

Prof. Dr. Heiner Weber – neuer DGZI-Präsident

Urgestein der Deutschen Implantologie übernimmt das höchste Amt.



Neuer DGZI-Präsident Prof. Dr. Heiner Weber.

BERLIN – Im Vorfeld ihres 43. Internationalen Jahreskongresses in Berlin wählte die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) am 3. Oktober 2013 einen neuen Präsidenten. Prof. Dr. Heiner Weber, Ärztlicher Direktor der Tübinger Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, wurde einstimmig in das höchste Amt der traditionsreichen Fachgesellschaft gewählt. Gleichzeitig dankte die Mitgliederversammlung dem scheidenden Präsidenten, Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, für die geleistete Arbeit.

„Ich bin stolz und dankbar, dieser Fachgesellschaft vorzustehen!“, mit diesen Begrüßungsworten wandte sich der neue DGZI-Präsi-

dent Prof. Dr. Weber an die über 450 Teilnehmer der 43. Jahrestagung der DGZI aus 18 Nationen, darunter auch Gruppen befreundeter Fachgesellschaften aus Japan, den USA und Arabien.

„Aus der Praxis für die Praxis“ lautet das Hauptziel der DGZI und bildete den Wegweiser für den Internationalen Kongress. Ob kollegialer Austausch zum „All-on-four“-Konzept, Podiumsdiskussionen oder Theorie- und Demonstrationskurse – Referenten aus aller Welt stellten den aktuellen Wissensstand im Fachgebiet Implantologie für die Praxis vor. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Zahnimplantatehersteller auf Expansionskurs

Straumann beteiligt sich an Medentika und Createch Medical.

BASEL – Wichtiger Schritt bei der Umsetzung der Strategie von Straumann: Mit dem Zukauf will der Schweizer Konzern seine globale Stellung im preiswerteren „Value“-Segment ausbauen. Straumann hat die Unterzeichnung einer Übernahmevereinbarung bekannt gegeben, wonach sie für insgesamt 32 Mio. Euro jeweils einen 51-prozentigen Anteil an Medentika GmbH und Medentika Implant GmbH (Medentika) erwirbt. Die Transaktion unterliegt der Freigabe durch das deutsche Bundeskartellamt.

Die 2005 mit Sitz in Hügelsheim in Deutschland gegründete Medentika ist eine schnell wachsende Anbieterin preisgünstiger Prothetik für die meisten führenden Implantat- und CAD/CAM-Systeme. Angeboten wird auch eine Reihe von Titanimplantaten und Instrumenten. Medentika vertreibt ihre Produkte in ihrem Hauptmarkt Deutschland selbst und in vielen weiteren Ländern in Europa sowie weltweit über Distributoren.

Die Createch Medical SA mit Sitz im spanischen Mendaro ist der medizinische Geschäftsbereich der Egile XXI Corporation und wurde 2006 gegründet. Das Unternehmen ist auf die

Forschung, Entwicklung und Herstellung hochwertiger, innovativer implantatgetragener Prothetik spezialisiert. Die Produkte von Createch Medical – darunter CAD/CAM-Brücken, Stege und Sekundärteile – wurden für



Straumann-Zentrale in Basel.

verschiedene Implantat-Systeme konzipiert und vor allem in Spanien, Deutschland und anderen europäischen Märkten verkauft. Die Vereinbarung sieht Optionen vor, aufgrund derer Straumann ihre Beteiligung von 30 Prozent bis 2020 auf 100 Prozent ausbauen kann.

Die drei Unternehmen operieren unabhängig von Straumann mit verschiedenen Marken mit eigener Ansprache und Philosophie, eigenen Vertriebsorganisationen sowie eigener Produktion. Die Philosophie von



Marco Gadola,
CEO Straumann.

Straumann, überragende Produkte und Lösungen anzubieten, deren klinische Erfolgswachstums dokumentiert sind und die durch hervorragende Dienstleistungen ergänzt werden, bleibt bestehen.

Marco Gadola, CEO von Straumann, zu den Hintergründen der Akquisition: „Die Attraktivität der Dentalimplantologie hat zu einer Zunahme lokaler Value-Anbieter geführt, die preisgünstige Nachahmerprodukte bereitstellen. Obwohl viele dieser Produkte bezüglich Innovation, Qualität, Kundendienst, Komfort und Sicherheit nicht mithalten können, müssen wir akzeptieren, dass eine wachsende Zahl von Kunden den erwiesenen Mehrwert, den eine Premium-Marke wie Straumann bietet, nur ungern honorieren wollen.“ [DT](#)

Quelle: www.straumann.com

← Fortsetzung von Seite 1

Präventive und therapeutische Massnahmen

Die Dentalhygienikerin ist zudem verantwortlich für die Supra- und subgingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung und Zahnreinigung, die nichtchirurgische und erhaltende Parodontaltherapie, das Entfernen von marginalen Füllungsüberschüssen sowie von Zement- und Kompositresten nach der Beseitigung ortho-

dontischer Hilfsteile (das Debonding und Debanding erfolgt durch den Zahnarzt), das Polieren und die Rekonturierung von Füllungen, die lokale Fluoridierung, die prophylaktische Versiegelung von Fissuren (ohne Fissurerweiterung), das Durchführen von Oberflächen- und Terminalanästhesien im Rahmen der Parodontaltherapie auf Verordnung und unter direkter Verantwortung des Zahnarztes, die lokale Anwendung von zahn-

halsdesensibilisierenden Mitteln, das Legen und Entfernen von parodontalen Verbänden, Nahtentfernung/postchirurgische Nachsorge sowie die Kariesprophylaxe, Prophylaxe und Therapie von parodontal erkrankten Patienten in Institutionen, Heimen, Spitälern und im Rahmen der Spitex-Betreuung, die Durchführung von nichtabrasiven Bleachingmassnahmen an vitalen und devitalen Zähnen (externes Verfahren), aber auch die Überwachung und Betreuung von Implantatpatienten.

Sicherstellen der Arbeitsabläufe

Dieses Aufgabengebiet umfasst sowohl die Arbeitsabläufe im Praxisteam als auch am eigenen Arbeitsplatz. Neben der Überwachung und Durchführung des Recallsystems und der Korrespondenz trägt die Dentalhygienikerin Verantwortung für die Beschaffung und Lagerhaltung von Prophylaxehilfsmitteln, die Aushilfe im Praxisteam, für die fachgerechte Wartung und Entsorgung von Apparaten und Materialien. Ferner ist sie einbezogen in die Auswahl der Patienten für



die Prophylaxeassistentin und beteiligt sich – oder koordiniert – die Prophylaxearbeit innerhalb des Praxisteam.

