

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

Offizielles Organ der	Die goldene Proportion	Zeit- und Zielmanagement	Erfolgreicher DGZI-Kongress
	Welche Verhältnismäßigkeiten die perfekte Frontzahnästhetik ausmachen, offenbart Dr. Orcan Yüksel anhand von Fallbeispielen.	Wer seine Ziele verwirklichen will, muss seine Zeit genau planen. Wie beides effizient verknüpft wird, zeigt Dr. Dr. Cay von Fournier.	Lesen Sie, welche Erfahrungen die Teilnehmer des diesjährigen DGZI-Jahreskongresses dank hochkarätiger Referenten sammeln konnten.
	PN Wissenschaft & Praxis_6	PN Praxismanagement_14	PN Events_16

Individuelle und natürliche Ergebnisqualität mittels präziser Implantatchirurgie erreichen Implantatchirurgie für perfekte Rot-Weiß-Ästhetik

Die kombinierte ästhetische Rekonstruktion am Übergang vom Frontzahnbereich zum Seitenzahnbereich mit Implantaten und natürlichen Zähnen stellt eine große Herausforderung dar, gerade wenn Metallkeramik und Vollkeramik nebeneinander verarbeitet werden. Dr. Ralf Luckey stellt sich der Herausforderung im folgenden Beitrag.

Eine optische Täuschung durch eine orthograd geneigte Kronenachse des Eckzahnes im Verhältnis zur distal geneigten Wurzelachse führt häufig zur Fehlplatzierung der Implantate in der Prämolarenregion des Oberkiefers mit den Folgen einer unzureichenden Ästhetik bis hin zur Schädigung der Eckzahnwurzel. Die dentale Implantologie bietet mittlerweile außergewöhnliche Möglichkeiten, fehlende Zähne zu ersetzen, Knochen- und Weichgewebe zu stützen und zu erhalten, Funktionen wiederherzustellen, Ästhetik zu vermitteln und langfristige Strukturprophylaxe zu realisieren. Viele weitere Vorteile zeigen sich erst in der Funktionsphase, so z.B. die Strukturhaltung durch Einleitung funktioneller Reize, die Entlastung der Restzähne, die „einfache Abstützung von Zahnersatz“ und die naturanaloge Form- und Gestaltungs-

möglichkeit. Letztgenannte Eigenschaften sind insbesondere für Implantate in der ästhetischen Zone von un-



Abb. 1 und 2: Ausgangssituation Seitenansicht zweiter und dritter, erster und vierter Quadrant in Okklusion nach Registrat.

abdingbarer Notwendigkeit. Hier muss langfristig das periimplantäre Hart- und Weichgewebe sicher stabilisiert werden, um unabhängig vom Ausgangsbefund eine indivi-

duelle Ergebnisqualität zu erreichen. Die Eckzähne im Oberkiefer weisen von labial betrachtet eine gerade Kronen-Wurzel-Achse auf. Im Seitenzahnbereich differiert diese Achse aber um 20°. Die Region der Eckzähne und der benachbarten ersten Prämolaren zeigt von mesial nach distal zunächst noch erhebliche Inklinationen des zahntragenden Kieferkammes, die in eine vertikale Ausrichtung nach distal wechseln. Die Eckzähne sind in axialer Richtung betrachtet, gegenüber dem zahntragenden Kieferkammverlauf rotiert, sodass die labiale Fläche eher nach lateral zeigt. Diese Kombination an Faktoren bedingt eine distale Lokalisation der Eckzahnwurzel in Relation zur Kronenachse. In streng lateraler orthograder Sicht zeigen sich die natürlichen Zahnachsen der Eckzähne und der ersten Prämolaren in paralleler, schräg nach distal geneigter Anordnung. Ebenso stellt die technische Herstellung der Kronen in dieser Region hohe Ansprü-

che an das Können des Zahn-technikers. Daher ist die Möglichkeit, auf Implantaten eine vollkeramische Restauration einzugliedern und mit einer metallkeramischen Restauration zu kombinieren, ein entscheidender Vorteil in der Praxis. Das Verhalten der Werkstoffe in der Lichtreflexion erleichtert das harmonische Anpassen der Restauration an vorhandene natürliche Zähne oder an benachbarte Kronen.

PN Fortsetzung auf Seite 4

Erfolgreich mit Zahnheilkunde „State of the art“ 48. Bayerischer Zahnärztetag

Mit dem Themenschwerpunkt „State of the art – bewährte und innovative Zahnmedizin“ zog der diesjährige 48. Bayerische Zahnärztetag vom 25.–27.10. mehr als 1.200 Teilnehmer nach München.

Den offiziellen Auftakt bildete der Festakt zur Eröffnung des Zahnärztetages. Als Festredner begeisterte Prof. Dr. Franz Josef Radermacher, Vorstand Forschungsinstitut für anwendungsorientierte Wissensverarbeitung/n (FAW/n) und Professor an der Universität Ulm, mit seinem Vortrag „Perspektiven des Gesundheitswesens in Zeiten der Globalisierung“ das Publikum. Dr. Otmar Bernhard, seit 16. Oktober



2007 neuer bayerischer Staatsminister für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, war der Einladung der Bayerischen Zahnärztekammer zum Festakt unmittelbar nach seinem Amtsantritt gefolgt und sandte mit seinem Grußwort ein wichtiges Signal an die bayerischen Zahnärzte und damit an die Heilberufe insgesamt.

PN Fortsetzung auf Seite 18

Internationales Publikum genoss wissenschaftliche Top-Veranstaltung Spektakuläres Satellitensymposium in Zürich

Zu einer Fortbildungsveranstaltung der besonderen Art hatte das noch junge Schweizer Implantatunternehmen Thommen Medical AG rund 560 Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Zahn-techniker gleichzeitig an zwei Standorte – Cleveland/USA und nach Zürich/Schweiz – geladen.

Am 9. November 2007 veranstaltete das Schweizer Implantatunternehmen zeitgleich in

Jahre sowie die Erwartungen an den Einstieg des Investors Novatis. Aufbauend auf ei-

der arabischen Raum. Den Einstieg des Investors Novatis, so Andreas Stutz, betrachtet



Blick in das Plenum – Live-Diskussion.

Zürich/CH und Cleveland/USA sein erstes Satellitensymposium. In einer der Veranstaltung vorgeschalteten Pressekonferenz erläuterte CEO Andreas Stutz der anwesenden Fachpresse die Unternehmensstrategie und Wachstumsziele für die nächsten

nem gesunden Wachstum in den letzten vier Jahren strebt das Unternehmen für die Zukunft gegen den Markttrend ein überdurchschnittliches Wachstum von bis zu 35 % an. Besonders im Fokus sind dabei der US-Markt, Italien, Asien, Deutschland, die Schweiz und

Thommen als strategische Entscheidung, da der Investor stets auf der Suche nach besonders lohnenden Engagements sei und die Zahnmedizin – hier die Zahnimplantate – als solches betrachte.

PN Fortsetzung auf Seite 17

ANZEIGE

SPI®MONO-Drehmomentratsche

Eine für alle Systeme

Fragen Sie uns - wir sagen Ihnen gerne wie!
info@thommenmedical.de
 Tel. 07621-4 22 58 30

PN NEWS

Einstimmig als Präsident der DGZI im Amt bestätigt

Die Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. bestätigte am 24. November 2007 mit einem überzeugenden Votum Dr. Friedhelm Heinemann/Morsbach und Dr. Winand Olivier/Bottrop in ihren Ämtern als Präsident bzw. Referent für Fortbildung. Der Vorstand konnte eine beeindruckende Bilanz der in der letzten Legislaturperiode geleisteten Arbeit ziehen.

Der DGZI-Präsident verwies in seinem Bericht auf die gewachsene nationale und internationale Akzeptanz der DGZI und die hervorragende nichtkommerzielle Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Partnern, die insbesondere in den letzten Jahren deutlich ausgebaut worden sei. Die DGZI arbeitet heute mit ihren Partnern aus Wissenschaft und Praxis auf hohem Niveau und hat zufriedene Mitglieder. Dies drücke sich u. a. in stabilen und steigenden Mitgliederzahlen aus. Wenn es Austritte gibt, dann in der Regel aus Altersgründen. Dr. Vollmer, 1. Vizepräsident und Schatzmeister der DGZI, konnte in seinem Bericht eine hervorragende Finanzlage der Gesellschaft präsentieren. Neben den Mitgliedsbeiträgen gebe es gute Einnahmen aus dem Verkauf selbst verlegter Bücher, den Curricula und Kongressen, sodass die DGZI über eine stabile Finanzlage verfüge.



V.l.: Dr. Winand Olivier, Dr. Rainer Valentin, Dr. Friedhelm Heinemann, Dr. Rolf Vollmer, Dr. Roland Hille.

Dr. Hille, als 2. Vizepräsident zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit und den wissenschaftlichen Beirat, zog eine positive Bilanz im Hinblick auf die Öffentlichkeitsarbeit der DGZI. Mehr als 750 Patientenfragen wurden 2007 beantwortet sowie über 100 PR-Beiträge in Fach- und Publikumsmedien platziert. Mit ihren wissenschaftlichen Veranstaltungen – der DGZI-Frühjahrstagung und dem

Internationalen Jahreskongress – konnte sich die DGZI erfolgreich in einem harten Konkurrenzumfeld behaupten. Mit 500 bis 600 Teilnehmern pro Veranstaltung gehören die DGZI-Kongresse heute in das Spitzenfeld der implantologischen Veranstaltungen in Deutschland. Auch das Deutsch-Arabisches Implantologie Meeting gehöre mit 250 Teilnehmern und einem hochkarätigen interna-

tionalen Programm inzwischen zu den Fortbildungs-Highlights. In diesem Zusammenhang sprach Dr. Hille dem Medienpartner der DGZI – der Oemus Media AG – Dank für die geleistete gute Arbeit aus. Nachdem Kassenprüfer Dr. Uwe Ryguschik/Berlin den Prüfbericht mit positivem Ergebnis vorgelegt, stand der Entlastung des Vorstandes und der Wiederwahl des Präsidenten und des Referenten für Fortbildung nichts mehr im Wege. Beide wurden in ihren Ämtern bestätigt, sodass der DGZI-Vorstand in der bewährten Konstellation weiterarbeiten kann. ☒

PN Adresse

DGZI Geschäftsstelle
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

Begrenzter Preiskampf erlaubt

Der zeitlich begrenzte Preiskampf unter Zahnärzten gefährdet nicht das Gesundheitswesen.

Einem Beschluss des Kammergerichts Berlin zufolge ist es ausnahmsweise erlaubt, die Mindestgebührensätze zu unterschreiten. Das Angebot einer zusätzlichen kostenlosen Vorbeugemaßnahme gegen Karies (Fissurenversiegelung der Prämolaren) im Rahmen eines „Kinderprophylaxeprogramms“ kann nach dem Leitsatz UWG § 4 Nr. 11, GOZ § 2 Abs. 1; 1. § 2 Abs. 1 GOZ erlaubt sein.

die Versicherten ihrer „Partner-Krankenkassen“ vorstellt, das so gestaltet ist, dass ein Zahnarzt gegen ein Entgelt von 25 Euro bei einem Erwachsenen eine „professionelle Zahnreinigung“ und bei den Kindern im Alter von 6 bis 17 Jahren, die der Erwachsene zu diesem Termin mitbringt, zusätzlich eine kostenlose Fissurenversiegelung der Prämolaren vornimmt.



Gericht

In diesem Angebot einer kostenlosen Fissurenversiegelung der Prämolaren liegt kein Verstoß gegen die Bestimmungen der GOZ über die Vergütung zahnärztlicher Leistungen vor, so das Kammergericht Berlin. Das Gericht meinte weiter, dass dieses Preiszugeständnis die Patienten motiviere, an sinnvollen Prophylaxemaßnahmen teilzunehmen und das Gesundheitssystem nicht gefährde. (KG, Beschluss vom 31.08.2007, Az. 5 W 253/07) ☒

Der Fall

Auf ihrer Internetseite warb eine Zahnärztin unter dem Motto „Monate der Zahngesundheit“ damit, „Kinder (6 bis 17 Jahre), die Sie beide zum Termin mitbringen, erhalten im Rahmen des Kinderprophylaxeprogramms zusätzliche kostenlose Vorbeugemaßnahmen gegen Karies (Fissurenversiegelung der ‚Prämolaren‘: kostet normalerweise 80–100 Euro)“. Aus dem Gesamtzusammenhang des dort veröffentlichten Textes ergibt sich, dass die Zahnärztin ein Angebot an

(Quelle: Zahn-online.de)

Vier wissenschaftliche Arbeiten ausgezeichnet

Der meridol Preis 2007 wurde Ende September von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zusammen mit der GABA GmbH auf der DGP-Jahrestagung in Bonn an vier Forschergruppen verliehen.

Eine internationale Jury wählte in zwei Kategorien die diesjährigen Preisträger. Vier Forschergruppen wurden für ihre wissenschaftlichen Arbeiten geehrt. Der erste Preis wurde mit 2.000 Euro und der zweite Preis mit 1.000 Euro dotiert. In der Kategorie „Grundlagenforschung, Ätiologie und Pathogenese von Parodontalerkrankungen“ erhielt die Arbeitsgruppe um Bettina Dannewitz (Heidelberg und Frankfurt) den ersten Preis. Dannewitz et al. analysierten die Proteinase MMP-1 und MMP-10 und deren Inhibitor TIMP-1. Dabei verglichen sie die Genexpression und Proteinkonzentration in gesundem Gewebe mit Gewebe aus medikamenteninduzierten Gingivawucherungen. In der Kategorie „Klinische Studien, Diagnose und



Dr. Ruth Hinrichs (GABA) zusammen mit den Preisträgern Dr. Hazem Al Ahdab, Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, Tagungspräsident Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen und DGP-Präsident Prof. Dr. Ulrich Schlegelhauf (v.l.n.r.).

Therapie von Parodontalerkrankungen“ wurden die von den Forschergruppen um Pia-Merete Jervøe-Storm und Anton Sculean publizierten Arbeiten zu gleichen Teilen mit dem ersten Preis ausgezeichnet. Die Mitarbeiter um Jervøe-Storm, Universität Bonn, verglichen die mikrobiologi-

schen Ergebnisse einer Parodontalbehandlung mit Scaling und Wurzelglättung innerhalb von 24 Stunden (full mouth) mit einem quadrantenweisen Scaling und Wurzelglätten. Sculean von der Universität Nijmegen und seine Arbeitsgruppe untersuchten die Wirkung von

EDTA auf die Regeneration enossaler parodontaler Defekte, die mit EMD (Schmelzmatrix-Protein-Derivat) behandelt wurden. Den zweiten Preis in dieser Kategorie erhielten die Forscher um Diana-Maria Krüger, Universität Heidelberg. Krüger et al. stellten zwei Strategien der subgingivalen Plaque-Entnahme gegenüber und verglichen diese anhand der Ergebnisse der mikrobiologischen Analyse. ☒

PN Adresse

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-0
Fax: 0 76 21/9 07-4 99
E-Mail: info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

Berufspolitisches Forum beim 11. BDIZ EDI Symposium

Mehr als 250 Teilnehmer besuchten das diesjährige Symposium des Bundesverbands der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) vom 16. bis 17. November 2007.

Die „Zahnheilkunde im Wandel“ war Thema des Berufspolitischen Forums. Die Podiumsdiskussion zeigte, dass bekannte Probleme zu meistern und neue Herausforderungen anzunehmen sind: Fortbildung und Weiterbildung, Freiberuflichkeit und politische Rahmenbedingungen. Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, sieht die Freiberuflichkeit des Berufsstandes mehr und mehr gefährdet. Die Politik breche einen Stein

nach dem anderen aus der Freiberuflichkeit und stülpe ihr das Sozialrecht über, sagte er in seinem Impulsreferat zu „Leitgedanken einer präventionsorientierten Zahn-Medizin in Freiberuflichkeit“. Die DMS IV-Studie belege die deutlich verbesserte Mundgesundheit in Deutschland. „Dies ist auch eine Leistung der freiberuflich tätigen Zahnärzte in unserem Land!“ Trotz der gesetzlichen Rahmenbedingungen sieht Dr. Dr. Weitkamp Chancen für

den Berufsstand durch befundorientierte Festzuschüsse, die auch auf andere Disziplinen ausgeweitet werden sollten. Über „Fortbildung/Weiterbildung/Master/Bachelor“ referierte Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (Universität Mainz). Nach seiner Ansicht ist die Neugliederung des Zahnmedizinstudiums nicht mehr aufzuhalten – bedingt durch den Bologna-Prozess zur Harmonisierung der Hochschulausbildung in Europa. Wagner begrüßte postgradu-

ierte Master-Studiengänge, wenn sie eine wissenschaftliche Orientierung enthalten. Hier sieht er auch für die Hochschulen die Chance für eine Neustrukturierung. ☒

PN Adresse

BDIZ EDI
Lipowskystr. 12
81373 München
Tel.: 0 89/7 20 69-8 88
Fax: 0 89/7 20 69-8 89
E-Mail: office@bdizedi.org
www.bdizedi.org

PN
Wir wünschen Ihnen, verehrte Leser,
ein besinnliches Weihnachtsfest und einen angenehmen Start
in ein erfolgreiches Jahr 2008. Bleiben Sie uns wohlgesonnen!
Das Team der PN Parodontologie Nachrichten

PN IMPRESSUM

PARODONTOLOGIE Nachrichten

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

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

Redaktion
Christina Wendt (cw)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 43
E-Mail: ch.wendt@oemus-media.de

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

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

Herstellung
Sven Hantschmann
(Grafik, Satz)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 14
E-Mail: s.hantschmann@oemus-media.de

Die PN Parodontologie Nachrichten erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzel-exemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 45,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0.
Die Beiträge in den „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 Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

Implantatchirurgie für perfekte ...

PN Fortsetzung von Seite 1

Mit vollkeramischen Aufbauten aus Zirkon ist die anschließende perfekte technische Herstellung erleichtert, selbst wenn in der Nachbarschaft metallkeramische Kronen eingegliedert werden müssen.

Fallbericht

Der 50-jährige Patient stellte sich mit parodontal und prothetisch insuffizienten Zahnersatz im ersten Quadranten in unserer Praxis mit dem Wunsch nach einer festsitzenden Neuversorgung vor. Guter Allgemeinzustand, keine Erkrankung, keine Medikation. Generalisierte Parodontitis marginalis profunda, Taschenabszess in Regio 14 mit leichter druckdolenter Wangenschwellung.

graden Wurzelfüllung versorgt, seitdem kam es immer wieder zu rezidivierenden Infektionen. Die prothetische Versorgung im zweiten Quadranten sowie im Unterkieferseitenzahnbereich war sechs Jahre alt und ohne pathologischen Befund. Der Patient war hier beschwerdefrei. Die Schleimhautverhältnisse im ersten Quadranten waren bläulich levide verdickt, ansonsten entstand eine ausgeprägte Gingivitis aufgrund unzureichender Mundhygiene und der vorhandenen Taschenproblematik. Der parodontale Befund zeigte entzündliche Taschen von 4 bis 6 mm. Es wurde ein Röntgenparodontalstatus erhoben. Die Taschentiefen im ersten Quadranten waren 6 bis 9 mm. Die Zähne 13, 14 und 15 hatten einen Lockerungsgrad IV und waren nichterhaltungswür-

hochgradiger Knochenatrophie in Regio 13, 14, 15 mit interradiärer Beteiligung in Regio 14. Der Zahn 15 war unvollständig wurzelgefüllt. Der Zahn 13 zeigte mesial eine tiefe parodontale Tasche. Nebenbefund: Hochverlagerte Weisheitszähne in Regio 18 und 28. Prothetisch versorgte Situation mit Brücken im dritten und vierten Quadranten.

Diagnose

Generalisierte Parodontitis marginalis profunda mit Klasse II. Befund: reduzierter Restzahnbestand mit einer Schaltlücke nach Extraktionstherapie der Zähne 13 bis 15, Angel Klasse I-Relation.

Therapie-Behandlungsplanung

Nach der klinischen Untersuchung wurde unverzüglich eine parodontale Inizialbehandlung eingeleitet, die eine eingehende klinische Befundung der Mundhygiene sowie eine supra- und subgingivale Zahnreinigung umfasste. Der Patient wurde darüber informiert, dass die Zähne 13 bis 15 nichterhaltungswürdig waren und dass zunächst eine Heilung des akut entzündlichen Stadiums nach Extraktionstherapie erfolgen musste. Anschließend sollte das primär defizitäre Knochenverhältnis mit einem autolog-orthotropen Knochentransfer in Verbindung mit einem synthetischen Knochenersatzmaterial eingebracht werden, um ein entsprechendes Lager für

eine Einzelzahnimplantation herbeizuführen. Zunehmend wurden die alternativen Behandlungsmöglichkeiten diskutiert. Eine festsitzende Brückenversorgung kam aufgrund der großen Spanne von Regio 12 bis 16 nicht in Betracht, da zudem eine parodontale Vorerkrankung dieser Zähne bestand. Eine herausnehmbare Versorgung kam für den Patienten nicht in Betracht. Somit wurde der Behandlungsablauf dahingehend festgelegt, dass zunächst unter antibiotischem Schutz die Extraktion und der Knochenaufbau stattfinden sollte und nach einer Einheilzeit von drei Monaten die Implantation in Kombination mit einem geschlossenen Sinuslift (Summers-Technik) durchgeführt werden sollte. In der Zwischenzeit sollte der Patient eine festsitzende langzeitprovisorische Versorgung tragen, die möglich war, weil er den ästhetisch insuffizienten Zahn 12 überkront haben wollte, sodass wir ein metallgetragenes Langzeitprovisorium von 12 auf 16 in der Einheilzeit inserieren konnten. Die Extraktion ohne weitergehende Maßnahmen hätte einen alveolären Kollaps und weitere Pneumatisierung der Kieferhöhle hervorgerufen und Verhältnisse geschaffen, die eine spätere Implantation erschwert hätten. Es wurde daher entschieden, den für später benötigten Platz durch eine sofortige Augmentation zu sichern. Die Durchführung der unterschiedlichen Sinusbodenelevationstechniken hängt von der Restknochenhöhe zwischen Alveolar-kamm und Sinusboden ab. Bei einer hier vorliegenden Restknochenhöhe von 10 mm empfiehlt sich in Regio 15 die

geschlossene Sinusbodenelevation, die dem Patienten erklärt wurde. Drei Monate nach der Extraktion und dem bewährten Augmentationskomplex alloplastischer Knochen, autologer Knochen und Thrombozytenkonzentrat, soll die Implantatinsertion von drei Implantaten in Regio 13, 14, 15 in Kombination mit der geschlossenen Sinusbodenelevation (Summers-Technik) erfolgen.

