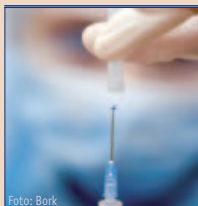


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

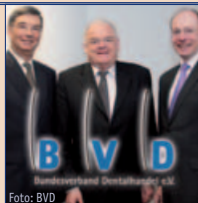
No. 5/2010 · 7. Jahrgang · Leipzig, 5. Mai 2010 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Lokalanästhesie im Überblick

Viele alte Kulturen kannten schon Rezepturen schmerzstillender Mittel, um eine Behandlung für den Patienten schmerzärmer und erträglicher zu machen.

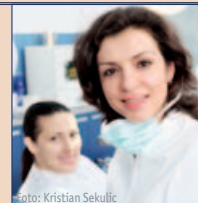
► Seite 4ff.



Kundenanforderungen entsprechen

Der neue Vorstand des BVD äußerte sich im Interview über die zukünftigen Schwerpunkte der Verbandsarbeit und zur Bedeutung des Dentalfachhandels.

► Seite 8



Welche Behandlungsmethode?

Die Frage nach der im juristischen Sinn „richtigen“ Behandlung kann sich verschieden darstellen. Fachanwalt N. Langhoff zu Therapiewahl und Aufklärung.

► Seite 12f.

ANZEIGE

Perfekt aufbauen in A3, weiß-opak (dualhärtend).

FANTESTIC® CORE DC

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

Amalgam: Alternativen im Test

Wittener Zahnärzte prüfen alltagstaugliche Werkstoffe.

WITTEN/HERDECKE – Für 2011 haben sich die Vereinten Nationen das Verbot von Quecksilber vorgenommen. „Wir müssen abwarten, wie und mit welchen Fristen das umgesetzt wird“, meint Dr. Rainer Jordan von der Zahnklinik der Universität Witten/Herdecke, „aber für uns Zahnärzte hieße das: Keine Amalgam-Füllungen mehr, denn die bestehen zur Hälfte aus Quecksilber. Wir müssen dann neue Materialien haben.“ Als Alternativen böten sich einerseits

zahnfarbene Kunststoffe an, die mit UV-Licht gehärtet werden. „Da gibt es neue Materialien, die in dickeren Schichten und schneller als bisher verarbeitet werden können“, beschreibt Jordan das Testfeld. Auch kämen Zwei-Komponenten-Füllungen in Betracht, die durch eine chemische Reaktion aushärten. Außerdem wollen die Wittener Zahnärzte einen neuartigen Kleber für die Füllungen testen, der die bisher drei Arbeitsschritte in einem möglich macht. [DT](#)



Service

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext stehen, der Ihnen Service rund um die Uhr und jederzeit verfügbare Zahntechnik verspricht. Aber wer hat schon Lust nachts Zahnersatz einzusetzen? Praktisch kümmern wir uns daher lieber darum, Ihnen durch unsere persönliche Kundenbetreuung und engagierten Technik Service-Teams jeden Tag Qualitätszahnersatz zu liefern – damit Sie den Kopf für Ihr Kerngeschäft frei haben.

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.



30 Jahre ITI: Experten aus aller Welt waren in Genf

4.000 Teilnehmer aus 90 Ländern und ein Kongressprogramm der Sonderklasse: Das 11. ITI World Symposium setzte neue Maßstäbe.



Feminisierung der Zahnmedizin

Berufsstand zunehmend durch Frauen geprägt.

BERLIN – Der Frauenanteil unter Deutschlands Zahnmedizinern liegt derzeit bundesweit bei ca. 40 %. Die oft zitierte „Feminisierung“ des Berufsstandes wird durch die Angleichung der alten Bundesländer, in denen noch immer unterdurchschnittlich wenige Zahnärztinnen praktizieren, zu den neuen Bundesländern, wo historisch begründet ein deutlich größerer Anteil von Kolleginnen tätig ist, weiter voranschreiten. Dies macht die hohe Zahl an Kolleginnen unter 35 Jahren (57 %) deutlich. Bedenkt man außerdem den großen Anteil von weiblichen Studierenden in den ersten Semestern, wird dieser Trend in den kommenden Jahren anhalten.

Angestellt oder selbstständig

Es ist demnach zu erwarten, dass die Zukunft des Berufsstandes in Deutschland von Zahnärztinnen geprägt wird – eine Veränderung der etablierten Strukturen lässt sich bereits durch die steigende Anzahl von angestellten tätigen Zahnmedizinern feststellen. [DT](#)

Mehr zum Thema auf Seite 27 →

GENF/LEIPZIG – Vom 15.–17. April 2010 fand zum elften Mal das ITI World Symposium statt. Gleichzeitig feierte das 1980 gegründete International Team for Oral Implantology (ITI) im Rahmen des Kongresses sein 30-jähriges Bestehen. Wie Wolfgang Becker, Geschäftsführer von Straumann Deutschland, mitteilte, konnten knapp 4.000 Besucher aus 90 Ländern in Genf begrüßt werden. Den Teilnehmern wurde an den drei Kongresstagen ein wissenschaftliches Programm der Sonderklasse mit 104 international anerkannten Referenten aus 25 Ländern geboten. Die Themenpalette reichte dabei von der digitalen Diagnostik und Behandlungsplanung, über chirurgische As-

pekte der Implantologie, Knochen- und Geweberegeneration bis hin zur CAD/CAM-basierten prothetischen Versorgung. Zum ersten Mal in der Geschichte des ITI World Symposiums ergänzten zwei ganztägige Vorprogrammprogramme sowie eine Industrieausstellung die Veranstaltung.

Innovativer Online-Service

Während der Pressekonferenz zur Philosophie des ITI am 16. April 2010 mit Prof. Dr. Daniel Buser, ITI Präsident, Prof. Dr. Hans-Peter Weber, Vorsitzender des ITI University Program Committees, und Dr. Stephen T. Chen, Vorsitzender des ITI Education Committees, wurde ein neuer Online-Service des ITI

– das interaktive SAC Assessment Tool – eingeführt. „Straightforward – Advanced – Complex“ (SAC) gilt als anwenderfreundliches Programm, welches den implantierenden Zahnarzt Schritt für Schritt über den Schwierigkeitsgrad spezifischer klinischer Situationen sowie über Risiken für ästhetische, restaurative und chirurgische Komplikationen informiert. „Indem das ITI diesen Online-Service für die Dentalprofis öffentlich zugänglich macht, unterstreicht die Organisation ihre Verpflichtung zur Qualitätssicherung in der dentalen Implantologie mit dem Ziel, die bestmögliche Behandlung der Patienten zu gewährleisten“, betonte Dr. Stephen Chen aus Mel-

bourne, Vorsitzender des ITI Education Committees. Das SAC-Tool ist ab sofort auf der ITI-Website: www.iti.org kostenlos zugänglich.

Internationale Fortbildungsvernetzung

Ab 2010/2011 erweitert das ITI sein Programm um ein Kursangebot an ausgesuchten akademischen Institutionen rund um den Globus, indem es Zahnärzten auf der ganzen Welt einen besseren Zugang zu hochstehender Fortbildung mit stark praxisorientierter Komponente bietet. Dazu gehören: ZMK der Universität Bern; Harvard School of Dental Medicine, Boston; University

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Auf uns ist Verlass

Qualität ist keine Frage des Standortes sondern der Qualifikation der Mitarbeiter und natürlich unserer 15-jährigen Erfahrung in diesem Markt. Das sehen schon heute 2.500 Zahnarztpraxen sowie 50 bedeutende Krankenkassen genau so. Sie vertrauen deshalb in unsere Produkte und Leistungen. Patienten profitieren von unserer 5-Jahres-Garantie und Zahnärzte von unserer kulanten Kooperation, unseren regionalen Kundenbetreuern und den Service-Laboren vor Ort.

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.

Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



Klinex Zahn-Vertrieb



HOZ-Wahnsinn greift um sich Jürgen Pischel spricht Klartext

1:1 Umsetzung HOZ als GOZneu – BZÄK-Funktionäre propagieren 80 % mehr auf einen Schlag – tappt BZÄK-Präsident in Politfalle seines Vorstandes?

