

Heute mit
Ortho Tribune

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

LEIPZIG, 2. OKTOBER 2009

ANZEIGE

Einzelpreis: 3,00 €

DPAG Entgelt bezahlt · PVSt. 64494

No. 10 VOL. 6

ANZEIGE

Bringen Sie Ihre Endodontie
in sicheres Fahrwasser!

**Depotphorese®
mit Cupral®**

nach Univ.-Prof. Dr. Dr. med. dent. h.c. Knappwost

**Komplettes Starter-Set
auf den Dentalmessen
zum Sonderpreis von
795,00 €**

zzgl. gesetzl. MwSt



Siehe auch S. 38!

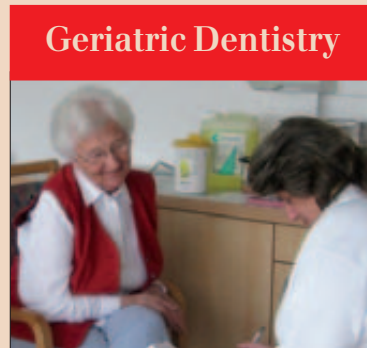
HCH HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH · Hinter dem Krug 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2148 331 · Telefax +49 (0) 51 81 - 9 12 26
eMail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de



Ortho Tribune

Parodontale Ästhetik
AACHEN – Der Hauptgrund für den Besuch von Jugendlichen und Erwachsenen beim Kieferorthopäden ist die dento-faziale Ästhetik. Prof. Dr. Dr. Diedrich und Prof. Dr. Fritz über den Zusammenhang zwischen Kieferorthopädie und parodontalem Erscheinungsbild.

▶ Seite 9ff.



Geriatric Dentistry

Mundhygiene in Pflegeheimen
LEIPZIG/HEIDELBERG – Ein Team aus Heidelberger Wissenschaftlern und Zahnärzten untersuchte, wie die Mundhygiene von Bewohnern in Altenheimen bestmöglich verbessert werden kann. Dr. Alexander Hassel im Gespräch über das prämierte Forschungsprojekt.

▶ Seite 25

Überzeugender Preis!

Teleskop-Krone
Primär- und Sekundärteil

99,99 €*

Preisbeispiel deutsches Labor / Kasse BEL II: 244,83 €

* zzgl. MwSt.
Angebot gilt bis zum 31.10.2009.
Es zählt das Auftragsdatum der Praxis.



dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen

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

Finanzkrise erreicht die apoBank

Dreistellige Millionen-Verluste bei Lehman-Brothers und in Island treffen erfolgsverwöhntes Bankhaus

von Claus Frömming

DÜSSELDORF/BERLIN – „Hoffentlich wird es nicht so schlimm wie es schon ist.“ Mit diesem von Karl Valentin gelie-

henen Satz verabschiedete sich Günter Preuß am 19. Juni dieses Jahres in den Ruhestand. 14 Jahre lang war er Vorstands-

sprecher der Ärzte- und Apotheker-Bank (apoBank). Ein kleiner Scherz zum Abgang oder Galgenhumor?

Der Lacher von damals bleibt Vorstand und Anlegern der apoBank angesichts der jüngsten Ergebnisse eher im Halse stecken. Preuß' Nachfolger Herbert Pfenning, bis dahin Vorstandsmitglied der Frankfurter Sparkasse, hat er wohl einen Sanierungsfall hinterlassen. Zum zweiten Mal innerhalb eines Jahres sackt der Bilanzgewinn des über Jahre gewinnverwöhnten Bankhauses erheblich ab. Für das erste Halbjahr 2009 stehen gerade mal 7,6 Millionen Euro zu Buche.

Dabei sah die Jahresendbilanz 2008 trotz allgemeiner Bankenkrise noch recht ordentlich aus. Als Landesbanken (Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen) vor dem Abgrund standen, ließen 59,6 Millionen Euro Gewinn aufhören und hoffen. Viele dachten, da sei die Bank an der allgemeinen Krise gerade mal so vorbeigeschrammt. Doch spät kommen sie, aber sie kommen – die Folgen riskanter Wertpapieranlagen. Denn auch die apoBank hatte mit Anlagen bei der bankrotten US-Investment Bank Lehman-Brothers sowie in Schiefelage geratener isländischer Banken erhebliche Verluste eingefahren. Die Bank selbst bezifferte sie bisher auf 338,2 Mio Euro. Das hatte schon den Gewinn für das erste Halbjahr 2008 um gut 50 Prozent einbrechen lassen (2007: 115,4 Mio). Jetzt ging es um weitere 86,7 Mio Euro runter. Hat die apoBank da die Auswir-

kungen der Krise unterschätzt oder gar nicht sehen wollen? apoBank-Sprecher Dr. Thomas Siekmann: „Den Auswirkungen der Finanzkrise kann sich grundsätzlich kein Kreditinstitut entziehen – auch die apoBank nicht. Die Bank hat aber trotz des herausfordernden Umfeldes im ersten Halbjahr 2009 ein positives, wenn auch aufgrund von Sondereffekten verringertes Halbjahresergebnis erwirtschaftet.“

Skepsis bleibt dennoch bei den Düsseldorfer Genossenschaftsbankern. Zeigte man sich nach den Ergebnissen vom Jahresende 2008 optimistisch, die Krise zu meistern und wagte gar

die Prognose einer weiteren hohen Dividende fürs Jahr 2009 von abermals 6 Prozent. Und nun? Katerstimmung! Dr. Thomas Siekmann: „Die Unsicherheit über die weitere Entwicklung der Finanzmarktkrise lässt aus heutiger Sicht – wie bei anderen Banken auch – keine zuverlässige Ergebnisprognose für das Gesamtjahr 2009 zu. Insofern können wir zum jetzigen Zeitpunkt auch keine seriöse Aussage darüber treffen, wie hoch die Dividende für das Geschäftsjahr 2009 ausfallen wird.“

Dass die apoBank die Ausfälle allein meistern wird, daran glauben nun auch die Verantwort-

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Fünf Jahre

Garantie –

auch für Sie

imex – Vollkasko für Zahnersatz. Und für Ihre zahnärztliche Leistung.



imex
ZAHNERSATZ

Einfach intelligenter.

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

Die Finanzkrise erreicht mit Verzögerung nun auch die Düsseldorfer apoBank.
Foto: apoBank

lichen selbst nicht mehr. Zum zweiten Mal holt sich die apoBank Hilfe vom genossenschaftlichen Verbund. Weil Ratingagenturen wie Moodys Mitte des Jahres die Bonität strukturierter Wertpapiere schlechter bewerteten, musste die apoBank hierfür mehr Eigenkapital als Sicherheit vorhalten. Laut apoBank-Vorstandssprecher Herbert Pfennig habe dies im 1. Halbjahr dieses Jahres 900 Millionen Euro ausgemacht. Das hatte zur Folge, dass das Kernkapital der Bank seit Jahresende von 8,7 auf nunmehr 6,4 Prozent absank. 150 Millionen hat die Sicherheitseinrichtung des genossenschaftlichen Bankenverbundes (BVR) der apoBank als Garantie zur Verfügung gestellt. Die apoBank selbst beziffert den Bestand strukturierter Wertpapiere auf 5,4 Milliarden Euro. Hinzu kommen 8,6 Milliarden an verbrieften Forderungen. Sollten Ausfälle entstehen, so muss die apoBank lediglich für 30 Millionen geradestehen. Der Rest geht zu lasten des Sicherungsverbundes. Bislang gäbe es laut Pfennig keine Ausfälle. Zudem lägen einem großen Teil der Wertpapiere sichere Staatsanleihen zugrunde. Dennoch hat Pfennig gleich nach Amtsantritt nochmals eine externe Prüfung aller Papiere in Auftrag gegeben.

Millionenhohe Abschreibungen

338,2 Millionen Euro hatte die apoBank im Jahr 2008 abgeschrieben. Das ist das Ergebnis von Anlagen von der zusammengebrochenen US-Investment-Bank Lehman-Brothers (61 Millionen) und der in Schieflage geratenen isländischen Banken (140 Millionen). Zudem musste die Bank 131 Millionen aus der Vorsorgereserve auflösen. So ergab sich einschließlich der Risikovorsorge im klassischen Kreditgeschäft ein Saldo von 244



Claus Frömming ist Absolvent der renommierten Henri-Nannen-Journalistenschule. Er war 14 Jahre für den Axel Springer Verlag tätig, davon 10 Jahre als Redaktionsleiter bei BILD. 2008 managte Claus Frömming die Pressearbeit von Volkswagen bei den Olympischen Spielen in Peking. Seit 2009 ist er selbstständig als Journalist und Inhaber einer PR-Agentur.

Kontakt:

claus.froemming@berlinieros.de

Millionen Euro. Nach Angaben der apoBank habe man damit aber immerhin 70 Prozent des kritischen Engagements abgeschrieben. Offen bleiben Risiken bei den 2007 ins Trudeln geratenen LAAM-Fonds.

