ANZEIGE
OSSTEM IMPLANT
STYLE YOUR SMILE

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

ANZEIGE
paro® SWISS
paro® - SWISS SPECIALIZED DENTAL CARE
www.paro.com

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 7/2020 · 17. Jahrgang · Leipzig, 14. Oktober 2020 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

3D-Augmentationen
Für vorhersagbare Erfolge sind eine absolut spannungsfreie Weichteildeckung des Augmentats und eine adäquate Weichgewebedicke erforderlich. Von Dr. Arnd Lohmann, M.Sc., Bremen. ▸ *Seite 6f*

DESIGN PREIS 2020

Sieger gekürt
ZWP Designpreis 2020: Die KFO-Praxis von Dr. Moritz Rumetsch in Bad Säckingen beeindruckte die Jury v.a. durch minimalistische Möblierung und imposantes Beleuchtungskonzept. ▸ *Seite 12*

„Knick in der Optik"
Die neueste Lupenbrille BaLUPO® Ergo-Line verlagert dank ihrer speziellen optischen Konstruktion den Weg der Sehachse und ist damit die Lösung für eine optimale Körperhaltung. ▸ *Seite 16*

ANZEIGE
Transparentes Dichtsilikon für die Implantattechnik

Implanto Protect
R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
T 040-30707073-0
F 0800-7336825 gebührenfrei
E info@r-dental.com
I www.r-dental.com

ANZEIGE
ZWP ONLINE
www.zwp-online.info
ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.
OEMUS MEDIA AG

Pandemie-Bewältigung und Handlungsbedarfe in der ambulanten Versorgung

KBV und KZBV: Erfahrungen und Erkenntnisse der vergangenen Monate nutzen.

© Halfpoint/Shutterstock.com

BERLIN – Vor dem Hintergrund der andauernden Corona-Pandemie haben Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ein gemeinsames Positionspapier zu grundlegenden Handlungsbedarfen in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung vorgelegt.

Schutzwall unseres Gesundheitswesens

Dr. Andreas Gassen, Vorsitzender des Vorstandes der KBV: „Die niedergelassenen Ärzte bilden seit Beginn der Corona-Pandemie den Schutzwall unseres Gesundheitswesens: 19 von 20 COVID-19-Patienten werden ambulant behandelt. Das frühe Unterbrechen von Infektionsketten im Frühjahr war ein Grund dafür, dass Deutschland bislang so gut durch die Krise gekommen ist. Nun ist es an der Zeit, erste Lehren aus der Pandemie zu ziehen und praktikable Wege für das weitere Handeln aufzuzeigen, um auf ein eventuelles Wiedererstarken der Corona-Krise vorbereitet zu sein. Damit das ambulante Bollwerk auch in solch außergewöhnlichen Situationen stabil

Fortsetzung auf Seite 2 rechts unten ➔

Umsatzeinbrüche im ersten Halbjahr im Süden, Zuwachs im Osten

DZR-Analyse: Regionale Unterschiede in der zahnmedizinischen Privatliquidation in Pandemie-Zeiten.

STUTTGART – Während der Corona-Pandemie verzeichneten Zahnarztpraxen im ersten Halbjahr 2020 in weiten Teilen Deutschlands Umsatzrückgänge. Im Vergleich zum gleichen Zeitraum 2019 gab es im Saarland den größten Einbruch mit einem Minus von 12,4 Prozent. Dies ergibt sich aus einer aktuellen statistischen Erhebung des DZR HonorarBenchmark-Tools des Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrums (DZR). Gravierend sind die Einbrüche auch in Mecklenburg-Vorpommern (minus 12,1 Prozent) sowie in Baden-Württemberg (minus 7,2 Prozent).

Entwicklung zahnmedizinischer Privatliquidation im Vergleich 1. Halbjahr 2020 mit SARS-CoV-2 zu 1. Halbjahr 2019 ohne Corona-Pandemie

© DZR

Weniger Differenz im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zeichnet sich in Norddeutschland ab: So wurde, laut DZR HonorarBenchmark-Analyse, in Schleswig-Holstein ein Rückgang von nur 1,8 Prozent der zahnmedizinischen Privatliquidation gemessen.

Lediglich im Osten Deutschlands konnten Zahnarztpraxen den Umsatz steigern: Sachsen (plus 0,8 Prozent), Berlin (plus 2,3 Prozent), Brandenburg (plus 2,8 Prozent) und Sachsen-Anhalt sogar plus 6,0 Prozent. Die Zahlen spiegeln in Teilen die Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektionen wider, so zum Beispiel in Baden-Württemberg und Bayern (minus 5,7 Prozent) als stark betroffene Regionen.

„Gerade Zahnarztpraxen beherrschten den strengen Umgang mit Hygieneregeln im Arbeitsalltag bereits vor COVID-19", erklärt Thomas Schiffer, Geschäftsführer des DZR. „Dennoch mussten viele Praxen durch den starken Rückgang insbesondere bei der PZR hohe Liquiditätseinbrüche für einige Monate überbrücken. Dies ist eindeutig ein Pandemie-Effekt." DT

Quelle: DZR

ANZEIGE
Der Goldstandard der Wasserhygiene
10 JAHRE BLUE SAFETY 2010–2020 #ilovewater
BLUE SAFETY
Die Wasserexperten
#HYGIENEOFFENSIVE
Keine Herbstmessen?
Jetzt trotzdem profitieren:
Für **SAFEWATER entscheiden** und ein **iPad Pro geschenkt** bekommen.*

* Die ersten 100 Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1 × Apple iPad Pro 12,9" 256 GB Wi-Fi + Cellular und 1 × Apple Pencil (2. Generation).
BLUE SAFETY Premium Partner DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG für den Bereich Praxishygiene
Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen Beratungstermin**:
Fon **00800 88 55 22 88**
www.**bluesafety.com**/Geldsparen
0171 991 00 18
Vor Ort oder per Video-Beratung
DTG 07/20
Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden.
Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Planungssicherheit bis 2022

KZVB und AOK Bayern schließen Vergütungsverhandlungen ab.

MÜNCHEN – Trotz der Corona-Pandemie und einer wirtschaftlich schwierigen Lage haben die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) und die AOK Bayern die Vergütungsverhandlungen erfolgreich abgeschlossen.

Erstmals seit 2014 haben die bayerischen Vertragszahnärzte wiederholt Punktwerterhöhung im Bereich Zahnersatz von 3,0 Prozent", betont Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB.

Sein Stellvertreter Dr. Rüdiger Schott ergänzt: „Gerade für den Erhalt der flächendeckenden Versorgung ist Planungssicherheit existenziell. Im ländlichen Raum ist der

© SmartPhotoLab/Shutterstock.com

der für einen längeren Zeitraum Rechts- und Planungssicherheit. Punktwerte und Budget (Gesamtvergütungsobergrenze) für sogenannte KCH-Leistungen werden rückwirkend zum 1. Januar 2020 um 3,33 Prozent erhöht. Der Wert liegt nur knapp unter der Veränderungsrate der Grundlohnsumme, die die gesetzliche Obergrenze für Honorarerhöhungen darstellt. Sie beträgt aktuell 3,66 Prozent. Auch für die beiden kommenden Jahre konnte bereits eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen werden. Die Erhöhungen 2021 und 2022 werden sich ebenfalls an der Veränderungsrate der Grundlohnsumme orientieren.

„Aufgrund der dreijährigen Laufzeit ist es akzeptabel, dass wir etwas unter der Grundlohnsumme geblieben sind – auch vor dem Hintergrund einer auf Bundesebene verAnteil der AOK-Versicherten oft deutlich höher als in den Ballungsräumen. Die Zahnärzte dort wissen nun bis Ende 2022, woran sie sind. Sie können entsprechende Investitionsentscheidungen treffen. Auch für die rund 50.000 Beschäftigten in den bayerischen Zahnarztpraxen schafft die Vereinbarung mitten in der Rezession Sicherheit und gute Zukunftsperspektiven."

Vorstandsmitglied Dr. Manfred Kinner hofft, dass die Vereinbarung mit der AOK Bayern Präzedenzcharakter für die Verhandlungen mit anderen Krankenkassen hat.

Die Vergütungsvereinbarung muss vor dem Inkrafttreten noch dem bayerischen Gesundheitsministerium vorgelegt werden, das zwei Monate Zeit für die rechtliche Prüfung hat. DT

Quelle: KZVB

Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction/Layout
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Korrektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt
Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2020 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 11 vom 1.1.2020.
Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Karl-Ludwig-Ackermann-Medaille

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Implantologie stiftet Auszeichnung.

MÜNCHEN – Mit der Karl-Ludwig-Ackermann-Medaille wird der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) zukünftig Personen für ihr herausragendes Lebenswerk auf dem Gebiet der Oralen Implantologie ehren. Dies hat der Vorstand der Gesellschaft auf seiner Klausurtagung am 28. August 2020 beschlossen, um die Verdienste von Dr. Karl-Ludwig Ackermann zu würdigen, einem Pionier der Implantologie, der die Entwicklung des Faches entscheidend geprägt hat.

© Knipping

Dr. Karl-Ludwig Ackermann auf dem DGI-Kongress 2018 in Wiesbaden.

Seit dem Jahr 2000 war Dr. Ackermann bis zu seinem plötzlichen und unerwarteten Tod am 31. Juli 2020 Schatzmeister im Vorstand der Gesellschaft, ein engagierter Lehrer und Mentor für Generationen von Zahnärzten, der sein Wissen, sein Können und seine Erfahrung auch auf den Kongressbühnen dieser Welt an Kolleginnen und Kollegen gerne weitergab. DT

Quelle: DGI

Corona-Hygienepauschale bis zum Jahresende verlängert

Erhöhte Anforderungen für Arzt- und Zahnarztpraxen werden berücksichtigt.

KÖLN – Die Corona-Pandemie mit ihren jetzt wieder steigenden Infektionszahlen bedeutet für Arzt- und Zahnarztpraxen weiter erhöhte Anforderungen an Hygiene und Patientensicherheit. Zur Übernahme der damit verbundenen Mehrkosten und um die hochwertige Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, hatte der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) mit der Bundesärzte- sowie der Bundeszahnärztekammer bereits im Frühjahr einen Vergütungszuschlag abgestimmt. Diese zwischenzeitlich bis Ende September befristete sogenannte Corona-Hygienepauschale wird jetzt – zu angepassten Bedingungen – bis zum Jahresende 2020 verlängert.

© reibu/Shutterstock.com

Versicherer erstatten den Zuschlag

Ärzte können auf dieser Grundlage seit 1. Oktober je Sitzung nunmehr analog Nr. 245 GOÄ zum 1-fachen Satz in Anrechnung bringen, das entspricht 6,41 Euro. Zahnärzte können in analoger Anwendung der GOZ Nr. 3010 eine Corona-Hygienepauschale von 6,19 Euro abrechnen. Privatversicherte, die eine (Zahn-)Arztrechnung mit diesen Positionen bei ihrem Versicherungsunternehmen einreichen, bekommen die Pauschale im versicherten Umfang erstattet.

Verlängert wurden auch der Corona-bedingte Vergütungszuschlag von 1,50 Euro je Behandlung im Heilmittelbereich sowie die Vereinbarungen rund um die Erbringung von telemedizinischen Leistungen in der Psychotherapie. DT

Quelle: PKV

← Fortsetzung von Seite 1: „Pandemie-Bewältigung und Handlungsbedarfe …"

bleiben kann, bedarf es eines zukunftsfähigen Fundaments für die Vertragsärzteschaft und Vertragszahnärzteschaft. Das gemeinsame Positionspapier von KBV und KZBV legt Handlungsempfehlungen und konkrete Maßnahmen dar, um den ambulanten Versorgungssektor in seiner Gesamtheit krisenfest weiterentwickeln zu können."

Einsatz an „vorderster Front"

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Zahnärzteschaft und Behandlungsteams haben in der Corona-Krise an sprichwörtlich ‚vorderster Front' des Infektionsgeschehens verantwortungsbewusst und mit großem Engagement gearbeitet und sowohl die zahnärztliche Versorgung aller Versicherten aufrechterhalten als auch die Behandlung von Infizierten und unter Quarantäne stehenden Patienten in eigens errichteten Schwerpunktpraxen und Behandlungszentren vorbildlich durchgeführt. Jetzt gilt es, aus den Erfahrungen der Krise zu lernen und bei wieder steigenden Infektionszahlen standardisierte Vorkehrungen für den Fall einer zweiten Welle und mögliche künftige Pandemiefälle zu treffen. KZBV und KBV leisten mit ihren zentralen Empfehlungen einen wichtigen Beitrag für die Sicherung der ambulanten medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung in Krisensituationen."

Zentrale Forderungen

Ziel des konzeptionellen Vorstoßes der beiden Bundeskörperschaften ist es, Erfahrungen und Erkenntnisse der vergangenen Monate zu nutzen, um die Krisenreaktionsfähigkeit des ambulanten Versorgungssektors in seiner Gesamtheit zu festigen und zielgerichtet weiterzuentwickeln.

Hierzu gehören aus Sicht von KBV und KZBV folgende zentrale Punkte:

1. Verzerrungsfreie Fortschreibung der Gesamtvergütungen
2. Verlässlicher Schutzmechanismus für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung
3. Beschaffung und Bevorratung von Schutzausrüstung sicherstellen
4. Finanzielle Entlastungen bei der Digitalisierung auch für den ambulanten Sektor
5. Unterstützung für die Mitarbeiter in den Praxen
6. Stärkung der Selbstverwaltung

Das gemeinsame Positionspapier zur Pandemie-Bewältigung und zu Handlungsbedarfen in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung kann auf den Websites von KBV und KZBV in seiner ausführlichen Version abgerufen werden. DT

Quelle: KZBV

Schutz vor Aerosol-übertragbaren Erregern

Expertengruppe erstellt neue S1-Leitlinie.

DÜSSELDORF – Erstmals ist nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine S1-Leitlinie mit Hinweisen zum Schutz der zahnmedizinischen Fachkräfte und Patienten vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 und anderen Aeorsol-übertragbaren Erregern bei gleichzeitiger Gewährleistung der zahnmedizinischen Grundversorgung der Bevölkerung erstellt worden. Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurden in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe Handlungsempfehlungen erarbeitet, mit dem Ziel, Zahnärzten und zahnmedizinischem Fachpersonal notwendige Maßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz zu vermitteln. Die Leitlinie finden Sie unter www.dgzmk.de. DT

© dentalfoto – stock.adobe.com

Quelle: DGZMK

„Kluge Konzepte" zur weiteren Stärkung der Gesundheitsämter gefordert

Bundesärztekammer dringt auf konkrete nächste Schritte.

BERLIN – „Wir begrüßen sehr, dass Bund und Länder mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ein bisher beispielloses Hilfspaket für mehr Personal und bessere digitale Ausstattung geschnürt haben", sagte der deutsche Ärztepräsident Dr. Klaus Reinhardt der Deutschen Presse-Agentur. „Aber niemand sollte glauben, dass sich die Besetzung von 5.000 neuen Stellen einfach beschließen lässt." Für den Ausbau des ärztlichen Personals in den Ämtern brauche es kluge und nachhaltige Konzepte.

© Bundesärztekammer

Dr. Reinhardt warb vor einer Videokonferenz von Kanzlerin Angela Merkel (CDU) zur Lage der Gesundheitsämter für einen eigenständigen Tarifvertrag für Ärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Für eine dauerhaft bessere Personalausstattung sei eine tariflich gesicherte, arztspezifische Vergütung dringend erforderlich. „Nur so können Gesundheitsämter mit anderen medizinischen Einrichtungen um hochmotivierte Ärzte konkurrieren." Neben dem personellen Ausbau müsse die digitale Vernetzung absolute Priorität haben. Nötig seien „einheitliche und vor allem schnelle Meldeketten".

Über die zentrale Rolle der Gesundheitsämter in der Corona-Krise sprach Bundeskanzlerin Merkel Anfang September in einer Videokonferenz mit Amtsleitern, Gesundheitsdezernenten der Kommunen, Landräten, Oberbürgermeistern und Vertretern der Länder. Bis Ende 2022 sollen unter anderem im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) mindestens 5.000 unbefristete Vollzeitstellen neu geschaffen werden. DT

Quelle: www.medinlive.at

Behandlungsfehler 2019: Mehr als ein Drittel aus Zahnmedizin

Laut Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK) wurden insgesamt 14.553 Fälle registriert.

ESSEN – Bereits zum neunten Mal veröffentlichte der MDK die Jahresstatistik zu Behandlungsfehlern. Im Vergleich zum Vorjahr (2018 waren es 14.133 Fälle) sind die Zahlen leicht gestiegen. Allerdings wurden drei Viertel der vermuteten Behandlungsfehler nach Begutachtung des MDK nicht bestätigt.

Die meisten Vorwürfe wurden mit 4.665 Fällen in der Orthopädie und Unfallchirurgie gemeldet, gefolgt von der Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 1.211 Fällen. Bei beiden lag die Quote festgestellter Fehler bei ca. 28 Prozent. An dritter Stelle positioniert sich die Zahnmedizin mit 1.055 eingegangenen vermuteten Behandlungsfehlern, wovon 392 bestätigt wurden (37 Prozent).

Nach Knie- und Hüftgelenken war der häufigste Behandlungsanlass laut MDK Zahnkaries mit 384 gemeldeten Fehlern und einer Fehlerquote von knapp 35 Prozent. Innerhalb der Zahnmedizin sind zudem Beschwerden wegen Behandlungsfehlern bei Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel, sonstigen Krankheiten der Zähne sowie kieferorthopädischen Krankheiten mehrfach von Patienten beanstandet worden.

© Polonio Video – stock.adobe.com

Bei der Kategorisierung aller Fachbereiche nach „häufigste fehlerbehaftete Maßnahmen nach Operationen und Prozedurenschlüssel" ist die Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung eines Zahnes auf Position eins mit 142 festgestellten Fehlern. Nach Implantation von Hüft- und Kniegelenken belegt der Zahnersatz mit 99 Fehlbehandlungen den Platz 4. Deutlich weniger Fälle wurden bei Zahnextraktionen (58 Fehler) sowie operativer Zahnentfernung durch Osteotomie (36 Fehler) und einer Zahnsanierung durch Füllung (20 Fehler) dokumentiert.

Der MDK räumt ein, dass die Zahlen nicht repräsentativ seien, es sich hierbei jedoch um die umfangreichste Datenerhebung zum Thema Behandlungsfehler in Deutschland handele. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Composi-Tight® 3D Fusion™
Sectional Matrix System

NEU!

Das neue Composi-Tight® 3D Fusion™ Teilmatrizensystem bietet die Lösung für alle Klasse II Kavitäten.

FX-KFF-00

Preis:
€ 459,00*

Exklusiv!
Ein Ring für breite Präparationen.

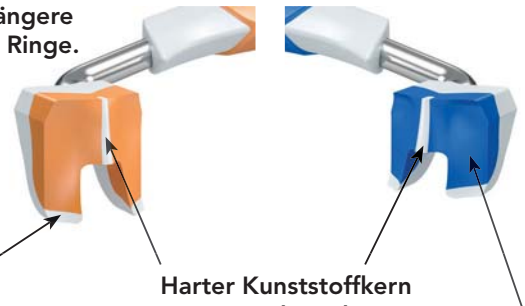
FX-KFF-00 Starter Set
3x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring
(1x Ring kurz blau, 1x Ring lang orange, 1x Ring breit grün)
1x verbesserte Ringseparierzange,
70x Composi-Tight® 3D Fusion™ Matrizenbänder,
80x Composi-Tight® 3D Fusion™ Keile

Testen ohne Risiko mit der 60-Tage-Geld-zurück-Garantie!

DENTAL ADVISOR 2020 TOP AWARD WINNER
DENTAL ADVISOR TOP AWARD SECTIONAL MATRIX

Das haben wir verbessert:

NEUES Herstellungsverfahren sorgt für eine längere Haltbarkeit der Ringe.

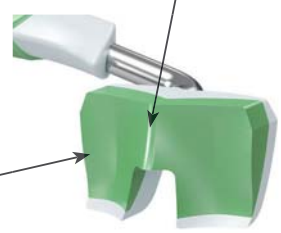


Ultra-Grip™ Retentionsspitzen verhindern ein Abrutschen aller Composi-Tight® 3D Fusion™ Ringe.

Harter Kunststoffkern separiert die Zähne approximal.

Weiches Soft-Face™ Silikon für perfekte Adaption der Matrize an den Zahn.

Erster Ring mit extra breiten Füßen für weite Kavitäten.



- Für kurze, schiefstehende Zähne
- Hält auf Kofferdam

Art.Nr. FX400 (2 Stück/Pack)
Preis: € 195,00* je Pack

- Für große Molare oder sehr bauchige Zähne

Art.Nr. FX500 (2 Stück/Pack)
Preis: € 195,00* je Pack

- Erster Ring für weite Kavitäten & fehlende Höcker
- Separationskraft liegt im unteren Bereich

Art.Nr. FX600 (2 Stück/Pack)
Preis: € 195,00* je Pack

Garrison Dental Solutions

Rufen Sie uns an: 02451 971 409

Tel.: +49 2451 971 409 • info@garrisondental.net • www.garrisondental.com

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

© 2019 Garrison Dental Solutions, LLC

ADGM1120

DENTAL TRIBUNE · German Edition · Nr. 7/2020

Kinderzahnheilkunde: Was ist neu in der künftigen AOZ?

Beginn und Durchführung des Studiums nach neuer AOZ werden aufgrund der Corona-Krise um ein Jahr verschoben. Von Prof. Dr. Karin C. Huth*, MME, München.

MÜNCHEN – Aufgeschoben ist nicht aufgehoben! Die neue Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) einschließlich der Regelungen zur Eignungs- und Kenntnisprüfung und zur Erteilung der Berufserlaubnis trat wie geplant am 1. Oktober 2020 in Kraft, Beginn und Durchführung des Studiums werden jedoch um ein Jahr verschoben.

© Studio Romantic – stock.adobe.com

Stärkung des Fachgebiets

Die Kinderzahnmedizin erfährt, wie ich finde, in der neuen AOZ eine deutliche Stärkung. Dies ergibt sich per se schon aus den übergeordneten Zielen, die von jeher in hohem Maße in der Kinderzahnheilkunde präsent sind, wie zum Beispiel das Ziel der „Weiterentwicklung der Zahnmedizin hin zu Prävention, Therapie und Erhalt oraler Strukturen …" oder das Ziel der „besseren Abbildung von Allgemeinerkrankungen im Zahnmedizinstudium …" durch die verstärkte Integration medizinischer Unterrichtsveranstaltungen. Viele Allgemeinerkrankungen zeigen bereits im Kindesalter ihre Erstmanifestation sowie damit einhergehende behandlungsspezifische Implikationen.

Die zu erbringende Lehre in der Kinderzahnheilkunde ergibt sich aus den in der neuen AOZ vorgeschriebenen Prüfungen: Der zweite Abschnitt der zahnärztlichen Prüfung (nach sechs Semestern) sieht innerhalb der Fächergruppe Zahnerhaltung in der Kinderzahnheilkunde das Legen einer Füllung sowie einer Krone in der 1. Dentition und eine Fissurenversiegelung mit gleicher Gewichtung zu den anderen Bereichen der Zahnerhaltung (Endodontologie, Parodontologie, Zahnhartsubstanzlehre/Prävention/Restauration) vor. Der dritte Abschnitt der zahnärztlichen Prüfung (nach zehn Semestern) fordert neu eine präventive Leistung und eine therapeutische Leistung in der 1. Dentition oder im jugendlichen bleibenden Gebiss am Patienten. Dies stellt sicherlich in der Umsetzung die größte Herausforderung dar, bedeutet es doch, dass entsprechend der Studierendenzahl kindliche und jugendliche Patienten für die vorbereitenden Kurse sowie für die Prüfung selbst rekrutiert werden müssen und mit ihrer im Durchschnitt geringeren Compliance auf die noch ungeübten Studierenden treffen. Diese praktische Leistung fließt zusammen mit einer mündlichen Prüfung wie bisher gleichgewichtet zu den übrigen Fächern der Gruppe Zahnerhaltung in die Note ein.

Dem gesamten mündlich-praktischen Teil des dritten Abschnitts der zahnärztlichen Prüfung wird neu ein schriftlicher Prüfungsteil, bestehend aus 200 Multiple-Choice-Prüfungsfragen, bundeseinheitlich(!) gegenübergestellt. Diese decken sowohl medizinische Fächer als auch Querschnittsbereiche ab. Hierfür wird unter Leitung des IMPP (Institut für Pharmazeutische und Medizinische Prüfungsfragen) der Gegenstandskatalog erarbeitet, für den der NKLZ (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin) eine wesentliche Grundlage darstellt. Für die Kinderzahnmedizin erscheinen mir unter den verschiedenen Querschnittsfächern insbesondere die „Orale Medizin und systemische Aspekte" wie auch die „Gesundheitswissenschaften mit den Schwerpunkten Epidemiologie, Prävention, Gesundheitsförderung, öffentliche Gesundheitspflege …" relevant und ermöglichen es, auch auf dieser schriftlichen Ebene auf spezifische kinderzahnärztliche Aspekte einzugehen.

