



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 12/2015 · 12. Jahrgang · Leipzig, 2. Dezember 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Implantatgetragene Rekonstruktionen

Wann, wie und für welches Therapiekonzept sollten sich Zahnärzte und Zahntechniker in der interdisziplinären Planung entscheiden? Von Dr. med. dent. Tim Joda, MSc, Bern, Schweiz.

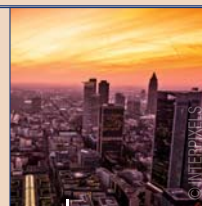
► Seite 4f



Fachkompetente Unterstützung

Auch Zahnmediziner setzen bei der Realisierung akademischer Vorhaben auf das Know-how von professionellen Ghostwritern. Dr. Thomas Nemet, Gründer von ACAD WRITE, im Interview.

► Seite 8



Deutscher Zahnärztetag 2015

Vom 6. bis 7. November 2015 fand in neuem Format der 3. Gemeinschaftskongress der Zahnmedizinischen Fachgesellschaften zum Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main statt.

► Seite 9

ANZEIGE

Perfekt zementieren
ohne zusätzliches Adhäsiv



FANTESTIC® DirectCem® DC

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Pro Probiotika

Gutes Mittel gegen
frühkindliche Karies?

KOPENHAGEN – Sechs bis neunzig Prozent aller Kinder unter sechs Jahren sind von Early Childhood Caries betroffen. Forscher der Faculty of Health and Medical Sciences der Universität von Kopenhagen untersuchten die



Wirkung probiotischer Kautabletten bei Kleinkindern in einer sozial schwachen und multikulturellen Umgebung. Die Untersuchungsgruppe bestand aus 138 zwei- bis dreijährigen Kindern. Diese kauten täglich eine Tablette, die entweder ein Placebo oder angereichert mit drei Sorten lebender Probiotika (ProBiora3®) waren. Ihre Eltern wurden angehalten, ihnen zweimal täglich die Zähne mit fluoridhaltiger Zahncreme zu putzen. Die Daten der Studie belegen, dass bei Kindern, die das Probiotika-Produkt benutzten, ein niedrigerer Karieszuwachs festgestellt werden konnte. Die Verabreichung dieser Tabletten könnte die Kariesentwicklung also eindämmen. Weitere Studien sollen die optimale Dosis zur Behandlung festlegen. [Df](#)

Quelle: ZWP online

EU-Initiative gegen Freiberuflichkeit

Zahnärztliche Berufsverbände wollen eingreifen. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Mit einem ganzen Paket von Beschlüssen macht die BZÄK-Bundesversammlung Front gegen EU-Initiativen, mit denen die Freiberuflichkeit der Zahnärzte eingeschränkt und vor allem der Weg hin zur Öffnung für zahnmedizinische Heil-Hilfsberufe – vorrangig Dentalhygienikerinnen und Zahntechniker – zur selbstständigen Erbringung von einzelnen Leistungen geebnet werden soll. Mit

Freiberuflichkeit garantierte Unabhängigkeit zwischen Patient und Zahnarzt.

Die EU will in den kommenden Monaten 22 Initiativen auf den Weg bringen, um das Wirtschaftswachstum zu stimulieren. Im Fokus stehen die Freien Berufe. Unter Verweis auf Studien und Reform Erfahrungen in einzelnen EU-Staaten schlägt die

Brüsseler Behörde



Sorge beobachtet die BZÄK, so heißt es, die sich immer mehr herauskristallisierenden Trends zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens und damit der Zahnheilkunde. „Die bewährte Selbstverwaltung gerät unter Druck“, so die BZÄK-Befürchtungen. Die Europäische Kommission gefährde mit ihren Richtlinien die nachweislich sehr hohe Qualität zahnärztlicher Versorgung in Deutschland und die nur durch die

den verstärkten Abbau berufsrechtlicher Regulierungen vor. Dies würde nach Ansicht der Kommission z.B. zu mehr Arbeitsplätzen führen. Auf dem Prüfstand stehen vor allem Bestimmungen bei Ärzten und Zahnärzten zur Fremdkapitalbeteiligung an Praxen, der interprofessionellen Zusammenarbeit und zu Rechtsanforderungen.

Mit rund 4,77 Mio. Beschäftigten insgesamt stellen die Freien Berufe

Der ungesündeste Job der Welt: Zahnarzt?

Gesundheitsgefährdende Berufe im Ranking.

LONDON – Den ganzen Tag neben dem Patienten sitzen und einen „ruhigen Bohrer schieben“. Wer das Berufsbild des Zahnarztes bisher eher belächelte und dachte, der Job sei entspannt und unspektakulär, der wird nun eines Besseren belehrt. Die Webseite businessinsider.com hat jetzt in einer aufwendigen Datenanalyse die Stellen einer großen Jobplattform detailliert unter die Lupe genommen und die Berufe, die besonders riskant sind und eine große Gefahr für die Gesundheit darstellen,

in einem Ranking zusammengefasst. Neben Radiologen, Krankenschwestern oder Aufzugsmonteuren sind auf dem ersten Platz die Zahnärzte und das zahnmedizinische Fachpersonal zu finden – dicht gefolgt von Stewardessen und den Anästhesisten. Eine ungesunde Arbeitshaltung und das Risiko bezüglich Infektionskrankheiten birgt ein enormes Gefahrenpotenzial für diese Berufsgruppe. [Df](#)

Quelle: ZWP online



TÜV SAARLAND SEHR GUT
Kundenurteil • Freiwillige Prüfung
06/2015 Nr. 2545
tuev-saar.de
Service tested

So geht Service heute

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN] **dentaltrade**
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

10,1 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland, die rund 10,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes erwirtschaften. Sie tragen als Teil des Mittelstandes entscheidend zu Wachstum und Beschäftigung bei und verfügen mit einer durchschnittlichen Wachstumsrate von jährlich 4 Prozent über eine ausgeprägte Gründungsdynamik.

Der Vorstand der BZÄK begleitet, so heißt es, die aktuellen europäischen Initiativen sehr kritisch, die u.a. die Berufszugangsregeln für re-

glementierte Berufe einem Binnenmarktauglichkeitstest unterziehen (sogen. EU-Transparenzprozess), hierzu gehört stellvertretend für alle Gesundheitsbereiche der Beruf Dentalhygieniker/-in und so in Brüssel auch der Zahntechniker. Die besondere Verantwortung der Freien Heilberufe drohe durch diese europäischen Deregulierungsbestrebungen konterkariert zu werden. Die ausschließlich ökonomische Perspektive der Europäischen Kommission –

Fortsetzung auf S. 2 oben →

ANZEIGE

Sag mal BLUE SAFETY,
kann ich mit Wasserhygiene
auch Geld sparen?

BLUE SAFETY

Ja. Eine Zahnarztpraxis mit fünf Behandlungseinheiten spart pro Jahr bis 6.000 €.

Wie? Durch Entfall von Entkeimungsmitteln und Intensiventkeimungen. Durch Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY. Durch Entfall von Reparaturkosten durch Verstopfungen mit Biofilm.

Klingt stichhaltig? Ist es auch. Und Sie können das auch.



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Informieren und absichern. Jetzt.
Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33
Erfahrungsberichte auf www.safewater.video



Studium neuer Herausforderungen

Jürgen Pischel spricht Klartext



Da hatte man bei der BZÄK bereits die ersten Freudentänze aufgeführt, dass nach 60 Jahren nun rasch endlich eine Neufassung der Approbationsordnung auf den Weg kommt. Dies, nachdem die Ärzte abgehakt schienen und man bereits vorab einer Quasi-Unterwerfung mit Teilintegration des Zahnmedizinstudiums in die Medizinerausbildung zugestimmt hatte. Bestimmt wurde dies vom staatlichen Spardiktat, die personelle Besetzung der zahnmedizinischen Zentren (Fakultäten) an den Universitäten aus Gründen der „Kosten-dämpfung“ so gering wie gerade noch ertragbar zu halten. Da macht es sich gut, zumindest bis zum Bachelor-Diplom (Physikum im 6. Semester), die Zahnmediziner einfach in die Vorlesungen der Mediziner mit hineinzusetzen, ohne ein gesondertes Studienprogramm.

