

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

Schwerpunktthema	Membranen	Zeitmanagement	Dentale Implantologie
Augmentative Maßnahmen in Parodontologie / Implantologie	Bioresorbierbare Materialien und Membranen sind in der oralen Chirurgie heutzutage nicht mehr wegzudenken. PN Marktübersicht_11	Wie man sich selbst effektiv führen und organisieren kann, dass Aufgaben erfolgreich erledigt und Stressfaktoren reduziert werden können. PN Praxismanagement_13	Ca. 60 Teilnehmer trafen sich beim Studentischen Curriculum, um den Einstieg in die zahnärztliche Implantologie zu lernen. PN Service_22

Zwei unterschiedliche Augmentationsverfahren im Vergleich Augmentation im OK-Frontzahnbereich

Dr. Marcel A. Wainwright, Gelsenkirchen, stellt anhand von Fallbeispielen zwei Augmentationsmethoden unter besonderer Berücksichtigung der Ästhetik vor: Die einfache, inzisionsfreie Alveolenaugmentation und die autologe Knochenblockentnahme.

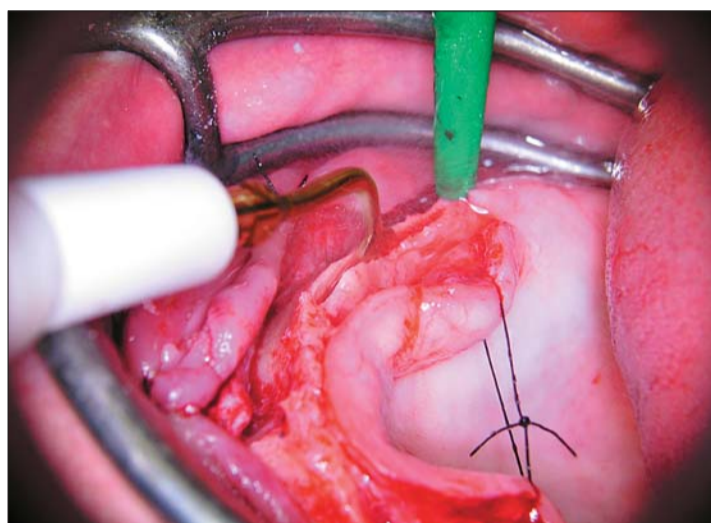


Abb. 1: Bone splitting im atrophierten Oberkiefer mit dem Piezosurgery-Gerät.

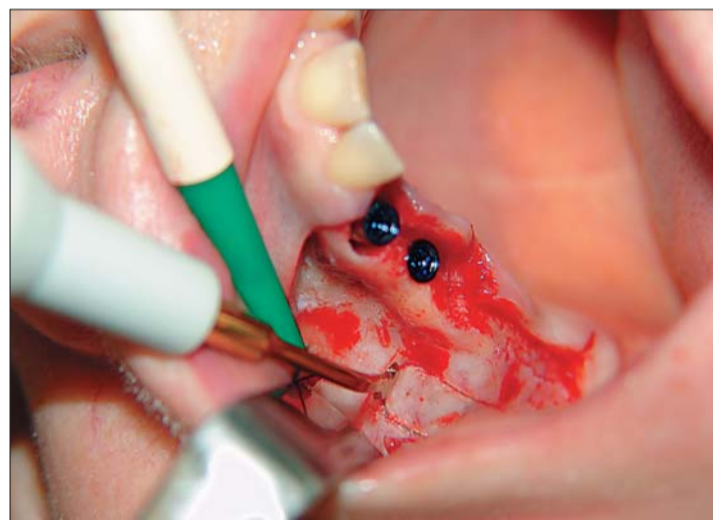


Abb. 2: Präparation eines facialen KH-Fensters piezosurgisch.

Bei den implantologisch zu versorgenden Patienten ist im Laufe der letzten Jahre der Anspruch nach einer perfekten Restauration gestiegen. Um diesen berechtigten Ansprüchen gerecht zu werden, sollte die prothetische Versorgung, vor allem aber die Chirurgie, unter besonderer Berücksichtigung der Ästhetik durchgeführt werden. Die Ästhetik spielt in unserer heutigen Zeit eine immer wichtigere Rolle. Ein ästhetisches Lächeln symbolisiert unter anderem Erfolg, Souveränität, sozioökonomische Stabilität und Gesundheit. In der modernen Implantologie hat sich in den letzten Jahrzehnten hinsichtlich der Ästhetik ein Paradigmenwechsel vollzogen. War in den Anfängen der Implantologie mehr die Wiederherstellung der Funktion *conditio sine qua non*, hat sich in den letzten fünf bis zehn Jahren vor allem die Rot-Weiß-Ästhetik immer mehr in den Vordergrund gestellt.

PN Wissenschaft & Praxis_3

5. EuroPerio-Kongress 2006 in Madrid – 5.000 Teilnehmer erwartet Parodontologie unter spanischer Sonne

Ein hervorragendes wissenschaftliches Programm, hochkarätige Referenten sowie ein klarer Bezug zur Praxis: Zum fünften Mal lädt die EFP zum EuroPerio-Kongress ein.

Vom 29. Juni bis zum 1. Juli 2006 treffen sich Europas führende Parodontologen zum dreitägigen Kongress in

ner Heimat begrüßen zu dürfen. Nicht zuletzt die Beiträge der einzelnen Nationalen Gesellschaften für Paro-

dem Highlight werden lassen. Besonders freuen kann man sich wie immer auf Top-Referenten. Hier gelang es der European Federation of Periodontology (EFP), eine exzellente Auswahl aus Europas wegweisenden Parodontologen zu versammeln. So darf man beispielsweise am Donnerstag, dem 29. Juni, gespannt sein auf Vorträge von Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen von der Uni Bonn (Thema: Treatment of furcation involvement: Furcation therapy – resective or regenerative), ihm folgt der Vortrag von Prof. Dr. Andrea Mombelli aus der Schweiz. Mombelli wird zum Thema „The use of antimicrobials in periodontal practice. Benefits, risks and clinical application“ sprechen.

PN News_2



Madrid, das kulturelle Herz Spaniens, lädt zur EuroPerio 5 – im Bild die Puerta de Alcalá.

Madrid. Dr. Mariano Sanz, der Vorsitzende des Organisationskomitees, freut sich bereits, die mehr als 5.000 erwarteten Teilnehmer in sei-

ne Parodontologie und die umfangreiche Industrie-Ausstellung mit exzellenten Sponsorenvorträgen werden auch diesen Kongress wieder zu ei-

Einfluss der Oberfläche von Implantaten auf deren Osseointegration Kein klinisch signifikanter Vorteil

Eine kritische Analyse eines Berichts* zum Einfluss der Oberfläche von Implantaten auf deren Osseointegration von Dr. med. dent. Bernd Böhm-van Diggelen aus Nürnberg.

Es wird vielfach diskutiert, ob veränderte Topologie und Zusammensetzung der Oberflächen von Dentalimplantaten einen klinisch nutzbaren Einfluss auf die Geschwindigkeit der Entwicklung von Knochen vorstufen haben. In diesem Beitrag wird die Strategie, die Oberfläche von Dentalimplantaten so umzugestalten, dass eine Frühbelastung möglich wird, einer genaueren Betrachtung unterzogen. Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass auf

Grund der Eigenheiten und des zeitlichen Ablaufs der Knochenheilung ein klinisch signifikanter Vorteil der hier untersuchten modifizierten Implantatoberfläche nicht zu erwarten ist. Eine kritische Analyse des Berichts* Buser D, Brogini N, Wieland M et al. (2001): Enhanced Bone Apposition to a Chemically Modified SLA Titanium Surface. *JDent Res* 83(7):529-533. Die Sofortbelastung ist in der Dentalimplantologie inzwischen ein ganz heißes The-

ma. Sie verkürzt die Behandlungszeit und ermöglicht es, den Patienten während fast der gesamten Behandlungszeit mit einem ästhetischen Provisorium zu versorgen. Traditionell folgen die Dentalimplantologen dem etablierten Bränemark-Protokoll¹. Dieses Protokoll verlangt zwei chirurgische Eingriffe, zwischen denen eine drei- bis sechsmonatige Einheilphase eingehalten werden muss.²

PN Wissenschaft & Praxis_7

ANZEIGE

PERIOGLAS®

synthetisches, bioaktives Granulat zur Knochenregeneration

Parodontale Knochenregeneration

PerioGlas® Vorteile:

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

Erhältlich als Töpfchen und Spritzen.

*Referenzliste kann angefordert werden.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:
JOHN O. BUTLER GmbH · Bayerbachstr. 1 · 65930 Kriftel
 Tel. 06192-95 10 855 · Fax 06192-95 10 844 · E-Mail: service@jbutler.de

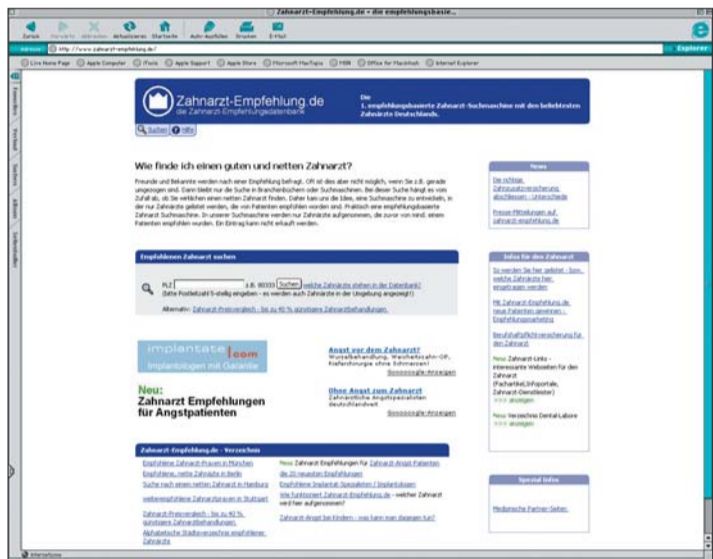
PN NEWS

Patienten empfehlen Zahnärzte

Suchmaschine, in der weiterempfohlene Zahnmediziner gelistet sind, kommt bei Patienten gut an.

Die erste Zahnarzt-Suchmaschine, die auf Empfehlungen von Patienten basiert, konnte im vergangenen Jahr einen stetigen Zuwachs von Besu-

Zahnärzten in diesem Gebiet. Seit Ende 2005 können empfohlene Zahnärzte zusätzliche Angaben zu ihrer Praxis abspeichern. Interessenten



Auf dieser Plattform können Patienten nach einem empfohlenen Zahnarzt in ihrer Umgebung suchen.

cherzahlen verzeichnen. Durchschnittlich suchen derzeit 600 bis 700 Patienten täglich einen neuen Zahnarzt über die Empfehlungsplattform www.zahnarzt-empfehlung.de der Firma Keydex GmbH. Die Betreiber haben die für Zahnärzte schon immer effizienteste Form des Marketings – Erfahrungen von Patienten – auf das Internet übertragen. Zahnarzt-Empfehlung.de sucht anhand der eingegebenen Postleitzahl nach von anderen Patienten empfohlenen

haben so im Vorfeld die Möglichkeit, sich ausgiebig über den potenziellen neuen Zahnarzt zu informieren. Die Seite wird durch Werbung finanziert. Für Patienten ist die Suche nach Zahnärzten kostenlos. info@keydex.de

PN Adresse

Keydex GmbH
Zeppelinstraße 8
81541 München
E-Mail: info@keydex.de
www.zahnarzt-empfehlung.de

PN IMPRESSUM PARODONTOLOGIE Nachrichten

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

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

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

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

Anzeigen
Lysann Pohlann
(Anzeigenposition/-verwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 08
Fax: 03 41/4 84 74-1 90
ISDN: 03 41/4 84 74-31/-1 40
(Mac: Leonardo)
03 41/4 84 74-1 92 (PC: Fritz!Card)
E-Mail: pohlann@oemus-media.de

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

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

Erfolgreiche Praxisführung leichtgemacht

Oemus-Buchneuerscheinung „Die Balanced Scorecard (BSCmed) – als Managementinstrument in der Zahnarztpraxis“ (inklusive der Software-Vollversion myBSCmed) ab sofort erhältlich.

Kontinuierliche Einschränkungen im Gesundheitswesen und ständig neue gesetzliche und institutionelle Auflagen gefährden zusätzlich die wirtschaftliche Basis eines selbstständigen Praxisinhabers. Denken Sie nur an die Verpflichtung zu einem professionellen Qualitätsmanagement oder an die neuen Banken-Rating Richtlinien. Auch die Patienten sind von den aktuellen Festzuschussregelungen irritiert und verschieben ihre Zahnarztbesuche. Höchste Zeit also, um etwas zu tun? Ab sofort gibt es die Lösung: Das neue, bei der OemusMedia AG erschienene Buch „Die Balanced Scorecard (BSCmed) – als Managementinstrument in der Zahnarztpraxis“, herausgegeben von Prof.

Dr. Helmut Borkircher, Ötisinger Software basiert auf einem Kennzahlensystem, das Ihnen die Chance gibt, frühzei-

Bisher wurden Praxen eher über finanzwirtschaftliche Kennzahlen bewertet, welche die Vergangenheit beschreiben und deshalb zu wenig zukunftsorientiert sind. Die Balanced Scorecard Methode hingegen ist ein wirksames, zukunftsorientiertes Management- und Führungsinstrument und bedeutet soviel wie ausgewogenes Kennzahlensystem. Ausgewogen deshalb, weil neben dem Bereich Finanzen noch weitere Schwerpunkte (Mitarbeiter, Patienten, Prozesse und zusätzlich die Perspektive Privat) in Betracht gezogen werden.

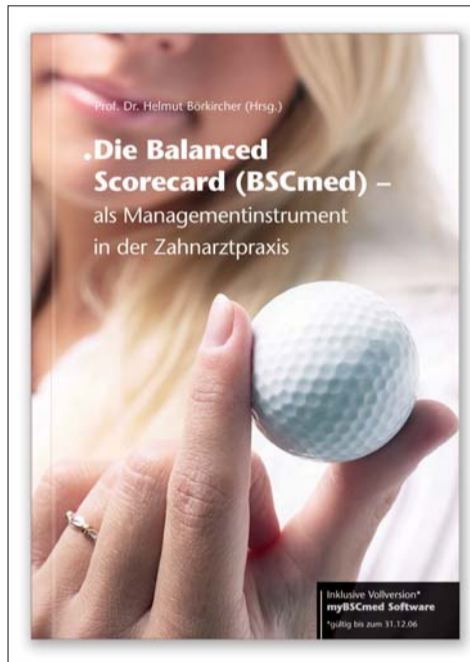
Die beiliegende Vollversion myBSCmed Software (gültig bis 31.12.2006) dient der sofortigen Umsetzung der Balanced Scorecard-Theorie in die Praxis und ermöglicht zugleich eine individuelle Anpassung an die unterschiedlichen Bedürfnisse.



Für nur 19,90 Euro kann diese Neuerscheinung inkl. CD unter angegebener Adresse bestellt werden. grasse@oemus-media.de

PN Adresse

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 01
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus-media.de



tig Fehlentwicklungen zu erkennen und gezielt entgegenzusteuern.

Knochenimplantate während Operation herstellbar

Neu entwickeltes 3-D-Rapid-Prototyping-Verfahren bringt Zeitgewinn für Ärzte und Patienten.

Medizintechnik-Forscher der Fachhochschule Linz (www.fh-linz.at) möchten Knochenimplantate in Zukunft direkt im Operationssaal herstellen. In Zusammenarbeit mit der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg (www.wagner-jauregg.at) wollen sie dazu das neu entwickelte 3-D-Rapid-Prototyping-Verfahren einsetzen. Schädelteile, die zum Beispiel bei einem Unfall zerstört wurden, können mit diesem Verfahren steril direkt vor Ort im Operationssaal durch Implantate ersetzt werden. „In der Praxis bedeutet das eine enorme Ersparnis von Zeit und Geld im Vergleich zu bisher verwendeten Implantaten, bei gleichzeitiger Erfüllung sämtlicher Qualitätsansprüche“, skizziert Projektleiter

Reinhard Hainisch (Fachhochschul-Campus Linz) den praktischen Nutzen des Projektes, dessen Testbetrieb im Sommer gestartet werden soll. Mittels des 3-D-Rapid-Prototyping-Verfahrens wird anhand von Computer- und MR-Tomographie schnell und kostengünstig ein reales physisches Modell des Schädelknochens erzeugt. Dieses dient während der Operation als Vorlage für die Fertigung der Implantate. Der Knochenersatz besteht aus einem auf Glasfaserbasis hergestellten Material, das den

Eigenschaften von menschlichen Knochen ähnelt und

dem dem Patienten eingesetzt werden.



Prof. Dr. Kurt Holl (li.), Oberarzt Neurochirurgie, und Medizintechnik-Student Rene Mairinger. (Bild: Fachhochschule Linz)

Die Ärzte der Landesnervenklinik stehen den neuesten Entwicklungen sehr positiv gegenüber. „Wir sind mit dem Fortschritt des Projektes hoch zufrieden und freuen uns bereits auf den routinemäßigen Einsatz des neuen Verfahrens. Die wesentlich raschere Verfügbarkeit erstklassiger steriler Implantate ist für uns der größte Pluspunkt“, so Kurt Holl, Oberarzt der Neurochirurgie. www.presse.at

(Quelle: presse.at)

daher im Körper resorbiert werden kann. Das Material wird in die Gussform gefüllt, härtet aus und kann anschlie-

Parodontologie unter spanischer ...

Fortsetzung von Seite 1

mediate placement of implants and the aesthetic outcome“, Prof. Dr. med. dent. Fouad Khoury aus Olsberg bei Münster erläutert seine Erfahrungen zum Nutzen von „bone grafting to perfect implant placement“. Ebenfalls am Freitag spricht Prof. Dr. Uebele van der Velden aus den Niederlanden über „Strategies on prevention of periodontal diseases: importance of diagnosis and home care“.

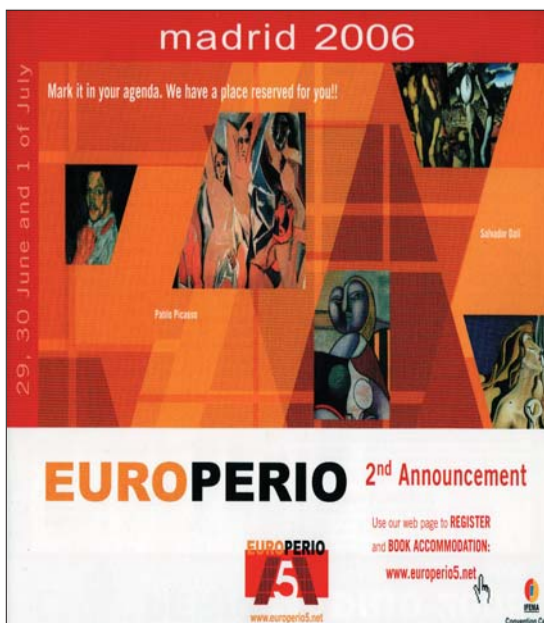
Veranstaltungsort der EuroPerio5 ist das IFEMA Kongresszentrum im Herzen Madrids, was es den Besu-

chern leicht macht, in den Abendstunden die spanischen vida loca, die typischen Bars und Restaurant-Terrassen zu genießen. www.ifema.es

PN Adresse

Seatra
C/Dulcinea 47 1ºB
28020 Madrid
Spanien
Tel.: +34/91/5 35 96 17
Fax: +34/91/4 56 08 77
E-Mail: Europario5@seatra.es
www.europario5.net

IFEMA Convention Center
Parque Ferial Juan Carlos I
28042 Madrid
Tel.: +34/91/7 22 50 74
Fax: +34/91/7 22 57 89
E-Mail: convenciones@ifema.es
www.ifema.es



PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

Augmentation im ...

Fortsetzung von Seite 1

Der Anspruch des Patienten

kommen. Natürlich ist es ein Argument, dem Patienten weniger operative Ein-



Abb. 3: Horizontale Wurzelfraktur an 12.

zwingt den Behandler heute, insbesondere in der ästhetisch-kosmetisch hochsensiblen Zone des Oberkiefer-Frontzahnbereiches, zur Erlangung optimaler Ergebnisse, die ein sicheres und vorausschauendes chirurgisches Handling voraussetzen.

Auch wenn sich die Sofortimplantation und vielleicht auch die Sofortversorgung mit strenger Indikations-

griffe zuzumuten und die Behandlungszeit (und die Kosten) zu minimieren, jedoch darf der operative Erfolg nicht durch den „Zeitdruck“ des Patienten gefährdet werden. In diesen Fällen sollte der Chirurg ein mehrschrittiges Behandlungskonzept in Erwägung ziehen und Sofortimplantationen kritisch bewerten. Bei sinnvoller Argumentation und schonender chirurgischer

Vorgehensweise (minimalinvasiv, mikrochirurgisch!) ist die Akzeptanz der Patienten aus unserer Sicht in der Regel deutlich höher als häufig angenommen. Die moderne Chirurgie bietet dem Behandler die Möglichkeit, postoperative Beschwerden deutlich zu reduzieren. So ist die autologe Knochenblockentnahme, das Bone splitting oder die Präparation eines facialen Kieferhöhlenfensters für eine Sinusbodenelevation nach Tatum durch den Einsatz der Piezochirurgie (Fa. Rocker &



Abb. 4: Anpassen der ePTFE-Membran (TefGen®).



Abb. 5: Auffüllen der Alveole mit Cerasorb M®.

stellung und Verblockung der Implantate zunehmend etablieren, sind doch diese Techniken in der Oberkieferfront einem höheren Risiko ausgesetzt und sollten nur bei optimalen Voraussetzungen zur Anwendung

Narjes) wesentlich übersichtlicher, sicherer, schneller und atraumatischer geworden (Abb. 1 und 2).

Der Einsatz eines Thrombozytenkonzentrates (PRP) in unserer Praxis sowie das Vernähen der Wundränder mit atraumatischem, synthetischem, monofilamentem Nahtmaterial in den Stärken 6-0 oder 7-0 beschleunigen die primäre Wundheilung dramatisch und verringern die postoperativen Beschwerden eindrucksvoll. Nachfolgend werden



Abb. 6: Horizontale Matratzennaht.



Abb. 7: Provisorium in situ (Röntgenkontrolle siehe Abb. 18).

zwei unterschiedliche Wege beschrieben, um in der Oberkieferfront auf chirurgischem Weg die Voraussetzungen

für eine spätere, kosmetisch anspruchsvolle prothetische Rehabilitation zu schaffen (Abb. 3 bis 18). Bei der ersten



Abb. 8: Deutlicher Defekt an 11.

