

WIEN, 10. FEBRUAR 2006

Einzelpreis: 3,00 €

No. 1+2 VOL. 3
Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

Q³-IMPLANT®

Einphasenimplantat
mit Kugelhkopfattachement



Medos Austria
medos-austria.at

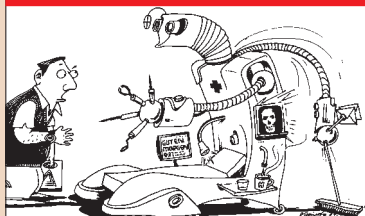
Medicine



Rund um den Wurzelkanal
SALZBURG - In dieser Ausgabe richten wir unsere Aufmerksamkeit gezielt auf die Anwendung und Umsetzung moderner endodontischer Behandlungskonzepte und -techniken im Ordinationsalltag. Sie dürfen gespannt sein auf Themen wie Dentin-Bonding, Race®-System oder Stiftverankerung mit Fibre Reinforced Composite.

▶ Seite 5 ff.

Column



Arbeiterleichterung aus Israel
WIEN - Seit ewigen Zeiten haben Sie Phantasien entwickelt, wie die Arbeit am Patienten mithilfe von futuristischen Technologien einfacher werden könnte, und wenn es nur die Vorstellung war, den Patienten kopfüber an der Decke aufgehängt um den Bohrer kreisen zu lassen. Diesem Ziel scheinen Sie jetzt näher gekommen ...

▶ Seite 9

Business



Fortbildung für zahnärztliche Assistenz

WIEN - Die dentac Dental Academy veranstaltet ein Weiterbildungsprogramm für zahnärztliche Assistentinnen. In dieser neuen Rubrik hält Dental Tribune zukünftig laufend Fachinformationen, Anwenderberichte, Produktnews und Programm-Übersichten für Sie bereit. Informieren Sie sich ab

▶ Seite 17

Industry Report



Innovationen für Ordination & Labor

WIEN - Wir bieten Ihnen eine Reihe neuer Produkte an, die die zahnärztliche Arbeit vereinfachen und verbessern. Die Palette reicht dabei von einem Mini-Lichthärtungsgerät für die kosmetische Restauration, Prophylaxis Universalwinkelstücke für die Prophylaxe bis hin zu einem neuen Instrumentensatz von Intensiv für CAD/CAM Restaurationen.

▶ Seite 18 ff.

Short Cuts



Mit Zahnrettungsbox auf der Piste

Wer während des Wintersports mit einer Zahnrettungsbox ausgerüstet ist, hat wesentlich bessere Chancen, dass ein ausgeschlagener Zahn wieder eingesetzt werden kann. Dabei ist der Zustand bestimmter Zellen, der so genannten Zementoblasten, entscheidend für das weitere Schicksal des Zahns. Wie lange diese den Zahnzement bildenden Zellen in unterschiedlicher Umgebung überleben, ist umfangreich untersucht worden. Wird ein Zahn beispielsweise im Taschentuch aufbewahrt und trocknet aus, sind nach 30 Minuten alle Zellen tot, der Zahn geht unrettbar verloren. Ebenfalls nicht empfehlenswerte Lagerungsmedien sind Wasser und Speichel. Nur bedingt geeignet, nämlich für rund eine Stunde Lagerzeit, ist eine isotonische, sterile Kochsalzlösung. Kalte und ultrahoherhitze Milch kann für etwa vier Stunden das Überleben der Zellen gewährleisten. In der Box dagegen ist das Überleben der Zellen über mindestens 24 Stunden gewährleistet. Zeit genug also, nach dem Unfall einen Notfalldienst oder gar einen Spezialisten bzw. eine Klinik aufzusuchen.

www.dental-tribune.com

Endodontie: Innovative Behandlung mit Zukunft oder wie Dr. Kaltenbrunner das Übel an der Wurzel packt

von Jeannette Enders

SALZBURG/LEIPZIG - Die Zahnerhaltung durch endodontische Maßnahmen nimmt in der heutigen Zahnheilkunde einen immer größeren Stellenwert ein. Die rasanten Entwicklungen in der Endodontie ermöglichen es, selbst massiv geschädigte Zähne zu retten. Immer seltener wird in modernen Zahnarztordinationen ein Zahn extrahiert, denn die Devise lautet Zahnerhaltung. Die Privatordination Schranngasse in Salzburg gilt als eine der besonders für Wurzelbehandlungen spezialisierten Ordinationen in Österreich.