Im Koalitionsvertrag von Schwarz-Gelb zur GOZ heißt es, diese soll der „allgemeinen Kostenentwicklung“ angepasst werden. Ein klassischer Formelkompromiss, in alle Richtungen auslegbar. Dazu hat Minister Rösler der BZÄK-Spitze bei ihrem Antrittsbesuch im Ministerium versprochen, die HOZ (Honorarordnung Zahnärzte) als Grundlage einer nun zu erlassenden „GOZneu“-Verordnung zu nutzen. Jubelchöre der BZÄK-Spitzen wurden abgesetzt, jetzt „bekommen wir 80 % mehr Privathonorar“. Der BZÄK-Präsident stößt bei Zahnärzte-Veranstaltungen kräftig mit in dieses Horn, „...wir setzen die HOZ mit 60 Prozent Honorarplus durch“. In „Fachkreisen“ bestätigt der gleiche Präsident Zweifler, die sagen, die „HOZ ist eine selbstaufgestellte Falle von Funktionärs-Aktionismus“. Eine Falle, die über der Doppelzüngigkeit des BZÄK-Präsidenten – einmal so zur HOZ und einmal anders reden – zuschnappen könnte, weil ihn der eigene Vorstand am 80 % Honorar-Gewinnversprechen einer HOZ/GOZ-Umstellung 1:1 festnageln wird. Nun ja, die Interessen des BZÄK-Präsidenten sollen ja sowieso mehr im internationalen Verbandstagsstourismus zu allen Zielen dieser Welt liegen.

Was kann herauskommen im Spannungsbogen BMG/PKVen/Beihilfe-Interessen unter den Prämissen HOZ=GOZ, Anpassung an die „allgemeine Kostenentwicklung“ und „mehr Wettbewerb“. Letzteres ist ganz einfach: Die PKVen bekommen die Öffnungsklausel zu Einzelverträgen, damit kann sowieso jede Gebührenordnung völlig relativiert,

ja obsolet werden. Zur „Kostenentwicklung-Anpassung“ heißen die BMG-Signale, keinesfalls mehr als echte 12 % sind in einer HOZ-Übernahme in GOZ-Positionen an Steigerung politisch hinnehm- und durchsetzbar. Dazu will das BMG Fakten auf fundiertem Zahlenmaterial sehen. Die HOZ von 80 % auf 12 % plus im GOZ-Volumen herunterzubrechen, daran beißen sich die BZÄK/KZBV/Rechner gerade die Zähne aus, mit furchtbaren Ergebnissen für die Zahnarztpraxen. Bis zu zwei Drittel aller vergleichbaren Abrechnungspositionen fallen weit unter BEMA-Niveau. Da werden die GKV-Kassen munitioniert für eine neue BEMA-Umstrukturierungsrunde auf Abwertungskurs. Die Gebühren in der HOZ für Delegationsleistungen im Assistenzteam müssten grundsätzlich im Punktwert halbiert werden. Insgesamt: eine betriebswirtschaftliche Katastrophe.

Das BMG ist in der Spitze, Minister, Staatssekretär, Abteilungsleiter, nun FDP-bestimmt. Die FDP war immer der verlängerte Lobby-Arm der PKVen. Dazu kommt der Ländereinfluss auf die GOZneu aus Beihilfe-Rücksichten heraus. Zu glauben, die HOZ auf GOZ eins zu eins umstellen zu können, ist eine Totgeburt. Die HOZ als Leistungspaket auf 12 % GOZ-Honorar-Volumensteigerung runterzubrechen ist eine furchtbare Falle. Die BZÄK-Funktionäre müssen rasch vom HOZ-Wahnsinn ablassen, am besten der BMG-Führungsspitze beichten, „mit der HOZ haben wir furchtbaren Mist gebaut“. Aber vielleicht hat das der BZÄK-Präsident bei einer kürzlich erfolgten Staatssekretärs-Stipvisite bereits getan.

Bleibt noch, im nächsten Schritt die zur BEMA-GOZ mutierte HOZ den Zahnärzten mit 12 % Honorarsteigerung nach 20 Jahren als Riesenerfolg – „wir haben unsere Ziele durchgesetzt“ – zu verkaufen,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

←Fortsetzung von Seite 1

of Hong Kong, Prince Philip Dental Hospital; University College of London, Eastman Dental Institute; University of Melbourne, Dental School, Parkville; Katharinenhospital, Zentrum für Implantologie, Stuttgart, sowie Bloorview Kids Rehab, University of Toronto. „Wir sind bestrebt, der führende Anbieter von evidenzbasierter Aus- und Weiterbildung in dentaler Implantologie zu werden“, so Buser.

15. André Schroeder Forschungspreis an Maria Retzepe verliehen

Mit dem André Schroeder Forschungspreis ist in Genf eine der angesehensten Auszeichnungen in der Zahnmedizin verliehen worden. In einer Zeremonie anlässlich des ITI World Symposiums überreichte Beat Spalinger, Präsident und CEO von Straumann, den Preis an die Gewinnerin Dr. Maria Retzepe, Spezialistin für Parodontologie und Dozentin am Londoner University College East-



Links: Dr. Maria Retzepe aus London, England, Preisträgerin des 15. André Schroeder Forschungspreises. **Rechts:** Prof. Dr. Daniel Buser, Präsident des International Team for Oral Implantology.



man Dental Institute. Ausgezeichnet wurde Maria Retzepe für ihre Arbeit „The Effect of Experimental Diabetes on Guided Bone Regeneration“, in welcher sie die Auswirkungen von kontrollierter sowie unkontrollierter Diabetes auf Vorgänge in Körperzellen und auf genetische Profile von Zellen während des Heilungsprozesses bei geführter Knochenregeneration untersucht.

Das ITI World Symposium bietet das ideale Umfeld für die Verleihung des André Schroeder Forschungspreises – nicht zuletzt, weil Prof. Schroeder einer der Gründer des ITI war.

Ausblick

Genf als attraktive und historische Stadt im Herzen Europas erwies sich als idealer Veranstaltungsort für das ITI World Symposium, wenn gleich auch hier das mit dem Vulkanausbruch auf Island zusammenhängende europaweite Flugverbot die Rückreise für viele Teilnehmer erschwert haben dürfte. Das nächste ITI World Symposium wird 2014 voraussichtlich wieder in Genf stattfinden. [DT](#)

ZWP online Weitere Infos finden Sie unter News auf www.zwp-online.info. Bitte beachten Sie auch die Bildergalerie der Homepage.

Richter erlauben Werbung „Zahnersatz ohne Zuzahlung“

Angebot wird durch Fußnotenzusatz mit Details ergänzt.

ESSEN – Die indento GmbH, Betreiberin des dent-net®-Netzwerks, und die Mojo GmbH („2te-Zahnarzt-Meinung“) haben sich am 25.3.2010 in einem einstweiligen Verfügungsverfahren vor dem Landgericht Essen u. a. zur Frage der Zulässigkeit der Werbeaussage „Zahnersatz ohne Zuzahlung“ auf einen Vergleich geeinigt.

Indento hat sich gegenüber Mojo verpflichtet, künftig die Aussage „Zahnersatz ohne Zuzahlung“ mit einem Fußnotenzusatz zu versehen, in welcher Details dieses Angebots näher erläutert werden. Wenn klar gestellt wird, dass das Angebot „Zahn-



„Über den Ausgang der juristischen Auseinandersetzung kann sich unsere Gesellschaft freuen.“ – Diplom-Betriebswirt Friedrich Smaga, Leiter der Produktentwicklung bei indento, dem Anbieter des dent-net®-Netzwerkes.

ersatz ohne Zuzahlung“ nur bei den teilnehmenden Krankenkassen, einem 30%igen Krankenkassenbonus (10 Jahre ordnungsgemäß geführtes Bonusheft) und für die Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen gilt, sei diese Werbeaussage nicht zu beanstanden, so die Essener Richter. Künftig wird indento diese Hinweise in einem Fußnotenzusatz platzieren.

Im Jahre 2009 erhielten 43 % aller über das dent-net®-Netzwerk versorgten Kassenpatienten eine reine Regelleistung. Eine Irreführung von Patienten sah das Gericht bei Verwendung von entsprechenden Erläuterungen nicht als gegeben an. [DT](#)

„Wir brauchen den Prävi-RSA statt den Morbi-RSA“

KZBV fordert höhere Vergütung für präventive Leistungen.