Zugute halten Analysten der Bank, dass sie bereits sehr früh und offensiv auf die Finanzkrise reagiert hat. Allein für 2007 wurden Wertberichtigungen in Höhe von 188,5 Millionen Euro vorgenommen (2006: 1,4 Millionen). 2007 kamen erste Gerüchte über eine Schieflage der zur apoBank gehörenden Fondsgesellschaft AC Capital im irischen Dublin auf. Dort hatten vor allem Ärzte-Versorgungswerke investiert. 1,5 Milliarden Dollar soll AC Capital in den Markt für verbrieft Hypotheken investiert haben. Nach Ausbruch der Krise sollen diese bis zu 28 Prozent an Wert verloren haben, was in Ärztekreisen für ernsthafte Unruhe sorgte. Die apoBank sprach damals von „vorübergehenden Wertschwankungen“. Allerdings brachte es die West-LB, die damals investiert und Teile der Refinanzierung übernommen hatte, in Turbulenzen, sodass sie Ende 2007 ausstieg. Glücklicherweise fand man nur kurze Zeit später in der zum genossenschaftlichen Verbund gehörenden DZ-Bank Ersatz. Inzwischen aber musste die DZ-Bank selbst eine Garantie der BVR über eine Milliarde in Anspruch nehmen.

Bei der Frage nach der Schuld für die heftigen Turbulenzen der apoBank fällt immer wieder vor allem ein Name – Claus Harald Wilsing. Der ehemalige Kapitalmarktpräsident soll maßgeblich den Aufbau des umstrittenen Portfolios von Finanzprodukten betrieben haben. Noch bei der Vorstellung seines Nachfolgers fand Ex-Vorstandssprecher Günter Preuß keine guten Worte für viele Banker. Gierig seien sie, so posaunte er, und hätten jedes Maß verloren. „Manche Geschäfte gehören sich einfach nicht“, so ließ er sich zitieren. Zu Wilsing sagte er lieber nichts. Immerhin warfen die Kreditpakete mehr Zinsen ab als Staatsanleihen, von denen die Bank gut lebte. Doch der Vorstand hätte gewarnt werden müssen. Bis 2005 war Wilsing Chef der Sachsen-LB Tochter in Dublin, die nach riskanten Geschäften zum Zusammenbruch der gesamten Sachsen-LB führte und in der Folge Sachsens Ministerpräsidenten Georg Milbradt (CDU) zum Rücktritt zwang. Im Zuge von Umstrukturierungen des Vorstands verließ Wilsing Ende 2008 die Bank. Doch so ganz wird ihn die apoBank nicht los. Er ist Mitbegründer der apoBank-Tochter AC Capital in Dublin und persönlich beteiligt. Vielleicht behält Wilsing deshalb einen Fuß in der apo-Tür. Nach Angaben der Bank fungiert er weiter als Berater in Fragen des Kapitalmarktes und als Aufsichtsratsvorsitzender der AC Capital.

Inzwischen hat wohl die apoBank ihre Lehren aus der Krise gezogen und will, so ließ sie verlauten, die Finger von strukturierten Wertpapieren lassen.

apoBank-Sprecher Thomas Siekman: „Die Bank wird ihr Finanzinstrumente-Portfolio konsequent abbauen, um ihre Ressourcen künftig ganz auf die Wachstumspotenziale in ihrem Kerngeschäft als Bank im Gesundheitswesen zu konzentrieren. Gerade hier sind wir in der jetzigen Zeit sehr erfolgreich. Zwei Milliarden Neuausleihungen im Darlehensbereich im ersten Halbjahr 2009 belegen auch sehr deutlich, das es bei der apoBank keine Kreditklemme gibt.“ Bis 2013 will die apoBank dieses Teilportfolio in etwa halbiert haben. Mit einer stärkeren Konzentration wieder auf das Kerngeschäft, auf die Heilberufe, sieht sich die apoBank für die nahe Zukunft gut aufgestellt. Das vor allem Dank gestiegener Kundenzahlen und des respektablen Neu-Kreditgeschäfts.

Unwägbarkeiten stehen aber angesichts der neuen Wirtschaftszahlen ins Haus. Ging die Bundesregierung noch im Januar von einem Rückgang der Wirtschaftsleistung um 2,25 Prozent aus, so sehen sie jetzt einen Wert von sechs Prozent als realistisch. Die Arbeitslosenzahlen könnten in diesem Herbst die Marke von vier Millionen überschreiten. Inzwischen sprechen renommierte Wirtschaftsinstitute von der „tiefsten Rezession seit Gründung der Bundesrepublik“. Nach ersten Hochrechnungen der Steuerschätzer könnte der Staat bis zu 200 Milliarden Euro weniger einnehmen, als noch 2008 angenommen. Dies bedeute eine Neuverschuldung der Bundesrepublik von 132 Milliarden.

Konkurrenz anderer Banken

Zwar heißt es oft und gern, krank würden die Menschen immer und für deren Heilung zahle meist der Staat. Doch dass die zu erwartenden Belastungen des größten Gesundheitsfinanziers in Deutschland an der einheimischen Medizinbranche spurlos vorbeigeht, wäre gegen jede Logik. 97 Prozent der Ärzte erwarten nach einer Studie der Deutschen Ärzte-Versicherung inzwischen, dass bis 2010 mangels Nachfolger zahlreiche Praxen schließen werden. Denn nur finanziell gut gehende Praxen sind attraktiv für einen Nachfolger. Und: Nach neuesten Berechnungen werden den Krankenkassen im nächsten Jahr 2,9 Milliarden Euro fehlen. Ob die der Staat dann auch noch schultert, bleibt abzuwarten. Für die niedergelassenen Ärzte ist bisher kaum etwas zu spüren. Nach Einschätzungen des Deutschen Krankenhausinstitutes in Düsseldorf kommen zwar in Krisen vor allem aus sozial schwächeren Schichten weniger Patienten in die Praxen. Doch das Budget aus der gesetzlichen Krankenversicherung (75 bis 80 Prozent des Umsatzes) sei fest. Bisher jedenfalls. Mehr Sorgen machen sich die Finanzstrategen der apoBank um Ärzte, bei denen Zuzahlungen und freiwillige Leistungen vom Patienten getragen werden müssen. Dazu gehören teure Zahnbehandlungen, Schönheitspraxen oder das Reha-Segment. Hier rechnet auch die Kas-



Herbert Pfennig ist neuer Vorstandssprecher der Ärzte- und Apotheker-Bank.

Foto: apoBank

senärztliche Bundesvereinigung mit einem deutlichen Einschnitt, der sicher auch Auswirkungen auf das operative Geschäft der apoBank haben wird. Von den deutschen Ärzten, Apothekern und Zahnärzten sind nach Angaben der apoBank 60 Prozent Kunden beim Marktführer.

In unsicheren Zeiten halten sich viele Arztpraxen mit Investitionen zurück. Und dazu kommt, dass da, wo selbst Banken Probleme haben, sich mit ausreichend Liquidität einzudecken, diese die Risikozuschläge erhöhen, was die Kredite für den Kunden verteuert. Das spürt inzwischen die Medizintechnik-Branche. Deren Aufträge gingen merklich zurück, so die Einschätzung des Branchenverbandes Spectaris. Weniger Aufträge – weniger Kreditwünsche. Für den wichtigsten Gesundheitsmarkt der Welt, den USA, hat die Ratingagentur Moodys den Ausblick für die nächsten anderthalb Jahre erstmalig in seiner Geschichte inzwischen von stabil auf negativ gesetzt.

Und noch ein Risikofaktor kommt in den nächsten Jahren hinzu. Andere in- und ausländische Banken entdecken die Medizinbranche als lukrative Klientel. Die Deutsche Bank startete bereits 2008 eine Medizinoffensive. Derzeit hat sie gut 50.000 Kunden aus dem Medizinsegment. In den nächsten fünf Jahren will man diese Zahl verdoppeln. Schon jetzt klopfen bis zu 200 Medizinberater bundesweit an die Türen von Ärzten und Apothekern, um sie mit lukrativen Angeboten zu locken. Noch sieht das die apoBank mit Gelassenheit. Dr. Thomas Siekman, apoBank-Sprecher: „Wir nehmen die Mitbewerber durchaus ernst. Aber unsere Stellung im Segment der Heilberufe ist weiter-

hin hoch. Zudem verfügen wir als Spezialist und Nischenanbieter über ein einmaliges Know-how.“ Schmerzlich traf die apoBank, als ihr die inzwischen in die Commerzbank aufgegangene Dresdner Bank Mitte 2008 die Kooperation mit der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) abnahm und kurze Zeit später gar zur Hausbank der HÄVG wurde.

Vielleicht wird es sogar noch schlimmer für die apoBank, als es schon ist. [D](#)

DENTAL TRIBUNE
The World's Most Important Dental Journal

IMPRESSUM

Verleger
Torsten Oemus

Verlag
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-5 02
Fax: 05 41/4 84 74-1 75

Chefredaktion
Jeannette Enders (V.i.S.d.P.)
j.enders@dental-tribune.com

Redaktionsassistent
Anja Worm
a.worm@dental-tribune.com

Dental Tribune Germany ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar. Dental Tribune ist eine eingetragene Marke.