Spannend wird jetzt, wie die universitäre zahnmedizinische Lehre in der Summe der einzelnen Standorte die Herausforderungen der neuen AOZ für eine moderne bedarfsgerechte Lehre 2.0 umsetzt. DT

* Master of Medical Education, Spezialistin für Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität München, LMU München

Die Telematikinfrastruktur im Überblick

Weiterer Spezialleitfaden für Zahnarztpraxen veröffentlicht.

BERLIN/KÖLN – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat für Zahnärzte einen weiteren Spezialleitfaden veröffentlicht, der Praxen die digitale Anbindung an Deutschlands größtes Gesundheitsnetz erleichtern soll. Die allgemeinverständliche Broschüre *Telematikinfrastruktur – Ein Überblick* kann auf der Website der KZBV kostenfrei abgerufen werden.

Ausstattung, Finanzierung, Anwendung

Der grundlegend überarbeitete und ergänzte neue Leitfaden informiert über die notwendige technische Ausstattung und deren Finanzierung sowie über künftige digitale Anwendungen. Er ist nicht nur für Neu-Niederlassungen interessant, die kompakt alle grundlegenden Informationen zum erstmaligen TI-Anschluss erhalten, sondern auch für bereits angeschlossene Praxen, die jetzt ein Kompendium zur Auffrischung und zum Nachschlagen möglicher TI-Fragen zur Hand haben. Checklisten, Tipps und Hinweise erläutern, wie Praxen, Patienten und die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung von der Anbindung an die TI profitieren können.

Leitfaden-Serie der KZBV zur Digitalisierung nochmals erweitert

Im Vorgriff auf den Feldtest zu den ersten medizinischen Anwendungen der TI im 1. Quartal 2020 hatte die KZBV bereits erste Spezialleitfäden für Zahnarztpraxen veröffentlicht, etwa zu den TI-Anwendungen „Elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)" sowie zum „Notfalldatenmanagement (NFDM)". Auch diese beiden Nachschlagewerke können unter www.kzbv.de/emp bzw. www.kzbv.de/nfdm kostenfrei als pdf-Dateien abgerufen werden.

Im Vorfeld der ersten Anbieterzulassungen des Nachrichtendienstes KIM (Kommunikation im Medizinwesen – vormals KOM-LE) als Bestandteil der TI hatte die KZBV im April ebenfalls einen entsprechenden Leitfaden herausgegeben. Dieser erläutert die Vorteile von KIM anhand praktischer Hinweise und konkreter Anwendungsfälle zu der neuen Anwendung, die für Zahnarztpraxen, Patienten und weitere Akteure des Gesundheitswesens die Sicherheit bei der Kommunikation hochsensibler Daten weiter erhöht. KIM ist ein sicherer E-Mail-Dienst, bei dem in einem geschlossenen Nutzerkreis Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe – mit Verschlüsselung der Daten vom Absender zum Empfänger („Ende-zu-Ende-Verschlüsselung") – medizinische Daten, wie elektronische Arztbriefe und Röntgenbilder sicher austauschen können. Der Leitfaden zu KIM ist unter www.kzbv.de/leitfaden-kim ebenfalls kostenfrei erhältlich. DT

Quelle: KZBV

Elektronischer Heilberufsausweis

Was Sie jetzt über den eHBA wissen müssen.

© stockfour/Shutterstock.com

BERLIN – Mit dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) bekommen Zahnärzte Zugriff auf die Telematikinfrastruktur. Nur wer sich mit dem eHBA authentifiziert, kann künftig auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die elektronische Patientenakte sowie die zentralen TI-Anwendungen zugreifen. Vielmehr noch: Der eHBA wird 2021 unumgänglich sein, um in diesen Anwendungen zu arbeiten. Denn der Ausweis ermöglicht Zahnärzten die qualifizierte elektronische Signatur (QES).

Elektronische Signatur ab Januar Pflicht

Nur mit der QES kann der Zahnarzt eMedikationspläne und eRezepte bearbeiten, digitale Überweisungsscheine befüllen oder auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Ein aktueller Dienst, den es nur mit eHBA gibt: KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Dieser bietet allen Leistungserbringern innerhalb der TI eine sichere Plattform, um Expertise und Dokumente auszutauschen. Bei der sicheren E-Mail-Kommunikation außerhalb der TI kommt eine weitere Funktion des eHBA zum Tragen: die Verschlüsselung von Informationen. Das Ergebnis ist ein weitaus höheres Datenschutzniveau.

Mit allen Konnektoren kompatibel

Der eHBA, den D-TRUST, ein Unternehmen der Bundesdruckerei-Gruppe, anbietet, funktioniert mit allen zugelassenen eHealth-Konnektoren und hat eine Laufzeit von fünf Jahren. Das Risiko für Zahnärzte bleibt zudem finanziell mehr als überschaubar: Die Finanzierungsvereinbarung mit den Krankenkassen deckt auch die eHBA-Anschaffung in Teilen ab. Dabei ist die Zahlweise per Lastschriftverfahren frei wählbar – im Quartal, halbjährlich oder jährlich.

Auf eine erhöhte Nachfrage in den nächsten Monaten ist D-TRUST vorbereitet. Allerdings muss der Beantragung des eHBA eine Freigabe der zuständigen Landeszahnärztekammer vorausgehen. Danach lässt sich die Karte bequem im Bestellportal von D-TRUST beantragen. Sich sicher identifizieren, kann man in einer Postfiliale oder in der eigenen Praxis – über den Onlineservice Easy Ident.

Mehr Informationen zu den Funktionen und zur Bestellung des eHBA finden Sie unter bdr.de/eHBA. DT

Quelle: Bundesdruckerei

Mitarbeiterschutz heißt immer auch Patientenschutz

Nationale Teststrategie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen gefordert.

MÜNCHEN – „Wir müssen die Mitarbeiter – und damit auch die Patienten – im Gesundheitswesen besser schützen!" Unter dieser Prämisse haben 17 medizinische Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) jetzt eine S1-Leitlinie über eine nationale Teststrategie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen veröffentlicht. Die wichtigste Forderung: „Kein Gießkannenprinzip, sondern gezielt nach Relevanz testen", so Prof. Dr. Uwe Janssens, Erstautor der Leitlinie und Präsident der DIVI. „Alles andere kostet Zeit, Geld und wertvolle Ressourcen!"

© Thomas Weiland

Die Zahl der COVID-19-Fälle ist unter den Tätigen in Einrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sehr hoch – nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) liegt der Anteil bei 10,3 Prozent. Die Zeit sei reif, die nationale Teststrategie des RKIs zu spezifizieren und über Priorisierungen nachzudenken, erklärt Prof. Janssens.

Die Leitlinie nennt vier Kriterien:

- Grad des Infektionsrisikos (Arbeit in Bereichen mit einem höheren Infektionsrisiko, z. B. Intensivstation oder Notaufnahmen)
- Art der Risikotätigkeit (z. B. Durchführung von Prozeduren mit Aerosolbildung)
- Signalwert des lokalen SARS-CoV-2-Wertes (mehr als 50/100.000 Infektionen in den letzten 7 Tagen)
- Lokales Ausbruchsgeschehen (Hotspot-Gebiet oder relevante Anzahl von betreuten COVID-19-Patienten auf Stationen oder in Einrichtungen bzw. Praxen)

Übertestung vermeiden!

„Aktuell liegen die wöchentlichen Testkapazitäten der Labore für Corona-Tests (RT-PCR) bei ca. 1,4 Millionen Untersuchungen. Wir beschäftigen aber in Deutschland alleine etwa fünf Millionen Mitarbeiter im Gesundheitswesen", weiß Prof. Janssens. Das RKI empfehle eine regelmäßige Testung alle 14 Tage für Health Care Workers (HCWs) – auch ohne Symptome unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage. „Das funktioniert also nicht. Eine Übertestung sollten wir unbedingt vermeiden!"

Mit der vorgelegten S1-Leitlinie präzisieren die Fachgesellschaften jetzt die nationale Teststrategie. Diese Anpassung ließe sich auch auf viele andere Bereiche in der Gesellschaft übertragen.

Teststrategie wissenschaftlich validieren!

Die 17 Fachgesellschaften sprechen sich zudem einstimmig für die begleitende wissenschaftliche Evaluation der Nutzen-Schaden-Bilanz der eingesetzten Teststrategien unter den spezifischen Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems aus. Sprich: Es braucht begleitende Studien, um die derzeit beschrittenen Wege zu überprüfen. „Das betrifft insbesondere die Grenzwerte als Auslöser für Testungen. Gerade bei einer niedrigen Prävalenz von SARS-CoV-2 in einer Region ist die Gefahr falsch positiver Testungen bei Reihentestungen besonders hoch", sagt Prof. Janssens.

Die hierdurch neu gewonnenen Erkenntnisse könnten eine rasche Änderung der vorgelegten Leitlinie mit ihren Empfehlungen bedingen, ist Prof. Janssens überzeugt. Die Autoren wollen in den nächsten Wochen und Monaten zudem regelmäßig neu veröffentlichte Studien diskutieren und deren Ergebnisse in die S1-Leitlinie zur nationalen Teststrategie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen einfließen lassen.

Strategieempfehlung müssen Taten folgen

Herbst und Winter stehen vor der Tür und damit auch weitere Virusinfektionen wie der normale Schnupfen oder die gefährlichere Influenza. „Nicht jeder, der will, kann und sollte getestet werden", fasst Prof. Janssens das Anliegen der Leitlinie zusammen. „Aber für diejenigen, die ihre persönliche Gesundheit täglich bei der Arbeit aufs Spiel setzen, sollten Testkapazitäten vorhanden sein!" Auch die Finanzierung müsse glasklar geregelt werden und nicht zulasten der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen oder den ambulanten bzw. stationären Einrichtungen oder Praxen gehen.

„Jetzt müssen unserer Strategieempfehlung auch Taten folgen", fordert deshalb Prof. Janssens Politiker und Entscheider im Gesundheitswesen auf. DT

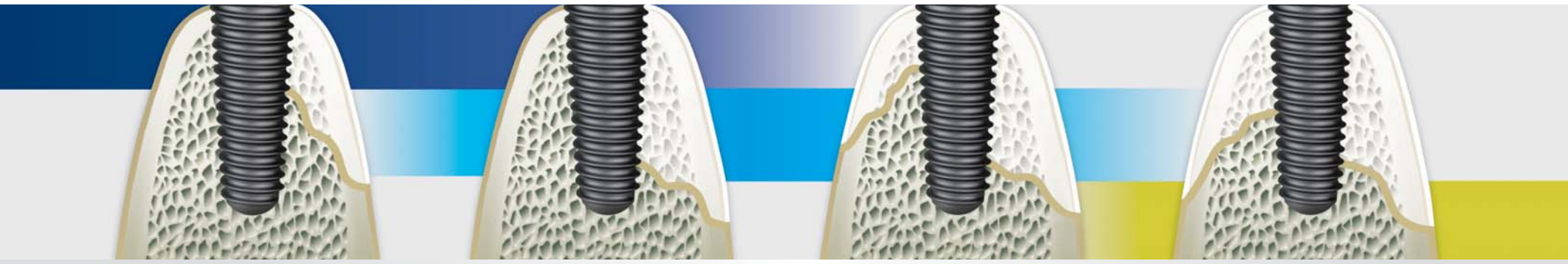
Quelle: DIVI

ANZEIGE

LEADING REGENERATION

Geistlich Biomaterials

Das defektorientierte Geistlich-Konzept



KLASSIFIKATION DER ALVEOLARKAMMDEFEKTE*

Guided Bone Regeneration
kleine Knochendefekte

Stabilized Bone Regeneration
kleinere komplexe Knochendefekte

Customized Bone Regeneration
größere komplexe Knochendefekte

EMPFOHLENE MATERIALIEN

Mehr Stabilität und Sicherheit

Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

* modifiziert nach Terheyden H. (2010). DZZ 65:320-331

Dental Tribune DE 07-2020

Bitte senden Sie mir folgende Broschüren zu:
☐ Informationsbroschüre | Das defektorientierte Geistlich-Konzept
☐ Therapiekonzepte | Kleinere Knochenaugmentationen
☐ Broschüre | Instrumente und Zubehör
☐ Yxoss CBR® Produktkatalog mit Therapiekonzepten

Praxisstempel

Dental Tribune · German Edition · Nr. 7/2020

Vereinfachte 3D-Augmentationen mit CAD und modernen Materialien

Insbesondere vertikale Augmentationen stellen eine Herausforderung an das Behandlungsteam dar. Von Dr. med. dent. Arnd Lohmann, M.Sc., Bremen.

Nach Zahnverlust kommt es zu einer Rekonturierung des betroffenen Kieferabschnitts (Remodeling). Diese Rekonturierung kann insbesondere nach dem Verlust mehrerer nebeneinanderstehender Zähne unterschiedlichste Ausmaße annehmen und die implantologische Versorgung des betroffenen Kieferabschnitts erschweren. Zur implantologischen Versorgung des vertikal resorbierten distalen Unterkiefers werden unterschiedliche Möglichkeiten diskutiert.

Generell kommen kurze Implantate, Nervlateralisationsmaßnahmen und eine vertikale Rekonstruktion der verloren gegangenen Knochensubstanz in Betracht. Sowohl die Versorgung mit kurzen Implantaten als auch die Nervlateralisation ändert die Kontur des Knochens nicht und führt unweigerlich zu verlängerten klinischen Kronen. Diese wiederum können, neben den im distalen Kieferabschnitt möglicherweise zu vernachlässigenden ästhetischen Einschränkungen, die Möglichkeit des Patienten zur optimalen Mundhygiene beeinträchtigen. Darüber hinaus kann die Etablierung einer Zone von keratinisierter Schleimhaut um die Implantate durch einen abgeflachten Kieferkamm erschwert werden. Dass eine suboptimale Hygiene die Prognose der inserierten Implantate verschlechtert, dürfte als unstrittig anzusehen sein. Wichtig ist darüber hinaus, zu berücksichtigen, dass auch eine verminderte Breite an keratinisierter Schleimhaut von weniger als 2 mm die Prognose der Implantate signifikant verschlechtert.[1] Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass die Wahrscheinlichkeit mechanischer Probleme bei verlängerten oder stark verlängerten Implantatkronen aufgrund des langen Hebels der Krone erhöht wird. Insofern sprechen sowohl die Faktoren des Patientenkomforts (Ästhetik, Reinigungsfähigkeit) als auch die biologischen Faktoren (Etablierung einer Zone keratinisierter Schleimhaut) sowie die mechanischen Faktoren (Vermeidung von Implantatfrakturen und Schraubenlockerungen) für eine vertikale Augmentation der betroffenen Bereiche.

Um vertikale Knochenaugmentationen standardmäßig erfolgreich durchführen zu können, bedarf es eines Konzepts, das das häufig beschriebene Problem der Wunddehiszenz im Idealfall gänzlich ausschließt. Um diesem Ziel möglichst nahe zu kommen, müssen, neben der Augmentation selbst, alle hierfür bedeutsamen Parameter: also der spannungsfreie Wundschluss, die adäquate Weichgewebedicke, aber auch die Operationszeit und die mikrobiologischen Parameter der Mundhöhle optimal berücksichtigt werden. Das Konzept sollte von der präoperativen Planung und Schnittführung bis hin zum Weichgewebemanagement und der prothetischen Versorgung aufeinander abgestimmt sein.

Operatives Vorgehen

Schnittführung und Wundschluss

Um nach der Augmentation einen spannungsfreien Wundschluss komplikationslos ermöglichen zu können, empfiehlt sich eine Schnittführung, die vestibulär Entlastungsinzisionen in einem Abstand von zwei bis drei Zahnbreiten zur augmentierenden Region vorsieht. Lingual bzw. palatinal erfolgt eine Entlastung in einem Abstand von einer Zahnbreite. Hier ist jeweils die Schonung der beheimateten anatomischen Strukturen (vor allem Blutgefäße und Nerven) von besonderer Bedeutung (vgl. ***Abb. 5 und 8***). Im Falle einer Freiendsituation erfolgt die distale Schnittführung im Unterkiefer vestibulär des Tuberkulum mandibulae. Eine krestale Inzision innerhalb der keratinisierten Schleimhaut garantiert ein für die spätere Naht ausreichend stabiles Gewebe. Da die beschriebene Schnittführung im Unterkiefer eine Lappenmobilisation sowohl von der lingualen als auch von der vestibulären Seite her erlaubt, sollte, sofern die keratinisierte Schleimhaut dies zulässt, die krestale Inzision möglichst in der Mitte des Kieferkamms erfolgen. Durch die Mobilisation des lingualen und vestibulären Mukoperiostlappens liegt so später die Naht ebenfalls in der Kieferkammmitte. Im Oberkiefer ist die Mobilisation der palatinalen Schleimhaut nicht möglich. Daher sollte die Inzision der Schleimhaut leicht vestibulär positioniert werden, sodass die spätere Naht ebenfalls etwa in der Kieferkammmitte zum Liegen kommt.

Nach der Installation des Augmentats wird das Periost basal oberflächlich durchtrennt und das Bindegewebe stumpf präpariert, bis sich die Lappenränder ca. 1 cm überlappen lassen.

Um eine ausreichende Weichgewebedicke sicherzustellen, wird eine Kollagenmatrix (Fibro-Gide®, Geistlich Biomaterials) über dem Hartgewebeaugmentat installiert. Dies erleichtert darüber hinaus später die Durchführung einer Mundboden- und Vestibulumplastik, da die zu präparierenden Gewebe dann eine ausreichende Dicke aufweisen. Nach dem spannungsfreien Wundschluss ist sicherzustellen, dass ein Kontakt der Bezahnung des Gegenkiefers mit der krestalen Fläche der Weichgewebedecke ausgeschlossen ist. Gegebenenfalls sollte eine Aufbissschiene getragen werden, bis die postoperative Schwellung abgeklungen ist.

Planung der Augmentation

Die Dauer des Eingriffs kann am effektivsten durch eine adäquate Vorausplanung des Hartgewebeaugmentats verringert werden. Hier bietet ein CAD/CAM-gefertigtes patientenindividuelles Gitter (Yxoss®, ReOss®) große Vorteile. Nach operativer Darstellung der zu augmentierenden Region wird das Gitter mit wenigen Schrauben fixiert und mit einem geeigneten Augmentationsmaterial befüllt. Ein umständliches und zeitaufwendiges intraoperatives Anpassen von nicht resorbierbaren Membranen oder von Knochenteilen entfällt. Das Gitter ist immer frei von scharfen Kanten, und über die Lage und Abmessungen muss nicht intraoperativ entschieden werden (vgl. ***Abb. 6***).

Mikrobiologische Faktoren

Um postoperative Infektionen zu vermeiden, hat sich, bei Patienten mit einer Penicillin-Allergie, bewährt, präoperativ einen Rachenabstrich zu veranlassen und diesen auf mögliche Antibiotikaresistenzen der vorhandenen Keime zu untersuchen. So kann bereits im Vorhinein ein Antibiotikum ausgewählt werden, das optimal zur mikrobiologischen Situation des Patienten passt.

Fallbeschreibung

Abbildung 1 zeigt die zur Therapieplanung erstellte DVT. Erkennbar ist ein ca. 5,5 mm hoher Knochenverlust distal des Zahns 35. Da die Augmentation an einer Zahnoberfläche nicht sicher ausgeführt werden kann, wurde der Zahn 35 extrahiert. Nach dreimonatiger Heilung der Extraktionswunde wurde zur Augmentationsplanung erneut ein DVT erstellt, welches

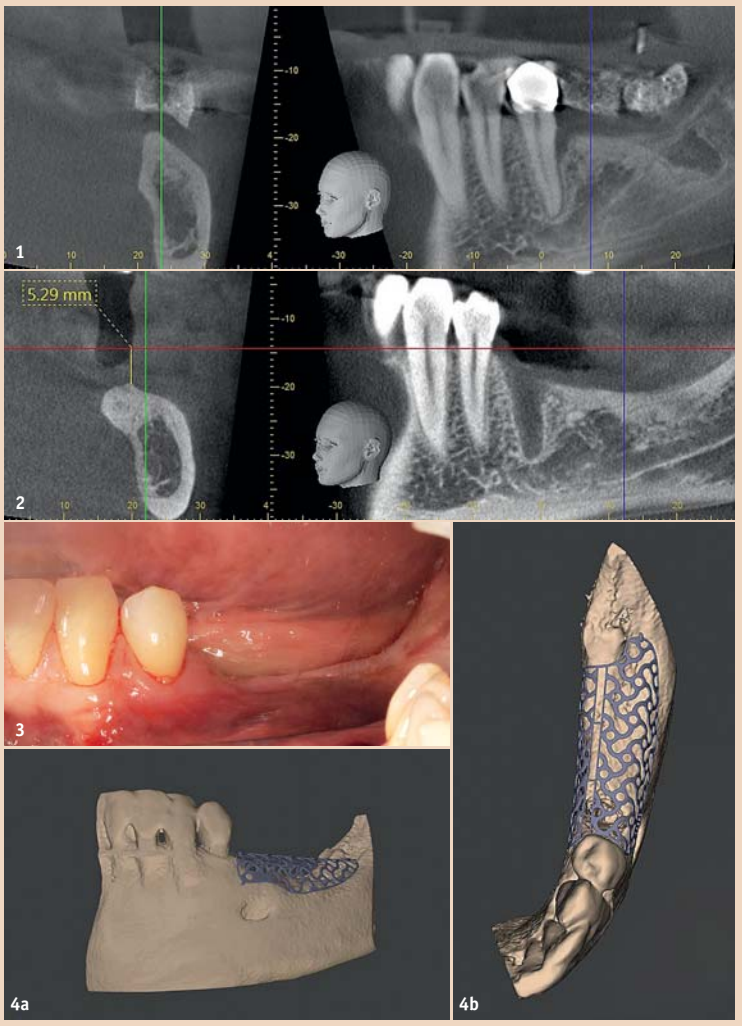


Abb. 1: *Der parodontale Zustand des Zahns 35 ist distal kompromittiert.* – ***Abb. 2:*** *Zu regenerierender vertikaler Defekt.* – ***Abb. 3:*** *Klinischer Aspekt des vertikalen Knochendefekts.* – ***Abb. 4a und b:*** *Konstruktionsvorschlag des ReOss®-Gitters.*

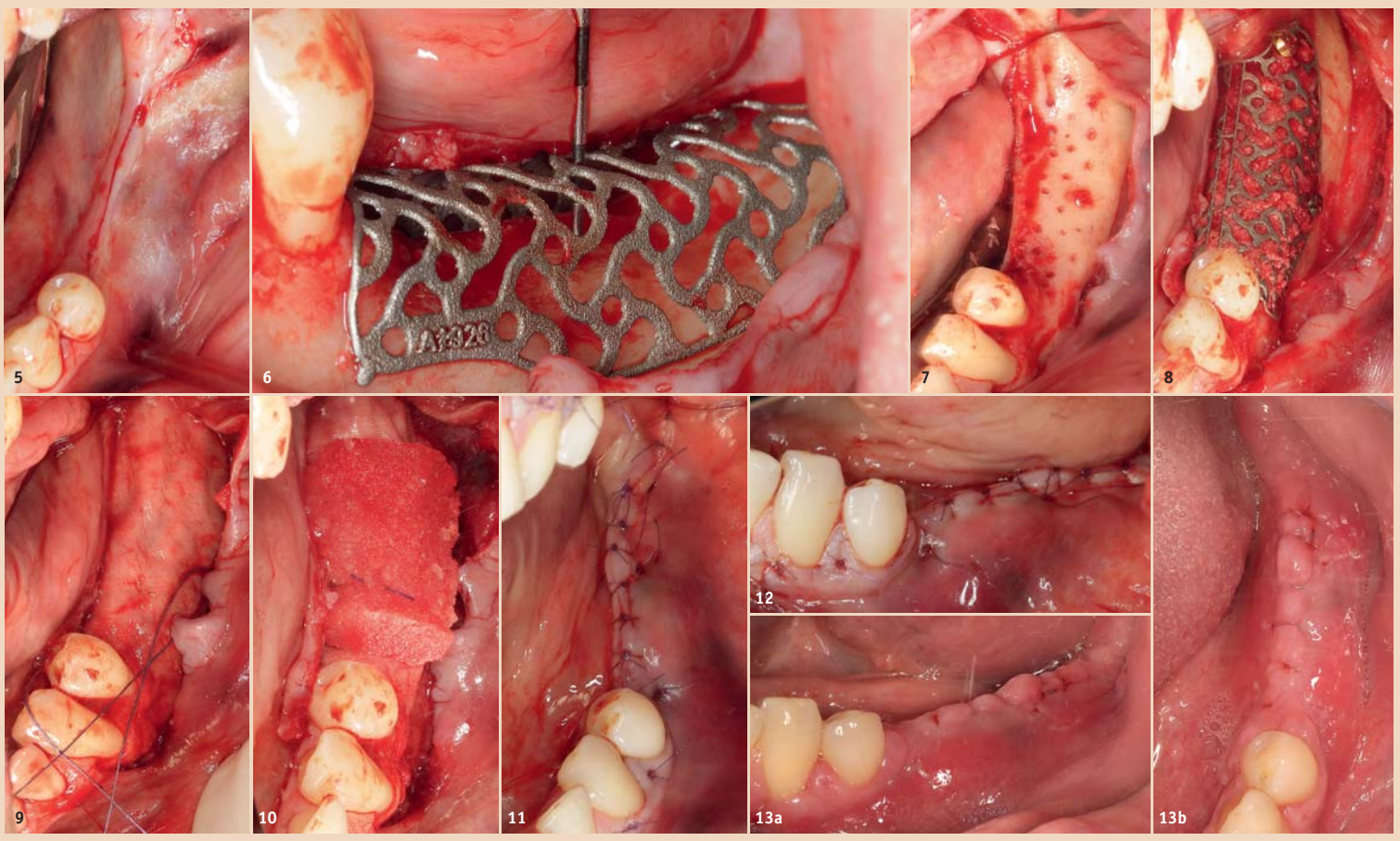
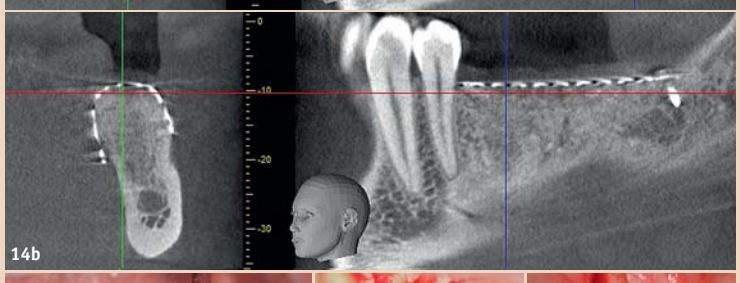
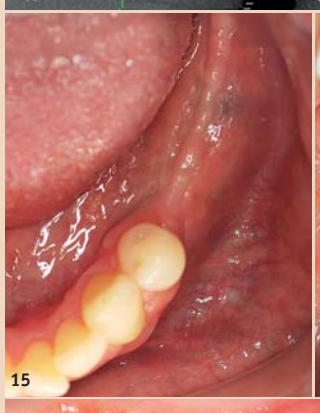


