem ganzen Team die Hemmungen genommen, Selbstzahlerleistungen aktiv zu verkaufen. Hier muss in vielen Praxen ein Umdenken stattfinden, denn es geht

sind Prophylaxe, Bleaching, Parodontitis, Komposite, Kronen & Brücken, Teleskoparbeiten sowie Endodontie, sodass Thomas Malik ein individuelles Verkaufs-Flipchart mit Selbstzahlerleistungen aus diesen Bereichen zusammengestellt hat. Diese scheinbar kleine Hilfestellung hat eine beträchtliche Wirkung auf den Umsatz. Denn seit das Team weiß, wie und welche privaten Leistungen verkauft werden können, werden sie auch verkauft. Die Patienten fühlen sich gut beraten und sind daher bereit, für eine sinnvolle zusätzliche Behandlung aus eigener Tasche zu zahlen. Um nur ein Beispiel aus dem Alltag zu nennen: so verkauft Frau Dr. Koczi inzwischen fast täglich den PerioChip. PerioChip ist eigentlich ein klassisches Präparat auf der Basis von Chlorhexidin zur Behandlung von Parodontitis. Doch die geschulte Prophylaxe-

| tipp

Nähere Informationen zum PerioChip erhalten Sie per E-Mail unter zwp-redaktion@oemus-media.de



Barbara Eberle (re.) bei der wichtigen Aufklärung über eine Parodontitistherapie.

fachkraft Babs Eberle konnte Frau Dr. Koczi weitere Einsatzgebiete aufzeigen. Insbesondere bei der Prophylaxe wird der PerioChip zum unersetzlichen Begleiter.

! Einführung des Konzepts

Babs Eberle war beim Coaching der Koczi-Praxis verantwortlich für den zahnmedizinischen Bereich. Im Vordergrund stand hier die Einführung und Umsetzung eines Prophylaxekonzepts. Dabei ging es vor allem darum, die Helferinnen fit zu machen im Umgang mit den Geräten, aber auch mit den verschiedenen Präparaten, die bei der Prophylaxebehandlung zum Einsatz kommen können. Dieser sehr lebhaft und beliebte Workshop ist gespickt mit zahlreichen Tipps und Tricks. Hier geht kein Teilnehmer raus, bis nicht alle Handgriffe perfekt sitzen. „Es geht darum, den Helferinnen mehr Sicherheit, mehr Selbstbewusstsein und optimierte Abläufe mit auf den Weg zu geben“ erklärt Babs Eberle. „Ich gehe manchmal soweit, dass ich die Geräteschränke neu sortiere, damit das Material entsprechend der immer wiederkehrenden und gleichen Behandlungsabläufe in der richtigen Reihenfolge eingeräumt ist.“ In einem theoretischen Teil wurde das Team für das Thema Prophylaxe stärker sensibilisiert. Babs Eberle trainierte hier die Helferinnen im simulierten Patientengespräch und lieferte die nötigen Argumente bzw. die Argumentationskette. Auch hier im Prophylaxeaufklärungsgespräch kommt ein Flipchart zum Einsatz. Es unterstützt das Verkaufsgespräch bei der Erklärung der Prophylaxebehandlung und der zusätzlich eingesetzten Präparate.

Prophylaxe hat aber auch einen nicht zu unterschätzenden finanziellen Mehrwert. Frau Dr. Koczi berichtet beeindruckt: „Wir konnten inzwischen unsere monatlichen Prophylaxebehandlungen verdoppeln!“ Das macht sich natürlich am Umsatz bemerkbar. Zumal hier nicht nur die reine Prophylaxebehandlung zu betrachten ist, son-

dern auch das Zusatzgeschäft durch medizinisch sinnvolle begleitende Präparate, wie beispielsweise dem PerioChip. Der Chlorhexidinklassiker ist ein Standard in der modernen Parodontitisbehandlung, bekommt aber immer mehr Beachtung bei der Prophylaxetherapie, denn er wirkt lokal am Entzündungsherd quasi ohne Nebenwirkungen und lässt sich schmerzfrei applizieren. Aufgrund des hohen CHX-Gehalts von 33 % ist der PerioChip stets effizient und durchaus für den Einsatz bei der Initialtherapie im Rahmen der Prophylaxe geeignet. Babs Eberle erklärte dem Team die genaue Wirkungsweise und die Vorteile des PerioChip, sodass sie für das Patientenverkaufsgespräch gerüstet sind. Und tatsächlich, zahlreiche Patienten lassen sich von der Prophylaxe und dem PerioChip überzeugen. Auch wenn die Patienten bei Frau Dr. Koczi in den vergangenen Monaten im Durchschnitt mehr Leistungen als zuvor aus der eigenen Tasche bezahlt haben, so sind sie doch zufriedener und fühlen sich professioneller behandelt. Das wiederum erfreut Frau Dr. Koczi, denn die Patienten bleiben ihr treu. |

ANZEIGE

CURRICULUM

Implantologie



05. – 09.03.2007 Göttingen

Drei Gründe warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Dezentrales Clinical Teaching**
... praktische Ausbildung in einer Teaching Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht in nur einer Woche an der Universität Göttingen!
- **Teathtericht**
... weil die ZWP-Zahnarzt Wirtschaft Praxis in Ihrem großen Curricula Vergleichstest (Ausgabe 1 + 2/2004) feststellt:
Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie wenn man DZOI besucht!

Information und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale
Implantologie Akademie GmbH
Hauptstraße 7 a, 82275 Emmering
Telefon: 08141. 534496
Fax: 08141. 534546
office@dzo.de; www.dzo.de



[kurz im fokus]**DeguDent wächst in Deutschland**

Die in Hanau ansässige DeguDent GmbH wird im nächsten Jahr ihre Produktionsflächen vergrößern. Das Unternehmen hat sich entschlossen, eine weitere Betriebshalle im Industriegebiet Wolfgang zu errichten. Dr. Bernd Meier, Chef der Produktion bei DeguDent: „Auf unseren vorhandenen Betriebsflächen sind wir an unsere Kapazitätsgrenzen gestoßen. Ein weiteres Wachstum im Bereich der Implantologie sowie die sehr erfreuliche Entwicklung unserer Absatzzahlen bei Zirkonoxid machen diese Investition notwendig.“ Dr. Alexander Völcker, Geschäftsführer der DeguDent, ergänzt: „Der Neubau wird unsere Flexibilität weiter erhöhen und den Standort Hanau-Wolfgang stärken. Selbstverständlich wird diese Entwicklung auch einen positiven Einfluss auf die Beschäftigungslage haben. Mit der Entscheidung für Hanau bekennen wir uns ausdrücklich zum Standort Deutschland. Wir möchten damit einen Beitrag dazu leisten, dass auch in Zukunft Zahnersatz aus Deutschland kommt.“

CAMLOG verbessert Implantattherapie

Die Biologisierung von Implantatoberflächen gehört heute zu den zukunftsreichsten Technologien zur Verbesserung der Implantattherapie. Aus diesem Grund hat CAMLOG einen Kooperationsvertrag mit Prof. H.-P. Jennissen, Institut für physiologische Chemie der Universität Duisburg-Essen, und der Biotechfirma MorphoPlant GmbH abgeschlossen. Mit dem Ziel, CAMLOG Implantatoberflächen zu modifizieren, mit bioinduktiven Materialien zu veredeln und somit die Einheilzeit zu verkürzen, die implantatumgebende Knochenqualität zu verbessern und den Implantat-Knochenkontakt zu vergrößern. MorphoPlant stützt sich auf die Entwicklung und Herstellung osteophiler, osteoinduktiver und bioaktiver Oberflächen von dentalen und orthopädischen Implantaten und Knochenersatzmaterialien.