Gesundheits- und Erziehungswesen

Die Dentalhygienikerin entwickelt oder arbeitet an Programmen im Gesundheits- und Erziehungswesen mit, d.h. sie leitet, koordiniert oder beteiligt sich an prophylaktischen Aktionen.

Kontrolle und Verantwortung

Die Überwachung der Dentalhygienikerin obliegt dem Zahnarzt. Die Dentalhygienikerin darf die folgenden Arbeiten an den Patienten in der Praxis nur in Anwesenheit des Zahnarztes ausführen und nur dann, wenn sie auch über eine entsprechende Weiterbildung und einen kantonalen Befähigungsausweis für diese Tätigkeit verfügt: Durchführung von Ober-

flächen- und Terminalanästhesien. Die Behandlung von medizinischen Risikopatienten durch die Dentalhygienikerin erfolgt nur nach Absprache und in Anwesenheit eines Zahnarztes. Die Indikationsstellung für die Oberflächen- oder Terminalanästhesie erfolgt ebenfalls durch den Zahnarzt.

In Institutionen, Heimen und Spitälern darf die Dentalhygienikerin, nach erfolgter Absprache mit und in Anwesenheit des Zahnarztes/Arztes Röntgenbilder aufnehmen und verarbeiten, Oberflächen- und Terminalanästhesien vornehmen und medizinische Risikopatienten behandeln.

Das ab September 2013 gültige SSO-Reglement legt zudem auch fest, dass eine abgeschlossene Ausbildung im Ausland anerkannt wird, soweit sie der schweizerischen gleichwertig ist. Die Prüfung der Äquivalenz übernimmt, im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation, das Schweizerische Rote Kreuz.

Insgesamt wird das revidierte DH-Einsatzreglement, welches für SSO-Mitglieder verbindlich ist, im Praxisalltag wenig Veränderung mit sich bringen. Es trägt vor allem bei den Arbeiten, die die Dentalhygienikerin ohne Beisein des Zahnarztes ausführen kann, der geänderten DH-Ausbildungsrechnung. [DT](#)

Quelle:
Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht

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

Erscheinungsweise

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

Druckerei

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

Verlags- und Urheberrecht

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

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

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

Die Redaktion

Viel Karies = wenig Krebs?

Bestimmte Milchsäuren lassen Karzinome aushungern.



BUFFALO – Eine aktuelle Studie hat einen Zusammenhang zwischen Karieserkrankungen und dem Auftreten von Kopf-Hals-Krebs analysiert. Dabei wurde überraschend festgestellt, umso mehr Karies eine Person hat, desto geringer ist das Risiko, eine Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich zu erleiden.

Zu diesem Ergebnis kamen die Wissenschaftler der Universität Buffalo, New York, nachdem sie die Daten von 399 Patienten mit einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich und 221 Patienten ohne Erkrankung auswerteten. Die Patienten mit Karzinom hatten weniger kariöse Zähne, weniger Kronen und Füllungen und weniger endodontisch versorgte Wurzeln.

Alle Schäden sind auf Karies zurückzuführen. Dabei greifen Milchsäuren den Zahnschmelz an

und zerstören ihn. Die Milchsäuren haben allerdings einen positiven Effekt für Tumorerkrankte: Bestimmte Milchsäuren lassen die Karzinome aushungern und bremsen so ihr Wachstum.

Ein nächster Schritt wäre die Eindämmung von Krebserkrankungen in den Schleimhäuten des Mund- und Halsbereichs mithilfe von Milchsäuren bei einer gleichzeitigen Eindämmung des Kariesrisikos.

Kopf-Hals-Krebs ist die weltweit sechsthäufigste, jedoch eine noch weitgehend unbekannte Krebsart. Um das Bewusstsein über diese Erkrankung zu schärfen, fand vom 23. bis 27. September 2013 die erste europaweite Aktionswoche zur Aufklärung über Hals-Kopf-Krebs statt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Sonnenenergie zur Desinfektion von Instrumenten

Reinigung ohne Strom und Chemikalien dank metallischer Nanopartikel.

INDIANAPOLIS – Es klingt wie Zauberei, aber es ist möglich: Instrumentenreinigung ohne Chemikalien und ohne Stromverbrauch. Alles, was man dafür benötigt, ist Sonnenlicht. Das klingt nicht nur kosteneffektiv, sondern scheint auch zukunftsweisend. Denn eine Technologie dieser Art ist auch in Ländern mit mangelnden Hygienebedingungen einsetzbar.

Über die Möglichkeit, Instrumente mit Sonnenenergie zu reinigen, wurde kürzlich auf der jährlichen Versammlung der American Chemical Society in Indianapolis, USA, berichtet. Tests zeigten, dass eine Reinigung ohne grossen Aufwand und in kurzer Zeit möglich ist.

Die Reinigung erfolgt mittels Dampfsterilisation, ähnlich wie in herkömmlichen Autoklaven, nur ohne Strom. Dazu werden metallische Nanopartikel ins Wasser gegeben. Diese



werden vom Sonnenlicht aufgeheizt und es bildet sich eine dünne Dampfschicht an ihrer Oberfläche. Durch diese Dampfschicht steigen sie an die Wasseroberfläche, wo der Dampf an die Luft abgegeben wird. Die Nanopartikel sinken wieder an den Boden des Gefässes, wo sie sich erneut aufheizen und

Dampf produzieren. Diese Technik könnte auch zur Aufbereitung von verschmutztem Wasser oder Salzwasser weiterentwickelt werden. Der so produzierte Wasserdampf wäre sogar in der Lage, kleine Turbinen anzutreiben. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE



DER STRAUMANN® CARES® GUIDE WEGWEISEND

In 3 Schritten zur gratis Straumann® CARES® Guide App:

1. Öffnen Sie den iTunes App Store
 2. Klicken Sie auf «Suchen» und geben Sie «caresguide» ein
 3. Klicken Sie auf den «GRATIS» Knopf für die Installation der App
- Verfügbar für iPad®, iPad mini® und iPhone®

NEU AUCH ALS GRATIS-APP VERFÜGBAR!

Harz-Füllungen gegen weisse Flecken

Wissenschaftler erreichten optische Verbesserung durch Zahnbehandlung mit Harz.