Abb. 5: *Schnittführung von okklusal.* – ***Abb. 6:*** *Eingesetztes Gitter von lateral.* – ***Abb. 7:*** *Zur Sicherstellung der Vaskularisation wird die Corticalis perforiert.* – ***Abb. 8:*** *Vollständig gefülltes Gitter.* – ***Abb. 9:*** *Das Gitter wird im Sinne einer GBR-Technik mit einer Bio-Gide® Membran abgedeckt.* – ***Abb. 10:*** *Über der Bio-Gide® Membran wird eine Fibro-Gide® Matrix installiert.* – ***Abb. 11:*** *Spannungsfreier Wundschluss.* – ***Abb. 12:*** *Schleimhautniveau nach der kombinierten Hart- und Weichgewebeaugmentation.* – ***Abb. 13a und b:*** *Zustand bei Nahtentfernung nach einer Woche.*





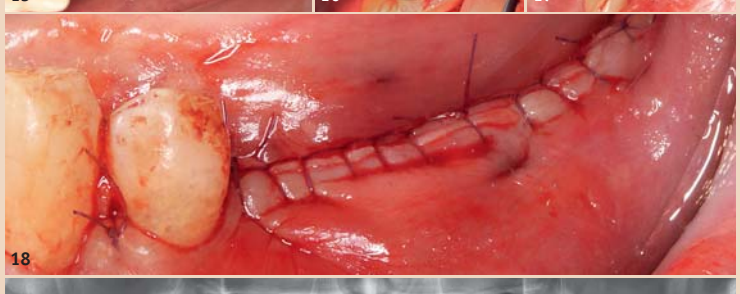


Abb. 14a und b: *Die DVT nach viermonatiger Knochenheilung zeigt den Erfolg der Augmentation.* – ***Abb. 15:*** *Zustand der Weichgewebe vor der Entfernung des Gitters.* – ***Abb. 16:*** *Augmentierter Knochen nach Gitterentfernung.* – ***Abb. 17:*** *Bei der Implantatbohrung gewonnene Knochenspäne können zur weiteren Augmentation genutzt werden.* – ***Abb. 18:*** *Gewebeniveau nach Implantatinsertion.* – ***Abb. 19:*** *OPG nach Implantatinsertion. Der vertikale Knochengewinn ist gut erkennbar.*

den zu regenerierenden, 5,3 mm hohen Knochenverlust zeigt ***(Abb. 2)***. Auch klinisch lässt sich das vertikale Defizit präoperativ abschätzen ***(Abb. 3)***. Die Daten dieser 3D-Aufnahme wurden mithilfe des Online-Bestellformulars des Gitterherstellers (ReOss® GmbH) hochgeladen. Ein Designvorschlag für das Yxoss®-Gitter wird durch den Hersteller erarbeitet ***(Abb. 4a und b)*** und durch den Behandler freigegeben, wobei Änderungswüsche von der Seite des Operateurs zügig umgesetzt werden.

Nach suffizienter Betäubung der Region erfolgt die Inzision, wie einleitend beschrieben, in der Mitte der keratinisierten Schleimhaut lateral des Tuberkulum mandibulae. Eine vestibuläre Entlastungsinzision wird am Zahn 33 vorgenommen. Lingual erfolgt die Entlastung mesial am Zahn 34. Sie erreicht gerade eben das Niveau des Mundbodens ***(Abb. 5)***. Insbesondere bei der lingualen Entlastungsinzision bedarf es, wie oben ausgeführt, zum Schutz der hier beheimateten anatomischen Strukturen eines besonders sorgsamen Vorgehens. Nach der stumpfen Präparation des lingualen Lappenabschnitts wird das Gitter aufprobiert. Bereits jetzt sollte die Extension des lingualen Lappenabschnitts überprüft werden, da die weitere Präparation nach Fixation des Gitters erschwert sein kann. ***Abbildung 6*** zeigt das aufgesetzte Gitter von lateral: Die Augmentationshöhe beträgt, wie geplant, knapp 6 mm.

Vor der Fixation des Gitters wird die Corticalis umfangreich perforiert, um eine ausreichende Vaskularisation des Augmentats sicherzustellen ***(Abb. 7)***. Für die Augmentation wird eine Mischung aus 50 Prozent autologem Knochen, gewonnen von der Linea obliqua des Unterkiefers, und 50 Prozent bovinem Hydroxylapatit (Bio-Oss®, Geistlich Biomaterials) verwendet. Vor der Installation des Gitters kann dieses teilgefüllt werden. Die restliche Füllung des Gitters wird nach der Verschraubung durchgeführt ***(Abb. 8)***. Bei einer vollständigen Füllung des Gitters vor der Verschraubung besteht das Risiko, dass die Gitterränder bei der Applikation angehoben werden. Dies erschwert die Installation erheblich und erfordert diverse zusätzliche Fixationen. Nach der vollständigen Füllung wird das Gitter mit einer Kollagenmembran (Bio-Gide®, Geistlich Biomaterials) abgedeckt, um ein Einwachsen von Weichgewebe zu vermeiden ***(Abb. 9)***.

Zur Augmentation der Weichgewebe erfolgt die zusätzliche Applikation einer Kollagenmatrix (Fibro-Gide®, Geistlich Biomaterials; ***Abb. 10***). Dies reduziert das Dehiszenzrisiko und erleichtert später die Splitflap-Präparation für die Vestibulumplastik. Der Wundschluss erfolgt absolut spannungsfrei mit Nähten der Stärke 5/0 ***(Abb. 11)***. Aufgrund der simultanen Hart- und Weichgewebeaugmentation kann das Schleimhautniveau nach dem Eingriff das Okklusalniveau der Zahnreihe erreichen ***(Abb. 12)***. Traumata durch Einbisse der antagonistischen Bezahnung sollten durch das Tragen einer Aufbissschiene bei Bedarf vermieden werden. Bei entsprechend vorsichtigem Vorgehen ergibt sich in der Regel nur eine geringgradige Gesichtsschwellung. Bereits nach einer Woche, zum Zeitpunkt der Nahtentfernung, ist ein deutliches Abschwellen erkennbar ***(Abb. 13a und b)***.

Nach gut viermonatiger Heilung erscheint der Defekt radiologisch knöchern gefüllt ***(Abb. 14a und b)***. Es erfolgt eine dreidimensionale Implantatplanung mit einer kombiniert zahn- und knochengetragenen Schablone. Das Weichgewebe weist zum Zeitpunkt der Implantatinsertion ein geringgradig höheres Niveau auf als das ortsständige Gewebe. Erwartungsgemäß ist es nicht zu einer Verbreiterung der keratinisierten Schleimhaut gekommen ***(Abb. 15)***. ***Abbildung 16*** zeigt den augmentierten Knochen nach der Entfernung des Gitters. Der bei der Implantatbohrung gewonnene Knochen kann zur weiteren Augmentation Verwendung finden ***(Abb. 17)***. ***Abbildung 18*** illustriert das Gewebeniveau nach Implantatinsertion. Das OPG nach der Implantatinsertion bestätigt den Erfolg der geplanten Hartgewebeaugmentation ***(Abb. 19)***. Sechs bis acht Wochen nach Implantatinsertion wird zur Wiederherstellung der mukogingivalen Grenze eine Vestibulumplastik ausgeführt. Zunächst wird vestibulär ein Spaltlappen gebildet, der erst apikal den Bereich des Periosts erreicht ***(Abb. 20)***. Das augmentierte Bindegewebe verbleibt krestal auf dem Kieferkamm. Die keratinisierte Schleimhaut des Kieferkamms verbleibt am lingualen Lappenabschnitt. Sie wird ebenfalls dünn unterminierend mit dem lingualen Lappenabschnitt in Spaltlappentechnik präpariert ***(Abb. 21a)*** und lingual fixiert ***(Abb. 21b)***.

Im Sinne einer vollständigen Begrenzung des präparierten Bindegewebes wird auf der vestibulären Seite ein freies Schleimhauttransplantat in Streifenform appliziert ***(Abb. 22)***. Der zwischen den keratinisierten Anteilen gelegene Raum wird mit einer Mucograft® Matrix (Geistlich Biomaterials, Baden-Baden) abgedeckt ***(Abb. 23)***. ***Abbildung 24*** zeigt die beginnende Keratinisierung wenige Tage nach dem Eingriff. ***Abbildung 25*** illustriert den Zustand bei Nahtentfernung nach ca. zehn Tagen. Die Implantatfreilegung erfolgt wiederum durch die angefertigte Bohrschablone per Stanzung, so kann ein neuerliches Trauma der frisch erzeugten keratinisierten Schleimhaut vermieden werden. Die Implantatpositionen werden im Sinne eines intraoralen Scans registriert und vollkeramische Rekonstruktionen hergestellt. Bei Eingliederung der vollkeramischen Aufbauteile ist die wiederhergestellte keratinisierte Schleimhaut gut erkennbar ***(Abb. 26)***. Die ***Abbildungen 27 und 28*** zeigen den Zustand 15 Monate nach Eingliederung und 22 Monate nach Augmentation.

Abb. 20: *Für die Vestibulumplastik wird zunächst die vestibuläre Mukosa dünn unterminierend präpariert.* – ***Abb. 21a und b:*** *Die restliche keratinisierte Schleimhaut des Kieferkamms wird ebenfalls als Spaltlappen präpariert und nach lingual positioniert.* – ***Abb. 22:*** *Mit freien Schleimhauttransplantaten wird eine vollständige Umsäumung des zu regenerierenden Bereiches hergestellt.* – ***Abb. 23:*** *Fixierte Mucograft® Matrix.* – ***Abb. 24:*** *Beginnende Keratinisierung wenige Tage nach Vestibulumplastik.* – ***Abb. 25:*** *Zustand bei Nahtentfernung.*

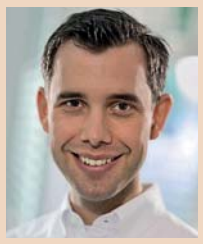
Abb. 26: *Vollkeramische Abutments in situ. Die wiederhergestellte keratinisierte Schleimhaut ist gut erkennbar.* – ***Abb. 27 und 28:*** *Vollkeramische Kronen.*

Diskussion

Eine nicht vorhandene oder zu schmale Zone keratinisierter Schleimhaut führt zu einem signifikanten Anstieg von Implantatverlusten,[1] weswegen die Weichgewebesituation, gerade nach vertikaler Augmentation, bereits bei der Planung des Falls Beachtung finden sollte. Das hier vorgestellte Konzept kombiniert die Augmentation von Hart-und Weichgewebe, um Dehiszenzen zu vermeiden und das spätere Weichgewebemanagement, also die Mundboden- und Vestibulumplastik, zu erleichtern. Die präoperative Planung der Augmentation stellt eine sinnvolle Alternative zu den klassischen Methoden mit Knochenfragmenten oder nicht resorbierbaren Membranen dar, da so die Abmaßungen und die Form des späteren Augmentats perfekt vorausgeplant werden können. Die Operationszeit verkürzt sich, da auf das intraoperative Zuschneiden von Knochenfragmenten oder Membranen verzichtet werden kann. Die aus den Vorteilen dieser Technik resultierende Verkürzung der Operationsdauer könnte sich günstig auf die Wundheilung auswirken, da die Zeit der Lappenöffnung verringert wird. DT

Literatur:
[1] Baqain ZH, Moqbel WY, Sawair FA. Br J Oral Maxillofac Surg. 2012.

Kontakt



Infos zum Autor

Dr. med. dent.
Arnd Lohmann, M.Sc.

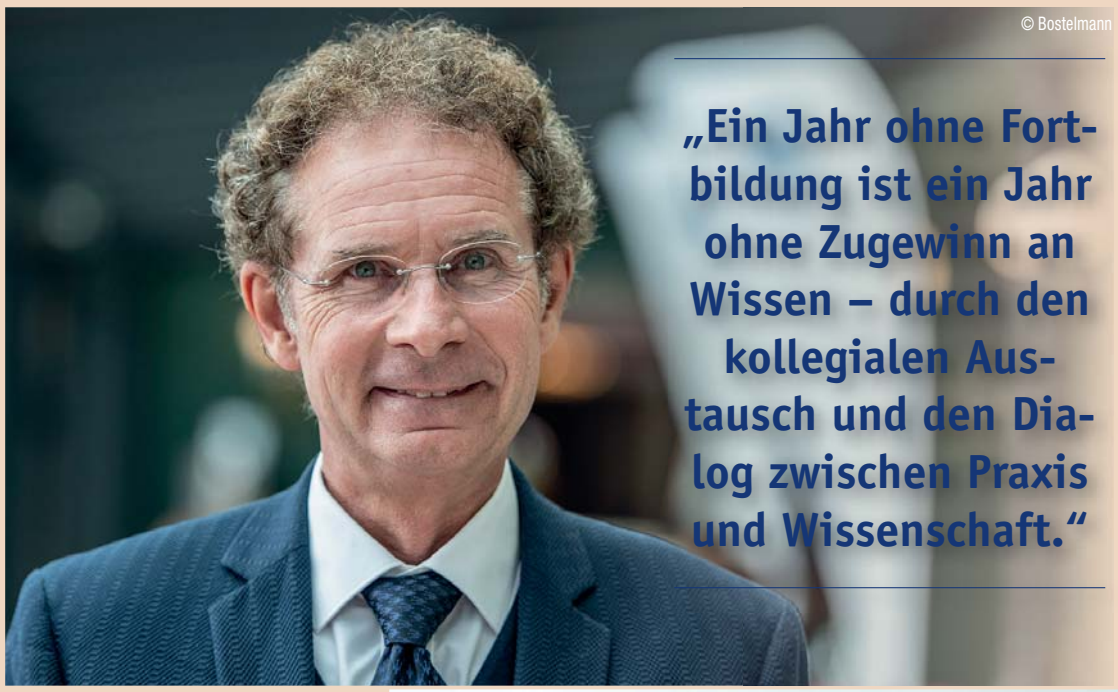
Ostpreußische Straße 9
28211 Bremen, Deutschland
mail@dr-arnd-lohmann.de
www.dr-arnd-lohmann.de

Dental Tribune · German Edition · Nr. 7/2020

Implantattherapie im Spannungsfeld von Ästhetik, Funktion und Zahnerhalt

Hybrid-Event der DGI am 27. und 28. November 2020: Online und vor Ort im Hotel Estrel in Berlin.

„Wer den persönlichen Austausch mit Kollegen vermisst, kann Wissen vor Ort tanken, wer nicht reisen will, kann sich am Bildschirm fortbilden", erklären DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden) und Fortbildungsreferent Dr. Christian Hammächer (Aachen), die Leiter des Events.



Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz

Dr. Christian Hammächer

Was macht diesen Event – was Inhalte und Struktur betrifft – besonders?

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz: Die Pandemie hat natürlich alles, was in diesem Jahr stattfindet, einmal durch einen Quirl gejagt und Änderungen erzwungen, die wir uns vor einem Jahr niemals hätten ausmalen können. Darum ist diese Tagung anders. Manches ist von Nachteil – etwa, dass wir nur 600 Teilnehmer haben, manches ist von Vorteil – nämlich, dass wir lernen, eine Veranstaltung als Hybrid, als Präsenz- und Online-Tagung zu entwickeln.

Dr. Christian Hammächer: Wir haben bei diesem Event – anders als bei einem großen Jahreskongress – auch keine Parallelsitzungen. Es ist ein einsträngiges, sehr konzentriertes Programm, was den Event aber auch wieder interessant macht.

Das Motto dieses DGI-Events lautet: Implantattherapie im Spannungsfeld von Ästhetik, Funktion und Zahnerhalt. Wo würden Sie die Implantologie in der Fläche dieses Dreiecks aus Ästhetik, Funktion und ZE positionieren?

K. G.: Die Implantologie befindet und bewegt sich nicht nur in diesem Spannungsfeld, sondern sie ist als Querschnittsfach auch mit jedem dieser drei Themen verbunden und sollte darum in Betracht gezogen werden. Patienten erwägen von sich aus eine Implantatbehandlung erst dann, wenn der Zahn fehlt. Darum gehört es zur Aufklärung vor einer Behandlung, auch immer über therapeutische Alternativen aufzuklären – und zu diesen gehört als etabliertes Verfahren auch die Implantatversorgung.

Chr. H.: Die komplexe Behandlungsplanung in der Implantologie muss immer auch anderen Faktoren gerecht werden und andere Fachdisziplinen einbeziehen. Die Therapie ist immer individuell. Einem Patienten ist die Ästhetik besonders wichtig, für einen anderen ist sie nachgeordnet. Zahnerhalt steht auch für die Parodontologie, die bei diesem Event eine besonders wichtige Rolle spielt. Der Titel drückt daher aus, wie unterschiedlich eine implantologische Fall- und Therapieplanung sein kann und welche unterschiedlichen Schwerpunkte sie berücksichtigen muss.

Hat sich das Kräfteverhältnis der Eckpunkte in diesem Spannungsfeld in den letzten Jahren verändert?

K. G.: Die Eckpunkte ziehen quasi alle mit gleicher Intensität, aber nicht in jedem Einzelfall. Die Ästhetik dominiert, wenn es um die Oberkieferfront geht, die Funktion steht im Vordergrund, wenn Patienten im Seitenzahnbereich einen erheblichen okklusalen Verlust haben, und der Zahnerhalt spielt die Hauptrolle, wenn wir überlegen müssen, ob dieser Versuch – etwa durch eine endodontische Therapie oder eine Wurzelspitzenresektion – im Vergleich zu einer differenzialtherapeutischen Alternative wie der Implantologie gerechtfertigt ist.

Chr. H.: Hier kommt auch die Parodontologie ins Spiel, die ja ebenfalls den Zahnerhalt als Ziel hat. Diese ist auch bedeutsamer geworden, ebenso die Wechselwirkung mit der Implantologie. Kaufunktionelle Aspekte sind auch bei einer Implantatversorgung bedeutsam, und das führt uns zur Materialwahl. Letztendlich macht die Zunahme der Therapieoptionen eine individuelle Behandlungsplanung anspruchsvoller und wichtiger.

Am Anfang und am Ende des wissenschaftlichen Programms steht jeweils eine Disputatio. Was unterscheidet diese von den anderen Themen, bei denen zumeist auch zwei unterschiedliche Standpunkte oder Sichtweisen, Rede und Gegenrede, präsentiert werden?

K. G.: Ich gebe zu, das ist ein bisschen marktschreierisch. Die Disputationes sind zwei markante Türme am Beginn und Ende des Events. Es ist aber nicht unser Ziel, dass da die Fetzen fliegen. Unsere Intention ist nämlich weniger die scharfe Kontroverse als vielmehr das gemeinschaftliche Ausloten von Therapiealternativen.

Chr. H.: Wie ein roter Faden zieht sich durch den Event das Nebeneinanderstellen unterschiedlicher Therapieoptionen in vergleichbaren klinischen Situationen. Wir wollen bei dieser Tagung abbilden, dass es unterschiedliche Herangehensweisen mit jeweils Vor- und Nachteilen gibt, die aber vielleicht auch zu den jeweiligen Patienten besser passen oder den jeweiligen Ansprüchen und Wünschen der Menschen besser gerecht werden. Wir vergleichen auch Therapiekonzepte, die in der Parodontologie evidenzbasiert und wissenschaftlich gut fundiert sind, mit Konzepten aus der Implantologie, etwa in der Periimplantitistherapie oder der Rezessionsdeckung, bei denen noch Forschungs- und Entwicklungsarbeit geleistet werden muss.

Dennoch gibt es auch Themen, bei denen Kontroversen vorprogrammiert sind. Dazu dürfte das Thema Implantationszeitpunkt bei Jugendlichen gehören – oder?

K. G.: Das ist sicher ein Thema, über das kontrovers diskutiert wird. Hier müssen wir klären, was wir bei diesem Gebiet als Standardtherapie beschreiben können. Es geht nicht darum, was in der Hand eines Spezialisten bei einem ausgewählten Kollektiv funktioniert. Es geht um den soliden Standard für alle. Auch bei der Versorgung des zahnlosen Oberkiefers – ob festsitzend oder herausnehmbar – gibt es berechtigte empirische Überzeugungen von Kollegen, die Menschen schon seit vielen Jahren versorgen, und es gibt neue Evidenzen aus Studien.

Chr. H.: Spannend wird die Diskussion sicherlich auch bei den Themen Augmentationsmaterialien – es geht um den Goldstandard autologer Knochen und die diversen Ersatzmaterialien – und Materialwahl in der Prothetik.

Gibt es Themen, bei denen es in den letzten zwei Jahren besonders viel Bewegung gegeben hat, was neue Studienergebnisse oder Bewertungen betrifft?

K. G.: Viel Dynamik sehen wir im Bereich Rezessionsdeckung an Zahn und Implantat, da erwarte ich mir ein Update des aktuellen Status quo. Sicherlich auch ein Thema mit Bewegung sind die Materialien. Bei den einteiligen Keramikimplantaten ist die Studienlage inzwischen so gut, dass man sie in bestimmten klinischen Situationen empfehlen kann. Bei den zweiteiligen Keramikimplantaten verfügen wir immerhin über erste Kurzzeitstudien, Langzeitdaten fehlen hier aber noch.

Chr. H.: Im Bereich der Ätiologie der Parodontitis und auch der Periimplantitis hat sich viel getan. Darum ist es wichtig, auch die parodontale Situation bei einem Patienten insgesamt im Blick zu behalten. Viel Bewegung ist natürlich auch bei der Implantatprothetik aufgrund der digitalen Entwicklungen.

Sie hatten diesen Event schon von Beginn an mit einer ausgeprägten digitalen Komponente geplant. Hat dies den Umbau der Veranstaltung angesichts der Corona-Pandemie erleichtert?

Chr. H.: Wir hatten in der Tat eine Live-Übertragung zu verschiedenen Universitäten geplant, als besonderes Angebot an den zahnmedizinischen Nachwuchs. Darum waren die Überlegungen in dieser Richtung bereits vorhanden und wir konnten daran anknüpfen.

K. G.: Doch unsere Entscheidung, aufgrund der Pandemie einen komplett dualen Event anzubieten, hat uns dann doch gezeigt, dass dies nochmals ganz andere Anforderungen stellt. Wir planen und organisieren technisch de facto zwei Veranstaltungen.

Inwieweit wird den Bedürfnissen des zahnmedizinischen Nachwuchses nun Rechnung getragen?

K. G.: Für Studierende ist der Online-Zugang zum Event kostenlos. Auch die Next[e] Generation der DGI wird hier aktiv sein. Wir planen auch wieder ein Treffen mit Fachschaftsvertretern.

Warum soll man nach Berlin kommen?

Chr. H.: Das Programm unseres Events greift viele Fragen zum richtigen oder besten Therapieweg auf, die sich in der täglichen Praxis stellen. Das macht es für Praktiker relevant. Es gibt Antworten auf die Fragen, die man sich auch immer wieder selbst stellt: Mache ich die Versorgung festsitzend, mache ich sie herausnehmbar? Mache ich die Krone in Vollkeramik? Kann ich bei dem jungen Mädchen schon implantieren oder sollte ich noch warten? Muss es bei diesem Defekt autologer Knochen sein oder kann ich es auch anders machen? Wir haben viel Raum für Diskussion dieser Fragen.