Methode, die schon seit langem etabliert ist und in der Literatur häufig als „Ridge-Preservation-Technique“

oder auch „Bio-Col-Technique“ beschrieben wird,

Fortsetzung auf Seite 4

ANZEIGE

Lokalanästhesie ohne Spritze



Ein gutes Gefühl – nichts zu fühlen

- Injektionsfrei
- Wirkungseintritt innerhalb von 30 Sekunden
- Wirkungsdauer ca. 20 Minuten
- Flexible Dosierbarkeit – zur Behandlung einzelner Parodontaltaschen, Quadranten oder Kiefer



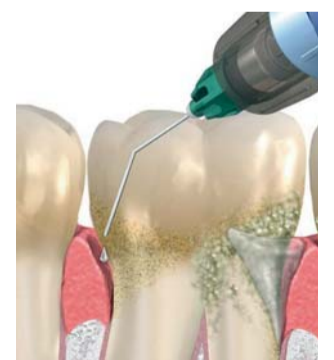
oraqix®
PARODONTAL-GEL Lidocain Prilocain

In klinischen Studien gaben 70% der teilnehmenden Patienten Oraqix den Vorzug gegenüber einem vergleichbaren Lokalanästhetikum zur Injektion.

WELTNEUHEIT - jetzt bestellen unter Tel. 01805 - 672 742

DENTSPLY DeTrey GmbH | De-Trey-Str. 1 | 78467 Konstanz | FAX 01805 - 672 743 | www.dentsply.de

Oraqix Parodontal-Gel. Zusammensetzung: Ein Gramm enthält 25 mg Lidocain und 25 mg Prilocain. Sonstige Bestandteile: Poloxamer 188, gereinigt, Poloxamer 407, gereinigt, Verdünnte Salzsäure zur pH-Einstellung, Gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Oraqix ist bei Erwachsenen zur lokalen Anästhesie in Parodontaltaschen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wie Sondieren, Zahnsteinentfernung und/oder Wurzelglättung angezeigt. Gegenanzeigen: Oraqix ist bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegenüber Lidocain, Prilocain, anderen Lokalanästhetika vom Amid-Typ oder einem der sonstigen Bestandteile kontraindiziert, ebenso bei Patienten mit kongenitaler oder idiopathischer Methämoglobinämie oder rezidivierender Porphyrie. Warnhinweise: Oraqix darf nicht injiziert werden. Nebenwirkungen: Es konnten keine Nebenwirkungen spezifisch auf Oraqix zurückgeführt werden. Die in allen klinischen Studien am häufigsten aufgetretenen unerwünschten Ereignisse bestanden in lokalen Reaktionen in der Mundhöhle. Häufigkeit und Art der Begleiterscheinungen waren bei Oraqix bzw. Placebo vergleichbar. Methämoglobinämie: Prilocain kann erhöhte Methämoglobin-Spiegel induzieren, die zu einer Zyanose führen können. Im Rahmen der klinischen Studien mit Oraqix wurde nicht über Methämoglobinämie berichtet. In seltenen Fällen wurden Lokalanästhetika mit allergischen Reaktionen (in den schwersten Fällen mit einem anaphylaktischen Schock) in Verbindung gebracht. Während der klinischen Studien mit Oraqix wurde nicht über allergische Reaktionen berichtet. Art und Inhalt des Behältnisses: Glaspatrone mit 1,7 g Gel. Pharmazeutischer Unternehmer: DENTSPLY DeTrey GmbH, 78467 Konstanz, Deutschland. Stand der Information: Dezember 2004. Apothekenpflichtig.



For better dentistry

DENTSPLY

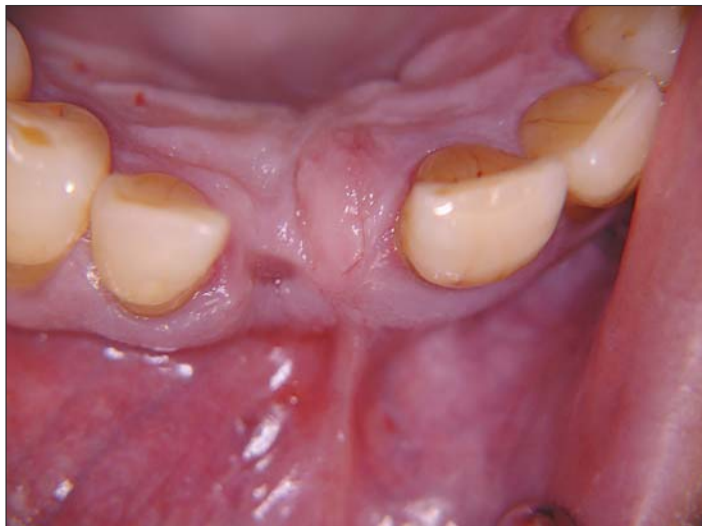


Abb. 9: Ansicht von okklusal.

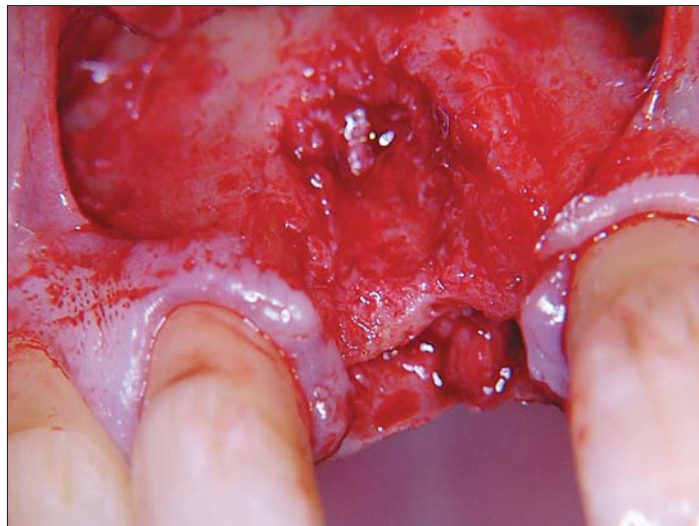


Abb. 10: Defektdarstellung.



Abb. 11: Palatinaler gestielter Bindegewebslappen.

Fortsetzung von Seite 3

soll ein Kollaps der bukkalen Alveolenwand nach Zahnextraktion infolge resorptiver Mechanismen vermieden werden, indem man die Alveole post extractionem mit einem Füllkörper, in diesem Fall das β -Tricalciumphosphat Cerasorb M[®] (Fa. curasan), auffüllt und

durch eine inzisionsfreie Taschenpräparation bukkal und palatinal eine Membran, hier eine nicht resorbierbare ePTFE-Membran (TefGen[®], Fa. curasan) interponiert und durch eine horizontale Matratzennaht fixiert. Diese Technik findet auch bei Defekten der bukkalen Knochenlamelle ihre Anwendung, allerdings soll-

ten diese unserer Erfahrung nach zirkulärer Form sein und eine koronale Restknochenhöhe von mindestens vier bis fünf Millimeter gewährleisten. Ein primärer Wundverschluss mit vollständiger Deckung der Membran ist nicht erforderlich. Der Patient wird angewiesen, für eine Woche mit einer Chlorhexidin-

Spülung eine prophylaktische Wundhygiene zu betreiben und nach sieben bis zehn Tagen erfolgt die Nahtentfernung. In unserer Praxis finden Kunststoff-Interimsprothesen sehr häufig bei der provisorischen Versorgung ihre Anwendung, da sie kosmetisch durchaus tolerierbar für die Patienten sind und

durch die basale Gestaltung der ersetzten Zähne auf einfache Weise Einfluss auf die Bildung von Papillen mit einem girlandenförmigen Gingivaverlauf genommen werden kann. Die Entfernung der Membran erfolgt nach ca. fünf bis sechs Wochen wiederum inzisions- und anästhesiefrei durch die Pinzette. Eine Implantation in dem auf diese Art augmentierten Bereich wird in unserer Praxis nach ca. vier bis fünf Monaten vorgenommen. Die Akzeptanz der Patienten ist bei diesem Verfahren hoch, da es ein schnelles und minimalinvasives Verfahren ist und die postoperativen Beschwerden in der Regel sehr begrenzt sind.

Diese Methode findet sowohl bei dem Verlust eines Einzelzahns als auch bei dem Verlust mehrerer Zähne in der Frontzahregion ihre Anwendung. Es hat sich bewährt, Augmentationsmaterialien mit dem Eigenblut des Defektes für einige Minuten zu benetzen, da sich die Materialien dann wesentlich besser verarbeiten lassen und die für die Regeneration entscheidenden Zellen wie etwa die Osteoprogenitorzellen oder die mesenchymalen Stammzellen direkt im Augmentationsbereich



Abb. 12: Piezochirurgische Entnahme des Blocktransplantates.



Abb. 13: Fixiertes Blocktransplantat.

ANZEIGE

Varios 750

MULTIFUNKTIONSSULTRASCHALLGERÄT

Ein Handstück für alle Anwendungsbereiche

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



ohne Licht Handstück VA-HP ohne Licht

mit Licht Handstück VA-LUX-HP mit Licht

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

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



mit Licht Varios 750 LUX Komplettsset

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

ohne Licht Varios 750 Komplettsset

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

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

*Preise verstehen sich zzgl. MwSt.



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

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

Fallbeschreibung „Ridge-Preservation-Technique“

Im vorliegenden Fall klagte ein 59-jähriger männlicher Patient über Schmerzen des lateralen Schneidezahnes 12. Nach klinischer und röntgenologischer Befunderhebung stellte sich eine horizontale Wurzellängsfraktur des Zahnes dar. Da der Zahn nicht perkussionsempfindlich war, wurde nach sehr schonender Entfernung des Schneidezahnes die Alveole exkochleiert und sondiert. Dies ist zwingend notwendig, denn wenn die Alveolenwand z.B. gänzlich resorbiert ist und der Defekt zu groß, sollte dieses Verfahren nicht zur Anwendung kommen und stattdessen unter Sicht entsprechend augmentiert werden (Knochenchips, -blöcke). Der Defekt in diesem Fall war auf ca. zwei Quadratmillimeter limitiert und ließ eine günstige Prognose erwarten. Nach schonender Mobilisation des Mukoperiostgewebes und Präparation einer bukkalen und palatinalen Tasche wurde die Membran entsprechend zugeschnitten. Nachdem die Membran in die bukkale Ta-

sche eingeschoben worden ist und den Defekt um mindestens zwei Millimeter überragt, wurde das Cerasorb M[®] (Korngröße 500-)

PN Kurzvita



Dr. Marcel A. Wainwright

- 1969 geboren
- 1989–1994 Studium der Zahnheilkunde an der Uni Aachen
- 1996 Promotion
- seit 1999 in Gemeinschaftspraxis (Gelsenkirchen) niedergelassen
- seit 02/2006 Zusatzbezeichnung „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ der DGI
- spezialisiert auf Implantologie, Hart- und Weichgewebsaugmentation, Mikrochirurgie, chir. Parodontologie und ästhetische Zahnmedizin
- Fortbildungsreferent für 3i Implant Innovations und curasan AG

wirken können. Beim Befüllen der Alveole sollte darauf geachtet werden, dass diese nicht überstopft und das Augmentationsmaterial nicht zu stark kondensiert wird, da ansonsten die für die Angiogenese, und damit die Voraussetzung für die Nutrition der knochenbildenden Zellen, so wichtigen Hohlräume nicht vorhanden sind. In diesen Fällen kommt es zwangsläufig nur zu einer schlechten Resorption des Augmentates und das Implantatlager ist auf Grund seiner schlechten Vaskularisierung als insuffizient einzustufen.

Fallbeschreibung Blocktransplantat und VIPCT-Lappen

Bei der zweiten Methode ist der Defekt in der Oberkieferfront zu groß und muss mithilfe eines autologen Blocktransplantates aus dem Unterkiefer distal des Weisheitszahn augmentiert werden. Um gleichzeitig nicht nur die defezitäre Hartgewebs-, sondern auch die Weichgewebssituation zu verbessern, wurde simultan ein gestielter palatinaler Bindegewebslappen über den Knochenblock rotiert.

Dieser Lappen wird von Sclar als VIPCT-Lappen (Vascularized Interpositional Connective Tissue Flap) beschrieben. Im folgenden Fall stellte sich bei einem 53-jährigen männlichen Patienten nach Entfernung des Zahnes 11 ein deutlich zu erkennender Hartgewebs- und Weichgewebdefekt dar. Nach Darstellung des Defektes durch einen Full-Flap wurde aus dem Gaumenbereich ein palatinal gestielter Binde-

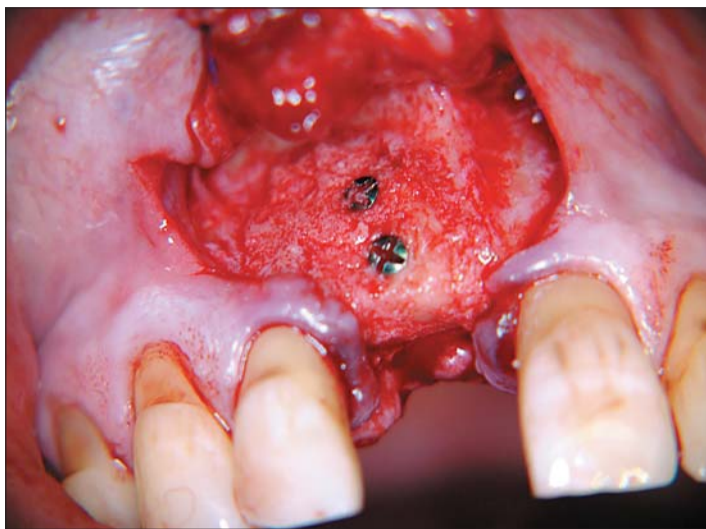


Abb. 14: Mit autologem Knochen modelliertes Augmentat.

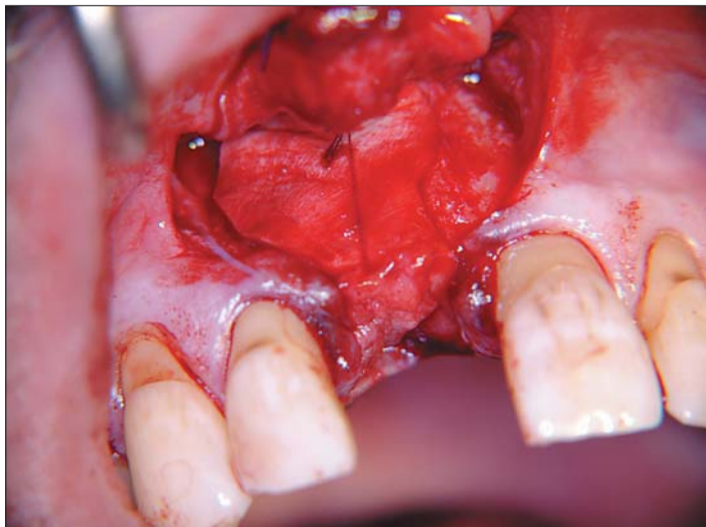


Abb. 15: Membran eingebracht und Fixation des pal. Bindegewebslappens.



Abb. 16: Wundverschluss.

gewebslappen präpariert, der später in den Defektbereich einrotiert werden sollte. Dabei ist darauf zu achten, dass die A. palatina nicht verletzt wird und der Lappen an der Basis breit

genug gestielt bleibt, um eine Nekrose zu vermeiden. Im Anschluss wurde im Unterkiefer mithilfe des Piezochirurgie-Gerätes ein Blocktransplantat entnommen. Dieses wurde dann



Abb. 17: Erster Tag post OP, fibrinbedeckte Wunde.



Abb. 18: Röntgenkontrolle.

Abb. 19: Post-OP-Röntgenbild.

entsprechend getrimmt und der Defektgröße angepasst. Das Transplantat ist mit zwei Osteosyntheseschrauben (Fa. Normed) fixiert worden. Die bei der Entnahme des Transplantates angefallenen Knochen-späne wurden mit einem Knochenfilter (Fa. Schlumbohm) aufgefangen und zur Modellation des augmentierten Bereiches benutzt. Danach wurde eine bioresorbierbare Membran (Fa. Geistlich) über den Defekt gelegt und der vorher präparierte palatinal gestielte Lappen über die Membran mit dem Periost kaudolabial durch eine bioresorbierbare Naht fixiert. Dadurch wird einerseits die Membran in Position gehalten, der von palatinal gestielte Lappen nach bukkal rotiert und der labiale, vollschichtige Lappen schon leicht nach koronal angehoben. Abschließend erfolgte der mikrochirurgische Wundverschluss mit einer synthetischen Naht (7-0) und dem Patient wurde eine Interimsprothese eingegliedert.

Zusammenfassung

Im ästhetisch kritischen Bereich der OK-Frontzahnregion gibt es bei günstigen Voraussetzungen die Möglichkeit der einfachen, inzisionsfreien Alveolen-augmentation, um den Kollaps der bukkalen Knochenwand zu vermeiden und kleinere Defekte zu rekonstruieren. Dieses als „Ridge-Preservation-Technique“ oder als „Bio-Col-Technique“ bezeichnete Verfahren ist seit Jahren bewährt und macht eine spätere Implantation im augmentierten Bereich möglich und sicher. Dieses minimalinvasive Verfahren kommt in unserer Praxis allerdings nur dann zum Zuge, wenn die Voraussetzungen dafür optimal sind, d.h., dass ein möglicher vestibulärer Knochendefekt zirkulärer Art ist und dass nach koronal ein ausreichend breiter Knochen-saum erhalten bleibt. Die einfache Entfernung der Membran erfolgt nach ca. fünf bis sechs Wochen ohne Lokalanästhesie durch die Pinzette. Eine Implantation ist an dieser Stelle nach ca. fünf bis sechs Monaten möglich.

Demgegenüber steht das autologe Blocktransplantat, welches aus der UK-Molarenregion mithilfe des Piezochirurgie-Gerätes atraumatisch entnommen und mithilfe von zwei Osteosyntheseschrauben fixiert wurde. Zur gleichzeitigen Weichgewebsaugmentation wurde ein von palatinal rotierter Bindegewebslappen über den augmentierten Bereich rotiert und apiko-bukkal mit dem Periost vernäht. Nach ca. sechs Monaten erfolgt die Entfernung der Osteosyntheseschrauben und simultan die Implantation. Dieses Verfahren wenden wir bei größeren Hart- und Weichgewebdefekten an und ermöglicht eine deutliche Augmentation beider Gewebearten mit einem chirurgischen Eingriff. ☒

PN Literatur

- Sclar A G. Preserving alveolar ridge anatomy following tooth removal in conjunction with immediate implant placement. The Bio-Col technique. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 1999 Sep; 7(2):39-59.
- Anson D. Maxillary anterior esthetic extractions with delayed single-stage implant placement. Compend Contin Educ Dent. 2002 Sep; 23(9):829-30, 833-6, 838 passim; Quiz 848.
- Khoury F, Happe A. The palatal subepithelial connective tissue flap method for soft tissue management to cover maxillary defects: a clinical report. Int J Oral Maxillofac Implants. 2000 May-Jun; 15(3): 415-8.
- Edelhoff D, Spiekermann H, Yildirim M. A review of esthetic pontic design options. Quintessence Int. 2002 Nov-Dec; 33(10):736-46.
- Sethi A; Klaus T. Ridge augmentation using mandibular block bone grafts: preliminary results of an ongoing prospective study. Int J Oral Maxillofac Implants 2001 May-Jun; 16(3):378-88.
- Lambrecht J T. Intraoral piezosurgery. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2004; 114(1):28-36.

PN Adresse

Dr. Marcel A. Wainwright
Marktstr. 9
45891 Gelsenkirchen
Tel.: 02 09/7 37 12
E-Mail: Weinrecht@aol.com

ANZEIGE

PerioChip®

Chlorhexidinbis (D-gluconat)

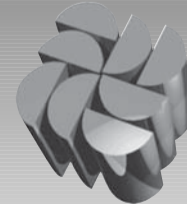
Exklusiv nur
bei DEXCEL PHARMA
erhältlich!

30 Millionen

Parodontitisfälle –
(be)handeln Sie!



Weil jeder Zahn zählt



DEXCEL®
PHARMA GmbH

Röntgenstraße 1
D - 63755 Alzenau
www.periochip.de

Bestellungen und Informationen
gebührenfrei unter:

08 00 – 2 84 37 42

Kein klinisch signifikanter ...

Fortsetzung von Seite 1

Die Erfolgsraten der herkömmlichen Implantations-technik sind relativ hoch.³ Klinisch ist zahlreichen Patienten jedoch sehr daran gelegen, dass sie schon bald nach dem Einbringen der Implantate eine provisorische Brücke bekommen können. Auf Grund der großen Nachfrage nach sicher sofort belastbaren Implantaten ist den Herstellern sehr daran gelegen, derartige Implantate anbieten zu können. Und sie modifizieren daher ihre Implantate oder deren Oberflächen so, dass eine schnellere Einheilung möglich werden soll. Angesichts der enormen Bedeutung dieser Bemühungen und der tendenziell reichlich überoptimistischen Berichterstattung hielt ich es für angezeigt, dieses Thema einmal aus einem eher kritischen Sichtwinkel zu betrachten. Es gibt mehrere veröffentlichte Studien zu klinischen Ergebnissen bei Sofortbelastung, darunter einen systematischen Übersichtsartikel.⁴ Ich habe mich entschlossen, einen der maßgeblichen Artikel, auf die sich andere Forscher wie auch Hersteller in ihrer klinischen Entscheidungsfindung und deren Begründung stützen, zu analysieren und dessen Zielsetzung, Methodik, Ergebnisse und Schlussfolgerungen kritisch zu hinterfragen. Die Ergebnisse meiner Analyse lassen sich so oder ähnlich auf viele Studien auf dem Gebiet der Dentalimplantologie übertragen. Mein zweites Anliegen ist, dass der Leser die Stärken und Grenzen des methodischen Ansatzes erkennen und aus dieser Erkenntnis Schlüsse für die zukünftige implantologische Forschung ziehen mögen.

Zusammenfassung des Artikels

Ziel der untersuchten Studie von Buser et al. war es, die „Knochenapposition“ an eine modifizierte SLA-Oberfläche (modSLA; SLA: „Sandblasted, Large-grit, Acid-etched“) im Oberkiefer von Minischweinen mit derjenigen an eine Standard-SLA-Oberfläche zu vergleichen. Die Autoren dieser Studie stellten die Hypothese auf, dass die modSLA-Oberfläche eine schnellere „Knochenapposition“ ermögliche als bei der Standard-SLA-Oberfläche. Bei der Studie handelte es sich um eine prospektive Kohortenstudie an sechs erwachsenen Minischweinen. Die *Testimplantate* besaßen eine modSLA-Oberfläche, die unter Stickstoffschutz gereinigt und anschließend in einer isotonen Kochsalzlösung dauerhaft lagerten. Die *Kontrollimplantate* besaßen eine Standard-SLA-Oberfläche.