MÜNCHEN – Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) fordert Präventionsleistungen künftig besser zu vergüten. „Die Erfolge der Zahnärzte im Kampf gegen Karies und Parodontitis sind ein wichtiger Beitrag im Kampf gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Deshalb ist es an der Zeit, dass der Morbi-RSA durch einen Prävi-RSA ergänzt wird“,

so der KZVB-Vorsitzende Dr. Janusz Rat.

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gibt es bislang nur einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Krankenkassen, die besonders viele chronisch kranke Versicherte haben, bekommen dafür finanzielle Zuschläge aus dem Gesundheitsfonds, die sie an

die behandelnden Ärzte weitergeben. „Wenn der Gesetzgeber es ernst meint mit der Vorbeugung, so muss er auch die Mittel dafür zur Verfügung stellen. Wir brauchen deshalb einen Präventions-Strukturausgleich, den Prävi-RSA, der für besondere Vorbeugungsbemühungen ebenfalls Zuschläge aus dem Gesundheitsfonds vorsieht“, so der KZVB-Vorsitzende. [DT](#)

Bei Verdacht auf häusliche Gewalt tätig werden

Zahnärzte in Bayern aufgefordert, auf erste Anzeichen zu achten.

MÜNCHEN – Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) will die Zahnärzte im Freistaat für Anzeichen häuslicher Gewalt sensibilisieren. „Wir halten das für unsere ethische Verpflichtung, hier tätig zu werden“, sagte KZVB-Chef Janusz Rat im Gespräch mit der Nachrichtenagentur dpa in München anlässlich des 3. Vertragszahnärztetages Bayern, welcher am 10. April stattfand. Der Umgang mit diesem Thema stand auf der Tagesordnung des Kongresses. [DT](#)



Foto: Stanislav Fridkin

DENTAL TRIBUNE IMPRESSUM Verlag Oemus Media AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel.: 03 41/4 84 74-0 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 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 (V.i.S.d.P.) isbaner@oemus-media.de Redaktionsleitung Jeannette Enders (Je), M.A. j.enders@oemus-media.de Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de Verkauf Tomas Wiese t.wiese@oemus-media.de	Steffi Katharina Goldmann s.goldmann@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 Layout/Satz Franziska Dachsels Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de
---	---	--

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2010 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 1 vom 1. 1.2010. 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 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.

ANZEIGE

Professionelles Qualitätsmanagement für die Zahnmedizin.

Dokumentation • Implementierung Schulungen/Seminare

quantass dent

www.quantassdent.de

quantass Managementlösungen eK
90518 Altdorf, Oberer Markt 9
Tel.: 091 87 / 92299-0

Formel zur Zahnherstellung bald gefunden?

Ein Gen-Puzzle reguliert die Differenzierung unserer Organe.

HELSINKI – Ein Team von Forschern des Institutes für Biotechnologie der Universität Helsinki hat ein

ComputermodeLL entwickelt, das eine Variation der Populationsebene in hochkomplexe Strukturen wie

Zähne und Organe reproduziert. Die Forschung geht einen Schritt voran zur Züchtung korrekt geformter Zähne und anderer Organe.

Professor Jukka Jernvall und sein Team untersuchen die Evolutionsentwicklung der Zähne von Säugetieren seit 15 Jahren. Nun haben sie so viele Daten, dass die Hauptaspekte der Formel zur Herstellung von Zähnen klar zu werden beginnen. Das Modell zeigt, dass die Steuerung der Zahnentwicklung inzwischen bekannt ist. Die Studienergebnisse sagen ebenfalls auch etwas über die Entwicklung anderer Organe aus. Entsprechend einem mathematischen ComputermodeLL



Foto: niederländer

Studie zur Mundatmung

Die Behandlung verbessert die Lebensqualität signifikant.

CHICAGO – Die physischen, medizinischen und sozialen Probleme, die mit der Mundatmung assoziiert sind, sind vielen Medizinern unbekannt. Dies berichtet eine Studie des *Journals der Academy of General Dentistry* (AGD).

Allergien können Verstopfungen der oberen Atemwege verursachen und damit die Mundatmung bei Patienten, so Yosh Jefferson, DMD, Autor der Studie. Im Laufe der Zeit haben Kinder mit unbehandelter Mundatmung eine abnormale Gesichtszahnentwicklung,

smiles“ (beim Lächeln zu viel Zahnfleisch sichtbar) oder schief gewachsene Zähne.

Wie Dr. Jefferson in seinem Artikel bemerkt, werden Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und Hyperaktivität fehldiagnostiziert. Zusätzlich kann Mundatmung zu schlechter Sauerstoffkonzentration im Blut führen, was beispielsweise zu hohem Blutdruck, Herzproblemen und Schlafapnoe führen kann.

Der Zahnarzt kann die Symptome von Mundatmung und geschwollenen Mandeln oder Polypen überprüfen. Nach chirurgischer (Hals-Nasen-Ohrenarzt) und/oder kieferorthopädischer Intervention zeigten viele Patienten Verbesserungen bei Energieniveau, Schulleistungen, Peer-Akzeptanz und Wachstum, sagt Leslie Grant, DDS, Sprecherin der AGD. [DT](#)

Quelle: www.agd.org



Foto: BestPhoto1

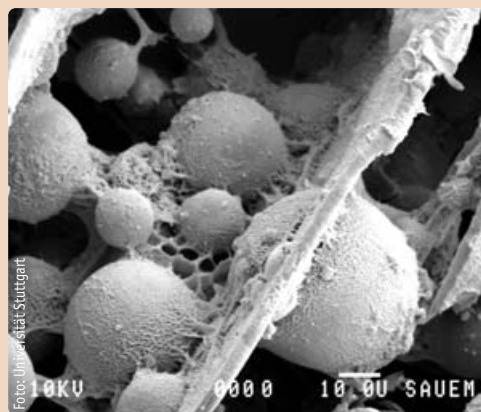
Der Klebstoff von Bakterien

Bakterien haften besonders gut durch Ausscheidung von Polymeren.

STUTTGART – Eigentlich gelten Bakterien neben Pilzen als klassische Abbauer von organischer Substanz. Doch scheiden Bakterien auch sogenannte extrazelluläre polymere Substanzen (EPS) aus, die die Mikroorganismen umgeben und verschiedene Funktionen erfüllen, etwa beim Anheften, bei der Anreicherung von Nährstoffen

von Sedimenten sorgen. Als Substrat für die Bakterien wählte sie zunächst Glasperlen, weil diese, anders als natürliches Sediment, keine kohäsiven Kräfte haben und damit allein die EPS der Bakterien verantwortlich für die nachzuweisende Bindung ist. Eine ansteigende EPS-Konzentration erhöhte signifikant die Stabilität des Substrates. Wichtig ist auch

die Zusammensetzung der EPS: Sie besteht aus einer Vielzahl von Verbindungen wie Zucker, Proteine, Uronsäuren, Huminsäuren, Nukleinsäuren, Fetten und allen denkbaren Kombinationen. Die qualitative Zusammensetzung und damit die Eigenschaften der EPS-Matrix variieren mit dem produzierenden Organismus, seiner Physiologie und



oder dem Schutz vor Austrocknung und vor Schadstoffen. Gerade die Fähigkeit der Bakterien zur starken Anheftung an Oberflächen wird in Bereichen wie der Zahnmedizin gefürchtet.

Dr. Sabine Gerbersdorf vom Institut für Wasserbau der Universität Stuttgart wies nach, dass Bakterien, genauso wie bisher von Mikroalgen bekannt, durch Ausscheidung der Polymere für eine bessere Stabilität

den Umweltbedingungen wie Temperatur und Nährstoffe. Die Stuttgarter Wissenschaftlerin wies nach, dass nicht wie bislang angenommen allein verschiedene Zucker eine Rolle in der Anheftung spielen, sondern auch die Proteine und gerade die Interaktionen zwischen Zuckern und Proteinen zu einer Verstärkung der Sedimentstabilität führen. [DT](#)

Quelle: Universität Stuttgart



Professor Jukka Jernvall, Universität Helsinki.

scheint eine eher einfache Grundformel hinter dem komplexen Gen-Puzzle der Zahnentstehung zu stehen. Der Dschungel des Gennetzwerkes hat einen Musterkern, der die Variation von Zähnen unter Individuen in der gleichen Population steuert. Ebenso könnte die

Variation der menschlichen Zähne von Schneidezahn bis Molaren von einem einzelnen Faktor, der die Zellteilung reguliert, resultieren.