Warum macht es die DGI nicht so wie viele andere und cancelt einfach 2020 und kapriziert sich auf 2021?

K. G.: Wir als DGI haben die Losung „Zurück in die Praxis, zurück in die Fortbildung" ausgegeben. Der erste Teil richtet sich an die Patienten, der zweite an Kollegen. Denn ein Jahr ohne Fortbildung ist ein Jahr ohne Zugewinn an Wissen – durch den kollegialen Austausch und den Dialog zwischen Praxis und Wissenschaft. DT

Quelle: DGI

Seit 45 Jahren: „Alles für die Zahnerhaltung!“

Am 4. November 1975 gründete die heute 80-jährige Ursel Knappwost in Fargau (Schleswig-Holstein) die Humanchemie GmbH.

Das heute international tätige mittelständische Familienunternehmen mit Sitz in Alfeld (Leine) feiert Anfang November ein beachtenswertes Firmenjubiläum. Seit der Firmengründung ist die Humanchemie GmbH ein verlässlicher Partner für Zahnärzte im In- und Ausland. Das Fachwissen und die langjährige Erfahrung gewährleisten den Kunden vom Rohstoff bis zum Produkt eine gleichbleibend hohe Qualität, zertifiziert nach der aktuellen DIN EN 13485 und mit dem Label „made in Germany“.

In Deutschland zählen über 10.000 Zahnärzte und Kieferorthopäden zu den Direktkunden des Unternehmens, das außerdem Dentaldepots und Apotheken beliefert. Exportschwerpunkte sind Europa sowie Länder der russischen Föderation.

*Prof. Dr. Dr. med. dent. h.c. Adolf Knappwost (*1913 Hannover – †2007 Alfeld)*

Produktentwicklung

Seit Anbeginn legt die Humanchemie Wert auf Produkte, die auf den Erhalt der eigenen Zähne ausgelegt sind. Federführend bei der Produktentwicklung war der Physikochemiker Prof. Dr. Dr. med. dent. h.c. Adolf Knappwost (Universitäten Tübingen und Hamburg), der durch seine Forschung für neue Behandlungsmethoden in der Zahnmedizin in Fachkreisen sehr geschätzt wird.

In vielen Produkten der Humanchemie GmbH werden systematisch die positiven Eigenschaften von Kupfer bzw. Kupferionen genutzt. Durch die Forschungen Prof. Knappwosts und seiner Mitarbeiter wurden bereits vor vielen Jahren die physiologischen und bakteriziden Eigenschaften kleinster Konzentrationen von Kupferionen untersucht. Diese Ergebnisse finden auch in aktuellen Studien (z. B. Ausstattung von Kliniken mit kupferbeschichteten Türklinken und Lichtschaltern) Bestätigung.

Service und Engagement

„Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit steht die Qualitäts- und Serviceorientierung für unsere Kunden“, so die Geschäftsführerin Dr. Constanze Knappwost-Gieseke, die zusammen mit Ursel Knappwost seit 2006 die Firma leitet.

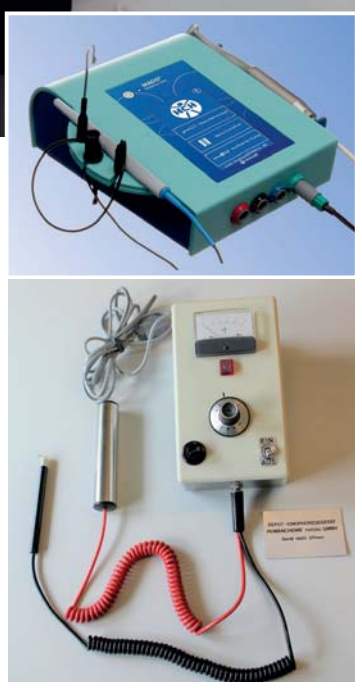
Anlässlich des Doppelgeburtstags besuchte die Stellv. Landrätin Waltraud Friedemann (links) die Humanchemie GmbH und die beiden Geschäftsführerinnen Ursel Knappwost (Mitte) und Dr. Constanze Knappwost-Gieseke.

Die Belegschaft ist wie eine große Familie und steht vollständig überzeugt hinter den Produkten der Firma.

Die Humanchemie liefert Produkte mit einer konstant hohen Qualität. Service und kompetente Beratung werden großgeschrieben. Daher gibt es auch sehr viele treue Kunden, zum Teil bereits seit Jahrzehnten.

Die Humanchemie veranstaltet regelmäßige Fortbildungskurse mit Wissenschaftlern und praktizierenden Zahnärzten u. a. zu den Themen Depotphorese und Tiefenfluoridierung. Aktuell kann man beim Online-Seminar zur Depotphorese mit Cupral am 7. November 2020 von diesen Angeboten profitieren.

Seit dem Beginn der Corona-Krise im Frühjahr 2020 wird verstärkt im Homeoffice gearbeitet, und die Produktion wurde zeitweise auf Desinfektionsmittelherstellung umgestellt, sodass dieses kostenlos an Mitarbeiter, deren Familien und regionale Vereine abgegeben werden konnte.



Neueste und älteste Depotphorese®-Geräte-Generation.

HCH Tiefenfluorid®
Zwei Schritte zum Erfolg

Hämostatikum Al-Cu
Stoppt die Blutung, reduziert die Keime

Klassiker zum Sonderpreis!

HCH Tiefenfluorid®
2 x 20 ml à EUR 53,00 netto statt EUR 66,00 netto
Hämostatikum Al-Cu
20 ml à EUR 18,00 netto statt EUR 22,00 netto
Cupral®
15 g à EUR 33,00 netto statt EUR 42,00 netto

Gerne schicken wir Ihnen ein unverbindliches Angebot zu:

Depotphorese®-Gerät Original II
Depotphorese®-Gerät MAGIS® inkl. Apexlocator
Depotphorese®-Gerät MAGIS® inkl. Apexlocator und Aufbereitung

Kontaktieren Sie uns unter:

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Kruge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de

Depotphorese®
Die sichere Endodontie

Cupral®
Bewährt in Endo und Paro

Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI im November

Der Jubiläumskongress findet am 6. und 7. November 2020 im Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen statt.

BREMEN/LEIPZIG – Unter der Themenstellung „Visions in Implantology: 50 Years – From single Implant to digital Workflow" findet Anfang November in Bremen der 3. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie/50. Internationaler Jahreskongress der DGZI statt. Die DGZI feiert in Bremen ihr 50-jähriges Bestehen, denn 1970 gründete hier eine Gruppe von Implantologie-Enthusiasten um den Bremer Zahnarzt Hans L. Grafelmann mit der DGZI die erste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie. Ein besonderes Highlight wird sein, dass aus diesem Anlass Präsidenten, Vorsitzende und Vorstandsmitglieder von DGI, DGOI, BDO, DGZI sowie Past-Präsidenten verschiedener anderer Fachgesellschaften die wissenschaftlichen Vorträge im Hauptprogramm halten werden.

Dass sie als „Oldie" auf der Höhe der Zeit ist, beweist die DGZI zudem mit einem hochmodernen Kongresskonzept. Hochkarätige Vorträge, die Übertragung von Live-OPs/-Behandlungen in den Tagungssaal, ein umfangreiches Angebot an Table Clinics, eine Digitale Poster-Präsentation sowie ein darauf abgestimmtes Ausstellungskonzept sind hier integraler Kongress-Bestandteil.

Die Teilnehmer werden in Bremen einen Kongress erleben, der auf 50 Jahre Implantologie zurückblickt, neue Fragen aufwirft und in der Interaktion von Teilnehmern, Referenten und der Industrie Visionen aufzeigt. Mit diesem modernen, organisatorischen und inhaltlichen Anspruch haben die Organisatoren zum einen die früher übliche Zersplitterung des Kongresses in diverse Podien, Workshops und Nebenprogramme aufgehoben, andererseits auch das Profil als eine Veranstaltung für den Praktiker geschärft. Alle Vorträge, die Podiumsdiskussionen, die Übertragungen der Live-OPs sowie die Table Clinics finden an beiden Tagen komplett im Mainpodium statt, welches zugleich auch Ausstellungsbereich ist.

Parallel zum Zukunftskongress der DGZI, unter Nutzung der gleichen Infrastruktur, mit einer gemeinsamen Industrieausstellung sowie gemeinsamen Table Clinics, finden in Bremen die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) sowie der MUNDHYGIENETAG statt. DT

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

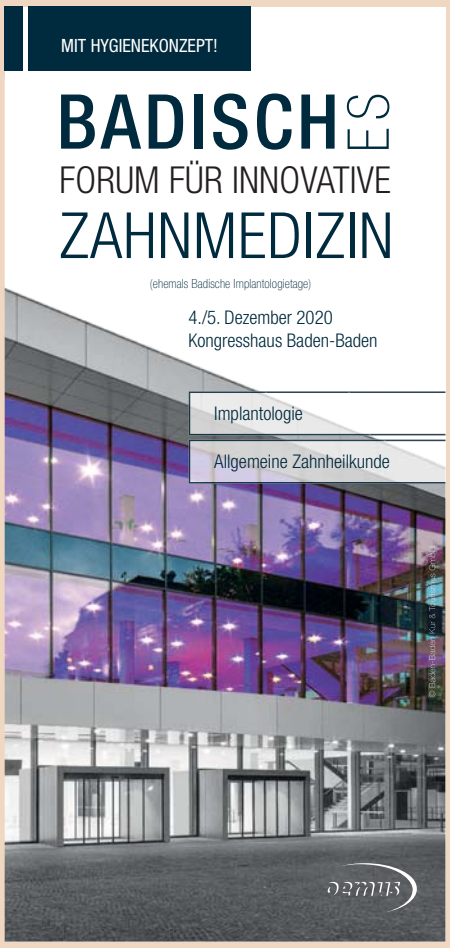
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.dgzi-jahreskongress.de

Anmeldung und Programm

Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde in Baden-Baden

Am 4. und 5. Dezember 2020 findet im Kongresshaus Baden-Baden das Badische Forum für Innovative Zahnmedizin statt.

BADEN-BADEN/LEIPZIG – Im vorweihnachtlichen Baden-Baden findet am ersten Dezember-Wochenende das Badische Forum für Innovative Zahnmedizin (ehemals



Badische Implantologietage) unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Georg Bach statt. Die traditionsreiche Veranstaltung startet in das neue Jahrzehnt nicht nur mit einer neuen Bezeichnung, sondern auch mit einem erweiterten inhaltlichen Konzept. In drei Themenblöcken gibt es ab sofort neben dem Schwerpunktthema „Implantologie" auch immer ein Programm „Allgemeine Zahnheilkunde" sowie einen interdisziplinären Themenkomplex.

Entsprechend breit gefächert und hochkarätig besetzt ist dadurch auch das Vortragsprogramm. Beginnend mit Spezialthemen rund um die Risikominimierung in der Implantologie reicht die Themenpalette über interdisziplinäre Betrachtung zum Thema Zahnerhalt bis hin zu Strategien und Konzepten rund um die Weisheitszahnentfernung. Die Themen werden wie gewohnt sowohl im Hinblick auf die wissenschaftlichen Grundlagen als auch hinsichtlich ihrer Relevanz für den Praxisalltag mit den Teilnehmern diskutiert.

Pre-Congress Workshops sowie das begleitende Teamprogramm runden unser Angebot ab. Damit dürfte für jeden etwas dabei sein. DT

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

Anmeldung und Programm

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.badisches-forum.de

Hybridveranstaltung der DGI in Berlin statt in Rust

Online und vor Ort: Die DGI trifft sich am 27. und 28. November im Berliner Hotel Estrel.

BERLIN – DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden) und Fortbildungsreferent Dr. Christian Hammächer (Aachen), die Leiter des Events, laden Ende November zum traditionellen Treffen der DGI-Familie ein. Das Thema der Veranstaltung lautet: „Implantattherapie im Spannungsfeld von Ästhetik, Funktion und Zahnerhalt."

Die Planung einer Veranstaltung in Zeiten von COVID-19 ist eine Herausforderung. „Die Pandemie hat Änderungen erzwungen, die wir uns vor einem Jahr niemals hätten ausmalen können", sagt Prof. Grötz. „Manches ist von Nachteil, etwa, dass wir nur 600 Teilnehmer zulassen können, anderes ist von Vorteil, wir lernen, neue Wege zu gehen." „Aber egal, ob vor Ort oder online – die Teilnehmer sollen Input und Anregungen für ihre tägliche Arbeit in der Praxis erhalten", beschreibt Dr. Hammächer das Ziel des Events.

Ein spannendes Programm

Sollte ich diese Versorgung festsitzend machen oder herausnehmbar? Wäre die Krone aus Vollkeramik die beste Lösung? Kann ich bei dieser jugendlichen Patientin schon implantieren? Muss es bei diesem Defekt autologer Knochen sein oder gibt es Alternativen? Auf solche Fragen, die sich viele Zahnärzte täglich stellen, gibt der Event praxisnahe Antworten. Die 22 Referenten präsentieren in elf Themenblöcken jeweils unterschiedliche Therapieoptionen für vergleichbare klinische Situationen. „Wir wollen bei dieser Tagung zeigen, dass es nicht um Schwarz oder Weiß geht, sondern dass es unterschiedliche Herangehensweisen gibt, die jeweils Vor- und Nachteile haben, aber im Einzelfall den Ansprüchen und Wünschen eines Patienten vielleicht besser gerecht werden", sagt Dr. Hammächer.

Kontroversen erwartet

Das Thema Implantationszeitpunkt bei Jugendlichen ist ein Beispiel für die kontroversen Themen der Veranstaltung. „In diesem Fall geht es jedoch nicht darum, was in der Hand eines Spezialisten bei einem ausgewählten Kollektiv funktioniert", sagt Prof. Grötz, „vielmehr geht es um den soliden Standard für alle." Spannende Diskussion verspricht auch das Thema Augmentationsmaterialien. „Es geht hier um den Goldstandard autologer Knochen und die diversen Ersatzmaterialien", erläutert Dr. Hammächer, der auch beim Thema Materialwahl in der Prothetik lebhafte Diskussionen erwartet.

Viel Bewegung ist auch in der Diskussion der parodontalen Themen wie beispielsweise der regenerativen Parodontal- und Periimplantitistherapie sowie der Rezessionsdeckung an Zahn und Implantat. Neue Antworten auf alte Fragen wird es vermutlich auch bei dem Thema geben, wie teilbezahnte und parodontal vorgeschädigte Patienten behandelt werden sollten. Hier gibt es beispielsweise neue Studienergebnisse zu den abnehmbaren Versorgungen auf Zähnen und Implantaten.

Event-Website: www.dgi-event.de

Fokus auf den Nachwuchs: kostenloser Zugang für Studierende

Unabhängig von Corona hatten die Tagungspräsidenten den Event schon von Beginn an mit einer ausgeprägten digitalen Komponente geplant. Vorgesehen war eine Live-Übertragung zu verschiedenen Universitäten als besonderes Angebot an den zahnmedizinischen Nachwuchs. Die Weiterentwicklung des Events zur Hybridveranstaltung erlaubt es nun, dass für Studierende der Online-Zugang zum Event kostenlos ist. Auch die Next^{e} Generation der DGI wird hier aktiv sein. DT

Quelle: DGI

HERBSTAKTION 2020

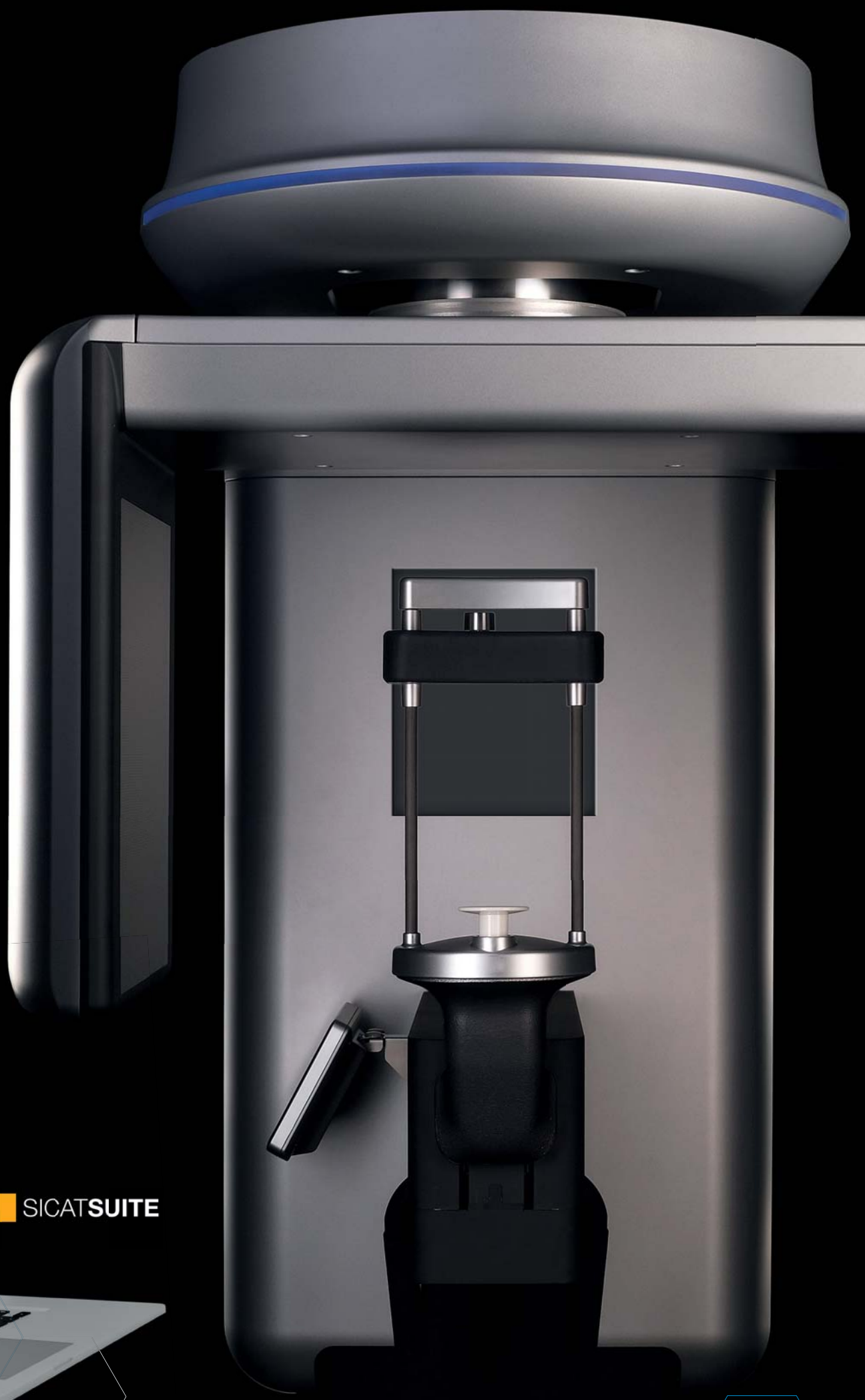
Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

EXPLORER PreXion3D

Großes Volumen
5 x 5 cm bis 15 x 16 cm (ohne Stiching)

Überragende Bildqualität
Auflösung bis zu 74 µm,
Fokuspunkt nur 0,3 x 0,3 mm

2D One-Shot-CEPH integriert
Ohne FRS-Auslegerarm



Aktionspreis
PreXion3D EXPLORER DVT
(bei 16 % MwSt. in Deutschland)

Vorteilspaket SICAT Suite
66 % Preisvorteil im 1. Jahr

SICATSUITE

PreXion
make IT visible

PreXion (Europe) GmbH
Stahlstraße 42–44 · 65428 Rüsselsheim · Deutschland
Tel.: +49 6142 4078558 · info@prexion-eu.de · www.prexion.eu

ZWP Designpreis 2020: Die Gewinnerpraxis ist gekürt!

Kieferorthopädische Praxis von Dr. Moritz Rumetsch in Bad Säckingen beeindruckt die Jury.

LEIPZIG – Die Spannung stieg, die Entscheidung fiel, die Gewinnerpraxis des diesjährigen ZWP Designpreises steht fest: Wir gratulieren der kieferorthopädischen Praxis von Dr. Moritz Rumetsch in Bad Säckingen im Schwarzwald und dem Architektenteam Matthias Köppen und Anne Rumetsch ganz herzlich zu ihrem wohlverdienten Erfolg!

Die 450 Quadratmeter große Praxis von Dr. Moritz Rumetsch überzeugt durch eine minimalistische und zugleich edle Möblierung, ein imposantes Beleuchtungskonzept und eine besondere Akzentuierung: Ganzflächige Bildtapeten schmücken einzelne Praxiswände mit orientalischen Motiven und agieren so als außergewöhnliche Eye Catcher für kleine wie große Patienten.

Ein unglaublich starker Jahrgang!

Die Ernennung der diesjährigen Gewinnerpraxis war eine wirkliche Herausforderung: Kaum ein Jahrgang zuvor war durchweg so stark aufgestellt wie 2020 und verdiene die Aufteilung des 1. Platzes auf mehrere, ja viele Gewinnerpraxen. Vor allem der hochwertige und originelle Materialeinsatz der teilnehmenden Praxen hat die Jury sofort beeindruckt. Durchweg alle vereinen Wärme, Eleganz und höchste Praktikabilität durch eine kluge Verwendung und Platzierung einladender Rohstoffe. Neben Holz in vielfältigster Farbe, Form und Menge finden sich Glas als Raumtrenner, rauer Sichtbeton und edler Marmor als visuelle Anker platziert. Die heimliche Hauptrolle in diesem Jahr übernimmt jedoch ein Material, das Sterilität und Kälte vermuten lässt, in ausgewählten Praxen aber das Gegenteil erzeugt: Fliesen. Durch eine kreative Applikation entsteht hier eine cleane, urbane und wirklich schicke Gestaltung mit zeitgemäßer Wohlfühlatmosphäre.

Allen Praxen, Architekturbüros und Dentaldepots des ZWP Designpreises 2020 sei herzlich für die engagierte Teilnahme und das uns entgegengebrachte Vertrauen gedankt!

Alles in einem Heft: *ZWP spezial 9/20*

Das *ZWP spezial 9/20* widmet sich dem ZWP Designpreis 2020 und schaut vor und hinter die Kulissen der Teilnehmerpraxen. Neben einer ausführlichen Vorstellung der Gewinnerpraxis und weiterer ausgewählter Anwärter bietet das Supplement vielfältige Ideen, Anregungen und Tipps rund um die professionelle Beratung, Planung und finale Umsetzung eines zeitlosen Interior Designs in Zahnarztpraxen und darüber hinaus.

Wie alle Publikationen der OEMUS MEDIA AG steht auch das Supplement der *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis* als E-Paper bereit.

Neues Jahr, neues Glück: Machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2021!

Im kommenden Jahr feiert der ZWP Designpreis 20-jähriges Jubiläum! Nutzen Sie den besonderen Anlass und machen Sie mit! Lassen Sie sich von den diesjährigen Höchstleistungen inspirieren und zeigen Sie uns Ihre Version einer modernen, einladenden und einzigartigen Zahnarztpraxis!

Was müssen Sie tun? Ganz einfach: Füllen Sie die Bewerbungsunterlagen auf www.designpreis.org aus und senden Sie uns diese bis zum 1. Juli 2021 zu. Wir sind gespannt und freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung! DT

ZWP Designpreis 2020 Bildergalerie

www.designpreis.org

Kontakt:

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2021
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

ANZEIGE

Lupenbrillen + Lichtsysteme

Innovative Neuentwicklung

Die Lupenbrille mit dem „Knick in der Optik"

BaLUPO® ErgoLine

TTL-Lupensystem
4.0, 5.0, 6.0-fache Vergrößerung
In die Ferne blicken – in der Nähe sehen
Für eine ergonomische Kopf- und Körperhaltung
Ultraleichte Titanfassung

Einführungspreis
ab 2290 €*

BAJOHR
OPTECmed

Tel. (0 55 61) 31 99 99-0 oder info@lupenbrille.de
Bajohr OPTECmed GmbH | Hansestraße 6 | D-37574 Einbeck
www.lupenbrille.de

connect

Kammexpansion bei hoher Anfangsstabilität

ESSET-KIT – über die Grenzen des schmalen Kieferkamms hinaus.

Mit der Vorstellung des ESSET-KIT, das eine vereinfachte Kammexpansion bei hoher Anfangsstabilität ermöglicht, hat Osstem Implant die Eintrittshürde für die chirurgische Expansion des schmalen Kieferkamms gesenkt.

Sichere und einfache Kammexpansion ohne Fraktur

Im Vergleich zur herkömmlichen Methode mit dem chirurgischen Hammer ist das Verfahren mit dem ESSET-KIT sicher und einfach. Um die Mindestknochenbreite vor der Kammspaltung und -expansion sicherzustellen, sollte zunächst der schmale Kieferkamm mit der Krestalfräse horizontal getrimmt und abgeflacht werden. Nachdem die Knochenbreite sichergestellt ist, wird die Stelle der Implantatinsertion mit dem Spiralbohrer markiert. Der nächste Schritt ist die Spaltung des schmalen Kieferkamms mit der Säge unter Verwendung der drei Sägescheiben.