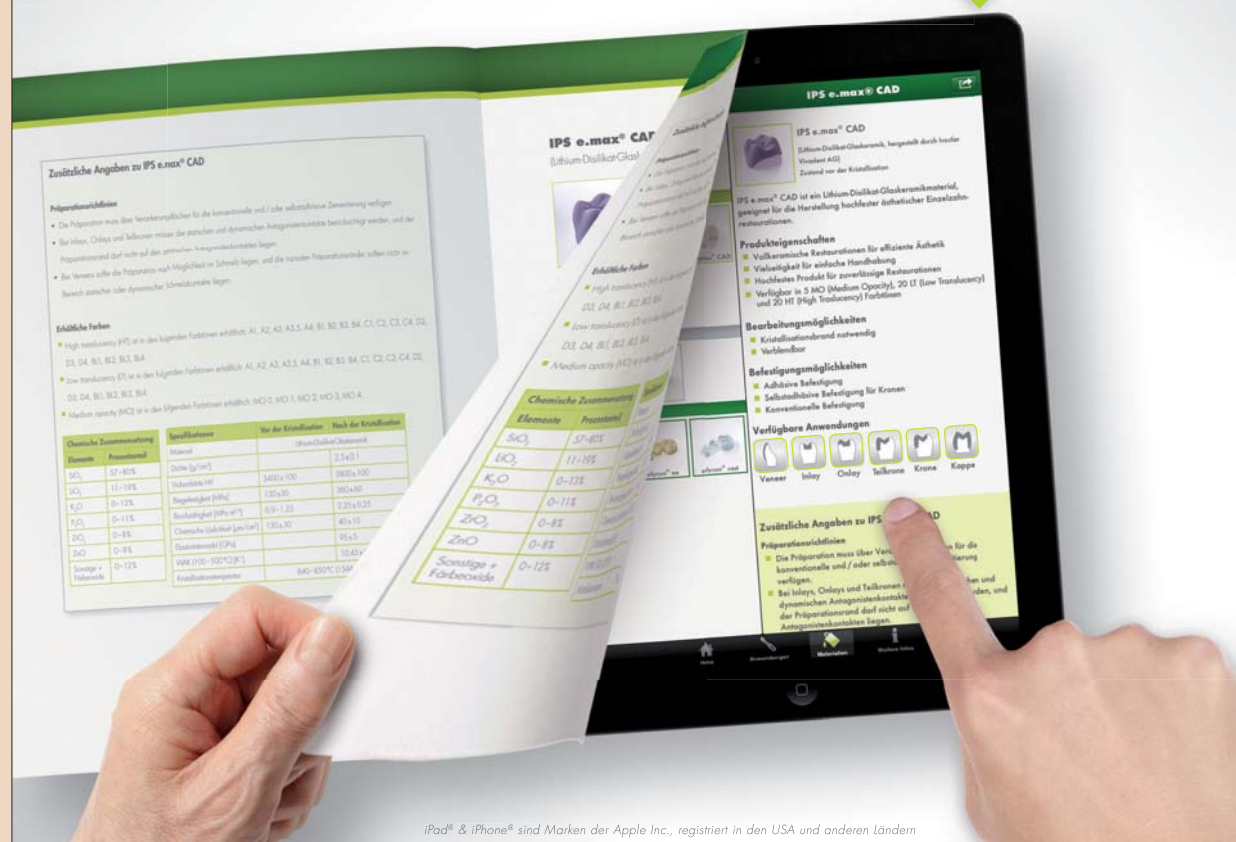
OREGON – Weisse Flecken auf dem Zahnschmelz stellen kein Kariesrisiko dar, aber sind eine unschöne Folge von Zahnsparungen, Demineralisierung oder anders verursachtem Zahnschmelzabbau. Eine Behandlung dieser Flecken geht nicht ohne weitere Reduktion oder Schwächung von Zahnschmelz einher. Wissenschaftler aus Oregon, USA, haben solche Flecken mit Harz behandelt und damit erfolgreiche optische Verbesserungen erzielt.

Die weissen Flecken sind genauer betrachtet winzige Läsionen im Zahnschmelz. Herkömmliche Behandlungswege sind Bleaching oder Fluoridierung. Diese machen aber den Zahnschmelz angreifbar für Karies.

Für eine Behandlung mit einem zähen Harz muss nur eine äussere dünne Schicht des Schmelzes behandelt werden. So wird der demineralisierte Teil des Schmelzes freigelegt. Dieser wird dann mit der Harzflüssigkeit aufgefüllt.

In einem Test liessen sie Spezialisten acht Wochen nach Behandlung Bilder von herkömmlich und mit Harz behandelten Zähnen vergleichen. Die Beurteilung zeigte eine Verbesserung der Läsionen bei der Harz-Methode um 60,9 Prozent. Eine Kontrollgruppe unbehandelter Zähne hingegen zeigte eine optische Verschlechterung um 3,3 Prozent. [DT](#)

Quelle: ZWP online



iPad® & iPhone® sind Marken der Apple Inc., registriert in den USA und anderen Ländern

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Periimplantäre Erkrankungen: Diagnose, klinisches Management und Prävention

Periimplantäre Erkrankungen sind für Patienten ernsthafte Probleme, die den Implantaterhalt langfristig infrage stellen können und unmittelbar eine Entzündungsbelastung für den Körper darstellen. Für uns Zahnärzte bedeuten sie grosse therapeutische Herausforderungen. Von Dr. Madeleine Åslund, Wien.



Zu den periimplantären Erkrankungen zählen die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis, beides entzündliche Prozesse der Gewebe in unmittelbarem Kontakt zum Implantat. Bei der Mukositis sind nur die Weichgewebe entzündet, bei der Periimplantitis liegt zusätzlich auch noch ein Knochenverlust vor. All dies geschieht als Reaktion auf den bakteriellen Biofilm Plaque.

Allgemein gilt als anerkannt, dass etwa 10 Prozent der Implantate und 20 Prozent der Patienten von diesem Problem betroffen sind (Mombelli et al. 2012). Diagnostiziert werden diese Erkrankungen durch die Kombination von visueller Inspektion, Sondieren (Luterbacher et al. 2000) und Röntgenuntersuchung (Etter et al. 2002), wobei Ausgangsbefunde nach Eingliedern des Zahnersatzes zum späteren Vergleich obligat sind (5. ITI Consensus Statements 2013).

