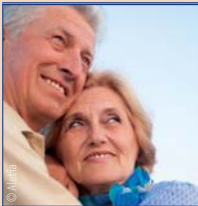


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 3/2014 · 11. Jahrgang · Wien, 5. März 2014 · Einzelpreis: 3,00 €



Der ältere Patient – heute und 2020

In den nächsten Jahren ist mit einem Anstieg der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre zu rechnen. Aus zahnmedizinischer Sicht betrachtet, bringt dies nicht nur positive Aspekte mit sich. ▶ Seite 4f



Monolithische Restaurationskonzepte

Ivoclar Vivadent lädt im Juni 2014 zu seinem 2. Internationalen Experten-Symposium nach London ein. Zahnärzte und Zahntechniker aus der ganzen Welt werden den Kongress bereichern. ▶ Seite 10



Zahnärztliche Aufklärung im Fokus

In den vergangenen Jahren ist die Aufklärung u.a. durch die Rechtsprechung zu einem unerlässlichen Thema für den Zahnarzt geworden. Von Mag. Petra Eigruber, Linz. ▶ Seite 12

ANZEIGE

Dentin-Versiegelungsliquid
Für alle Fälle...

- sichere Prävention vor Sekundärkaries und Kariesrezidiven
- dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz
- ersetzt bei Kunststofffüllungen die Unterfüllung
- stimuliert die Sekundärdentinbildung
- auf Wasserbasis ohne Lösungsmittel
- einfache Anwendung, verhindert Sensibilitäten

Siehe auch Seite 15

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 5 • DE-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
E-Mail info@humanchemie.de

„Gratis-Zahnspange“ bleibt fraglich und umstritten

Zahnärzte: Regierungsbeschluss ist „medizinisch falsch“. Von Jürgen Pischel.

KREMS – Bei der Suche nach einem Kompromiss im schwarz-roten Steuerstreit gelang es Gesundheitsminister Alois Stöger, seine im Nationalratswahlkampf auf der Strecke gebliebene „Gratis-Zahnspange“ auf Staatskosten wieder auf den Tisch zu bringen. Sollten damals jährlich 150 Millionen Euro in die KFO-Behandlung für Kinder auf Kasse „fließen“, spricht er nun von 80 Millionen zusätzlich zu bisher 30 Millionen für 85.000 Patienten, setzt aber zur bisher geplanten Einführung Mitte 2015 nur 20 Millionen als Ausgabenrahmen ins Budget. Hintergrund dafür scheint zu sein, dass der Hauptverband gemeinsam mit Stöger versuchen will, nur 10% der Fehlstellungen, also der IOTN-Stufe 5, in den Gratis-Zahnspangen-Plan einzubeziehen und außerdem die zahnärztlichen Honorare für die Behandlung zu drücken. Für die Finanzierung sollen nach Regierungsbeschluss bisher für die Belegung der Konjunktur vorgesehene Offensivmittel herangezogen werden.



Gesundheitsminister Alois Stöger
(Foto: Bundesministerium für Gesundheit Österreich)

In den Zahnärztekammern glaubt man angesichts der Probleme um eine gemeinsame Definition des künftigen KFO-Vertragsleistungskataloges für Kinder und deren Leistungsbeschrei-

bung wie zahnärztliche Honorierung an keine so rechtzeitige Einigung, dass schon Mitte 2015 der Stöger-Plan in Kraft treten könnte. Auch befürchtet man, dass über ein bürokratisch aufgeblähtes Antrags- und Genehmigungsverfahren bestimmte soziale Gruppen dieses nicht bewältigen und nicht an die Leistungszusage herankommen. Vor allem aber wird erwartet, dass über Widerstände aus der Wirtschaft die Finanzierung von „Gratis-Zahnspangen“ aus Konjunktur-Fördermitteln ebenso verhindert wird, wie die im Herbst letzten Jahres geplante Quersubventionierung aus Tabaksteuerquellen. Schon jetzt heißt es aus ÖVP-Wirtschaftskreisen, „nichts gegen ‚Gratis-Zahnspangen‘, aber bitte nur aus Kassenbeiträgen, die schon hoch genug seien“.

Zahnärzte bezeichnen in Pressestatements den Regierungsbeschluss als „medizinisch falsch“. „Hier werden Unsummen für reine Reparaturmedizin ausgegeben, was völlig absurd ist.“ Viel zielführender wäre es, die Vorsorgemedizin für zahnärztliche Früh-



© albund

untersuchungen vom 6. Lebensmonat an zu stärken. „Doch da wird null investiert.“ Wenn die Kinder erst mit 6 bis 7 Jahren erstmalig in die Praxis kommen, ist es vielfach zu spät für eine gesunde Zahnentwicklung. [DU](#)

WID 2014 öffnet

16. und 17. Mai vormerken!

WIEN – Zum 8. Mal findet die Wiener Dentalschau (WID) – die wichtigste Messe für Produktpräsentationen und Wissensaustausch im Dentalbereich in Österreich – in der Messe Wien statt. Rund 150 namhafte Aussteller aus Herstellung, Handel und Import aus dem In- und Ausland bie-

„Reinigungsdragee“ für Bracket-Träger

Um die Zahnpflege bei Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Geräten zu erleichtern, entwickeln Forscher ein Lutschdragee.

GREIFSWALD – In Kooperation mit Zahnmedizinern, Naturwissenschaftlern und Hygienikern der Universitätsmedizin Greifswald, Deutschland, forschen Experten in dem Verbundprojekt „Large Protection of Oral Health“ an einem Mundhygieneprodukt zur Unterstützung eines im Speichel natürlich vorhandenen Abwehr-

Untersuchungen die entsprechenden Inhaltsstoffe herauszufiltern und damit die Basis für ein neuartiges Zahnpflegemittel zu schaffen und dessen antibakterielle Wirksamkeit nachzuweisen“, erläuterte der Greifswalder Chemiker Priv.-Doz. Dr. Harald Below. Die Neuheit der Parchim-Greifswalder Kooperation soll in sei-

ner nachweislichen Aktivierung der Enzymtätigkeit sowie in seiner erstmaligen Einnahme als Lutschdragee liegen. Diese Form der trockenen Anwendung soll eine stabile und vorbeugende Enzymaktivität garantieren.

Dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universitätsmedizin Greifswald obliegt es, in

klinischen Studien die Wirksamkeit des neuen Lutschdragees nachzuweisen. „Noch in diesem Jahr sollen die ersten Untersuchungen mit Probanden starten“, kündigte der Greifswalder Zahnmediziner Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk an. [DU](#)

Quelle:
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald



Ein 15-jähriges Mädchen mit Multiband-Multibracket-Apparaturen im Oberkiefer.
(Foto: UMG/Welk)

systems. Ziel ist die gemeinsame Entwicklung eines geeigneten Zahnpflegemittels, das die in der Mundhöhle natürlich vorkommenden antimikrobiell wirksamen Enzymsysteme im Speichel unterstützt.

Lutschdragees gegen Biofilm

In Form von Lutschdragees soll das körpereigene Abwehrsystem gestärkt und die Bildung eines schädlichen Biofilms schon im Vorfeld verhindert werden. „Unsere Aufgabe besteht darin, durch grundlegende



Wirtschaftsminister Harry Glawe (links, Mecklenburg-Vorpommern) informierte sich über die Produktion in dem Parchimer Werk, hier mit Mitarbeiterin Marlies Fuhrmann (Mitte) an einem Verblisterungsautomaten. (Foto: Norbert Fellechner)



ten Besuchern die größte Dentalplattform Österreichs sowie einen ständigen Überblick über neueste Technologien und Materialien. Das WID-Forum bietet auch 2014 den Besucherinnen und Besuchern eine Orientierungsunterstützung in Form von Vorträgen mit namhaften Referenten unter dem Motto „Zukunftstrends oder Irrwege: Aus der Praxis/dem Labor – für die Praxis/das Labor.“ Die Informationsmöglichkeit durch das 2013 erstmals stattgefundene WID-Forum wurde sehr gut besucht. Gleiches gilt für die Workshops. Die Idee, den Ausstellern die Möglichkeit zu bieten, den Besuchern auf „3 Ebenen“ – Ausstellung, Vortrag und Hands-on-Kurs – die Produktnutzen zu demonstrieren, wurde sehr positiv aufgenommen und wird 2014 wiederholt. [DU](#)

Quelle: ODV

Ausführliche Informationen Seite 11 →



Mehr Staat und weniger Geld – der Patient ist das Maß

Jürgen Pischel spricht Klartext

Freude auf der einen Seite, aber auch große Zweifel haben die Regierungsvorsätze zur Gesundheitspolitik in der Zahnmedizin hervorgerufen. Nicht nur, dass es sich um altbekannte, seit Jahren in den Verhandlungen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung auf Eis liegende Pläne handelt, ist zu befürchten, dass eine Umsetzung vielfach nur mehr Staat ohne mehr Geld bedeutet.

Ein Bekenntnis zur „flächendeckenden wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung“ ist wenig Wert ohne eine deutliche Aufwertung der Kassenversorgung, die eine Niederlassung im ländlichen Raum auch existenzfähig gestaltbar werden lässt. Geschieht das nicht – die Klage um die „Steinzeit-Verträge“ lässt dies kaum erwarten – werden in der Sozialversicherung rasch Rufe nach Ambulanz-/Schwerpunktpraxis-Lösungen, aber auch nach überörtlichen Praxiskooperationen laut werden.

Die „bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ im Zahngesundheitssektor kann nicht nur neue Belastungen der Praxisorganisation mit neuen sozialen Vorschriften bedeuten, sondern stellt auch Herausforderungen für die Standespolitik zur weiteren Öffnung von Zahnarzt-Anstellungsverhältnissen in Mehrbehandlerpraxen oder zu Praxisgemeinschaften bzw. Gemeinschaftspraxen und vielem mehr dar. „Gesundheitsförderung und Prävention“ braucht einfach Geld, woher bitte nehmen, denken wir nur an die Milliarden, die die Hypo-Pleite verschlingen wird. „Ausbau der Leistungen des Mutter-Kind-Pass-Programmes“ auf die Zahnmedizin, was die Ärzte gar nicht so gerne sehen,

was aber in der Bekämpfung des Nuckelflaschen-Karies-Syndroms nicht nur eine Frage ist, ob auch Zahnarztbesuche im Zeitraum des 6. bis 30. Lebensmonats entsprechend honoriert werden, sondern ob man an die betroffene Kernzielgruppe auch herankommt. Aus wissenschaftlichen Studien weiß man, dass nur 2 Prozent der Kleinkinder für über 50 Prozent des Kariesbefalles stehen.

„Bürokratieabbau“, ein schönes Schlagwort, aber Irrealität auch angesichts von immer neuen Schutz- und Hygieneverordnungen und Dokumentations- wie Qualitätssicherungsverfahren. Eine „zahnmedizinische Schwerpunktsetzung bei der Seniorengesundheit“ erfordert nicht nur zusätzliche Leistungspositionen in der zahnärztlichen Versorgung älterer Menschen in der Praxis, sondern auch ganz neue Betreuungspositionen in Alteinrichtungen, auch unter besonderem Einsatz in Verantwortung von besonders ausgebildetem zahnmedizinischen Heilhilfspersonal. „Ausbau von zahnmedizinischen Kassenleistungen für Kinder und Jugendliche“, da sei nur auf das Getöse um die „Gratis-Zahnspange“, siehe Seiten 1 und 2, verwiesen.

Was bleibt, sind also überwiegend schöne politische Leerformeln und die Erkenntnis, eine Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in allen Altersgruppen wird es angesichts der politischen Verhältnisse und unseres Sozialkassensystems nur in gemeinsamer Verantwortung von Zahnarzt und Patient geben. Der Patient ist das Maß allen Fortschrittes,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

Überschuss: GKK baut Zahnambulanz aus

Salzburger Krankenkasse erwartet für 2013 Plus von 15 Millionen.

SALZBURG (je) – Die Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) wird auch für das Jahr 2013 positiv bilanzieren können. Auch wenn die endgültigen Zahlen erst in einigen Wochen feststehen werden, rechnet die Krankenkasse für das abgelaufene Jahr mit einem Überschuss von 14,6 Mio. Euro. Aufgrund der positiven Finanzentwicklung der letzten Jahre sind für das Jahr 2014 Leistungsausweitungen geplant. Schwerpunkte sind die zahnmedizinische sowie die psychotherapeutische Versorgung und die Gesundheitsförderung.

Ausbau des Zahngesundheitszentrums

Andreas Huss, Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse, plant, das bestehende Zahngesundheitszentrum der Kasse in der Stadt Salzburg zu erweitern. Es geht um zehn zusätzliche Behandlungsstühle. In den Bezirken sollen vier Stühle für Mundhygiene angeboten werden. Derzeit werde mit der Zahnärztekammer über die Ausweitung verhandelt, sagte Huss. Er rechnet damit, dass das nötige Verfahren zwei bis drei Jahre dauern wird. Die Zahnärztekammer ist

von den Plänen der Kasse wenig begeistert und sieht darin eine scharfe Konkurrenz für die niedergelassenen heimischen Zahnärzte.

Kein Geld für Gratis-Zahnspange

Kein zusätzliches Geld wird die Salzburger GKK für die Gratis-Zahnspangenaktion des Gesundheitsministers für Kinder und Jugendliche, Alois Stöger (SPÖ), einkalkulieren. Diese Aktion werde ausschließlich aus Bundesgeld finanziert, betonte Obmann Huss. Dafür vorgesehen sind 80 Millionen Euro österreichweit. Dass sich die Fälle deutlich erhöhen, glaubt der SGKK-Obmann nicht. Schon jetzt zahle man nur bei medizinisch indizierten Fällen, für rein kosmetische Behandlungen gebe es keinen Zuschuss. Hierfür sei die Gebietskrankenkasse nicht zuständig.

Ausweitung der Prophylaxe

„Wir arbeiten auch an einem Modell, das Kindern aus wirtschaftlich schwächeren Familien einen kostengünstigeren Zugang zu Mundhygiene sichern wird“, kündigt Obmann Huss



Andreas Huss, Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse.

an. Erfahrungen aus Ländern wie Schweden zeigen, dass eine professionelle Prophylaxe gerade bei Kindern die Kariesbildung wirksam bekämpft.

Österreich hat beim Zahnstatus seiner Kinder Nachholbedarf: nur rund die Hälfte der Kinder ist kariesfrei. In skandinavischen Staaten sind es rund 80 Prozent. [DU](#)

Quelle und Foto: SGKK

Keine Husch-Pfusch-Lösung!

Gratis-Zahnspange: Kieferorthopäden fordern qualitätssichernde Maßnahmen.



DDr. Martin Brock, Präsident des Verbands Österreichischer Kieferorthopäden.

WIEN – Österreichs Kieferorthopäden begrüßen die Einigung der Regierungsparteien zum Thema Gratis-Zahnspange. „Allerdings warnen wir

vor einer Husch-Pfusch-Lösung auf Kosten der Patienten“, erklärte DDr. Martin Brock, der Präsident des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden.

Die Behandlungskosten sollen bei medizinisch komplexen Fällen übernommen werden. „Genau bei diesen Fällen kommt es auf die Erfahrung und Kompetenz des behandelnden Arztes an“,

Staaten schon seit Langem gibt, endlich auch in Österreich einzuführen: Jeder Zahnarzt, der 90 Stunden Fortbildung absolviert hat, kann in Österreich Kieferorthopädie auf sein Schild schreiben. Nach internationalen Kriterien ausgebildete Kieferorthopäden mit dreijähriger universitärer Vollzeitausbildung und Prüfung können diesen Titel jedoch nicht führen. Brock: „Daher ist es für österreichische Patienten schwierig herauszufinden, ob es sich um einen Zahnarzt mit kieferorthopädischem Basiswissen oder einen bestens ausgebildeten Spezialisten mit umfassendem Wissen handelt.“ [DU](#)

Text und Foto: VÖK

Vertriebszuwachs in Österreich

Produkte von Candolor können direkt bezogen werden.

WANGEN – Ab diesem Jahr werden Dentallabore und Zahnärzte in Österreich von Handelsvertretern der Candolor Dental GmbH direkt betreut.

Die Firma Zauchner Dentalprodukte GmbH hat den Vertrieb der Candolor-Produkte in ganz Österreich übernommen. Herr Reinhold Zauchner, seine Tochter Corinna Stotz-Zauchner und Herr Alexander Ziegler sind vor Ort für die Kunden im Einsatz. Das sehr gut organisierte Backoffice wird von Marion Moser sowie Ines Karselius geführt.



V.l.n.r.: Corinna Stotz-Zauchner, Ines Karselius, Reinhold Zauchner, Marion Moser, Alexander Ziegler.

Candolor heißt das neue Team herzlich willkommen und freut sich auf eine erfolgreiche gemeinsame Zukunft in Österreich! [DU](#)

Quelle: www.candolor.ch

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

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

Die Redaktion

DENTAL TRIBUNE
The International Magazine for Dental Professionals

IMPRESSUM

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

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

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

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

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

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

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

Projektleitung/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
Matthias Abicht, Franziska Dachsler

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

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

Wurzelbehandlung bald überflüssig?

Neue Methode soll Regeneration der Pulpa anregen.



behandlung entfernt und der Zahn danach mit einer Füllung oder Krone versorgt. Diese aufwendige Prozedur soll bald der Vergangenheit angehören.

Britische Forscher haben festgestellt, dass sich die Pulpa durch eine kontrollierte Blutung selbst regeneriert. In einer vorbereitenden Sitzung wird der Nerv freigelegt und mit einem antibiotischen Gel desinfiziert. In der Folgebehandlung werden mehrere kleine Schnitte in die Nervenstränge gesetzt. Dadurch werden Blutungen im Gewebe ausgelöst. Diese Blutungen gerinnen und bilden dabei kleine Verklumpungen. In diesen Blutgerinnseln findet man eine hohe Konzentration an Sauerstoff und Nährstoffen. Durch diese soll sich die Pulpa während der „Revascularisation“ selbst heilen können.

Die Liverpoolscher Wissenschaftler haben diese Methode bereits erfolgreich durchgeführt. Nun untersuchen sie in einer Vergleichsstudie mit 30 Patienten, wie effektiv diese Behandlung wirkt. [\[1\]](#)

Quelle: ZWP online

LIVERPOOL – Wissenschaftler der Universität Liverpool, England, haben eine neue Behandlungsmethode entwickelt, die einen entzündeten Wurzelkanal retten kann. Kleine Schnitte in das Wurzelkanalsystem sollen dabei eine kontrollierte Blutung auslösen, die die Pulpa zur Regeneration anregt. Eine derzeitige Vergleichsstudie soll belegen, wie effektiv diese Behandlung ist.

Ein entzündeter Nerv wird im Normalfall in einer Wurzelkanal-

Nadeln gegen den Würgerereflex

Akupunkturtherapie bei Abdrucknahme hilft.

PALERMO – Eine Studie der Universität Palermo, Italien, bestätigt erneut den positiven Effekt einer Akupunktur bei schwierigen zahnmedizinischen Behandlungssituationen. Eine Akupunkturtherapie kann Menschen mit verstärktem Würgerereflex helfen, eine bessere zahnärztliche Behandlung durchführen zu lassen. Die kleine Studie testete den Würgerereflex von 20 Patienten während einer Abdrucknahme.

Sie befragten die Probanden, wie stark und schnell ein Würgerereflex ohne und 30 Sekunden nach einer

Akupunktur auftrat. Auf einer Bewertungsskala von null (niedrig) bis zehn (hoch) beurteilten die Testpersonen ihren Würgerereflex mit Werten bis zehn. Bei der Abdrucknahme unmittelbar nach einer Akupunktur wurden Werte bis eins genannt.