Starkes Umsatzwachstum für Ivoclar Vivadent

Ivoclar Vivadent konnte im Jahr 2006 den Umsatz im Vergleich zum Vorjahr um 11 Prozent steigern und schließt das vergangene Geschäftsjahr sehr erfolgreich ab. Die internationale Unternehmensgruppe Ivoclar Vivadent AG erwirtschaftete einen weltweiten Umsatz von 581 Millionen Schweizer Franken (370 Millionen Euro). „Das 11-prozentige Wachstum von Ivoclar Vivadent liegt deutlich über dem Marktwachstum und entspricht unseren Zielen“, sagt Robert A. Ganley, Vorstand der Geschäftsleitung von Ivoclar Vivadent. „Dieses Wachstumsplus zeigt, dass wir deutlich an Marktanteilen gewinnen konnten. Wir führen dies auf deutliche Umsatzsteigerungen in den Bereichen Vollkeramik, Füllungsmaterialien, Befestigungsmaterialien und Geräte zurück“, sagt Ganley. Vor allem marktführende Produktinnovationen wie IPS Empress CAD und IPS e.max seien für den Erfolg verantwortlich.

Eckhard Maedel, neuer Marketing- und Vertriebsleiter bei ZL-Microdent

**ZL-Microdent****Neuer Marketing- und Vertriebsleiter**

„made in Germany“ ist in Zeiten der Globalisierung nicht mehr selbstverständlich. Um so mehr legt die Firma ZL-Microdent aus Breckerfeld Wert darauf, den Standort Deutschland weiter auszubauen. Im Zuge dessen konnte das Unternehmen Eckhard Maedel für die neu geschaffene Position des Marketing- und Vertriebsleiters gewinnen. Herr Maedel verfügt über mehr als 13 Jahre Branchenerfahrung und wird eine Schlüsselposition im Unternehmen einnehmen. Er wird das Implantat- und Attachmentgeschäft natio-

nal und international weiter ausbauen.

ZL-Microdent verfügt mit dem Duraplast System über eines der am besten dokumentiertesten Implantatsysteme im Markt (20 Jahre) und gilt als Wegbereiter für die heutigen Entwicklungen. Plattform Switching, Konusschlussverbindung und TiCer®-Oberfläche sind nur einige der richtungweisenden Eigenschaften des Systems. Als sinnvolle Alternativen werden aber heute immer noch Geschiebe verwendet, so hat z.B. das Duolock System weltweit Maßstäbe gesetzt. Seit 39 Jah-

ren fertigt die ZL-Microdent Attachment GmbH & Co. KG feinmechanische Präzisionsteile für die Medizintechnik und ist mit seinem modernen Maschinenpark für alle Anforderungen und die Zukunft gerüstet. Neben den Vorbereitungen auf die 40-Jahr-Feier im nächsten Jahr steht jetzt erstmal die IDS 2007 im Vordergrund. In Halle 10.1, Gang H Stand 58 hält das Unternehmen viele Überraschungen für seine Besucher bereit.

ZL-Microdent-Attachment GmbH & Co. KG
Tel.: 0 23 38/8 01-0
www.zl-microdent.de

[Übernahme von 3-D-Röntgen-Spezialist]**Danaher um Imaging Sciences erweitert**

Zum Dentalbereich des KaVo-Mutterkonzerns Danaher gehört nun auch Imaging Sciences International, ein Spezialist für 3-D-Röntgen. Imaging Sciences International ist damit neben KaVo, Gendex, DEXIS und Pelton & Crane das fünfte Unternehmen der Danaher-Dentalgruppe, das Produkte für den zahnärztlichen Einrichtungsbereich anbietet. Vor allem KaVo und die 2-D-Röntgen-Anbieter Gendex und DEXIS werden dadurch in ihrer Marktposition weiter gestärkt. Imaging Sciences mit Hauptsitz im US-amerikanischen Hatfield, fertigt, verkauft und vertreibt das 3-D-Röntgengerät i-CAT, welches derzeit das technisch ausgefeilteste System am Markt ist und sowohl von niedergelassenen Zahnärzten als auch von Spezialisten in Kliniken eingesetzt wird.

Christoph Gusenleitner, President von KaVo und Gendex in Europa und dem Mittleren Osten, sieht darin eine strategische Erweite-

rung der Produktpalette: „Imaging Sciences als Nummer Eins im 3-D-Röntgen ergänzt perfekt unsere Produkte im 2-D-Röntgen, die KaVo, Gendex und DEXIS heute bereits anbieten – und dies zu einer Zeit, in der die Nachfrage von Zahnärzten nach leistungsstarken Bildgebungsverfahren stark ansteigt.“ Geplant ist, i-CAT bereits zur Internationalen Dental-Schau (IDS) im März 2007 in Köln zu präsentieren.

Auch der Vorsitzende von Imaging Sciences, Ed Marandola, sieht die zukünftige Entwicklung positiv: „Wir freuen uns, künftig eine Schlüsselrolle im Dentalbereich von Danaher zu übernehmen und gehen davon aus, dass i-CAT bald die erste Wahl bei 3-D-Röntgengeräten im Dentalbereich sein wird.“

KaVo Dental GmbH
Tel.: 0 73 51/56-15 99
www.kavo.com

In jeder Hinsicht exzellent

GC EUROPE erhält Qualitätssiegel

Nachhaltige Spitzenleistungen auf allen Ebenen: Nach den international renommierten Auszeichnungen „Deming Award for Business Excellence“ im Jahr 2000 und „Japan Quality Medal“ in 2004 ist das japanische Traditionsunternehmen GC nun erneut für seine umfassenden Qualitätsanstrengungen ausgezeichnet worden – diesmal durch die Europäische Stiftung für Qualitätsma-

nagement. So wurde dem Tochterkonzern GC EUROPE jetzt als erstem europäischem Dentalunternehmen das Qualitätssiegel der European Foundation for Quality Management – EFQM verliehen. Mit der „Verpflichtung zu hervorragenden Leistungen“ hat die Firma damit die erste Phase auf dem Weg zum europäischen Qualitätspreis (European Quality Award) erfolgreich abgeschlossen. Dr. Paul Bachmann, Senior-Qualitätsmanager bei GC EUROPE, zeigt sich zufrieden: „Wir haben zwar sehr viel Zeit und Engagement in die Projekte gesteckt, aber das Fazit aller Mitarbeiter ist durchweg positiv. Besonders die strukturierte Selbstbewertung hat uns auf sehr viele neue Ideen gebracht und uns gezeigt, zu welchen exzellenten Leistungen unsere Firma in der Lage ist. Durch die einzelnen Projekte können wir nun weitere Maßnahmen effizienter planen und bearbeiten – für noch mehr Kunden-, Mitarbeiter- und Wertschöpfungsorientierung.“ Auch Henri Lenn, Präsident von GC EUROPE, ist von der EFQM-Auszeichnung begeistert und sieht in der verliehenen Urkunde einen bedeutenden Beleg für die hohe Leistungsfähigkeit seines Unternehmens: „Unsere Philosophie lautet: Qualität ist Kern eines jeden Geschäftsprozesses. Nur so kann Vertrauen aufgebaut und ein langfristiger Erfolg für alle Beteiligten erzielt werden.“

GC EUROPE

Tel.: 0 89/8 96 67 40

www.germany.gceurope.com



Die Dental Care Company erhielt als erstes europäisches Dentalunternehmen das Qualitätssiegel der EFQM.

