ANZEIGE
Hämostatikum Al-Cu
Stoppt die Blutung, reduziert die Keime
Sonder-angebot
www.humanchemie.de
Siehe auch Seite 14

DPAG Entgelt bezahlt · Oemus Media AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 11/2015 · 12. Jahrgang · Leipzig, 4. November 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Das Colibri-Konzept

Nützlich für die tägliche Praxisarbeit: Die Colibri-Mischkanüle stellt eine neue Option für die vereinfachte Rekonstruktion devitaler Zähne dar. Von Dr. Stefen Koubi, Marseille.

› Seite 4f

Qualität seit 92 Jahren

Komet, Deutschlands größter Anbieter für rotierende Instrumente, investiert konsequent in Endodontie. Ein Interview mit Geschäftsführer Klaus Rübesamen.

› Seite 8

Wann implantieren, wann belasten?

Bei der Fortbildungsveranstaltung „Berliner Dialoge" werden den Teilnehmern evidenzbasierte Behandlungskonzepte für ausgezeichnete Langzeitergebnisse präsentiert.

› Seite 9

ANZEIGE

ANZEIGE

Neupositionierung

Kammern wollen sich neu aufstellen.

BONN/KREMS (jp) – Dem „Gemeinwohl" fühlen sich die Zahnärztekammern in einer gemeinsamen „Stuttgarter Erklärung" zur Gestaltung der zu bearbeitenden Zukunftsthemen verpflichtet und betonen, für unabhängige Interessensvertretung zu stehen, diese z.B. durch ihre Berufsordnungen, Weiterbildungsordnungen u.v.m. zu sichern und hohe Standards zum Wohle der Patienten zu setzen. Die Kammern, so heißt es in der Erklärung aller Landeszahnärztekammern und der BZÄK, vermitteln zwischen unterschiedlichen Akteuren: zwischen Zahnärzten und Patienten, Öffentlichkeit oder Politik und agieren innerhalb ethischer und gesellschaftlicher Herausforderungen. Dies stets mit dem Fokus auf die beste zahnmedizinische Versorgung der Patienten.

Fortsetzung auf S. 2 unten ➔

Anfang 2016 steigen die Sozialbeiträge

Asylbewerber werden ins Gesundheitswesen integriert. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Besonders für gut verdienende Beschäftigte wird die Abgabenlast im Westen wie im Osten Deutschlands Anfang 2016 kräftig steigen. Dies gilt in gleichem Maße für die Rentenversicherung wie die Arbeitslosen, und vor allem auch die Krankenversicherung. Neue Belastungen können auf diese besonders aus der Behandlungsproblematik des nicht abreißenden Asylantenstromes zukommen, da zunehmend die Forderung in die Diskussion gerät, dass die ärztliche, aber auch eine spezifische Grundversorgung in der Zahnmedizin aus einem Krankenkassen-Gemeinschaftsfonds geleistet werden sollen. Vor allem nach einem abgeschlossenen Asylbewerber-Verfahren werden die Flüchtlinge als Migranten das Gesundheitssystem umfassend in Anspruch nehmen.

Die BZÄK fordert zudem eine bessere Koordinierung bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, um die Aktivitäten zur Linderung der Not gezielter angehen zu können. In verschiedenen Bundesländern werden durch ehrenamtliches Engagement von Zahnärzten bereits Reihenuntersuchungen durchgeführt, um die Erkrankungshäufigkeit einzuschätzen. Leider ist es so, dass die strengen Regelungen des „Asylbewerberleistungsgesetzes", heißt es, die behandelnden Zahnärzte in ethische Gewissenskonflikte treiben, denn die Aufgabe des Zahnarztes ist Zahnerhaltung. Hier muss auch aus gesundheitsökonomischen Überlegungen eine Umsteuerung durch die Politik erfolgen.

Besonders aufgrund der gesetzlichen Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen in der Sozial- wie Krankenversicherung werden die Abgaben für Gutverdiener im Jahr im Osten um mehr als 590 Euro zulegen, im Westen um mehr als 525 Euro. Die beitragspflichtige Obergrenze für die Krankenversicherung liegt bei 4.125 Euro. Vom Beginn des kommenden Jahres an beträgt sie 4.237,50 Euro. Die gleiche Obergrenze gilt dann auch für die Pflegeversicherung. Durch die zweite Stufe der Pflegereform, die Anfang 2016 in Kraft tritt, erhöht sich der Beitrag nach den bisherigen Plänen um 0,2 Punkte. Kinderlose zahlen dann 2,8 und Eltern 2,55 Prozent.

Nach Berechnungen des Expertenkreises beim Bundesversicherungsamt wird der Beitrag der gesetzlichen Krankenkassen zum Anfang des Jahres im Durchschnitt um 0,2 Punkte auf 15,7 Prozentpunkte zunehmen. Zusammen mit dem Anstieg der Beitragsbemessungsgrenze bedeutet das für jeden, der 49.500 Euro oder mehr verdient, eine zusätzliche monatliche Belastung von mehr als 10 Euro. Wie genau der Beitrag des einzelnen Versicherers ausfallen wird, ist derzeit noch nicht abzusehen. Denn die Kassen können seit Anfang dieses Jahres einen prozentualen Zusatzbeitrag erheben. Dieser liegt derzeit durchschnittlich 0,9 Punkte über dem gesetzlichen Satz von 14,6 Prozent.

So fordern etwa die BARMER GEK und die meisten AOK einen Zusatzbeitrag von 0,9 Prozent. Die Techniker Krankenkasse hingegen verlangt 0,8 Prozent. Andere Kassen sind noch günstiger, wie etwa die hkk, die 0,4 Prozent erhebt. Den Zusatzbeitrag zahlen Arbeitnehmer alleine. DT

Mikroplastik

Von der Zahncreme zur Umweltgefahr.

NEW YORK – Mikroplastik und Nanopartikel sind in vielen Kosmetikprodukten vorhanden. In Zahncremes werden sie gern zum Aufhellen eingesetzt oder als Mittel zur intensiveren Reinigung angepriesen. Für die Gesundheit können sie ein Risiko darstellen. So soll es bereits zu Zahnfleischentzündungen gekommen sein, weil ein Teil der Mikroperlen zwischen Zahn und Zahnfleisch zurückgeblieben sind.

Nun scheint in den USA eine neue Welle der Gefahr durch die Plastikkugeln anzurollen. In den Great Lakes macht sich eine regelrechte Invasion der Mikroperlen breit. Von dort aus können sie in den Frischwasserkreislauf geraten und so zu einer viel größeren gesundheitlichen Gefahr werden. Die Politik unternimmt mancherorts erste Schritte gegen die Bedrohung und verbannt die Partikel aus Kosmetikprodukten, so geschehen in Illinois und Indiana. Auch Kanada will die Plastikgefahr demnächst auf die Liste toxischer Stoffe setzen. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Dental Tribune German Edition · Nr. 11/2015 · 4. November 2015

Die Realitäten im Auge behalten

Jürgen Pischel spricht Klartext

Die „Pflege des Gemeinwohls" – siehe Titelseitenbeitrag „Neupositionierung - Kammern wollen sich neu aufstellen" – wird in der gemeinsamen „Stuttgarter Erklärung" der Landeszahnärztekammern in der BZÄK zu den für die Zahnärzte künftig zu leistenden „Zukunftsthemen" ganz obenan gestellt. Ein hehres Ziel für Zwangskörperschaften öffentlichen Rechtes unter Aufsicht und Diktat der Politik – national wie besonders europäisch –, die gesellschaftliche Gesamtverantwortung in den Fokus zu stellen. Alle klassischen Politformeln des angeblichen Kammerhandelns und deren Selbstverständnis finden sich in der Erklärung wieder, wie „unabhängige Interessensvertretung", „Autonomie der Kammern", „beste zahnmedizinische Versorgung der Patienten", „hohe Standards zum Wohl der Patienten" und natürlich „die Freiberuflichkeit erhalten" als oberstes Ziel. Alle seit Jahrzehnten wie eine Leier zu jeder Gelegenheit hochgehaltene Sprüche.

Ohne jede einzelne dieser gerade aus dem Katalog der ZÄK-Zukunftsaufgaben zitierten Formeln auf ihre Realität hin zu durchleuchten – dies habe ich schon von Fall zu Fall an dieser Stelle geleistet – lassen Sie mich eine auf viele Punkte zutreffende Conclusio treffen: Was das z.B. „Gemeinwohl" und vieles mehr betrifft, bestimmen die Sozialkassen und allen voran die PKVen, was „das Beste für den Patienten" und die „Standards der Zahnmedizin" sind. Die hochgelobte „Freiberuflichkeit" als Grundfeste des Erhalts eines Körperschaftsstatus mit Zwangsmitgliedschaft der Kammern – dies vor allem gegen bereits sehr konkrete Angriffe aus den EU-Gremien – mit dem Synonym zu verbinden „Zahnarzt sein ist ein Freier Beruf", ist eine Chimäre. Sowohl aus den Entwicklungen im Berufsstand heraus zu immer mehr unternehmerisch, gewerblich organisierten Praxen, wie auch aus den Kautelen für die Therapiefreiheit lässt sich das Primat „Freier Beruf" nur noch schwerlich begründen.