Ätiologie und Prognose

Die geschlossene Sinusbodenelevation als minimalinvasive chirurgische Technik ist die bessere Alternative zu den Techniken mit lateraler Fensterung. Notwendig sind dafür speziell konzipierte Instrumente, die eine Restknochenhöhe von mindestens 6 bis 8 mm notwendig machen. Bei parodontal geschädigten Zähnen wie in diesem Fall sollen die Zähne umgehend entfernt werden, um weiteren Knochenverlust zu minimieren und ein primärer Knochenaufbau stattfinden kann, damit die Pneumatisierung der Kieferhöhle reduziert wird und nach drei Monaten das Osteotomieverfahren der Summers-Technik durchgeführt werden kann. Damit kann diese Technik als sicheres Verfahren in der täglichen Praxis angesehen werden und ist in vielen Fällen ein Ausweg aus der Problematik des unzureichenden Knochenangebotes bei insuffizientem Ausgangsbefund.

Behandlungsablauf

Die Zähne 13, 14 und 15 wurden extrahiert. An 14 fand

sich Granulationsgewebe, das mit einem scharfen Löffel entfernt werden konnte. In der apikalen Region von 15 hatte sich eine kleine Zyste gebildet, die sich bereits verdrängend in Richtung Kieferhöhle ausgebreitet hatte. Das Zystengewebe wurde vorsichtig exkochleiert und der knöcherne Defekt bezüglich Unversehrtheit der umgebenden Strukturen überprüft. Es erfolgte das Anfrischen der Knochenoberfläche mit einer Kugelfräse, um das gesamte Zystengewebe zu entfernen, welches sonst unweigerlich zum Misserfolg der gesamten Behandlung führen würde. Danach wurde der Defekt mit alloplastischem Knochen (Biogran – Komposition von Kalzium, Natrium, synthetisch – BIOMET 3i) aufgefüllt, mit autolog-orthotropem Knochen, der retromolar als kortikospöngiger Knochen entnommen wurde, zusammen mit PRP (Platet Rich Plasma, PRP-System, BIOMET 3i) vermischt und mit einer resorbierbaren Kollagenmembran (Bio-Gide, Porkin resorbierbar, Geistlich Biomaterials) verschlossen. Wichtig ist, dass der Augmentationskomplex locker in den Defekt eingebracht wird und auf gar keinen Fall verdichtet werden darf, denn das Ziel dieser Behandlung ist die Gewährleistung einer ungestörten Angiogenese sowie Leitschienenfunktion für den neu entstehenden Knochen. Der Heilungsverlauf gestaltete sich vollkommen unkompliziert. Die inserierten Einzelknopfnahte wurden nach acht Tagen entfernt. Die Lücke wurde mit einem Langzeitprovisorium von 12 auf 17 versorgt. Die weitere Behand-

f		k	k	k	k								k	k		
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	6	7	7
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8
f	k	b	k										k	b	k	f

Zahnstatus

Intraoraler Befund

Die prothetisch insuffizient versorgten Zähne 13, 14, 15 hatten einen freiliegenden Kronenrand und Lockerungsgrad IV. Der Gingival-saum zeigte auf Druckpalpation – Pusentleerung aus der Parodontaltasche. Der Zahn 14 wurde vor einem halben Jahr in einer kieferchirurgischen Praxis wurzelspitzenresiziert und mit einer retro-

dig. Die Restbezaehlung hatte einen Lockerungsgrad II und war im Rahmen einer parodontalen Vor- und Hauptbehandlung therapierbar.

Röntgenbefund

Das OPG des Ausgangsbefundes zeigte in Regio 14 einen wurzelspitzenresizierten und retrograd gefüllten Zahn bei gleichzeitig bestehender



Abb. 3: OPG, Dokumentation der parodontalen Knochendefizite in allen vier Quadranten. Abb. 4: Parodontalröntgenbefund des Ausgangsbefundes mit der parodontalen Taschenproblematik von 17 bis 27 und 37 bis 47, in der Axialtechnik gleichzeitig darstellbar ist die apikale Osteolyse in Regio 14 und 15. Abb. 5: Okklusallansicht Oberkiefermodell – Ausgangssituation. Abb. 6: Okklusallansicht Unterkiefermodell – Ausgangssituation. Abb. 7: Postoperative Röntgenkontrolle mittels OPG mit Implantaten. Als typischer Befund ist beim postoperativen Kontroll-OPG der augmentative Bereich nur schwach darstellbar und der Kieferhöhlenboden noch eindeutig abgrenzbar.



Abb. 8: Okklusallansicht der Modellsituation mit Ästhetik- Abutments in Regio 15, 16 und Cercon-Einzelzahnabutment in Regio 13 sowie präparierten Zahnstümpfen 12, 16 und 17. Abb. 9: Detailansicht von palatinal mit Ästhetik-Abutments und Cercon-Abutments. Abb. 10: Detailansicht von vestibulär mit Ästhetik-Abutments und Cercon-Abutments. Abb. 11: Okklusallansicht der Ästhetik-Abutments und das Cercon-Einzelzahn-Abutment in situ. Abb. 12: Modellsituation mit zementierbaren, vollkeramischen und metallkeramischen Einzelkronen in der Okklusallansicht auf Meistermodell.



Abb. 13: Modellsituation nach Fertigstellung in Okklusion in der Frontalansicht. Abb. 14: Modellsituation nach Fertigstellung in Okklusion im ersten Quadranten. Abb. 15: Detailansicht der Keramikronen von palatinal (rechts). Abb. 16: Okklusallfläche der Keramikronen. Abb. 17: Die Pfosten wurden mit einem Drehmoment von 35 Newton/cm² verschraubt. Die Vollkeramik-Cercon-Kronen sowie die VMK-Kronen wurden mit Improvzement (eugenolfreier Acrylurethanzement, Nobel Biocare) provisorisch zementiert.



Abb. 18: Frontalansicht der inserierten Keramikronen in situ. Abb. 19 und 20: Situation nach Fertigstellung, Seitenansicht rechts und links. Abb. 21: Röntgenkontrolle im OPG nach Eingliederung der zementierten Keramikronen in Regio 12 bis 17. Deutliche erkennbare Zunahme der röntgenologischen Verschattung als Hinweis auf die Regeneration im Bereich des Sinusaugmentates nach Summers-Technik. Abb. 22: Lippenbild Endsituation.

lung erfolgte nach drei Monaten. Dazu wurden nach parakrestaler Schnittführung die Implantate 13 und 14 mit einer Länge von 13 mm und einem Durchmesser von 3,75 mm (Osseotite-BIOMET 3i) bei sehr guter Primärstabilität inseriert. In Regio 15 wurde zunächst eine Pilotbohrung mit 2 mm Durchmesser bis zum kortikalen Boden der Kieferhöhle durchgeführt. Es folgte das Protokoll der Summers-Technik, das heißt Insertion des Osteotoms in die vorgebohrte Kavität, leichte Hammerschläge bis zur Grünholzfraktur und Anhebung der Schneiderschen Membran in die Kieferhöhle. Nach Erreichen des gewünschten Durchmessers von 3,0 mm wurde mit dem Born-Pusher das Augmentationsmaterial Biogran unter die Kieferhöhlenschleimhaut kondensiert. Nach Erreichen der entsprechenden Höhe von 3 mm wurde das Implantat, in diesem Fall ein 3,75 x 13 mm langes Osseotite 3i-Implantat, inseriert. Die Wunde wurde wiederum speicheldicht mit Einzelknopfnähten vernäht. Das Langzeitprovisorium wurde wieder aufgesetzt und unter einmonatiger Kontrolle erfolgte eine komplikationslose Einheilung, sodass nach weiteren drei Monaten die prothetische Versorgung erfolgen konnte. Zunächst wurden Einheimpfosten der Höhe 2 mm in die primär stabil eingehelten Implantate geschraubt. Nach weiterer zweiwöchiger Weichgewebsregenerationsphase wurden die Implantate abgeformt und die Zähne 12, 16 und 17, die zudem noch endodontisch versorgt wurden, für VMK-Kronen beschliffen. Mithilfe eines individuellen Löffels wurden zeitgleich die Zahnstümpfe 12, 16, 17 sowie die Implantate 13, 14, 15 mit Polyäther-Abformmasse (Impregum, 3M ESPE) in der Offenlöffeltechnik abgeformt. Auf dem Meistermodell wurde sodann in Regio 13 ein Cercon-Abutment zur späteren Aufnahme einer Cercon-Vollkeramikkrone angefertigt. In Regio 14 und 15 wurden Ästhetik-Metall-Abutments zur späteren Aufnahme von metallkeramischen Einzelkronen angefertigt. Die Zähne 16, 17 wurden ebenfalls mit metallkeramischen Versorgungen versorgt. In den darauf folgenden zwei Behandlungssitzungen wurden eine Gerüstanprobe sowie eine Rohbrandanprobe durchgeführt, bevor in der definitiven Behandlungssitzung die Restauration eingegliedert wurde.

Schlussbefund

Acht Monate nach Eingliederung der Restauration stellten sich die periimplantären Verhältnisse klinisch als un-

auffällig dar. Es wurden weder erhöhte Sondierungstiefen noch Blutungen auf Sondierung festgestellt. Form, Verlauf und Struktur der umgebenden Weichteile unterschieden sich nicht von den Nachbarzähnen. Die kritische Papillenästhetik zwischen Regio 12 und 13 ist eine enorme Herausforderung für die implantat-prothetische Restauration und ist hier mit dem Ziel einer restitutio ad integrum erreicht worden. Das Lippenprofil des Patienten ist harmonisch und unbeeinflusst von den Therapiemaßnahmen.

Epikrise

Der geschilderte Fall zeigt, dass es heute mit modernen Augmentations- und Membrantechniken möglich ist, schonend und dennoch effektiv erfolgreich zu behandeln. Die konventionelle prothetische Behandlung hätte in diesem Fall zu einem herausnehmbaren Ersatz auf denkbar schlechtem Prothesenlager geführt, mit der Gefahr des Verlustes weiterer Pfeilerzähne durch Überlastung. Es wäre zu einer Defektheilung in Regio 14, 15 gekommen, die für den Patienten in einem ästhetisch nicht befriedigenden Endergebnis geendet hätte. Die Auswahlkriterien für die zu verwendenden Materialien in unserer Praxis sind Risikofreiheit, einfache Anwendung und ein sicheres, vorhersehbares Ergebnis. Die Entscheidung fiel zugunsten des oben angesprochenen Augmentationskomplexes alloplastischer-autologer Knochen. Zu dem Thema autogene Knochenentnahme Beckenkamm versus Knochenersatzmaterialien gibt es interessante Ergebnisse aus einer Analyse von 211 Fällen mit 306 gesetzten Implantaten von Prof. Reich, Bonn. Er verglich die Implantatüberlebensraten nach Sinuslift, wobei auch die Augmentationen mit Beckenkammpongiosa sowie reine Ersatzmaterialien zum Einsatz kamen. Die Überlebensrate der Implantate und deren Primärstabilität, ermittelt durch die Frequenzresonanzanalyse, waren besser mit einem Augmentationsmix als bei der Verwendung von nur autogenem Beckenkamm. Das Resümee der Studie war somit, dass die These „autogener Knochen ist der Goldstandard“ gerade im Sinusbereich vor dem Hintergrund der Ergebnisse neu überdacht werden muss. Der angesprochene Augmentationskomplex wird seit mehreren Jahren in unserer Praxis routinemäßig eingesetzt und hat sich im chirurgischen Alltag stets bewährt. Es sei hier erwähnt: Verhinderung des alveolären Kollapses nach Extraktion, Verbreiterung des Knochens in der präimplan-

tologischen Chirurgie, Auffüttern des vestibulären Knochens zur Erzielung einer schöneren Rot-Weiß-Ästhetik. Die minimalinvasive Technik des indirekten Sinuslifts sollte nur angewendet werden, wenn vom Behandler auch die Standardtechnik mit Fensterung beherrscht wird. So empfiehlt Prof. Engelke, Göttingen, immer eine endoskopische Kontrolle. Dieses Prozedere bedeutet jedoch, dass das Verfahren komplizierter und teurer wird. Nach histologischen Nachuntersuchungen von Dr. Benner, München, fanden sich z. B.

Knochensplitter im Sinus, nachdem die indirekte Technik nach Summers durchgeführt wurde. Perforationen und auch starke Ausdünnungen in der Schneiderschen Membran wurden ebenfalls beobachtet. In diesen Ausdünnungen fehlen ernährende Gefäße weitestgehend. Diese blutversorgenden Gefäße sind jedoch für die Knochenneubildung von absoluter Notwendigkeit. Deshalb sollte die Präparation der Sinusschleimhaut möglichst atraumatisch erfolgen und begrenzt damit eben auch die Gewinnung von vertikalem

Knochen bei einem indirekten Sinuslift auf 3 bis maximal 4 mm. Damit ist die Summers-Technik an eine Restknochenhöhe von mindestens 8 mm gebunden und stellt somit unter Zugewinnung weiterer 3 bis 4 mm eine Erfolg versprechende Alternative mit geringerem operativen Aufwand zur lateralen Fensterung dar. Zusammenfassend kann man sagen, dass die hier vorgestellten Behandlungsmethoden sowohl der implantat-chirurgisch als auch der konventionell-prothetisch tätigen Praxis neue Möglichkeiten der optimalen

Patientenversorgung eröffnen. Zusätzlich wird die risikolose und schonende Versorgungsmöglichkeit von Fällen erschlossen, deren Behandlung bisher nur mit großem Aufwand möglich war. □

PN Adresse

Dr. Ralf Luckey
Zahnarzt und Master of Science
Implantatzahnklinik Hannover
Richard-Wagner-Straße 28
30559 Hannover
E-Mail: info@implantatzentrum_hannover.de

ANZEIGE

CAD/CAM SYSTEME | INSTRUMENTE | HYGIENESYSTEME | BEHANDLUNGSEINHEITEN | BILDGEBENDE SYSTEME

I-384-00/VO RTS-RIEGELTEAM.DE

PerioScan – DIAGNOSE UND THERAPIE IN EINEM

PerioScan ist das erste Ultraschallgerät mit eingebautem Fingerspitzengefühl.

Das gab es noch nie: PerioScan von Sirona entfernt Konkrememente nicht nur, es erkennt sie auch zielsicher und zuverlässig. Ihr taktiles Gefühl bei subgingivalen Arbeiten wird perfekt unterstützt – für präzise und schonende Ergebnisse – ohne dass sich an Ihrem vertrauten Behandlungsablauf etwas ändert. Sichern Sie jetzt Ihren Vorsprung in der Parodontologie – mit PerioScan und dem Informationspaket für Ihr Wartezimmer. Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.

www.sirona.de

The Dental Company **sirona**

Die goldene Proportion – Für Harmonie zwischen weiß und rot

Neben dem Verhältnis von Frontzähnen und Gingiva sowie Länge und Breite der einzelnen Schneidezähne übt auch die Form des Bogens am Zahnals einen nicht unbedeutlichen Einfluss auf die Harmonie eines natürlichen Lächelns aus. Autor Dr. OrcanYüksel über die sichtbare Ästhetik unter Berücksichtigung der vierten Dimension.

Der meist beeinflussende Faktor für die ästhetische Harmonie der Zähne ist die Relation von Oberkiefer-schneidezähnen in ihrer

diese Faktoren für die ästhetische Harmonie von größter Bedeutung. Hinzu kommen die Lippen wie ein Rahmen von einem Kunstwerk. Die

kehrt, die Zähne sind zu lang (Abb. 2). Durch Kürzung der Zähne auf den Faktor 1 im Verhältnis zur Breite als Faktor 0,8 kann die ästhetische Harmonie dann hergestellt werden (Abb. 3).

bohrer leicht bis zur Zahnwurzel abgetragen und die Knochenoberfläche mit einer Kurette verjüngt. Dabei ist zu beachten, dass die Wurzel

durch rotierende Instrumente nicht beschädigt wird. Deshalb sollte der direkte Kontakt zur Wurzeloberfläche immer mit einem geeigneten PA-Instrument erfol-

gen. Der bereits verkürzte Lappen wird mit dünnen Nähten an den Papillen wieder fixiert (Abb.14). Nach einer circa sechs Wochen späteren Versorgung mit Ve-



Abb. 3

Länge und Breite sowie das Verhältnis der wahrgenommenen Breite der lateralen Schneidezähne zu den ersten Schneidezähnen und der Eckzähne. Die Länge des ersten Schneidezahnes variiert zwischen 10 bis 11 mm. Wenn wir diese Länge als Faktor 1 bezeichnen, ist die ideale Breite des Schneidezahnes Faktor 0,8. Die Anordnung der Zähne im Zahnbogen sollte in der Frontalansicht in der Proportion 1,618 für den ersten Schneidezahn sein, wenn der laterale Schneidezahn den Faktor 1,0 hat. Währenddessen sollte der Eckzahn durch seine Position um den Faktor 0,618 wahrgenommen werden (Abb. 1). Obwohl diese Maße recht verwirrend erscheinen, sind



Abb. 1



Abb. 2

Unzufriedenheit vieler Menschen mit ihren Zähnen resultiert manchmal nur aus einem nicht größengenauen Faktor. Sind zum Beispiel die Zähne richtig angeordnet und haben eine normale für die Gesichtsharmonie entsprechende Breite, kann eine Disharmonie durch eine nicht ausreichende Länge entstehen. Entsprechend gibt es diese Situation auch umge-

Verkürzung des Zahnfleisches

Sind die Zähne im Verhältnis zur Breite zu kurz, kann durch Verlängerung mit Veneers oder Kompositsschichtung die Inzisalkante verlängert werden. Diese Maßnahme kann in manchen Fällen zu Kieferrelations- und Bissstörungen führen. Auch die Lachlinie ist hier zu berücksichtigen. Ist eine solche Verlängerung nicht vorteilhaft, dann ist ein kleiner Eingriff in das Zahnfleisch vorzunehmen. In dem vorliegenden Fall (Abb. 4) war neben dem Zahnfleischproblem auch ein Lokalisationsproblem der Zähne zu beachten. Die Patientin wollte es durch kieferorthopädische Behandlung nicht versorgt haben. Wir haben uns daher zu der schnelleren Methode durch eine Veränderung der Zähne mit Komposit entschieden. Dabei reichte es aus der Sicht der Zahnlänge und Gingiva aus, das Zahnfleisch um einen Millimeter zu verkürzen. Dieser eine Millimeter hat auf die biologische Breite wenig Einfluss und konnte daher problemlos durchgeführt werden (Abb. 4-7).

Eingriff in den Knochen und Veränderung der biologischen Breite

Minimale Veränderungen sind bei ausgedehnten Disharmoniefällen wie in dem jetzt vorzustellenden Fall oft nicht ausreichend (Abb. 8). Der Wunsch dieser jungen Patientin waren hellere, größere Zähne in einem harmonischen Verlauf zur Lachlinie. Als Erstes analysierten wir das Lächeln der Patientin (Abb. 9). Eine Gingivektomie um 2-3 mm schien unverzichtbar. Da durch die Entfernung der biologischen Breite Probleme an der Gingiva zu erwarten waren, wurde der vestibuläre Anteil des Knochens, der die Wurzel abdeckt, entfernt, um die gesunde Relation von ca. 3 mm vom Knochen zur Zahnfleischspitze zu wahren. Der erste chirurgische Schritt ist die Kennzeichnung der Zenitpunkte. Durch Punktion des Zahnfleisches wird dessen späterer Verlauf auf den Zähnen dargestellt. Das Zahnfleisch wird mit einem Skalpell unter Beibehaltung der Papillen weggeschnitten. Anschließend wird das Zahnfleisch in Form eines Full-thickness-flap aufgeklappt. Die Inzision soll an den Papillen leicht vestibulär, ansonsten tief sulkulär ohne Entlastungsschnitte erfolgen (Abb. 10, 11, 13). Wie in Abbildung 12 schematisch dargestellt, wird die vestibuläre Knochenlamelle entsprechend der Höhe der entfernten Gingiva mit einem Rosen-

Fallbeispiel 2 »



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 18



Abb. 17

Fallbeispiel 1 »



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

Fallbeispiel 3 »



neers, die eine entsprechende Oberflächenbeschaffenheit mit Längsrillen vorweisen, wurde das optische Bild von längeren und jungen Zähnen geschaffen. Der Zustand nach zwei Jahren zeigt eine stabile und gesunde Zahnfleischstruktur (Abb. 15). Die Lachlinie wurde durch diese Maßnahme harmonisiert. Die natürliche Ästhetik entsteht auch dadurch, dass die lateralen Schneidezähne mit ihrem höchsten Punkt etwas unter dem der Nachbarzähne liegen. Dies entspricht dem natürlichen Erscheinungsbild eines ästhetisch optimalen Zahn-Gingiva-Verlaufs (Abb. 16). Die Patientin wird seit dieser Behandlung von fremden Menschen wegen ihrer schönen Zähne angesprochen. Das Bild, welches wir mit Zustimmung der Patientin hier veröffentlichen dürfen, zeigt die Auswirkung dieser Behandlung. Seitdem ist sie stolz und glücklich über ihr neues Lächeln (Abb. 17).

Die vierte Dimension

Ein weiterer Faktor ist die Form des Bogens am Zahnhals. Wie oben beschrieben, gibt es eine „Goldene Proportion“. Diese drei Faktoren sind allerdings nicht immer ausreichend (Abb. 18). Ältere Zähne sehen meist dreieckförmig aus, auch wenn sie eine rechteckige oder ovale anatomische Form haben.