In der Praxis stellt sich das klinische Management als denkbar schwierig heraus. So zeigt uns die aktuelle Studienlage, dass die nicht chirurgische Therapie der Periimplantitis nicht funktioniert. Frühe Diagnose und rasches chirurgisches Eingreifen scheinen daher geboten. Angesichts der zur Verfügung stehenden chirurgischen Massnahmen und den einhergehenden Problemen, wie eher selten akzeptable ästhetische Resultate bei resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, werden immer komplexere Methoden vorgeschlagen, z.B. das Kombinieren von resektiven und regenerativen Vorgehen mit teilweiser Implantoplastik. Wenn dann

zusätzlich ein Bindegewebsstransplantat aus ästhetischen Gründen zeitgleich empfohlen wird, kann der Leser sich bei zunehmender Komplexität des Eingriffs die sinkende Vorhersagbarkeit und Praxistauglichkeit errechnen. Es stellt sich daher dringend die Frage, ob und wie sich das Auftreten periimplantä-

denen der Parodontitis sehr ähneln, wenn auch nicht ganz die gleichen. Das Entzündungsinfiltrat dringt bei Implantaten in der Regel ausgedehnter und schneller in tiefe Gewebsbereiche vor, und ein selbstlimitierender Effekt, wie er bei der Parodontitis beobachtet werden kann, scheint an Implantaten zu fehlen.

Frühes Erkennen einer periimplantären Mukositis und deren Behandlung stellt also die einfachste Periimplantitisprävention dar, die uns zur Verfügung steht. Dazu ist wesentlich, dass die Position der Implantate und die Suprakonstruktionen so gewählt werden, dass sie einen guten Zugang sowohl für das klinische

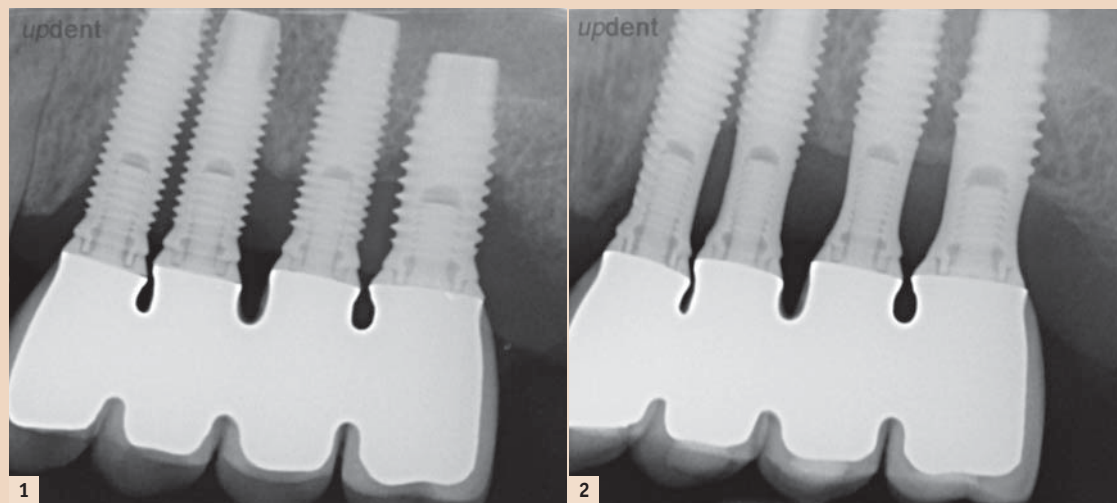


Abb. 1: Röntgenologisch sichtbarer periimplantärer Knochenabbau, deutlich erkennbar der beschränkte Zugang für Hygienemassnahmen durch zu nahe beieinanderstehende Implantate. – **Abb. 2:** Konsolidierung der Knochenkontur 15 Monate nach resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, deutlich erkennbar auch der teils beachtliche Substanzabtrag an den Implantaten.

rer Erkrankungen verhindern oder reduzieren lässt.

Ätiologische Faktoren

Eine gute Evidenzlage bestätigen uns die folgenden ätiologischen Faktoren der periimplantären Erkrankungen: inadäquate Hygiene, Vorgeschichte einer Parodontitis, Qualität der Parodontaltherapie, Frequenz und Qualität des Recalls sowie Rauchen. Wir wissen, dass die Entzündungsprozesse am Implantat

Wo beginnt die Prävention?

In einer Studie zur experimentellen periimplantären Mukositis beim Menschen konnte eindeutig gezeigt werden, dass die Mukositis entsteht, wenn Massnahmen zur Mundhygiene ausgesetzt werden, und auch, dass bei Wiederaufnahme entsprechender Mundhygienepraktiken die Entzündungen komplett reversibel sind, wenn auch Letzteres etwas länger braucht als bei einer Gingivitis am Zahn (Salvi et al. 2012).

Sondieren als auch für die tägliche, häusliche Mundhygiene prinzipiell erlauben. Von Serino & Ström 2009 wissen wir, dass in Situationen, die keinen Zugang für Hygiene erlauben, das Auftreten von Periimplantitis sogar 48 Prozent betragen kann. In diesem Sinne beginnt die Prävention der Periimplantitis bereits bei der korrekten Planung und Positionierung der Implantate und Herstellung von reinigbaren Suprakonstruktionen.

Obwohl für andere ätiologische Faktoren wie iatrogene Einflüsse, z.B. Zementreste, Fehlen keratinisierter Gingiva, nicht vollständig von Knochen umgebener Implantatoberfläche, aber auch Diabetes mellitus und Alkoholkonsum, die Evidenzlage eher limitiert ist, sollten diese dennoch nicht unterschätzt werden. So ist beispielsweise die Entfernung von Zement bei überhängenden Konstruktionen oft nicht oder nur unzureichend möglich. Die Auswirkungen von verbleibenden Zementresten können schwere periimplantäre Entzündungen sein. Mit verschraubten Rekonstruktionen lässt sich dieses Problem eliminieren. Bei Schwierigkeiten mit dem Zugang zum Sondieren lassen sich verschraubte Versorgungen auch zu diesem Zwecke abnehmen, und sollte ein chirurgischer Zugang zum Implantat notwendig werden, erleichtert die Abnehmbarkeit der Versorgung den Eingriff erheblich.