Worüber man sich jedoch verstärkt kümmern sollte, sind die Folgerungen aus der zunehmenden Spezialisierung der Zahnheilkunde mit dem Zwang hin zu wirklich universitär gesicherten „Fachzahnärzten" wie in Europa üblich über die sogenannte „Verbandsspezialisierung" hinweg.

Infos zum Autor

Bei der Durchsetzung einer jahrzehntelang angestrebten neuen Approbationsordnung sollte die Gesamtverantwortung des Zahnarztes für die Gesundheit seiner Patienten Raum in der Studienordnung finden. Dies aber nicht in einer falsch verstandenen Unterwerfung unter die Approbationsordnung der Mediziner, sondern in eigenständiger, zahnmedizinisch begründeter und gestalteter Weise. Diese Unterwerfungsstrategie ist allein bestimmt aus den Finanznöten der Universitäten und in der Folge der wissenschaftlichen Personalknappheit zur Sicherung einer eigenständigen, an den zahnärztlichen Notwendigkeiten auch in der Medizin ausgerichteten Studienordnung. Die Zahnmedizin hat sich immer mehr zum autonomen medizinischen Fachgebiet entwickelt, wie auch die zunehmend notwendige Fachspezialisierung oben drauf mit weiteren drei Jahren universitärer Weiterbildung offenbart.

Viele wirkliche Anforderungen an einen Katalog der Zukunftsaufgaben wie z.B. die Rolle eines leistungsgerechten Einsatzes einer universitär gebildeten Dentalhygienikerin und andere ließen sich noch anführen.

Gespannt bin ich, welchen Weg die Kammern im Hinblick auf die Zukunftssicherung, bestimmt vom Eigeninteresse, den Kammerstatus zu erhalten, auch für den Zahnarzt angehen werden. Denken Sie deshalb auch selbst zuerst an sich. Dazu

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

Dental Tribune

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

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

Lektorat
Hans Motschmann

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

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen 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.

Neuer DGOI-Präsident: Dr. Fred Bergmann

Neue Projekte stehen bereits fest.

Dr. Fred Bergmann ist seit 18. Oktober 2015 Präsident der DGOI. Er hat satzungsgemäß nach sechs Jahren Dr. Georg Bayer in seinem Amt abgelöst, der in seiner Funktion als Past-Präsident weiterhin im Vorstand der DGOI aktiv bleibt.

BERLIN – DGOI hat am 17. Oktober in ihrer Mitgliederversammlung in Berlin Dr. Fred Bergmann für die kommenden drei Jahre zum Präsidenten der Fachgesellschaft gewählt. Dr. Fred Bergmann löst satzungsgemäß nach sechs Jahren Dr. Georg Bayer in seinem Amt ab. Dr. Bayer bleibt in seiner Funktion als Past-Präsident weiterhin im Vorstand der DGOI aktiv.

Dr. Bergmann wird die DGOI gemeinsam mit dem Vorstand weiter als Fachgesellschaft für den Praktiker positionieren und ihrem Leitthema „Wir für Dich" entsprechend intensiver die Bedürfnisse der Mitglieder in den Fokus rücken. Zu den aktuellen Projekten, die er gemeinsam mit dem Vorstand umsetzt, gehören das Personal-Coaching-Konzept für Einsteiger in die Implantologie und für fortgeschrittene Implantologen der Master für Orale Implantologie unter der Leitung von Prof. Georg-H. Nentwig und Dr. Paul Weigl. Zudem wird er das internationale Engagement der DGOI weiter vorantreiben, das er bereits seit mehreren Jahren intensiv fördert.

Während der Mitgliederversammlung dankte der gesamte Vorstand dem scheidenden Präsidenten Dr. Georg Bayer für sein großes Engagement. Er hat entscheidend den heutigen Charakter der DGOI als implantologische Fachgesellschaft für den Praktiker mit einem freundschaftlichen und familiären Team-Spirit geprägt. DT

Quelle: DGOI

GOZ: Anstieg des Honorarvolumens

Bundesregierung sieht keinen Handlungsbedarf.

BONN/KREMS (jp)– Mit Erlass der punktuellen Überarbeitung der GOZ in 2011 wurde die Bundesregierung verpflichtet, die Auswirkungen der GOZ 2012 zu prüfen: Sie sollte dem Bundesrat bis spätestens Mitte des Jahres 2015 über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe berichten. „Errechnet wurde von der Bundesregierung ein Anstieg des Honorarvolumens (inklusive Material- und Laborkosten von 5,2 Prozent) in 2012 von 9,4 auf 9,9 Mrd. Euro, bzw. von 5,5 auf 6 Mrd. Euro (ohne Material- und Laborkosten 9,2 Prozent). Zahlen dieser Größenordnung finden sich auch in den Publikationen der Kostenerstatter wieder.

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass Ausgabenveränderungen für privatärztliche Leistungen oft nicht allein aus einer Änderung der Gebührenordnung, sondern aus einem komplexen Zusammenspiel ganz unterschiedlicher Faktoren und Gegebenheiten resultieren. Insgesamt sieht die Bundesregierung:

- keinen akuten Handlungsbedarf,
- eine Überschreitung der prognostizierten Kostensteigerung von 6 auf 9,2 Prozent,
- eine erfreuliche Nachfragesteigerung nach prophylaktischen Leistungen,
- einen erheblichen Rückgang analog abgerechneter Leistungen,
- die Notwendigkeit einer dauerhaften Beobachtung des Leistungsgeschehens nach der GOZ.

Die PKV trägt mit 225 Mio. Euro einen Teil der um 9,2 Prozent veränderten GOZ-Honorare. 190 Mio. Euro davon werden über Zuzahlungen der privaten Haushalte getragen. Im Bereich der Mehrkostenvereinbarungen bei GKV-Versicherten wird ein Zuwachs von 7,7 Prozent gesehen (ohne PZR, Implantologie und unter Berücksichtigung eines deutlichen Mengenrückgangs).

© Phonophan

Bewertung der Bundeszahnärztekamer

Die Berücksichtigung sachfremder und nicht mit § 15 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde im Einklang stehender Beweggründe hat dazu geführt, dass die Zahnärzteschaft bei der Vergütung privatzahnärztlicher Leistungen seit Jahren von der wirtschaftlichen Entwicklung abgeschnitten war. Daran korrigiert der ausgewiesene Honorarzuwachs bei Privatleistungen um 9,2 Prozent nichts.

Hauptproblem der Novellierung im Jahr 2012 war und ist, dass der GOZ-Punktwert nicht an die Kostenentwicklung angepasst wurde. Der Punktwert hat die Funktion, den Wert der Punktzahlen im Preisgefüge anderer Dienstleistungen – ausgehend von der wirtschaftlichen Entwicklung – zu bestimmen. DT

←Fortsetzung von S. 1 oben „Neupositionierung"

Ihre Autonomie müssen die Kammern, so die Erkenntnis für die Zukunft, immer wieder neu bestimmen. Damit schaffen sie aber auch die Voraussetzungen für eine „unabhängige und verantwortungsvolle Berufsausübung." Weiterhin betont der BZÄK-Vorstand, dass zur Gemeinwohlorientierung auch die Verpflichtung gehöre, die Kammertätigkeit parallel zu gesellschaftspolitischen Herausforderungen weiterzuentwickeln. Vor allem die folgenden Entwicklungen stellen eine besondere Herausforderung dar:

- Die „De-Regulierungs"-Bestrebungen aus Europa, die freiberufliches, sprich einflussfreies Handeln infrage stellen.
- Der sich auf nationaler und europäischer Ebene verstärkende Trend zur Ökonomisierung des Gesundheitswesens.
- Der Trend zu stark gestiegenen Ansprüchen an Aufklärung und Versorgung.
- Die Auswirkungen der Digitalisierung der Gesellschaft, z.B. beim Umgang mit gesundheitsbezogenen Daten.

In der „Stuttgarter Erklärung" verpflichten sich die BZÄK, die (Landes-)Zahnärztekammern und ihre Mitglieder, die Zahnärzte, den Gemeinwohlauftrag nicht einfach fortzuschreiben, sondern zu modernisieren. Dazu will die BZÄK ein Beratungsgremium einrichten, in dem professionsübergreifender Sachverstand zusammengeführt wird. DT

© Sergey Mivelis

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.

DENTAL TRIBUNE German Edition

Revolution in der Mundkrebstherapie?

Studentin entwickelt Medikament zur Behandlung von Mundkrebs.

SASKATOON – Eine junge Zahnmedizinstudentin aus Kanada sorgt in der Forschungswelt derzeit für mächtig Furore. Dania Alkhani entwickelte im Rahmen ihrer Forschungstätigkeit an der University of Saskatchewan ein Medikament, das Krebszellen abtötet, ohne chirurgisch eingreifen zu müssen. Wie *The StarPhoenix* berichtete, sei das Medikament zehnmal wirksamer als derzeit auf dem Markt befindliche Pharmazeutika. Es werde jedoch noch viele Jahre dauern, bis das Medikament marktreif und für Patienten erhältlich sei. Für eine Arzneimittelzulassung fehlen hinreichende klinische Studien und Tests im Labor, berichtet die Studentin im Interview. Für ihre Arbeit wurde sie kürzlich von der Canadian Dental Association ausgezeichnet und stellt die Forschungsergebnisse im Rahmen des nächsten Kongresses der American Dental Association einem breiten Fachpublikum vor. DT

Quelle: ZWP online

Mäusezähne im Dienste der Wissenschaft

Forscherin hat sich zum Ziel gesetzt, einen ganzen Zahn inkl. Zahnschmelz im Mund wachsen zu lassen.