Der optische Alterungsprozess wird von der Abrasion der Schneidelänge und dem Rückgang des Zahnfleisches am Zahnhals beeinflusst. In der ästhetischen Harmonie muss auch der Urzustand wiederhergestellt werden. Jüngere Zähne haben eine meist rechteckige oder ovale Form. Das Zahnwachstum ist abgeschlossen, das Zahnfleisch bedeckt den Zahnhals und die Zahnwurzel ist nicht sichtbar. Wenn eine ästhetische Verbesserung ansteht, so muss man versuchen, auch unter Berücksichtigung der Kombination von Zahnfleisch und Zahnform in Abhängigkeit zur Lachlinie einen Therapieplan aufzustellen. In Abb. 18 ist ersichtlich, dass die Höhe zur Breite nicht den goldenen Proportionen entspricht. Jedoch würde auch eine Kürzung der Schneidekante nicht den gewünschten ästhetischen Erfolg bringen, obwohl die goldenen Proportionen dann erfüllt wären. Wir sind der Meinung, dass ein bislang wichtiger Faktor in der ästhetischen Zahnmedizin diesbezüglich nicht berücksichtigt wurde. Dies betrifft den „Emergence Profile“. Wir kennen diesen Begriff zwar aus der Implantologie, da wir dort immer eine Durchmesserproblematik des Implantates berücksichtigen müssen, um diesen periimplantären Bereich so unauffällig wie möglich zu gestalten, verwenden diesen Wunsch nach Op-

timierung aber nicht in Verbindung mit direkten oder indirekten Restaurationen. Meistens wird anhand einer Zahnfleischmaske der Gingivaverlauf vom Modell in die Restauration übernommen, was sicherlich möglich, aber nicht unbedingt eine für die

Ästhetik zu erfüllende Anforderung ist. Für die Wiederherstellung der perfekten Ästhetik in diesem Bereich ist ein vierter Faktor notwendig. Diesen möchte ich hier kurz vorstellen. In den Abbildungen 19 bis 22 ist der Ablauf eines Eingriffes unter Beachtung des vierten Faktors dargestellt. Der vierte Faktor bedeutet ein gleichschenkliges Dreieck. Dieses Dreieck verbindet die mögliche neue Inzisalkante und die Papillenspitzen, wenn möglich auf beiden Seiten des Zahnes. Das Dreieck wird komplett nach oben gespiegelt. Dies ergibt ein Parallelogramm mit gleich langen Seiten, den so genannten „Rhombus“. Erstellt man einen Rhombus und platziert diesen auf das Zahnbild eines ästhetisch zu versorgenden Zahnes, werden die Limits ersichtlich. Hier in dem Fallbeispiel muss man die Inzisalkante waagrecht bis auf den Punkt A kürzen. Die Papillen sollten auf die Positionen B und D gebracht werden (Einengung

der Papillen durch den interdental-Kontaktpunkt). Dann wird das Machbare automatisch ersichtlich. Circa bis zu einem Winkel von 60° entlang der Seite „c“ spannt man den Bogen zum Zahnhals in der Höhe der zuvor berechneten goldenen Proportion (etwa das 1,25-Fache der Zahnbreite) in Anlehnung an die anatomischen Verhältnisse oder den parodontalchirurgischen neu erschaffenen Zustand. Dieser Punkt ist unterhalb des Punktes C. Da der Zahn nicht zu der Längsachse symmetrisch ist, bleibt, je nach Seitenverlauf, links oder rechts der gleichlangen Seiten ein Bogen übrig (Abb. 23, 24). Nach Analyse von mehreren Frontzähnen, insbesondere der ersten Incisivi, scheint diese geometrische Form eine starke Abhängigkeit zu den Zahnformen in Verbindung mit dem Zahnfleisch zu haben. Dies ist umso bedeutender, da diese Verbindung am stärksten hervortritt bei der Wahrnehmung von Ästhetik im Zahnraum. Solange wir die

chirurgischen Techniken in der Parodontologie mit der ädhäsiven Zahnmedizin richtig anwenden können, bleiben keine der ästhetisch problematischen Fälle ungelöst. Je intensiver man das Auge schult, desto einfacher wird in den ästhetisch komplexen Fällen die Entscheidungsfindung. Bevor man einen Patientenfall plant, sollte man Bilder machen. Zuerst sind die Proportionen von Zahn, Gingiva, Lachlinie und Kieferrelation auf dem Bildschirm genauestens zu analysieren. Anschließend kann man dann den Fall auf das Mögliche hin planen. Ihre Patienten werden Ihnen Ihren Einsatz unter Berücksichtigung der vier Faktoren danken, mit einer perfekten Ästhetik und einem strahlenden Lächeln. ☐

PN Adresse

Dr. Orcan Yüksel
Bockenheimer Landstraße 92
60323 Frankfurt am Main
E-Mail: oyueksel@aol.com

ANZEIGE

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

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

- Die Synergie der OSSEOTITE® Oberfläche in Kombination mit einer Kalziumphosphatkristallauf lagerung in Nanogröße (Discrete Crystalline Deposition). Durch die komplexere Oberflächen topographie und die biologischen Vorteile von Kalziumphosphat (CaP) kann die Reaktion des Implantatlagers entscheidend zu Gunsten vorhersagbarer und besserer klinischer Ergebnisse beeinflusst werden.
- Präklinische Studien belegen für das NanoTite Implantat im Vergleich zum OSSEOTITE Implantat* eine wesentliche Beschleunigung und stärkere Ausprägung der Osseointegration.
- Die potenziell verbesserte knöcherne Fixierung führt zu besserer Steady-State-Implantatstabilität während der kritischen frühen Einheilungsphase, was zu mehr Vorhersagbarkeit in schwierigen klinischen Situationen beitragen kann*.

NanoTite PREVAIL® Implantat

NanoTite Certain® Implantat

NanoTite Certain® Tapered Implantat

NanoTite Implantat

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

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Lorenzstrasse 29 · 76135 Karlsruhe
Tel. 07 21/25 51 77 - 10 · Fax: 08 00-31 31 111
www.biomet3i.com · zentrale@3implant.com

OSSEOTITE ist ein eingetragenes Markenzeichen und NanoTite eine Marke von Implant Innovations, Inc. BIOMET 3i ist eine Wort-/Bildmarke von BIOMET, Inc. ©2007 BIOMET 3i. Alle Rechte vorbehalten.
*Daten auf Anfrage

Rhombus »

Rhombus
Ein auf allen Seiten gleich langes Parallelogramm.
 $a = b = c = d$
 $A = C, B = D$
 $\theta = \pi/2 \text{ radians} = 90^\circ$

$A + B = \pi \text{ radians} = 180^\circ$
 $h_a = a \sin(A) = a \cos(B - \pi/2)$
 $h_a = h_b$
 $p = a \sqrt{2 - 2 \cos(A)}$
 $q = a \sqrt{2 - 2 \cos(B)}$

$p^2 + q^2 = 4a^2$
 $P = 4a$
 $s = 2a$
 $K = a^2 \sin(A) = a^2 \sin(B)$
 $= ah_p = pq/2$

Abb. 23

Abb. 24

Ästhetische Rekonstruktion und erfolgreiches Zahnfleischmanagement

In Indien heißt es, der kürzeste Weg zwischen zwei Menschen sei das Lächeln. Ist die Frontzahnsituation wegen übermäßig sichtbarer Gingiva nicht ausgeglichen, kann das Lächeln schwerfallen. Was für Patienten hinsichtlich zu viel sichtbaren Zahnfleisches getan werden kann, erläutert Dr. Ralf Grieße.

Immer wieder trifft man in der zahnärztlichen Praxis auf Patienten, die beim Lächeln sehr viel Zahnfleisch im Verhältnis zur weißen Zahnschicht zeigen. Dieses wird ab einem sichtbaren Anteil von mehr als 2 mm über dem Gingivalrand allgemein als ungesund empfunden (Abb. 1a und 4). Hier kann nach genauer Diagnose und systematischer Planung durch ein gezieltes Zahnfleischmanagement in Verbindung mit einer geplanten ästhetischen Korrektur der Frontzahnsituation häufig ein hervorragendes Ergebnis ohne große Knochenchirurgie im Sinne von Segmentosteotomien erzielt werden. Die notwendige Diagnostik erfolgt am Gipsmodell. Es wird exakt die Breite der immobilen Gingiva bestimmt und eingezeichnet. Ein Wax-up unter idealisierten Bedingungen wird vom Labor angefertigt (Abb. 1b). Mittels einer Schiene wird der Anteil der Gingiva, der zur Erzielung eines perfekten Lächelns entfernt werden sollte,

in den Mund auf die Schleimhaut übertragen und angezeichnet. Durch Sondierung wird festgestellt, inwiefern noch eine reine Gingivakorrektur z. B. mittels Laser bei entsprechender Taschentiefe durchgeführt werden kann. Hier muss berücksichtigt werden, dass die biologische Breite, der Bereich, in dem die Fasern des Zahnfleisches am Zahn anhaften, vorhanden sein muss. Dieses erfordert mindestens eine Sondierungstiefe von 2 mm zusätzlich zu dem Bereich, der zur Exzision ansteht. Eine Reduktion des Zahnfleisches ohne Beachtung dieses Wertes zieht immer erneut die Ausbildung dieser Breite nach sich und beeinflusst das kosmetische Ergebnis nachhaltig. Sollte die Versorgung der Zähne bis in diesen Bereich gehen und somit die Neubildung der Zone der biologischen Breite verhindern, ist eine beständige Rötung des Zahnfleisches, ggf. mit

Blutungsneigung, sichtbar, was einer chronischen Entzündung entspricht und über einen chirurgischen Eingriff zur Schaffung dieser biologischen Breite therapiert werden muss. In diesem Patientenfall waren stellenweise große Taschentiepen vestibulär tastbar, da die bukkale Knochenlamelle gerade im Bereich prominenter Eckzähne häufig nicht ausgebildet ist. An anderen Stellen war der Knochen in einer Tiefe von 2 mm tastbar, sodass die Indikation für ein chirurgisches Vorgehen zur Modellierung des Knochens gegeben war. Es wurde nach marginaler Schnittführung ein Schleimhaut-Periostlappen ohne vestibuläre Entlastung zur Vermeidung von Narbenzügen gebildet. Der Knochen wurde in seinem Verlauf vestibulär so konturiert, dass nach Einsetzen der Schablone vom geplanten Ende der Präparation bis zum Knochen eine Zone von 3 mm entsteht, die der Anhaftung des Zahnfleisches wieder zur Verfügung steht (Abb. 5). Hier muss bei



Abb. 8



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

der Modellation des Knochens bereits die geplante spätere Form der Gingiva berücksichtigt werden, z. B. dass die Anlage des Scheitelpunktes der Veneers der mittleren Schneidezähne leicht nach distal verschoben ist. Auch der Approximalbereich zur Ausbildung von Papillen, die ästhetisch dem Verlauf der Approximalkontaktpunktlinie entsprechen, muss im knöchernen Verlauf bereits berücksichtigt werden. Das Zahnfleisch wird apikal leicht verschoben und fixiert (Abb. 2). Nach einer mindestens vierwöchigen Heilphase kann der Erfolg der durchgeführten Therapie beurteilt werden, es entsteht der Eindruck eines Gebisses mit parodontal verlängerten Zähnen (Abb. 3). Über diese vorübergehende Beeinträchtigung des Aussehens müssen die Patienten im Vorfeld unbedingt aufgeklärt werden. Auf dieser Basis kann nunmehr das eigentliche Smile Design der weißen Ästhetik stattfinden. Bei der Präparation wird mithilfe von Schlüsseln anhand des Wax-ups der idealisierte Zahnbogen hergestellt, die Länge der Zähne entsprechend eingekürzt und danach die eigentliche Veneerpräparation durchgeführt. Vorhandene Füllungen werden mit einbezogen. Feinkorrekturen am Gingivalsaum werden jetzt noch mittels eines Diodenlasers durchgeführt. Das nach Vorgabe des Wax-ups gefertigte Provisorium gibt Aufschluss über den Erfolg der Planung (Abb. 6). Hier sind jetzt noch Korrekturen der Zahnlangen und Breiten sowie der gewünschten Zahnform möglich. Erst nach einigen Tagen wird mit dem Patienten das Aussehen des Provisoriums besprochen und gegebenenfalls korrigiert, da derart tiefgehende Veränderungen des Aussehens in der Psyche der Patienten Zeit zur Verarbeitung haben sollten. Nach der Vorgabe des Provisoriums erstellt das Labor dann die Veneers, die nach entsprechendem Protokoll eingliedert werden (Abb. 7). Hier ist insbesondere darauf zu achten, dass die Gingiva sowohl während der Präpara-

tion als auch beim Entfernen der Provisorien nicht verletzt wurde, damit es beim Einsetzen der Veneers nicht zur Blutung kommt. Die Patienten sind anzuhalten, auch während der Phase der provisorischen Versorgung eine sehr gute Mundhygiene durchzuführen, um einer Gingivitis gerade im Bereich der Papillen entgegenzuwirken. Das Ergebnis einer mit diesem Aufwand geplanten und durchgeführten Versorgung ist ein glücklicher Patient mit völlig veränderter Ausstrahlung und bestätigt dem Behandler, dass ästhetische Zahnmedizin mehr ist als nur weiße Zähne (Abb. 8).

tion als auch beim Entfernen der Provisorien nicht verletzt wurde, damit es beim Einsetzen der Veneers nicht zur Blutung kommt. Die Patienten sind anzuhalten, auch während der Phase der provisorischen Versorgung eine sehr gute Mundhygiene durchzuführen, um einer Gingivitis gerade im Bereich der Papillen entgegenzuwirken. Das Ergebnis einer mit diesem Aufwand geplanten und durchgeführten Versorgung ist ein glücklicher Patient mit völlig veränderter Ausstrahlung und bestätigt dem Behandler, dass ästhetische Zahnmedizin mehr ist als nur weiße Zähne (Abb. 8).

PN Kurzvita



Dr. Ralf Grieße

- 1982 bis 1987 Studium der Zahnheilkunde in Göttingen
- von 1989 bis 2006 niedergelassen in eigener Praxis in Edewecht
- seit 2007 niedergelassen in eigener Praxis in Bad Zwischenahn
- Erste Fortbildungen auf dem Gebiet der kosmetischen Zahnheilkunde 1992 bei A. Lacy
- 2004 „Master in Aesthetics“ am Rosenthal Institute der New York University. Goldmedaille AACD Smile Gallery, Kategorie indirekte Restaurationen
- April 2004 Teilnahme an der 10. Smile Gallery der AACD, Gewinn des „Best of Show Award“

PN Adresse

Dental Perfection
Peterstraße 36
26160 Bad Zwischenahn
Tel.: 0 44 03/22 95
Fax: 0 44 03/17 70
www.dental-perfection.de

der Modellation des Knochens bereits die geplante spätere Form der Gingiva berücksichtigt werden, z. B. dass die Anlage des Scheitelpunktes der Veneers der mittleren Schneidezähne leicht nach distal verschoben ist. Auch der Approximalbereich zur Ausbildung von Papillen, die ästhetisch dem Verlauf der Approximalkontaktpunktlinie entsprechen, muss im knöchernen Verlauf bereits berücksichtigt werden. Das Zahnfleisch wird apikal leicht verschoben und fixiert (Abb. 2). Nach einer mindestens vierwöchigen Heilphase kann der Erfolg der durchgeführten Therapie beurteilt werden, es entsteht der Eindruck eines Gebisses mit parodontal verlängerten Zähnen (Abb. 3). Über diese vorübergehende Beeinträchtigung des Aussehens müssen die Patienten im Vorfeld unbedingt aufgeklärt werden. Auf dieser Basis kann nunmehr das eigentliche Smile Design der weißen Ästhetik stattfinden. Bei der Präparation wird mithilfe von Schlüsseln anhand des Wax-ups der idealisierte Zahnbogen hergestellt, die Länge der Zähne entsprechend eingekürzt und danach die eigentliche Veneerpräparation durchgeführt. Vorhandene Füllungen werden mit einbezogen. Feinkorrekturen am Gingivalsaum werden jetzt noch mittels eines Diodenlasers durchgeführt. Das nach Vorgabe des Wax-ups gefertigte Provisorium gibt Aufschluss über den Erfolg der Planung (Abb. 6). Hier sind jetzt noch Korrekturen der Zahnlangen und Breiten sowie der gewünschten Zahnform möglich. Erst nach einigen Tagen wird mit dem Patienten das Aussehen des Provisoriums besprochen und gegebenenfalls korrigiert, da derart tiefgehende Veränderungen des Aussehens in der Psyche der Patienten Zeit zur Verarbeitung haben sollten. Nach der Vorgabe des Provisoriums erstellt das Labor dann die Veneers, die nach entsprechendem Protokoll eingliedert werden (Abb. 7). Hier ist insbesondere darauf zu achten, dass die Gingiva sowohl während der Präpara-

Bürstenbiopsie für die Mundkrebsfrüherkennung

Die Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle gehören weltweit zu den sechs häufigsten Tumoren des Menschen und machen nach dem Surveillance, Epidemiology and End Result Program of the National Cancer Institute of the United States Public Health Service etwa 95 % aller bösartigen Erkrankungen des Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereichs aus. Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach schildert hier Symptomatik und diagnostische Methoden von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich.

Trotz Einführung neuer chirurgischer strahlen- sowie chemotherapeutischer Behandlungsmethoden ist es in den letzten vier Jahrzehnten weltweit nicht gelungen, die Fünfjahresüberlebensrate deutlich zu verbessern. So stirbt innerhalb dieses Beobachtungszeitraumes immer noch durchschnittlich die

In der Regel machen Frühformen des Mundkrebses im Sinne eines Karzinoma in situ oder mikroinvasive Karzinome keine Beschwerden. Differenzierte Patienten berichten über gelegentliches Brennen bei dem Genuss scharfer Speisen oder ein „Sandpapiergefühl“. Bei späteren Verläu-

Synopsis adjuvanter diagnostischer Methoden

Visualisierung durch klinische Inspektion und Palpation

Die am häufigsten durchgeführte (Screening-)Methode der Tumorfriherkennung ist die klinische Inspektion und

ten oralen Plattenepithelkarzinome durch die klinische Inspektion und Palpation diagnostiziert. Das Verständnis der klinisch normalen Struktur und der Oberflächenbeschaffenheit der verschiedenen Mundschleimhautregionen erleichtert die Frühdiagnose von Mundschleimhauterkrankungen und somit

ärztlichen Praxis nur bedingt geeignet. Eine Voroperation im Sinne einer Probeentnahme führt zu reaktiven Ödemen oder Superinfektionen, die eine genaue Einschätzung der Tumorausdehnung deutlich erschwert. Die invasive Diagnostik sollte immer dem Behandler vorbehalten bleiben, der sowohl die

von Karzinomen erfolgt die topische Applikation mittels ALA-haltiger Mundspüllösung. Dadurch wird die systemische Wirkung, z. B. Photosensibilisierung der Haut, vermieden. Im Intervall von drei Stunden nach der ALA-Applikation wird die Fluoreszenzmessung durchgeführt. Die so angeregte Bildung von

Protoporphyrin IX kann mittels Einstrahlung von Licht der Wellenlänge von ca. λ 400 nm zur Fluoreszenz angeregt werden. Über einen optischen Filter zur Ausblendung des Anregungslichtes können die Karzinome durch rot aufleuchtende Areale visuell detektiert werden. Die Maßzahlen der diagnostischen Treffsicherheit liegen im Durchschnitt für die Sensitivität („Kranke als krank erkannt“) bei etwa 96 % (Zenk et al. 2000) und der Spezifität („Gesunde als gesund“) bei 65 % (Suhr, pers. Mitteilung). Aufgrund der geringen Spezifität, des hohen technischen und somit kostenintensiven Aufwands scheint diese Methode für den Einsatz in der zahnärztlichen Praxis und somit als Screening-Methode weniger geeignet und bleibt den großen onkologischen Zentren für spezielle Fragestellungen und der Dispensairebetreuung von Tumorpatienten vorbehalten.



Abb. 1: Leicht blutendes, nicht schmerzhaftes Ulkus im Bereich des linken Zungenrandes. Das zytologische Ergebnis der Bürstenbiopsie war „sicher positiv“.



Abb. 2: Das exophytisch, sehr langsam wachsende Plattenepithelkarzinom breitet sich im Bereich des rechten Zungenrandes aus.

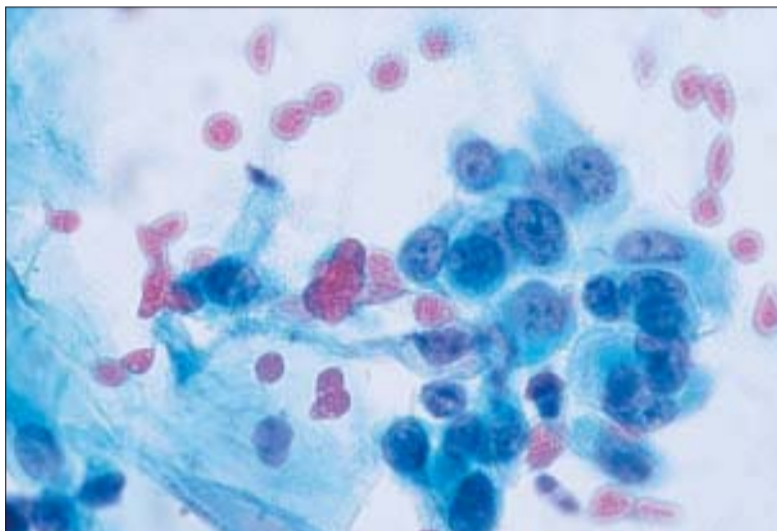


Abb. 3: Das nach Papanicolaou gefärbte Ausstrichpräparat einer Bürstenbiopsie zeigt eindeutig Tumorzellen eines Plattenepithelkarzinoms (63 x Objektiv).



Abb. 4: Wir verwenden das in der Leipziger Klinik entwickelte orale Zellentnahmesystem ORCA-BRUSH® Bürstenbiopsie-Set der Firma ZL-Microdent, Schützenstraße 6-8, 58339 Breckerfeld, www.zl-microdent.de



Abb. 5: Vorbereitung der vier bis fünf Objektträger pro Lokalisation: Schreiben Sie den Namen des Patienten mit einem Bleistift (liegt dem Set bei) auf den Matrtrand des Objektträgers. Bei verschiedenen Lokalisationen Objektträger entsprechend markieren.