Es gab in der Studie keine Vergleichsgruppe, in der eine zweifache Abdrucknahme ohne Akupunktur vorgenommen wurde. Darum bleibt unklar, wie viel Einfluss der Gewöhnungsfaktor auf die höhere Toleranz der zweiten Abdrucknahme hatte. [\[1\]](#)

Quelle: ZWP online



Zusammenhang von Zahnbakterien und Hirnaneurysmen

Studie untersuchte Proben aus 36 Aneurysmen und fand endodontale sowie parodontale Bakterien.

TAMPERE – Über den menschlichen Blutkreislauf gelangen Bakterien von einer entzündeten Stelle im Körper in kürzester Zeit überall hin und können dort unterschiedlich schwere Auswirkungen haben. In einer Studie wurde nun untersucht, ob dentale Bakterien in subarachnoidalen Blutungen vorzufinden sind und ob sie mit der Entstehung von Aneurysmen zerebraler Blutgefäße im Zusammenhang stehen.

Untersucht wurden Proben aus 36 Aneurysmen, 29 davon wurden während eines Clippings und sieben bei Autopsien entnommen. Es handelte sich um geplatzte Blutgefäße mit einer Arachnoidalblutung. Die Entstehung dieser Art von Aneurysmen ist noch wenig erforscht. Es wird vermutet, dass die Blutgefäße durch Entzündungen geschwächt werden und als Folge dieser platzen. In Deutschland sind jährlich 10.000 Menschen betroffen, meist im Alter von circa 50 Jahren. Die Sterberate beträgt circa 50 Prozent.



In den entnommenen Proben wurden endodontale und parodontale Bakterien gefunden. In 56 Prozent wurde DNA von Bakterien aus dem Endodont gefunden (*Streptococcus mitis*-Gruppe) und in 47 Prozent parodontale Erreger (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*).

Obwohl die Studie aus nur wenigen Proben bestand, ist die hohe Prominenz von dentalen Bakterien in den Aneurysmen ein Grund, die Zusammenhänge weiter zu untersuchen. Dentale Bakterien sind als mögliche Ursache nicht auszuschließen. [\[1\]](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Merano

18. Frühjahrs - Seminar Meran

Alte Weisheiten Neue Wahrheiten ?

01. - 03. Mai 2014 Kurhaus Meran

Hans-Peter Bantleon und Ingeborg Watzke (Österreich)

Kieferorthopädische und ästhetische Aspekte in der interdisziplinären Planung und Lösung komplexer Dysgnathiefälle

Martin Lorenzoni und Gernot Wimmer (Österreich)

Aktuelle Behandlungskonzepte bei implantatgetragenen prothetischen Rehabilitationen

Susanne Scherrer (Schweiz)

Zirkonoxid: Wie schlau sind wir geworden?

Richard Steffen (Schweiz)

Neue Errungenschaften in der Kinderzahnmedizin - Kinderzahnmedizin als innovative Kraft

Franklin Tay (USA)

Dentin Bonding in Root Canals

Durability of bonds and success of adhesive restorations

Daniel Thoma (Schweiz)

Modernes Weichgewebemanagement in der Implantologie und der rekonstruktiven Zahnmedizin

Paul Wesselink (Niederlande)

Alle Zähne können erhalten werden?

Aktuelle endodontische Strategien und Entwicklungen

AssistentInnenprogramm

Ines Kapferer-Seebacher und Anton Mayr (Österreich)

Bedarfsorientierte Prophylaxe

Periimplantitis rechtzeitig erkennen und therapieren

Schallen, Kratzen oder Strahlen?



ÖGZMIK

VTZ Verein Tiroler Zahnärzte
www.vtz.at

VTZ, Kathrin Stradner, Anichstraße 35, A - 6020 Innsbruck, Tel.: +43/(0)512/504-27189, +43/(0)699/15047190, office.vtz@uki.at

Die orale Situation beim älteren Patienten von heute und 2020

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung ist ein vermehrtes Auftreten von Parodontalerkrankungen bei Patienten in dieser Altersgruppe zu verzeichnen. Daher gilt es als zukünftige Herausforderung, den parodontalen Behandlungsbedarf richtig abschätzen zu können. Von Dr. rer. nat. Birte Holtfreter, Greifswald, Deutschland.

Trotz rückläufiger Bevölkerungszahlen ist in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit einem deutlichen Anstieg der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre zu rechnen¹. Durch zunehmenden Wohlstand, eine bessere Ernährung und verbesserte Lebensbedingungen könnte es dazu kommen, dass Menschen künftig nicht nur länger leben, sondern auch länger gesund bleiben.

Während 2008 noch 20 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt waren, werden es 2030 voraussichtlich fast 30 Prozent und 2050 sogar fast 40 Prozent sein. Insbesondere wird der Anteil der über 80-Jährigen stark zunehmen. Hingegen wird es voraussichtlich bis zum Jahr 2030 zu einem Rückgang auf etwa 15 Prozent in der Altersgruppe der unter 20-Jährigen kommen. Parallel dazu ist mit einem deutlichen Anstieg der Pflegebedürftigen zu rechnen. Während 2005 noch 2,1 Millionen Menschen pflegebedürftig waren, werden es 2030 voraussichtlich 3,4 Millionen Menschen sein.² Hinzu kommt, dass das Durchschnittsalter der pflegebedürftigen Menschen ebenfalls ansteigen und der Anteil der über 80-Jährigen deutlich zunehmen wird.

Es erscheint deshalb von enormer Wichtigkeit, die parodontale Prävalenz sowie den parodontalen Behandlungsbedarf in der älteren Allgemeinbevölkerung als auch unter Pflegebedürftigen abschätzen zu können. Diese Informationen sind unter anderem für die zukünftige Ressourcenplanung sowie die Abschätzung von Präventionsbedarf notwendig. Um die Entwicklung der parodontalen Prävalenz und Schwere bis 2020 abschätzen zu können, betrachten wir drei für eine Prognose notwendige Aspekte. Dies sind die bisherige Entwicklung der parodontalen Prävalenz in Deutschland, die bisherige Entwicklung in anderen Ländern sowie die Entwicklung und Prognose für verschiedene parodontale Risikofaktoren.

Material und Methoden

Die Aussagen zur parodontalen Prävalenz und zu parodontalen Trends basieren auf den Deutschen Mundgesundheitsstudien und der regionalen Study of Health in Pomerania (SHIP). Die erste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS I) wurde erstmals 1989 in den Bundesländern der ehemaligen Bundesrepublik Deutschland durchgeführt.³ Nach dem Fall der Mauer wurde 1991 eine weitere Studie in den neuen Bundesländern durchgeführt, um Vergleiche hinsichtlich der Mundgesundheit zwischen den alten und neuen Bundesländern zu ermöglichen.⁴ Die nachfolgenden Studien DMS III und DMS IV wurden jeweils in den Jahren 1997⁶ und 2005⁶ in Gesamtdeutschland erhoben. In DMS III und DMS IV wurden unter anderem die Altersgruppen der 35- bis 44- (Erwachsene) sowie 65- bis 74-Jährigen (Senioren) untersucht. Das Untersuchungsprogramm umfasst jeweils ein zahnmedizinisches Interview sowie eine zahnmedizinische Untersuchung. Die Erhebung der Sondierungstiefen und der Attachmentverlustwerte erfolgte in DMS III halbseitig an zwei Flächen



(mesiobukkal, mittbukkal), in DMS IV an 12 Indexzähnen an drei Flächen (mesiobukkal, mittbukkal, distolingual). Für beide Studien wurde die gleiche parodontale Sonde genutzt (PCP 11.5 WHO probe, M+W Dental, Büdingen). Für den Vergleich zwischen DMS III und DMS IV wurden die parodontalen Variablen basierend auf den in beiden Studien gemeinsam erhobenen Zahnflächen berechnet (Zähne: 11, 16, 17, 44, 46, 47; mesiobukkal und mittbukkal).

Zum SHIP-Projekt gehören zwei voneinander unabhängige Kohortenstudien – SHIP und SHIP-Trend.⁷ Zwischen 1997 und 2001 wurden insgesamt 4.308 Probanden im Alter von 20 bis 81 Jahren aus der Region Vorpommern innerhalb der Basisstudie (SHIP-0) untersucht.^{8,9} In SHIP-Trend wurden von 10.000 eingeladenen Erwachsenen aus der Region Vorpommern^{7,10} insgesamt 4.420 untersucht. Beide SHIP-Studien beinhalten ein umfangreiches Untersuchungsprogramm, welches auch ein zahnmedizinisches Interview sowie eine zahnmedizini-

sche Untersuchung einschließt.⁸⁻¹⁰ Die Erhebung der Sondierungstiefen und der Attachmentverlustwerte erfolgte halbseitig an vier Flächen (mesiobukkal, mittbukkal, distobukkal, mittlingual/mittpalatinal) unter Verwendung einer parodontalen Sonde (SHIP-0: PCP11; SHIP-Trend: PCP15; Hu-Friedy, Chicago, IL, USA).

Die CDC/AAP-Klassifikation wurde herangezogen, um die Probanden nach ihrem parodontalen Schweregrad in gesund/milde Parodontitis, moderate oder schwere Parodontitis einzuteilen. DMS III und SHIP-0 sowie DMS IV und SHIP-Trend wurden jeweils etwa im gleichen Zeitraum erhoben. Für die DMS-Studien wurden die Analysen teilweise für die alten und neuen Bundesländer getrennt durchgeführt.

Die Ergebnisse

Zahnzahl und parodontale Prävalenz und Schwere

in Deutschland vor 15 Jahren

Basierend auf der DMS III-Studie sind 22,9 Prozent der Senioren in den

alten Bundesländern und 34,2 Prozent der Senioren in den neuen Bundesländern zahlos; die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Personen lag jeweils bei 14,1 und 12,4 Zähnen. Für die Region Vorpommern lag der Anteil der zahlosen Senioren bei 33,6 Prozent (Abb. 1a); die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Senioren lag bei 12,1 Zähnen (Abb. 1b). Insbesondere lag ein deutliches Ost-West-Gefälle vor, welches sich durch eine geringe Zahnzahl in den neuen Bundesländern ausdrückte (Abb. 1a und b). Verglichen mit anderen ausgewählten annähernd zeitgleich durchgeführten Studien aus Japan,¹² den USA¹³ und Schweden¹⁴ liegt für Deutschland eine deutlich geringere Zahnzahl vor.

Anhand der SHIP-Daten zeigt sich für die Prävalenz der Parodontitis ein stimmiges Bild. Legt man die CDC/AAP-Definition¹¹ zugrunde, waren in SHIP-0 unter den 55- bis 64-Jährigen 47,4 Prozent moderat und 32,7 Prozent schwer parodontal erkrankt (Tab. I). Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht bei 70- bis 81-Jährigen jeweils 47,6 Prozent und 37,0 Prozent. Verglichen mit der amerikanischen Oral Infections and Vascular disease Epidemiology Study (INVEST)¹⁵ liegt für Deutschland für die 55- bis 81-Jährigen eine doppelt so hohe Prävalenz für schwere Parodontitis vor.¹⁶ Berücksichtigt man in einem Regressionsmodell die unterschiedliche Verteilung parodontaler Risikofaktoren, verbleibt ein 1,4-fach höheres Risiko für eine moderate oder schwere Parodontitis in SHIP-0, verglichen mit INVEST.¹⁶

Trend von Zahnzahl parodontaler Prävalenz und Schwere in den letzten 10 Jahren

Innerhalb der letzten 10 Jahre hat sich die Mundgesundheit auch in Deutschland weitestgehend verbessert. Insbesondere in den neuen Bundesländern konnten eine Reduktion der Zahnlosigkeit auf 23,3 Prozent (DMS Ost) bzw. 14,7 Prozent (SHIP-Trend) beobachtet werden (Abb. 1a). In den alten Bundesländern blieb der

Anteil der zahlosen Senioren unverändert (von 22,9 auf 23,0 Prozent). Parallel dazu hat die mittlere Zahnzahl bei bezahnten Senioren in den alten (von 14,1 auf 18,3) als auch neuen Bundesländern (von 12,4 auf 16,3) zugenommen (Abb. 1b).

Für die CDC/AAP-Definition, welche basierend auf den in DMS III und DMS IV gemeinsam erhobenen approximalen Zahnflächen bestimmt wurde, zeigte sich folgendes Bild (Tab. II). In den alten Bundesländern ist die Prävalenz der schweren Parodontitis von 13,2 auf 9,8 Prozent abgesunken, während der Anteil moderat erkrankter Probanden um 8,2 Prozent (von 42,0 auf 50,2 Prozent) angestiegen ist. In den neuen Bundesländern ist die Prävalenz der schweren Parodontitis ebenfalls um 2,7 Prozent zurückgegangen (von 13,6 auf 10,9 Prozent), während der Anteil moderat erkrankter Probanden um 15,8 Prozent angestiegen ist. Hier war eine Verschiebung zu den moderaten Parodontitiden zu beobachten.

Betrachtet man die Schwere der parodontalen Erkrankung, ist für die alten Bundesländer eine Stagnation der mittleren Sondierungstiefe (von 2,62 auf 2,52 mm) zu beobachten. Ähnliche Verhältnisse finden sich in den neuen Bundesländern (von 2,54 auf 2,45 mm). Ganz anders sieht es für den mittleren Attachmentverlust aus. Die Werte stagnieren in den alten Bundesländern (von 3,80 auf 3,74 mm), zeigen aber in den neuen Bundesländern eine Zunahme um etwa 0,3 mm (von 3,88 auf 4,16 mm).

Für SHIP zeigte sich sogar ein weit aus positiveres Bild (Tab. I). Für die 55- bis 64-Jährigen hat die Prävalenz der schweren Parodontitis um 5 Prozent, überwiegend zugunsten eines höheren Anteils an gesunden oder mild parodontal erkrankten Probanden, abgenommen. Ähnliche Verhältnisse konnten für die 65- bis 74-Jährigen beobachtet werden. Bei den 75- bis 81/83-Jährigen zeigten sich eine Abnahme des Anteils schwer erkrankter Probanden (10,3 Prozent) sowie eine deutliche Zunahme des Anteils moderat erkrankter Probanden um 15,7 Prozent.

Anders sieht es nun aus, wenn wir die mittlere Sondierungstiefe sowie den mittleren Attachmentverlust betrachten (Abb. 2). Über alle Altersklassen hinweg war eine Stagnation der mittleren Sondierungstiefe zwischen SHIP-0 und SHIP-Trend zu beobachten. Hingegen wurde in nahezu allen Altersklassen eine Abnahme des mittleren Attachmentverlustes beobachtet. Hier können wir von einer Verbesserung der parodontalen Situation ausgehen.

Prävalenz von Parodontalerkrankungen bei Pflegebedürftigen in Deutschland

Neben der mobilen Bevölkerung, welche durch DMS und SHIP erfasst wird, nehmen auch die Pflegebedürftigen eine wichtige Stellung in der Alterszahnmedizin ein. Aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität und der begrenzten Möglichkeiten zur häuslichen Mundhygiene zeigt sich bei Pflege-

Alter (Jahre)	CDC/AAP-Klassifikation	SHIP-0 (n = 1.094)	SHIP-Trend (n = 1.228)
55-64	Gesund/milde Parodontitis	19,9 %	28,0 %
	Moderate Parodontitis	47,4 %	44,4 %
	Schwere Parodontitis	32,7 %	27,6 %
65-74	Gesund/milde Parodontitis	14,4 %	19,0 %
	Moderate Parodontitis	50,2 %	49,8 %
	Schwere Parodontitis	35,4 %	31,2 %
75-81/83*	Gesund/milde Parodontitis	15,4 %	10,0 %
	Moderate Parodontitis	47,6 %	63,3 %
	Schwere Parodontitis	37,0 %	26,7 %

Table I: Prävalenz der Parodontitis (%) nach der CDC/AAP-Fallklassifikation für 55- bis 83-jährige Probanden in SHIP-0 und SHIP-Trend.

Region	CDC/AAP-Klassifikation	DMS III (n = 610)	DMS IV (n = 672)
Alte Bundesländer	Gesund/milde Parodontitis	44,8 %	40,0 %
	Moderate Parodontitis	42,0 %	50,2 %
	Schwere Parodontitis	13,2 %	9,8 %
Neue Bundesländer	Gesund/milde Parodontitis	50,9 %	37,7 %
	Moderate Parodontitis	35,6 %	51,4 %
	Schwere Parodontitis	13,6 %	10,9 %

Table II: Trend von Parodontalerkrankungen (%) nach der CDC/AAP-Falldefinition für 65- bis 74-jährige Probanden der DMS III und DMS IV.

EIN NEUER STERN BRINGT ÄSTHETIK PUR.



Eine echte Innovation erblickt schon bald das Licht: das neue, selbstligierende, vollästhetische TruKlear Bracket. Gefertigt aus verfärbungsfreier Keramik. Einfach im Handling, splitterfrei beim Debonding. Seien Sie von Anfang an dabei und folgen Sie uns auf www.truklear.com.

www.forestadent.com



FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

gebefürhtigen oft eine unzureichende Mundhygiene und zahnmedizinische Versorgung.¹⁷ Die meisten Pflegebedürftigen berichteten, dass sie nicht regelmäßig zum Zahnarzt gehen, sondern diesen nur bei Schmerzen suchen. So konnte in der Berliner Altersstudie gezeigt werden, dass die Zeit seit dem letzten Zahnarztbesuch mit steigendem Alter absinkt.¹⁸ Unter den 85+-Jährigen gaben über 25 Prozent der Pflegebedürftigen an, ihren Zahnarzt seit mindestens 5 Jahren nicht mehr aufgesucht zu haben.¹⁸

Dementsprechend ist die Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen suboptimal, wie ein Review verschiedener Studien der Erhebungsjahre 1996 bis 2008 zeigte.¹⁷ Im Durchschnitt waren 54 Prozent der im Mittel 81 Jahre alten Patienten zahnlos. Bezahnte Patienten hatten im Mittel nur 10 Zähne bei einer Spannweite zwischen 7,2 und 15,1 Zähnen. Verglichen mit der mobilen Bevölkerung zeigte sich demnach in der pflegebedürftigen Bevölkerung eine deutlich höhere Zahnlosigkeit.

Trend von Parodontalerkrankungen in anderen Ländern

Derzeit liegen nur wenige Studien zum Trend von Parodontalerkrankungen in anderen Ländern vor. Für Schweden gibt es eine nationale Studie, in der insgesamt 16.000 55- bis 84-jährige Probanden zwischen 1980 und 2002 untersucht wurden.¹⁹ Innerhalb von 20 Jahren konnte eine Reduktion der Zahnlosigkeit von 43 Prozent auf 14 Prozent erreicht werden. Der Anteil der Probanden mit herausnehmbarer Prothese sank um 35 Prozent. In der schwedischen Jönköping Studie¹⁴ wurde zwischen 1973 und 2003 eine Zunahme der Zahnzahl bei den 60- und 70-Jährigen beobachtet. Parallel dazu sank zwischen 1983 und 1993 der Anteil der Flächen mit Sondierungstiefen ≥ 4 mm. Zwischen 1993 und

2003 war ein leichter Anstieg zu beobachten.

Für die USA stehen durch die NHANES Studien der Jahre 1988/1994 und 1999/2004 repräsentative Daten zur parodontalen Prävalenz zur Verfügung.¹³ Diese zeigten, dass die Zahnlosigkeit als auch die Prävalenz der moderaten und schweren Parodontitis abgenommen hat. Bei 35- bis über 75-Jährigen war ein Rückgang der Prävalenz der moderaten und schweren Parodontitis von etwa 9 Prozent zu beobachten.