Anzeigenverkauf
Tomas Wiese
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-4 02
Fax: 05 41/4 84 74-1 75
t.wiese@dental-tribune.com

Antje Kahnt
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-1 34
Fax: 05 41/4 84 74-1 75
a.kahnt@dental-tribune.com

SAREMCO Symposium an der IADR-CED 2009

REBSTEIN/MÜNCHEN – Die Bedeutung der HEMA- und TEGDMA-freien Komposit-Restorationssysteme wächst. In eindrucksvoller Weise zeigte sich das auch auf dem 44. Treffen der IADR-Continental Europea Division (CED), das vom 9. bis 12. September 2009 in München stattfand. Im Rahmen der Veranstaltung zog das SAREMCO Symposium das Interesse des internationalen Fachpublikums auf sich.

Der Schweizer Hersteller des klinisch bewährten, co-monomerfreien Komposit-Adhäsiv-Systems *els extra low shrinkage*® und *cmf adhesive system*® ist ein Pionier der besonders gut verträglichen Kompositfüllungstherapie.

stellt wurden und präsentierte auch Untersuchungen zum Metabolismus von HEMA und TEGDMA. Die Ergebnisse klinischer Vergleichsstudien mit Klasse II- und Klasse V-Restorationen, die von Prof. van Dijken vorgestellt wurden, zeigen, dass *els extra low shrinkage*® und *cmf adhesive system*® die klinischen

ADA-Richtlinien erfüllen. Prof. Dr. Bart Van Meerbeek, Universität Leuven, Belgien, erläuterte die Vor- und Nachteile von HEMA in Adhäsiven. In der nachfolgenden Diskussion waren sich die Teilnehmer einig, dass die Leistung eines Adhäsivs immer in Zusammenhang mit dem verwendeten Komposit gesehen werden

müsse. Vor diesem Hintergrund erweist sich die extrem niedrige Schrumpfspannung von *els extra low shrinkage*® ebenfalls als äußerst vorteilhaft.

Fazit: Die Thematik der kurz-kettigen Co-Monomere in Restaurationssystemen ist ganz oben auf der Agenda von führenden

Wissenschaftlern der Zahnmedizin. SAREMCO befindet sich in einer sehr guten Position, da ihr HEMA- und TEGDMA-freies Restaurationssystem klinisch mit anderen Materialien mithält und die zwei wichtigsten Allergieauslöser von Komposit-Restaurationssystemen zugleich komplett ausschaltet. [DT](#)

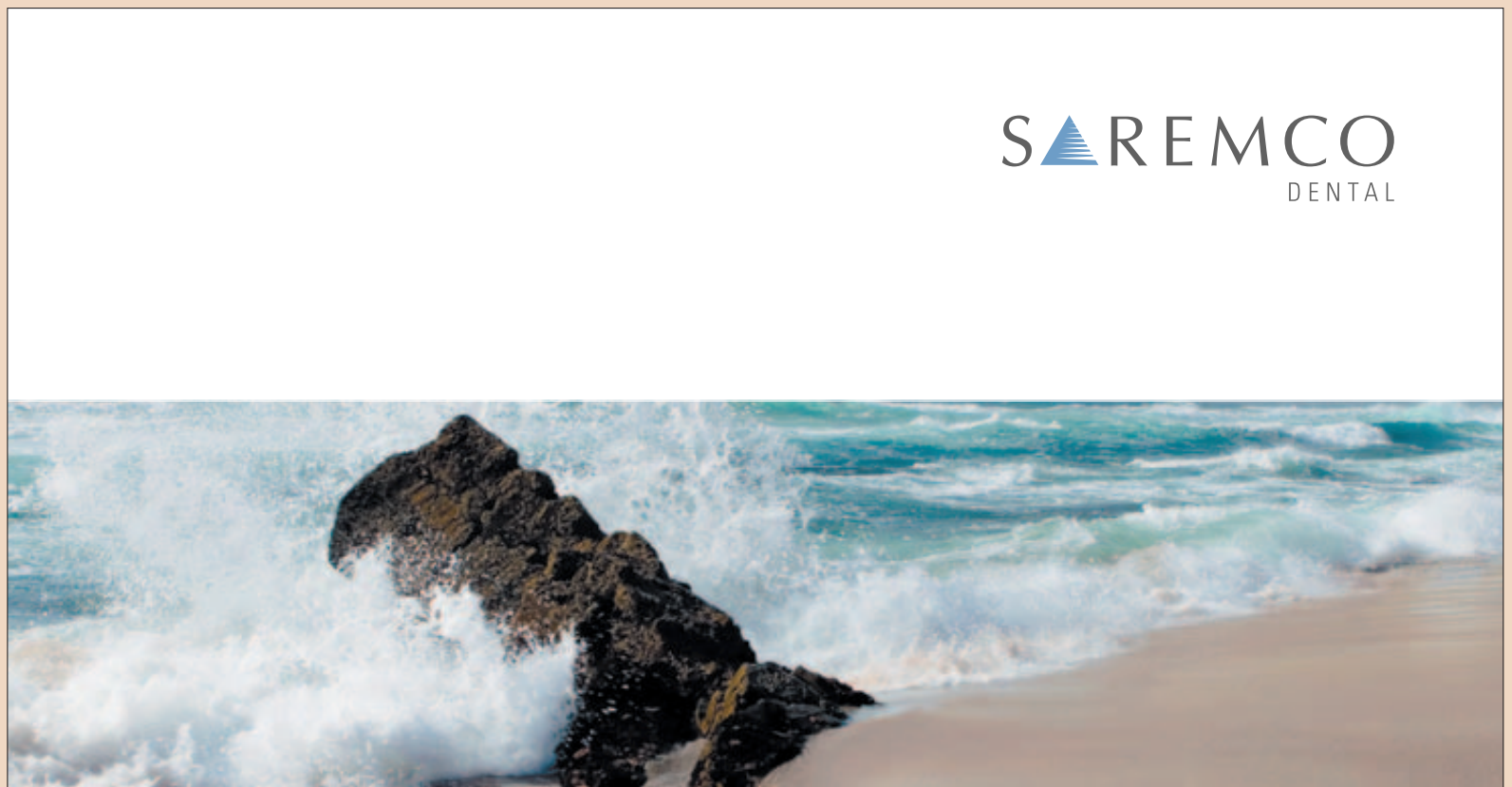
ANZEIGE



Prof. Dr. Gottfried Schmalz: Zytotoxizität und Mutagenität von Restaurationssystemen mit und ohne HEMA und TEGDMA.

Den Vorsitz des SAREMCO Symposiums führten Prof. Dr. Jan van Dijken, Universität Umeå, Schweden, und Prof. Dr. Albert Feilzer, Dekan des Akademischen Zentrums für Zahnheilkunde Amsterdam (ACTA), Niederlande.

Im ersten Beitrag beleuchtete Prof. Dr. Gottfried Schmalz, Universität Regensburg, die Zytotoxizität und Mutagenität von Restaurationssystemen mit und ohne HEMA und TEGDMA. Der Toxikologe Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl, Universität München, betonte die beachtliche prozentuale Zunahme von allergischen Reaktionen bei Zahnärzten, Praxispersonal und Patienten anhand von Erhebungen aus den Jahren 2006 und 2007, die Daten von 1996 gegenüberge-



SAREMCO
DENTAL

cmf | restorative system

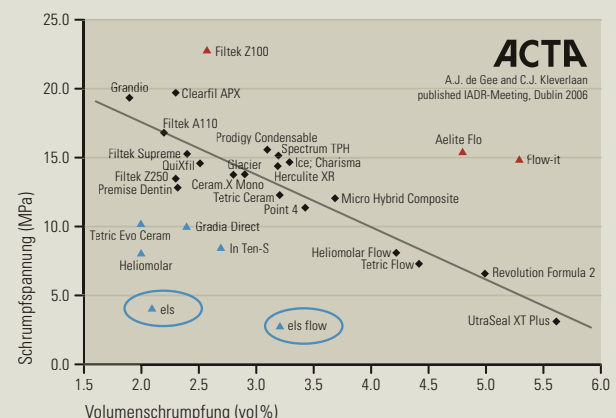
Wir waren noch nie so nahe an der Natur!

Frei von TEGDMA und HEMA

Das Restaurationssystem setzt sich zusammen aus *cmf adhesive system*® und dem Komposit *els extra low shrinkage*®.

Zahlreiche publizierte Studien auf www.saremco.ch

Regression plot: Schrumpfspannung/Volumenschrumpfung (nach 30 Minuten)



DT Switzerland

Leser verteilen gute Noten

BAAR – „Gute Arbeit und weiter so“, „sehr praxisorientiert“, das sind einige der Kommentare von *Dental Tribune*-Lesern. Insgesamt beantworteten 155 Teilnehmer die Fragen und schickten den Fragebogen zurück. Die Antworten bestätigen die Arbeit der Redaktion und des ganzen Teams. Einzelne kritische Äußerungen gab es auch: Das Format eigne sich nicht zur Archivierung von Artikeln oder das Layout sei zu unruhig.

Wir wollten wissen: Wie beurteilen die Schweizer Dentalprofis *Dental Tribune*?