HELSINKI – Die Ärztin Anamaria Balic vom Biotechnologischen Institut der Universität von Helsinki erforscht anhand von Mäusestammzellen, wie man menschlichen Zahnschmelz regenerieren könnte. Indem sie verschiedene Stammzellen aus den Schneidezähnen von Mäusen isoliert und sie wachsen lässt, möchte sie herausfinden, aus welchen sich mittels bestimmter Stimuli Ameloblasten entwickeln.

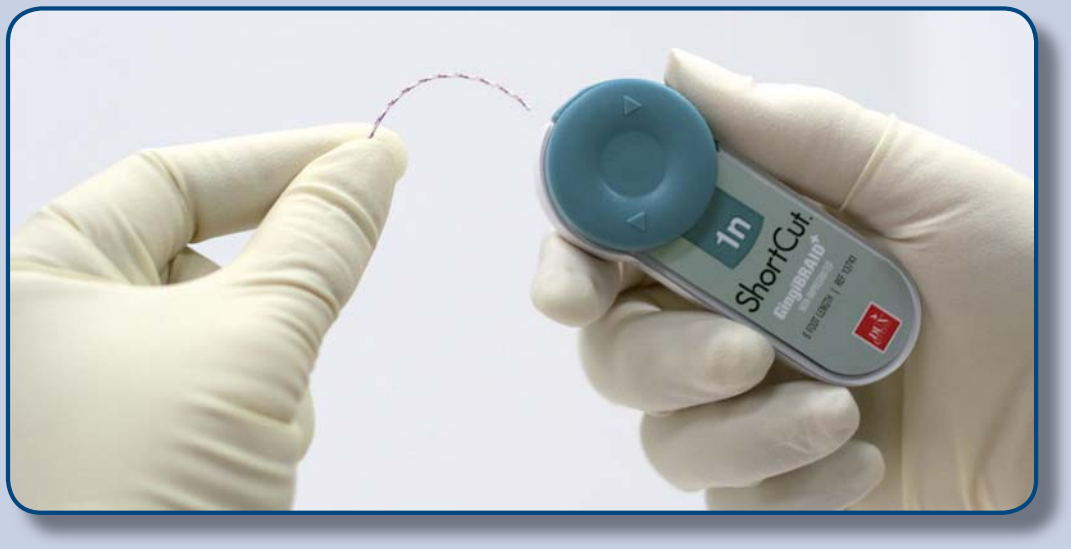
Bei Mäusen nutzt sich der Zahnschmelz mit der Zeit ab. Damit sie aber ihr ganzes Leben lang nagen können, wachsen die Schneidezähne stetig nach. Dabei formen die Schneidezähne keine Wurzeln. Menschliche Backenzähne sind denen von Mäusen sehr ähnlich. Nur, sobald sie Wurzeln entwickeln, verschwinden die Stammzellen, die den Zahnschmelz produzieren. Um ihre Forschung zu vertiefen, hat Balic nun einen Forschungsfonds der Academy of Finland über 120.000 Euro erhalten. Sie will weiter erforschen, mit welchen Stammzellen ein Zahnschmelzwachstum wie bei Mäusen auch beim Menschen möglich wird. Der nächste Schritt ist es, mit menschlichen Stammzellen arbeiten zu können (in Kooperation mit der Forschungsgruppe Embryonic Organ Development an der Universität von Helsinki). Das Ziel ist es dabei, nicht nur Dentin, sondern einen ganzen Zahn inklusive Zahnschmelz in vitro und später im Mund wachsen zu lassen. Bis dahin, so schätzt Balic, könnte es noch gut zehn Jahre dauern. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

ShortCut™, das all-in-one-System!

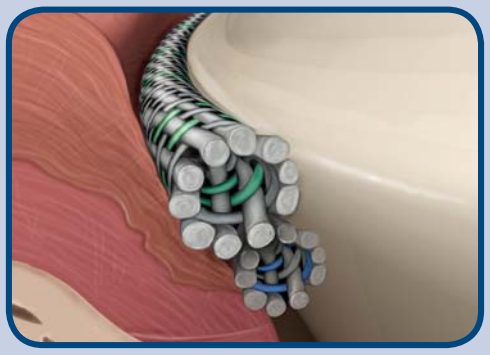
Effiziente und hygienische Retraktionsfadenabgabe



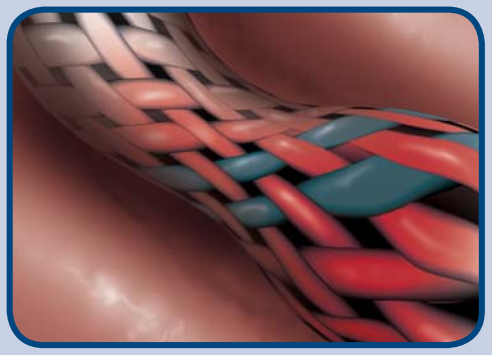
ShortCut enthält GingiBraid+ Retraktionsfaden und ist erhältlich als nicht imprägnierter Faden und imprägniert mit einer 10 % Aluminium-Kaliumsulfatlösung. Enthält 183 cm Faden, UVP €15,40 exkl. MwSt.

Effizient, innovativ und ergiebig

- Spendesystem leicht mit einer Hand zu bedienen
- Fadenabgabe durch Drehmechanismus
- Einfache Dosierung: pro Klick 1 cm Faden
- Integrierter Cutter
- Langlebiges, wasserdichtes Etikett
- Mit reisfestem, nicht faserndem GingiBraid+ Faden
- Extra absorbierend



GingiBraid+ geflochtener Retraktionsfaden spaltet oder kollabiert nicht im Sulcus.



"Tampon-Effekt" des geflochtenen Fadens: Flüssigkeiten werden stark absorbiert.

nicht imprägniert

mit Alaun imprägniert

ShortCut - einfacher in der Handhabung, effizienter und hygienischer als die bekannte Methode mit den Fäden aus der Flasche!

Mehr Infos unter www.dux-dental.com

DUX Dental
Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924 • Fax +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com • www.dux-dental.com

DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 11/2015 · 4. November 2015

Neue Optionen für devitale Zähne: Das Colibri-Konzept

Die Verwendung von glasfaserverstärkten Stiften für wurzelverankerte Kronenrekonstruktionen sind mittlerweile anerkannt und eine hervorragende Alternative zu gegossenen oder konfektionierten Wurzelstiften. Von Dr. Stefen Koubi, Marseille, Frankreich.

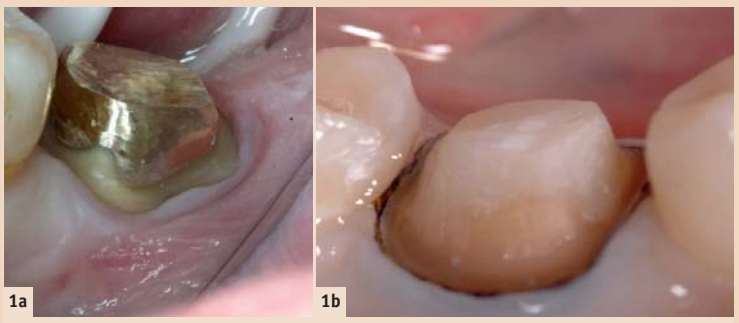


Abb. 1a und 1b: Zwei Techniken zur Rekonstruktion devitaler Zähne: indirekte Technik mit gegossenem Stiftaufbau (1a) und direkte Technik mit Glasfaserstift (1b).

Der Erfolg glasfaserverstärkter Stifte für wurzelverankerte Kronenrekonstruktionen geht einher mit den Vorteilen der adhäsiven Zahnheilkunde: biologisch kompatibel, substanzschonend und hohe ästhetische Qualität.

Der positive Effekt dieser Art Restauration beruht auf einer speziellen und schlüssigen Methode, verbunden mit dem Verständnis für einen neuen Ansatz. Dieser unterscheidet sich stark von der mechanistisch dominierten Lehrmeinung, die bei der Anfertigung gegossener Stiftaufbauten vorherrscht.

Ferner sind radikuläre Retentionshilfen rückläufig, bedingt durch die fundierten Kenntnisse bzgl. pulpenloser Zähne und dem Aufkommen zementierter Teilrestaurationen, welche neue Behandlungsmethoden für endodontisch behandelte Zähne darstellen.

Der erfolgsbestimmende Faktor für den plastischen Stiftaufbau ist die sachgemäße und sorgfältige Applikation von Komposit für Stumpfaufbauten in die Wurzelkanäle, mit dem Ziel, eine perfekte Homogenität zu erreichen.

Kann der Kofferdam nicht angewendet werden oder ist das Auftragen von Adhäsiv/Bond erschwert, sollte allerdings auf die indirekte Technik zurückgegriffen werden. In diesem Fall kann die Herstellung einer präzisen Abformung der Wurzelkanalanatomie sowie des zervikalen Randes für die endgültige Krone und die Zementierung eines Stifts eine Herausforderung darstellen.

Indikationen

Es stehen zurzeit viele verschiedene Stiftaufbautechniken zur Verfügung. Viele Jahre lang sind zwei Standards zur Anwendung gekommen: gegossene Stiftaufbauten oder die Kombination konfektionierter Stifte mit plastischem Material ***(Abb.1)***.