Trend parodontaler Risikofaktoren

Da Mund- und Zahnerkrankungen über ihre Risikofaktoren ein hohes Präventionspotenzial besitzen, ist die zeitliche Entwicklung der Prävalenzen für Parodontitis insbesondere von der Entwicklung der veränderbaren parodontalen Risikofaktoren abhängig. Zu den wichtigsten veränderbaren Risikofaktoren gehören neben Rauchen, Übergewicht und Diabetes auch das Mundhygiene- und Gesundheitsverhalten. All diese Risikofaktoren werden wiederum maßgeblich durch die sozialen und ökonomischen Umstände beeinflusst. Prävention von Parodontitis heißt somit auch immer Prävention bezogen auf jeden einzelnen dieser veränderbaren Risikofaktoren.

Rauchen

Das Rauchen ist in den Industrienationen das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache vorzeitiger Sterblichkeit.²⁰ Zu den Erkrankungen, die bei Raucherinnen und Rauchern vermehrt auftreten, gehören neben Parodontalerkrankungen beispielsweise auch Herz-Kreislauf-, sowie Atemwegs- und Krebserkrankungen. Insbesondere bei den unter 44-Jährigen war eine Abnahme der Raucher/-innen zwischen 2003 und 2009 zu beobachten.²¹ Es gab außerdem weniger Starkraucher.²¹ Weiterhin

war eine erhöhte Tendenz, mit dem Rauchen aufzuhören, zu erkennen,²¹ was sich positiv auf die Entwicklung der Raucherprävalenzen in der Zukunft auswirken könnte.

Übergewicht und Adipositas

Laut der Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) von 2010²² sind etwa 44 Prozent der Frauen und 60 Prozent der Männer übergewichtig oder adipös. Übergewicht tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Basierend auf den Daten des Bundesgesundheits surveys von 1998 und der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) von 2010 wurde für den Zeitraum zwischen 1990/92 und 2008/11 ein Anstieg der Prävalenz von Adipositas bei Männern als auch bei Frauen unter 45 Jahren beobachtet.²³ Bei Frauen ab 45 Jahren war für die letzten 10 Jahre eine Trendwende in Richtung einer abnehmenden Adipositasprävalenz zu erkennen.²³

Die Verschiebung des BMI zu höheren Werten wurde bereits von Prentice prognostiziert.²⁴ Beim Vergleich der in unserer Gesellschaft in Vergangenheit (1950: Median 21 kg/m²) und Gegenwart beobachteten (2000: Median 26 kg/m²) und für die Zukunft prognostizierten BMI-Verteilungskurven (2030: Median 30 kg/m²) wird deutlich, dass der mittlere BMI der Bevölkerung stetig angestiegen ist und weiter ansteigen wird. Zudem geht man von einer Verschiebung der gesamten BMI-Verteilung zu höheren Werten aus. Adipositas betrifft also die gesamte Population und ist somit ein gesellschaftliches Problem.²⁴

Diabetes

Die derzeitige Prävalenz des Diabetes liegt in Deutschland bei 5 Prozent mit einem deutlichen Anstieg ab einem Alter von 40 Jahren.²⁵ Zudem liegt ein deutliches Nordost-Südwest-Gefälle vor mit höheren Prävalenzen im Osten bzw. Nordosten.²⁶ Während zwischen 1990 und 1998 noch kein Anstieg der altersspezifischen Diabetesprävalenz (Surveys 1990/91 und 1991/92 vs. 1998) zu beobachten war,^{25,27} stieg die Prävalenz zwischen 1998 und 2010 leicht an.^{22,27} Durch die zunehmende Prävalenz und die zunehmende Bevölkerungsalterung müssen wir bei unzureichend effektiven Präventionsprogrammen von einer deutlichen Zunahme der Menschen mit Typ-2-Diabetes bis 2030 ausgehen.²⁸

Mundhygiene

Die Mundgesundheitspflege hat sich in den letzten 10 Jahren in Deutschland weitestgehend verbessert und wird sich voraussichtlich auch weiterhin positiv entwickeln. Laut der DMS-Studien gehen immer mehr Menschen regelmäßig zum Zahnarzt. Ebenso hat die Anwendung von Hilfsmitteln zur Zahnzwischenraumreinigung deutlich zugenommen und es gibt immer mehr Menschen, die mindestens zwei Minuten pro Tag die Zähne putzen.

Prognose für das Jahr 2020

Basierend auf der Entwicklung der parodontalen Risikofaktoren und dem bisherigen Trend ist davon auszugehen, dass die Zahnzahl weiter zunehmen könnte. Parallel dazu könnte der Anteil der Zähne mit moderatem oder schwerem Attachmentverlust voraussichtlich weiter sinken. Andererseits

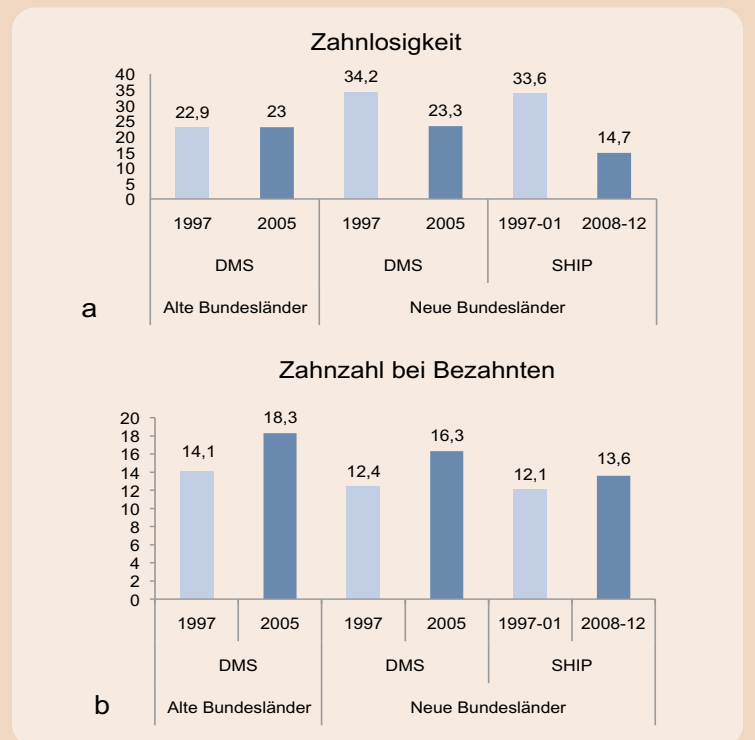


Abb. 1: Mittlerer Anteil zahnloser Probanden (a) und mittlere Zahnzahl bei bezahnten Probanden (b) für 65- bis 74-jährige Probanden der DMS-Studien III (1997) und IV (2005) und der SHIP Studie (1997–2001 und 2008–2012).

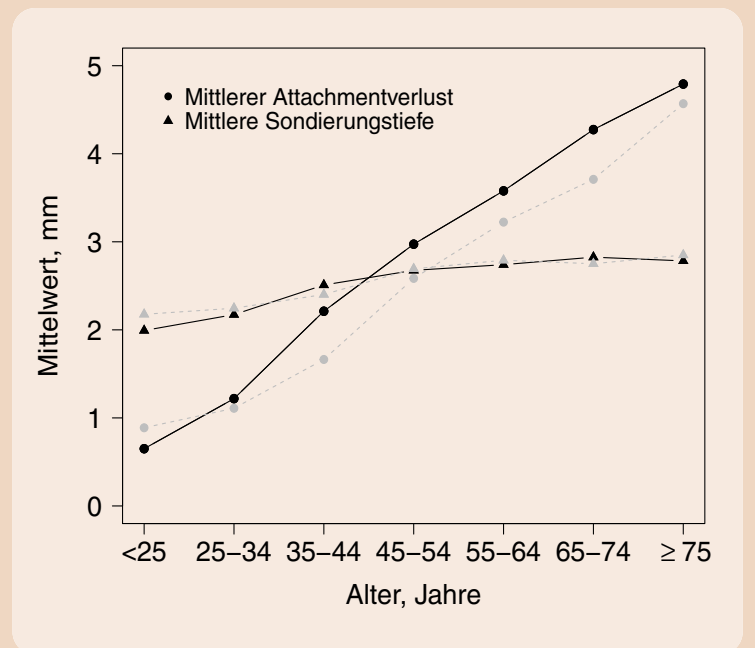


Abb. 2: Verlauf der mittleren Sondierungstiefe (Kreis) und des mittleren Attachmentverlustes (Dreieck) in SHIP-0 (schwarz) und SHIP-Trend (grau). SHIP: Study of Health in Pomerania.

sind aufgrund der steigenden Zahnzahl pro Patient mehr Zähne betroffen. Für die Sondierungstiefen gilt, dass der Anteil der Zähne mit moderaten oder tiefen Taschen in Zukunft leicht steigen bzw. auf hohem Niveau stagnieren könnte.

Allerdings sollten zwei wichtige Aspekte berücksichtigt werden. Für die Prognose gingen die Ergebnisse der SHIP-Studie aufgrund der methodisch robusteren Ergebnisse mit einer höheren Gewichtung ein als die der DMS-Studie. Weiterhin kann durch die zu erwartende höhere Zahnzahl trotz Abnahme von Prävalenz und relativer Schweregrade die Anzahl der effektiv betroffenen und somit zu behandelnden Zähne höher sein.

Bei Pflegebedürftigen ist aufgrund der mangelhaften Studiensituation leider keine Aussage zu einem Trend möglich. Dennoch gilt es insbesondere in Pflegeheimen durch entsprechende Konzepte die Mundhygiene und somit die Mundgesundheit weiterhin zu verbessern. Entsprechende Projekte sind z.B. Teamwerk, Bis(s) ins hohe Alter (www.grevenbroicher-zahnaerzte.de/biss.htm) und Altern mit Biss (www.zaek-sa.de/patienten/altern-mit-biss.htm). Die meisten Projekte setzen auf eine Kombination aus Prävention durch Schulung der Pflegekräfte und

Therapie, um die Mundgesundheit in den Pflegeheimen weiter zu verbessern.

Um diese positive Entwicklung auch weiterhin zu unterstützen, ist eine Fortführung von individuellen und Gruppenprophylaxemaßnahmen bei erwachsenen und älteren Menschen enorm wichtig, um einen Erhalt der eigenen Zähne bei gesundem Parodontium bis ins hohe Alter zu ermöglichen. [DT](#)



Kontakt
Infos zum Autor

Dr. rer. nat. Birte Holtfreter
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Universitätsmedizin Greifswald
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Abteilung für Parodontologie
Rotgerberstraße 8
17475 Greifswald, Deutschland
Tel.: +49 3834 86-7397
birte.holtfreter@uni-greifswald.de

ANZEIGE

Bella Center
Copenhagen

Welcome to the 47th SCANDEFA
- the leading annual dental fair in Scandinavia

SCANDEFA
2-4 APRIL 2014

SCANDEFA invites you to exclusively meet the Scandinavian dental market and sales partners from all over the world in springtime in wonderful Copenhagen

SCANDEFA 2014
Is organised by Bella Center and held in collaboration with the Annual Scientific Meeting, organised by the Danish Dental Association (www.tandlaegeforeningen.dk).

191 exhibitors and 10.283 visitors participated at SCANDEFA 2013.

Exhibit at Scandefa
Book online at www.scandefa.dk
Account Manager Mia Rosenvinge
mia.rosenvinge@bellacenter.dk, tel. +45 32 47 21 33

Close to the airport
Bella Center is located just a 10 minute taxi drive from Copenhagen Airport. The Metro line M2 runs from the airport to Bella Center Station (change at Christianshavn Station to line M1), in 20 minutes or you can use regional trains to Ørestad Station and change to Metro line M1 towards Bella Center Station in just 11 minutes.

Check in at Bella Center's design hotel
Bella Sky Comwell is Scandinavia's largest design hotel. The hotel is an integral part of Bella Center and has direct access to Scandefa. Book your stay at www.bellasky.dk

www.scandefa.dk

Weil jeder Zahn zählt

Parodontitis erfolgreich managen



Slow-Release über 7 Tage mit
CHX-Dosis von mind. 125 µg / ml

99 %ige Eliminierung der
subgingivalen Bakterien

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

FreeCall: 0800 - 293 628 • E-Mail: service@periochip.de • FreeFax: 0800 - 293 712

PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen.

Zusammensetzung: Ein Insert enthält 2,5 mg Chlorhexidindigluconat. **Sonstige Bestandteile:** Hydrolysierte Gelatine (vernetzt mit Glutaraldehyd), Glycerol, gereinigtes Wasser. **Wirkstoffgruppe:** Dentalpräparate; Antinfektiva und Antiseptika zur lokalen oralen Anwendung, ATC-Code: A01AB03. **Anwendungsgebiete:** In Verbindung mit Zahnsteinentfernung und Wurzelbehandlung zur unterstützenden antimikrobiellen Behandlung von mäßigen bis schweren chronischen parodontalen Erkrankungen mit Taschenbildung bei Erwachsenen; kann als Teil eines parodontalen Behandlungsprogramms eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidindigluconat oder einem der sonstigen Bestandteile. Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Dexcel Pharma GmbH, 63755 Alzenau, Deutschland. **Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht:** Apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 09/2011

Das Besondere ist die Kombination der Fachgebiete Stomatologie und Radiologie

Eine Station stellt sich vor: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Michael Bornstein, Leiter der Station für Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, *Dental Tribune*.



Ein Teil des Teams der Röntgenstation (von links nach rechts): Frau Sibylle Bergauer (Dentalassistentin), Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein, Frau Monique Martellozzo (Dentalassistentin) und Frau Yvonne Rohner (leitende Fachperson für medizinisch-technische Radiologie).

BERN – In der Schweiz gibt es vier zahnmedizinische Universitätskliniken: die Universitätskliniken für Zahnmedizin Basel, die Zahnmedizinischen Kliniken Bern, die Section de Médecine Dentaire der Université de Genève und das Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich. In Bern wurden auf Initiative von Prof. Dr. Daniel Buser zwei Fachgebiete kombiniert, um verschiedene Diagnosen zusammenzuführen und Behandlungen zu optimieren. Priv.-Doz. Dr. Bornstein spricht über die Verortung der Station innerhalb der Zahnmedizin, und darüber hinaus über Synergien und Chancen dieser Fusion.

Dental Tribune: Herr Dr. Bornstein, gibt es vergleichbare Einrichtungen in der Schweiz oder ist Ihre Station ein Novum?

Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein: Oralmedizinische und zahnärztlich-radiologische, oder besser dentomaxillofazial-radiologische Sprechstunden und Einrichtungen gibt es im Prinzip an allen vier zahnmedizinischen Universitätskliniken in der Schweiz. Das Besondere an der Station an der Universität Bern ist die Kombination beider Fachgebiete. Dadurch werden die diagnostischen Besonderheiten aus der stomatologischen bzw. oralmedizinischen und radiologischen Abklärung an einem Ort zusammengefasst und idealerweise synergistisch ergänzt. Es entsteht somit ein Diagnostik-Cluster, der für die Aus- und Weiterbildung, aber auch für die Patientenbehandlung und schließlich auch in der klinischen Forschung viele Vorteile bringt. Die Station wurde in den 1990er-Jahren durch Prof. Dr. Daniel Buser gegründet, und seit 2007 habe ich deren Leitung übernommen. Diese Art der sogenannten „oral diagnosis“, also das Bündeln von oralmedizinischer Abklärung bzw. Therapie und dento-maxillofazialer Befundung, wie man dies auch schon länger

im angelsächsischen Raum kennt, hat sich auf allen Ebenen sehr bewährt.

Arbeiten Sie mit anderen Einrichtungen oder Kliniken zusammen, und wenn ja, wie gestaltet sich der Austausch?

In der stomatologischen Sprechstunde ist eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit medizinischen Nachbardisziplinen wie der Dermatologie, Infektiologie, Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren-Medizin oder auch der Kiefer-Gesichtschirurgie unabdingbar. Besonders Patienten mit Mukodermatosen wie dem Lichen ruber mit Haut- und Schleimhautmanifestationen oder auch Pemphigoid- oder Pemphigusformen sollten in einem Expertenteam aus verschiedenen Fachgebieten befundet und die entsprechende Therapie geplant werden.

Mit der Dermatologie haben wir eine gemeinsame Sprechstunde, die der Vorstellung, Diskussion und Therapieplanung bei schwierigen, oft therapieresistenten Fällen dient. Diese Sprechstunde leite ich zusammen mit Prof. Dr. Luca Borradori, dem Direktor der Dermatologie am Inselspital. Die Sprechstunde dient auch der Weiterbildung der Assistenzärzte und -zahnärzte in ihrem jeweiligen Curriculum zum Facharzt/-zahnarzt. Da in akuten Phasen einer bullösen Mukodermatose das Zähneputzen erschwert oder gar verunmöglicht wird, werden in dieser interdisziplinären Runde auch spezifisch zahnmedizinische Fragestellungen wie die Optimierung oder Aufrechterhaltung einer adäquaten Mundhygiene diskutiert, um Sekundärinfektionen zu vermeiden. Dabei verfügen wir über eine Dentalhygienikerin, welche jahrelange Erfahrungen bei der Therapie dieser Autoimmunerkrankungen hat.

Bei der Diagnostik, Therapie und auch Nachsorge von Präkanzerosen und Malignomen im Mundhöhlenbe-

reich arbeiten wir eng mit dem Tumorboard des Inselspitals Bern zusammen. Mit dem Leiter, Priv.-Doz. Dr. Roland Giger von der HNO-Klinik, pflegen wir dabei einen intensiven Austausch über aktuelle Patientenfälle, was letztlich dazu dient, die Wege und auch Zeitintervalle für die optimale Therapie möglichst kurz zu halten.

In der dentomaxillofazialen Radiologie findet ein Austausch bei komplexen Befunden mit Prof. Dr. Reinhilde Jacobs an der Universität Leuven in Belgien statt. Prof. Dr. Jacobs ist sicherlich eine der aktivsten Wissenschaftlerinnen auf dem Gebiet, daher bin ich glücklich, dass wir seit meinem Mini-Sabbatical in Leuven im Jahre 2012 eine intensive fachliche Zusammenarbeit pflegen.

Wie viele Patienten werden auf Ihrer Station jährlich behandelt, wie gelan-

gen diese zu Ihnen und wie groß ist das Team der Behandler?

Wir haben pro Jahr zwischen 600 bis 650 stomatologische Neuzweisungen und sehen etwa 2.500 Patienten in der Nachsorge. Damit dies reibungslos funktioniert und auch oralmedizinische Notfälle, also Patienten mit Malignomverdacht, innerhalb von 24 Stunden ein Aufgebot an der Klinik erhalten, findet die Sprechstunde täglich von 10 bis 12 Uhr statt. Zugewiesen werden die Patienten von Zahnärzten, HNO-Kollegen, Dermatologen und Hausärzten. Manchmal melden sich Patienten auch direkt über den Tagdienst in der Poliklinik. In der zahnmedizinischen Praxis sind es oft die Dentalhygienikerinnen oder auch Prophylaxeassistentinnen, welche eine Mundschleimhautveränderung zum ersten Mal befunden.

Im Rahmen der Weiterbildung ist jeder Assistent an der Klinik für Oral-

chirurgie und Stomatologie für oralmedizinische Neupatienten zuständig. Die Fälle werden mir jeweils vorgestellt, die Diagnose und Therapieplanung diskutiert und der Zuweiser über die entsprechenden Schritte unterrichtet. Dabei ist es wichtig, dass alle über die Befunde und durchgeführten sowie geplanten therapeutischen Maßnahmen informiert werden – also der Zahnarzt und die medizinischen Fachpersonen wie Hausarzt, Internist oder HNO-Arzt.

In der dento-maxillofazialen Radiologie wurden 2013 bei über 5.000 Patienten radiologische Bildgebungen jedwelcher Art realisiert. Digitale Volumentomografien wurden über 2.300 angefertigt und über 1.000 detaillierte Befundungsberichte an zuweisende Kollegen versandt.