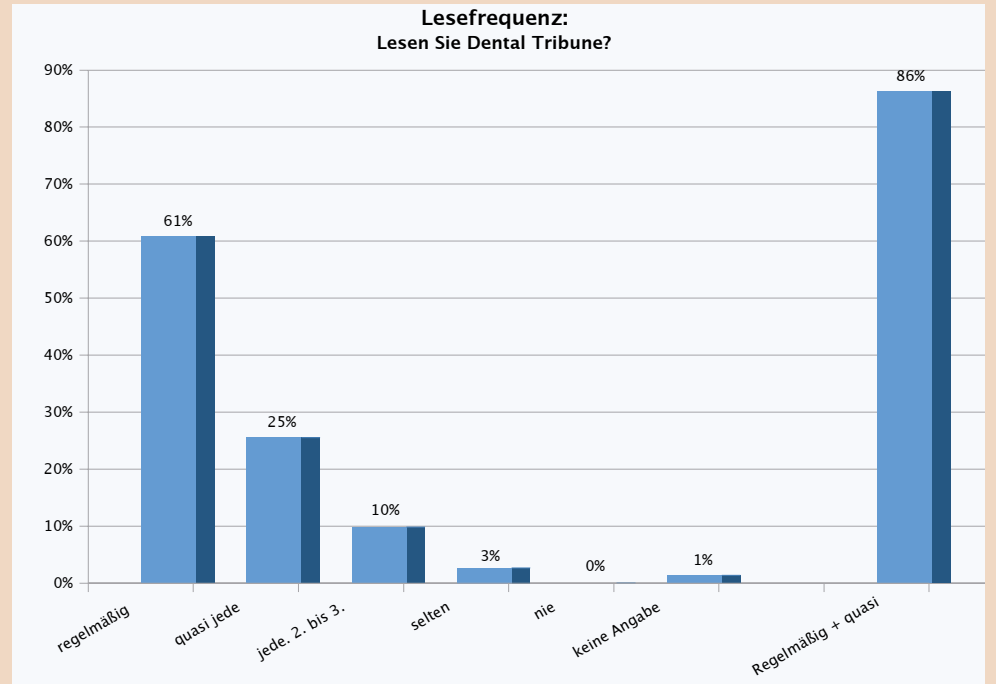


Johannes Eschmann,
Chefredakteur DT Switzerland

Was können wir besser machen, gibt es Wunschthemen? Ja, die gibt es: Kieferorthopädie, CAD/CAM und Kinderzahnmedizin. Wir fragten auch, welche Specials die Leser am meisten interessiert? Hier schwang die Implantologie knapp oben auf. Ebenso gehören Endodontologie, Parodontologie, Prothetics und etwas überraschend das Praxismarketing zu den beliebtesten Themen.

Berichte über Kongresse und Fortbildungen sind sehr beliebt, gefolgt von Anwenderbeiträgen, neuen Produkten und Beispielen für Praxismarketing und Praxisführung. Allgemeinmedizinische Themen kommen auch gut an. Insgesamt wird der Stil als sachlich, präzise und lebendig, die Bildmenge als genau richtig empfunden.

Diese Zufriedenheit äußert sich auch darin, wie und wann die Zeitung gelesen wird. *Dental Tribune* wird erwartet. 84 Prozent der Teilnehmer lesen die Zeitung innerhalb einer Woche. Dabei wird die Zeitung von einem Drittel der Personen mehrmals zur Hand genommen. Das sind Werte, auf die wir stolz sein dürfen und die



Die Grafik zeigt: *Dental Tribune* wird regelmäßig gelesen. Übrigens: 88 Prozent der Teilnehmer lesen mindestens die Hälfte des Inhaltes, 52 Prozent lesen gar 2/3 der Zeitung und 20 Prozent fast alles!

zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Weit über die Hälfte geben *Dental Tribune* in der Praxis weiter, darin spiegelt sich auch der Trend zu größeren Praxen wieder.

Dieses erfreuliche Resultat ist die Arbeit eines ganzen Teams, das ausschließlich Dentalfachzeitschriften herstellt. Fachkorrektoren, Layouter und Sachbearbeiter unterstützen die Schweizer Re-

daktion. Jedes Detail wird von Fachleuten geprüft, die sich seit Jahren mit dentalmedizinischer Fachliteratur beschäftigen.

Ein Tipp für alle, die einzelne Beiträge ausdrucken möchten. Gehen Sie auf www.dental-tribune.com/epaper – dort können Sie die aktuelle *Dental Tribune*-Ausgabe lesen und die Beiträge als PDF herunterladen.

DT

ANZEIGE

9th DENTAL WORLD BUDAPEST

Dental Trade Fair & Scientific Conference Series
15–16–17th October 2009

6th International Aesthetic and Implantology Symposium

17th October 2009 (Saturday)

Organised by:

Hungarian Society for Dental Implantology and the Hungarian Academy of Esthetic Dentistry




SEE THE NEW PERSPECTIVE

09.30–09.45 **President's welcome:** Prof. dr. Nagy Katalin (MAFIT) and dr. Gerlóczy Pál (HEAD)

It has become a tradition for the **Hungarian Society of Dental Implantology** to organize its annual scientific event as professional supporter of a national conference. We are greatly pleased to be able to organize this year's conference jointly with the **Hungarian Academy of Esthetic Dentistry**, in order to provide participants with an excellent, high level, professional program on the latest advances in functional implantology and esthetics. The conference will certainly provide valuable and useful information for the attendees owing to lectures by some of the most prominent speakers in the world. The excellent venue and exhibition provided by Dental Press will only serve to enhance the participant's enjoyment of the experience.

09.45–11.15 **Prof. dr. Ady Palti (D): Minimally Invasive Implantology – The Best Solution for Daily Practice**

Minimal invasive procedures have long been the trend in surgery. Shorter recovery times, less pain and less hassle have been revolutionary for the patient and the surgeon. What does this revolution mean for implantology? What are the possibilities and the procedures in implantology?

11.15–13.00 **Prof. dr. Nitzan Bichacho (IL): Paradigmatic Changes in Implantology**

Based on many years of research and experience with osseointegration, concepts and techniques in implant dentistry are rapidly changing. Advanced implant design allow them to be placed in difficult treatment situations with diminished bone quality and quantity while providing quicker treatment and shorter healing times. Minimally invasive procedures benefit both the patient and dentist.

14.00–17.00 **Prof. dr. Daniel Edelhof (D): Restoration of Complex Cases with New All-Ceramics – A Team Approach**

Predictable esthetics of the final restoration necessitates the approach of clinical and technical aspects in teamwork between dentist and dental technician. The lecture will present an all-ceramic restorative approach following a strict protocol in team communication to economize tooth structure removal according to material requirements.

Price: 60 Eur
Credit: 8 points
Venue: Syma Eventhall, H-1146 Budapest, Dózsa György út 1.

Sponsors:





BUSINESS & LEISURE IN BUDAPEST

Accommodation • Leisure Programs • Business Support Services • Transfers For Exhibitors and Visitors of the DENTAL WORLD 2009

For further details please contact us at the dentalworld@underground.com or check the www.dentalworld.hu

We are also looking for dental - travel partners on abroad, thank you for contacting us in case of your interest.



Organiser: Dental Press Hungary Ltd.
H-1012 Budapest, Kuny Domokos u. 9.
Phones: +36-1-202-2994, Fax: +36-1-202-2993, e-mail: info@dental.hu, www.dentalworld.hu

DT United Kingdom

Zahnarzt plant Untergrundkino

LONDON – Ein Zahnarzt aus der Grafschaft Lincolnshire im Osten Englands hofft, unter seinem Garten ein Untergrundkino bauen zu dürfen.

Morne Gerber, Zahnarzt mit eigener Praxis in Market Rasen, plant auch einen Tunnel zwischen seiner Terrasse und dem schalldichten Kino. Mark Henderson, der beauftragte Architekt, sagte über das ungewöhnliche Vorhaben: „Das Haus ist zwar groß, aber der Eigentümer fühlt sich

durch die kleinen Räume eingengt und in seinem Bestreben nach einem Lifestyle des 21. Jahrhunderts begrenzt.“

Und das ist noch nicht alles: Auch ein Swimmingpool steht auf der Liste des Zahnarztes. Weitere Baupläne, die das Grundstück mit dem denkmalgeschützten Haus verschönern sollen, sehen ein Gewächshaus und den Umbau eines Nebengebäudes zum Poolhaus vor.

DT



Versteckt sich hinter dem Haus auch ein Untergrundkino? Typisches Haus in der Region Cotswolds, England.

International Cone Beam Institute

Computertomografie für Zahnärzte



McDONOUGH – Am International Cone Beam Institute (ICBI) im US-Bundesstaat Georgia können Behandler Seminare zur Computertomografie belegen.

Das ICBI ist eine unabhängige Expertenorganisation im Bereich der Cone-Beam-Computertomografie (CBCT). Als anbieterunabhängige Organisation offeriert das Institut erstmalig auf internationaler Ebene Informationen für Dentalfachkräfte. Auf der Website www.exploreconebeam.com werden kostenfrei Marktübersichten, beispielsweise über die unterschiedlichen international erhältlichen Cone-Beam-Scanner, sowie Softwarelösungen von Drittanbietern zur Verfügung gestellt. ICBI bietet zudem ausführliche und maßgeschneiderte Analysen, um Behandlern bei der Einarbeitung in die umfangreiche Technologie zu helfen.

