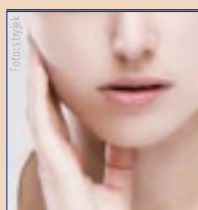


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 7+8/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 3. August 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Malignome der Mundhöhle

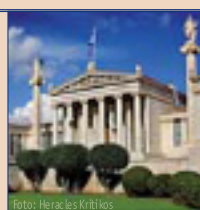
Durch das Bürstenbiopsie-Verfahren können Mundschleimhautveränderungen frühzeitig erkannt und die hohe Mortalität des oralen Plattenepithelkarzinoms gesenkt werden.

► Seite 4f.



Zukunft: „Vollständig digitales Labor“

Anlässlich der Dentalmesse SCANDEFA besuchte *Dental Tribune* den Unternehmenssitz von 3Shape in Kopenhagen. Ein Interview zur Erfolgsgeschichte des „Google der Dentalindustrie“. ► Seite 6



EAO-Kongress 2011 in Griechenland

Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam sprach mit *Dental Tribune* über die inhaltliche Ausrichtung des 20. EAO-Kongresses vom 13. bis 15. Oktober 2011 in Athen. ► Seite 10

ANZEIGE

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

FANTESTIC® CORE DC

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

EU-Strahlenschutz-Richtlinie

Dentalzulieferer äußern Bedenken gegen Neuentwurf.

STRASSBURG – Die Association of DentalDealers in Europe (ADDE) organisierte eine Informationstagung während einer Sitzungsperiode des Europäischen Parlamentes Ende Juni. Auf der Tagung informierten Vertreter des Dentalhandels und der Industrie, etwa auch der Fédération de l'Industrie dentaire en Europe (FIDE), Parlamentsmitglieder über die Tätigkeit und Bedeutung ihrer Branche. Gleichzeitig äußerten sich die Dentalzulieferer unter anderem zur geplanten Überarbeitung der Medizin-

produkte-Richtlinie und zum Entwurf einer EU-Strahlenschutz-Richtlinie. „Ob Röntgenbilder vom Zahnarzt oder einem Radiologen zu erstellen sind, muss tatsächlich mit den betroffenen zahnmedizinischen Kreisen geprüft werden“, so Dr. Thomas Ulmer, Mitglied des Europäischen Parlamentes, CDU. Laut ADDE-Präsident Dominique Deschietre war dies die zweite Sitzung in einer Reihe von weiteren Treffen zwischen europäischen Politikern und Dentalzulieferern. **DT** Quelle: ADDE

DAUERHAFT GÜNSTIG

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

Top-Preis

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

VOLLZIRKON-KRONE

für den Seitenzahnbereich

- anatomisch geformt
- biokompatibel
- Keramik statt Metall

komplett inkl. MwSt. und Versand nur

99,- €

dentaltrade
...faire Leistung, faire Preise

ANZEIGE

Zahnärzte bei Früherkennung von Karzinomen gefordert

Jährliche Untersuchungen der Mundhöhle könnten Leben retten. / Mehr Fortbildungen nötig. Jeannette Enders, *Dental Tribune*.



DentalSummer 2011

BdZA baut Fortbildungsevent erfolgreich aus.

BERLIN – Nachdem im Sommer 2010 der erste DentalSummer der Internationalen Fortbildungsgesellschaft (IFG) und des Bundesverbandes der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) ein großer Erfolg war, konnte der BdZA in diesem Jahr seinen Fortbildungskongress am Timmendorfer Strand erfolgreich ausbauen. Dank der gemeinsamen Anstrengungen von BdZA & IFG kamen 250 junge Kolleginnen und Kollegen vom 29. Juni bis 2. Juli in den Genuss von jeweils zwei kostenfreien Tageskarten. Neben den Top-Referenten und ihren auf die Bedürfnisse der jungen Zielgruppe abgestimmten Kursen, war das Beachvolleyball-Turnier ein weiteres Highlight. Sowohl die Fachveranstaltungen als auch die Freizeit-Events des Kongresses waren sehr gut besucht. Besonders der Alumni-Gedanke des BdZA konnte dadurch gestärkt werden, dass neben den jungen Teilnehmern auch noch einmal genau so viele etablierte Zahnmediziner am Kongress teilnahmen. **DT** Mehr zum Thema auf Seite 29 ➔

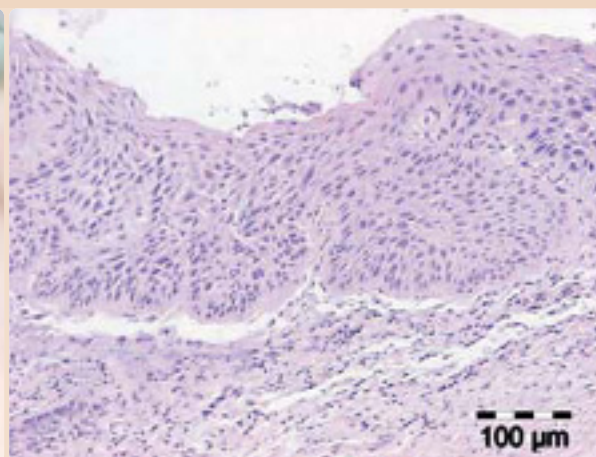
ERLANGEN – Mundhöhlenkarzinome gehören zu den zehn häufigsten Malignomen des Menschen. Jährlich erkranken in Deutschland rund 11.000 Menschen an einem Karzinom im Mund- oder Rachenraum, Tendenz steigend. Die Prognosen sind für die Betroffenen schlecht: Laut der Universität Leipzig sterben 58 Prozent der Erkrankten innerhalb von fünf Jahren. Jüngere Untersuchungen förderten neue Erkenntnisse über die Ursachen für die Malignome, die sich häufig zuerst in der Schleimhaut bilden, zutage. Neben kanzerogenen Stoffen des Tabaks und der Nahrung können humane Papillomaviren (HPV) Mundhöhlenkrebs verursachen. Forscher gehen etwa davon aus, dass zwanzig Prozent der Rachenkarzinome durch den Virus ausgelöst werden. Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam, Direktor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Erlangen der FAU Erlangen-Nürnberg, und Sprecher der Arbeitsgruppe „Kopf-Hals-Tumoren“ des Tumorzentrums Erlangen-Nürnberg im Gespräch mit *Dental Tribune*.

Wie ist der derzeitige Stand der Überlebensrate und Prävalenz bei Mundhöhlenkarzinomen?

Die Prognose des Mundhöhlenkarzinoms wird wesentlich davon bestimmt, in welchem Stadium des malignen Tumors der Patient zur Behandlung kommt bzw. einer Behandlung zugeführt werden kann. So wird neben anderen Faktoren die Prognose entscheidend von der Größe des Tumors oder auch von der Lymphknotenbeteiligung bestimmt. Die Überlebenswahrscheinlichkeit über fünf Jahre liegt bei ca. 50 Prozent. Übrigens im Vergleich zu anderen Tumoren, wie etwa dem Lungenkarzinom, ist die Prognose des Mundschleimhautkarzinoms somit günstiger einzuschätzen. Eine Verbesserung der Prognose lässt sich aber nur erzielen, wenn es gelingt, möglichst frühzeitig die Präkanzerosen und die kleinen Mundschleimhautkar-



Abb. rechts: Carcinoma in situ (architektonisch und zytologisch alle Merkmale des karzinomatösen Plattenepithels mit Ausnahme der Invasion). (Foto: „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“, Oliver Driemel et al., Hrsg. Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn)



zinome zu erkennen und einer adäquaten Behandlung zuzuführen.

bis heute die meisten Patienten mit Mundschleimhautkarzinomen erst in

„Wir beobachten eine Zunahme der Malignome bei jüngeren Patienten.“

Warum wird ein Karzinom oft erst im späten Stadium entdeckt?

Jede Veränderung der Schleimhaut, die nicht innerhalb von 14 Tagen abheilt und nicht absolut sicher einer anderen Erkrankung zugeordnet werden kann, sollte abgeklärt werden. Leider gelangen

einem sehr späten Stadium in eine Behandlung. Präkanzerosen und kleine Malignome verursachen lange Zeit keine Schmerzen und der Patient misst der Veränderung der Mundschleimhaut deshalb keine Bedeutung bei. Erst wenn

Fortsetzung auf Seite 3 ➔

Mal wieder typisch deutsch:

Zirkon nur 99 €

(Aus unserem Fräszentrum in Essen.)

Normalerweise verbinden Sie mit Produkten aus Deutschland eine hohe Qualität und einen hohen Preis.

Aber Deutschland ist ja bekanntermaßen auch das Land der Dichter und Denker. Einige dieser Denker sitzen bei Imex in Essen und haben sich nicht nur überlegt, dass es auch anders gehen muss, sondern es auch gemacht:

Erstklassige Qualität aus Deutschland zu erstklassigen Preisen.