Ausbildung zum „ZahnArzt“ ja, aber nicht als Mittläufer in der allgemeinen Medizin mit Pharmazie und Zahnmedizin in einem Topf. Der Arzt im ZahnArzt trägt eine hohe Verantwortung der spezifischen Herausforderungen und Schwerpunkte im Leistungs-geschehen für seine Patienten, und praxisorientierte Ausbildung heißt, medizinische Orientierung am Zahnarzt-Profil.

Nun kommt es noch schlimmer, denn im Frühsommer wurde von den Universitäts-experten aus Bund und Ländern beschlossen, einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ aufzulegen. Ein Bologna „Master-Arzt“ mit einem „Bachelor-Medizingehilfen“ als Einstieg lässt mittelfristig eine neue Zahnmedizin-Approbationsordnung zur Illusion werden.

Nicht der „fertige Zahnarzt“ kann das Ziel eines Zahnmedizinstudiums sein, aber der „praxisreife Zahnarzt“ muss es sein. Darf er doch unmittelbar mit „Master-Abschluss“ direkt selbstständig und eigenverantwortlich Patienten zahnärztlich versorgen.

Dies lässt sich in vier Master-Semestern, aufbauend auf einen Bachelor Allgemeinmedizin, in dem landläufig illustriert Zähne und Orale Medizin nicht vorkommen,

weder praktisch noch wissenschaftlich realisieren. Wir bewegen uns in der Zahnmedizin in der Behandlungserfüllung immer weiter weg von der manuellen, der technischen Leistungserbringung hin zum digitalen Workflow. Dies erfordert an den zahnmedizinischen Fakultäten eine für Diagnose, Behandlungsplanung und Therapie immer auf dem neuesten Stand der technischen Entwicklungen befindliche Ausstattung, die regelmäßig, in kürzesten Zeitspannen (zwei bis vier Jahre) hohe Investitionen bedingt. Vom Spardiktat bestimmte Ausstattungsplanung ist hier kontraproduktiv. Die Zahnklinik muss für jede zu testierende Leistung genügend Patientenpotenzial haben, was nur erfüllbar ist, wenn sie nicht als zahnmedizinischer Kassenumsatz-Optimierungsbetrieb, sondern als Ausbildungsbetrieb mit universitärem Leistungsanforderungsprofil, das z.B. erlaubt, ohne Kostenbelastung der Universitätspatienten 70 bis 100 Keramik-Inlays/Onlays auf CAD/CAM-Basis pro Jung-Behandler zu inserieren. Undenkbar ist dies in einem von Wirtschaftlichkeitsstreben dominierten Uni-Ambulatoriumsbetrieb. Dazu kommen besondere Herausforderungen aus den Biowissenschaften, molekularbiologische und genetische Verfahren in die tägliche Leistungserbringung am Patienten in der Zahnarztpraxis einbringen zu können. „Spritze und Zahn wächst nach“ haben wir noch nicht geschafft, aber gesunde Zähne ein Leben lang zu erhalten, bis ins höchste Alter, das können wir. Ist das nicht besser?

Nicht Heilungs- (Reparatur-)medizin, sondern präventive Verantwortung für Gesundheit sind gefordert, was in den universitären Ausbildungen zu besonderen Fähigkeiten in der Kommunikation und Menschenführung führen muss.

Mit einem Wort, es gilt nicht die Herausforderung ZahnArzt abzuspecken, sondern besonders anzunehmen,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

←Fortsetzung von S. 1 oben
„EU-Initiative gegen Freiberuflichkeit“

Effizienz, Wachstum, Marktliberalisierung – werde dem wichtigen Aspekt der Qualität freiberuflicher Dienstleistungen und damit des Patienten- und Verbraucherschutzes sowie der besonderen Bedeutung der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung nicht gerecht. Zudem sei bislang kein Beweis erbracht, dass mit einer solchen Marktliberalisierung auch Wachstum generiert werden könne. Eine weitere Forderung der BZÄK-

Bundesversammlung: „Dienstleistungen im Gesundheitsbereich sind von der Normierung durch das Europäische Komitee für Normung (CEN) auszuschließen.“

Dies gelte umso mehr, wenn wirtschaftliche Interessen der privat organisierten europäischen Normungsorganisation (Comité Européen de Normalisation) CEN im Vordergrund stehen, die der Gemeinwohlverpflichtung freier Berufe zuwider laufen. Gesundheitliche Dienstleistungen basieren, so die BZÄK, auf einer

nicht normierbaren individuellen Interaktion zwischen Arzt und Patient zur Feststellung und Behandlung von Krankheiten, aber auch zur Prävention und Begleitung im Krankheitsgeschehen. Ärztliche Aufgabe ist es dabei, unter Einbezug der Erwartungshaltung des Patienten die bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie seine eigenen Erfahrungen zu nutzen, um individuelle, auf den spezifischen Krankheitsverlauf gezielte Therapiemethoden einzusetzen. [\[1\]](#)

Kein Bachelor in der (Zahn-)Medizin

Einrichtung von Modellstudiengängen zur Umsetzung der neuen Approbationsordnung?

BONN/KREMS (jp) – Die Einführung von Bachelorabschlüssen in der (Zahn-)Medizin sei seitens des Ministeriums im Rahmen einer neuen Approbationsordnung nicht beabsichtigt, erklärte die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz, MdB, in ihrem Statement auf der BZÄK-Bundesversammlung. Sie dankte der Zahnärzteschaft

ausdrücklich für ihr Engagement und ihre Einsatzbereitschaft bei den Asylbewerbern, „dies dürfe jedoch nicht über Gebühr strapaziert werden“.

Kaum ein Bereich in der Medizin sei präventiv so erfolgreich wie die Zahnmedizin, so die Staatssekretärin, dennoch sähen die Zahnärzte die weiteren Herausforderungen und gingen diese an. Die Zahnmedizin wolle alle gesellschaftlichen Schichten sowie alle

Altersgruppen ansprechen und präventiv erreichen.

Widmann-Mauz warb für das E-Health-Gesetz als Sprungbrett für eine bessere Versorgung multimorbider Patienten sowie Patienten in ländlichen Regionen dank Telemedizin. Sie betonte, dass in der Zahnmedizin ein enormes Potenzial für eine zukunftsorientierte Medizin stecke, daher sei die Reform zur Approbationsordnung ein wichtiges Anliegen. Einen ersten Schritt zur Umsetzung sähe sie in der Einrichtung von Modellstudiengängen (s. Klartext von Jürgen Pischel).

Die Schaffung von Modellstudiengängen berge die Gefahr einer Zersplitterung der einheitlichen Systematik, so dagegen der BZÄK-Vorstand. Wechsel zwischen unterschiedlichen Universitätsstandorten könnten so erschwert oder unmöglich werden. Der Gesetzgeber müsse deshalb sicherstellen, dass das Studium der Zahnheilkunde bundesweit vergleichbar bleibt. [\[2\]](#)



Kasse bringt weniger Umsatz als privat

Deutliche Streuung des Einnahmenüberschusses in den westlichen Bundesländern.

BONN/KREMS (jp) – Bundesweit erwirtschaften die Zahnärzte in ihren Praxen bereits seit 2012 mehr Umsatz als Privateinnahmen, als sie im Rahmen ihrer Kassentätigkeit erwirtschaften. Lag man beim Kassenanteil 2012 bei 48,4 Prozent, so beträgt er 2014 nur noch knapp über 45 Prozent.

Unterscheiden sich die Kassenumsätze mit knapp 210.000 Euro im Westen und 195.000 Euro im Osten weniger als zehn Prozent, erzielten die westdeutschen niedergelassenen Zahnärzte durchschnittlich nahezu doppelt so hohe Einnahmen außerhalb des KZV-Bereichs (West: 240.000 Euro privat, Ost: 125.000 Euro privat je Praxisinhaber).

Die dargestellten Unterschiede dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, so die BZÄK im Statistischen Jahrbuch 2014/15, dass auch innerhalb der beiden Regionen – insbesondere innerhalb der westlichen Bundesländer – eine deutliche Streuung des Einnahmenüberschusses vorliegt.

So erwirtschaften 25 Prozent der westdeutschen Zahnärzte in eigener Praxis einen Einnahmenüberschuss über 250.000 Euro, im Osten waren es nur zehn Prozent der Praxen.