Der ICBI-Lehrkörper besteht aus Experten mit Erfahrungen aus der industriellen Produktentwicklung, die Behandlern hinsichtlich der Integration von CBCT in die eigene Praxis beraten können. So wird sichergestellt, dass alle wichtigen Fragen während des Entscheidungsprozesses, zum Beispiel über Rechnungserstellung und Renditen, berücksichtigt werden. Für diejenigen, die bereits Nutzer sind,

bietet das ICBI weitere Schulungen an, um maximale Leistung und Zuverlässigkeit bei der Anwendung der vorhandenen Technologien zu erzielen.

Mitglieder der ICBI-Webseite können Fallstudien einsehen

und sich von CBCT-Experten beraten lassen. Zusätzlich offeriert die ICBI-Webseite eine Verbindung zu Oral-/Maxillofazial-Radiologen, die Ablesedienste für die Analyse der CBCT-Scans bereitstellen. ICBI unterhält zudem einen Blog, in dem sich Anwen-

der über Beispiele sowie neue Ideen und Techniken austauschen können, zum Beispiel wie die qualitativ besten Bilder erzielt werden. ICBI-Teilnehmer/-innen haben weiterhin Zugang zu speziellen Beratungsdiensten, Online-Training und weite-

ren Fortbildungsseminaren. Der Internationale Kongress der Implantologen (ICOI) unterstützt den ICBI. Weitere Partner sind die Dental Tribune International GmbH und der DT Study Club. Weitere Informationen sind auf der ICBI-Website erhältlich. [\[1\]](#)

ANZEIGE

Eine perfekte Verbindung:



Aufbereitung mit Mtwo® – Obturation mit GuttaMaster®

- Effiziente warme Füllmethode mit bewährter Trägerstifttechnik
- Schnelles, gleichmäßiges und zuverlässiges Erwärmen der GuttaMaster® Obturatoren
- Sicheres, biokompatibles und feißfähiges Füllmaterial
- Erwiesen gute, dreidimensional dichte Füllung



GUTTA MASTER®

- ✓ Verifier und Obturatoren abgestimmt auf das Mtwo® System
- ✓ Einfache Füllung gerader und gekrümmter Kanäle

Weitere Informationen erhalten Sie bei:
VDW GmbH
Postfach 830954 • D-81709 München
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304
www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com



Endo Einfach Erfolgreich®

BDIZ EDI feiert 20-jähriges Bestehen

BONN – Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) begeht am 9. und 10. Oktober 2009 in München sein 20-jähriges Jubiläum.

Gefeiert wird anlässlich des 15. BDIZ EDI Symposiums, das in diesem Jahr die „3-D-Diagnostik und computergestützte Implantologie“ in den Mittelpunkt stellt. Zum Motto wird eine Vielzahl internationaler Referenten vortragen. Dr. Guido Schiroli (Genua) etwa zeigt die Umsetzung von computerunterstützter Implantologie im Praxisalltag und Dr. Detlef Hildebrand (Berlin) berichtet gemeinsam mit Dr. Claudio Cacaci (München) über die 3-D-Planung und die OP-Navigation als Team-Approach.

Ein Höhepunkt dürfte die Betrachtung von Bayerns Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Dr. Wolfgang Heubisch (München), über die Zukunft der Zahnheilkunde als Wissenschaft sein. Interessierte erhalten auf der Verbands-Webseite www.bdizedi.org weitere Informationen.

FDI-Jahreskongress erfolgreich in Singapur beendet

World Dental Federation ernennt neuen Präsidenten und lädt 2010 nach Brasilien ein

von Daniel Zimmermann, DTI

SINGAPUR/LEIPZIG – Singapur hat eine lange und erfolgreiche Beziehung zur Zahnmedizin. Der Stadtstaat in Südostasien unterhält nicht nur die dienstälteste zahnmedizinische Universität in der Region, die 1929 gegründet wurde. Vor zwei Jahrzehnten setzte Dr. Henry Lee weltweit die ersten Zahnimplantate. Heutzutage praktizieren in Singapur über 1.000 teils international gut ausgebildete Zahnärzte, die über hochmoderne Ausstattung und Infrastruktur verfügen. International operierende Dentalfirmen wie 5M ESPE und Straumann nutzen den Standortvorteil von Singapur als Handelsmetropole und beliefern von hier aus ihre Kunden im gesamten asiatisch-pazifischen Raum. Alle zwei Jahre ist die Stadt zudem Gastgeber für die IDEM, eine Dentalmesse, die nicht nur Behandler und Industrievertreter aus Singapur, sondern auch aus anderen Ländern Südostasiens anzieht.

So war es nicht erstaunlich, dass der Weltverband FDI, der weltweit die Interessen von Zahnärzten vertritt, sich entschied, einen weiteren Jahreskongress in Singapur abzuhalten. Ein FDI Kongress fand hier bereits im Jahr 1990 statt, und der Verband arbeitet seit fast vier Jahren mit der Zahnärztekammer in Singapur bei der Erstellung des wissenschaftlichen Begleitprogramms der IDEM zusammen.

Der diesjährige Kongress wurde zusammen mit dem „Monat der Zahngesundheit“ organisiert. Einem Sprecher der staatlichen Zahnärztekammer zufolge werden mehr als 200 private Zahnärzte ihre Praxen an allen vier Wochenenden im September öffnen. Der letzten Erhebung der Mundgesundheits bei Erwachsenen im Jahr 2005 zufolge gab nicht mal die Hälfte der befragten Singapurianer (46 Prozent) an, mindestens einmal im Jahr einen Zahnarzt aufzusuchen. Der Durchschnitts-DMFT-Prozentsatz lag bei 8,1; nur 10 Prozent der Befragten waren kariesfrei.

Aktuelle Herausforderungen in der Zahnmedizin

Besucher des FDI-Kongresses zeigten sich vom diesjährigen Wissenschaftsprogramm beeindruckt, das nicht nur Dauerbrenner wie Implantologie, ästhetische Zahnheilkunde und Parodontologie behandelte, sondern auch einen Einblick in aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen der Zahnmedizin gab. Unter anderem standen die Prävalenz von Mundkrebs, Speichelbiomarker und das Behandlungspotenzial von dentalen Stammzellen zur Diskussion.

Der Verband bot in diesem Jahr viele Seminare mit begrenzter Teilnehmerzahl an, um Besuchern die Möglichkeit zu geben, in einem intensiveren und persönlicheren Umfeld zu lernen. Assistenten und Büropersonal konnten die „Neue Patientenerfahrung“ in einem speziellen Tagesprogramm erleben. „Was mir an diesem Kongress auffällt, ist, dass es so viele verschiedene Spezialbereiche in der Zahnmedizin vereint“, fasste ein Teilnehmer aus Georgien zusammen.

Obwohl noch keine offiziellen Besucherzahlen vorliegen, gaben zahlreiche Aussteller im Gespräch mit *Dental Tribune Asia Pacific* bekannt, dass die Besucherzahlen nicht ihren Erwartungen entsprachen. Dennoch berichteten die meisten Aussteller von wachsenden Verkaufszahlen und neuen Geschäftsabschlüssen. Eine Vielzahl von innovativen Produkten und Prozessen wurde vorgestellt, beispielsweise chirurgische Instrumente und Handstücke mit integriertem LED-Licht für eine bessere Sicht auf das Behandlungsfeld. Nobel Biocare präsentierte Zahnärzten aus Südostasien sein neuestes Produkt NobelProcera im Rahmen eines offiziellen Launch-Dinners im Hotel Charlton. Das auf der IDS im März vorgestellte System zielt



Dr. Roberto Vianna (links) und Dr. Burton Conrod (rechts) während der traditionellen Willkommensfeier.

Foto: FDI World Dental Federation

darauf hin, industrialisierte Produktionstechniken mit individueller Ästhetik für hochwertigen Zahnersatz zu verbinden. Von *Dental Tribune* wurden in Zusammenarbeit mit dem DT Study Club auf der Dentalausstellung Fortbildungsseminare angeboten.

Ein neuer Präsident

Das lokale Organisationskomitee des nächsten Jahreskongresses 2010 lud die Besucher nach Salvador da Bahia in Brasilien ein, dem Heimatland des neugewählten FDI-Präsidenten Dr. Roberto Vianna. Dr. Vianna, der seit September das Amt vom Kanadier Dr. Burton Conrod übernommen hat, erhielt seinen Doktor von der Universität Rio de Janeiro im Jahre 1965. Danach war er in einer Vielzahl von nationalen und internationalen Gesundheitsorganisationen tätig, darunter in der Weltgesundheitsorganisation und der Latin America Association of Dental Schools.

