

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 5/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 8. Mai 2013 · Einzelpreis: 3,00 €



Laser in der Parodontologie

In der Parodontaltherapie gehört das Scaling und Root Planing zum Goldstandard. Doch auch die Anwendung des Lasers sollte in Betracht gezogen werden. Von M.Sc. Olaf Oberhofer, Erwitte. ▶ Seite 4f



Straumann im Interview

Das weltweit führende Unternehmen ist in über 70 Ländern präsent. Doch was macht Straumann so erfolgreich? Geschäftsführer Wolfgang Becker (Bildmitte) verrät das Erfolgsgeheimnis. ▶ Seite 8f



ITI Kongress in Salzburg

Im Juni 2013 findet in Salzburg zum ersten Mal der österreichische Kongress des ITI statt. Diese Premiereveranstaltung war Anlass, um mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl zu sprechen. ▶ Seite 12

ANZEIGE

Depotphorese® mit Cupral® Die neue Generation ist da!

- Wurzelbehandlung und Apex-Messung in einem Gerät
- selbst bei konventionell nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten von > 90 %*

* DZZ 53, 1998; ZMK 11/2000



MAGIS® macht's möglich ...
Siehe auch Seite 14



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 5 • DE-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
eMail info@humanchemie.de

HPV-Impfung

Neuer Impfstoff in zwei Jahren erhältlich.

WIEN – Derzeit sind über hundert Stämme der humanen Papillomaviren (HPV) bekannt, vierzehn davon können Krebs erregen. Die derzeit eingesetzten HPV-Impfungen schützen vor 70 Prozent dieser Krebserkrankungen. „Mit der nächsten Generation des HPV-Impfstoffs werden wir 90 Prozent erreichen“, betonte Elmar Joura von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde an der MedUni Wien anlässlich der Woche der Immunisierung. Diese nächste Impfstoff-Generation wird aktuell an der MedUni Wien klinisch erprobt und soll in gut zwei Jahren erhältlich sein. In Österreich erkranken jährlich bis zu 400 Frauen an invasivem Gebärmutterhalskrebs. In mehr als 90 Prozent der Fälle sind humane Papillomaviren dafür verantwortlich.

Die Dringlichkeit der Finanzierung durch die öffentliche Hand ist, so der MedUni-Forscher, mit Zahlen belegbar: „In Österreich gibt es laut Schätzungen jährlich 700 vermeidbare Krebsfälle, die durch HPV ausgelöst wurden (...).“

Seit 2006 gibt es einen 4-fach HPV-Impfstoff, der an der MedUni Wien seit 2002 erprobt wurde und der gegen die gefährlichsten onkogenen HPV-Stämme, die Gebärmutterhalskrebs und andere Krebsarten im Genital- und Rachenbereich verursachen, aber auch Genitalwarzen auslösen, schützt.

Bei der Behandlung und Diagnose von HPV-Erkrankungen gelten die Kliniken und Institute der MedUni Wien als weltweit führend. **DI**

Quelle: MedUni Wien

Happy Birthday „Osteology Foundation“

Zehn Jahre Osteology Stiftung: Anlass für ein Internationales Symposium in Monaco.

MONACO – Das Grimaldi-Forum, auf der Seeseite von Monacos östlichem Strand-Quartier Larvotto befindlich, öffnete am 2. Mai 2013 seine Tore für die Teilnehmer des Internationalen Osteology-Symposiums. 2.700 Besucher diskutierten von Donnerstag bis Sonnabend über die „Entscheidungsfindung bei der oralen Geweberegeneration“. Über 80 Referenten boten interessante Einblicke in ihre Forschung, sprachen über ihre Erfahrungen auf dem Gebiet der oralen Regeneration und zeigten realistische Therapiekonzepte für die Praxis.

Während am Donnerstag bereits ab 9 Uhr das Vorsymposium mit 17 praktischen und drei theoretischen Workshops sowie ab 13 Uhr das von Prof. Dr. Niklaus P. Lang (Schweiz) und Prof. Dr. Massimo Simion (Italien) moderierte Implantat-Forum stattfand, begann am Freitag nach der offiziellen Eröffnung durch den Präsidenten der Osteology Foundation, Prof. Dr. Christoph Hämmerle (Schweiz), und der Vorstellung des wissenschaftlichen Programms durch die Professoren Lang und Simion das zweitägige Wissenschaftssymposium. Den Eröffnungs-



Präsident Prof. Dr. Christoph Hämmerle eröffnet die Veranstaltung.

vortrag „Vom Alveolarfortsatz zum zahnlosen Kamm“ hielt einer der renommiertesten Experten auf dem Gebiet der Parodontologie, Prof. Dr. Jan Lindhe (Schweden). Dreigeteilt setzte sich das Symposium fort: „Wie kann man parodontal geschädigte Zähne erhalten?“ im Klinischen

Forum 1, moderiert von Prof. Dr. Myron Nevins (USA), „Wozu dient die Regeneration des Sinus maxillaris?“ im Klinischen Forum 2, geleitet von Prof. Dr. Karl Andreas Schlegel (Deutschland) sowie „Präsentation der besten Poster aus der Grundlagenforschung“ im Osteology Research

Forum mit dem Moderator Prof. Dr. William V. Giannobile (USA). Nach der Mittagspause und auch am darauffolgenden Samstag wurde das Symposium in der genannten Dreiteilung fortgesetzt. Moderatoren aus Frankreich, Brasilien, den USA, der

Fortsetzung auf Seite 11 →

Erstmals Gebissstudie an Mumie „Ötzi“

Forscher vom Zentrum für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich haben erstmals gemeinsam mit ausländischen Kollegen an der Mumie Ötzi Parodontitis, Karies und unfallbedingte Zahnverletzungen nachweisen können.

ZÜRICH – Die neolithische Mumie Ötzi (ca. 3300 v. Chr.) zeigt erstaunlicherweise zahlreiche, auch heutzutage noch weit verbreitete Erkrankungen an den Zähnen und dem Zahnhalteapparat. Wie Prof. Frank Rühli, Leiter der Studie, erklärt, litt Ötzi an einer starken Zahnabschleifung, an mehreren

Stellen an teilweise ausgeprägter Karies und hatte einen vermutlich unfallbedingten abgestorbenen Frontzahn.

Obwohl seit über 20 Jahren an dieser bedeutenden Mumie geforscht wird, waren die Zähne kaum beachtet worden. Der Zahnarzt Roger Seiler vom Zentrum für Evo-

lutionäre Medizin der UZH hat nun Ötzis Zähne basierend auf den aktuellsten computertomografischen Daten untersucht und stellt fest: „Der Schwund des Zahnhalteapparates war schon immer eine sehr häufige Erkrankung, wie Schädel-funde aus der Steinzeit oder die Untersuchung ägyptischer Mumien zeigen. Ötzi erlaubt uns einen speziell guten Einblick in eine solch frühe Form dieser Erkrankung“, erklärt Seiler. Er ist spezialisiert auf die Untersuchung von Zahnerkrankungen in früheren Zeiten.

Fortgeschrittene Parodontitis

Die computertomografischen dreidimensionalen Rekonstruktionen geben einen Einblick in die Mundhöhle des Eismannes und zeigen, wie sehr er unter einer fortgeschrittenen Parodontitis litt. Vor allem im Bereich der hinteren Backenzähne fand Seiler einen Verlust des parodontalen Stützgewebes, der beinahe die Wurzelspitze erreichte.

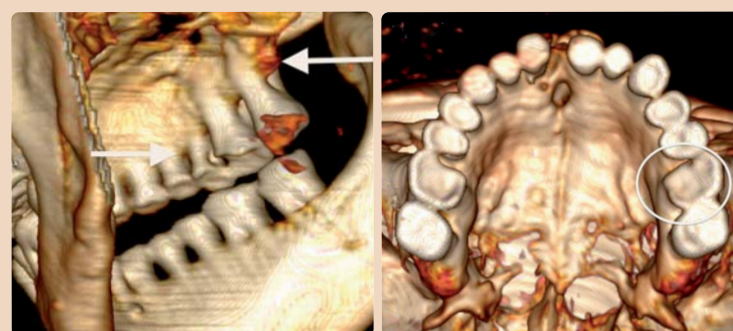


Abb. 1: Blick auf die rechte Seite der Zahnreihen (3-D-Rekonstruktion). Pfeil nach rechts: tiefe kariöse Läsionen, Pfeil nach links: starker Knochenschwund der Backenzähne. (Bild: UZH) – Abb. 2: Aufsicht auf den Oberkiefer (3-D-Rekonstruktion): Gut sichtbar ist die starke Abschleifung der Zähne. Im Kreis ist am ersten Backenzahn die Fraktur des gaumenseitigen Höckers ersichtlich. Der Backenzahn auf der Gegenseite dagegen ist zwar stark abgeschliffen, seine gaumenseitige Schmelzkannte aber noch erhalten. (Bild: UZH)

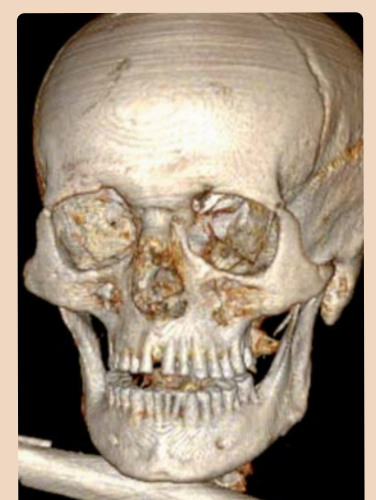


Abb. 3: Schädel des Eismannes von vorn. Sichtbar ist der angeborene vergrößerte Abstand zwischen den zentralen Frontzähnen und die starke Abnutzung der Zähne, die in der Front zu einem Verlust von über der Hälfte der Kronen geführt hat. (Bild: UZH)