Die Prognos AG kalkuliert unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten im Auftrag der Bundeszahnärztekammer regelmäßig den zur

Kostendeckung notwendigen Jahresumsatz einer Modellpraxis. Dabei handelt es sich um eine neugegründete, fremdfinanzierte Praxis mit zwei Behandlungszimmern bzw. -Stühlen, ohne Praxislabor und ohne angestellten Zahnarzt. Unter Berücksichtigung des kalkulatorischen Unternehmerlohns ergibt sich auf Basis von Werten der Jahre 2013–2015 ein notwendiger Jahresumsatz von 392.311 Euro.

Wird von gut 213 effektiven Arbeitstagen (ohne Urlaubs- und Krankheitstage) und einer durchschnittlichen wöchentlichen Behandlungszeit von 34,6 Stunden ausgegangen, liegt der Kostensatz einer Behandlungsstunde bei gut 260 Euro. Hierbei wird davon ausgegangen, dass die Investitionen für digitales Röntgen separat abgerechnet werden.

In Zahnarztpraxen Tätige

Das Städtische Bundesamt führt eine Gesundheitspersonalrechnung durch. Laut aktuellster Erhebung waren 2013 neben den 53.459 niedergelassenen Zahnärzten – unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses – knapp 317.000 weitere Personen in Zahnarztpraxen tätig. Mit 203.000 Personen (darunter etwa 31.000 Auszubildenden und 24.000 Personen, die eine Aufstiegsfortbildung absolviert haben) stellten die

Zahnmedizinischen Fachangestellten die mit Abstand größte Berufsgruppe dar. Insgesamt rund 14.000 Personen waren als Zahntechniker oder in sonstigen Laborberufen in einer Zahnarztpraxis angestellt: auf jeden ambulant tätigen Zahnarzt kamen insgesamt durchschnittlich weitere 4,5 Beschäftigte.

Die KZBV schätzt darüber hinaus, dass sich ca. 100.000 weitere Arbeitsplätze im direkten wirtschaftlichen Umfeld der Zahnarztpraxen (in gewerblichen Labors, im Dentalhandel und in der Dentalindustrie sowie in zahnärztlichen Körperschaften) befanden. [\[3\]](#)

Anteile der verschiedenen Kostenarten an den Gesamtkosten einer Modell-Zahnarztpraxis

• Personalkosten	32,4 %
• Raumkosten	5,6 %
• Materialkosten	5,3 %
• Übrige Betriebskosten	12,6 %
• Finanzierungskosten	1,3 %
• Abschreibungen	9,5 %
• Kalkulatorische Kosten	33,3 %
• Gesamtkosten	100,0 %

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 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

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

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

Projektleitung/Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat
Hans Motschmann

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

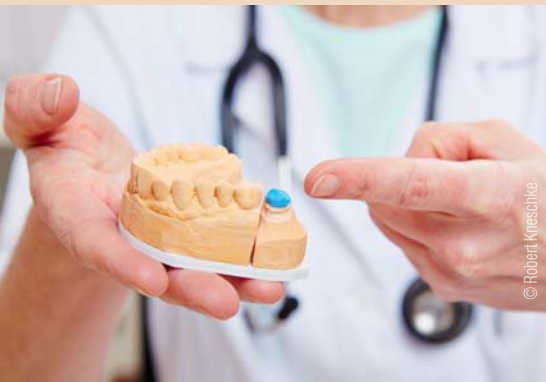
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, 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 Verfassenamen 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 Sondereile 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.



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

Was hält Komposite zusammen?

Ein Blick in die molekulare Ebene.



© Robert Krieschke

CAMBRIDGE – Ein Wissenschaftlerteam des Massachusetts Institute of Technology (MIT) hat untersucht, was der Grund ist, dass Verbundmaterialien aus Epoxidharzen zusammenhalten, aber auch leicht kaputtgehen – dabei untersuchten sie die Eigenschaften von Materialien, wie sie im Flugzeugbau, aber auch bei der Herstellung von Zahnkronen verwendet werden.¹

Besonders häufig kommt es zu Bonding-Problemen bei der Verwen-

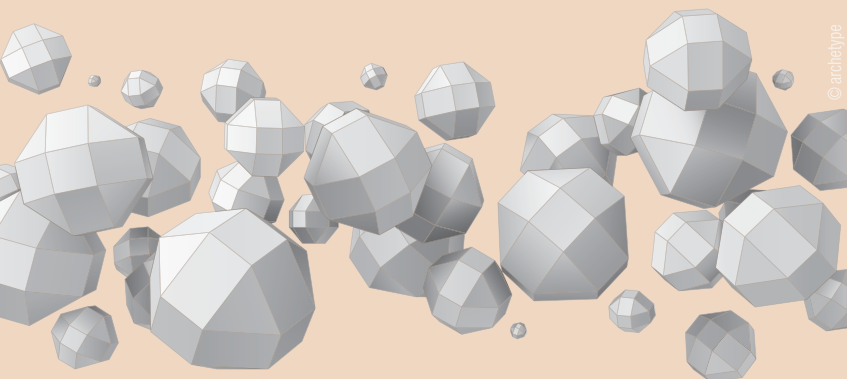
dung von Epoxidharzen in der Zahnmedizin. Die Beschaffenheit des Zwischenraumes von Basismaterial und Epoxid entscheidet über den Halt. Ein Blick auf die molekulare Ebene ist an dieser Stelle interessant. Wenn Feuchtigkeit ins Spiel kommt, gelangen neue Moleküle an die Basis-Epoxid-Schnittstelle. Das beeinflusst und verschlechtert den Haftungsmechanismus. Genau an dieser Stelle wollen die Forscher nun ansetzen und eine Methode entwickeln, die Feuchtigkeit von dieser Schicht fernhält. [DT](#)

¹ Lau, D., K. Broderick, M. J. Buehler, and O. Buyukozturk, „A robust nano-scale experimental quantification of fracture energy in a bi-layer material system“, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, doi: 10.1073/pnas.1402893111

Quelle: ZWP online

Abwehr gegen Infektionen?

Nanodiamanten verhindern Zahnverlust nach Wurzelbehandlung.



© archtype

LOS ANGELES – Forscher der UCLA School of Dentistry haben herausgefunden, dass die Verwendung von Nanodiamanten im Zuge einer Wurzelkanalbehandlung zu mehr Stabilität bei behandelten Zähnen führen und eine Abwehrbarriere gegen mögliche Infektionen bilden könnte.

Zahnerhalt statt Zahnverlust lautet die Devise. Die Zahl der Wurzelkanalbehandlungen nimmt stetig zu. Ziel ist es, die Zähne vom entzündeten Gewebe vollständig zu befreien und somit einem Zahnverlust vorzubeugen. Für das Füllen der aufbereiteten Wurzelkanäle wird bislang Guttapercha verwendet, weil das Polymer sehr körpervertäglich ist und eine hohe Stabilität aufweist. Ein Nachteil von Guttapercha – es besitzt nur eine begrenzte Kapazität zur Abwehr von Infektionen.

Neue Arten von Guttaperchaspitzen

Da es nicht immer gelingt, Wurzelkanäle vollständig bis zu den Wurzelspitzen aufzubereiten, zum Beispiel wegen einer starken Krümmung des Kanals, kann es zu einer Restinfektion und somit zu einem ungewollten Zahnverlust kommen. Aus diesem Grund entwickelte das Team der

UCLA School of Dentistry zwei neue Arten von Guttaperchaspitzen. Mit Hilfe von Nanodiamanten wollen die Wissenschaftler das Wachstum von Bakterien nach einer Wurzelkanalbehandlung erfolgreich bekämpfen. Dabei handelt es sich um winzige Kohlenstoffverbindungen, welche gezielt mit Arzneien gefüllt werden können und somit zu einer verbesserten Wirkung in der Behandlung beitragen. Bei der ersten Variante wurde das Füllmaterial Guttapercha mit einem Anteil an Nanodiamanten verstärkt. In den Röntgenkontrollaufnahmen der Wurzelkanalfüllung zeigten sich keine Unterschiede zu den traditionell verwendeten Guttaperchaspitzen. Die zweite weiterentwickelte Variante enthielt, neben der Verstärkung mit Nanodiamanten, eine zusätzliche Kombination mit dem Breitbandantibiotikum Amoxicillin. Auch hier zeigten sich keine grossen Abweichungen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Wurzelkanalfüllung mit den arzneimittelverstärkten Nanodiamanten die Fähigkeit besitzt, bakteriellen Restinfektionen nach einer Wurzelkanalbehandlung vorzubeugen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Zahnersatz aus dem 3-D-Drucker macht Bakterien den Garaus.