Abb. 6: ORCA-BRUSH® unter leichtem Druck mehrmals (10 x) auf der suspekten Schleimhautläsion um die eigene Achse drehen (~ Aufnahme von abgeschilften Plattenepithelien).

Hälfte der erkrankten Patienten. Mehr als drei Viertel der Patienten, deren Tumor kleiner als 2 cm ist, haben eine Überlebenschance in den ersten fünf Jahren von über 80 %, wohingegen diese auf unter 20 % absinkt, wenn bereits bei Erstdiagnose lokale Metastasen gefunden werden. So weist bereits die Hälfte aller Patienten, bei denen ein Karzinom der Mundhöhle diagnostiziert wird, befallene lokoregionäre Lymphknoten sowie Fernmetastasen auf. Somit stellt die Tumorgroße einen wichtigen prognostischen Faktor dar, kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen vor allem im frühen Stadium der Krebserkrankung. Jeder Zahnarzt sollte eine entscheidende Rolle in der Frühdiagnostik der Malignome der Mundhöhle übernehmen, um bei entsprechender frühzeitiger Erkennung und Behandlung die Prognose des Patienten bis hin zur Heilung erheblich zu verbessern. Nur durch frühzeitiges Erkennen und Abklären von unklaren Mundschleimhautveränderungen wird es möglich sein, die hohe Mortalität und Morbidität des oralen Plattenepithelkarzinoms zu senken.

Symptomatik

Da etwa 95 % aller bösartigen Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich zu den Karzinomen zählen, ist das klinische Leitsymptom hier das Ulkus. Die klinischen Erscheinungsformen lassen sich in sog. endophytische oder exophytische Wuchsformen unterteilen. Die selteneren Plattenepithelkarzinome wachsen endophytisch (Abb. 1), d. h. sie wachsen vornehmlich nach innen kraterförmig in die Tiefe und zeigen ein in der Regel unregelmäßigen derben Rand (Krebs-härte). Im Anfangsstadium zeigen sie sich häufig als kleine schlecht heilende Wunden, bei denen die klassischen Malignitätszeichen fehlen können. Die dominierenden Formen sind die exophytisch wachsenden Mundhöhlenkarzinome (Abb. 2). Diese wachsen nach außen, d. h. bilden mundhöhlenwärts gerichtete derbe, halbkugelige, blumenkohlartige Knoten mit gelegentlich ulzerierter Oberfläche.

fen kommen ggf. Einschränkungen der Zungenbeweglichkeit, Schluckbeschwerden, Sensibilitätsaus-

Palpation der oralen Gewebe und angrenzender Strukturen. Diese Untersuchungsmethode zeichnet sich da-

auch des Mundkrebses. Diese Untersuchungstechnik stellt die Grundlage für alle Formen des Targeting-Screenings dar,

Tumoroperation als auch die onkologische Begleittherapie und Nachsorge gewährleisten kann.

Leipziger minimal-invasive Bürstenbiopsie

Seit 1997 wird in der Leipziger Universitätsklinik ein interdisziplinär entwickeltes Verfahren angewendet, das ohne großen technischen und zeitlichen Aufwand auch dem niedergelassenen Zahnarzt ermöglicht, eine Abklärung des biologischen Verhaltens (gut- oder bösartig) von unklaren Schleimhautbefunden zu erreichen. Hierzu werden mit einer speziellen Bürste von der entsprechenden Läsion im Mund Epithelzellen gewonnen, die dann nach entsprechender Aufarbeitung in einem Labor vom Zytopathologen ausgewertet werden können (Abb. 3). Mithilfe dieser Technik lassen sich Tumoren frühzeitig aufdecken: So lag in der Leipziger Klinik die Aufklärungsrate der richtig erkannten Tumoren (Sensitivität) für die konventionelle Zytologie des oralen Plattenepithelkarzinoms bei 94 %, die sich aber durch die zusätzliche Anwendung einer untersucherunabhängigen DNA-Bild-Zytometrie auf 98 %, gemessen am „Goldstandard“ Histologie, steigern ließ. Die Spezifität liegt bei 99 % bei kombinierter Auswertung (Remmerbach et al. 1999, 2000, 2001, 2004, 2006). Die Grundlage unserer Technik stellt die Exfoliativzytolo-

„Nur durch frühzeitiges Erkennen und Abklärung von unklaren Schleimhautveränderungen wird es langfristig möglich sein, die unakzeptabel hohe Morbidität und Mortalität des oralen Plattenepithelkarzinoms zu senken.“

fälle, Kieferklemme, kloßige verwaschene Sprache, nicht heilende Extraktionswunden sowie Zahnlockerungen, Schwellungen am Hals, Schwellungen der großen Kopfspeicheldrüsen infolge von Infiltrationen der Ductus parotidei sowie submandibuläres dazu.

durch aus, dass sie einfach und schnell ohne instrumentellen Aufwand in jeder (zahn-)ärztlichen Praxis durchgeführt werden kann und eine dem Patienten vertraute, in der Regel schmerzfreie und kostenextensive Untersuchungstechnik darstellt. Somit werden die meis-

denn nur erkannte orale Läsionen veranlassen den Zahnarzt zu weiteren diagnostischen Maßnahmen. Chirurgische Probeentnahme

Aminolävulinsäure (ALA)-gestützte Fluoreszenzdiagnostik Seit einigen Jahren wird in wenigen Universitätskliniken der Einsatz der ALA-gestützten Fluoreszenzdiagnostik zur Visualisierung von Plattenepithelkarzinomen erprobt. Für den Nachweis

gen ausgewertet werden können (Abb. 3). Mithilfe dieser Technik lassen sich Tumoren frühzeitig aufdecken: So lag in der Leipziger Klinik die Aufklärungsrate der richtig erkannten Tumoren (Sensitivität) für die konventionelle Zytologie des oralen Plattenepithelkarzinoms bei 94 %, die sich aber durch die zusätzliche Anwendung einer untersucherunabhängigen DNA-Bild-Zytometrie auf 98 %, gemessen am „Goldstandard“ Histologie, steigern ließ. Die Spezifität liegt bei 99 % bei kombinierter Auswertung (Remmerbach et al. 1999, 2000, 2001, 2004, 2006). Die Grundlage unserer Technik stellt die Exfoliativzytolo-



Abb. 7: Bürste an 6–8 verschiedenen Stellen des Objektträgers unter leichtem Druck mehrfach auf der Stelle rotieren, blutige Bürsten werden dadurch wieder „sauber“ (= Abgabe des aufgenommenen Zellmaterials). Fassen Sie den Bürstenstiel nahe am Bürstenkopf, um die ORCA-BRUSH® besser ausdrehen und führen zu können. Nicht einfach oberflächlich auswischen, dadurch werden zu wenig Zellen übertragen.

gie dar. Bei diesem Verfahren werden abgeschilferte Zellen oder Zellverbände des Gesamtepithels mittels einer Abstrichbürste gewonnen, auf einen Glasobjektträger übertragen und anschließend zytopathologisch untersucht (Abbildungen 4–8). Die Gewinnung repräsentativer Zellen der unklaren Veränderung aus der Mundhöhle erfolgt mithilfe eines speziell für die Mundhöhle entwickelten Zellkollektors (ORCA-BRUSH®, ZL-Microdent, Breckerfeld). Anschließend müssen die Ausstriche innerhalb weniger Sekunden mit einem Fixierspray satt besprüht werden, um ein Austrocknen der Zellen zu verhindern (ORCA-Fixx, ZL-Microdent, Breckerfeld). Der Entnahmeprozess sollte pro Läsion mindestens viermal wiederholt werden, damit eine ausreichende Anzahl repräsentativer Epithelzellen zur zytopathologischen Untersuchung gelangen.

Wie bei jeder Anwendung einer neuen Technik muss man auch die Bürstenbiopsie erst erlernen. Trotz einfacher Handhabung können für den Ungeübten bei der Entnahme einige Schwierigkeiten in den verschiedenen Regionen der Mundhöhle auftreten. Unter Berücksichtigung der nicht unerheblichen Folgen einer unzureichenden Abstrichentnahme für den Patienten ist die individuelle Schulung der Zahnärzte dringend zu empfehlen. Die DGOD, Deutsche Gesellschaft für orale Diagnostik mbH (www.dgod.de), ist bisher die einzige, die entsprechende Bürsten-Kurse mit Workshops für die niedergelassenen Kollegen anbieten.

Die sogenannte „brush-biopsy“, die seit einigen Jahren vom OralCDx-Labor in Deutschland angeboten wird (basierend auf einer TV-Bildanalyse mit dem OralCDx-Gerät der Firma CDx Laboratories, Suffern, NY, USA), ist nicht mit der DNA-Zytometrie zu verwechseln, es handelt sich lediglich um einen kostenintensiven Laborautomaten zum Vorsortieren (Screening) von zytologischen Präparaten. Die Beurteilung der Präparate erfolgt nicht direkt am Mikroskop, sondern anhand der vom System herausgesuchten Zellen weiterhin durch einen Pathologen am Bildschirm. Weiter-

hin erschwert die verwendete (in Deutschland unübliche) Nomenklatur der OralCDx-Methode die Vergleichbarkeit mit internationalen Studien: Legt man annähernd vergleichbare Maßstäbe zur Berechnung der diagnostischen Treffsicherheiten an (d.h. man wertet nur die „positiven“ sowie die „dringend verdächtigen“ zytologischen Ergebnisse zu den richtig-positiven und wertet die „atypical epithelial cells“ und „zweifelhafte“ nicht zu den richtig-positiven Ergebnissen), so erzielte nach einer Studie von Scheifele et al. das Verfahren eine Sensitivität von 61,5% (95%-Konfidenzintervall (KI): 40,6–79,8%) und eine Spezifität von 97,1% (95%-KI: 90,1–99,7%), was damit deutlich unter der Leipziger Methode liegt. Das scheint wohl auch der Grund dafür gewesen zu sein, warum sich in Deutschland ein fast baugleiches Gerät in der Zervixzytologie nicht etablieren konnte, sondern von allen deutschsprachigen pathologischen Fachgesellschaften abgelehnt wurde.

Bildgebende Diagnostik

Der Röntgenaufnahme ist bei der Früherkennung des Mundkrebses eine nur geringe Rolle beizumessen. In der Regel wird erst in einem späteren Erkrankungsstadium der Knochen im Sinne einer unscharf begrenzten Aufhellung befallen. Zu diesem Zeitpunkt können orientierende Röntgenaufnahmen tumorbedingte Zerstörungen des Knochens in unmittelbarer Umgebung des Tumors darstellen; die Anfertigung einer Panoramaschichtaufnahme ist zu empfehlen. Eine weitere bildgebende Diagnostik (CT, MRT, Sonografie) sollte den weiterbehandelnden onkologischen Zentren vorbehalten bleiben.

Fazit

Nur durch frühzeitiges Erkennen und Abklärung von unklaren Schleimhautveränderungen wird es langfristig möglich sein, die unakzeptabel hohe Morbidität und Mortalität des oralen Plattenepithelkarzinoms zu senken. Leider kommt es immer wieder im Rahmen der zahnärztlichen Vorfelddiagnostik zu gravierenden Irrtü-

mern und tragischen Versäumnissen. Abgesehen von Verschleppungszeiten durch den Patienten selbst, kommt es immer wieder zu Einweisungsverzögerungen durch den Zahnmediziner. Infolge einer fehlenden oder falschen Diagnose werden verzögernde und verschlep-

pende Therapien eingeleitet, die für den Patienten fatale Folgen haben. Gerade in diesen Zweifelsfällen hat sich die Durchführung der Bürstenbiopsie in der täglichen Routine bestens bewährt. Jeder niedergelassene Zahnarzt sollte sich die nötigen Erfahrungen in der Gewinn-

gung zytologischen Materials mittels Bürstenbiopsie aneignen und alle Leukoplakien, Lichen, Erythroplakien und bei Tumorverdacht Bürstenabstriche vornehmen. Die Abstrichtechnik ist einfach zu erlernen und bedarf nicht der Überweisung zum Oral- oder Kieferchirurgen. Er be-



Abb. 8: Die Ausstriche sofort (innerhalb von 5–10 Sekunden) aus etwa 25 cm Entfernung 3–5 x mit dem ORCA-Fixx-Spray satt einsprühen, bis ein durchgehender Flüssigkeitsfilm entstanden ist. Objektträger dabei waagrecht halten. Nachdem die Proben getrocknet sind (10–20 Minuten), können diese an den Pathologen verschickt werden.

weist hier dem Patienten gegenüber Fachkompetenz und schafft durch die Vorsorgeuntersuchung Vertrauen. Der Zahnarzt wird so dazu beitragen, den sekundären Zeitverlust der Tumorpatienten bis zur adäquaten Therapie weiter zu minimieren und seinen Patienten und ihm vielleicht somit das Leben zu retten! ☒

PN Adresse

Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

Foundation Chair Oral & Maxillo-facial Surgery
Discipline Lead in DentoMaxillo-Facial Radiology
School of Dentistry and Oral Health
Centre for Medicine and Oral Health

16–30 High Street
Southport, Queensland 4215
Australia
Tel.: +61 (0)7 567 80746
Fax: +61 (0)7 567 80708
E-Mail:
t.remmerbach@griffith.edu.au

ANZEIGE

Glückwunsch!



Jeder Sieg setzt intensives Training voraus...

... wir unterstützen Sie dabei!



Personal Trainer:

ORALIA GmbH • Weiherstr. 20 • D-78465 Konstanz • Tel.: +49-7533-94 03-0
Fax: +49-7533-94 03-33 • laser@oralia.de / Filiale Paderborn: Tel.: +49-5252-97 18 18-0

ORALIA
MORE THAN A LASER
ORALIA ora-laser jet / ora-laser 2100 – more than a laser
ORALIA
MORE THAN A LASER

PN Info

Lokalisation des Primärtumors im Kopf-Hals-Bereich:

Mundboden (36%), Zunge (21%), Wangenschleimhaut (15%), Lippen (8%), Tonsillenregion (2%), Oropharynx 2%.

Behandlung mit chlorhexidinbenetztem Chip stoppt Parodontitis

Dr. Gerald Braun de Praun aus Graz setzt bei der Parodontitisbehandlung konsequent 33 % Chlorhexidin (CHX) in Chipform ein und erzielt stets eine effiziente Heilung: Die Blutungen gehen zurück, die Taschentiefen werden reduziert und die Patienten zeigen sich durchaus zufrieden mit den Ergebnissen.

Der Trend der Behandlungsmethoden in der Parodontitis geht eindeutig weg von der operativen Schiene hin zu modernen und effizienteren Therapien – angefangen von mehr Aufklärung und Präventivmaßnahmen, um die Zahnfleischentzündung im Allgemeinen direkt im Keim zu ersticken. Auch bei Dr. Braun de Praun gewinnen daher Antiseptika und orthomolekularmedizinische Produkte zur Behandlung von Parodontitis einen immer größeren Einfluss. Auch die fotodynamische Therapie wird bei Taschentiefen ab 4 mm angewandt. Bei Taschentiefen ab 5 mm wird aber inzwischen ausnahmslos mit PerioChip behandelt. Antibiotika werden nur in Ausnahmefällen verordnet. Positiv beeindruckt wurde Dr. Braun de Praun als er vor sieben Jahren das erste Mal den mit 33 % Chlorhexidin benetzten Chip testweise einsetzte. Das Ergebnis war und ist nach wie vor, auch für die Patienten, immer wieder erstaunlich, da doch innerhalb von zwei bis vier Tagen eine deutliche Verbesserung des Krankheitsbildes zu sehen ist. Insbesondere bei profusen Blutungen und Abszessen besticht PerioChip durch seine Wirksamkeit. Die Besonder-

heit liegt in der raschen Wirkung auf die Entzündung des Weichgewebes und der messbaren Reduktion der Taschentiefen, sodass die parodontale Erkrankung in der Regel ohne einen operativen Eingriff unter Kontrolle zu bekommen ist.

die finanzielle Eigenleistung spielt nur eine untergeordnete Rolle, vor allem wenn der Leidensdruck des Patienten hoch ist oder bereits andere Behandlungen der Kollegen gescheitert sind. Die Empfehlung des PerioChips wird meistens

zu einer zweimonatigen Therapie mit Orthomolekular-Medikamenten wie beispielsweise Zink, Vitamin C, Vitamin E, Mangan, Coenzym Q10 und Selen. Unabdingbar sind aber auch die Kontrolluntersuchungen alle acht Wochen im ersten Halbjahr nach der PerioChip-Behandlung. Vorbeugend wird in diesen Sitzungen eine Behandlung mit dem Piezomaster vorgenommen. Im Folgenden stellt Dr. Braun de Praun drei seiner zahlreichen PerioChip-Patienten vor:



Dr. Gerald Braun de Praun bei der Parodontitisbehandlung einer Mitarbeiterin.

Die Effizienz macht PerioChip so attraktiv:

- 1 **Kurze Behandlungsdauer:**
Das Handling ist einfach und unkompliziert, sodass der Chip binnen weniger Sekunden gesetzt ist.
- 2 **Hohe Wirksamkeit:**
Die Blutungen werden gestoppt und die Taschentiefen werden reduziert. Die Zahnfleischtasche bleibt drei Monate nach der Behandlung keim- und beschwerdefrei.
- 3 **Privatleistung:**
PerioChip ist eine medizinisch sinnvolle Behandlung, die der Patient meistens problemlos akzeptiert, da die Behandlungsleistung sofort überzeugt.

Ungefähr die Hälfte der Patienten klagt zwar in den ersten drei Tagen nach Setzen des PerioChips über Missempfindungen bzw. ein leichtes Schmerzgefühl, aber nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch nehmen die Patienten diesen vorübergehenden Nachteil gerne in Kauf, denn schließlich ist die behandelte Zahnfleischtasche danach für mindestens drei Monate keimfrei. Auch

mit Erleichterung aufgenommen. Die Basis für eine erfolgreiche Therapie mit PerioChip bildet einerseits das Scaling und Root Planing als Vorbehandlung und andererseits die optimale häusliche Mundhygiene des Patienten als Nachbehandlung. Hier empfiehlt Dr. Braun de Praun die Verwendung von CHX-Mundspüllösungen zur Unterstützung des Heilungsprozesses. Außerdem rät er

Patientin 1

Die Patientin kam Anfang April 2007 für eine Besprechung einer umfassenden Parodontaltherapie in meine Praxis. Sie litt schon viele Jahre an Mundgeruch, schlechtem Geschmack und starken Blutungen. Der Mundhygienestatus ergab folgendes Bild: PDI 3, PBI 3,4 API 42 %. Im gesamten Mundbereich war bei den Austritten der Speicheldrüsen, also in der Unterkieferfront sowie im Bereich der oberen Backenzähne, akkumulierte Plaque zu sehen. Außerdem wurde eine mikrobielle Diagnostik vorgenommen – Ergebnis: Typ 5 mit hohem Bakterienload und Anwesenheit von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus*, *Porphyromonas gingivalis* und *Treponema denticola*. Hier lag also ein schwerer bakterieller Befall vor, obwohl der Rö-Status erstaunlicherweise noch keine massiven Einbrüche der aggressiven Parodontitis zeigte.

Erste Sitzung: Quadrant IV Scaling + Root Planing, Piezomaster, CHX-Spülungen sowie Amoxicillin und Metronidazol. Weiters orthomolekular Parodontitis präventiv und Zink forte.

Zweite Sitzung: Quadrant III Scaling + Root Planing, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 37 (Taschentiefe 7 mm mit profuser Blutung).

Dritte Sitzung: Quadrant II Scaling + Root Planing, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 27 und 26, Oberkiefer-Fluoridierung.

Vierte Sitzung: Quadrant I Scaling + Root Planing, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 16 und 17. Abschließend wurden Ober- und Unterkiefer fluoridiert.

Kontrolle und Fluoridierung nach 14 Tagen: Das Zahnfleisch ist fest und rosa. Die Blutungen sind vollkommen zurückgegangen. Auch die Sondenprobe verlief negativ. Die Patientin hatte selbst nicht daran geglaubt, dass wir ihre Parodontitis in den Griff bekommen und war dementsprechend sehr zufrieden.

Endkontrolle einen Monat später: Keine Blutung nach Sondierung, keine Plaque. Es verbleibt eine leichte Überempfindlichkeit der unteren Front. Die Patientin wird in zwei Monaten zu einer neuen Kontrolle mit Mhy-Status gebeten.

Patientin 2

Die Patientin kam Mitte März 2007 in die Praxis. Der Rö-Status zeigte massive Knocheneinbrüche mit bis zu 80 % Verlust in den Quadranten I und IV. Quadrant III zeigte starke Taschentiefen bis zu 7 mm. Quadrant IV zeigte nur kleinere Einbrüche bis zu 5 mm. Der Mundhygienestatus ergab: PDI 2, PBI 4 und API 15 %. Aufgrund der massiven Einbrüche und Blutungen wurde auch eine mikrobielle Diagnostik vorgenommen – Ergebnis: Typ 3 mit ausschließlichem Befall von *Bacteroides forsythus* und *Treponema denticola*. Dieser Befund überraschte mich, da ich eher einen Typ 4 oder 5 erwartet hätte mit Beteiligung von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.

Erste Sitzung: Professionelle Mundreinigung und Entfernung des supragingivalen Zahnsteins.

Nächste Kontrolle in drei Monaten.

Patientin 3 – Periimplantitis

Die Patientin kam am 08.05.07 in meine Praxis, weil sie um die Implantate ständig blutete. Es wurde ein Rö-Status angefertigt. Man sah deutlich einen Knocheneinbruch um die Implantate 46 und etwas abgeschwächt um 47. Die Patientin lehnte einen chirurgischen Knochenaufbau um die Implantate ab. So entschlossen wir uns alternativ zu einer Behandlung mit PerioChip. Da die Implantate fest waren, reichte es der Patientin vorerst, dass wir die Entzündung in den Griff bekommen. Ich klärte die Patientin auf, dass mit PerioChip nur ein weiterer Knocheneinbruch zu verhindern ist, jedoch die endgültige Sanierung nur mittels Knochenauf-



PerioChip gehört mit 33 % Chlorhexidin zu einem der effizientesten Produkte seiner Art. (Foto: Hans Sellmann)

Zweite Sitzung: Piezomaster im Ober- und Unterkiefer.