Zwar hatte Ötzi wohl kaum seine Zähne geputzt, die abschleifende Nahrung hatte jedoch viel zur Selbst-

Fortsetzung auf Seite 2 →



Verkehrte Welt

Jürgen Pischel spricht Klartext

Alles, was in der Zahnmedizinischen Funktionärswelt Rang und Namen hat, klagt über eine bodenlose Rückständigkeit des österreichischen Kassenversorgungssystems in der Zahnheilkunde. Die Honorarordnung sei seit über 30 Jahren von der Entwicklung in der Zahnmedizin völlig überholt worden, die Leistungen seien falsch bewertet und völlig unzureichend dotiert, und jeder Zahnarzt, der sich heute noch um einen Kassenvertragsplatz als Vertragsfacharzt für ZMK bemühe, gebe sich quasi als „Zahnarzt“ selbst auf. Das ist die eine Seite, die andere spiegelt Berichte in den Kammerzeitschriften wider, wie sehr Zahnärzte um Kassenverträge mit allen Mitteln kämpfen, denn meist sind mehrere Bewerber da.

Ist das nicht eine verkehrte Welt oder spiegelt es nur das Phänomen wider, dass die Versorgung der Patienten dem System folgt. So schreibt der bekannte Schweizer Professor Jean-François Roulet, der lange Jahre Professor an der Uni-Zahnklinik in Berlin, danach sicher über ein Jahrzehnt einer der führenden Wissenschaftler und Forscher bei Ivoclar Vivadent war und heute als Lehrer nach Florida/USA „ausgewandert“ ist, im „prophylaxe impuls“, 17. Jahrgang, 5/2013, zum Thema „Krankenversicherung: Segen oder Fluch?“. Er sei groß geworden in der Schweiz mit dem Präventionsgedanken und einem Sanierungskonzept, dass Erkrankungen zuerst kausal zu therapieren seien, „bevor man rekonstruieren durfte“, so Roulet. So war der Professor, als er 1984 aus der Schweiz nach Deutschland zog, einfach „geschockt“. Roulet: „Ich habe hier (gemeint Universitätszahnklinik Berlin) in wenigen Wochen mehr Karies gesehen als in meinem ganzen Berufsleben je zuvor. Ich sah aber noch mehr: Viele Kronen und Brückenarbeiten selbst bei jungen Patienten. Alles, so Roulet, eine Folge des Kassen-Leistungskataloges. Inzwischen habe sich nach Roulet auch in Deutsch-

land vieles verändert. Dies, weil sich die Zahnärzteschaft als Ganzes hinter die Prophylaxe gestellt habe und die Kassen sowohl in der Füllungstherapie wie bei Zahnersatz „Zuzahlungssysteme“ installiert hätten.

„Den zweiten Kulturschock“, so Roulet, habe er 2012 nach Auswanderung nach Florida erlebt. Er sehe „orale Zustände, weit schlimmer als ich sie je gesehen habe (multiple Karies bis zur Gingiva, Parodontitis bis zum Apex usw.)“. Dies seien die Folgen von jahrelanger, jahrzehntelanger Abstinenz vom Zahnarztbesuch aus finanziellen Gründen. „Zudem steckt die Prophylaxe in den Kinderschuhen“, soweit die Roulet-Conclusio aus der Tatsache, dass in den USA für die Zahnmedizin kein Versicherungszwang bestehe. Heute würden im neuen staatlichen „Medicaid-System“ wenigstens Extraktionen und Vollprothesen bezahlt werden. Für Roulet ist der Status der jeweiligen zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in den einzelnen Ländern jeweils „Solidarsystem bedingt“.

So gilt es, die Weichen richtig zu stellen. Zahnärzte haben in die Systemdiskussion, die auch in Österreich in Bewegung gerät, neue, konstruktive Optionen einzubringen. Am besten aufbauend auf zwei verschiedenen funktionierenden Versicherungssäulen. Eine solidarisch finanzierte Säule soll einer abgesicherten Grundversorgung dienen. Dies, verbunden mit der Möglichkeit, als Patient über Zusatzversicherungen im Wege von Zuschussystemen frei verhandeln und entscheiden zu können. Diese Zusatzleistungen sollten in einem dualen System auch privat versicherbar sein. Also eine flexible Handhabung zwischen garantierter Regelversorgung und Zuschüssen für individuell gewünschte höherwertige Leistungen, damit können Zahnärzte und Patienten bestens leben,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

VÖK fordert neuen Leistungskatalog

Kostenübernahme soll zukünftig nach sozialen und medizinischen Kriterien erfolgen.

INNSBRUCK – Gesundheitsminister Alois Stöger kündigte an, dass die Kassen künftig mehr für Zahnspangen zahlen könnten. „Der Verband Österreichischer Kieferorthopäden (VÖK) begrüßt diese Pläne des Ministers. Damit leistet die Regierung einen wichtigen Beitrag für mehr Zahngesundheit in Österreich“, erklärt Präsident DDr. Martin Brock.

Gleichzeitig fordert der VÖK, den Leistungskatalog zu überarbeiten. „Dieser stammt aus dem Jahr 1957 und ist nicht mehr zeitgemäß. Wir wünschen uns einen neuen Katalog, der an die heutigen Bedingungen angepasst ist. Außerdem führen Kieferorthopäden heute einen Großteil der Behandlungen mit feststehenden Apparaturen durch. Diese sind im derzeitigen Leistungskatalog komplett ausgeschlossen“, so Brock weiter.

Überdies fordert der VÖK die staatliche Anerkennung der universitären Fachzahnarztausbildung für Kieferorthopädie. Brock: „Österreich



und Spanien sind die einzigen Länder der EU, in denen es keine gesetzlich geregelte Ausbildung im Sonderfach Kieferorthopädie gibt.“

Der VÖK will mit Qualitätsprüfungen und Fortbildungen sicherstellen, dass auch in Österreich hoch

qualifizierte kieferorthopädische Behandlungen nach dem Stand der Wissenschaft durchgeführt werden. Der VÖK vereint aktuell rund 230 Mitglieder aus allen Bundesländern. [DU](#)

Quelle: www.wiko.cc

Prophylaxebehandlung zum lebenslangen Erhalt der Zähne

Routinemäßige, parodontale Grunduntersuchung an der MedUni Wien.

WIEN – Die Parodontitis und deren mögliche Folgen werden, obwohl etwa jeder zweite Zahnverlust darauf zurückzuführen ist, nach wie vor zu wenig ernst genommen. Das betont auch Corinna Bruckmann, Parodontitis-Expertin an der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik der MedUni Wien: „Aktuelle Zahlen

zeigen, dass sich die Parodontitis der subjektiven Wahrnehmung der Betroffenen entzieht, bei Älteren noch mehr als bei Jüngeren.“

In einer aktuellen Studie wurde bei 5.350 Patienten an der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik eine routinemäßige, parodontale Grunduntersuchung (PGU) durchgeführt.



Dr. Corinna Bruckmann

Nur 17 Prozent waren wegen eines bereits akuten parodontalen Problems und mit dadurch verursachten Schmerzen an die Klinik gekommen. „Aber je nach Altersgruppe waren objektiv Probleme mit dem Zahnfleisch feststellbar“, so Bruckmann.

Ein Großteil der parodontalen Erkrankungen ließe sich durch Präventionsmaßnahmen und regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt verhindern oder zumindest abschwächen, so die Expertin. „Leider ist die parodontale Grunduntersuchung aber nicht Teil des österreichischen Kassenkatalogs, die Aufnahme in das Angebot der Krankenkassen wäre wünschens-

wert“, betont Bruckmann. „Die PGU wäre ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung, damit schwerwiegende parodontale Erkrankungen nicht übersehen und die Patienten frühzeitig einer Therapie zugeführt werden können. Bei uns an der Klinik ist diese Untersuchung Standard.“

Ziel der Therapie ist die lebenslange Erhaltung der eigenen Zähne durch Maßnahmen wie Entzündungsbekämpfung, Regeneration des Zahnfleisches oder Verringerung der Taschentiefe im Zahnfleisch. Die Therapie beruht vor allem auf Verhaltensänderungen der Patienten, so Bruckmann, wie mehr Mundhygiene, Aufhören mit dem Rauchen oder auch die richtige Einstellung bei Diabetes. [DU](#)

Quelle: MedUni Wien

←Fortsetzung von Seite 1

reinigung beigetragen. Heute wird Parodontitis mit den Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems in Zusammenhang gebracht. Interessanterweise zeigt der Eismann auch Arterienverkalkungen, wofür wie im Falle der Parodontitis in erster Linie seine genetische Veranlagung verantwortlich war.