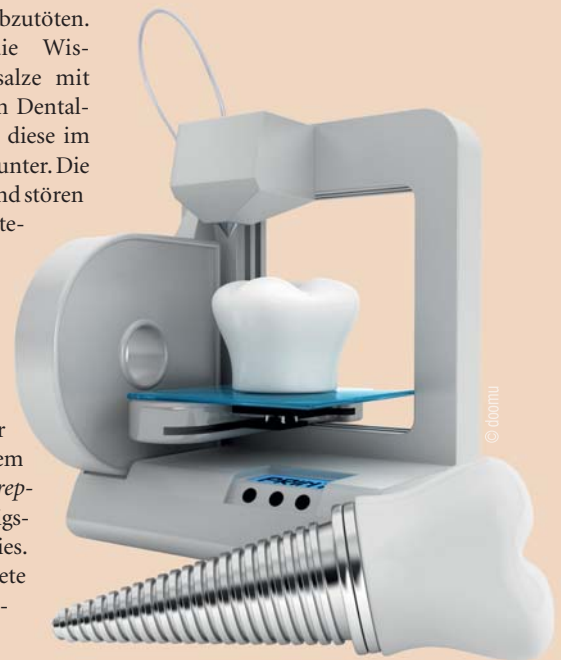
Niederländische Forscher entwickeln einen vielversprechenden antimikrobiellen Kunststoff.

GRONINGEN – Im zahnärztlichen Praxisalltag gehört das Setzen von Implantaten zur täglichen Routine. Auch wenn das Risiko, ein Implantat zu verlieren, gering ist, so führen periimplantäre Infektionen immer wieder zum Verlust der künstlichen Zahnwurzel. Niederländische Wissenschaftler haben nun im 3-D-Herstellungsverfahren künstlichen Zahnersatz entwickelt, der bakteriellen Belägen zu Leibe rückt.

Ob künstliche Kieferteile, Atemwegsgerüste oder die Zahnfleischrekonstruktion mittels „Drucker der Zukunft“ – die Einsatzmöglichkeiten des 3-D-Verfahrens sind vielfältig und zukunftssträftig. Stetig beschreiten Forscher neue Wege, um die Möglichkeiten auszuloten. So auch Andreas Herrmann, von der Universität Groningen, der mit seinem Team einen antimikrobiellen Kunststoff entwickelt hat, der

in der Lage ist, Bakterien abzutöten. Dafür kombinierten die Wissenschaftler Ammoniumsalze mit herkömmlichen polymeren Dentalwerkstoffen und mischten diese im Herstellungsverfahren mit unter. Die Salze sind positiv geladen und stören die negativ geladene Bakterienmembran, bis diese platzt. Um die Wirksamkeit zu testen, stellte man mit dem neuen Kunststoff im 3-D-Verfahren Zahnsparren und künstlichen Zahnersatz her und versetzte diese mit dem bekannten Karieserreger *Streptococcus mutans*, dem wichtigsten Verursacher von Karies. Das neuartige Material tötete über 99 Prozent der Bakterien. [DT](#)

Quelle: ZWP online



© UConn

ANZEIGE

Jahrbücher 2015



Onlineshop

Bis 31. Dezember 2015

Herbstaktion

130 €*

☐ Komplettpaket (alle 5 Jahrbücher)

oder



Jahrbuch Laserzahnmedizin
— Exemplar(e)

39 €
statt 49 €



Jahrbuch Digitale Dentale Technologien
— Exemplar(e)

39 €
statt 49 €



Jahrbuch Endodontie
— Exemplar(e)

39 €
statt 49 €



Jahrbuch Implantologie
— Exemplar(e)

59 €
statt 69 €



Jahrbuch Prävention & Mundhygiene
— Exemplar(e)

39 €
statt 49 €

* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten | Entseigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Jetzt bestellen! Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Praxisstempel

DTG 12/15

Datum/Unterschrift



OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
grasse@oemus-media.de

Management des supraimplantären Emergenzprofils im Zeitalter der digitalen Zahnmedizin

Implantatgetragene Rekonstruktionen sind auch heute noch eine anspruchsvolle und diffizile Aufgabe für den Behandler und das beteiligte Team.
Von Dr. med. dent. Tim Joda, Bern, Schweiz.

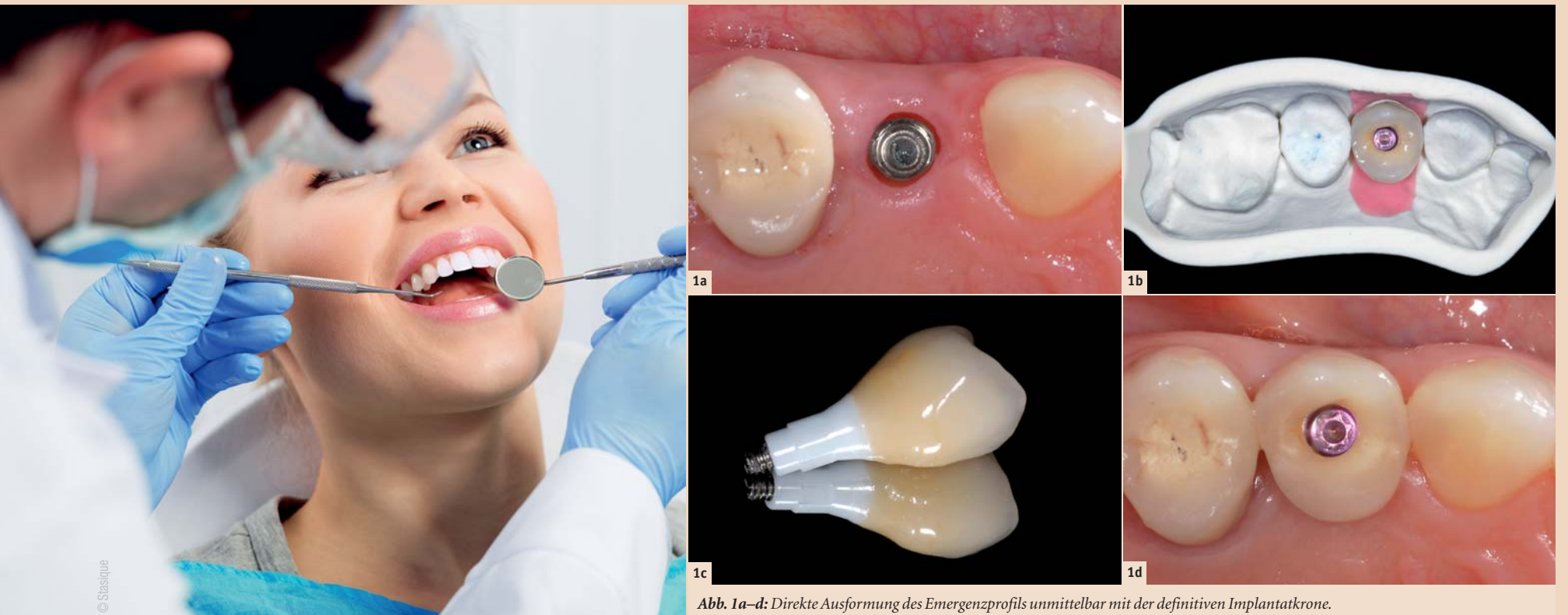


Abb. 1a–d: Direkte Ausformung des Emergenzprofils unmittelbar mit der definitiven Implantatkronen.