Dritte Sitzung: Quadrant I und II Scaling + Root Planing, bei Zahn 24 und 17 je einen PerioChip gesetzt. Tags darauf wurde eine Nachbehandlung mit CHX-Spülung, Gel und Solcoseryl gemacht.

Vierte Sitzung: Quadrant IV Scaling + Root Planing, bei Zahn 45 und 44 je einen PerioChip appliziert.

Fünfte Sitzung: Quadrant III Scaling + Root Planing, Piezomaster und PerioChip bei Zahn 47.

Sechste Sitzung drei Wochen später: Keine Blutung nach Sondierung, deutlicher Rückgang aller Taschen, insbesondere der mit PerioChip behandelten Zähne. Die Patientin war sehr zufrieden.

Schlussbehandlung: Der Mhy-Status ergab einen PDI 0, PBI 0 und API 0. Die Taschentiefen lagen zwischen 2 und 3 mm. Abschließend wurde noch einmal eine professionelle Reinigung, Politur der Zähne und eine Fluoridierung durchgeführt.

bau und einer Membran möglich sei.

Erste Sitzung: PerioChip beim Implantat 46 eingeführt. **Zweite Sitzung:** Beide Implantatkronen wurden entfernt, desinfiziert und gereinigt. Anschließend wurden die Kronen wieder prov. zementiert. Dann wurde ein weiterer PerioChip am Zahn 45 gesetzt.

Dritte Sitzung: Die Periimplantitis war zur Gänze verschwunden, das Zahnfleisch fest und rosa. Es wurde mit der Patientin vereinbart, dass Sie zur Kontrolle in vier Wochen in die Praxis kommt. Die Patientin war mit dem vorläufigen Ergebnis der Behandlung sehr zufrieden. ☑

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

ANZEIGE

cosmetic dentistry

beauty & science

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

Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!

Erscheinungsweise: 4 x jährlich
Abopreis: 35,00 €
Einzelheftpreis: 10,00 €

* Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

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

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

PN 6/07

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

Unterschrift

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift

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

PN PRAXISMANAGEMENT

Von der Kunst, sich nach Zeit- und Zielmanagement zu richten

Der Mensch sucht seit jeher nach Weisheiten, wie die Zeit richtig einzuteilen ist. Die Schemata haben sich dabei nur geringfügig verändert. Ein wesentlich neues Element ist der ganzheitliche Ansatz als Strategie: Nur die Kombination von Analyse, Struktur, Planung und Umsetzung bringt dabei den gewünschten Erfolg. Denn das reine Zeitmanagement kuriert nur wenige Symptome, aber nicht die Ursachen unserer Zeitnot. Wie der Zahnarzt den eigenen Visionen durch eine strategische Planung näher kommt, beschreibt Dr. Dr. Cay von Fournier.



Es funktioniert einfach nicht, „Zeit zu sparen“. Und wenn wir es in der Tat geschafft haben, effizienter zu sein (darum drehte es sich bisher im Zeitmanagement), wurden die gewonnenen Stunden ganz einfach mit neuen Aufgaben gefüllt und alles blieb beim Alten. Es ist so, als ob Sie eine Technik finden, die Ihnen plötzlich 48 statt 24 Stunden pro Tag schenkt. Sie wären sicher am Anfang über die viele zusätzliche Zeit begeistert und bereit, viel für diese Technik zu investieren. Was wird nach spätestens einem Monat passieren? Nichts! Die Probleme werden wieder die alten sein, nur dass Ihre Tagesagenda nun von 7.00 bis 24.00 Uhr reichen wird. Wenn wir nicht das zugrunde liegende Muster beseitigen, werden wir nie Zeit haben. Und das, obwohl wir auch jetzt schon Zeit genug haben!

Strategisches Zeitmanagement

Den neuen Ansatz der Zeitmanagementtechnik möchte ich daher „strategisches Zeitmanagement“ nennen. Es geht dabei um die persönliche Strategie. Auch ein Zahnarzt tut gut daran, zuerst bei sich selbst zu beginnen, bevor eine strategische Zeitplanung in der Praxis umgesetzt wird. Das deutsche Wörterbuch definiert Strategie als „Kunst der militärischen Kriegsführung“ und im Allgemeinen als „umfassende Planung zur Verwirklichung von Grundvorstellungen“. (Wahring Wörterbuch) Bei der Definition „umfassende Planung zur Verwirklichung von Grundvorstellungen“ kommen gleich drei neue Aspekte hinzu – Planung, Verwirklichung und Grundvorstellungen. Planung ist dabei der Faktor, der oft zu kurz kommt, wie die folgenden Fragen schnell deutlich machen:

- Planen Sie Ihre Ziele?
- Haben Sie Ihre Ziele formuliert und zeitlich strukturiert?
- Planen Sie mindestens jede Woche Ihre Zeit?
- Verwenden Sie ein Zeitmanagementsystem?

Bei der ersten Frage bekomme ich in der Regel nur in 20 %, bei der zweiten schon eher in 50 % der Fälle ein „Ja“ als Antwort. Viel Raum für strategisches Zeitmanagement. Die Realität der persön-

lichen Organisation sieht in der Regel so aus, dass Menschen in kleinen Notizzetteln versinken und Mühe haben, sich zwischen all den beruflichen (aber verstärkt auch immer mehr familiären) Verpflichtungen und Terminen nicht selbst zu verlieren. In erster Linie geht es darum, ein ausgewogenes und glückliches Leben zu leben. Dies erreichen wir, indem wir unsere Werte (Grundvorstellungen) leben, uns Ziele in allen Lebensbereichen setzen (Planung) und diese auch erreichen (Verwirklichung).

Ziele definieren

Ohne Ziele ist jede Zeitplanung sinnlos, denn Ziele sind die Grundvoraussetzung der Strategie. Stellen Sie sich einen Feldherren vor, der nicht so genau weiß, ob er die Schlacht überhaupt gewinnen möchte. Wie wahrscheinlich wird ein Sieg dann noch sein? Die Wahrscheinlichkeit wird somit zum Zufall und genau das ist die „Strategie“, mit der die meisten Menschen leben. Wenn diese Strategie des Zufalls gewählt wird, werden Menschen gelebt, sie leben nicht selbst. Hand aufs Herz: Wem von uns ging es jedenfalls phasenweise nicht schon ähnlich? Reaktive Lebens-

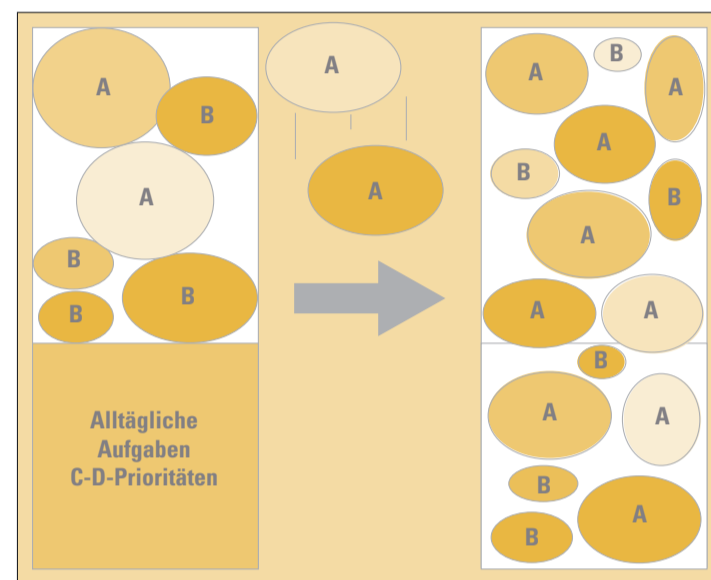
nere Bild eines örtlich und zeitlich entfernten Ereignisses. Die Kunst liegt nun in der Balance, zu welchem Zeitpunkt der Zahnarzt visionäre Elemente, zu welchem Zeitpunkt er strategische Dinge betont und zu welchem Zeitpunkt es auf die Realisierung, d. h. Umsetzung ankommt. Im Zusammenspiel dieser drei Faktoren wird die Vision durch Planung realisiert.

Zeitmanagement in den Alltag integrieren

Den ganzen Tag Patiententermine wahrnehmen, zwei Notfälle behandeln, nebenbei eine Menge E-Mails beantwortet, mit drei Dentallabors verhandelt, einen Pharmazievertreter empfangen, einen Vortrag vorbereitet, zwei neue Mitarbeitergespräche geführt ... Abends kommt man spät nach Hause und hat wieder einmal keine Zeit mit der Familie verbracht. Das Gefühl, auszubrennen und gestresst zu sein, macht sich breit. Von einer erfolgreichen Lebensführung meilenweit entfernt, das weiß man selbst. Aber wo liegt die Lösung? Die Lösung ist der ganzheitliche Ansatz mit strategischem Zeitmanagement. Erst wenn wir uns über den Wert unse-

ner Schlacht ein. Planung ist ein ganz wesentliches Element des strategischen Zeitmanagements, Planung ersetzt den Zufall durch den Fehler und aus Fehlern kön-

nen wir lernen. Und Sie können diese Planung in Ihren Alltag integrieren.



nen wir lernen. Und Sie können diese Planung in Ihren Alltag integrieren.

1. Prioritäten setzen

Das wichtigste Instrument im strategischen Zeitmanagement sind die richtige Definition und der richtige Umgang mit unseren Prioritäten. Priorität, vom lateinischen Wort „prior“ = „früher“, „eher“, beschreibt ein Vorrecht. Durch

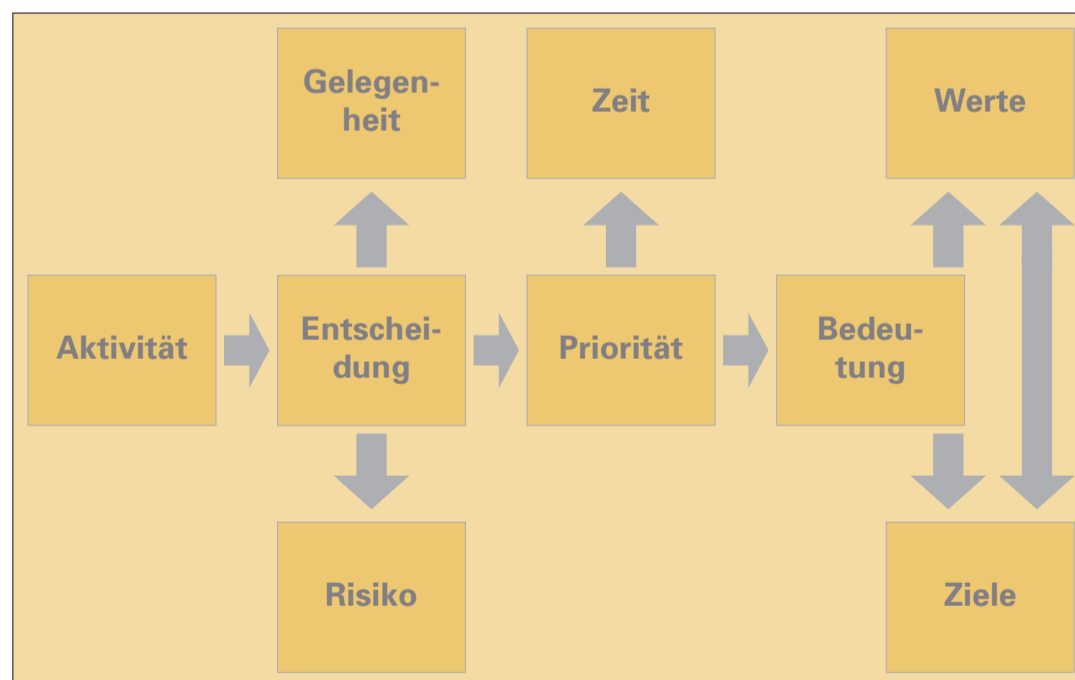
deutlich. Ein Tag ist in der Regel zu kurz, um alle Lebensbereiche zu berücksichtigen. Der Monat oder das Jahr sind allerdings zu weit entfernt, um für die tägliche Planung verwendet werden zu können. Der ideale Zeitraum für das strategische Zeitmanagement ist die Woche.

Bei der herkömmlichen, nicht strategischen Planung, verläuft eine Woche ungefähr so, wie wenn Sie ein Glas mit Sand und Steinen füllen würden. Der Sand symbolisiert dabei die alltäglichen Aufgaben (C- und D-Prioritäten) und die Steine symbolisieren Ihre A- und B-Prioritäten. Zuerst platzieren Sie Ihre Prioritäten (Steine) und erst dann lassen Sie den Alltag (Sand) zu. Der gleiche Alltag wird sich nun um Ihre Prioritäten herum organisieren, ohne dass Ihnen wichtige Tätigkeiten und Ziele verloren gehen.

3. Tagesplanung

Mit der Tagesplanung fokussieren wir unsere Ziele für den Tag. Für die eigene Organisation ist es von Bedeutung, sich jeden Tag 15 Minuten Zeit für die eigene Planung zu reservieren und in dieser Zeit auch den vor uns liegenden Tag zu planen. Verplanen Sie immer nur einen bestimmten Prozentsatz des Tages. Das klassische Zeitmanagement spricht von 50–60 %. Führen Sie in Ruhe eine ideale Tagesplanung durch. Nehmen Sie sich für die nächsten Tage ausreichend Zeit, um auch den jeweiligen Zeitbedarf zu planen und zu analysieren. Liegen Sie in Ihren Einschätzungen richtig? Verwenden Sie Ihre Planungszeit für folgende Tätigkeiten:

- Eintrag der Termine und zeitlich gebundenen Aktivitäten
- Eintragung der beruflichen Aufgaben mit Prioritäten und Zeitbedarf (evtl. auch mit eigener Bewertung)



führung (besser: Reaktives Gelebt Werden) ist dieser Zustand der Strategie des Zufalls.

Planung erweckt die Vision zum Leben

Zahnärzte können noch so detaillierte Planungen machen und an deren Realisierung arbeiten, ohne Vision wird daraus kein außergewöhnlicher Erfolg. Die Vision beschreibt, wie die Praxis in Zukunft sein und von den Patienten wahrgenommen werden will. Es ist aus dem Lateinischen („visio“ = Sicht, das heißt „ich sehe“) abgeleitet und beschreibt, was der Zahnarzt als Unternehmer wortwörtlich in der Zukunft sehen kann. Es ist also das in-

rer Zeit bewusst werden, beginnen wir, eine persönliche Zeitkultur zu etablieren. Dies ist die Voraussetzung dafür, ein guter Zeitmanager zu werden und dadurch ein erfolgreiches und glückliches Leben zu führen. Der Trick mit dem strategischen Zeitmanagement ist ganz einfach. Er hat sehr viel mit guter Planung zu tun. Wenn wir die Planungszeit verdoppeln, halbieren wir die Ausführungszeit. Wenn hingegen die Planung versagt, dann wird Versagen geplant. Diese Weisheit ist so alt wie die Strategie selbst. Bereits die alten Griechen schauten vor mehr als 2.000 Jahren in die Zukunft und planten verschiedene Eventualitäten ei-

Prioritäten entscheiden wir, wem oder was wir in unserem Leben Vorrecht geben. Bedenken Sie, dass Sie jeden Tag den Dingen, die Sie tun, ein Vorrecht geben. Sie handeln so als ob es Prioritäten wären. Leider entspricht die Realität unseres Alltags selten der Realität unserer Ziele. Hier liegen das Problem und gleichzeitig auch die Lösung. Wenn wir es schaffen, uns gemäß unseren Prioritäten zu verhalten, leben wir das Leben, das wir eigentlich leben wollen.

2. Wochenplanung

Um die neue Prioritätenmatrix erfolgreich nutzen zu können, brauchen wir ein zusätzliches Werkzeug: Die Wo-

- Eintragung der Anrufe, E-Mails und Briefe, die an diesem Tag erledigt werden müssen
- Eintragung der privaten Aufgaben mit Prioritäten und Zeitbedarf
- Tagesnotizen
- Betrachten Sie Ihre Tagescheckliste.

Vergessen Sie auch nicht ein paar Sätze zu dem abgelaufenen Tag, die Ihnen helfen, die Ereignisse des Tages noch einmal zu reflektieren.

Schauen Sie in die Zukunft?

Damit ist nicht gemeint, dass Sie ein Hellseher werden sollen, sondern „nur“, dass Sie sich viel mehr mit allen Möglichkeiten der Zukunft beschäftigen sollen. Planen kann als visualisierte Zukunft betrachtet werden. Oft stellt sich dann die Zukunft so ein, wie wir sie uns aktiv vorgestellt haben. Wenn wir nicht planen, werden wir viel häufiger zum Spielball von Unvorhergesehenem. Jeder, der darüber klagt, dass sein Leben so vielen unvorhersehbaren Einflüssen ausgesetzt ist, sollte sich auch fragen, ob er nicht durch eine verbesserte Planung wieder mehr eigene Kontrolle über sein Leben gewinnen kann.

Mehr über das „neue“ Zeitmanagement erfahren Sie im Buch von Dr. Dr. Cay von Fournier „LebensStrategie – Die Kunst, das richtige Leben richtig zu leben“, Schmidt Verlag (ISBN 3-926-25826-8).

PN Kurzvita



Dr. Dr. Cay von Fournier ist aus Überzeugung Arzt und Unternehmer. Zu seiner Vision gehören möglichst viele gesunde Menschen in gesunden Unternehmen. Der in Medizin- und Wirtschaftswissenschaften promovierte Inhaber des vor 20 Jahren gegründeten SchmidtCollegs ist bekannt durch seine lebhaften und praxisrelevanten Vorträge und Seminare. SchmidtColleg ist unter seiner Leitung zu einer Unternehmensgruppe geworden, die sich der Vermittlung und Umsetzung einer menschlichen und dennoch (oder gerade trotzdem) erfolgreichen Unternehmensführung widmet.

Weitere Infos erhalten Sie unter www.schmidtcolleg.de oder per E-Mail info@schmidtcolleg.de

PN EVENTS

Jahreskongress der DGZI in Düsseldorf war erneut großer Erfolg

Unter der Themenstellung „Implantologie – Biologische Prinzipien und technische Möglichkeiten“ fand am 5./6.10.2007 im Congress Centrum des Düsseldorfer Hilton Hotels der 37. Internationale Jahreskongress der DGZI statt. Experten aus 16 Ländern diskutierten mit den 600 Teilnehmern die Zukunftsfragen der Implantologie.


Mit einer Podiumsdiskussion zum Thema „Einheitszeiten zwischen technischen Möglichkeiten und biologischen

handlung im Gesicht zu informieren. Dank dieser Themenvielfalt war es der DGZI erneut gelungen, mit ihrem interna-

Grenzen“. Es wurde deutlich gemacht, dass durch die rasante technische Entwicklung auf dem Gebiet der Im-

plantatgetragenen Zahnersatz außer Kraft setzen. Und dennoch – die inzwischen über Jahrzehnte gewonnenen Er-

ler oder BMP-beschichteter Implantatoberflächen vor. Dr. Ophir Fromovich/SR diskutierte Einsatzmöglichkeiten

nächsten Vortragsblocks. Dr. Eric van Dooren/BEL sprach zu vollkeramischen Versorgungen und Ästhetische Zahnheilkunde, Prof. Werner Götz/D widmete sich der Rolle der Entzündung beim Knochenabbau bei Periimplantitis und Prof. Dr. Thomas Weischer/D stellte Komplikationen in der Implantologie und entsprechendes Krisenmanagement vor. Höhepunkt und würdiger Abschluss des Kongresses war die eingangs erwähnte Podiumsdiskussion mit Prof. Dr. Heiner Weber/D, Prof. Dr. Christoph Bouraul/D, Prof. Dr. Werner Götz/D und Dr. Dr. Martin Bonsmann/D, in der es zwar nicht sehr kontrovers zugeht, aber noch einmal grundsätzlich das Kongressthema aufgegriffen wurde. Mit der Themenstellung für ihren 37. Internationalen Jahreskongress hat die DGZI erfolgreich entscheidende Fragestellungen für die Implantologie der Zukunft aufgegriffen und in der Diskussion zwischen Wissenschaft und Praxis die Entwicklungstendenzen aufgezeigt. 



Blick ins Mainpodium.



Live-Demonstration von Unterspritzungstechniken.



Podium „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“.

„Grenzen“ – moderiert von Kollegen Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin – endete am Nachmittag des 6. Oktober ein spannendes Kongressereignis. Rund sechshundert Teilnehmer – Zahnärzte, Zahn-techniker und zahnärztliches Personal aus dem In- und Ausland – waren der Einladung nach Düsseldorf gefolgt. Zwei Tage lang hatten sie Gelegenheit, sich in insgesamt 20 Fachworkshops, Hands-on-Kursen und Seminaren über aktuelle Standards und Trends auf dem Gebiet der Implantologie sowie auch über Praxishygiene, Parodontologie, Praxismanagement und Unterspritzungstechniken zur Faltenbe-

havioralen Jahreskongress Zeichen zu setzen. Mit Teilnehmern und Referenten aus 16 Ländern konnte die DGZI belegen, dass es ihr in den letzten Jahren hervorragend gelungen ist, das internationale Engagement auszubauen. Durch Kooperationen mit implantologischen Fachgesellschaften in den USA, Asien, dem arabischen Raum und in Europa ist die DGZI heute Bestandteil eines Netzwerkes von weltweit über 11.000 Implantologen, wie ihr Präsident Dr. Friedhelm Heinemann in seiner Eröffnungsrede betonte. Im sich anschließenden wissenschaftlichen Programm ging es dann um „Technische Möglichkeiten und biologische

plantologie, die Einführung immer neuer Implantatdesigns, -oberflächen und -materialien bis hin zur computergestützten Diagnostik und Planungsverfahren mitunter der Eindruck entsteht, dass durch eine immer weiterführende technische Perfektionierung der Implantatsysteme und Hilfsmittel auch grundlegende biologische Gesetzmäßigkeiten außer Kraft gesetzt werden könnten. So innovativ die technischen Neuerungen aber auch sein mögen, weder können sie die grundlegenden biologischen Prinzipien der Osseo- und Periointegration von Implantaten noch die grundlegenden funktionellen Gesetzmäßigkeiten bei im-

fahrungen können genutzt werden, um diese Prozesse immer besser zu verstehen und das chirurgisch/prothetische Vorgehen des Implantologen – auch unter Nutzung der heutigen technischen Möglichkeiten – weiter zu optimieren und Lösungen zu finden, die der Natur noch näher kommen. Gleichwohl lässt sich die Natur nur bedingt überlisten und viele, scheinbar bereits gelöste Probleme erweisen sich in der Langzeitprognose als wesentlich hartnäckiger als bisher angenommen. In den Vorträgen am Freitagnachmittag im Mainpodium stellte zunächst Prof. Dr. Jürgen Becker/D Forschungsergebnisse beim Einsatz ultrahydrophi-

des Nobel Active-Implantatsystems, während Prof. Dr. Reiner Biffar/D die Implantatversorgung im Freilandfall zwischen Pflicht und Kür zum Gegenstand seines Vortrages machte. In den sich daran anschließenden Spezialpodien Implantatprothetik, Chirurgie, Laser etc. stellten rund 40 Referenten aus Wissenschaft und Praxis ihre Fälle und Forschungsergebnisse vor. Am Samstag ging es dann zunächst um computergestützte Diagnostik und Planung, nochmals um den Einsatz ultrahydrophiler Oberflächen und den Mythos Sofortimplantation. Chirurgische und prothetische Themen waren dann Gegenstand des

PN Adresse

DGZI Geschäftsstelle
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

Unnaer Implantologietage 2008 erneut mit hochkarätiger Besetzung

Am 22. und 23. Februar 2008 finden unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Klaus Schumacher, Dr. Christof Becker und Dr. Rolf Kromminga die Unnaer Implantologietage statt. Die Symbiose aus universitärem Know-how und praktischer Umsetzung macht die Veranstaltung längst auch überregional bedeutsam.