Durch schrittweises Einbringen der Erweiterungsbohrer vom kleinsten zum größten Durchmesser an der markierten Implantationsstelle kann der Knochen schrittweise und stabil aufgeweitet werden. Dank der minimalinvasiven Bohrsequenz kann so der Zahnarzt den Kieferkamm expandieren, ohne Gefahr zu laufen, dass die bukkale Lamelle frakturiert.

Vorhersehbar und langfristig stabil

Nach der Kammexpansion können die Implantate sofort gesetzt werden. Die hohe Primärstabilität ist dem chirurgischen Konzept zu verdanken, welches die natürliche Elastizität der Kortikalis bei der Kammexpansion miteinbezieht. Darüber hinaus kann dank des gut vorbereiteten Implantatlagers eine gute Implantatposition mit idealer Achsenstellung und Abwinkelung leicht gesichert werden. Aus den das Implantat umgebenden Knochen können genügend Knochenzellen für die Knochenregeneration gewonnen werden. Es kommt so zu einer natürlichen Osteogenese, die mit der Osseointegration und der entsprechenden Langzeitstabilität einhergeht. DT

Infos zum Unternehmen

Osstem Implant
Tel.: +49 6196 7775500
www.osstem.de

Einfache bis komplexe Knochendefekte behandeln

Geistlich Biomaterials unterstützt unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten.

* modifiziert nach Terheyden H. (2010). DZZ 65:320–331

Eine erfolgreiche Regeneration knöcherner Defekte setzt die Stabilisierung des Augmentats im Defektbereich voraus. Durch die Abschirmung gegen einwirkende mechanische Kräfte können Dislokationen des verwendeten Knochenersatzmaterials verhindert und eine ungestörte Knochenheilung gewährleistet werden.

Abhängig von der Lage, der Größe und der Geometrie des Defekts bieten sich unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten an. Das defektorientierte Geistlich-Konzept verbindet die bewährten und am besten in der Literatur beschriebenen Geistlich-Produkte Bio-Oss® und Bio-Gide® mit drei verschiedenen Behandlungs- und Stabilisierungsmethoden:

- Guided Bone Regeneration (GBR) mit Membranfixierung durch Titan-Pins für kleinere Defekte,
- Stabilized Bone Regeneration (SBR) mit stabilisierenden Schirmschrauben für Defekte mit fehlender Knochenwand und
- Customized Bone Regeneration (CBR®) mit dem Yxoss® 3D-Titangitter für komplexe Defekte mit vertikaler und horizontaler Ausprägung.

Das Konzept bietet Ihnen umfassende Behandlungsmöglichkeiten zur optimalen Versorgung von Patienten. DT

Infos zum Unternehmen

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Tel.: +49 7223 9624-0
www.geistlich.de

ANZEIGE

[dentisratio]

Der Wert Ihrer Arbeit

Unser Angebot für Ihre Praxis:

smart ZMV®
Mit einer intelligenten Abrechnungs- und Verwaltungslösung schafft [dentisratio] Freiräume in Ihrer Zahnarztpraxis.

Coaching und Fortbildung
Mit [dentisratio] bleiben Sie aktuell in den Themen
- Abrechnung und Praxisorganisation
- Personalplanung und Zeitmanagement
- Teambuilding und Praxiskultur

Betriebswirtschaftliche Beratung
Sie treffen strategische Entscheidungen, [dentisratio] berät und begleitet Sie auf Ihrem Weg zum Erfolg.

Digitalisierung der Zahnarztpraxis
[dentisratio] erarbeitet Ihr Konzept für eine zukunftssichere Transformation von der Karteikarte zum digitalen Praxissystem.

[dentisratio]
Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH
Großbeerenstr. 179
14482 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de
www.dentisratio.de

Thermodesinfektor live per Videoschalte kennenlernen

IC Medical zeigt den neuen HYG 5 und bietet damit Alternative zu Besuch der Hausmesse.

IC Medical gibt Ärzten jetzt auch individuell per Live-Videoschalte Einblick in den neuen RDG. Der Hygienespezialist aus dem Großraum Stuttgart bietet damit eine Alternative zum Besuch der Hausmesse im Unternehmen. „Bislang haben Ärzte häufig die Fachmessen genutzt, um vor der Kaufentscheidung letzte offene Fragen zu klären", erläutert Andreas Grau, der den Vertrieb von IC Medical verantwortet. Nun kann die neue Videobox die durch Corona bedingte Lücke kompensieren. Eine fest installierte Kamera auf einem drehbaren Sockel hat den HYG 5, den neuen Thermodesinfektor, fest im Blick.

So lässt sich interessierten Ärzten detailliert demonstrieren, wie zum Beispiel die beiden Injektionsschienen für die Hohlkörperaufbereitung arbeiten oder mit wie vielen Instrumenten man den Oberkorb beladen kann. Kapazität, Geräteausmaße und Anschlussart sind für viele entscheidende Kriterien, so Andreas Grau, ebenso die recht kurze Lieferzeit von maximal zwei Wochen. Zudem nutzen viele das Angebot von IC Medical, sich bei frei wählbaren Leasing-Konzepten für längerfristige Lösungen zu binden. Das beinhaltet einen werkseigenen Kundendienst inklusive Wartung und Validierung.

Die maschinelle Instrumentenaufbereitung rückt auf der Agenda von Praxisinhabern zunehmend nach vorn. Gefragt sind platzsparende Lösungen, auch mit Blick auf die Reinigungschemie. DT

IC Medical GmbH
Tel.: +49 7181 7060-0
www.icmedical.de

ANZEIGE

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Schmerzfreier und leicht anwendbarer Test

Orotox® als Instrument zur Bestimmung systemischer Toxizität.

Wie überzeugen Sie Patienten, ihre Wurzelfüllungen gegen keramische Sofortimplantate auszutauschen?

Die zahnärztliche Endodontie ist sich des Problems der bakteriellen Besiedlung in den Tubuli wurzelgefüllter Zähne bewusst. Ein Röntgenbild ist normalerweise die einzige Methode zur diagnostischen Beurteilung. Dieses ist jedoch unzureichend, da chemische Toxine visuell nicht identifizierbar sind. Bakterien sind durch Röntgenstrahlen nicht diagnostizierbar. Isolierte Anaerobier aus infizierten Wurzelkanälen sind zumeist sulfatreduzierende Bakterien. Hauptproduzenten von Methylmercaptan, Dimethylsulfid und Diethylsulfid (Merc/Thio) sind persistente Mikroorganismen endodontisch behandelter Zähne. Der OroTox®-Indikator bestimmt flüchtige Schwefel-Wasserstoff-Verbindungen – schmerzfrei und leicht anwendbar: Papierspitze in den Sulkus des verdächtigen Zahnes einführen, nach einer Minute in den Reagenzbehälter für flüchtige Verbindungen geben und nach fünf Minuten Färbung des Reagenzes ablesen. Dieser Test unterstützt Zahnärzte in Bezug auf hohe Merc/Thio-Werte und der weiteren Behandlung, selbst wenn Röntgenbilder keine Wurzelspitzenveränderungen anzeigen.

Orotox® ist somit ein einfaches Instrument zur Unterstützung der zahnärztlichen Entscheidung, ob ein Sofort-Keramikimplantat nicht situativ die bessere Lösung für den Patienten darstellt. DT

Orotox® International
Tel.: +49 89 38179105
www.orotox.de

Sicher und erfolgreich auch in Krisenzeiten

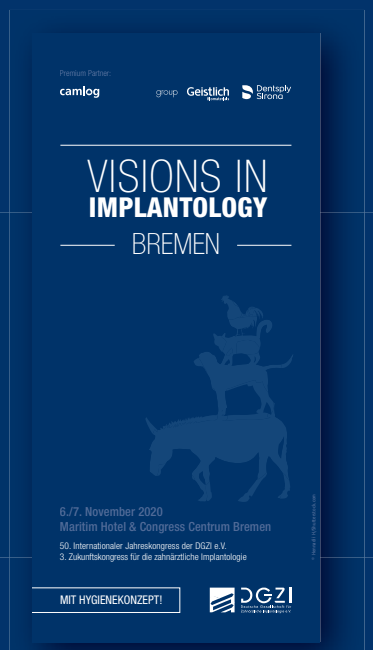
Ihde Dental zieht positive Zwischenbilanz.

Die letzten Monate haben uns allen viel abverlangt, sowohl in privater als auch beruflicher Hinsicht. Und auch wenn die Krise noch nicht überstanden sein mag, so dürfen wir von Ihde Dental bislang eine positive Zwischenbilanz ziehen. Das haben wir in erster Linie unseren treuen Geschäftspartnern und Kunden zu verdanken, welche sich auch in schwierigen Zeiten auf unsere bewährten Produkte und eine optimale persönliche Betreuung verlassen können. Mit einem breit aufgestellten Sortiment, vielseitigen Implantatsystemen und einer jederzeit fachkundigen Beratung können wir auch in krisengeschüttelten Zeiten als kompetenter Partner auftreten.

Mit unserem breiten Spektrum von einteiligen sofortbelastbaren Implantaten ermöglichen wir es unseren Kunden, Patienten schnell und mit nur wenigen Besuchen in der Praxis erfolgreich zu versorgen, und dies ganz ohne Knochenaugmentation.

Da die Sofortbelastung eine eigene Vorgehensweise bedingt, bieten wir seit Jahren darauf spezifisch abgestimmte Fortbildungen an. Mittels Online-Schulungen, Seminaren und Kursen können wir den Austausch zwischen Experten und Anwendern herstellen. Bei Fragen stehen wir Ihnen natürlich wie gewohnt telefonisch, online und persönlich zur Seite. DT

Dr. Ihde Dental AG
Tel.: +41 55 2932323
www.implant.com
www.ihde-dental.de



50 Years – From single Implant to digital Workflow

VISIONS IN IMPLANTOLOGY BREMEN

50. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI
3. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

6./7. November 2020
Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

FORTBILDUNGSPUNKTE 16 FORTBILDUNGSPUNKTE

ONLINE-ANMELDUNG/ KONGRESSPROGRAMM

www.dgzi-jahreskongress.de

Premium Partner:
camlog · straumanngroup · Geistlich Biomaterials · Dentsply Sirona

© Maplos – stock.adobe.com

Programm Zahnärzte und Zahntechniker

FREITAG, 6. NOVEMBER 2020

ZUKUNFTSPODIUM

09.00 – 09.20 Uhr **Begrüßung und Kongresseröffnung**

09.20 – 09.50 Uhr **Dr. Georg Bach/DE**
Eröffnungsvortrag des DGZI-Präsidenten
Die „T's" in der Implantologie – von Triumphen und Tragödien

09.50 – 10.20 Uhr **Prof. Dr. Dr. Dr. Sharam Ghanaati/DE**
Der Einsatz von Blutkonzentraten in der Implantologie und zahnärztlichen Chirurgie

10.20 – 10.50 Uhr **Prof. Dr. Norbert Gutknecht/DE**
Periimplantitis – ein „Tsunami" unter den Dentalkrankheiten der Zukunft. Der Laser als problembasierte Lösung?

10.50 – 11.15 Uhr **Referententalk/Podiumsdiskussion**
11.15 – 12.00 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**

LIVESTREAM

12.00 – 13.00 Uhr **Übertragung Live-OP/Behandlung**
camlog
Dr. Stefan Reinhardt/DE
Sofortversorgung im ästhetischen Bereich und simultane Weichgewebsverdickung

13.00 – 13.30 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**

13.30 – 14.30 Uhr **Übertragung Live-Tutorial**
straumanngroup
Prof. Dr. Daniel Grubeanu/DE
Sofortversorgungskonzepte auf einem neuen Niveau

TABLE CLINICS

Ablauf
15.15 – 16.00 Uhr **Staffel 1, TC Tisch 1–28**
16.00 – 16.15 Uhr Wechselpause
16.15 – 17.00 Uhr **Staffel 2, TC Tisch 1–28**
17.00 – 17.15 Uhr Wechselpause
17.15 – 18.00 Uhr **Staffel 3, TC Tisch 1–28**

Informationen zum Ablauf und den Inhalten der Table Clinics unter:
www.dgzi-jahreskongress.de

DGZI 50 JAHRE

ABENDVERANSTALTUNG

Freitag, 6. November 2020
18.00 – 21.30 Uhr
Get-together im Veranstaltungshotel – Kongress-/ Ausstellungsbereich

Für Kongressteilnehmer und Aussteller kostenfrei.
Preis pro Begleitperson (Im Preis enthalten sind Getränke und Imbiss.)
35,– € zzgl. MwSt.

Jetzt online anmelden unter:
www.dgzi-jahreskongress.de

Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

Programm Zahnärzte und Zahntechniker

SAMSTAG, 7. NOVEMBER 2020

WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE

09.00 – 09.10 Uhr **Dr. Georg Bach/DE**
Begrüßung und Vorstellung der Referenten und des wissenschaftlichen Programms

SESSION 1
09.10 – 09.35 Uhr **Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/DE**
Kieferkammaugmentation bei lokaler und/oder systemischer Kompromittierung – Was hat sich in 50 Jahren geändert?

09.35 – 10.00 Uhr **Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas/DE**
Implantat – Knochen – Weichgewebe: Was haben wir in 50 Jahren gelernt?

10.00 – 10.25 Uhr **Prof. Dr. Florian Beuer MME/DE**
Materialien in der Implantat-Prothetik – Was funktioniert wo, wie und wann?

10.25 – 10.40 Uhr **Referententalk/Podiumsdiskussion**
10.40 – 11.15 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**

SESSION 2
11.15 – 11.45 Uhr **Auszeichnung der Preisträger „Implant Dentistry Award" und Präsentation der Siegerposter im Plenum**

11.45 – 12.15 Uhr **Prof. Dr. Daniel Grubeanu/DE**
Die Bedeutung der Sofortimplantation in der täglichen Praxis

12.15 – 12.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/DE**
Risikofaktoren in der Implantologie: Vitamin-D-Mangel, Diabetes mellitus, Protonenpumpenhemmer – Was müssen wir beachten?

12.45 – 13.15 Uhr **Dr. Dr. Wolfgang Jakobs/LU**
Anästhesieverfahren und Implantologie – Indikationen, Limitationen, Komplikationen

13.15 – 13.30 Uhr **Referententalk/Podiumsdiskussion**
13.30 – 14.15 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**

SESSION 3
14.15 – 14.40 Uhr **Prof. Dr. Christian Gernhardt/DE**
Wurzelbehandlung oder Implantat – Wann ist welche Lösung die beste?

14.40 – 15.05 Uhr **Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/DE**
Weichgewebemanagement – Wie erzeuge ich optimale Gewebeverhältnisse?

15.05 – 15.30 Uhr **Prof. Dr. Friedhelm Heinemann/DE**
Implantatprothetische Versorgungen – Potenziale optimal nutzen

15.30 – 15.55 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE**
Knochenmanagement – Wie erhalte ich den alveolären Knochen nach Extraktion?

15.55 – 16.15 Uhr **Referententalk/Abschlussdiskussion**

Organisatorisches

KONGRESSGEBÜHREN

Zahnarzt/Zahntechniker DGZI/BDZA-Mitglied	295,– €*
Zahnarzt/Zahntechniker Nichtmitglied	345,– €*
Assistent (mit Nachweis) DGZI/BDZA-Mitglied	120,– €*
Assistent (mit Nachweis) Nichtmitglied	135,– €*
Student (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale**	118,– € zzgl. MwSt.

TEAMPREISE

Zahnarzt + Zahntechniker DGZI/BDZA-Mitglied	395,– €*
Zahnarzt + Zahntechniker Nichtmitglied	475,– €*
Zahnarzt + Assistent DGZI/BDZA-Mitglied	375,– €*
Zahnarzt + Assistent Nichtmitglied	400,– €*
Tagungspauschale** pro Person	118,– € zzgl. MwSt.

Bei Tageskarten reduzieren sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale um die Hälfte.

* Die Buchung erfolgt inkl. 5 % MwSt. im Namen und auf Rechnung der DGZI e.V.

** Umfasst unter anderem Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Fingerfood-Büfett. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

VERANSTALTER

DGZI e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Deutschland
Tel.: +49 211 16970-77 | Fax: +49 211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de

KONZEPT, ORGANISATION, ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung die vollständige und korrekte Rechnungsanschrift an. Für die nachträgliche Änderung der Rechnungsanschrift fällt eine Servicegebühr in Höhe von 30,– € an.

50. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTG 7/20

Für den 50. Internationalen Jahreskongress der DGZI / 3. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie am 6. und 7. November 2020 in Bremen melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	DGZI/BDZA-Mitglied	Teilnahme	Table Clinics
	❑ ja ❑ nein	❑ Freitag ❑ Samstag	❶___ ❷___ ❸___ (Bitte Nr. der Table Clinics eintragen)
	❑ ja ❑ nein	❑ Freitag ❑ Samstag	❶___ ❷___ ❸___ (Bitte Nr. der Table Clinics eintragen)

Abendveranstaltung am Freitag, 6. November 2020: ❑ Teilnehmer ____ ❑ Begleitpersonen ____ (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

❑ Ich möchte den monatlich erscheinenden Event-Newsletter mit aktuellen Kongress- und Seminarinformationen erhalten.

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Lupenbrille mit „Knick in der Optik“

Ergonomisches Arbeiten dank Bildumlenkung mit der neuen BaLUPO® ErgoLine von Bajohr OPTECmed.

Anwender von Lupenbrillen haben aufgrund eines definierten Arbeitsabstandes bereits eine ergonomischere Körperhaltung bei der Behandlung als Kollegen ohne Vergrößerungsbrille. Trotzdem beobachtete das bundesweit führende Augenoptikunternehmen im Bereich Lupenbrillen Bajohr OPTECmed, dass fast alle Nutzer um eine Vorneigung des Kopfes bei der Behandlung nicht herumkommen. Diese Belastung der Nackenmuskulatur und der Wirbelsäule kann im Laufe der Zeit irreparable Gesundheitsschäden verursachen.

Infos zum Unternehmen

Die neueste Lupenbrille von Bajohr OPTECmed, die BaLUPO® ErgoLine, verlagert dank ihrer speziellen optischen Konstruktion den Weg der Sehachse und ist damit die Lösung für eine optimale Körperhaltung. Der hohe Ablenkungswinkel und das geringe Gewicht der Brille im ultraleichten Titanrahmen reduzieren die Belastung der Halswirbelsäule, insbesondere bei langen Tätigkeiten im Nahbereich. Zudem werden die Augen bei der BaLUPO® ErgoLine auf die entspannte Fernblickrichtung (geradeaus) eingestellt, was eine zusätzliche Schonung für das Auge bewirkt. Mit ihrem breiten Sehfeld, einem hohen Vergrößerungsbereich (4-, 5- oder 6-fach) sowie dem kompakten Design ist die BaLUPO® ErgoLine eine richtungsweisende Neuentwicklung im Bereich der Ergonomie in der optischen Medizintechnik. In Verbindung mit dem BaLUPO® FreeLight, der hellen kabellosen LED-Beleuchtung von Bajohr, ist das System Lupe plus Licht perfekt. DT

Bajohr OPTECmed GmbH
Tel.: +49 5561 319999-0
www.lupenbrille.de

Kurze Umlaufzeiten setzen neue Maßstäbe

Neues DVT von orangedental/Vatech mit 50 µ Voxel Endo-Mode.

Mit dem neuen GreenX stellt der Weltmeister in Umlaufzeiten Vatech erneut seine hohe Kompetenz bei DVTs unter Beweis. Die kürzesten Umlaufzeiten der Branche (1,9 Sek. Ceph; 2,9 Sek. 3D; 3,9 Sek. Pano) setzen neue Maßstäbe und ermöglichen orangedental/Vatech, erfolgreich den Kampf gegen Bewegungsartefakte fortzuführen und ihre Anwender erneut zu begeistern. Auch dank der extrem kurzen Umlaufzeiten ist „Green“ (Low Dose) nicht nur ein Lippenbekenntnis, sondern es wird technisch bei Vatech gelebt und angewendet.

Infos zum Unternehmen

Ganz neu wurde jetzt für die präzise, endodontische Diagnostik ein spezieller Endo-Mode mit einem Volumen von 4 x 4 cm entwickelt. Nur 50 µ Voxelgröße und 3,5 lp/mm sorgen für eine bislang unerreicht hohe Auflösung, die jedes Detail der Wurzelkanalmorphologie erkennen lassen. Darüber hinaus ermöglicht die neue Software Ez3D-i Endo/Ortho vielfache und neuartige Varianten der Wurzelkanaldarstellung (Root Canal Curvature Function pat. pend.) und damit eine präzisere Diagnostik.

Der Insight-Pan-Mode stellt Panoramaröntgenaufnahmen in 41 Schichten und frei wählbaren Segmenten dar. Durch die 41 Schichten kann der Anwender scrollen und somit Details erkennen, die eine traditionelle Panoramaaufnahme nicht freigibt. Dies erspart dem Patienten in vielen Fällen die höhere Strahlendosis einer 3D-Aufnahme und kann in Corona-Zeiten als hygienische Alternative zum Intraoralröntgen eingesetzt werden.

Drei Modelle

Das neue GreenX gibt es in drei Modellen mit einem FOV von 4 x 4 cm (Endo), 5 x 5 cm, 8 x 5 cm, 8 x 9 cm bis 12 x 9 cm oder 16 x 9 cm. Mit dem serienmäßigen Scout View ist eine präzise Positionierung des Patienten, speziell bei kleineren FOV, gewährleistet. Darüber hinaus sorgt die Face-to-Face-Position für eine optimale Patientenkommunikation, hilft bei der Angstüberwindung und ermöglicht eine optimale Patientenpositionierung. Das moderne, minimalistische Design mit glatten, leicht zu desinfizierenden Oberflächen (kein Touchscreen) ermöglicht eine optimale Hygiene, insbesondere in Corona-Zeiten.

Großserientechnik (in 2019 über 7.000 Großröntgengeräte) in höchster Qualität und Zuverlässigkeit sind weitere Stärken des koreanischen Herstellers. Als einziger Röntgenproduzent bietet Vatech zehn Jahre Garantie auf Sensor und Röntgenröhre, verhilft somit seinen Anwendern zu besserer Planungssicherheit und bewahrt vor überraschenden und teuren Reparaturen.

orangedental/Vatech-Produkte stehen für Innovation und Zuverlässigkeit auf höchstem Qualitätsniveau, bei einem unschlagbaren Preis-Leistungs-Verhältnis.

Die orangedental 7-Tage-Hotline sowie das zwölfköpfige Technikteam gewährleisten einen außergewöhnlichen Service und sind auch in Corona-Zeiten immer für Sie da.

Sie sind interessiert? Fragen Sie eines unserer orangedental-Partnerdepots oder direkt bei uns nach. DT

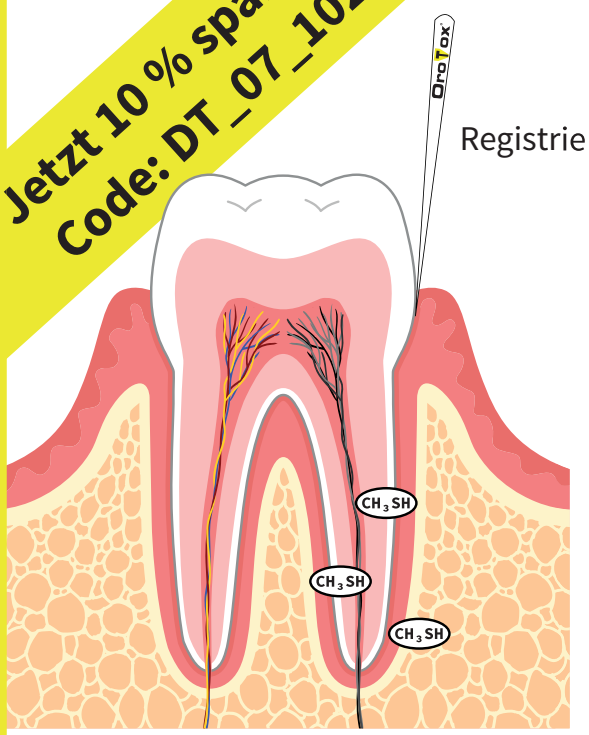
orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7351 47499-0
www.orangedental.de

ANZEIGE

Jetzt 10 % sparen!*
Code: DT_07_1020

OroTox®
Zahngesundheit ist messbar!

Registrieren, bestellen und Code aktivieren unter:
www.shop.orotox.de



Schnelle Identifikation & Verifikation von Zahntoxinen wie Methyl-Mercaptan (CH_3SH)
Wissenschaftlich belegt!
Keine Laborkosten – sofortige Resultate!

* Sparen Sie mit Ihrem Vorteilscode 10 % auf Ihre nächste Bestellung. Nur einmalig auf Reagenzien einlösbar und nicht mit anderen Rabatten und Angeboten kombinierbar.