Alle Implantate waren zylindrische Titanimplantate mit zwei (bei normalen Zahnimplantaten nicht vorkommenden) runden Knochenkammern mit einer Tiefe von 0,75 mm und einer Höhe von 1,8 mm (Institut Straumann AG, Waldenburg, Schweiz). Beide Implantatarten waren in gleicher Weise abgestrahlt und geätzt. Pro Minischwein erfolgten zwei chirurgische Eingriffe. Im *ersten Eingriff* wurden die oberen Frontzähne durch eine Lappenelevation, sorgfältige Osteotomie und Zahnseparation entfernt. Nach dem Wundverschluss ließ man die Wunden mindestens sechs Monate lang ausheilen. Beim *zweiten Eingriff* wurden alle Versuchsimplantate in einer speziellen „verletzungsarmen“ chirurgischen Technik inseriert. Die Implantate erzielten, so der Bericht, eine „gute“ Primärstabilität durch den Andruck der Implantate an die Knochenwände der präparierten Implantatlager. Auf beiden Seiten des Oberkiefers wurden im Split-Mouth-Design (die gleichen Versuchstiere bilden die Kontrollgruppe, wobei die gegenüberliegende Seite des Kiefers für die Kontrolle verwendet wird) mehrere Implantate eingesetzt. Nach der Wundreinigung erfolgte ein primärer Wundverschluss mit abgesetzten Nähten. Die Implantate ließ man anschließend gedeckt einheilen. Zur *Oberflächenanalyse* wurden vier verschiedene Parameter untersucht:

1. die Oberflächentopografie,
2. die quantitative 3-D-Topografie,
3. die Benetzbarkeit der Oberfläche mit Wasser
4. die chemische Zusammensetzung.

Für die *histologische Präparation und Analyse* wurden jeweils zwei Minischweine nach zwei, vier und acht Wochen des Einheilens eingeschläfert und die Kieferproben wurden untersucht. Bei jedem der Tiere wurden zwei blockförmige Knochenproben entnommen und in eine Lösung mit Formaldehyd (4%) und CaCl₂ (1%) eingelegt. Die Proben wurden dehydriert und in Methylmethacrylat eingegossen. Es wurden Schnitte von ca. 500 µm Stärke angefertigt und erst mit Toluidinblau und dann mit Fuchsin oberflächlich gefärbt. Es wurden Messungen zum *Einwachsen des Knochens* und zur *Knochen-dichte* durchgeführt. Für die *histomorphometrische Analyse* wurde die prozentuale Knochen-Implantat-Kontaktfläche nach zwei, vier und acht Wochen berechnet.

Die Autoren berichteten über folgende Ergebnisse:

- Es wurden *keine* qualitativen Unterschiede in der Oberflächen-topografie beobachtet. Es gab *keine statistisch gesicherten Unterschiede* in der mit der quantitativen 3-D-Topografie ermittelten Oberflächen-rauigkeit.

- Messungen des dynamischen Kontaktwinkels zum benetzten Wasser zeigten SLA als hydrophob (Kontaktwinkel 138,3° ± 4,2°) und modSLA als hydrophil (Kontaktwinkel 0°; p < 0,05). Die ModSLA-Oberfläche zeigte höhere Sauerstoff- und Titankonzentrationen (O: 55,0 % ± 2,0 %; Ti: 26,5 % ± 0,9%) als die SLA-Oberfläche (O: 44,2 % ± 1,9%; Ti: 18,4 % ± 1,6 %). Umgekehrt zeigte die modSLA-Oberfläche geringere Kohlenstoffkonzentrationen (C: 18,4 % ± 1,6 %) als die Standard-SLA-Oberfläche (C: 37,3 % ± 3,4).

Nach zwei Wochen, so die Studie, war ein knöchernes Wachstum in die Knochenkammern hinein festzustellen, und ein direkter Kontakt des Neugewebes mit dem Implantat war evident. Dies wurde als die Ausbildung

eines Knochengewebes beschrieben. Nach vier Wochen war die Knochen-dichte angestiegen, die sich durch die Verstärkung der Geflecht-knochen-trabekel manifestierte. Nach acht Wochen war die „Knochen-dichte“ in den „Knochenkammern“ weiter angestiegen und es zeigten sich frühe Anzeichen einer Knochenremodellierung, bei dem das zunächst gebildete Gewebe vollständig resorbiert und durch osteonales Knochen ersetzt wurde. Nach zwei und vier Wochen wurden statistisch sichergestellte Unterschiede des Knochen-Implantat-Kontakts gefunden. Nach acht Wochen waren keine statistisch sichergestellten Unterschiede zwischen beiden Oberflächen mehr beobachtet.

Die Autoren ziehen den Schluss, dass die modSLA-Oberfläche während der frühen Stadien der „Knochengeneration“ eine bessere „Knochenapposition“ för-

dert. Allerdings geben die Autoren in anerkannter Weise zu, dass diese Ergebnisse „nicht auf eine bessere Knochenverankerung“ zu einem früheren Zeitpunkt hindeuten.

Welche Stärken hatte der methodische Ansatz?

In dieser Studie wurden paarweise Vergleiche durchgeführt, und zwar jeweils mit dem gleichen Minischwein und mit der gleichen Gebissregion. Die Verwendung des gleichen Tieres als Kontrolle stellt eine hervorragende Möglichkeit dar, Faktoren zu kontrollieren, die auf Grund der verschiedenen Behandlungsergebnisse bei verschiedenen Tieren von Implantat zu Implantat ungleichmäßig verteilt sind (Faktorenvermengung). Die Autoren bedienen sich für ihre Vergleiche quantitativer Methoden (zu deren Angemessenheit siehe weiter unten) und nicht rein subjektiver Methoden. Bei tierexperimentellen Stu-

dien ist es wichtig, nicht nur eher qualitative histologische Ergebnisse zu untersuchen, sondern die tatsächlichen Veränderungen mit histomorphometrischen oder biomechanischen Methoden zu messen.

Welche Grenzen hatte der methodische Ansatz?

Trotz der paarweise durchgeführten Vergleiche wurde keine Randomisierung der Kieferhälften durchgeführt. Man kann daher nicht sicher sein, dass alle Faktoren, die das Ergebnis beeinflussen haben könnten, gleich waren. Ein Studienbias, das auf die Voruntersuchung der Tiere vor der Insertion des einen oder anderen Implantats zurückzuführen ist, lässt sich nicht vermeiden. Ein sehr wichtiges methodisches Prinzip wurde jedoch auf jeden Fall verletzt, und zwar das der fehlenden Verblindung der Beurteiler.

Fortsetzung auf Seite 8

ANZEIGE

Verblüffend!

schon ab
86,90 €

zuzügl. Mehrwertsteuer



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

Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Str. 19 · 85386 Eching bei München · Tel. (089) 31 97 61-0 · Fax (089) 31 97 61-33

E-Mail: info@ihde-dental.de · www.implant.com

PN Anmerkung der Redaktion

Die Literaturliste zum Artikel „Kein klinisch signifikanter Vorteil“ ist auf Anfrage unter folgender Adresse erhältlich:

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

Fortsetzung von Seite 7

Ist die Präparation der Implantatlager sowie die Implantatform für das klinische Umfeld relevant?

Um die Chancen für eine erfolgreiche Integration eines Implantats zu verbessern, muss der Implantologe für einen direkten Knochen-Implantat-Kontakt sorgen. Es sollte also kein Spalt zwischen der Wand des Implantatlagers im Knochen und dem Implantat vorhanden sein. In der vorliegenden Studie sind große Kavitäten ohne direkten Knochenkontakt verwendet worden. Es wird die Entwicklung des Weichgewebes innerhalb dieser Kavitäten sowie das spätere Einwachsen sekundärer Osteone beschrieben. Bei dem zunächst beobachteten Gewebe handelt es sich um fibröse Knochenvorstufen, die sich in Geflechtknochen umwandeln, d. h. um eine Art enossalen Kallus, der für seine Entwicklung ein Blutko-

gulum und Freiraum benötigt. Einen solchen Freiraum gibt es jedoch unter den üblichen Insertionsbedingungen in der krestalen (Schrauben-)Implantologie nicht.

Auf den Abbildungen schieben die verwendeten Implantate keine Gewinde zu besitzen. Klinisch beeinflussen die Gewinde jedoch die Lastverteilung im Knochen und beeinflussen die Richtung der osteonalen Reparaturaktivitäten. Wenn kein Gewinde vorhanden ist, kann man nicht sagen, dass das Einwachsen von Knochen in die Knochenkammern in dieser Studie unter „normalen Bedingungen“ erfolgte. Die Autoren erläutern ihre „verletzungsarme Insertionstechnik“ nicht weiter. Wenn damit gemeint ist, dass kein Lappen abgehoben wurde, so sind die Ergebnisse der Studie für viele Implantatbehandlungen eher nicht relevant. Durch das Abheben eines Volllappens entsteht das Phänomen einer re-

gionalen Beschleunigung,⁶ die die Menge der spongiösen Knochensubstanz zwischen den kortikalen Knochenanteilen verringert. Diese Reduktion der alten (reifen, d. h. mineralisierten) spongiösen Knochenanteile kann sich signifikant auf die Stabilität des Implantats in den ersten vier bis sechs Wochen auswirken und könnte einer der Gründe sein, warum krestale Implantate, die nach Vollappenabhebung inseriert wurden, aus Sicherheitsgründen am besten erst nach vier bis sechs Monaten zu belasten sind.

Welche klinische Relevanz hat die chemische Zusammensetzung der Implantatoberfläche?

Die Sauerstoffmenge an der Titanoberfläche von Implantaten zu erhöhen, ist nicht schwierig. Jedoch kann sich durch den Ionenaustausch (Eindiffusion von Sauerstoff, Ausdiffusion von Titan) die Löslichkeit des Außenbe-

reichs des Implantatkörpers insgesamt erhöhen und seine Integrität entsprechend verringern, was das Frakturrisiko für das gesamte Implantat erhöht.⁵ Insbesondere bei 3,3 mm-Implantaten wird die Bruchfestigkeit auf einen kritischen Wert reduziert, weil hier die Implantatwand nur dünn ist. Die Standardimplantate, die in dieser Studie beschrieben wurden, waren zur Verwendung als Zusatzimplantate außerhalb von Kraftübertragungsbereichen bestimmt. Die modifizierten Implantate (modSLA) sind potenziell noch weniger widerstandsfähig, denn ein Ionenaustausch dieser Größenordnung wirkt sich nicht nur auf die tatsächliche Oberfläche aus, sondern erzeugt auch noch in der Tiefe eine beachtliche Defektschicht.⁵ Dies kann zu Rissen führen und letztlich zur Zerstörung der Titanstruktur. Vor allem dann, wenn sich der Stützknochen im

Lauf der Zeit aus dem Kräftebereich des Implantats zurückzieht.

Fillies und Mitarbeiter⁸ untersuchten SLA-Oberflächen und zeigten dabei, dass die Art und Rauigkeit der Oberfläche das Verhalten und die Entwicklung von differenzierungsfähigen Zellen bestimmt. Auf glatten und mikrostrukturierten Oberflächen aus reinem Titan finden sich vorrangig knochenbildende Zellen und der Anteil der Bindegewebszellen ist geringer. Auf SLA-Oberflächen finden sich vermehrt Fibroblasten (statt der erwünschten Osteoblasten). Dies kann negative Auswirkungen auf die Integration der Implantate haben.

Der Mineralisierungsgrad des neu gebildeten Gewebes wurde in dieser Studie nicht ermittelt. Dies hätte jedoch bei der Beurteilung der Knochenqualität standardmäßig erfolgen müssen.⁷ Wenn sich in den Untersuchungen in erheblichem Umfang eine Mineralisierung gezeigt hätte, dann wären Aussagen über eine „vermehrte Knochenapposition“ gerechtfertigt gewesen. Wenn aber der Mineralisierungsgrad (oder die Zunahme der Mineralisierung im Vergleich zu SLA) gar nicht untersucht worden ist, dann hätte man doch erwarten sollen, dass eine Aussage kommt zu einem histologisch sichtbaren, von Blut abgeleiteten Granulationsgewebe, welches später resorbiert und durch osteonale Knochen ersetzt wird. Derartige Gewebe kann zu diesem Zeitpunkt auch nicht bei größtem Wohlwollen als „Knochen“ bezeichnet werden. Mit Standard-Färbemethoden wie zum Beispiel einer Tetrazyklinmarkierung oder einer Sequenzmarkierung hätte man mehr Licht in die tatsächlichen histologischen Ergebnisse bringen können.

Auch biomechanische Tests wurden nicht durchgeführt. Hierdurch erscheint die von Buser et al. gezogene Schlussfolgerung, dass die Stabilität auf Grund von vermehrter „Knochenapposition“ nach zwei und vier Wochen erhöht ist, doch – gelinde gesagt – angreifbar. Diese Zurückhaltung wird auch von den Autoren selbst geteilt. Infolgedessen sind auch entsprechende Behauptungen von Herstellern oder Forscherkollegen fehl am Platz.

Wie könnten sich die Ergebnisse dieser tierexperimentellen Studie auf die Behandlung von Menschen übertragen lassen?

Der durchschnittliche Implantologe könnte versucht sein, die Verwendung von modSLA-Implantaten zur Sofort- oder Frühbelastung in Erwägung zu ziehen. Angesichts der oben dargestellten Ergebnisse erscheint hierbei Vorsicht am Platz. In diesem Stadium der Heilung scheint im Umfeld des Implantats keine neue Knochensubstanz verfügbar zu sein. Infolgedessen ist die Belastbarkeit nur gestützt auf den verbliebenen periimplantären Altknochen (der einer zunehmenden Remodellierung unterworfen ist) wahrscheinlich

eher gering und postoperativ abnehmend. Außerdem kann man ohne biomechanische Tests keinerlei Aussage über die Stabilität treffen. Würde man in dieser Phase (provisorischen) Zahnersatz eingliedern wollen, so müsste man Abutments einschrauben und festziehen (mit z. B. 25–30 Ncm), wodurch auf die Knochenoberfläche extrem hohe Kräfte ausgeübt würden. Insbesondere im hier untersuchten Oberkiefer können sich Implantate unter diesen Bedingungen unmittelbar lockern. Der Autor des hier besprochenen Berichts gibt selbst zu bedenken, dass die Ergebnisse von Buser et al. nicht auf eine bessere Knochenverankerung zu einem früheren Zeitpunkt hindeuten.

Ergebnisse und Schlussfolgerung aus der Studie von Buser et al.:

1. Es wurden *keine* qualitativen Unterschiede in der Oberflächentopografie beobachtet.
2. Es gab *keine* statistisch gesicherten Unterschiede in der mit der quantitativen 3-D-Topografie ermittelten Oberflächenrauigkeit.
3. Die Autoren stellen fest, dass ihre Ergebnisse „nicht auf eine bessere Knochenverankerung“ zu einem früheren Zeitpunkt hindeuten.
4. Nach acht Wochen wurden „keine statistisch sichergestellten Unterschiede zwischen beiden Oberflächen mehr beobachtet“.

Wegen der eindeutigen Ergebnisse 1. bis 4. durch Buser et al. konnte somit auf biomechanische Tests, Mineralisierungsgrad und Verblindung der Beurteiler verzichtet werden. Ebenso konnte man daher auf direkte Vergleiche von Minischwein und Mensch verzichten. Von einer frühzeitigen Belastung der modifizierten SLA ist daher dringend abzuraten. **PN**

PN Kurzvita

Dr. med. dent.
Bernd Böhm-van Diggelen

- geboren 1948
- Staatsexamen Chemie und Biologie
- Staatsexamen Zahnmedizin
- Konrad-Adenauer-Stipendiat
- Promotion zum Dr. med. dent. 1976
- Zahnärztliche Tätigkeit in Deutschland und Italien
- verheiratet, drei Kinder

PN Adresse

ZA Dr. Bernd Böhm-van Diggelen
Tizianstraße 33
90453 Nürnberg
Tel.: 09 11/63 55 69
Fax: 09 11/63 53 25
E-Mail: bvd@dr-boehm.de

Implantologie ist Ihre Zukunft

CURRICULUM

Implantologie DGZI

- Schon mehr als 900 erfolgreiche Curriculum-Absolventen
- 100 Prozent Anerkennung durch Konsensuskonferenz
- Praxisorientierte Kursreihe mit namhaften Implantologen aus der Praxis sowie Hochschullehrern
- Nennung der Curriculum-Teilnehmer in Suchmaschinen und im DGZI-Patientenportal
- Ihr Weg zum Spezialist Implantologie – DGZI und zum Master of Science Implantology!

Weitere Informationen unter:

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



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



Gewebe nicht nur aufbauen, sondern auch erhalten

Ich als „alter“ Zahnarzt bin stets fasziniert von den Fortbildungen der „Knochenflüsterer“, von der Arbeit der Spezialisten, die es verstehen, aus praktisch Nichts tragfähiges Gewebe für Prothesenlager und Implantationen zu erschaffen oder den Knochen „rund um den Zahn“ wiedererstehen zu lassen, um die Lockerung zu therapieren. Faszinierend! Aber wo viel Licht ist, gibt es oft auch starke Schatten. Von Dr. med. dent. Hans H. Sellmann.

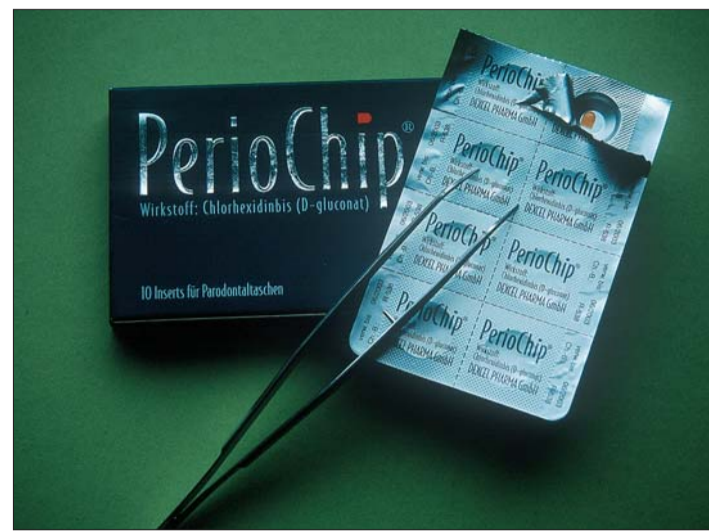
Gefürchtet von uns Zahnärzten ist die Fraktur des durch eine Druck- oder Inaktivitätsatrophie auf Bleistiftstärke geschrumpften Unterkiefers. Schlimm die Schmerzen durch den Prothesendruck, wenn das Foramen mentale

sein. Genauso wenig wollen unsere Patienten Bilder von Operationsprotokollen komplizierter Implantationen mit blutigen blanken Knochen sehen, wenn wir ihnen die Vorteile der Implantate oder der Maßnahmen zur „Neuzüchtung“ des alveolären Knochens demonstrieren wollen. Muss ebenfalls nicht sein. Welchen Nutzen sollten sie auch aus der Kenntnis der Umstände ziehen, was der Implanteur anstellt, um „Substanz“ zu schaffen. Es reicht zu wissen, dass Substanz nach dem Eingriff da sein wird.

dass die orale Keimflora im „Lot“ bleibt.

Der „Chip“

Chlorhexidine sind, was die Therapie und die Prophylaxe von Entzündungen angeht, der Goldstandard unter den oralen Chemotherapeutika. Abgesehen von ihren zwar reversiblen, dennoch aber nicht immer geschätzten Nebenwirkungen wie Geschmacksveränderungen und Verfärbungen auf Zähnen und Zahnersatz, sind sie „sichere“ und wirksame Lösungen. Aber so, wie man sich manchmal nicht immer gleich einem ganzen Wannenbad unterziehen muss, wenn man sich lediglich das Gesicht waschen will, so braucht man eigentlich



Einzel feuchtigkeitsdicht blisterverpackt erfüllt der PerioChip® alle, auch die neuesten, Anforderungen an die Hygienevorschriften zur Vermeidung einer Kreuzkontamination.

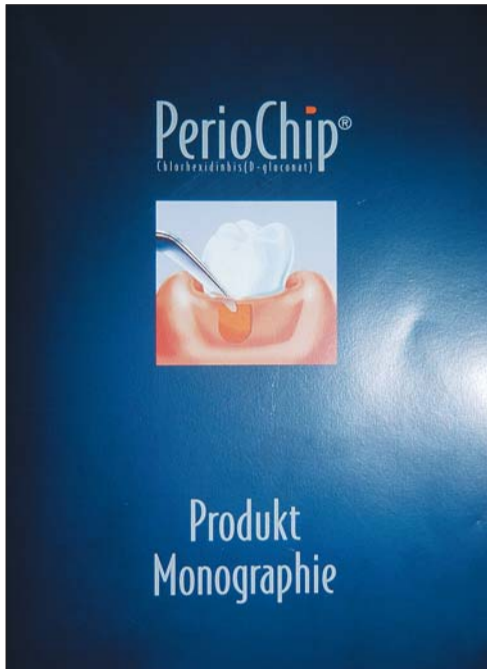
auch nicht immer den ganzen Mund zu desinfizieren, wenn begrenzte Strukturen, z. B.

augmentierte Bereiche, einer gezielten Befreiung von pathogenen Keimen bedürfen.

Local Delivery Device

Lokal, ganz streng örtlich abgegrenzt anzuwendende Chemotherapeutika, sind heute in der modernen Mundhygiene, spätestens seit der neuesten Studie von Prof. Meyle aus Göttingen, evidenzbasiert. Sie müssen sich allerdings „bewähren“. Sellmann hat in einer umfangreichen Veröffentlichung¹ zu den einzelnen derzeit auf dem Markt befindlichen, örtlich anzuwendenden „Medikamenten“ geschrieben. Problematisch bei allen dieser adjuvanten „Medikamente“ ist die Frage der Substantivität, das heißt, die Fähigkeit, sich an orale Strukturen zu heften, um da

Fortsetzung auf Seite 10



Die Produktmonografie zum PerioChip® erläutert ausführlich alle Fragen zur Anwendung des Produktes sowie zu dessen wissenschaftlichen Hintergründen.

auf den Alveolarkamm „gewandert“ ist. Da wo kein Knochen ist, kann man kein Implantat mehr verankern, frühere Versuche der subperiostalen Gerüstinsertionen wurden bereits vor langer Zeit aufgegeben. Augmentationen heißt das Stichwort, Aufbauten.

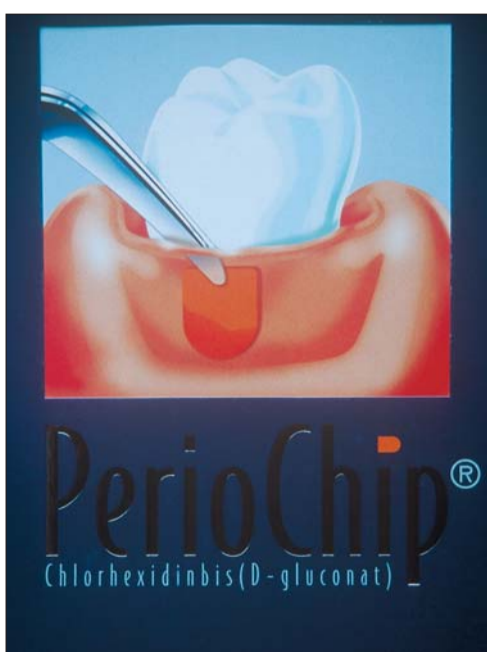
Substanz wollen wir haben, sei es die Knochen- oder aber auch die Weichgewebssubstanz, welche Grundlage für eine optimale rote Ästhetik, vor allem im Frontzahnbereich ist. Ich kenne viele begnadete Chirurgen, die perfekt augmentieren können. Hier seien nur beispielhaft Khoury mit seiner Knochenchirurgie (Stichwort MicroSaw) und Wachtel mit dem Weichteilmanagement (Stichwort Mikroskalpell) genannt.