Von den neuen Forschungsergebnissen könnte auch die medizinische Forschung zur Förderung für das Wachstum neuer Organe profitieren. [DT](#)

Quelle: www.eurekalert.org

ANZEIGE



Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des

Zahnes. Ermöglicht wird dies durch die Fällung von submikroskopischem CaF_2 und antibakteriell wirkenden Cu-Salzen in den vor Abrasion geschützten Poren der Auflockerungszone.

HCH Tiefenfluorid® bietet:

- erstklassige Kariesprophylaxe
- Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; dabei auch wirksam gegen White Spots
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt
- höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung*



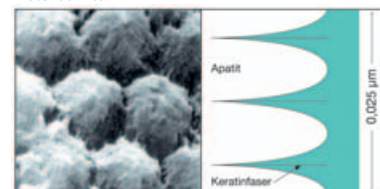
* ZMK 1-2/99

Ergebnisse der Knappwost-Forschung siehe auch S.14

In nur zwei Schritten zum Erfolg**

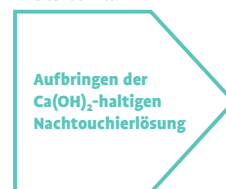
** DZZ 6/2004; ZMK 9/95

Erster Schritt:



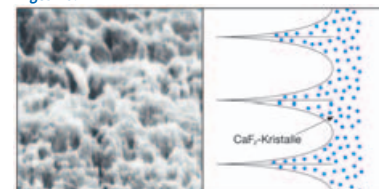
Touchierlösung einfach mit Wattepellet auftragen. Die Schmelzstruktur wird freigelegt und die komplexen Fluor- und Kupferionen können bis tief in die Trichterporen des Zahnschmelzes vordringen.

Zweiter Schritt:



Die Nachtouchierlösung kann direkt danach bis in die Tiefe einwirken und erzeugt eine sofortige Ausfällung.

Ergebnis:



Die Trichterporen der Auflockerungszone sind homogen durch submikroskopische Calciumfluorid-Kristalle von ca. 5 nm aufgefüllt. Dort wirken sie lang anhaltend und sind sicher vor Abrasion geschützt.



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-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

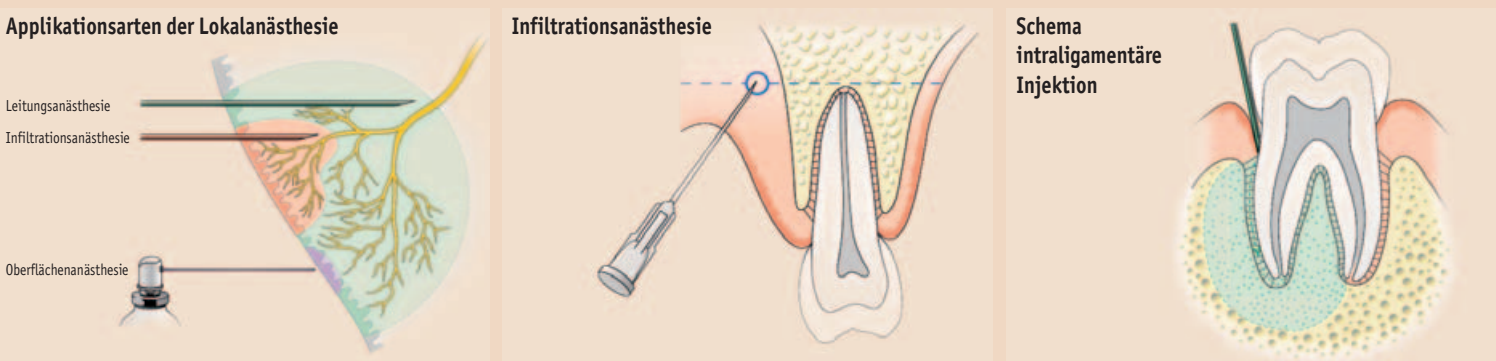
Lokalanästhesie: Ein Überblick über Entwicklung, Wirkstoffe und Techniken

Die Möglichkeiten der schmerzfreien und schonenden Behandlung durch lokalanästhetische Maßnahmen haben sich in den letzten Jahren erheblich verbessert. Diese Entwicklung ist auf die heutigen Wirkstoffe und Applikationstechniken zurückzuführen. Ein Fachbeitrag von Dr. Anne Jacobi-Haumer.

Insbesondere bei endodontischen Behandlungen und oralchirurgischen Eingriffen sind zahnmedizinische Eingriffe oft mit Schmerzen verbunden. Dies bedeutet für viele Patienten eine erhebliche Stressbelastung während des Zahnarztbesuches, welche so weit gehen kann, dass Patienten den Zahnarztbesuch aus Angst vor Schmerzen vermeiden. Es ist absolut nachvollziehbar, weshalb heutzutage eine möglichst schmerzfreie und schonende Behandlung angestrebt wird.

Lokale Anästhesie – die historische Entwicklung

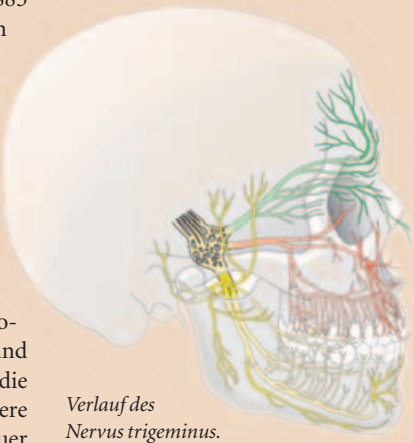
Viele alte Kulturen kannten schon Rezepturen schmerzstillender Mittel, um eine Behandlung für den Patienten erträglicher zu machen. Die Angst der Menschen vor einer Operation und die Hoffnung, die Schmerzen dabei beheben zu können, trieb die Entwicklung voran. Neben den Betäubungsmitteln, die auf das zentrale Nervensystem wirken, versuchte man auch Methoden zu entwickeln, die die örtliche Schmerzausschaltung durch reversible Blockade sensibler Nervenenden bewirken. In den ersten beschriebenen Methoden werden mechanische und thermische Verfahren verwendet. Die Nervenstämmen werden durch Kompression bzw. Kälte blockiert.¹ Diese Verfahren setzten sich jedoch aufgrund der potenziellen Langzeitschäden und der schlechten Dosierbarkeit nicht durch. Zum Ende des 19. Jahrhunderts wurden die ersten chemischen Methoden entwickelt. 1884



fürte Carl Koller eine Augenoperation mit einer Oberflächenbetäubung mittels Kokain als Anästhetikum durch. Diese Operation wird als Geburtsstunde der Lokalanästhesie angesehen.^{1,2,5} In der Zahnmedizin wurde die Lokalanästhesie ab 1885 von Halsted eingesetzt. Im Rahmen einer Mandibularisanästhesie injizierte er in einem Selbstversuch Kokain in die Nervenstämmen und erzielte dadurch eine Leitungsanästhesie.²

In der Folgezeit wurden die Verfahren verbessert und auf weitere medizinische Gebiete ausgedehnt. Problematisch waren das Suchtpotenzial des Kokains, die kurze Wirkungszeit und eine hohe Toxizität, bedingt durch die schlechte Dosierbarkeit. Eine bessere Dosierbarkeit und Wirkungsdauer bekam man durch Einführung der Vasokonstriktoren zu Anfang des 20. Jahrhunderts in den Griff. Durch Zugabe von Adrenalin und später Suprarenin erreichte man eine Verlängerung der Wirkungszeit und eine Erhöhung der Maximaldosis durch

verzögerten Abtransport aus dem anästhesierten Gebiet. Die Toxizität des Kokains und die Suchtgefahr führten zur Entwicklung eines chemisch ähnlichen, aber weniger toxischen Anästhetikums.



Verlauf des Nervus trigeminus.