OroTox® International | Grünwalder Str. 1 | D-81547 München | T. +49 89 38 17 91 05 | www.orotox.de | office@orotox.de

BCS®

Einteilige **BCS®** Implantate können sofort in Extraktionsalveolen eingesetzt werden, wenn die basale Abstützung ausreichend ist. Die Rückdrehsicherung sorgt für sofortige Stabilität gegen unbeabsichtigtes Herausdrehen vor der prothetischen Belastung. Die Eingliederung der Prothetik soll vor dem 3. postoperativen Tag erfolgen. **BCS®** Implantate werden typischerweise für Segment- und zirkuläre Brücken im Sofortschienungs-Protokoll verwendet. Die Anwendung ist nur für autorisierte Anwender zulässig.

Für Informationen zu unseren Fortbildungen erreichen Sie uns unter

+49 (0)89 319 761 0

Und die vollständige BCS® Systemanwendung (REF 6657) **können Sie hier herunterladen**

WWW.IMPLANT.COM/DE/DOWNLOADS

DIE VORTEILE

- Für die Verankerung im Sinne der **Osseofixation** in der 1., 2. und ggf. 3. Kortikalis geeignet
- Können bei gegebener Indikation unmittelbar nach der Extraktion in Alveolen eingesetzt und in vielen Fällen sofort belastet werden
- **Für die kortikale Verankerung** von festsitzendem Zahnersatz
- Maschinell geglättete Oberfläche in allen Bereichen
- **Selbstschneidendes Gewinde** mit enossaler Rückdrehsicherung
- Bedingt auch für Einzelzahnersatz verwendbar
- Hergestellt aus hochbruchfester Titanlegierung Ti6Al4V

29,90 €

Sie möchten gerne mehr erfahren über unser Produktportfolio? Wir freuen uns über Ihre Nachricht!

Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Strasse 19
85386 Eching/München
Tel. +49 (0)89 319 761 0
info@ihde-dental.de
www.ihde-dental.de

IHDEDENTAL

HEMOSPON®

Formstabile Kollagenschwämmchen zur optimalen Blutstillung und Wundheilung

40 einzeln steril verpackte Kollagenschwämmchen 1 x 1 x 1 cm

DIE VORTEILE

- Optimale Blutstillung auf Grund offenporiger Struktur
- Leichte Handhabung, klebt nicht am Instrument
- Perfekte Ausdehnung in der Extraktionsalveole
- Ca. 15 Tage Resorptionszeit
- Formstabil

MÖGLICHE EINSATZGEBIETE

- Nach Zahnextraktionen
- Erhalt des Knochenvolumens
- Füllung von Knochendefekten
- Örtliche Blutstillung

DT_09-2020_280x400_GmbH_09-20_V005

Abrechnungs- und Verwaltungslösungen in kompetenten Händen

smart ZMV – dentisratio GmbH betreut Zahnarztpraxen in allen KZV-Bereichen.

Von der Einzelbehandlerpraxis bis hin zu ganzen Zahnkliniken – um allen Kundenwünschen auf höchstem Niveau und zu jeder Zeit gerecht werden zu können, hat das Dienstleistungsunternehmen für zahnärztliche Abrechnung und Verwaltung expandiert: Die dentisratio GmbH baut kontinuierlich die Mitarbeiterzahl aus, um das umfangreiche Dienstleistungsangebot entsprechend der großen Nachfrage zu bedienen.

© megaplopp/Shutterstock.com

Die Büros in Potsdam und Hamburg sorgen für Kundennähe, ausgewiesene Fachkompetenz und direkte Ansprechpartner. Das sind die Markenzeichen des Unternehmens. Die Vorteile für die Kunden liegen auf der Hand: keine zeitaufwendige Mitarbeitersuche, keine Probleme mit Urlaub, Krankheit, Schwangerschaft. Der Kunde kann sicher sein, jederzeit einen kompetenten Ansprechpartner zu erreichen, denn es sind prinzipiell immer mehrere Kollegen in seine Betreuung involviert.

[dentisratio]

Umfassende Angebote

Mit dem Angebot der smart ZMV werden sowohl kleine Praxen als auch große Praxisgemeinschaften mit unterschiedlichsten Abrechnungsmodalitäten betreut. Das Angebotsspektrum reicht von der vollständigen Übernahme der Abrechnungsabwicklung und aller Verwaltungsaufgaben inkl. Korrespondenz mit Versicherungen und Erstattungsstellen bis hin zur Systempflege der Praxissoftware und dem Controlling zur Sicherstellung, dass keine erbrachten Leistungen verloren gehen. Das Team smart ZMV arbeitet mit allen gängigen Praxissystemen und passt sich den Erfordernissen der Praxen an. Auch bei wirtschaftlichen Fragen, wie Neuanschaffungen von kostspieligen Geräten, kann die dentisratio GmbH anhand der authentischen Praxiszahlen Auskunft darüber geben, wie sich solche Investitionen für die Praxis rechnen. Ihre Wünsche, gleich, ob das komplette Auslagern aller Verwaltungsaufgaben oder die Unterstützung und Beratung Ihrer mit der Abrechnung in der Praxis betrauten Mitarbeiter, sind umsetzbar. Und Sie haben wieder mehr Zeit für Ihre eigentliche zahnärztliche Arbeit. DT

dentisratio GmbH
Tel.: +49 331 979216-0
www.dentisratio.de

Toll! Ich habe die Wahl.

paro® Prophylaxe System – Innovation in der Implantatpflege für zu Hause.

Das in der Schweiz hergestellte und auf die Anwenderbedürfnisse ausgerichtete paro® Prophylaxe System entwickelt sich weiter. In enger Zusammenarbeit mit Universitäten und Dentalhygiene-Schulen hat paro® das paro® flexi grip System aufgrund von Marktumfragen und klinischen Falluntersuchungen weiterentwickelt und neue Interdentalbürsten ins Programm aufgenommen.

Die klinischen Untersuchungen haben gezeigt, dass zu weiche Bürsten die Plaque nicht ausreichend entfernen. Deshalb hat paro® bei den Interdentalbürsten die Borstenanordnung, die Borstenstärke und die Bürstendurchmesser abgestimmt, damit eine effiziente und zielorientierte Plaqueentfernung erreicht wird. Nicht nur die effiziente Plaqueentfernung war ein Ziel der Untersuchung, sondern auch eine dennoch möglichst angenehme und sanfte Handhabung der Interdentalbürsten.

Neue Größen im Sortiment

Diese Balance zwischen effizienter Reinigung und schonend sanfter Handhabung wurde erreicht. Zusätzlich wurde aus diesen Erkenntnissen das System mit zwei weiteren Größen ergänzt:

- Der hellblaue Ø 3,8 mm paro® flexi grip schließt den Größensprung von Ø 3 mm auf Ø 5 mm.
- Der hellgrüne konische paro® flexi grip Ø 3–8 mm wurde aufgrund des Feedbacks der Profession nach einem größeren konischen Interdentalbürstchen entwickelt.

Die konischen Interdentalbürsten sind Allrounder und decken verschieden große Zwischenräume ab, welches die Anwenderakzeptanz und dadurch auch den klinischen Erfolg deutlich erhöht.

Kompromisslos beschichtet paro® alle auch noch so feinen Drähte der Interdentalbürsten mit der paro® isola-Technologie. Dank dieser hochwertigen Isolation berührt kein Metall die Zahnsubstanz oder den Implantathals und es entsteht auch kein unangenehmer galvanischer Effekt.

Aus diesem Grund eignen sich die paro® Interdentalbürsten auch für die Anwendung bei Implantaten, Zahnspangen und Retainern. DT

paro/Esro AG
Vertrieb in Deutschland
Profimed GmbH
Tel.: +49 8031 71017
www.profimed.de
www.paro.swiss

Alles Qualität. Alles desinfiziert! Alles im Biss!

Bundesweite Marketingaktion von Müller-Omicron.

Unter dem Motto „Alles Qualität! Sparen Sie am Preis, nicht an der Qualität!“ führt die Müller-Omicron GmbH & Co. KG, Hersteller von Dentalprodukten mit Sitz in Lindlar, zurzeit eine bundesweite Marketingaktion durch. Darunter befinden sich auch Produkte aus dem bekannten 360°-Desinfektionsprogramm, abgestimmt auf die Bedürfnisse und Notwendigkeiten in der Zahnarztpraxis. Die jeweiligen Produkte ermöglichen eine effiziente und leistungsstarke Desinfektion, die alle Indikationen abdeckt. Die Desinfektionsmittel sind nach den aktuellen Standards und EN-Normen getestet, begutachtet und VAH-gelistet. Anwendersicherheit, Wirtschaftlichkeit, einfaches Handling und geringes Allergiepotenzial sind garantiert. Natürlich sind alle Desinfektionsmittel auch gegen SARS-CoV-2 wirksam. Aktuell werden beide Flächenschnelldesinfektionsmittel Dentalrapid SD liquid (alkoholisch) und Dentalrapid soft SD liquid (alkoholfrei) im 3+1-Gratis-Aktionspaket angeboten.

Zeitgleich bietet der Hersteller mit der vielleicht größten Produktvielfalt im Bereich der Bissregistriermaterialien eine Auswahl im besonders attraktiven 2+1-Gratis-Aktionspaket an. Darunter befinden sich die Top-Seller topas PERFECT A85, granit PERFECT D45 sowie die transparente Variante kristall PERFECT A50/A70. Eine ideale Gelegenheit für Nochnichtanwender, die Produkte einfach mal zu testen, sowie für Anwender eine günstige Gelegenheit, die Produkte besonders günstig nachzukaufen, so die Empfehlung des Herstellers.

Alle Aktionsangebote sind auf www.mueller-omicron.de zu finden und über den Dentalfachhandel erhältlich. DT

Müller-Omicron GmbH & Co. KG
Tel.: +49 2266 4742-0
www.mueller-omicron.de

Transparentes Dichtsilikon

Implanto Protect für die Implantattechnik.

Für den langfristigen Erfolg bei implantologischen Versorgungen kommt der sicheren Abdichtung der verschraubten Implantat-Abutment-Verbindungen eine entscheidende Bedingung zu.

Das niedrigviskose und selbsthärtende Dichtsilikon Implanto Protect ermöglicht eine sichere Abdichtung von Hohlräumen und Gewindegängen bei zwei- und mehrteilig verschraubten Implantat-Abutment-Verbindungen, bei Kronen und Brücken sowie Teleskoparbeiten auf Abutments und Implantaten und Stegkombinationen. Zudem können im Rahmen der Implantatprothetik Schrauben zuverlässig abgesichert werden.

Implanto Protect überzeugt durch eine einfache Handhabung, kurze Aushärtungszeit sowie ein chemisch und biologisch inertes Verhalten. Überschüssig appliziertes Material kann leicht entfernt werden.

Implanto Protect ist erhältlich in einer 5 ml-Doppelkammerspritze mit Zubehör. DT

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Tel.: +49 40 30707073-0
www.r-dental.com

Wasserexperten starten #HYGIENEOFFENSIVE

BLUE SAFETY berät persönlich und kostenfrei in Ihrer Praxis.

Die Absage der Herbstmessen war eine Entscheidung zugunsten der Eindämmung des Coronavirus. Eine Entscheidung mit weitreichenden Folgen: Die Veranstaltungen fehlen Zahnmedizinern und Fachpersonal als wichtige Plattform der Information und des Austauschs. Für erfolgreiche Zahnarztpraxen bleiben die Weiterentwicklung und damit auch die Investition in Innovationen jedoch wachstumsrelevant. Insbesondere hinsichtlich neuer Hygienelösungen zur Infektionsprävention wären die Messen heute wichtiger denn je – seitens der Praxen und Patienten steigt die Nachfrage.

Bei BLUE SAFETY profitieren Sie jetzt auch ohne Messebesuch! Denn die Wasserexperten starten im Herbst ihre #HYGIENEOFFENSIVE. Im Zuge dessen sind die Münsteraner dann mit geballter Beratungskraft in den Messestädten München und Frankfurt am Main vor Ort. Die genauen Termine finden Sie unter www.bluesafety.com/Hygieneoffensive. Sichern Sie sich hier schon heute Ihre kostenfreie, unverbindliche und sichere Beratung in Ihrer Praxis vor Ort oder unkompliziert via Videocall – bundesweit. Und das Beste: Wenn Sie sich jetzt für die ganzheitliche Wasserhygienelösung SAFEWATER entscheiden, bekommen Sie eines von hundert iPad Pro 12.9″ inklusive Apple Pencil geschenkt.*

Warum Wasserhygiene jetzt Ihre Praxisperformance steigert

Nie war Wasserhygiene wichtiger als heute. Bedingt durch Corona-Maßnahmen und die anschließenden Sommerferien boten die Wasser führenden Systeme von Zahnarztpraxen Biofilmen und Keimen ideale Lebensbedingungen. Denn überall, wo Wasser steht, fühlen sich schnell Legionellen, Pseudomonaden, Mykobakterien & Co. in Biofilmen zu Hause.

Nur ein wirklich wirksames Wasserhygiene-Konzept kann hier helfen, schweren Folgeschäden vorzubeugen. Andernfalls drohen teure Reparaturen sowie Ausfallzeiten, Infektionsgefahr und schlimmstenfalls sogar rechtliche Konsequenzen.

Gleichzeitig stieg mit Corona das Hygienebewusstsein der Patienten. Dabei erkannte bereits eine Bertelsmann-Studie von 2018 das Thema Hygiene als den zweitwichtigsten Entscheidungsfaktor bei Patienten für die Auswahl einer Praxis.

Wer sich also jetzt für eine überdurchschnittliche Hygiene und Sicherheit einsetzt und dieses Engagement für den Patienten sichtbar kommuniziert, gewinnt einen wertvollen Wettbewerbsvorteil.

Geld sparen, Gesundheit schützen, Rechtssicherheit gewinnen

SAFEWATER stellt mithilfe innovativer Technologie und ausgefeiltem Full Service langfristig hygienisch einwandfreies Wasser in Zahnarztpraxen und -kliniken sicher. Die Wasserexperten von BLUE SAFETY betreuen engmaschig von der ersten Beratung, über die Installation und Wartung bis hin zur jährlichen akkreditierten Probenahme, sodass sich Praxisteams ganz auf ihr Wasserhygienemanagement verlassen und sich zu 100 Prozent ihren Patienten widmen können.

Weit über 1.000 Praxen und Kliniken profitieren heute in ihrem Praxisalltag von SAFEWATER. So berichten Anwender immer wieder von massivem Einsparungspotenzial wegen sinkender Reparaturen und Ausfallzeiten. Einer von ihnen, Dr. Jan Martin Ebling, Zahnarzt aus Twist-Bült, resümiert: „Meine Reparaturkosten haben sich mehr als halbiert. Darüber hinaus spare ich jede Menge Chemikalien. Und ich habe den Kopf frei und den Patienten gegenüber ein gutes Gefühl."

Gleichzeitig haben Wasserkeime keine Chance, die Gesundheit von Behandler, Team sowie Patient oder die Rechtssicherheit zu gefährden. Ein weiterer Bonus mit viel Mehrwert: Das inkludierte Marketing-Paket ermöglicht es Ihnen, Ihren Einsatz für hygienische Sicherheit auch für Ihre Patienten und Mitarbeiter sichtbar zu machen.

Wasserexperten kommen kostenfrei zu Ihnen

Sichern Sie sich jetzt Ihren kostenfreien Beratungstermin im Zuge der #HYGIENEOFFENSIVE direkt in Ihrer Praxis oder per Videocall. Vereinbaren Sie Ihren Wunschtermin einfach telefonisch unter 00800 88552288, per WhatsApp unter +49 171 9910018 oder unter www.bluesafety.com/Loesung. DT

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

Infos zum Unternehmen

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 00800 88552288
www.bluesafety.com

* Die ersten 100 Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1x Apple iPad Pro 12,9″ 256 GB Wi-Fi + Cellular und 1x Apple Pencil (2. Generation).

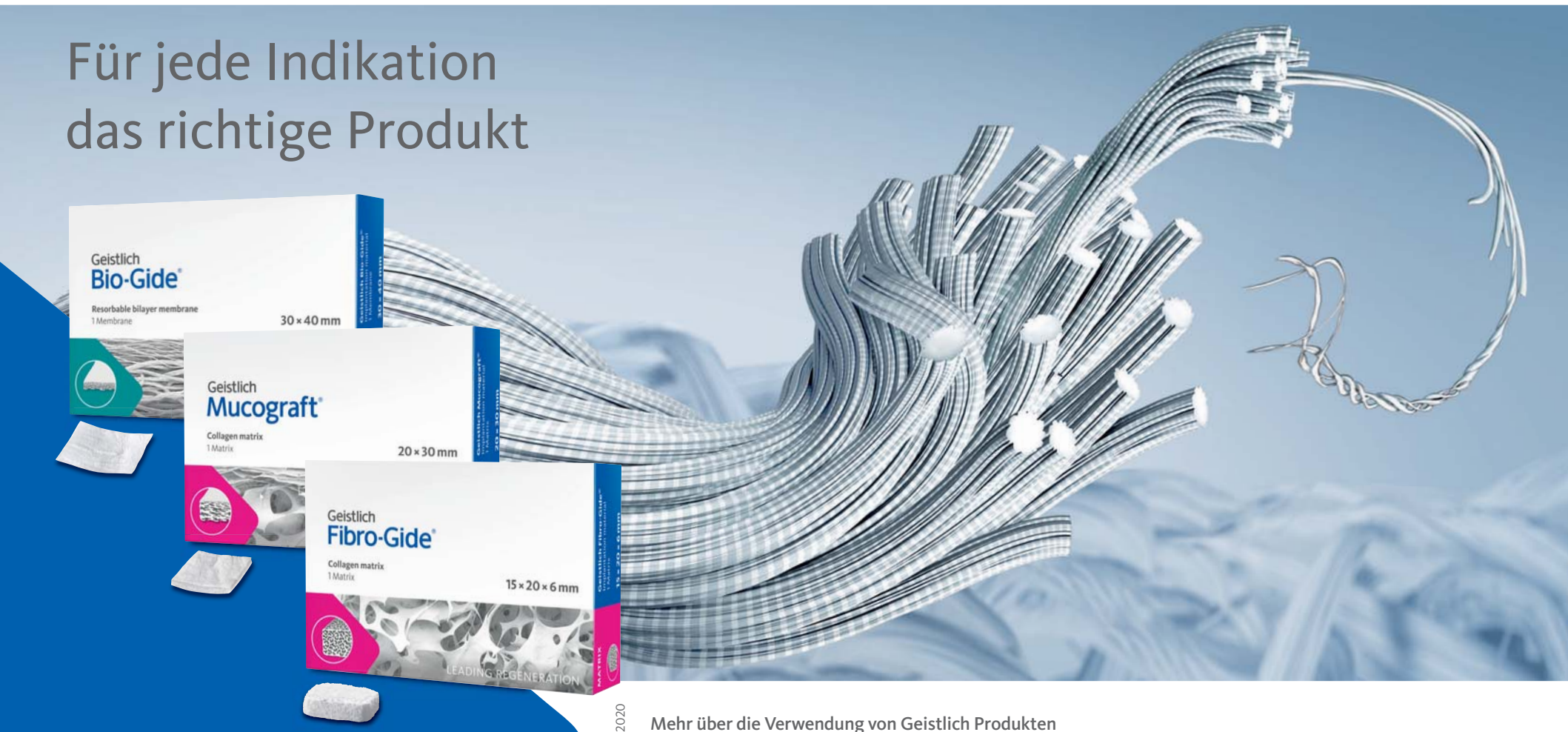
ANZEIGE

LEADING REGENERATION

Geistlich Biomaterials

Die Kollagen-Expertise von Geistlich

Für jede Indikation das richtige Produkt



Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

Dental Tribune DE 07-2020

Mehr über die Verwendung von Geistlich Produkten mit Blutkonzentrat erfahren Sie in unserem Flyer:

☐ Biologisierung mit Eigenblutkonzentrat – Mythos oder Magie?

per Fax an 07223 9624-10

Praxisstempel

Made in
Baden-Württemberg

JETZT NEU!
IC MEDICAL WEBSHOP
www.icmedical.de

Die Thermodesinfektoren
HYG 3 / HYG 5

- ✔ **Nur im Direktvertrieb**
- ✔ **Bundesweit eigene Servicetechniker**
- ✔ **10 Jahre Garantie gegen Durchrostung**

Optionale Zusatzleistungen:
- ✔ Lieferung, Installation & Einweisung
- ✔ 5 Jahre Garantie
- ✔ 5 Jahre Service
- ✔ 5 Jahre Validierung

0% Kaufleasing | 5 Jahre Laufzeit

ab 89,00 €*/Monat

IC medical since 1984
hygiene for professionals

IC Medical GmbH
Schorndorfer Straße 67
73635 Rudersberg-Steinenberg

Telefon: 07181 / 70 60 - 0
E-Mail: vertrieb@icmedical.de

weitere Informationen unter
www.icmedical.de

*Preise und Ratenkosten zzgl. der gesetzlichen MwSt. Der Thermodesinfektor HYG 3 liegt bei einer Monatsrate von 89,00 € (Laufzeit: 5 Jahre) exkl. Ausstattung und optionaler Zusatzleistungen. Die 61. Schlussrate liegt bei 636,96 €. **Für optionale Zusatzleistungen fallen zzgl. Kosten an. Es gelten unsere AGB. Druckfehler, Irrtümer, techn. Änderungen, Preise, Liefermöglichkeiten bleiben vorbehalten. Angebot gültig bis 31.12.2020.

DENTAL TRIBUNE · D-A-CH Edition

The World's Dental Newspaper

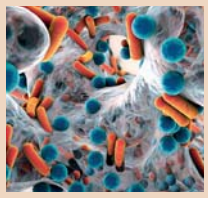
No. 7/2020 · 17. Jahrgang · Leipzig, 14. Oktober 2020

Schnellläufer

Chiropro PLUS bietet eine gute Lösung für moderne Chirurgietechniken, v.a. der Einsatz eines Schnellläufers unter sterilen Bedingungen ist ein Gewinn. Von Dr. F.-M. Maier, M.Sc. › *Seite 22f*

Weichen gestellt

Die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie nutzte die Gelegenheit der ISMI-Herbsttagung in Konstanz zu einer in die Zukunft gerichteten Neuaufstellung. › *Seite 24*



Gefahr „Aerosole"!

Die Wasserentkeimungssysteme WEK und WEK Light von METASYS bieten die passende Lösung für den Infektionsschutz in Ihrer Praxis. So können Sie rechtliche Auflagen erfüllen. › *Seite 27*

IDS 2021 – noch digitaler und präsenter durch hybride Formate

Aussteller stehen in der Krise auch online an der Seite ihrer Kunden.

KÖLN – Es zeichnet sich ab, dass wegen der unterschiedlichen Reisebeschränkungen weniger Besucher aus Übersee zur 39. IDS 2021 werden kommen können. Um auch ihnen die Teilnahme an der Weltleitmesse zu ermöglichen, bietet die IDS eine Reihe von hybriden Elementen. Die digitale IDS-Plattform soll über Produkte sowie Systemlösungen informieren, das Streaming von Webinaren, Pressekonferenzen, Events sowie Eins-zu-eins-Kommunikation mit Kunden ermöglichen. Die Koelnmesse hat in den letzten Monaten während der Corona-Krise bereits erhebliche Anstrengungen unternommen und konkrete Maßnahmen zur Digitalisierung von Messen in hybride Veranstaltungen umgesetzt. „Diese in den vergangenen Wochen für unsere gamescom und DMEXCO entwickelten digitalen Tools wollen wir zielgerichtet für die IDS 2021 einsetzen, um somit Ausstellern wie Besuchern vielfältige Beteiligungsmöglichkeiten über die physische Veranstaltung in Köln hinaus bieten zu können", so Oliver Frese, Geschäftsführer der Koelnmesse.

© Koelnmesse

Oliver Frese, Geschäftsführer der Koelnmesse.

© Koelnmesse

„Die Corona-Krise mit all ihren Einschränkungen und Begrenzungen in der Mobilität und dem persönlichen Miteinander spornt uns noch mehr dazu an, die uns zur Verfügung stehenden Kommunikationstools zu nutzen, um die IDS und ihre vielfältigen Aufgaben und Beiträge für die Branche auch denen zur Verfügung zu stellen, die diesmal nicht nach Köln kommen können. Damit stärken wir die IDS als den-tale Plattform in der analogen und in der Online-Welt", ist Novica Savic, VDDI-Beiratsmitglied und Leiter der Arbeitsgruppe hybride IDS, überzeugt.

Die Weltleitmesse IDS wird damit auch und gerade in Zeiten der weltweiten Corona-Krise 2021 ihre Bedeutung als zentraler Marktplatz und Kommunikationsforum der weltweiten Dentalbranche unterstreichen.

Die Unternehmen der Deutschen Dental-Industrie haben in der Krise ebenfalls ihre digitalen und hybriden Kommunikationstools mit den Endkunden stark ausgebaut. Die Industrieaussteller sind sehr daran interessiert, die positiven Erfahrungen, die sie mit neuen hybriden Formaten im eigenen Unternehmen in der Kundenbetreuung gemacht haben, nun auch auf der IDS 2021 fortzusetzen.