Implantologie-Spezialist Dentegris

Weiter auf Erfolgskurs

Dentegris Deutschland GmbH beendet das Geschäftsjahr 2006 sehr erfolgreich und ist weiter auf Erfolgskurs! Bereits zum 1. Januar 2007 hat sich dieser Kurs durch Neueinstellungen von fachkompetenten Mitarbeitern im Innen- und Außendienst fortgesetzt. Auch im laufenden Jahr soll die Zahl der Mitarbeiter weiter steigen. Dentegris bietet seinen Kunden ein implantologisches Vollsortiment in erstklassiger Qualität. Dabei bleibt die Firma bei dem Leitsatz „TOP-Qualität zu fairen Preisen“. Im Jahr 2007 wird keine Preiserhöhung stattfinden! Das, so der Geschäftsführer Nico Patidis, sind wir unseren Kunden schuldig. Neben der ständigen Verbesserung des Produktportfolios setzt das Unternehmen für dieses Jahr Schwerpunkte in die Bereiche Qualitätsmanagement, Praxisoptimierung sowie Hygiene und Praxismarketing. Dentegris-Kunden profitieren besonders im Bereich Praxisökonomie und Zukunftssicherung ihrer Zahnarztpraxis.

Dentegris Deutschland GmbH, Tel.: 02 11/30 20 40-0, www.dentegris.de



Die Mitarbeiter von Dentegris haben gut Lachen: Die Firma ist weiter auf Erfolgskurs!

Farbkonfigurator von Sirona

Internet-Tool gewinnt Medienpreis

Der Sirona-Farbkonfigurator hat den Award „Best of Europe 2006“ in Silber des „E3 Network“ gewonnen. Mit dem Preis zeichnet dieser europäische Verbund von Medien- und Werbeagenturen herausragende Kampagnen in 15 verschiedenen Kategorien aus. Das Design-Tool für die neue Kollektion der Sirona-Behandlungseinheiten gewann einen der zwei Silber-Awards im Bereich „New Me-



dia“. Sirona hatte den Farbkonfigurator im Frühjahr 2006 gemeinsam mit der Agentur RTS Rieger Team entwickelt. Der Farbkonfigurator ermöglicht dem Zahnarzt, sich im Internet ein Bild von seinem künftigen Behandlungsplatz zu machen. Die Farben von Polstern und Lacken lassen sich per Mausklick auswählen und virtuell mit verschiedenen Motiven für die Wäsereinheit kombinieren. Um das gesamte Praxisambiente realitätsnah abzubilden, erlaubt das Tool, auch die Schränke, Fußböden und Wände farblich zu gestalten. Für Patienten spielt heute neben den medizinischen Schwerpunkten einer Zahnarztpraxis auch deren Ambiente eine immer größere Rolle. Mit der neuen Kollektion der Behandlungseinheiten hat Sirona auf diese Entwicklung reagiert. Der Farbkonfigurator erleichtert Zahnärzten die Entscheidung für ein neues Praxisedesign. Das Internet-Tool steht seit Sommer 2006 in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch und Japanisch zur Verfügung.

Die deutsche Version lässt sich unter www.sirona.de/farbkonfigurator aufrufen.

Sirona Dental Systems GmbH

Tel.: 0180/1 88 99 00

www.sirona.de

Voller Einsatz für den Laser

| Claudia Hartmann

Die Idee, einen innovativen kombinierten Laser zu entwickeln, hatten Dipl.-Ingenieur Olaf Schäfer und Marketingexperte Martin Klarenaar schon seit 2000. Nur zwei Jahre später gründeten die beiden Geschäftsleute schließlich die elexxion AG, ein Medizintechnikunternehmen, das auf die Entwicklung, Produktion und den Vertrieb von Dental-Laser-Systemen spezialisiert und mittlerweile sogar an der Frankfurter Börse gelistet ist.

Die Erfolgsgeschichte der elexxion AG begann im Jahre 2002, als Martin Klarenaar und Olaf Schäfer in Radolfzell ein Unternehmen gründeten mit dem Ziel, den stärksten Diodenlaser für Dekontaminationen, Operationen, Bleaching und LLLT zu entwickeln. Bereits drei Jahre später zog die elexxion AG expansionsbedingt um: in den Millennium Tower in Radolfzell, weil für die Produktion mehr Platz gebraucht wurde. Jetzt stehen dem Unternehmen 400 m² zur Verfügung – in einer modernen, gläsernen, transparenten Produktionsstätte.

Heute hat die elexxion AG 31 Mitarbeiter und ist einer der wichtigsten Anbieter innovativer Dental-Laser-Systeme für Applikationen in Weichgewebe und Zahnhartsubstanz.

| Internationaler Erfolg

Im Jahr 2005 eroberte das Radolfzeller Unternehmen die Medizintechnikmärkte in 13 Ländern. Eine weitere Expansion des Vertriebs in Europa und den USA ist für die kommenden Jahre geplant. Dass dies nicht nur ein Traum ist, belegt u. a. auch die Finalteilnahme der elexxion AG beim „Entrepreneur of 2006“-Award, der jährlich von Ernst & Young für aufstrebende Unternehmer vergeben wird.

Das Angebot der elexxion AG wird zudem ergänzt durch Dienstleistungen und Schulungen in der eigenen „dental academy“, die 2005 gegründet wurde. Und auch sonst legt das Unternehmen viel Wert auf Aus- und Weiterbildung. So arbeitet die elexxion AG mit neun Universitäten auf der ganzen Welt zusammen.



Das Firmengebäude der elexxion AG in Radolfzell.

Seit dem 31. Oktober 2006 ist das Medizintechnikunternehmen erfolgreich an der Frankfurter Börse gelistet. Dabei ging es nach Aussagen des Vorstandes für Marketing und Vertrieb, Martin Klarenaar, in erster Linie um Publizität und Transparenz. Da nur 8 % aller Zahnarztpraxen in Deutschland einen eigenen Laser besitzen, sei es Ziel des Unternehmens, den potenziellen Lasermarkt zu stärken. Der ausgebildete Lehrer und Architekt möchte deshalb zusammen mit Wissenschaftlern und Praktikern einen Paradigmenwechsel „pro Laser“ in Deutschland herbeiführen. Dazu gehöre es vor allem, die Patienten zu

informieren, wie angenehm die (zahn)medizinische Behandlung mit einem Laser sein kann.

| Moderne Laserprodukte

Zurzeit bietet die elexxion AG drei Lasersysteme an: elexxion claros, elexxion duros und elexxion delos. Diese modernen Produkte basieren auf zwei verschiedenen Laserquellen, sind modular konzipiert, CE-geprüft, decken die unterschiedlichsten Anwendungsbereiche ab und zeichnen sich dabei durch eine sehr benutzerfreundliche Bedienbarkeit aus.

Während der elexxion claros, ein Diodenlaser mit 30 Watt und einem variablen Impuls für schmerzfreie und unblutige Operationen, vor allem bei gewebeschonenden Behandlungen eingesetzt wird, kann das Erbium-Lasersystem elexxion duros optimal für die Behandlung von dentalem Hartgewebe genutzt werden.

Eine innovative patentierte Kombinationslösung aus Hochleistungsdioden- und Er:YAG-Laser stellt hingegen der Laser elexxion delos dar. Dieser kombiniert beide Laserquellen in einem Gerät und ermöglicht dadurch die Behandlung nahezu aller gegenwärtig bekannten zahnärztlichen Indikationen von der Parodontologie bis zur Chirurgie. Ob die Entfernung harter Beläge und Keimabtötung in der Zahnfleischtasche, Dekontamination, Schmerztherapie oder sogar implantologische Behandlungen – der elexxion delos sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen. Auch Periimplantitistherapien, Kavitätenpräparationen und Bleaching sind mit diesem innovativen Laser möglich. |

[kontakt]

elexxion AG
Schützenstr. 84
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32/8 22 99-0
E-Mail: info@elexxion.com
www.elexxion.com

[expertentipp]

Wolfgang Spang
(ECONOMIA Vermögensbe-
ratungs- und Beteiligungs-GmbH)

Wo sind meine 22 % Plus?