Der Münchner Chemiker Alfred Einhorn synthetisierte 1905 Procain, das erste Anästhetikum vom Estertyp. Noch im gleichen Jahr führte Braun das Novocain in der Klinik ein. Mehr als vier Jahrzehnte lang war

das Procain das am häufigsten verwendete Lokalanästhetikum.

In den beiden ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurden die Entwicklung und Einführung neuer Methoden fruchtbar weiterentwickelt. 1943 synthetisierte der schwedische Forscher N. Löfgren Lidocain, das erste Anästhetikum vom Amidtyp, und veränderte damit die Zahnheilkunde.^{1,4} Lidocain kam 1948 auf den Markt und löste wegen der höheren Wirksamkeit, der besseren Verträglichkeit, der größeren Anästhetietiefe und dem schnelleren Wirkungseintritt Procain als Mittel der Wahl ab. Heute ist es immer noch das weltweit am häufigsten verwendete Lokalanästhetikum in der Zahnheilkunde, so auch in Nord- und Südamerika und im asiatischen Raum. Die Suche nach neuen, besseren Anästhetika war in den 50er-Jahren besonders ausgeprägt. Gefordert wurden lange Wirkdauer, geringe Toxizität und große Anästhetietiefe.⁵ Andere Lokalanästhetika vom Amidtyp kamen für die klinische Anwendung hinzu: 1957 Mepivacain, 1960 Prilocain,

1963 Bupivacain. Sie lösten das Lidocain aber noch nicht ab. 1969 synthetisierte der Chemiker R. Muschawek Articain, das seit 1975 als Lokalanästhetikum zugelassen ist. Heute ist Articain vor allem in Deutschland, der Schweiz, Österreich, Frankreich und Polen eines der am häufigsten verwendeten Lokalanästhetika in der Zahnheilkunde.⁴

Definition der Lokalanästhesie und Anästhetika

Lokalanästhesie bedeutet den Verlust der Sensibilität in einem begrenzten Körperbereich, ohne einen Bewusstseinsverlust herbeizuführen. Als solche wird sie routinemäßig in der Zahnheilkunde angewendet. Hierin liegt der wesentliche Unterschied zur allgemeinen Anästhesie und zur Analgesie durch sedierende Medikamente. Die erhaltene Kooperationsfähigkeit des Patienten erleichtert die zahnärztliche Behandlung, der Patient kann nach der Behandlung selbstständig die Praxis verlassen. Aufgrund dieser entschei-



Lokalanästhetika

Lokalanästhetika

Firma	Produkt	Vertrieb				Wirkstoff										Anwendungsgebiete						klin. Studien
		Apotheken	Depots	Direktvertrieb	Articain	Articainhydrochlorid	Bupivacainhydrochlorid	Epinephrin	Epinephrinhydrogentartrat	Lidocain	Lidocainhydrochlorid	Lidocainhydrochlorid 1 H ₂ O	Mepivacain	Mepivacainhydrochlorid	Prilocain	Prilocainhydrochlorid/Tetracain	Extraktionen	konservierende Behandlung	längere chirurgische Eingriffe	Schleimhautanästhesie zu verstärkter Ischämie vorhanden		
3M ESPE	Ubistesin™ 1/100.000	•	•			•			•							•	•	•	•	•	•	
	Ubistesin™ 1/200.000	•	•			•			•							•	•		•		•	
	Ubistesin™ 1/400.000	•	•			•			•							•	•		•		•	
	Mepivastesin™	•	•									•				•	•		•		•	
Actavis Deutschland	MEAVERIN®-ACT 3 % 1,8ml Zylinderampulle	•										•				•			•	•		
DENTSPLY DeTrey	Xylonest® 3 % DENTAL mit Octapressin®	•	•											•		•	•		•		•	
	Xylocain® 2 % mit Adrenalin 1:100.000	•	•					•			•					•	•				•	
	Oraqix Parodontal-Gel	•	•						•					•					•		•	
Heraeus Kulzer	SOPIRA® Citocartin 1:100.000	•	•		•	•			•							•	•	•	•	•	•	
	SOPIRA® Citocartin 1:200.000	•	•		•	•			•							•	•		•		•	
Kreussler	Dynexan® Mundgel	•	•	•							•					•	•				•	
Merz Dental	Artinestol 1:100.000	•	•	•	•	•			•							•	•	•	•	•	•	
	Artinestol 1:200.000	•	•	•	•	•			•							•	•		•		•	
mibe GmbH Arzneimittel	Bupivacain 0,5 % mit Epinephrin 0,0005% (1:200.000) JENAPHARM	•	•			•												•		•		
	Xylocitin 2 % mit Epinephrin (Adrenalin) 0,001 % (1: 100.000)	•	•							•						•	•	•	•			
Sanofi-Aventis	Gingicain D	•	•												•				•		•	
	Ultracain D ohne Adrenalin	•	•		•	•										•	•		•		•	
	Ultracain D-S forte 1:100.000	•	•		•	•			•							•	•	•	•	•	•	
	Ultracain D-S 1:200.000	•	•		•	•			•							•	•	•	•	•	•	
Septodont	Scandonest 3 % o.V.	•	•									•				•	•		•		•	
	Septanest 1:100.000	•	•		•											•	•	•	•		•	
	Septanest 1:200.000	•	•		•											•	•	•	•		•	
	Xylonor 2 % Special	•	•							•						•	•	•	•		•	

Der Alleskönner

ein Implantat – fünf austauschbare Aufbauverbindungen

Der 1,5° bakteriendichte, mikrobewegungsfreie und spaltfreie Konus.

Das Original mit über 10 Jahren der Verbindungserfolg in Deutschland.

Immer sicher – Immer dicht

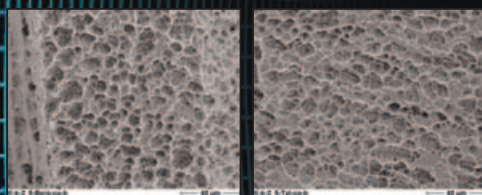
- interne 1,5° Konusverbindung mit fünf kompatiblen Aufbau-Verbindungs-Möglichkeiten und 1,5° Bicon-Konus-kompatibel
- bakteriendichte Verbindung auf krestaler und subkrestaler Ebene, maximal 2 oder 3 mm Austrittsprofil aus dem Sulkus
- 2-fach Gewindedesign zur erhöhten Oberfläche
- 0,1% Gewindesteigung zur Erhöhung der Primärstabilität
- Kompressionsgewinde zur Knochenverdichtung
- variabel und vom Behandler oder Techniker zu bestimmende prothetische Stufe
- Aufbau- und Implantat-Verbindung ohne Mikropalt
- TapLoc® und TwistLoc® Verbindung ohne Schrauben oder Kleben
- Fertigung auf 0,001mm Toleranzen für präzise Übertragungen und Passgenauigkeiten
- PeriSchluss® Implantatschulter zum Knochenerhalt, Knochenzuwachs und dem Erhalt des Weichgewebes
- KonusTip für eine schonende und sichere Sinusbodenelevationsinsertion
- OsteoActive® Oberfläche für schnelles und sicheres Einheilen und Osteointegration

€ 79,00

je Index Implantat mit
Einbringer/Labortransfer und
Verschlusschraube,
fünf austauschbare
Aufbauverbindungen

€ 59,00

je Non-Index Implantat
mit Einbringer/Labortransfer
und Verschlusschraube,
drei austauschbare
Aufbauverbindungen



Osteo ACTIVE

Einfach perfekt!

k3pro
KONUS DENTAL IMPLANTS

Information & Distribution

Argon DENTAL, Mainzer Str. 346, D-55411 Bingen am Rhein
Fon: 06721-3096-0, Fax: 3096-29
www.KONUS-IMPLANTATE.de, info@KONUS-IMPLANTATE.de

denden Vorteile im Vergleich zur Vollnarkose und der relativ geringen Komplikationsrate ist die Lokalanästhesie die gebräuchlichste Form der Schmerzausschaltung in der zahnärztlichen Praxis.