Vorgeschichte von Parodontitis wesentlich

Einen wesentlichen Einfluss auf die Langzeitüberlebensrate von Implantaten hat die Vorgeschichte einer Parodontitis. So sind die Überlebensraten nach 10 Jahren bei Patienten mit moderater Parodontitis 94,2 Prozent und bei Patienten mit schwerer Parodontitis mit 90 Prozent deutlich niedriger im Vergleich zu 98 Prozent bei parodontal gesunden Patienten (Rocuzzo et al. 2010). Entsprechend betragen die Implantatverluste bei Patienten mit moderater Parodontitis 5,8 Prozent, bei Patienten mit schwerer Parodontitis 10 Prozent und bei parodontal gesunden Patienten 2 Prozent. Innerhalb der Gruppe der Parodontitispatienten konnte zudem in dieser Studie eindeutig gezeigt werden, dass die Patienten, die nicht am regelmässigen Recall teilnahmen, fast doppelt so häufig Periimplantitis aufwiesen als die, die regelmässig zum Recall kamen (47,2 Prozent vs. 27 Prozent, $p=0,002$). Ein regelmässig und qualitativ hoch ausgelegter Recall vermag also deutlich zur Reduzierung des Auftretens von Periimplantitis und Implantatverlust beizutragen.

Parodontale Resttaschen – ein Risiko?

Wie steht es um parodontale Resttaschen, sind diese ein Risiko für Periimplantitis? Auch hier zeigen sich eindeutig Zusammenhänge. In einer Studie, die teilbezahnte Patienten über acht Jahre beobachtet, zeigen die Ergebnisse, dass Parodontitispatienten, die Resttaschen (d.h. mindestens eine Tasche ≥ 6 mm) aufweisen, zu 17,4 Prozent einen Knochenverlust > 3 mm an Implantaten aufweisen, während es bei ausbehandelten Parodontitispatienten ohne Resttaschen nur 3 Prozent sind.

So weiss, dass andere Zähne vor Neid erblassen.



MGB www.migros.ch

Candida White Micro Crystals sorgt für sichtbar strahlend weisse Zähne. Die einzigartige Zahnweiss-Formel mit Micro-Kristallen entfernt Zahnverfärbungen schonend und effektiv, ohne die Zahnhäule und das Zahnfleisch anzugreifen. Zudem wird die Neubildung von Plaque und Zahnstein bekämpft. Für natürlich weisse und gesunde Zähne.

MIGROS

Ein **M** besser.

Im Vergleich, bei den parodontal gesunden Patienten trat entsprechender Knochenverlust an 3,3 Prozent der Implantate auf (Lee et al. 2012). Dies legt nahe, anzunehmen, dass durch konsequente Parodontaltherapie und Recall auch bei Parodontitispatienten das Risiko für das Auftreten periimplantärer Erkrankungen annähernd auf das gesunder Patienten gesenkt werden kann.

Entscheidungsdilemma: Implantate beim Parodontitispatienten

Doch auch wenn dies für die Mehrzahl der parodontal erkrankten Patienten gelten mag, gibt es Ausnahmen. In einer Veröffentlichung von Donos & Laurell & Mardas 2012 wird sehr anschaulich das Entscheidungsdilemma zum Thema Implantate beim Parodontitispatienten dargelegt. In der Parodontologie ist bekannt, dass es eine kleine Untergruppe der Parodontitispatienten gibt, bei denen keine Therapie auf lange Sicht Erfolg hat und Zahnerhalt garantiert. Diese sogenannten refraktären Parodontitispatienten oder auch „downhill“ oder



3



4

Abb. 3: Klinischer Zustand nach resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, entzündungsfrei aber mit wenig verbleibender keratinisierter periimplantärer Mukosa bukkal. Patientin kommt regelmässig zum 3-monatigen Recall. – Abb. 4: Von palatinal deutlich zu sehen der erschwerte Zugang für Hygienemassnahmen, bedingt durch den resultierenden Unterschied im Niveau der Gewebe.

„extreme downhill“ Patientengruppen erleben fortschreitenden Attachmentverlust auch bei konsequenter Therapie, kontinuierlicher Diagnose und Behandlung potenziell reinfizierter Stellen und Recall (Hirschfeld & Wasserman 1978). Zudem unterscheiden wir chronische und aggressive Parodontitiden, deren Unterscheidung bei fortgeschrit-

tenem Stadium und ohne Verlaufsgeschichte nicht immer so eindeutig ist. Dazu kommen verschiedene Kombinationen mit Rauchen und anderen systemischen Faktoren. Dieselben Faktoren, die zu erhöhter Empfänglichkeit für Parodontitis führen, mögen auch das Risiko für Periimplantitis erhöhen (Fardal & Linden 2008).

Und die Mikrobiota?

Zwischen Periimplantitis und Parodontitis gibt es verblüffend viele Ähnlichkeiten betreffend der ätiologischen Faktoren, auch was die Mikrobiota betrifft. Eine mögliche Erklärung ist die, dass parodontale Pathogene von betroffenen Zähnen auf Implantate übertragen werden (Mombelli et al. 1995, Papaioannou et al. 1996). Das Vorhandensein putativer Pathogene an Implantaten ist in der Tat mit höheren Sondierungswerten und klinischer Entzündung korreliert. Es muss jedoch betont werden, dass allein das Vorhandensein von Pathogenen kein absoluter Vorhersagefaktor für Erkrankungen am Implantat ist. In der Praxis sehen wir gelegentlich Periimplantitis bei Patienten, die nicht die klassischen Risikofaktoren zeigen. Im Übrigen lassen sich die parodontalen Pathogene auch nicht durch Extraktion aller Zähne eliminieren (Quirynen & Van Assche 2011).

Risikoanalyse

Eine Risikoanalyse auf Patientenniveau sollte folgende Parameter berücksichtigen: Prozentualer Index des Bluten auf Sondieren, Vorhandensein von Resttaschen ≥ 5 mm, Anzahl verlorener Zähne, Attachmentverlust oder Knochenniveau in Relation zum Alter des Patienten, systemische und genetische Faktoren, Rauchen. Demnach können Patienten eingestuft werden als solche mit niedrigem, mittlerem und hohem Risikoprofil. Bei Patienten mit mittlerem Risiko sollten verbleibende Parodontaltaschen mit weiterführenden Mitteln eliminiert oder reduziert werden, bevor es zur Implantation kommt. Ein Beispiel für einen Patienten mit hohem Risikoprofil wäre einer, der eine signifikante Anzahl von Resttaschen hat, die auf Sondieren bluten, mit suboptimaler Hygiene und/oder Rauchgewohnheit und/oder schlecht eingestelltem Diabetes mellitus. Bei solchen Patienten sollte die weiterführende Parodontaltherapie zur Taschenelimination und Zahnerhalt im Vordergrund stehen und eine Versorgung mit Implantaten zeitlich möglichst lang nach hinten hinausgeschoben werden. Auch sollten andere restaurative Alternativen in Erwägung gezogen werden. Das Erkennen des Risikoprofils eines Patienten setzt voraus, dass eine mögliche Parodontalerkrankung diagnostiziert und der Patient einer entsprechenden Therapie zugeführt wird. Auch bedarf es der in der Paro-

dontaltherapie üblichen längeren Beobachtungszeiträume mit entsprechend regelmässig erneuter Evaluierung der parodontalen Situation, bevor eine Einschätzung dazu gemacht werden kann, wie die individuelle Reaktion auf die Therapie ausfällt.