„Ich bin sehr glücklich, den FDI über die nächsten zwei Jahre hinweg als Präsident zu leiten. Die Organisation ist natürlich die Stimme der Zahnmedizin, aber sie stellt darüber hinaus auch ein Instrument dar, Zahnärzte zu be-

fähigen, über Zahngesundheit auf einem anderen Level und zum Nutzen der Gesamtbevölkerung zu reflektieren“, sagte Dr. Vianna. „Ich möchte dazu beitragen, die FDI-Botschaft zu verbreiten und die Ziele, die in unserer Mission verankert sind, zu erreichen. Der FDI ist eine einflussreiche Organisation, die sich kontinuierlich verbessern will.“

„Ich möchte auch, dass wir uns auf die Entwicklung unserer Beziehungen und internen und externen Netzwerke fokussieren“, fügte er hinzu. „Ich bin sehr zufrieden mit der Richtung, in der wir uns bewegen. Seit ich Teil des FDI-Vorstandes bin, haben zahlreiche positive Veränderungen stattgefunden – neue Mitarbeiter, unser neuer Standort in Genf sowie wichtige Projekte, wie die Globale Karies-Initiative (Global Caries Initiative [GCI]).“

Die GCI ist ein Projekt unter der Führung des FDI mit dem langfristigen Ziel, Karies weltweit einzudämmen. Im Juli 2009 fand dazu die Rio Caries Conference in Brasilien statt, die den Startschuss für die weltweite Initiative gab. Eine Serie von Folgeveranstaltungen wird nach 2010 erwartet. Dr. Vianna kündigte an, dass er die GCI während seiner

Präsidentschaftszeit unterstützen werde.

Ein weiteres bedeutendes Programm unter seiner Führung sei zudem der neue „Oral Health Atlas“, der in Singapur vorgestellt wurde und nach dem FDI-Kongress über Amazon UK käuflich zu erwerben ist. Dr. Vianna zufolge stellt dieser Leitfaden eine bahnbrechende Publikation dar, die die Position des FDI in der Förderung oraler Gesundheitsinformationen stärken wird. In dem Buch wird allgemein verständlich und in englischer Sprache über den Status der Mundgesundheits im globalen Maßstab berichtet.

Auf den nächsten FDI Annual World Dental Congress 2010 in seinem Heimatland Brasilien angesprochen, zitiert Dr. Vianna die französische Nationalhymne – „le jour de gloire est arrivé“ – „Der Ruhmestag ist da!“: „Ich bin höchst erfreut, dass der Jahreskongress zum dritten Mal in der Geschichte unserer Organisation nach Südamerika zurückkehren wird. In Brasilien wurden in der Vergangenheit viele Innovationen und Neuentwicklungen getätigt. Als Gastgeberland wird die Förderung von Dentalgesundheits in der ganzen Region gestärkt werden.“



Zahlreiche japanische Dentalhersteller trafen sich zur Japan Night.

Foto: Claudia Salwiczek, DTI



Der neue „Oral Health Atlas“ wurde in Singapur vorgestellt.

Foto: Claudia Salwiczek, DTI

ANZEIGE

FLEXI
Über Hirnforschung belegt:
– Compliance ist, wenn's den Patienten Spaß macht

Tandex GmbH
24941 Flensburg
Telefon: 0461 4807980

TANDEX
keeps you smiling

Begriff „Laserassistierte Therapie“ trifft den Kern

EMMERING/HAMBURG – Das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e. V. (DZOI) steht seit bald 20 Jahren dafür, innovative Verfahren der Zahnmedizin zu fördern. Dies gilt auch für die Lasertechnik. Die DZOI exclusive-Redaktion sprach mit Dr. Manfred Wittschier, Vorstandsmitglied des Fachverbandes und verantwortlich für das Ressort Laserzahnmedizin. Zurzeit arbeitet der Zahnmediziner an einer Studie über die Möglichkeiten laserassistierter Therapien, die er im Rahmen des SOLA Jahreskongresses vom 22.–25. Oktober 2009 in Wien vorstellen wird.



Welchen Stellenwert hat der Laser für die DZOI-Spezialisten?

Für meine Kollegen und mich ist die Entscheidung pro Laser gefallen. Die Ausbildung, die wir als Fachverband anbieten, erfolgt über ein postgraduiertes Curriculum, das das DZOI zusammen mit der SOLA International Laser Academy umsetzt. Das Feedback ist zu nahezu 100 Prozent positiv. Laser werden als hocheffektive Instrumente geschätzt, die oftmals den klinischen Verlauf vereinfachen und auch gerade deshalb von den Patienten bevorzugt werden. Neue therapeutische Ansätze sind möglich. Insgesamt steigert der Laser als zusätzliches Instrument die Qualität der Behandlung.

Auf welchem Gebiet sehen Sie laserunterstützte Zahnheilkunde auf dem Vormarsch?

Seit Beginn dieses Millenniums sind eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen und klinische Studien publiziert worden, die die Sinnhaftigkeit und auch Evidenz der Laseranwendung belegen, und dies auf allen Gebieten der Zahnmedizin. Herausragende Effekte sind die Dekontamination bestrahlter Oberflächen sowie die Koagulation.

Dabei lege ich Wert auf die Feststellung, dass der Laser keine andere Zahnmedizin begründet, sondern lediglich ein Instrument darstellt. Deshalb begrüße ich es, dass immer mehr von laserassistierter Therapie gesprochen wird. Diese Terminologie trifft absolut den Kern. Dabei kann und soll jeder Kollege die Zahnheilkunde so ausüben, wie er es mit seiner Erfahrung und Übung erfolgreich seit Jahren macht. Der Laser sollte dort eingesetzt werden, wo seine Anwendung zu einer Verbesserung des therapeutischen Ergebnisses beiträgt, worunter auch der Komfort des Patienten, die postoperative Situation und Prognose einfließen sollten.

Einige Beispiele:

Zahnhartgewebe und Karies kann schmerzarm und effektiv entfernt werden und die Schmelz- und Dentinoberfläche wird so konditioniert, dass der adhäsive Verbund moderner Komposites begünstigt wird. Auf total Etching kann verzichtet werden.

Knochen kann unter Erhalt einer vitalen Oberfläche (mit

Dekontamination) geschnitten und abgetragen werden – z. B. bei WSR oder Periimplantitistherapie –, sodass die Knochenregeneration sofort einsetzen kann und die Prognose auch in Verbindung mit augmentativen Verfahren begünstigt wird.

Zahnhartgewebe und Knochen können nur mit Erbiumlasern (Er:YAG und Er,Cr:YSGG) bearbeitet werden.

Im **Weichgewebe** hingegen können alle Lasertypen zur Anwendung kommen. Es bieten sich die Möglichkeiten, Weichgewebe zu schneiden oder flächig abzutragen, Weichgewebe zu modellieren, infizierte und entzündete Gebiete zu behandeln, und dies bei den vielfältigen Indikationen in der oralen Chirurgie. Dabei dominieren die Effekte der Koagulation und Dekontamination. Oftmals sind keine Nähte erforderlich (Frenektomie, Fibromektomie), auch blutungsreiche Areale können behandelt werden (Epulis, Hämangiom), bei Herpitiden oder aphthösen Läsionen kann sofort Schmerzfreiheit erreicht und die Ausheilung beschleunigt werden, Hämophilie-Patienten (iatrogen, genetisch) können chirurgisch versorgt werden, die postoperative Situation ist signifikant besser (Schmerz, Schwellung, Infektionsrisiko), was zu einer reduzierten Medikation führt.

In der **Parodontologie** ist die umfassende Diagnostik (Mikrobiologie, Genetik, Anatomie und Patientencompliance) Grundlage einer jeden Therapie. Dabei ist der Laser allerdings ein hervorragendes adjuvantes Instrument zur Keimreduzierung, Beseitigung infektiösen Materials aus der Tasche sowie der Konturierung hyperplastischer Gingiva.

Erbiumlaser mit entsprechender Ausstattung (Handstück, Saphirkeile, Kühlung, Feedback-Systemen) eignen sich obendrein zur Konkremententfernung. Auch hierbei besteht die moderate postoperative Situation wegen der dominierenden Effekte Dekontamination und Koagulation.

In der **Endodontologie** ist eine tief greifende Keimreduzierung des kanalumbegleitenden Dentins möglich, die Voraussetzung für eine günstige Prognose

bei Gangränzzähnen und Vermeidung zusätzlicher operativer Maßnahmen (WSR).

Wenn der Patient ein **Bleichen** seiner Zähne wünscht, kann auch hierfür ein entsprechender Laser effektiv eingesetzt werden. Das Risiko aller Bleichverfahren besteht in einer Schädigung des Zahnschmelzes und einer Reizung der Pulpa durch zu lange Standzeiten des Bleichgels (enthält Wasserstoffperoxid) auf der Zahnoberfläche. Diese Standzeit kann durch die Laserenergie drastisch verringert werden. Rasterelektronische Untersuchungen des Zahnschmelzes belegen dies eindrucksvoll.

Sie sind der Laserbeauftragte des Deutschen Zentrums für orale Implantologie. Welche Anwendungsmöglichkeiten schätzen Sie besonders?

Ich verfüge in meiner Praxis über quasi alle relevanten Lasertypen und sowohl meine Kollegin als auch ich setzen diese auch routinemäßig ein. Und wir schätzen alle diese Anwendungen entsprechend der aktuellen Indikation hoch ein.