Wirkungsprinzip: Anästhetikum

Unter Anästhetikum versteht man ein Medikament, welches zur reversiblen Verminderung oder Ausschaltung von Schmerzen dient. Die hierzu benutzten Pharmaka blockieren die Erregungsausbreitung in Nerven reversibel, durch eine Unterdrückung der Erregung in den Nervenenden und verhindern die Erregung von Schmerzrezeptoren. Das Anästhetikum entfaltet an der Zentralmembran der Nervenzelle durch eine Blockade der spannungsabhängigen Na^+ -Kanäle seine Wirkung. Dort blockiert es die Na^+ -Kanäle durch Anlagerung seines lipophilen Teils und verhindert so den Einstrom der Na^+ -Ionen in die Zelle während der Depolarisationsphase. Die Abnahme der Na^+ -Permeabilität führt zu einer geringeren Depolarisation. Der erforderliche Schwellenwert zur Erreichung eines Aktionspotenzials kann nicht erreicht werden und die Erregungsweiterleitung bleibt aus. Bei höheren Konzentrationen blockiert es zusätzlich die K^+ -Kanäle. K^+ kann nicht aus der Zelle raus. Die Folge ist, dass Empfindungen wie Temperatur, Druck, Schmerz und die Überleitung motorischer Impulse abgeschwächt oder unterbrochen sind.⁴

Grenzen der Lokalanästhesie

Die Wirksamkeit von lokalen Anästhetika ist in entzündlich veränderten Geweben reduziert. Die Ursache liegt in der geringeren pH-Differenz zwischen dem Anästhetikum und dem entzündeten Gewebe. Durch die erhöhte Durchblutung im entzündeten Gewebe wird gleichzeitig der Abtransport des Anästhetikums beschleunigt, bevor es seine Wirkung entfaltet.^{4,5}

Unterscheidung von Ester- oder Amidtyp

Anhand der Zwischengruppe der Lokalanästhetika unterscheidet man „Ester-“ oder „Amid-“typ. Sie basieren chemisch entweder auf Estern der p-Aminobenzoessäure oder auf Säureaniliden (Amide). Die wesentlichen Unterschiede zwischen Ester- und Amidverbindungen liegen in der Art

der Metabolisierung und in ihrem möglichen allergischen Potenzial beim Abbau. Lokalanästhetika mit einer Estergruppe werden hauptsächlich im Gewebe ohne Beteiligung der Leber durch das Enzym Pseudocholinesterase hydrolysiert. Der Metabolit p-Aminobenzoessäure wird für allergische Reaktionen verantwortlich gemacht. Das primäre Ausscheidungsorgan sind die Nieren.



Abb. 1: Intrapapilläre Anästhesie zur Blutstillung.

Abb. 2–5: Infiltrationsanästhesie im Oberkiefer mit zunehmendem submuköse Anästhetikadepot.

Heute werden die Ester, z.B. Procain oder Tetracain, in der Zahnmedizin wegen eines erhöhten Allergierisikos und der besseren Wirksamkeit und Verträglichkeit der neueren Lokalanästhetika kaum noch verwendet.

Lokalanästhetika vom Amidtyp bestehen aus einem Benzol- oder Thiophenring und einer Zwischenkette mit einer Amidverbindung und werden hauptsächlich in der Leber enzymatisch abgebaut. Im Unterschied zu den anderen Lokalanästhetika vom Amidtyp ist Articain ein Thiophenderivat. Articain wird in Leber und Plasma metabolisiert. Das primäre Ausscheidungsorgan sind die Nieren. Articain zeichnet sich durch eine geringe systemische Toxizität wegen einer hohen Plasma-proteinbindung aus. Dabei verfügt es über einen raschen Wirkungseintritt, gutes Diffusionsvermögen und Anästhetietiefe bei geringer Dosierung und einer ausreichenden Wirkungs-dauer von mindestens ein bis zwei Stunden mit relativ geringem Adrenalinzusatz.^{4,5}

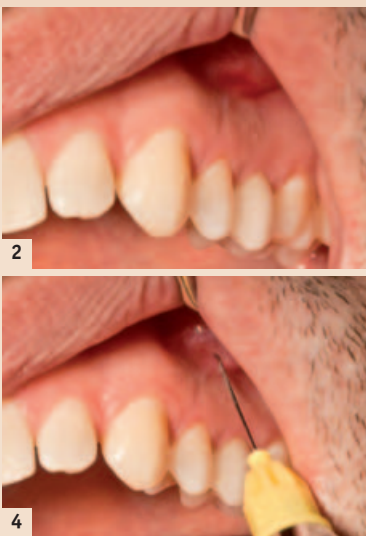
Anästhesietechniken im Überblick

Je nach Lokalisation und Behandlungsart gehören die Oberflächenanästhesie, terminale oder

Infiltrationsanästhesie, Leitungsanästhesie sowie die intraligamentäre Anästhesie zum zahnärztlichen Behandlungsspektrum.

Oberflächenanästhesie

Die Oberflächenanästhesie dient der Anästhesie der freien Nervenenden, die die Hautoberfläche versorgen. Sie kann in Form von Salben, Gels, Spray oder Pflastern angewen-



det werden. Die Oberflächenanästhesie eignet sich nur für oberflächliche, wenig invasive Behandlungen wie die Zahnsteinentfernung, Betäubung der Einstichstelle vor der eigentlichen Anästhesie und die Entfernung von stark resorbierten Milchzähnen.

Infiltrationsanästhesie

Bei der Infiltrationsanästhesie wird das Anästhetikum submukös in unmittelbare Knochennähe appliziert. Das Anästhetikum verteilt sich lokal im direkten umliegenden Weichgewebe und Knochen und wirkt auf die terminalen Nervenenden (Abb. 1 bis 5). Die Infiltrationsanästhesie ist eine technisch einfache Methode und eignet sich für Behandlungen im Weichgewebe und für die Anästhesie von Oberkieferzähnen. Da die Wirksamkeit durch die Dicke der Knochenlamelle über dem zu behandelnden Zahn limitiert ist, eignet sich die terminale Anästhesie im Unterkiefer für Frontzähne und eventuell noch für Prämolaren.

Leitungsanästhesie

Bei der Leitungsanästhesie wird der Nerv vor dem Eintritt in sein Versorgungsgebiet anästhesiert. Das Anästhetikum wird dabei so nah

wie möglich am Hauptnervenstamm injiziert. Die Wirkung tritt distal des Nervenastes auf. Die Leitungsanästhesie findet routinemäßig ihre Anwendung am Nervus alveolaris inferior zur Betäubung der Molaren im Unterkiefer, wenn durch die dicke Knochenkompakta mit der Infiltrationsanästhesie keine ausreichende Konzentration des Lokalanästhetikums erreicht wird. Auch die Versor-

Anästhesie-Versagern bietet die intraligamentäre Anästhesie eine Ergänzung zur Leitungsanästhesie bei geringerer Dosis. Im Bereich der Endodontie hilft die zahnbezogene intraligamentäre Anästhesie die Differenzialdiagnose unklarer pulpitischer Beschwerden zu stellen. In den Händen erfahrener Behandler stellt diese Methode eine Bereicherung des Spektrums der dentalen Lokalanästhesie dar.⁵

Neue Techniken

Da mit den Lokalanästhetika selbst durch verschiedene Vasokonstriktorzusätze die gesamte Palette der Behandlungen abgedeckt werden kann, gab es in den letzten Jahren eher Neuentwicklungen bezüglich der Anästhesietechniken. Elektronisch gesteuerte Injektionssysteme wie das Anaject (Septodont) oder The Wand-Plus (Milestone) versprechen eine genau geführte und dosierte und druckkontrollierte intraligamentäre Applikation.

Zusammenfassung

Die erfolgreiche Anästhesie erfordert ein einwandfreies Instrumentarium, entsprechende Injektionstechniken und die Kenntnis über die Art der Wirkungsweise, deren Nebenwirkungen und den Nervenverlauf. Die Wahl der richtigen Anästhesietechnik ist im Wesentlichen von dem geplanten Eingriff abhängig, von der gewünschten Dauer und gewünschter Anästhetietiefe, von dem Allgemeinzustand und Alter des Patienten, vom Vorliegen einer Entzündung und von einer gewünschten Blutstillung. **DT**

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Endodontie Journal, in dem der Beitrag erstmals in der Ausgabe 3/2009 erschien.

Eine Literaturliste steht nun unter www.zwp-online.info/fachportal/endodontologie für Sie bereit.