Dass der Eismann unter Karies litt, ist auf die vermehrt stärkehaltige Nahrung wie Brot und Getreidebrei zurückzuführen, die durch den aufkommenden Ackerbau in der Jungsteinzeit vermehrt konsumiert werden konnte. Dazu war die Nahrung durch Verunreinigungen und den Abrieb der Mahlsteine stark abschleifend, wie die abgeschliffenen Zähne des Eismannes zeigen. Seine

unfallbedingten Zahnschäden zeugen wie seine anderen Verletzungen vom rauen Leben in jener Zeit. Ein Frontzahn ist durch einen Schlag abgestorben – die Verfärbung ist noch deutlich sichtbar, und ein Backenzahn hat wohl durch einen Kau-

unfall, vielleicht ein Steinchen in Getreidebrei, einen Höcker verloren. [DU](#)

Literatur: Roger Seiler, Andrew I. Spielman, Albert Zink, Frank Rühli. Oral pathologies of the Neolithic Iceman, c.3,300 BC. *European Journal of Oral Sciences*. April 9, 2013. DOI: 10.1111/eos.12037. Quelle: Universität Zürich

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

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, Holbeinstr. 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
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian 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 Verfasseramen 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, Deutschland.

Jung-Chul Park gewinnt André Schroeder-Forschungspreis 2013

Der südkoreanische Parodontologe erhält die vom Internationalen Team für Implantologie (ITI) ausgelobte Auszeichnung.

BASEL – Der jährlich vom Internationalen Team für Implantologie (ITI) ausgeschriebene André Schroeder-Forschungspreis wurde am 6. April anlässlich des ITI-Nordamerika-Kongresses in Chicago an Dr. Jung-Chul Park verliehen.

Dr. Park wurde für seine Studie zum Thema „Acquisition of human alveolar bone-derived stromal cells using minimally irrigated implant

osteotomy: in vitro and in vivo evaluation“ geehrt. Gemeinsam mit seinen Co-Autoren Jane C. Kim, Yong-Tae Kim, Seong-Ho Choi, Kyoo-Sung Cho, Gun-Il Im, Byung-Soo Kim und Chang-Sung Kim untersuchte Dr. Park das osteogene Differenzierungspotenzial humaner Stromazellen alveolarknöchernen Ursprungs, welche er aus den sich während der Implantatbett-Osteotomie in den Ge-

windegängen des Bohrers ansammelnden Knochenchips isolierte.

„Stammzellen werden in Zukunft eine wichtige Rolle in der medizinischen und zahnärztlichen Behandlung spielen. Natürlich bedarf es auf diesem Gebiet noch viel Forschungsarbeit, bis wir die vom Patienten gewonnenen Stammzellen tatsächlich nutzen können. Es ist jedoch wichtig, zu wissen, dass wir diese Zellen relativ einfach gewinnen können. Wir werden abwarten müssen, wie Kliniker und Wissenschaftler nun mit diesem Wissen umgehen werden. Ich bin aber davon überzeugt, dass unsere

StudieAnstoß zu vielen interessanten Ideen geben wird“, so Dr. Park.

Im Rahmen des ITI Scholarship-Programms verbringt Dr. Park derzeit ein Jahr am UCL Eastman Dental Institute in London, England.

Der Preis wird seit mehr als 20 Jahren zu Ehren des Gründungspräsidenten des ITI, Professor André Schroeder (1918–2004), vergeben, der Pionierarbeit auf dem Gebiet der dentalen Implantologie leistete

und dessen Lebenswerk maßgeblich zur modernen Zahnheilkunde beitrug. www.iti.org



Dr. Jung-Chul Park (Mitte) zusammen mit dem ITI-Präsidenten Prof. Dr. Daniel Buser (rechts) und dem Vorsitzenden der ITI-Sektion USA, Prof. Dr. Dean Morton (links).



Biomaterial für schmerzempfindliche Zähne

Das Mineral Hydroxyapatit kann auch aus Schweineknöcheln gewonnen werden.

wendung im menschlichen Körper eignet als die synthetische Variante.

Die Forscher in Krakau arbeiten nun daran, das Material zur konkreten Anwendbarkeit weiterzuentwickeln, um es als Alternative zu der synthetischen Variante auf dem Markt zu etablieren. Die Verfügbarkeit von Hydroxyapatit aus Schweineknöcheln würde die Angebotspalette für Knochenimplantatmaterialien erweitern und sich somit auch auf das Preisniveau auswirken.

Seit Januar 2012 arbeitet Janus am Max-Planck-Institut für Eisenforschung in Düsseldorf und wendet sich dem Panzer von Gliederfüßern, wie Krebsen und Käfern, zu. Das Besondere am Panzer dieser Tiere ist, dass er aus einem Stück geformt ist und überall aus denselben Grundmaterialien besteht, aber dennoch je nach Funktion einzelner Elemente unterschiedliche physikalische Eigenschaften aufweist. So ist der Panzer der Tiere im Bereich von Gelenken teilweise elastisch, um Bewegungen zu ermöglichen, an anderen Stellen aber sehr hart, um sowohl von außen als auch von innen auf ihn wirkenden Kräften zu widerstehen.

Janus versucht nun in der Gruppe „Biologische Verbundwerkstoffe“ diese Phänomene zu verstehen, um sie auf synthetische Werkstoffe anwenden zu können. Denkbar ist auch eine Kombination der Ergebnisse aus ihrer derzeitigen Forschung mit denen ihrer Doktorarbeit, sodass in Zukunft Implantate aus Hydroxyapatit formbar und damit leichter einsetzbar werden. [D](#)

Quelle: Max-Planck-Institut für Eisenforschung GmbH



Dr. Anna Maria Janus

DÜSSELDORF – Dr. Anna Maria Janus untersucht in ihrer am Institut für Metallurgie und Materialwissenschaften der Polnischen Akademie der Wissenschaften in Krakau 2011 verteidigten und mit einem 1. Preis für die beste Promotion ausgezeichneten Arbeit, wie man sogenanntes Hydroxyapatit aus Schweineknöcheln gewinnen kann. Dieses Mineral ist in den Knochen sämtlicher Wirbeltiere vorhanden und wird bisher entweder synthetisch hergestellt oder – in geringerem Umfang – aus Knochen von Rindern gewonnen. Es wird als Biomaterial für Implantate, als Trägersubstanz für Zellkulturen und als Mittel zur Behandlung schmerzempfindlicher Zähne verwendet.

Ein Problem bei synthetisch hergestelltem Hydroxyapatit ist, dass seine chemische Struktur geringfügig von der des im menschlichen Körper gebildeten abweicht. Janus stellte in ihrer Arbeit fest, dass sich aus Schweineknöcheln gewonnenes Hydroxyapatit aufgrund seiner biologischen Herkunft wesentlich besser zur Ver-

HENRY SCHEIN®
DENTAL

Veni WIDI Vici

KOMMEN Sie am 24./25. Mai zum Henry Schein Messestand E01 auf der WID!

SEHEN Sie neueste Technologien und die Neuheiten der IDS!

PROFITIEREN Sie von einer sensationellen Messeaktion!

15. - 29. MAI:

20%
MESSERABATT
AUF ALLE KATALOGPREISE DER
TEILNEHMENDEN FIRMIEN!*

* Siehe Henry Schein WID-Aktionskatalog 2013



Was geht in der Parodontologie – mit dem Laser?

Seit einem Jahrzehnt wird die Anwendung unterschiedlicher Lasersysteme intensiv untersucht. Um mit dieser noch jungen komplexen Disziplin evidenzbasiert arbeiten zu können, ist es erforderlich, die Wirkungsweisen der verschiedenen Wellenlängen und Applikationsversionen zu kennen. Von M.Sc. Olaf Oberhofer, Erwitte, Deutschland.

Intention der parodontalen Therapie ist das Umkehren der mit Parodontitis assoziierten mikrobiellen Veränderungen und das Wiederherstellen der subgingivalen mikrobiellen Verhältnisse. Der Goldstandard in der Parodontaltherapie ist das Scaling und Root Planning mittels Küretten und Scalern. Auch die Anwendung unterschiedlicher Schallinstrumentationen hat sich etabliert und ist evidenzbasiert. Ziel der Handinstrumentation ist das Aufbrechen der Verbindung von Konkrementen und Wurzeloberfläche. Das erfordert viel Zeit und ist für den Behandler körperlich anstrengend.

Die Instrumentation mit Schall- oder Ultraschallscalern ist weniger zeitintensiv und führt zu ähnlichen Ergebnissen wie die Handinstrumentation. Beide Instrumentierungen ha-



© lev dolgachov

fen und ein Gewinn in klinischen Attachmentlevels, speziell in moderaten und tiefen Taschen, festgestellt werden.

Photodynamische Therapie (PDT)

Diese Therapie basiert auf dem Phänomen, dass lichtabsorbierende Sensoren von Bakterien aufgenommen werden können. Werden diese mit Licht aktiviert, werden cytotoxischer Sauerstoff und freie Radikale generiert. In-vitro-Studien zeigten vielversprechende Resultate, allerdings werden die klinischen Effekte in der Parodontaltherapie sehr kontrovers diskutiert. So sehr auch die unterschiedlichen Studien das Potenzial der Photodynamischen Therapie als Zusatz zur konventionellen, nicht chirurgischen Parodontaltherapie positiv bewerteten, braucht man dennoch weitere klinische Studien, um



Abb. 1: Taschentiefenmessung. – Abb. 2: Ultraschall. – Abb. 3: Diodenlaser 980 nm. – Abb. 4: Taschentiefenmessung.

ben jedoch je nach Geschicklichkeit und Erfahrung negative Effekte auf der Wurzeloberfläche.