Der DAX stieg im letzten Jahr um 22 %. Das sorgte bei manchen Anlegern für die Frage: Warum hat mein Portfolio, mein Fonds, keine 22 % Plus abgeworfen? Taugt der Fonds nichts oder ist meine Bank/mein Berater unfähig? In den wenigen Fällen, wo ich mit dieser Frage konfrontiert wurde, hätte ich am liebsten geantwortet: „Wenn Sie in Ihrem Depot die 22 % nicht finden, aber diese Frage stellen, dann zeigt das nur eines: Es ist gut, dass Sie Ihr Geld nicht selber verwalten, weil Sie ganz offensichtlich keine Ahnung haben.“ Das kann ich so natürlich nicht sagen, deshalb erkläre ich dann ruhig und sachlich, dass ein international ausgerichtetes Portfolio bzw. ein international investierender Fonds bestenfalls an einer internationalen Benchmark gemessen werden kann, z. B. dem MSCI World. Der hat auf €-Basis im letzten Jahr 5,51 % Plus abgeliefert. USA- und Japan-Engagements waren durch Währungsverluste von 10 % belastet und US-Engagements wurden so für deutsche Anleger fast zum Nullsummenspiel, während Japan, einer der „Renner“ aus 2005, sogar ein sattes Minus bescherte. Wer also sein international ausgerichtetes Portfolio am DAX misst, weil der gerade super gelaufen ist, hat einfach keine Ahnung und müsste sich eigentlich fragen, ob sein Depot in der Zeit von 2000 bis 2003 auch am DAX gemessen wurde, denn der fiel damals um fast 73 %! Aber das ist noch nicht alles.

Ein Portfolio bzw. Fondsdepot, das nicht auf volles Risiko ausgerichtet war, konnte natürlich nicht zu 100 % aus Aktien(-Fonds) bestehen, sondern musste auch Renten beinhalten. Der REX P 10 J. lieferte im letzten Jahr ein Minus von 0,9 % ab. Trotz des Kursverlustes bei ihren Anleihen mussten die Anleger aber Zinscoupons im Wert von 3,5–4 % versteuern. De facto belief sich also der Verlust auf gut 2,5 % Minus. Ein international ausgerichtetes Portfolio mit 50 % Rentenanteil (10-jährige Anleihen) hat also auf Benchmark-Basis rd. 1,5 % Plus abgeworfen.

Wenn Sie mehr Ertrag erzielt haben, dann waren Sie und/oder Ihre Bank/Ihr Berater gut, auch wenn es natürlich schöner gewesen wäre, wenn Sie die ganzen 22 % Plus des DAX eingefahren hätten. Aber wenn Sie die wollen, dann müssen Sie auch bereit sein, zu gegebener Zeit klaglos die entsprechenden Verluste einzustecken.

Wo Sie 2007 Geld verdienen

„Es gibt nichts Schlimmeres als zusehen zu müssen, wie der Nachbar (unverdient) an der Börse reich wird.“ Deshalb investieren mehr Anleger als man glaubt risikoreicher als sie eigentlich möchten. Vier Hausse-Jahre in Folge sind eine lange Zeit und nur selten haben Haussen länger als vier Jahre gedauert. Wie geht es 2007 weiter? Ich meine, dass 2007 sehr viel Wachstums- und Vorsicht angesagt sind. Wenn Sie im ersten Quartal gute Gewinne einfahren, dann sollten Sie daran denken, die auch rechtzeitig sicherzustellen, denn mit jedem weiteren guten Monat wird eine Korrektur wahrscheinlicher. Nach der OECD-Prognose wird sich die Weltwirtschaft 2007 aller Voraussicht nach auf das niedrigste Niveau der letzten vier Jahre abschwächen. Dabei wird jedoch unterstellt, dass die US-Wirtschaft noch ein sehr ordentliches GDP-Wachstum von 2 % abliefern wird. Das wäre ja schön. Aber es könnte auch anders kommen (siehe ZWP 10/2006). Auch der Erfolgsmanager Peter E. Huber zieht ein Hardlanding der US-Wirtschaft durchaus in Betracht. Für ihn sind der schwächelnde US-Immobilienmarkt und die hohe Verschuldung der US-Verbraucher klare Vorboten einer Rezession. Dafür spricht ebenfalls die aktuelle inverse Zinsstruktur am US-Bondmarkt.

Auch die US-Insider scheinen eher skeptisch zu sein. Das zeigt die jüngste Director Dealings Analyse von BN & Parner Nous Vision. Sie weist wie zuletzt im April 2006 auf eine starke Zurückhaltung bei Insider-Käufen hin. Im letzten Jahr folgte dann auch prompt die harte Aktienmarktkorrektur im Mai. Gut dürften Sie fahren, wenn Sie 20 bis 30 % Kasse halten, um bei Bedarf günstig einkaufen zu können. Die Branchenrotation von Commodities in Hightech könnte sich auch in den kommenden Monaten weiter fortsetzen! Dafür gibt es auch handfeste Gründe, denn nach vielen Jahren zurückhaltender Investitionen sind nun immer mehr Unternehmen gezwungen, ihre IT-Infrastruktur zu erneuern. Profiteure dieses neu entstehenden Investitionszyklus sind vor allem die Big Blues unter den Soft- und Hardwareunternehmen. Namen wie Intel, Cisco und Co. stehen daher für mich vor einer Renaissance und bieten hohes Potenzial.

Sicher ist, dass Rohstoffe, insbesondere Buntmetalle, in den letzten Jahren einen

beeindruckenden Lauf hatten. Es scheint, als gehe der Markt davon aus, dass es so weitergehen wird. Dabei gibt es gute Gründe für eine Atempause im Metallsektor. Gerade Buntmetalle notieren vielfach jenseits der Marktgrundsätze, die Nachfrage lässt nach, und Nachschub ist für die nächsten zwei, drei Jahre in ausreichendem Maße vorhanden. Hinzu kommt, dass ein erheblicher Teil der Nachfrage mittlerweile der Investment- und nicht Verbrauchsnachfrage zuzurechnen ist. Fazit: Der große Trend ist nach wie vor intakt, aber in der Vergangenheit wiesen Superzyklen immer wieder Phasen der Konsolidierung auf. Daher dürfte auch in diesem Sektor Selektion und Timing für 2007 wichtiger denn je sein.

Wie sieht's aus mit den Schwellenländern? Die Emerging Markets wurden in den letzten Jahren zunehmend in die Weltwirtschaft integriert. Sie profitieren von immensen Investitionen des Auslands, Preissteigerungen bei den Rohstoffen sowie kräftig steigenden Exporten. Hinzu kommt, dass eine zahlenmäßig stark anschwellende und beständig an Kaufkraft hinzugekommene Mittelschicht den Inlandskonsum kräftig ankurbelt.

Umfangreiche Infrastrukturinvestitionen heizen die Binnennachfrage zusätzlich an. Nicht zu vergessen, dass viele Schwellenländer alleine in den letzten zehn Jahren spektakuläre politische und sozioökonomische Umbrüche erlebt haben, die Schlagzeilen machten. Als Leitlinie für Investoren könnte daher in 2007 folgende Maxime Erfolg versprechend sein: Korrekturen im Bereich 10 bis 20 % sollten konsequent zum Aufbau strategischer Positionen in ausgewählten EMMA-Fonds genutzt werden. Vietnam hat gerade eine Rallye hinter sich – da lohnt es sich, eine Korrektur abzuwarten, bevor Sie investieren. Thailand ist im Augenblick noch politisch etwas unsicher und sollte deshalb vorerst gemieden werden. Malaysia bleibt ein Kauf, aber auch Balkan/Baltikum Fonds sind interessant. Wer's etwas langsamer angehen will, der sollte auch mal an Griechenland Fonds denken.