Kontakt

Dr. Anne Jacobi-Haumer
Danziger Straße 40
71638 Ludwigsburg
praxis@denticos.de

ANZEIGE

Die Lösung für perfekte Kontakte bei Ihren Komposit-Restaurationen im Seitenzahnbereich

Composi-Tight. **Slick bands**
Non-Stick Matrices

Antihaf-Matrizenbänder Slick bands™
· 92%ige Reduzierung der Bondinghaftung
· Edelstahlmatrize, bleibend und 0,038mm dünn
· Erstes Antihaf Matrizenband
· Bänder lassen sich einfacher platzieren
· Jetzt auch als Tofflemireband erhältlich

SoftWedge

Interdentalkeile Soft Wedge™

· Qualitativ hochwertiges Lindenholz
· Flexible Interdentalkeile
· Anatomisch vorgeformt
· Füllt den Interproximalraum optimal aus
· Kontaktpunkt auf der richtigen Höhe

Garrison Dental Solutions

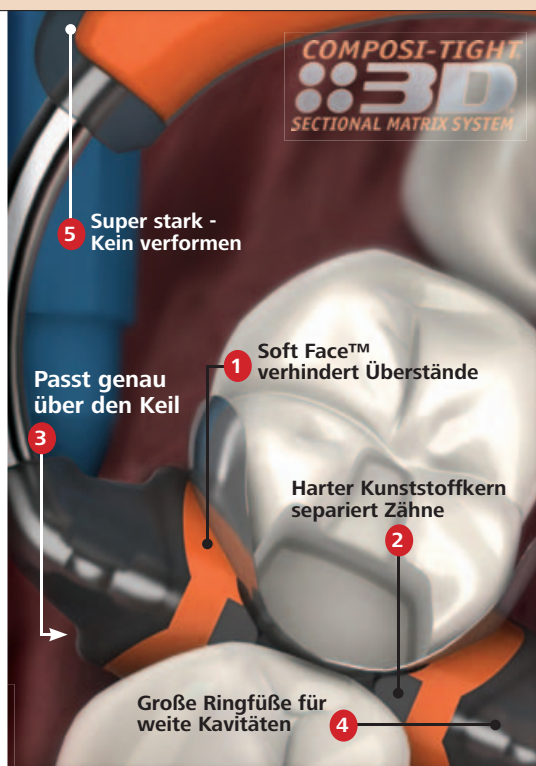
Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50
D-52531 Uebach-Palenberg
Tel. +49 (0) 2451 971-409
Fax +49 (0) 2451 971-410
E-Mail: info@garrisonsdental.net
www.garrisonsdental.net

Ihr Vorteil: 60-Tage-Geld-zurück-Garantie!
Arbeiten Sie mit diesem System in Ihrer Praxis.
Bei Nichtgefallen senden Sie es an Ihr
zuständiges Dental Depot zurück.

NEU

Basis-Set
399,00 €

Basis-Set 3DKS2-WD Inhalt:
3x Soft Face 3D Ringe (orange)
2x Thin Tine G-Ringe (grau)
200 Matrizenbänder Slick bands™ (sortiert)
1x spezielle Ringseparierzange AUMRDF-100
1x Interdentalkeile Soft Wedge™ (400 Stück, sortiert in 4 Größen)



EndoInnovations III

SybronEndo bietet Ihnen fortschrittliche Technologie für sichereres und effizienteres Arbeiten.



REALSEAL 1 Warme Versiegelung

Alle Komponenten des RealSeal 1™ — Sealer, Füller und Coan — sind resin-basierende Materialien, deren chemische Bindung untereinander zu einer besseren Verbindung führt. Als zusätzlichen Vorteil ist dieser System-Kern technisch so entwickelt, dass er leicht auf einem Röntgenbild zu sehen ist.



TF – Schneller, Sicherer, Stärker

TF® ist verdreht, nicht rund geschliffen — im Gegensatz zu anderen Nickel-Titan-Feilen — dies macht sie haltbarer. Rund-geschliffene Endodontie-Feilen erfahren durch das Schleifen der Fluten eine Schwächung der molekularen Metallstruktur, die letztendlich zum Bruch führen kann. Unser einzigartiges Herstellungsverfahren bringt eine Feile mit optimaler Schärfe, Kraft und Flexibilität hervor. Eine TF-Feile ermöglicht Ihnen, Arbeiten in schwierigen Situationen schneller, sicherer und mit einer stärkeren Feile durchzuführen.



-Vereinbaren Sie ein Termin mit unserem Außendienstmitarbeiter und bekommen Sie 1 Pkg TF-Feilen GRATIS.-

„Wir werden unsere Arbeit im ADDE auf hohem Niveau fortführen“

Der Dentalfachhandel spiegelt der Industrie die Anforderungen ihrer Kunden wider. Der neue BVD-Vorstand macht im Interview deutlich, wie Händler sowie Zahnärzte und -techniker in Deutschland vom Engagement des Verbandes profitieren.

Der neue Präsident des Bundesverbandes Dentalhandel e.V. (BDV) Lutz Müller und die neuen Vizepräsidenten Bernd Neubauer und Bernd-Thomas Hohmann äußerten sich über die zukünftigen Schwerpunkte der Verbandsarbeit, zur Kooperation mit dem europäischen Dachverband ADDE sowie zur Entwicklung und Bedeutung des Dentalhandels in Zeiten der Wirtschaftskrise und sich verändernder Altersstrukturen.

Dental Tribune: Welche Schwerpunkte wird der neue Vorstand in der Verbandsarbeit setzen? Welche Themen stehen im Vordergrund sowohl regional als auch auf europäischer Ebene?

Aufbauend auf die positive Arbeit und die erzielten Ergebnisse des bisherigen Vorstandes haben wir uns für unsere Amtsperiode folgende Ziele gesetzt: Die Besonderheiten des Dentalfachhandels und sein umfassendes Leistungsspektrum wollen wir gegenüber der Politik und der



Der neue Vorstand des BVD v.l.n.r.: Vizepräsident Bernd Neubauer, Präsident Lutz Müller und Vizepräsident Bernd-Thomas Hohmann.

Die Entwicklung ist auch noch nicht abgeschlossen, und wir sehen unsere Aufgabe darin, die Mitglieder dabei zu unterstützen. Schwerpunkt ist sicherlich eine Verschiebung auf Beratungsleistungen hin. Wir als

die Konsequenz gezogen und werden deshalb ein E-Learning in unseren Ausbildungen implementieren. Die Weichen dafür hatte schon der vorherige Vorstand gestellt. Wir werden dieses Projekt mit aller Kraft umsetzen und haben dafür auch die volle Unterstützung der Verbandsmitglieder. Mit unserem E-Learning wollen wir unseren Auszubildenden ab dem ersten Ausbildungsjahr kontinuierlich das dentalfachspezifische Wissen vermitteln.

Als Mitglied von proDente werden wir die überaus positive Arbeit weiter tatkräftig unterstützen. Insgesamt soll der Bundesverband Dentalhandel als kompetenter Ansprechpartner für die Berufsstände und als Kooperationspartner für die Branchenverbände gestärkt werden.

Noch kurz zu Europa: Hier werden wir unsere Arbeit im europäischen Dachverband Association of Dental Dealers in Europe (ADDE) auf hohem Niveau fortführen und mit dazu beitragen, dass die ADDE in Brüssel stärker auf politischer Ebene zu hören ist. Eine entsprechende Tagung ist bereits in Planung.

Was erwarten Sie vom Wirtschaftsjahr 2010 für Handel, Industrie, Zahnärzte und Zahntechniker?

Wir sind im Ganzen optimistisch. Wir wollen bei unseren Kunden, Zahnärzten und Zahntechnikern, dazu beitragen, dass diese nach der Krise am Aufschwung teilnehmen können. Dazu werden wir mit der Industrie weiter intensiv zusammenarbeiten – wir sitzen da in einem Boot.

Können Sie kurz zusammenfassen, wo die Vorteile der engen Kooperation von Handel und Industrie in Deutschland für Zahnärzte und Zahntechniker liegen?