Die Imitation einer funktional integrierten wie gleichwohl natürlichen Erscheinung von implantatgetragenen Rekonstruktionen stellt nach wie vor eine große Herausforderung in der festsitzenden Prothetik dar.¹

Die weiße und rosa Ästhetik der Implantatkronen mitsamt Mukosaarchitektur muss den zuvor verlorenen Strukturen entsprechen und sich zudem in die vorhandene Dentition harmonisch einfügen.^{2,3} Für ein voraussagbares und langzeitstables Behandlungsergebnis ist ein backward-driven Therapiekonzept unter prothetisch orientierten Gesichtspunkten unerlässlich.⁴

In der ästhetischen Zone sind sogenannte „Bone-Level-Implantate“ weitverbreitet. Eine subkrestale Positionierung ist hierbei von Vorteil, da

ein erhöhtes Volumen an supraimplantärem Weichgewebe vorhanden ist. Der Prothetiker hat die Möglichkeit, den Zenit und das Durchtrittsprofil (Emergenzprofil) der zukünftigen Implantatrekonstruktion zu definieren.⁵ Das Management des supraimplantären Emergenzprofils kann in zwei Arbeitsschritten unterteilt werden:

- die Ausformung des Weichgewebes selber⁶
- der Transfer der oralen Patientensituation zur Herstellung der Implantatkronen.⁷

Darüber hinaus haben digitale Technologien den Klinikalltag unlängst beeinflusst und eröffnen neue Therapiestrategien in der Implantologie: DVT-Röntgen, virtuelle Implantatplanung, optische Scannersys-

teme und CAD/CAM-basierte Fertigungsprozesse. Die zusätzlich zur Verfügung stehenden Applikationen können den gesamten Arbeitsablauf einschließlich der Fabrikation von patientenspezifischen Healing Abutments bis hin zur finalen prothetischen Rekonstruktion verschlan-

Direkte Ausformung des Emergenzprofils

Die schnellste Methode ist die Ausformung des Emergenzprofils unmittelbar mit der definitiven Implantatkronen. Die Übertragung der 3-D-Implantatposition kann entweder konventionell mit plastischen Abformmaterialien wie Silikon oder mit intraoralem optischen Scan erfolgen. Nach der 3-D-Erfassung der Implan-

tatposition wird dann in der Regel vom Zahntechniker das Durchtrittsprofil am Modell frei festgelegt. Hilfreich ist hierbei eine individualisierte Mukosamasken am Meistermodell. Es bleibt jedoch ungewiss, wie stark der Druck durch die nur abgeschätzte Kontur der implantatgetragenen Krone auf die fragile Mukosa ausgeübt wird. Eine mögliche Rezession mit der Folge eines asymmetrischen Mukosa- respektive Gingivaverlaufs bleibt bestehen (Abb. 1a–d).

Step-by-Step-Modulation der supraimplantären Mukosaarchitektur

Die Entwicklung des supraimplantären Weichgewebes kann schrittweise mit einer implantatgetragenen provisorischen Krone erzielt werden. Sequenziertes Antragen mit Komposit an einem verschraubten Implantatprovisorium ist, bis das gewünschte Emergenzprofil ausgeformt ist, notwendig. Diese Technik erlaubt einen kontrollierten Druck auf die supraimplantären Weichgewebe, erfordert dadurch aber auch mehrere Behandlungssitzungen, bei denen konsekutiv immer wieder das Provisorium heraus- und eingeschraubt werden muss.¹⁰ Die Übertragung des patientenspezifischen Durchtrittsprofils kann in einem zweiten Schritt konventionell mit klassischer Abformtechnik und Transferpfosten⁶ oder auf digitalem Weg mit intraoralem optischen Scan und spezifischen Scankörpern erfolgen.¹¹ Damit ein Kollaps der mukosalen Architektur während des Abformvorgangs ausgeschlossen wird – gleichwohl ob konventionell oder digital – muss der Transferpfosten respektive der Scankörper analog zur Kontur des Implantatprovisoriums am Behandlungsstuhl individualisiert werden. Insgesamt ist das Konzept techniksensitiv und zeitaufwendig, da zwei Abformungen sowie zwei Implantatrekonstruktionen erforderlich sind (Abb. 2a–d).

Digitale Berechnungen

Digitale Technologien ermöglichen die Konversion von realen Objekten in eine virtuelle Situation.^{12, 13} Im Falle einer geplanten Extraktion eines nicht erhaltungswürdigen Zahnes kann mit der optischen Scantechnologie ein Oberflächenmodell von der Kontur des Zahnes als STL-Datei generiert werden. Zusätzlich ist ein intraoraler Scan von der Patientensituation einschließlich der 3-D-Lageposition des Implantates notwendig. Der digitalisierte Zahn wird in eine zahntechnische CAD-Software implementiert und mit der STL-Datei der Mundsituation abgestimmt. Anhand der Kopie der natürlichen Zahnmorphologie kann schließlich ein individuelles Healing Abutment, eine provisorische oder die endgültige Implantatkronen hergestellt werden.

Diese Technik erleichtert eine vorhersagbare Formation der supraimplantären Mukosa-Architektur in der ästhetischen Zone. Der gesamte Workflow kann in einem rein digitalen Prozess ohne physikalische Modelle ausgeführt werden. Nur ein einziger Behandlungsschritt ist notwendig, um das Emergenzprofil analog zum extrahierten Zahn nachzuahmen (Abb. 3a–d).

Ein alternativer Ansatz basiert auf der virtuellen Segmentierung von 3-D-Röntgendaten des gespiegelten kontralateralen Zahnes.¹⁴ Bereits in der Planungsphase kann dadurch präoperativ das Emergenzprofil entsprechend der natürlichen Kontur der patientenspezifischen Zahnmorphologie imitiert werden. Mit einer implantologischen Planungssoftware wird die DICOM-Datei segmentiert und in einem zweiten Schritt der freigestellte kontralaterale Zahn als STL-Datei in die zahntechnische CAD-Software implementiert. Analog zur Oberflächenkontur können daraufhin wiederum ein individuelles He-

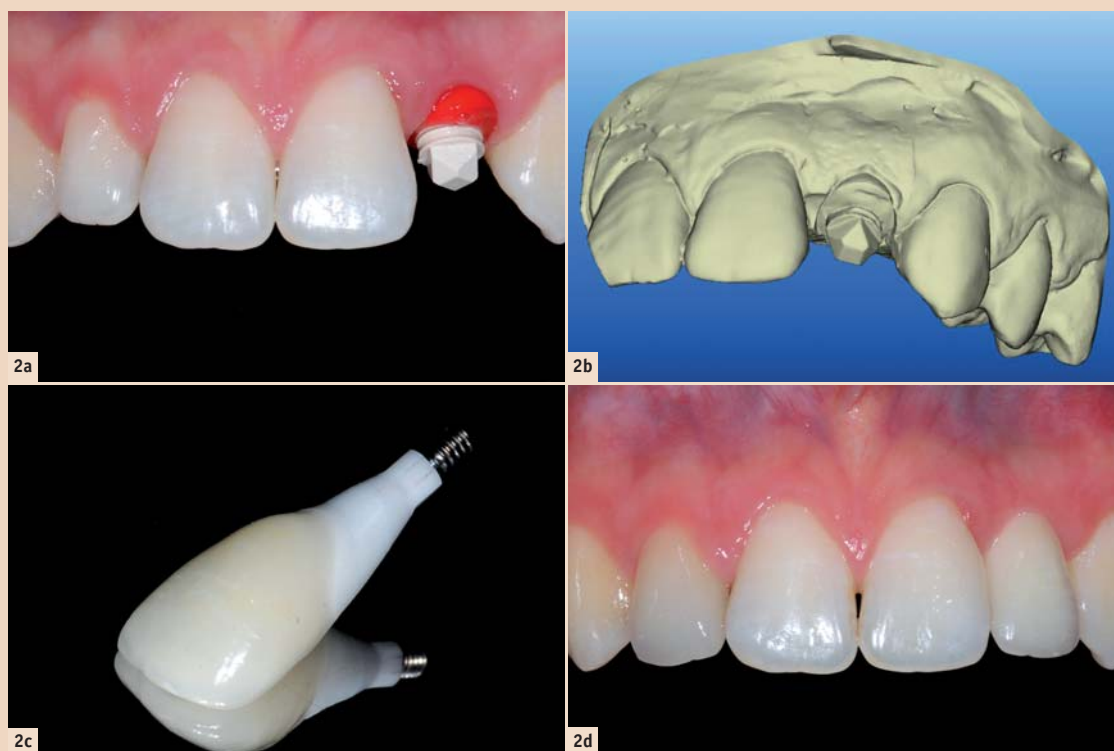


Abb. 2a–d: Nach Step-by-Step-Modulation der supraimplantären Mukosaarchitektur mit einem Implantatprovisorium erfolgt sekundär ein intraoraler Scan mit einem individualisierten Scankörper.