Wolfgang Spang, ECONOMIA GmbH

Tel.: 07 11/6 57 19 29

Fax: 07 11/6 57 19 30

E-Mail: info@economia-s.de

www.economia-stuttgart.de

Die Bank und das Sanierungskonzept

| Maïke Klapdor

Bis Ende der 90er-Jahre florierten fast alle Praxen, sodass auch hohe Kreditvolumina kein Problem darstellten. So konnten selbst Investments, die sich im Nachhinein als wirtschaftliche Fehlentscheidung entpuppten – klassische Beispiele sind überbewertete Immobilien in den NBL oder voll fremdfinanzierte geschlossene Fonds mit enttäuschender Entwicklung – meistens aufgrund guter Praxisgewinne verkraftet werden. Davon kann in aktuellen Zeiten keine Rede mehr sein.

Das im Zuge der Einführung der Festzuschüsse für viele Praxen wirtschaftlich schwierige Jahr 2005 hat seine Spuren hinterlassen. 2006 ist besser gelaufen, die Ergebnisse blieben aber in vielen Praxen dennoch hinter den Erwartungen zurück. Schoonungslos wird auf diese Weise der Branche und den konkret Betroffenen eine Tatsache vor Augen geführt: Die klassische Krisenpraxis ist nicht mehr nur die, deren Inhaber ein schwieriges Verhältnis zum Geld hat. Hinzu gekommen sind langjährig am Standort etablierte Praxen, deren Inhaber bodenständigen

Lebenswandel pflegen. Zahnärzte im Alter zwischen 45 und rund 60 Jahren, die ihren Beruf lieben, hohen Arbeitseinsatz zeigen und ihren Patienten solide Zahnmedizin bieten, leiden unter Umsatz- und Gewinneinbrüchen.

Die allgemein Zahnärztlich ausgerichtete Praxis nach altem Muster funktioniert wirtschaftlich nicht mehr: Trotz sparsamer Praxis- und Lebensführung sowie Verzicht auf eigentlich notwendige Neuinvestitionen lassen sich steigende Minussalden auf dem Praxiskonto nicht verhindern. Wenn dann noch der (leider allzu oft branchenunkundige) Steuerberater urteilt „Sie müssen Personal entlassen“ oder vom langjährigen Bankberater ein dringend benötigter Kredit abgelehnt wird, ist Frustration vorprogrammiert. In zuge-spitzten Situationen vermischt sich das Gefühl der Niederlage mit realen Zukunftsängsten.

| Orientierungshilfe

Manchmal wird die prekäre Lage von der Hausbank bemerkt. Das aus Banksicht formell gestiegene Kreditrisiko kann sich im Zuge der jährlichen Ratingüberprüfung oder durch sogenannte „hard facts“ ergeben. Dies ist zum Beispiel eine nicht vereinbarte Überziehung des vereinbarten Kontokorrentkredites ab einer bestimmten Dauer. Banken reagieren in solchen Situationen mehr oder weniger konstruktiv. Im schlechten Fall kündigt das Geldinstitut aus Hilflosigkeit die Kre-

dite. Bei professionellerer Vorgehensweise verlagert die Bank die Betreuung des finanziell angeschlagenen Kunden in eine Spezialabteilung, führt vermittelnde Gespräche und fordert ein Konzept. Die Bank will den Kunden dann nicht mehr vollumfänglich betreuen und Finanzprodukte verkaufen, sondern sie konzentriert sich darauf, dafür zu sorgen, dass die Kredite zurückgezahlt werden. Dies ist der klare Fokus, denn auch bankseitig geht es um viel Geld: Um einen Kreditausfall in mittlerer Höhe von zum Beispiel 100.000 Euro zu kompensieren, müssen von den Vertriebsmitarbeitern der Bank 40 Produkte mit je 2.500 Euro Provision verkauft werden. Oder die Bank muss bei einer unterstellten Zinsmarge von 1,6 Prozent über einen Zeitraum von fünf Jahren 1,25 Millionen Euro Kredite sicher ausleihen. Im Alltag wird es vom Zahnarzt oft nicht so empfunden (auch gibt die Bank gelegentlich Anlass zur Irritation), dennoch hat die Bank hohes Eigeninteresse daran, gefährdete Kredite zu retten. Hierbei gibt es keine Zielkonflikte – sobald die Praxis wieder gesund ist, können Kredite störungsfrei bedient werden und alle sind zufrieden. Erfahrungsgemäß ist es der Weg zum Ziel, über den zwischen den Beteiligten kontrovers diskutiert und mitunter auch erbittert gestritten wird.

Ein in der Branche nicht unbekanntes Kreditinstitut hat im Hinblick auf die dynamisch steigende Anzahl wirtschaftlich angeschlagener Zahnarztpraxen ein Raster für ein Sanierungskonzept als Orientierungshilfe erstellt. Dieses hat folgenden Aufbau (siehe Grafik).

Dies ist die Idealvorstellung des Institutes. Es geht aber auch etwas pragmatischer; wichtig ist die Erkenntnis der Lage und die Zielorientierung des Handelns. Wenn der Druck von außen zunimmt: Verweigerungshaltung ist menschlich und im ersten Moment auch verständlich. Dennoch ist jeder betroffene Zahnarzt gut beraten, sich realistisch mit der eigenen Rolle in dem Gesamtszenario auseinanderzusetzen, Handlungsfelder zu erkennen und aktiv die Gestaltung der eigenen wirtschaftlichen Zukunftsperspektive voranzutreiben.

[die Autorin]

Maïke Klapdor, Havixbeck, ist Bankfachwirtin mit langjähriger Erfahrung als Kreditanalytikerin für Heilberuflerfinanzierungen. Ihr 2002 gegründetes Unternehmen ist spezialisiert auf die Existenzsicherung von Zahnarztpraxen. Die KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG entwickelt individuelle wirtschaftliche und finanzielle Problemlösungen. Hierbei wird die Dienstleistung primär als Umsetzungsberatung verstanden, welche zu spür- und messbaren Resultaten für die zahnärztlichen Mandanten führt.

KlapdorKollegen
Dental-Konzepte
GmbH & Co. KG
Blickallee 29
48329 Havixbeck
Tel.: 0 25 07/9 85 59-0
Fax: 0 25 07/9 85 59-22
E-Mail: info@klapdor-dental.de
www.klapdor-dental.de

Sanierungskonzept

1. Informationen zum Praxisinhaber: persönliches Umfeld, fachliche Qualifikation, Einstellung zu den Sanierungsmaßnahmen. Begründung der Möglichkeit und Fähigkeit zur Leistungssteigerung und damit Ausweitung des Einkommens.

2. Beschreibung der Praxis: Entwicklung in den letzten drei Jahren: Aufzeigen von Stärken und Schwächen und damit Chancen und Risiken.

3. Darstellung der Liquiditätssituation: (kurz- und langfristig) einschließlich der Vermögenssituation und Entschuldungspotenzialen. Entwicklung der Kreditverbindlichkeiten bis zur vollständigen Rückführung; Einbringung weiterer Barmittel, Unterstützung von Dritten.

4. Ursachenanalyse für die Krisensituation der Zahnarztpraxis und daraus resultierende Ableitung von Kurz-, Mittel- und Langfristmaßnahmen:

Standortanalyse	Analyse der Einnahmenerzielung	Kostenstrukturanalyse
Honorarstruktur Fallzahlen	Vergleich mit anderen Praxen Optimierungspotenzial: – konkretes Abrechnungspotenzial – Patientenzuzahlungen – konkretes Vorgehen zur Patientengewinnung/-bindung – ggf. Gewinnung von Zuweisern	Vergleich mit anderen Praxen Ausgabenreduzierung: – Vermeidung/Reduzierung von Privatausgaben – Überprüfung der Kostenstruktur – Umstellung von Finanzierungen – Veräußerung nicht betriebsnotwendigen Vermögens Rechtliche Verhältnisse (Leasing, Mietverträge, Rechtsstreit etc.)