Noch günstiger ist dann nur noch unsere kostenlose Telefonnummer, unter der Sie erfahren, wie Sie zu diesem erstklassigen Angebot kommen:

0800 8776226

www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.

ANZEIGE



Versorgungsstrukturgesetz – Jubelstimmung verfrüht

Jürgen Pischel spricht Klartext



Was haben die KZBV-Spitzenfunktionäre nicht schon alles an Jubelchören angestimmt, nachdem das Bundesgesundheitsministerium den Versorgungsstrukturgesetz-Entwurf vorgelegt hatte. Die Budgetierung der BEMA-Honorare sollte 2013 endgültig gefallen sein, Kassen und KZVen wieder mehr Autonomie auf regionaler Ebene für Vertragsverhandlungen haben und die Entscheidungsstrukturen im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) den Zahnärztervertretern mehr Raum gewähren. Statt Kostendämpfung, so die KZBV, habe das FDP-BMG nun endlich eine Strukturreform in Angriff genommen.

Viel an Kleingedrucktem wird verschwiegen. Zum Beispiel, dass wohl pro Jahr eine Überschreitung des vorgesehenen Budgets (Gesamtvergütung) möglich ist, aber im Folgejahr muss ein Ausgleich erfolgen. Das hatten wir alles bereits im Rahmen des Fortschreitens der Kostendämpfungs politik. Die Beitragssatzstabilität bleibt im Grundsatz bestehen, sie soll nur künftig gleichwertig neben weiteren Kriterien wie Zahl und Struktur der Versicherten, die Morbiditätsentwicklung und die Kosten- und Versorgungsstruktur stehen.

Nun griff auch noch der Finanzminister ein und befürchtet erhebliche Kostensteigerungen bei den Zahnärzten. Schäuble hat insofern großen Einfluss, als er ja aus dem Bundeshaushalt gefordert ist, Defizite der Kassen auszugleichen und die bisherigen Milliardenzuschüsse zurückfahren möchte. Bei den Ärzten – für sie ist das Gesetz eigentlich vorgesehen – fordert er, dass es nicht nur Zuschläge für Ärzte in unterversorgten Gebieten geben dürfe, sondern auch Honorarabschläge in überversorgten Gebieten. Diese sind bislang nicht vorgesehen. Durch solche Abschläge sei nach Meinung des BMF das Niederlassungsverhalten am effektivsten zu steuern.

Das Grundprinzip heißt also weiterhin in der schwarz-gelben Regierung, Steuerung über weniger und nicht mehr Geld. Übrigens: Auch nicht durchsetzen konnte die KZBV die direkte Angleichung der Ost-Honorare an das Westniveau.

Die Krankenkassen sind gespalten. Bei den Ersatzkassen wäre man geneigt, das teilweise Fallen der Budgetierung hinzunehmen, die AOKen wehren sich vehement. 2011 werde der Gesundheitsfonds einen Überschuss ausweisen, aber ab 2012 – bei sinkenden Finanzzuschüssen aus dem Bundeshaushalt – erwarten die Kassen wieder hohe Defizite. Damit wird auch aus der Arbeitgeberforderung, die Kassenbeiträge abzusenken, nichts werden, und mit wieder wachsenden Defizitproblemen wird man auch die strikte Budgetierung wieder ins Spiel bringen. Trotz Wahljahr 2013 ist eher zu befürchten, dies aufgrund der rot-grünen Bundesratsmehrheit, dass wenig aus zusätzlichen Honoraren für die Zahnärzteschaft herauskommt. Gott sei Dank lässt die Zahngesundheitsversorgung breite Räume für Privatvereinbarungen, die genutzt sein wollen,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Panikmache zu GOZ-Honorarsteigerungen

Kosten für Kunststoff-Füllungen, Kronen und Brücken steigen.



BONN/KREMS (jp) – Der PKV-Verband warnt davor, dass die „GOZ Neu“, wie vom BMG als Referentenentwurf vorgelegt, den Zahnärzten nicht nur 6 Prozent mehr Honorar beschere, sondern

mindestens 14 Prozent. Laut Kritik aus den GKVen drohen bei Kronen 74 Euro mehr an Kosten für die Patienten. Die BZÄK sieht „Panikmache“ in den PKV- und GKV-Behauptungen.

Der stellvertretende Vorsitzende des GKV-Verbandes Dr. Johannes Magnus von Stackelberg erklärte gegenüber der dpa: „Bleibt es bei der geplanten Erhöhung der fürs Honorar maßgeblichen Punktzahl einzelner Behandlungen, werden insbesondere Kunststoff-Füllungen, Kronen und Brücken überproportional teurer. So steigt etwa der Preis für eine Krone um 29 Prozent. Das dürfen wir doch im Interesse unserer gesetzlich Versicherten nicht einfach so hinnehmen.“

Stackelberg: „Immer öfter erhalten Patienten beim Zahnarzt Leistungen, die sie aufgrund gesetzlicher Vorgaben aus der eigenen Tasche und damit nach der Gebührenordnung bezahlen müssen.“

Gerade Kunststoff-Füllungen, Brücken oder Kronen stehen bei Patienten hoch im Kurs. Wenn die geplante Punktzahlsteigerung kommt, heißt das, es wird deutlich teurer. Die Vollkrone würde künftig rund 74 Euro mehr kosten. Für eine besondere Form wie die Teleskopkrone müsste man künftig dann schon fast das Doppelte bezahlen, nämlich mehr als 230 Euro zusätzlich zum heutigen Preis.

Die Krankenkassen fordern eine Rücknahme der Neubewertungen in der GOZ-Novellierung. Der PKV-Verband kritisiert weiterhin, dass es „keinerlei Öffnungsklausel“ gebe. „Nach der GOZ würden die Leistungen für Privatpatienten damit weiterhin nach einem starren Schema abgerechnet – und Zahnärzten weiter ein konstant hohes Einkommen garantiert.“

Die BZÄK wendet sich gegen die Stackelberg- und PKV-Behauptungen zur Kostenbelastung durch die GOZ-Novellierung. „Die verbreiteten Zahlen zur Kostenbelastung der Bevölkerung sind irreführend und rein politisch motiviert“, stellt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, fest. Einzelne Zahlen willkürlich aus dem Gesamtzusammenhang zu reißen und wider besseren Wissens zu verwenden ist in höchstem Maße unseriös. [Df](#)



Foto: Lev Dolgachov

KZBV-Verwaltungssitz bleibt in Köln

Lobby- und Pressearbeit in „repräsentativen Räumlichkeiten“ zentral in Berlin vereinigt.

BONN/KREMS (jp) – „Im Hinblick auf einen sich bereits heute abzeichnenden Regierungswechsel Ende 2013/Anfang 2014 muss gewährleistet sein, dass die KZBV handlungsfähig ist, um den erfahrungsgemäß als erstes im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik angestrebten Reformen wirksam entgegenzutreten zu können“, erklärte der für die Verwaltung verantwortliche KZBV-Vorstand Dr. Buchholz auf der Vertreterversammlung der KZBV in Hamburg. Er schloss aus den bisherigen Verhältnissen, dass die Vertretung der Kassenzahnärzte in Berlin „optimal verankert“ sei und

eine Verlagerung des Verwaltungssitzes weg von Köln überflüssig.

2006 hatte die KZBV-VV noch beschlossen, mit Sitz und der gesamten Verwaltung von Köln nach Berlin umzuziehen, um in der Politik volle Power einbringen zu können sowie für den Vorstand nicht zwei Amtssitze organisieren zu müssen und die Reisekosten einschränken zu können. Nun ist es nach VV-Erkenntnis „vollkommen ausreichend“, wenn die gesamte Presse-

und Öffentlichkeitsarbeit, das Lobby-Büro, die ZM-Redaktion und nun auch zusätzlich noch die Abteilung Koordination G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) in Berlin in „repräsentativen Räumlichkeiten“ mit „optimalen Tagungsstrukturen“ vereinigt sei. Und die wichtigste Funktionärsdarstellung gegenüber der VV: „Der Vorstand sei sowieso in Berlin.“

Keinesfalls soll der „Rechtssitz“ der KZBV nach Berlin verlegt werden. Im Falle der Verlegung wäre für Rechtsstreitigkeiten nicht mehr Köln, sondern das Sozialgericht Berlin zuständig, wo schon die Ärzte und andere Organisationen im Gesundheitswesen mit ihren Urteilen anhängig seien. Entscheidungen aus der Berliner Szene könnten auf die Zahnärzte abfärben. Gott behüte, so die KZBV-Führung, dann lieber in Köln bleiben.