Klinische Erfahrung und Evidenz bedeutend

In Zeiten, in denen sogar vorgeschlagen wurde, Implantate mit Periimplantitis frühzeitig „proaktiv“ oder „strategisch“ zu extrahieren, damit zukünftiger Knochenverlust verhindert wird und möglichst schnell ein neues Implantat gesetzt werden kann, halte ich es für wichtig, sich auf die klinische Erfahrung und Evidenz zu besinnen, die uns klar bestätigt, was vorhersagbar funktioniert. In der Parodontologie können wir auf eine lange Tradition guter wissenschaftlicher Untersuchungen zurückschauen. Die Therapiekonzepte sind für die grosse Mehrzahl der Parodontitispatienten vorhersagbar erfolgreich und bei konsequenter Durchführung ist Zahnerhalt und die Gesunderhaltung von Implantaten über viele Jahre sehr gut möglich. Prävention ist ein Gesamtkonzept, bei dem das Herstellen und Aufrechterhalten klinischer Situationen, die das Risiko für das Auftreten von periimplantären Erkrankungen minimieren, im Vordergrund stehen. Empfehlungen zu diesem Thema finden Sie auch in den 5. ITI Consensus Statements 2013 (Gruppe 5). [DT](#)

Literaturliste



www.mpxx.com

Vertrieb Schweiz:

KALADENT AG
Schachenstrasse 2
9016 St. Gallen, Schweiz

Tel.: +41 844 353535
inbox@kaladent.ch
www.kaladent.ch



Dr. Madeleine Åslund
MClindent Perio
Spezialistin für Parodontologie
(ÖGP und DGP), ITI Fellow

updent Zahnärzte
Ordination Dr. Karl Schwaninger
Ordination Dr. Walter Wadsak
& Konsiliarärzte
Liechtensteinstrasse 8
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 3190077
Fax: +43 1 3190080
office@updent.at

Kontakt

Infos zum Autor



Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

29./30.
November
2013
in BASEL!

Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

Veranstalter

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



DVD-Vorschau
Unterspritzungskurse



oemus

1 Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken

Basisseminar mit Live- und Videodemonstration



Termine

21. Juni 2014 | 9.00 – 15.00 Uhr | Lindau
17. Oktober 2014 | 9.00 – 15.00 Uhr | Hamburg

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die Ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können.

Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 4.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Seminare der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen.

Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2013 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial in Form einer eigens für den Kurs produzierten DVD erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch.

Kursinhalt

Allgemeine Grundlagen

- Übersicht Indikationen
- Übersicht Produkte

Live- und Videodemonstration

- Hyaluronsäure und Botulinumtoxin A
- Lippen, Falten

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Kurs 49,- € zzgl. MwSt.
* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.



Dieser Kurs wird unterstützt



2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden



Termine

29./30. November 2013 | 10.00 – 17.00 Uhr | Basel (CH)
04./05. April 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Wien (AT)
16./17. Mai 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg
26./27. September 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Düsseldorf

An beiden Kurstagen werden theoretische wie auch praktische Grundlagen der modernen Faltenbehandlung im Gesicht vermittelt. Anamnese, Diagnostik und Techniken werden theoretisch vermittelt und im Anschluss in praktischen Übungen geübt und umgesetzt. Hierfür werden die Teilnehmer in Gruppenübungen das jeweilige Gegenüber untersuchen und die Möglichkeiten einer Unterspritzung einschätzen lernen. Injektionsübungen an Hähnchenschenkeln gehören ebenso dazu wie die Live-Demonstration der komplexen Unterspritzung von Probanden durch den Kursleiter.

Kursinhalt

- Tag: Hyaluronsäure** *Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE*
Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure
- Tag: Botulinumtoxin A** *Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE*
Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage) 690,- € zzgl. MwSt.
IGÄM-Mitglied 690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)
Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Tag 49,- € zzgl. MwSt.
* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

In Kooperation mit

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



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTC 11/13

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene



Termine

05. Juli 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg
08. November 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg

„Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ baut unmittelbar auf die Kursreihe „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ auf und ist nur buchbar für Absolventen der IGÄM-Kursreihen der letzten Jahre sowie der neuen, seit dem Jahr 2013, angebotenen 2-Tages-Kursreihe.

Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der Intensität der Wissensvermittlung limitiert auf 10 Teilnehmer. Jeder Teilnehmer muss an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

Kursinhalt

- Theorie über Spezialindikationen
 - Volumisierung
 - Gesichtsästhetik
 - Alternative Verfahren
 - Praktische Behandlungen der Ärzte an ihren mitgebrachten Probanden
- Alle Teilnehmer erhalten das Zertifikat „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“*

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs 690,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagimbiss. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz
Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Tel.: +49 40 44809812

Hinweise

Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilberufsgesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

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

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung	2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen	3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht
Lindau 21.06.2014 <input type="checkbox"/>	Basel (CH) 29./30.11.2013 <input type="checkbox"/>	Hamburg 05.07.2014 <input type="checkbox"/>
Hamburg 17.10.2014 <input type="checkbox"/>	Wien (AT) 04./05.04.2014 <input type="checkbox"/>	Hamburg 08.11.2014 <input type="checkbox"/>
	Hamburg 16./17.05.2014 <input type="checkbox"/>	
	Düsseldorf 26./27.09.2014 <input type="checkbox"/>	
	IGÄM-Mitglied Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

„Wir bieten unseren Kunden nicht nur Implantate, sondern schlüssige implantologische Konzepte“

DENTSPLY Implants, das neue Powerhouse der Implantologie, veranstaltete erstmals einen eigenen Deutschland-Kongress. Mit dem Zusammenschluss von Astra Tech Dental und DENTSPLY Friadent zum neuen Unternehmen DENTSPLY Implants steht das gesamte Know-how zweier renommierter Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie zur Verfügung. *Dental Tribune* nutzte die Gelegenheit zum Interview.