Hinsichtlich der Etablierung der adhäsiven Zahnmedizin sollte der Zahnarzt aufgrund der klinischen Situation und seiner Erfahrungswerte entscheiden, welche Technik die geeignete ist. Unabhängig von der verwendeten Rekonstruktionstechnik muss diese eine dreifache Zielsetzung erfüllen:

- Retention der koronaren Restauration
- Verstärkung der koronalen radikulären Kohäsion
- Gewährleistung der Haltbarkeit des Zahns im Kieferknochen in biologischer und struktureller Hinsicht.

Colibri in der direkten Technik: Einsatz beim Stiftaufbau

Prinzip des Stiftaufbaus

Das Leitprinzip dieser Methode ist der Ersatz korrodierbarer und vor allem übermäßig starrer Stifte durch Epoxidharz beschichtete Quarz- oder Kohlefaser verstärkte Wurzelstifte. Dieses mechanisch stabile Material übertrifft teilweise sogar die Festigkeit von Legierungen. Gleichzeitig vermindert das niedrigere Elastizitätsmodul die Belastung aller Strukturen.

Die unbestreitbaren Vorteile der Adhäsivtechnik zeigen sich in dieser Methode deutlich: Die Verbindung von Wurzelstift und Zahn durch ein Komposit bringt nicht nur die viskoelastischen Eigenschaften mit sich, sondern versiegelt die Grenzflächen und sorgt für einen optimalen Halt. In diesem Arbeitsschritt ist die Colibri-Mischkanüle ein wertvolles Instrument. Sie hilft vor allem, eine homotgene, wiederhergestellte Struktur mit hoher Gesamtstärke aufzubauen.

Um das Optimum zu erreichen, sind bestimmte Aspekte zu beachten, die sich auf die Qualität der endgültigen Restauration auswirken:

- Biomechanische Überlegungen: Das Prinzip des passiven Stifts ist dem Prinzip des angepassten Stifts vorzuziehen.
- Biologische Überlegungen: Starker Einfluss der Zementierung und des Komposits auf die Rekonstruktionen.
- Ästhetische Überlegungen: Zu berücksichtigen sind auch die optischen Eigenschaften der verwendeten Materialien.

Klinisches Verfahren

Anwendungsbereich

Zur Isolation des Arbeitsfeldes ist ein elastischer, dünner und vor allem robuster Kofferdam mit geeigneten Klammern eine wesentliche Voraussetzung für jede Adhäsivtechnik.

Wurzelkanalpräparation für Wurzelstift

Zunächst werden Füllmaterialrückstände und verändertes Gewebe im Bereich der Krone entfernt. Anschließend wird mithilfe einer Reihe von Gates-Glidden- und Largo-Bohrern mit zunehmenden Durchmessern der Großteil des endodontischen Füllmaterials beseitigt und der Wurzelkanal grob vorbereitet. Die Länge des Wurzelkanals muss an die Anatomie des jeweiligen Zahnes angepasst werden. Dabei ist die zusätzliche Retention durch die rekonstruktive Zementierung zu berücksichtigen.

Die für Metallstifte empfohlene Tiefe soll deutlich unter den zwei Dritteln der Wurzel liegen. Die Tiefe muss gleich der Höhe des zukünftigen Stiftaufbaus sein (8–10 mm). Der Wurzelkanaldurchmesser darf nicht den Durchmesser 3, oder vereinzelt 4, des Largo-Bohrers überschreiten. Dadurch ist der Eingriff weniger traumatisch und das Gewebe wird geschont.

Um die Qualität der Oberflächen vor der Zementierung zu optimieren, werden die Wurzelkanalwände mithilfe eines langen Rosenbohrers, ergänzt durch Ultraschalleinsätze, gereinigt. Die Anzahl der Wurzelstifte, die an mehrwurzeligen Zähnen verwendet werden, hängt stark vom Ausmaß des Substanzverlustes und der Größe der Restwände ab. Es kommen daher mehr Stifte zum Einsatz (bis zu drei), wenn keine Wände mehr vorhanden sind, um die mechanische Retention des Stumpfaufbaukomposits zu verbessern.

Adhäsive Verfahren und Stiftzementierung

Damit sich eine qualitativ hochwertige Hybridschicht herstellen lässt, muss das gewählte Adhäsivsystem dual- oder chemisch härtend sein und mittels geeignetem Mikroapplikator aufgetragen werden.

Das Kompositmaterial (die zweite Komponente des Systems) muss die Zwischenräume ausfüllen und den Stift überziehen, um die auf ihn einwirkenden Kräfte zu dämpfen und zu verteilen. Dazu wird ein Material mit einem Elastizitätsmodul eingesetzt, das der Elastizität von Dentin ähnelt. Außerdem trägt es aufgrund seiner Bindungsfähigkeit gegenüber dem Adhäsiv zur Kohäsion des Konstrukts bei.

Im folgenden Schritt kommt die Colibri-Mischkanüle zum Einsatz: Der Colibri wird bis zur Guttapercha in den präparierten Wurzelkanal eingeführt. Das Applizieren des Kompositmaterials erfolgt von der Wurzelspitze bis zum koronalen Bereich und wird bis zur vollständigen Füllung in den Wurzelkanal injiziert. Dies minimiert das Risiko von verbleibenden Hohlräumen ***(Abb. 2)***. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die koronale Rekonstruktion mit dem gleichen Material erfolgt, um einen homogenen Aufbau zu erreichen ***(Abb. 3)***. Dieser homogene Aufbau zwischen dem Komposit zur koronalen Rekonstruktion und dem radikulären Komposit verringert das Risiko von materieller Schwächung durch Schichtbildung.

Wenn die Anzahl der Wände nicht ausreicht, um das Material zu umschließen, wird ein Stumpfformer verwendet, dessen Enden zuvor mit einer Schere angepasst wurden. Ziel ist es, durch den beim Platzieren des Stumpfformers ausgeübten Druck für eine Homogenität des Materials zu sorgen, d. h. ohne Luftblasen ***(Abb. 4, 5, 6)***.

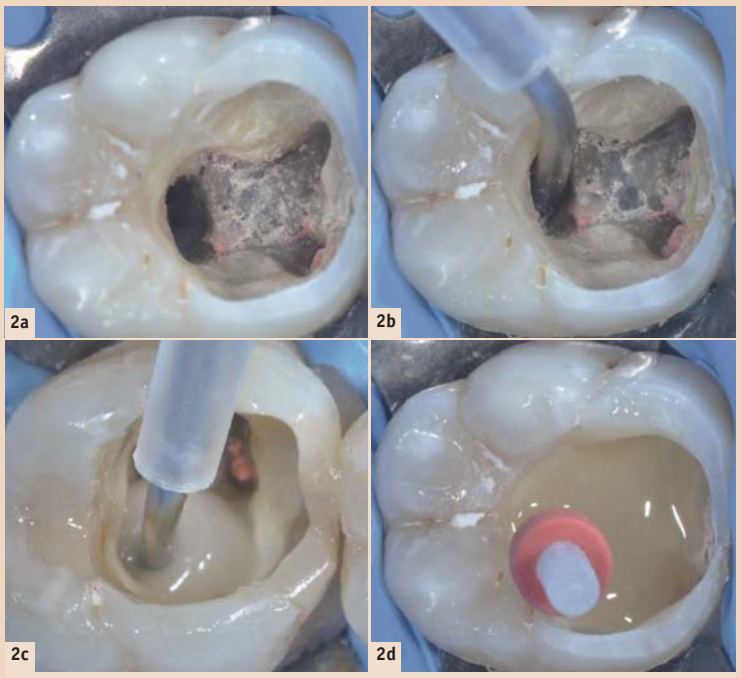


Abb. 2a–d: Colibri im posterioren Bereich mit Stiftaufbau: Präparation der Wurzelkanalanatomie mit Largo-Bohrer (2a); Passung der Colibri-Mischkanüle nach Präparation des Wurzelkanals prüfen (2b); Dispensieren des Kompositmaterials in die Wurzel zur Zementierung des Wurzelstiftes (2c); Platzierung des Stiftes (2d).

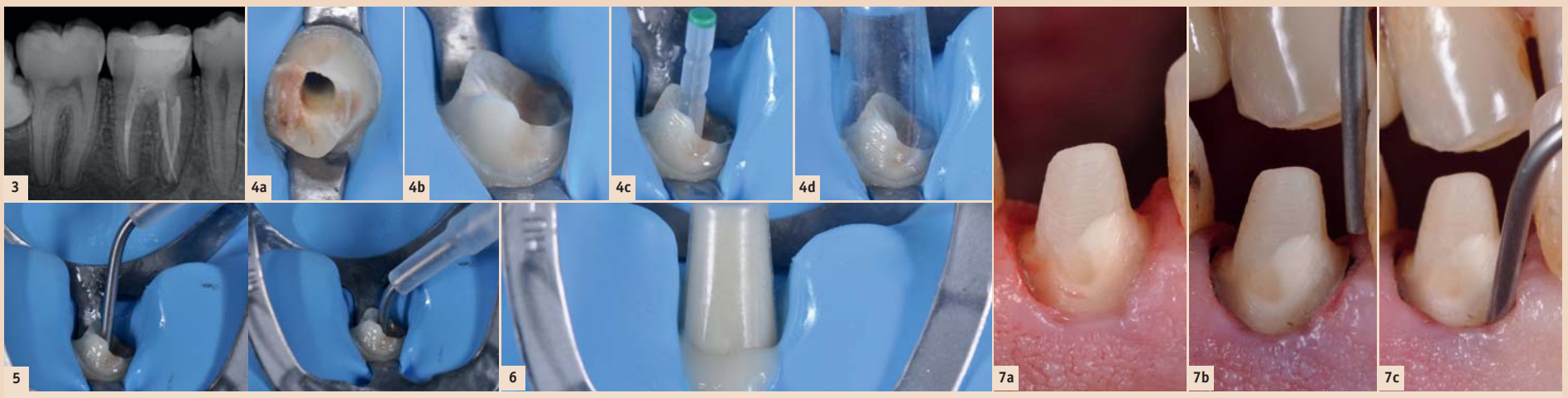


*Abb. 3: Röntgenaufnahme, die die Präzision und Homogenität durch die Applikation mit der Colibri-Mischkanüle belegt. – **Abb.4a–d:** Kontrolle der einwandfreien Isolierung vor dem Bonding-Verfahren (4a, 4b); Prüfung der Bewegungsfreiheit des Glasfaserstiftes (4c); Prüfung der transparenten Kunststoff-Matrize, mit deren Hilfe der Stiftaufbau erfolgt (4d). – **Abb. 5:** Passung der Colibri-Mischkanüle im Wurzelkanal. – **Abb. 6:** Der gesamte Vorgang erfolgt in einem einzigen Schritt; das Kompositmaterial wird in den Wurzelkanal injiziert und anschließend der Glasfaserstift platziert. Gleichzeitig wird die Kunststoff-Matrize mit dem gleichen Material gefüllt, um eine perfekte Homogenität zu erzielen. – **Abb. 7:** Nach der Aushärtung des Kompositmaterials ist die Präparation der Krone erfolgt (7a); ein Retraktionsfaden ist im Sulkusbereich gelegt (7b); die Metallkanüle des Colibri-Mischers kann individuell angepasst werden (Ausrichtung) und das Ende der Kanüle lässt sich im Sulkusbereich platzieren, sodass eine präzise Abformung erreicht werden kann (7c).*

Das **innovative** Glas-Hybrid-Restaurationssystem von **GC**

EQUIA FORTE

NEU!

EQUIA Forte führt den bewährten Ansatz von EQUIA auf die nächste Ebene

- **Optimal für Bulk-Fill-Restaurationen:** schnell und einfach anzuwenden
- **Erhöhung der Oberflächenhärte** um knapp 35 % und der **Verschleißfestigkeit** um mehr als 40 % im Vergleich von EQUIA Coat zu EQUIA Forte Coat
- **Sehr gute Adhäsion** an allen Oberflächen
- Mit der **neuen Glashybrid-Technologie** wird die Empfehlung zur Verwendung von EQUIA® Forte auf den Einsatz in Kavitäten der Klasse II (ohne Höcker) ausgeweitet*

* Daten auf Anfrage

Nach Kavitätenpräparation

Nach Matrizenvorbereitung

Finale Restauration mit EQUIA Forte

Dr. Firas Khartoum, Israel

GC Germany GmbH
Seifgrundstrasse 2
61348 Bad Homburg
Tel. +49.61.72.99.59.60
Fax. +49.61.72.99.59.66.6
info@gcgermany.de
http://www.gcgermany.de

Wenn ein Stift eingesetzt werden muss, ist es effizienter, im selben Termin die Rekonstruktion des Glasfaserstiftes und die Präparation der Krone vorzunehmen, was unmittelbar nach der Aushärtungszeit des Kompositmaterials erfolgen sollte ***(Abb. 7)***. Die Abformung des Sulkusbereiches ist für die Präzision des Modells und für die endgültige Krone sehr wichtig ***(Abb. 8)***.

Das spezifische Mikroinstrumentarium, das für die Herstellung dieser Art von Restauration erforderlich ist, ist gleichzeitig der Schlüssel zum Erfolg: Die Colibri-Mischkanüle weist den Vorteil auf, dass sie für alle Arten von Kanälen gleichermaßen geeignet ist. Sie verbessert die Dauer und Qualität der Applikation erheblich.

Zementierte koronale radikuläre Rekonstruktionen bieten zahlreiche Vorteile:

- Sie gewährleisten eine bessere Übereinstimmung mit dem Wurzeldentin, da das Gewebe geschont wird. Außerdem ist die Versagensrate geringer, da die angewendeten Kräfte heterogen verteilt werden.
- Das Risiko von Frakturen und die Auswirkungen von Korrosion werden reduziert.
- Die natürliche Zahnfarbe des Stumpfes ermöglicht die Verwendung transluzenter keramischer Materialien für die prothetische Versorgung.

Colibri im posterioren Bereich mit Stiftaufbau

Nach Präparation der Wurzelkanalanatomie und der Passprüfung der Colibri-Mischkanüle erfolgt die Dispensierung des Kompositmaterials in die Wurzel und die Platzierung des Stiftes.

Colibri im anterioren Bereich mit Zementierung und Stiftaufbau

Die Verwendung des individuell an die anatomische Form der Wurzel angepassten Mikroinstrumentariums stellt einen weiteren Erfolgsfaktor dar.

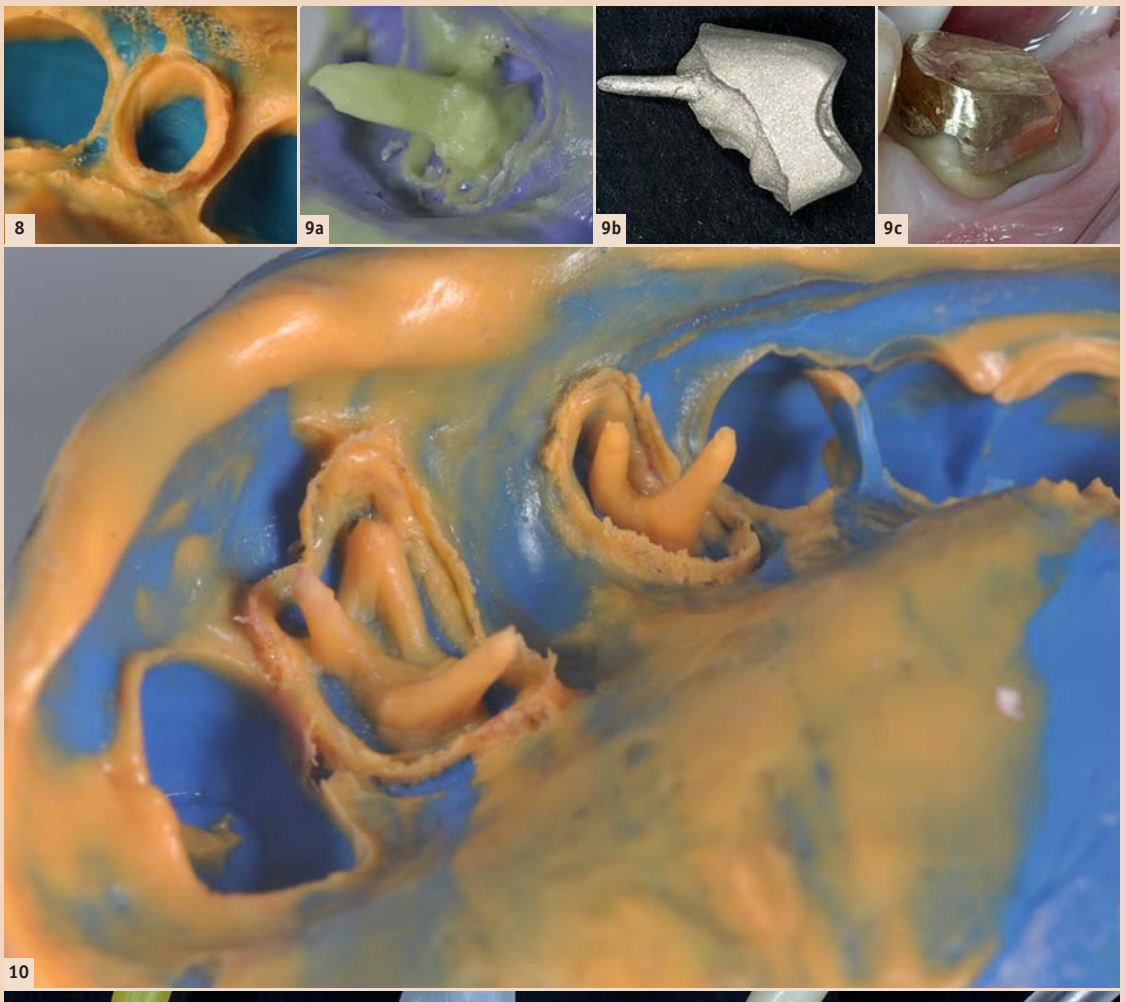
Colibri für indirekte Technik: Abformung der Wurzelkanalanatomie und Zementierung des Stiftes

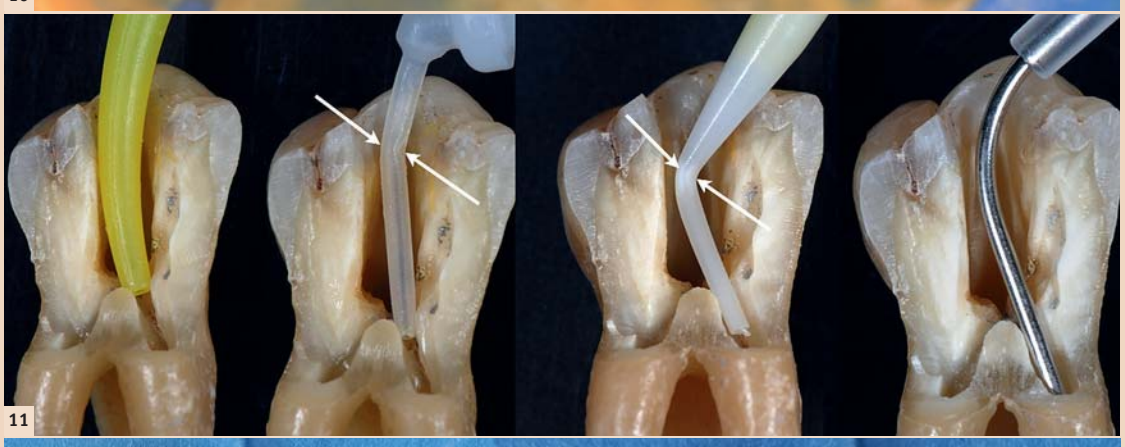
Wenn die Zerstörung des koronalen Bereiches zu weit fortgeschritten ist (weniger als zwei Wände, tiefe Kavität, Rand im subgingivalen Bereich), ist die Verwendung eines Glasfaserstifts nicht zu empfehlen. Gründe sind hier die Probleme mit der Adhäsivtechnik und Platzierung des Kofferdams. In diesem Fall ist der Einsatz der indirekten Technik mittels eines Stiftaufbaus wesentlich effizienter. Dies bedeutet für den Zahnarzt, dass er eine einwandfreie Abformung der Wurzelkanalanatomie vornehmen muss. Auf Basis dieser Abformung kann ein genaues Modell erstellt werden, in dem dann wiederum der Stiftaufbau erfolgt.

Anstelle von dualhärtenden Kompositmaterialien kommen nun Abformsilikone zum Einsatz. Auch für diese Anwendung wird eine spezielle Colibri-Mischkanüle eingesetzt. In einem ersten Arbeitsschritt erfolgt die Vorbereitung des Wurzelkanals für den Stifteinsatz. Dabei wird der Kanal mit einem Largo-Bohrer der Größe 3 oder 4 präpariert und die bestehende Wurzelkanalfüllung entfernt. Anschließend wird die Metallkanüle der Colibri-Mischkanüle in den Wurzelkanal eingeführt, bis dieser Kontakt mit der Guttapercha hat. Das Injizieren des Silikons erfolgt von der Tiefe bis zum koronalen Bereich, um eine gute Homogenität zu erzielen. Bei Verwendung der Colibri-Mischkanüle erübrigt sich der Einsatz eines Lentulos, mit dem gewöhnlich die Wurzelfüllung mit Silikon einrotiert wird.

Gleichzeitig verringern sich die Dauer des klinischen Schrittes sowie die Applikationszeit während der Abformung. Wird der Stiftaufbau im Labor angefertigt, steht der Arzt vor der Herausforderung, den selbstadhäsiven Zement in die Wurzel einzubringen, bevor der Stiftaufbau platziert wird ***(Abb. 9, 10)***.

Zwei wichtige klinische Schritte können mit der Colibri-Mischkanüle vereinfacht werden: die Abformung der Wurzelanatomie und die Zementierung des Stiftaufbaus.





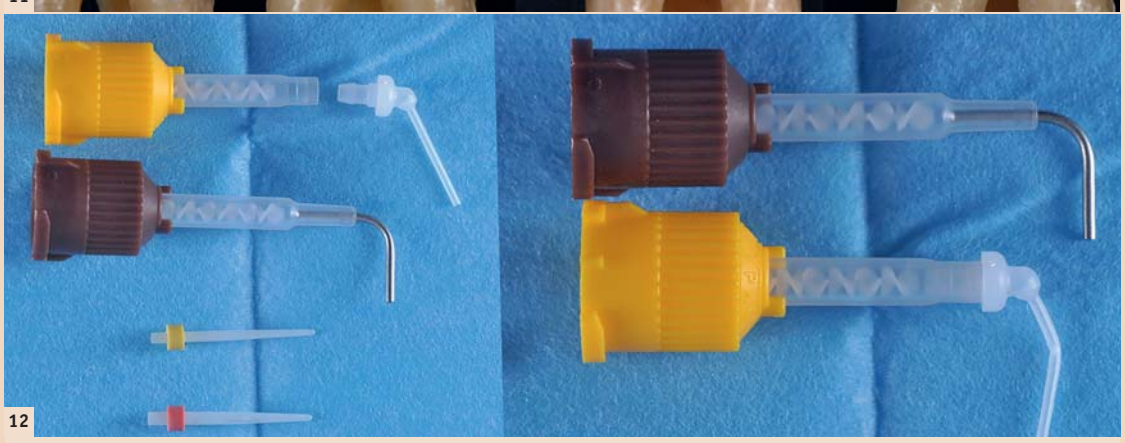


Abb. 8: *Präzise Abformung mithilfe der Colibri-Mischkanüle.* – ***Abb. 9a–c*** *Colibri im anterioren Bereich mit Zementierung und Stiftaufbau: Mit einer Colibri-Mischkanüle erfolgt die Silikonabformung der Wurzelkanalanatomie (9a) und die Zementierung des Stiftaufbaus mit selbstadhäsivem Zement (9b, 9c).* – ***Abb. 10:*** *Die Präzision der Wurzelkanalanatomie-Abformung ist gut zu erkennen: eine luftblasenfreie, einwandfreie Homogenität.* – ***Abb. 11:*** *Unterschiede zwischen klassischer Endo-Kunststoffkanüle und der Colibri-Metallkanüle im gebogenen Zustand. Bei der Kunststoffkanüle verringert sich der Innendurchmesser, wodurch der Durchfluss bei der Injektion reduziert wird. Bei der Colibri-Mischkanüle wird dieser Nachteil vermieden.* – ***Abb. 12:*** *Vergleich der erhältlichen Kunststoffkanülen (integriert oder aufsteckbar) und deren Fähigkeiten beim Biegen. Die Colibri-Mischkanüle ermöglicht sogar eine 90°-Biegung ohne Änderung der Fließfähigkeit.*

Die Vorteile des Colibri auf einen Blick

Mit der Mischkanüle unter der Marke MIXPAC™ Colibri wurde ein Produkt auf den Markt gebracht, das sich in allen zuvor genannten Anwendungen als starker Helfer herausstellt. Sie wird sowohl bei der indirekten und direkten Technik zum Stiftaufbau als auch bei der Abformung der Wurzelkanalanatomie und Zementierung des Stiftes zum Einsatz gebracht.

Bei diesem Produkt handelt es sich um eine Kombination aus der bekannten MIXPAC™ Mischkanüle mit einer integrierten medizinischen Edelstahlnadel. Diese integrierte zylindrische Nadel ist biegbar und um 360° drehbar. Sie lässt sich ganz leicht der klinischen Situation (z. B. dem Verlauf des Wurzelkanals) anpassen. Besonders im posterioren Bereich oder in schwer zugänglichen Stellen ist dies von Vorteil. Die Biegung der Nadel erfolgt ganz einfach per Hand. Dank gleichbleibendem Innendurchmesser ist ein gleichmäßiger Durchfluss des Verbrauchsmaterials gewährleistet. Die Metallnadel ist in unterschiedlichen Durchmessern von 0,9 bis 1,4 mm verfügbar. Somit können verschiedene Materialviskositäten verarbeitet werden. Der Auslass der Nadel ist abgerundet, lässt sich während der Anwendung einfach und sanft führen und mindert die Verletzungsgefahr für den Patienten. Aufgrund der bereits integrierten Edelstahlnadel wird zudem die Prozesszeit verkürzt, da keine zusätzlichen Applikationsspitzen an der Mischkanüle aufgesetzt werden müssen ***(Abb. 11, 12)***. Diese Vielseitigkeit kommt den Wünschen der Zahnmediziner entgegen und erleichtert deren tägliche Arbeit in der Praxis – ganz gleich, welche Technik zum Einsatz kommt.

Das Produkt wird in der Schweiz unter Reinraumbedingungen gemäß ISO 9 hergestellt. Die verwendeten Rohstoffe entsprechen den FDA-Vorschriften. Daher erfüllt die Colibri-Mischkanüle im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene die hohen Standards.

Der MIXPAC™ Colibri ist ein Produkt der Sulzer Mixpac AG, die bei der Fertigung von Ein- und Mehrkomponenten-Materialien für die Dentalindustrie eine führende Stellung einnimmt. Die Produkte sind mit den verschiedenen Systemen für Abformungs- und Füllungsmaterialien kompatibel.

Schlussfolgerung

Die Colibri-Mischkanüle stellt eine neue Option für die vereinfachte Rekonstruktion devitaler Zähne dar, unabhängig von der gewählten Technik:

- Direkte Technik: kann für die Restaurierung mit Stiftaufbauten verwendet werden.
- Indirekte Technik: kann zur Abformung des Stiftaufbaus (Präparation) und zur Zementierung eingesetzt werden.

Weitere klinische Anwendungen sind ebenfalls möglich. Beispielsweise die Zementierung des Stifts mit selbstadhäsivem Zement oder die traditionelle Abformung des zervikalen Randes, da die biegbare Metallnadel die erforderliche Genauigkeit mit sich bringt. Der MIXPAC™ Colibri kombiniert eine hervorragende Mischqualität mit einer bisher unerreichten Flexibilität, was in der alltäglichen Praxisarbeit bei zahlreichen Anwendungen nützlich ist. DT

Kontakt

Infos zum Autor

Dr. Stefen Koubi, DDS, PhD

51 bis Rue Saint Sebastien
13006 Marseille, Frankreich
Tel.: +33 491 547575
koubi-dent@wanadoo.fr

CURAPROX

BLACK IS WHITE

GO BLACK!

THE amazing NEXT STEP.
Black Is White Hydrosonic System

www.curaprox.com

Starkes Wachstum – starker Background

Komet investiert konsequent in Endodontie. Know-how, Qualitätsanspruch und Service lassen Deutschlands größten Anbieter für rotierende Instrumente auch in diesem Segment kontinuierlich wachsen. Komet Geschäftsführer Klaus Rübesamen beschreibt im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH* den erfolgreichen Quereinstieg ins Endo-Vollsortiment.

1a

1b

Abb. 1a und 1b: *Bedeutende Familienunternehmen sind selten geworden. Komet behauptet sich seit 92 Jahren und vollführte als Spezialist für rotierende Instrumente einen souveränen „Quereinstieg" in die Endo-Disziplin.*

Sie halten Komet-Instrumente fast täglich in der Hand. Doch wissen Sie, wo diese Qualitätsprodukte eigentlich herkommen? Komet behauptet sich seit 1923, zeigt sich also seit 92 Jahren qualitäts- und servicebewusst. Das Familienunternehmen bietet die größte Produktpalette an rotierenden Instrumenten deutschlandweit, alles „made in Lemgo". Zu den rund 1.000 Mitarbeitern im Mutterhaus zählen u.a. Entwicklungsingenieure, Werkstoff- und Maschinenbau-Experten, CAD/CAM-Spezialisten, Wissenschaftler etc. All das macht das Traditionsunternehmen so stark und gab den entscheidenden Rückhalt für eine Parallelentwicklung: die internationale Aufstellung.

2

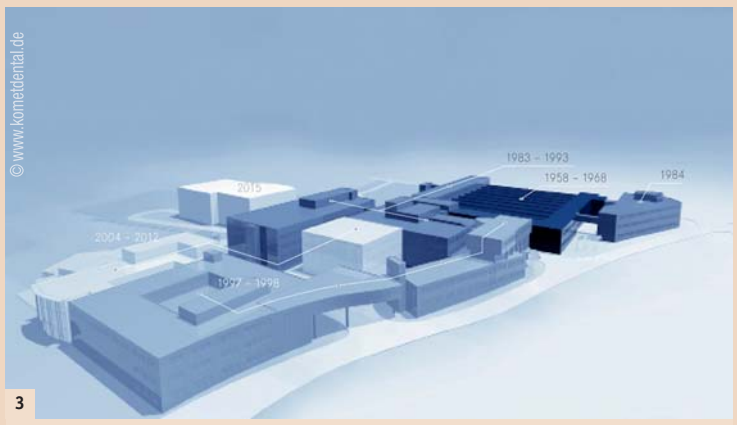
Abb. 2: *Komet Geschäftsführer Klaus Rübesamen.*

Komet besitzt Tochtergesellschaften in Frankreich, Italien, Österreich und den USA. Durch ein hochmodernes Logistikzentrum wird die Ware in über 100 Länder weltweit verschickt – bei minimalen Lieferzeiten. Seit ein paar Jahren zählt dazu auch ein umfassendes Angebot an endodontischen Produkten. Der Geschäftsführer Klaus Rübesamen gibt Auskunft zu Entwicklung und Strategie in dem für Komet relativ jungen Geschäftsfeld.

„Endodontie ist Vertrauenssache. Der Anwender muss sich auf seine Produkte verlassen können und bei Komet weiß der Kunde, was er bekommt."

Dental Tribune: **Herr Rübesamen, wann begann man bei Komet Dental, den Fachbereich Endodontie bewusst auszubauen?**

Klaus Rübesamen: Die Endodontie war uns nicht völlig neu. Jeder kennt unsere Klassiker, z.B. die Gates- oder Müller-Bohrer und unsere starke Position im postendodontischen Bereich durch das legendäre, vor 30 Jahren etablierte ER-Wurzelstiftsystem. Mit der Einführung des ersten Systems für die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung anlässlich der Internationalen Dentalschau 2003 hatten wir uns bewusst für die gezielte und sukzessive Erweiterung des Endo-Sortiments entschieden. Für uns handelte es sich um eine logische Konsequenz, da sich in diesem Marktsegment zu dieser Zeit ein Wandel von der manuellen zur maschinellen – sprich rotierenden – Aufbereitung vollzog. Und dass wir bei Komet die Herstellung rotierender Instrumente beherrschen, steht sicherlich außer Frage.



3

Abb. 3 : *Gebr. Brasseler expandiert weiter – Ausbau des Stammsitzes.*

Welche Endo-Produkte folgten?

Wir haben weitere Erfahrungen im Bereich der maschinellen Feilensysteme gesammelt. Mit AlphaKite und EasyShape führten wir 2009 gleich zwei Feilensysteme für verschiedene Aufbereitungsmethoden und verschieden Märkte ein. Die Entwicklung unseres Endo-Bereiches fing dann erst richtig an und wir investierten in den folgenden Jahren in Lemgo weiter in neue Fertigungstechnologie. Gleichzeitig hat sich der Trend am Markt entwickelt, die Wurzelkanalbehandlung mit immer weniger Feilen vorzunehmen. Diese externen Entwicklungen und unser gestiegenes internes Know-how führten 2012 zur Entwicklung und Markteinführung von F360. Mit diesem Feilensystem lässt sich der Großteil der Wurzelkanäle mit nur zwei Feilen aufbereiten.

Darf man Ende 2015 von einem Komet Vollsortiment in der Endodontie sprechen?

Wir haben unser Endo-Sortiment in den vergangenen Jahren kontinuierlich und systematisch ausgebaut: von der Präparation der Zugangskavität und das sichere Auffinden der Wurzelkanäle, über die manuelle und maschinelle Wurzelkanalaufbereitung bis hin zur dichten, thermoplastischen Obturation finden Sie bei Komet für jede Indikation eine Lösung.

Komet agiert mit seinen Tochtergesellschaften international. Welche Gewichtung hat die Endodontie in ausländischen Märkten?

Die Endodontie haben wir im gesamten Unternehmen als strategisches Produktfeld definiert, in welchem wir wachsen wollen. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, dass man auf die landestypischen Bedürfnisse und Anforderungen eingeht. Dies steuern wir aktiv, indem wir uns mit den Meinungsbildnern vor Ort vernetzen. F6 SkyTaper wurde beispielsweise in enger Zusammenarbeit mit international führenden Köpfen aus Deutschland, Italien und Frankreich konzipiert. Wir bedienen mit diesem 1-Feilen-System die Präferenz der Anwender und Märkte, die bei der Wurzelkanalaufbereitung eine Präparation mit einem Taper .06 favorisieren. Gleichzeitig kommen wir dem Wunsch vieler Zahnärzte nach einem einfachen, schnellen und dennoch sicheren Feilensystem entgegen.

Warum sind Sie davon überzeugt, dass Sie Ihre Erfolgsgeschichte auch in dem Bereich der Endodontie weiter fortschreiben können?

Bei der Auswahl eines Endo-Anbieters sind für den Zahnarzt häufig folgende drei Kriterien relevant: Qualität der Produkte, Zuverlässigkeit und Service. Dafür steht die Marke Komet seit Jahrzehnten mit ihren rotierenden Instrumenten, und genau diese Ansprüche setzen wir auch für unsere Endo-Produkte. Die Zahnärzte, die bereits mit unseren Endo-Instrumenten arbeiten, bestätigen uns nicht nur die Qualität unserer Produkte, sondern auch deren Zuverlässigkeit. Endodontie ist Vertrauenssache. Der Anwender muss sich auf seine Produkte verlassen können und bei Komet weiß der Kunde, was er bekommt. In der Prothetik, der konservierenden Behandlung und auch der Endodontie. Dieses Vertrauen hat sich auch auf unsere Endo-Instrumente übertragen.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Rübesamen. DT

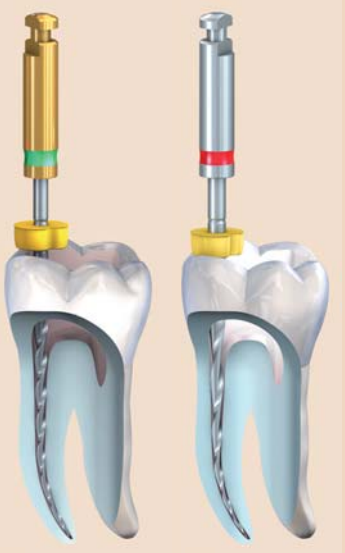

4 5

Abb. 4: *Mit dem 2-Feilen-System F360 lässt sich ein Großteil aller Kanäle schnell und einfach aufbereiten. Das System spricht Zahnärzte an, die von Handinstrumenten aufs maschinelle Aufbereiten umsteigen möchten. –* ***Abb. 5:*** *Bei F6 SkyTaper kann der Zahnarzt dank Taper .06 die Obturationsmethode frei wählen und problemlos Spülflüssigkeit aktivieren.*

Schnittstellen zum Erfolg

DGZI nutzte 45. Internationalen Jahreskongress zu einer Bestandsaufnahme.