Besonders hilfreich ist der Laser auch in der **Implantologie**. Er unterstützt die Freilegung von Implantaten und die Modellierung der umgebenden Mukosa – wenn ausreichend Mukosa vorhanden ist. Es kann sogleich mit der prothetischen Behandlung fortgefahren werden. Es sind keine narbigen Kontraktionen zu erwarten, durch den Koagulationseffekt treten keine nennenswerten Blutungen auf, postoperativ absolut schmerzarm, und auch bei natürlichen Zähnen kann der Abdruck durch laserassistierte Sulkusöffnung und -trocknung anstelle von Retraktionsfäden vorbereitet werden.

In der **Periimplantitistherapie** kommt dem Laser eine herausragende Bedeutung zu. Denn unstrittig ist, dass die Prognose einer Periimplantitistherapie steht und fällt mit der vollständigen Dekontamination der Implantatoberfläche mit Beseitigung des Biofilms. Einige Autoren (Romanos, Deppe, Matsumoto) postulieren, dass dies nur unter Vermeidung unerwünschter Nebenwirkungen laserassistiert möglich ist. Neue Studien belegen, dass eine Bestrahlung eines Implantatkörpers ohne Beschädigung

und Erhitzung möglich ist, wenn entsprechende Parameter und Techniken Berücksichtigung finden.

Auch im initialen Stadium einer Periimplantitis, der Mukositis, ist ein Laser überaus effektiv einsetzbar. Reduzierung und Modellierung der hyperplastischen Mukosa bei zeitgleicher Dekontamination, schmerz- und blutungsarm, oftmals möglich mit Oberflächenanästhesie. Auch vorbeugend kann der Laser dann – etwa im Rahmen der Individual-Phyloxylaxe – bei beginnender Mukositis eingesetzt werden.

Wie nehmen aus Ihrer Erfahrung die Patienten den Laser an?

Da kann ich nur sagen: absolut positiv. Die Akzeptanz ist sehr hoch. Im Moment arbeite ich an einer Studie, die die Möglichkeit laserassistierter Therapien – auch bezogen auf die verschiedenen Wellenlängen – und die tatsächlich durchgeführten Therapien untersucht. Nur ca. sechs Prozent der Patienten haben den Laser abgelehnt, und dies aus verschiedenen Gründen: wenige aus Angst, einige aus fehlender Einsicht, die meisten wegen der erforderlichen Zuzahlung.

Dagegen betonten in der Befragung über 81 Prozent, dass sie unbedingt den Laser wünschen, und für sie nur ein Zahnarzt mit Laser infrage kommt. Gründe hierfür 1. Schmerzärmer, 2. Beseitigung von Bakterien, 3. Allgemein – moderne Methode, die nach Überzeugung des Patienten die bessere ist. Eine Zuzahlung, die pro Behandlung/Zahn zwischen 15 und 50 Euro liegt, wird gerne in Kauf genommen.

Diese Studie werde ich präsentieren im Rahmen des SOLA Jahreskongresses vom 22.–25. Oktober 2009 in Wien. Jeder, der am Laser interessiert ist, sollte diesen Kongress besuchen. Es werden die neuesten Ergebnisse aus Wissenschaft und klinischen Studien vorgestellt. Zudem ist Wien immer eine Reise wert.

Ihre Prognose: Wo steht die laserunterstützte Zahnheilkunde in einigen Jahren?

Mein Wunsch ist es, dass sich die laserassistierte Zahnmedizin auf breiter Front etabliert. Dazu ist es nötig, dass der Laser in die universitäre Ausbildung der Studenten integriert wird. Hier sind wir auf dem besten Weg. Der Laser wird in einigen Jahren ein selbstverständliches Standardinstrument werden wie etwa in der Dermatologie, HNO oder Ophthalmologie.

Auch die technische Entwicklung der einzelnen Lasertypen wird voranschreiten. Ziel wird es sein, die Effektivität der Geräte zu steigern bei gleichzeitiger Reduzierung der Nebenwirkungen, i.e. der thermischen Belastung des Gewebes. So sind Piko- und Femtosekundenlaser im Versuch, bei denen die Puls-längen um den Faktor 10^5 bis 10^6



Dr. Manfred Wittschier ist Vorstandsmitglied des DZOI und leitet das Ressort Laserzahnmedizin.

kürzer sind als die der heutigen Geräte.

Auch werden wir über mehr wissenschaftliches Material und klinische Studien verfügen, die die Evidenz der laserassistierten Therapie belegen, risikofreie Einstellungen und Behandlungstechniken vorgeben und dem Behandler mehr noch die notwendige Sicherheit geben.

Zudem gibt es bereits heute die Möglichkeit, sich postgraduiert auszubilden, was ich nur jedem Anwender empfehlen kann. Es gibt ihm Hintergrundwissen und Sicherheit, stellt ihn forensisch gut auf und demonstriert die ganze Bandbreite der klinischen Möglichkeiten. So bieten wir von der SOLA International Laser Academy in Zusammenarbeit mit dem DZOI hier in Deutschland ein Curriculum an, das dieses Wissen fundiert vermittelt. Und dies für einen Zeit- und Geldaufwand, den jeder Praktiker ermöglichen kann. Das Curriculum ist zertifiziert vom österreichischen Gesundheitsministerium als einzig anerkannter Ausbildungsweg im Moment. In Deutschland erreicht man nach erfolgreicher Teilnahme und Erfüllung der Kriterien den schildfähigen Tätigkeitschwerpunkt „Laserzahnmedizin“.

Weitere Informationen: www.sola-int.org unter der Rubrik Academy und www.dzoi.de unter der Rubrik Laser.

Kontakt:

Praxis Dr. Manfred Wittschier
Achdorfer Weg 5
84036 Landshut
Tel.: 08 71/94 35 00
drwittschier@gmx.de
www.laserzahnmedizin.net

Das nächste DZOI-Curriculum Laserzahnmedizin findet vom 16. bis 18. April 2010 in Hamburg statt. Weitere Infos und Anmeldungen unter www.dzoi.de

Diagnostizieren
Informieren
Behandeln
Versorgen
Heilen



Design trifft Präzision

Kaum ein anderer Dentalhersteller hat solche Leidenschaft für Perfektion, wie das japanische Familienunternehmen Morita. Allerhöchste Ansprüche im Hinblick auf Qualität, Zuverlässigkeit, Präzision und Kundenzufriedenheit prägen unser Handeln.

Ein Beispiel: Der leistungsstarke Apex Lokator Root ZX mini. Root ZX mini nutzt die vielfach prämierte Quotientenmethode von Root ZX und liefert so höchste Messqualität. Weder Temperaturwechsel noch Feuchtigkeit im Kanal beeinträchtigen seine Funktion und Präzision. Kaum größer als ein Smartphone, ist der Root ZX mini kompakt und leicht, wie gemacht für die Hand. Der elegante High-Performer hat überall Platz, wo es Ihre Behandlung erfordert. Das einfach ablesbare Farb-LCD, die automatische Kalibrierung und der automatische Null-Abgleich machen die Anwendung für Sie komfortabel und sicher zugleich.

Sprechen Sie mit Ihrem Dentalfachhändler über den Root ZX mini oder rufen Sie uns direkt an: +49 (60 74) 8 36-0!

www.jmoritaeurope.com


MORITA

Thinking ahead. Focused on life.

Kieferorthopädie und parodontale Ästhetik

von Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich, Prof. Dr. Ulrike B. Fritz, Klinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums der RWTH Aachen*

AACHEN – In der Kieferorthopädie hat die dento-faziale Ästhetik seit jeher einen hohen Stellenwert. Sie ist das entscheidende Behandlungsmotiv für unsere jugendlichen und erwachsenen Patienten. Das ästhetische Bewusstsein ist einerseits Ausdruck unserer abendländischen Kultur, geprägt durch die Studien von Leonardo da Vinci, Michelangelo, Botticelli oder Dürer. Andererseits wird dieses Phänomen durch die heutigen Medien (Topmodels, Schauspieler, Werbung) in vielfältiger Weise akzentuiert.

Bezogen auf die dento-faziale Ästhetik spielt der Erhalt des „jugendlichen Lächelns“ eine wesentliche Rolle: Es gilt als Sinnbild für physische Attraktivität und ist bedeutsam für das Selbstwertgefühl unserer Patienten und für deren soziale und berufliche Kontakte (Abb. 1). Diese Harmonie kann durch parodontale Erkrankungen empfindlich gestört sein, und zwar durch pathologische Zahnwanderungen, dysharmonischen Gingivaverlauf und Papillenverlust (Abb. 2).

Pathologische Zahnwanderungen

Pathologische Zahnwanderungen sind ein häufiges Begleitsymptom einer fortschreitenden aggressiven Parodontitis. Nach Studien von Martinez-Canut et al. (1997) und Towfigi et al. (1997) sind die ätiologischen Hauptfaktoren für Frontzahnaufrückerung, Lückenbildung und Elongation: fortgeschritte-

ner Attachmentverlust, Zahnverlust im Seitenzahnbereich und parodontale Entzündung. Als untergeordnete Kofaktoren beeinflussen Zungendysfunktion, okklusale Parafunktionen und Habits die typische Symptomatik.