Verantwortliche für das „Powerhouse“ in Deutschland (von links): Christian Grau (Director Business Support Deutschland), Dr. Werner Groll (Group Vice President DENTSPLY Implants) und Dr. Karsten Wagner (Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland).

Nach dem Zusammenschluss von DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental empfing das neue Unternehmen DENTSPLY Implants am 12. und 13. Oktober 2013 im Kongresszentrum Wiesloch über 500 interessierte Zahnärzte und Zahntechniker zum 1. DIKON (DENTSPLY Implants Kongress Deutschland). Unter dem Motto: „Praxis und Wissenschaft im Dialog“ diskutierten Referenten aus Wissenschaft und Praxis über Standards, Herausforderungen und Perspektiven in der oralen Implantologie. Das Redaktionsteam von *Dental Tribune* (Deutschland, Österreich und Schweiz) und *ZWP online* nahm diese Gelegenheit wahr und sprach

mit Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, Dr.

Dental Tribune: Herr Dr. Groll, zu Jahresbeginn wurde die Fusion

bekannt gegeben. Inzwischen ist ein Dreivierteljahr vergangen – Zeit, eine erste Bilanz zu ziehen. Was bedeutet die Fusion für Anwender und Patienten?

Dr. Werner Groll: Mit der zu Jahresbeginn erfolgten Zusammenführung von DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental zu DENTSPLY Implants steht Anwendern und Patienten das gesamte Know-how zweier renommierter Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie zur Verfügung. Unter dem Dach von DENTSPLY Implants bieten wir mit ANKYLOS®, dem ASTRA TECH Implant System™ und XiVE® ein umfassendes Angebot an Zahnimplantaten, die sich über Jahre hinweg im Praxisalltag bewährt haben und sehr gut dokumentiert sind.

Darüber hinaus bieten wir FRIOS®-Augmentationsprodukte, Guided-Surgery-Technologien, CAD/CAM-Konzepte wie die patientenindividuellen ATLANTIS™ Abutments oder ATLANTIS™ ISUS (Implantat-Suprastrukturen) sowie das stepps®-Programm für die professionelle Praxisentwicklung.

DIKON (DENTSPLY Implants Kongress Deutschland). Wie Sie dem Kongressprogramm entnehmen können, spiegelt unser Kongress auch die wissenschaftliche Ausrichtung von DENTSPLY Implants wider.

Herr Dr. Wagner, als Managing Director von DENTSPLY Implants Deutschland sind Sie unter anderem für die gesamte Vertriebsorganisation in Deutschland zuständig und hatten die Aufgabe, die Teams zweier bereits erfolgreich agierender Unternehmen unter einem neuen Dach zusammenzuführen. Wie man sich vorstellen kann, war das sicher keine einfache Aufgabe. Wie wurde diese Herausforderung bewältigt und wie ist DENTSPLY Implants heute aufgestellt?

Dr. Karsten Wagner: Mit der Zusammenführung zu DENTSPLY Implants ist ein Unternehmen entstanden, das sich voll und ganz darauf konzentriert, seinen Anwendern ein lösungsorientiertes Portfolio zu bieten. Neben einer Bündelung der Expertisen ist durch den Zusammenschluss beider Unternehmen auch eine Neustrukturierung des Vertriebs in Deutschland erfolgt, von dem unsere Kunden profitieren.

DENTSPLY Implants ist jetzt mit einer doppelt so grossen Aussendienstmannschaft im Markt vertreten und ermöglicht so eine sehr intensive, auf die individuellen Bedürfnisse der Kunden ausgerichtete Betreuung. Unser Vertriebsteam umfasst heute mehr als 200 Mitarbeiter, wovon etwa zwei Drittel im Aussendienst unterwegs sind. Natürlich war es nicht einfach, die Teams zweier ehemals im Wettbewerb stehender Unternehmen zusammenzuführen.

„Der demografische Wandel in der Gesellschaft wird sich weiterhin positiv auf den Implantatmarkt auswirken.“

Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland, und Christian Grau, Director Business Support Deutschland.

zweier bedeutender Unternehmen auf dem Gebiet der oralen Implantologie im Rahmen einer Pressekonferenz hier in Wiesloch

Ziel von DENTSPLY Implants ist es, Mehrwert für die Anwender zu schaffen – genau dieser Aspekt stand auch im Fokus unseres zweitägigen



Abb. links: Mehr als 500 Teilnehmer verfolgen aufmerksam die Vortragsreihen. Abb. rechts: Gespannte Zuhörer in der ersten Reihe (von rechts): Dr. Karsten Wagner, Christian Grau, Olympiasiegerin Britta Heidemann und Dr. Werner Groll, Prof. Stefan Haßfeld, Dr. Peter Gehrke, Prof. Georg-H. Nentwig und Prof. Germán Gómez-Román folgten den Vorträgen auf dem DIKON. (Fotos auf dieser Seite: DENTSPLY Implants)



Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants.



Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland.



Christian Grau, Director Business Support Deutschland.

Im Ergebnis, so denke ich, ist dieser Prozess auch im Interesse unserer Kunden gut gelungen. DENTSPLY Implants präsentiert sich heute mit einem kompletten und in sich schlüssigen Produktportfolio, das die Wünsche unserer Kunden in jeder Hinsicht abdeckt. Gleichzeitig muss auch keiner auf bewährte Produkte verzichten.

Herr Grau, als Director Business Support Deutschland sind Sie massgeblich für das Produktportfolio von DENTSPLY Implants verantwortlich. Wie stellt sich das Angebot nach der Fusion der Unternehmen für Ihre Anwender und potenzielle neue Kunden dar?

Christian Grau: Wenn man es verkürzt sagen wollte, könnte man es auf die Formel bringen „Bewährte Premiumprodukte – erweiterte Behandlungsmöglichkeiten“. Mit den bewährten Implantatsystemen haben unsere Anwender ein breites Spektrum an Lösungskonzepten – bei gewohnt hoher Produktqualität. Auch FRIOS® mit seinem Portfolio für ein stabiles Knochenfundament ist weiterhin uneingeschränkt erhältlich.