5. Planrechnung: unter Berücksichtigung der bevorstehenden Maßnahmen. Monatliche Darstellung für das erste Jahr, vierteljährliche und jährliche Darstellung für einen Zeitraum bis zu fünf Jahren. Sämtliche Kosten und Gläubiger sowie Privatentnahmen sind zu erfassen.

6. Zustimmungserklärung: des Praxisinhabers durch Unterzeichnung und Datierung des Sanierungskonzeptes; Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit sämtlicher Informationen.

| Krisenursachen

Bei Erstellung eines Sanierungskonzeptes ist grundsätzlich zu empfehlen, nicht zu viel Zeit und Geld in die Darstellung der IST-Situation zu investieren. Die wesentlichen Krisenursachen sind für den Profi schnell erkennbar und meistens eine Mischung aus folgenden Aspekten:

- **Unzureichende Gewinne aufgrund eines veralteten Praxiskonzeptes:** Seit Jahren unveränderte Leistungserbringung, Abrechnungsdefizite, zu niedrige Fallwerte, verbesserungsbedürftige Patientenbindung, Versäumnisse im Aufbau eines Privatleistungsspektrums, zu starke Orientierung auf Zahnersatzleistungen, ausbaufähige Auseinandersetzung mit präventiver Zahnheilkunde, unsicheres Kommunikationsverhalten des Teams, fehlendes klares Praxisprofil etc.
- **Mängel in der Konstruktion der Finanzierung,** oft auch durch Fehlberatung oder Nichtausnutzung von Optimierungsmöglichkeiten: Evtl. zu viele Darlehen mit Tilgungsersatz durch Lebensversicherung oder Investmentsparplan, zu hohe Beiträge für freiwillige Altersversorgung, unrentable Immobilien, zu kurze Laufzeiten bei Baufinanzierungen im Mehrkontenmodell, nicht tragfähige Ratenzahlungen auf Altschulden beim Labor, hohe Kontokorrentschulden zu Überziehungszinssätzen etc.
- **Ursachen im Privatbereich/zu hoher Privatbedarf**
- **Starker Optimierungsbedarf in der kaufmännischen Praxisführung.**

Der pauschale Rat, Personalkosten einzusparen, sollte nicht überbewertet werden. Nur sehr wenige Praxen haben zu viel Personal oder eine ungünstige Personalstruktur. Ein funktionsfähiges Team ist die Grundvoraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der gesamten Praxis – in aller Regel besteht hier wenig Einsparpotenzial. Manchmal kann in anderen Kostenarten (Raumkosten, Zinskosten, etc.) eingespart werden. Für den Sanierungsprozess wesentlich sind jedoch nicht die letzten 500 Euro im Kostenapparat, sondern die Konzentration auf Optimierung der Leistungserbringung bei gleichzeitiger Umsetzung von Liquiditätssicherungsmaßnahmen.

Die Umsetzung sinnvoll koordinierter, effektiver Einzelmaßnahmen ist in der Sanierungssituation alternativlos. Sofern es sich als notwendig herausstellt, die Zustimmungen der Gläubiger zu Tilgungsstreckungen, Zinsverzichten oder auch Forderungsverzichten einzuwerben, ist die Beachtung gerechter Lastenverteilung wichtig. Das bedeutet: Die „Schmerzen“ müssen gerecht auf alle formell gleichgestellten Gläubiger verteilt werden – ansonsten sinken die Chancen auf erfolgreiche Verhandlungen beträchtlich.

| Fazit

Insbesondere in komplexen Fällen oder im zugespitzten Krisenstadium lohnt es sich, kompetente Berater einzubeziehen, um dem Gesamtprozess Stabilität und Durchschlagskraft zu geben. Hier sollte jedoch unbedingt darauf geachtet werden, dass nicht „über den Kopf der Praxis hinweg“ geplant und agiert wird. Zum Beispiel muss jede Umsatzplanung ebenso wie jede Privatentnahme zwischen Zahnarzt und Berater klar kommuniziert und auf Realitätstauglichkeit geprüft werden. Das Sanierungskonzept kann nur dann funktionieren, wenn der Zahnarzt wesentlich mitgewirkt und die Strategie verinnerlicht hat. Die bloße Definition von Einzelmaßnahmen reicht hierbei nicht aus: Entscheidend ist die Etablierung im Praxisalltag. Ein schlüssiges Konzept ist prima; der Erfolg zeigt sich jedoch ausschließlich im Zuge konsequenter Umsetzung. Gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Sanierung sind gegeben, wenn es dem Zahnarzt gelingt, trotz schwieriger Lage motiviert zu bleiben und auch die Chancen zu sehen, die die Krise als Auslöser für ihn birgt. Mit Umstellung der Praxis auf ein zukunfts-taugliches Konzept sowie Umsetzung effektiver Maßnahmen im Bereich Finanzen und Betriebswirtschaft kann es innerhalb recht kurzer Zeit gelingen, wieder ruhige Fahrwasser zu erreichen und sorglos in die Zukunft zu blicken. |

Edward Weston schrieb 1929: „Ich versuche (mit der Fotografie) nicht mehr, mich selbst auszudrücken, der Natur meine eigene Persönlichkeit aufzuzwingen. Mir geht es jetzt darum, mich ohne Vorurteil mit der Natur zu identifizieren, die Dinge wie sie sind, ihr innerstes Wesen zu sehen oder zu erkennen, sodass das, was ich festhalte, keine Interpretation ist, sondern eine Offenbarung, ein Aufreißen der Nebelwand.“ Wir befinden uns mit diesen Zeilen inmitten der „straight photography“, eine Stilrichtung des letzten Jahrhunderts, die wunderbare Bilder hervorgebracht hat. Weston war ihr Pionier und Meister. 43 Jahre alt, stand er auf einer Stufe mit Ansel Adams und Alfred Stieglitz. Einige seiner Bilder kann man im Guggenheim Museum in New York bewundern. Täglich werden sie dort vom Staub der Zeit befreit, ohne selbst zu verstauben. Ganz im Gegenteil reift derartige Fotografie mit der Zeit weiter und es wächst ihr Wert ständig. Wer die klassische Fotografie liebt, ist ein Freund der großen Geste, jemand mit Sinn für Stil und Qualität, für Prinzipien und Werte. Sie wird von den Menschen geliebt wie ihre selbst geschaffenen Ideale. In beiden hört man das unerreichbare Echo, den Wunsch nach Ewigkeit.