Dental Tribune sprach mit Dr. Andreas Kaltenbrunner, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, über die Möglichkeiten moderner

Endodontie am Beispiel der Ordination Schranngasse.

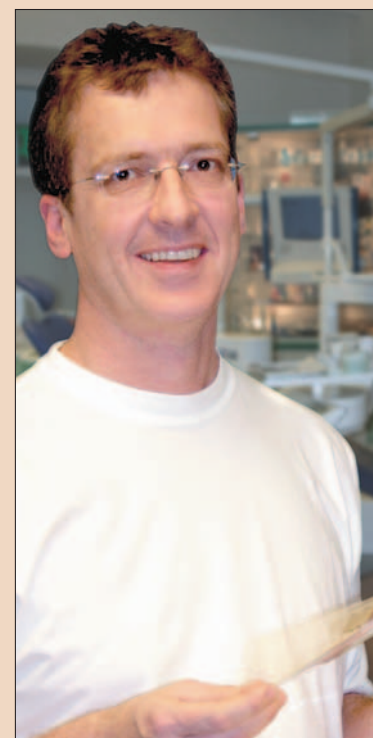
DT: Dr. Kaltenbrunner, Sie gründeten die Privatordination Schranngasse mit der Absicht, bestmögliche Zahnheilkunde ohne Einschränkungen oder Restriktionen durch Kostenträger bzw. Krankenkassen anzubieten. Wie setzen Sie dieses Ziel um und was heißt das konkret für Ihre Patienten?

Dr. Kaltenbrunner: Ich wollte immer die Freiheit haben, nur das Beste für meine Patienten zu wollen. Bei der Niederlassung habe ich bewusst auf einen Kaservertrag verzichtet. Das Beste ist mit den Kassen-Honoraren für Wurzelbehandlungen einfach nicht möglich. Das war zwar sehr naiv und ich benötigte an-

fangs eine sehr nachsichtige Bank, aber nun kann ich Wurzelbehandlungen machen, ohne von den Kosten aufgefressen zu werden. Auf diese Weise machen auch schwierige und lange Wurzelbehandlungen richtig Spaß.

Sie haben sich in Ihrer Ordinationsarbeit auf das Gebiet der Wurzelbehandlung spezialisiert. Warum gerade dieses Gebiet und welche Erfahrungen können Sie nachweisen?

Die Zahnklinik hatte damals ein Abkommen mit Prof. Syngcuk Kim, Philadelphia. Seine Studenten mussten jeweils einen Monat nach Graz kommen und dort WSR erlernen. Ich habe zwei Jahre lang diese Studenten betreut, für Unterkunft gesorgt und sie am Wochenende nach Wien, Prag, Venedig und Salzburg ge-



Dr. Andreas Kaltenbrunner

schickt. Abends bin ich mit Ihnen durch Graz gezogen. Von alledem haben die Studenten in Philadelphia offensichtlich begeistert erzählt und daraufhin hat mich Prof. Kim nach Philadelphia eingeladen. Ich war einer der ersten Europäer in seinem nagelneuen Ausbildungszentrum für

→ DT Seite 2

WID mit modernem Ausstellungskonzept für 2006



WIEN - Die Wiener Internationale Dentalausstellung, das größte Forum für Produktpräsentationen und Wissenstransfer im Dentalbereich in Österreich, wird am 12. und 15. Mai 2006 in Form einer konzen-

trierten Fachausstellung stattfinden.

Auf Grund der Besucheranalysen im Rahmen der WID 2005 und auf Wunsch der Aussteller wurden die Ausstellungszeiten

auf zwei Tage gestrafft. Der Freitag bietet dem Besucher dafür Öffnungszeiten bis 19.30 Uhr. Daran wird sich das Abend-

→ DT Seite 2

← **LD** Seite 1

mikroskopgestützte Endodontie. Mein erster Blick durch ein Mikroskop in einen Zahn hat mich buchstäblich umgehauen. Ich war so begeistert, dass ich beschloss, diese Technik in meiner noch zu gründenden Ordination in Österreich anzuwenden.

Seit Anfang 1994 bin ich nun in meiner eigenen Ordination und habe das Gelernte umgesetzt. Da sich diese Investitionen nicht für den einzelnen Zahnarzt rechnen, außer man betreibt es als Hobby, war immer klar, dass ich für Zuweiser arbeiten werde. Heute habe ich über 40 Zahnärzte, die bei Endoproblemen an mich denken und mir ihre Patienten überweisen, falls diese einen Zahn trotz schwieriger Ausgangslage erhalten wollen.