Early Registration until 29 February 2016:

<http://isdh2016.dentalhygienists.ch>



International Symposium on Dental Hygiene 2016

New Challenges

**20th International Symposium on Dental Hygiene
23rd to 25th June 2016 + Basel + Switzerland**



INTERNATIONAL FEDERATION
OF DENTAL HYGIENISTS

Swiss Dental Hygienists

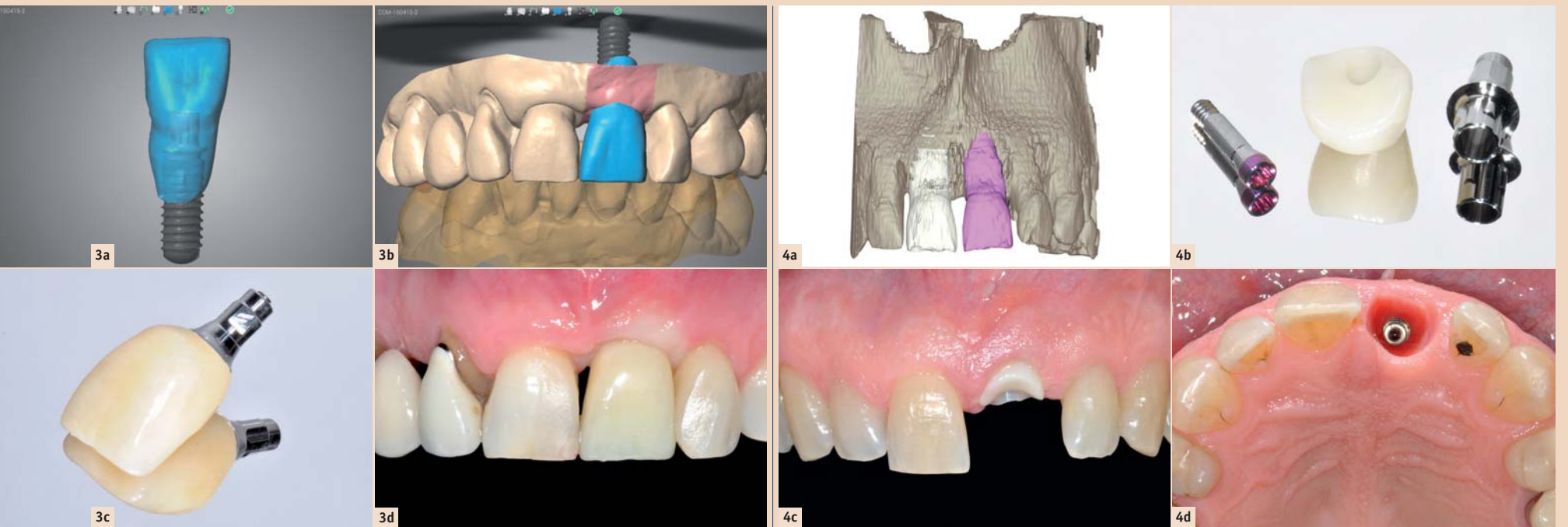


Abb. 3a–d: Virtuelle Berechnung des implantären Emergenzprofils zur Herstellung einer provisorischen CAD/CAM-Implantatkronen mit analoger Kontur des extrahierten Zahnes.

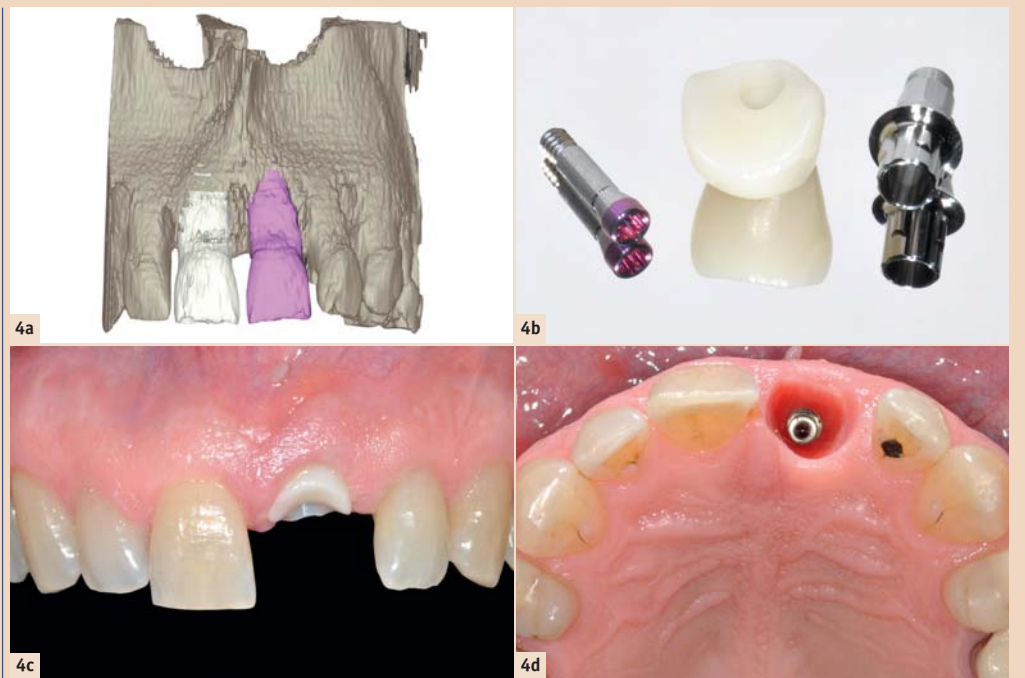


Abb. 4a–d: DICOM-Segmentierung und Spiegelung des kontralateralen Zahnes zur Imitation des Emergenzprofils mit einem CAD/CAM-hergestellten individuellen Healing Abutment.

ling Abutment oder direkt eine Implantatkronen hergestellt werden (Abb. 4a–4d).

Zusammenfassung

Wann, wie und für welches Therapiekonzept sollten sich Zahnärzte und

Zahntechniker in der interdisziplinären Planung entscheiden? Auf der einen Seite zeichnet sich die sofortige Eingliederung der definitiven Implantatkronen durch ihre Einfachheit und Schnelligkeit aus, birgt aber auch ästhetische und funktionale Risiken

durch unkontrollierte Druckanwendung des nur vage am Modell definierten Emergenzprofils.

Auf der anderen Seite ist der sequenzielle Ansatz mit vorheriger Modulation der Mukosaarchitektur sehr vorhersehbar, jedoch werden zu-

sätzliche zeitraubende Termine zur Modifikation der provisorischen Krone erforderlich und es kann ein mögliches biologisches Trauma der supraimplantären Weichgewebe aufgrund wiederholter Änderungen am Provisorium auftreten.

Die Wahl zum geeignetsten Vorgehen ist in erster Linie abhängig von den anatomischen Voraussetzungen, den Patientenwünschen und -erwartungen an die Behandlung, aber auch an das therapeutische Resultat, die Quantität und Qualität des Angebots an supraimplantärer Mukosa sowie der Zugang zu digitalen Technologien einschließlich des technischen Wissens zur korrekten Anwendung im ganzen Behandlungsteam.

Generell kann ein patientenspezifisches Emergenzprofil vorhersagbar mittels sequentieller Modifikation eines verschraubten Implantatprovisoriums erreicht werden. Eine Zweitabformung mit individualisierter Transfermethode ist dann erforderlich. Dieses Vorgehen ist aufgrund der Mehrschrittigkeit zeit- und kostenintensiv.

Daneben kann die supraimplantäre Schleimhautarchitektur in einem Ein-Schritt-Verfahren entsprechend der digitalen Kontur des extrahierten Zahnes zur unmittelbaren Modulation des Emergenzprofils verwendet werden.

Digitale Technologien sind als zusätzliche Tools zu sehen, die in ausgewählten Indikationen hilfreich eingesetzt werden können, um vorhersagbare, zeit- und kosteneffiziente Ergebnisse zu realisieren. [DTI](#)

sites. Int J Oral Maxillofac Implants 2009; 24 Suppl:186–217.