Die Station Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie bildet auch aus



Frau Dr. Valérie Suter (Oberärztin) erläutert die Funktionsweise des CO₂-Lasers am Patienten.

– an wen richten sich die Fortbildungsangebote?

Zunächst werden Studenten theoretisch und praktisch auf diesen beiden Gebieten ausgebildet. Hier ist auch Priv.-Doz. Dr. Karl Dula in der Ausbildung sehr wichtig, der ab dem dritten Jahreskurs den radiologischen Studentenunterricht koordiniert. Danach ist die Weiterbildung der Assistenten an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie zentral.

Ziel ist es, dass sie während ihrer Zeit an der Universität fundierte Kenntnisse in der Oralmedizin und zahnärztlichen Radiologie erwerben und diese somit später im Praxisalltag einsetzen können. Last but not least ermöglicht uns die hohe Zahl von Patienten in der Stomatologie und dento-maxillofazialen Radiologie, dass wir klinisch orientierte Fortbildungskurse und Symposien durchführen. Am 20. Februar hat gerade unser 2. Stomatologie-Symposium mit nationalen und internationalen Referenten und über 200 Teilnehmern stattgefunden. Für 2016 ist dann unser 2. Radiologie-Symposium geplant (www.ccde.ch/de).

Eine fundierte Diagnostik ist die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung. Welche Mittel und Methoden kommen auf Ihrer Station zum Einsatz?

In der oralen Medizin setzen wir ein breites Spektrum an diagnostischen Mitteln ein. Zentral sind dabei die Techniken der Gewebeprobe bzw. zytopathologischen Untersuchung. Bei Biopsien werden manchmal auch immunologische Verfahren zur Anwendung gebracht. Bei blasenbildenden Erkrankungen kommt routinemäßig die direkte Immunfluoreszenz zum Zug. Vor allem in der Nachsorge setzen wir auch die Bürstenbiopsie ein. Je nach Fragestellung werden auch mikrobiologische und serologische Verfahren angewandt.

In der dento-maxillofazialen Radiologie bieten wir alle in der Zahnmedizin etablierten zwei- und dreidimensionalen radiologischen Verfahren an, wobei besonders die digitale Volumetomografie von externen Zuweisern rege genutzt wird. Der Zuweiser bekommt jeweils einen detaillierten Befund des ganzen untersuchten Volumens. Diese Praxis wird besonders geschätzt, da dies teils neuroanatomische Kenntnisse voraussetzt und daher auch aus forensischen Gründen lieber delegiert wird.

Die umfangreiche Anzahl an Patienten ermöglicht es Ihnen und Ihrem Team, klinische Studien durchzuführen. Können Sie uns einige Forschungsthemen vorstellen?

In der Stomatologie beschäftigen wir uns viel mit Prävention und Früherkennung von Präkanzerosen sowie Malignomen der Mundhöhle und der sogenannten „harm reduction and elimination“. Somit haben wir mehrere Forschungsprojekte zur Tabakproblematik durchgeführt. Beispielsweise untersuchten wir den Einsatz eines CO-Monitors bei der Erstbefundung und im Recall zur Validierung der Raucheranamnese und auch als Motivations- und Messinstrument bei der Rauchentwöhnung. Im Moment vergleichen wir die Effizienz verschiedener Lasertypen und Lasersettings gegenüber dem Skalpell bei Exzisionsbiopsien benignen Veränderungen.

In der dento-maxillofazialen Ra-

diologie laufen verschiedene Projekte, viele sind auch interdisziplinäre Studien mit Partnern an den Zahnmedizinischen Kliniken und auch am Inselspital. Gerade haben wir eine Untersuchung zusammen mit der Ophthalmologie fertiggestellt, bei der wir eine neue, physiologische Methode der Dacryocystografie (d.h. der Tränen-Nasen-Kanal-Darstellung) mithilfe von Kontrastmittel beschrieben haben.

Das Röntgenbild ist auch in der Zahnmedizin wichtiges Element zur Diagnosestellung. Die 3-D-Radiologie, im Speziellen die digitale Volumetomografie (DVT), sind viel diskutierte Neuerungen – wann ist das DVT-Verfahren indiziert?

Das DVT hat sicherlich in allen Gebieten der Zahnmedizin, von der Kieferorthopädie über die Endodontologie bis hin zur Oralchirurgie seine Indikationen. Es ist aber in vielen Fragestellungen noch nicht hinreichend geklärt, wo der Benefit für den Patienten oder auch den Behandler besteht, wenn man zusätzlich zur konventionellen zweidimensionalen Abklärung eine dreidimensionale Bildgebung herstellt. Es ist sicherlich Aufgabe der Wissenschaft und der entsprechenden Fachgesellschaften (der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie/SGDMFR), hier für Klarheit und Richtlinien zu sorgen. Wichtig erscheint mir aber, dass jeder Zahnarzt, der sich mit 3-D-Bildgebung beschäftigt, eine fundierte Ausbildung in dieser Technologie und deren Möglichkeiten bekommt. Die SGDMFR bietet daher jedes Jahr den viertägigen Ausbildungsgang zur Zertifizierung in der digitalen Volumetomografie an (www.sgdmfr.ch).

Für die Allgemeinpraxis ist die Anschaffung teurer Spezialgeräte häufig nicht rentabel, der Einbezug von Spezialisten ratsam. Mit welchen Fragestellungen und Problemen kann sich der Praktiker an Sie und Ihre Station wenden?

Kollegen der Zahnmedizin und Medizin können sich für alle Abklärungen der Oralmedizin oder dento-maxillofazialen Radiologie an uns wenden. In der Stomatologie gilt die Regel, dass es keine Fehlzuweisungen gibt – auch völlig harmlose Befunde oder Normvarianten lohnt es abzuklären, wenn Unsicherheiten aufseiten des Patienten oder des Behandlers bestehen. Dies ist auch darum wichtig, um den Patienten zu beruhigen. Für oralmedizinische Probleme sollte immer dann eine Zuweisung an eine spezialisierte Sprechstunde erfolgen, wenn Befunde verdächtig sind, sich als therapieresistent erweisen oder ein systemisches Geschehen (Mukodermatosen, granulomatöse Erkrankungen wie Morbus Crohn oder auch ein Sjögren) vermutet wird.

Herr Dr. Bornstein, wir danken Ihnen für dieses Interview und wünschen Ihnen und Ihrer Station maximale Erfolge. ☺

Universität Bern

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Station für Zahnärztliche Radiologie und Stomatologie
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322566/45
michael.bornstein@zmk.unibe.ch

Fahrbare Gerätewagen

Ihr Equipment In einem Cart – praktisch, übersichtlich und sofort einsatzbereit.

Alle Gerätewagen aus hochwertigem Stahlblech und fahrbar dank vier intergrierten, 360° drehbaren Rollen. Lieferbar in allen RAL-Farben.



E3

FÜR IHR ENDO- ZUBEHÖR

- Drei oder vier voll ausziehbare und höhenverstellbare Fachböden
- Staufach unter der verschiebbaren Arbeitsplatte
- Integrierte Stromversorgung mit automatischem Kabeleinzug

P1

FÜR IHRE ABFORM- MATERIALIEN

- Arbeitsplatte mit geschliffener Edelstahlauflage
- Schubladen mit Softeinzug
- Integrierte Stromversorgung mit automatischem Kabeleinzug



DEMED
Dental Medizintechnik

DEMED Dental Medizintechnik e.K.

Nelkenweg 25 | D-71336 Waiblingen

Tel.: +49 7151 270760 | Fax: +49 7151 270761

info@demed-online.de | www.demed-online.de

„Dieser Vergleich der europäischen und nordamerikanischen Prothetik dürfte hochinteressant werden!“

Der International Congress of the Academy of Prosthodontics 2014 findet erstmals in Europa statt. Jeannette Enders, *Dental Tribune*, sprach mit Prof. Dr. Daniel Buser, Mitglied des Organisationskomitees.

BERN – Vom 16. bis 17. Mai 2014 veranstaltet die Academy of Prosthodontics in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) den International Congress 2014 – erstmals in Europa. Alle Bereiche des Fachgebietes werden beleuchtet und über verschiedene Herangehensweisen in der Behandlung diskutiert. Eine große Rolle wird auch der Einsatz moderner Technologien spielen.

Welches Ziel hat der Kongress, welcher im Rahmen der 96. Jahrestagung der Academy of Prosthodontics im Kongresszentrum Kursaal Bern durchgeführt wird?

Prof. Dr. Daniel Buser: Die renommierte Academy of Prosthodontics wird dieses Jahr ihren 96. Jahreskongress erstmals in Europa durchführen. Dadurch entsteht die einmalige Chance, dass führende Prothetiker aus den USA in großer Zahl an einem Kongress in Europa auftreten, um ihre Behandlungsphilosophien zu präsentieren. Diese Referenten stoßen dabei auf eine ähnlich große Zahl erstklassiger Prothetiker aus Europa. Dieser Vergleich der europäischen und nordamerikanischen Prothetik dürfte hochinteressant werden, da wir in anderen Fachgebieten der Zahnmedizin, wie zum Beispiel in der Implantologie, doch unterschiedliche Philosophien erkennen können.

Dass der Kongress im topmodernen Kongresszentrum des Kursaals Bern stattfindet, freut mich natürlich besonders, weil sich der Kursaal Bern für Kongresse dieser Größenordnung bestens eignet. Zudem offeriert Bern ein einmaliges Ambiente als Kongressstadt, da der Kursaal im Zentrum der mittelalterlichen Altstadt liegt, die bestens erhalten ist.

Wo liegen die Schwerpunkte des Wissenschaftsprogramms?

Es gibt keinen eigentlichen Schwerpunkt, es werden aber alle wesentlichen Aspekte der modernen Prothetik in der Zahnmedizin erörtert. Dies gilt insbesondere für die hochaktuellen Aspekte der Digitalisierung

in der Prothetik, aber auch die Aspekte der Ästhetik in der konventionellen und implantologischen Prothetik.

Einzelne Programmpunkte versprechen interessante Auseinandersetzungen. Was darf man erwarten: Einen wissenschaftlichen Disput unter Praktikern oder das Abwägen praktischer Empfehlungen von Wissenschaftlern?

Die Vorträge werden stark klinisch geprägt sein, das heißt von hohem Wert für die Kolleginnen und Kollegen aus der Privatpraxis. Ziel ist es, dass der Kongressteilnehmer viele wertvolle Tipps und Anregungen für die tägliche Praxis erhält.

Ist eine Publikation der wissenschaftlichen Beiträge vorgesehen?

Soviel ich weiß, ist das nicht vorgesehen. Es werden aber sicher in diversen zahnmedizinischen Fachzeitschriften Kongressberichte erscheinen mit Kurzzusammenfassungen.

Wie viele Aussteller sind bis dato angemeldet und mit wie vielen Besuchern ist insgesamt zu rechnen?

Wir haben rund 20 Aussteller registriert und wir gehen von 500 bis

800 Teilnehmern aus. Darunter werden mehr als 100 Kolleginnen und Kollegen aus den USA sein, die für 5 Tage nach Bern kommen. Der

Prof. Dr. Daniel Buser
[Info]



Prof. Dr. Daniel Buser, Mitglied des Organisationskomitees.

Rest sollte aus der Schweiz und aus umliegenden Ländern rekrutiert werden können, die sich diesen einmaligen prothetischen Kongress nicht entgehen lassen wollen.

Vielen Dank für das Gespräch!



Kongresszentrum Kursaal Bern (Foto: OEMUS MEDIA AG)

12. ITI World Symposium

Genfer Kongresszentrum: Vom Know-how der Besten profitieren.

BASEL – Vom 24. bis 26. April 2014 veranstaltet das International Team for Implantology in Genf das zwölfte ITI World Symposium. In diesem Jahr steht der Kongress unter dem Motto „Knowledge is

gischen und technischen Komplikationen sowie neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik. Die Kongresssprache ist Englisch. Alle Vorträge werden simultan ins Deutsche, Französische, Italieni-



Genf – eine Stadt mit mediterranem und internationalem Flair. Ein außergewöhnlicher Ort, um Neues aus der Zahnmedizin und Zahntechnik zu erfahren.

key“. Ein Blick auf das Programm macht deutlich, dass an diesen drei Tagen ein intensives und abwechslungsreiches Vortragsprogramm der Extraklasse mit hochkarätigen Referenten auf den Besucher wartet. Wie in der Vergangenheit liegt der Schwerpunkt der Präsentationen auf evidenzbasierten Inhalten für die Anwendung in der täglichen Praxis. Dabei werden sowohl Zahnmediziner als auch Zahntechniker auf ihre Kosten kommen. Drei Themenblöcke stehen im Mittelpunkt: digitale Implantologie, Prävention und Management von biolo-

gische, Japanische, Portugiesische, Russische, Spanische und Chinesische übersetzt.

Details zum Programm und zur Anmeldung unter www.iti.org/worldsymposium2014.

ITI International Team for Implantology
Tel.: +41 61 270 83 83
www.iti.org



2. Internationales Experten-Symposium in London

Hochkarätige Referate zum zentralen Thema monolithische Restaurationskonzepte erwartet.

SCHAAN – Vom Erfolg des ersten Internationalen Experten-Symposiums im Jahre 2012 in Berlin angeregt, wird Ivoclar Vivadent am 14. Juni 2014 die zweite Veranstaltung dieser Art durchführen, dieses Mal in London. Das Thema des Symposiums lautet: „Neue monolithische und zukunftsweisende Restaurationskonzepte“. Dafür konnten renommierte Referenten aus Hochschule, Zahnarztordination und Dentallabor verpflichtet werden.

Die Referate im Überblick

Dr. James Russell und Robert Lynock, England, eröffnen das Symposium und erläutern in ihrem Beitrag, weshalb sich Teamarbeit bei der Herstellung von Vollkeramikrestorationen lohnt. Prof. Dr. Bart van Meerbeek, Belgien, präsentiert eine moderne Adhäsivtechnologie, die zu zuverlässigen Verbundergebnissen führt. Michele Temperani, Italien, widmet sich der Vollkeramik und der CAD/CAM-Technologie, die in Kombination zu ästhetischen Erfolgen führen. Dr. Eric van Dooren, Belgien, und Murilo Calgaro, Brasilien, beleuchten die Ästhetik von einer anderen Seite: Sie rücken Implan-

tatversorgungen aus hochfester Keramik in den Fokus. „Verlässlich, schnell und effizient“, so beschreibt Dr. med. dent. Markus Lenhard, Schweiz, sein direktes Restaurationsverfahren.

Hochwissenschaftlich wird es bei Prof. Dr. Van P. Thompson, USA. Sein

unter dem Titel „Grenzen ausloten: Maximale Ästhetik in der Rehabilitation komplexer Fälle“ ihre persönlichen Erfahrungen zusammen.

Ivoclar Vivadent & Friends in London

Den Auftakt zum Internationalen Experten-Symposium bildet der Vorabend-Anlass „Ivoclar Vivadent & Friends in London“. Das Natural History Museum bietet ein beeindruckendes Ambiente für einen Abend mit Freunden, bei einem guten Essen und stimmungsvoller Musik.

Frühbucherrabatt für Schnellentschlossene

Das Internationale Experten-Symposium findet im Queen Elizabeth II Conference Centre, gegenüber von Westminster Abbey gelegen, im Herzen der Londoner City statt. Die Anmeldung erfolgt unter www.ivoclarvivadent.com/ies2014.

Für Registrierungen bis zum 16. Mai 2014 wird ein Frühbucherrabatt von 25 Prozent gewährt. Kongresssprache ist Englisch. Die Vorträge werden simultan ins Deutsche, Französische, Italienische, Spanische und Russische übersetzt.



Das 2. Internationale Experten-Symposium in London wird sich mit neuen monolithischen und zukunftsweisenden Restaurationskonzepten auseinandersetzen.

Referat trägt den Titel „Biomechanische Evaluation von CAD/CAM-Materialien für monolithische Restaurationen“. Ihm folgt das Referat von Dr. Stefen Koubi aus Frankreich. Er stellt die Frage: „Hauchdünne Keramikrestorationen in allen Indikationen: Mythos oder Realität?“ Dr. Rafael Piñero Sande, Spanien, befasst sich mit den modernen Anforderungen an die Ästhetik. Zum Abschluss referieren Prof. Dr. Daniel Edelhoff und Oliver Brix, Deutschland. Sie fassen

Wiener Dentalschau 2014

Für die WID 2014, welche am 16. und 17. Mai stattfindet, sind schon viele Vorbereitungen im Gange.



WID WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG

WIEN – Das Konzept, welches im Vorjahr erstmals realisiert wurde, mit Ausstellung – Forum – Workshop, wird auch in diesem Jahr den Firmen angeboten. Der ODV bietet mit dem Forum den Ausstellern die Möglichkeit, Produkte nicht nur zu präsentieren, sondern den interessierten Zahnärzten und Zahn-technikern auch durch Vorträge von Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis Erfahrungen in der Anwendung zu vermitteln. Als dritte Schiene der Informationsvermittlung besteht die Möglichkeit, in Workshops auch die praktische Anwendung zu demonstrieren.

Die Ausstellung wird, das zeichnet sich bereits deutlich ab, an Fläche das Vorjahr deutlich übertreffen. Das bewährte Angebot an Information durch die Aussteller und der vom ODV gebotenen Kommunikationsmöglichkeit bei Vinothek und beim geselligen Abend bleibt bestehen. Die große Anzahl von Besuchern – die Statistik der letzten Jahre kann über www.wid-dental.at abgerufen werden – bestätigt die Richtigkeit des Konzepts. Durch den höheren Bekanntheitsgrad des Forums erwarten wir 2014 auch mehr Besucher aus den Gebieten, welche außerhalb des Haupteinzugsbereichs von rund 200 km Radius um Wien liegen.

„Zukunftstrends oder Irrweg“

Durch das Forum wird auch in diesem Jahr die Produktinformation der Ausstellung durch Fachvorträge

namhafter nationaler und internationaler Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl zahnärztlicher als auch zahntechnischer Tätigkeit ergänzt. Das Generalthema „Zukunftstrends oder Irrweg“ wird in den Themen „Digitale Volumentomografie (DVT) versus Orthopantomografie (OPG)“, „Virtueller Artikulator“, „Digitaler, intraoraler Abdruck“, „Implantatplanung“, „CAD/CAM-gestützte Fertigung“, „Implantatprophylaxe“ und „Digitale Prothese“ präsentiert und diskutiert. Selbstverständlich wird auch heuer das WID-Forum zur Qualifizierung für das Zahnärztliche Diplomfortbildungsprogramm angemeldet. Die ZDFP-Punkte werden auf der Website der WID 2014 publiziert.

„ODV-Wissenschaftspreis des ZIV“

Erstmals wird im Rahmen der WID der „ODV-Wissenschaftspreis des ZIV“ vergeben. Die Auslobung dieses Preises durch den ODV ist als Zeichen zu verstehen, dass Dentalindustrie und Dentalhandel in Österreich nicht nur die wissenschaftliche Tätigkeit von Zahnärzten durch den „Austrian Dental Award“ unterstützen, sondern auch Arbeiten, die für die praktische Berufsausübung von großer Bedeutung sind. www.wid-dental.at

Wien, Kitzbühel, Salzburg

Laser-Lok®-Lounge heuer drei Mal in Österreich.

FREIBURG IM BREISGAU – Die Veranstaltungsreihe „Laser-Lok®-Lounge“ des großen Implantatherstellers BioHorizons verbindet Fortbildung auf

gigen, die anhand der Verwendung von BioHorizons Implantaten, Abutments und Instrumenten praxisorientiert vorgestellt und erläutert werden. Veranstalter und Referent konzipieren die Kurse sehr bewusst als Diskurs auf Augenhöhe. Statt „Referieren und Rezipieren“ heißt es in den Laser-Lok®-Lounges „Moderieren, Interagieren und Lernen“.

Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl empfiehlt der Veranstalter, sich früh anzumelden.

Da die Veranstaltungsreihe vergangenes Jahr größeren Zulauf fand, stehen für Österreich 2014 gleich drei Termine zur Auswahl:

- 5. Juli (Wien)
- 12.–13. September (Kitzbühel, mit Workshop)
- 6. Dezember (Salzburg) www.wid-dental.at

BioHorizons GmbH

Tel.: +49 761 556328-0
www.biohorizons.com

Top-Niveau mit kollegialem Austausch in angenehmem Ambiente.

Sowohl für die Atmosphäre als auch für die Effizienz ist die Teilnehmerzahl begrenzt. Mit Univ.-Doz. Dr. Werner Lill, Wien, gestaltet auch 2014 wieder einer der erfahrensten Experten des Landes die Kurse.

Im Mittelpunkt der Seminare stehen innovative Implantationsstrate-

Jetzt auch exklusiv in Wien: Kursreihe „Unterspritzungstechniken“

Die neuen Termine für 2014 stehen fest. Jetzt anmelden!

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

- Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken** ●●●●
Basissseminar mit Live- und Videodemonstration
- Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen** ●●●●
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden
- Die Masterclass – Das schöne Gesicht** ●●●●
Aufbaukurs für Fortgeschrittene

LEIPZIG – Seit 2005 bietet die OEMUS MEDIA AG unter anderem in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) kombinierte Theorie- und Demonstrationen zu dem Thema „Unterspritzungstechniken“ an. Neben den Basiskursen fand vor allem die vierteilige Kursreihe inklusive Abschlussprüfung regen Zuspruch. Im Laufe der Jahre wurde das Kurskonzept den veränderten Bedingungen angepasst. Eigens für die

Kurse wurde z. B. eine DVD „Unterspritzungstechniken“ produziert, die jeder Teilnehmer der Basiskurse inkludiert in der Kursgebühr erhält.

2013 wurde das Kurssystem „Unterspritzungstechniken“ um einen Ordinationskurs erweitert und effizienter gestaltet. Neben dem aktualisierten Grundlagenkurs betrifft das die Aufbau-Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“, die von vormals vier auf zwei Tage inkl. Lernerfolgskontrolle redu-

Termine 2014:

Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken:

- 21. Juni 2014 in Lindau, Deutschland, 9.00 – 15.00 Uhr
- 17. Oktober 2014 in Hamburg, Deutschland, 12.00 – 18.00 Uhr

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen:

- 4./5. April 2014 in Wien 10.00 – 17.00 Uhr
- 16./17. Mai 2014 in Hamburg, Deutschland, 10.00 – 17.00 Uhr
- 26./27. September 2014 in Düsseldorf, Deutschland, 10.00 – 17.00 Uhr

ziert wurde, sodass an einem Termin (Freitag/Samstag) an den zentralen Standorten Wien, Basel, Hamburg und Düsseldorf die gesamte Kursreihe absolviert werden kann. www.oemus.com

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308
www.oemus.com



ANZEIGE

WID WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG

WID-FORUM

Energiemix für die Praxis!

Namhafte nationale und internationale Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl zahnärztlicher als auch zahntechnischer Tätigkeit geben einen Überblick über Produkte und Entwicklungen. Auf den Messeständen können dann gezielt Informationen vertieft werden.

SAVE THE DATE
16. und 17. Mai 2014

Aktuelle Informationen finden Sie online auf:
www.wid-dental.at

Ihre WIDamin-Themen für 2014

Das WID-Forum im Rahmen der WID 2014 bringt seinen Besuchern die wichtigsten Marktentwicklungen und Neuheiten in konzentrierter Form nach Wien.

ZUKUNFTSTRENDS ODER IRRWEGE

Wohin führen uns die Entwicklungen der Zahnmedizin und Dentalindustrie? Ersetzen virtuelle, digitale Entstehungsprozesse konventionelle Methoden? Diese Fragen stellen wir im WID-Forum, wo wir folgende Themen vertiefend präsentieren und diskutieren:

- Digitale Volumentomographie (DVT) versus Orthopantomographie (OPG)
- Virtueller Artikulator
- Digitaler, intraoraler Abdruck
- Implantatplanung
- CAD/CAM-gestützte Fertigung
- Implantatprophylaxe
- Digitale Prothese

Aufklärung – ein unerlässliches Thema für den zahnärztlichen Alltag

Durch die Rechtsprechung wurden in den vergangenen Jahren immer umfassendere Anforderungen an die (zahn)ärztliche Aufklärung gestellt. Auch die Zahl der fremdsprachigen Patienten in zahnärztlichen Ordinationen ist ständig steigend. Von Mag. Petra Eigruber, Linz.

Der nachfolgende Beitrag soll einerseits mit den Grundzügen der Aufklärung generell vertraut machen und andererseits die wesentlichsten Eckpfeiler aus Judikatur und Lehre für die zahnärztliche Aufklärung bei fremdsprachigen Patienten darstellen.

1. Grundsätze der Aufklärung:

Das Zahnärztegesetz regelt erstmals die Aufklärungspflicht gegenüber Patienten. Bisher war die (zahn)ärztliche Aufklärungspflicht nicht ausdrücklich im Gesetz normiert; sie wurde jedoch durch umfangreiche Judikatur umschrieben.

Jede Art der zahnärztlichen Behandlung, welche in die Integrität des Patienten eingreift, bedarf grundsätzlich der Zustimmung der Patienten.

zahnärztlichen Behandlung, die Alternativen der beziehungsweise zur zahnärztlichen Behandlung, die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, die Folgen der zahnärztlichen Behandlung sowie die Konsequenzen eines Unterbleibens dieser Behandlung.

Die Patienten müssen auch darüber informiert werden, welche Behandlungskosten vom zuständigen Sozialversicherungsträger bzw. der Krankenfürsorge voraussichtlich übernommen werden und welche Kosten von ihnen selbst zu tragen sind.

Zeitpunkt: Wann ist aufzuklären?

Grundsätzlich sind die Patienten vor der Behandlung zu informieren.

nen Gespräch, d.h. in einem persönlichen Kontakt zwischen Zahnärzten und Patienten zu erfolgen.

Zahnärzte sind verpflichtet, die Inhalte der Autonomen Honorar-Richtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer sowie den Betrag der „wesentlichen Kosten“ für den schriftlichen Heil- und Kostenplan in einer für die Patienten leicht ersichtlichen Form zugänglich zu machen.

Wichtig: Das Aufklärungsgespräch kann durch schriftliche Informationen und Aufklärungsblätter nicht ersetzt werden. Es sollte sorgfältig dokumentiert werden, dass die Aufklärung vollständig durchgeführt wurde und die Einwilligung der Patienten vorliegt – je detaillierter do-

Ob ein Kind einsichts- und urteilsfähig ist, ist vom behandelnden Zahnarzt im Einzelfall zu beurteilen. Diese Bewertung richtet sich danach, ob für das Kind der Grund und die Bedeutung der Behandlung einsichtig sind und das Kind seinen Willen nach dieser Einsicht bestimmen und ausrichten kann.

Eine zusätzliche Zustimmung der Eltern ist dann erforderlich, wenn die Behandlung mit einer schweren oder nachteiligen Beeinträchtigung verbunden ist. Hat das Kind in einem derartigen Fall seine Zustimmung erteilt und die Eltern verweigern aber ihre Zustimmung, so ist die Einwilligung des Kindes wirksam.

Hat allerdings das Kind die Zustimmung verweigert, kann diese nicht durch eine Zustimmung der Eltern ersetzt werden – der Wille des Kindes hat jedenfalls Vorrang.

Ist ein Kind über 14 Jahre nach ärztlicher Einschätzung nicht einsichts- und urteilsfähig, ist immer die Zustimmung der Eltern zur Behandlung einzuholen, und zwar unabhängig davon, wie schwer der zahnmedizinische Eingriff ist.

2. Die zahnärztliche Aufklärung bei fremdsprachigen Patienten:

Aus Judikatur und Lehre haben sich folgende Leitsätze bezüglich der Aufklärung fremdsprachiger Patienten herauskristallisiert:

- Unabhängig vom konkreten Sprachverständnis ist grundsätzlich immer nur der einsichts- und urteilsfähige Patient selbst Adressat der zahnärztlichen Aufklärung – und nicht etwa ein Angehöriger. Der behandelnde Zahnarzt hat die Einsichts- und Urteilsfähigkeit für den jeweils konkreten Patienten zu beurteilen. Diese wird danach bestimmt, ob ein Patient die Bedeutung und die Tragweite einer konkreten Handlung erfassen und dann darauf basierend eine Entscheidung treffen kann.
- Wird mit Einverständnis des Patienten ein Übersetzer dem Aufklärungsgespräch beigezogen, so ist vom Zahnarzt nicht nur dieser Übersetzer aufzuklären, sondern es ist auch vom Zahnarzt sicherzustellen, dass der Patient die jeweilige Information erhält – der Zahnarzt hat insbesondere für die Übersetzung ausreichend Zeit zu geben und auf die Reaktion des Patienten zu achten.
- Eine Pflicht zur Beiziehung eines Übersetzters steigt umso mehr, je einschneidender und folgenreicher ein geplanter, nicht dringlicher Eingriff ist.
- Ein Übersetzer muss nicht unbedingt ein Berufsdolmetscher sein, sondern es kann auch eine sprachkundige Mitarbeiterin oder eine sprachkundige Vertrauensperson des Patienten beigezogen werden. Bei Beiziehung einer sprachkundigen Mitarbeiterin ist allerdings Vorsicht geboten: durch den Einsatz eigener Angestellter wird beim Patienten das Vertrauen in deren sprachliche Fähigkeiten begründet. Der Zahnarzt haftet in einem

Streitfall für seine Mitarbeiterin wie für sein eigenes Verschulden.

Wenn hingegen der Patient eine sprachkundige Vertrauensperson mitbringt oder eventuell ein Berufsdolmetscher beigezogen wird (dieser Fall wird in zahnärztlichen Ordinationen vermutlich selten vorkommen), dann haftet der Zahnarzt für diese Person nur in Ausnahmefällen im Sinne des sogenannten „Auswahlverschuldens“.

- Angehörige des Patienten dürfen nicht ohne Einwilligung des Patienten als Übersetzer in das Aufklärungsgespräch eingebunden werden. Es muss für den Zahnarzt aus dem Verhalten des Patienten eindeutig ableitbar sein, dass er eine Einbeziehung eines Angehörigen als Übersetzer wünscht. Häufig wird dies dadurch erkennbar, dass der Patient mit seiner Vertrauensperson den Behandlungsraum betritt und zu verstehen gibt, dass diese beim Aufklärungsgespräch und eventuell auch bei der Behandlung anwesend sein soll.
- Wenn ein Übersetzer beim Zahnarzt den Anschein erweckt, dass er aufgrund seiner sprachlichen und intellektuellen Fähigkeiten als Dolmetscher geeignet ist und der Zahnarzt ausreichend Zeit für die Übersetzungen lässt, dann kann er auf die Richtigkeit und Vollständigkeit der Übersetzung vertrauen, wenn nicht durch eine Reaktion des Patienten das Gegenteil offenkundig wird.
- Aus Beweisgründen wird eine Dokumentation der Aufklärung samt Namen des Übersetzters empfohlen. Eine mangelhafte oder fehlerhafte Dokumentation einer ausreichenden Übersetzung begründet bei fremdsprachigen Patienten bis zum Beweis des Gegenteils die Vermutung, dass dem Patienten die Informationen in einer für ihn nicht verständlichen Form übermittelt wurden.
- Bei dringend erforderlicher zahnärztlicher Hilfe besteht zwischen Zahnarzt und Patient Kontrahierungszwang, das heißt, dass der Zahnarzt zur Behandlung verpflichtet ist. In diesen Fällen ist trotz einer bestehenden Sprachbarriere die notwendige zahnärztliche Hilfe zu leisten. Die Anforderungen an die Aufklärung sind dabei umso geringer, je dringender der Eingriff ist. [DU](#)

ten; erst eine erfolgte Zustimmung rechtfertigt einen zahnärztlichen Eingriff. Damit die Einwilligung der Patienten zur Behandlung wirksam erteilt werden kann, sind diese vom behandelnden Zahnarzt umfassend aufzuklären.

Die berufsspezifische zahnärztliche Aufklärungspflicht (§ 18 Zahnärztegesetz) umfasst die Punkte Verantwortlichkeit, Inhalt, Zeitpunkt und Art der Aufklärung.

Verantwortlichkeit: Wer hat aufzuklären?

Nach ständiger Judikatur obliegt die Verantwortlichkeit für die Aufklärung der Patienten ausschließlich den Zahnärzten selbst – eine Delegation an nichtärztliche Berufsgruppen ist demnach rechtlich unzulässig!

Inhalt: Worüber ist aufzuklären?

Die Patienten sind aufzuklären über die Diagnose, den geplanten Behandlungsablauf, die Risiken der

Der Aufklärungszeitpunkt bestimmt sich auch nach der Schwere des Eingriffes und nach dessen Dringlichkeit. Je (folgen)schwerer der Eingriff, desto mehr Zeit sollte zwischen Aufklärung und Eingriff liegen.

Art: Wie ist aufzuklären?

Hinsichtlich der Kosten der Behandlung schreibt das Gesetz die schriftliche Form vor. Die Aufklärung über die von den Patienten selbst zu tragenden Behandlungskosten hat in Form eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zu erfolgen, wenn im Hinblick auf die Art und den Umfang der Behandlung wesentliche Kosten anfallen, die Kosten die in den Autonomen Honorar-Richtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer festgelegten Honorarhöhe übersteigen oder der Patient einen schriftlichen Heil- und Kostenplan verlangt.

Alle anderen inhaltlichen Punkte der Aufklärung haben in einem eige-

kumentiert wird, desto besser ist die Beweislage in einem eventuellen Haftungsprozess.

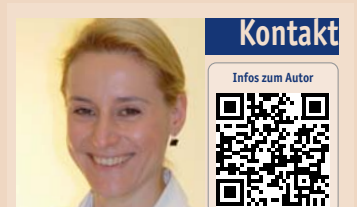
In einer entsprechenden Dokumentation sollen folgende Punkte festgehalten und schriftlich protokolliert werden: Aufklärungszeitpunkt, anwesende Personen, Themen und Inhalte, Patientenreaktion und Ergebnis.

Kinder als Patienten: Wie gehen Zahnärzte mit der Aufklärungspflicht gegenüber Kindern um?

Bei Kindern unter 14 Jahren ist die Aufklärung und Einwilligung der Eltern zur Behandlung unabhängig von der Schwere des Eingriffes erforderlich.

Kinder über 14 Jahre, die einsichts- und urteilsfähig sind (wovon grundsätzlich ausgegangen werden kann), können eine Einwilligung zu einer zahnmedizinischen Behandlung grundsätzlich nur selbst erteilen.

© racom



Mag. Petra Eigruber
Juristin der LZÄK f. OÖ
Spittelwiese 8/1, 4020 Linz
Tel.: +43 50511-4012
Fax: +43 50511-4014
eigruber@
ooe.zahnaerztekammer.at
www.zahnaerztekammer.at

Das erste **LISTERINE**[®] Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne

NEU!



- ▶ Patentierte Behandlung
- ▶ Mit Kristall-Technologie
- ▶ Wirkt effektiv und langanhaltend*
- ▶ Klinisch bestätigt

Ab April 2014 in der Apotheke

* Bei regelmäßiger Anwendung [1] Sharma D et al., 2013

www.listerine.at

LISTERINE[®]
PROFESSIONAL

„Viele Patienten entscheiden sich für das Intensiv-Protokoll.“

PerioChip®-Intensiv-Protokoll erfolgreich bei Zahn- und Implantaterhalt.

Heutzutage kann Parodontitis durch eine regelmäßige, professionelle Therapie und speziell entwickelte Medikamente sehr gut kontrolliert werden. Die Zähne werden dadurch langfristig erhalten. Prof. Dr. Eli E. Machtei entwi-

in hoher Konzentration, der direkt in die Tasche abgegeben wird. Chlorhexidin eignet sich sehr gut zur Eliminierung der Bakterien. Wir verabreichen die Chips im Rahmen einer fortlaufenden Behandlung – 6 Applikationen in 8 Wo-

mit meinen Patienten, indem ich ihnen die prozentuale Wahrscheinlichkeit nenne, mit der diese Behandlung eine Operation verhindern kann. Es überrascht, wie viele Patienten sich für diese Behandlung entscheiden, ob-

Antibiotika erzielen gute Ergebnisse, allerdings geht man das Risiko einer Resistenz ein. Wissenschaftler in Deutschland konnten nach einer Lokalanwendung Antibiotika kurz nach der Behandlung im Blutkreislauf feststellen – selbst bei geringer Dosierung. Es besteht daher das Risiko einer Resistenz. Für die Behandlung von Parodontitis bevorzuge ich daher lokale Antiseptika, um eben genau dieses Risiko zu vermeiden.



Prof. Dr. Eli E. Machtei (Foto: privat)



Fotos: Eli Machtei

ckelte ein Intensiv-Protokoll, um tiefe Taschen schnell zu minimieren, und wandte dies auch bei Periimplantitis an – mit beeindruckendem Erfolg. *Dental Tribune* sprach mit Prof. Dr. Eli E. Machtei.

Herr Professor Machtei, Sie haben für Ihre Studie ein neues Behandlungsprotokoll entwickelt. Was genau haben Sie gemacht?

Wir haben einen intensiven Prüfplan für die medizinische Lokalbehandlung von schweren Parodontitisfällen entwickelt, um deren Ansprechen auf die professionelle Zahnreinigung zu verbessern. Wir entschieden uns für PerioChip®. Dabei handelt es sich um einen kleinen Gelatine-Chip mit dem antiseptischen Wirkstoff Chlorhexidin

– und erzielten ein sehr gutes Ergebnis mit einer durchschnittlichen Reduktion von 2 mm. Wir konnten instabile Fälle ohne Operation stabilisieren.

Wie gut sind die Chancen für den Patienten, eine OP zu umgehen?

Nach 8 Wochen und 6 PerioChip-Applikationen haben wir bei 72 Prozent aller Taschen eine Reduktion von 2 mm erzielt; bei 34 Prozent sogar eine Reduktion von 3 mm. Innerhalb dieser kurzen Zeit ist das schon sehr beeindruckend.

Wann ist eine solche Behandlung ratsam?

Diese Behandlung eignet sich für Patienten mit einer oder zwei Taschen pro Quadrant. Ich entscheide dies

wohl sie nicht vollständig garantiert, dass eine Operation vermieden werden kann.

Lokal angewandte Antibiotika gegenüber lokal angewandtem Chlorhexidin: Wofür entscheiden Sie sich und warum?

Nähere Informationen zu Studien und zur Vorgehensweise:

- Periimplantitis: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12006/full>
- häufige Applikation: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2011.01779.x/full>

Was halten Sie von Mundspüllösungen und Gelen?

Mehreren Studien zufolge haben Mundspüllösungen im Vergleich zu einer Monotherapie mit SRP keine signifikante Wirkung. Nur für Gingivitis (das Anfangsstadium der Parodontitis) könnte ein gewisser Nutzen vorhanden sein.

Seit einigen Jahren erkranken Patienten an Periimplantitis. Was ist das genau und wie wird diese Erkrankung behandelt?