Fotografien mal ganz anders

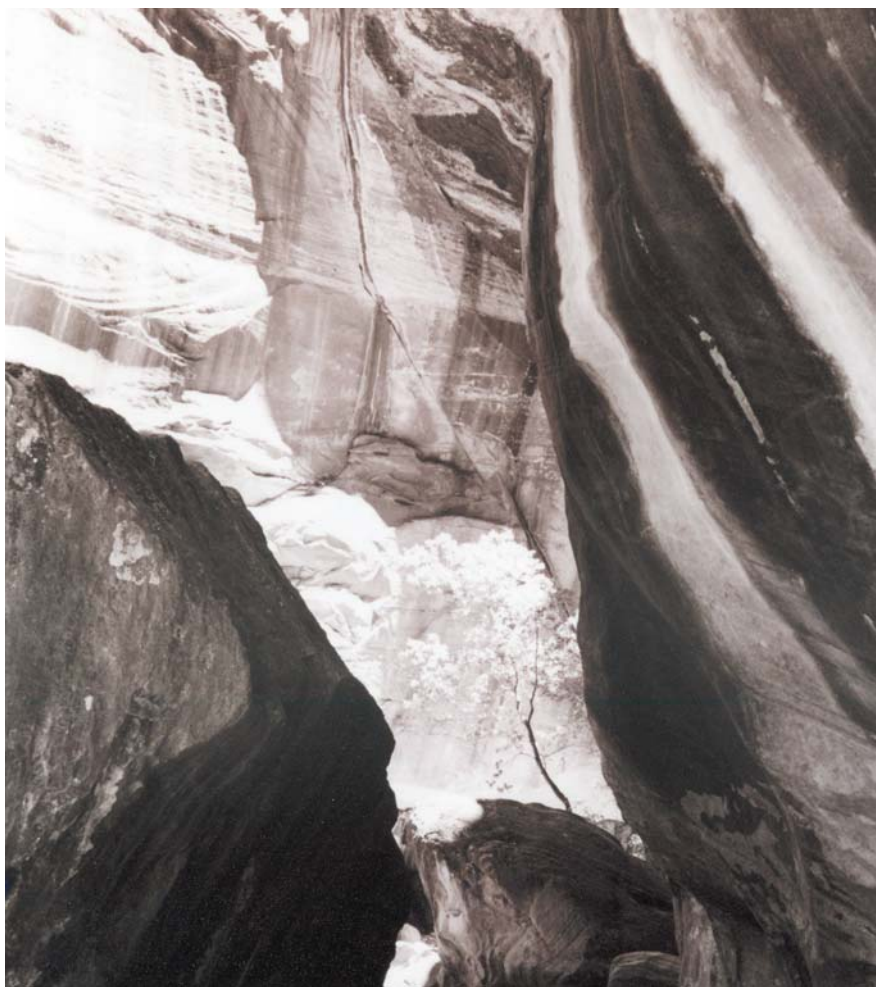
| Tom Reichelt

Ist Schwarz-Weiß-Fotografie von früher alt und verstaubt? Um die Patina der Ignoranz zu entfernen, hilft hier ein kurzer Blick in das richtige Tagebuch, um zu erkennen, dass Fotografie zeitlos und die Beschäftigung mit ihr eine höchst spannende Angelegenheit sein kann.

So oder ähnlich kreisten die Gedanken in den Köpfen einer Handvoll Fotografen, als sie sich 2001 zum ersten Mal in Leipzig trafen. Wie einst die Gruppe f/64 um Weston und Adams, hatten auch sie den Wunsch, weg von den Fremdaufträgen und hin zu einer ernsthafteren Auseinandersetzung mit der Fotografie zu gelangen. Gleichzeitig wollte man sich einem Publikum annähern, das Fotografie mindestens genauso schätzte, wie sie selbst. Nach den ersten Treffen folgte relativ schnell der Entschluss zur Gründung

einer an der Richtung der „straight photography“ sich inspirierenden Galerie. „Ernte4“, so der neue Name der Gruppe, sollte also nicht für eine gänzlich neue Idee von so vielen neuen Ideen in der Fotografie stehen. Die Bildermacher spürten den dringenden Wunsch, eher zurückzuschauen und etwas von dem Stil der alten Meister mitzunehmen. Tom Berger, Gründer von Ernte4, schreibt im Katalog von den Anfängen: „Uns begeisterte einfach diese Art von Fotografie. Wir wollten uns davon inspirieren lassen

und trotzdem unsere eigenen Wege gehen. Kein Plagiat. Ernte4 ist auch keine neue ‚straight photography‘, aber natürlich reflektieren wir in unseren Arbeiten die Philosophie dieser Meister. Und das spürt man.“ Ernte4 bietet derzeit seine Fotografien in einem edlen Printkatalog an. Mehr als 30 Bilder stehen dort zur Auswahl. Neben feinen Landschaftsaufnahmen aus Amerika und Europa findet man beeindruckende Motive der internationalen Architektur, ungewöhnliche Stadtansichten



Angebote", so Berger. „Wir waren allesamt vertraut mit der professionellen Arbeit des Labors und gingen für eigene Projekte seit Jahren in die Dunkelkammer. Aber keiner von uns hatte die Technik, ein Bild von einem Meter abzuziehen. Dafür waren unsere Räume zu kurz und die Wannen zu klein. Also kauften wir unsere erste große Papierrolle und fanden heimlich Zugang zu dem Labor unserer alten Kunsthochschule.

Dort hatten wir endlich was wir brauchten: einen großen Dunkelraum, einen Lichtprojektor und eine Entwicklungsmaschine. Euphorisch machten wir die ersten Nächte durch. Um den bestmöglichen Abzug zu erhalten, entwickelten wir in drei Durchgängen und viele Teststreifen gingen vorher drauf. Doch eine Formel für einen guten Abzug gab es nie. Jedes Negativ hat einfach seine eigene Identität. Diese zu erkennen und richtig ins Positiv zu bringen, ist mindestens genau so entscheidend, wie die Bedingungen der Aufnahme selbst.“

tipp |

Der Katalog 2007 „Edition Silber-Gelantine-Baryt“ kann für 10 Euro bei Ernte4 unter E-Mail katalog@ernte4.de oder direkt unter Tel. 0170/8 61 31 13 bestellt werden.

oder auch zur Abstraktion fliehende Strukturen und Flächen aus der Natur. Als limitierte Handabzüge erreichen die jeweiligen Motive ein Großformat von 70 x 100 cm. Jedes Bild ist zudem vom Fotografen selbst entwickelt und garantiert somit eine erstklassige Wiedergabe der Tonwerte. „So ein Bild muss einfach beeindrucken. Es soll dich jedes Mal wieder beschäftigen und wenn das gelingt, wenn in einem Motiv den Zuschauer nicht nur das Erkennbare fasziniert, sondern

der Entwicklung. Wie bei einem guten Wein, geht es auch in der Fotografie nicht nur um die Traube allein. Feinste Nuancen können bei falscher Entwicklung des Negativs einfach „zerstört“ werden. Tony Fürnkäs, Fotograf bei Ernte4, arbeitet ausschließlich mit einer Leica. Seine Motive haben oft ein unglaublich weites Spektrum von Tonwerten, sodass ein Abzug auch einen ganzen Tag in Anspruch nehmen kann. Das ist auch ein Grund, warum Ernte4 alle Fotografien nur im

Das erste verkaufte Bild ging damals an eine Druckerei in Krefeld. „Montpellier“, so der Titel der Fotografie von Christian Truschkowski. Seitdem ist viel passiert. Man hat ein offizielles Labor gefunden, einen Katalog herausgebracht und doch will Ernte4 nichts überstürzen. Bisher organisierte man zwei erfolgreiche Ausstellungen in Italien und Deutschland. Das „Coffee Culture“ wird ab März 2007 im Zentrum Berlins, Nähe der Charité, und in Steglitz in der Schlossstraße, zwei Filialen mit neuen Bildern von Ernte4 ausschmücken. Die Preise für die Bilder gehen bis 600 Euro für eine Fotografie. Das außergewöhnliche Motiv „Pariser Eiffelturm“ kostet im Katalog 450 Euro. Alle Aufnahmen sind limitiert und atmen neben dem Sammlerwert auch die große Zeit der Fotografie. Zum Publikum von Ernte4 gehören heute Privatsammler mit Geschmack, stilvolle Restaurantbesitzer, Ärzte mit einer Aversion gegen weiße Wände und Freunde der „straight photography“.