Neben der konventionellen mechanischen Therapie und der Chemotherapie wird seit über einem Jahrzehnt die Wirkung der Anwendung verschiedener Lasersysteme in der parodontalen Therapie untersucht. Obwohl seit der ersten In-vivo-Anwendung von Lasersystemen in der Zahnmedizin 47 Jahre vergangen sind, wird deren Einsatz im Dentalbereich wissenschaftlich erst seit gut einem Jahrzehnt verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet.

Potenzielle Vorteile der Lasertherapie

Hypothetisch werden der Laseranwendung bakterizide, detoxische und hämostatische Effekte zugeschrieben. Ferner ist ein besserer Zugang zu anatomisch schwierigen Regionen möglich.

Die Anforderungen der Parodontaltherapie wie Infektionskontrolle, Kürettage, Debridement, Progressionsstopp und Erhalt des klinischen Attachmentlevels erfüllen können.

Möglicherweise stellen die Lasersysteme im Biofilmmangement sogar eine gewebeschonende Alternative dar.

Low energy level

Die immer stärker genutzte Lichttherapieform ist die Low-Level-Laser-Therapie. Sie ist bei der Gewebs- und Zellstimulation besonders effektiv. Bei dieser Therapieform kommt es zu keinen substanzialen Veränderungen im Gewebe. Zudem wurde ein photobiomodulierender Effekt festgestellt.

High energy level

Für die High-Level-Laser-Therapie sind, bezogen auf Wellenlängen,

Wellenlängen

Da Laseranwendungen sehr komplex sind, müssen dem Anwender die Wirkungsweisen der verschiedenen Wellenlängen auf unterschiedlichem Gewebe in der Praxis bekannt sein.

Einem Lasergerät kommt dabei eine feste Wellenlänge zu. Beispielsweise hat ein Nd:YAG-Laser die Wellenlänge von 1.064 nm, ein Er:YAG-Laser hingegen 2.940 nm, ein ErCr:YSGG-Laser 2.780 nm. Diodenlaser zeichnen sich durch unterschiedliche Wellenlängen (z.B. 700 nm oder 980 nm) aus. Diese verschiedenen Wellenlängen haben entsprechend unterschiedliche Wirkungen auf das parodontale Gewebe, die Zahnschmelze oder den Knochen.

Reflektion, Absorption, Streuung und Transmission sind wichtige Eigenschaften der Laserstrahlung. Folglich ist die Wahl des Lasersystems der wichtigste Schritt für eine erfolgreiche zahnmedizinische Anwendung.

Lasersysteme in der Parodontologie

Der CO₂-Laser (10.600 nm) besitzt einen sehr hohen Energieausstoß, insbesondere im CW- (continuous wave) Modus. Aufgrund seiner hohen thermischen Eigenschaft ist er weder für die Konkremententfernung noch für Wurzeloberflächendebridements geeignet.

Der Nd:YAG-Laser (1.064 nm) kann als eine zusätzliche Behandlung, nicht jedoch als zu bevorzugendes alleiniges Therapieinstrument, zur konventionellen Parodontaltherapie verwendet werden.

Der Einsatz von Diodenlasern (700 bis 980 nm) in der Parodontaltherapie führte zu unterschiedlichen Ergebnissen, die jeweils in Studien belegt wurden:

- Einerseits kam es zu einer höheren bakteriellen Elimination aus den parodontalen Taschen und einer besseren Heilung nach Anwendung des Diodenlasers in Kombination mit SRP.
- Während der Diodenlaserbestrahlung der Wurzeloberfläche wurde ein risikohafter Temperaturanstieg in der Pulpa festgestellt.
- Die Diodenlaseranwendung für die Konkremententfernung ist ineffektiv und erzeugt Schädigungen an der Wurzeloberfläche.
- Die diodenlaserunterstützte Kürettage resultierte, verglichen zur konventionellen Therapie, in statistisch signifikanten Verbesserungen in den Taschentiefen, im Blutungs- und Gingivaindex sowie in den klinischen Attachmentlevels mit mehr Therapiekomfort für die Patienten und einem geringeren Zeitbedarf.

Er:YAG-Laser (2.940 nm)-Anwendungen sowohl in Hart- als auch in Weichgeweben sind sehr effektiv bezüglich der Ablation und weisen zudem bakterizide Effekte unter klinischen Bedingungen auf. Diese Therapieform verursacht nur minimale Schmerzen, verläuft mitunter sogar schmerzfrei.

Der Er:YAG-Laser scheint nach bisherigen Erkenntnissen am besten geeignet für die nicht chirurgische Parodontaltherapie zu sein. Langzeitstudien über die Unterschiede zwischen Handinstrumentation und Er:YAG-Lasermonotherapie zeigten zudem deutlich bessere Werte bezüglich des Blutungsindex, der Sondierungstaschentiefen der Rezessionen sowie des klinischen Attachmentlevels.

Auch im Vergleich zwischen Ultraschallinstrumentation und Er:YAG-Laser konnten signifikante Verbesserungen in den Sondierungstaschentie-

fen und ein Gewinn in klinischen Attachmentlevels, speziell in moderaten und tiefen Taschen, festgestellt werden.

Integration der Laseranwendung in der Praxis

Die Integration von Lasern als mögliche Therapietechnik ist heute aus wissenschaftlicher Sicht nicht mehr infrage zu stellen. Die größere Problematik liegt vielmehr in der individuell unterschiedlichen Organisation der einzelnen Praxis. Die Einsatzoptionen sind dabei beschränkt auf die Möglichkeiten der anwendbaren Wellenlängen. Es empfiehlt sich vor dem Kauf eines Lasers genau zu definieren, wo er eingesetzt werden soll. Den Patienten gegenüber ist es empfehlenswert, ein entsprechendes Kommunikationsprofil für das gesamte Praxisteam zu entwickeln und entsprechend mit Plakaten, Infoblättern oder -briefen sowie entsprechenden PowerPoint-Präsentationen und Flyern einzuführen.

Vor- und Nachteile der Laseranwendung in der Parodontologie

Die Vorteile der Laseranwendung in der Parodontologie sind von der photophysikalischen Charakteristik, der guten Ablation, Detoxifikation und Hämostase über den bakteriziden Effekt, das selektive Therapieren des Weichgewebes und der guten Eigenschaften in der Knochenbearbeitung bis hin zu den minimalen thermischen Effekten wellenlängenabhängig. Zudem erfährt der Patient einen besseren Komfort während der Therapie und in der Heilungsphase. Die Nachteile der Laseranwendung in der Parodontologie sind in erster Linie die hohen Investitions- und Betriebskosten. Da jede Wel-

ANZEIGE

Carestream
DENTAL

FÜHREN SIE JETZT RESTAURATIVE EINGRIFFE
IN NUR EINER SITZUNG DURCH



SCANNEN



DESIGNEN



SCHLEIFEN

Tel.: 00800-4567 7654 · europedental@carestream.com · www.carestreamdental.de

Laser sind einfach zu handhaben, sie bieten dem Patienten eine komfortablere Behandlung. Darüber hinaus gilt die Biostimulation als ein Effekt der Laseranwendungen bei Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Diskutiert wird, ob Lasersysteme in der Parodontologie als Adjuvanz oder Monothera-

Energieeinstellungen und Applikation, nach heutigem wissenschaftlichen Stand folgende Wirkungsweisen hervorzuheben: die Möglichkeit des Debridements, die aseptische Wirkung, die Nontoxizität sowie die Unterstützung der verbesserten Heilung und Regeneration.



simply smarter

Innovation & Qualität mit echtem Mehrwert!

Implant Direct

100% Fairer Preis 100% Qualität
100% Service 100% Mehrwert



Spectra® System
Sechs applikationsspezifische Implantate



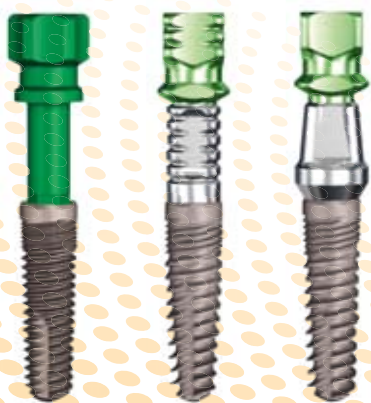
Sechskant



Tri-Lobe

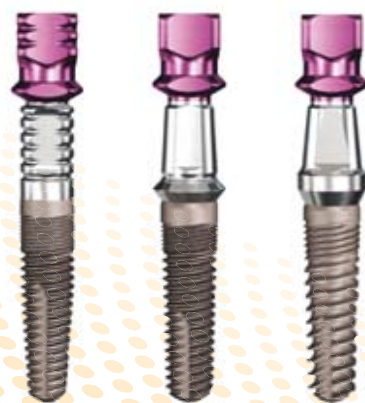


Achtkant



Zimmer® Dental*

Legacy™1 Line
Legacy™2 Line
Legacy™3 Line



Nobel Biocare™*

RePlant® Line
RePlus® Line
ReActive™ Line



Straumann®*

SwishPlus™ Line
SwishPlant™ Line



*Registrierte Marken von Zimmer® Dental, Nobel Biocare™ und Institut Straumann AG