Ausgeweitet werden vor allem die innovativen digitalen Möglichkeiten, die für präzise Ergebnisse und massgeschneiderte Behandlungen stehen: Mit dem Guided-Surgery-Angebot für die computergestützte Chirurgie, den patientenindividuellen CAD/CAM-Abutments von ATLANTIS™ und den CAD/CAM-gefertigten Steg- und Brückenkonstruktionen unter ATLANTIS™ ISUS können Behandler ihre Patienten individuell, vorhersagbar und damit optimal versorgen. Darüber hinaus wird steps®, unser Kundenentwicklungsprogramm mit Tipps rund um das Marketing und Management von Praxis oder Labor, nun noch mehr Anwendern zugänglich sein.

In diesem Kontext sind wir davon überzeugt, dass wir mit diesem umfassenden Portfolio nicht nur unseren heutigen Kunden deutlich mehr Möglichkeiten für die Behandlung ihrer Patienten geben, sondern dadurch DENTSPLY Implants auch für alle diejenigen attraktiv machen, die auf integrierte implantologische Lösungen und eine bessere Patientenversorgung Wert legen. Dabei ist die Basis aller Premium-Produkte und -Lösungen auch weiterhin ein sorgfältig dokumentiertes wissenschaftliches Fundament. So bleiben wir unserem

Anspruch treu, auch künftig nur die Produkte und Technologien auf den Markt zu bringen, die klinisch und wissenschaftlich hinreichend geprüft sind.

Herr Dr. Groll, soeben fiel das Stichwort „sorgfältig dokumentiertes wissenschaftliches Fundament“. Der Implantologiemarkt speziell in Deutschland stagniert nach ei-

Zahl der Zahnverluste pro Jahr ist immer noch hoch.

Dr. Karsten Wagner: Vor allem, wenn man davon ausgeht, dass nur ein geringer Prozentsatz der fehlenden Zähne nicht oder lediglich konventionell versorgt werden, sehen wir durchaus immer noch ein gewaltiges Potenzial für die Implantologie. Um dieses Potenzial erschliessen zu können, sind verstärkt Lösungs-

erfolgreichen Umsetzung dieser Konzepte und bei der Patientengewinnung. Das gesamte Spektrum unseres Leistungsangebots ist darauf ausgerichtet, für den Behandler vorhersagbare Ergebnisse für seine Patienten zu erreichen. Die Wahl des geeigneten Implantats sollte deshalb langfristige Ausrichtung haben. Insbesondere deshalb, weil der Preis des Implantats nur einen geringen

ist es, die Wissenschaft und Fortbildung auf dem Gebiet der Implantologie voranzutreiben und die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des implantologischen Teams zu fördern.

In diesem Zusammenhang fördert PEERS etwa junge Wissenschaftler und unterstützt durch Hospitationen und Supervisionen den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch. Im Rahmen der Abendveranstaltung des 1. DIKON am 12. Oktober 2013 wurden die PEERS-Förderpreise vergeben und die besten Arbeiten zu einem aktuellen Thema der Implantologie mit klinischer Relevanz ausgezeichnet, so zum Beispiel die beste der eingereichten Dissertationen, die in diesem Jahr von Dr. Karoline Ostermann kam.

Darüber hinaus wurden alle eingereichten Fallpräsentationen im Rahmen der Poster-Ausstellung des 1. DIKON gezeigt und auch hier der mit 3.000 Euro dotierte Förderpreis an die beste Falldarstellung verliehen. Angenommen wurden auch wissenschaftliche Publikationen, die in einem Journal mit Peer Review-Verfahren veröffentlicht wurden. Auch hier wurde die beste Veröffentlichung ausgezeichnet. Die Preisdotierung lag bei 6.000 Euro.

Herr Dr. Groll, abschliessend die Frage, ob Sie mit dem 1. DIKON zufrieden sind und wo Sie DENTSPLY Implants in der Zukunft sehen?

Dr. Werner Groll: Ich denke, unser 1. DIKON war sehr erfolgreich. Dies nicht nur im Hinblick auf die mehr als 500 teilnehmenden Zahnärzte und Zahntechniker, sondern auch, weil wir zeigen konnten, dass aus den beiden bedeutenden Implantatanbietern unter dem Dach von DENTSPLY Implants eine neue wettbewerbsfähige Organisation entstanden ist. Ich denke, auch unsere Kunden haben das erkannt.

Der Kongress hat ausserdem gezeigt, dass in DENTSPLY Implants ein grosses Angebot für die individuelle Patientenversorgung aus einer Hand besteht, was die tägliche Arbeit in der Praxis hoffentlich weiter erleichtert, natürlich unterstützt von unserer Präsenz und dem Service im Markt. Ich denke, wir sind gut aufgestellt, um mittelfristig der führende Anbieter im deutschen Implantatmarkt zu sein. **DI**

„Ich denke, wir sind gut aufgestellt, um mittelfristig der führende Anbieter im deutschen Implantatmarkt zu sein.“

ner Phase mit bis zu zweistelligem Wachstum seit etwa drei Jahren. Gleichzeitig drängen, nicht ohne gewissen Erfolg, Anbieter von Billigimplantaten auf den Markt. Wie reagiert DENTSPLY Implants auf diese Entwicklung?

Dr. Werner Groll: In der Tat haben wir derzeit nicht mehr so einen starken Aufwärtstrend wie noch vor einigen Jahren. Dennoch hat der Markt nach wie vor Potenzial. Der demografische Wandel in der Gesellschaft wird sich weiterhin positiv auf den Implantatmarkt auswirken. Der Bedarf ist nach wie vor da, die

angebote erforderlich, bei denen nicht die Produkte, sondern die angestrebten Ergebnisse im Fokus stehen.

Dr. Werner Groll: Gute und patientenorientierte Lösungen und einfachere Behandlungsabläufe sollten die Barriere einer Entscheidung für Implantate verringern. Deswegen bieten wir unseren Kunden nicht nur Implantate, sondern schlüssige implantologische Konzepte, wie bereits dargestellt. Wir setzen auf perfekten Service und unterstützen unsere Kunden unter anderem über steps® aktiv bei der

Einfluss auf die Gesamtbehandlungskosten hat.

Herr Dr. Wagner, im Rahmen des Kongresses wurden die PEERS-Förderpreise verliehen. Was verbirgt sich hinter PEERS und in welchen Kategorien wurden die Preise vergeben?

Dr. Karsten Wagner: PEERS steht für „Platform for Exchange of Experience, Education, Research and Science“ und ist ein Netzwerk von ausgewählten Spezialisten mit langjähriger implantologischer Erfahrung aus Klinik und Praxis. Ziel



V.l.n.r.: Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D–A–CH, Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, Christian Grau, Director Business Support Deutschland, Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland. (Fotos auf dieser Seite: OEMUS MEDIA AG)