Nach 12 Jahren kann ich nun sagen, dass mir beinahe jede Wurzelbehandlung in radiologisch ansprechender Weise gelingt. Tatsächlich heilt aber natürlich nicht jede aus. Genaue Zahlen habe ich nicht, da ja meine Patienten immer zu ihren Stammzahnärzten zurückkehren. Ich nehme an, dass 92–96 % meiner Wurzelbehandlungen auch nach fünf Jahren noch in Ordnung sind.

Die Aufbereitung des Wurzelkanals ist durch die Ablösung des etwa ein Jahrhundert bevorzugten Werkstoffs Edelstahl für Wurzelkanalinstrumente durch Nickel-Titan re-

← **DT** Seite 1

Event bis 22.00 Uhr anschließen. Nach diesem intensiven Ausstellungstag öffnet die WID am Samstag von 09.00–15.30 Uhr.

Über die WID 2005 äußerten sich Aussteller und Besucher hochzufrieden. Der Österreichische Dentalverband sieht damit seine Bemühungen um laufende Verbesserungen und Änderungen des Ausstellungskonzeptes der WID bestätigt. **■**

Weiterführende Informationen zu Anmeldung und Organisation unter:

admicos.Congress Incentive GmbH

Garnisongasse 7
1090 Wien
Tel.: 01/5 12 80 91-14
Fax: 01/5 12 80 91-80
zingl@admicos.com
www.admicos.com



„Während der Wurzelbehandlungen bete ich immer denselben Satz: ‚Don't push, don't push!‘, und wenn ich ungeduldig werde, beende ich die Behandlung.“

volutioniert worden. Was gehört Ihrer Meinung nach zu einer modernen Wurzelkanalbehandlung dazu und wie stellen Sie sich auf neue Techniken in Ihrer Ordination ein?

Eine Wurzelbehandlung muss nicht modern, sondern erfolgreich sein. Für mich gehört ein standardisiertes Patienten-aufklärungs- und Diagnoseverfahren, Analgesie, Kofferdam, ein Operationsmikroskop (keine Lupe), ein Vakuumkissen für eine sichere und bequeme Lagerung des Patientenkopfes, ein optimaler Zugang auf Kosten der Krone, eine digitale Längenmessung, Reamer und Feilen ab Größe ISO 06, immer neue Instrumente bei jedem Patienten, analoge Kleinbild-Röntgen aus jeweils zwei Richtungen vor, während und nach der Behandlung, Ultraschall zum Schaffen von großzügigen Zugängen und Entfernen von Stiften, Instrumenten und Isthmen und zum Spülen, Gates-Bohrer, Spülung mit Octenisept, Ledermix, der Endostepper, Greater Taper und ein adhäsiver Verschluss mit einem Aufbaumaterial zum Standardverfahren.

Neue Verfahren erlerne ich in Kursen und frage dann in anderen Kursen die Referenten, aber auch in unserem Qualitätszirkel danach. Meistens relativiert sich dann die Begeisterung und ich bleibe bei bewährten Methoden. Ich verwende beispielsweise in 95 % der Fälle ausschließlich die „alten“ Stahlfeilen, allerdings vorgebogen.

Während der Wurzelbehandlungen bete ich immer denselben Satz: „Don't push, don't push!“, und wenn ich ungeduldig werde, beende ich die Behandlung.

Leider ist nicht jede Wurzelbehandlung erfolgreich. Bleiben keine anderen Möglichkeiten der Sanierung, so muss eine Wurzelspitzenresektion durchgeführt werden. Mit dem heute verbreiteten Operationsmikroskop können dabei erstmals feinste Details der Pulpakammer und der Wurzelkanäle für das Auge zugänglich und ganz neue, teils bisher unbekannte Details ersichtlich gemacht werden. Seit wann wenden Sie das Operationsmikroskop an und mit welchen praktischen Erfahrungen?

Mein Operationsmikroskop habe ich seit 1994 und verwende es bei jeder Endo. Ich könnte gar nicht mehr ohne Mikroskop arbeiten. Der Umgang mit dem Mikroskop ist schwierig zu erlernen, weil sich das Bild umdreht und zudem ausschließlich über den Spiegel gearbeitet wird. Ich markiere mir immer den mesio-bukkale Höcker mit einem Permanentschreiber. Die Behandlung mit einem Mikroskop benötigt grundsätzlich viel mehr Zeit, weil man mehr sieht und deswegen für alles länger braucht.