**BE|ORDER
SMART|ONLINE**

www.implantdirect.at
00800 4030 4030



2ND PIEZOSURGERY
INTERNATIONAL
SYMPOSIUM
Florence
June 13-14-15, 2013
Stand 11

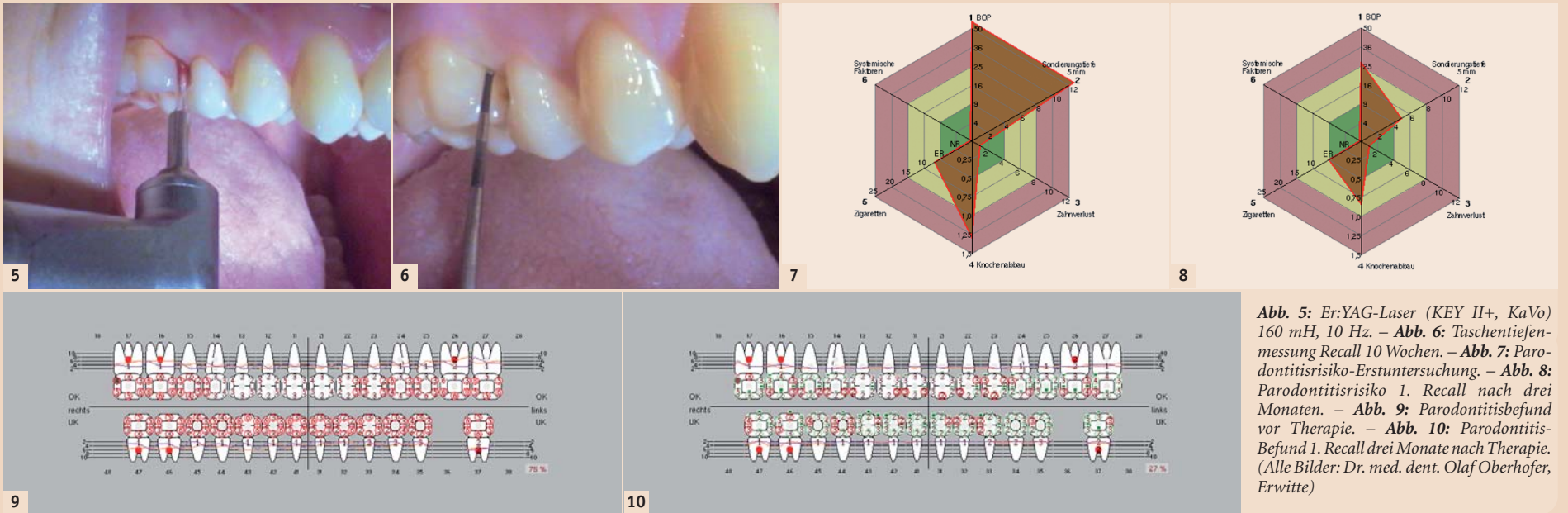


Abb. 5: Er:YAG-Laser (KEY II+, KaVo) 160 mH, 10 Hz. – Abb. 6: Taschentiefenmessung Recall 10 Wochen. – Abb. 7: Parodontitisrisiko-Erstuntersuchung. – Abb. 8: Parodontitisrisiko 1. Recall nach drei Monaten. – Abb. 9: Parodontitisbefund vor Therapie. – Abb. 10: Parodontitisbefund 1. Recall drei Monate nach Therapie. (Alle Bilder: Dr. med. dent. Olaf Oberhofer, Erwitte)

lenlänge sich unterschiedlich auf die verschiedenen Gewebe auswirkt, muss der Anwender das angestrebte Einsatzgebiet des Lasers kennen. Zusätzlich erfordert die Anwendung von Lasern eine intensive Beschäftigung mit allen physikalischen und medizinischen Aspekten dieser speziellen Therapieform. Dadurch entsteht für den Lasernutzer ein nicht unerheblicher Zeitaufwand, zu-

mal nur wenige akademische Institutionen qualitativ hervorragende Aus- und Weiterbildungen anbieten. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) schreibt in ihrer Stellungnahme zur Laseranwendung in der Parodontologie, dass es nicht möglich ist, unter praktischen Bedingungen Zahnstein und Konkremete mit den meisten konventionellen Lasertypen (Ar-

gonlaser, Diodenlaser, Nd:YAG-Laser, Ho:YAG-Laser, CO₂-Laser) zu entfernen. Wenn man diese Systeme trotzdem für die Parodontaltherapie einsetzen würde, könnte dies zu extensiven Nekrosen in Wurzelzement und Dentin führen. Vielversprechende Resultate gibt es bei Laseranwendungen im 3-nm-Bereich (Er:YAG-, ErCr:YSGG-Laser). Histologische Studien konnten zeigen, dass es hier nicht zu Verletzun-

gen der Wurzeloberfläche kommt. Ein Attachmentgewinn konnte noch bis zu zwei Jahre später nachgewiesen werden. Die Ergebnisse sind mit denen des SRP mittels Hand- oder Schallinstrumenten vergleichbar.

Zusammenfassung

Es kann festgehalten werden, dass es in der Parodontaltherapie nach heutigem Wissensstand zwei Applikationswege gibt: den dekontaminierenden, nicht ablatierenden Weg (Root Planing und Scaling klassisch und zusätzliche Anwendung beispielsweise mit dem entsprechenden Diodenlaser) und den Weg der Monotherapie mit dem entsprechenden Er:YAG-Laser ohne Veränderung der Wurzeloberflächenmorphologie. Die bislang bekannten histologischen Befunde zeigten auch gute Eigenschaften bezüglich der schadensfreien Biofilmentfernung. So ist der Therapieerfolg über einen langen Zeitraum nicht abhängig von der Art der Instrumentierung (Handinstrumente, Ultraschall oder Laser), sondern beruht weiterhin auf einer optimalen Befunderhebung und Diagnostik, einer State-of-the-Art-Therapie und dem individuell der parodontalen patientenbezogenen Situation entsprechenden Recall. Insbesondere ist

es wichtig, ein schlüssiges Therapiekonzept zu haben, welches vom ganzen Team, Zahnarzt, Dentalhygienikerin bzw. Prophylaxeassistentin, getragen werden muss.

Der Erfolg steht und fällt natürlich auch mit der Motivation der wichtigsten Personen – den Patienten. Die Laseranwendung in ihrer Vielfalt scheint das Potenzial für eine gewebeschonende und auch patientenfreundliche, praktikable Anwendung in der Parodontaltherapie – inklusive der parodontalen Erhaltungstherapie – zu haben. **DT**

ANZEIGE

DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

MASTER OF SCIENCE KIEFERORTHOPÄDIE (M. SC.)

EINE UNIVERSITÄRE
WEITERBILDUNG
FINDET WELTWEIT GROSSE
ANERKENNUNG

Das enorme Fachwissen, die große Allgemeinbildung und die Begeisterungsfähigkeit für das Fach Kieferorthopädie haben bisher rund 500 praktizierende Zahnärzte aus aller Welt bewegt, den Master of Science Kieferorthopädie (M. Sc.) in deutscher oder englischer Sprache unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Dieter Müllig, dem amtierenden Rektor der Danube Private University (DPU), zu absolvieren.

Wer kieferorthopädisch behandeln will, ist gut beraten, sich an den beeindruckenden Danksagungen der Studierenden zu diesem Master of Science-Studiengang zu orientieren. Diese bestätigen, dass das schwierige Fach Kieferorthopädie mit viel Einfühlungsvermögen und höchster wissenschaftlicher Kompetenz durch Herrn Professor Müllig exzellent vermittelt wurde. Durch diese Ausbildung erhielten praktizierende Zahnärzte die Chance, neue Wege für eine fundamentierte kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeit ihrer Patienten zu finden, die in allen Facetten State of the Art impliziert.

Die Studiengänge orientieren sich in Inhalt, Aufbau und Umfang an den Curricula für Kieferorthopädie der Landes Zahnärztekammern Bayern und Hessen, mit denen sie weitgehend identisch sind. Sie sind deshalb für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in Praxen mit speziell kieferorthopädischer Ausrichtung arbeiten, wie auch für Kolleginnen und Kollegen, die ihr Wissen und ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet wissenschaftlich fundieren möchten, geeignet.

Anfänger werden in einem Extramodul am Anfang des Studiengangs in die Lage versetzt, erste Behandlungen unter Aufsicht des Studiengangleiters zu planen und zu beginnen. Neben den Grundlagen des Fachs wird insbesondere der Behandlung von erwachsenen Patienten und Patienten mit parodontalen und funktionellen Problemen große Bedeutung beigemessen. Für die praktische Umsetzung der vermittelten theoretischen Kenntnisse wird in Hands-on Kursen und in den Fallpräsentationen der Teilnehmer gesorgt.

Voraussetzung zur Teilnahme an einem Studiengang ist neben dem Interesse und der Begeisterung für die Kieferorthopädie die Möglichkeit zur kieferorthopädischen Behandlung von Patienten in der Praxis. Der Studiengang bietet jedem Teilnehmer die Möglichkeit, die kieferorthopädische Behandlung auch in komplexen Behandlungsfällen zu erlernen und in der Praxis umzusetzen.

Über alle fachliche Qualifikation hinaus bietet er auch den Kontakt internationale Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen, Freundschaften zu schließen und über den Tellerrand der deutschen Kieferorthopädie hinaus blicken zu können.