Übrigens, woher der KZBV-Vorstand die Eingebung hat, die nächste Bundestagswahl sei für schwarz-gelb bereits verloren, es käme etwas rot-grünes – unter welcher Dominanz auch immer – auf uns zu und deshalb bleibe man mit der Verwaltung lieber in Köln, sei dahingestellt. Aber sicher interessieren wird es den neuen FDP-Gesundheitsminister Bahr schon sehr, dass KZBV-Spitzenfunktionäre für ihn nur eine sehr begrenzte Amtszeit und schon gar keine zweite sehen. [Df](#)



KZBV-Vorstand Dr. Günther E. Buchholz



Foto: SV Luma

ANZEIGE

Entsorgung von dentalen Abfällen

Sie haben es in der Hand!

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen: enretec.

Kostenfreie Servicehotline: 0800 367 38 32 www.enretec.de

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2011 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 2 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Hönchberg



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 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 Sondereile 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.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Mini-Stimulator im Oberkiefer dämmt Kopfschmerz

Führende Kopfschmerzzentren erforschen therapeutischen Ansatz zur Linderung starker Kopfschmerzen mittels neuartigem implantierbaren Neurostimulator.

LÜTTICH – Auf dem Internationalen Kopfschmerzkongress in Berlin Ende Juni stellte Prof. Dr. Jean Schoenen, Koordinator der Kopfschmerz-Forschungseinheit an der Universität Lüttich in Belgien, positive Studienergebnisse eines Neurostimulators zur Behandlung von Cluster-Kopfschmerzen vor. Das in der Erprobungsphase befindliche Neurostimulationssystem besteht aus einem neuartigen implantierbaren Mini-Stimulator. Er ist etwa mandelgroß und wurde für die Behandlung starker Kopfschmerzen einschließlich Cluster-Kopfschmerz und Migräne entwickelt. Dieser Neurostimulator wird ohne sichtbare Narben oder kosmetische Beeinträchtigungen in das Zahnfleisch implantiert.

Nach Implantation des Mini-Stimulators kann der Patient über eine externe Fernsteuerung, die einem großen



Abb. 1: Der Mini-Stimulator. – **Abb. 2:** Der Stimulator wird in das Zahnfleisch implantiert. Die Spitze des Implantats wird an dem als Ganglion sphenopalatinum oder Meckel-Ganglion bezeichneten Nervenbündel hinter dem Wangenknochen platziert. (Fotos: Autonomic Technologies)

Mobiltelefon ähnelt, bei Bedarf die Stimulation auslösen, die zur Linderung des Kopfschmerzes führt. Entwickler des neuartigen Implantatsystems zur Behandlung schwerer Kopfschmerzen ist Autonomic Technologies, Inc. (ATI).

Cluster-Kopfschmerz, auch als „Selbstmord-Kopfschmerz“ bezeichnet, ist eine neurologische Erkrankung mit äußerst intensivem, stechenden Schmerz, der einseitig um das Auge auftritt.

„Gemeinsam mit den Studienärzten freue ich mich auf die Fortsetzung der Forschungsarbeit zu dieser neuartigen Kopfschmerztherapie sowie auf die künftige Erforschung dieses Therapieansatzes bei schwerer Migräne“, sagte Schoenen.



Quelle: Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

der Tumor in benachbarte Strukturen einbricht, wie Muskulatur oder Nerven, werden vom Patienten die Schmerzen wahrgenommen.

Gibt es einen Wandel im Behandlungskonzept?

Die Behandlung der Malignome erfolgt interdisziplinär und das Behand-

Befundes des Patienten sowie des pathohistologischen Ergebnisses festgelegt, wie die tumorindividuelle und patientenindividuelle Behandlung durchzuführen ist. Dabei spielt heute neben der operativen Therapie, der Strahlentherapie auch die Chemotherapie eine entscheidende Rolle. Meist werden Kombinationsbehandlungen durchgeführt.

bild des Gesichtes wiederherzustellen, dürfte dieses erreicht sein.

Unsere ganze Kraft müssen wir auf die frühzeitige Erkennung der Vorstufen und der kleinen Malignome der Mundschleimhaut richten. Hier wird es nur eine Verbesserung geben, wenn alle Beteiligten, die an Behandlungen der

Mundhöhle und des Rachens teilhaben, gemeinsam sich dem Ziel der Krebsfrüherkennung verschreiben. Der Patient wird aus den schon dargestellten Gründen wohl nicht zu einer entscheidenden Verbesserung in der Erkennung von Vorstufen des Mundhöhlenkarzinoms beitragen können. Insbesondere wird hier die Zahnärzteschaft gefordert. Zahnärzte haben die Gelegenheit, bei ihren Patienten mindestens einmal im Jahr die Mundhöhle zu untersuchen. Unser Augenmerk muss deshalb darauf

liegen, dass wir Fortbildungsangebote für die Zahnärzteschaft anbieten mit dem Ziel, die Früherkennung von Malignomen der Mundhöhle zu verbessern.

Vielen Dank für das Gespräch!

Tipp: Ratgeber für Zahnärzte

Unter der Federführung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Regensburg und in enger Zusammenarbeit mit anderen Kliniken entstand die Broschüre „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“, mit der die Deutsche Krebshilfe ihrem zentralen Anliegen, die Krebs-Früherkennung stetig zu verbessern, in einem weiteren Gebiet nachkommt. Die Broschüre kann kostenfrei bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden unter der Fax-Nr. 0228 72990 11 oder per E-Mail: infomaterial@krebshilfe.de



lungskonzept wird individuell für jeden Patienten in einer Tumorkonferenz festgelegt. Hier kommen verschiedene Fächer zusammen, um ihre Expertise in die Behandlung einzubringen. So bilden neben der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die Strahlentherapie, die Medizinische Onkologie, die Pathologie und die Radiologie eine organbezogene Tumorkonferenz. In diesem Expertengremium wird unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und des klinischen

Worin sehen

Sie eine realistische Chance zum Rückgang von Erkrankungshäufigkeit und -schwere?

Um einen größtmöglichen Erfolg der Tumorbehandlung zu erzielen, werden, wie oben schon ausgeführt, die chirurgische Therapie, die medikamentöse Therapie und die Strahlentherapie kombiniert. Bei allen heute zur Verfügung stehenden Behandlungsmodalitäten müssen wir uns immer wieder vor Augen halten, dass das Ziel der Tumorbehandlung nicht allein die Tumorthherapie ist, sondern es muss gleichzeitig sichergestellt werden, insbesondere bei ausgedehnten Tumoren, dass der Patient sozial integriert bleiben kann. So müssen wir bei unseren operativen Eingriffen zur Tumorbehandlung immer wieder sicherstellen, dass Funktionalität und Ästhetik wiederhergestellt wird. Erst wenn es durch unsere operativen Maßnahmen gelingt, die für ein soziales Leben so notwendigen Funktionen wie Sprechen und Schlucken und das Erscheinungs-

Weiterführende Links

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
www.dgmkg.de

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
www.dgzmk.de

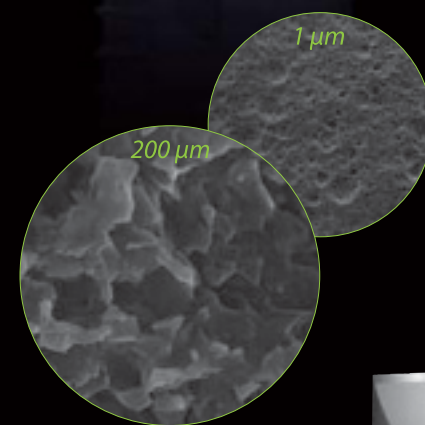
Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich (DÖSAK)
www.doesak.com

Auf dem **61. Jahreskongress** der DGMKG in Bamberg diskutierten führende Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen vom 16. bis 18. Juni 2011 neue Früherkennungsverfahren und Rekonstruktionstechniken. Auf der Pressekonferenz sowie während des dreitägigen Kongresses stellten der Kongresspräsident, Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich W. Neukam, und weitere hochkarätige Referenten beeindruckende Patientenschicksale vor, die dank herausragender medizinischer Leistungen heute mit einem „neuen Gesicht“ wieder ein fast normales Leben führen können. **Eine ausführliche Nachlese finden Sie auf: www.dgmkg.de**

Mehr zum Thema auf Seite 4 →

bpisys.ceramic

die zweiteilige Zirkon Lösung



Giebelförmige Implantate

von bpisystems

The Biological Solution in
Implant Dentistry.



**BPI Biologisch Physikalische
Implantate GmbH & Co. KG**

Tilsiter Straße 8 · D-71065 Sindelfingen
Tel.: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-0 · Fax: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-11
info@bpi-implants.com · www.bpi-implants.com

Früherkennung von Mundkrebs in der Praxis

Malignome der Mundhöhle und des Rachens sind ein globales gesundheitliches Problem. Durch das Bürstenbiopsie-Verfahren ist dem niedergelassenen Zahnarzt ein frühzeitiges Erkennen und Abklären von unklaren Mundschleimhautveränderungen möglich. Von Prof. Dr. med. dent. habil. Torsten W. Remmerbach, Leipzig.