Da wendet sich der Laie mit Grausen

Wir Zahnärzte (und zunehmend auch die Kolleginnen) finden es eigentlich ganz normal, mal eben so zwischen Brot und Suppe einen manchmal doch recht heftigen blutigen Eingriff durch-

Die tun was

Aber begnadete Chirurgen sind längst keine „Insel“ mehr, sie wissen, dass auch sie Hilfe brauchen. Hilfe einerseits vom kooperierenden Patienten, Hilfe auch von der Industrie, die unermüdlich auf der Suche nach noch besseren, feineren Instrumenten, Nahtmaterialien & Co. ist. Hilfe nicht zuletzt von ihrem Prophylaxepersonal, das sich bemüht, das so mühsam gewonnene Ergebnis zu erhalten, einen Misserfolg, eine Abstoßungsreaktion, ein Rezidiv durch Entzündungen zu vermeiden. Längst ist das Wissen um die richtige Oralhygiene vor, während und noch lange nach dem eigentlichen Eingriff ja dann auch dauerhaft zum Erhalt der aug-



Patientenflyer ergänzen das Angebot der Firma Dexcel-Pharma, die den Anwendern sehr dabei hilft, ihr Produkt den Patienten schlüssig zu erklären.

mentierten Strukturen, eine eigene Wissenschaft geworden. Der Goldstandard Chlorhexidine, die weiche Zahnbürste, Chemotherapeutika, all das sind die Domänen unserer DHs, der ZMFs und ZMPs. Kaum ein Patient will sich während der langen Zeit der „Heil“phase der aufgebauten Strukturen nur von Chlorhexamed, Wasser und Brot ernähren. Da müssen unsere Damen aufpassen,

mentierten Strukturen, eine eigene Wissenschaft geworden. Der Goldstandard Chlorhexidine, die weiche Zahnbürste, Chemotherapeutika, all das sind die Domänen unserer DHs, der ZMFs und ZMPs. Kaum ein Patient will sich während der langen Zeit der „Heil“phase der aufgebauten Strukturen nur von Chlorhexamed, Wasser und Brot ernähren. Da müssen unsere Damen aufpassen,

+++ Fortschrittlich +++ Ökonomisch +++ Übersichtlich +++ +++ Kompetent +++



Dentegris

DEUTSCHLAND GMBH

IMMER EINE IDEE BESSER

Immer eine Idee besser!

„Straight“ und „Tapered“ Implantate

Dentegris European Conference

15. – 17. September 2006

Mallorca




+++ Erfahren +++ Sicher +++ Zuverlässig +++ Unbürokratisch +++ Professionell +++

Rufen Sie jetzt an und vereinbaren Sie mit uns einen Termin:

Dentegris Deutschland GmbH

www.dentegris.de · Tel. 02 11/30 2040-0 · Fax 02 11/30 2040-20

ANZEIGE

06.06

Fortsetzung von Seite 9

möglichst lange wirken zu können. Die in der Zahn-



Behandlungsfall 1: singuläre Tasche an 13 mesial. Ein Fall für eine regenerative Maßnahme bzw. ein Augmentat. Um die Tasche vor der Behandlung entzündungsfrei zu bekommen und zu erhalten, bietet sich die Insertion eines PerioChips® an.

fleischtasche vorhandene Flüssigkeit (Sulkusfluid) wird ungefähr 40-mal pro Stunde ersetzt. Daher wird die örtliche Konzentration eines,

sung des Problems gefunden! Hat man schon.

Die Firma Dexcel Pharma hat mit ihrem Produkt PerioChip® bereits vor längerer Zeit ein Präparat auf den Markt gebracht, das die Nachteile der lokalen Antibiosen und die Probleme mit der kurzen Verweildauer in der Zahnfleischtasche, am Operationssitus, vermeidet.

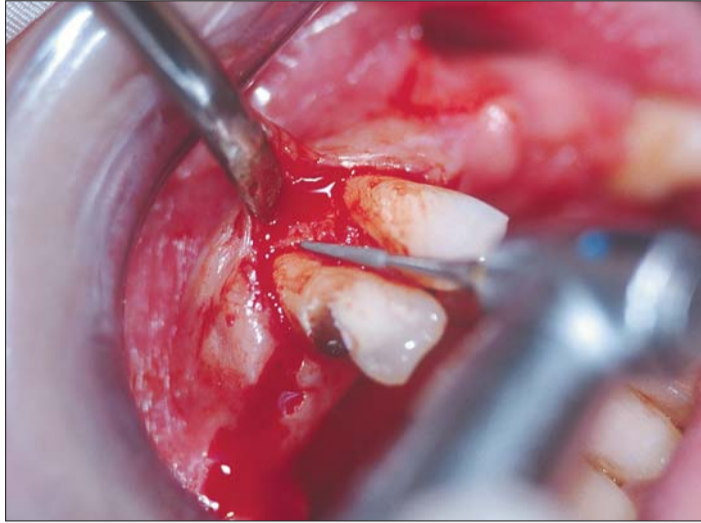
Das Produkt

Der PerioChip® ist ein kleiner rechteckiger, an einer Seite abgerundeter Chip. Er ist 5 x 4 x 0,35 mm groß. Seine Farbe ist Orange. Das Gewicht beträgt 7,4 mg pro Chip. Ein Chip, der einzeln in einer Blisterpackung versiegelt ist, enthält 2,5 mg Chlorhexidinbis (D-gluco-

nat). Eingebettet ist diese Wirkstoffmenge in einer biologisch abbaubaren Matrix aus hydrolysiertes Gelatine. Die Herstellerfirma verfügt



Behandlungsfall 2: Die Insertion eines PerioChips® an dieser Stelle bereitet den Zahn auf die folgende Augmentation vor.



Zur Nachbehandlung und um den OP-Situs entzündungsfrei zu halten, falls es wirklich einmal zu einem massiven chirurgischen Eingriff kommen sollte (Aufklappung), ist der PerioChip® ebenfalls bestens geeignet.



Behandlungsfall 3: Auch hier lässt sich der PerioChip® schmerzfrei inserieren und verbleibt ohne weitere Maßnahmen an seinem Ort, bis er sich von selbst aufgelöst hat.



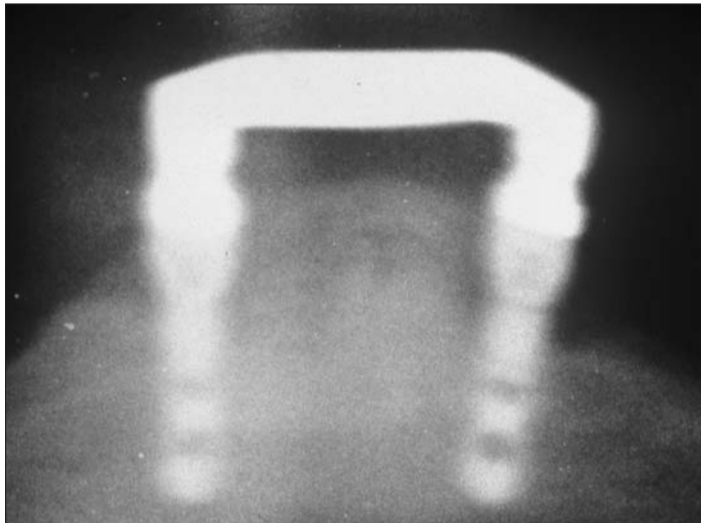
Behandlungsfall 4: Vertikaler Knochenabbau an 26 distal. Aber: Die aktive Tasche befand sich mesial! Augmentation oder Taschentherapie – das war hier die Frage. Wir entschieden uns mit Erfolg für den PerioChip®.



Behandlungsfall 1: Schnell und unkompliziert, dabei weitestgehend schmerzfrei, lässt sich der kleine Chip mit einer sterilen Pinzette einfach in die Tasche „schieben“.

selbst subgingival eingebrachten Wirkstoffes rasch reduziert. Die Zeit, nachdem sie auf die Hälfte des Ausgangswertes gesunken ist, beträgt nur etwa eine Minute. Wenn man nun also eine Möglichkeit fände, das passende Medikament bzw. den richtigen Wirkstoff (Chlorhexidin) mit einem Trägermedium so zu verbinden, dass es lange in der Tasche bzw. an dem Ort, wo ein gezieltes Vermeiden von Infektionen für einen Heilerfolg unbedingt erforderlich ist, verbleiben könnte, um sukzessive seinen Wirkstoff abzugeben, dann hätte man doch die Lö-

über Zertifikate, dass die Gelatine, die als Grundlage der Chips zur Anwendung kommt, und im Moment noch bovinen Ursprungs ist, aus Ländern mit absoluter Unbedenklichkeit bezüglich des BSE-Risikos ist. Chlorhexidin, der Wirkstoff im PerioChip®, liegt in der Form von Bisbiguanid vor und wirkt als kationisches Detergens. Chlorhexidin schädigt die Zellwände der Mikroorganismen. Auf Grund der positiven Ladung des Moleküls nimmt die elektrophoretische Beweglichkeit der Zellen ab und Enzyme auf der Zelloberfläche werden inak-



Behandlungsfall 3: Periimplantitis als Folge einer Mukositis. Hier erfolgt die Insertion eines PerioChips® zur Abklärung, ob die Entzündung mit dieser Maßnahme allein (was meistens der Fall ist) oder mit einem Re-Entry und einer Augmentation mit autologem Knochen oder Knochensersatzmaterial (Ostim) zu therapieren ist. Für diesen Fall ist die Insertion des PerioChips® eine wichtige „Vor“-Behandlung.

ktiviert. Durch eine teilweise Zerstörung der Zellmembran können Moleküle wie z. B. Phosphate oder Pentosen, d. h. C5 Monosaccharide wie z. B. Ribose oder Desoxyribose, durch die löchrige Zellwand entweichen. Daraufhin ändert sich die Zellmembran selbst und es erfolgt eine Störung des zellulären Zytoplasmas. Zum Schluss ist die Durchlässigkeit der Zellwand so stark erhöht, dass Chlorhexidin in die Zelle hineindiffundieren kann und im Zellplasma Proteine präzipitiert (ausge-

fällt) werden. Diese Vorgänge führen zum Tod der Zelle. Während seines Abbaus beim Verweilen in der Zahnfleischtasche setzt der PerioChip® das Chlorhexidin sukzessive frei. Die Behandlung wird sieben Tage nach der Platzierung des Chips als beendet angesehen. Eine solche lange Zeit reicht aus, um einen ungestörten Heilungsprozess des Augmentats ohne die sonst üblichen Nebenwirkungen von Chlorhexidin-Spüllösungen zu gewährleisten.



Behandlungsfall 4: Reingeschoben und die Therapie ist, bis auf die Kontrolle einige Tage später, bereits durchgeführt. Der PerioChip® wirkt bis zu elf Tagen erfolgreich da, wo er eingesetzt wurde.

Nicht nur nach, auch vor der OP einzusetzen

Eine Grundvoraussetzung für das Gelingen jeder OP ist die möglichst weitgehende Abwesenheit pathogener, das Behandlungsergebnis gefährdender Keime. Das ist in der PA-Chirurgie nicht anders als in der Implantologie, ja in der gesamten, auch der augmentativen Chirurgie überhaupt. Und so bietet es sich an, gezielt auch in den Bereichen, wo die „Zahnbürste nicht so gut hinkommt“ – sprich an Strukturen, die durch normale Mundhygienemaßnahmen nicht gänzlich bakterienfrei gehalten werden können – vor einer Operation den PerioChip® einzusetzen. Damit bekommt man präoperativ den Situs garantiert „sauber“. Der PerioChip® wird innerhalb von sieben bis zehn Tagen vollständig abgebaut, degradiert. Ein Entfernen durch den Behandler ist nicht erforderlich.

ist zum Beispiel bei augmentativen Verfahren wichtig. Chlorhexidin gilt als das derzeit wirkungsvollste orale Antiseptikum. In der Form, wie es im PerioChip® an eine Matrix gebunden ist, die es für eine ausreichend lange „Einwirkzeit“ am Therapieort verbleiben lässt, ist es auch in der modernen Chirurgie ein unverzichtbares Therapeutikum. Der privat zu liquidierende PerioChip® bietet die Möglichkeit, unseren Patienten frei von Kasenzwängen eine ausgezeichnete Behandlung anbieten zu können. Informationen zum PerioChip®, Abrechnungshinweise und Studien erhalten Sie unter der angegebenen Adresse.

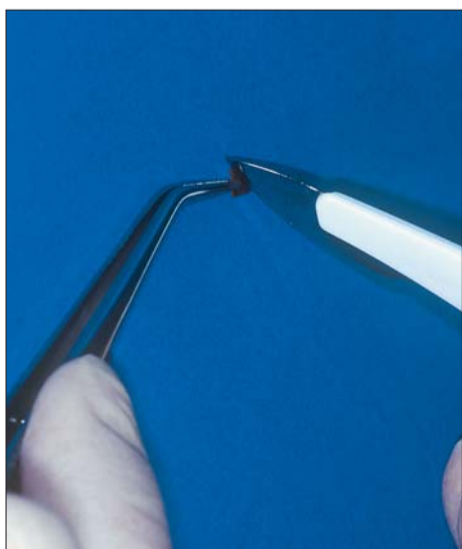
¹ *Aktueller Stand der Parodontologie, Band III, Teil 7, Kapitel 13, 14 und 15, Spitta Verlag Balingen*

PN Adresse

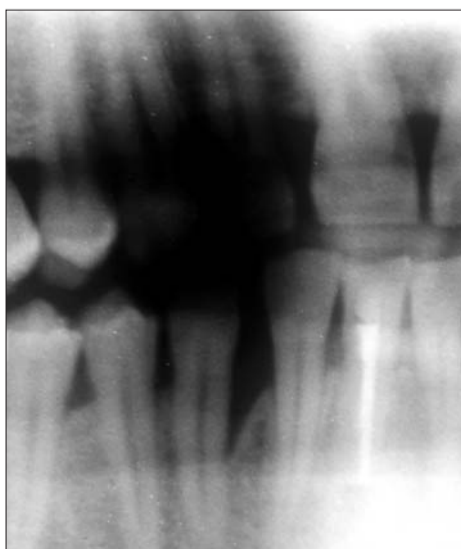
Dexcel Pharma GmbH
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
Tel.: 0 60 23/94 80-0
Fax: 0 60 23/94 80-50
E-Mail: info@dexcel-pharma.de
www.dexcel-pharma.de

Zusammenfassung

Local-Delivery-Devices, also örtlich einzusetzende orale Antiseptika, gelangen dann erfolgreich zur Anwendung, wenn gezielt kleinere Bereiche der Mundhöhle isoliert therapiert werden sollen. Das



Bei Bedarf kann er mit einem Skalpell zurechtgeschnitten werden.



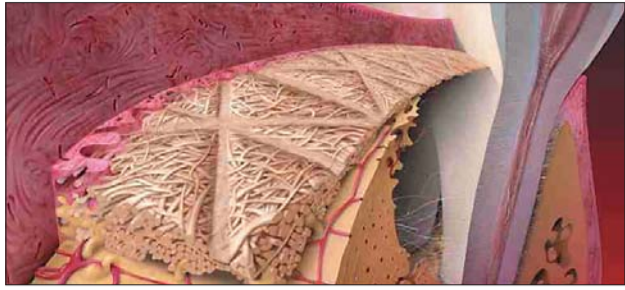
Behandlungsfall 2: Isolierte Tasche an 43 mesial. Immer noch wird das Entstehen einer solchen Tasche kontrovers diskutiert. Wahrscheinlich ist aber, dass eine eventuelle okklusale Fehlbelastung keinen Einfluss auf ihr Entstehen hat.



Auch mit einer (sterilen) Schere kann der PerioChip® problemlos passend gemacht werden.

Fortsetzung von Seite 11

Resorption wird unterschiedlich angegeben und liegt zwischen vier Wochen und sechs Monaten. Der Nachteil von Kollagenmembranen besteht in einem allergenen Potenzial, da die systemische Immunreaktion des Körpers gegen das allogene und xenogene Kollagen leicht allergische Reaktionen hervorrufen kann. Weiterhin ist eine Übertragung von Infektionskrankheiten nicht gänzlich ausschließbar. Die synthetisch hergestellten Membranen bestehen aus einem oder zwei Polymeren, die zum Teil mit Weichmachern (Zitronensäureester) kombiniert werden. Die Resorption erfolgt durch Hydrolyse der Esterbindungen unter Bildung



GORE RESOLUT XT regenerative Membran.

von Glykol und Milchsäure, die im Zitronensäurezyklus oder Krebszyklus zu CO₂ und H₂O abgebaut werden. Dieser hydrolytische Abbau

ist zeitlich steuerbar und erfolgt ohne eine gesteigerte Entzündungsreaktion. Bedingt durch die weder pyrogenen noch antigenen Eigenschaften und die Möglichkeit der Steuerung der Resorptionszeit, finden die synthetisch hergestellten Membranen zunehmende Anwendung. In Verbindung mit Membranen wurden als Platzhalter verschiedene Knochen und

Knochenersatzmaterialien verwendet. Später dienten diese Materialien auch ohne Applikation einer Membran als Defektfüller. Die Anwendung von autogenem Knochen (z.B. retro-molar) hat zwar den Vorteil einer Osteogenese bzw. Knochenneubildung, jedoch kann es auch zu Wurzelresorptionen und Ankylosen kommen. Allogener demineralisierter, gefriergetrockneter Knochen, xenogener Rinderknochen sowie die verschiedenen Knochenersatzmaterialien (Hydroxylapatit, Tricalciumphosphat) zeigen zwar zufriedenstellende klinische und röntgenologische Ergebnisse, jedoch ist mit einem verlängerten Saumepithel zu rechnen. Als Knochenersatzmaterialien wurden auch Kerami-

ken als bioaktive Gläser auf den Markt gebracht (Bio-Grain, PerioGlas). Unterschiede zwischen den verschiedenen Materialien ist in der Körnung der Granula zu finden, die Zusammensetzung ist allerdings die gleiche (SiO₂, P₂O₅, Na₂O und CaO). Klinische Untersuchungen in unserer Abteilung ergaben sehr gute klinische und röntgenologische Ergebnisse, die denen von Membranen gleichen (Reduktion der Taschentiefe ca. 50 %, Gewinn an Attachment ca. 4 mm mit gingivaler Rezession < 1 mm) (Mengel et al. 2003). □

PN Adresse

Prof. Dr. Reiner Mengel
Medizinisches ZMK-Zentrum
Philipps-Universität
Georg-Voigt-Str. 3
35039 Marburg
E-Mail:
mengel@mail.uni-marburg.de

ANZEIGE

PN

Immer das Wichtigste im Blick behalten ...

PN Marktübersicht Knochenersatzmaterialien

Firma	Produkt	Herkunft											Resorbierbarkeit							Form					Einsatzbereich						
		synthetisch	synthetisch-phasenrein	synthetisch-alloplastisch	allogen	exquis	porcin	bovin	pflanzlich	humane Knochenmatrix	autologe vitale ostogene Zellen	resorbierbar	nicht resorbierbar	Granulat	Pulver	Block	Gel	Zylinder	Faserstruktur	Chip	Paste	Lyophilisat	flexibles Knochengewebe	Implantologie	Parodontologie	Sinusbodenauflagerung	Augmentation allgemein	Defektchirurgie	Alveolenversorgung		
Acteon	BIOSTITE			●							●												●	●	●	●	●	●			
Baxter Deutschland	Tricos	●									●		●										●	●	●	●	●	●			
BEGO Implant Systems	NanoBone®	●									●		●										●	●	●	●	●	●			
Biocomposites	Fortoss Vital	●	●	●							●										●		●	●	●	●	●	●			
BioTissue	BioSeed®-Oral Bone									●	●										●		●	●	●	●	●	●			
BPI	Tutodent® Chips/Form/CS Block										●		●	●	●	●	●				●		●	●	●	●	●	●			
BPI	Tutodent® Chips/Form/CS Block										●		●	●	●	●	●				●		●	●	●	●	●	●			
Clinical House	ChronOS™		●								●		●	●	●	●	●				●		●	●	●	●	●	●			
curasan	CERASORB®		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
curasan	CERASORB® M		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
curasan	CERASORB® Paro		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
DOT	BONIT®matrix	●									●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
FRIADENT	PepGen P-15™	●									●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
FRIADENT	PepGen P-15™ Flow	●									●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
FRIADENT	Osteograf/N™										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
FRIADENT	FRIOS®ALGIPORE®										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Geistlich Biomaterials	Bio-Oss®										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Hager & Werken	Fisiograft		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Heraeus Kulzer	Ostim	●									●		●	●	●	●	●				●		●	●	●	●	●	●			
Implant Innovations	Biogran®	●									●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
JOHN O. BUTLER	PerioGlas®	●		●							●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
K.S.I.-Bauer-Schraube	K.S.I. Tri Calcium Phosphat®		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Lasak	PORESORB-TCP		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Lifecore	CalMatrix®		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Lifecore	CalForma™		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
M.I.S. Germany	4-bone SBS		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
m&k Dental	NanoBone®	●									●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
ORALTRONICS	BioResorb® Macro Pore		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
OSSACUR	COLLOSS® E										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
OSSACUR	OSSAPLAST®		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
OSSACUR	TARGOBONE®										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
OSTEOINDUCTAL	OSTEOINDUCTAL®	●									●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
ROCKER & NARJES	BIO GEN PUTTY®										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
ROCKER & NARJES	BIO GEN® Block										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
ROCKER & NARJES	OSTEOPLANT FLEX®										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
ROCKER & NARJES	BIO-GEN MIX HYDROGEL										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
ROCKER & NARJES	BIO-GEN®										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Schlumbohm OHG	autologer Knochen des Patienten										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Septodont	R.T.R. Spritze		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Septodont	R.T.R. Kegel		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Thommen	CEROS® TCP		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
TILOX	NanoBone®	●									●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Tutogen Medical	Tutodent® Chips/Form/CS Block										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Tutogen Medical	Tutodent® Chips/Form/CS Block										●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			
Zimmer Dental	Biobase®		●								●		●	●	●	●	●						●	●	●	●	●	●			

PN PRAXISMANAGEMENT

Effektiv und gelassen dem Praxisalltag begegnen

Prinzipien eines effektiven Zeitmanagements

Konsequentes Zeitmanagement kann helfen, sich selbst so zu führen und zu organisieren, dass Aufgaben erfolgreich erledigt und dass Stress- und Störfaktoren reduziert werden können. Diplom-Psychologe Thomas Eckardt zeigt, wie es geht.