Die Unnaer Implantologietage haben sich mit ihrem Konzept der Verbindung von Wissenschaft und Praxis zu einem festen Bestandteil in der implantologischen Fortbildungslandschaft in Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus entwickelt. Bereits zum siebten Mal werden hochkarätige Referenten, nahezu ausnahmslos Universitätsprofessoren, am 22./23. Februar 2008 den Teilnehmern ein vielschichtiges Programm

der Extraklasse bieten. Die wissenschaftlich anspruchsvolle Themenpalette reicht von der Knochenregeneration über Methoden der Mundkrebsfrüherkennung bis hin zu Zukunftsszenarien und den damit verbundenen strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen. Die Veranstaltung beginnt am Freitag traditionell mit einer Live-OP in der Zahnklinik Unna, diesmal mit Dr. Rolf Kromminga/Münster. Parallel dazu

haben die Teilnehmer erstmals die Gelegenheit, auf Einladung der Firma ZL-Microdent/Breckerfeld eine Implantatfertigung aus nächster Nähe zu erleben. Wissenschaftliche Vorträge und Hands-on-Kurse runden auch hier das Programm ab. Ein Bus-Shuttle bringt die Interessenten vom Tagungshotel aus nach Breckerfeld und pünktlich zu Beginn des nachfolgenden Programms wieder zurück. Am Nachmittag haben die Teilnehmer entweder die Möglichkeit an den Workshops diver-

serer Anbieter von Implantaten bzw. implantologischen Equipment oder am angebotenen Intensivkurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ mit Frau Dr. Kathrin Ledermann teilzunehmen. Der zweite Kongressstag beginnt zunächst mit einem Vortrag von Prof. Dr. Thomas Weischer/essen zum Thema „Periimplantitis – Ätiologie, Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten und Aussichten“, gefolgt von Vorträgen von Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover (Die Zukunft der Zahn-

arztpraxis. Strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen), Prof. Dr. Dr. Elmar Esser/Osnabrück (Langzeitergebnisse von Implantaten im bestrahlten Kiefer), Prof. Dr. Fouad Khoury/Olsberg (Weichgewebsmanagement bei Implantations- und Augmentationschirurgie), Prof. Dr. German Gómez-Román/Tübingen (Passivierung von Implantatstrukturen durch Funkerosion) und Prof. Dr. Michael Augthun/Mühlheim (Hart- und Weichgewebsmanagement zur ästhetischen Versorgung von Frontzahnimplantaten), Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf/Leipzig (Neue Effekte am Implantat – Wunsch oder Wirklichkeit?) Prof. Dr. Torsten Remmerbach/Queensland (AU) (Neue Methoden der Mundkrebsfrüherkennung) und Prof. Dr. Dr. Ulrich Joos/Münster (Möglichkeiten und Grenzen der Kieferaugmentation). Den Abschluss der Implantologietage bilden die Vorträge von Prof. Dr. Werner Götz/Bonn (Einheilung der Knochenersatzmaterialien: Grundlagen und neue Ent-

wicklungen), Univ.-Prof. Dr. Andreas Moritz/Wien (A) (Das Einsatzspektrum des Lasers in der modernen Zahnheilkunde) und Prof. Dr. Murat Yildirim/Aachen (Innovationen in der ästhetisch-orientierten Implantologie). Parallel zum zahnärztlichen Programm wird es für die Zahnärzthelferinnen ein zertifiziertes Seminar zur Hygienebeauftragten mit Iris Wälter-Bergob/Wörthsee geben. Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05, einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 16 Fortbildungspunkte können vergeben werden. 

Impressionen der Unnaer Implantologietage 2007 »



PN Adresse

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

Spektakuläres Satellitensymposium ...

PN Fortsetzung von Seite 1

Dabei ziehe es Novatis vor, mit einem noch kleinen, aber dafür flexiblen Unternehmen zu-

mini/Thommen das organisatorische Konzept des Satellitensymposiums, dem immerhin eine einjährige Planungsphase vorausgegangen war.

Event & Convent Hall für die 400 in Zürich anwesenden Gäste und die über Satellit zugeschalteten Gäste in Cleveland das 1. Thommen Satelli-



CEO Andreas Stutz bei der Eröffnung des Symposiums.



Blick in den loungeartig gestalteten Pausenbereich.



50 Techniker waren im Einsatz, um das Mega-Projekt zu stemmen.



Mit innovativen Produkten will Thommen Medical wachsen.

sammenzuarbeiten, um interessante Forschungsprojekte und Produktentwicklungen realisieren zu können. Thommen wird in den nächsten Jahren weiter in erstklassige Produkte investieren, die internationale Marktpräsenz ausweiten und die klinische Dokumentation weiter verbessern können, was u. a. auch der weiteren Verbesserung des wissenschaftlichen Images der Marke diene und das schnelle Wachstum stütze. Im Anschluss erläuterte Frau Gelor-

Drei Standorte – Zürich/CH, Cleveland/USA und Rimini/I – waren so zu verbinden, dass die Zuschauer sowohl an den Live-Operationen in Rimini/I und Cleveland/USA als auch am wissenschaftlichen Programm teilhaben konnten. Obwohl die Orte tausende Kilometer auseinander lagen, wurde eine technische Verzögerung von unter 1,5 Sekunden erreicht. 50 Techniker waren hierfür im Einsatz. Um 14.15 Uhr eröffnete CEO Andreas Stutz in der Stage One

symposium. Basierend auf der satellitengestützten Übertragung hatten alle Teilnehmer die einmalige Gelegenheit, Fragen zu stellen und simultan mit hochkarätigen internationalen Referenten zu diskutieren. Die zentrale Themenstellung des Symposiums nämlich „Der Ersatz von zwei bis drei nebeneinander liegenden Zähnen im ästhetischen Bereich als eine implantologische Herausforderung“ wurde sowohl in den Live-Operationen als auch in den

Referaten mit unterschiedlichen klinischen Ansätzen diskutiert. Die Protagonisten des Symposiums Prof. Urs Belsler/CH, Dr. Ueli Grunder/CH, Prof. Markus Hürzeler/D, Dr. Mark Hutten/USA, Dr. Mauro Merli/I, Dr. Konrad Meyenberg/CH, Dr. Anthony Sclar/USA und Prof. Maurizio Tonetti/I sorgten für ausgezeichnete Live-Beiträge auf höchstem fachlichen Niveau. Der Zürich-Moderator Prof. Hürzeler sowie der Cleveland-Moderator Prof. Tonetti führten souverän und nahezu TV-gerecht durch die Live-Operationen und Plenumsdiskussion. Mit sorgfältigen Analysen arbeiteten sie die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der chirurgischen und prothetischen Herangehensweise dies und jenseits des Atlantik heraus. Thommen Medical ist es mit dem Satellitensymposium sicher gelungen, sowohl inhaltlich als auch konzeptionell eine spannende Bildungsplattform anzubieten und qualitative Maßstäbe zu setzen. Den krönenden Abschluss fand das Event der Sonderklasse sowohl in Zürich und Cleveland mit einem gemeinsamen Abendessen und einer attraktiven Party. **PN**

PN Adresse

Thommen Medical AG
Hauptstr. 26d
4437 Waldenburg
Schweiz
Tel.: +41-61/965 90 20
Fax: +41-61/965 90 21
E-Mail:
info@thommenmedical.com
www.thommenmedical.com

Trends und Tendenzen der Orofazialen Ästhetik

Vom 4. bis 5. April 2008 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) zu ihrer fünften Jahrestagung nach Berlin ein. Anlässlich des „kleinen Jubiläums“ wird der Kongress in Kooperation mit der American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD) als internationaler Kongress veranstaltet.

Hochkarätige internationale Referenten aus Wissenschaft und Praxis werden an beiden Kongresstagen unter dem Thema: „Orofaziale Ästhetik“ in Vorträgen und Seminaren internationale Standards und neuste Trends auf dem Gebiet der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin vermitteln. Die Anforderungen an die moderne Zahnheilkunde wachsen nahezu synchron sowohl mit den klinischen und technologischen Möglichkeiten als auch im Hinblick auf das Anspruchsniveau der Patienten. Immer mehr rückt dabei die orofaziale Ästhetik als interdisziplinäre Herausforderung in das Zentrum der Betrachtung. Zahlreiche Veranstaltungen – nicht zuletzt auf Initiative bzw. unter Mitwirkung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin –



zeitschrift für MKG- und Oralchirurgen, Plastische Chirurgen, HNO-Ärzte, Dermatologen und Zahnärzte, die auf hohem Niveau die „Schönheit des Gesichtes“ mit enormem Erfolg zum Thema der fachlichen Diskussion macht. Darüber hinaus gibt es derzeit kaum eine zahnärztliche Veranstaltung, in der nicht auch kosmetisch/ästhetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären. Eines wird hierbei immer wieder deutlich – über den Erfolg in der modernen Zahnheilkunde entscheiden künftig neben der Qualität der Arbeit vor allem der Anspruch des Behandlers, ein perfektes Ergebnis sowohl unter dem Gesichtspunkt der Funktionalität als auch im Hinblick auf die Gesamtästhetik des Gesichtes erreichen zu wollen. Um den Selbstzähler,

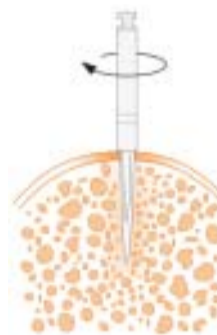
der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Dieser neuen Dimension zahnärztlicher Behandlungskonzepte bis hin zur Schnittstelle der ästhetischen Chirurgie stellt sich die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin mit ihrer 5. Jahrestagung. In enger Zusammenarbeit mit vielen nationalen und internationalen Partnern, insbesondere der American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD) ist es gelungen, für den ersten internationalen Kongress der DGKZ ein Programm der Sonderklasse zusammenzustellen. **PN**

PN Adresse

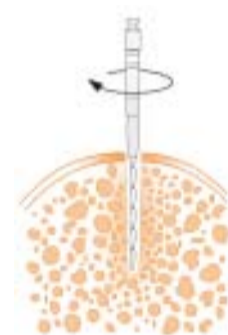
Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus-media.de

widmeten oder widmen sich derzeit dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise. Anfang 2007 erschien mit dem Fachmagazin „face“ (Oemus Media AG) erstmals eine interdisziplinäre Fach-

Mehr als 5 Jahre erfolgreiche Sofortbelastung!



Aufbereiten der künstlichen Alveole



Präparieren der Implantat Spitze



Einbringen des Oneday® Implantats



Sofortige proviso-
rische Versorgung



Oneday®
ERFOLG DURCH EINFACHHEIT



www.reutersystems.de
0212 – 645 50 89

48. Bayerischer Zahnärztetag

PN Fortsetzung von Seite 1

Erfolgsrezept: Wissensvermittlung mit Praxisbezug

Der Fortbildungskongress für Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Mitarbeiter/-innen kam bei den Teilnehmern sehr gut an. Die Veranstalter, die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V., waren mit der Resonanz sehr zufrieden. Dies sei vor allem ein Beweis dafür, dass neben aktueller Wissensvermittlung auch Praxisnähe notwendig ist, um die Zahnärzte für den Bayerischen Zahnärztetag gewinnen zu können, so Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages. Auch die Dentalausstellung fand mit Neuheiten aus der Dentalindustrie bei den Besuchern großen Anklang. Kooperationspartner für die gesamte Kongressorganisation war wie auch in den Vorjahren die Oemus Media AG, Leipzig.

Themenvielfalt für Zahnärzte und Praxisteams
Innovatives und Bewährtes in der Zahnmedizin zog sich an beiden Tagen als inhaltliches Leitmotiv durch die Vorträge des wissenschaftlichen Programms. Falldiskussionen

und Fachbesprechungen während der Vorträge sollten den Teilnehmern Entscheidungsfindungen erleichtern und modernes, wissenschaftlich fundiertes zahnmedizinisches Know-how praxisnah vermitteln. Den vielfältigen Anwen-

dungen von Keramik wurde in diesem Jahr breiter Raum eingeräumt. Leitfrage dabei: Was kann der Werkstoff Keramik, was kann er (noch) nicht? Zeitgleich zu den Vorträgen für Zahnärzte fand der zweitägige Kongress für Zahnärztli-

ches Personal mit Workshops und Vorträgen unter Leitung von Dr. Christian Öttl (München) statt. Auch hier wurde ein breites Themenspektrum von der Abrechnung bis zur Handhabung von Füllungsmaterialien präsentiert. Für das gesamte Praxisteam hatte der diesjährige Zahnärztetag eine Besonderheit zu bieten: Der Pre-Congress war dem wissenschaftlichen Programm vorgeschaltet. The-

menschwerpunkte lagen auf dem Qualitätsmanagementsystem der BLZK, auf dessen Basis jede Praxis ohne große Mühe ein praxiseigenes Qualitätsmanagement nachweisen kann, sowie beim „Innovativen Praxismanagement“. Parallel zu diesen Referaten fanden Firmen-Workshops statt.

DZUT: Krafttraining und Ernährungsphilosophien
Ein weiteres Highlight erwartete die Teilnehmer am Abend des ersten Kongresstages.

Der 10. Deutsche Zahnärzte Unternehmertag (DZUT) wurde zum dritten Mal in Folge in Kooperation mit der Oemus Media AG im Rahmen des Bayerischen Zahnärztetages durchgeführt. Generalthema in diesem Jahr war „Wa(h)re Gesundheit – Anspruch und Wirklichkeit“. Die Referenten Werner Kieser (Zürich), Begründer der auf gesundheitsorientiertes Krafttraining basierenden Fitness-Kette Kieser-Training, und Udo Pollmer (Gemmingen), Lebensmittelchemiker und Ernährungsspezialist, boten besonders wegen ihrer unterschiedlichen Ansätze zum Thema Gesundheit eine interessante Abwechslung vom Blick in die Mundhöhle. Dr. Torsten Hartmann von der Oemus Media AG moderierte den Abend.

49. Bayerischer Zahnärztetag 2008
Termin und Titel des nächstjährigen Zahnärztetages stehen bereits fest: Zum Thema „Risikomanagement/Behandlung planen – Qualität sichern“ veranstaltet die Bayerische Landes Zahnärztekammer für alle interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzte – gemeinsam mit ihren Praxisteams – vom 16. bis 18. Oktober 2008 den 49. Bayerischen Zahnärztetag in München. **PN**

Impressionen vom 48. Bayerischen Zahnärztetag »



Knochenregeneration am Ostseestrand

Unter der Thematik „Knochen ist Ästhetik“ veranstaltet die Oemus Media AG im Juni 2008 das 1. Ostseesymposium zugleich auch Norddeutsche Implantologietage. Die neue Veranstaltung lockt mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm und mit Sommer, Sonne und Meer.



Im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel „Neptun“ findet am 6. und 7. Juni 2008 unter dem Motto: „Knochen ist Ästhetik – Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Parodontologie und Implantologie“ erstmals das „Ostseesymposium/Norddeutsche Implantologietage“ statt. Mit der neuen Veranstaltungsreihe vervollständigt die Oemus Media AG ihr Portfolio der erfolgreichen regionalen Implantologie-Veranstaltungen. Neben den Unnaer Implantologietagen (West), dem Eurosposium Konstanz/Süddeutsche Implantologietage (Süd), dem Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin (Ost) stellt das Ostseesymposium/Norddeutsche Implantologietage ab 2008 ein adäquates Angebot für den bisher wenig frequentierten norddeutschen Raum dar. Sowohl die fokussierte Beschäftigung mit der Thematik als auch der Veranstaltungsort mit Meerblick versprechen hervorragende Resonanz. Die wissenschaftliche Leitung und die Moderation der Veranstaltung liegen in der Hand von Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin. Zum Referententeam gehören darüber hinaus Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber/Berlin, Prof. Dr. Werner Götz/Bonn, Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz, Dr. Dr. Peter Ehrl/Berlin, Prof. Dr. Heinz H. Renggli/Nijmegen, Dr. Tobias

Hahn/Düsseldorf, Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich/Berlin, Priv.-Doz. Dr. Dr. Meikel Vesper/Eberswalde, Dr. Anton Friedmann/Berlin, Dr. Achim Schmidt/München, Dr. Stefan

nen eintägigen Crash-Kurs zu Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht mit Frau Dr. Kathrin Ledermann sowie ein zweitägiges Helferinnenprogramm zu



Ries/Wertheim u. v. a. Bei der Programmgestaltung lassen sich die Organisatoren von dem Ziel leiten, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln. In diesem Kontext ist das Ostseesymposium/Norddeutsche Implantologietage 2008 auch durch ein umfangreiches praktisches Programm gekennzeichnet. Der Freitag wird ganz im Zeichen von mehreren implantologischen Workshops und einer Live-Operation stehen und so in Verbindung mit dem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm vom Samstag kennzeichnend sein für ein einzigartiges Fortbildungsevent. Ergänzt wird das fachliche Angebot durch ei-

den Themen Hygiene, Qualitätsmanagement und GOZ-Abrechnung. Einer der Höhepunkte des ersten Ostseesymposiums wird sicher die Kongressparty am Freitagabend in Schusters Strandbar sein. Coole Drinks, die Füße im Sand und den Blick auf die im Meer untergehende Abendsonne – so werden die Teilnehmer den ersten Kongresstag ausklingen lassen. **PN**

PN Adresse

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

7. Deutscher ITI Kongress 2008 in Köln

Unter dem Leitthema „Implantate: Interaktion von Biologie und Technik“ wird am 11. und 12. April 2008 das erfolgreiche Konzept des gemeinsamen Zahntechnik- und Zahnmedizinkongresses fortgesetzt. Auch 2008 steht der Teamgedanke im Mittelpunkt.

Erstmals wird der Deutsche ITI Kongress durch einen „Vor-Kongress“ am Freitagvormittag mit drei unterschiedlichen Workshops eingeleitet. Einzelaspekte verschiedener Themen werden vertieft dargestellt und diskutiert. Im Hauptprogramm setzen sich international renommierte Referenten mit dem Leitthema auseinander. Die Vorträge verdeutlichen die bedeutsame Interaktion von Biologie und Technik in der zahnärztlichen Implantologie: von der Entwicklung und Herstellung der Implantat-Elemente bis hin zur Planung des individuellen Einzelfalles und der klinischen Anwendung mit allen daraus resultierenden Schnittstellen im Gesamtprozess. Dabei werden die konventionelle Implantat-Planung im Team von Zahnarzt und Zahntechniker ebenso angesprochen wie die Optionen verbesserter Diagnostik durch Computertomografie einschließlich dreidimensionaler Planungsmöglichkeiten und Hilfestellungen bei der Implantat-Insertion. Ständen beim letzten Deutschen ITI Kongress Implantat-Oberflächen im Vordergrund, wird im Bereich der Implantat-Geometrie diesmal das „Bone-Level-Implantat“ mit seinen chirurgischen und prothetischen Besonderheiten und die damit verbundene ästhetische Implantat-



Versorgung im Mittelpunkt stehen. Die Deutsche Sektion des ITI hat gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Programmkomitee diese und weitere hochaktuelle Themen der Implantologie identifiziert, die durch akademisch ausgewiesene Referenten mit deutlichem Praxisbezug anregend dargestellt werden. Ein Anspruch, der durch die erstmals angebotenen Kurzvorträge der ITI-Fellows unterstrichen wird. Für diese zweitägige Veranstaltung erhalten die Teilnehmer 12 Fortbildungspunkte. Die Workshops werden zusätzlich mit zwei Fortbildungspunkten bewertet. Sprechen Sie Ihre Teamkollegen an und partizipieren Sie

gemeinsam an den Teampreisen und Frühbucherrabatten. Wir freuen uns auf Sie in Köln! Am besten, Sie merken sich den Termin schon heute vor. Weitere Details erhalten Sie unter: www.iti.org/german-congress oder telefonisch unter 07 61/4 50 14 80 – Straumann Veranstaltungsorganisation, Freiburg. **PN**

PN Adresse

Anmeldung und Organisation:
Straumann GmbH
Veranstaltungsorganisation
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg im Breisgau
Tel.: 07 61/45 01-4 80
Fax: 07 61/45 01-4 90
www.iti.org/german-congress

PN PRODUKTE

Bewährte Prophylaxepaste überzeugt in neuer Form

Sie ist ein seit Langem in der Prophylaxe bekanntes und geschätztes Produkt: Die Cleanic Prophylaxepaste von Kerr, die aufgrund der Perlite-Technologie niedrige Abrasivität mit hoher Reinigungskraft vereint. Prof. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf, hat sie getestet und stellt seine Erkenntnisse hier vor.



Abb. 1: Einfache Portionierung der Paste in den Fingercup (Prophy-Clip).




Abb. 2: Anwendung der Prophy-Paste Cleanic mit Pro-Cup.