Durch neuere Verfahren der regenerativen Parodontaltherapie (Membranverfahren, Schmelzmatrixproteine) hat sich die Prognose für die orthodontische Reorientierung der gewanderten Zähne entscheidend verbessert. Die traditionelle, nicht regenerative Parodontaltherapie (Scaling, Wurzelglättung, offene oder geschlossene Kürettage) führte lediglich zu einer *Reparation*: Ein langes Saumepithel besiedelt aufgrund der höheren Proliferationsgeschwindigkeit die dekontaminierte Wurzeloberfläche und die kollagenen Fasern bilden ein gingivales Narbengewebe mit parallelem Verlauf zur

Wurzeloberfläche, d.h. ohne funktionelle Orientierung. Bei Ausbildung eines solchen langen epithelialen Attachments ist eine Zahnbewegung in Richtung auf und durch einen intraossären Defekt kontraindiziert (Polson et al., 1984). Auch die Intrusion von elongierten Zähnen mit reduziertem Halteapparat birgt das Risiko, dass das epitheliale Attachment unterhalb des Limbus alveolaris verlagert wird oder dass eine kontinuierliche Resorption des Alveolarknochens induziert wird (Diedrich et al., 1992).

Eine *parodontale Regeneration* hingegen hat das Ziel, die zerstörten funktionellen und strukturellen Komponenten möglichst vollständig wieder herzustellen. Voraussetzung für diese regenerative Wundheilung ist die Rekrutierung und Differenzierung von Zement-, Fibro- und Osteoblasten aus paravas-

kulären Progenitorzellen, die im intakten Restdesmodont lokalisiert sind.

Neue Möglichkeiten des Bio-engineerings erlauben eine therapeutische Beeinflussung des Wundheilungsprozesses in Richtung auf das Idealziel einer vollständigen parodontalen Restitution. Dazu zählen: Osseoinduktion/-konduktion durch Knochentransplantate/-ersatzmittel, Gewebekompartimentierung durch Membranverfahren, Signalmoleküle, Wachstumsfaktoren (zum Beispiel BMP-2, BMP-7), Schmelzmatrixderivate (Emdogain®), monoklonale Integrin-Antikörper und Adhäsionsproteine (Fibronektin, Osteopontin etc.).

Bisher wurde durch zahlreiche klinische und histologische Studien insbesondere der therapeutische Nutzen der Membranverfahren und der Schmelzma-

trixderivate belegt. Membranen führen zu einem mechanischen Ausschluss von Epithel-, Bindegewebs- und Knochenzellen, die die initiale Wundheilung stören und fördern eine Besiedlung der dekontaminierten Wurzeloberfläche mit Zementoblasten – die Basis jeder parodontalen Regeneration. Xenogene Schmelzmatrixproteine fördern die Differenzierung und Proliferation regenerativ relevanter Zellen aus desmodontalen Progenitorzellen, zudem hemmen sie die Epitheltiefenmigration und pathogene Keime.

Grundsätzlich haben die regenerativen Verfahren nicht nur das therapeutische Spektrum in der Parodontologie bereichert, sondern auch die Voraussetzungen für die orthodontische Bewegung parodontal erkrankter Zähne entscheidend verbessert. Auf der Zugseite werden neue



Abb. 1: Komponenten eines attraktiven Lächelns: Lippenlinie, Lachlinie, Kurvatur der Oberlippe, Bukkalridor, Symmetrie und dento-gingivale Harmonie. • Abb. 2: Im Rahmen einer fortgeschrittenen Parodontitis kann die dento-gingivale Ästhetik in dreifacher Weise gestört sein: 1) durch pathologische Zahnwanderungen, 2) dysharmonischer Gingivaverlauf oder 3) Papillenverlust. • Abb. 3: Histologische Darstellung einer Wurzel, die nach regenerativer Parodontaltherapie experimentell intrudiert wurde: Übersicht und Detailvergrößerung mit sequenzmarkierten Vergleichsbefunden vom Bereich der Markierungskerbe sowie vom mittleren und marginalen Wurzelbereich; weitreichende parodontale Regeneration im Einklang mit orthodontisch induzierter Remodellation (Kerbe = am weitesten apikal liegende Stelle der Wurzelinstrumentierung. Aus Diedrich et al., 2003).

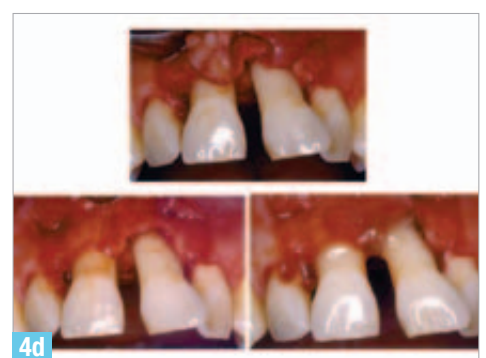
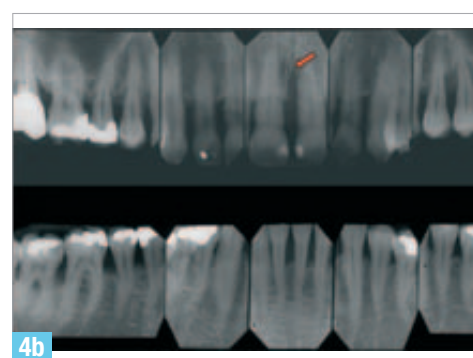
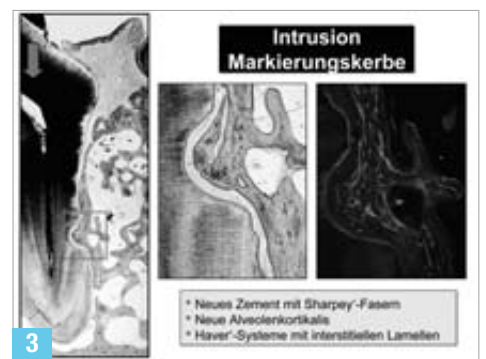


Abb. 4a: 44-jähriger Patient mit pathologischer Zahnwanderung des Zahnes 21. Der derb-fibröse Biotyp der Gingiva kaschiert die profunde parodontale Destruktion. Beeinträchtigte dento-faziale Ästhetik. • Abb. 4b: Anfangsröntgenbefund: aggressive Parodontitis, profunde infraalveoläre Tasche mesial 21 (Pfeilmarkierung). • Abb. 4c: Aufbau der interdisziplinären Therapie. • Abb. 4d: Operatives Vorgehen: Papillenerhaltungslappen, Scaling, Kürettage der infizierten Wurzeloberflächen, resorbierbare Membran und Emdogain®.

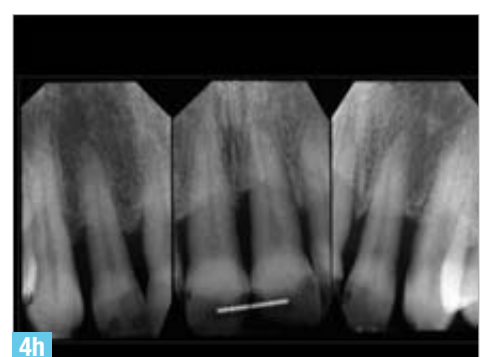
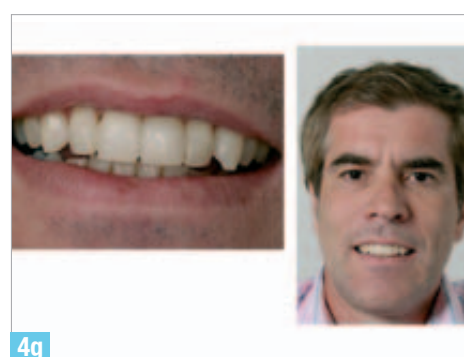
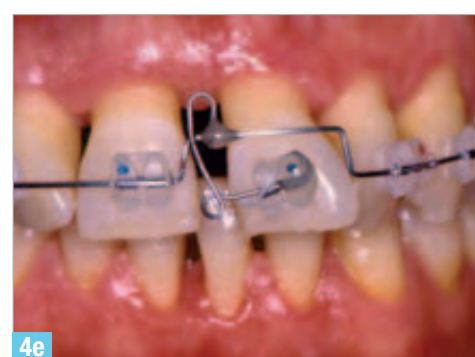


Abb. 4e: Beginn der orthodontischen Therapie, sechs Wochen postoperativ: Gezielte Einzelzahnbewegung mit passivem Bypass-Bogen. Als aktives Element dient ein aufgeschweißter L-Loop. • Abb. 4f: Klinischer Befund am Ende der aktiven orthodontischen Therapie (nach sechs Monaten) vor restaurativer Therapie. • Abb. 4g: Befund nach restaurativer Verkleinerung der verbliebenen interdentalen Dreiecke in approximaler Verschaltungstechnik (Priv.-Doz. Dr. M. Wicht, Köln); deutlich verbesserte dento-faziale Ästhetik. • Abb. 4h: Durch die vorausgegangene regenerative Parodontaltherapie und die orthodontische Bewegung in Richtung des intraossären Defektes wurde die parodontale Prognose des Zahnes 21 entscheidend verbessert.

*Der Beitrag beruht auf einem Vortrag, den Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich auf dem Kongress „Vienna Perio“ am 6. Dezember 2008 gehalten hat.