IDS startet in ein neues Zeitalter

Mark Stephen Pace, VDDI-Vorsitzender: „Die Weltleitmesse IDS schlägt ein weiteres neues Kapitel in ihrer fast einhundertjährigen Geschichte auf. Sie hat in den vergangenen Jahrzehnten immer die aktuellen Entwicklungen des Dentalmarktes und seiner Akteure dargestellt und die Anwender mit Innovationen unterstützt. Jetzt ist es an der Zeit, die IDS in ein neues Zeitalter weiterzuentwickeln. Die technologischen Innovationen gerade der letzten Jahre eröffnen uns neue Horizonte der Kommunikation mit unseren Kunden sowie der gesamten Dentalbranche, die ohnehin in der Produktion und Anwendung sehr digitalaffin ist." DT

Quelle: Koelnmesse

Unabhängige Medikamentenversorgung gefordert

Bessere Koordination der Staaten untereinander ist dringend notwendig.

BRÜSSEL – Das EU-Parlament hat eine unabhängigere Arzneimittel-Produktion in Europa gefordert. Priorität habe die Herstellung essenzieller und strategischer Medikamente, forderten die Abgeordneten Mitte September in einer Resolution. Derzeit kämen 40 Prozent aller in der EU vermarkteten Arzneimittel von außerhalb, 60 bis 80 Prozent der pharmazeutischen Zutaten würden in China und Indien produziert.

Nötig sei auch eine bessere Koordination der EU-Staaten untereinander, betonten die Parlamentarier. „Immer noch gibt es Lieferengpässe für lebenswichtige Medikamente, und die Corona-Krise hat diese Situation noch einmal verschärft", warnte der SPÖ-Europaabgeordnete Günther Sidl. Eine neue EU-Strategie gehe Hand in Hand mit einer Stärkung der Forschung, damit sich die Europäer in Zukunft „auf beste und leistbare Medikamente ‚made in EU' verlassen können", so Sidl.

„Liefer- und Versorgungsengpässe im Arzneimittelbereich sind leider keine isolierten Probleme einzelner Mitgliedstaaten, sondern betreffen viele Millionen Menschen in ganz Europa", erklärte Mathias Arnold, Vizepräsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). „Nur eine gesamteuropäische, ganzheitliche und patientenorientierte Politik kann dazu beitragen, die Versorgung Europas mit erschwinglichen und hochwertigen Medikamenten auch in Zukunft zu gewährleisten." Im Kampf gegen Lieferengpässe sei die transparente Kommunikation von Liefer- oder Produktionsausfällen wichtig. Außerdem sollen Anreize zur Rückverlagerung der Wirkstoffproduktion nach Europa geschaffen werden. DT

© vepar5/Shutterstock.com

40 Prozent aller in der EU vermarkteten Arzneimittel kommen von außerhalb, 60 bis 80 Prozent der pharmazeutischen Zutaten werden in China und Indien produziert.

Quelle: www.medinlive.at

In Zukunft behandeln, ohne im Sprühnebel zu stehen

Die Beimischung von Polymeren im Wasser unterbindet die Entstehung von Aerosolen vollständig.

CHICAGO – So wie bei Holzarbeiten Späne fallen, erzeugt der Zahnarzt mit wasser- und luftgekühlten Bohrinstrumenten feinen Sprühnebel – die Aerosole. Forschern soll nun gelungen sein, den Prozess der Aerolisierung vollständig zu unterbinden.

Spätestens seit der Corona-Pandemie sind Aerosole als Überträger von Viren in aller Munde, in der Zahnarztpraxis gehören sie hingegen schon immer dazu. Zumindest bis dato. Die Zukunft der Zahnmedizin könnte jedoch schon bald anders aussehen: Behandeln, ohne stundenlang im Aerosolnebel zu stehen.

Wissenschaftler der University of Illinois in Chicago, USA, erklären in ihrer im *Physics of Fluids* (AIP Publishing) veröffentlichten Studie, wie das gelingen kann. Sie fanden heraus, dass durch Beimischung von Polymeren im Wasser die Entstehung von Aerosolen vollständig unterbunden wird. Verantwortlich sind hierfür die viskoelastischen Eigenschaften der Polymere.

Die Umsetzung erfordert nur einen Handgriff. Die Spitze des dentalen Instruments wird in die Polymerlösung eingetaucht, wodurch die Dynamik von reinem Wasser modifiziert wird. In dem Moment, in dem sich Tröpfchen versuchen zu lösen, kommen die elastischen Kräfte ins Spiel. Wie bei Gummibändern wird der Tropfen einfach zurückgezogen, eine Wasseraerolisierung findet nicht statt.

Die Forscher testeten zwei verschiedene Arten von Polymeren: Polyacrylsäure und Xanthangummi – Erstgenanntes wies bessere Eigenschaften auf. DT

Quelle: ZWP online

Dental Tribune · D-A-CH Edition · Nr. 7/2020

Neues Denken für schonende Chirurgie

Der Einsatz hochtouriger Übertragungsinstrumente in der Chirurgie. Von Dr. med. dent. Frank-Michael Maier, M.Sc., Tübingen, Deutschland.

Neben der üblichen Verwendung von Hand- und Winkelstücken für die Chirurgie und Implantologie können chirurgische Schnellläufer für moderne Behandlungskonzepte eingesetzt werden. Die Chirurgieeinheit Chiropro PLUS (Bien-Air) bietet eine zusätzliche Bedienebene für chirurgische Schnellläufer. Neben allen Schritten der Implantation können damit effizient minimalinvasive Osteotomien, Wurzelspitzenamputationen, Hemisektionen, Präparationen von Knochenblöcken, PET (Partial Extraction Therapy) sowie Entepithelisierungen von Bindegewebetransplantaten mit nur einem Gerät durchgeführt werden.

Abb. 1: *Chirurgischer Schnellläufer mit innengeführtem Lichtleiter und Irrigationssystem.*

In der täglichen Arbeit haben sich Schnellläufer für chirurgische Eingriffe bewährt. Im Vergleich zur klassischen Osteotomie mit einem Handstück oder untersetztem Winkelstück ist das Arbeiten mit einem Schnellläufer weniger invasiv und wesentlich effizienter. Die gewinkelte Form des Schnellläufers erleichtert den Zugang zum OP-Gebiet ***(Abb. 1)***. Der innengeführte Lichtleiter sorgt für eine sehr gute Ausleuchtung des Arbeitsfelds. Ein Alleinstellungsmerkmal im Chirurgiesektor ist die innengeführte Irrigation. Dadurch entfallen störende Irrigationsleitungen im Griffbereich und die Sicht wird nicht eingeschränkt.

Wurzelreste können beispielsweise ohne Bildung eines Lappens über die Alveole osteotomiert werden. Durch feine und entsprechend lange Lindemann-Fräsen fällt der Knochendefekt klein aus ***(Abb. 2)***. Die hohe Umdrehungszahl und scharfe Fräsen ermöglichen es, eher die Wurzel abzufräsen, als das Knochenlager unnötig zu schädigen. Die Osteotomie erfolgt mit wenig Druck, und der Operateur kann sich so besser auf die exakte Führung des Instruments konzentrieren. Häufig reicht bereits eine Schwächung im Bereich der umgebenden Kompakta aus, um den Zahn beziehungsweise Wurzelrest schonend entnehmen zu können. Patienten klagen nach Anwendung dieser Technik deutlich weniger über Schmerzen. Postoperative Schwellungen stellen sich kaum noch ein. Die kritischen Bereiche mit dünnen Alveolenwänden können gezielt ausgespart werden. Dadurch kann die Anatomie des Kieferkamms erhalten und Augmentationen, beispielsweise bei geplanter Implantation, vermieden werden.

Bei Osteotomien von verlagerten Weisheitszähnen oder Wurzelamputationen kann mit derselben Kombination aus Schnellläufer und Lindemann-Fräse zeitsparend ein Knochendeckel ***(Abb. 3)*** präpariert und nach Zahnentfernung reponiert bzw. für Augmentationen eingesetzt werden. Dabei kann auch der verlagerte Zahn mit denselben Instrumenten geteilt bzw. die Wurzel amputiert werden. Ein zeitkonsumierender Instrumentenwechsel entfällt.

Ein Knochenblock für augmentative Zwecke kann mit einer feinen Lindemann-Fräse und Schnellläufer zeitsparend präpariert werden ***(Abb. 4a)***. Der Einsatz eines untersetzten Winkelstückes ist für diese Eingriffe ineffizient und gefährlich, da gerne versucht wird, durch größeren Druck die Osteotomie voranzutreiben. Hoher Anpressdruck führt zu einer Überhitzung des Knochens und unkontrolliertem Osteotomieverlauf. Typische Entnahmestelle für Knochenblöcke ist die Linea obliqua des Unterkiefers. Das dünne Arbeitsinstrument ermöglicht eine gute Sicht auf das Operationsgebiet, auch in schwer zugänglichen Regionen und bei eingeschränkter Mundöffnung. Bei diesem Verfahren ist es wichtig, auf ein Überlappen der Osteotomielinien zu achten. Dadurch wird beim Einsatz eines Meißels zum Heben des Blockes ein unkontrolliertes Ausreißen oder eine Schädigung des Transplantates vermieden.

Dasselbe gilt für die Kieferkammspreizung. Durch die Osteotomie der Kompakta werden die Bruchverläufe vorgegeben und eine unkontrollierte Rissausbreitung vermieden. Eleganter und angenehmer für den Patienten ist es, die Dehnung mittels Spreizschrauben anstatt eines Meißels durchzuführen ***(Abb. 4b)***. Das Periost sollte weitestmöglich auf dem abgespreizten Knochenfragment verbleiben ***(Abb. 4c)***, um ein schnelles Einheilen in der neuen Position zu ermöglichen.

Die Idee, Wurzelanteile zu belassen, um den Knochen zu stützen bzw. die Regeneration eines Knochendefektes zu fördern, ist nicht neu.[2] Die Begriffe Socket-Shield Technique[1] oder Root-Membrane Technique[3] werden häufig synonym eingesetzt. Mittlerweile hat sich für diese Techniken der Überbegriff Partial Extraction Therapy (PET) international durchgesetzt. Dabei werden meist die labialen oder bukkalen Anteile von Wurzeln mit intaktem Desmodont belassen, während der Rest der Wurzel mit dem kompletten Endodont ausgeräumt wird. Das Desmodont stützt den umliegenden Knochen, und ein

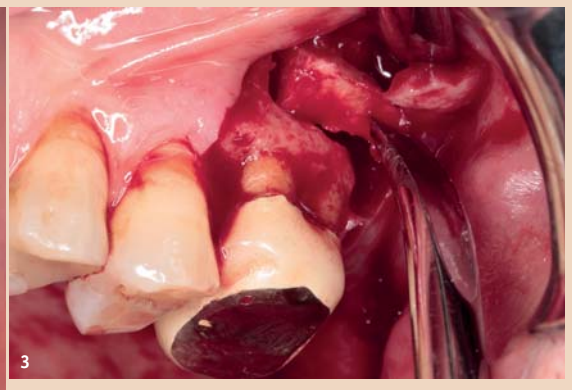
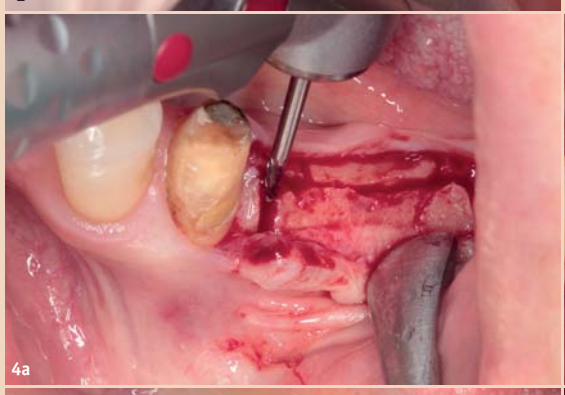
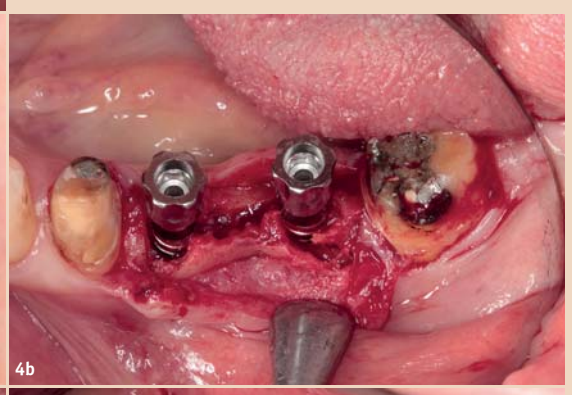
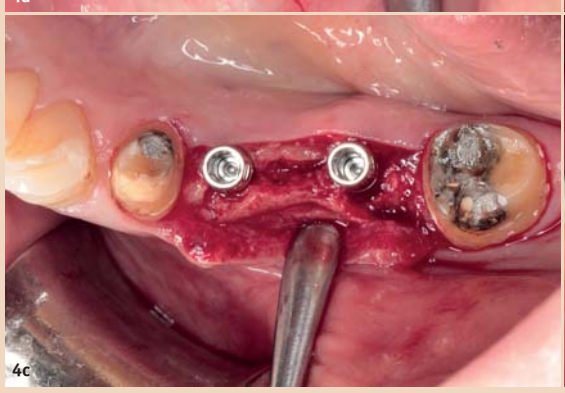
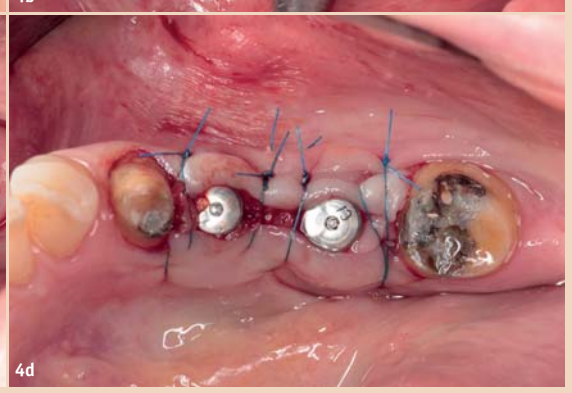


Abb. 2: *Osteotomietechnik mit Schnellläufer und feiner Lindemann-Fräse: Die Zahnhartsubstanz dient als Leitstruktur, der Knochen wird geschont.* – ***Abb. 3:*** *Präparation eines Knochendeckels als Zugang zu den Wurzelspitzen.* – ***Abb. 4a:*** *Osteotomietechnik bei der Kammspreizung.* – ***Abb. 4b:*** *Spreizschrauben dehnen den Knochenblock nach bukkal und ebnen das Implantatlager.* – ***Abb. 4c:*** *Implantate in situ.* – ***Abb. 4d:*** *Wundverschluss nach Augmentation mit Knochenersatzmaterial und Einbringen von PRF-Membranen.*









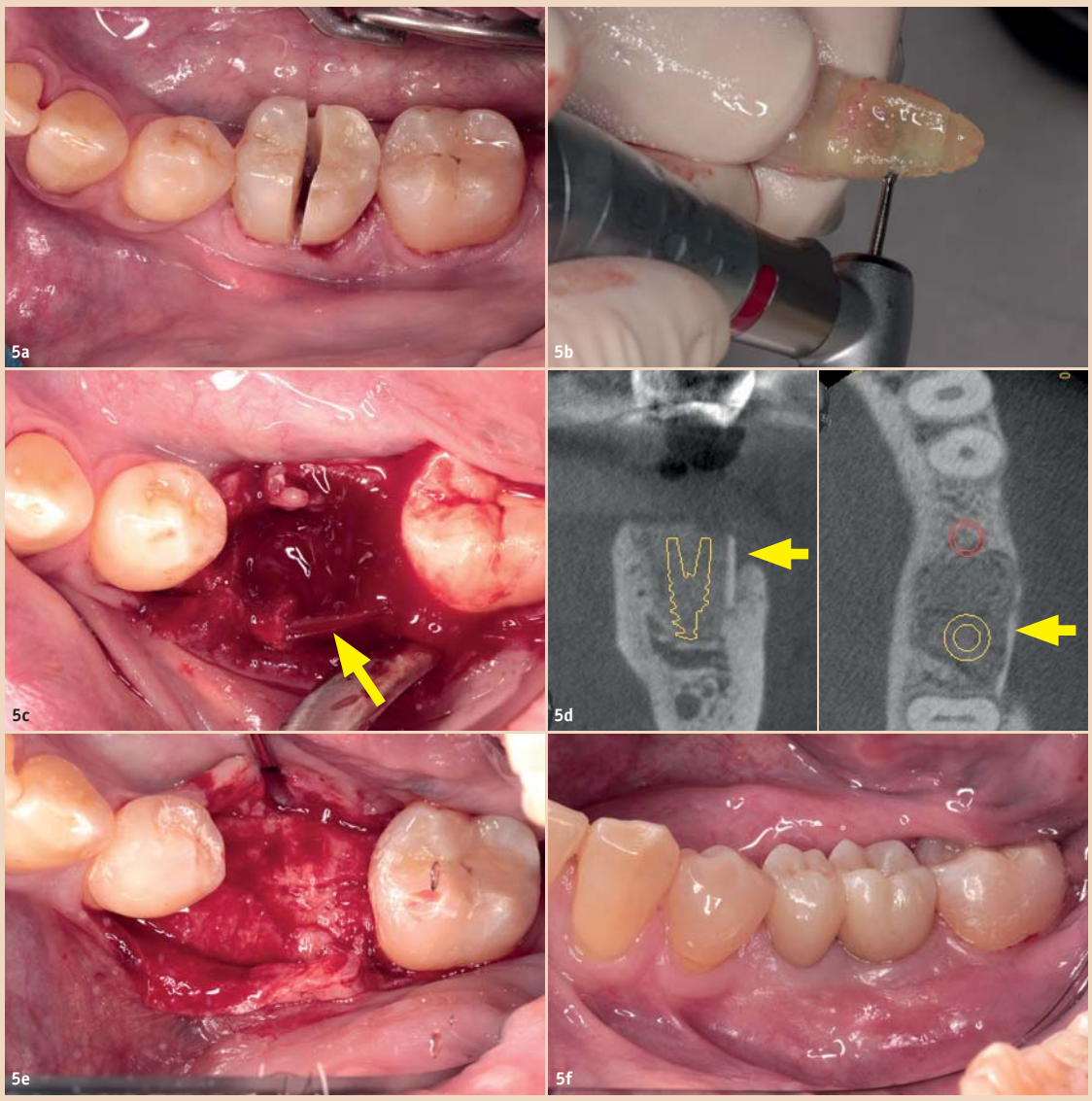


Abb. 5a: *Trennen der Krone mittels Lindemann-Schnellläufer-Kombination bei Längsfraktur der distalen Wurzel und Verlust der bukkalen Lamelle.* – ***Abb. 5b:*** *Gewinnung einer Wurzelscheibe mit intaktem Desmodont.* – ***Abb. 5c:*** *Positionierung der Wurzelscheibe (Pfeil) im Bereich der defekten Alveolenwand.* – ***Abb. 5d:*** *Tomogramm während der Heilungsphase (Pfeil kennzeichnet Wurzelscheibe).* – ***Abb. 5e:*** *Knochenregeneration nach vier Monaten unmittelbar vor Implantation.* – ***Abb. 5f:*** *Situation nach endgültiger Versorgung.*

Knochenabbau nach Zahnentfernung wird gemildert bzw. unterbunden. Dadurch kann das Lager für Brückenglieder (Ovate-Pontic-Technik) bzw. für eine nachfolgende Implantation vorhersagbar erhalten werden.

Insbesondere bei der Sofortimplantation hat sich diese Technik bewährt. Das Präparieren einer labialen Wurzelschale und Entfernen des oralen Wurzelanteils ist mit einem Schnellläufer sehr effizient möglich und anderen Vorgehensweisen überlegen. Die labiale Wurzelschale wird belassen und sichert über das Desmodont den Erhalt des umliegenden Knochens. Diese Technik verhindert bei der Sofortimplantation einen labialen Knochenabbau im Rahmen des Remodeling und hat eine sehr hohe Erfolgsquote.[4] Das Ausbohren des Wurzelkanals und Ausdünnen der Wurzel erfolgt mit einer feinen, scharfen Lindemann-Fräse. Das krestale Einkürzen der verbleibenden Wurzelschale bis auf Knochenniveau erfolgt mit einer Diamantkugel in demselben hochtourigen Übertragungsinstrument. Im weiteren Arbeitsablauf erfolgt die Implantation, indem ein untersetztes Winkelstück aufgesteckt und die Programmebene des Chiropro PLUS von Schnellläufer auf Winkelstück gewechselt wird.

Bei vorhandenen Entzündungen oder parodontal geschädigten Zähnen ist es mitunter besser, zunächst den gesamten Wurzelstock zu entfernen. Außerhalb des Mundes kann mit der Schnellläufer-Lindemann-Kombination eine dünne Scheibe der Wurzel gewonnen und in den Alveolendefekt reponiert werden ***(Abb. 5b)***. Voraussetzung für ein erfolgreiches Einheilen der Wurzelscheibe ist ein intaktes Desmodont. Die zu implantierende Wurzeloberfläche sollte nicht berührt werden, darf nicht austrocknen und sollte möglichst schnell wieder in das Empfängerbett reponiert werden. So können risikoreiche Augmentationen vermieden und vorhersagbare Ergebnisse erzielt werden ***(Abb. 5f)***.

Das kompakte Chiropro PLUS bietet eine gute Lösung für moderne Chirurgietechniken. Insbesondere der Einsatz eines Schnellläufers unter sterilen Bedingungen ist ein Gewinn und erweitert das Spektrum der Behandlungsmethoden deutlich. Der Wechsel der Instrumente und der Programmebenen ist einfach und schnell durchführbar. Auf jeder Ebene lassen sich fünf Programme individuell hinterlegen, die über den Fußanlasser handfrei abrufbar sind. Für jede Stufe kann die Umdrehungszahl, Drehrichtung, Drehmomentbegrenzung und Flüssigkeitsmenge vorgewählt werden. Die Geräteeinstellungen werden auf dem großen Display gut lesbar dargestellt, Umdrehungszahl und Drehmoment werden kontinuierlich gemessen. Der durchzugsstarke Motor ermöglicht ein präzises Arbeiten, die grazilen Instrumente und die Anordnung der Lichtleiter sorgen für eine gute Sicht, auch in schwer zugänglichen Regionen und erhöhen damit die Sicherheit für Arzt und Patient. DT

Literatur:
[1] Hürzeler et al., The Socket-Shield Technique: A Proof-Of-Principle Report, J Clin Periodontol 2010 Sep;37(9):855–62. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01595.x.
[2] Lambert et al., Free Autogenous Graft Coverage of Vital Retained Roots, J Prosthet Dent 1983 Nov;50(5):611–7. doi: 10.1016/0022-3913(83)90194-4.
[3] Mitsias et al., The Root Membrane Technique: Human Histologic Evidence After Five Years of Function, Biomed Res Int 2017;2017:7269467. doi: 10.1155/2017/7269467.
[4] Siormpas et al., Immediate Implant Placement in the Esthetic Zone Utilizing the Root-Membrane Technique: Clinical Results Up to 5 Years Postloading, Int J Oral Maxillofac Implants 2014 Nov–Dec 2014;29(6):1397–405. doi: 10.11607/jomi.3707.

Infos zum Unternehmen

Kontakt

Dr. med. dent.
Frank-Michael Maier, M.Sc.

Zahngesundheit im Loretto
Hechinger Straße 67
72072 Tübingen, Deutschland
Tel.: +49 7071 35161
www.zahngesundheit-im-loretto.de

Infos zum Autor

ANZEIGE

COVID 19 Gefahr „Aerosole"!

Durchdachte Wasserhygiene für die Dentaleinheit

- Permanente Dekontamination des dentalen Brauchwassers
- Verhindert die Biofilmbildung in den Wasserleitungen der Dentaleinheit
- Schützt vor Kalkablagerung durch den Einsatz kalkbindender Stoffe
- Beseitigt viele Bakterienstämme wie z.B. Legionellen, Pseudomonas, Coli-Bakterien und Staphylokokken*
- **Wirksam gegen COVID 19**

* Wirksamkeit durch mikrobiologische Studien belegt.

METASYS

Sicherungseinrichtung gemäß DIN EN 1717 (integrierter freier Auslauf) – nur bei Modell WEK

info@metasys.com | www.metasys.com

Save the Dates: PreXion auf Herbsttour

Kongresse, Workshops und Aktionspreise.

RÜSSELSHEIM – PreXion geht mit attraktiven Angeboten für das PreXion3D EXPLORER DVT auf Herbsttour. Interessenten haben auf ausgewählten Kongressen, Workshops und im Showroom die Möglichkeit, sowohl die moderne Funktionsweise als auch die technischen Highlights des Geräts direkt kennenzulernen.

Termine im Herbst

Am 20. Oktober ist PreXion auf dem Implantologie Symposium in Mindelheim vertreten. Vom 22. bis 24. Oktober engagiert sich PreXion im Ausstellungsbereich des 61. Bayerischen Zahnärztetages in München.