Das A und O des Zeitmanagements

Zeitmanagement ist die Fähigkeit, sich selbst und das eigene Tun zu organisieren, damit die gesetzten Ziele möglichst effizient erreicht werden. Ziel des Zeitmanagements muss sein: Mehr Zeit gewinnen für neue Patienten, mehr Erfolg. Wesentlich für den Erfolg sind Planung, genaue Beschreibung der Ziele und daraus abgeleitet das notwendige Zeitbudget.

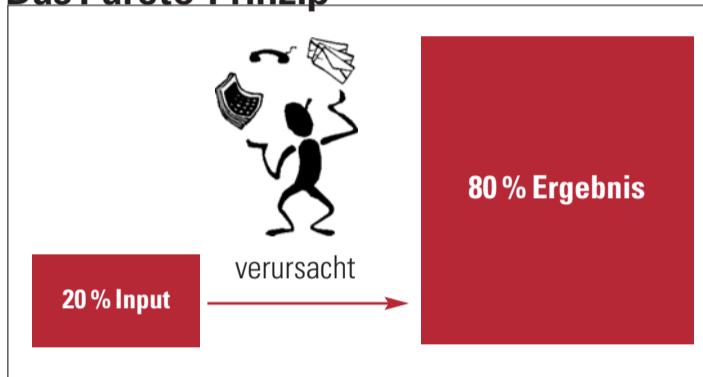
Bevor Sie beginnen, Ihren Erfolg zu planen, müssen Sie Ihre Ziele definieren. Ziele geben Ihrem Handeln einen Sinn, sie sind Maßstab und Motivatoren. Gleichzeitig sind sie Basis der Erfolgskontrolle. Schreiben Sie sich Ihre Ziele auf und machen Sie sich diese jeden Tag bewusst. Fragen Sie sich, ob das, was Sie tun, Ihrem Ziel wirklich näher bringt. Je klarer und präziser die Ziele definiert sind, desto leichter fällt es, zu entscheiden, welche einzelnen Schritte uns diesen Zielen näher bringen. Ziele müssen definiert, geplant und die Zielerreichung kontrolliert werden. Zeitplanung bedeutet mehr freie Zeit, weniger Stress, höhere Konzentration, bessere Übersicht, weniger Termine, größere Effizienz und mehr Arbeitsfreude. Zeit planen heißt, sich ein Zeitbudget schaffen und dieses Budget entsprechend der Prioritäten und der eigenen Leistungsfähigkeit einzusetzen. Zeitplanung fängt an mit der Formulierung von Jahreszielen und führt über eine Aufgabenliste, einem Monats- oder Wochenplan hin zum Tageszeitplan.

Zeitpläne effektiv anwenden

Die für die Jahresziele bis

zum Tagesplan dargestellten Planungsschritte sind die Basis für wirksame Zeitplanung. Zeitplanungssysteme (Filofax, Timesystem, EDV

Das Pareto-Prinzip



etc.) sind mit ihren Übersichten und Ergänzungsblättern gute Hilfsmittel. Im Prinzip sind alle nach folgendem System aufgebaut.

- Jahresübersicht: Tage, die im kommenden Jahr bereits belegt werden.

„Finden Sie die Erfolgsverursacher in Ihrem beruflichen und privaten Bereich heraus und verfolgen Sie diese mit der höchsten Priorität.“

- Monatsübersicht: Stundenblöcke, die für die Monate des laufenden Jahres verplant werden.
- Tagesübersicht: Detailplanung für den einzelnen Tag.

Die Termine werden Schritt für Schritt in den Tagesplan übertragen. Aus den Tagesplänen werden dann auch die künftigen Monats- und Jahrespläne gefüllt. Im Tagesplan muss der Zeitbe-

darf für jede Eintragung kalkuliert werden. Wichtig ist, sich Pufferzeiten für Unvorhergesehenes oder Routineaufgaben zu reservie-

- ren. Eine sinnvolle Aufteilung ist:
- 60 % verplanen für Aktivitäten,
 - 20 % reservieren für unerwartete Aktivitäten,
 - 20 % für spontane und soziale Aktivitäten.

Hilfreiche Ergänzungsblätter sind Delegationschecklisten (welche Aufgaben müssen bis zu welchem Termin erledigt sein), wichtige geschäftliche Daten, Adressdatei inkl. Telefonregister, persönliche Ziele. Machen Sie sich Aktivitätenlisten und planen Sie schriftlich. Schreiben Sie auf,

- was Sie erledigen wollen,
- mit wem Sie etwas erledigen wollen und
- wann Sie etwas erledigen wollen.

Durch den schriftlichen Aktivitätenplan wird Ihr Gedächtnis entlastet und Sie können sich auf das Wesentliche konzentrieren. Die Kontrolle Ihrer Aktivitäten wird so erleichtert, Unerledigtes geht nicht verloren und kann auf den nächsten Tag übertragen werden.

Konzentration auf das Wesentliche

Das so genannte Pareto-Prinzip bedeutet allgemein ausgedrückt, dass 20 % des „Inputs“ oft 80 % des Ergebnisses erzielen. Die Zusammenhänge des 80:20-Prinzips wurden erstmals von Vilfredo Pareto, einem italienischen Nationalökonom, im 19. Jahrhundert beschrieben. Das Prinzip lässt sich in vielen Bereichen finden:

- 20 % der Zeitungen enthalten 80 % der Nachrichten
- 20 % der Besprechungszeiten bewirken 80 % der Ergebnisse
- 20 % der Kunden oder der Produkte erbringen 80 % des Umsatzes
- 20 % der Schreibtischarbeit ermöglichen 80 % des Arbeitserfolges.

Für die restlichen 20 %, die zur Erreichung der 100%-Lösun-

gen benötigt werden, ist der Aufwand meist überproportional hoch. Prüfen Sie, wo diese 80:20-Regel in Ihrem Arbeitstag relevant ist und ob Sie Ihre Energien und Ihre Zeit auf die relevanten 20 % konzentrieren.

- Verantwortung, die sich aus der Aufgabenstellung und den dazugehörigen Kompetenzen ergibt.

Grundsatz ist, dass Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung sich entsprechen müssen.



Bewusster mit sich und der eigenen Zeit umgehen.

(Quelle: Eckardt & Koop-Partner)

Aufgaben delegieren

Delegieren heißt übertragen von:


- fest umrissenen Aufgabebereichen und Einzelaufgaben,
- Kompetenzen, die zur umfassenden Erledigung der Aufgaben benötigt werden,


Delegation ist sowohl für den Behandler als auch für die Mitarbeiter von Vorteil. Der Behandler wird entlastet, Mitarbeiter können sich entwickeln.

- **Delegierbare Aufgaben**
- Routineaufgaben

Fortsetzung auf Seite 15

ANZEIGE





PIEZOSURGERY®

Eine neue Dimension in der Knochenchirurgie

Basisgerät jetzt bereits ab 3.948,- €*
plus individuelle Wunschausstattung

* zzgl. gesetzlicher MwSt.

Neu! Wählen Sie jetzt zu Ihrem Piezosurgery Basisgerät Ihre individuelle Wunschausstattung. Infofax: +49 221 49201529

- Senden Sie mir bitte die Liste der möglichen Wunschausstattung
- Senden Sie mir bitte weitere Informationen zur Original-Methode Piezosurgery
- Ich habe Interesse an einem Demotermine

Praxisstempel

smile. we like it!

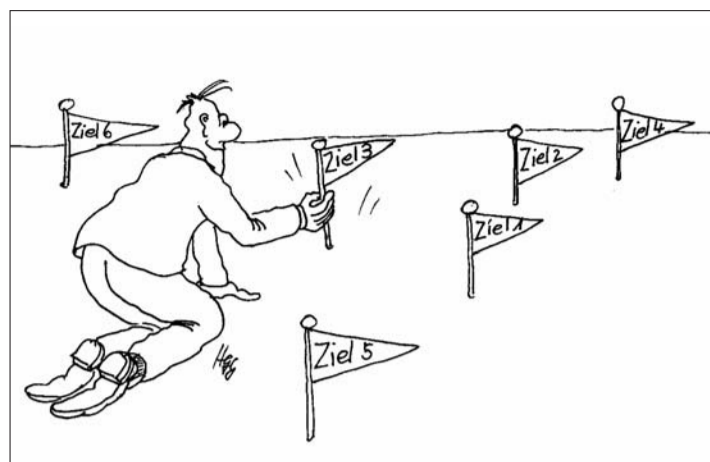
mectron Deutschland
Rocker & Narjes GmbH
Waltherstraße 80
51069 Köln
DEUTSCHLAND
tel +49 221 492015 0
fax +49 221 492015 29
info@rocker-narjes.com

PN Zeitmanagement-Test: Können Sie „Nein“ sagen?

Sie kommen morgens in Ihre Praxis und haben sich allerlei vorgenommen, was Sie schon lange machen wollten. Aber durch ständige Störungen schaffen Sie praktisch nichts. Hier hilft nur eins: ein klares „Nein“ zur rechten Zeit. Der folgende Test hilft Ihnen herauszufinden, ob Sie zu gutmütig sind.

Frage	Ja	Nein
Ist es für Sie wichtig, von anderen akzeptiert und gemocht zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versuchen Sie oft herauszufinden, was andere von Ihnen erwarten, und richten Sie sich danach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist es Ihnen wichtig, dass andere Ihnen sagen, ob Sie Ihre Sache gut gemacht haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finden Sie es wichtig, auf die Wünsche und Bedürfnisse anderer Rücksicht zu nehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist es Ihnen unangenehm, andere Leute zu kritisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicken Sie bei Diskussionen und Gesprächen häufig mit dem Kopf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sagen Sie eher „Könnten Sie das vielleicht machen?“ als „Bitte machen Sie das!“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sagen Sie oft mehr, als eigentlich nötig wäre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie höflich und zuvorkommend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommen Menschen mit Problemen meist zu Ihnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versuchen Sie nach Möglichkeit, Streit und Konflikte zu vermeiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie sehr hilfsbereit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auflösung:
Wenn Sie mehr als sieben Fragen mit ja beantwortet haben, sind Sie viel zu gutmütig. Machen Sie sich klar: Sie haben das Recht, dass man Ihre Wünsche und Bedürfnisse respektiert. Sagen Sie häufiger „nein“. Sie gewinnen dadurch mehr Zeit für sich selbst und auch für Ihre Arbeit. Außerdem vermeiden Sie Zusagen, die Sie später nicht einhalten können. Ein positiver Nebeneffekt: als Fach- und Führungskraft wirken Sie selbst- und verantwortungsbewusster, wenn Sie nicht immer als rettender Anker zur Verfügung stehen.



Persönliche Zielplanung.

(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner)

Fortsetzung von Seite 13

- Detailaufgaben
- Spezialistenaufgaben
- vorbereitende Aufgaben.

Durch das Übertragen von anspruchsvollen Aufgaben zeigen Sie Vertrauen, werden die Mitarbeiter motivierter und qualifizierter. Wächst das Selbstvertrauen der Mitarbeiter, werden Sie selbst wirkungsvoll entlastet. Reflektieren Sie und fragen Sie sich: Was muss ich eigentlich unbedingt selbst tun? Welche Aufgaben will ich in der nächsten Zeit delegieren? Was muss ich meinen Mitarbeitern vermitteln, damit sie befähigt sind, diese Aufgaben erfolgreich auszuführen?

Öfter mal eine Pause einlegen

Jeder Mensch ist in seinen Leistungsfähigkeiten während des Tages bestimmten biorhythmischen Schwankungen unterworfen. Obwohl die Menschen sich hier in ihren Vorlieben unterscheiden, liegt der Leistungshöhepunkt in aller Regel am Vormittag. Deshalb sollten Sie wichtige A-Aufgaben für diesen Zeitraum planen. Nach dem Mittagessen folgt dann das berühmte Leistungstief. Planen Sie für diesen Zeitraum C-Aufgaben ein. Am späteren Nachmittag steigt die Leistungskurve noch einmal an und Sie können sich wieder wichtigeren Aufgaben, z.B. einer B-Aufgabe zuwenden. Pausen sollten Sie nicht als Zeitverschwendung ansehen, sondern als Möglichkeit, Energie zu tanken. Sie sollten daher regelmäßige kurze Pausen in Ihrem Tagesablauf einplanen. Häufig wird die „eigenti-

che“ Arbeit erst nach Dienstschluss erledigt, weil die zahlreichen Störungen tagsüber keine Zeit dazu lassen. Jedes Mal, wenn Sie bei der Arbeit unterbrochen werden, brauchen Sie bei der Weiterarbeit eine erneute Anlaufzeit. Auch die Konzentration lässt nach und Sie brauchen mehr Zeit als Sie glauben. Planen Sie sich bewusst eine „stille Stunde“ ein. Dies ist ein Termin mit Ihnen selbst – ein äußerst wichtiger Termin. Tragen Sie die stille Stunde wie andere Termine in Ihren Tagesplan ein und schirmen sich in dieser Zeit in Absprache mit den Mitarbeitern ab.

Beginnen Sie jetzt

Stapeln sich auf Ihrem Schreibtisch Berge von Papieren und unerledigten Aufgaben? Ist Ihr Auto voll gestopft mit Papieren, Prospekten und anderen Dokumenten? Sie sind jeden Tag genervt, weil so vieles noch zu erledigen ist? Kennen Sie das? Hier gilt nur eines: Sie sind ein Macher, und das müssen Sie zuerst akzeptieren. Sobald Sie das akzeptiert haben, können Sie sich an die Lösung machen. Die Lösung heißt: Aktives Zeit- und Selbstmanagement. „Oh je, schon wieder! Das bringt doch überhaupt nichts! Ich habe es schon so oft versucht! In einer Zahnarztpraxis kann man einfach kein Zeitmanagement betreiben!“

Aha. Also erstens einmal: Sie haben Recht! Zeitmanagement bringt überhaupt nichts und sowieso bringt es nichts in einer Praxis. Aus folgendem Grund hat Zeitmanagement bei Ihnen bisher nie etwas gebracht: Sie haben es bis jetzt inkonsequent und vielleicht halbherzig umgesetzt! „Ich wusste es ja! Disziplin! Das ist ja so mühsam...“, denken Sie vielleicht. Nun, wenn es so mühsam ist, dann brauchen Sie sich ja nicht über die Berge von unerledigten Dingen aufregen. Weshalb regen Sie sich denn darüber auf? Was ist Ihnen lieber: Sich nicht mehr aufregen und mit Freude, konsequent und dis-

Vermeiden Sie:

- zu hohe Ziele
- einen zu kurzen Umsetzungszeitraum
- Ziele, die nicht messbar sind
- uneindeutig formulierte Ziele

(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner)

zipliniert Zeitmanagement betreiben, oder kein Zeitmanagement betreiben und sich von früh bis spät über die unerledigten Arbeiten ärgern?

Wenn Sie sich nicht mehr ärgern wollen, wenn Sie unerledigte Dinge endlich erledigt haben möchten, wenn Sie endlich ein gutes Gewissen und Erleichterung verspüren möchten, wenn Sie endlich mehr Zeit für Patien-

tertermine und sich selbst haben möchten, dann sollten Sie diesen Beitrag ganz genau lesen, studieren und das Besprochene umsetzen.

Drei Schritte für den radikalen Wandel

1.) Räumen Sie auf
Als erstes räumen Sie Ihren Arbeitsplatz radikal auf. Nur Mut! Das wird Ihnen eine Menge Spaß machen!

Die ABC-Analyse

A-Aufgaben:
Sehr wichtige Aufgaben - gemessen an den Zielen. Sie sind mit hohem Zeitdruck verbunden und haben einen wichtigen Anteil am Arbeitsergebnis. Meist sind sie komplex und nicht delegierbar.

B-Aufgaben:
Sind ebenfalls wichtige Aufgaben, meist aber eher von mittel- bis langfristiger Bedeutung.

C-Aufgaben:
Sind weniger wichtig, nehmen aber oft viel Zeit in Anspruch und sind termingebunden

(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner)

Werfen Sie all die Dinge, die Sie nicht mehr brauchen, einfach weg. Ganze Ordner, Zeitungen, Zeitschriften ... Die anderen Dinge, die Sie ganz sicher noch brauchen, legen Sie zuerst einmal auf die Seite. Putzen Sie Ihren Schreibtisch mit einem feuchten Lappen. So, fürs erste geschafft! Wie fühlen Sie sich? Wunderbar, nicht wahr? Ja, es machte eine wahre Freude!

2.) Organisieren Sie sich
Hier folgt eine gute Möglichkeit, wie Sie Ihren Arbeitsplatz organisieren könnten. Probieren Sie es aus. Ich mache es so und es funktioniert ganz toll!

a) Sie brauchen vier Ablageboxen aus Plastik. Farbige, flache Boxen, die man auch aufeinander stapeln kann. Jedes der

Fortsetzung auf Seite 16

ANZEIGE

Knochenregeneration mit Leichtigkeit - die OSSIX™ PLUS Membran

- **Ausgezeichnete Materialeigenschaften für eine einfachere Anwendung**
- **Hervorragende Barrierefunktion und optimale Gewebereaktion durch die Glymatrix™-Vernetzungstechnologie***
- **Zusätzliche Sicherheit und Gewebeträgbarkeit durch Kollagen porcinen Ursprungs**

NEU: ab September 2006 erhältlich

OSSIX™ PLUS
THE RESORBABLE COLLAGEN MEMBRANE

Implant Innovations Deutschland GmbH · Lorenzstraße 29 · 76135 Karlsruhe · www.3i-online.com · zentrale@3implant.com
* Wenn Sie mehr über die Glymatrix™-Vernetzungstechnologie wissen möchten, rufen Sie uns bitte an unter: Telefon 0 18 05 - 31 11 15

PN Info

Bekommen Sie die Unterstützung, die Sie brauchen?

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



Fortsetzung von Seite 15

einzelnen Boxen beschriften Sie zum Beispiel mit „Nächste zwei Monate“, „Diesen Monat“, „Nächste zwei Wochen“ und „Diese Woche“. Dies sind die Fächer für die generell zu erledigenden Arbeiten. Legen Sie nun die einzelnen unerledigten Dokumente in das entsprechende Fach.

b) Dann brauchen Sie entweder eine Pendenzenordner oder weitere sieben Ablagefächer. Beschriften Sie sie wie folgt: „Priorität A“, „Priorität B“, „Priorität C“, „Telefonanrufe“, „Schriftliches“ etc. Dies sind die Fächer für die täglichen Arbeiten. Es ist nicht sinnvoll, zu viele Abstufungen vorzunehmen. Halten Sie es ganz einfach. Verwenden Sie zum Beispiel das „Eisenhower-Prinzip“. Jedes Mal, wenn Sie eine Aufgabe zur Erledigung erhalten, fragen Sie sich in aller Ruhe:



(Quelle: Eckardt & Koop.-Partner)

„Ist dies für mich:

- Wichtig und dringend zu erledigen? = Priorität A
- Wichtig, aber nicht dringend zu erledigen? = Priorität B
- Dringend, aber nicht wichtig zu erledigen? = Priorität C
- Weder dringend noch wichtig zu erledigen? = wegwerfen“

Probieren Sie es einmal aus. Es ist zu Anfang etwas ge-

wöhnungsbedürftig, aber es funktioniert gut!

c) Tägliche Fächer benutzen. Nehmen Sie aus dem Fach „Diese Woche“ die Dokumente heraus und verteilen Sie sie in die entsprechenden täglichen Fächer.

d) Kaufen Sie sich ein Zeitplanungssystem. Zumindest brauchen Sie eine strukturierte Agenda, in der Sie einerseits die Termine und andererseits die

Aufgaben notieren können.

3.) Nutzen Sie jeden Abend das Prinzip der Schriftlichkeit

Termine vom nächsten Tag in den Tagesplan eintragen. Aus dem „Diese Woche“-Fach die einzelnen Arbeiten in die Tagesfächer aufteilen und in der Agenda notieren: Nach Priorität ordnen unter ungefähre Zeitdauer, die Sie für die Erledigung brauchen, Telefonanrufe gesammelt notieren, schriftliche Arbeiten gesammelt notieren.

So haben Sie eine perfekte Übersicht, was Sie tun müssen. Nehmen Sie sich nicht zu viel vor. Planen Sie bis max. 60 % Ihres Tages aus und lassen Sie die restlichen 40 % offen für unerwartete Arbeitsgänge. Sie brauchen es bloß auszuprobieren und Sie werden feststellen, dass es funktioniert!

„Das braucht viel zu viel Zeit!“ Das glauben Sie! Für diese Planung brauchen Sie

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

- 8. Sept. 2006: Zeitmanagement und Selbstorganisation**
- Umgang mit Störungen – Zeitdiebe entdecken und bekämpfen
 - Methoden effizienter Arbeitsorganisation: Am Anfang steht die Planung
 - Techniken und Tricks zur Informationsbewältigung
 - Wie Sie Ziele setzen statt über gute Vorsätze nachzudenken
 - Wie Sie Veränderungen bewirken, indem Sie Ihre Stärken ausbauen

- 13. Okt. 2006: Gruppen und Teams erfolgreich führen**
- Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Gruppen, Teams und Hochleistungsteams
 - Erfolgsfaktoren für effektive Arbeit in Teams
 - Führung und Steuerung von Teams und die Auswirkung der Wahrnehmung von Leitungsfunktionen
 - Arten der Entscheidungsfindung in Teams
 - Die Notwendigkeit und das Vereinbaren gemeinsamer Spielregeln

- 17. Nov. 2006: Die Führungskraft als Coach**
- Ansatzpunkt des Coachings
 - Leistungssteigerung durch Potenzialnutzung
 - Anweisen oder anleiten? Anlässe für Coaching
 - Der Ablauf des Coaching-Prozesses
 - Die Führungskraft im Spannungsfeld: Coaching und Vorgesetzter

Anmeldungen unter der Buchungs-Hotline: 0 64 41/9 60 74 oder Fax: 0 64 41/9 60 75

pro Tag maximal 5 Minuten. Ist das nicht toll? Das schaffen auch Sie! Es macht Freude.

bleibt auf dem Schreibtisch liegen. Alle unerledigten Dokumente sind in den entsprechenden Fächern. Legen Sie die einzelnen unerledigten Dokumente in Klarsichtmappen. Jede Klarsichtmappe – eine Arbeit. So können Sie auch mehrere Dokumente hinzulegen, die eine Arbeit betreffen. Abends den Schreibtisch aufräumen. Alle Dokumente sind in den entsprechenden Fächern. Nichts liegt außerhalb. Alles ist dort wo es hingehört. Freude an der Ordnung haben. Konsequente Umsetzung kommt von alleine. Disziplin kommt von alleine. Viel Spaß. PN

Der letzte Schliff

Arbeiten Sie die einzelnen Arbeiten „pro Block“ ab. Alle Anrufe hintereinander, alle schriftlichen Arbeiten hintereinander. So konzentrieren Sie sich jeweils auf einen Arbeitsvorgang und werden dadurch immer schneller und effizienter. Mischen Sie niemals die Arbeiten untereinander: Zuerst zwei Anrufe, dann ein Fax, dann einen Anruf, dann etwas im PC nachsehen, dann zwei Briefe, dann drei Anrufe. Machen Sie alle Arbeitsvorgänge nacheinander, die Sie geplant haben.