Abb. 3: Abhalten der Wangenschleimhaut im Seitenzahngelände durch OptiView.

Paste in der Tube. Sie lässt sich auf einfache Weise in den Fingercup portionieren (Abb. 1). Bei der Anwendung mit Pro-Cup (Abb. 2) oder Pro-Brush zeigt sich, dass die Paste eine gute Konsistenz hat, gut an der Zahnoberfläche haftet und sich dadurch angenehm und einfach handhaben lässt. Um bei der professionellen Zahnreinigung, die ja üblicherweise von einer fortgebildeten Fachkraft ohne Assistenz durchgeführt wird, eine gute Übersicht und Zugänglichkeit der kompletten Zahnreihe zu ermöglichen, ist das OptiView-System hilfreich. Es ermöglicht ein einfaches Abhalten der Wangenschleimhaut auch im Seitenzahngelände (Abb. 3). Alles in allem stellt die neue Cleanic-Pro-

phylaxepaste in der Tube bei Beibehaltung der bereits bekannten guten Eigenschaften, zu denen auch ein Fluoridgehalt von 1.000 ppm als Natriumfluorid gehört, eine weitere Verbesserung eines sehr guten Produktes dar. Diese Verbesserung kommt vor allem einer effizienten und sparsamen Anwendung zugute. 

PN Adresse

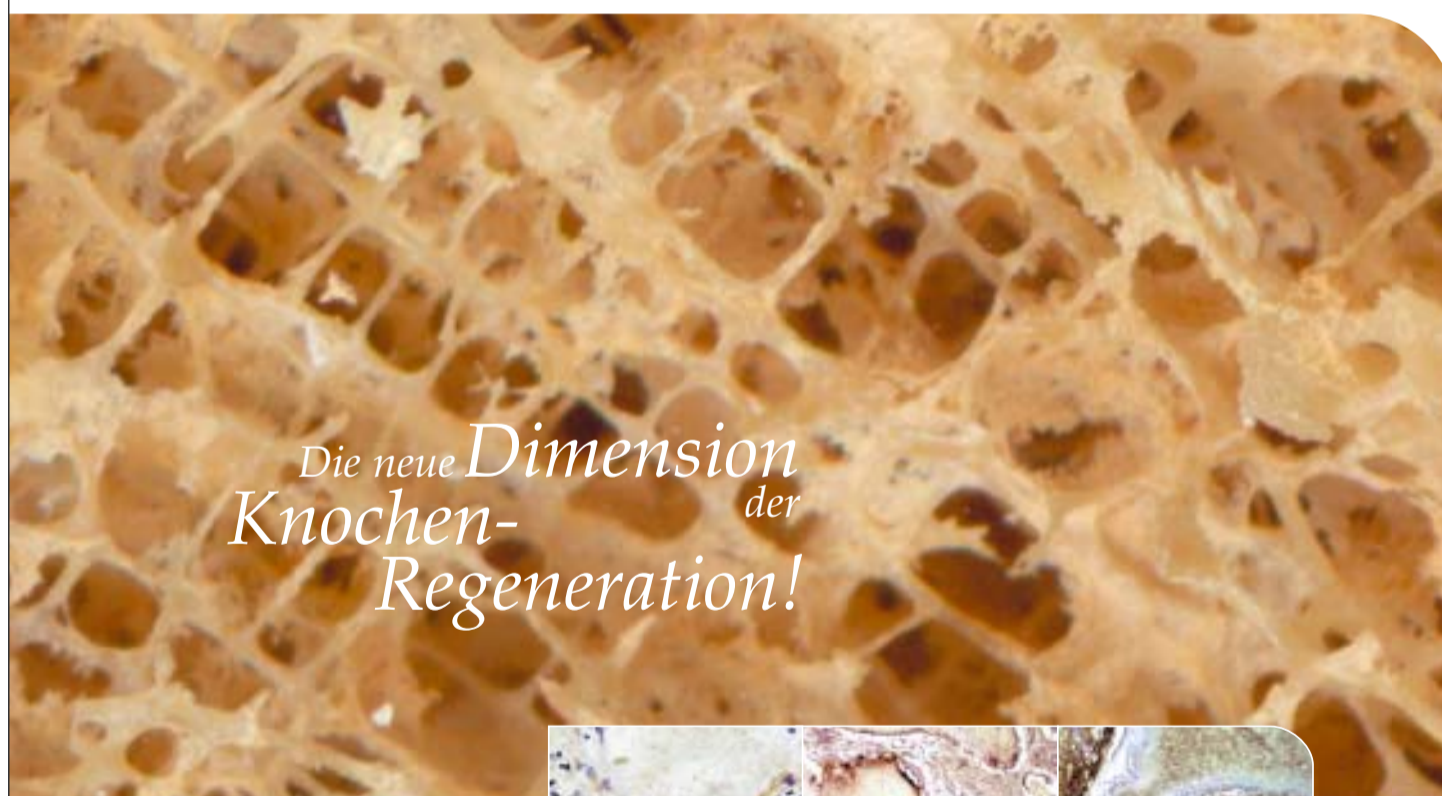
Kerr
KerrHawe SA
Via Strece 4
6934 Bioggio
Schweiz
Tel.: 00800-41/05 05 05
www.KerrHawe.com
www.KerrDental.com

Die flachen Perlite-Teilchen, die bei Anwendung mit Prophylaxekelch oder -bürstchen Plaque und Pellikel wie ein Schaber abtragen, zersetzen sich während des Reinigungsvorganges zu feinen Partikeln, mit denen sich die Zahnoberfläche gut polieren lässt. So erklärt sich, warum Cleanic gut reinigt, trotzdem eine geringe Abrasivität besitzt und außerdem eine glatte Schmelzoberfläche hinterlässt. Letzteres ist für die Vermeidung einer raschen Wiederbesiedelung mit Mikroorganismen von hoher Bedeutung. Das Abrasivsystem von Cleanic kann also als selbst-

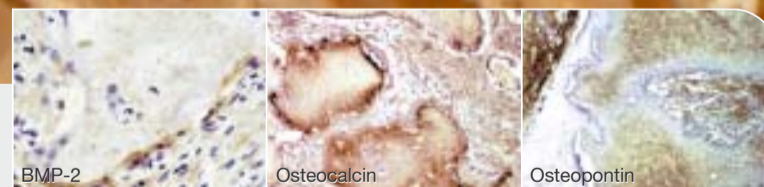
adjustierendes System bezeichnet werden. Die bisherigen Darreichungsformen der Cleanic-Paste konnten sich bei unsachgemäßer Handhabung als sensibel erweisen: In der großen Dose trocknete die Paste bei nicht korrektem Schließen ein, was Entnahme und Anwendung erschwerte. In den Portionsdöschen (Monodose) hatte der Anwender oft nicht die passende Menge zur Verfügung: Insbesondere bei einer Zahnsteinentfernung in der unteren Front war die Menge zu groß. Jetzt gibt es eine neue Applikationsform, die diese Nachteile beseitigt: die Cleanic-

ANZEIGE

NanoBone[®] remodelling



Die neue Dimension der Knochen-Regeneration!



Immunhistochemischer Nachweis wichtiger Proteine der Osteogenese im NanoBone[®] Granulat kurz nach der Implantation: Braunfärbung. (Ergebnisse aus EurJTrauma 2006;32:132-40)

Sie erhalten NanoBone[®]:



BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Tel.: +49-4 21/2 02 82 46



m&k GmbH
Bereich Dental
Tel.: +49-3 64/24 81 10



DENTAURUM IMPLANTS
Tel.: +49-72 31/80 30



DCV-INSTRUMENTE GmbH
Tel.: +49-74 64/22 00

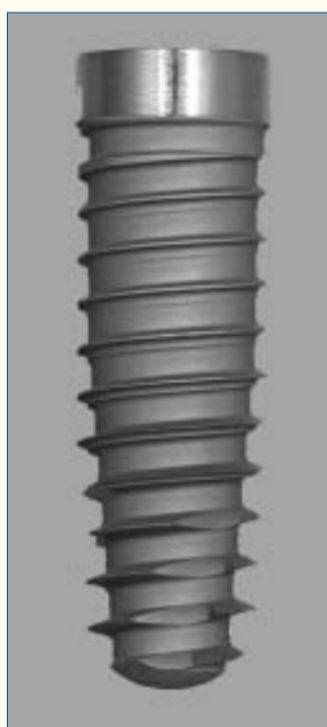
ARTOSS GmbH • Friedrich-Barnewitz-Str. 3 • 18119 Rostock
Tel.: +49-3 81/54 34 57 01 • Fax: +49-3 81/54 34 57 02 • E-Mail: info@artoss.com • www.artoss.com



Implantatserie erweitert


BIOMET 3i erweitert Implantatserie von NanoTite[™].

Das NanoTite[™] Tapered Implantat ist die neueste Ergänzung der NanoTite[™] Im-



Ideal für Sofortimplantation: Das NanoTite[™] Tapered Implantat.

plantatfamilie mit einem authentisch zahnwurzelförmigen Design. Die konische Form und das innovative Gewindekonzept erzeugen eine höhere Verankerungswirkung, als ob sich das Implantat im Knochen „verbeißt“. Dadurch kann sich das NanoTite[™] Tapered Implantat ideal zur Sofortimplantation in Extraktions-

alveolen, für Lokalinserktionen, an denen die Wurzeln der Nachbarzähne konvergieren, und in Fällen, in denen der Alveolarfortsatz Konkavitäten aufweist, eignen. Die Gewindesteigung und die abgestimmte konische Form dieses Implantats bieten dem Behandler eine spürbar verbesserte Primärstabilität, da der Knochen beim Eindrehen des Implantats verdichtet wird. Mit einem gleichmäßig geformten Gewinde bis zum apikalen Bereich und einer exakten Passung im Knochen kann auch in weicherem Knochen eine gute Primärstabilität erzielt werden. Präklinische und klinische Studien belegen, dass die NanoTite[™]-Implantatoberfläche eine beschleunigte und verstärkte Osseointegration ermöglicht. Dies gibt den Behandlern die Sicherheit, um ein größeres Spektrum unterschiedlicher Patientenfälle zu behandeln, und für die Patienten bedeutet das eine schnellere und sichere Behandlung! 

PN Adresse

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Lorenzstraße 29
76135 Karlsruhe
E-Mail: zentrale@3iimplant.com
www.biomet3i.com

Als Erfolgsbasis die zufriedenen Kunden

Die heutigen Marktbedingungen gestalten sich für viele deutsche Unternehmen schwierig. Umso erfreulicher, dass ein mittelständiger Betrieb wie DENTEK Medical Systems aus Bremen seit 15 Jahren im Lasermarkt erfolgreich besteht.

DENTEK behauptet sich mittlerweile seit 1992 – das heißt seit 15 Jahren erfolgreich am Markt. Das junge dynamische Team ermöglicht dank enger Zusammenarbeit und unbürokratischer Vorgehensweise die Wünsche der Kunden schnell und unkompliziert zu erfüllen. Um 15 Jahre erfolgreich am hart umkämpften Lasermarkt bestehen zu können, war es immer oberste Priorität, dem Kunden qualitativ hochwertige und innovative Produkte anzubieten. Als vor 15 Jahren das Design für die Diodenlaser entwickelt wurde, war DENTEK der Zeit weit voraus. Auch heute ist das Design noch immer unverwechselbar und hebt sich von dem bestehenden Industriedesign anderer Hersteller stark ab. Auch Kunststoff ist bei DENTEK tabu – langlebige Laser werden durch ein stabiles Metallgehäuse garantiert. Die patentierte Handstückzuleitung mit den verschiedenen ergonomischen Handstücken runden mit den einmalig günstigen Faserspitzen das Paket „Laser – made in Germany ab“. Dass viele andere Hersteller von medizinischen Lasern immer wieder versuchen die DENTEK-Innovationen zu kopieren, zeigt, dass Ideen aus dem Hause DENTEK nicht am Markt vorbei entwickelt wurden. Obwohl in den letzten Jahren immer mehr Anbieter von

Lasersystemen am Horizont auftauchten und auch wieder abtauchten, hat DENTEK kontinuierlich, auch im deutschen Markt, erfolgreich und in steigender Stückzahl Lasersysteme produziert und vermarktet. Auch die Märkte der Welt haben sich bei DENTEK



Für hohe Effektivität in den Bereichen Paro, Endo, Chirurgie: Der DENTEK LD-15.

in den letzten 15 Jahren stark verändert. Waren zum Anfang der deutsche und japanische Markt die wichtigsten Abnehmer, so hat sich in den letzten Jahren der Kundenkreis weltweit geöffnet. Auch verlorene Märkte konnten vom DENTEK-Team zurückgewonnen werden. Speziell der europäische Markt und die neuen EU-Mitglieder haben sich sehr erfolgreich für DENTEK geöffnet und schreiben somit die weltweite Erfolgsgeschichte weiter. Das Team von DENTEK ist

erst zufrieden, wenn die Leistung Laser erfolgreich in die Praxis integriert ist. Die Betreuung nach dem Kauf ist bei DENTEK vorrangig, denn nach unserer Erfahrung kommen die meisten Fragen erst mit der Zeit. Aber auch die medizinische Komponente muss stimmen. Die führenden Laser-Universitäten in Europa, die Universität Aachen mit Prof. Gutknecht und die Universität Wien mit Prof. Moritz, haben die hohe Effektivität des LD-15 in den Behandlungen Paro, Endo, Chirurgie bestätigt. Auch die amerikanische FDA hat dem LD-15 die Zulassung in den Behandlungen Paro, Endo, Chirurgie und Bleaching erteilt. Diese Zulassung in allen vier Behandlungen ist auch einmalig. Diese Bestätigungen und Zulassungen bestätigen die einzigartige Effektivität des DENTEK LD-15. Alle die vorgenannten Komponenten sind das Erfolgsrezept von DENTEK – seit 15 Jahren am Markt und sicherlich auch noch mindestens 15 Jahre – DENTEK ist für Sie da! ☒

PN Adresse

DENTEK Medical Systems GmbH
Oberneulander Heerstraße 83 F
28355 Bremen
Tel.: 04 21/24 28 96 24
Fax: 04 21/24 28 96 25
E-Mail: info@dentek-lasers.com
www.zahnarztlaser.de

Nächste Generation der Sofortbelastung

Das sofortbelastbare Implantatsystem Oneday® ist durch sein minimalinvasives Behandlungsprotokoll patientenfreundlich und überzeugt durch seine Einfachheit.

Oneday® ermöglicht dem Anwender, sich von der Komplexität der Implantologie frei zu machen und sie effizient in den alltäglichen Praxisablauf zu integrieren und damit neue Möglichkeiten zu erschließen. Die hohe Primärstabilität ermöglicht die sofortige Belastung der Oneday® Implantate. Ein weiterer entscheidender Vorteil des einteiligen Implantatdesigns ist der nicht existente Mikrosplatt, wodurch die mögliche Ursache ei-



ner Periimplantitis entfällt. Das Nachfolgermodell „Oneday® NG“ – Next Generation, verspricht dieselben Qualitätsmerkmale wie sein Vorgängermodell, jedoch konnten u. a. die prothetischen Versorgungsmöglichkeiten für den Zahnarzt erheblich vereinfacht und verbessert werden. Der Firmenphilosophie „Erfolg durch Einfachheit“ folgend, wurden die NG-Verbesserungen, die selbstverständlich systemkompatibel für beide Implantat-

typen sind, ebenfalls anhand der Eindrehwerkzeuge umgesetzt. Ein neuer Handschlüssel mit sicherem Arretierverschluss sowie ein verbesserter Drehmomentschlüssel erleichtern dem Anwender das Inserieren beider Oneday® Implantattypen erheblich. ☒

PN Adresse

Reuter systems GmbH
Vereinsstr. 27
42651 Solingen
Tel.: 02 12/6 45 50 89
Fax: 02 12/6 45 50 91
E-Mail: info@reutersystems.de
www.reutersystems.de

Hartmetallbohrer setzen neue Maßstäbe

Die Speedster Hartmetallbohrer von der Firma Coltène/Whaledent überzeugen mit effizienter Leistungskraft und äußerst langer Lebensdauer.

Durchtrennen von VMK-Kronen und -Brücken, entfernen von Amalgam, Gold, Keramik sowie Schmelz. Ein Kinderspiel? Von nun an ja. Mit der neuen Linie der Speedster Hartmetallbohrer, die komplett aus einem Stück gefertigt sind. Der Speedster schneidet freier und präziser und bleibt beim Durchtrennen von Metall nicht stecken. Dies ist für den Patienten angenehmer und für den Zahnarzt enorm zeitsparend. So können Kronen nachweislich zwei bis drei Mal schneller als mit herkömmlichen Diamant- oder Hartmetall-



Bohrern entfernt werden. Darüber hinaus haben diese Bohrer eine sehr hohe Lebensdauer. Daraus ergeben sich zwei weitere Vorteile für den Anwender: Speedster ist ökonomischer und ökologischer. Die aus einem Hartmetallstück geschliffenen Instrumente zeigen eine einzigartige Geometrie der Schneidezähne und überzeugen durch harmonische Frequenzabstimmung. Handling und Rundlaufgenauigkeit sind optimal, die Vibration wird auf ein absolutes Minimum reduziert. Dadurch schützt Speedster vor Schäden

an der Zahnstruktur. Die innovative Aus-einem-Stück-Technologie verhindert außerdem Rostbildung zwischen Schaft und aufgesetztem Bohrerkopf. Fordern Sie noch heute Ihr Gratis-Muster Speedster per Fax 0 73 45/8 05-2 01 an (solange der Vorrat reicht). ☒

PN Adresse

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstr. 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45/8 05-0
Fax: 0 73 45/8 05-2 01
E-Mail:
productinfo@coltnewhaledent.de
www.coltnewhaledent.com

Prophylaxesortiment erweitert

Zum miradent-Prophylaxesortiment gehört seit 2007 die gebrauchsfertige Mundspüllösung mirafleur® chx liquid.

Der in der Zahnmedizin bewährte Wirkstoff Chlorhexidindigluconat (CHX) wurde um eine leichte Flu-



mirafleur® chx liquid in den beiden Packungsgrößen 100 ml und 500 ml.

eine antibakterielle Wirkung, hemmt die Anheftung von Plaquebakterien, zerstört sie bereits im Wachstum und verhindert deren Vermehrung. Gleichzeitig unterstützt das enthaltene Fluorid die Remineralisierung des Zahnschmelzes. Das hinzugefügte Xylitol schützt ebenfalls davor, dass sich Plaquebakterien an den Zahnoberflächen anlagern, und verleiht der Spüllösung einen angenehmen Frischgeschmack. Hamamelis wirkt entzündungshemmend, leicht lokal betäubend, adstringierend und eignet sich deshalb zur Anwendung bei leicht gereiztem Zahnfleisch, das zeitweise zu Blutungen neigt. mirafleur® chx liquid ist in zwei Größen (500 ml und 100 ml). Beide sind mit einer praktischen Dosierkappe ausgestattet. Weitere Informationen unter www.miradent.de ☒

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
www.miradent.de

oridierung (250 ppm) sowie den körpereigenen Zuckeraustauschstoff Xylitol ergänzt. Darüber hinaus enthält die Spüllösung Hamamelis, eine aus der indianischen Medizin Nordamerikas bekannte Heilpflanze. Um beim Patienten eine hohe Akzeptanz erreichen zu können, wurde bei der Formulierung der Lösung auf Alkohol verzichtet. Die Kombination der genannten Inhaltsstoffe in einer Lösung wirkt effektiv in der gesamten Mundhöhle. Chlorhexidindigluconat (0,06 %) hat

Schnelles & einfaches Implantieren

Optimale Versorgung auf kleinstem Raum: Dafür hat Clinical House Europe das einteilige Implantatsystem PerioType XS entwickelt.



Ermöglicht Zeitersparnisse bis zu 70 Prozent: Das Implantatsystem PerioType.

Die schwerpunktmäßige Indikation liegt dabei bei der Implantation der Schneidezähne des Unterkiefers. „Dafür ist es wie geschaffen, weil dort immer wenig Knochen vorhanden ist, dafür aber viel Platz in der Länge“, sagt der Implantologe Dr. Bernhard Junk aus

München. PerioType XS nutzt den vorhandenen vertikalen Raum, um den geringen Spielraum im horizontalen Bereich auszugleichen. Ein weiterer Vorteil ist der einteilige Aufbau des Implantats. Praktiker beurteilen das Handling als selbsterklärend und einfach zu verstehen. Besonders positiv bewertet wird die Zeitersparnis, die das PerioType XS gegenüber allen anderen Implantaten auszeichne. Dr. Bernhard Junk, München: „Das XS lässt sich abwinkeln, dadurch kann man die Zahnachse korrigieren. Auf diese Weise benötigt der Implantologe nur ein Drittel der Zeit wie für ein vergleichbares einteiliges Implantat. Das bedeutet eine Zeitersparnis von bis zu 70 Prozent gegenüber einem zweiteiligen Implantat.“ ☒

PN Adresse

Clinical House Europe GmbH
Löwenstr. 2
CH-8001 Zürich
Schweiz
Tel.: +41-44/220 10 60
Fax: +41-44/220 10 69
E-Mail: info@clinical-house.com
www.clinical-house.de

Innovativer Laser für die Praxis

Hochwertige Diodenlaser und umfassender Service für Praxispersonal und Zahnarzt.