Formen sind die exophytisch wachsenden Mundhöhlenkarzinome (Abb. 2). Diese wachsen nach außen, d.h. bilden mundhöhlenwärts gerichtete derbe, halbkugelige, blumenkohlartige Knoten mit gelegentlich ulzerierter Oberfläche.

In der Regel machen Frühformen des Mundkrebses im Sinne eines Karzinoma in situ oder mikroinvasive Karzinome keine Beschwerden. Differenzierte Patienten berichten über gelegentliches Brennen bei dem Genuss scharfer Speisen oder ein „Sandpapiergefühl“. Bei späteren Verläufen kommen

ggf. Einschränkungen der Zungenbeweglichkeit, Schluckbeschwerden, Sensibilitätsausfälle, Kieferklemme, kloßige verwaschene Sprache, nicht

Struktur und der Oberflächenbeschaffenheit der verschiedenen Mundschleimhautregionen erleichtert die Frühdiagnose von Mundschleimhauterkrankungen und somit auch des Mundkrebses. Diese Untersuchungs-

Lokalisation des Primärtumors im Kopf-Hals-Bereich

- Mundboden (36 %)
- Zunge (21 %)
- Wangenschleimhaut (15 %)
- Lippen (8 %)
- Tonsillenregion (2 %)
- Oropharynx (2 %)

Tabelle 1

technik stellt die Grundlage für alle Formen des Targeting-Screenings dar, denn nur erkannte orale Läsionen veranlassen den Zahnarzt zu weiteren diagnostischen Maßnahmen.

Photosensibilisierung der Haut, vermieden. Im Intervall von drei Stunden nach der ALA-Applikation wird die Fluoreszenzmessung durchgeführt. Die so angeregte Bildung von Protoporphyrin IX kann mittels Einstrahlung von Licht der Wellenlänge von ca. λ 400 nm zur Fluoreszenz angeregt werden. Über einen optischen Filter zur Ausblendung des Anregungslichtes können die Karzinome durch rot aufleuchtende Areale visuell detektiert werden. Die Maßzahlen der diagnostischen Treffsicherheit liegen im Durchschnitt für die Sensitivität („Kranke als krank erkannt“) bei etwa 96 % (Zenk et al. 2000) und der Spezifität („Gesunde als gesund“) bei 65 % (Suhr, pers. Mitteilung). Aufgrund der geringen Spezifität, des hohen technischen und somit kostenintensiven Aufwands scheint diese Methode für den Einsatz in der zahnärztlichen Praxis und somit als

Orale Plattenepithelkarzinome gehören weltweit zu den sechs häufigsten Tumoren des Menschen und machen nach dem Surveillance, Epidemiology and End Result Program of the National Cancer Institute of the United States Public Health Service etwa 95 % aller bösartigen Erkrankungen des Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereichs aus. So stirbt innerhalb dieses Beobachtungszeitraumes immer noch durchschnittlich die Hälfte der erkrankten Patienten. Mehr als drei Viertel der Patienten, deren Tumor kleiner als 2 cm ist, haben eine Überlebenschance in den ersten fünf Jahren von über 80 %, wohingegen diese auf unter 20 % absinkt, wenn bereits bei Erstdiagnose lokale Metastasen gefunden werden. So weist bereits die Hälfte aller Patienten, bei denen ein Karzinom der Mundhöhle diagnostiziert wird, befallene Lokoregionäre Lymphknoten sowie Fernmetastasen auf. Somit stellt die klinische Tumorgroße einen wichtigen prognostischen Faktor dar. Kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen vor allem im frühen Stadium der Krebserkrankung. Jeder Zahnarzt sollte eine entscheidende Rolle in der Frühdiagnostik der Malignome der Mundhöhle übernehmen, um bei entsprechend frühzeitiger Erkennung und Behandlung die Prognose des Patienten bis hin zur Heilung erheblich zu verbessern. Nur durch frühzeitiges Erkennen und Abklären von unklaren Mundschleimhautveränderungen wird es möglich sein, die hohe Mortalität und Morbidität des oralen Plattenepithelkarzinoms zu senken.

Symptomatik

Da etwa 95 Prozent aller bösartigen Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich zu den Karzinomen zählen,

ist das klinische Leitsymptom hier das Ulkus. Die klinischen Erscheinungsformen lassen sich in sogenannte endophytische oder exophytische



Abb. 1: Leicht blutendes, nicht schmerzhaftes Ulkus im Bereich des linken Zungenrandes. Das zytologische Ergebnis der Bürstenbiopsie war „sicher positiv“. – **Abb. 2:** Das exophytisch sehr langsam wachsende Plattenepithelkarzinom breitete sich im Bereich des rechten Zungenrandes aus. – **Abb. 3:** Das nach Papanicolaou gefärbte Ausstrichpräparat einer Bürstenbiopsie zeigt eindeutig Tumorzellen eines Plattenepithelkarzinoms (63x Objektiv). – **Abb. 4:** Das in der Leipziger Klinik entwickelte orale Zellentnahmesystem ORCA-Brush Bürstenbiopsie-Set der Firma DGOD Deutschen Gesellschaft für orale Diagnostika mbH. – **Abb. 5:** Vorbereitung der vier bis fünf Objektträger pro Lokalisation: Der Name des Patienten wird mit einem Bleistift (liegt dem Set bei) auf den Mattrand des Objektträgers geschrieben. Bei verschiedenen Lokalisationen Objektträger entsprechend markieren. – **Abb. 6:** ORCA-Brush unter leichtem Druck mehrmals (10x) auf der suspekten Schleimhautläsion um die eigene Achse drehen (~ Aufnahme von abgeschilften Plattenepithelien). Lassen Sie sich bei der Entnahme assistieren (z.B. Zunge mit Mull festhalten bei Entnahmen an der Zunge, Wange mit zwei Zahnarztspiegeln abhalten lassen), um mit der freien Hand die ORCA-Brush an der entsprechenden Stelle besser fixieren zu können. Achten Sie darauf, dass die ORCA-Brush nicht in Speichel „ertrinkt“ (Patient vorher schlucken lassen), andererseits darf die Stelle auch nicht zu trocken sein, da der Speichel als „Klebstoff“ auf dem Objektträger dient (Patient kann Stelle mit seiner Zunge anfeuchten). – **Abb. 7:** Bürste an sechs bis acht verschiedenen Stellen des Objektträgers unter leichtem Druck mehrfach auf der Stelle rotieren, blutige Bürsten werden dadurch wieder „sauber“ (~ Abgabe des aufgenommenen Zellmaterials). Fassen Sie den Bürstenstiel nahe am Bürstenkopf, um die ORCA-Brush besser ausdrehen und führen zu können. Nicht einfach oberflächlich auswischen, dadurch werden zu wenig Zellen übertragen. – **Abb. 8:** Die Ausstriche sofort (innerhalb von fünf bis zehn Sekunden) aus etwa 25 cm Entfernung drei- bis fünfmal mit dem ORCA-Fixx-Spray satt einsprühen, bis ein durchgehender Flüssigkeitsfilm entstanden ist. Objektträger dabei waagrecht halten. Nachdem die Proben getrocknet sind (10–20 Minuten), können diese an den Pathologen verschickt werden.

Wuchsformen unterteilen. Die selteneren Plattenepithelkarzinome wachsen endophytisch (Abb. 1), d.h. sie wachsen vornehmlich nach innen kraterförmig in die Tiefe und zeigen einen in der Regel unregelmäßigen derben Rand (Krebshärte). Im Anfangsstadium zeigen sie sich häufig als kleine schlecht heilende Wunden, bei denen die klassischen Malignitätszeichen fehlen können. Die dominierenden

heilende Extraktionswunden sowie Zahnlockerungen, Schwellungen am Hals, Schwellungen der großen Kopfspeicheldrüsen infolge von Infiltrationen der Ductus parotidei sowie submandibuläres dazu (Tabelle 1).