Arbeiten, die während des Tages hinzukommen, wie folgt angehen: Fragen Sie den Überbringer: „Bis wann brauchst du es?“ Falls heute: Entscheiden Sie, ob es hineinpasst. Falls „Nein“, teilen Sie es dem Überbringer freundlich mit. Sagen Sie ihm, bis wann Sie es erledigen können. Falls „Ja“, ordnen Sie es in das entsprechende Fach ein, und tragen es in der Agenda ein. Haken Sie die erledigten Arbeiten ab. Sie werden sehen, das macht ungeheuren Spaß! Falls nicht heute: Legen Sie das unerledigte Dokument in eines der „Nicht-Tages-Fächer“. Nicht alles muss „Diese Woche“ erledigt werden. Oft reicht es auch „Nächste zwei Wochen“ oder „Diesen Monat“.

Legen Sie die einzelnen unerledigten Dokumente in Klarsichtmappen. Jede Klarsichtmappe – eine Aufgabe. So können Sie auch mehrere Dokumente hinzulegen, die eine Aufgabe betreffen. Jede Woche legen Sie die unerledigten Dokumente in das entsprechende Fach. Es findet eine Umschichtung statt.

– von „Nächste zwei Monate“ nach „Diesen Monat“
– von „Diesen Monat“ nach „Nächste zwei Wochen“
– von „Nächste zwei Wochen“ nach „Diese Woche“.

So haben Sie die Gewähr, dass niemals etwas vergessen wird. Alle erledigten Dokumente sofort wegräumen. Nichts

PN Kurzvita



Dipl.-Psych. Thomas Eckardt

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

PN Kontakt

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

ANZEIGE

Mitmachen und Gewinnen!

LESER UMFRAGE DENTALE FACHZEITSCHRIFTEN

LU-DENT LESERUMFRAGE DENTALE FACHZEITSCHRIFTEN
LU-LAB LESERUMFRAGE ZAHNTECHNISCHE FACHZEITSCHRIFTEN
LU-SPEZ LESERUMFRAGE FACHZEITSCHRIFTEN FÜR SPEZIALISTEN 2006

MITMACHEN UND TOLLE PREISE + GEWINNEN!

15 MINUTEN ZEIT NEHMEN UND DOPPELT PROFITIEREN!

Nehmen Sie sich 15 Minuten Zeit und profitieren Sie auf jeden Fall!

Unter allen Teilnehmern verlosen wir attraktive Preise im Wert von ca. 6.000 Euro.

Sie haben keinen Fragebogen erhalten?

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

Tolle Preise warten auf Sie!

PN PRODUKTE

Erste Elektrozahnbürste mit integriertem Computer

Effizient und motivationsfördernd – die neue Elektrozahnbürste von Oral-B Triumph™. Das Hightech-Modell vereint mit dem neuen MicroPulse™-Bürstenkopf, intelligenter SmartTechnology™ und oszillierender Rotation das gebündelte Know-how der Braun Oral-B-Forschung.

Die Geschichte der elektrischen Zahnbürste als Geschichte zur Steigerung der Patienten-Compliance sieht mit der neuen Oral-B Triumph in der Evolution der häuslichen Mundpflege einen weiteren Meilenstein. Sie bietet nicht nur ein ganz neues Putzgefühl – die Oral-B Triumph hilft den Patienten, ihre Putzgewohnheiten und damit ihre Mundhygiene langfristig zu verbessern.



Innovativer MicroPulse™-Bürstenkopf

Die Oral-B Triumph verfügt über die MicroPulse-Aufsteckbürste mit einem völlig neu entwickelten Bürstenkopfdesign: Mit ihren weichen, flexiblen MicroPulse-Borsten reinigt sie noch gründlicher als ein herkömmlicher FlexiSoft® Bürstenkopf und dringt für eine außergewöhnliche Reinigung bis tief zwischen die Zähne vor, um die Plaque aus den Approximalräumen zu entfernen. Im Oral-B Triumph-Paket enthalten ist außerdem die bereits bekannte ProBright™-Aufsteckbürste, die zur sanften Zahnaufhellung entwickelt wurde.

SmartTechnology™

Die neue Oral-B Triumph ist die erste Elektrozahnbürste mit Smart Technology, also einem integrierten interaktiven Computer. Smart Technology sorgt für eine besonders gründliche Mundhygiene, weil Patienten

mit ihr die richtige Putzzeit einfach einhalten können, rechtzeitig an den Bürstenwechsel erinnert werden und zudem eine auf individuelle Bedürfnisse angepasste Zahnpflege ermöglicht wird.

Vier verschiedene Reinigungsstufen bietet die neue Oral-B Triumph zur Auswahl an: Der Modus „Reinigen“ sorgt für eine außergewöhnlich gründliche Plaque-Entfernung, die Stufe „Sanft“ eignet sich zur schonenden, aber effizienten Reinigung empfindlicher Bereiche, mit „Massage“ lässt sich das Zahnfleisch sanft stimulieren, während der vierte Modus zum „Polieren“ (nur in der De-luxe-Ausführung) und natürlichen Aufhellen der Zähne entwickelt wurde. Mit dem so genannten Smart Chip der Aufsteckbürsten Oral-B MicroPulse und Oral-B ProBright erleichtert der Chip dem Patienten die Benutzung der Zahnbürste, indem er automatisch auf

die für die aufgesteckte Bürste geeignete Putzart umschaltet. Zudem erinnert der Smart Chip in der Aufsteckbürste an den rechtzeitigen Aufsatzbürstenwechsel nach drei Monaten. Der Smart-Timer zeigt dem Patienten die Putzzeit an und motiviert ihn so zur gewissenhaften und zahnärztlich empfohlenen Mundpflege von zwei Minuten. Die neue Oral-B Triumph verfügt zudem über ein völlig neues und modernes

Ladestation-Design – der Akku ist separat bequem zu transportieren.

Auch dem neuen Spitzenmodell unter den elektrischen Zahnbürsten von Oral-B liegt das 3-D-Action-Putzsystem zu Grunde: Die von Braun Oral-B entwickelte oszillierend-rotierende Technologie aus rotierenden und pulsierenden Bewegungen des Bürstenkopfes bewirkt eine besonders effiziente und schonende Entfernung der Plaque. Das renommierte Cochrane Institut kam 2005 nach einer aktuellen



Meta-Analyse zu dem Fazit: „Zahnbürsten mit oszillierend-

rotierenden Putzbewegungen entfernten Plaque und verminderten Zahnfleischentzündungen kurzfristig wirksamer als Handzahnbürsten und konnten langfristig Zahnfleischentzündungen reduzieren. Kein anderes elektrisches Zahnbürstensystem war im Vergleich zu Handzahnbürsten so gleich bleibend überlegen.“ (Robinson PG et al., Manual versus powered toothbrushing for oral health. Cochrane database of systematic reviews 2005; Issue 2, Art. No. CD002281pub 2.)

Im Handel erhältlich ist die neue Oral-B Triumph ab Juli 2006 für 159,99 € zzgl. MwSt. (unverbindliche Preisempfehlung). (Fach-)Zahnarztpraxen können die Elektrozahnbürste zum Vorzugspreis von 79,- € zzgl. MwSt. beim gewohnten Oral-B Service unter der Rufnummer 0 61 73/30 32 85 bestellen. ☒

PN Adresse

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

ANZEIGE

Nd:YAG-Laserschutzschicht

LASERVISION hat eine sehr große Auswahl diverser Laserschutzbrillen.



Neben absorbierenden Materialien wie Kunststoff- oder Glasfiltern bietet LASERVISION zusätzlich eine beispiellose Vielzahl an Schutzschichten an.

Je nach Applikation und individueller Anforderung stehen verschiedene Schichttechnologien mit ihren jeweils spezifischen Vorzügen zur Auswahl. Beispielsweise bietet unsere ISS 1.3 Schicht bei 1.064 nm eine OD 7+, was dazu führt, dass Nd:YAG-Laser-

strahlung um den Faktor 10.000.000 abgeschwächt wird. Gleichzeitig hat der Anwender eine hervorragende Farbsicht und die Tageslichttransmission beträgt ca. 85 %, was einem ganz normalen Fenster entspricht. Diese Schicht kann nahezu auf jede Art von Glas- und/oder Kunststoffbrille aufgebracht werden und bietet zusätzlichen Schutz bei anderen Wellenlängen. ☒

PN Adresse

LASERVISION GmbH
Siemensstraße 6
90766 Fürth
Tel.: 09 11/97 36-81 00
Fax: 09 11/97 36-81 99
E-Mail: info@lvq.com
www.lvq.com

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper



goes online!

- ➔ Erhalten Sie jederzeit freien Zugang zu allen Dental Tribune Ausgaben weltweit
- ➔ Tauschen Sie Ideen und Meinungen in unserem Online-Forum aus
- ➔ Kostenloses Probeabonnement für 30 Tage

Abonnieren Sie jetzt online unter www.dental-tribune.com

Kompakte Kinderbehandlungseinheit

ULTRADENT erhält Gebrauchsmusterschutz für das Fridolin-Konzept.

Laut dem aktuellen IDZ-Bericht halten 34,5 % der Praxisgründer die Kinderzahnheilkunde für ein wichtiges Spezialgebiet der Zukunft, dagegen wurde die Implantologie nur von 24 % genannt. ULTRADENT, die Dentalmanufaktur aus München, hat zusammen mit erfahrenen Kinderzahnärzten schon zur IDS 2005 einen ganz neuen Behandlungsplatz, gezielt für die Bedürfnisse der modernen Kinderzahnheilkunde, konzipiert und realisiert. Fridolin wurde gleich auf Anhieb bei einer Innovationsausschreibung unter die zehn wichtigsten Neuheiten gewählt.



ULTRADENT

Fridolin, der kompakte und komplett ausgestattete Behandlungsplatz, bietet für die Kinderbehandlung alle Voraussetzungen für einen angstfreien und gleichzeitig interessanten Zahnarztbesuch. Die kleinen Patienten werden zum Mittelpunkt bei der Behandlung. Ohne Angst auszulösen sorgt er für entspannte Patienten und gleichzeitig bietet er Ergonomie und Funktionalität für die Behandelnden. Dazu zählt nicht nur die hochwertige und zuverlässige Ausstattung, auch die Nähe von Zahnarzt und Helferlin und bei Bedarf auch der Eltern zum Patient ist gewährleistet. Eine Lampenstange dient als

Klettergerüst und Halterung für Spielzeug und ist dafür sehr stabil ausgelegt. Fridolin kann in vielen verschiedenen Farbvarianten für Polster und

Stahlunterkonstruktion geliefert werden. Im Gegensatz zu Kinderliegen auf Basis einer Holzkonstruktion kann Fridolin auch mit einem elektrischen, drehmomentstarken Mikromotor ausgestattet werden und bietet alle Voraussetzungen für alle modernen Therapien in der Kinderzahnheilkunde. Die Instrumente sind diskret vor den Blicken der kleinen Patienten verborgen und werden erst bei Bedarf mit einem Auszug schnell in Behandlungsposition gebracht. So unterstützt dieser Behandlungsplatz einen Zahnarztbesuch ohne Ängste und ohne Stress-Situationen.

Es stehen konzeptionell zwei Möglichkeiten für die Positionierung der Absaugung zur Verfügung: Direkt an der Liege oder in der Hinterkopfzeile.

Die Montage der Kinderliege wird durch eine integrierte, von der Wasserleitung unabhängigen Frischwasserversorgung vereinfacht. Der kabellose Funkfußanlasser minimiert durch die freie Positionierung den Aufwand für die Einrichtung. Die komplette Anschlusstechnik ist hinter einer abschließbaren Tür verborgen und kann durch einen Zentralschalter ein- und ausgeschaltet werden.

Diese Kinderliege wird nach den Richtlinien des MPG gefertigt, mit CE-Kennzeichnung ausgeliefert und erfüllt alle hygienischen Voraussetzungen inklusive der RKI-Richtlinien. Für diese Innovation hat ULTRADENT unter der Nummer 20 2005 004 440.7 den Gebrauchsmusterschutz erhalten.

PN Adresse

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

Optimale Ausleuchtung des Arbeitsfeldes

SurgicXT Plus erleichtert, beschleunigt und präzisiert die Behandlung.

Der neue SurgicXT Plus von NSK ist ein kluger Chirurgie-Mikromotor mit Licht.

Der SurgicXT Plus ist mit einer automatischen Drehmoment-einstellung (Advanced Torque Calibration, ATC) 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 Überhitzungserscheinungen 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 kür-

zeste und leichteste seiner Klasse und verfügt über eine

präzise Geschwindigkeit und das richtige Drehmoment für die



Der SurgicXT Plus von NSK: ein in Handling und Funktion einzigartiger Chirurgie-Mikromotor.

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 laufruhig. Der Mikromotor hat einen soliden Titankörper, was sein geringes Gewicht erklärt und seine Haltbarkeit verlängert. Das Verhältnis von großer Kraft (210 W), hohem Drehmoment (50 N x cm) und der umfangreichen Geschwindigkeitsauswahl (200–40.000 min⁻¹) bietet die notwendige Flexibilität, um alle Anforderungen für eine oralchirurgische Behandlung zu erfüllen.

Jedes Hand- und Winkelstück hat seine individuelle Kraftübertragungsverhältnis-Charakteristik, um die absolutprä-

komplizierten oralchirurgischen Behandlungen zu gewährleisten. NSK SurgicXT Plus kalibriert den Mikromotor, um das richtige Kraftübertragungsverhältnis für jedes Winkelstück für den jeweiligen Einsatz einzustellen. Das System bietet hohe Geschwindigkeit, präzise Drehmomentgenauigkeit und zuverlässige Sicherheit während der Behandlung.

PN Adresse

NSK Europe GmbH
Westerbachstraße 58
60489 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/74 22 99-0
Fax: 0 69/74 22 99 29
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

Implantatinsertion und prothetische Versorgung in einer Sitzung

NobelGuide™ ermöglicht es Zahnärzten, ein Zahnimplantat sowie eine voll funktionsfähige Versorgung in nur einer Sitzung einzusetzen. NobelGuide™ nutzt die Vorteile von Procera®-Surgical, dem Programm zur chirurgischen Planung von Nobel Biocare und des chirurgischen Verfahrens ohne Lappenbildung, das mit der so genannten „Schlüssellochchirurgie“ vergleichbar ist. Die Reaktionen auf das System seit Einführung im letzten Jahr sind überwältigend.



Abb. 1

Das NobelGuide™-Konzept zur Behandlungsplanung und chirurgischen Umsetzung wurde positiv im Markt aufgenommen, nachdem es letztes Jahr auf der World Conference des Unternehmens in Las Vegas vorgestellt wurde. Heliane Canepa sagte: „NobelGuide™ ist das aufregendste Konzept in der Implantologie der letzten 20 Jahre. Die Reaktion war überwältigend, als den Zahnärzten bewusst wurde, dass sie Patienten mit fehlenden Zähnen jetzt durch ein sicheres und schnelles Verfahren wieder zu einem normalen Leben verhelfen können.“ Mit dem NobelGuide™-Konzept planen Zahnärzte die gesamte Implantatbehandlung mithilfe der Procera®-Software, einschließlich Anzahl und Länge der Implantate sowie des Insertionswinkels. Da-

ten von CT-Aufnahmen oder ein Gipsmodell von Mund und Zähnen des Patienten dienen als Grundlage für die Darstellung von Form und Lage des Knochens.

Nobel Biocare oder ein Dentallabor fertigt anhand der Planungsdaten eine OP-Schablone mit Führungslöchern

an, die während des Eingriffs verwendet wird. „Die präzise Planung mit der Procera®-Software bietet Zahnärzten die Möglichkeit, Implantate äußerst genau einzusetzen“, erläuterte Heliane Canepa. Die OP-Schablone von NobelGuide™ bietet Zahnärzten eine weniger invasive Methode als Alternative zu einem größeren chirurgischen Eingriff, bei dem das Weichgewebe um den Kieferknochen des Patienten aufgeschnitten und präpariert werden muss. Stattdessen wird die OP-Schablone auf dem Weichgewebe des Patienten

platziert, und der Zahnarzt bohrt mithilfe der vorab geplanten Führungslöcher durch das Weichgewebe in den Knochen. „Mit NobelGuide™ leiden Patienten nicht mehr an den Blutergüssen, Schmerzen und Schwellungen, die normalerweise mit einem oralchirurgischen Eingriff einhergehen. In den meisten Fällen können die Patienten am nächsten Tag wieder zur Arbeit gehen“, so Heliane Canepa.

Durch die fortschrittlichen Planungsmöglichkeiten von NobelGuide™ kann der Zahnarzt eng mit dem Dentallabor zusammenarbeiten und seinen Patienten die Möglichkeit bieten, direkt nach der Implantatinsertion eine provisorische

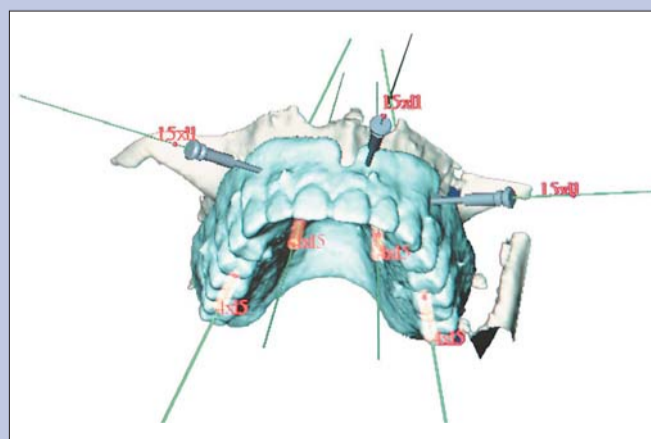


Abb. 2

sche oder endgültige prothetische Versorgung einzusetzen. Heliane Canepa erläuterte:



Abb. 3

„Die aufregende Neuheit bei NobelGuide™ ist die Tatsache, dass der Patient am Tag der Implantatinsertion die Zahn-

arztpraxis mit voll funktionsfähigen, schönen Zähnen verlässt.“

Bei der konventionellen Implantatinsertion und Zahnversorgung können mehr als zehn Behandlungssitzungen notwendig sein. Mit NobelGuide™ ist die gesamte Behandlung von der ersten Untersuchung bis zur Implantatinsertion innerhalb von vier

Behandlungssitzungen möglich.

Das NobelGuide™-Behandlungsverfahren:

1. Es wird eine CT-Aufnahme vom Patienten erstellt (Abb. 1).
2. Mit einer vollständigen Ansicht der Knochenstruktur des Patienten plant der Zahnarzt mittels der Procera®-Software die Platzierung der Implantate sowie deren Länge und den optimalen Winkel (Abb. 2).
3. Eine OP-Schablone wird von Nobel Biocare anhand der Daten der CT-Aufnahme oder vom Dentallabor anhand eines Gipsmodells angefertigt (Abb. 3).
4. Das Dentallabor präpariert eine provisorische oder endgültige Krone oder Brücke gemäß den Anforderungen

des Zahnarztes und des Patienten.

5. Beim chirurgischen Eingriff verwendet der Zahnarzt die OP-Schablone, um die Implantate optimal zu positionieren und setzt die provisorische oder endgültige prothetische Versorgung ein.

NobelGuide™ wurde von der amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA zugelassen.

PN Adresse

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



Heliane Canepa, CEO von Nobel Biocare, freut sich über das große Interesse an NobelGuide™.

Neue Philips Sonicare Elite 9000er-Serie

Philips baut sein Produktprogramm bei elektrischen Zahnbürsten strategisch aus. Seit 1. Juni ist die neue Sonicare Elite 9000er-Serie bestellbar.

Die neue elektrische Schallzahnbürste Philips Sonicare Elite 9000 lässt sich mit zwei Geschwindigkeitsstufen und zwei unterschiedlichen Bürstenkopfgrößen perfekt an die jeweiligen Mundpflege-Anforderungen anpassen. Dieses individuelle Zahnpflegesystem ermöglicht eine patientenorientierte Pflege der Zähne und der Gingiva.



Die neue Philips Sonicare Elite 9000 ist perfekt für die individuelle Zahnreinigung.

Die Kombination aus Geschwindigkeit und Bürstenkopfgröße bietet damit vier verschiedene Anwendungsmöglichkeiten, die Zähne ganz nach den persönlichen Wünschen zu reinigen. Die Sonicare Elite 9000 kann man direkt bestellen unter der Telefonnummer 0 72 49/95 25 74.

PN Adresse

Philips Oral Healthcare
Deutschland GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40/23 72-36 00
Fax: 0 40/23 72-36 20
E-Mail: info.sonicare@philips.com
www.medical.philips.com

Zwei Geschwindigkeitsstufen:

- Höchsthoch für die tägliche gründliche Reinigung
- Sanfte Einstellung zur Massage und Stärkung des Zahnfleisches.

Zwei Bürstenkopf-Größen:

- Standard-Kopf
- Kleiner Kopf (um 30 % kleiner) für die gezielte Reinigung schwer erreichbarer Zahnflächen.

LOCATOR im rentablen Paket erhältlich

Der LOCATOR ist ein bewährtes Prothetikkonzept zur Verankerung von Vollprothesen auf zwei oder vier Implantaten – jetzt auch bei Dentegris erhältlich.

Die geringe Aufbauhöhe und die Möglichkeit von Divergenzausgleich von bis zu 40° zwischen zwei Implantaten machen den LOCATOR

zum idealen Produkt bei der Fixierung von Totalprothesen. Die selbstausrichtende Funktion des LOCATOR sorgt für ein verbessertes Handling beim Einsetzen der Prothese. In Untersuchungen wurde festgestellt, dass der LOCATOR bis zu 28-mal länger hält als herkömmliche Druckknopfverbindungen. Daher ist diese Versorgung für Ihre Patienten besonders wirtschaftlich. Der LOCATOR ist in sechs unterschiedlichen Aufbauhöhen erhältlich. Die Komplettversorgung inklusive vier Implantaten und

vier LOCATOR-Abutments erhalten Sie bei Dentegris zum Paketpreis von 950,00 € und sparen so 164,00 € gegenüber der Einzelbestellung. Bei einer Versorgung mit zwei Implantaten zahlen Sie nur 475,00 € und sparen 82,00 € gegenüber der Einzelbestellung. Die LOCATOR-Abutments passen auch auf das RENOVATTM-Implantat von Life-core.

PN Adresse

Dentegris Deutschland GmbH
Kaiserstraße 15
40221 Düsseldorf
Tel.: 02 11/30 20 40-0
Fax: 02 11/30 20 40-20
E-Mail: info@dentegris.de
www.dentegris.de



Optimal für die Fixierung von Totalprothesen: der LOCATOR.

genausgleich von bis zu 40° zwischen zwei Implantaten machen den LOCATOR

bauhöhen erhältlich. Die Komplettversorgung inklusive vier Implantaten und

Das kleine Tray für alle Fälle

Alles im Griff mit Pitt-EASY[®] – neues OP-Tray enthält alle wichtigen Instrumente.



Pitt-EASY[®] – die kleine Alternative zum großen OP-Tray.

Sicherheit und Effizienz beim Implantieren – dafür steht das Pitt-EASY[®]-System.