Periimplantitis ist eine unangenehme Erkrankung und bereitet sowohl Patienten als auch Zahnärzten Schwierigkeiten. Sie ist in gewisser Weise vergleichbar mit der Parodontitis, wobei die Progressionsrate jedoch viel höher ist. Es gibt keine etablierte Behandlungsform, die konstant wirkt. Vor Kurzem schlossen wir eine Studie ab, wo wir die bereits genannte intensive Behandlung bei Periimplantitis einsetzen und ähnlich beeindruckende

Ergebnisse wie in der Parodontitisstudie und sogar ähnliche Resultate wie ein Schweizer Forschungsteam erzielten, das diese Läsionen mit Operationen behandelte.

Professor Machtei, wir haben nun gehört, wie eine diagnostizierte Parodontitis und Periimplantitis behandelt werden können. Wie kann man diesen Erkrankungen vorbeugen?

Esgibt viele Möglichkeiten zur Prävention. Zu den wichtigsten zählen, die Patienten zum Recall zu motivieren und regelmäßige Kontrolluntersuchungen sowie eine professionelle Zahnreinigung durchzuführen. [D](#)

Dexcel® Pharma GmbH

Tel.: +49 6023 9480-0
www.periochip.de

Effiziente Reinigung und Desinfektion

iCare+ pflegt, reinigt und desinfiziert in kürzester Zeit.

Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) iCare+ geht neue Wege in der Wiederaufbereitung dentaler Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen. Denn im Gegensatz zu den bisher verfügbaren RDGs arbeitet es nicht unter

Infektion und Pflege (Ölschmierung). Dabei werden vier Instrumente in nur fünfzehn Minuten nachweislich und validiert gereinigt, desinfiziert und gepflegt. Als semikritisch B klassifizierte Instrumente können so nach der Aufbereitung in iCare+ wieder unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

Die Kombination aus iCare+ sowie dem Reinigungsmittel n.clean und dem Desinfektionsmittel n.cid gewährleistet einen Restproteinwert weit unterhalb aktueller Grenzwerte und eine Elimination von Viren und Bakterien mit einer Effektivität von 99,999 Prozent (5 Log-Stufen). Das Reinigungsmittel hat einen reinigenden bakteriostatischen und fungistatischen Effekt, das Desinfektionsmittel einen bakteriziden, fungiziden und viruziden Effekt gegen behüllte und unbehüllte Viren, Herpes simplex, Influenza und den unbehüllten Adenovirus. In umfangreichen Tests wurde die Effektivität des iCare+ in Verbindung mit n.clean und n.cid evaluiert und gutachterlich bestätigt.

Die Verfügbarkeit der Reinigungs- und Desinfektionsmittel wird über den

Einsatz von Einwegflaschen gewährleistet. Die verbrauchten Produkte werden in einer herausnehmbaren Schublade gesammelt und können ohne Risiko entsorgt werden. Sie werden nacheinander unter Druck und Rotation in die Instrumente injiziert. Dadurch ist gewährleistet, dass die Mittel sämtliche Teile des Instruments zuverlässig erreichen und eine optimale Reinigungs- und Desinfektionseffizienz erzielt wird. Ebenso wirken die Produkte zuverlässig nach automatischer Applikation auf den äußeren Oberflächen der dentalen Übertragungsinstrumente. Den Abschluss eines jeden Aufbereitungszyklus stellt die Ölpflege dar, die aus einem separaten Öltank, der ins Gerät integriert ist, gespeist wird.

Das iCare+ System verfügt über drei Programme: 1. Komplett (Reinigung, Desinfektion, Pflege), 2. Reinigung und Pflege sowie 3. Ausschließlich Pflege, wobei das Komplettprogramm in der täglichen Praxis selbstverständlich die größte Relevanz hat.

Zu Dokumentationszwecken werden alle Aufbereitungsdaten gespeichert und können per USB-Stick ausgelesen und in der iCare+ Software gespeichert werden. [D](#)

NSK Europe GmbH

Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de

Strahlende Zähne

Opalescence Go: Einfach, professionell und vielfältig.

Opalescence Go mit gebrauchsfertigen UltraFit Trays ist bei Zahnaufhellungen ein wahrer Alleskönner. Die einfach anzuwendende Methode ist bei den Behandlungen in vielfältiger Weise einzusetzen. So kann mit fünf bis zehn Trays in den meisten kosmetischen Fällen die Gesamtaufhellung der Zahnbögen erfolgen – günstig für den Patienten, wirtschaftlich für die Praxis!

Ist eine Vorbehandlung in der Zahnarztpraxis erfolgt – z. B. von Einzelzähnen, gezielt mit Opalescence Boost oder Endo – kann im Anschluss Opalescence Go mit einigen wenigen Trays das Aufhellungsergebnis vollenden und die gesamte Zahnfarbe aufhellen und harmonisieren. Es kann auch zur Auffrischung einer früheren Aufhellungsbehandlung angewendet werden. Ohne Anfertigung individueller Schienen ist es möglich, mit einigen UltraFit Trays die einstmals hellere Zahnfarbe wieder zu erreichen.

Im Rahmen einer Prophylaxesitzung sind viele Patienten dankbar, wenn ihre Zähne nicht nur sauber und gepflegt, sondern auch strahlender werden. Opalescence Go bietet hier einen leichten Zugang. Zahlreiche Praxen setzen nach der PZR ein bis zwei Trays als erweiterte „Prophylaxe plus“-Behandlung ein; dies ist oft der Einstieg

in eine umfassendere Aufhellungsbehandlung.

In jedem Fall ist der Einsatz von Opalescence Go für Praxis und Patient nur mit minimalem zeitlichem und finanziellem Aufwand verbunden. Jedoch profitiert in jedem Fall die Mundgesundheit: Einerseits durch die im Aufhellungsgel enthaltene PF-Formel, die den Zahnschmelz gegen Karies

stärkt; andererseits durch das gestiegene „Zahnbewusstsein“, das bei Patienten nach Aufhellungsbehandlungen regelmäßig festzustellen ist und das sie zu besserer Mundhygiene und regelmäßigen Praxisbesuchen motiviert. [D](#)

Ultradent Products, USA

Tel.: +49 2203 359215
www.uldental.de



Dentin-Versiegelungsliquid

Verhinderung von Sensibilitäten und Schutz vor Sekundärkaries.

Trotz zunehmender Prophylaxeausrichtung der modernen Zahnheilkunde ist die restaurative Tätigkeit in der Ordination tägliche Routine. Hierbei erschweren uns zwei Phänomene die Arbeit: Patienten können auf die Präparation mit Nachschmerzen oder Empfindlichkeiten reagieren, und obwohl moderne Kunststofffüllungsmaterialien immer geringere Polymerschrumpfungen erreichen, ist die Bildung von



Sekundärkaries in Randspalten und unter Füllungen (bis zum Verlust der Füllung) noch immer nicht auszuschließen.

Die Lösung bietet das Dentin-Versiegelungsliquid von Humanchemie. Durch die Anwendung entstehen kleinste Kristalle aus Kalziumfluorid, Kiesegel und basischem

Kupferfluorid. Diese Kristallite dichten die Dentin-Kanälchen mit alkalischen Hochpolymermineralen ab. Hierdurch können Sensibilitäten effektiv verhindert werden. Die bakterizide Kupfer-Dotierung schützt zusätzlich zuverlässig vor Sekundärkaries. Eine gründliche Touchierung der Kavität erspart so die Unterfüllung. Insgesamt kann die Behandlungszeit damit deutlich verkürzt werden. **DT**

HUMANCHEMIE GmbH
Tel.: +49 5181 24633
www.humanchemie.de

Vorratshaltung ab sofort unnötig

Xeno® Select – zuverlässiger und robuster Partner im zahnärztlichen Alltag.



Das innovative Ein-Flaschen-Adhäsiv Xeno® Select bietet dem Zahnarzt jetzt die freie Wahl der Ätztechnik. Je nach Indikation kann es sowohl selbstätzend, mit selektiver Schmelzätzung, oder in der Etch&Rinse-Technik eingesetzt werden. Dadurch erübrigt sich eine Vorratshaltung unterschiedlicher Adhäsive. Dabei zeigt Xeno® Select bei jeder Technik eine hohe Leistung und sorgt für einen starken und zuverlässigen

Haftverbund auf Schmelz und Dentin.

Mit Xeno® Select entscheidet der Zahnarzt gegebenenfalls auch ganz spontan, welche Technik er anwenden will. Bei Kindern oder bei Kavitäten mit einem hohen Schmelzanteil kann der Einsatz als selbstätzendes Adhäsiv das Mittel der Wahl sein. Durch eine optionale selektive Schmelzätzung mit Phosphorsäure kann die Randqualität im Schmelz verbessert werden, ohne die Qualität im Dentin zu beeinträchtigen. Im Frontzahnbereich oder bei Kavitäten, die hauptsächlich im Schmelzbereich liegen, bevorzugen viele Zahnärzte die Etch&Rinse-Technik.

Doch Flexibilität und Wahlfreiheit sind nicht alles. Neben der Vereinfachung bietet Xeno® Select aufgrund seiner besonderen Komposition hohe und besonders ausgewogene Haftwerte auf Schmelz und Dentin. Die Haftwerte ermittelte unter anderem der renommierte Wissenschaftler Prof. Dr. Mark Latta, Dekan und Professor der Zahnmedizin an der Creighton Universität in Omaha, Nebraska. Er unterzog Xeno® Select einem Scherhaftfestigkeitstest nach 6.000 Zyklen Temperaturwechselbelastung und konnte hohe und gleichzeitig ausgewogene Haftwerte sowohl für die Etch&Rinse-Technik als auch für die Verwendung von Xeno® Select als selbstätzendes Adhäsiv nachweisen.

Dank des einzigartigen Lösungsmittelsystems ist Xeno® Select zudem ein zuverlässiger und robuster Partner im zahnärztlichen Alltag. **DT**

Literatur: Latta MA; 2013
(auf Anfrage bei DENTSPLY erhältlich)

DENTSPLY DeTrey GmbH
Tel.: +43 316 481523
kostenlose Service-Line:
0080000 735000
www.dentsply.de

Ätzen oder nicht Ätzen?

Das ist **nicht** die Frage.

Für kurze Zeit: Testen ohne Risiko!

Bestellmöglichkeit über Ihr Dentaldepot oder direkt unter +43 (0)316 481523-11

Ja, ich möchte das neue Xeno® Select ohne Risiko testen.
Art.-Nr. 606.67.327

Die Test-Packung enthält:

1 x 4 ml Nachfüllpackung 98,75 CHF
+ 1 x 2,5 ml Mini-Kit 59,75 CHF
= Ihr Preis 98,75 CHF

Testen ohne Risiko – so funktioniert es:

Testen Sie das 2,5 ml Mini-Kit und lassen Sie die Nachfüllpackung ungeöffnet.

Ihnen gefällt Xeno® Select?
Dann dürfen Sie beide Packungen behalten, das Mini-Kit ist geschenkt!

Xeno® Select hat Sie nicht überzeugt?
Dann senden Sie einfach innerhalb von 4 Wochen* die ungeöffnete Nachfüllpackung gegen Erstattung des Kaufpreises an Ihr Depot zurück.

Gültig bis 30.04.2014 oder so lange der Vorrat reicht.
* Testzeitraum ist bezogen auf das Datum des Lieferchekes.

Vollästhetisches SL-Keramikbracket

FORESTADENT bringt neues Produkt auf den Markt.

TruKlear heißt das neue Bracket und macht seinem Namen alle Ehre. Da sowohl der Korpus als auch der Verschlussmechanismus des selbstligierenden Brackets aus einer verfärbungsfreien transluzenten Spezialkeramik gefertigt sind, wird eine ausgezeichnete Ästhetik erreicht. Für unsichtbare Behandlungen ohne Kompromisse – und das bei hohem Tragekomfort.

TruKlear bietet darüber hinaus die bewährten Eigenschaften, wie sie Anwender des selbstligierenden

Voraussichtlich zur AAO-Jahrestagung in New Orleans wird FORESTADENT sein neues vollästhetisches SL-Keramikbracket TruKlear präsentieren. Dieses bietet zahlreiche bewährte Eigenschaften, z. B. die anatomisch gewölbte Basis mit inversen Haken.

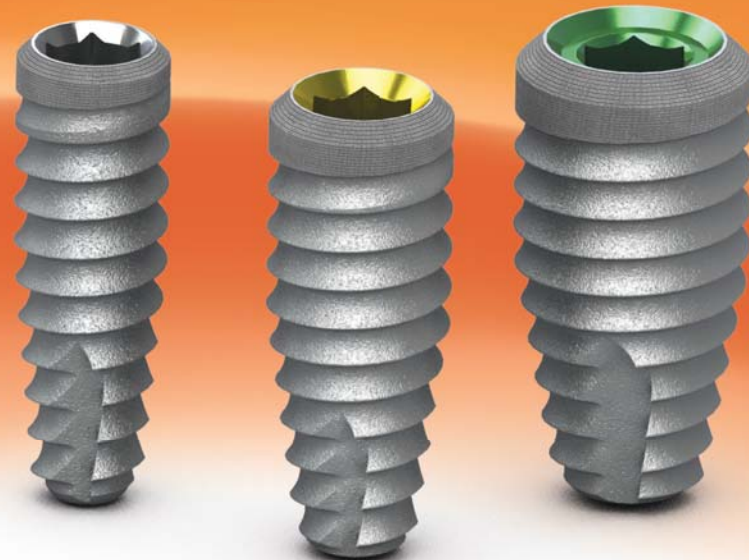


QuickKlear® oder konventionell ligierbaren GLAM® Brackets kennen. So verfügt das neue Produkt beispielsweise über eine anatomisch gewölbte Basis, die wie beim QuickKlear® mit inversen Haken versehen ist. Zudem lässt sich das neue Bracket mithilfe des Pauls-Tools ebenfalls komplett splitterfrei entfernen.

Sie möchten mehr Details über TruKlear erfahren? Dann bleiben Sie gespannt! Schon bald erfahren Sie weitere Infos. **DT**

FORESTADENT
Tel.: +49 7231 459-0
www.forestadent.com

Tapered Internal plus Implantatsystem



make the switch

Platform-Switching
Design zur Vermehrung des Weichgewebevolumens auf der Implantatshulter

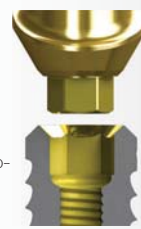
Laser-Lok®-Bereich
Unterstützt die Anlagerung von Weichgewebe und erhält den kristallinen Knochen



Optimiertes Gewindedesign
Selbstschneidendes Buttress-Gewinde zur Erhöhung der Primärstabilität



Restaurative Leichtigkeit
Farbkodierung der konischen Innensechskantverbindung zur schnellen Identifikation und eindeutigen Komponentenabstimmung



*Clinical and histologic images are courtesy of Myron Nevins, DDS and Craig Misch, DDS.

Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!

Nutzen Sie unsere Kontaktdaten zur Anforderung weiterführender Informationen.

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel. +49 761 55 63 28-0
Fax +49 761 55 63 28-20
info.de@biohorizons.com
www.biohorizons.com

BIOHORIZONS
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Die **Zukunft** der Composite-**Technologie.**

Jetzt erhältlich.



Das **schnelle Seitenzahn-Composite**

- **Bulk-Füllungen** bis zu 4 mm dank dem neuen Lichtinitiator Ivocerin®
- **Geringe Schrumpfung** und geringer Schrumpfungstress für optimale Randqualität
- **Modellierbare Konsistenz**, lange verarbeitbar unter Operationslicht
- **Kurze Belichtungszeit**, 10 Sekunden mit Bluephase Style (1.100 mW/cm² ± 10%)



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das modellierbare Bulk-Fill-Composite



Bluephase® Style

Das Polymerisationsgerät

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

SPECIAL TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Praxiseinrichtung · Austrian Edition —

No. 3/2014 · 11. Jahrgang · Wien, 5. März 2014



Produkt des Monats

Die Turbo-Smart Absauganlage kann gleichzeitig komplett trocken, nass oder in Kombination absaugen. Zudem passt sie mit ihrer kompakten und schlanken Bauform in jede Zahnarztpraxis. ▶ Seite 20



Perfekte All-in-One-Lösung

Das Tray-System von Hu-Friedy ermöglicht eine wirtschaftlich sinnvolle Instrumentenaufbereitung. Es lässt sich aufgrund seiner optimalen Gestaltung in allen Bereichen einsetzen. ▶ Seite 22



Das Beste für den Rücken

Der Bambach Sattelsitz von Hager & Werken verändert nicht nur die Haltung – die Sitzfläche stellt beim Sitzen ganz automatisch den natürlichen s-förmigen Verlauf der Wirbelsäule her. ▶ Seite 23

Ordinations(-Um)gestaltung – Licht und leicht gemacht

Der Impuls und die Gründe für die Umgestaltung einer Ordination können vielfältig sein: Mancher möchte eine Neuorientierung oder zeitgemäße Modernisierung erreichen, ein anderer möchte neue Kundestämme generieren und ein Dritter richtet sich, durch einen Standortwechsel, vollkommen neu ein.

Von Alexander Jahn, Leipzig.



All diese Ansätze werden vom Wissen des Behandlers um die Ängste und Vorurteile, mit denen Patienten oftmals eine Ordination betreten, beeinflusst. Patienten entscheiden sich für eine Ordination in erster Linie aufgrund der fachlichen Kompetenz eines Behandlers, jedoch sind der optische Rahmen, in dem sich der Behandler präsentiert – die Innenraumgestaltung der Ordination – und auch das optische Erscheinungsbild des Arztes, ebenso wichtig für den Behandlungs- und damit auch wirtschaftlichen Ordinationserfolg. Die Bewertung eines Arztes wird stark von subjektiven Eindrücken seiner Patienten geformt. Eine Ordination muss

daher, um in ihrer Präsentation ganzheitlich positiv zu wirken, idealerweise Kopf und Bauch, Gefühl und Verstand eines Patienten ansprechen.

Das berühmte Bauchgefühl

Die Hauptaufgabe bei der Ordinationsgestaltung besteht also darin, dem Patienten ein gutes Gefühl im Bauch zu vermitteln: Er soll sich in einer angstfreien und entspannenden Atmosphäre wiederfinden. Optisch lässt sich ein solcher Zustand wunderbar herbeiführen. Nun könnte man natürlich die Ordination dafür grundsätzlich komplett neu gestalten, was neben intensiver Planungsarbeit auch

mit einem hohen finanziellen Aufwand verbunden wäre.

Es ist jedoch auch mit einfachen Mitteln und ohne eine komplette Neugestaltung der Ordination möglich, erstaunliche Ergebnisse zu erzielen.

„Authentische“ Farben

Den unmittelbar erstaunlichsten Effekt erreicht man mit einer farblichen Umgestaltung der Ordinationsräume, da die Wandfläche die größte Fläche einer Ordination ist. Hier sollte man sich von gesättigten überstrahlten Farben verabschieden und Farben wählen, die zum Profil der Ordination

Fortsetzung auf Seite 18 →

„Ein überzeugendes Gesamtergebnis schaffen.“

Statement von Dipl.-Ing. Architekt Marc Eichner*



Vorweggenommen: Kein noch so perfekt geplantes Raumprogramm, keine in der Gesamtheit noch so überzeugende Ordinationsgestaltung, kein ausgeklügeltes Beleuchtungskonzept und auch kein aufwendig designter „High-End“-Tresen können die Kernkompetenzen – die zahnmedizinischen Fähigkeiten der Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Helferinnen, freundliches und kompetentes Personal, möglichst kurze Wartezeiten und eine persönliche Atmosphäre in einer Ordination – ersetzen. Diese Komponenten sind die Basis.