Manchmal brauche ich 15 Minuten, um das letzte Restchen Gut-tapercha von der Kanalwand zu holen. Ohne Mikroskop würde mir das wahrscheinlich nicht einmal auffallen. Zusätzlich aufgefundene Kanäle kosten auch Zeit. Aber die bekomme ich ja bezahlt und daher ist das nicht frustrierend.

Auf Grund des Operationsmikroskops sind die Revisionen wesentlich erfolgreicher und dadurch reduziert sich die Zahl der Wurzelspitzenresektionen. Bei der WSR unter dem Mikroskop können tatsächlich winzige Frakturlinien und zusätzliche Kanäle erkannt und behandelt werden, welche sonst unweigerlich zu einem Therapieversager führen. Bei der WSR halte ich das Mikroskop für generell unverzichtbar, wenn man bestmöglich arbeiten will.

Inwiefern können Sie auch in so genannten medizinischen Grenzbereichen der Endodontie tätig sein?

Der sogenannte Grenzbe-reich wird ja ständig neu definiert. War früher ein vierter Kanal im Zahn 16 etwas exotisches, so ist heute die Sachlage so, dass jeder Zahn 16 vier Kanäle hat, außer er hat nur drei Kanäle. War früher eine alte Wurzelbehandlung mit Beherdung eine unbedingte Indikation zur Extraktion, ist das heute definitiv anders. Prof. Kim's Dogma „See better – Do better“ ist absolut wahr und Kollegen mit Mikroskop können das nur bestätigen. Wunder kann man mit einem Mikroskop auch nicht bewirken, aber Zahnärzte können mit einem Mikroskop besser behandeln als solche ohne Mikroskop.

„War früher eine alte Wurzelbehandlung mit Beherdung eine unbedingte Indikation zur Extraktion, ist das heute definitiv anders. Prof. Kim's Dogma ‚See better – Do better‘ ist absolut wahr ...“

Die endodontische Behandlung ist zeitaufwändig und erfordert Erfahrung, Geduld und Fingerspitzengefühl. Doch der Aufwand lohnt sich. Großangelegte Studien beweisen, dass die Erfolgsaussichten, den Zahn zu erhalten, zwischen 50 bis 85 Prozent liegen ...

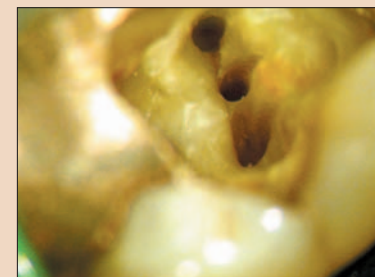
Nach meinen Informationen liegen die 5-Jahres-Erfolgsraten zwischen 32 % (französische Kassenbehandlungen) und 96 % (amerikanische Spezialisten). Mein Angebot richtet sich besonders an den Kassenzahnarzt, der bei manchen Patienten Chancen für eine Zahnerhaltung sieht, aber selbst die Mittel nicht dazu hat. Die Patienten werden mit einer bestmöglichen Wurzelbehandlung und einem adhäsiv geklebten Aufbau, fertig zum



Behandlungszimmer Privatordination Schranngasse, Salzburg.



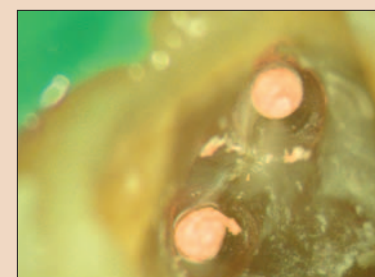
Dr. Kaltenbrunner während der Behandlung mit dem Mikroskop.



Zahn 16, mb, 3 Kanäle.



Ein Isthmus – jetzt dauerts länger.



Last impression.

Kronenbeschliff, wieder rücküberwiesen. Die Erfolgsrate ist gleich hoch wie bei Implantaten und gleichzeitig günstiger. Dieses Angebot ist günstig für den Patienten und den zuweisenden Zahnarzt. **■**

Dr. Kaltenbrunner, vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

Privatordination
Schranngasse
Dr. Andreas Kaltenbrunner
Schranngasse 11,
5020 Salzburg
Tel.: 06 62/87 89 00
Fax: 06 62/87 70 25
Mobil: 06 64/3 08 17 67
office@kaltzahn.at
www.kaltzahn.at