Abb. 1: *Der erweiterte Vorstand der DGZI beweist, dass die DGZI auch die nächste Generation im Blick hat: Rabi Omari, Dr. Marcus Quitzke, Dr. Umut Baysal, Prof. (CAI) Dr. Roland Hille, Dr. Arzu Tuna, Prof. Dr. Herbert Deppe, Dr. Navid Salehi, Prof. Dr. Vollmer, Dr. Rainer Valentin, Dr. Georg Bach (v.l.).* – ***Abb. 2:*** *Über 350 Teilnehmer sorgten für volle Podien und Workshops beim 45. DGZI-Jahreskongress.* – ***Abb. 3:*** *Mit knapp 50 Teilnehmern war der Workshop des Kongresshauptsponsors OT medical am besten besucht.* – ***Abb. 4:*** *Dr. Bernd Quantius stellte sich während der lebhaften Podiumsdiskussion „DGZI KONTROVERS" den Fragen des Auditoriums.*

WIESBADEN – Kein rundes Jubiläum, aber dennoch eine stolze Zahl: Der 45. Internationale Jahreskongress, den die DGZI am ersten Oktoberwochenende in Wiesbaden ausrichtete, markierte auch das Alter der traditionsreichsten zahnärztlichen implantologischen Fachgesellschaft Europas. Grund genug für eine Bestandsaufnahme der auch international äußerst erfolgreichen DGZI, die in Deutschland rund 4.000 und weltweit sogar 12.000 Mitglieder aufweist. Auch die enge Zusammenarbeit mit der Zahntechnik, die im diesjährigen Kongressthema „Zahntechnik und Implantologie – Schnittstelle zum Erfolg" ihren Ausdruck fand, darf als Besonderheit der DGZI gelten.

So ließ es sich der DGZI-Vorstand um den Präsidenten, Prof. Dr. Herbert Deppe, nicht nehmen, die vielfältigen Aktivitäten der Gesellschaft für ihre Mitglieder in den vergangenen viereinhalb Jahrzehnten Revue passieren zu lassen. Wesentlich war für die DGZI immer der Praxisbezug. „Als Praktikergesellschaft sieht sich die DGZI als Vertretung der niedergelassenen implantologisch tätigen Kollegen und unterstützt diese mit individuellen und praxisnahen Konzepten", stellte Prof. Deppe fest.

Alter bedeutet nicht Stillstand

Das Curriculum der DGZI wurde vollständig überarbeitet und präsentiert sich seit 2014 mit E-Learning-, fachtheoretischen und praktischen Modulen so attraktiv, dass die Zahl der Teilnehmer sich vervielfachte, wie Prof. Deppe erläuterte. Großen Wert legte er auch auf die individuelle Beratung und Information seiner Gesellschaft. Und er verwies auf spezielle Tarife für Studierende, Berufseinsteiger oder Assistenten.

Besonderheiten der Veranstaltung

Als wissenschaftlicher Leiter des Kongresses und Vizepräsident der DGZI stellte Prof. (CAI) Dr. Roland Hille die Besonderheiten der diesjährigen Veranstaltung vor. So konnten Kollegen aus mehr als zehn Nationen und von drei Kontinenten begrüßt werden. Auf sie warteten mehr als 30 Vorträge mit rund 40 Referenten und sieben Workshops. Auf der Dentalausstellung waren 40 Unternehmen vertreten. Inhaltlich stand die Zusammenarbeit zwischen Implantologen und Zahntechnikern im Mittelpunkt, die auch durch gemeinsame Vorträge deutlich wurde.

Zur erstmaligen Verleihung des DGZI-Tätigkeitsschwerpunktes Zahntechnische Implantatprothetik stellte Prof. Hille klar, dass Zahntechniker „einen großen Anteil an der Erfolgsgeschichte der deutschen Implantologie" hätten. Auch Zahntechniker sähen in Zeiten eines immer härteren Wettbewerbs die Notwendigkeit, ihre Qualifikation und Schwerpunkte herauszustellen. Mit dem neuen Qualitäts- und Gütesiegel komme die DGZI diesem Bedürfnis mit dem Schulungszentrum FUNDAMENTAL nach.

Es glich schon einer kleinen Weltreise, als DGZI-Vizepräsident Prof. (CAI) Dr. Rolf Vollmer die Internationalen Beziehungen und Aktivitäten der Gesellschaft vorstellte. Der Visiting Professor der Cairo University knüpfte im Verlauf der vergangenen Jahre viele internationale Bande. Zu den renommiertesten internationalen Partnern zählen dabei sicherlich die Academy of Osseointegration und American Academy of Implant Dentistry in den USA. Aber auch in Europa ist die DGZI sehr gut vernetzt. In Mexiko ist sie ebenfalls bekannt und traditionell natürlich gut in Japan präsent. Hinzu kommt aber auch der Mittlere Osten, mit zahlreichen Ländern wie Jordanien, Syrien oder Ägypten und noch vielen anderen mehr, in denen Vorträge, Kongresse oder Workshops veranstaltet wurden. Pakistan und Australien runden diese internationalen Betätigungsfelder ab. DT

www.dgzi-jahreskongress.de

Bildergalerie

Infos zur Fachgesellschaft

Ausführlicher Nachbericht

Berliner Dialoge

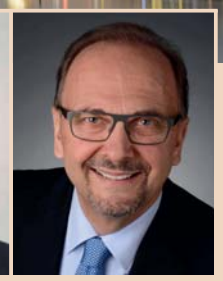
Wann implantieren, wann belasten?

BERLIN – Die wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche implantologische Tätigkeit sind die Langzeitergebnisse. Bei der eintägigen Fortbildungsveranstaltung „Berliner Dialoge" am 21. November 2015 werden Prof. Dr. Daniel Buser, Bern, Schweiz, und Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz, den Teilnehmern evidenzbasierte Behandlungskonzepte präsentieren, mit denen sie bei korrekter Anwendung ausgezeichnete Langzeitergebnisse erzielen können.

„Berliner Dialoge" – wie der Name schon sagt, steht der Gedankenaustausch zwischen dem Vortragenden und dem Zuhörer im Vordergrund der Veranstaltung.

Die beiden Referenten und zugleich Veranstalter des Implantologie-Dialogs werden in abwechselnden Vorträgen die Frage „Wann implantieren, wann belasten?" beantworten. Den Anfang macht Prof. Dr. Buser mit seinem Vortrag „Schlüsselfaktoren für den Langzeiterfolg mit Implantaten". Anschließend spricht Prof. Dr. Dr. Al-Nawas über die „Indikationsbezogene Implantatauswahl – Primärstabilität unterschiedlicher Implantattypen und Aufbereitungsformen". Nach einer kurzen Pause stellt sich Prof. Dr. Buser der Frage „Implantation nach Extraktion: Wann früh, wann zu spät, wann Socket Grafting". Während eines einstündigen Lunches haben die Teilnehmer die Möglichkeit, miteinander ins Gespräch zu kommen und sich sowohl fachlich als auch persönlich auszutauschen.

14 Uhr geht es mit den nächsten Vorträgen weiter. Nach Prof. Dr. Dr. Al-Nawas – „Gibt es eine Indikation für Sofortimplantation?" folgt wieder Prof. Dr. Buser. Er spricht über „Die Frühbelastung bei der Standard-Implantation und bei der Implantation mit Sinusbodenelevation". Nachfolgend widmet sich der Mainzer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Prof. Dr. Dr. Al-Nawas dem Thema „Sofortversorgungs-Konzepte im zahnlosen Kiefer". In einer abschließenden Gesprächsrunde haben die Zuhörer dann die Möglichkeit, Fragen zu stellen und darüber zu diskutieren. DT



Anmeldung:

Dental-Forum Berlin GmbH
Tel.: +49 30 39898813
liebmann@dentalforum-berlin.de

ANZEIGE

EPIGLU®
Kleben statt Nähen

Der Wundverband, der auch auf der Schleimhaut haftet!

FORDERN SIE IHR PERSÖNLICHES MUSTER AN!

EPIGLU® Single Dose Dosetten praktisch verpackt im Alubeutel für die Einmalanwendung in der Zahnarztpraxis. Mit dem Pipettenansatz ist jede Region der Mundhöhle zu erreichen.

EPIGLU® wird aufgetropft und verhilft zu sofortiger Schmerzfreiheit und einem kürzeren Heilungsprozess.

Nähte werden mit EPIGLU® dem Mundmilieu entzogen, hier bei einem indolenten Patienten.

Über eine mit EPIGLU® versorgte Wunde kann problemlos der Behandlungshandschuh gezogen werden.

MEYER-HAAKE MEDICAL INNOVATIONS

Meyer-Haake GmbH Medical Innovations
Daimlerstraße 4 • 61239 Ober-Mörlen • Deutschland
Telefon: 06002-99270-0 • **Telefax:** 06002-99270-22
E-Mail: info@meyer-haake.com • **Internet:** www.meyer-haake.com