Was können Planung und Einrichtung von Ordinationen leisten? Eine individuell massgeschneiderte Ordinationsgestaltung – aufbauend auf einem schlüssigen und für den Patienten ablesbaren Gesamtkonzept, versinnbildlicht die persönliche Zuwendung des Arztes zu seinen Patienten. Ordinationsräume mit hoher Gestaltungsqualität, einem angemessenen Ambiente und einem hohen Wiedererkennungswert sind – neben optimierter Funktionalität und Hygienebedingungen – für den Zahnarzt außerdem ein erheblicher Wirtschaftsfaktor in Anbetracht der Konkurrenzsituation zu anderen Ordinationen.

Was ist im Detail gemeint, wenn von einem „schlüssigen Gesamtkonzept“ gesprochen wird? In erster Linie geht es um Authentizität, um Übereinstimmung von zahnmedizinischem Konzept mit der Gestaltung der Ordination und um ein der Patientenkleintel entsprechendes Design. Eine Ordinationsgestaltung, die unreflektiert einer aktuell „angesagten“ Marketing-Idee folgt, wird selten der persönlichen Intention des Zahnarztes und seines Teams entsprechen.

Eine Zahnarztordination, die ihren Schwerpunkt auf Kinderzahnheilkunde legt, wird anders aussehen als eine Spezialordination für Implantologie. Eine Zahnarztordination im ländlichen Umfeld wird ein anderes Erscheinungsbild haben als die Ordination im urbanen Geschäftszentrum. Es geht um Angemessenheit im Sinne der Patientenbindung. Der Patient fühlt sich wohl und nicht fremd.

Unabhängig, ob eine Ordination modernisiert werden soll oder ein Neuausbau die Aufgabe ist, muss vom Zahnarzt und dem Planer ein schlüssiges Konzept erstellt werden, welches als „roter Faden“ allen Planungs- und Realisierungsphasen zugrunde liegt. An diesem Konzept sollten sich alle Projektbeteiligten, die dezidierte Budgetplanung und sämtliche Spezialisten wie zum Beispiel Haustechnikplaner, Dentaldepots, Möbelbauer interdisziplinär orientieren, um ein überzeugendes Gesamtergebnis zu schaffen.

Als Ergebnis entsteht im Idealfall ein ganzheitlich stimmiges Erscheinungsbild der Ordination im Sinne einer Corporate Identity; von der Standortwahl bis zur letzten Sockelleiste.

*Eichner bastian architekten, Berlin - www.arztpraxenplanung.de

ANZEIGE

» Informieren, bestellen und kaufen.

Das Direct Sales & Information Tool



Direct Sales & Information Tool
Erfahren Sie jetzt mehr!

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



Direct Sales & Information Tool
Einfach Informationen anfordern, Termine vereinbaren, Produkte bestellen oder Firmenprofile besuchen.

Mit einem Klick auf Fachartikel, Newsartikel, E-Paper oder Produktinformationen erreichen Sie schnell und einfach das Direct Sales & Information Tool auf ZWP online.

← Fortsetzung von Seite 17

und zum Team passen und damit authentisch sind. Eine falsch angewandte Farbe ist schlimmer als gar keine Farbe. Individuelle Beratung und ggf. eine Farbmusterfläche helfen, den richtigen Ton zu finden. Vergraute Farbnuancen für die Wände wirken edel und hochwertig. Sie sind solide und ruhig,

fast alles anzuwendende Grundsatz: „Weniger ist mehr.“

Die Decke eines Raumes ist meist ein wenig schmuckes Element der Ordination. In den meisten Ordinationen hat sich die Quadratplattendecke etabliert. Die Deckenplattenelemente sind meist weiß und durch Aluminiumprofile voneinander getrennt. Es

belag. Sollte hier noch Teppich verwendet werden, ist es angeraten, in Bezug auf Hygiene und leichtere Reinigung, diesen langfristig auszuwechseln und PVC-Beläge zu benutzen. Es gibt heute PVC-Beläge, die mit vielerlei Strukturen aufwarten. Neben Steinböden und Fliesen lassen sich auch Holzoptiken verblüffend echt imitieren.

erscheinen nach dem Aufkleben nicht milchig.

Flure kann man der Wand entlang im oberen Wanddrittel mit Lampen illuminieren, deren Lichtstrahl nach oben und unten fällt. So entstehen auf der Wandfläche eindrucksvolle Muster. Eine indirekte Beleuchtung sorgt für Atmosphäre: Insbesondere im

grund ausgelegt sein. Großformatige Schwarz-Weiß-Bilder setzen eindeutige Foto-Akzente in der Ordination. Kunterbunte Werke sollte man, wenn nicht ein spezielles Interesse vorliegt, vermeiden.

Auch für die Behandlungsräume gibt es eine Kraftkur: Neben den passenden Wandfarben kann mit dem Austausch der Bezüge der Behandlungseinheit und gegebenenfalls auch deren Verkleidung Farbe ins Spiel gebracht werden. Damit passt sich die Behandlungseinheit besser den Wandfarben an. Auch mit den passenden Flächenvorhängen vor den Fenstern lässt sich die Atmosphäre in einem Behandlungszimmer effektiv optimieren.

Rezeptionsbereich

Da sich in der Regel der erste persönliche Kontakt mit den Mitarbeitern am Empfang einstellt, ist es besonders wichtig, diesen Bereich durchdacht und entsprechend gestaltet zu haben. Dies schließt eine einheitliche, zum Ordinationsbild passende Mitarbeiterkleidung ein. Darüber wird eine Zusammengehörigkeit der Mitarbeiter vermittelt. Der Empfangstresen sollte übersichtlich organisiert sein, auch dahinter sollte nur das Nötigste Platz finden. Aktenordner verschwinden am besten hinter einer Schranktür.

Noch besser wäre es, buchhalterische Arbeiten in das Backoffice zu verlagern, denn weniger ist auch hier mehr. Wichtig am Empfang ist eine Rundum-Ordnung, denn Patienten ziehen, bewusst oder unbewusst, über die Organisation am Empfang Rückschlüsse auf den Arbeitsstil des Behandlers. Ob dies dann berechtigt ist, sei dahingestellt und spielt, ist erst der erste Eindruck gemacht, kaum noch eine Rolle. Ein Strauß frischer Blumen in einer besonders schönen Vase, Visitenkarten und das aktuellste Werbematerial der Ordination (Hinweise auf Prophylaxeangebote und Zusatzleistungen) übermitteln der Patientenschaft ein fachlich-professionelles und vor allem patientenorientiertes Praxisverständnis. Lassen Sie sich auch für die Erstellung von Werbematerial professionell beraten.

Fazit

Bei allen Hinweisen und Tipps zählt – am Ende – das feste Vertrauen in die eigene Ordination. Dieses Vertrauen speist sich aus der Authentizität der Ordinationspräsentation. Die Gestaltung einer Ordination erzählt eine Geschichte: die Geschichte des Inhabers der Ordination und seines Teams.

Um diese Geschichte so erfolgreich wie nur möglich Patienten und allen, die es werden wollen, zu vermitteln, braucht man ein gutes und belast-



(Quelle: KLEIN ZAHNÄRZTE, Foto: Klein, Dresden)



Pastellene Farben dagegen vermitteln eher Leichtigkeit und sind grazil. Wichtig ist die Kombination der Wandfarben mit den bestehenden Möbelfarben und dem Boden, denn Farbe lässt sich nicht isoliert betrachten. Farbe entsteht und wirkt nur im Zusammenspiel.

Optisches Spiel

Darüber hinaus sollte man auf kleine Details achten, wie etwa einen zehn Zentimeter breiten weißen Farbstreifen unterhalb der Decke. Dieses Detail lässt den Raum optisch höher wirken. Auch mit einer Wandillustration oder einer akzentuierenden Tapete lassen sich bestimmte Bereiche der Ordination optisch aufwerten. Als Faustregel gilt: Überall da, wo der Patient hinschauen soll, darf mit Akzenten und Highlights nicht gespart werden. Gleichzeitig gilt allerdings auch der für

entsteht ein monotones Raster, was die Decke nicht wirklich schön erscheinen lässt. Die Abhilfe: Einzelne Deckenplattenelemente lassen sich gegen farbige Pendants austauschen. Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung von Deckenplattenelementen mit integrierter Beleuchtung. Durch die LED-Technik lässt sich so jede beliebige Lichtfarbe generieren. Im Wartezimmerbereich könnten das spannende Farbnuancen sein, im Behandlungsbereich sorgen solche Deckenplatten für eine gleichmäßige Ausleuchtung des Raumes. Kostenintensiver und auch mit wesentlich mehr Aufwand verbunden ist das Abhängen der Decke in Kombination mit einer Schattenfuge. Die Decke wirkt dadurch weniger aufgesetzt und die Schattenfuge lässt sich sogar beleuchten, was dem Raum mehr Leichtigkeit gibt.

Stilgebend in einer Ordination ist neben den Wänden auch der Boden-

Die Bodenelemente bestehen aus klassischen Fliesengrößen oder länglichen Planken, die miteinander verklebt werden. Man erkennt den Unterschied zu Echtholz bei normaler Betrachtungsweise nicht: Dunkle „Holzböden“ sehen besonders hochwertig aus, hellere Hölzer wirken dagegen trügerisch.

Mehr Licht

Sprichwörtlich ins neue Licht lässt sich eine Ordination durch den Einfall von mehr Tageslicht rücken. Glastüren tragen einen großen Teil dazu bei, um eintretendes Sonnenlicht bis in einen innen liegenden Flur zu leiten. Um Blicke abzuschirmen, lassen sich die Glastüren mit Milchglasfolie versehen. Da diese Folie geklebt wird, lässt sich das Firmenlogo, die Raumbeschriftung und auch jedes andere erdenkliche Muster in diese Folie schneiden. Diese Bereiche werden dann ausgespart und

Wartezimmer können Sie so, beispielsweise mit einer Stehlampe, eine gedämpfte und entspannte Atmosphäre erzeugen.

Ordinationsräume optimiert

Mit wenigen, dafür aber größeren Sitzmöbeln wird diese gewollt beruhigende Atmosphäre noch unterstrichen. Dabei müssen nicht immer klassische Wartestühle verwendet werden. Gemütliche, volumige Sessel sind um einiges angenehmer und attraktiver. Auch musikalisch lässt sich diese Szenerie noch weiter auffüllen: Sanfte Loungemusik oder Naturklänge beruhigen Patienten und lassen diese dabei fast vergessen, dass sie sich beim Zahnarzt befinden. Auch die Auslage von aktuellen Zeitschriften unterschiedlicher Genres ist Teil des Raumes. Dabei sollte eigenes Werbematerial sofort griffbereit, Zeitschriften und Magazine dezent im Hinter-



Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
 farbmodul.de –
 Büro für Gestaltung
 Eythraer Str. 11
 04229 Leipzig
 Deutschland
 Tel.: 0341 2489820
 jahn@farbmodul.de
 www.farbmodul.de

Opalescence®



Unser
Produkt
des Jahres
2014!

EINFACHE, PROFESSIONELLE ZAHNAUFHELLUNG TO GO!



*“In unserer Praxis bieten wir jetzt ein „Prophylaxe plus“ an. PZR verbunden mit dem Tray. Viele unserer Patienten möchten danach ein Komplett-Bleaching!”
Dentalhygienikerin Renate K., Praxis Dr. Bloem*

“Wir haben bisher nur mit Laborschienen gearbeitet, das fertige Tray ist eine perfekte Alternative für unsere Kunden.” Dr. Jörg Weiler

*“Geht so einfach, das wollte uns zunächst keiner glauben!
Großes Lob!” Lisa H., Dentalhygienikerin aus Wien*

*“Perfekt für Auffrischungsbehandlungen für Patienten ohne Schiene!”
Diane A., Praxis Dr. Stefan Höfer*

*“Es sitzt nicht nur gut, es funktioniert auch!”
Zahnärztin Clarissa D., Praxis Dr. Weiler*

- Gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H₂O₂
- Geschmacksrichtung: Mint
- Gel mit PF-Formel, für minimierte Zahnsensibilitäten und aktiven Kariesschutz



**UP[®] ULTRADENT
PRODUCTS · USA**

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Das Design im Blick behalten

Mehrfach ausgezeichnet: Soaric als formvollendete Lösung für den anspruchsvollen Praxisinhaber.

Die Formsprache des Interieurs trägt in hohem Maße zur Wahrnehmung der Ordination bei. Zahnärzte, die ihrer hochqualitativen Arbeit zusätzlichen Ausdruck verleihen wollen, können jetzt Soaric von Morita ins Auge fassen: Die für ihr Design mittlerweile vierfach ausgezeichnete Behandlungseinheit erfüllt gleichermaßen höchste Ansprüche an Funktion, Ergonomie und optischer Gestaltung. Die renommierten Designpreise (Good Design Gold Award; iF award) bestätigen die gelungene Kombination von Funktionalität und Ästhetik – in mehrfacher Hinsicht.

Klare Formen und einfache Strukturen

Die Einheit lässt sich in sämtlichen Aufbauformen intuitiv bedienen und berücksichtigt gleichzeitig die Bedürfnisse des Patienten. Dank schwenkbarer Armlehne und abklappbarem Fußteil können zum Beispiel auch Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit problemlos auf dem Patientenstuhl Platz nehmen.

Die durchdachte Anordnung der Instrumente unterstützt den Zahnarzt von der Alleinbehandlung über das Arbeiten aus der 12-Uhr-Position bis hin zu einer



Instrumentenparameter für Turbinen, Motoren und Scaler leicht steuern.

Der Designphilosophie von klaren Formen und einfachen Strukturen folgt Soaric bis ins kleinste Detail: So lassen sich die einzelnen Elemente an sämtlichen Stellen leicht reinigen und auch im Bedarfsfall problemlos montieren oder demontieren. Zudem sind die hochwertigen Polster austauschbar und in verschiedenen geschmackvollen Farben verfügbar. Sollte in einigen Jahren wieder eine Veränderung der Räumlichkeiten gewünscht sein, lässt sich die Behandlungseinheit entsprechend einfach optisch anpassen – um der Ordination erneut ein „zeitlos elegantes“ Erscheinungsbild zu verleihen. **ST**

reibungslosen Vier-Hand- oder Sechshand-Behandlung. Über das Bedienpanel lassen sich Sitz- und Höheneinstellungen des Patientenstuhls sowie alle

J. Morita Europe GmbH
Tel.: +49 6074 836-0
www.morita.com/europe

ANZEIGE



MASTER OF SCIENCE ORALE CHIRURGIE/IMPLANTOLOGIE (M.SC.)



PATIENTEN FINDEN, PATIENTEN BINDEN
DURCH TOP UNIVERSITÄRE
WEITERBILDUNG FÜR
PRAKTIZIERENDE ZAHNÄRZTE

»Die Implantologie und Oralchirurgie sind zwei bedeutende Elemente der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die sich in ihrem Verständnis zweifelsfrei unterstützen und ergänzen. Dabei ist die Implantologie einer der größten Wachstumsbereiche.

Kein anderes Gebiet hat sich in den letzten Jahren diagnostisch, therapeutisch und wissenschaftlich so stark weiterentwickelt. Aber auch die demografische Entwicklung, Multimorbidität älterer Patienten und das sich ständig wandelnde Spektrum der Medizin mit neuen Therapiemöglichkeiten stellen neue und immer höhere Ansprüche an die chirurgische Behandlung.

Dabei dürfen auch die Bedürfnisse der Patienten nicht vergessen werden. Nach wie vor wünscht die Mehrheit der Patienten trotz der allgemeinen Tendenz zur Spezialisierung eine ganzheitliche Behandlung bei ihrem Hauszahnarzt. Darum sollte es heute zur Selbstverständlichkeit gehören, in der Praxis vor Ort Implantologie und Oralchirurgie erfolgreich anbieten zu können.

Wer sich einmal mit der Implantologie und der Oralchirurgie auseinandergesetzt hat, will sein geistiges und manuelles Spektrum erweitern. Man sollte nicht gleich seine Grenzen suchen, sondern sich einem fundierten wissenschaftlichen Lernprozess unterwerfen. Die Wissensvermittlung gesicherter Konzepte und Alternativen, verbunden mit manuellem Geschick, soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, auch in schwierigen Situationen der Forderung an eine erfolgreiche Implantation und Chirurgie gerecht zu werden und auch im Falle von Komplikationen souverän einzugreifen.

Dieser Universitätslehrgang wird den zeitgemäßen und verstärkten chirurgischen Anforderungen gerecht. Stellen auch Sie sich den Erwartungen einer modernen Gesellschaft und qualifizieren Sie sich für die Zukunft.«

Start März 2014,
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Ralf Gutwald



Interessenten wenden sich an:
Mag. Irene Streit
Tel.: +49 228 96942518
E-Mail: streit@duk-push.de

Kompakt – Schlank – Individuell

Die Turbo-Smart Absauganlage für jede Praxis.



Die zentrale Nass-Absauganlage Turbo-Smart des Unternehmens CATTANI kann gleichzeitig komplett trocken, nass oder in Kombination absaugen. Das Besondere – je nach Bedarf passt sich die Saugleistung der Turbo-Smart an die individuellen Bedürfnisse der Zahnarztpraxis an. Zusätzlich berücksichtigt sie eine kompakte, schlanke Bauform bei relativ geringem Gewicht. Die Saugleistung ist auf die individuellen Bedürfnisse der Zahnarztpraxis abstimbar (z.B. Unterdrucksteuerung per „Knopfdruck“; bis zu 200 mbar).

Leistungssteigerung kann jederzeit erfolgen

Es gibt zwei Versionen der Turbo-Smart: Version A für bis zu zwei Behandler gleichzeitig (1.400 l/min) und Version B für bis zu vier Behandler gleichzeitig (1.700 l/min); dies bei einem Gleichzeitigkeitsfaktor von 100 Prozent. Die Version A kann jederzeit auf die Version B durch eine Softwareerweiterung gesteigert werden.

ler gleichzeitig (1.700 l/min); dies bei einem Gleichzeitigkeitsfaktor von 100 Prozent. Die Version A kann jederzeit auf die Version B durch eine Softwareerweiterung gesteigert werden.

Eine Leistungssteigerung z.B. aufgrund einer Praxiserweiterung kann somit jederzeit erfolgen (ohne Gerätewechsel). Da sich die Turbo-Smart nach dem tatsächlichen Leistungsbedarf der Zahnarztpraxis richtet, wird ein Optimum an Energieeffizienz erzielt.



Amalgamabscheider Hydrozyklon ISO

Der integrierte TÜV-geprüfte und DIBt-zugelassene Amalgamabscheider Hydrozyklon ISO 18, der komplett ohne bewegliche Bauteile

arbeitet, rundet den Gesamteindruck der Absauganlage weiter ab. Mit einem Flüssigkeitsdurchsatz von 18 l/min arbeitet diese selbst unter höchster Schaumbelastung (z.B. durch Blut, Natriumhydrogencarbonat aus Air-Flow-Geräten usw.) störungsfrei und sicher. Die Turbo-Smart ist somit der „Alleskönner“ von CATTANI (Zubehör wie Schalldämpfer oder Schlauchset sind selbstverständlich im Lieferumfang enthalten). **ST**

CATTANI
Deutschland GmbH & Co KG
Tel.: +49 4741 18198-0
www.cattani.de

Vom Geben und Nehmen: Praxisführung 3.0

Neues ZWP-Thema ab sofort auf ZWP online.

Inhaber einer Zahnarztordination müssen heutzutage nicht nur unternehmerischen Scharfsinn besitzen, sondern auch als Führungskraft mit Managerqualitäten glänzen. Hier setzt das neue ZWP-Thema „Praxisführung 3.0“ auf www.zwp-online.info an.

Die Führung einer Zahnarztordination ist in den letzten Jahren bedingt durch Gesundheitsreformen und andere gesetzliche Änderungen nicht gerade einfacher geworden. Galt es vor vielen Jahren Personal einzustellen und auf zahlreiche Patienten zu hoffen, haben sich heute die Aufgaben der Ordinationsführung bzw. des Ordinationsmanagements hinreichend verändert.