ORALIA mit Sitz in Konstanz und deren oralaser-Generationen sind heute praktisch jedem innovativen und ästhetisch sowie implantologisch tätigen Zahnarzt weit über die Grenzen bekannt. ORALIA steht für Seriosität und Innovation. Die unterschiedlichsten oralaser stehen für Langlebigkeit, unkompliziertes Handling und Dosissicherheit. Vielleicht noch nicht jedem Zahnmediziner dürfte bekannt sein, dass ORALIA nicht nur Laser verkauft, sondern diese auch ausschließlich in Deutschland entwickelt und produziert. Zusätzlich steht die Weiterbildung bei ORALIA stets hoch im Kurs. Ausgebildete Trainer stehen nicht nur Rede und Antwort bei Fragen zur Wirtschaftlichkeit; sie trainieren auch das gesamte Praxispersonal, um Patientenfragen in Bezug auf Laser korrekt und realistisch zu beantworten. Die Zahnärzte werden als solche gesehen, aber genauso als Unternehmer, Controller, Arbeitgeber, Kostenmanager und Visionäre. Die Dienstleistung in Bezug auf Qualität, Service, Beratung, Garantie und somit Lebensdauer stellt eine tägli-



che Herausforderung für die zahnärztliche Praxis dar. ORALIA unterstützt unter anderem auch in Form von praxisinternen Patiententationsabenden. Übrigens kann jeder interessierte Zahnarzt den Einsatz eines oralasers erlernen, dieses Know-how ist nicht nur gewissenen Experten vorbehalten. Das kürzlich bei ORALIA eingegangene Schreiben eines Kunden muss nicht weiter kommentiert werden: „Ich freue mich, einen oralaser zu haben. Herzlichen Dank!“ ORALIA – eben „more than a laser!“ Kontaktieren Sie uns und lassen Sie sich positiv überraschen. ☒

PN Adresse

ORALIA GmbH
Weiherstr. 20
78465 Konstanz
Tel.: 0 75 33/94 03-0
Fax: 0 75 33/94 03-33
E-Mail: laser@oralia.de
www.oralia.de

PN SERVICE

Netzwerk der Top-Praxen verbindet Qualität mit Kommunikation

Top-Praxen und Praxiskliniken in der Zahnmedizin lassen sich zukünftig so leicht erkennen wie Sternköche. Unter dem Titel „Dental High Care“ (DHC) entsteht seit Oktober 2007 ein deutschlandweites Netzwerk der Highclass-Zahnmedizin, das Zahnärzte für Zahnärzte ins Leben gerufen haben.

Einer der ersten, die die Forderung nach einem unabhängigen Netzwerk erhob, das Qualität und Kommunikation vereint, war im Sommer 2007 der Düsseldorfer Implantologe Dr. Hans-Dieter John. Der Grund: Als Einzelkämpfer in einem immer stärker werdenden Wettbewerb hatte er schmerzhafte Erfahrungen machen müssen. Innerhalb weniger Jahre investierte John mehr als 200.000 Euro in Werbung und Öffentlichkeitsarbeit für seine Düsseldorfer Praxis – mit nur mäßigem Erfolg. Finanzielle Aufwendungen dieser Art seien für eine einzelne Praxis auf Dauer nicht durchzuhalten, sagt Dr. John. „Was Zahnärzte heute wirklich brauchen, ist ein qualitätsbasiertes Netzwerk, das durch bezahlbare, effektive und professionelle PR-Unterstützung bundesweit, regional und lokal deutlich macht, wie gut Patienten in DHC-Praxen versorgt werden.“ In der Academy of Periosteal Integration (AP), einem fachübergreifenden Zusammenschluss führender Zahnmediziner aus Wissenschaft, Forschung, Lehre und Praxis, fand Dr. John mit seiner Idee Rückhalt. Dort entstand der Begriff „Dental High Care“ – er steht für Zahnmedizin auf höchstem Niveau, für Wissenschaftstransfer und außerordentliche Patientenorientierung. Das Netzwerk ist standespolitisch neutral, system- und industrieunabhängig. Unter der Dachmarke DHC versammeln sich Praxen und Praxiskliniken, die Servicequalität, Kompetenz und Nachhaltigkeit mit professioneller Patientenkommunikation verbinden wollen. Mit-

glied im Netzwerk wird nur, wer die von DHC geforderte Qualität wirklich nachweist. Unter der Leitung von AP-Mitglied und QM-Fachmann Prof. Dr. Thomas Sander, entstand ein DHC-Qualitätsausschuss, der einen eigenen Katalog mit praxis- und patientenrelevanten Qualitätsstandards zusammenstellte. Nachweisen müssen die Bewerber u. a. den Ausbildungsstand in Bezug auf ihre Schwerpunktsetzung durch aktuelle Schulungszertifikate. Als Nachweis der zahnmedizinischen Kompetenz im Schwerpunkt sind fotografisch und schriftlich dokumentierte Behandlungsbeispiele erforderlich. Die Praxis muss über eine Praxisphilosophie verfügen, die nicht nur



Weitere zertifizierte Praxen von Dr. Guenter Michel (Wetzlar), Dr. Jörn Thiemer (Bochum-Wattenscheid), Dr. Michael Heller (Mülheim) (v.l.).

vom Team getragen, sondern auch den Patienten zugänglich gemacht wird. Schriftlich fixierte Praxisabläufe, regelmäßige Teambesprechungen mit Tagesordnung und Protokoll, Patientenbefragungen, herausragende Praxisarchitektur und außergewöhnlicher Patientenservice – all das wird bei der DHC-Zertifizierung abgefragt und bewertet. Erst wenn durch den DHC-Qualitätsausschuss feststeht,

dass die Zertifizierung erfolgreich war, darf die Praxis als „Dental High Care Center“



Prof. Dr. Thomas Sander mit seiner Mitarbeiterin bei der Dokumentenprüfung mit Dr. Wolfgang Gutwerk (Mitte) und seiner Praxispartnerin Dr. Mechthild Franz (links).

Mitglied im Netzwerk werden. Nach Abschluss eines kostenpflichtigen Lizenzvertrages,



der die finanzielle Unabhängigkeit des Netzwerks absichert, erhält sie Gebietsschutz und hat Anspruch auf umfangreiche, professionelle Serviceleistungen im Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Internet, Patientenkommunikation, Marketing und Werbung. Susanne Schübel, Geschäftsführerin der Dental High Care GmbH: „In einem ersten Schritt stellen wir das DHC-Netzwerk bei sechs Work-

shops der interessierten Fachöffentlichkeit vor. Im 2. Quartal 2008 startet eine bundes-



weite Werbekampagne in den Publikumsmedien. Parallel dazu laden die DHC-Praxen vor Ort zu Patientenveranstaltungen ein.“ Die erste Praxis in Deutschland, die den DHC-Check mit summa cum laude bestand, war die Gemeinschaftspraxis Dr. Wolfgang Gutwerk, Dr. Mechthild Franz und Kollegen in Aschaffenburg. Dr. Gutwerk, Implantologe und Oralchirurg, zog Ende 2006 mit seiner Praxispartnerin Dr. Mechthild Franz in neue Räume um, die auf höchstem ästhetischen und

zahnmedizinischen Standard gestaltet wurden. Bei der Zertifizierung dokumentierte Dr.



Einer der Ideengeber des Netzwerkes Dr. Hans-Dieter John, Düsseldorf.

Gutwerk die fachliche Qualifikation der Ärzte und des Teams durch eine überdurchschnittlich hohe Zahl an regelmäßigen Fortbildungen. Innerhalb weniger Tage wurden nach Dr. Gutwerk und Kollegen, Aschaffenburg, und der Praxis des Netzwerk-Initiators Dr. Hans-Dieter John, Düsseldorf, drei weitere Top-Praxen in die Zertifizierung aufgenommen. Zum DHC-Netzwerk gehört ab sofort Dr. Guenter Michel aus Wetzlar, einer der führenden deutschen Vertreter für Angewandte Systemische Zahnmedizin. Mit vier Praxen bei DHC stark vertreten ist das Ruhrgebiet. Die Zertifizierungsnummer vier trägt die Praxis für Zahnheilkunde & Implantologie, Dr. Thiemer, Dr. Thiemer, Dr. Heermann in Bochum-Wattenscheid. Praxisfrontmann Dr. Jörn Thiemer zählt zu den erfolgreichsten Implantologen im Revier. In Mülheim praktiziert Dr. Michael Heller in der Praxisklinik für Implantologie und Ästheti-

sche Zahnheilkunde Metz Heller, eine der ersten nach ISO zertifizierten Zahnarztpraxen Deutschlands. Dass sich Dental High Care zum Who's who der Zahnmedizin entwickeln wird, machen auch die nächsten DHC-Aspiranten deutlich: Nicht nur die Zahnärztliche Praxis Dr. Klaus Musebrink & Kollegen in Dortmund, auch die Praxisklinik Dr. Achim Sieper und Partner in Kamen, die unter dem „All Dente“-Dach neben der Klinik auch ein Labor und einen eigenen Verlag beherbergt, hat beste Chancen, demnächst als Dental High Care Center mit vier Sternen ausgezeichnet zu werden. ☒

Termine

Informationsveranstaltungen zum Dental High Care Netzwerk mit Anmeldeformular und Programm finden Sie unter www.dentalhighcare.com

Freitag

- 18. Januar 2008 Düsseldorf
- 1. Februar 2008 Hamburg
- 8. Februar 2008 Leipzig
- 15. Februar 2008 Berlin

Teilnahmegebühr: 99 € pro Person

PN Adresse

Dental High Care GmbH
Susanne Schübel
Straßburger Straße 32
44623 Herne
Tel.: 0 23 23/99 49-60
Fax: 0 23 23/99 49-6 19
E-Mail: dhc@dentalhighcare.com
www.dentalhighcare.com

Prophylaxe Preis 2007 auf dem Deutschen Zahnärztetag verliehen

Die Preisträger des Wrigley Prophylaxe Preises präsentierten neue Zahnputzempfehlungen für erosionsgefährdete Patienten und entdeckten Magenbakterium *Helicobacter pylori* in der Mundhöhle. Der seit diesem Jahr mit 10.000 Euro dotierte, weithin anerkannte Wissenschaftspreis wurde zum 14. Mal verliehen.

Ausgezeichnet wurden zu gleichen Teilen Dr. Annette Wiegand aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich) für ihre Studie zur Reduktion des Zahnhartsubstanzenverlustes durch Zahnebürsten vor, anstatt nach erosiver Demineralisation sowie Dr. Ralf Bürgers aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Stefan Ruhl (vormals Regensburg, jetzt Buffalo, USA), der an der Klinik für Zahnerhaltungskunde der Universität Regensburg erstmals das Bakterium *Helicobacter pylori* in der Mundhöhle nachweisen konnte, ohne dass gleichzeitig der Magen besiedelt war.

Zähneputzen besser vor dem Säurekontakt?

Immer mehr Menschen in Deutschland haben Erosionsschäden am Zahnschmelz, wie Zahnärzte feststellen. Die Zunahme an säurehaltigen Nahrungsmitteln und damit verbundene langdauernde Säure-

attacken auf die Zähne dürften hierbei eine kausale Rolle spielen. Dr. Annette Wiegand ging in ihrer Studie der Frage nach, ob das Zähnebürsten bei Menschen mit Zahnschmelzschäden besser vor anstatt direkt nach einem Säurekontakt durchgeführt werden sollte. Zwar wird nach wie vor den meisten Patienten aus kariesprophylaktischer Sicht empfohlen, die Zähne unmittelbar nach den Mahlzeiten zu putzen, um die Plaque und das kariogene Substrat möglichst vollständig zu entfernen. Für Patienten mit Erosionen wird diese Empfehlung allerdings zunehmend infrage gestellt. Frau Dr. Wiegand konnte in ihrer Untersuchung bestätigen, dass der Zahnhartsubstanzenverlust signifikant geringer war, wenn das Zähnebürsten vor anstatt nach dem Säurekontakt durchgeführt wurde. Damit wurde eine weitere, wissenschaftlich begründete Empfehlung für ein veränder-



V.l.: Dr. Michael Kleinebrinker, Bergisch-Gladbach (Jury), Dr. Ralf Bürgers, Regensburg (Preisträger), Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle, Heidelberg (Jury), Prof. Dr. Stefan Ruhl, Buffalo, USA, Prof. Dr. Joachim Klimek, Gießen (Jury), Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer, Jena (Jury), Dr. Annette Wiegand, Zürich (Preisträgerin), Jutta Reitmeier, Leiterin Wrigley Oral Healthcare Programs. (Foto: Wrigley Oral Healthcare Programs)

tes Putzverhalten bei Risikopatienten ausgesprochen.

Die Mundhöhle als potenzielle Startbasis für Magengeschwüre?

Etwa die Hälfte der Weltbevölkerung ist mit dem Magenbakterium *Helicobacter pylori* infiziert, das für die Entstehung von Gastritis, peptischen Ulzera und auch für das Magenkarzinom verantwortlich ist. Die genauen Infektions- und

Übertragungswege sind bislang jedoch noch weitgehend unbekannt. Dr. Ralf Bürgers gelang in seiner Studie bei magenkranken Patienten erstmals der Nachweis, dass *Helicobacter pylori* unabhängig von der Besiedelung des Magens in der Mundhöhle vorkommen kann. Die Mundhöhle könnte demnach als potenzielles Reservoir und Übertragungsort für *Helicobacter pylori* in zukünftigen Thera-

pie und Infektionsprophylaxe Strategien eine wichtige Rolle spielen. Vielleicht sind diese Untersuchungsergebnisse ein erster Schritt, um künftig Personen mit einem erhöhten Risiko für Magengeschwüre durch einen Speicheltest frühzeitig zu identifizieren. Die wissenschaftliche unabhängige Jury um den amtierenden DGZ-Präsidenten Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle (Heidelberg) sowie Prof. Dr. Dr. Joachim Klimek (Gießen), Prof. Dr. Klaus König (Nijmegen, Niederlande), Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer (Jena) und als Vertreter der Krankenkassen Dr. Michael Kleinebrinker vom IKK-Bundesverband (Bergisch-Gladbach) zeigte sich vor allem von der Themenvielfalt und den plausiblen Konzepten der eingereichten Arbeiten beeindruckt. Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle unterstrich bei der abschließenden Jury-Sitzung noch einmal die Bedeutung des Wrigley Prophylaxe

Preises: „Es gibt in der Zahnmedizin nur wenige Initiativen, die sich mit einem so langen Atem voll und ganz dem wichtigen Thema Prophylaxe verschrieben haben. Die Anstrengungen auf dem Gebiet der Zahnerhaltung können meiner Meinung nach gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.“

Teilnahmeunterlagen für den Wrigley Prophylaxe Preis 2008 können Sie anfordern bei: kommed, Dr. Bethcke, Aimmillerstr. 34, 80801 München (Fax: 0 89/33 03 64 03). Auch einsehbar unter www.wrigley-dental.de. Einsendeschluss ist der 01. März 2008. ☒

PN Adresse

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Str. 18
82008 Unterhaching
Fax: 0 89/66 51 04 57
E-Mail: info@wrigley.com
www.wrigley-dental.de

Patienteninformation im Flugzeug – Beteiligung jetzt sichern!

Das *my* magazin geht auch im Jahr 2008 wieder mit zwei neuen Ausgaben als Fluggastmagazin der TUIfly bundesweit in die Luft. Darüber hinaus erfolgt die Verbreitung des Hochglanzmagazins über renommierte Hotelketten und als Patienteninformation diverser Fachgesellschaften.

Bereits in der 4. und 5. Auflage wird 2008 das im Hochglanzformat erscheinende *my* magazin die Fluggäste von TUIfly umfassend über die gängigen Verfahren der ästhetischen Chirurgie und der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin informieren. Alles rund um das Thema Schönheit wird informativ und spannend aufbereitet. Neben vielen Fachinformationen haben zum Beispiel auch Kliniken und Praxen die Möglichkeit, sich dem Leser vorzustellen und ihr Leistungsspektrum zu präsentieren. Mit seiner hochwertigen Aufmachung ist die-



ses Magazin eine besonders edle Lektüre und bietet für solche Präsentationen ein unschlagbares „Ambiente“. Das

Magazin wird in den Sitztaschen der Flugzeuge bundesweit von allen Ausgangsflughäfen der TUIfly und darüber hinaus auch bei renommierten Hotelketten platziert sein. Gleichzeitig werden mehrere Fachgesellschaften das *my* magazin zur Patienteninformation nutzen. Die für diese Thematik einzigartige Form der Verbreitung garantiert durch Mehrfachnutzung, lange Liegezeiten und durch flächendeckende Verbreitung überdurchschnittliche Lesewerte. Die Resonanz bei den Fluggästen der dba und der LTU,

bei denen das informative Magazin bisher verteilt wurde, war außerordentlich positiv und zeigt, dass diese Form der Kunden-/Patientenkommunikation überdurchschnittliche Aufmerksamkeit findet. Aufgrund des großen Erfolges wird es auch in 2008 wieder zum Thema „Schönheit“ zwei Ausgaben des *my* magazins geben, die als Fluggastmagazin der TUIfly bundesweit verbreitet werden. Im Juni 2008 erscheint die Neuauflage des *my* magazins „beauty“ und im Oktober 2008 wird es ein Sonderheft des *my* magazins zum Thema „face & body“ ge-

ben. Interessierte Kliniken und Praxen sollten sich aufgrund der begrenzten Kapazitäten für Porträts rechtzeitig mit dem Verlag in Verbindung setzen. ☒

PN Adresse

Oemus Media AG
Heike Isbaner
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 21
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail:
h.isbaner@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Magisch angezogen – Besucheransturm beim Hygiene-Casting

Mit einer Bilanz, die sich sehen lassen kann, beendet die Firma Dürr Dental die diesjährige Fachdental-Saison. Am Messestand der Firma haben sich im Rahmen der acht Fachdentals mehr als 1.030 Hygieneassistentinnen und Zahnärztinnen zum Dürr Hygiene-Casting angemeldet.

(cw) – Dass das Dürr Hygiene-Casting einschlagen würde wie eine Bombe, hätte Dr. Martin Koch, Leiter der Unternehmenskommunikation

so Dr. Koch. Denn bereits während der Infodental in Düsseldorf meldeten sich 111 enthusiastische Damen an. Wenig später zur Fachdental

petenz und Sympathie für Praxishygiene entstehen und die Inhalte ihrer täglichen Arbeit mit einem Lächeln vermitteln können, haben die Ex-

sympathisches Porträtbild hinterlassen, sondern auch ihre Kompetenz mit einem flotten Spruch, einem persönlichen Hygienetipp oder ei-

sie mit ihrem Hygiene-Tipp „Jeder sollte so arbeiten, dass er sich als Patient in der Praxis wohlfühlen würde“ bei der unabhängigen Jury haben

arbeiter ins rechte Licht rücken, die tagtäglich für den optimalen Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis sorgen und damit sowohl Patienten als auch Behandler nachhaltig schützen. Die besten unter den Bewerberinnen dürfen sich auf wunderbare Preise freuen. Als Hauptpreis haben sich die Initiatoren etwas ganz besonderes ausgedacht: Ein Casting-Finale mit Aussicht auf die Teilnahme an der Anzeigenkampagne 2008. Dieses dreitägige Casting-Event findet im Februar statt und bietet den kompetenten Gewinnerinnen ein professionelles Foto-Shooting mit vielen Überraschungen – und vielleicht den Einstieg in die kommende Anzeigenkampagne von Dürr Dental.



Glück gehabt: Die tausendste Bewerberin Dagmar Meder wurde vom Chef angespornt, sich zu bewerben.



Ob groß, ob klein, jung oder alt – die Damen wurden vom Dürr-Messestand magisch angezogen.



Für das professionelle Styling auf der Fachdental in Stuttgart sorgte eine Visagistin der Dürr Casting-Crew.

tion bei Dürr Dental, nicht erwartet. „Aber bereits nach den ersten Fachdentals zeichnete sich ab, dass die Assistentinnen und Zahnärztinnen unglaublich großes Interesse für die Aktion haben und die Chance gern nutzen, einmal im Rampenlicht zu stehen“,

Leipzig lieferten sogar 187 Bewerberinnen ihre Anmeldung ab. Nun sind es schon mehr als 1.030 Bewerberinnen, und bis zum Ende des Jahres sind Anmeldungen noch möglich. Auf der Suche nach Hygieneassistentinnen, die mit Kom-

perten von Dürr Dental nun eine überaus reichhaltige Auswahl an individuellen Typen, verschiedenen Charakteren und natürlich zahlreichen Tipps, Sprüchen und Merksätzen. Denn die Bewerberinnen sollten am Dürr-Messestand nicht nur ein

nem kurzen Reim unter Beweis stellen. Die Herzen der Jury wollte zum Beispiel auch Dagmar Meder während der Infodental Mitte in Frankfurt gewinnen und wurde mit ihrer Anmeldung die tausendste Bewerberin. Welche Chancen

wird, zeigt sich ab Januar 2008. Denn dann wählen die Entscheider in der Jury unter den insgesamt weit mehr als tausend Bewerbungen die Casting-Teilnehmer aus. Mit der Kampagne will der Hygiene-Spezialist Dürr Dental genau diejenigen Mit-

Wer die Gelegenheit auf den regionalen Fachdentals verpasst hat und seiner Kreativität trotzdem freien Lauf lassen möchte, kann sich noch bis 31. Dezember 2007 ganz unkompliziert auf der Homepage www.hygiene-casting.de anmelden. ☒

Trendmagazin für Wissenschaft & Ästhetik

Mit interdisziplinärem Ansatz bietet das Fachmagazin „cosmetic dentistry“ dem Leser einen völlig neuen Ansatz im Bereich der High-End-Zahnmedizin.

Vier Jahre nach Veröffentlichung der Erstausgabe der „cosmetic dentistry“ hat sich das Fachmagazin als beliebter Abo-Titel im deutschen Dentalmarkt etabliert. Dass inhaltlich anspruchsvolle Beiträge nicht zwangsläufig langweilig und trocken präsentiert werden müssen, haben viele Leser begeistert aufgenommen. Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin und High-End ist auch das Magazin. In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert. Ergänzt werden die Fachinformationen z. B. durch Beiträge über juristische Belange, Fortbildungsangebote und Verbandsinformationen



ten über Kunst und Reiseziele belohnen den Leser auf den letzten Seiten des Magazins für sein Studium der anspruchsvollen Fachbeiträge. Sie sind neugierig geworden, aber noch nicht sicher, ob Sie 35,- Euro für vier Ausgaben jährlich investieren wollen? Dann nutzen Sie die Probeabo-Aktion der PN. Das bedeutet, Sie erhalten die erste Ausgabe unentgeltlich und können sich dann entscheiden, ob Sie die „cosmetic dentistry“ weiter beziehen möchten. ☒

aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellt einen völlig neuen Ansatz dar. Ein wenig leichtere Unterhaltung in Form von Lifestyle-Berich-

PN Adresse

Oemus Media AG
Holbeinstraße 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

PN

Volltreffer!

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Fax an 03 41/4 84 74-2 90

PN Nachrichten, statt nur Zeitung lesen.

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 Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

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.

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

ANZEIGE