Synopsis adjuvanter diagnostischer Methoden

Visualisierung durch klinische Inspektion und Palpation

Die am häufigsten durchgeführte (Screening-)Methode der Tumorfriherkennung ist die klinische Inspektion und Palpation der oralen Gewebe und angrenzender Strukturen. Diese Untersuchungsmethode zeichnet sich dadurch aus, dass sie einfach und schnell ohne instrumentellen Aufwand in jeder (zahn-)ärztlichen Praxis durchgeführt werden kann und eine dem Patienten vertraute, in der Regel schmerzfreie und kostenextensive Untersuchungstechnik darstellt. Somit werden die meisten oralen Plattenepithelkarzinome durch die klinische Inspektion und Palpation diagnostiziert. Das Verständnis der klinisch normalen

Chirurgische Probeentnahme

Probeexzisionen sind als Methode für die Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms wegen ihrer invasiven Vorgehensweise in der zahnärztlichen Praxis nur bedingt geeignet. Eine Voroperation im Sinne einer Probeentnahme führt zu reaktiven Ödemen oder Superinfektionen, die eine genaue Einschätzung der Tumorausdehnung deutlich erschwert. Die invasive Diagnostik sollte immer dem Behandler vorbehalten bleiben, der sowohl die Tumoroperation als auch die onkologische Begleittherapie und Nachsorge gewährleisten kann.

Aminolävulinsäure (ALA-)gestützte Fluoreszenzdiagnostik

Seit einigen Jahren wird in wenigen Universitätskliniken der Einsatz der ALA-gestützten Fluoreszenzdiagnostik zur Visualisierung von Plattenepithelkarzinomen erprobt. Für den Nachweis von Karzinomen erfolgt die topische Applikation mittels ALA-haltiger Mundspüllösung. Dadurch wird die systemische Wirkung, z.B.

Screening-Methode weniger geeignet und bleibt den großen onkologischen Zentren für spezielle Fragestellungen und der Dispensairebetreuung von Tumorpatienten vorbehalten. [DT](#)

Erstveröffentlichung: Oralchirurgie Journal 3/10



Kontakt

Professor Dr. med. dent. habil. Torsten W. Remmerbach
Friedrich-Louis-Hesse-Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Orale Medizin, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universität Leipzig, Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig
torsten.remmerbach@medizin.uni-leipzig.de

ANZEIGE

De-Wiss.com

So sieht Sparen in der Praxis aus!

Kostenloser, elektronischer Auftragszettel.

Online Versandt Ihrer ZE-Aufträge!

Eindeutig & Datensicher an Ihre ausgewählten Laborpartner

De-Wiss.com UG - D-78404 Konstanz - Postfach 10042
Tel: 0049 4661 18 53 699 - E-Mail: info@de-wiss.com

COMPONEER™

Das Lächeln zum einfach Mitnehmen.



Direct Composite Veneering System.
Die innovative und verblüffend
einfache Frontzahnrestauration

Ein natürliches ästhetisches Lächeln in nur einer Sitzung:
Ob Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen,
mit Hilfe von COMPONEER™ können ästhetische
Korrekturen ungewöhnlich einfach und schnell in der
Freihand-Technik realisiert werden. Die vorgefertigten
Komposit Schmelz-Schalen verbinden die Vorteile der
direkten Kompositrestauration mit den Vorzügen
laborgefertigter Veneers. Dies bietet völlig neue Per-
spektiven für Zahnarzt und Patient und am Ende Grund
zum Lächeln für beide. www.componeer.info

„Von Anfang an war unsere Vision die einer kompletten Umstellung von analog zu digital.“

Anlässlich der Dentalmesse SCANDEFA besuchte *Dental Tribune* den Unternehmenssitz von 3Shape im Herzen von Kopenhagen, um mehr über die neuen Produkte und Zukunftsstrategien des weltweit operierenden Unternehmens zu erfahren. Bernhard Moldenhauer & Matthias Diessner, DTI, über die Erfolgsgeschichte des „Google der Dentalindustrie“.

KOPENHAGEN – In dem historischen Gebäude, das sich direkt am Kongens Nytorv-Platz befindet, bilden offene und lichtdurchflutete Räume die perfekte Umgebung für das junge, ambitionierte Team, das mit beeindruckender Leidenschaft an der Entwicklung der besten Technologie-Lösungen für den Bereich 3D Scanning und CAD/CAM arbeitet. 3Shape wurde oftmals „Google der Dentalindustrie“ bezeichnet, und dieser Vergleich trifft durchaus zu: Vor elf Jahren wurde die Firma von Tais Clausen und Nikolaj Deichmann, zwei ehrgeizigen, jungen Studenten an der Technischen Universität Kopenhagen und der Kopenhagener Business School, gegründet. Zu dieser Zeit stand Tais kurz vor Abschluss seiner Diplomarbeit, die sich mit einer neuen, bahnbrechenden 3D Scanning Technologie beschäftigte und Nikolaj bereitete seinen Abschluss als Master of Finance and Economics vor. Beide hatten die Idee, gemeinsam am Venture Cup, dem prestigeträchtigen Business Plan Wettbewerb von McKinsey, teilzunehmen und belegten dabei den 2. Platz. Während des Wettbewerbs stellten sie sich fortwährend die Frage, wie man Tais' neu entwickelte Technologie auf den kommerziellen Markt bringen könnte. So entstand die Idee, 3Shape zu gründen.

Mit 3-D-Scannern für Hörgeräte fing alles an

Zunächst traten sie an Hörgerätehersteller mit dem Vorschlag heran, für diese ein System der Qualitätskontrolle von Hörgeräteschalen und Formpassstücken zu entwickeln. Ähnlich wie bei einer Zahnrestauration müssen die Schalen genau an den Gehörgang des Patienten angepasst werden. Traditionell wird hierbei ein Abdruck des Gehörganges entnommen, der dann per Hand geformt und geschnitten wird, um die Geräteschale herzustellen – ein zeit- und aufwendiger, manueller Prozess.

Für die Umsetzung konzipierte 3Shape einen 3-D-Scanner für die Abdrucknahme, eine Management-Software, eine CAD-Software, welche für die Simulation der exakten Positionierung der einzelnen elektronischen Komponenten in der Geräteschale nötig ist, und eine CAM-Software für die Produktion der Schalen. Sie entwickelten das System



Von rechts nach links: Nikolaj Deichmann (CFO), Tais Clausen (CTO) und einer der 3Shape-Mitarbeiter.

für einen bestimmten Hersteller, aber behielten sich das Recht vor, die Technologie auch an andere zu vermarkten. Zu dieser Zeit gab es nur sechs Hersteller, die den globalen Hörgerätemarkt kontrollierten, und alle stellten innerhalb von drei Jahren von einem vollständig manuellen auf einen vollständig digitalen Produktionsprozess um. Heute werden etwa 90 Prozent aller Hörgeräte mithilfe der 3Shape Technologie produziert.

Labore, kleine und große, und versuchten herauszufinden, wie wir den Produktionsprozess insgesamt optimieren können. Von Anfang an war unsere Vision die einer kompletten Umstellung von analog zu digital“, sagte Deichmann.

In kurzer Zeit zum Verkaufsschlager

3Shape stellte seinen ersten 3-D-Dentalscanner und eine CAD/CAM-

auch auf die Zahnarztpraxen auszuweiten. „Wir führten eine gründliche Analyse der damals auf dem Markt erhältlichen Intraoralscanner-Systeme durch und definierten für uns ihre jeweiligen Vorteile und Nachteile. Wir wollten eine Lösung gestalten, die all die Vorzüge der existierenden Geräte vereint und die Mankos eliminiert. Unsere Lösung sollte schneller, anwenderfreundlicher, akkurater und zuverlässiger sein“, sagte Deichmann.

TRIOS Dentallösung – Die nächste Generation der digitalen Abdrucktechnologie

Am Eröffnungstag der IDS 2011 in Köln stellte 3Shape der Öffentlichkeit zum ersten Mal die TRIOS Dentallösung zum Erstellen intraoraler Abdrücke vor. Der großzügig dimensionierte Stand wurde durch die Messebesucher regelrecht geflutet, um die nächste Generation der digitalen Abdrucktechnologie in Augenschein zu nehmen. Unsere Redaktion war selbst vor Ort und bescheinigte dem 3-D-Scanner ein elegantes, modernes Hightech-Design, das man allzu oft bei anderen Geräten in der Zahnarztpraxis vermisst.

Eine der markantesten Eigenschaften von TRIOS ist, dass Zahnärzte die Zähne des Patienten nicht mehr einsprühen müssen. Dies macht das Scannen einfacher, schneller, präziser und für den Patienten angenehmer. Darüber hinaus scannt das Gerät alle Materialien, wie z.B. Metalle, halbtransparente Oberflächen oder auch Haut. Für die Bedienung ist nur eine kurze Einweisung nötig. Der Scanner nimmt über 3.000 2-D-Bilder pro Sekunde auf und ist damit ca. 100 Mal schneller als eine herkömmliche Videokamera. Auf dem großen Bildschirm des Wagens wird die 3-D-Darstellung des Abdrucks während des Scannens in Echtzeit angezeigt. Eine offene Kommunikationsplattform ermöglicht es dem Zahnarzt, die Daten über Internet direkt an das Labor seiner Wahl zu senden, wo der Zahntechniker unmittelbar mit der Arbeit an der Restauration beginnen kann. Die TRIOS Kommunikationssoftware enthält auch ein Programm, mit dessen Hilfe verschiedene Restaurationslösungen so visualisiert werden können, dass

der Patient einen Eindruck vom Endergebnis erhalten kann, noch während er im Behandlungsstuhl sitzt – eine wichtige Entscheidungshilfe, insbesondere im Front- und Seitenzahnbereich.