Der moderne Patient wünscht nicht nur eine qualitative hochwertige Behandlung, sondern auch ein modernes Ambiente und natürlich optimalen Service – das Team hingegen, den richtigen Teamspirit und ausreichende Motivation. Schwere Aufgaben für einen Chef, der doch eigentlich nur seiner Tätigkeit als Zahnarzt nachgehen will. Es sind also Managerqualitäten gefragt, die den wirtschaftlichen und rechtlichen



Bedingungen angepasst sein müssen, um den Kahn Zahnarztordination und dessen Mannschaft, ruhig und gewogen durch das Fahrwasser zu manövrieren. Das neue ZWP-Thema „Praxisführung 3.0“ gibt hier Hilfestellung in Form von lesenswerten Beiträgen renommierter Autoren in den Bereichen Mitarbeitermotivation, Führungsstil und -kompetenz, Arbeitsrecht sowie der Führung einer Mehrbehandlerordination. **ST**

Quelle: ZWP online

Welcome to Dental Campus

World-Class Online Education in Implant Dentistry



Plan a case for free:
www.dental-campus.com/DT

Learn with global experts Whenever & wherever you are!

Clinical Case Library
 Interactive case planning

Dental campus sets new standards in e-learning for implant dentistry. Experience peer-reviewed presentations, world-renowned speakers and interactive case studies on a whole new level.

Online Lectures
 Learn with global experts

The didactic quality and professional know-how of our structured training is comprehensive and guaranteed by an international panel of experts.

Forums & Groups
 Discuss and exchange

www.dental-campus.com

Members of the Dental Campus Board.



Prof. Mauricio Araujo, Brazil



Dr. Lyndon Cooper, USA



Prof. Christoph Hämmerle, Switzerland (President)



PD Dr. Ronald Jung, Switzerland



Dr. Franck Renouard, France



Prof. Mariano Sanz, Spain

Publishing Partner:



Founding Partners:



Eine perfekte All-in-One-Lösung für die Zahnarztordination

Traysystem von Hu-Friedy ermöglicht einen ergonomischen und wirtschaftlich sinnvollen Workflow.

Von Dr. Robert Kalla, Basel.

Die Instrumentenaufbereitung nimmt in der Zahnarztordination einen breiten Raum ein. Umso wichtiger ist es, Systeme zu nutzen, die ergonomisch durchdacht und wirtschaftlich sinnvoll sind.

Das neue Wasch-, Sterilisations- und Arbeits-Traysystem von Hu-Friedy erfüllt diese Anforderungen auf überzeugende Weise.

Das neue Traysystem

Das überarbeitete und frisch designte Traysystem von Hu-Friedy fokussiert auf Modularität und Funktionalität. So können diese Trays als Ablagetrays für die Instrumentarien während der Behandlung, als Einlege- und Waschkassetten danach und als Sterilisationskassetten in der Aufbereitung und Lagerung verwendet werden. Durch das neuartige achtförmige Strukturdesign der Kassettenoberfläche, welche ein besseres Durchdringen der Flüssigkeit durch die Kassettenböden und -deckel ermöglicht, wird eine signifikante Verbesserung der Reinigungswirkung der Instrumentarien im Thermodesinfektor erzielt. Die innere Einteilung (Rasterung) lässt sich durch die einstellbaren Zusatzelemente individuell strukturieren und damit auf die spezifischen Bedürfnisse des jeweiligen Trays anpassen. Halterungsclips (Abb. 2) zur Befestigung von einzelnen Instrumenten, wie z.B. Scheren in geöffnetem Zustand, sind ebenfalls vorhanden. Zudem stehen unterschiedliche Traygrößen zur Verfügung: das vollformatige DIN-A4-Normtray, ein etwas kleineres Tray für die Einbringung in konventionelle DIN-Normtrays und Sterilcontainer in DIN-A4-Norm, ein 1/2- sowie ein 1/4-DIN-A4-Normtray. In diesen Trays werden die Instrumente durch farbkodierbare, klemmende Silikonträger in Position gehalten. Der außenliegende Verschlussmechanismus ist sauber integriert und leichtgängig.



Abb. 1: Die unterschiedlichen Formate des Traysystems im Thermodesinfektor eingebracht. – Abb. 2: Halterungsclips zur Befestigung von einzelnen Instrumenten. – Abb. 3: Enzymax Spray Gel von Hu-Friedy/IMS ersetzt das Einlegen der Instrumentarien.

Vollformatiges DIN-A4-Normtray

Das vollformatige DIN-A4-Normtray kann äquivalent anstelle der konventionellen DIN-A4-Normtrays eingesetzt werden. Dies ermöglichtes, die Instrumentarien bereits im Behandlungszimmer grob vorzureinigen und zu sortieren, das Tray als Waschrays direkt in den Thermodesinfektor zu geben, anschließend fertig zu bestücken und offen oder in einem Papier-Kunststoff-Folienschlauch eingeschweißt zu sterilisieren und damit für die nächste Behandlung als Behandlungstray bereitzustellen. Solcherart aufbereitete Trays gelten nicht eingeschweißt als desinfiziert, eingeschweißt als steril. Damit angetrockneter Speichel und Blut leichter im Thermodesinfektor gelöst werden können, steht ein Spray Gel (Abb. 3) zur Verfügung, welches vor dem Einbringen in den Thermodesinfektor

auf das Instrumentarium aufgesprüht werden kann: Enzymax Spray Gel von Hu-Friedy/IMS – dieses ersetzt das Einlegen der Instrumentarien.

Die für die Reinigungsflüssigkeiten sehr gut durchlässige Struktur der Trayoberflächen hat allerdings den Nachteil, dass – wenn als Arbeitstray eingesetzt – diese Trays dann ebenfalls für aggressive oder stark färbende Flüssigkeiten, wie NaOHCl- oder Jod-Lösungen, durchlässig sind, welche in der Folge beim Auslaufen während der Behandlung die Oberflächen der Arbeitsablage beschädigen respektive irreversibel verfärben können. Diesem Umstand kann entweder dadurch entgegengewirkt werden, dass Silikonmatten mit Überlauftrand unter den Wasch-/Arbeits-trays zum Einsatz gebracht werden (Abb. 4) oder durch den Einsatz von den etwas kleineren unterformatigen

Multifunktionstrays, welche in die konventionellen Traysysteme eingebracht werden können.

Unterformatiges Multifunktionstray

Das etwas kleinere Multifunktionstray kommt dort zum Einsatz, wo das Waschrays nach dem Durchgang im Thermodesinfektor anschließend in ein konventionelles DIN-A4-Normtray oder in einen Sterilcontainer in DIN-A4-Normgröße eingebracht werden soll: Dies einerseits, um die Lagerfähigkeit gemäß den neuesten Bestimmungen zu verlängern, andererseits, um den Nachteil, dass diese Trays als Arbeitstrays für Flüssigkeiten durchdringbar sind, auszugleichen. In einem Standardtray eingebracht, beschädigen aggressive oder stark färbende Flüssigkeiten wie NaOHCl- oder Jod-Lösungen beim Auslaufen nicht die Oberflächen der Arbeitsablage. Der Nachteil bei diesen in den Dimensionen reduzierten Trays ist, dass die meisten Instrumente nicht wie gewohnt konventionell quer zur Standardbreite (Abb. 5) eingebracht werden können und dadurch längs angeordnet werden müssen, was ein etwas weniger ergonomisches Greifen der Instrumente mit sich bringt. Allerdings haben unsere Tests gezeigt, dass sich die meisten Behandler und Assistenten sehr schnell an diese andersartige Greifart gewöhnen können. Auch die Bauhöhe ist etwas reduziert, damit Standard-Traydeckel darüber geschlossen werden können, was bei einzelnen Behältern, wie Flüssigkeitschalen, zu berücksichtigen ist.

Sterilcontainer

Die Sterilcontainer für die unterformatigen Multifunktionstrays gibt es in den Größen für ein und für zwei Trays, was insbesondere bei größeren Bestecksortimenten in der Chirurgie praktisch ist, da so das Besteck auf zwei Trays verteilt werden kann, sich

aber lager- und transporttechnisch in einem einzelnen Behälter befindet. Die Sterilcontainer sind mit Silikon-dichtungen und Papiereinlagen mit integrierten Sterilisationsindikatoren der Kategorie 5 ausgestattet. Es muss aber in jedes chirurgische Multifunktionstray zusätzlich noch ein separater Sterilisationsindikator der Kategorie 6 eingebracht werden! Die Sterilcontainer haben außen Vorrichtungen zur Anbringung von Beschriftungselementen. Darauf können Inhalt und Lagerort angegeben werden.

Pro Sterilisationsdurchgang passen in die Bladekammer eines zahnmedizinischen Autoklaven der Kategorie B entweder drei Sterilcontainer für ein Tray oder ein Sterilcontainer für zwei Trays und ein Sterilcontainer für ein Tray (Abb. 6).

1/2- und 1/4-DIN-A4-Normtrays

Die 1/2- und die 1/4-DIN-A4-Normtrays kommen dort zum Einsatz, wo wenige Instrumente in einer Behandlung eingesetzt werden; zum Beispiel für die Dentalhygiene- oder Prophylaxebehandlung sowie für Zusatzinstrumentarien. Dies sind beliebte Trays in institutionellen Strukturen, wie Großkliniken, Universitäten, Dentalhygiene- und Prophylaxeschulen. Diese Trays sind gleich breit wie das vollformatige DIN-A4-Normtray, lediglich in der Länge um die Hälfte respektive um drei Viertel reduziert. Die Instrumente werden konventionell quer zur Standardbreite eingebracht, und diese Trays können auch hintereinander kombiniert in der Behandlung eingesetzt werden. Diese Trays sparen Platz sowohl bei der Aufbereitung im Thermodesinfektor und Autoklaven als auch im Aufbewahrungsbereich.

Zusammenfassung

Das vorgestellte neue Wasch-, Sterilisations- und Arbeitstraysystem schafft erstmals die Möglichkeit, den Workflow, was die Instrumentenaufbereitung anbelangt, ergonomisch und wirtschaftlich sinnvoll ablaufen zu lassen. Die neue Oberflächengestaltung ermöglicht im Thermodesinfektor eine optimale Reinigungseffizienz. Das System ist modular aufgebaut und lässt sich in allen Bereichen individuell sinnvoll einsetzen. **ST**

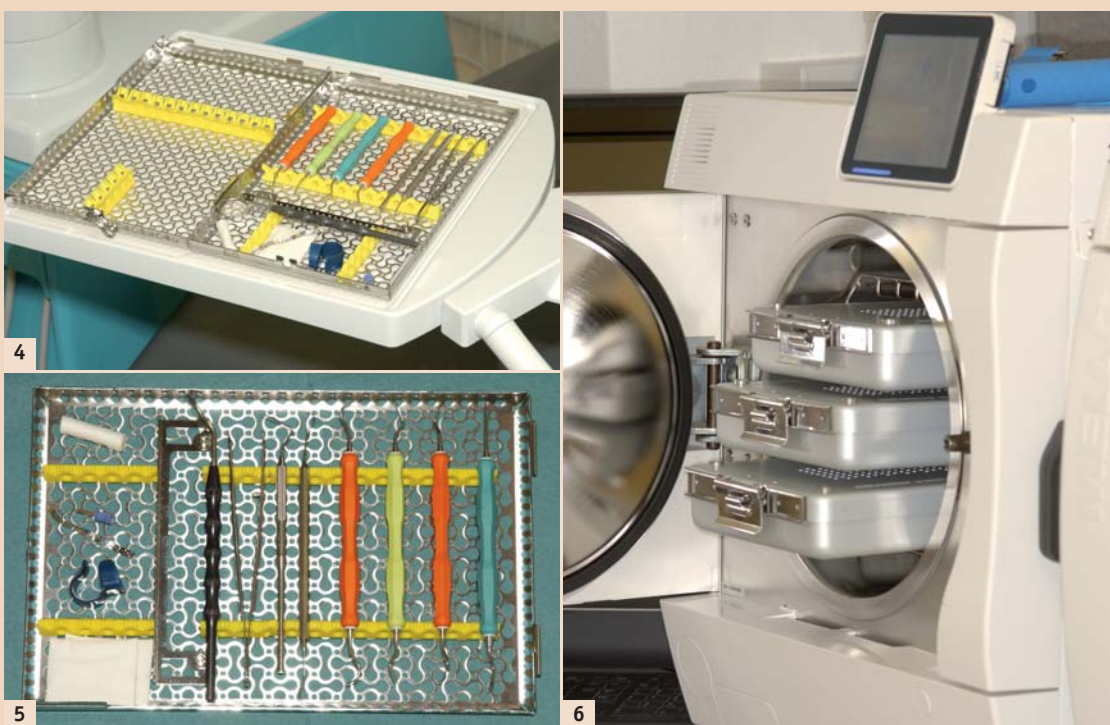


Abb. 4: Vollformatiges DIN-A4-Normtray auf Silikonmatte am Traytisch der Behandlungseinheit. – Abb. 5: Bestückung eines Standard DIN-A4 Normtray: Queranordnung der Instrumente. – Abb. 6: Bestückung eines Autoklaven mit drei Sterilcontainern für ein Tray.



Dr. Robert Kalla

Zahnarztpraxis Kalla und EiD:
Excellence in Dentistry
Privates Dentales Forschungsinstitut
Margarethenstr. 59
4053 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 272 63 63
zahnarztpraxis@kalla.ch
www.kalla.ch

Design ist keine Geschmackssache

CEREC Omnicam und inEos X5 mit renommiertem Preis ausgezeichnet.

Design ist das Ergebnis des Zusammenspiels von Funktionalität, Ergonomie und hochwertiger Gestaltung. Dass Sirona dies bei der Entwicklung der Intraoralkamera CEREC Omnicam und dem Extraoralscanner inEos X5 gelungen ist, bestätigte die Jury, indem sie die Produkte mit dem Good Design Award 2013 auszeichnete. Das vom Chicagoer Athenaeum und dem European Centre for Architecture, Art, Design and Urban Studies ausgezeichnete „Good Design“ ist seit rund 60 Jahren ein internationales Markenzeichen für visio-

näre Gestaltung. Dr. Joachim Pfeiffer, Vice President CAD/CAM Systeme und Chief Technology Officer bei Sirona: „Wir sind stolz, dass die Omnicam und der inEos X5 mit diesem renommierten Preis ausgezeichnet wurden. Das bestätigt unsere gute Entwicklungsarbeit und würdigt die Arbeit unserer Mitarbeiter, die unsere Produkte mit viel Herzblut fertigen.“

Die CEREC Omnicam ermöglicht eine digitale Abformung der Zähne ohne eine vorherige Beschichtung der Zahnoberflächen mit Puder oder Spray. Der Zahnarzt führt den Kamerakopf über die Zähne, während sich parallel dazu auf dem Bildschirm eine

detaillierte 3D-Abbildung in natürlichen Farben aufbaut. Die hohe Präzision dieser digitalen Daten ermöglicht dem Zahnarzt die Konstruktion eines passgenauen und hochwertigen Zahnersatzes aus Keramik.

Der inEos X5 ist ein Multitalent im Dentallabor. Mit ihm können Abdrücke, Teil- und Ganzkiefermodelle sowohl vollautomatisch als auch manuell gescannt werden. Der Extraoralscanner ist flexibel und zeitsparend – mit nur fünf Aufnahmen erfasst er den gesamten Kiefer und digitalisiert diesen in weniger als einer Minute. Die weiteren Vorteile der Hightech-Kamera sind eine verbesserte Genauigkeit und eine große Tiefenschärfe. So kann neben dem Kiefer auch das Gaumendach

CEREC Omnicam.

gescannt werden, wodurch eine digitale Konstruktion von Modellgussarbeiten ermöglicht wird. **ST**

Sirona Dental GmbH

Tel.: +43 662 2450-0
www.sirona.com

Spezialsitz, der die Schmerzen lindert

Jetzt auch individuell in der Farbe Ihrer Behandlungseinheit erhältlich.



Der rückenfreundliche Bambach Sattelsitz.

Der beliebte Bambach Sattelsitz von Hager & Werken ist ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz am Behandlungsstuhl oder im Labor. Der patentierte Sattelsitz zeichnet sich durch seine Sitzfläche aus, die beim Sitzen ganz automatisch den natürlichen s-förmigen Verlauf der Wirbelsäule herstellt.

Das Ergebnis ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung, die länger fit hält und hilft, Rückenschmerzen zu vermeiden. Der Anwender erhält beim Sitzen eine natürliche Becken- und Wirbelsäulenposition aufrecht und mindert dadurch signifikant den Bandscheibendruck und reduziert Spannungsschmerzen.

Neben den original Bambach Echtlederfarben besteht nun außer-

dem die Möglichkeit, den Spezialsitz in der exakten Farbe der Behandlungseinheit zu beziehen. Somit fügt sich der Bambach Sattelsitz farblich abgestimmt in jedes Behandlungszimmer ein.

Zur speziellen Pflege der Lederoberfläche empfiehlt sich das Bambach Lederpflegeöl.

Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche anpassen. Das kommt der typischen, nach vorne geneigten Arbeitshaltung des Behandlers bzw. Zahntechnikers entgegen. **ST**

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Tel.: +49 203 99269-0
www.hagerwerken.de

Kombinierte Nass- und Trockensauganlage: TURBO SMART mit Amalgamabscheider

✓ kompakt ✓ leistungsstark ✓ kostengünstig

- Schnelle Installation durch den Techniker
- Voll elektronisch geregelt
- Leistungssteuerung nach Bedarf
- Ohne Gerätewechsel auf bis zu 4 Behandlungsplätze gleichzeitig erweiterbar
- Amalgamabscheider ohne Zentrifuge und ähnliche bewegliche Bauteile

DIBT-ZULASSUNG: Z-64.1-23



2 Behandler: nur € 4.960,-

4 Behandler: nur € 5.910,-

empfohlener VK Preis zzgl. MwSt.

CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG

Scharnstedter Weg 34-36, 27637 Nordholz

Tel +49 (0) 4741 - 1 81 98 0, Fax +49 (0) 4741 - 1 81 98 10

info@cattani.de

WWW.CATTANI.DE

3 TAGE //
14 WORKSHOPS //
34 REFERENTINNEN //
56 VORTRÄGE //

05. - 07. Juni

PREMIUM SPONSOREN



Das wissenschaftliche Hauptprogramm 2014

PARODONTOLOGIE VON A - Z in Frankfurt am Main

Prof. Dr. Peter Eickholz & Team

Das umfassende Behandlungskonzept der
Poliklinik für Parodontologie,
J.W. Goethe-Universität,
Frankfurt a.M.

Medienpartner
**DENTAL TRIBUNE
EARLY BIRD**
FRÜHBUCHERRABATT
VERLÄNGERT BIS
23.03.2014!

// PRAKTIKERTAG für ZahnärztInnen
// WORKSHOP TAG
// ZAHNARZTPRAXIS 3.0
// PARALLEL- & HAUPTPROGRAMM
für AssistentInnen & ZahnärztInnen
// JAHRESHAUPTVERSAMMLUNG

// TOP SIDE EVENTS im legendären Kitzbühel
// Sonderkonditionen HOTELPARTNER
// Spezialpreise für PAss bei Hotelpartnern
// ONLINE ANMELDUNG einfach.praktisch.schnell
// ALM LOUNGE PARTY Voucher für alle ÖGP Mitglieder

SIDE EVENTS
Eröffnungsempfang
CASINO Kitzbühel

Die legendäre
„ALM LOUNGE PARTY“
RASMUSHOF

„MY GREEN SUMMER Club“
TAKE FIVE

PFINGST-EVENTS
Gourmet Golf Turnier | E-Bike Tour |
Meet the Legend - Streifbegehung