- Alani A, Corson M. Soft tissue manipulation for single implant restorations. British dental journal 2011; 211:411–416.
- Priest G. Developing optimal tissue profiles implant-level provisional restorations. Dent Today 2005; 24:96, 98, 100.
- Buskin R, Salinas TJ. Transferring emergence profile created from the provisional to the definitive restoration. Pract Periodontics Aesthet Dent 1998; 10:1171–1179; quiz 1180.
- Joda T, Bragger U. Complete digital workflow for the production of implant-supported single-unit monolithic crowns. Clin Oral Implants Res 2014; 25:1304–1306.
- Joda T, Bragger U. Digital vs. conventional implant prosthetic workflows: a cost/time analysis. Clin Oral Implants Res 2014.
- Neale D, Chee WW. Development of implant soft tissue emergence profile: a technique. J Prosthet Dent 1994; 71:364–368.
- Joda T, Wittneben JG, Bragger U. Digital implant impressions with the "Individualized Scanbody Technique" for emergence profile support. Clin Oral Implants Res 2014; 25:395–397.
- Patel N. Integrating three-dimensional digital technologies for comprehensive implant dentistry. J Am Dent Assoc 2010; 141 Suppl 2:20S–24S.
- van Noort R. The future of dental devices is digital. Dental materials: official publication of the Academy of Dental Materials 2012; 28:3–12.
- Joda T, Bragger U. A complete digital approach for one-step formation of the supra-implant emergence profile: 'The Mirrored-Salami-Technique'. ÖGI – DGI – SGI Vienna 2015.

ANZEIGE

Werden Sie Mitglied im größten Online-Portal für zahnärztliche Fortbildung!



www.DTStudyClub.de

→ Fortbildung überall und jederzeit

→ über 150 archivierte Kurse

→ interaktive Live-Vorträge

→ kostenlose Mitgliedschaft

→ keine teuren Reise- und Hotelkosten

→ keine Praxisausfallzeiten

→ Austausch mit internationalen Kollegen und Experten

→ stetig wachsende Datenbank mit wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten

JETZT kostenlos anmelden!

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program
ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

fdi

dti Dental Tribune International

Literatur

- Cooper LF. Objective criteria: guiding and evaluating dental implant esthetics. J Esthet Restor Dent 2008; 20:195–205.
- Belser UC, Grutter L, Vailati F, Bornstein MM, Weber HP, Buser D. Outcome evaluation of early placed maxillary anterior single-tooth implants using objective esthetic criteria: a cross-sectional, retrospective study in 45 patients with a 2- to 4-year follow-up using pink and white esthetic scores. J Periodontol 2009; 80:140–151.
- Furhauser R, Florescu D, Benesch T, Haas R, Mailath G, Watzek G. Evaluation of soft tissue around single-tooth implant crowns: the pink esthetic score. Clin Oral Implants Res 2005; 16:639–644.
- Chen ST, Buser D. Clinical and esthetic outcomes of implants placed in postextraction



Dr. med. dent. Tim Joda, MSc

Leitung, Station für Digitale Rekonstruktive Technologie + Implantologie [DiReKT + I]
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin & Abteilung für Gerodontologie
zmk bern
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 632-0910
tim.joda@zmk.unibe.ch

ACAD
WRITE

„Niemand kann Experte für alles sein“

Professionelle und kompetente Hilfe bei der (schriftlichen) Umsetzung von Forschungsprojekten – das ist eines der Angebote des wissenschaftlichen Dienstleisters ACAD WRITE. Dr. Thomas Nemet, Gründer der Ghostwriting-Agentur, im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Seit zehn Jahren betreut das Unternehmen ACAD WRITE Forschungsprojekte verschiedenster Art. Auch Zahnmediziner setzen bei der Realisierung ihrer akademischen Vorhaben auf das Know-how von professionellen Ghostwritern, die sich auf Recherche, Datenauswertung und die Publikation von Ergebnissen spezialisiert haben.

Dental Tribune D-A-CH: Herr Dr. Nemet, was hat Sie 2005 dazu bewogen, eine wissenschaftliche Ghostwriter-Agentur zu gründen?

Dr. Thomas Nemet: Ganz einfach: die hohe Nachfrage. Ich habe mich ab 2004 selbstständig als Ghostwriter betätigt und bekam immer mehr Anfragen, auch aus Fachbereichen, die ich selbst nicht bedienen konnte. Da war es naheliegend, eine Agentur zu gründen, die Ghostwriter mit Kompetenzen auf dem entsprechenden Gebiet vermittelt.

Welche Kompetenzen zeichnen Ihre Autoren aus und welchen fachlichen Hintergrund haben sie?

Alle unsere Autoren sind hervorragend ausgebildet und bringen nicht nur fachliche Expertise, sondern auch praktische Erfahrung mit. Um Ghostwriter zu werden, ist es natürlich auch Voraussetzung, gut schreiben zu können. Unsere Autoren sind in der Lage, genau die richtigen Formulierungen für wissenschaftliche Publikationen in einem bestimmten Gebiet zu finden.

Das ist vor allem im Bereich der Zahnmedizin entscheidend. Der Ghostwriter muss mit der einschlägigen Fachterminologie bestens vertraut sein und stets auf dem neuesten Stand der Behandlungsmethodik. Nur mit diesem Know-how ist es möglich, Kunden aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin und Kieferchirurgie kompetent zu unterstützen.

Was veranlasst Zahnmediziner, die Dienste von ACAD WRITE in Anspruch zu nehmen?

Ein Großteil unserer Kunden betreibt eine eigene Praxis, ist aber auch an wissenschaftlichem Arbeiten interessiert. Sie besuchen Seminare, halten auf Kongressen Vorträge, betreiben Forschung auf ihrem Fachgebiet, veröffentlichen Studien, streben ihre Promotion an oder bekleiden gar eine Lehrfunktion an einer Universität. Die große Herausforderung für sie ist es also, sich neben dem beruflichen Alltag auch akademisch frei zu entfalten. Unsere fachlich versierten Ghostwriter sind dabei behilflich, diesen Spagat erfolgreich zu meistern.

Begleiten Sie Ihre Kunden vom Anfang eines Projektes bis zu dessen Fertigstellung?

Bei welchen Aufgaben unsere Experten assistieren, hängt ganz von den Wünschen des Kunden ab. Grundsätzlich verfügen unsere Autoren über das Know-how, andere Zahnmediziner in allen wissen-

schaftlichen Belangen zu unterstützen. Das reicht von der Planung eines Forschungsprojekts über die methodische Entwicklung bis hin zur Durchführung und Abfassung.

Bei Dissertationen helfen wir beispielsweise häufig bei der Literaturrecherche, Datenerhebung und statistischen Auswertung. Für Beiträge in Fachzeitschriften bereiten wir u.a. quantitative und qualitative Analysen von Studien auf und verfassen oder lektorieren den daraus resultierenden Artikel. Wir sind aber auch beim Ausarbeiten von professionellen Präsentationen, Informationsbroschüren oder Skripten für Unidozenten behilflich. Auch bei der Textgestaltung für den Internetauftritt von Zahnmediziner sind wir immer öfter gefragt.

Beschränkt sich ACAD WRITE auf das Auftragsschreiben oder bieten Sie darüber hinaus noch fachliche Dienstleistungen an? Kümern Sie sich auch um die Platzierung der von Ihnen betreuten Beiträge in entsprechenden Fachjournalen?

Publikationen in Fachjournalen unterzubringen ist ein besonders häufig nachgefragter Service. Den Kunden mangelt es bei den Journalen oft an Ansprechpartnern, oder sie haben keine Zeit, sich selbst um die Formalitäten eines Peer-Reviews zu kümmern. Hier bieten unsere Publikationsexperten kompetente Unterstützung. Auch unsere Coaching-Dienste sind immer öfter gefragt. Zum Beispiel, wenn sich Kunden auf einen Vortrag oder auf eine Prüfung vorbereiten und vorher in einem persönlichen Gespräch die professionelle Meinung eines Fachkollegen einholen wollen.

Stichwort Statistik – gehören zu Ihrem Team auch professionelle Statistiker und sind diese häufig gefragt?

Die Flut an Information wächst ständig. Statistiken sind oft der beste Weg, die entscheidenden Daten herauszufiltern und zu visualisieren. Niemand kann Experte für alles sein, darum sind wir im zahnmedizinischen Bereich bei statistischer Aufarbeitung besonders häufig gefragt. Unsere Statistikspezialisten sind in der Lage, methodische Mängel aufzuzeigen, bevor es beim Peer-Review-

Prozess zu Komplikationen kommt. Sie sind im Umgang mit allen gängigen Tools geübt – sei es SPSS, EQS, STATA, Lisrel, Clustan, TDA oder SAS. Aber auch die Qualität der grafischen Darstellung beeinflusst, wie Resultate wahrgenommen werden.

Österreich, dann nach England, Australien und Amerika.

Wagen Sie einen Ausblick in das Jahr 2025 – wie wird sich Ihr Unternehmen in den nächsten Jahren entwickeln?