Master of Science Kieferorthopädie (M. Sc.)
in deutscher Sprache
Studienort: Bonn, Start: Mai und November 2013

Master of Science Orthodonties (M. Sc.)
in englischer Sprache
Studienort: Krems, Start: März 2013

Interessenten wenden sich an:
Mag. Irene Streit
E-Mail: info@duk-push.de
Tel.: (+49) 0228 9694 2515, Fax: (+49) 0228 469051

Kontakt

Infos zum Autor

M.Sc. Olaf Oberhofer
Oberhofer & Partner
Zahnärztliche Praxen
Erwitte und Halle (Westf.)
Hellweg 23, 59597 Erwitte
Deutschland
Tel.: +49 2943 9747-0
Fax: +49 2943 9747-10
oberhofer@das-octagon.de

Zahnsparren bei Kindern

Behandlungen sollten kurz vor Beginn der Pubertät starten.

WIEN – Zum 42. Mal trafen sich Kieferorthopäden aus ganz Europa Anfang März zur Internationalen Kieferorthopädischen Fortbildungstagung in Kitzbühel. Eines der zentralen Themen war die Frage, wann der beste Zeitpunkt für den Beginn einer Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern ist.

Prof. Dr. Sabine Ruf, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Justus-Liebig-Universität in Gießen, erörterte eine in Österreich besonders häufige Fehlstellung: die Rücklage des Unterkiefers. „Umfassende wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Behandlung nicht zu früh begonnen werden sollte“, erklärte Ruf. In der Mehrzahl der Fälle liege der richtige Zeitpunkt für den Behandlungsstart kurz vor der Pubertät.

Behandlung nur länger dauern, die Ergebnisse seien aber nicht besser.

Fixe oder herausnehmbare Spange?

Ob eine herausnehmbare oder eine fixe Zahnsparre zum Einsatz kommt, hänge nicht vom Alter des Patienten, sondern vom Schweregrad der Fehlstellung ab, erläuterte DDr. Martin Brock, Präsident des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden: „Trotz aller Argumente für einen späteren Beginn ist in manchen Fällen ein früheres Einschreiten notwendig. Wir empfehlen bei schweren Fehlstellungen eine erste Kontrolluntersuchung beim Kieferorthopäden um das 9. Lebensjahr.“ **DT**

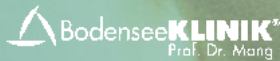


DDr. Martin Brock, Präsident des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden.

Ruf: „Entscheidend ist nicht, ob noch Milchzähne oder schon alle bleibenden Zähne vorhanden sind. Der wesentliche Faktor ist das Wachstumsstadium der Kinder bzw. Jugendlichen.“ Bei einem zu frühen Beginn würde die

Quelle: Verband Österreichischer Kieferorthopäden

5. Internationaler Kongress



für Ästhetische Chirurgie
und Kosmetische Zahnmedizin

13.–15. JUNI 2013 LINDAU, DEUTSCHLAND
HOTEL BAD SCHACHEN



Programm
5. Internationaler Kongress
für Ästhetische Chirurgie und
Kosmetische Zahnmedizin

Donnerstag | 13. JUNI 2013

Operationskurse | Live-Übertragung

Die Operationskurse finden in der Bodenseeklinik Lindau,
Graf-Lennart-Bernadotte-Straße 1 (Lindau Insel) statt.

ab 9.00 Uhr **Registrierung in der Bodenseeklinik**
Tagungsleiter: Dr. Jens Altmann/Lindau (DE)
Dr. Kathrin Ledermann/Lindau (DE)
Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau (DE)

10.00–12.00 Uhr **OP ① Lidkorrekturen**
170,00 € Der häufigste Eingriff in der ästhetischen
Gesichtschirurgie. Örtliche Betäubung,
ambulante Behandlung, einfache Technik,
gute Ergebnisse. Anschließend Diskussion

12.00–14.00 Uhr Mittagspause

14.00–16.00 Uhr **OP ② Injizierbare Implantate**
175,00 € Schönheit aus der Spritze – alle Methoden
auf dem neuesten Stand, Technik, Indikation,
Fehler und Gefahren, Botox, Hyaluronsäure,
Polymilchsäure. Anschließend Diskussion

16.00–18.00 Uhr **OP ③ Facestyling mit Fettinjektionen**
175,00 € Die Methode der Zukunft. Kann dies das
Minilift ersetzen? Die autologe Fettinjektion –
eine einfache und effektive Methode –
ambulant und in örtlicher Betäubung durch-
geführt

Mit freundlicher
Unterstützung durch:



ab 20.00 Uhr MANG GALLERY ABEND
in der Sybille Mang Gallery, Schneeberggasse 5, Lindau Insel

Die Teilnahme ist für Kongresssteilnehmer kostenfrei. Bitte notieren Sie
Ihre Teilnahme auf dem Anmeldeformular!

Freitag | 14. JUNI 2013

Der Kongress findet im Hotel Bad Schachen statt.

EHRENVORSITZ Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle/Hamburg (DE)
Prof. Dr. Dr. Norbert Schwenzer/Ludwigsburg (DE)
Prof. Dr. Ivo Pitanguy/Rio de Janeiro (BR)

09.00–18.00 Uhr inkl. Pausen

REFERENTEN

Dr. Jens Altmann/Lindau (DE) | Dr. Andrea Becker/Stuttgart (DE) |
Prof. Dr. Alexander Berghaus/München (DE) | Elisa Bernardi/München
(DE) | Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf (DE) | Prof. Dr. Rainer B.
Drommer/Ketsch (DE) | Dr. Dominik Feinendegen/Zürich (CH) |
Dr. Madelon Gellenbeck/Düsseldorf (DE) | Dr. Julia Hehn/Nürnberg
(DE) | Anita Köllner/München (DE) | Dr. Kathrin Ledermann/Lindau (DE)
| Prof. Dr. Wolfgang G. Locher, M.A./München (DE) | Prof. Dr. Werner L.
Mang/Lindau (DE) | Dr. Frank Neidel/Düsseldorf (DE) | Priv.-Doz. Dr. Dr. J.
Camilo Roldán/Hamburg (DE) | Dr. Lars Schumacher/Stuttgart (DE) | Dr.
Jens Voss/Leipzig (DE) | Dr. Matthias Wagner/München (DE) | Prof. Dr.
Nezar Watted/Jatt (IL) | Dr. Mark A. Wolter/Berlin (DE)

THEMEN

Quovadis Schönheitschirurgie: Fluch oder Segen? | Kosmetische Medizin
und Zahnmedizin – innovative Schönheitspflege als medizinischer Best-
seller anno dazumal | Fehler und Komplikationen in der Ästhetisch-Plas-
tischen Chirurgie. Vorsicht Schönheitschirurgie: Es kann viel passieren. |
Fehler und Gefahren bei Nasenkorrekturen | Fehler und Gefahren bei
Faceliftoperationen | Fehler und Gefahren bei Bauchdeckenoperationen
| Fehler und Gefahren bei Haartransplantationen | Fehler und Gefahren
bei Brustimplantaten | Fehler und Gefahren bei Liposuktionen | Mam-
moplaste und primäre Brustaugmentation | Plastische Chirurgie und
Augmentation in der Parodontologie und Implantologie | Optimierung
der orofazialen Ästhetik durch kombinierte kieferorthopädische-kiefer-
chirurgische Behandlung | Smile Design – the next generation. Mit
detaillierter Analyse zum optimalen Ergebnis! | Grundlagen der
Gesichtsästhetik aus Sicht der Zahnmedizin | Der Erhalt der Ästhetik bei
Weichteilrekonstruktionen der Nase | Neue Ansätze der Rekonstruktion
bei ausgewählten Brustfehlbildungen | Komplexe Verbesserung der
Gesichtsbalance mithilfe des Apollo-Konzeptes | Naso-maxilläre
Distraction: Technik, Ästhetik und Funktion | Injizierbare Implantate in
der Gesichtschirurgie: Was gibt es Neues? | Kopfhautreduktionsplasti-
ken mit und ohne Extender | Therapie der Alopecia areata diffusa
mit Akupunktur | Eingriffe mit relativer Indikation aus Sicht des Haft-
pflichtversicherers

ab 19.00 Uhr **Get-together im Hotel Bad Schachen**

Samstag | 15. JUNI 2013



09.00–12.00 Uhr |
Workshop für Zahnärzte
C-TECH Century Implant Technologies

Dr. medic. stom. Henriette Lerner/
Baden-Baden (DE)
Die Kunst der roten Ästhetik mit
Implantaten

(inkl. Pause 09.45–10.15 Uhr)

VORSITZ/MODERATION Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau (DE)
Dr. Matthias Wagner/München (DE)

Hat Schönheit etwas mit Erfolg zu tun? Haben es schöne Männer
leichter (Berlusconieffekt)? Penel Männerchirurgie: Werden Män-
ner immer eitel? Was lassen Männer am häufigsten operieren?