„Die Bildermacher spürten den dringenden Wunsch, eher zurückzuschauen und etwas von dem Stil der alten Meister mitzunehmen.“

auch das Spiel mit dem, was dahinter sich abspielt, dann kann das eine erstklassige Fotografie werden“, beteuert Tom Berger. Doch dem ist nicht genug, weiß er hinzu-
fügen. Ebenso wichtig ist der Prozess

Beisein der Autoren im Fachlabor abziehen lässt. Die Suche nach dem geeigneten Labor gestaltete sich anfangs allerdings sehr schwierig. „Für großformatige Handabzüge ab einem Meter gab es kaum

Bleaching



BlackBleach zollt Farbe,
 120 x 1 mm, 1 Stück € 8,95
 Home Bleachinggel 100% Zink € 5,95
 Perlestrainer 100% € 10,95
 Home Bleachinggel 15% 3 ml € 2,95
 Perlestrainer 15% € 2,95
 Office Bleachinggel 20% 3 ml € 2,95
 Quick Bleachinggel 30% 3 ml € 14,95



Walking Bleach Set € 8,95
Workshop 44x 62cm € 8,95
Working Bleachinggel € 8,95
Perlestrainer 100% 30 Stück € 2,95
Beyond Aesthetic Longways (x 10 ml)
 • 100% 10 ml 15157 € 1,95 *Perlestrainer*
 • 100% 2-3 Perlestrainer, 1 Packung € 14,95
 Perlestrainer 15157 € 1,95

FREE-Phone: 0800-2 58 36 40 • FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com • **Bleaching für Zahnärzte** • **Geräte und Zubehör** • **Neuware & Ersatzteile**

**Eventnews ...
10-mal im Jahr**

ZWP today



Spenden für Deutschland

»Auch Menschen in Ihrer Nähe brauchen Hilfe. Ich unterstütze den BSK. Helfen Sie durch Ihre Spende. Danke.«

Spenden: Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 601 205 00 | Kto. 19 55



BSK

**Bundesverband
Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.**

Info-Telefon: 0180 5000 314 (12 ct / min)
www.bsk-ev.org

www.zahnarztlaser.de

Unternehmen:	Seite:
3i	45
a-dec	25
Acteon	Postkarte Titel
ARTOSS	65
BEGO Implant Systems	31
Belmont Takara	15
Bluemix	96
BriteSmile	87
Brother International	Einhefter
CAMLOG	57
Clinical House	2, 3
Coltène/Whaledent	11
dentaltrade	100
Dentaurum	32, 33
Dentegris	61
Dexcel Pharma	63
DGZI	69
Dr. Ihde	67
DZOI	83
elexxion	81
EMS	27
EOS Health AG	29
GABA	23
GC Germany	35
goDentis	55
HI-TEC IMPLANTS	73
IMBIONIC	43
interessanté	91
Ivoclar Vivadent	9
IVS Solutions	77
K.S.I.-Bauer-Schraube	53
KaVo	7
Kerr	Beilage
Koelnmesse	19
Lifecore	49
MIS Implant Technologies	75
m&k	47
mycommunications	97
Nordiska	89
NSK	4, 37
ORALTRONICS	59
Reuter Systems	99
Ritter Concept	39
SHOFU	17
Synadoc	Beilage
Sirona	20, 21
W&H	13, 93
Wolf dental	79
Zahnersatz Müller	41
ZL Microdent	71

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS

E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90	kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projektleitung:	Stefan Thieme	Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Lysann Pohlann	Tel. 03 41/4 84 74-2 08 pohlann@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse	Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de
Art Director:	S. Jeannine Prautzsch	Tel. 03 41/4 84 74-1 16 prautzsch@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner	Tel. 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 03 41/4 84 74-1 20 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Claudia Hartmann	Tel. 03 41/4 84 74-1 30 c.hartmann@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann	Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2007 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 15 vom 1. 1. 2007. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. 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 Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktions eigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.



Auf dem Holzweg

So, meine lieben Rätselfreunde, hier und heute sind wir am Ende einer langen Rätselreihe angelangt. In sechs Jahren durfte ich Sie 59-mal auf den „Holzweg“ schicken (oder auch nicht!). Sechs Jahre, in denen Sie die Gemeinsamkeiten und Unterschiede etwa von Abraham Lincoln und John F. Kennedy, vom Siegestor in München und vom Brandenburger Tor in Berlin oder von IKEA und Wasa kennenlernen durften. Und zweimal schickte ich Sie sogar auf einen „doppelten“ Holzweg, in Rätseln, in denen tatsächlich das Naheliegende gefragt wurde. Einmal war es in der Ausgabe 7+8 von 2003, ein weiteres Mal jetzt ...

Des letzten Rätsels Lösung: Setzen Sie an passender Stelle in den Namen „Allack“ den Buchstaben „B“ ein und schon haben Sie den Namen eines Fußballspielers. Nun, wen mag da nicht sofort der Name Ballack in den Sinn kommen? Doch hatte der findige „Holzweg“-Kenner indes auch den schwedischen Nationalspieler Allback parat. Und in der Tat, die Beschreibung im letzten Rätsel traf beinahe auf beide Kicker zu. Aber eben nur beinahe. Dass von dem ehemaligen Spieler des F.C. Hansa Rostock Markus Allback zwei Varianten seines Namens kursieren (Allback und Allbäck), konnte großzügig übersehen werden. Aber auch die nicht offizielle Bezeichnung des aktuellen Vereins half nicht weiter, da sich weder der Verein von Chelsea noch der von Kopenhagen mit F.C.C. abkürzt. Und wie steht es mit dem europäischen Königreich, in dem „Allack“ spielt, und das zur EU gehört, jedoch keinen Euro hat? Nun, auch dieses trifft gleichermaßen auf Dänemark wie auch auf Großbritannien zu. Was also war der entscheidende Hinweis? Dieser ergab sich allein aus der Spielform des Fußballspielers. Und hier ist nur Michael Ballack im Mittelfeld zu finden, während Markus Allback im Sturm tätig ist. Sie sehen: so nah, und doch so fern! Leider ließen sich diesmal alle Teilnehmer unseres Rätsels auf den Holzweg führen ...

Ronaldo liebt seine Zahnärztin

Der für seine auffällige Zahnlücke bekannte Ronaldo hat eine neue Freundin: Seine Zahnärztin. Nach einigen Sitzungen zur Bleichung seiner Zähne in Rio de Janeiro habe der Fußballer die Dentistin Erika Abreu eingeladen, mit ihm Weihnachten zu feiern, berichtete die brasilianische Tageszeitung „O Globo“. Derzeit halten sich die Turteltauben dem Bericht zufolge in Madrid auf, wo Ronaldo bei Real Madrid spielt und eigens eine Zahnarztpraxis gemietet hat, damit Erika seine Behandlung zu Ende führen kann.



Zahnpasta rettet zerkratzte CDs

Wenn eine CD oder DVD im Player springt, ist meist die Unterseite des Mediums zerkratzt. Doch mithilfe eines Tricks lassen sich die kleinen Beschädigungen schnell wieder beheben. Das berichtet die PC-WELT. Einfach etwas Zahnpasta auf ein weiches Tuch geben und vorsichtig in Kreisbewegungen über die beschädigte Oberfläche reiben. Schon nach kurzer Zeit sind die Kratzer verschwunden. Danach den Datenträger sorgfältig mit Wasser abwaschen und mit einem fusselfreien Tuch trocken wischen.

Falscher Zahnarzt in Mekka

Zu Hause auf der Couch zog der Automechaniker Zähne und legte Füllungen mit einer gekauften Zahnarzteinheit. Im Basar pries er seine Dienste zu günstigen Preisen an. Die saudi-arabische Zeitung „Okaz“ schrieb, dass der Mann verhaftet worden sei, da er keine Zahnarztausbildung habe und mit unsterilen Instrumenten gearbeitet habe. Klagen seiner Patienten sind nicht bekannt geworden.