Auf dem DGZI-Jahreskongress in Bremen am 6. und 7. November bietet PreXion sowohl Table Clinics mit Dr. Ingo Baresel zur Digitalen zahnmedizinischen Versorgung in Kombination von 3D-Diagnostik und moderner Implantattherapie als auch einen Messestand. Auch auf dem BDO-Jahreskongress am 13. und 14. November in Bonn ist PreXion an beiden Tagen persönlich am Messestand anzutreffen.

Alle Termine und Anmeldemöglichkeiten finden Interessenten auf der Unternehmenswebseite unter prexion.eu/events.

Aktionspreis und Vorteilspaket

Der Aktionspreis für das PreXion3D EXPLORER DVT beinhaltet das Komplettsystem inklusive Installation, Schulung, fünf Jahren Garantie, PC und PreXion Viewer Software. Zusätzlich gibt es ein attraktives Vorteilspaket mit der vorinstallierten SICAT Suite zum einmaligen Sonderpreis. Ein persönliches Angebot und nähere Informationen können auch direkt über Telefon (+49 6142 4078558) sowie E-Mail (info@prexion-eu.de) angefordert werden. DT

PreXion (Europe) GmbH
Tel.: +49 6142 4078558
www.prexion.eu

Infos zum Unternehmen

Mitgliederversammlung der ISMI stellt die Weichen für die Zukunft

Die Fachgesellschaft nutzte die Gelegenheit der ISMI-Herbsttagung in Konstanz zu einer Neuaufstellung.

Abb. 1: Das neue Führungsgremium der ISMI: Präsident Dr. Karl Ulrich Volz (links) und Vizepräsident Dr. Dominik Nischwitz. – Abb. 2: Auf der ISMI-Herbsttagung in Konstanz nutzte die Fachgesellschaft die Gelegenheit, sich neu aufzustellen. – Abb. 3: Das neu gegründete Board of Directors steht unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/Frankfurt am Main.

KONSTANZ – Da der Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) aufgrund von COVID-19 nicht wie geplant im Mai dieses Jahres in Berlin stattfinden konnte, musste auch die jährliche Mitgliederversammlung verschoben werden. Diese wurde jetzt im Rahmen der ISMI-Herbsttagung in Konstanz nachgeholt. Seitens des Vorstandes der ISMI konnte eine positive Entwicklung der Fachgesellschaft konstatiert werden. Eine stabile Mitgliederentwicklung, attraktive Fortbildungsangebote und eine gute Öffentlichkeitsarbeit sind dabei nur einige Merkmale. Angesichts der neuen Herausforderungen nach einer Phase der Etablierung der Gesellschaft ging es in der Mitgliederversammlung darum, sich personell und strategisch erweitert aufzustellen, da neben den Erfahrungen der Praktiker jetzt verstärkt wissenschaftliche Aspekte beim Einsatz von Keramikimplantaten in den Fokus rücken sollen. In diesem Kontext beschloss die Mitgliederversammlung, z.B. 10.000 Euro zur Unterstützung einer wissenschaftlichen Studie bereitzustellen. Der Vorstand und das neu gegründete Board of Directors unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/Frankfurt am Main wird dieses Projekt planen und begleiten.

Mehr junge Leute für die Fachgesellschaft und das Thema Keramikimplantologie zu begeistern, war ein weiteres Thema der Mitgliederversammlung. Wie dies erreicht werden kann, wird Thema einer der nächsten Vorstandssitzungen sein.

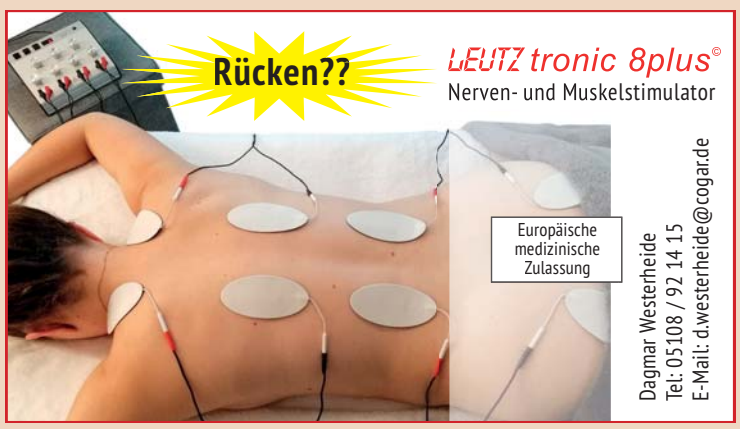
Mit dem neu bzw. erweitert aufgestellten Führungsgremium sieht sich die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. für die künftigen Aufgaben gut vorbereitet. Nach der erfolgreichen ISMI-Herbsttagung, die künftig jährlich stattfinden wird, ist jetzt das Augenmerk auf zügige Vorbereitung der ISMI-Jahrestagung am 7. und 8. Mai 2021 in Düsseldorf gerichtet.

Das neue Führungsgremium der ISMI – Präsident: Dr. Karl Ulrich Volz, Vizepräsident: Dr. Dominik Nischwitz, Board of Directors: Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati, Dr. Johann Lechner, Dr. Benjamin Roth und Dr. Tobias Wilck.

Weitere Informationen unter www.ismi.me. DT

Quelle: ISMI

ANZEIGE



Infos zur Fachgesellschaft

ISMI | INT. SOCIETY OF METAL FREE IMPLANTOLOGY

PURE SIMPLICITY

NEW CHIROPRO

IMPLANTOLOGY
motor system

NEW CHIROPRO PLUS

IMPLANTOLOGY
motor system

ORAL SURGERY
motor system

Steuern Sie Ihren Implantologie- und Chirurgie-Motor mit einem einzigen Drehknopf. Die neuen Chiropro von Bien-Air Dental wurden komplett nach einer Philosophie konzipiert : **Schlichtheit** !

GO TO online shop
bienair.com/eshop
FREE SHIPPING !

SWISS MADE

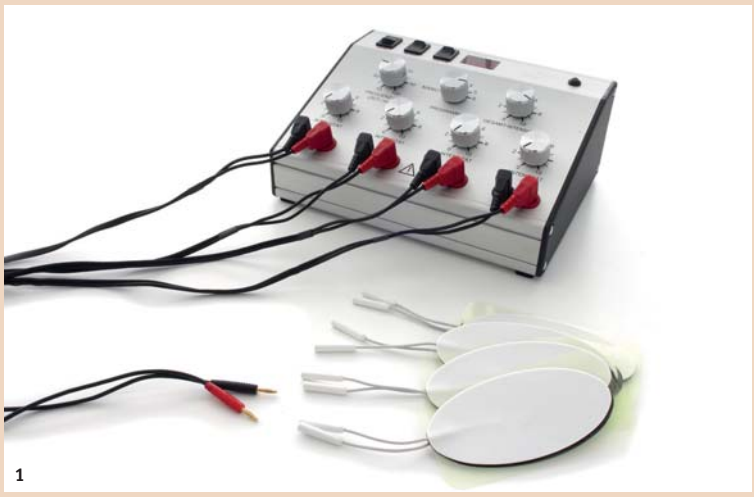
60 years

Bien-Air Deutschland GmbH Jechtinger Straße 11 79111 Freiburg Germany Tel.: +49 (0)761 45 57 40 ba-d@bienair.com www.bienair.com

Mit Rückenschmerzen am Zahnarztstuhl?

LEUTZ tronic 8plus vereint die Wirkung von TENS und EMS in einer Anwendung.

Die Ursachen für Rückenschmerzen sind vielfältig. Besonders häufig sind Muskelverspannungen der Auslöser – bedingt durch Fehlhaltungen, einseitige Belastungen, Bewegungsmangel oder auch Stress. Die verhärteten Muskeln erhöhen die Empfindlichkeit der Schmerzrezeptoren.



1

2

Abb. 1: Das LEUTZ tronic 8plus ist ein sehr kleines und handliches Gerät, sehr übersichtlich und leicht zu bedienen. In dem mitgelieferten, ausführlichen Anwenderhandbuch werden Auflageanordnungen für diverse Körperpartien übersichtlich und sehr verständlich vorgestellt. – Abb. 2: Bei Rückenproblemen werden die Pads paarweise, wie auf dem Foto abgebildet, angelegt. Ein angenehmes leichtes Kribbeln stellt sich ein. Um einen schnellstmöglichen Erfolg zu erzielen, sollte die Anwendung 1 x täglich über einen längeren Zeitraum erfolgen. Die Anlagepunkte lassen sich einfach erlernen.

Unnatürliche Haltung über Stunden

Es gibt viele Berufe, die in stundenlanger unnatürlicher Haltung ausgeführt werden. Dazu zählen Zahnärzte, Kieferorthopäden und Chirurgen, um nur einige zu nennen. Die Muskeln werden tagein, tagaus stark strapaziert und verkrampfen extrem. Eine Möglichkeit, sich während des Tages zu entspannen, ist kaum gegeben. Durch das hoch entwickelte und spezialisierte LEUTZ tronic 8plus gibt es nun ein Gerät, das auf dem neuesten Entwicklungsstand der Muskelphysiologie ist. Ähnlich, wie wenn das Gehirn eine Funktion an das Rückenmark und den Nerv weiterleitet, kommt es zu einer Kontraktion der Muskeln. Doch beides zusammen in einem Gerät gab es bisher nicht.

Eine schwere Erkrankung und wenig Hoffnung auf restlose Heilung brachte den Entwickler Roland Leutz auf die Idee, in einem Produkt die TENS- und die EMS-Anwendung zu vereinen. Mit einem guten Freund und der Unterstützung von Professoren und Ärzten ist das gelungen: Roland Leutz ist der beste Beweis, er hat seine Bewegungsfähigkeit dank seiner Erfindung wieder zurückgewonnen.

LEUTZ tronic 8plus

Das LEUTZ tronic 8plus bietet durch die einfache Handhabung die Möglichkeit der Heimbehandlung. Mit hoher Frequenz und niedriger Intensität werden Hemmsysteme zur Schmerzausschaltung auf Rückenmarksebene stimuliert. Die entsprechenden Körperregionen werden dadurch besser durchblutet – es kommt zu einer anhaltenden Muskelentspannung.

Einfache Anwendung

Das LEUTZ tronic 8plus ist ein sehr kleines und handliches Gerät, sehr übersichtlich und leicht zu bedienen. In dem mitgelieferten, ausführlichen Anwenderhandbuch werden Auflageanordnungen für all jene Körperpartien vorgestellt, die behandelt werden können.

Anwendungsmöglichkeiten

Die Einzigartigkeit des LEUTZ tronic 8plus ist, dass es gleichzeitig Muskeln und Nerven stimuliert und somit eine besondere Wirkung erzielt. Es hat die europäische medizinische Zulassung und wird bereits sehr effektiv bei vielen Beschwerden des Bewegungsapparates eingesetzt. Auch die Selbstheilungskräfte werden aktiviert. DT

Professional Press Cogar GmbH
Dagmar Westerheide
Tel.: +49 5108 921221
d.westerheide@professionalpress.de

Mundpflege auf die ganz feine Art

Curaprox Hydrosonic Pro: Professionelle Zahnreinigung, jeden Tag.

Die Schallzahnbürste Hydrosonic Pro der Schweizer Mundgesundheitsmarke Curaprox sorgt für perfekte Sauberkeit – gerade bei komplizierter Zahnstellung, Zahnspangen, Implantaten und empfindlichem Zahnfleisch. Die drei Bürstenköpfe bringen Bewegung in das Gemisch aus Zahnpasta, Speichel und Wasser im Mund. Und das hilft, Bakterien und Plaque aus jeder Nische zu spülen.

Infos zum Unternehmen

Die Hydrosonic Pro kommt mit drei in der Schweiz hergestellten Top-Bürstenköpfen: power, sensitive und single.

Drei innovative Bürstenköpfe

Drei Bürstenköpfe für jeden Fall: power, sensitive, single. Der Einbüschel-Bürstenkopf „single" reinigt Kontaktstellen auf die präziseste Weise zwischen Zähnen und Spangen, Brackets oder Retainern – sogar im Zahnfleischsaum. Dank der kompakten Bürsten in Tropfenform sind alle Zähne bestens zu erreichen und jeder Zahn perfekt einzeln zu umfassen. Die ultrafeinen Curen-Filamente sind außen lang, innen kurz.

Sieben Power-Stufen

Sieben Stufen für die individuell perfekte Zahnreinigung: von 22.000 bis zu 42.000 Bewegungen pro Minute. Die Schallzahnbürste Hydrosonic Pro sorgt für ein angenehmes Gefühl und perfekte Sauberkeit und bleibt dabei immer sanft und schonend.

60 Minuten ohne aufzuladen

Der Akku ist so stark wie die Hydrosonic Pro sanft ist: 60 Minuten Akkulaufzeit ohne aufzuladen. Außerdem bleibt die Leistung exakt gleich, egal, wie stark der Akku geladen ist. Aufgeladen wird per USB – einfacher geht's nicht.

Kleiner Knick, großer Effekt

Der leichte Knick im Bürstenkopf – die Curacurve – verbessert die Ergonomie entscheidend. Patienten können die richtig schwierigen Stellen ganz leicht erreichen: hinter den Backenzähnen etwa, oder die Rückseite der Vorderzähne. DT

Für Österreich und Deutschland:

Curaden Germany GmbH
Tel.: +49 7249 9130610
www.curaprox.com

Für die Schweiz:

Curaden AG
Tel.: +41 44 7444646
www.curaprox.com
www.curaprox.ch

Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin: Kenntnisse stetig aktualisieren

Fortbildungsinhalte müssen neue Forschungsergebnisse aufnehmen.

Der Wunsch der Patienten nach einem ästhetischen Erscheinungsbild nimmt stetig zu. In diesem Zusammenhang steigen auch die Nachfragen zum Beispiel nach Korrekturen von Fehlstellungen oder festsitzenden prothetischen Versorgungen stetig an. Im Wandel dieses Patientenbewusstseins über mögliche hochwertige Versorgungen erhöht sich auch die Notwendigkeit der Fortbildung über die reine Abstellung pathologischer Zustände hinaus. Das Gesundheits- und Präventionsverhalten unserer Patienten verändert sich kontinuierlich bei immer weiter steigender Altserwartung. Diesem muss bei zunehmendem Kostendruck durch neue Verfahren begegnet werden, um immer „up to date" zu bleiben. Gerade in den vermehrten schnellen Änderungen durch die Digitalisierung der Medizin und Zahnmedizin führt ein Stillstand zum Rückschritt!

Um sich diesen aktuell ändernden Verhältnissen zu stellen, sind ständige Aktualisierungen der Inhalte von Fortbildungen notwendig. Diesem immer weiter wachsenden Feld der zahnmedizinischen Versorgung wurde im Masterkurs Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin der Danube Private University im Besonderen Rechnung getragen. So werden neben den klassischen Themen wie zum Beispiel der Materialvielfalt in der Prothetik ebenso ethische und rechtliche Belange kosmetischer und medizinischer Aspekte gelehrt. Überdies sind Themenfelder wie die Alignertherapie und das Bleaching abgebildet. Damit werden fundierte Kenntnisse im postgradualen Fortbildungsangebot vermittelt, welche in der momentanen Ausbildung der Zahnärzte (noch) keinen fest etablierten Platz haben.

Wichtig ist es den Veranstaltern, hierbei zu betonen, dass im Masterkurs eine von der Industrie unabhängige Marktübersicht sowie kritische Bewertung von Therapieverfahren gegeben wird.

Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin ist heute weit mehr als die alleinige Wiederherstellung von durch Trauma verloren gegangener Zahnhartsubstanz. DT

Danube Private University
Tel.: +43 676 842419305
www.dp-uni.ac.at

COVID-19: Gefahr „Aerosole“!

Maßnahmen zur Entkeimung von Behandlungswasser immens wichtig.

Aufgrund der aktuellen Situation rund um COVID-19 wird auch die Infektionsgefahr durch Aerosole neu bewertet. Maßnahmen zur Entkeimung von Behandlungswasser, welche die Keimbelastung im Sprühnebel reduzieren, sind daher wichtiger denn je.

Richtige Dekontamination heißt demzufolge das Zauberwort, um Infektionen in der Zahnarztpraxis effektiv zu verhindern. Nicht nur COVID-19, auch Gefahren, ausgehend z. B. von Kolibakterien, Staphylokokken oder Legionellen, können minimiert werden.

Zahnärzte sind als Praxisinhaber gefordert, sowohl die gesetzlichen Auflagen zu erfüllen als auch den Infektionsschutz (für Mitarbeiter und Patienten) sicherzustellen. Zugleich soll der Mehraufwand durch die eingesetzten Systeme und Lösungen möglichst gering gehalten werden.

Mit den Wasserentkeimungssystemen WEK sowie WEK Light bietet Ihnen METASYS die passende Lösung für Ihren Infektionsschutz und gibt Ihnen die Möglichkeit, den rechtlichen Auflagen zu entsprechen. Die CE-geprüfte Anlage sorgt für eine kontinuierliche Dekontamination des Brauchwassers, ohne Leitungen und Instrumente anzugreifen, und schützt die Dentaleinheit gleichzeitig vor Verkalkung. Unter Einsatz des speziellen Dekontaminationsmittels GREEN&CLEAN WK werden nicht nur Spritzen, Turbinen, Hand- und Winkelstücke sowie der Mundglasfüller mit entkeimtem Wasser versorgt – selbst hartnäckig festsitzender Biofilm in den vorhandenen Schlauchleitungen wird durch das Entkeimungssystem abgelöst.

Zusätzlich verfügt das WEK-System über eine freie Fallstrecke, mit der die Trennung des entkeimten Brauchwassers von Frischwasser sichergestellt wird. Damit entspricht die Anlage auch der Verordnung DIN EN 1717, wonach Wasser nach Kontakt mit Patienten bzw. Chemikalien nicht zurück in das öffentliche Wassernetz gelangen darf. DT

METASYS Medizintechnik GmbH
Tel.: +43 512 205420-0
www.metasys.com

Neue Full Curve Teilmatrizenbänder

Produkt von Re-invent erleichtert große Restaurationen.

Re-invent Dental Products, ein Unternehmen, welches in der Dentalbranche für Furore sorgt, stellt die neuen NiTin Full Curve Teilmatrizenbänder vor.

Das NiTin-System, das hauptsächlich bei Klasse II-Seitenzahnrestaurationen mit Komposit zum Einsatz kommt, enthält die neuen NiTin Full Curve Matrizenbänder mit einer besonders ausgeprägten Biegung. Diese unterstützen die Nachbildung der Zahnform, wodurch die Platzierung des Rings erleichtert wird und für vorhersagbare Ergebnisse sorgt. Ebenfalls ist die Matrize aufgrund der extremen Wölbung stabiler und verknickt nicht beim Platzieren, selbst bei engen Zahnzwischenräumen. Nutzen Sie die volle Bandbreite selbst bei weit offenen Kavitäten. Die okklusale Haltelasche ermöglicht eine präzise Platzierung der Matrize und ein einfaches Entfernen, ohne dass die Haltelasche abreißt. Die Full Curve Bänder sind 0,035 mm dünn und in fünf verschiedenen Größen erhältlich, inklusive zwei Sondergrößen mit subgingivalen Vertiefungen.

Das NiTin-Teilmatrizensystem und die Nachfüllkomponenten sind direkt bei der Re-invent Dental Products GmbH erhältlich. DT

Re-invent Dental Products GmbH
Tel.: +49 2451 4095890
www.re-inventdental.de

ANZEIGE

Die Danube Private University: Studieren, wo andere Urlaub machen – in der Weltkultur- und Naturerbelandschaft Wachau © Thomas Eder

DPU
DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

UNIVERSITÄRE WEITERBILDUNG NICHT VERPASSEN!

Master of Science Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin (MSc)
Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Constantin von See MaHM, Beginn: März 2021

Die ästhetisch-rekonstruktive Zahnmedizin stellt an den Behandler komplexe Anforderungen, um Patientenwünsche bestmöglich zu erfüllen. Dabei stehen interdisziplinäre Behandlungskonzepte aus verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin im Fokus. Im postgradualen Studiengang Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin (MSc) bildet das fachübergreifende Planen und Handeln den Schwerpunkt der Ausbildung. Gerade im Bereich der hochästhetischen Patientenversorgung gilt es, die Vielfalt von Materialien und Methoden kritisch einzuordnen, speziell im Bereich der Digitalisierung der Zahnmedizin, zwischen technischer Möglichkeit und Integration in den Praxisalltag zu unterscheiden. Neben den zahnärztlichen Neuerungen sind gestiegene Patientenansprüche zu berücksichtigen, die häufig nicht mehr von der Lebensphase oder -erwartung, sondern von der zu erreichenden Lebensqualität geprägt sind. Der Bereich der festsitzenden Versorgungen nimmt einen bedeutenden Stellenwert ein. Das schließt auch die zeitliche Planung und Anfertigung von Interimslösungen ausdrücklich mit ein. Minimalinvasive Techniken und der langfristige Zahnerhalt stellen unter ästhetischen Gesichtspunkten häufig sehr hohe Ansprüche an die Patientenversorgung, spezielle Kenntnisse und Methoden hierzu werden ausführlich erörtert und dargestellt.

Ziel des Masterstudienganges ist, das interdisziplinäre Denken, Planen und Handeln zu fördern, um eine hohe Patientenzufriedenheit bei optimaler life quality zu erreichen. Der Zahnarzt kann sich als Master of Science Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin (MSc) öffentlich auszeichnen.

Master of Science Orale Chirurgie/ Implantologie (MSc)
Wissenschaftliche Leiter: Prof. Dr. Dr. Ralf Gutwald, Beginn: Oktober 2020

Implantologie und Oralchirurgie sind zwei Elemente der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die sich unterstützen und ergänzen. Durch die demographische Entwicklung werden höchste Ansprüche an die chirurgische Behandlung gestellt, darum sollte es heute zur Selbstverständlichkeit gehören, in der Praxis Implantologie und Oralchirurgie anzubieten. Die Wissensvermittlung gesicherter Konzepte und Alternativen, verbunden mit manuellem Geschick, soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, auch in schwierigen Situationen der Forderung an eine erfolgreiche Implantation und Chirurgie gerecht zu werden und auch im Falle von Komplikationen souverän einzugreifen. Alle Therapien und Strategien werden grundlegend vermittelt und eine Brücke zu den aktuellsten Erkenntnissen und Techniken geschlagen. Neben der Theorie wird die Wissensvermittlung durch Live-OPs und Videos eindrucksvoll unterstützt. Zudem werden praktische Übungen an Tiermodellen angeboten, an denen Sinuslift, Kieferkammerweiterungen und Augmentation durchgeführt werden können.

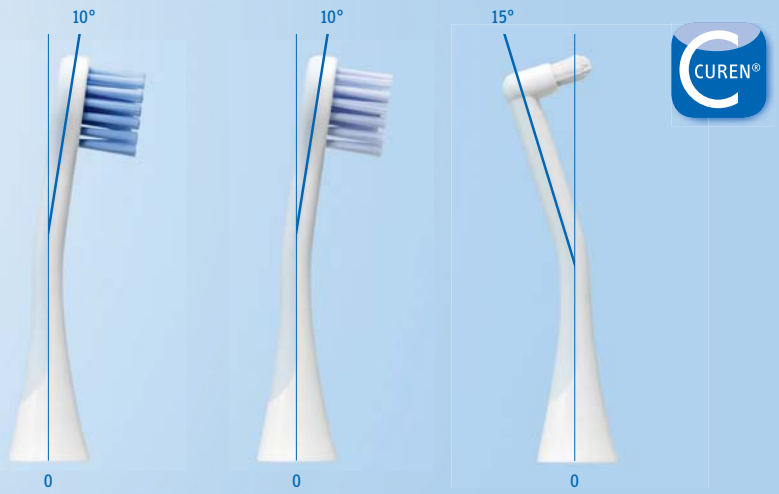
Anfrage zu universitären Weiterbildungen – Master of Science Fachgebiet:
PUSH Informationsbüro Bonn,
Frau Mag. Irene Streit, Tel.: +49 228 96 94 25 15,
E-Mail: streit@dp-uni.ac.at bzw. info@dp-uni.ac.at

Danube Private University (DPU) – Fakultät Medizin/Zahnmedizin
Steiner Landstraße 12, 3500 Krems-Stein
www.dp-uni.ac.at

CURAPROX

HYDROSONIC PRO

HELLES KÖPFCHEN.



Hier ist der Knick, er ist eine kleine Revolution, denn jetzt sind alle kritischen Stellen mit Leichtigkeit erreichbar, dank Curacurve®, dem perfekten Knick. Das ist innovative Bürstenkopf-Technologie, made in Switzerland.

Bestellen Sie jetzt Ihr Testgerät!

Deutschland/Österreich:
Jetzt bestellen per
Telefon +(49) 7249 9130610 oder
E-Mail: kontakt@curaden.de

Schweiz:
Jetzt bestellen per
Telefon +41 44 744 46 46 oder
E-Mail: info@curaden.ch

SWISS PREMIUM ORAL CARE