3Shape setzt bei seiner Lösung zum Erstellen digitaler Abdrücke auf die einfache und effiziente Kooperation von Zahnärzten und Labor. Den Zahnärzten steht eine große Palette an Anwendungen zur Verfügung, während sie profitabel arbeiten können und mehr Zeit für die Behandlung von Patienten haben. Die Liste der Vorteile eines digitalen Arbeitsablaufes ist lang. Digitale Daten sind kontrollierbar, präzise, jederzeit verfügbar und benötigen nur minimalen Platz zur Aufbewahrung.

Erstaunlicherweise ist 3Shape eines der wenigen Dentalunternehmen, die keine Ausschließlichkeitsbindung ihrer Produkte anstreben, sondern diese als Plug-and-play-Lösungen konzipieren, die offene Schnittstellen zu allen anderen Anwendungen aufweisen.

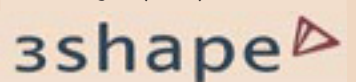
Jedem Produkt eine Spitzenplatzierung im Markt garantieren

3Shape wurde in Dänemark von der Unternehmensberatung Ernst & Young bereits dreimal als Unternehmen des Jahres in der Kategorie Innovation ausgezeichnet. Heute zählt das 3Shape-Entwicklerteam über 100 Mitarbeiter aus 22 verschiedenen Ländern, unter ihnen mehr als 30 promovierte Ingenieure. Die 3Shape Produktmanager und Leiter der Entwicklungsteams treffen sich regelmäßig mit ihren Distributionspartnern in aller Welt, um jedem Produkt eine Spitzenplatzierung im Markt zu garantieren. Die lokalen 3Shape Partner geben Anregungen ihrer Kunden weiter und liefern wertvolles Feedback.

Auch nach zehn Jahren Erfolgsgeschichte blickt 3Shape immer weiter nach vorn. Das Ziel der vollständig digitalisierten Arbeitsabläufe in Praxis und Labor scheint nur wenige Jahre entfernt, auch wenn es immer einige kleinere Praxen geben wird, die weiterhin den traditionellen Weg gehen. www.3shapedental.com

Über 3Shape

3Shape ist ein dänisches Privatunternehmen mit Hauptsitz in Kopenhagen, mit den größten auf dem Markt existierenden Entwicklungsteams im Bereich Scanner- und Software-Entwicklung für den Dentalbereich in Dänemark und in der Ukraine, Fertigungsstätten in Polen sowie Verkaufs- und Supportbüros in New Jersey (USA) und Shanghai (China).



Die Zukunftsvision ist das „vollständig digitale Labor“. Die über 100 Entwickler arbeiten an wegweisenden Innovationen, um diese Vision Wirklichkeit werden zu lassen. Die Systeme kommen weltweit in Tausenden von Dentalaboren in über 70 Ländern zum Einsatz. Weitere Informationen zu 3Shape finden sich unter: www.3shapedental.com

ANZEIGE

Swiss Blend Zahnersatz:

Neu! Bombenpreis! Nulltarif möglich!

Aktionspreise gültig bis 31.08.2011

1 KM NEM 89,- Euro (Swiss Proofed)

Alle Preise inklusive Vollverblendung, MwSt. und aller Nebenkosten!

Rufen Sie jetzt an!
0800 – 7020777
(aus Deutschland)

Swiss Blend AG, Turbinenweg 2, CH-8866 Ziegelbrücke
info@swissblend.ch, www.swissblend.ch



Software für virtuelle Restaurationsgestaltung auf der IDS 2005 vor. Das System wurde in kurzer Zeit zu einem Verkaufsschlager. In den folgenden Jahren erweiterte und verbesserte die Firma ihr Leistungsprogramm im Bereich Dentalabore kontinuierlich. 3Shape bezog die Kunden von Anfang an in den Entwicklungsprozess neuer Produkte ein.

„Die vielleicht wichtigste Lektion, die wir gelernt haben, ist die, dass erfolgreiche Innovation nur dann erfolgreich ist, wenn der Anwender den effektiven Nutzen in seiner täglichen Arbeit spürt“, betonte Clausen, heute Chief Technology Officer von 3Shape und Schrittmacher des Entwicklerteams.

Heute hat die CAD/CAM-Technologie aufgrund der Kosten- und Zeitersparnis die Dentalabore und Praxen erobert und ermöglicht den Patienten durch standardisierte und kontrollierte Behandlungs- bzw. Fertigungsabläufe beste prothetische Ergebnisse. In Deutschland werden heute circa 82 Prozent der vollkeramischen Restaurationen computergestützt hergestellt. „Die Frage ist heute nicht mehr, ob CAD/CAM in der Dentalindustrie bestehen wird, sondern eher, ab wann alle die Vorteile der Technologie nutzen werden“, so Clausen.

Nachdem auch der Labormarkt erobert war, plante 3Shape, diesen Erfolg

6. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

23./24. September 2011 in Konstanz | Praxis Prof. Palm/Quartierszentrum Konstanz

Perspektiven in der Implantologie –
von Knochenregeneration bis CAD/CAM

HAUPTSPONSOREN



Programmheft
als E-Paper
www.eurosymposium.de

QUARTIERS-
ZENTRUM

FREITAG, 23.09.2011 | RIEMSER Implantologietage

PRE-CONGRESS SYMPOSIUM | COMPREHENSIVE SINUSLIFT KNOWLEDGE

09.00 – 09.30 Uhr	Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz Eröffnungsvortrag: 1.000.000 Anwendungen von CERASORB® M – Was können wir erreichen? Gibt es noch weitere Entwicklungsmöglichkeiten?
09.30 – 10.00 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Dr. Arwed Ludwig/Kassel Sinuslift: Moderne Behandlungsmöglichkeiten
10.00 – 10.30 Uhr	Prof. Dr. Dr. Hanns Plenk/Wien (AT) Histologische Untersuchungen nach Sinuslift mit CERASORB® und anderen Knochenersatzmaterialien: Vergleich resorbierbarer und nichtresorbierbarer Materialien (inkl. Empfehlungen für die Entnahme, Präparation und Interpretation der histologischen Präparate)
10.30 – 10.45 Uhr	Diskussion
10.45 – 11.15 Uhr	Kaffeepause
11.15 – 11.45 Uhr	Dr. Edgar Spörlein/Geisenheim Primäre und simultane Sinusboden-Augmentation mit CERASORB® – eine Bilanz nach mehr als zehn Jahren Praxiseinsatz
11.45 – 12.15 Uhr	Dr. Frederic Hermann/Zug (CH) Die geschlossene Sinusbodenelevation – eine minimal-invasive Technik in der Evolution (Spezifische Kriterien zur geschlossenen Sinusbodenelevation – Entscheidungsfindung im Oberkiefer-Bukkalsegment)
12.15 – 12.45 Uhr	Dr. Matthias Kebernik/Konstanz Risikomanagement bei der Sinusbodenelevation (Risikoprofil, der Umgang mit Komplikationen und deren initiale Vermeidung)
12.45 – 13.00 Uhr	Diskussion
13.00 – 14.00 Uhr	Mittagspause
14.00 – 15.00 Uhr	Live-Übertragung der RIEMSER Live-Operation: „Externer Sinuslift mit CERASORB®“

Hinweis: Die RIEMSER Implantologietage sind **nicht** Bestandteil der Kongressgebühr des EUROSYPOMSIUMS.

FREITAG, 23.09.2011 | Programm Zahnärzte

PRAXIS
PALM

EUROSYPOMSIUM | WORKHOPS | 11.00 – 13.00 Uhr

	1 Dr. Jens Schug/Zürich (CH) Periimplantäre Gewebestabilität – von der Extraktionsalveole bis zur spaltfreien Prothetik WORKSHOP MIT HANDS-ON
	2 Jan Moecke (Straumann GmbH)/Freiburg im Breisgau Die digitale Abdrucknahme – die Zukunft ist heute! INKL. PRAKTISCHEN ÜBUNGEN
	3 Dr. Jens-Peter Lund/Berlin Implantatbettpräparationen für ein biomimetisches Implantat und Präparation zu indikationserweiternden Verfahren mittels Piezochirurgie
	4 Dipl. oec. med. Alexandra Pedersen/Singen am Hohentwiel Die zehn Todsünden der implantologischen Abrechnung

Die Teilnahme an den Workshops ist **kostenfrei**! Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop teilnehmen können und notieren Sie den von Ihnen gewählten Workshop auf dem Anmeldeformular.