„Ein Großteil unserer Kunden betreibt eine eigene Praxis, ist aber auch an wissenschaftlichem Arbeiten interessiert.“



Hierfür haben wir ebenfalls Spezialisten im Team.

Ihre Agentur wurde 2005 gegründet. Mit wie vielen Kollegen haben Sie damals begonnen und wie hat sich Ihr Unternehmen seither verändert?

ACAD WRITE hat sich von einem Einmannunternehmen zu einer internationalen Agentur mit einem etwa zehnköpfigen Verwaltungsteam und hunderten Autoren entwickelt. Und wir haben expandiert. Erst von Deutschland in die Schweiz und nach

Seit 2005 ist die Nachfrage nach unseren Dienstleistungen Jahr für Jahr gewachsen, und damit auch ACAD WRITE. Es wäre natürlich schön, wenn dieser Trend noch lange anhält. Wir sind nicht nur bemüht unsere Qualitätsstandards zu halten, sondern streben auch an, sie ständig zu verbessern. Das merken unsere Kunden, und sie kommen wieder. Es spricht nichts dagegen, dass das auch in zehn Jahren noch so ist.

Vielen Dank, Herr Dr. Nemet, für dieses aufschlussreiche Gespräch. □

Moderne Behandlungskonzepte in der Implantologie

Im Rahmen der Berliner Dialoge stellten sich die beiden Experten Prof. Dr. Daniel Buser und Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas der Frage „Wann implantieren, wann belasten?“



Abb. 1: Schweizerisch-deutscher Fachaustausch: Prof. Dr. Daniel Buser und Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas. – Abb. 2: Diskussionsrunde auf hohem fachlichem Niveau. – Abb. 3: Das deutsch-schweizerische Team der Bien-Air (v.l.n.r.): Edgar Schönbächler (CEO, CH), Marianne Buob (Sales Manager, CH), Peter T. König (Niederlassungsleiter, DE), Reto Sutter (Area Sales Manager, CH)

BERLIN (ms) – Am 21. November war die Bundeshauptstadt Treffpunkt für implantologisch tätige Zahnärzte. Bei der Fortbildungsveranstaltung „Berliner Dialoge“ präsentierten Prof. Dr. Daniel Buser, Bern, Schweiz, und Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz, den Teilnehmern in abwechselnden Vorträgen evidenzbasierte Behandlungskonzepte, mit denen sie bei korrekter Anwendung ausgezeichnete Langzeitergebnisse erzielen können.

Den Anfang machte Prof. Dr. Buser mit seinem Vortrag „Schlüsselfaktoren für den Langzeiterfolg mit Implantaten“. Dabei ging er auf die wichtigsten chirurgischen Prinzipien in der Implantologie ein. Prof. Dr. Buser gab den Gästen Folgendes mit auf den Weg: eine präoperative Analyse zur Untersuchung des Risikoprofils eines Patienten ist unabdingbar. Eine atraumatische Operationstechnik ist zudem immer von Vorteil. Dabei sollte der implantologisch tätige Zahnarzt

immer behutsam mit dem Knochen- und Weichgewebe umgehen. Darüber hinaus empfiehlt der Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der zmk Bern eine restorationsgetriebene Implantation sowie die Verwendung von Schraubenimplantaten. Anschließend sprach Prof. Dr. Dr. Al-Nawas über die „Indikationsbezogene Implantatauswahl – Primärstabilität unterschiedlicher Implantattypen und Aufbereitungsformen“. Bei der Implantatauswahl spielt die Knochenqualität (mechanisch/physiologisch) eine wichtige Rolle. Zur Erreichung der Primärstabilität sollte die unterdimensionierte Aufbereitung des Implantatsystems apikal erfolgen. Nach einer kurzen Pause stellte sich Prof. Dr.

Buser dem Thema „Implantation nach Extraktion: Wann früh, wann zu spät, wann Socket Grafting“.

Er präsentierte den Teilnehmern u.a. die frühe Implantation mit Konturaugmentation. Heute ist die Operationstechnik für die postoperative Extraktion in der ästhetischen Zone gut dokumentiert und hat ein niedriges Risiko für ästhetische Komplikationen.

„Gibt es eine Indikation für Sofortimplantation?“ hieß das Thema von Prof. Dr. Dr. Al-Nawas. Zusammenfassend ist hierzu zu sagen, dass bei jedem Patientenfall die Patientenerwartungen an oberster Stelle stehen. Bei der Sofortimplantation sind die Faktoren Implantatpo-

sition, Primärstabilität und Augmentation besonders wichtig.

Weitere Themen waren „Die Frühbelastung bei der Standard-Implantation und bei der Implantation mit Sinusbodenelevation“ und „Sofortversorgungskonzepte im zahnlosen Kiefer“.

In einer abschließenden Gesprächsrunde hatten die Zuhörer dann die Möglichkeit, Fragen zu stellen und mit den Referenten zu diskutieren.

„Die Veranstaltung ist uns überaus gelungen. Wie erwartet war das Publikum sehr erfahren, dementsprechend fanden die Diskussionen auf einem sehr hohen Niveau statt“, freute sich Prof. Dr. Dr. Al-Nawas. [D](#)

Deutscher Zahnärztetag lockte mit Superlativen

3. Gemeinschaftstagung der Zahnmedizinischen Fachgesellschaften.

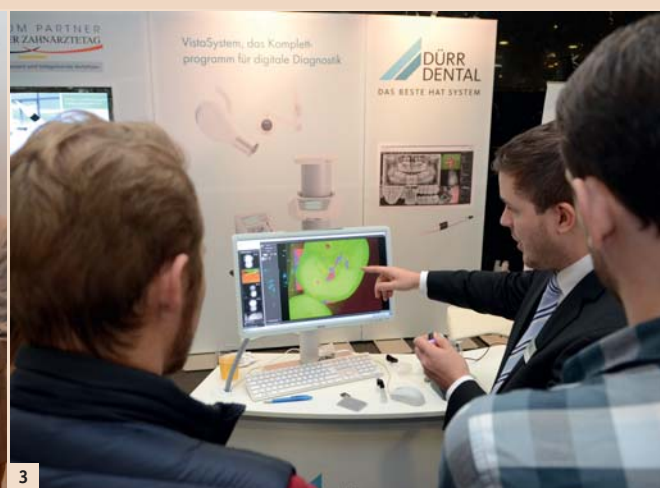


Abb. 1: Podium Zahnunterzahl/Zahnverlust – interdisziplinäre Therapieansätze. – Abb. 2: V.l.: Prof. Dr. Florian Beuer, Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas. – Abb. 3: Am Stand der Fa. Dürr Dental.

FRANKFURT AM MAIN – Mit dem Titel „UPDATE 2015 – klinisch relevant, kritisch betrachtet, konstruktiv diskutiert“ fand vom 6. bis 7. November 2015 der 3. Gemeinschaftskongress der Zahnmedizinischen Fachgesellschaften zum Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main statt.

Dank hochkarätiger Moderatoren wurden die Vorträge keine einseitige „Ein-Mann-Veranstaltung“, die Referenten durften also durchaus auch mit Widersprüchen rechnen. Die medizinischen Topics griffen dabei aktuelle Themenstel-

lungen auf, wie etwa die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), Lachgas oder auch computergestützte Verfahren. Auf alle Vortragsblöcke folgte eine moderierte Diskussion der Referenten.

An junge Zahnärzte wandte sich das Zukunftssymposium am Freitag, das DGZMK und BZÄK gemeinsam veranstalteten. Dabei begrüßten die DGZMK-Präsidentin Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke und BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich die Gäste, moderiert hat Zahnärztin und Kieferorthopädin Sabine Steding

das abwechslungsreiche Programm, das sich mit verschiedenen Aspekten der Berufsperspektiven, -ausübung und der Work-Life-Balance auseinandersetzte. Traditionell am Samstag fand wieder der Studententag statt. [D](#)

Quelle: DGZMK



ANZEIGE

JOB-Angebot

Österreich/Tirol

Für unsere exklusive + moderne Praxis in den wunderschönen Bergen Tirols, suchen wir einen freundlichen, teamfähigen Zahnarzt (m/w zw. 30-50 J.) mit Erfahrung in den Bereichen Zahnersatz und konservierende Zahnbehandlung.

Beste Verdienstmöglichkeiten!

Kontakt: praxistiroi@gmx.at