Das Pitt-EASY[®]-Zylinder-Schraub-Implantat bietet ein leicht anwendbares Konzept zur minimalinvasiven Therapie bei größtmöglicher

Schonung des Knochens und optimaler initialer Retention im Knochen. Pitt-EASY[®] hat ein bewährtes Körperdesign und zeichnet sich durch einen hervorragenden Langzeiterfolg aus. Als Alternative zum großen OP-Tray mit dem kompletten

Simultanbohrersatz gibt es künftig diese kleinere Variante für die Durchmesser 3,25/3,75/4,00 und 4,90 mm. Sie enthält alle Komponenten, die für eine zügige und rationelle Insertion benötigt werden.

Für die OP-Assistenz wird eine ausführlich bebilderte Anleitung als aktive Orientierungshilfe mitgeliefert. Das OP-Tray (Maße 195 mm x 147 mm x 45 mm) ist komplett bestückt unter der Bestellnummer 90204 erhältlich.

PN Adresse

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

Automatisch auf dem neuesten Stand

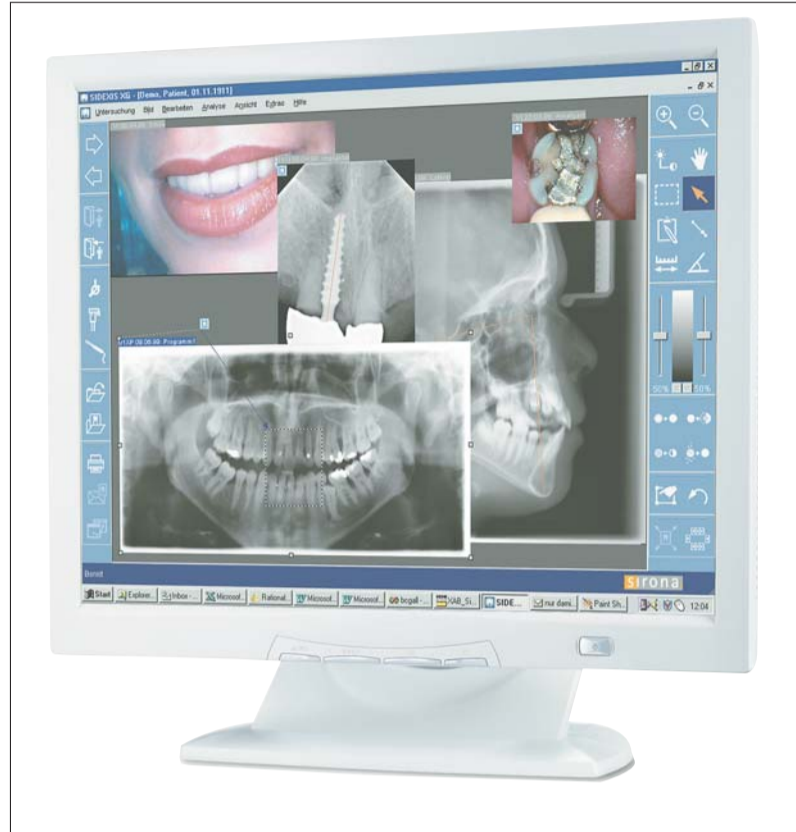
Das aktuelle Upgrade der Röntgensoftware SIDEXIS XG lässt sich schnell in die Praxis integrieren und automatisch auf den neuesten Stand bringen.

Mit der Software SIDEXIS XG hat Sirona vor drei Jahren neue Maßstäbe für das digitale Röntgen gesetzt.

Upgrade der bewährten Röntgensoftware bedeutet einen weiteren Schritt in Richtung digitale Praxis. Zahnärzte,

eine größere Speicherkapazität als die Vorgängerversion verfügt.

Ein weiteres Plus des SIDEXIS-Upgrades: Die Software lässt sich jetzt ohne hohen Aufwand auf dem neuesten Stand halten. Der Masterrechner lädt Aktualisierungen entweder automatisch aus dem Internet herunter oder benachrichtigt den Nutzer, wenn Updates verfügbar sind. Dank der Steuerung über den Masterrechner übernehmen die anderen Netzwerkkomputer die Änderungen automatisch. Um die Röntgensoftware SIDEXIS XG 1.6 nutzen zu können, muss die Praxis mit den Betriebssystemen Windows 2000 oder XP ausgestattet sein. Für Anwender von Windows NT gibt es die Version SIDEXIS XG 1.53. Sie ermöglicht den Einsatz der neuen Gerätesoftware für die ORTHOPHOS XG-Reihe (V2.27), unterstützt aber nicht die zusätzlichen neuen Features der Version 1.6.



SIDEXIS XG 1.6 kann sich automatisch via Internet aktualisieren.

Schon in der ersten Version war die Erfassung, Analyse, Bearbeitung und Verwaltung digitaler Röntgenbilder auf Knopfdruck möglich. Das Entwicklungsteam hat die Software seitdem ständig weiterentwickelt und an die Bedürfnisse der Anwender angepasst – beispielsweise durch das PlugIn Implant-Plus, mit dem sich geplante Implantatbehandlungen schnell und einfach visualisieren lassen. Das aktuelle

die sich für eine Umstellung auf SIDEXIS XG 1.6 entscheiden, müssen die Röntgensoftware nur an einem Masterrechner installieren – eine große Zeitersparnis für digital vernetzte Praxen. Alle anderen Computer des Netzwerkes werden anschließend über ein schnelles Express-Setup aktualisiert. SIDEXIS XG 1.6 verwaltet Bilddateien in einer SQL-Datenbank, die einen schnelleren Zugriff auf die Daten erlaubt und über

PN Adresse

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

Splinting mit perfekter Passform

Perfect Splint C ermöglicht schnelles und einfaches Splinting durch Schablonen.

Das Besondere am neuen Splintingsystem Perfect Splint C

traumatischen Verletzungen oder Einzelzahnverlust

sich über 95 % der Kiefer seiner Patienten in vier Zahnbogenformen einordnen lassen. Mit dieser Erkenntnis entwickelte er entsprechende „Dummies“ (vorgefertigte Schablonen), mit denen schnell die passende Größe für den jeweiligen Patienten ausgewählt werden kann. Anschließend wird das Netz (aus Nylon oder Stahl) in der vom jeweiligen Behandler gewohnten Arbeitsweise befestigt. Das zeitaufwändige und mühsame Anpassen der Bänder an die Zahnbogenform des Patienten entfällt – bei gleichzeitig besserer Passform. Perfect Splint C lässt sich schnell und sicher anwenden und erfüllt dabei funktionelle wie ästhetische Ansprüche. Weitere Informationen zu diesem Splintingsystem können bei Hager & Werken angefordert werden (www.hagerwerken.de, info@hagerwerken.de).



Perfect Splint C Gitternetzbögen zum Schienen von Zähnen nach traumatischen Verletzungen oder Einzelzahnverlusten.

Splint C aus dem Duisburger Haus Hager & Werken ist die gebogene Form der Gitternetzbögen, die zum Schienen von Zähnen nach

adhävis befestigt werden. Generell ermöglicht Splinting nicht nur die schnelle und unkomplizierte Fixation von Ober- und Unterkieferfront-



Perfect Splint C Gitternetzbögen aus Nylon, Dummies zur Größenauswahl und aus Stahl (v. l. n. r.).

(Fotos: Hager & Werken, Duisburg)

PN Adresse

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

PN SERVICE

Aktuelle klinische Studie belegt Zuverlässigkeit von Xeno III

Für Zahnärzte, die Wert auf eine Zeit sparende Vorgehensweise legen, bietet DENTSPLY DeTrey das selbstätzende Adhäsiv Xeno III. Einmal mehr wird seine Leistungsfähigkeit nun durch eine Studie dokumentiert, die an der Universität Umeå, Schweden, unter der Leitung von Prof. Dr. J.W.V. van Dijken durchgeführt wurde.

Für einen dauerhaft stabilen Verbund zwischen Komposit-, Kompomer- oder Ormocer-Materialien und der Zahnhartsubstanz gibt es zwei wesentliche Vorausset-

Bei den meisten Adhäsivsystemen wird zuerst ein Ätzmittel appliziert, das die Schmierschicht entfernt und die oberflächliche Dentinschicht demineralisiert. An-

lichem Elastizitätsmodul, z.B. Kompomere und Hybridkomposite, liegt bislang keine klinische Studie vor. Das Ziel dieser klinischen Studie war daher die Untersuchung des Haftvermögens des neuen selbstätzenden Adhäsivs Xeno III (DENTSPLY DeTrey GmbH, Konstanz, Deutschland) in Kombination mit einem Komposit und einem Kompomer, die sich bezüglich des Elastizitätsmoduls unterscheiden, in Klasse-V-Abrasions-/Erosionsläsionen. Das Prüfdesign wurde gemäß der entsprechenden Acceptance Program Guideline der American Dental Association (ADA) konzipiert.

Materialien und Methoden

Es wurden 36 Patienten mit insgesamt 61 Klasse-V-Fül-

lungen versorgt. Die Kavitätenränder lagen zu maximal 50 % im Schmelz, und mindestens 90 % der Füllungsflächen befanden sich in Kontakt mit Dentin. Bei Läsionen mit stark sklerotischem Dentin erfolgte ein leichtes Anrauen mit einem Diamantschleifer. Auf Abschrägungen oder zusätzliche Retentionshilfen, wie etwa Retentionsrillen, wurde verzichtet. Das angemischte Adhäsiv wirkte 20 Sekunden ein und wurde dann vorsichtig einige Sekunden mit Luft getrocknet, um das Lösungsmittel zu entfernen. Dabei wurde darauf geachtet, die Adhäsivschicht nicht auszudünnen. Anschließend wurde die Schicht zehn Sekunden lichtgehärtet.

Bei 31 Füllungen wurde ein Kompomer verwendet (Dyract AP; DENTSPLY DeTrey,



Damit die angemischte Xeno III-Flüssigkeit nicht auspolymerisiert, wenn sie für mehrere Restaurationen vorgesehen ist, wurde das Dappenglas als Clixdish konzipiert. Mit dem Clixdish wird das Adhäsiv vor Licht einwirkung geschützt und ist somit noch eine Stunde nach dem Anmischen frisch und einsetzbar.

Konstanz, Deutschland), bei 30 ein hochviskoses Komposit (Tetric Ceram; Vivadent). Die Füllungsmaterialien wurden in mindestens zwei Inkrementen appliziert.

Resultate

Alle Füllungen ließen sich problemlos einbringen. Das selbstätzende Adhäsiv erwies sich als einfach in der Anwendung. Es wurden keine Fälle von postoperativer Überempfindlichkeit gemeldet. Nach 18 Monaten konnten alle Füllungen bewertet werden. Die Resultate nach 18 Monaten sind in der Tabelle dargestellt. Insgesamt sechs Füllungen (9,8 %) wurden verloren.

Schlussfolgerung

Das selbstätzende Adhäsiv Xeno III erwies sich nach sechs und 18 Monaten als klinisch verlässlich und erfüllte die Akzeptanzkriterien der ADA. **PN**

Quelle: Interner Bericht von van Dijken an DENTSPLY DeTrey (2005)

PN Adresse

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



Alles auf einen Blick: das selbstätzende Adhäsiv Xeno III, das sich nach sechs und 18 Monaten als klinisch verlässlich erwies und die Akzeptanzkriterien der ADA erfüllt hat.

zungen: eine ausreichende Retentionsoberfläche am Schmelz und die Ausbildung einer Haft vermittelnden Hybridschicht auf dem Dentin. Da deren Ausbildung visuell nicht kontrollierbar ist, muss sich der Zahnarzt gewissermaßen „blind“ auf sein Adhäsiv verlassen können.

schließend wird das Adhäsiv aufgetragen; dieses infiltriert das beim Anätzen des Dentins freigelegte Kollagenetzwerk. Zur Vereinfachung der Adhäsivtechnik wurden Systeme mit einer geringeren Zahl von Arbeitsschritten eingeführt.

Ziel der vorliegenden Studie

Xeno III zeigt signifikant höhere Verbundfestigkeiten mit Dentin als andere selbstätzende Adhäsive. Zur Effektivität von Xeno III in Verbindung mit Füllungsmaterialien mit unterschied-

Hintergrund

Das Dentinbonding ist seit der Einführung spezieller Monomere, die eine feuchte Dentinoberfläche infiltrieren können, ein verlässliches klinisches Verfahren.

Kongress zum Thema erfolgreiche Zahnmedizin

Nach dem großen Erfolg seines Vorgängers im November 2005 laufen nun die Vorbereitungen für den 5. Dental Excellence Congress, der am 1. und 2. Dezember 2006 in Niedernhausen bei Frankfurt am Main stattfinden wird, auf vollen Touren. Frühbucherrabatte gelten bis zum 31. August.

Die positiven Bewertungen der mehr als 200 Teilnehmer des 4. Dental Excellence Congress lassen eine ebenso erfolgreiche nächste Veranstaltung erwarten. Nahezu 100 % der Kongressteilnehmer beurteilten die Organisation der Veranstaltung mit gut oder sehr gut. 96 % der Teilnehmer gaben der Vermittlung der Themen und der Vortragsweise der Referenten dieselben Noten. Auch die Umsetzung der Themen in die tägliche Praxis wurde von 90 % der Teilnehmer mit gut bis sehr gut bewertet. Der insgesamt volle Erfolg stellt eine hervorragende Motivation für den diesjährigen 5. Dental Excellence Congress, der Ende des Jahres wieder mit hochkarätigen Referenten aufwarten wird.

Prof. Dr. Johannes Einwig wird in einem einleitenden Vortrag die Möglichkeiten und Chancen einer präventiv orientierten Praxis aufzeigen. Durch den ständigen Kontakt zu Praktikern hat Prof. Einwig immer die Hand am Puls des dentalen Zeitgeschehens. Die Dentalhygienikerin Tracey Lennemann wird über die Arbeitsweise einer zahnärzt-

lichen Assistentin in der Prophylaxe referieren. Mit mehr als 20 Jahren aktiver Prophylaxeerfahrung in der Praxis und auf Fortbildungen berei-



Das Rhein-Main-Theater in Oberhausen ist die Kulisse des kulturellen Rahmenprogramms des 5. DEC.

tet Tracey Lennemann die erfolgreichen Konzepte in der PZR praxisnah auf. Mit dabei am ersten Veranstaltungstag ist auch Jörg Löhr, einer der erfolgreichsten Motivations-trainer in Deutschland. Der zweite Kongresstag wird durch die Darstellung der einzelnen Fachgebiete wie Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie und minimalinvasive Prothetik gekennzeichnet sein. Prof. Dr. Christian Dörfer von

der Uni Kiel erläutert die aktuellen Trends und Konzepte in der Parodontitis und bei Allgemeinerkrankungen. Olaf Oberhofer, Zahnarzt aus

Ozone-Gerätes erfolgreich therapiert hat. Prof. Peter Pospiech führt die Zuhörer des 5. Dental Excellence Congresses in die Welt der Keramik. Als führender Wissenschaftler auf diesem Gebiet spricht er über den Erfolg von metallfreiem Zahnersatz. Den Abschluss der zweitägigen Veranstaltung gestaltet Prof. Dr. Gerhard Riegl, der schon auf dem 4. Dental Excellence Congress die Zuhörer mit seinem Vortrag „Wie werde ich als Zahnarzt zum Geheim-Tipp?“ in seinen Bann gezogen hat. Die Teilnehmer dürfen sich schon jetzt auf eine hochkarätige Fortbildungsveranstaltung mit Gala-Abend und einer einzigartigen Show im Rhein-Main-Theater freuen. **PN**

Erwitte, wird dem Auditorium seine Erfolgsstory in der Laserzahnheilkunde darlegen. Er zeigt mit seinem Parodontitiskonzept auf, dass Hightech in der Zahnarztpraxis ganz einfach umsetzbar und obendrein sehr erfolgreich ist. Ein weiterer Ergebnisbericht aus dem Bereich Endodontie wird von Dr. Werner Boch aus Ulm gegeben werden, der bereits mehr als 300 Patienten mithilfe des Heal-

PN Tabelle: Resultate beim Recall nach 18 Monaten

	Ryge- (USPHS-) Kriterien [%]			
	A	B	C	D
Farbanpassung	98,2	1,8	-	-
Randschluss	90,2	-	-	9,8
Randverfärbung	90,9	7,3	1,8	-
Oberflächenrauheit	100,0	-	-	-
Sekundärkaries	100,0	-	-	-
Überempfindlichkeit	100,0	-	-	-

Philips fördert EuroPerio

Dreijährlich trifft sich die „World of Periodontics and Implant Dentistry“; Philips ist 2006 Sponsor.

Vom 29. Juni bis 1. Juli ist Philips Oral Healthcare „Gold Sponsor“ der EuroPerio 2006. „Wir erwarten in



das erfolgreiche Biofilm-Management und die Interaktion zwischen systemischer und oraler Erkrankung sein.

Laut Müller geht das Engagement des Unternehmens Philips noch weiter: Unter anderem hat Philips Top-Meinungsbildner wie Prof. Roy Page, Prof. Bruno Loos und Prof. Peter Heasman für Vorträge in Madrid gewinnen können.

Ein hervorragendes wissenschaftliches Programm, hochkarätige Referenten und klarer Bezug zur Praxis: Der EuroPerio-Kongress ist in den Reihen der weltweit bedeutendsten Veranstaltungen der Zahnmedizin fest etabliert. **PN**

PN Adresse

Philips Oral Healthcare
Deutschland GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40/23 72-36 00
Fax: 0 40/23 72-36 20
E-Mail: info.sonicare@philips.com
www.medical.philips.com

Madrid 5.000 Teilnehmer. Für Philips ist es zugleich eine Ehre und Selbstverständlichkeit, solch eine meinungsbildende wissenschaftliche Veranstaltung mit zu ermöglichen“, so Steffen Müller, Director Marketing Consumer Health. Schwerpunkte werden u.a.

PN Adresse

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

Implantologie und Fußball – zwei Tophemen im Rampenlicht

Implantathersteller 3i empfing 350 Teilnehmer beim World-Cup Symposium im schwäbischen Stuttgart. Neben dem Topthema Fußball beherrschten am 9./10. Juni 2006 sechs internationale Topreferenten das Feld im Appolonia Theater. Ein Beitrag von Yvonne Strankmüller aus Leipzig.

„Die Welt zu Gast bei Freunden“ – das hatte sich auch der Implantathersteller 3i Implant Innovations ganz

gers“. Als nächstes referierte Dr. Ueli Grunder, Präsident der Swiss Society of Oral Implantology (SSOI) und Präsi-

schen Spezialitäten für einen absoluten Volltreffer.

Sofortbelastungsprotokolle und CAD/CAM

Dr. David Garber, Medical College of Georgia School of Dentistry, Augusta, leitete mit seinem Vortrag „Der multidisziplinäre Ansatz zum Management komplexer Fälle – kann man einen schwierigen Fall vorhersagbar lösen?“ den zweiten Kongresstag ein. Ihm folgte Prof. Dr. Markus Hürzeler, Universität Freiburg und University of Texas in Houston, mit seinem Vortrag „Sofortimplantation – wann ist sie sinnvoll und vorhersagbar?“ Abschließend beschäftigte sich Dr. Konrad Meyenburg, Universitäten Zürich, Basel und Bern, mit dem



Während des Kongresses im Appolonia Theater in Stuttgart.

Thema „Neue Grenzen der Implantatprothetik“.

Intensive Auseinandersetzung als Ziel

Insgesamt war diese Veran-

staltung das erste 3i Symposium, das in Zusammenarbeit mit den Nachbarn Schweiz und Österreich realisiert wurde. Sehr positiv beurteilten dabei Teilnehmer und Beobachter des Kon-

gresses, dass über die zwei Tage lediglich sechs Referenten zu Wort gekommen sind; diese hatten so die Zeit, sich den jeweiligen Themen intensiv zu widmen. Außerdem konnten die Teilnehmer in Lunch-Discussions in kleinen vertrauten Runden ihre Anliegen, Fragen oder Problemfälle zu den vorgestellten Themen mit den Referenten erörtern. **PN**

PN Adresse

3i Implant Innovations
Deutschland GmbH
Lorenzstraße 29
76135 Karlsruhe
Tel.: 07 21/25 51 77-10
Fax: 0800/31 31-1 11
E-Mail: zentrale@3iimplant.com
www.3i-online.com



Abendveranstaltung: Das Eröffnungsspiel Deutschland gegen Costa Rica.

groß auf die Fahne geschrieben. Als am 9. Juni 2006 mehr als 20 Millionen Menschen allein in Deutschland das WM-Eröffnungsspiel Deutschland gegen Costa Rica am Bildschirm verfolgten, trafen sich in Stuttgart sechs internationale Topreferenten, 350 implantologisch tätige und interessierte Zahnärzte sowie ihre Teams, um beim 3i World-Cup Symposium neueste praktische und wissenschaftliche Erkenntnisse auszutauschen.

dent der European Academy of Esthetic Dentistry (EAED), über „Vorhersagbare Implantatprothetik – Was haben wir gelernt?“. Den Abschluss des ersten Kongresstages bildete Dr. Tiziano Testori, Lake Como Implant Centre, mit seinem Beitrag zur „Sofortbelastung – welche Anwendungsmöglichkeiten können wir in der Zukunft erwarten?“

„Football's coming home“

Der Abend gehörte ganz dem Fußball. Keiner konnte sich ihm entziehen. Als Philipp Lahm in der sechsten Minute den Führungstreffer für die deutsche Nationalelf schoss, war die Basis für einen heiteren Abend in bester Fußball-Laune geschaffen. Kulinarisch sorgte das Büfett mit deutschen und costaricani-

Implantologische Behandlungsplanung

Dr. Myron Nevins, University of North Carolina, widmete sich im ersten Vortrag des Symposiums dem Thema „Richtlinien für optimale Behandlungsplanung und Präparation des Implantatla-

DEKA-LMS und DEKA Dental Laser verschmelzen

Der Laserhersteller DEKA-LMS strukturiert die Vertriebsorganisation in Deutschland neu, um den schnell wechselnden Marktbedürfnissen noch besser zu entsprechen. Die bisher getrennten Firmen DEKA-LMS Lasersysteme und DEKA-DLS, Dentale Lasersysteme, verschmelzen. „Im Rahmen unserer neuen, zentralen Vertriebs- und Marketingstrategie haben wir nicht nur Anfang des Jahres den Hauptfirmensitz von München nach Berlin verlegt, sondern binden jetzt die Produktgruppen Medizin-, Ästhetik- und Dentallaser unter dem Dach der DEKA-LMS“, so General Manager Dr. Stephan Gruner. Damit sei die Strategie „One face to the customer“ optimal organisiert. Marketing und Kommunikationseffekte könnten effektiv gebündelt werden. „Wir wollen am Markt noch schlagkräftiger auftreten, indem wir unsere Geschäftsprozesse vereinfachen und besser auf die Kundenbedürfnisse adaptieren. So können wir unsere Aktivitäten in den Märkten besser koordinieren, unsere Kunden besser betreuen und Synergien ausschöpfen. Besonders im Schulungsbereich sind neue Strategien geplant“, so Dr. Gruner. „DEKA steht

nicht nur für die Qualität der Produkte aus eigener Herstellung, sondern auch für die Qualifikation der Anwender. Einführungs- und Fortbildungskurse im hauseigenen Schulungszentrum werden einen neuen Stellenwert erhalten“, so Gruner. DEKA Dental bietet ein breites Angebot an Speziallasern und entsprechenden Laserwellenlängen für den Einsatz in der Zahnmedizin und in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an. CO₂-Laser, Er:YAG-Laser, Diodenlaser, KTP-Laser für modernes Bleaching, Nd:YAG-Laser und zugehörige Scanner. „Unsere große Produktpalette im Dentalbereich gilt es konsequenter als individuelle Praxislösungen zu positionieren. Das gleiche gilt natürlich auch für den Medizinlaser-, Ästhetiklaser- und Pulslichtbereich. Die Neuaufstellung sehen wir als qualitativen Grundstein für eine effektive Marktperformance“, so Dr. Stephan Gruner. **PN**

PN Adresse

DEKA-LMS Lasersysteme GmbH
Wittestraße 30 J
13509 Berlin
E-Mail: info@deka-lms.de
www.deka-lms.de



Volltreffer



PN Nachrichten, statt nur Zeitung lesen.

Faxen an 03 41/4 84 74-2 90

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

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

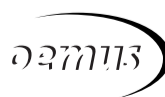
Datum/Unterschrift _____

Widerrufsbelehrung:

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

Datum/Unterschrift _____

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



BEGO Implant Systems schließt Kooperation mit IGZ

Am 12. März 2006 entstand in Bremen eine neue Kooperation der deutschen Dentalbranche, von der sich beide Seiten eine langfristige Zusammenarbeit und gegenseitigen Nutzen versprechen.

Die BEGO Implant Systems GmbH ist ein weltweit tätiger, mittelständischer Hersteller von Dental-Implantaten mit einem hervorragenden Ruf in der Dentalbranche. Implantate „made by BEGO“, die Mitarbeiter und das Know-how der Firma stehen für Spitzenprodukte zu fairen Preisen, die Sicherheit, Langlebigkeit, Ästhetik und Zuverlässigkeit miteinander verbinden. So stellt BEGO seit der Markteinführung der patentierten Semados® S-Implantate im Jahre 1993 implantologisch tätigen Zahnärzten und Oralchirurgen ein multi-indikatives und vor allem übersichtliches Implantatsystem zur Verfügung, welches sich besonders in der prothetischen Versorgung deutlich von vielen Mitbewerbersystemen abhebt.

Die IGZ (Implantologische Genossenschaft für Zahnärzte) hat derzeit 160 implantologisch tätige Mitglieder, die Hauptanwender des Compress® Implantat-Systems sind, das 1994 von Dr. Dr. Roland Streckbein in Limburg entwickelt wurde. Das System zeichnet sich durch eine patentierte Gewindekonfiguration aus und wird derzeit „nur“ mit einer Außenverbindung angeboten. Es verfügt über die europäische CE-Zulassung. Die IGZ genießt einen hervorragenden Ruf in der deutschen Dental-Implantatindustrie, nicht zuletzt durch das Engagement ihres Gründers und Vaters des

Compress®-Implantates, Dr. Dr. Roland Streckbein und des IGZ-Vorstandsmitglieds Dr. Rainer Hassenpflug.



Initiatoren einer zukunftsweisenden Kooperation: Walter Esinger (BEGO Implant Systems), Dr. Rainer Hassenpflug und Dr. Dr. Roland Streckbein vom Vorstand der IGZ sowie Thomas Schur von BEGO (v.l.n.r.).

Mit der Unterzeichnung der Kooperation wird in der ersten Stufe den IGZ-Mitgliedern sofortiger Zugriff auf das patentierte BEGO Semados® S-Implantat-System mit der bewährten Sechskant-Innenverbindung und darauf abgestimmter Hochleistungsprothetik gegeben. Weiterhin erhalten die IGZ-Mitglieder Zugriff auf das attraktive Zubehörprogramm der BEGO Implant Systems zu besonderen Konditionen, wobei dem neuen vollsynthetischen Knochenaufbaumaterial NanoBone® eine besondere Bedeutung zukommt. Die BEGO Implant Systems

profitiert sehr stark vom nationalen und international etablierten Kompetenznetzwerk der IGZ. Dies beinhaltet die

für Zahnärzte, Implantologen, Oralchirurgen und implantatprothetisch tätigen Zahntechnikern. Das sehr anwenderorientierte Trainings- und Schulungskonzept hat sich über viele Jahre bewährt und wurde bislang von mehreren Tausend Teilnehmern genutzt.

Walter Esinger (Geschäftsführer der BEGO Implant Systems), Dr. Dr. Roland Streckbein und Dr. Rainer Hassenpflug vom Vorstand der IGZ sehen in der Kooperation den erfolgreichen Beginn einer langfristigen Zusammenarbeit unter dem Motto „aus 1 und 1 wird 3“. Thomas Schur, Vertriebsleiter der BEGO Implant Systems, freut sich mit seinem Verkaufsteam darauf, die neuen Kunden der IGZ mit dem BEGO Semados® Implantat-System bedienen zu dürfen. Die neue Kooperation wird durch ein intensives Schulungsprogramm für die Mitglieder der IGZ auf Basis des BEGO-Implantologie-Programms begleitet. ☒

PN Adresse

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21/20 28-2 46
Fax: 04 21/20 28-2 65
E-Mail: info@bego.com
www.bego-implantology.com

IGZ
Implantologische Genossenschaft für Zahnärzte e.G.
Wilhelmstraße 65
65582 Diez
Tel.: 0 64 32/92 46 17
Fax: 0 64 32/50 89 26
E-Mail: Service@IGZeG.de
www.igzeg.de

wi.tal® bringt Bewegung

An acht „bewegenden“ Orten präsentiert Wieland Dental Implants GmbH die wi.tal® Tournee.

Diese Entwicklung war vorhersehbar: Wieland Dental Implants aus Wiernsheim entwickelte ein eigenes Implan-



Am 11.10.06 macht die wi.tal® Tournee im Porsche-Werk Leipzig Station.

tatsystem: wi.tal®. Seit 2005 liefen die Vorbereitungen zur Produkteinführung. Eine internationale Studiengruppe von Klinikern und erfahrenen Implantologen arbeitet seit geraumer Zeit mit dem neuen System und wird die Ergebnisse auf der wi.tal® Tournee (23.08.2006 Köln, Ford Besucherzentrum; 30.08.2006 Berlin, Meilenwerk; 05.09.2006 Rüsselsheim, Opel Forum; 13.09.2006 Bremen, Mercedes Benz Kundencenter; 20.09.2006 Ingolstadt, Audi Forum; 27.09.2006 Wiernsheim, Wieland Dental Implants GmbH; 11.10.2006 Leipzig, Porsche; 15.11.2006 Hamburg, Ju 52, Besucherzentrum Flughafen) präsentieren. Alle Mitarbeiter von

Wieland Dental Implants sind schon viele Jahre in der Branche aktiv und somit „alte Hasen“. Zum Team von Geschäftsführer Rolf Scherberger gehören u.a. Jörg Fahrländer (Vertriebsleiter Deutschland), Rüdiger Meyer (Produktmanagement) und Gisela Koch-Conrad (Marketing). Durch die eigene Entwicklungsabteilung, die Qualitätssicherung und die Fertigung in Deutschland wird höchster Standard gewährleistet.

Was ist aber so optimal an diesem System? Um mit wi.tal® arbeiten zu können, ist keine teure Basissaustattung notwendig. Optimal ist auch die auf max. 200 Einzelteile begrenzte Anzahl der Komponenten. Für hohe Stabilität und Präzision steht u.a. die neu gestaltete Innenverbindung. Die einzigartige Implantatverpackung beinhaltet Verschlusschraube und Senker. Durch die Zusammenarbeit mit Wieland Dental ergeben sich exzellente Synergieeffekte, z.B. mit dem CAD/CAM-System Zeno®. ☒

PN Adresse

Wieland Dental Implants GmbH
Wurmbergerstr. 30-34
75446 Wiernsheim
Tel.: 070 44/9 12 40-4 44
Fax: 070 44/9 12 40-4 94
E-Mail: info@wd-implants.com
www.wd-implants.com

Studentisches Curriculum „Dentale Implantologie“ – Ein Modell mit Zukunft

Rund 60 Studenten trafen sich in Seebuck/Chiemsee, um von erfahrenen Dozenten den Einstieg in die zahnärztliche Implantologie Step-by-Step erläutert zu bekommen.

Die implantologische Ausbildung an den Universitäten steckt wohl, vorsichtig gesagt, noch in den Kinderschuhen. Aber einem Studenten und später somit dem frischgebackenen Absolventen sollte und muss die Therapieoption „Implantat“ auch schon zu Studienzeiten zugänglich gemacht werden, um nach dem Berufseinstieg die Patienten entsprechend beraten zu können.

Zu früheren Zeiten mussten sich die älteren und erfahrenen Kollegen mühsam dieses Fachgebiet neben ihrem Praxisalltag erarbeiten. Mittlerweile ist die Zahnmedizin ohne implantologische Therapiekonzepte sicherlich nicht mehr vorstellbar. Sicherlich bedeutet dies nicht, dass jeder Berufseinsteiger von heute sofort

in der Lage sein muss, zu implantieren, aber er muss in der Lage sein, seine Patienten qualitativ auch implantologisch zu beraten. Um Studenten einen weiteren Impuls in Richtung der Implantologie zu geben, trafen sich vom 23. bis 26. März ca. 60 Studenten in Seebuck am Chiemsee, um von erfahrenen und verdienstvollen Dozenten den Einstieg in die zahnärztliche Implantologie Step-by-Step erläutert zu bekommen. Unter der Leitung der DGZI, in Person von Dr. Rainer Valentini vertreten, und den Ideengebern Prof. Klaus-U. Benner, Dr. Florian Bauer und Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann, entstand eine wirklich hochmotivierte und gesellige Runde. Tagsüber wurden dem Auditorium sehr inte-

ressante Vorträge zu anatomischen, physiologischen und chirurgischen sowie funktionsdiagnostischen und auch -therapeutischen Sachverhalten geboten. Diese Vorträge waren allesamt von einer Qualität, wie sie im grauen Alltag sicher nicht oft geboten werden. Engagierte und hochklassige Dozenten wie Prof. Dr. Wilfried Schilli (ehemaliger Ordinarius der Kieferchirurgie Freiburg), einer der Pioniere der Implantologie, und erfahrenen Praktikern wie Prof. Karl-Heinz Kniha, Dr. Martin Schubert, Dr. Dr. Ulrich Longerich und Dr. Ernst Fuchs waren außergewöhnlich. Während der praktischen Übungen an Humanpräparaten, erhielten wir zusätzlich eine fantastische Beratung, Erklä-



Vertrat die DGZI: Dr. Rainer Valentini.

rung, Hilfestellung und Unterstützung von Prof. Klaus-U. Benner, Dr. Florian Bauer, Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann und Dr. Rainer Valentini, die auch ihrerseits

durch herausragende Beiträge bestachen. Zusätzlich wurde mit dem Balloon-Lift-Control® und dem Bone Management System® der Firma Hager & Meisinger sehr interessante, an den Universitäten nicht oder nur selten vermittelte Systeme vorgestellt. In einer sehr offen geführten Diskussionsrunde zum Abschluss wurde über die Perspektive eines solchen Fortbildungsmodells diskutiert. Nicht umsonst sind zu der Veranstaltung vor allem die Studenten aus den Fachschaften eingeladen worden. Es geht nicht unbedingt „nur“ darum, 60 Studenten ein ausgezeichnetes Wochenende zu bieten und ihnen die Implantologie näher zu bringen. Es geht auch um Nachhaltigkeit. Na-

türlich ist grundsätzlich ein solches „Modell“ auch an Universitäten durchführbar. Die Frage bleibt, ob an den Universitäten der entsprechende Wille und das Engagement dazu vorhanden sind. An einigen Universitäten gibt es zarte oder auch größere Pflänzchen der implantologischen Ausbildung, vielleicht kann man sich ja eine oder andere Idee abschauen und diese auch von studentischer Seite in der Universität implementieren. Genauer hinschauen und sich ein paar Ideen und Ansätze für die Ausbildung und auch für den späteren Praxiseinstieg und -alltag holen, kann man Ende September noch einmal. Nachdem bei dem vergangenen Curriculum die Grundlagen und die Chirurgie der Implantologie vermittelt worden sind, wird es dann ein zweites Curriculum zum Thema Implantatprothetik geben. Den Organisatoren dieses Wochenendes ist ein großer Dank auszusprechen. ☒

PN Adresse

DGZI Sekretariat
Feldstraße 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70-77
Fax: 02 11/1 69 70-66
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de
www.dgzi.de



Teilnehmer des Studentischen Curriculums „Dentale Implantologie“.



Hands-on-Kurs am Humanpräparat.

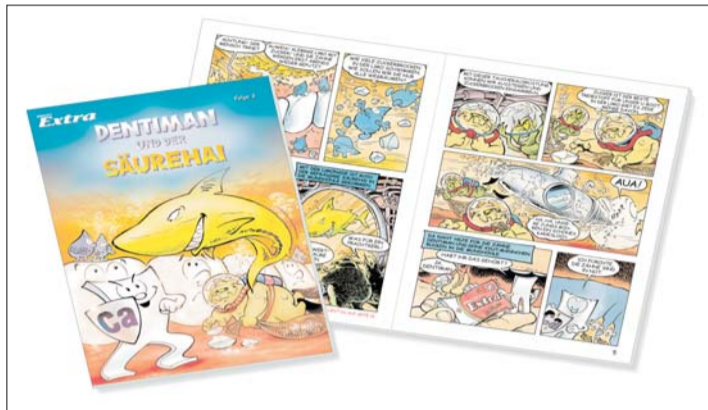
Neue Folge eines beliebten Comics

Für Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren gibt es jetzt Folge 3 der Abenteuer von Dentiman, dem Helden mit dem Kalzium-Schild. Mithilfe der spannenden Bilder-geschichte von Wrigley Oral Healthcare Programs lernen Kinder, was den Zähnen schadet und was sie stark gegenüber Karies und Erosionsschäden macht.

Die Geschichte spielt – wie in den ersten beiden Folgen – in der Mundhöhle, die diesmal von einem süß-sauren Limona-

Zehnfache, neutralisiert Säuren, die in der Nahrung enthalten sind bzw. beim Kohlenhydrate-Abbau entstehen.

gen sind von den Dentiman-Comics begeistert. Der Grund: die kindgerechte Form, in der Karies-Prophylaxe und zahn-gesundes Verhalten den Kindern vermittelt wird. Auf der letzten Seite winkt ein Quiz mit tollen Gewinnmöglichkeiten – beispielsweise blinkenden Zahnbürsten, die anzeigen, wie lange die Zähne noch geputzt werden müssen, einem „Zahn-memory“-Spiel, Zahnbürstenhalter-Tierchen und natürlich Zahnpflegekaugummi zur Prophylaxe zwischendurch. **DN**



denstrom durchspült wird. Im Kampf gegen den Furcht einflößenden Säurehai und die gefährlichen Kariesbakterien wird der Held Dentiman von seiner Speicheltropfenarmee unterstützt. Dentiman selbst verkörpert den bei Kindern begehrten und von Medizinern anerkannten Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra® für Kinder. Der leckere, pinkfarbene Kaugummi enthält Kalzium und Xylit. Er steigert die Speichelfließrate bis um das

Zudem er unterstützt die Remineralisation der sensiblen Milchzähne und reduziert so das Kariesrisiko um bis zu 40 Prozent. Auch dieser neue Comic stammt aus der Feder des bekannten Comiczeichners Dietwald Doblies und ist mit wissenschaftlicher Unterstützung der Professoren Joachim Klimek (Gießen), Adrian Lussi (Bern) und Lutz Stößer (Jena) entstanden. Mediziner, Eltern und Pädago-

PN Info

Der Comic „Dentiman und der Säurehai“ und weiteres Informationsmaterial werden für die Gruppenprophylaxe und Arztpraxen kostenlos zur Verfügung gestellt. Fordern Sie das Bestellformular unter der Faxnummer: 0 89/ 6 65 10-4 57 an oder bestellen Sie direkt im Internet unter www.wrigley-dental.de

Wrigley GmbH
Biberger Str. 18
82008 Unterhaching
Tel.: 0 89/6 65 10-4 26
Fax: 0 89/6 65 10-4 57

Fortbildungs-Highlight im Herbst 2006

Dr. Detlef Hildebrand und ZTM Andreas Kunz gestalten Anfang Oktober eine eintägige Fortbildung der Firma Jensen zum Thema Implantatrehabilitation in Barcelona.

Das Thema beim diesjährigen Jensen Fortbildungs-Highlight lautet: „Berliner Konzepte – Ein Teamgedanke für ästhetische Resultate bei komplexen Implantatrehabilitationen.“ Die Fortbildung

steht die ästhetische Versorgung des zahnlosen Kiefers. Dabei erläutern die beiden Referenten anhand umfangreicher klinischer Dokumentationen neue Wege zur fest-sitzenden Rekonstruktion

und Techniken zur Augmentation, Elevation und Navigation. ZTM Andreas Kunz diskutiert zeitgleich dazu mit den Technikern verschiedene Themengebiete der Implantatprothetik wie z.B. die richtige Abutment-Auswahl, Materialien bei Konfektionszähnen und Metall versus Zirkon bei fest-sitzenden Implantat-suprakonstruktionen. Darüber hinaus demonstriert er seine „Monocoque“-Gerüstgestaltung und die individuelle Gestaltung von Zahnfleisch. Mit der Wahl des Veranstaltungsortes möchte Jensen dem deutschen Herbst ein Schnippchen schlagen und entführt seine Gäste vom 30. September bis zum 3. Oktober (Feiertag) für vier Tage in die Metropole am Mittelmeer. Dort warten neben den fachlichen Highlights touristische Leckerbissen wie die fantasievolle Kathedrale „Sagrada Familia“ des Künstlers Antoni Gaudí, der berühmte Boulevard „Las Ramblas“, typisch spanische Tapas oder eine Besichtigung des Olympischen Dorfes von 1992 auf die Besucher.

Die Fortbildung findet im 4-Sterne-Hotel Barcelona Plaza statt. Zimmerreservierungen nimmt Jensen auf Wunsch für die Teilnehmer vor, solange das Zimmerkontingent reicht. **DN**



Die Referenten ZTM Andreas Kunz und Dr. Detlef Hildebrand.

besteht aus einem gemeinsamen Vortrag der beiden Referenten sowie separaten Workshops für Zahnärzte und Zahntechniker. Eine gemein-

und veranschaulichen dabei ihre enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. In dem anschließenden zahnärztlichen Workshop beleuchtet Dr. Hil-



Fokus des Vortrags: die Versorgung des zahnlosen Kiefers.

same Teilnahme von Technikern und Behandlern wird von Jensen wärmstens empfohlen. Im Mittelpunkt des Vortrags

debrand die einzelnen „Problem“-Gebiete der Implantologie und diskutiert mit den Teilnehmern neue Verfahren

PN Adresse

Jensen GmbH
Gustav-Werner-Str. 1
72555 Metzingen
Tel.: 0800/8 57 32 30
Fax: 0800/8 57 32 29
E-Mail: jensen@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Neu gestaltete Internet-Präsenz

Unter der Web-Adresse www.ivoclarvivadent.com finden Online-Besucher nun noch schneller zu den Informationen und Produkten ihrer Wahl.

„Der bisherige Internetauftritt stammt aus dem Jahre 2000 und es war Zeit, hier

tritts und wir haben während der Entwicklung wertvolle Verbesserungsvorschläge

nungsbild. Zu jeder Grundinformation werden weiterführende Informationen an den Bildschirmseiten angeboten. Besonderes Augenmerk wurde auf eine logische Verlinkung der einzelnen Produkte und Systeme gelegt. So findet der Online-Besucher auf Anhieb das entsprechende Befestigungsmaterial für vollkeramische Restaurationen oder die passende Legierung zur Metallkeramik. Einfach und rasch können darüber hinaus bei vielen Produkten die Gebrauchsinformationen, wissenschaftliche Dokumentationen, Prospekte, Bilder, Videos und Sicherheitsdatenblätter heruntergeladen werden. Im Presseraum finden Journalisten alle Pressemeldungen der letzten drei Jahre sowie ein umfangreiches Bildarchiv. Unter Medienresonanz verschaffen sich die Leser einen Überblick aller über Ivoclar Vivadent publizierten Artikel. Die Homepage ist in Deutsch und Englisch abrufbar. Im Laufe der nächsten Monate wird sie auch in den Sprachen Italienisch, Französisch und Spanisch umgesetzt. **DN**



Das neue Design von www.ivoclarvivadent.com überzeugt durch Übersichtlichkeit.

weltweit einen zeitgemäßen Auftritt zu konzipieren“, so Susanne Popp, Leiterin der Corporate Communication. „Wichtig war für uns, den Besuchern eine übersichtliche und informative Plattform zu bieten, die ihnen mit nur wenigen Klicks die gewünschten Informationen über unser Unternehmen und unsere Produkte bietet.“ So ist das Design und die Navigation des Auftritts grundlegend überarbeitet worden. Im Mittelpunkt der Überlegungen stand der Online-Besucher. „Nutzerfreundlichkeit ist und bleibt oberstes Gebot unseres Internetauf-

von Test-Usern und Kunden erhalten und verarbeitet“, betont Susanne Popp. Ergebnis ist ein modernes, freundlicheres Layout mit unauffälligem Hintergrund und farblich gekennzeichneten Hauptnavigationen: Produkte, Presse, Unternehmen, Veranstaltungen, Service und Kontakt. Durch den hellen Hintergrund wird eine bessere Lesbarkeit erreicht. Eine neue optische Gliederung mit Kurztiteln und Bildern ermöglicht eine schnelle Erstinformation und lädt zum Weiterlesen ein. Alle Seiten haben ein durchgängig einheitliches Erschei-

PN Adresse

Ivoclar Vivadent AG
Benderer Str. 2
FL-94 94 Schaan
Fürstentum Liechtenstein
Tel.: +4 23-235/35 35
Fax: +4 23-235/33 60
E-Mail: presse@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

PN-Gelegenheits- und Stellenmarkt

Senden oder faxen Sie diesen Coupon an:

Oemus Media AG • Holbeinstr. 29 • 04229 Leipzig

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

Auftraggeber

Firma

Name

Straße

Land/PLZ/Ort

Telefon/Fax (für eventuelle Rückfragen)

Datum, Unterschrift

Ihr Anzeigentext

Anzeigenformate und Preise

Gewerbliche Anzeigen € 2,00/mm

Stellensuche nur € 1,00/mm

Beispiel für gewerbliche Anzeigen:

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

* zzgl. gesetzl. MwSt.

nächster Erscheinungstermin:

25. August 2006

Anzeigenschluss: 11. August 2006