13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause

LIVE-OPERATIONEN |

	1 14.00 – 15.00 Uhr Externer Sinuslift mit CERASORB®
	2 15.00 – 16.00 Uhr Implantation mit XIVE Implantaten und Bone-Splitting im atrophien Kiefer
	3 16.00 – 17.00 Uhr Implantation von CAMLOG® SCREW-LINE Implantaten im bereits augmentierten Knochen

ab 19.00 Uhr

Get-together im Quartierszentrum
Eröffnung der begleitenden Dentalausstellung mit kollegialen Gesprächen, Musik, Imbissbuffet und Getränken **KOSTENFREI FÜR TEILNEHMER**

QUARTIERS-
ZENTRUM

SAMSTAG, 24.09.2011 | Programm Zahnärzte

09.00 – 09.05 Uhr	Tagungspräsident Eröffnung
09.05 – 09.35 Uhr	Dr. Michael Sachs/Oberursel Implantologie: Keine Krise – sondern eine großartige Zukunft
09.35 – 10.05 Uhr	Prof. Dr. Axel Spahr/Sydney (AU) Implants forever? Perspektiven der Misserfolge
10.05 – 10.35 Uhr	Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann/Heidelberg Knochenersatz für die implantatgetragene prothetische Versorgung – ein Stufenschema
10.35 – 10.45 Uhr	Diskussion
10.45 – 11.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.15 – 12.00 Uhr	Prof. Dr. Tamara N. Modina/Moskau (RU) Parodontological aspects in the Implantology VORTRAG IN ENGLISCH
12.00 – 12.45 Uhr	Prof. Dr. Joachim S. Hermann/Zürich (CH) Vom Einzelröntgenbild zum Digitalen Volumentomogramm (DVT) – Wie viel Diagnostik braucht der Mensch?!
12.45 – 13.00 Uhr	Diskussion
13.00 – 14.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.30 Uhr	Dr. Wolfgang Dinkelacker/Sindelfingen Spielt die Festigkeit von mechanisch stabilen Implantatverbindungen in der prothetischen Handhabung eine entscheidende Rolle?
14.30 – 15.00 Uhr	Dr. Jens Schug/Zürich (CH) Periimplantäre Gewebestabilität – von der Extraktionsalveole bis zur spaltfreien Prothetik
15.00 – 15.30 Uhr	Prof. Dr. Filippo Graziani/Pisa (IT) Conservative periodontal surgery: a cost-effective surgical approach VORTRAG IN ENGLISCH
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.15 – 16.45 Uhr	Dr. Willi Schmidt/Luzern (CH), Hamburg Optimale Abutment-Abformung und prothetische Verarbeitung mit dem All-in-One Packaging
16.45 – 17.15 Uhr	OA Dr. Clemens Walter/Basel (CH) Furkationschirurgie als kostengünstige Alternative zum Implantat?
17.15 – 17.45 Uhr	Dr. Georg Taffet, M.Sc./Rielasingen-Worblingen Implantologie in der ästhetischen Zone – In Konflikt oder in Harmonie mit der biologischen Breite?
17.45 – 18.00 Uhr	Abschlussdiskussion

SAMSTAG, 24.09.2011 | Programm Helferinnen

QUARTIERS-
ZENTRUM

09.00 – 18.00 Uhr	Iris Wälter-Bergob/Meschede Seminar zur Hygienebeauftragten INKL. PAUSEN: 10.45–11.15, 13.00–14.00 UND 15.45–16.15 UHR
-------------------	---

EUROSYPOMSIUM

6. Süddeutsche Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 7+8/11

Für das **EUROSYPOMSIUM/6. Süddeutsche Implantologietage** am 23. und 24. September 2011 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):
HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop und an einer Live-Operation teilnehmen können.

Name, Vorname, Tätigkeit	☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Hygieneseminar (Bitte ankreuzen)	Workshop _____ ☐ RIEMSER Implantologietage Live-Operationen ☐ OP ① ☐ OP ② ☐ OP ③ (Bitte Nr. eintragen bzw. ankreuzen)
Name, Vorname, Tätigkeit	☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Hygieneseminar (Bitte ankreuzen)	Workshop _____ ☐ RIEMSER Implantologietage Live-Operationen ☐ OP ① ☐ OP ② ☐ OP ③ (Bitte Nr. eintragen bzw. ankreuzen)
Praxisstempel		
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum EUROSYPOMSIUM/6. Süddeutsche Implantologietage erkenne ich an.		
Datum/Unterschrift		
E-Mail:		

Konstanz: Implantologie am Bodensee

Das EUROSYPHOSEUM/Süddeutsche Implantologietage hat sich zu einem deutsch-schweizerischen Fortbildungshighlight entwickelt. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.



Foto: konstanz-tourismus.de

LEIPZIG – Am 23. und 24. September 2011 findet am frühherbstlichen Bodensee in Konstanz zum sechsten Mal das EUROSYPHOSEUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Ausgehend von der außerordentlich positiven Resonanz, die diese Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer von Beginn an gefunden hat, wird diese Erfolgsstory auch in 2011 ihre Fortsetzung haben.

Zu den diesjährigen Besonderheiten gehört, dass im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag erstmals neben den Workshops, Seminaren und Live-Operationen ein separates wissenschaftliches Vortragsprogramm (RIEMSER) angeboten wird. Dieses findet im Tagungs-

saal des Quartierszentrums des Klinikums statt, während für die Workshops, Seminare und Live-Operationen (praktischer Teil) am Freitag traditionell die Räumlichkeiten der MKG-Ambulanz des Klinikums genutzt werden. Das wissenschaftliche Programm am Samstag findet dann vollständig in den modernen Tagungsräumlichkeiten des Quartierszentrums des Klinikums statt. Die Tagungsleitung hat der Chefarzt der MKG-Chirurgie am Klinikum Konstanz, Prof. Dr. Dr. Frank Palm.

Internationales Kongressprogramm mit praktischer Relevanz

Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter erneut von den fach-

lichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Perspektiven in der Implantologie – von Knochenregeneration bis CAD/CAM“ den Fokus diesmal etwas weiter ausgerichtet, um so die derzeitigen Entwicklungstendenzen in der Implantologie besser erfassen zu können. Es werden sowohl Fragen der Knochen- und Geweberegeneration, der 3-D-Diagnostik und Planung bis hin zu Aspekten der Implantat-Abutment-Verbindung diskutiert. Ergänzt wird das zahnärztliche Programm u.a. durch ein begleitendes Hygieneseminar für das zahnärztliche Personal.

Ein Blick auf die Referentenliste verrät, dass es erneut gelungen ist, mit Referenten aus Deutschland, der Schweiz, Italien, Russland und Australien den internationalen Charakter des Kongresses zu erhalten. Kurzum – ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. **DT**

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus-media.com



ANZEIGE

WISSENSCHAFT FÜR DIE PRAXIS



Curriculum IMPLANTOLOGIE

Mo. 26.09. – Sa. 01.10.2011 an der Universität GÖTTINGEN

Vier Gründe, warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht – 6 Tage an der Universität Göttingen!
- **Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie**
... nach Abschluss des Curriculums Implantologie besteht die Möglichkeit, den TSP Implantologie zu erlangen, mit der Weiterführung zum Master.
- **Dezentrale Chairside Teaching-Praxis**
... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab.
- **Testbericht**
... weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

„Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!“

213 Fortbildungspunkte



Informationen und Anmeldung: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Rebhuhnweg 2 | 84036 Landshut
Tel.: 0 871-66 00 934 | Fax: 0 871-96 64 478 | office@dzo.de | www.dzo.de

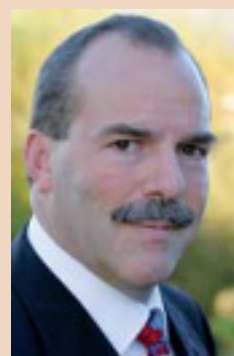
1. Internationales Laser-Update in Damme

Vom 26. bis 27. August 2011 finden die 1. Dentallaser-Tage am niedersächsischen Dümmer bei Osnabrück statt. Unterschiedliche Behandlungskonzepte und deren Anwendung werden diskutiert.

GRÄFELFING – „Es geht um die Frage, wie man heute sein beziehungsweise ein Dentallaser-System optimal in der Praxis einsetzt – gemessen an der aktuellen wissenschaftlichen Studienlage und den Erfahrungen gestandener Praktiker und Laseranwender“, umschreibt der international renommierte Hauptreferent Prof. Dr. Peter Rechmann, Universität San Francisco, Kalifornien, das Ziel der praxisnahen Tagung am niedersächsischen Dümmer bei Osnabrück.