Der Dentalfachhandel spiegelt der Industrie die Anforderungen der Kunden wider. Durch den engen und vertrauensvollen Kontakt zu unseren Kunden erhalten wir Informationen z. B. zu Produkten, die für die Industrie sehr wichtig sind. Ein Beispiel: Es kann sich beim Einsatz in der Praxis, im Labor zeigen, dass es Verbesserungsbedarf gibt. Dann melden wir dies an die Industrie weiter und ermöglichen auf diese Weise im besten Falle eine Umsetzung. Zahnärzte und

Zahntechniker können so bessere Produkte erhalten. Umgekehrt sind wir natürlich auch auf die Innovationen der Industrie angewiesen. Also, Sie sehen, von der engen Kooperation zwischen Handel und Industrie profitieren alle.

Aufgrund des demografischen Wandels in Deutschland rückt die Behandlung älterer Menschen immer mehr in den Mittelpunkt. Was glauben Sie, wie werden sich die Veränderungen in der Altersstruktur der Patienten auf die Arbeit der Zahnmediziner und Zahntechniker auswirken und was bedeutet das für den Dentalhandel, seine Produkte und Serviceleistungen?

„Durch die Wirtschaftskrise ist es allgemein notwendig geworden, Kosten zu reduzieren. Dies wollen wir auch unseren Kunden ermöglichen.“

Hier sehen wir vielfältige Änderungen auf uns zukommen. Dies wird Produkte betreffen, Beratungsleistungen des Handels, aber auch Behandlungsabläufe. Einige Beispiele: Produkte werden sich teilweise ändern, um besser für den Einsatz bei älteren Menschen geeignet zu sein. Es wird größeren Bedarf an Zahnersatz geben mit der Anforderung, länger haltbar zu sein. Es wird aber auch einen Zuwachs an Reparaturbedarf geben. Die Praxen werden ihr Angebot anpassen und sich z.B. mit transportablen Geräten ausrüsten. Nicht zu vergessen ist aber auch, dass die Behandlung älterer Menschen einen größeren Zeitbedarf mit sich bringt und damit natürlich auch zu höheren Kosten führt, die heute noch nicht vergütet werden.

Herr Müller, seit April 2009 vertreten Sie die Interessen des BVD auch im ADDE. Welche Erfahrungen des BVD kommen der ADDE zugute, und wie kann der BVD und damit die deutsche Dentallandschaft vom ADDE profitieren?

Wir können Ihnen ein konkretes Beispiel nennen, wie die Dentalland-

schaft von einer europäischen Zusammenarbeit profitiert: Mit Unterstützung des BVD wurde EDI-Dent entwickelt und auch europaweit eingeführt. Durch diesen elektronischen Datenaustausch können z.B. Bestellungen schneller durchgeführt werden bei gleichzeitiger Absenkung der Fehlerquote. Ohne die Zusammenarbeit in einem europäischen Verband wäre die Umsetzung ungleich schwieriger geworden. Aber so konnten in relativ kurzer Zeit die Unternehmen von Handel und Industrie erreicht und informiert werden. Es ist sogar gelungen, entsprechendes Know-how europaweit zur Verfügung zu stellen. Damit konnte die Einführung bei großen und auch gerade bei kleinen Unternehmen unterstützt werden.

Im Herbst letzten Jahres mehrten sich die Stimmen, die Veränderungen bei den Fachdentalveranstaltungen erwarten ließen. Wird es hier in diesem Jahr Neuerungen geben?

In 2010 wird der regionale Fachhandel bundesweit sechs Ausstellungen anbieten. In diesem Jahr sollen die Ausstellungen in Berlin und Hannover entfallen. Die Gründe, die zu dieser Entscheidung geführt haben, liegen auf der Hand: Schließlich engagieren sich Fachhandel und die mit ihm verbundene Industrie bei den Ausstellungen, um die Kunden vor Ort ausführlich informieren zu können. Durch die Wirtschaftskrise

ist es allgemein notwendig geworden, Kosten zu reduzieren. Dies wollen wir auch unseren Kunden ermöglichen. Deshalb unterstützen wir die beschlossene Fokussierung auf sechs Standorte. Nur so kann auch in diesen schwierigen Zeiten eine höhere Attraktivität zu niedrigeren Kosten erreicht werden.

Vielen Dank für das Gespräch! □

Das Interview führte Dr. Torsten Hartmann, Chefredakteur der DENTALZEITUNG.

ZWP Das Interview finden Sie auch auf <http://mediacenter.zwp-online.info>. Zusätzliche Informationen erhalten Sie außerdem unter www.zwp-online.info/kammern_verbaende.

Seit den Vorstandswahlen am 10. November 2009 ist der langjährige Vizepräsident des Bundesverband Dentalhandel e.V. (BDV) Lutz Müller neuer Präsident des BVD. Bernd Neubauer, bisheriger Präsident, steht dem Verband für eine Übergangszeit als Vizepräsident zur Verfügung. Zum weiteren Vizepräsidenten wählte das Präsidium Bernd-Thomas Hohmann, Geschäftsführer von Henry Schein Deutschland.

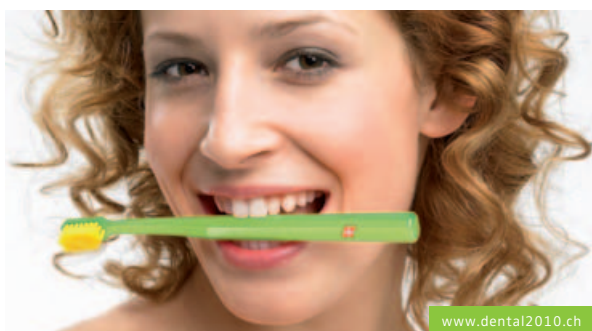
„Die Besonderheiten des Dentalfachhandels und sein umfassendes Leistungsspektrum wollen wir gegenüber der Politik und der Dentalindustrie stärker herausstellen.“

Dentalindustrie stärker herausstellen. Die Entwicklung des Handels, die dieser in den letzten Jahren vollzogen hat, muss bekannter werden. Gerade auf diesem Gebiet haben wir in der letzten Zeit noch Bedarf festgestellt.

Fachhändler werden zukünftig immer stärker Beratung für unsere Kunden leisten, und zwar auf hohem Niveau. Dazu gehören exzellent ausgebildete Mitarbeiter, ohne die eine anspruchsvolle Beratung natürlich nicht zu leisten ist. Daraus haben wir

ANZEIGE

DENTAL-SUISSE
BASEL 27 | 28 | 29 MAI



<Dental-Suisse> 2010 in Basel
3 Tage Mittelpunkt für Dentalprofis aus Schweiz - Deutschland - Frankreich - Italien

- im 2-Jahres-Rhythmus
- Die grösste Dentalmesse der Schweiz auf über 5'000 m²
- Standort Basel: Grosse Besucherzahl aus dem benachbarten Ausland
- Schnelle und unkomplizierte Anreise aus der ganzen Schweiz
- Anmeldung für Aussteller über www.dental2010.ch
- In Zusammenarbeit mit allen führenden Verbänden der Schweizer Dentalwelt

Patronat:
Arbeitgeberverband der
Schweizer Dentalbranche

SSO

Hauptpartner:
Schweizerische
Zahnärztesgesellschaft SSO

Partner:
Verband Zahntechnischer
Laboratorien der Schweiz, VZLS

Partner:
Schweizer Verband
der Dentalassistentinnen

Swiss Dental Hygienists

Partner:
Berufsverband für
Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker

Medien Partner:

DENTAL TRIBUNE

dental
SUISSE

LITETOUCH

Der Kraftzweig unter den Erbium-Lasern durch revolutionäre
Laser-im-Handstück-Technologie



- **Anwendungsstark**
- **Leicht transportabel**
- **Profitabel**



Training, Fortbildung und umfangreiche Serviceleistungen durch unser Zentrum für sanfte
Laserzahnheilkunde (www.ZentrumfuersanfteLaserzahnheilkunde.de)
Außerdem: Gebraucht- und Demosysteme aller Wellenlängen zu attraktiven Preisen
(www.nmt-muc.de)



ANTWORTFAX 0 89/6 10 89 38-7

Datum, Praxisstempel

Bitte um Terminvereinbarung:

- ☐ zur unverbindlichen Beratung Konzeption Laser/Wirtschaftlichkeit
- ☐ für einen kostenfreien Demotermin in der Praxis

Bitte Unterlagen:

- ☐ LiteTouch
- ☐ Opus Duo Aqualite
- ☐ Kompaktdiodenlaser Wiser