09.00–16.00 Uhr inkl. Pausen

REFERENTEN

Prof. Dr. Alexander Berghaus/München (DE) | Dr. Martin Hempel/
München (DE) | Priv.-Doz. Dr. Joachim Hornung/Erlangen (DE) | Dr. Alla
Kapranova/St. Petersburg (RU) | Dr. medic. stom. Henriette Lerner/Baden-
Baden (DE) | Prof. Dr. Boris Paramonov/St. Petersburg (RU) | Dr. Wolfgang
Redka-Swoboda/München (DE) | Prof. Dr. Rainer Staudenmaier/Mün-
chen (DE) | Dr. Matthias Wagner/München (DE) | Prof. Dr. Werner L.
Mang/Lindau (DE) | Dr. Istvan Velancsics/Dortmund (DE)

THEMEN

Indikation und Technik der häufigsten Männeroperationen | In
welchen Regionen Deutschlands und Europas sind die Männer
am eitelsten? Eine demografische Studie | Gewichtsmanagement
Magenballon: Eine neue, nicht invasive, schonende und effektive
Methode zur Gewichtsreduktion – Studien an 500 Patienten |
Funktionelle und ästhetische Ohrrekonstruktion | Ohrmuschel-
anlegeplastik heute – effektiv und risikoarm | Funktionelle &
Kosmetische Rehabilitation bei Mikrotie | Cochlea-Implantate –
heutiger Stand | Ohrmuschelrekonstruktion mit autologen Rip-
penknorpel | Ohrmuschelplastik modifiziert nach Convers und
Stenström | Psychisch auffällige Patienten in der Praxis erkennen
und professionell behandeln | Tempora mutant... Von der einfachen
Faltenbehandlung zum Full-Face Konzept mit Hyaluronfillern |
Monitoring of carbohydrate balance at patients during performance
of plastic surgeries | Smile design mit Zahnimplantaten | Implantier-
bare Hörgeräte zur Hörrehabilitation bei Ohrfehlbildungen

16.00–17.00 Uhr **Freie Vorträge**

Organisatorisches | AUSSTELLERVERZEICHNIS



Stand: 22. April 2013

Organisatorisches | VERANSTALTUNGSORT



Veranstaltungsort

Hotel Bad Schachen
Bad Schachen 1
88131 Lindau, Deutschland
www.badschachen.de

Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und
in unterschiedlichen Kategorien



Tel.: +49 211 49767-20, Fax: +49 211 49767-29
info@prime-con.eu, www.primcon.eu

Anfahrtsplan

Eine Anfahrtsbeschreibung zum Hotel Bad Schachen finden Sie auf
der Homepage www.badschachen.de

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen
erhalten Sie unter www.oemus.com

Kongressgebühren

Freitag, 14. Juni 2013 bis Samstag, 15. Juni 2013

Arzt/Zahnarzt (IGÄM, DGKZ-Mitglied)	215,00 € zzgl. MwSt.
Arzt/Zahnarzt (Nichtmitglied)	245,00 € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis – IGÄM, DGKZ-Mitglied)	95,00 € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis – Nichtmitglied)	110,00 € zzgl. MwSt.
Helferinnen	95,00 € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	kostenfrei*

*Für Studenten ist nur die Tagungspauschale zu entrichten.

Tagungspauschale 98,00 € zzgl. MwSt.

Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen).

Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.lindauer-kongress.de

Wissenschaftliche Leitung

**IGÄM – Internationale
Gesellschaft für
Ästhetische Medizin e.V.**
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Deutschland
Tel.: +49 211 16970-79
Fax: +49 211 16970-66
sekretariat@igaem.de
www.igaem.de

In Zusammenarbeit mit

DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 5/13

Für den **5. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin**
vom 13.–15. Juni 2013 in Lindau am Bodensee melde ich folgende Personen verbindlich an:

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Teilnahme <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Workshop (ZA)		<input type="checkbox"/> OP ① <input type="checkbox"/> OP ② <input type="checkbox"/> OP ③
	TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	IGÄM-/DGKZ-MITGLIED BITTE ANKREUZEN!	BITTE ANKREUZEN! BITTE ANKREUZEN!

MANG GALLERY ABEND (Donnerstag): ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Get-together im Hotel Bad Schachen (Freitag): ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den **5. Internationalen
Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin**
erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

„Wir wollen das Bewusstsein von Sicherheit und Qualität im gesamten Implantatmarkt erhöhen“

Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH, im Interview über Innovationen auf der IDS und zukünftige Trends, sinnvolle Preisgefüge sowie Patientensicherheit.

FREIBURG IM BREISGAU – Die Straumann-Gruppe mit Hauptsitz in Basel ist ein weltweit führendes Unternehmen im Bereich der implantatbasierten sowie restaurativen Zahnmedizin und der oralen Geweberegeneration. Zusammen mit führenden Kliniken, Forschungsinstituten und Hochschulen erforscht, entwickelt und produziert Straumann Dentalimplantate, Instrumente, Prothetik sowie Geweberegenerationsprodukte für Zahnersatzlösungen und zur Verhinderung von Zahnverlusten. Produkte, Lösungen und Dienstleistungen von Straumann werden in mehr als 70 Ländern verkauft. Jeannette Enders, *Dental Tribune*, sprach mit Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH mit Sitz in Freiburg im Breisgau, über innovative Produkte, die Pro-Original-Initiative und die Wichtigkeit klinischer Studien und wirklicher Evidenz.

Straumann gilt als Pionier und weltweit führender Anbieter im Bereich der dentalen Implantologie. Wo sehen Sie die Grundlagen dieses Erfolges?

Die Grundlagen unseres Erfolgs basieren auf wissenschaftlicher Zuverlässigkeit, die sich durch konsequent evidenzbasierte Forschung und höchsten Qualitätsstandards ergibt. Technische Präzision bei einfacher Handhabung und eine Innovationsführerschaft, die Kontinuität und Nachhaltigkeit nicht aus dem Blickfeld verliert, tragen ebenso dazu bei.

Wir führen jedes Jahr weitere Schlüsselprodukte ein, die unser Portfolio ergänzen und weiter vervollständigen. Dabei haben wir ein effizientes System errichtet, um Qualität, hochwertige Forschung und Entwicklung sicherzustellen und Produkte und dentale Arbeits-



Pressekonferenz auf der IDS 2013 in Köln – V.l.n.r.: Frank Hemm, Executive Vice President, Sales EMEA/LATAM, Wolfgang Becker, Senior Vice President, Central Europe, und Dr. Sandro Matter, Executive Vice President, Business Unit Prosthetics.

abläufe kontinuierlich zu optimieren. Des Weiteren bieten wir eine hohe Serviceleistung an, die durch

monstrierte. Straumann präsentierte neue CAD/CAM-Prothetiklösungen. Welche Möglichkeiten

Features und Funktionalitäten. Wir erhielten positive Rückmeldungen aus der kontrollierten Marktein-

„Nachhaltigkeit für Implantatversorgungen sollte der Leitgedanke sein.“

unsere engagierten und sehr gut ausgebildeten Mitarbeiter erbracht wird.

Ein entscheidender Trend geht in Richtung Digitalisierung, was auch die IDS anschaulich de-

stehen dem Nutzer mit der neuen CARES Visual 8.0 Software zur Verfügung?

CARES ist nun vollumfänglich in die DWOS-Plattform integriert und bietet damit dem Nutzer ein offenes System mit innovativen

Führung: Die Kunden sind von den zeitsparenden Funktionen begeistert. Den Nutzern steht ein breites Angebot prothetischer Lösungen zur Verfügung; sie können mit schnelleren und schlankeren digitalen Prozessen arbeiten.

Um den digitalen Workflow zu komplettieren, kündigte Straumann auf der IDS die Zusammenarbeit mit anderen Herstellern an. Welche neuen Zielrichtungen ergeben sich damit zukünftig bei der Herstellung implantatgestützter Restaurationen?

Wir haben eine Zusammenarbeit mit der Innovation MediTech GmbH – einem Unternehmen von Dreve – bezüglich der Produktion von Kunstharzmodellen angekündigt, wie sie zur Fertigung von implantat- sowie zahngetragenen CAD/CAM-Restaurationen im Dentallabor benötigt werden.

Dank einer von 3M ESPE und Straumann entwickelten, ebenfalls an der IDS angekündigten „Trusted Connection“ werden die Zahnärzte mit dem neuen „3M™ True Definition Scanner“ in der Lage sein, die Daten mittels des Straumann CARES Systems 8.0 direkt an die Dentallabore zu übermitteln. Die Labore benutzen die Scandaten zur Konstruktion und Bestellung von

Straumann-Prothetik für zahn- oder implantatgetragene Restaurationen. Mit der „Dental Wings Virtual Model Builder“-Software können die Labore das entsprechende hoch präzise Kunstharzmodell konstruieren und bei Innovation MediTech bestellen.

Patienten sind heute preisbewusster als in der Vergangenheit. Ist der Patient überhaupt bereit, einen höheren Beitrag für immer mehr Hightech zu leisten?

Von Behandlern wissen wir, dass sich implantatbezogene Fragen unter anderem auf das Material beziehen. Einige Patienten wünschen metallfreie Lösungen aus Angst vor Unverträglichkeiten. Die entstehenden Kosten spielen sicher auch eine Rolle, Preisvergleiche machen Patienten – wenn überhaupt – aber am gesamten Kostenvoranschlag fest. Betrachtet man den Kostenanteil für ein Hightech-Implantat eines Markenherstellers als Investition, nicht nur für die nächsten fünf, sondern für die nächsten 20 bis 25 Jahre, relativieren sich die Kosten – gerade im Hinblick auf ein wissenschaftlich gestütztes Produkt.

Die Innovationen müssen natürlich final einen Patientennutzen darstellen, der sich preislich rechtfertigen muss. Wir glauben aber, dass auch Patienten mit geringen finanziellen Mitteln daran interessiert sind, ein langlebiges, nachhaltiges Produkt mit entsprechenden Garantiezusagen implantiert zu bekommen – gerade in der Medizintechnik. Geht es um eine rein funktionelle Lösung, bieten auch wir als Markenhersteller adäquate Produktoptionen an.

Straumann stellte auf der IDS ebenfalls das neue Narrow Neck CrossFit Implantat (NNC) vor. Wodurch zeichnet sich das NNC-Implantat aus und welche Vorteile bietet es?

Mit dem durchmesserreduzierten NNC-Implantat haben wir ein neues Produkt auf Weichgewebenebene eingeführt.

Die bewährte Kombination der chemisch aktiven SLActive-Oberfläche mit dem aus Titan und Zirkonium hergestellten Material Roxolid zeichnet sich durch seine hervorragende Osseointegration sowie hohe Zug- und Dauerfestigkeit aus. Das NNC-Implantat lässt sich einfach anwenden und wurde entwickelt, um die Effizienz in der Praxis des Behandlers zu steigern, ohne prothetische Kompromisse eingehen zu müssen.

Kann man den Trend zu immer schmalen Implantaten generell als Paradigmenwechsel in der Implantologie sehen?

Ja, denn durch die Verwendung schmaler Implantate hat der Behandler die Möglichkeit, minimal-



Während der IDS in Köln herrschte reges Interesse an den Neuheiten in der Implantatprothetik am Stand.

invasiv zu arbeiten. Eine Knochen-augmentation kann unter bestimmten Voraussetzungen vermieden werden, die Belastung des Patienten wird dadurch einerseits verringert, die Patientenakzeptanz andererseits erhöht. Die Behandlung wird kürzer und die Kosten können reduziert werden. Dies belegen verschiedene Studien, die 2009 und 2012 veröffentlicht wurden.

Wir sehen den Trend dahingehend, dass zukünftig schmale Implantate weitere Behandlungsoptionen bieten können.

Mittlerweile drängen viele Implantat-Klone (Nachbauten), sprich Billigimplantate, auf den Dentalsektor und suggerieren gute Lösungen zum kleinen Preis. Mit der „Pro-Original Initiative“ rückt Straumann das Thema „Plagiate in der Implantologie“ in den Fokus. Wie ist die Resonanz auf diese Initiative und gibt es weitere Aktivitäten in diese Richtung?

Patienten möchten auf ein gutes Behandlungsergebnis, eine zuverlässige Versorgung und Qualität auf Lebenszeit vertrauen können. Unser Ziel ist es, die gesamte Restauration optimal funktionsfähig zu machen. Dazu müssen alle verwendeten Produkte exakt zusammenspielen. Unsere Sekundärteile wurden auf dieses Ziel hin entwickelt. Die Pro-Original Initiative bietet eine Hilfestellung beim Nachweis der Produkttheit und Unverwechselbarkeit der Produkte.

Wir haben die Pro-Original Initiative gegründet, um Zahnmediziner, Zahntechniker und Patienten gleichermaßen über die Vorteile der Verwendung von original Straumann-Produkten aufzuklären und um Sicherheit und Qualität der gesamten Versorgung zu fördern. Wir wollen das Bewusstsein weiterhin im gesamten Implantatmarkt zu dieser Thematik erhöhen, unabhängig davon, für welches Original-Implantatsystem sich das implantologische Team entscheidet.

Die allseits positive Resonanz auf diese Initiative zeigt uns, dass wir hier ein wichtiges Thema aufgreifen. Denn schließlich geht es um die Patientensicherheit! Nachhaltigkeit für Implantatversorgungen sollte der Leitgedanke sein.

Seit mehr als einem halben Jahrhundert investiert die Straumann-Gruppe in Forschung und Entwicklung. Heute leistet das Unternehmen den weltweit größten Beitrag zur Forschung in der Branche. Was sind Ihrer Meinung nach noch offene Forschungsfelder bzw. Trends?

Wir verfolgen einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz im Bereich Forschung und Entwicklung. Entscheidend ist, was die Kunden brauchen und was hilft. Bei den Trends wird es in der Chirurgie um reproduzierbare Sicherheit für all jene gehen, die jeden Tag ihre Patienten sicher versorgen wollen. Die Verfahren werden daher situations- und indikationsgerecht insgesamt vereinfacht werden.

Dies gilt auch auf prothetischer Seite, vor allem durch neue Materialien und Technologien.



Live-Demonstrationen der neuen Straumann® CARES® 8.0 Software - einem offenen System mit innovativen Funktionen.

Die Patienten wünschen ihre Versorgung schnell und sicher, und das mit möglichst wenig Terminen. Komplettlösungen in einem sinnvollen Preisgefüge werden gefragt sein. Darüber hinaus werden neue Materialien wie z.B. Keramik an

Bone Level Implantats als auch von Roxolid, um prominente Beispiele zu nennen.

Patienten und Anwender sollten sich auf Studien oder auf wirkliche Evidenz verlassen. Das europäische Medizinproduktegesetz erlaubt es

auf ein engagiertes Team interner Spezialisten, die mit einem Netzwerk renommierter Wissenschaftler und Dentalfachleute aller Gattungen zusammenarbeiten. In hochrangigen medizinischen Journalen (Peer Reviewed) werden die

„Die neue Patienten-App ist ein ideales Instrument, um Patienten die Vorteile von Qualitäts-Zahnimplantaten zu erklären und Vertrauen aufzubauen.“

Bedeutung gewinnen, ebenso der digitale Workflow. Hier wird die Prothetik eine immer wichtigere Stellung einnehmen.

Straumann betonte auf der IDS erneut den hohen Stellenwert von klinischen Studien und klinischer Bewährung vor der Markteinführung. Warum sind diese wissenschaftlichen Untersuchungen Ihrer Meinung nach so immens wichtig und wie macht Straumann diese dem behandelnden Zahnarzt zugänglich?

Nur durch diese sehr aufwendigen Studien können wir sicherstellen, dass Produkte die Sicherheit und die Wirksamkeit aufweisen, die unsere Kunden und deren Patienten von uns erwarten. Nachdem ein neues Produkt in den Markt eingeführt wurde, wird dieses im Rahmen von klinischen Studien weiter dokumentiert. Dies sind zum einen Langzeituntersuchungen, die das jeweilige Produkt über einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren und weiter beobachten, und zum anderen Studien, die spezielle Situationen oder besondere Fragestellungen in der dentalen Implantologie untersuchen sollen.

Des Weiteren initiieren wir Studien, die das Ziel haben, das neue Produkt in der täglichen klinischen Anwendungspraxis zu erfassen. Diesem aufwendigen klinischen Studienprogramm folgte sowohl die Entwicklung des Straumann

immer noch, dass medizintechnische Produkte nicht zwingend auf Basis evidenzbasierter klinischer Daten zugelassen werden müssen. Mehr als fünf Prozent unseres Nettoumsatzes investieren wir in Forschung und Entwicklung.

Bei Produkteinführung achten wir darauf, dass wir eine profunde Studienlage haben. Wir stützen uns bei der Entwicklung und Forschung

Ergebnisse von den Wissenschaftlern publiziert und auf internationalen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt. Darüber berichten wiederum verschiedenste Fachmedien. Unser wissenschaftliches Marketing erstellt Zusammenfassungen, die in verschiedenen Fachjournalen ebenfalls den behandelnden Zahnärzten zugänglich gemacht werden.

Im Rahmen des Kundenprogramms „More Than Implants“ stellte Straumann den Kunden jüngst eine spezielle Patienten-App fürs iPad zur Verfügung. Welche Möglichkeiten bietet diese neue Anwendung Zahnarzt und Patient?

Die neue Patienten-App ist ein ideales Instrument, um Patienten die Vorteile von Qualitäts-Zahnimplantaten zu erklären und Vertrauen aufzubauen. Zahnärzte können das Aufklärungsgespräch ganz individuell und patientengerecht gestalten – digital, schnell und einfach. Wir sind davon überzeugt, dass der Behandler mit dieser App seine Behandlungsvorschläge plausibel erklären und die Akzeptanz beim Patienten erheblich verbessern kann. Die Patienten-App ist kostenlos im Appstore in einer „Lightversion“ erhältlich. Straumann-Kunden können die Vollversion mit weiteren 3-D-Animationen und Filmen kostenlos abrufen.

Und abschließend: Worauf sollten qualitätsorientierte Implantologen bei der Auswahl eines Implantatanbieters Wert legen?

Sie sollten sich für einen Anbieter entscheiden, der durch wissenschaftliche Evidenz die Sicherheit der Therapie belegen kann und welcher durch eine gute Datenlage für vorhersehbare Ergebnisse und Nachhaltigkeit der Produkte sorgt.

Wir verbinden mit Nachhaltigkeit auch, dass man eine lebenslange Garantie auf das Implantat erhält, aber auch jederzeit eine Nachversorgung für jedes bereits gesetzte Implantat möglich ist. Diese zusätzliche Verlässlichkeit sollte mit einer gezielten Kundenbetreuung durch kompetenten Service und Support – wie wir ihn als Markenanbieter leisten – einhergehen. Der Behandler sollte auch die Möglichkeit haben, beim gewählten Implantatanbieter wissenschaftlich fundierte und praxisbezogene Fortbildungsprogramme besuchen zu können.

Vielen Dank für das Gespräch.

Interview: Jeannette Enders



More than implants – auch Geweberegenerationsprodukte gehören zum Portfolio von Straumann.