Am Freitag, dem 26. August, werden auf dem Anwender- und Expertentag (Er: YAG am Bsp. Lite Touch, Diode, CO₂) Konzepte für den schwerpunktmäßigen Einsatz des Lasers beleuchtet. Samstag, der 27. August, bietet allen Interessierten mit oder ohne eigenen Dentallaser ein Update für die Zahnarztpraxis unter dem Titel: „Laser – Live und Aktuell“. In den Erklärungen zu den verschiedenen Laserwellenlängen und ihren Stärken im Spiegel der Wissenschaft und im Vergleich zur konventionellen Therapie erfahren Teilnehmer außerdem mehr über perfekte Abdrücke oder Veneerentfernung in 60 Sekunden dank Laser.

Besonderheit beider Tage ist die Mischung aus unabhängigen wissenschaftlichen Grundlagen auf der Basis gesicherter Studienergebnisse für jedes angesprochene Arbeitsfeld (vertreten durch



Prof. Dr. Peter Rechmann

Prof. Dr. Peter Rechmann) und den praktischen Erfahrungen langjähriger Laseranwender wie Franziska Beer, Wien, Dr. Rainer Kreuzkamp, Damme, oder Prof. Dr. Volker Black, Germering. Am Samstag wird die Tagung durch ein Programm für das Team abgerundet. Dr. Wolfgang

Stoltenberg, Bochum, und Joachim Koop, München, geben Tipps, damit das Team den Erfolg der Lasertechnologie positiv bestimmt. **DT**

Termin: 26. August 2011 Anwender- und Expertentag plus Abendveranstaltung, 27. August 2011 Laser – Live und Aktuell
Tagungshotel: Lindenhof Hotel Tepe
Team und Praxis-Programm: Dentales Laserzentrum Nord, Damme
19 Fortbildungspunkte nach DGZMK/BZÄK. Teilnehmerzahl begrenzt, es entscheidet die Reihenfolge der Anmeldungen.
Anmeldung und Programm:
<http://damme.nmt-muc.de>

NMT München

Flurstr. 5, 82166 Gräfelfing
Tel.: 089 61089380, Fax: 089 61089387
info@nmt-muc.de, www.nmt-muc.de



Implantologie meets CAD/CAM in Wien

BEGO veranstaltet am 23. und 24. September 2011 für Zahntechniker und -mediziner den 1. IMCC-Kongress in Wien.



BREMEN – Eine besondere Technologie schafft besondere Verbindungen: Vom 23. bis 24. September 2011 lädt BEGO zum ersten IMCC-Kongress – Implantologie meets CAD/CAM nach Wien ein, um über die neuesten Technologien und Materialien im Bereich der dentalen Implantologie und CAD/CAM-Lösungen zu informieren.

Der BEGO-Kongress 2011 bietet hochkarätige Referenten, darunter u.a. Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Priv.-Doz. Dr. Dr. Ralf Smeets oder Dr. Joost Brouwers M.Sc., die ein spannendes Programm präsentieren und keine Fragen rund um die aktuellsten Themen der Dentalwelt, wie z.B. die digitalen Wertschöpfungsketten,

offen lassen. Von der navigierten Chirurgie bis zur fertigen Implantatprothetik bleibt kein Thema der „Digital Dentistry“ unbehandelt.

Im Anschluss an den IMCC-Kongress findet am 24. September 2011 das 4. BEGO Medical-Anwender treffen mit Themenfokus „Implantatprothetik“ statt. Die Teilnehmer der Veranstaltung erhalten für die erfolgreiche Teilnahme zwölf Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK/DGZMK und ÖZK. **DT**

BEGO Unternehmensgruppe

Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
www.bego.com/imcc



ZK 2011 in Kärnten: Quo vadis Zahnmedizin?

Der Österreichische Zahnärztekongress 2011 wird parallel mit dem Kärntner Seensymposium in Villach veranstaltet. Jeannette Enders, DT.



VILLACH/LEIPZIG – Vom 22. bis 24. September 2011 laden die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK Kärnten) und die Landes Zahnärztekammer für Kärnten (LZAK) in Anlehnung an den bekannten Kärntner Slogan unter dem Motto „Fortbildung in Kärnten, Fortbildung bei Freunden“ herzlich zum Österreichischen Zahnärztekongress (ZK) 2011 in Villach ein. Der größte österreichische Zahnärztekongress wird zum wiederholten Mal im Congress Center Villach ausgerichtet. Kongresspräsident ist DDr. Martin Zambelli, Präsident der ÖGZMK Kärnten.

Das zentrale Ereignis, bei dem etwa tausend Teilnehmer und viele Firmen erwartet werden, bietet neben einer Diskussion aktueller standespolitischer Entwicklungen Informationen über den neuesten zahnärztlichen Wissensstand.

Dabei berücksichtigt das Wissenschaftsprogramm umfassend das Who-is-Who der österreichischen Universitätszahnkliniken sowie regionale Vortragende. Eröffnet wird der Kongress am Donnerstag, den 22. September 2011, mit einem Festvortrag von Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger zum Thema: „Prädiktive genetische Diagnostik: Relevanz für die Zahnmedizin?“

Für die zahnärztlichen Assistentinnen und Assistenten wird ebenfalls ein umfangreiches Programm mit praxisnahen Vorträgen präsentiert. Abgerundet wird der Kongress durch eine repräsentative Dentalausstellung, welche Innovatives rund um Materialien und Produkte der Dentalindustrie sowie den Rahmen für umfangreiche Kontaktmöglichkeiten bietet und durch ein reichhaltiges gesellschaftliches Programm ergänzt wird. Detaillierte Informationen auf: www.zk2011.at 

Paradigmenwechsel in der Implantologie

BioHorizons präsentierte Studienergebnisse zur Laser-Lok-Technologie.

DÜSSELDORF – Am 3. und 4. Juni 2011 lud BioHorizons zu einem wissenschaftlichen Symposium nach Düsseldorf ein. Im Fokus standen Kontroversen und Innovationen in der Implantologie. Zahlreiche renommierte Experten präsentierten neueste klinische Studienergebnisse zur Laser-Lok-Technologie.

Thema „Sofort- oder verspätete Implantation“ hielt Dr. Christian Schulz aus Wiesbaden einen Vortrag. Unterschiedliche Vorgehensweisen beim Sinuslift waren Thema von Herrn Dr. Frederic Hermann, Zug, Schweiz, sowie Dr. Marc Hansen, Dortmund. Innovativ und praxisorientiert folgten Referate zu



Die wissenschaftliche Leitung des Symposiums hatte Dr. Gerhard Iglhaut aus Memmingen, Tagungspräsident war Priv.-Doz. Dr. Dr. Georg Arentowicz aus Köln. Dr. Arentowicz berichtete im eigenen Vortrag zur Nasenlifttechnik bei vertikalen Knochendefiziten. Dr. Iglhaut ([Abb. links](#)) zeigte brandaktuelle Ergebnisse im ästhetisch relevanten Bereich mit der Laser-Lok-Technologie.

Neben weiteren Experten beleuchtete Prof. Dr. John L. Ricci, NYU, USA, „The science of Laser-Lok microchannels“. Dr. Dr. Martin Bonsmann aus Düsseldorf referierte über seine Erfahrungen mit durchmesserreduzierten Implantaten. Zu dem derzeit viel diskutierten

„Weichgewebsmanagement in der Implantologie: Tipps und Tricks“ von Dr. Michael Stimmelmayer, Cham, „Plastisch rekonstruktive Parodontalchirurgie mit einer azellulären dermalen Matrix: Wunsch oder Wirklichkeit“ von Dr. Guido Petrin, Stuttgart, und „Behandlungskonzepte bei multiple Zahnverlust in der ästhetischen Zone“ von Dr. Marius Steigmann, Neckargemünd.

„Im Jahr 2012 wird es mit dem 2. Symposium eine Fortsetzung geben“, so Geschäftsführer Reinhard Köhl. Ein weiteres Highlight noch in diesem Jahr werden die „1. Neue Sylter Horizonte“ vom 6. bis 9. Oktober 2011 sein. 

FACH DENTAL

LEIPZIG 2011

NATÜRLICH
GUT BERATEN

FACHDENTAL

Die Nr. 1 in Ost- und
Mitteldeutschland

Die Fachdental Leipzig ist und bleibt der wichtigste Branchentreff der Dentalindustrie für Zahnärzte und Zahntechniker in Ost- und Mitteldeutschland. Freuen Sie sich auf die Highlights der IDS 2011 und ein attraktives Rahmenprogramm.

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

Neu: Dental Tribune Study Club,
Symposien auf der Fachdental.
Sichern Sie sich 10 Fortbildungspunkte!

16. – 17.09.2011 /// Leipziger Messe

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen,
Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost