

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 6/2014 · 11. Jahrgang · Wien, 4. Juni 2014 · Einzelpreis: 3,00 €



## Parodontitis: Nützliche Begleittherapien

Die übliche zahnmedizinische Therapie ist bei Parodontalproblemen unumgänglich. Dennoch ist es empfehlenswert, auf Komplementärmaßnahmen zurückzugreifen, um u.a. den Zahnhalteapparat zu stärken. ▶ Seite 4f



## Positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde

Am 26. und 27. September 2014 findet in Düsseldorf die internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. statt. Präsident Prof. Dr. Norbert Gutknecht im Interview. ▶ Seite 6f



## Knowledge is key

Rund 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern zählte das ITI World Symposium in Genf. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse wurden in sämtlichen Vorträgen von namhaften Experten präsentiert. ▶ Seite 10

ANZEIGE

## Hämostatikum Al-Cu

Stoppt die Blutung,  
reduziert die Keime



Siehe auch  
Seite 14

**HCH HUMANCHEMIE**  
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH  
Hinter dem Krüge 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

## Lange Nacht der Forschung

Besucher aller Altersklassen waren begeistert.

KREMS – Mit insgesamt 21 Stationen beteiligte sich die Donau-Universität Krems an der Langen Nacht der Forschung 2014. Das vielfältige Themenspektrum – von Biomedizin über Stressforschung bis hin zu interaktivem Lernen und Denkmalschutz – begeisterte Besucher aller Altersklassen, und das junge Publikum stürmte den Wissensparcours für Nachwuchsforscher. „Die Lange Nacht der Forschung gibt nicht nur einen guten Einblick in die Forschungsaktivitäten unserer Universität, sondern zeigt auch die Stärken des Bildungsstandorts Krems auf“, sagte der Rektor der Donau-Universität Krems, Friedrich Faulhammer, zum Auftakt.

Ausprobieren, informieren und austauschen lautete die Devise für die Besucher. „Wir freuen uns, dass wir so vielen Menschen und vor allem auch einem jungen Publikum vermitteln können, wie spannend Wissenschaft ist“, sagte die Vizerektorin für Forschung, Viktoria Weber. „Forschung hat die Welt stets weitergebracht“, betonte Landesrätin Barbara Schwarz. Die Aufgabe für die Zukunft sei es, Forschungsergebnisse unter Berücksichtigung ethischer Grundsätze zu nutzen. Einen Überblick über die Forschungsthemen der Donau-Universität Krems erhielt Landesrätin Schwarz bei einem gemeinsamen Rundgang mit Vizerektorin Weber und dem Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin, Stefan Nehrner.

Fortsetzung auf Seite 2 →

# WID 2014: Interesse der Besucher war groß

Bereits zum 8. Mal öffnete die Wiener Internationale Dentalausstellung ihre Türen.

WIEN (ms) – Am 16. und 17. Mai präsentierte die Wiener Internationale Dentalausstellung (WID) 2014 auf rund 7.000 Quadratmetern Fläche die neuesten Technologien und Materialien sowie Altbewährtes von über 160 namhaften Ausstellern aus Dentalindustrie und Dentalhandel. Die Teilnehmer erhielten einen nahezu vollständigen Überblick über dentale Werkstoffe, zahnmedizinische und medizintechnische Geräte, Labormöbel, Verfahrenstechnik sowie Hygiene- und Praxisausstattung.

Das Konzept aus dem Vorjahr mit Ausstellung – Forum – Workshop wurde den Firmen auch in diesem Jahr angeboten. Der Österreichische Dentalverband (ODV) offerierte mit dem WID-Forum unter dem Motto „Zukunftsvisionen oder Irrwege in der Zahnheilkunde“ allen Ausstellern eine zusätzliche Präsentationsmöglichkeit. Renommiertere Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl aus dem Bereich Zahnmedizin als auch aus dem Gebiet Zahntechnik hatten hier die Möglichkeit, die neuesten Produkte und Entwicklungen vorzustellen.

Am Freitag, 16. Mai, standen zahlreiche Vorträge auf dem Programm, so unter anderem: „Digitalisierung und Vollkeramik“, Dr. Jan Hajtő; „Periimplantitis – bitte nicht“, Univ.-Ass. Dr. Hady Haririan, M.Sc.; „Die festsitzende Versorgung des zahnlosen Kiefers – Wie viel



CAD/CAM macht Sinn?“, Univ.-Prof. Dr. Dr. Raoul Polansky; „Bohren Sie noch – oder infiltrieren Sie schon? Karies früh erkennen und behandeln“, Dr. Werner Boch.

Samstag wurden die Referate „Implantatprophylaxe – Definition der Gefahr der Periimplantitis – wirksame Gegenmaßnahmen durch Recall“, Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc., und „Digitale Volumentomografie (DVT) versus Orthopantomografie (OPT) – Limitierungen des OPG in Bezug auf Behandlungsprotokoll und Forensik“, Dr. Jörg Mudrak, geboten. Spezielle Workshops zu den Themen „Unternehmen Zahnarztpraxis – Patientenbindung

und Kommunikation“ sowie „Lachgassedierung – Sichere Beruhigungsmethode für Angstpatienten“, waren eine weitere Möglichkeit der Informationsvermittlung.

## Wissenschaftspreis

Erstmals wurde im Rahmen der WID der „ODV-Wissenschaftspreis des ZIV“ vergeben.

Mit dem Preis im Gesamtwert von 5.000 Euro wurden Arbeiten und Projekte ausgezeichnet, die von herausragender Bedeutung für die praktische Berufsausübung auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind. Es wurden insgesamt acht Arbeiten und Projekte ein-

gereicht, von welchen drei prämiert wurden.

## Vinothek und ODV-Party

Das bewährte Angebot an Information durch die Aussteller und der vom ODV gebotenen Kommunikationsmöglichkeit bei Vinothek und bei der ODV-Party blieb auch in diesem Jahr bestehen. Die ODV-Party am Freitagabend mit stimmungsvoller Musik und ausgewählten Getränken war gut besucht, wie auch die Vinothek, welche an beiden Messetagen geöffnet war. Dort konnten die Besucher Fachdiskussionen mit schmackhaften Weinproben und Snacks verbinden. [DI](#)

# Kariesbefall bei Jugendlichen im Mittelfeld

Große Erfolge bei der Reduktion des Kariesbefalls bei Jugendlichen in Österreich.

KREMS (jp) – Dänemark führt beim Kariesbefall von 12-Jährigen im DMF-T-Index (durchschnittliche Anzahl kariöser, gefüllter oder fehlender Zähne) mit 0,6 international die Bestenliste für erfolgreiche Zahnprävention an. Deutschland liegt mit Finnland mit 0,7 DMF-T-Index auf dem hervorragenden Platz 2, gefolgt auf Platz 3 mit 0,8 von den Niederlanden, Schweden und der Schweiz, die langjährig als eines der Musterländer in der Zahngesundheitsvorsorge Jugendlicher galt. Österreich liegt mit 1,4 – doppelt so hoch wie der Nachbar Deutschland – gemeinsam mit Griechenland auf Platz 8. Vor Österreich rangieren dabei noch Länder wie Belgien, Kanada (1,0), Italien, Spanien und Frankreich. Schlusslicht mit einem besonders desaströsen DMF-T-Index von 3,2

ist Polen, Russland liegt mit 2,5 auf dem drittletzten Platz.

Österreich hat in den letzten Jahren in der Reduktion des Kariesbe-

falls bei Jugendlichen große Erfolge erzielt. Der international noch hohe Index resultiert vor allem aus besonderen Risikogruppen, die über man-

gelnde Zahnpflege, falsche Ernährung und Nicht-Besuch des Zahnarztes die DMF-T-Rate besonders negativ beeinflussen. Mit der nun in den einzelnen Kammerbezirken besonders vorangetriebenen Fortbildung zur Prophylaxe-Assistentin – die ZÄK Niederösterreich kann für die praktischen Kurse im Rahmen der Fortbildung künftig die Behandlungseinrichtungen des Zahnambulatoriums der Danube Private University (DPU) in Krems an 20 Wochenenden im Jahr nutzen – sollen nicht nur Maßnahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung z. B. in Schulen unterstützt werden, sondern vor allem die Zahngesundheitsvorsorgemaßnahmen in den Praxen im Rahmen der Delegation von Verantwortung vorangetrieben werden. [DI](#)



© Khakimulin Aleksandr



## Parodontitis – die nicht gesehene Krankheit

Jürgen Pischel spricht Klartext

Die parodontale Therapie ist in Österreich nicht Gegenstand des Kassenkataloges. Wie stiefmütterlich Parodontalerkrankungen insgesamt behandelt werden, zeigen internationale Statistiken zum CPI-Grad (CPI 0 bis CPI 4) in den WHO-Oral Health-Studien (Parodontal Country Profile). Dort „glänzt“ Österreich in den Jahren 2000 bis 2012 (auch in den Jahren davor) in den verschiedenen Altersgruppen (15–19-Jährige, 35–44-Jährige, 65–74-Jährige) immer mit dem Hinweis „k.A.“ – keine Angaben, weil keine Studien vorhanden. Dagegen stehen viele Untersuchungen aus der Wissenschaft, die besagen, dass – je nach Erhebung – von den über 50-Jährigen mehr als 50 Prozent an einer Parodontitis leiden. Würden alle notwendigen Behandlungen „auf Kasse“ durchgeführt, dann lägen die Kosten, die auf die Kassen in Österreich zukämen, bei mindestens 500 Millionen Euro. Eine für das Solidarsystem völlig undenkbar Belastung, die vorrangig zu schlimmeren Minderleistungen in anderen Zahnversorgungsgebieten führen würde.

Und dennoch, einfach Schwamm drüber, wir sind bisher mit der Unterversorgung gut zurechtgekommen, wäre nicht nur zu einfach, sondern auch unverantwortlich. Weltweit sind sich Experten einig, so auch die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie, dass Parodontitis das Risiko, an Diabetes mellitus zu erkranken, erhöht und dessen Verlauf verschärft. Diabetes mellitus steigert aber auch das Risiko, an Parodontitis zu erkranken und erschwert die Behandlung. Parodontitis erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht).

Kürzlich hat der Präsident der Parodontologen in Deutschland, Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, in einem Editorial betont, dass die „entzündeten und mit riesigen Mengen von Bakterien gefüllten Zahnfleischtaschen eine Art verborgene Wunde darstellen, über die bei jeder Berüh-

zung der Gingiva, auch beim Essen, Bakterien in den Kreislauf übertreten (Bakteriämie)“.

Parodontitis ist eine der häufigsten Ursachen für Zahnverlust und vor allem eines der wichtigsten Hindernisse für viele geplanten ZE- und Implantat-Versorgungen. Ganz zu schweigen vom Phänomen der Perimplantitis, über das heute alle Welt spricht.

Die Gründe dafür sind vielfältig. Sicher, vorneweg stehen die fehlenden Vergütungen dieser Leistungen auf Kasse. In der Folge dann natürlich die hohen Eigenanteile an den Kosten für die Patienten, vor allem aber auch oft deren mangelnde Bereitschaft, aktiv am Gesundheitsprozess mitzuwirken. Sicher, ein wichtiger Punkt ist eine vorangehende notwendige Spezialisierung in der Zahnärzteschaft, ja sogar zu schaffende Qualifikation, wie die allergeringste Zahl an chirurgisch behandelten Parodontitisfällen mit knapp über 30.000 z.B. für ganz Deutschland – in Österreich gibt es keine Fall-Statistiken – zeigt. Geradezu lächerlich, aber eben ein Faktum, das nach einer breiten postgradualen universitären Weiterbildung ruft. Dazu kommt noch die Verweigerungshaltung auch in Österreich, anders als z.B. in den USA oder Skandinavien, entsprechend qualifiziertes Fachpersonal, z.B. Dentalhygienikerinnen mit universitärer Expertise als Bachelor, vom parodontalen Screening über die Initial- bis zur Erhaltungstherapie unter Aufsicht weitgehend selbstverantwortlich tätig werden zu lassen und das Berufsbild aktiv zu fördern, statt zu behindern.

Kaum ein anderer Therapiebereich in der Zahnheilkunde stellt eine so hohe Herausforderung an Behandler und Patienten, gemeinsam am Erfolg zu arbeiten. Mit oberflächlichen Scheinerfolgen und Pseudomaßnahmen ist nichts getan. Wenn die Entzündungen in den Taschen nicht bewältigt werden, bleibt das Risiko auch für die genannten Allgemeinerkrankungen. Es gibt also viel zu tun, vor allem, vieles neu zu gestalten, toi, toi, toi, Ihr J. Pischel.



Infos zum Autor

## Noch schwimmen die Kassen im Geld

Für 2015 wird 100-Millionen-Defizit befürchtet.

BONN/KREMS (jp) – Im letzten Jahr hatten die Krankenkassen einen Überschuss von 217 Millionen Euro, was jedoch bereits gegenüber 2011 einen Rückgang von 75 Millionen (damals noch 292 Mio. Euro) bedeutet. Eingeleitet worden war der Kassen-Sanierungskurs 2008/2009 nach dem Rekorddefizit von 339 Millionen Euro für alle Kassen, das bestimmt war durch die Riesenverluste der Gebietskrankenkassen von Minus 425 Millionen Euro. Aber bereits in diesem Jahr wird der Überschuss aller Kassen auf 50 Millionen Euro sinken, der der Gebietskrankenkassen auf 14 Millionen.

Für 2015 wird bereits wieder ein 100-Millionen-Defizit befürchtet. Allerdings soll die geplante Zusage der Kassenfinanzierung der sogenannten „Gratiszahnspange“ ab Mitte 2015 nicht gefährdet sein, da so Informationen aus dem Hauptverband, dafür Rückstellungen vorgenommen worden seien.

Als Grund für die im letzten Jahr positive Gesamtentwicklung der Kassenfinanzen – in den roten Zahlen waren im vergangenen Jahr die Kärntner Gebietskrankenkasse und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft – nennt der Hauptverband der Sozialversicherungen nicht die Kassen-Sparbeschlüsse, sondern aufgrund der positiven Beschäftigungsentwick-



lung im Jahr 2013 ein Mehr an Beitragseinnahmen von 3,6 Prozent.

Aufgrund des bereits für nächstes Jahr erwarteten neuerlichen Kassen-defizites – Kassenfunktionäre sehen die Beitragseinnahmeprognose bereits für 2014 als zu optimistisch und erwarten rückläufige Quoten – will sich der Hauptverband bei Forderungen nach neuen Leistungshonoraren z.B. in der Kassen-Zahnversorgung – außer der im rot-schwarzen Koalitionskonsens beschlossenen „Kinder-Gratiszahnspange“, für die es noch keine Tarifeinigung gibt – völlig verschlossen zeigen. Auch der Versuch

der Ärzte- und Zahnärzteschaft, nach deutschem Muster die Altersbegrenzung von 72 Jahren mit der heutigen Folge des automatischen Kassenzugs aufzuheben, um einer Mangelversorgung mit Vertragsärzten entgegenzuwirken, wird aus Kostengründen rundweg verweigert. Die „Zwangs-Pension“ für fitte Zahnärzte bleibt also Faktum. Auch wehren sich die Kassen noch gegen „Teilungsmodelle“ auf zwei oder mehr Zahnärzte in der Kassenpraxis, um entsprechende Berufsmodelle für Frauen in der Vereinbarkeit von Praxis und Familie zu öffnen. [1]



Lange Nacht der Forschung 2014: Freuten sich über die vielen Besucher (v.l.n.r.): der Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin, Stefan Nehrer, Vizerektorin Viktoria Weber und Rektor Friedrich Faulhammer.

### Führungen, Vernissage und Film premiere

Interessante Einblicke etwa in die Entwicklung von Systemen zur Blutreinigung oder die Regeneration von Knorpelgewebe gewährten Führungen durch die biomedizinischen Labore. Im Lichtlabor wiederum erlebten die Besucher, wie sich die unterschiedlichen Einstrahlungswinkel der Sonne auf das Klima auswirken. Daneben bot sich die Gelegenheit, den eigenen Stresslevel zu testen und robotik- und computerassistiertes Training auszuprobieren, das in der Rehabilitation nach Schlaganfällen zum Einsatz kommt.

Zwei besondere Formate warteten außerdem auf die Besucher: die Vernissage zu einem Kunst-Forschungsprojekt der serbischen Fotografin und Installationskünstlerin Andrea Palasti, das sich dem Thema

„Archiv“ widmet (die Ausstellung ist noch bis 31. Juni 2014 im Archiv der Zeitgenossen zu sehen), und der Film „Die Suche nach dem Stein der Weisen“. Die Premierenvorführung vor ORF-Ausstrahlung im Mai zeichnete den Weg von der Alchemie bis zur modernen Wissenschaft. Highlights für das junge Publikum waren

ein interaktives Lernspiel am Smartboard, das Kulturerbe-Memory und der Wissensparcours mit anschließendem Fotoshooting im Forscher-Outfit. Ihr persönliches Foto konnten die Nachwuchsforscher als Erinnerung gleich mitnehmen. [1]

Quelle: Donau-Uni Krems

### DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

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

**Verleger**  
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

**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**  
Matteo Arena, Franziska Dachsel

**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.

### 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



# Neues Füllungsmaterial spart Zeit beim Zahnarzt

Zusammenarbeit der TU Wien und Ivoclar Vivadent von Erfolg gekrönt.

WIEN – Zahnfüllungen aus Amalgam sind aus der Mode gekommen. Meist verwendet man heute weiße Kunststofffüllungen, die optisch kaum vom Zahn zu unterscheiden sind. Gehärtet werden diese Materialien meist mit Licht, allerdings kann das Licht nicht unbeschränkt tief in das Material eindringen. Bisher musste man diese Füllungen daher oft mühsam in mehreren Schichten auftragen und aushärten. Die TU Wien und die Firma Ivoclar Vivadent haben nun gemeinsam eine Germanium-basierte Verbindung entwickelt, die diesen Vorgang deutlich vereinfacht – eine gute Nachricht für alle, die gerne möglichst wenig Zeit am Zahnarztstuhl verbringen wollen.



## Härten mit Licht

Zahnfüllmaterialien bestehen aus einem Mix ganz unterschiedlicher Stoffe. Neben anorganischen Füllstoffen beinhalten sie meist auch Moleküle, die speziell auf Licht eines bestimmten Wellenlängenbereichs reagieren und relativ rasch

aushärten, wenn man sie mit einer speziellen Lampe bestrahlt. Prof. Dr. Robert Liska beschäftigt sich mit seinem Team am Institut für Angewandte Synthesechemie der TU Wien schon lange mit solchen fotoaktiven Molekülen – also Substanzen, die auf Licht reagieren. Sie kommen unter anderem auch

bei modernen 3-D-Druckverfahren zum Einsatz.

Die Eindringtiefe des Lichts in das Zahnfüllmaterial hängt u.a. von seiner Wellenlänge ab. „Meist verwendet man heute Licht in der Grenzregion zwischen ultraviolettem und sichtbarem Licht“, erklärt Prof. Liska. Es gibt auch Alternativen,

die mit längerwelligem Licht arbeiten, das tiefer eindringt, doch das wiederum ist weniger effektiv im Auslösen der notwendigen chemischen Reaktionen. Dringt das Licht nicht ausreichend tief ins Material ein, um die gesamte Füllung auf einmal zu härten, muss in mehreren Schritten gearbeitet werden.

## Germanium-Verbindung als Auslöser für Kettenreaktionen

Mithilfe einer Germanium-Verbindung konnte dieses Problem aber gelöst werden. Die Verbindung macht bloß 0,03 Prozent des Füllmaterials aus, spielt aber eine entscheidende Rolle. Das Molekül wird von blauem Licht in zwei Teile aufgespalten, dadurch entstehen Radikale, die eine Kettenreaktion auslösen: Die molekularen Bausteine, die bereits im Füllmaterial vorhanden sind, fügen sich zu Polymeren zusammen, das Material erhärtet.

Nachdem an der TU Wien dieser Germanium-basierte Fotoinitiator synthetisiert werden konnte, wurde er von Ivoclar Vivadent ausführlich getestet, an der TU Graz wurde der physikalisch-chemische Mechanismus noch weiter erforscht. Die Durchhärtungstiefe konnte mit dem neuen Füllmaterial von bisher 2 mm auf 4 mm gesteigert werden – dadurch kann man die Behandlungszeit deutlich reduzieren. [DTI](#)

Quelle: TU Wien

ANZEIGE

## Biofilm hat individuellen „Fingerabdruck“

US-amerikanische Studie belegt Einzigartigkeit der Mikrobiologie im Mundraum.

COLUMBUS – Jeder Mensch ist an seinem Fingerabdruck eindeutig zu identifizieren. Wissenschaftler der Ohio State University haben nun herausgefunden, dass der Biofilm im menschlichen Mund eine ebenfalls so individuelle Struktur innehat, dass dadurch jeder vom anderen zu unterscheiden ist. Der Biofilm besteht aus etwa 400 unterschiedlichen Mikroorganismen. Nur zwei Prozent dieser waren in einer Studie bei allen Testpersonen vorhanden. In der Untersuchung wurde auch festgestellt, dass innerhalb bestimmter Gruppen die gleichen Mikrobenarten vorkommen.

Ein Testcomputer wertete per DNA-Sequenzierung Proben verschiedener Personen aus und konnte daraus eindeutig deren ethnische Herkunft ermitteln. Innerhalb der Bevölkerungsgruppen sind die vorhandenen Arten von Mikroorganismen bei jedem Menschen so individuell verteilt, dass kein Biofilm dem anderen gleicht. Die Erkenntnisse aus der Studie mit 100 Teilnehmern liefern Hinweise darauf, warum manche vermehrt von Parodontitis betroffen sind und eine Therapie nicht bei jedem gleich gut anschlagen kann. [DTI](#)

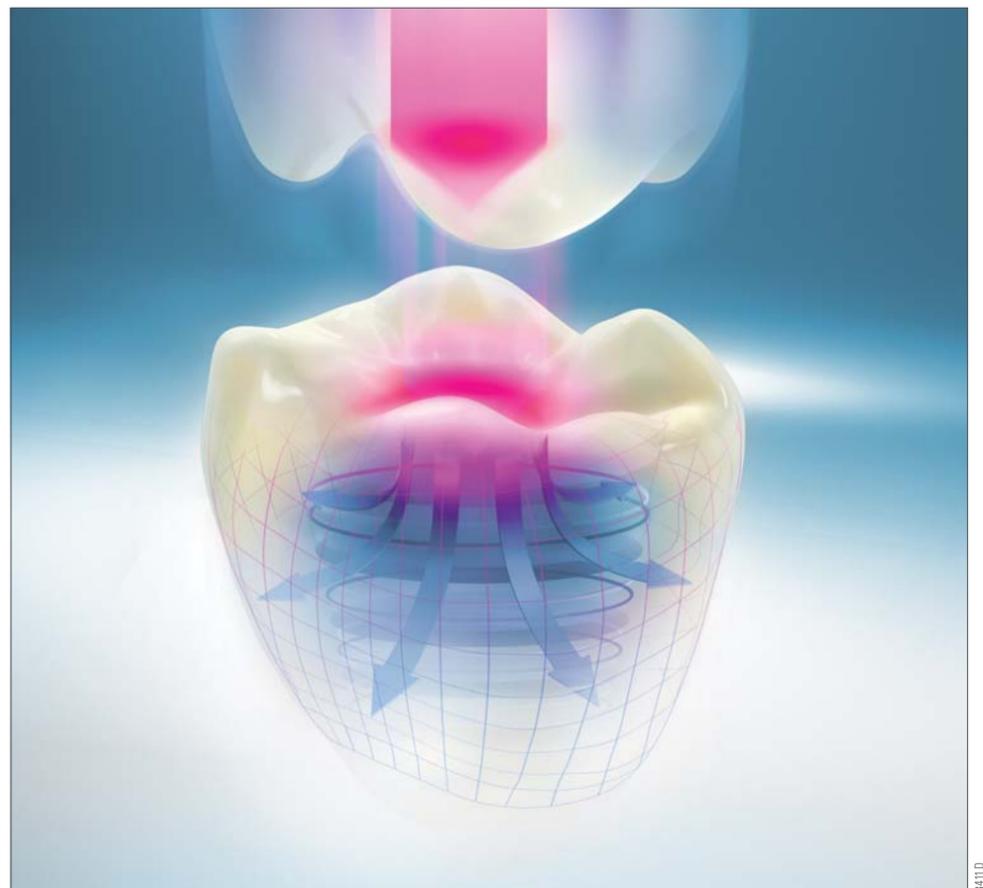
Quelle: ZWP online



© luchschen

## VITA ENAMIC® definiert Belastbarkeit neu.\*

Die erste Hybridkeramik mit Dual-Netzwerkstruktur, die Kaukräfte optimal absorbiert!



VITA shade, VITA made.

**VITA**

VITA ENAMIC setzt neue Maßstäbe bei der Belastbarkeit, indem es Festigkeit und Elastizität kombiniert und damit Kaukräfte optimal absorbiert. Praxen und Laboren garantiert VITA ENAMIC höchste Zuverlässigkeit sowie eine wirtschaftliche Verarbeitung.

Und Patienten empfinden VITA ENAMIC als naturidentischen Zahnersatz. VITA ENAMIC eignet sich besonders für Kronenversorgungen im Seitenzahnbereich sowie minimalinvasive Restaurationen. Mehr Informationen unter: [www.vita-enamic.de](http://www.vita-enamic.de) [facebook.com/vita.zahnfabrik](https://www.facebook.com/vita.zahnfabrik)

Die **En**-Erfolgsformel: Festigkeit + Elastizität = Zuverlässigkeit<sup>2</sup>

\*1) Diese innovative Hybridkeramik garantiert erstmals neben einer besonderen Elastizität auch eine enorme Belastbarkeit nach dem adhäsiven Verbund.

# Begleittherapien zu Parodontopathien

Parodontalprobleme werden heute generell in größerem Zusammenhang gesehen. Von Dr. Eva-Maria Höller, Wien.



Putzen mit Soda.

## Empfehlenswert:

- **Speisesoda** hat ideale Putz- und Massageeigenschaften und wirkt durch Entsäuerung antientzündlich. Basenpulver geht auch. Das Beifügen sinnvoller ätherischer Öle (z.B. Salbei) ist möglich.
- **Calendulatinktur** wirkt beruhigend und heilend, zwei- bis dreimal spülen.
- **Salbeitee** ist desinfizierend und schmerzlindernd – zweimal eine Tasse, auch Salbeitabletten.
- **Heidelbeerblättertee** stärkt das Bindegewebe (enthält Kieselsäure).

## Desinfizierend,

### bei Aphthen und Pilzbefall:

- **Grapefruitkernextrakt** oder **Mixtura thymi** (Zimtöl, Thymianöl, Teebaumöl und Mandelöl) – fünf Tropfen auf einen Schluck Wasser zum Gurgeln.
- **Propolisgel** und andere Propoliszubereitungen (Allergien sind möglich).
- **Ölziehen** – ein Esslöffel Sonnenblumenöl morgens nach dem Aufstehen fünf bis zehn Minuten zwischen den Zähnen durchziehen, unbedingt ausspucken (enthält dann viele Giftstoffe).

## Homöopathische Erste Hilfe:

Alle Globuli werden mit Abstand zum Essen verwendet (mindestens zehn Minuten vor oder eine Stunde nach dem Essen):

- Arnika D2, 2 x 5 – hellrote Schwellungen, blutet leicht, wie Verletzungen
- Equisetum D2, 2 x 5 – Zahnfleisch aufgelockert, schlaff
- Staphisagria D12, 2 x 5 – schwammig, blutet leicht
- Thuja D30, 2 x pro Woche 5 – Zahnfleischwucherungen
- Lachesis D30, 2 x pro Woche 5 – dunkelrot-livide verfärbt, chronisch
- Acidum fluoricum D12, 2 x 5 – zerstörend, Fisteln, Verhärtungen
- Mercurius D12, 2 x 5 – Plaqueanlagerung, übel riechende Geschwüre
- Kreosot D12, 2 x 5 – blass, destruktiv – zerfallend, Geschwüre

## Substitutionstherapie

Die Idee, Bestandteile zur Bindegewebsneubildung zuzuführen, ist natürlich richtig, wenn auch eher symptomatisch. Gezieltes Austesten der Mittel mit Biotestverfahren (Kinesiologie, Elektroakupunktur) stei-

gert die Effizienz. Da die eingesetzten Mineralstoffe und Vitamine aber keine schädliche Wirkung haben, können sie auch ungetestet verwendet werden.

## Bewährte Kombinationen:

- **Kalzium und Vitamin D:** Die klassische Kombination zur Regeneration des Knochens – auch als Dauerprophylaxe bei Osteoporose eingesetzt (nachdem Hormonersatz und Biphosphonate zunehmend in Verruf geraten). Nach Dr. Bodo Köhler macht Calcium den Knochen spröde, er empfiehlt Silizium und Magnesium für den Erhalt der Elastizität. Ich setze gerne Calciumpräparate ein, allerdings zwischendurch auch immer wieder Zink, Silizium und Magnesium, die für die Kollagenbildung benötigt werden. Kombipräparate wie Cal-D-Vita sind gut verträglich, man kann aber auch Calciumcitrat (2 x 1 g) und Oleovit D3 (4–5 Tr. tgl.) empfehlen.
- **Zink und Vitamin C:** Zink gibt es in Kapselform als Zinkpicolat oder Zinkcitrat mit jeweils 30 mg, Standarddosierung 1 x 1 Kapsel, vorzugsweise abends. Vitamin C wird nicht immer gut vertragen, auch die gepufferte Version macht oft Magenprobleme. Meine bevorzugten Darreichungsformen:

- Ascorbinsäure: 1 Messerspitze in 1/8 l Wasser, schluckweise über mind. eine Stunde verteilt,
- Natürliches Vitamin C, 500 mg Tabl. (enthält auch weitere Flavonoide), 2 x 1,
- Acerola/Flavonoid (Fa. Pure Encapsulations). 1–2 x 1 Kps. mit 1 g. Diese Kombination gilt auch als Managermischung, Antistressmittel bei Knirschern.
- **Magnesium und Vitamin B:**
  - Magnesium Verla Filmtabletten, 2 x 1–2.
  - Magnesiumcitratkapseln von verschiedenen Firmen.
  - Vitamin B-Komplex Kapseln, 1–2 x 1, eventuell Neurobion forte 2 x 1 (preisgünstiger).
  - Folsäure zur Oberflächenregeneration: Folate Kapseln, 2 x 1.
  - Lokalthherapie: Folic acid liquid (Pure Encapsulations), 2 x 5–10 Tr. „Nervenmischung“, allgemein beruhigend und schlaffördernd. Generell sind Brausezubereitungen weniger gut verträglich.

Die Reaktion auf Entzündungen ist individuell unterschiedlich stark ausgeprägt, daher sind Hygienemängel nicht für alle gleich gefährlich. Allerdings summieren sich auch die Auswirkungen an sich unbedeutender Entzündungen im Körper und verändern das Zytokinmuster und damit die Reaktionsbereitschaft auf Reize aller Art. Eine länger andauernde Gingivitis kann somit die Basis für kardiovaskuläre Erkrankungen oder Diabetes bereiten. Für viele schwer bekämpfbare Probleme wie Materialunverträglichkeiten oder Fibromyalgien ist die einzig wirkliche Hilfe, alle erreichbaren Entzündungen im Körper zu eliminieren, um das Immunsystem zu entlasten. Aus unserem Bereich zählen dazu Zahnherde – von großer Bedeutung wegen der Lage direkt im Knochen – und Parodontalerkrankungen – brisant wegen der großen Ausdehnung.

Nochmals sei hervorzuheben, dass die übliche zahnmedizinische Therapie natürlich unumgänglich ist – gründliche Reinigung durch das Therapeutenteam und den Patienten ist die Grundlage für jeglichen Erfolg. Auch eine Antibiotikastofftherapie widerspricht nicht unseren Grundsätzen. Ebenso muss die Beseitigung von Störfaktoren und die Stabilisierung der Okklusion durch den Zahnarzt erfolgen. Die Aufgaben der Komplementärmedizin sind die Stärkung des Zahnhalteapparates, besonders des Bindegewebes, sanfte Desinfektionsmethoden und die Regulierung der Entzündungsreaktion.

Die Therapie ist daher gleich, egal ob ich die einfache Schmutzgingivitis oder eine komplizierte Periimplantitis bekämpfe – ich will mit Komplementärmaßnahmen die Konstitution stärken.

Wir Zahnärzte können aber auch oft am Zahnfleisch ablesen, dass etwas nicht stimmt, die Patienten gezielt nach neu aufgetretenen Erkrankungen fragen und manchmal über unsere Parodontaltherapie zur Heilung beitragen.

Diese Konstitution hat auch hohen Symbolwert, ein kräftiges Zahnfleisch vermittelt den Eindruck von Kraft und Stärke – wenig überraschend wirken ganzheitliche Therapien daher auch auf die Psyche.

Wir Zahnärzte können aber auch oft am Zahnfleisch ablesen, dass etwas nicht stimmt, die Patienten gezielt nach neu aufgetretenen Erkrankungen fragen und manchmal über unsere Parodontaltherapie zur Heilung beitragen.

Wir Zahnärzte können aber auch oft am Zahnfleisch ablesen, dass etwas nicht stimmt, die Patienten gezielt nach neu aufgetretenen Erkrankungen fragen und manchmal über unsere Parodontaltherapie zur Heilung beitragen.

## Hausmittel und symptomatische Therapien

Entzündlich vorgeschädigte Schleimhäute reagieren empfindlich auf verschiedenste Schadstoffe, auch manchmal auf Zahnpasten.



Leinsamen und Leinöl.



Homöopathische Fertigpräparate.

Die Kombinationen werden meist vier bis acht Wochen und häufig nacheinander oder abwechselnd eingesetzt.

– **Fertigmischungen zur Knochenregeneration** wirken weniger stark als gezielt ausgesuchte Einzelpräparate, sind aber hilfreich, wenn man sich aufgrund der Anamnese und Klinik nicht für ein Präparat entscheiden kann.

Ein großes Problem sind Patienten, die schon lange einen Mineralstoff einnehmen und trotzdem auch im Labor einen Mangel aufweisen. In diesen Fällen kann man von Resorptions- und Verwertungsstörungen ausgehen. Dr. Rudolf Meierhöfer (Applied Kinesiology) empfiehlt, in diesen Fällen die Ori-

tropfen oder Silicium D6 Tbl. (Schüssler Salz Nr. 11), 2x2,

– **Coenzym Q 10:** Wichtig für intrazelluläre Energiegewinnung, Mitochondrienfutter. Verbessert Durchblutung.

· Gut verwertbar: Coenzym Q Gold 60 mg (Fa. Biogena). 1 Kps. tgl.,

· Für Lokalthherapie:

· Dentomit Spray (Fa. Schütze)

– **Vitamin A:** Ebenfalls für Schleimhautregeneration, Vitamin A-Kapseln, z. B. Pure Encapsulations.

· Die Lokalthapeutika sind vom Markt verschwunden, weil man Vitamin A prinzipiell überdosieren kann. Will man z.B. schwer heilende Mundecken behandeln, kann man die noch erhältlichen Augentropfen (Oleovit A) sparsam verwenden.

nat mit Anteilen an Kalium, Magnesium ...

Besonders beliebt: Basenpulver 2 nach Rauch, es geht aber auch Speisesoda oder Samarin.

Anwendung: 2 x tgl. ½ KL in 1/8 l Wasser; funktioniert auch als Erstmaßnahme bei Gastritis.

Die Magenwandzelle, die den Säure-Basen-Haushalt reguliert, enthält ein zinkabhängiges Enzym (Carboanhydrase) – die Gabe von Zink ist daher auch für die Säureregulation sinnvoll.

### Symbioselenkung

Der Zustand der Schleimhäute ist für unseren Fachbereich in mehrfacher Hinsicht wesentlich:

Der Mund ist der Anfang des Verdauungstraktes – die Schleimhaut im

stoffs werden aber nicht mehr (aktiv) resorbiert.

Teil unserer Parodontaltherapie muss daher die Schleimhautregeneration sein:

**1. Reinigung von alten Schlackenstoffen** (nicht immer nötig, nach langer Obstipation) z.B. mit Leinsamen, Glaubersalz ...

**2. Aufbau einer physiologischen Flora:**

· Milchsäurekeime für den Dünndarm, z. B. Hylak, Acidophilus, Symbioflor 1 ...

· Bifidus und Coli für den Dickdarm, z. B. Antibiofilus, Colibio, Symbioflor 2 ...

· Kombipräparate: Omniflora, Bioflorin, Omnibiotic 10, Symbioflor cp. ...

Zur Parodontaltherapie Präparate etwas im Mund behalten (Kapseln öffnen), dann erst schlucken.

Die Präparate werden nacheinander verwendet, zuerst Dünndarmkeime, dann Mischungen, dann eventuell Dickdarmpräparate, jeweils vier Wochen.

Ein Wiederaufbau dauert meist drei bis sechs Monate, manchmal auch noch länger.

**3. Regulation der Entzündung:**

Omega-3-Öle wie Leinöl (ein Esslöffel), Fischöl (2 x 1–2 Kps.) – die Öle wirken gleichzeitig stark entgiftend z. B. für Schwermetalle, Chemogifte (Insektizide u.ä.).

**4. Stabilisierung der Membranen** (v. a. bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten):

· L-Glutamin 500-mg-Kapseln, 2 x 1, zehn Minuten vor dem Essen. Mineralstoffe und Vitamin B1 werden meist zusätzlich benötigt.

Alle Maßnahmen werden parallel durchgeführt, die Patienten bekommen also z.B. Leinsamen, Hylak, Leinöl, Glutamin und Zink, nach vier bis sechs Wochen ändert sich die Therapieliste.

Die Symbioselenkung soll nach Möglichkeit an Allgemeinärzte delegiert werden, wenn dies nicht möglich ist, kann sie ohne Weiteres vom Zahnarzt durchgeführt werden.

### Nebennierenstützung

Die Nebennierenrinde produziert die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortison, aber auch Mineralocorticoide.

Bei einer Bindegewebsschwäche sinkt die Niere im Stehen etwas ab beziehungsweise bewegt sich nicht mehr rhythmisch auf und ab. Die Nebenniere bleibt oben in der Nierenloge. Die Gefäße werden gezerrt, die Durchblutung sinkt. Dieses Phänomen („Wanderniere“) betrifft besonders viele Frauen, diese haben in einer Schwangerschaft ab dem 4. Monat besonders viel Energie, da der kindliche Organismus Nebennierenhormone für die Mutter mitproduziert, die Nachkommen haben aber dann eine geschwächte Energie-lage.

### Therapiemöglichkeiten:

– Nierenhebung durch Physiotherapeuten oder Osteopathen, es gibt auch Selbsttherapie, die von den Physiotherapeuten gezeigt wird.

– Homöopathisch:

· Glandulae suprarenales comp.

· Wala, 2 x 5 Glob.,

· Phytocortal (Bellis perennis, Chelidonium, Dioscorea), 2 x 20 Tr.,

· Phytohypophyson C (Basilicum, Juniperus, Viscum album), 2 x 20 Tr.

Das alles mag auf den ersten Blick weit über Zahnheilkunde hinausgehen, sollte aber niemanden abschrecken. Als Beginn kann man ja ein oder einige Einzelmittel empfehlen oder z.B. einen kompetenten Allgemeinarzt zur Unterstützung heranziehen.

Die Erfolge sind auch bei Verwendung einiger Globuli oder Mineralstoff- und Vitaminkapseln deutlich erkennbar, ernsthafte Nebenwirkungen gibt es nicht. [\[1\]](#)



Stomatitis

ginalpräparate homöopathisieren zu lassen und beide Mittel gemeinsam einzusetzen. Das ist sehr effektiv, aber ein bisschen mühsam und kostenintensiv.

– **Homöopathische Fertigpräparate**, die von mir verwendet werden:

· Calcium phosphoricum D6 Tabl. (Schüssler Salz Nr. 2), 2 x 2,

· Zincum valerianum Hevert, 2 x 10 Tr.,

· Magnesium phosphoricum D6 (Schüssler Salz Nr. 11), 2 x 2.

Meist gebe ich zuerst nur die Homöopathika, dann beide und dann nur mehr den Mineralstoff.

– **Silicium (Kieselerde):** Schwer resorbierbarer Mineralstoff, strafft und festigt das Bindegewebe. Wichtig auch als Ersttherapie bei Rezessionen und Überlastungszeichen. Einsetzbar als Kieselerde, Biosil-

· Alternative bei Mundecken: Ferrum phosphoricum D6 Tbl. (Schüssler Salz Nr. 3), 2 x 2, für sechs Wochen.

## Ursächliche Therapien

### Entsäuerung

Übersäuerung ist eine Hauptursache für die Entstehung von Entzündungen und für Osteoporose (Kalzium wird als Puffer aus dem Knochen gelöst). Die einzig zielführende Therapie ist eine Ernährungsumstellung mit Reduktion von Fleisch, Zucker und Weißmehl und viel Gemüse und Kartoffeln als Basenspende.

Zur raschen Entsäuerung kann man etwa vier Wochen lang Basenpulver einsetzen. Diese bestehen hauptsächlich aus Natriumbikarbo-

Mundbereich ist zwar besonders widerstandsfähig, aber gehört bereits zum Verdauungs- und Abwehrsystem.

Die Schleimhäute des gesamten Körpers reagieren als Einheit – Darmentzündung, Parodontalproblem, Pansinusitis und oft auch Lungenprobleme oder Blasenentzündung unterhalten einander gegenseitig.

Konservierungsstoffe in Nahrungsmitteln, Antibiotika und verändertes Milieu durch Dauerstress zerstören die physiologische Darmflora, fakultativ pathogene Keime und Pilze können sich entwickeln. Die Funktion der Darmschleimhaut leidet darunter. Die Barriere wird undicht, Toxine und zu große Nahrungsbestandteile (Allergene) können diffundieren, wichtige Nähr-

© Karen Grigoryan

© Elena Etiseeva

© Claus Mikosch

**Kontakt**  
Infos zur Autorin

**Dr. Eva-Maria Höller**

Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Landstraßer Hauptstraße 88/11  
1030 Wien  
Österreich  
Tel.: +43 1 7125573  
ordi.hoeller@aon.at

# „In den letzten 20 Jahren konnten wir eine außerordentlich positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde sowohl national als auch international feststellen“

Am 26. und 27. September 2014 findet unter der Themenstellung „Mikroinvasiv – Minimalinvasiv: Integrative Lasertechnologie“ in Düsseldorf die internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) statt. *Dental Tribune* ergriff die Gelegenheit und sprach im Vorfeld mit dem Präsidenten der DGL, Prof. Dr. Norbert Gutknecht.



Prof. Dr. Norbert Gutknecht, Präsident der DGL, sprach mit *Dental Tribune* über die positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde.

AACHEN – Seit rund 30 Jahren wird der Laser als Instrument zur Therapie und Diagnose in der Medizin und Zahnmedizin eingesetzt. Seine Vorteile gegenüber konventionellen Methoden sind heute unbestritten. In Vorbereitung auf die 23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde stellte sich Prof. Dr. Norbert Gutknecht den Fragen der *Dental Tribune*.

## „Das Angebot an Dentallasern und deren Leistungsfähigkeit ist als gut bis sehr gut einzuschätzen.“



Prof. Dr. Norbert Gutknecht auf der internationalen Jahrestagung der DGL im Jahr 2013.

2. Die Wahrnehmung der Laserzahnheilkunde, auch innerhalb unserer Landesvertretung – in den 1990er-Jahren nahm die DGL eher eine Außenseiterposition ein. Heute vertritt sie ihre Mitglieder als voll assoziierte Gesellschaft der DGZMK hinsichtlich ihrer Belange.
3. Auch auf dem Gebiet der Ausbildung hat die Laserzahnheilkunde heute einen Stand erreicht, der sich mit allen anderen postgradualen Abschlüssen weltweit messen kann – dem Master of Science Laser in Dentistry, wie er an der RWTH Aachen angeboten wird.

International kann man auch von der Vervielfältigung von Laserherstellern und Laserwellenlängen entsprechend unserer nationalen Entwicklung sprechen. Auch dort nimmt das Angebot an neuen Lasersystemen und Wellenlängen ständig zu. Auch nationale Lasergesellschaften sind in den verschiedensten Ländern etabliert. Die World Federation for Laser Dentistry (WFLD) ermöglicht eine internationale Koordination von Tagungen und Kongressen.

**Der Begriff „Laserzahnheilkunde“, wie er auch im Namen Ihrer Fachgesellschaft Verwendung findet, dokumentiert den Versuch, die Laseranwendung als eigenes Therapiegebiet zu etablieren. Ist „Laserzahnheilkunde“ nicht eher eine unterstützende bzw. alternative Therapieform?**

Es stimmt, dass man mit dem Begriff „Laserzahnheilkunde“ ein Alleinstellungsmerkmal für die Anwendung der Lasertechnologie in der Zahnheilkunde schaffen wollte, da es unmöglich war, in den unterschiedlichen Fachbereichen, in denen Laser ihre Anwendung finden, auch gleichzeitig Forschung und Lehre etablieren zu können. Die eigentlich richtige Definition wäre angewandte Lasertechnologie in der Zahnheilkunde. Damit wäre klargestellt, dass es sich hier nicht um einen Behandlungsbereich handelt, sondern um die Integration der Lasertechnologie in bestehende Behandlungskonzepte. Allerdings gibt es Bereiche, in denen Laser das alleinige therapeutische Instrument darstellen, wohingegen es andere Bereiche gibt, bei denen Laser nur einen Teil der Therapie bilden.

**Wie schätzen Sie das derzeitige Angebot an Dentallasern sowie deren Leistungsfähigkeit ein und warum tun sich die Laseranbieter im Gegensatz zum internationalen Trend in Deutschland immer noch so schwer?**

Das Angebot an Dentallasern und deren Leistungsfähigkeit ist als gut bis sehr gut einzuschätzen. Mit denen auf dem deutschen Markt

*Dental Tribune:* Seit mehr als zwei Jahrzehnten werden Laser auch in Deutschland in der Zahnmedizin eingesetzt. Als Präsident der DGL und international renommierter Referent auf dem Gebiet der Laserzahnheilkunde haben Sie einen sehr guten Einblick. Wie hat sich die Laserzahnheilkunde in den letzten 20 Jahren national und international entwickelt und wo stehen wir heute?

**Prof. Dr. Norbert Gutknecht:** In den letzten 20 Jahren konnten wir eine außerordentlich positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde sowohl national als auch international feststellen. Die größten Entwicklungsfortschritte auf nationaler Ebene sind in drei große Bereiche zu unterteilen.

1. Die Anzahl der Laserhersteller hat sich verzehnfacht und damit auch das Angebot an unterschiedlichen Wellenlängen. Dies hat zur Folge, dass Lasersysteme heute in den unterschiedlichsten Fach- und Indikationsbereichen eingesetzt werden können.



Am 26. und 27. September 2014 findet unter der Themenstellung „Mikroinvasiv – Minimalinvasiv: Integrative Lasertechnologie“ in Düsseldorf die internationale Jahrestagung der DGL statt. (Foto: telesniuk)

angebotenen Dentallasern ist man in der Lage, alle etablierten Therapieeinsätze durchzuführen. Dass wir im Moment in Deutschland eine etwas

materialien, ÜZ-Behandlung, Reinigung und Tiefendesinfektion von infizierten Wurzelkanälen in der Endodontie, Integration in die kon-

eine fundierte Ausbildung, die mit einem zweitägigen Workshop oder Schnupperkurs nicht abgedeckt werden kann. Erst wenn der Zahnarzt

gestalten. Nur wenn er diese Erfahrung gemacht hat, wird der Laser für ihn ein unverzichtbares Instrumentarium in seiner Praxis werden.

den Teilnehmern die Möglichkeit geben, Grundkenntnisse von dem Lasersystem zu erwerben, das er kaufen möchte, bis hin zu fundierten universitären Ausbildungen, die über ein Jahr (Curriculum) bzw. zwei Jahre (Master of Science) laufen, was einem voll akkreditierten akademischen Universitätsabschluss entspricht.

## „Dadurch, dass Zahnärzte in ihrer Ausbildung keinerlei Kenntnisse über die Funktionsweise und Indikation von Lasersystemen erhalten haben, sollte und dürfte ein Laser ohne fundierte Ausbildung nicht eingesetzt werden.“

gegenläufige Tendenz zum internationalen Trend haben, hängt meines Erachtens damit zusammen, dass unser Markt schon einen sehr viel höheren Sättigungsgrad erreicht hat. Durch gute und gezielte Informationsveranstaltungen vonseiten der Industrie, des Vertriebs und unserer Fachgesellschaft kann diese Entwicklung wieder in eine positive Richtung umgekehrt werden, denn ohne eine vernünftige Kenntnis der Lasertechnologie und deren Anwendungsmöglichkeiten wird es bei der erschwerten wirtschaftlichen Situation schwer sein, Zahnärzte zum Kauf teurer Laser zu bewegen.

**Eingangs wurde schon erwähnt, dass sich die Laser in der Zahnmedizin bewährt haben. Für welche Indikationen und Einsatzgebiete sind die einzelnen Wellenlängen besonders geeignet?**

Zu dieser Frage kann ich nur eine ganz grobe Zusammenfassung geben, da der Einsatz von unterschiedlichen Wellenlängen ein recht großes therapeutisches Spektrum eröffnet. Hauptindikationen sind Kariesdiagnostik, minimalinvasive selektive Kariesentfernung, Fissurenversiegelung und Kavitätenpräparation zur Aufnahme von plastischen Füllungs-

ventionelle SRP-Therapie zur Keimreduktion in der Parodontologie, Abtrag des Biofilms und Entfernung von infiziertem Granulationsgewebe, zur Gingivoplastik und Gingivektomie zur Kronenverlängerung, vor ästhetisch-prothetischer Restaurierung im chirurgischen Bereich, zur blutungsfreien und narbenfreien Entfernung von Lippenbändchen, Wangenbändchen, Zungenbändchen, Fibromen, Hämangiomen und präkanzerösen Veränderungen der Mundschleimhaut, um nur einige der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten aufzuzeigen. Einige der oben genannten Indikationen können nur mit einer bestimmten Wellenlänge durchgeführt werden. Bei anderen Indikationen kann man unterschiedliche Wellenlängen einsetzen.

**Wenn ein Zahnarzt heute vor der Frage steht, sich einen Laser anzuschaffen und sein Therapiespektrum entsprechend zu erweitern, welche Argumente würden Sie nennen, warum der Laser in einer modernen Zahnarztpraxis unverzichtbar ist?**

Ein Laser in einer modernen Zahnarztpraxis ist nur dann unverzichtbar, wenn er zielgerichtet in das Therapiespektrum integriert wird. Voraussetzung dafür ist natürlich

gelernt hat, warum, wann, mit welchen Einstellungen und wie der Laser zum Einsatz kommen muss, erst dann wird er in der Lage sein, seinen Therapieerfolg zu verbessern und den Behandlungsablauf schmerzärmer und minimalinvasiv mit besseren postoperativen Ergebnissen zu

**Ein wichtiger Punkt für den Erfolg ist sicher, wie in allen anderen Bereichen auch, das fachliche Know-how. Welche Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote gibt es und welche Rolle spielen hier die DGL und das AALZ?**

Wie in Ihren vorherigen Fragen schon angesprochen, sehe ich eine fundierte Ausbildung als absolute Notwendigkeit für einen gesicherten Erfolg. Dadurch, dass Zahnärzte in ihrer Ausbildung keinerlei Kenntnisse über die Funktionsweise und Indikation von Lasersystemen erhalten haben, sollte und dürfte ein Laser ohne fundierte Ausbildung nicht eingesetzt werden. Als wissenschaftliche Organisation ist die DGL bemüht, durch ihre jährlichen Kongresse ihre Mitglieder und Besucher über den Stand der Laserzahnheilkunde auf dem Laufenden zu halten und natürlich auch interessierten Kollegen einen ersten Einblick in dieses Thema zu gewähren. Das AALZ hingegen hat sich zur Aufgabe gemacht, alle notwendigen Ausbildungsstufen zu etablieren, die nötig sind, um kompetent Laser in der zahnärztlichen Praxis einsetzen zu können. Das beginnt mit dem Kurs zum Laserschutzbeauftragten als rechtliche Voraussetzung in Deutschland und wird fortgesetzt durch Wellenlängen-Workshops, die

**Am 26. und 27. September 2014 findet in Düsseldorf die 23. Internationale Jahrestagung der DGL statt. Was erwartet die Teilnehmer?**

Der bevorstehende Kongress wird mit einem Programm aufwarten, das sich mit den wissenschaftlichen Fragestellungen neuester Lasertechnologien beschäftigt und darüber hinaus viele dokumentierte Behandlungsfälle vorstellt und diskutiert. Natürlich werden auch Fragestellungen zur kompetenten Integration und Amortisation von Laserleistungen in der zahnärztlichen Praxis behandelt. Da unser bevorstehender Kongress und der Kongress der DGZI zum gleichen Zeitpunkt unter einem Dach stattfinden, haben wir auch spezielle Themen zur Laseranwendung in der Implantologie und Periimplantitisbehandlung vorbereitet.

Das Wichtigste zum Schluss – die Teilnehmer werden mit modernen, zukunftsorientierten Themen und erstklassigen Referenten auf unserem DGL-Kongress in Düsseldorf zusammentreffen.

**Sehr geehrter Herr Prof. Gutknecht, vielen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg.**

**Prof. Dr. Norbert Gutknecht**

Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde Universitätsklinikum der RWTH Aachen Pauwelsstraße 30 52074 Aachen, Deutschland Tel.: +49 241 80-89644 [ngutknecht@ukaachen.de](mailto:ngutknecht@ukaachen.de)

# Im Implantologiemarkt auf „mehrWert+“ setzen

Im Rahmen der ZWP online Gesprächsreihe „Business-Talk“ traf Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH, Freiburg im Breisgau, Deutschland, Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D-A-CH, zum Interview.

FREIBURG IM BREISGAU – Die Straumann GmbH mit Sitz in Freiburg im Breisgau ist Teil der Straumann Gruppe – einem der weltweit führenden Anbieter im Bereich der dentalen Implantologie, restaurativen Zahnmedizin und oralen Geweberegeneration. Alle Produkte und Dienstleistungen werden Zahnärzten und Zahnlabors auf der ganzen Welt angeboten.

**Jürgen Isbaner: Nach Auffassung vieler Experten befindet sich der Implantologiemarkt derzeit im Umbruch. Trotz großer Anstrengungen der führenden Unternehmen auf dem Gebiet von Forschung und Entwicklung stagnieren die Verkaufszahlen. Wie schätzen Sie die derzeitige Marktsituation ein und welche Hauptentwicklungsrichtungen sind Ihrer Meinung nach erkennbar?**

**Wolfgang Becker:** Es findet tatsächlich ein Umbruch statt. Der Markt stagniert seit ca. zwei bis drei Jahren und trotz neuer Materialien oder Innovationen konnte kein positives Wachstum generiert werden. Das heißt, dass eine Verschiebung vom konventionellen zum implantatgetragenen Zahnersatz nicht stattgefunden hat. Des Weiteren gab es eine Verschiebung der Stückzahlen vom Premiumsegment hin zum sogenannten Value- oder Billigsegment. Dieser Trend ist Realität und dem versuchen wir uns auch zu stellen.

Kunden wünschen sich ein übersichtliches Produktsortiment und transparente Preise – das sind die Ergebnisse der Marktforschung und einer von Straumann initiierten Kundenumfrage. Wir haben darauf reagiert und offerieren seit Januar 2014 unter der Bezeichnung „mehrWert+“ ein optimiertes Implantatangebot. Kunden erhalten jetzt das beste Straumann-Implantatmaterial Roxolid in Kombination mit der SLActive- oder SLA-Oberfläche zum gleichen oder günstigeren Preis im Vergleich zum entsprechenden Titan-Implantat. Der Behandler wählt bei uns zwischen zwei Oberflächen, zwei Materialien und drei Preisen. Erfahrene Implantologen finden so für jede spezielle Indikation ihr Implantat, und für Neueinsteiger gibt es einfache und günstige Starterpakete. Zu attraktiven Konditionen gibt es von Straumann auch weiterhin ein im Umfang reduziertes Titan-SLA-Sortiment, speziell für preis-sensitive Patienten.

Wir setzen also mit „mehrWert+“ ganz konsequent auf unser bestes Implantatmaterial. Roxolid ist einzigartig im Hinblick auf Festigkeit und Osseointegrationseigenschaften.

Unser Ziel als Premiumanbieter ist es, bestmögliche Lösungen und Produkte zum Wohle des Patienten zu entwickeln und dabei gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit unserer Kunden laufend zu steigern. Wir setzen dabei ganz klar auf ein über-



Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH.

dieses Jahr bereits sein 60-jähriges Jubiläum.

Dank seiner Wurzeln im Bereich der Schweizer Feinmechanik sowie ausgezeichneter klinischer Ergebnisse ist das Straumann® Dental Implant System für seine Qualität und Zuverlässigkeit bekannt. Es zählt zu den meistdokumentierten Implantatsystemen der Welt.

Mit Straumann® CARES® Digital Solutions bieten wir Zahnärzten eine umfassende Lösung im Bereich der digitalen Zahnmedizin – zuverlässig, präzise und an ihren Bedürfnissen orientiert. Zusätzlich zum Implantatsystem und den Prothetikkomponenten bietet Straumann regenerative Lösungen, die für die Geweberegeneration zur Unterstützung von Implantatversorgungen oder zur Zahnerhaltung nach

Darüber hinaus gehen wir mit unserem Serviceprogramm MORE THAN IMPLANTS™ gezielt auf die Bedürfnisse unserer Kunden ein. Wir bieten hier modulare Leistungen an, die aufgrund der individuellen Situation ausgewählt und eingesetzt werden können. Die Gesamtheit der Leistungen von MORE THAN IMPLANTS™ ist optimal auf die Abläufe in Praxis und Labor abgestimmt.

**Im Rahmen der EAO-Tagung 2013 in Dublin wurde bereits das Straumann-Keramikimplantat vorgestellt, die offizielle Markteinführung war Ende April dieses Jahres in Genf. Welche Rolle werden Keramikimplantate künftig allgemein und speziell im Straumann-Portfolio spielen?**

Keramikimplantate sind heute sicher noch eine Nischenlösung und werden vor allem von Patienten, die ein metallfreies Implantat wollen, nachgefragt. Das neue Keramikimplantat von Straumann (Ceramic Implant Monotype – CIM) ist derzeit als Monotyp-Implantat ausgeführt, und seine Oberfläche ist mit SLA vergleichbar, auch bezüglich der Einheilung im Knochen. Mit diesem elfenbeinfarbenen Keramikimplantat können wir den Behandlern eine neue ästhetische Lösung anbieten für Patienten mit besonderen Bedürfnissen, z. B. Patienten mit dem Wunsch nach metallfreien Optionen. Damit können sie ihr Behandlungsportfolio auf innovative Weise erweitern, ohne dabei auf die bewährte wissenschaftlich fundierte Straumann-Qualität verzichten zu müssen.

**Ungeachtet dieser Premiumstrategie reagiert Straumann auf die Herausforderungen im Markt auch mit gezielten Akquisen im sogenannten Value-Segment. Welche strategische Konzeption steckt dahinter und wie werden die einzelnen Marken am Markt positioniert?**

In der Tat reagieren wir offensiv auf die sich verändernden Marktbedingungen.

Im Verlauf des vergangenen Jahres haben wir wichtige Akquisi-

tionen bekannt gegeben, die das strategische Ziel verfolgen, auch im sogenannten Value-Segment im Markt für Zahnersatz ein weltweit führender Anbieter zu werden. Der erste Schritt der Gruppe außerhalb des Premium-Segments war zunächst die Übernahme von 49 Prozent an Neodent, dem Implantologie Marktführer in Brasilien. Die im Herbst letzten Jahres bekannt gegebene Übernahme von Medentika und einer 30-Prozent-Beteiligung bei Createch Medical sind ebenfalls Ausdruck dieser strategischen Aktivitäten.

Alle Unternehmen operieren – unabhängig von Straumann – mit verschiedenen Marken mit eigener Ansprache und Philosophie, eigenen Vertriebsorganisationen sowie eigener Produktion. Dies widerspiegelt



Alle Roxolid-Implantate werden mit dem neuen Loxim-Transferteil geliefert.

die Mehr-Marken-Strategie, die Straumann bereits mit der Marke Neodent umsetzt. Die Philosophie von Straumann, hervorragende Produkte und Lösungen anzubieten, deren klinische Erfolgsnachweise dokumentiert sind und die durch ausgezeichnete Dienstleistungen ergänzt werden, bleibt bestehen.

Die Attraktivität der dentalen Implantologie hat zu einer Zunahme lokaler Value-Anbieter geführt, die preisgünstige Nachahmerprodukte bereitstellen. Obwohl viele dieser Produkte unserer Ansicht nach bezüglich Innovation, Qualität, Kundendienst, Komfort und Sicherheit nicht mithalten können, müssen wir akzeptieren, dass eine wachsende Zahl von Kunden den erwiesenen Mehrwert, den eine Premium-Marke wie Straumann bietet, nicht immer honorieren wollen – besonders bei restaurativen Produkten.

Um auf diese Bedürfnisse einzugehen und gleichzeitig das damit verbundene große Geschäftspotenzial zu nutzen, bauen wir eine Plattform mit Value-Marken auf, bei der Medentika und Neodent eine wichtige Rolle spielen werden. Als spezialisierte Anbieterin höchstwertiger Prothetik wird Createch sowohl unsere Premium- als auch die Value-Plattform bedienen. Alle drei sind gut geführte, profitable Unternehmen mit wachsender Präsenz in wichtigen Märkten und damit ein wertvoller strategischer Gewinn für uns. Mit einer partiellen Beteiligung ist sichergestellt, dass jedes Unternehmen seine Flexibilität, den eigenen Charakter und die eigene Dynamik beibehalten kann.

**Vielen Dank für das Gespräch! ☒**

**Straumann GmbH**  
Tel.: +49 761 4501-0  
www.straumann.de



**Sicherlich auch als Reaktion auf die soeben beschriebenen Entwicklungen hat Straumann kürzlich die Initiative „mehrWert+“ gestartet. Was beinhaltet die Initiative und welches Ziel wird damit verfolgt?**

Zunächst einmal bedeutet das im Kern, dass Kunden und Patienten von einem verbesserten Preis-Leistungs-Verhältnis bei Zahnimplantaten profitieren. Das Hochleistungsmaterial Roxolid ersetzt ab sofort ohne Mehrkosten Titan als Standardmaterial bei Straumann-Implantaten. Mit dieser bedeutenden Umstellung wollen wir einen neuen Standard in der Implantologie setzen.

sichtliches Sortiment und transparente Preise. Vom Material-Upgrade von Titan auf Roxolid profitieren Behandler und Patienten gleichermaßen.

**Sie haben das Stichwort Premiumanbieter gegeben. Was zeichnet Ihrer Meinung nach einen Premiumanbieter auf dem Gebiet der Implantologie aus und welche Produkte bzw. welchen Service bietet Straumann hier konkret?**

Straumann gilt als Pionier und weltweit führender Anbieter im Bereich der Dental-Implantologie. Gegründet 1954, begeht Straumann

Parodontosebehandlungen eingesetzt werden können. Ein weiterer zentraler Punkt sind Forschung, Entwicklung und Fortbildung. Heute leistet das Unternehmen weltweit den größten Beitrag zur Forschung und Entwicklung in der Branche. Straumann führt zudem Kurse für zahnmedizinisches Fachpersonal durch. Dabei arbeitet das Unternehmen eng mit dem Internationalen Team für Implantologie (ITI) zusammen. Das ITI ist ein internationales Netzwerk aus Zahnärzten und Forschern führender Kliniken, Forschungsinstituten und Hochschulen auf der ganzen Welt.

# DAS NEUE E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE DER DGZI

Seit diesem Jahr wurde das erfolgreiche implantologische Curriculum der DGZI umfassend überarbeitet und präsentiert sich jetzt mit innovativen Komponenten für einen schnellen Erfolg.

Das neue CURRICULUM IMPLANTOLOGIE der DGZI umfasst nun sechs Pflichtmodule und zwei Wahlmodule. Drei Pflichtmodule sind zukünftig E-Learning Module und drei Pflichtmodule sind Präsenzveranstaltungen mit Workshop Charakter, in denen das per E-Learning aufgenommene Wissen durch praktische Übungen perfektioniert wird. Unter diesem Gesichtspunkt kann im Bereich der Präsenzausbildung die praktische und praxisorientierte Komponente viel stärker berücksichtigt werden. Die Wahlmodule richten sich nach den Schwerpunktinteressen der Kollegen und gehen von praktischen Intensivübungen bis zur Alterszahnheilkunde unter implantologisch prothetischen Gesichtspunkten.

**BIS ZU 160  
FORTBILDUNGS-  
PUNKTE**



## „DAS FORTBILDUNGSPROGRAMM DER DGZI“

Erstmalig finden Sie hier einen Gesamtüberblick über die Fortbildungsaktivitäten der ältesten wissenschaftlichen implantologischen Fachgesellschaft Deutschlands. Besonderes Interesse findet seit Januar 2014 bei vielen interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten das neue CURRICULUM IMPLANTOLOGIE mit E-Learning Modulen.

Mehr zum DGZI Curriculum und zu vielen anderen Fortbildungen im „Fortbildungsprogramm der DGZI“ und auf [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de).

**WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER**



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | [sekretariat@dgzi-info.de](mailto:sekretariat@dgzi-info.de) | [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)

# ITI World Symposium übertraf alle Erwartungen

Der bislang größte internationale Implantologie-Kongress stand unter dem Motto „Knowledge is key“.



Abb. 1: Rund 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern zählte das diesjährige ITI World Symposium in Genf. – Abb. 2: Prof. Dr. David Cochran, Präsident ITI. – Abb. 3: Dr. Stephen Chen, Leiter des wissenschaftlichen Programmkomitees. – Abb. 4: Claude Niccolier, der erste und bisher einzige Schweizer Astronaut. – Abb. 5: Prof. Dr. Daniel Buser, ehemaliger Präsident ITI (links), und Mario Mucha, COO Geistlich Pharma AG. – Abb. 6: Auditorium. – Abb. 7: Stand der Firma Straumann. – Abb. 8: Internationale Teilnehmer informieren sich auf der Industrieausstellung.

GENF – Über 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern trafen sich vom 24. bis 26. April 2014 zum ITI World Symposium 2014 in Genf. Die Stadt am südwestlichen Zipfel der französischsprachigen Schweiz, am Ablauf der Rhone aus dem Genfersee gelegen, empfing ihre Gäste bei strahlendem Sonnenschein. Eine perfekte Organisation ließ keine Wünsche offen und kein Problem ungeklärt.

Der Donnerstag begann mit einem Pre-Symposium – einem halbtägigen Industrieforum, das von den marktführenden Dentalunternehmen Straumann, Morita und Geistlich präsentiert wurde.

Nach der offiziellen Eröffnung des ITI World Symposiums durch den ITI-Präsidenten Prof. Dr. David L. Cochran und den Leiter des wissenschaftlichen Programmkomitees, Dr. Stephen T. Chen, gab es einen kurzen, überaus

interessanten Ausflug ins Weltall, präsentiert von Keynote-Redner Claude Niccolier, dem ersten und bisher einzigen Schweizer Astronauten.

### Wissenschaftsprogramm

Das wissenschaftliche Hauptprogramm fand an allen Tagen überaus großes Interesse bei den aus aller Welt angereisten Teilnehmern. Abgestimmt mit der ITI-Philosophie evidenzbasierter Behandlungsmethoden, waren die Vorträge in drei Themenblöcke gegliedert: „Digitale Implantologie“, „Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen“ sowie „Neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik“. 47 Referenten offerierten vor allem praxisorientierte Beiträge und auf 216 Posterpräsentationen wurde über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse

informiert. Podiumsdiskussionen zum fachlichen Austausch rundeten das Angebot ab.

### E-Learning-Plattform

Parallel zum Symposium wurde auch die neue E-Learning-Plattform „ITI Online Academy“ zum ersten Mal der Öffentlichkeit vorgestellt. Eine Demoversion konnte vor Ort eingehend getestet werden. „Wir sind sehr stolz auf unsere neue E-Learning-Plattform, da wir davon überzeugt sind, dass sie einen grossen Schritt weiter geht als alle momentan verfügbaren Angebote“, sagte ITI-Präsident Prof. Dr. Cochran. „Einerseits erfasst das Curriculum die dentale Implantologie in ihrer Gesamtheit und andererseits ist das System so ausgelegt, dass es sich dynamisch dem Benutzer anpasst und basierend auf den erkannten Kenntnissen und Wissenslücken weitere Lernpfade vorschlägt.“

Das nächste ITI World Symposium wird 2017 stattfinden. [IT](#)

Abb. 9: ITI Pressekonferenz: (v.l.n.r.) Prof. Dr. D. Cochran, Dr. Charlotte Stilwell, Mitglied des ITI Online Academy Lead Teams, Dr. St. Chen. – Abb. 10: Claude Niccolier während seines Vortrages. – Abb. 11: Die Daten der vergangenen ITI World Symposien im Überblick. – Abb. 12: Pressekonferenz: (v.l.n.r.) Frank Hemm, Straumann; Dr. Dražen Tadić und Oliver Bielenstein, totiss biomaterials. – Abb. 13: Prof. Dr. Daniel Buser. – Abb. 14: Prof. Dr. Niklaus Lang im Gespräch. – Abb. 15: Prof. Dr. Michael Bornstein. – Abb. 16: Blick in den Konferenzsaal.

## Internationales Frühjahrs-Seminar in Meran war gut besucht

Unter dem Motto „Alte Weisheiten – Neue Wahrheiten?“ präsentierten zahlreiche namhafte Referenten im Kurhaus Meran neue Errungenschaften und erläuterten aktuelle Themen.

MERAN – Vom 1. bis 3. Mai 2014 durfte der Verein Tiroler Zahnärzte – VTZ – mehr als 250 Teilnehmer zum 18. Internationalen Frühjahrs-Seminar in Meran begrüßen.

Das heurige Generalthema „Alte Weisheiten – Neue Wahrheiten?“ durchleuchtete die ganze Bandbreite

Das wissenschaftliche Programm bot eine abwechslungsreiche Darstellung erprobter und neuer Methoden aus kieferorthopädischen, kieferchirurgischen, konservierenden, prothetischen, implantologischen und kinderzahnmedizinischen Aspekten.

### Präsentation neuer Produkte und Festvortrag

Die bewährte Industrieausstellung, welche über die neuesten Trends und Produkte informierte, fand, wie gewohnt, im prunkvollen Kursaal statt und bot in den Kongresspausen reichlich Möglichkeiten zu Gesprächen mit Kollegen, Industrie und Networking.

Der Festvortrag von Prof. Hartmann Hinterhuber aus Innsbruck handelte vom „Faszinosum des Oralen“ und konnte das wissenschaftliche Programm damit erfolgreich durch kulturgeschichtliche Ergänzungen abrunden.

### Für gute Stimmung war gesorgt

Ein weiterer Höhepunkt des Internationalen Frühjahrs-Seminars war der Gesellschaftsabend, welcher erstmalig außerhalb von Meran stattfand. Im 4-Sterne-Superior-Hotel Hanswirt in Rabland wurden die Teilnehmer mit regionalen Köstlichkeiten verwöhnt, für musikalische Stimmung sorgte ein eigens vom Hotel engagiertes Trio.

Wir bedanken uns bei all unseren Teilnehmern, Referenten und Sponsoren für die gelungene Veranstaltung und freuen uns bereits jetzt darauf, das 19. Internationale Frühjahrs-Seminar im Jahr 2016 ausrichten zu dürfen. 

Quelle: Verein Tiroler Zahnärzte



der Zahnmedizin mit all ihren Facetten. Internationale Referenten, wie Hans-Peter Bantleon, Ingeborg Watzke, Paul Wesselink, Franklin Tay, Susanne Scherrer, Gernot Wimmer, Martin Lorenzoni, Richard Steffen und Daniel Thoma, präsentierten neue Errungenschaften aus ihren jeweiligen Fachgebieten und erläuterten aktuelle Themen.

Ergänzt wurde das spannende wissenschaftliche Hauptprogramm durch vier halbtägige Workshops, welche von den Dentalunternehmen VDW, Straumann, 3M ESPE und Zirkonzahn präsentiert wurden, und durch ein Assistentinnen-Programm, gestaltet von Kapferer-Seebacher, Mayr und der Dentalfirma Henry Schein.

## Wachauer Symposium: Minimum Intervention Dentistry

Zahlreiche Besucher aus Österreich, Deutschland und der Schweiz kamen Ende Mai nach Krems.



Abb. links: Hochkonzentriertes Auditorium, bestehend aus Zahnärzten, Eltern von DPU-Studierenden und angehenden Zahnärzten. – Abb. rechts: Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa, Dekan der Danube Private University und einer der wissenschaftlichen Leiter des Wachauer Frühjahrs Symposiums (li.), im Disput mit einem Kollegen.

WACHAU – Das 46. Wachauer Frühjahrs Symposium vom 22. bis 24. Mai in Krems behandelte innovative Aspekte der heutigen Zahnheilkunde. Da die Politik und die Medien sich in letzter Zeit immer mehr auch mit der Zahnheilkunde befassen, waren die Erwartungen hoch gesteckt.

Das wissenschaftliche Programm startete am Donnerstag, dem 22. Mai, nachmittags unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Thomas Bernhart und Priv.-Doz. DDr. Gabriella Dvorak von der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien. Am Freitag eröffneten Präsi-

dent MR DDr. Hannes Gruber von der ÖGZMK und Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa von der Danube Private University Krems den Kongress.

Unter dem Motto „Minimum Intervention Dentistry“ referierten Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg im Breisgau, Deutschland, Prof. Dr. Karl Glockner, Graz, Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej Kielbassa, Krems, und Prof. Dr. Jens Türp, Basel, Schweiz.

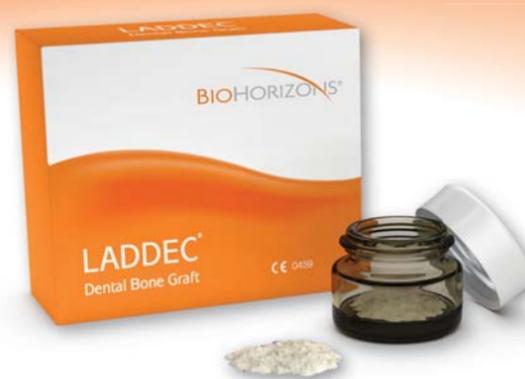
Am Samstag stand die wissenschaftliche Leitung unter Priv.-Doz. DDr. Arno Wuzl, der die Referenten DDr. Matthias Holly, OA DDr. Klaus

Sinko, Ass. Prof. Priv.-Doz. DDr. DI Rudolf Seemann und Prim. Dr. Herwig Feik eingeladen hatte.

Zahlreiche Besucher, von Studenten bis zu reifen Semestern aus Deutschland, der Schweiz und Österreich, hörten spannende Vorträge und erfreuten sich an dem unterhaltsamen Rahmenprogramm. Der Brückenschlag zwischen der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien und der Danube Private University Krems entwickelt sich großartig und lässt weitere hochqualitative Symposien und Kongresse erwarten. 

# LADDEC<sup>®</sup> & Mem-Lok<sup>®</sup>

für optimierte  
Regenerationsergebnisse



LADDEC<sup>®</sup>

der Standard für funktionale und ästhetische Rekonstruktionen in der Knochenaugmentation



Mem-Lok<sup>®</sup>

die resorbierbare Kollagenmembran mit einer vorhersagbaren, langen Resorptionszeit

Fragen Sie nach  
unserem 4. Symposium in  
Istanbul, 4.-7. September 2014,  
powered by BioHorizons

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<sup>®</sup>**  
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

# 3. SDS Jahreskongress in Konstanz ein voller Erfolg

Die Swiss Dental Solutions AG stellt das neue einteilige Implantat SDS1.1-Monkey vor. Von Dr. Martin Chares, Berlin, Deutschland.

KONSTANZ – Der 3. SDS Jahreskongress am 9. und 10. Mai 2014 in Konstanz war ein voller Erfolg! Mit 120 Teilnehmern war die Kapazität des Tagungssaals im wunderschönen Hotel RIVA, direkt am Bodenseeufer gelegen, voll ausgeschöpft.

Dr. Ulrich Volz eröffnete in seiner Funktion als Präsident der International Society of Metal Free Implantology (ISMI) den Kongress und stellte die neugegründete Gesellschaft vor, welche bereits in sechs Ländern vertreten ist und sich der Interessen aller metallfreier Implantate annimmt. Im Rahmen des Kongresses stellte Dr. Volz weiterhin erstmals das neu entwickelte SDS1.1-Monkey vor, das sich in der Tagesklinik Konstanz bereits bestens bewährt. Dieses revolutionäre Implantat muss nicht mehr geschützt werden und wird v.a. als Sofortimplantat mit Sofortbelastung eingesetzt. Als neuartiges Hybrid-Implantat aus Zirkonoxid verbindet es die Vorteile ein- und zweiteiliger Implantate durch die Möglichkeit, alle Komponenten – seien es Provisorien oder definitive Versorgungen – zu klicken, zu schrauben oder zu zementieren.

Praktische Tipps zur prothetischen Versorgung von SDS-Keramikimplantaten wurden von Dr. Holger Scholz aus Konstanz und dem SDS-Vertriebsleiter, ZTM Jens Strohm, vorgestellt. ZTM Martin Weber von der Firma Heraeus präsentierte neue individuelle Keramikabutments für zweiteilige keramische SDS2.0-Implantate – ebenfalls ein Meilenstein in der Geschichte der Keramikimplantologie: Noch nie zuvor bestand die Möglichkeit, individuelle Abutments reversibel verschraubt auf Keramikimplantate zu platzieren!

Das „Root2Disease“-Konzept, vorgestellt von Dr. Dominik Nischwitz aus Tübingen, wurde lebhaft diskutiert. Als ganzheitlich fokussierter Kollege steht Dr. Nischwitz möglichen, von endodontisch versorgten Zähnen ausgehenden gesundheitlichen Belastungen kritisch gegenüber. Er zeigt diese potenziellen Gesundheitsrisiken anhand der wissenschaftlichen Literatur auf und plädiert für das Endo-Ex-Konzept zur Eliminierung dieser Risiken. Extrahierte Endozähne werden idealerweise im Anschluss mit Keramikimplantaten versorgt, da diese Patientengruppe



RIVA-Hotel Konstanz – Veranstaltungsort des 3. SDS-Jahreskongresses.

Große Beachtung fand auch die Knochenringtechnik von Dr. Bernd Giesenhagen aus Kassel, welche neue Möglichkeiten des dreidimensionalen Knochenaufbaus vor allem bei vertikaler Augmentation bietet. Er war extra für diesen Kongress für einige Stunden von seiner eigenen Live-OP-Fortbildung aus Frankfurt am Main angereist.

implantate inserierte, analysierte er Vor- und Nachteile der einzelnen Produkte und präsentierte eine Auswertung zum Erfolg von Keramikimplantaten in seiner Praxis. Die ermittelte Erfolgsrate im Bereich von ca. 95 Prozent korreliert mit den Erfahrungen anderer Anwender und der Literatur. Er erläuterte seine klare Entscheidung für Keramikimplantate der

„Backward Planning“ zum Ermitteln der prothetisch optimalen Implantatposition inkl. präoperativer Provisoriumsherstellung, sprechen für das 2INGIS-System.

Auch die Theorie kam nicht zu kurz: Dr. Martin Chares aus Berlin gab eine Einführung in immunologische Grundlagen und ihre Bedeutung für Patienten mit Titanunverträglichkeiten. Der Titanstimulationstest und die genetische Bestimmung des Entzündungstyps geben sichere Antworten zur Verträglichkeit von Titanimplantaten und beantworten die Frage, ob sich Keramikimplantate im speziellen Fall besser eignen.

## Zahnärztliche Tagesklinik Konstanz

Zum Abschluss des Kongresses gewährte Dr. Volz interessante Einblicke in das sehr erfolgreiche Praxis-konzept der Zahnärztlichen Tagesklinik Konstanz, welche mit dem konsequenten Approach der metallfreien Zahnheilkunde in 2013 eine Rendite von 72 Prozent eingefahren hatte. Darüber hinaus zeigte er ein psychologisch und ergonomisch ausgefeiltes Konzept auf, welches dem Zahnarzt sofort umsetzbare Hilfen an die Hand gibt, seine Patienten mit mehr Zeit, Energie und Freude zu behandeln.

Neben der familiären Kongressatmosphäre und dem straffen wissenschaftlichen Programm war die Abendveranstaltung in einem der schönsten Gärten am Ufer des Bodensees sicher ein herausragendes Highlight. Die White Night am Freitagabend in der Villa Barleben sorgte für einige dunkle Ringe unter den Augen der Teilnehmer am nächsten Morgen ... [DI](#)



1



2



3



4

Abb. 1: Das SDS-Team auf dem Dach des RIVA-Hotels: Thea Weber, Dr. Martin Chares, Jens Strohm, Anne Isbaner, Matthias Zierold, Katrin Michaelis, Dr. Ulrich Volz, Maria Sawade (v.l.n.r.). – Abb. 2: Am Informationsstand von SDS. – Abb. 3: White Night in der Villa Barleben. Der Veranstalter, Dr. Ulrich Volz, und seine Frau genossen sichtlich den Erfolg dieser einmaligen Veranstaltung. – Abb. 4: Blick in den Tagungssaal.

## Wissenschaftliches Programm

Der Schwerpunkt des wissenschaftlichen Programms lag neben der Vermittlung von praktischem Wissen rund um Keramikimplantate vor allem auf der Frage: Warum sollten Patienten grundsätzlich mit Implantaten aus Zirkonoxid versorgt werden und wie überzeuge ich sie als Behandler davon? Ziel war, dem Anwender praktikable Lösungen für die Bewältigung der alltäglichen praktischen Herausforderungen vorzustellen, die sofort in den Praxisalltag einfließen können und den Erfolg des Behandlers erhöhen.

eher Angebote der biologischen Zahnmedizin nachfragt.

Prominentes Thema waren verschiedene Möglichkeiten und Konzepte zur Knochenaugmentation. Prof. Dr. Frank Palm aus Konstanz zeigte, wie sich verschiedene Knochenersatzmaterialien im Detail unterscheiden und erläuterte die Konsequenzen für ihre Eignung als Augmentat. Er vertrat leidenschaftlich die These, sowohl aus ethischen Gründen als auch zur Minimierung gesundheitlicher Risiken sollte einzig alloplastisches (synthetisches) Knochenersatzmaterial zum Einsatz kommen.

Dr. Erni Fuchs-Schaller aus Zürich demonstrierte die besondere Eignung des ultraschallgeführten Bone Splittings für die zeitgleiche Implantation von SDS-Keramikimplantaten im horizontal/vertikal kompromittierten Knochen (die sog. „Angle-Modulation-Technik“ und das „Garagentörle“).

Der Oralchirurg Dr. Andreas Meschenmoser aus Stuttgart gab einen Überblick über derzeit am Markt erhältliche Keramikimplantate. Als langjähriger Anwender, der erstmals vor bereits 25 Jahren an der Universität Tübingen Keramik-

Firma SDS Swiss Dental Solutions. Dr. Siegmund Döttelmayer aus Wien stellte das 2INGIS-System vor, das erstmals die navigierte, berührungs- und damit abriebfreie Implantation auch bei ein- und zweiteiligen SDS-Keramikimplantaten ermöglicht. Stanzen, Bohrer und Implantate werden bei diesem System nicht über Metallhülsen, sondern über Führungsstifte am Kopf des Winkelstücks geführt. Nicht nur das einfache Handling und beste Bohrer kühlung, sondern v.a. die Vermeidung jeglicher Berührung der Bohrer mit einer Bohrhülse und die Möglichkeit des



„SDS“  
[Video]



Infos zur Fachgesellschaft



Kontakt

Infos zum Autor



Dr. med. dent. Martin Chares  
Lychener Straße 78  
10437 Berlin, Deutschland  
Tel.: +49 170 6001100

# Minimalinvasive Behandlungskonzepte in Luzern

Vom 9. bis 10. Mai fanden in Luzern unter dem Motto „Weniger ist mehr“ die 6. Swiss Biomaterial Days statt. Thematischer Schwerpunkt des internationalen Kongresses waren minimalinvasive Behandlungskonzepte. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D-A-CH.



Abb. 1: Der Tagungsort Luzern. – Abb. 2: Team Sunstar Guidor Deutschland, Geschäftsführer Dr. Gerhard Pötsch (Mitte). – Abb. 3: Prof. Dr. Walter Lückerrath (2.v.l.) und andere Kongressteilnehmer während des Vorkongressprogramms. – Abb. 4: Prof. Dr. Dr. Erich Wintermantel während des Vorkongressprogramms. – Abb. 5: Dr. Narinder Kumar Aggarwal, Dr. Ernst Fuchs-Schaller, Prof. Dr. Ashish Kakar (v.l.n.r.). – Abb. 6: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke. – Abb. 7: Teilnehmer während der parallel stattfindenden Workshops. – Abb. 8: Am Stand der Fa. Sunstar. – Abb. 9: Dr. Kurt Ruffieux (CEO Degradable Solutions AG).

LUZERN – Zukunftsorientierten minimalinvasiven Behandlungskonzepten widmeten sich am 9. und 10. Mai 2014 in Luzern die 6. Swiss Biomaterial Days. Am nordwestlichen Ende des Vierwaldstättersees erwartete die mehr als 150 Teilnehmer aus ganz Europa ein komplexes wis-

senschaftliches Programm mit erstklassigen Referenten.

Prof. Dr. Walter Lückerrath von der Universität Bonn, der den wissenschaftlichen Vorsitz der Tagung innehat, formulierte in seiner Einladung: „Es ist unsere Verpflichtung für den Patienten, ständig danach zu streben,

weniger invasive Maßnahmen durchzuführen, damit Behandlungen weniger anstrengend werden. In diesem Sinne haben wir die Themen und Referenten für die 6. Swiss Biomaterial Days ausgewählt, mit Schwerpunkt auf minimalinvasiven Behandlungskonzepten.“

## Impressionen aus Luzern

Der Vorkongress „Guidor Matrix-Barrier“ stand unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Erich Wintermantel. Ab Mittag starteten die Parallelworkshops zu den Themen Augmentation, Parodontologie, Oralchirurgie und Ästhetik und damit auch der Hauptkongress.

Das Schlüsselement bei weniger invasiven oder nichtinvasiven Behandlungskonzepten ist die minimalinvasive Chirurgie. Im Vortrag von Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke ging es daher um die Übertragung medizinischer Ansätze – kleine Inzisionen und Endoskopie – in die Oralchirurgie und Implantologie. Dr. Mario Kirste, Dr. Minas Leventis und Prof. Lückerrath demonstrierten, wie Modifikationen aktueller chirurgischer oder klinischer Vorgehensweisen zur Erhaltung des Kieferkammes das klinische Verfahren vereinfachen und dabei die Nebenwirkungen der Behandlung reduzieren können. Prof. Dr. Ashish Kakar und Dr. Antonio Flichy stellten dar, wie Sofortimplantationen helfen können,

die Anzahl chirurgischer Eingriffe zu reduzieren. Im Vortrag von Frau Prof. Dr. Else Marie Pinholt ging es um die Mikrostrukturen des periimplantären Hartgewebes nach Augmentation mit Knochenersatzmaterialien.

Minimalinvasive Konzepte sollten zudem auch neue oder neu entdeckte chirurgische Ansätze einbeziehen, die die Chance bieten, invasive Techniken zu ergänzen oder zu ersetzen. Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann und Prof. Kakar zeigten im Rahmen ihres Workshops, wie die subperiostale Tunneltechnik als minimalinvasives Verfahren bei der lateralen Kieferkammaugmentation erfolgreich eingesetzt werden kann. Oft sind gerade die am wenigsten invasiven Ansätze solche, die auch ohne Chirurgie auskommen. Priv.-Doz. Dr. José Gonzales zeigte in diesem Kontext nicht chirurgische Ansätze für parodontologische Behandlungskonzepte bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen. DT



Infos zum Autor



## Knochenregeneration planbar steuern

Wissenschaftlich erprobte Biomaterialien unterstützen den Chirurgen.

**BIOHORIZONS®**  
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE



Erfolgreiches Implantieren setzt die Verwendung von Materialien voraus, die dem neuesten Stand sowohl der Technik als auch des Wissens entsprechen. BioHorizons stellt seinen Implantatsystemen sichere Biomaterialien zur Seite.

An erster Stelle steht das Knochen-Transplantat LADDEC®. Es wird aus Rinderspongiosa hergestellt, die der Spongiosa des menschlichen Knochens in Struktur und chemischer Zusammensetzung ähnelt. Das Produkt ist biokompatibel und bietet ein osteokonduktives Gerüst, das die schnelle Knochenregeneration und Osteogenese fördert. Darüber hinaus eignet es sich für das Auffüllen von Extraktionsalveolen, Sinus- und Kieferkamm- sowie Knochenaugmentation um Implantate und Knochendefekte. Einfache Handhabung und reproduzierbare Ergebnisse machen das Trans-

plantat zu einem Standard für funktionale und ästhetische Rekonstruktionen in der Knochenaugmentation.

Wissenschaftliche Begleitung zählt zum grundlegenden Selbstverständnis von BioHorizons. Eine aktuelle, im *Journal of Oral & Maxillofacial Research* veröffentlichte Studie der Italiener Sabrina Pappalardo und Renzo Guarnieri<sup>1</sup> präsentiert Fakten zu der radiologischen und histologischen Untersuchung von LADDEC® in Kombination mit thrombozytenreichem Plasma (PRP) anhand des Einsatzes bei 20 Patienten. Die Ergebnisse nach sechs Monaten belegen eine Knochenauffüllung des Defekts im Umfang von 92 Prozent mit einem mittleren Erythrozyteneinzelvolumen (Mean Cell Volume, MCV) von rund 68 Prozent.

Die gesteuerte Knochenregeneration (Guided Bone Regeneration,

GBR) mit Membranapplikation zählt heute zu den Standardverfahren der Implantatchirurgie. BioHorizons bietet mit Mem-Lok® eine resorbierbare Kollagenmembran mit einer vorhersagbaren Resorptionszeit. Mit einer Standzeit von 26 bis 38 Wochen, also rund sechs bis achteinhalb Monaten, besteht die schützende Barrierefunktion der Membran über einen langen Zeitraum. Diese Eigenschaften machen das Produkt zum verlässlichen Partnermaterial, das den Chirurgen beim Steuern des Verfahrens unterstützt.

### Weiterbildungen Sommer/Herbst 2014

- 26. bis 29. Juni 2014, Westerland (Sylt)/4. Neue Sylter Horizonte
- 4. bis 7. September 2014, Istanbul (TR)/Symposium Dos & Don'ts: Grenzerfahrungen in der Implantologie

### „Laser-Lok®-Lounge“-Termine

Innovative Implantationsstrategien mit Laser-Lok®-Implantaten

- 5. Juli 2014, Wien
- 12. bis 13. September 2014, Kitzbühel (mit Workshop)
- 6. Dezember 2014, Salzburg <sup>DT</sup>

<sup>1</sup> Pappalardo S, Guarnieri R. Efficacy of Platelet-Rich-Plasma (PRP) and Highly Purified Bovine Xenograft (Laddec®) Combination in Bone Regeneration after Cyst Enucleation: Radiological and Histological Evaluation/vgl. [www.ejomr.org/JOMR/archives/2013/3/e3/v4n3e3ht.pdf](http://www.ejomr.org/JOMR/archives/2013/3/e3/v4n3e3ht.pdf)

### BioHorizons GmbH

Tel.: +49 761 556328-0  
[www.biohorizons.com](http://www.biohorizons.com)

## Blutung gestoppt und Keime reduziert

Hämostatikum Al-Cu verringert die Gefahr einer Bakteriämie.

Hämostatikum Al-Cu ist ein fortschrittliches Hämostyptikum, das den Anforderungen der modernen Zahnarztpraxis entspricht. Kapillarblutungen werden sofort gestoppt. Dies ermöglicht eine saubere unblutige Arbeit. Eine besondere Eigenschaft des Hämostatikum Al-Cu ist dabei die keimreduzierende Wirkung.

Der Zusammenhang zwischen Entzündungen in der Mundhöhle und verschiedenen Sekundärerkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus etc.) ist seit Langem bekannt. Diese haben zum Teil schwerwiegende Folgen für den Patienten. Schon kleine Verletzungen der Gingiva oder Mukosa – z. B. bei Scalen oder während der PZR – können zum Eindringen von Bakterien und damit zur Bakteriämie führen. Einen wirkungsvollen Schutz gegen dieses Eindringen der Bakterien bietet das Hämostatikum Al-Cu. Es wirkt durch Koagulation und stoppt schnell Blutungen der Gingiva, der Haut und der Pulpa. Die sofortige Wirkung beruht auf



Aluminium- und Kupfersalzen mit schnell diffundierenden Anionen. Es wirkt adstringierend und aufgrund der

Kupferdotierung keimreduzierend. Damit wird die Gefahr einer Bakteriämie minimiert.

Die wässrige Lösung wird – je nach Anwendungsfall – mittels Wattetupfer bzw. Papierspitze unter leichtem Druck auf die blutende Region aufgebracht. Da Hämostatikum Al-Cu sehr dünnflüssig ist, erreicht man so auch schwer zugängliche Bereiche im Interdentalraum. Die Problematik des Wiederaufbrechens der bereits gestoppten Blutung entfällt. Dadurch ermöglicht sich ein sauberes, unblutiges Scalen. Auch der Kontakt mit Abformmaterialien ist problemlos. Bei infektionsgefährdeten Patienten empfiehlt sich auch im Zuge der professionellen Zahnreinigung – vor dem Ausspülen – eine kurze Touchierung mit einem mit Hämostatikum Al-Cu getränktem Wattetupfer, um die kleineren Blutungen zu stoppen. <sup>DT</sup>

### HUMANCHEMIE GmbH

Tel.: +49 5181 24633  
[www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de)

## Moderne Glaskeramik

VITA SUPRINITY – neuer Hochleistungswerkstoff mit exzellenten Eigenschaften.

Seit 2002 wird Zirkondioxid in dentalen CAD/CAM-Praxen bzw. -Laboren eingesetzt. Seit 2005 ist ästhetisches Lithiumdisilikat für die dentale CAD/CAM-Verarbeitung verfügbar. 2013 war das Jahr einer neuen CAD/CAM-Werkstoffgeneration, welche Glaskeramik und Zirkondioxid kombiniert: die erste zirkondioxidverstärkte Lithiumsilikatkeramik, kurz ZLS. Die VITA Zahnfabrik vertreibt diese neue Glaskeramikgeneration unter dem Namen VITA SUPRINITY.

### Der Werkstoff

In einem innovativen Prozess wird die Glaskeramik mit Zirkondioxid (ZrO<sub>2</sub>) angereichert. Während

neue Glaskeramikwerkstoff ermöglicht darüber hinaus dank guter Transluzenz, Fluoreszenz und Opaleszenz eine natürlich wirkende Ästhetik.

### Die Einsatzmöglichkeiten

Ferner ist VITA SUPRINITY mit einem breiten Indikationsspektrum von Kronen im Front- und Seitenzahnbereich über Suprakonstruktionen auf Implantaten bis hin zu Veneers, Inlays und Onlays vielseitig einsetzbar. Das Material wird in der Geometrie LS-14 (18x14x12mm) für das CEREC bzw. inLab MC XL-System in den Farben 0M1, A1, A2, A3, A3.5, B2, C2 sowie D2 angeboten. Alle Materialrohlinge sind in jeweils



Neu: Die zirkondioxidverstärkte Lithiumsilikatkeramik VITA SUPRINITY.

der Zirkondioxidanteil bei traditionellem Lithiumdisilikat lediglich etwa ein Gewichtsprozent ausmacht, wurde dieser für VITA SUPRINITY etwa verzehnfacht. So wurde ein neuer Hochleistungswerkstoff mit exzellenten Eigenschaften wie hoher Festigkeit und Verlässlichkeit erzielt.

### Die Eigenschaften

Interne Tests der VITA Zahnfabrik zeigen, dass mit VITA SUPRINITY – ob bei Festigkeits-, Dauerlastuntersuchungen oder der Ermittlung des Weibull-Moduls – im Vergleich zu herkömmlicher Lithiumdisilikatkeramik bessere Ergebnisse erzielt werden. Die exzellenten Materialeigenschaften sind auch auf die besondere Gefügestruktur der neuen Glaskeramikgeneration zurückzuführen. Während für traditionelle Glaskeramik eine Kristallgröße von ca. 1,5 µm typisch ist, sorgt bei der neuen eine konstante Kristallgröße von ca. 0,5 µm für eine besonders gute Homogenität. Diese wiederum ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass sich die neue Glaskeramik präzise und einfach verarbeiten lässt. So hat das homogene Gefüge beispielsweise einen positiven Einfluss auf die Kantenstabilität, was für exaktere Schleifergebnisse sorgt. Dank der feinen Kristallstruktur lässt sich die Keramik zudem trotz ihrer relativ hohen Festigkeit leicht beschleifen sowie in wenigen Schritten auf Hochglanz polieren.

Gesteigert wird der Verarbeitungskomfort u. a. dadurch, dass die neue Glaskeramik besonders brennstabil ist und somit ohne Brennstützpaste kristallisiert werden kann. Der

zwei Transluzenzstufen verfügbar: T (= Translucent) und HT (= High Translucent).

### Die Systemkomponenten

Für die Politur von Restaurationen aus VITA SUPRINITY empfehlen sich die speziell abgestimmten VITA SUPRINITY Polishing Sets clinical und technical. Die anwenderfreundlichen Instrumente sorgen für eine gut zu steuernde Abtragsleistung bei gleichzeitig niedrigem Eigenverschleiß und können ohne Polierpaste eingesetzt werden.

Eine farbliche Charakterisierung ist mit den neuen VITA AKZENT Plus Malfarben möglich, die sich für alle dentalkeramischen Werkstoffe eignen. Mit diesen fluoreszierenden Malfarben gelingt es, einfach Restaurationen sowohl intern, während des Schichtens als auch oberflächlich zu bemalen und fein zu lasieren. Eigens für die Individualisierung von Restaurationen aus VITA SUPRINITY wurde die niedrigschmelzende Feinstruktur-Feldspatkeramik VITA VM 11 entwickelt. Ihre hohe Transluzenz und warme Farbgebung im Zusammenspiel mit der opaleszierenden Wirkung von VITA SUPRINITY ermöglichen höchästhetische Ergebnisse mit lebendigem Farbspiel. Die präzise abgestimmten WAK-Werte von Gerüst- und Verblendmaterial stellen dabei einen ausgezeichneten Verbund sicher. <sup>DT</sup>

### VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Tel.: +49 7761 562-0  
[www.vita-zahnfabrik.com](http://www.vita-zahnfabrik.com)

## Fix bestellt und schnell geliefert

**Straumann baut seinen Scan-and-Shape-Service aus.**

Seit April 2014 können Dentallabore via Scan and Shape mit CARES X-Stream auch implantatgetragene Einzelzahnrestorationen in einem Schritt in Auftrag geben – also Sekundärteil und Käppchen bzw. Kronen in einer Bestellung.

Das neue Modul CARES X-Stream in Verbindung mit Scan and Shape erzeugt Straumann zufolge ei-

teile, inklusive Käppchen/Kronen online direkt im Straumann Fräszentrum bestellt werden können. Die Produktion des CARES CAD/CAM-Zahnersatzes wird von speziell geschulten Straumann-Mitarbeitern auf der Grundlage von Kundenparametern überwacht und gefertigt. Die Möglichkeit, individualisierte CAD/CAM-Prothetik zu bestellen, wann



CARES X-Stream Abutment mit IPS e.max CAD-Krone. (© Straumann; uneingeschränktes Nutzungsrecht in Bezug auf diese Meldung.)

nen deutlich vereinfachten prothetischen Arbeitsablauf: ein Scan, eine Konstruktion, alle prothetischen Komponenten in einer Lieferung. Mit dieser kurzen Abfolge würden Workflow und Bestellung bequemer und effizienter. Der Zahntechniker kann dabei das gesamte Straumann CARES Materialangebot aus Zirkoniumdioxid-Keramik und Metall nutzen.

### Professioneller Service

Mit Scan and Shape bietet Straumann Dentallaboren und Zahntechnikern einen professionellen Service, über den individualisierte Sekundär-

und wie man sie braucht, ist Ausgangspunkt, um die bestmögliche Passform einer endgültigen Restauration zu erzielen. Gleichzeitig lässt sich mit diesem System die Rentabilität des Dentallabors verbessern. Die Anwender erhalten mit Scan and Shape Zugang zu hochwertigen, individualisierten Straumann CARES Restaurationen, ohne dass die Dentallabore zusätzlich in Hard- und Software investieren müssen. **DT**

### Straumann GmbH

Tel.: +43 1 2940660  
www.straumann.at

## Neueröffnung

**Ivoclar Vivadent: Neues Marketing- und Verkaufsbüro in Wien.**



Die neuen Schulungsplätze der Ivoclar Vivadent GmbH.

Zur intensiveren Betreuung der österreichischen Kunden hat Ivoclar Vivadent im Mai 2014 ein neues Marketing- und Verkaufsbüro eröffnet. Im Wissenschafts- und Technologiepark Tech Gate Vienna sind neben den Büroräumlichkeiten auch ein International Center for Dental Education (ICDE) untergebracht.

Das ICDE des Unternehmens bietet ab Juni 2014 auf einer Fläche von 550 m<sup>2</sup> Schulungen, Hands-on-Kurse und Live-Demos für Zahn-

ärzte, Zahntechniker und Assistentinnen an. Zum Schulungszentrum gehören zwei Phantom-Kliniken mit je elf Arbeitsplätzen, die bei Bedarf verbunden werden können sowie ein großer CAD/CAM-Schulungsbereich, bestehend aus elf eigenständigen CAD/CAM-Konstruktionsplätzen, ausgerichtet auf 3Shape und Sirona-Software.

Eine neue Behandlungseinheit mit angeschlossenem Sterilisationsraum, welche den neuesten Standards entspricht, gehört ebenfalls zum Repertoire. Zudem stellt Ivoclar Vivadent im neuen Schulungszentrum eine High-end Übertragungstechnik mit 90-Zoll Displays in Full HD-Auflösung zur Verfügung. Diese bietet die Möglichkeit für eine 3:1 Präsentations-Projektion.

Alle Kurse sind online buchbar auf [www.ivoclarvivadent.at/icde](http://www.ivoclarvivadent.at/icde) **DT**

### Ivoclar Vivadent

Tel.: +43 1 26319110  
www.ivoclarvivadent.at

## Motorradtour durch Spanien

**Phibo bietet Fortbildung in bezaubernder Kulisse.**

Allen aktiven Bikern bietet das Unternehmen Phibo vom 25. bis 29. Juni 2014 eine Motorradtour im Nordosten Spaniens – entlang der wunderschönen abgelegenen Regionen eines bezaubernden und traditionsreichen Landes.

Ausgangspunkt der viertägigen Reise wird am 25. Juni die Phibo Produktionsstätte in Barcelona sein. Von dort aus geht es Richtung Pyrenäen. Entlang kurviger Berg- und Landstraßen passieren die Fahrer Ripoll und erreichen Andorra. Ein buntes Abendprogramm lädt zum gemeinsamen Erreichen der ersten Etappe ein. Durch die Kastanienwälder Spaniens werden Sie die 340 km lange Gebirgskette der Pyrenäen vor Augen haben, um in Peramola den Abend ausklingen zu lassen. Nach der letzten Etappe erreicht die Tour am 28. Juni wieder die Hauptstadt Kataloniens.

Neben dem faszinierenden Eindruck der vielfältigen Landschaft Spaniens sind auch die Fortbildung und der kollegiale Austausch im



Fokus. Den ausführlichen Ablauf mit dem entsprechenden Fortbildungsprogramm erhalten Sie zusammen mit Ihren Reiseunterlagen nach Ihrer Anmeldung.

Bei Fragen bzw. Absprachen zur Tour wenden Sie sich bitte an Gert-Jens Koebel unter +49 172 6024671

oder an [jkoebel@phibo.com](mailto:jkoebel@phibo.com). Die Veranstaltung ist auf 15 Teilnehmer begrenzt. **DT**

### Phibo®

Tel.: +49 6251 94493-0  
www.phibo.com

ANZEIGE



DANUBE PRIVATE UNIVERSITY  
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

## 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](mailto:streit@duk-push.de)

# Neues E-Learning Curriculum Implantologie der DGZI

In Zusammenarbeit mit dem International Medical College (IMC) gestaltet die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie ihr Curriculum um. Wir sprachen mit Dr. Roland Hille, 2. Vizepräsident der DGZI.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) setzte schon früh mit dem „Curriculum Implantologie“ und dem „Curriculum Implantatprothetik“ Akzente in der zahnärztlichen Weiterbildung. Die erste und in Deutschland bislang beispiellose Qualitätsprüfung für Implantologen, „Active Membership“, heute „Spezialist Implantologie – DGZI“, folgte. Gleiches wird seitens der DGZI mit der Prüfung zum „Spezialist für zahntechnische Implantatprothetik“ angeboten. Erneut setzt die DGZI einen Impuls in der Fortbildungslandschaft der implantologisch tätigen Zahnärzte: In Zusammenarbeit mit dem international anerkannten „International Medical College“, IMC (Wissenschaftlicher Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. mult. Ulrich Joos) gestaltet die DGZI ihr Curriculum um und vereint seit Jahresbeginn E-Learning-Module, mit denen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland bis zu 50 Prozent des Curriculums online durchlaufen können. Wir sprachen mit Dr. Roland Hille.

## Herr Dr. Hille, wie profitieren die Teilnehmer von der Kooperation zwischen DGZI und IMC?

Mit dem International Medical College (IMC) konnten wir einen Partner für den Bereich E-Learning für nationale und internationale postgraduierte Ausbildungsprogramme und speziell für die Masterausbildungen (M.Sc.) in Deutschland gewinnen, der über eine zehnjährige Erfahrung in diesem Bereich und damit ein großes Know-how verfügt. Im Bereich der implantologischen Postgraduierten-Ausbildung profitieren die Kollegen von einem hohen Synergieeffekt, denn aufgrund dieser Kooperation kann die DGZI sowohl wissenschaftlich als auch technisch einen hohen Standard einhalten. Das neue E-Learning Curriculum Implantologie der DGZI setzt sich aus sechs Pflichtmodulen und zwei Wahlmodulen zusammen. Die sechs Pflichtmodule bestehen nun jedoch aus drei E-Learning-Modulen und drei Praxismodulen mit Workshopcharakter, in denen praktische Übungen das in den E-Learning-Modulen gewonnene Wissen festigen. Dies bringt den Vorteil, dass nun auch die praxisorientierte Komponente der Präsenzausbildung stärker gefördert wird. Die zwei Wahlmodule orientieren sich an den jeweiligen Interessenschwerpunkten der Teilnehmer und decken ein größeres inhaltliches Spektrum ab, das von praktischen Intensivübungen bis zur Alterszahnheilkunde unter implantologisch-prothetischen Gesichtspunkten reicht.

## Wodurch zeichnen sich „echte E-Learning Inhalte“ aus?

Höchste Priorität für das neue E-Learning-Curriculum hat die strukturierte Darstellung der Inhalte, die didaktisch aufbereitet präsentiert werden. Umfangreiches Bildmaterial ergänzt die theoretischen Inhalte anschaulich, und die eigens konzipierte Weboberfläche bringt alle Inhalte in eine übersichtliche Struktur. Die umfangreichen Kommunikationsmöglichkeiten auf unserer Plattform ergänzen dieses Angebot sinnvoll. Hierzu gehört ein geschlossenes Forum, in dem sich die Teilnehmer mit Tutoren und Lehrkörpern, aber auch untereinander fachlich austauschen können. Zudem wird



Dr. Roland Hille, 2. Vizepräsident der DGZI

die Plattform kontinuierlich durch neue Webtechnologien, wie z.B. einen virtuellen Seminarraum und Live-Videos, erweitert. Bereits seit 2003 besteht die komplexe E-Learning-Plattform e.Med, die auf einem Contentmanagementsystem basiert. Durch den Aufbau einer komplexen Benutzerverwaltung, einer datenbankgestützten Leistungsverwaltung sowie die Ergänzung von Evaluationsauswertung, Chat, Terminverwaltung, Lernstandermittlung, Gruppen- und Teamarbeit über das Internet und moderiertes

## Gibt es technische Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme an den E-Learning-Modulen? Wie wird der Lernerfolg kontrolliert?

Wir empfehlen aufgrund des großen multimedialen Angebots einen Internetzugang in Form eines DSL-Anschlusses. Über einen Login erhalten die Teilnehmer Zugang zu den Lerninhalten.

Die einzelnen Lektionen der E-Learning-Module werden mit zeitlichem Abstand online freigeschaltet,

## Können Teilnehmer zwischen der 50-Prozent-Regelung und einer 100-Prozent-Präsenzfortbildung wählen?

Die Pflichtmodule I–III werden in Zukunft nur in Form des E-Learnings angeboten. Gerade den jungen Kolleginnen und Kollegen, die auch familiäre Verpflichtungen haben und deren Teilnehmerzahl im Rahmen des Curriculums kontinuierlich zunimmt, möchten wir mit diesem modernen und flexiblen Konzept entgegenkommen. Durch die reduzierte Anzahl der Präsenzveranstaltungen sind auch gleichzeitig die Praxisausfallzeiten und die zeitliche und finanzielle Belastung durch die Anreise deutlich verringert.

## Was möchten Sie mit der Neuerung bewirken, Präsenzveranstaltungen durch E-Learning-Module zu ergänzen?

Lernen wenn man Lust und Zeit hat steht im Mittelpunkt. Fortbildung soll Freude machen, abwechslungsreich sein und den Kollegen nicht in starre unflexible Rhythmen zwingen. Bereits seit 15 Jahren hat die DGZI die curriculäre implantologische Fortbildung in Deutschland geprägt. Dabei war uns eine zeitgemäße implantologische Ausbildung, die gleichzeitig auch Ansprüche und Bedürf-

Curriculum eine hochaktuelle Ausbildung, die durch individuell planbares Lernen, z.B. in Form der Lernzielkontrollen, eine höhere Flexibilität ermöglicht und damit die Motivation der Teilnehmer steigert. Dies begünstigt einen größtmöglichen Lernerfolg. Trotz aller Neuerung wird das Curriculum jedoch seitens der Konsensuskonferenz Implantologie vollumfänglich anerkannt und führt zum Tätigkeitschwerpunkt Implantologie. Darüber hinaus ist es ein wichtiges Element des Studienganges „Master of Science in Implantology & Dental Surgery“, das wir gemeinsam mit dem IMC anbieten.

## Erstmals wird der angebotene DVT-Schein und die Laserfachkunde in das E-Learning-Curriculum integriert. Was beinhaltet er?

Der DVT-Schein und die Laserfachkunde sind integrale Bestandteile des E-Learning-Curriculums und bieten den Kollegen aktuelle Inhalte, die den Auflagen des Gesetzgebers in vollem Umfang nachkommen. Teilnehmer können zur Erlangung der Scheine die beiden Wahlmodule als DVT-Module nutzen oder das Wahlmodul Laserzahnheilkunde und Periimplantitis-Therapie wählen. Wir sind sehr stolz, dass es gelungen ist, diese für die Kollegen wichtigen und notwendigen „Scheine“ in unser modernes Curriculumkonzept zu integrieren. Auch hier leistet die DGZI wiederum einen innovativen Beitrag in der deutschen Fortbildungslandschaft und hat ein Alleinstellungsmerkmal.

## Welche Vorteile bedeutet die Anerkennung des E-Learning-Curriculums im Rahmen des IMC-Masterprogramms „Implantology & Dental Surgery“?

Dem International Medical College (IMC) ist seit Jahren die wissenschaftlich gute und praxisnahe Ausbildung der DGZI bekannt. Im Rahmen der Kooperation wird das Curriculum der DGZI sowohl inhaltlich als auch finanziell auf den Master of Science-Studiengang anerkannt. Erstens sind weniger Präsenzphasen für eine erfolgreiche Teilnahme nötig. Zweitens reduziert sich auch der Workload entscheidend. Kostenseitig bedeutet dies eine Ersparnis von 15 Prozent auf die Gebühr des Masterstudienganges, also einen Nachlass von 3.300 Euro auf die Gesamtkosten von 22.000 Euro. Der Teilnehmer erhält eine international anerkannte Urkunde, auf der alle beteiligten deutschen und internationalen Universitäten aufgeführt sind. Auch unter dem Praxismarketingaspekt ist eine Urkunde mit multiplen nationalen und internationalen Universitäten für die Kollegen sehr interessant und in Deutschland im implantologischen Bereich einmalig.

## Herr Dr. Hille, vielen Dank für das Gespräch. □

**Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.**  
Paulusstr. 1, 40237 Düsseldorf  
Deutschland  
Tel.: +49 211 1697077  
Fax: +49 211 1697066  
sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de

## Kernpunkte des neuen E-Learning Curriculum Implantologie der DGZI

3 E-Learning-Module

+

3 Pflichtmodule  
Präsenzkurse

+

2 Wahlmodule  
Präsenzkurse

Oder ebenfalls volle Anerkennung  
als 2 Wahlmodule:

DVT-Kurs/Röntgenfachkunde  
= 2 Wahlmodule  
Präsenzkurse

Diese finden an verschiedenen Orten in Deutschland statt. Kurszeiten sind Freitag und Samstag. Diese drei Pflichtmodule sind in jedem Fall bindend für einen Abschluss des Curriculums.

Sie wählen aus einer ganzen Reihe von Kursen und Workshops, die wir Ihnen anbieten. Innerhalb des Curriculums müssen Sie zwei Wahlmodule belegen. Diese sind Präsenzkurse an unterschiedlichen Veranstaltungsorten.

Der DVT-Kurs wird durch einen DGZI-Partner durchgeführt und Ihnen vollumfänglich als zwei Wahlmodule anerkannt. Aufgrund der Komplexität des Kurses ist eine Zuzahlung von 400 Euro zum Curriculum-Preis zu leisten.

Ihre im Curriculum absolvierten Module werden  
Ihnen für den weiterführenden Masterstudiengang teilweise anerkannt.  
Ersparnis bei Zeit und Kosten!

Studiengang zum Master of Science in Implantology & Dental Surgery



Arbeiten befindet sich das Portal auf dem neuesten Stand der Technik. Damit ist die aktive Teilnahme an Präsenzveranstaltungen wie Vorlesungen und Seminaren in Form von Webinaren auch online gewährleistet. Darüber hinaus bieten Online-Klausuren die Möglichkeit zur individuellen Wissensüberprüfung. Alles in allem verbindet sich hier also die Vermittlung fundierter theoretischer und praktischer Kenntnisse mit einem komfortablen Arbeiten von zu Hause.

und die drei Module werden durch eine Online-Klausur abgeschlossen. Online-Tests mit Multiple-Choice-Fragen ermöglichen den Studierenden eine individuelle Selbstkontrolle. Bei Nichtbestehen kann die Klausur wiederholt werden. Jeder Teilnehmer meldet sich dann zur Klausur an, wenn er sich fit fühlt. Starre Prüfungstermine gibt es somit keine. Dieses Konzept sichert die höchstmögliche Flexibilität und Erfolgsgarantie.

nisse der Kollegenschaft berücksichtigt, ein besonderes Anliegen. Mit unserem neuen E-Learning-Curriculum nehmen wir die Bedürfnisse der Kollegen ernst, denn es ermöglicht ein selbstbestimmtes und individuell gestaltetes Lernen. Gleichzeitig treffen wir damit auch den Zeitgeist, der sich in der zunehmenden Technikaffinität und dem immer wichtiger werdenden Faktor (Frei-)Zeit in unserer Gesellschaft spiegelt. Somit erhalten die Kollegen durch das neue E-Learning-

# PERIO TRIBUNE

— The World's Periodontic Newspaper · Austrian Edition —

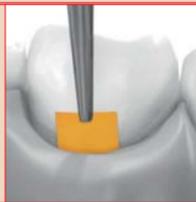
No. 6/2014 · 11. Jahrgang · Wien, 4. Juni 2014



## Parodontologie in Kitzbühel

Im Juni präsentieren namhafte Experten auf der paroknowledge® 2014 ein umfassendes parodontales Behandlungskonzept für Zahnärzte und Assistentinnen.

► Seite 21



## Alternative zu lokalen Antibiotika

Im Interview zeigen Dr. med. dent. Georg Schanz und Beatrix Mauss die Vorteile der antibiotikafreien Parodontitistherapie mit PerioChip® auf.

► Seite 22



## Produkt des Monats

Das neue Dentalspray anti-infect sorgt innerhalb von zwei Minuten für Keimfreiheit auf Zahnbürsten. Eine antiinfektive Mundhygiene ist damit garantiert.

► Seite 23

## Motivierende Gesprächsführung in der Parodontaltherapie

Die parodontale Gesundheit lässt sich durch eine reguläre Selbstkontrolle auf Plaque fördern.

Von Dr. Christoph A. Ramseier, Universität Bern, Schweiz.

Eine ungenügende Mundhygiene, der Genuss von Tabak und unkontrollierte Glukoselevel können nachweislich einen schädigenden Einfluss auf die parodontalen Gewebe haben. Vermehrt

schlüssig, in klinischen Konzepten für die Parodontaltherapie die folgenden Aspekte einzubeziehen:

1) Beurteilung des Patientenverhaltens und, falls notwendig,

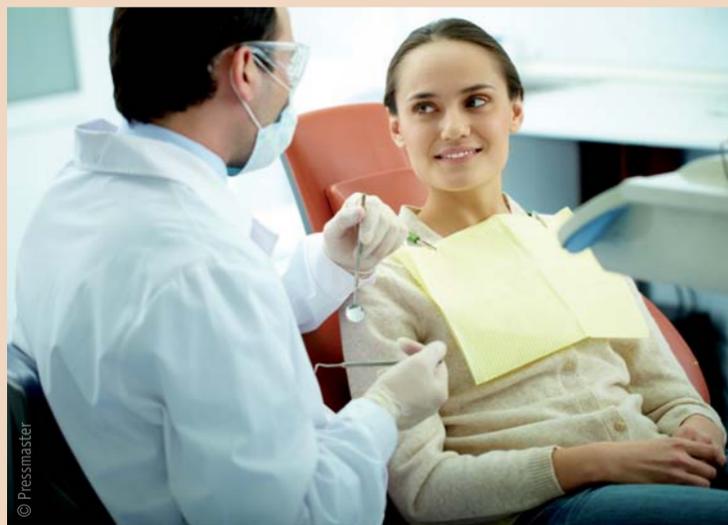
(Wilson et al. 1984, Demetriou et al. 1995, Schuz et al. 2006).

Die Verhaltensforschung zeigt, dass die Wurzel dieses allgemeinen Problems in einem falschen Standpunkt zur gesundheitlichen Aufklärung selbst liegt. Folgt man diesem Standpunkt, tendiert man dazu, anzunehmen, dass eine Verhaltensänderung einfach vom Hintergrundwissen oder dem Verständnis des Patienten abhängt und es die Aufgabe des Arztes sei, seinem Patienten die für eine Verhaltensänderung notwendigen Informationen zugänglich zu machen. Motivierende Gesprächsführung (MI, Motivational Interviewing) basiert hingegen auf einer anderen These zu Verhaltensänderungen beim Menschen. Nach dieser These reicht das reine Wissen allein nicht aus, um eine Verhaltensänderung auszulösen. Es wird davon ausgegangen, dass die Motivation, sich zu ändern, dem „Inneren des Patienten“ entlockt wird und diesem nicht von außen durch seinen Arzt aufgezwungen werden kann. MI wird als „klientenzentrierter, aber direkter Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung durch Explorieren und Auflösen von Ambivalenz“ (Miller und Rollnick 2002) definiert. Obwohl die Patientenperspektive das zentrale Element, und weil MI zudem auch ein direkter Ansatz ist, ergreift der Arzt gezielte Maßnahmen, um eine

2) Effektive Beratungsverfahren für Verhaltensänderungen.

### Eine andere Herangehensweise

In der täglichen Arbeit eines Zahnarztes wird die gesundheitliche Aufklärung durch Gesundheitsspezialisten oft als eine ineffektive Methode für die Verhaltensänderung von Patienten bewertet. Besonders in der Parodontaltherapie mangelt es den konventionellen Mundhygienehinweisen an Langzeiterfolg, weshalb sie scheinbar häufiger wiederholt werden müssen



ist belegt, dass das individuelle Patientenverhalten den Erfolg einer parodontalen Therapie beeinflussen oder sogar entscheidend für diesen sein kann, da die Therapieergebnisse durch einen Mangel an entsprechendem Verhalten stark eingeschränkt werden können. Eine Zusammenfassung der Fachliteratur von Ramseier (2005) zeigt, dass gleich nach der Plaquekontrolle der Rauchentzug die wichtigste Maßnahme für ein erfolgreiches Management chronischer Parodontitis ist (Ramseier 2005). Deshalb scheint es

Fortsetzung auf Seite 18 →

## Parodontitis und/oder Implantate?

Statement von Dr. Corinna Bruckmann\*



Angesichts der unbestrittenen Erfolge der Implantattherapie in den letzten Jahrzehnten werde ich als Parodontologin immer wieder gefragt, warum eigentlich so viel Aufhebens um den Erhalt parodontal erkrankter Zähne gemacht wird: Durch konsequent durchgeführte Parodontaltherapie und anschließende Langzeitbetreuung ist erwiesenermaßen der langfristige Erhalt solcher Zähne möglich. Dazu liegen ausreichend Daten über bis zu 30 Jahren Beobachtung vor.

Häufig wird jedoch aus Angst vor scheinbar zu großem therapeutischem Aufwand für adäquate Parodontitistherapie ein parodontal erkrankter Zahn zugunsten eines Implantats geopfert. Und zu oft findet sich dieses dann in einem unbehandelten Restgebiss neben Zähnen mit tiefen Taschen. In der Folge wird auch dieses Implantat nur unregelmäßig, gegebenenfalls gar nicht diagnostisch bewertet, und Probleme können sich über Jahre hinweg unerkannt und ungestört entwickeln.

Aktuelle Langzeitstudien zeigen jedoch eine erschreckend hohe Prävalenz von biologischen Komplikationen für Implantate. Je nach Quelle dürften nach längerer Liegedauer bis zu 30 Prozent der Implantate eine Mukositis und bis 10 Prozent eine Periimplantitis aufweisen – Prof. Mombelli spricht von einem „Tsunami“. Ein höheres Risiko haben dabei eindeutig Patienten mit persistierenden Taschen bzw. mangelnder Langzeitnachsorge. Aufwand und Folge-

kosten für die derzeit noch auf keinem gesicherten Protokoll beruhende Periimplantitistherapie sind in den meisten Fällen für Behandler und Patient groß.

Helfen Sie mit, dass Implantate nur im parodontal gesunden oder sanierten Gebiss gesetzt werden: Dazu gehört aus forensischen Gründen auch die Dokumentation des parodontalen Zustands (z. B. durch die Anwendung der parodontalen Grunduntersuchung) sowie die adäquate Paroherapie (professionelle Zahnreinigung reicht nicht aus!).

Nach Implantation werden im Rahmen der risikoabhängigen Langzeitbetreuung präventive Maßnahmen erbracht, wie sie in einer parodontologisch orientierten Praxis gut etabliert sind. Zusätzliche regelmäßige Dokumentation von Sondierungstiefen, Plaque, Entzündung und Knochenniveau ermöglichen eine frühzeitige Problemerkennung. „Wir haben noch kein Implantat verloren, weil wir sondiert haben, aber es wären schon viele verloren gegangen, hätten wir es nicht getan (Mombelli).“

Fazit: Ein gesundes/adäquat parodontal behandeltes Gebiss ist die Basis für eine erfolgreiche Implantatversorgung, Langzeitbetreuung sichert den Erfolg!

\*MSc in periodontology and implantology (EFP), Designierte Generalsekretärin der ÖGP, Wiss. Leitung paroknowledge 2014



Infos zur Autorin

Für die perfekte Mundhygiene

anti-infect

DENTALSPRAY



Das Antiseptikum für Zahnbürste, Zahnprothese & Co.

Zum Schutz vor Viren, Bakterien und Pilzen

Bei Parodontitis, Herpes, Soor und eingeschränkter Immunabwehr

PZN 9715485 · [www.anti-infect.de](http://www.anti-infect.de)

ANZEIGE

← Fortsetzung von Seite 17

bestimmte Verhaltensänderung auszulösen. Durch Erforschen und Herausarbeiten der persönlichen Gründe eines Patienten für eine solche Verhaltensänderung bleibt die Motivation des Patienten immanent oder individuell begründet, anstatt von außen aufgezwungen worden zu sein. Anwen- der von MI versuchen folglich, die pa- tientenspezifischen Gründe zur Ver- haltensänderung zu verstärken, indem Sie die unterschwellige Ambivalenz des Patienten erforschen und auflösen. Deshalb muss man für eine erfolg- reiche Einbindung der MI in die Paro- dontaltherapie sowohl ihre zugrunde liegende Philosophie als auch ihre Prinzipien richtig verstehen.

**Die Einbindung von MI in die Parodontaltherapie**

Obwohl die Methoden und Tech- niken von MI eine Vielzahl von Anre- gungen bieten, was man tun und was man lassen soll, wenn man Patienten berät, betonen Miller und Rollnick, dass man als effektiver MI-Anwender vor allem darauf achten soll, ihre zu- grunde liegende Philosophie zu beher- zigen und weniger darauf, möglichst alle Techniken anwenden zu können.

Sie haben vier allgemeine Prinzipien definiert, die die Philosophie hinter MI klar umreißen:

- Als erstes sollte der behandelnde Arzt Mitgefühl für das Dilemma ausdrücken, in dem sich der Patient hinsicht- lich einer möglichen Verhaltensände- rung befindet. Mit anderen Worten sollte der Arzt kommunizieren, dass er die Perspektive des Patienten versteht und akzeptiert und ihm so zu verste- hen geben und garantieren, dass seine Gefühle und Bedenken vollständig anerkannt werden.
- Das zweite Prinzip besagt, dass die Diskrepanzen zwischen dem gegen- wärtigen Verhalten des Patienten und dem Idealverhalten, das mit seinen größeren Zielen und Werten verein- bar ist, herausgearbeitet werden. Zum Beispiel kann die Zielstellung, stark und verantwortungsvoll zu sein oder ein guter Partner und Elternteil, oft mit einer guten Gesundheit verbun- den werden, sodass die Verbesserung des Gesundheitsverhaltens naheliegt.
- Das dritte Prinzip heißt „Flexibler Umgang mit Widerstand“. Wenn Pa- tienten gegen eine Verhaltensände- rung argumentieren, ist die Wahr- scheinlichkeit groß, dass man in die Falle geht und Gegenargumente vor- bringen möchte. Als Ergebnis ver-



wendet der Patient seine gesamte Energie darauf, gegen die Verhaltens- änderung zu argumentieren, was das Gegenteil vom angestrebten Ziel ist und die Wahrscheinlichkeit womög- lich sogar verringert, dass der Patient

sich ändert. MI-Anwender vermeiden deshalb Streitgespräche und nutzen MI-Methoden, um den Widerstand des Patienten zu akzeptieren und in die Therapie einzubinden.

- Beim vierten Prinzip geht es darum, Selbstwirksamkeit oder das Vertrauen des Patienten in seine Fähigkeit, sich zu ändern, zu unterstützen. Weiß oder glaubt ein Patient nicht, wie oder dass er sich ändern kann, ist es trotz hoher Motivation unwahrscheinlich, dass er sich ändert. MI-Anwender streben deshalb an, das Selbstver- trauen ihres Patienten zu stärken, in- dem sie ihm sagen, dass sie an seine Fähigkeit, sich zu ändern, glauben, und ihn an vergangene Erfolge oder Schritte in die richtige Richtung er- innern.

**Kommunikation mit dem Patienten**

Für unsere alltägliche Kommu- nikation mit anderen Menschen haben wir mit der Zeit, manchmal sogar un- bewusst, verschiedene Formen ent- wickelt. In Gesprächssituationen mit einem Parodontalpatienten scheint es jedoch manchmal ratsam, sich deren individuellen Verhaltensbedürfnissen und ihren Eigenarten, wie sie ihren Hauptbeschwerden Ausdruck verlei- hen, anzupassen. Rollnick et al. haben ein 3-Stile-Modell für Kliniker im Gesundheitswesen vorgestellt, um mit Patienten in der täglichen Praxis zu kommunizieren. Dabei nutzen sie ent- weder einen direktiven, anleitenden oder einen passiven Stil (Rollnick et al. 2007).

- Ein direkter Stil beinhaltet Exper- tenrat und Unterstützung. Er ist tra- ditionell die Standardherangehens- weise im Rahmen einer dentalen Be- handlung. Ein derart lenkendes Ver- halten wird richtig angewendet, wenn zwischen dem Kliniker und dem Pa- tienten Harmonie herrscht. Der the- rapeutische Rat sollte gut auf die indi- viduelle Situation des Patienten zuge- schnitten, von persönlicher Relevanz sein und den Patienten ermutigen. Ein direkter Stil kann angewendet wer- den, wenn der Patient so etwas sagt wie: „Was kann ich tun, damit ich nicht jedes Mal, wenn ich hierher- komme, wieder das Bedürfnis nach einer Zahnsteinentfernung habe?“
- Ein passiver Stil setzt Zuhörer-Qua- litäten voraus und ist in Situationen anwendbar, die besondere Sensibilität

verlangen, zum Beispiel, wenn ein Patient traurig oder wütend ist. Das Ziel eines Arztes, der einen passiven Gesprächsstil anwendet, ist es nicht, das Problem des Patienten sofort zu lösen, sondern ihn zu unterstützen und zu ermutigen. Beispielsweise kann der passive Stil angewendet wer- den, wenn der Patient etwas wie „Ge- rade passiert so viel in meinem Leben. Soll ich mich deshalb lieber nicht auch noch um meine Zähne sorgen?“ sagt.

- Beim anleitenden Stil arbeitet der Arzt mit dem Patienten zusammen, um ihn dabei zu unterstützen, seine eigenen Ziele und den besten Weg, diese zu erreichen, herauszufinden. Dieser Stil ist besonders angemessen, wenn man mit Patienten über die Än- derung von Verhaltensweisen spricht – vor allem bei solchen Patienten, die einer Verhaltensänderung ambiva- lent gegenüberstehen. Der anleitende Stil kann angewendet werden, wenn der Patient so etwas wie „Ich weiß, dass Rauchen nicht gut für mich ist, aber es ist das Einzige in meinem Leben, das mir Spaß macht“, sagt.

Wenn es um Änderungen des Ge- sundheitsverhaltens geht, benötigen manche Patienten „Hinweise“, Direk-

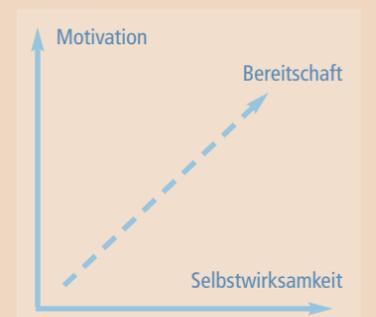


Abb. 1: Veränderungsbereitschaft, über- nommen von Rollnick et al. 1999.

tiven, besonders solche Patienten, die aussagen, dass sie weiteren Rat oder Unterstützung brauchen. Andere ha- ben vielleicht akutere Sorgen und brauchen deshalb ein eher „passives“ Gegenüber. Dennoch kann man zu- sammenfassend sagen, dass Patienten, die scheinbar wissen, was sie tun müssen, aber noch nicht geschafft haben, es zu tun, am ehesten für einen „anleitenden“ Stil empfänglich sind (Rollnick et al. 2007). Bei der Kommu- nikation mit Patienten ist generell wichtig, einfühlsam mit deren Reak- tionen auf einen bestimmten Kommu-

ANZEIGE

INTRODUCING

DIGITAL DENTISTRY SHOW

AT

INTERNATIONAL EXPODENTAL MILAN

16

17

18

OCTOBER 2014

EXHIBITION

LIVE PRODUCT PRESENTATIONS  
HANDS-ON WORKSHOPS  
PRINTED REFERENCE GUIDE  
COFFEE WITH THE EXPERTS

www.DigitalDentistryShow.com

Organized by Dental Tribune International in cooperation with Promunidi, Dental Tribune International | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Germany  
T +49 341 48474 134 | F +49 341 48474 173  
E info@digitaldentistryshow.com | W www.DigitalDentistryShow.com

Dental Tribune International

nikationsstil umzugehen. Wenn die Harmonie zwischen Arzt und Patient gestört scheint oder ganz zerstört wird, sollte dies ein Alarmsignal dafür sein, dass ein bestimmter Kommunikationsstil nicht funktioniert. Das kann wiederum dem Arzt zeigen, dass er einen anderen Stil ausprobieren sollte, um die Harmonie wiederherzustellen.

„OARS“

Bei allen Kommunikationssituationen mit dem Patienten sollte man beherzigen, dass man diesen nur direkt fragen sollte, wenn dieser sich mit der potenziellen Antwort wohlfühlt (ohne Eingreifen des Arztes, auch nicht mithilfe von Instrumenten). Beachtet man dies nicht, riskiert man den Erfolg der Behandlung, da der Patient einen Kontrollverlust empfinden könnte.

Es gibt vier Primäraktivitäten, die man für die Kommunikation mit einem Parodontalpatienten nutzen kann. Diese werden im Englischen mit dem Acronym OARS zusammengefasst. Es steht für: offene Fragestellungen (open-ended questions), Stärken des Patienten (affirm the patient), Reflexion (reflect) und Zusammenfassen (summarize).

• **Offene Fragen stellen:** Wenn man den Patienten mit mehreren geschlossenen Fragen (Fragen, die mit Ja oder Nein beantwortet werden können) konfrontiert, bringt ihn das in eine eher passive Rolle. Offene Fragen hingegen laden zu Gedankenspielen, zur Zusammenarbeit und dazu ein, dass sich der Patient um eine Antwort bemüht. Beispiel: „Was denken Sie selbst darüber, dass Sie rauchen?“

• **Den Patienten stärken:** Es liegt in der menschlichen Natur, eine negative Grundeinstellung vorzusetzen, besonders, wenn das eigene Verhalten genau untersucht wird. Indem man die Stärken des Patienten anerkennt oder seine Ehrlichkeit wertschätzt, baut man defensives Verhalten ab und

verstärkt die Offenheit seitens des Patienten sowie die Wahrscheinlichkeit für eine Verhaltensänderung. Beispiel: „Sie erklären mir gerade, warum Sie das Zähneputzen nicht sonderlich interessiert. Danke für Ihre Ehrlichkeit!“

• **Das reflektieren, was der Patient kommuniziert:** Reflexion ist der beste Weg, Mitgefühl oder Empathie (die Fähigkeit, die Perspektive einer anderen Person nachzuvollziehen) zu zeigen. Eine angemessene Reflexion beinhaltet, dass man sich ehrlich bemüht, die Perspektive des Patienten einzunehmen. Sie 1) erfasst die unter-schwellige Bedeutung von dem, was der Patient ausspricht, 2) ist präzise und bündig, 3) wird als Beobachtung oder Kommentar geäußert und 4) vermittelt eher Verständnis als ein Urteil. Beispiel: „Sie scheinen wirklich schon alle Hoffnung verloren zu haben, je mit dem Rauchen aufzuhören.“

• **Zusammenfassen:** Die Äußerungen des Patienten zusammenzufassen, zeugt von Interesse, strukturiert das Gespräch und bringt es notfalls auch wieder auf den roten Faden zurück. Alle Gedanken des Patienten zum Thema Veränderung werden während der Beratung zusammengefasst. Beispiel: „Sie fühlen sich also noch nicht wirklich bereit, Ihr Verhalten zu ändern. Ihnen macht zwar das Rauchen Spaß, aber Sie machen sich ein wenig Sorgen darüber, wie einige Menschen reagieren, wenn sie herausfinden, dass Sie Raucher sind. Stimmt das so?“

Beraten

Obwohl wir bereits den Unterschied zwischen ratgebender Gesundheitsaufklärung und MI erklärt haben, ist es wichtig zu erkennen, dass es zuweilen angemessen ist, den Patienten Informationen zu geben, die ihre Fragen, Irrtümer oder Wissenslücken be-

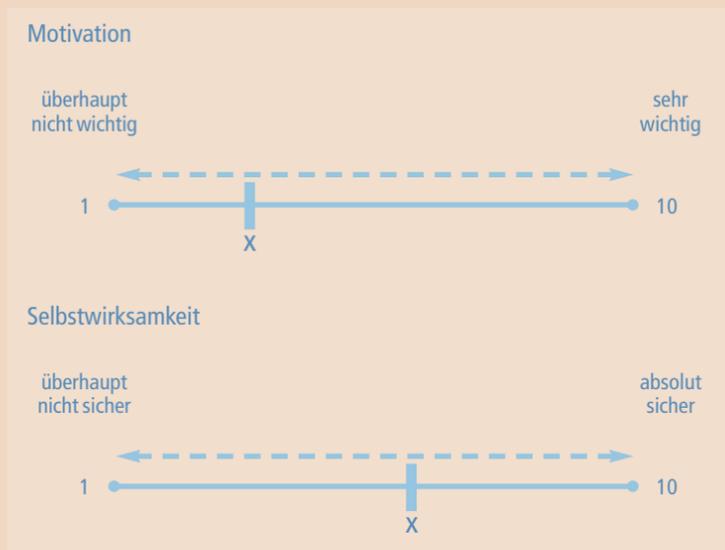


Abb. 2: Skala zu Motivation (Wichtigkeit) und Selbstwirksamkeit (Selbstvertrauen).

treffen. Grundsätzlich geht das Bereitstellen von Informationen mit MI konform, wenn der Patient dies möchte. Rollnick, Mason und Butler (1999) haben einen Drei-Schritte-Prozess skizziert, der eine hilfreiche Anleitung dafür gibt, wie man gemäß MI seinen Patienten beraten kann.

• **Schritt 1:** Wecken Sie im Patienten die Bereitschaft und das Interesse für bestimmte Informationen: Zum Beispiel könnte ein Arzt zu seinem Patienten sagen: „Ich hätte Informationsmaterial zu diesem Thema. Hätten Sie Lust, etwas mehr dazu zu erfahren?“

• **Schritt 2:** Bieten Sie die Informationen so neutral wie möglich an. Zum Beispiel könnte ein Arzt sagen: „Die Forschung hat gezeigt, dass ...“ oder „Viele Patienten erzählen mir, dass ...“. So können Sie sachliche Informationen so darlegen, dass sie den Patienten in seiner Autonomie bestärken.

• **Schritt 3:** Provozieren Sie eine Reaktion des Patienten auf die dargelegten Informationen. Fragen Sie noch einmal nach, ob der Patient die neuen

Informationen so verarbeiten kann, dass neue Perspektiven und die Motivation für eine Veränderung entstehen. Alternativ kann Nachfragen auch weitere Wissenslücken oder Missverständnisse offenlegen, die man dann ansprechen kann. Wenn ein Patient jedoch die Information „ablehnt“, ist es wichtig, keine Diskussion zu eröffnen. Generell ist es besser, diese Perspektive des Patienten mit einfachen Statements anzuerkennen wie „Diese Information passt nicht zu Ihren bisherigen Erfahrungen“ oder „Diese Information ist für Sie in Ihrer jetzigen Situation vielleicht nicht so relevant“. Danach kann man zu einem produktiveren Gesprächsthema übergehen.

Bereitschaftsskala

Eine ganze Anzahl von zahnärztlichen Terminen könnte notwendig sein, bis ein Patient signifikante Änderungen seines Verhaltens unternimmt. Nur relativ kleine Schritte zu einer Veränderung können bereits bei einem einzigen kurzen Zusammentreffen gemacht werden. Zahnärzte, die ihre Erwartungshaltung auf jeweils einen Termin beschränken können, neigen schließlich weniger dazu, ihren Patienten anzutreiben. Indem man eine Langzeitperspektive einnimmt, wird man sich dessen bewusst, was Patienten bereits in relativ kurzen Zeiträumen schaffen können, und ist in der Folge weniger frustriert bei – hochgradig ambivalenten – Patienten.

Kliniker können gewöhnlich nicht erwarten, dass ihre Parodontalpatienten bereits dazu bereit sind, ihre Mundhygienegewohnheiten zu ändern oder ihren Tabakgenuss einzuschränken, weil sie eine gute Mundgesundheit haben möchten (Miller und Rollnick 2002). Die Bereitschaft eines Patienten für eine Veränderung richtig einzuschätzen beinhaltet, die Motivation des Patienten und dessen Selbstbewusstsein zu begreifen (Rollnick et al. 1999). Die Verwendung der folgenden Fragefolge hilft Ärzten, ein umfassendes Bild der Einstellung ihrer Patienten zu Veränderungen innerhalb kurzer Zeit zu erstellen.

Bei der Beurteilung der Motivation und der Selbstwirksamkeit des Patienten möchte der Kliniker dessen Motivatoren und Werte herausfinden, um diese mit der angestrebten Verhaltensänderung zu verbinden (Abb. 1). Wie von Koerber (2010) beschrieben, kann eine Bereitschaftsskala angewendet werden, besonders bei kurzen Pausen und innerhalb eines zahnmedizinischen Kontexts. Diese besteht aus 1) der Motivationskala und 2) einer

Selbstwirksamkeit-Skala, wie sie von Rollnick, Mason und Butler beschrieben wurde (Rollnick et al. 1999). Die Motivationskala (Abb. 2) besteht aus drei Fragen. Zum Beispiel:

- 1. „Auf einer Skala von 1 bis 10: 10 bedeutet ‚absolut wichtig‘ und 1 bedeutet ‚überhaupt nicht wichtig‘, wie würden Sie das tägliche Zähneputzen bewerten?“
- 2. „Warum haben Sie (X) anstelle von 1 gewählt?“
- 3. „Warum haben Sie (X) anstelle von 10 gewählt?“

Beachten Sie, dass Frage 2 die Motive des Patienten und Frage 3 seine Ambivalenz aufzeigt. Die Selbstwirksamkeit-Skala (Abb. 2) besteht aus den folgenden Fragen:

- 1. „Wenn Sie davon überzeugt wären, dass regelmäßiges Zähneputzen sehr wichtig ist, wie sicher wären Sie sich, auf einer Skala von 1 bis 10, dass Sie es tatsächlich tun könnten? 1 bedeutet ‚überhaupt nicht sicher‘ und 10 bedeutet ‚absolut sicher‘.“
- 2. „Warum haben Sie (X) anstelle von 1 gewählt?“
- 3. „Warum haben Sie (X) anstelle von 10 gewählt?“

Beachten Sie, dass Frage 2 die Stärken des Patienten für eine Veränderung und Frage 3 die Hindernisse aufzeigt.

Ein Gewebe zur Patientenaktivierung

Um die motivierende Gesprächsführung in eine dentale Behandlung zu implementieren, muss man darauf achten, den gemeinschaftlichen und einfühlsamen Grundgedanken dieser Methode (Ramseier und Suvan 2010) zu bewahren. Um MI zielführend in einer einzigen zahnmedizinischen Sitzung anzuwenden, stellten Suvan et al. 2010 ein spezifisches Patientenaktivierungsgewebe vor. Dieses Modell zeigt die voneinander abhängigen Elemente eines Zahnarztbesuchs mithilfe des Konzepts von miteinander verwobenen Fäden auf (Suvan et al. 2010). Kommunikation und Informationsaustausch verschmelzen bei der klinischen Beurteilung und Behandlung (Abb. 3). Daher kann die motivierende Gesprächsführung als ein hilfreiches Modell für parodontale Therapiestrategien gesehen werden, die effektiv dabei helfen, alle bekannten Risikofaktoren für parodontale Erkrankungen entsprechend einzuschränken. Dazu gehören unzureichende Mundhygiene, Tabakgenuss, ungesunde Ernährungsgewohnheiten und Alkoholmissbrauch. **PT**



**Kontakt**  
Infos zum Autor

**Dr. med. dent. Christoph A. Ramseyer**  
Universität Bern  
Zahnmedizinische Kliniken  
Abteilung für Parodontologie  
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz  
Tel.: +41 31 632-2589/2540 (direkt)  
Fax: +41 31 632-4915  
christoph.ramseier@zmk.unibe.ch  
www.zmk.unibe.ch

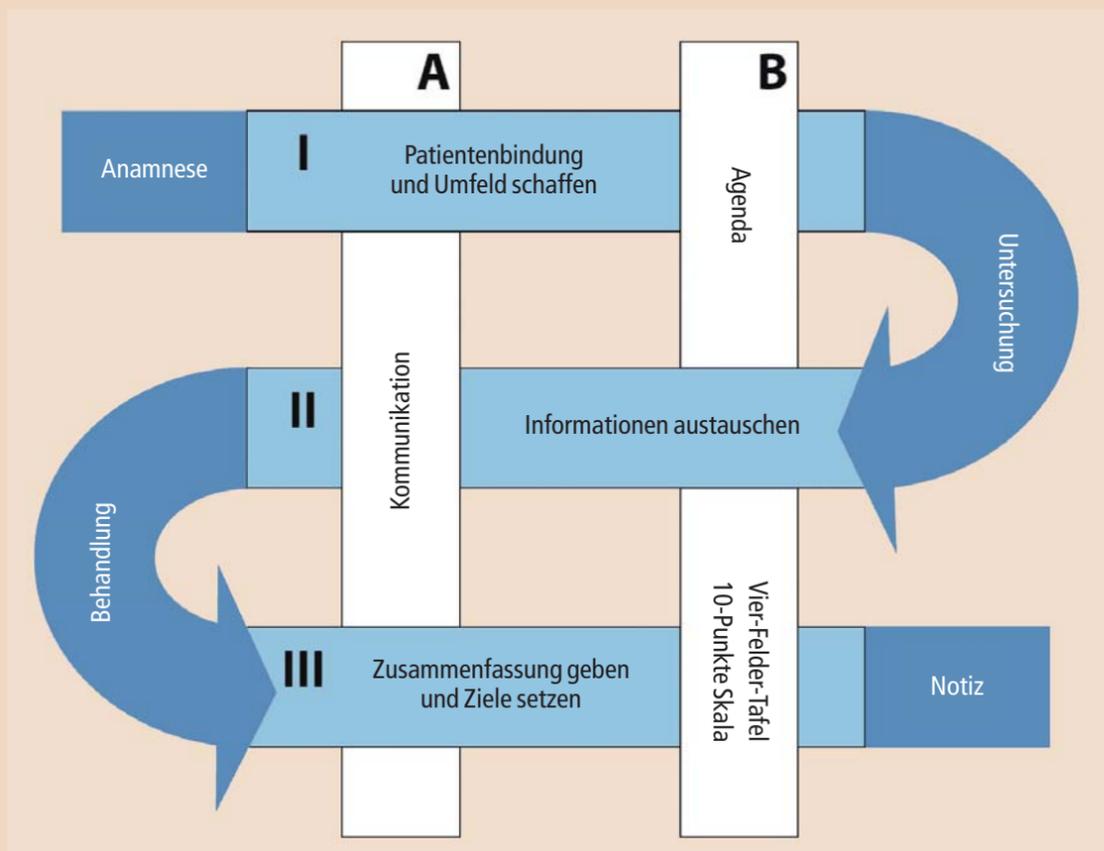


Abb. 3: Gewebe zur Patientenaktivierung für den Zahnarztbesuch (Implementierungsmodell) von Suvan et al. (2010). Die Patientengeschichte und seine Aussagen zu Beginn und Ende der Behandlung sind die kritischen Elemente der Dokumentation, die dazu dienen, einen Zahnarztbesuch mit dem nächsten zu verweben. Die horizontalen Bänder stellen drei Gesprächshauptfäden dar, die den Besuch beim Zahnarzt bestimmen. Diese Fäden sind mit „Harmonie herstellen“, „Informationsaustausch“ und „Abschluss“ beschriftet und gehen direkt in die Kurven über, die die klinische Beurteilung und Behandlung zwischen den Gesprächen als Teil des Ablaufs darstellen. Die Fäden werden durch vertikale Bänder miteinander verwoben, die die spezifischen Elemente der Kommunikation und Interaktion für die jeweilige Herangehensweise darstellen. Diese vertikalen Bänder stehen für den Kommunikationsstil und die Werkzeuge, die für die Veränderung des Gesundheitsverhaltens herangezogen werden, und sind beständig, trotzdem flexibel, und kehren im Laufe des gesamten Behandlungstermins wieder, um Stabilität zu gewährleisten.

# Nur eine saubere Zahnbürste ist eine gute Zahnbürste

Plädoyer für mehr Sorgfalt bei der Zahnbürstenhygiene.

Bei den meisten Menschen kommt die Zahnbürste zweimal täglich unmittelbar mit der Mundflora in Kontakt und ist damit potenzieller Träger von Mikroorganismen. Untersuchungen zur Keimkontamination kommen unisono und unabhängig von der Art der Zahnbürste zu dem Schluss, dass die grundsätzlich dichte Bestockung mit Filamentbüscheln und das feuchte Milieu im Badezimmer ideale Voraussetzungen für eine Besiedlung mit Keimen sind. Die meisten Keime überleben eine Trocknungszeit des Zahnbürstenkopfes von mehr als 24 Stunden problemlos. Durch die offene Lagerung der Zahnbürste besteht zusätzlich die Gefahr der Fremdkontamination durch für die Mundhöhle untypische pathogene Erreger. Insbesondere immunsupprimierten, Onkologie- und Krankenhauspatienten, Diabetikern und Patienten mit akuten bakteriellen, viralen oder mykotischen Infekten in der Mundregion sollte geraten werden, auf eine sorgfältige Zahnbürstenhygiene zu achten. Auch auf die Hygiene von Zahnprothese, Zahnspange, Zahnschiene und mehrfach benutzte Interdentalbürste sollte besonderes Augenmerk gelegt werden.

## Gesundheitsrisiko Zahnbürste & Co.

Viele sinnvolle Produkte zur Verbesserung der Mundhygiene wie Zahnpasta, Zahnseide, Zahnzwischenraumbürste, Mundspülung, Zungenschaber etc. wirken nur im Mund. Der Aspekt einer möglichen Verkeimung dieser dentalen Materialien bleibt häufig noch unbeachtet. Mit steigendem Gesundheits- und



die Keimkontamination und bestätigen die Rolle der Mundhygienebürsten bei der Übertragung verschiedener Infektionen wie Erkältungskrankheiten, Herpes labiales oder auch Parodontitis. Patienten, die an Infektionen leiden, sollten daher aus präventiver Sicht ihre Bürste regelmäßig desinfizieren oder austauschen, um eine Wiederansteckung durch den Gebrauch der Zahnbürste zu vermeiden (Plagmann 1998, Splieth 2000, Sato 2005).

Befürworter einer umfassenden Dentalhygiene sind überzeugt: Lippenherpes weist durch die tägliche Reinfektion mit der Zahnbürste einen längeren und zuweilen schlimmeren Krankheitsverlauf auf, ähnlich verhält es sich mit dem Verlauf von Halsentzündungen. Auch hart-

mialen Infektionen (im Krankenhaus erworbene Infektionen) auf Zahnbürstenkeime zurückzuführen ist. Dennoch nehmen Pflegerichtlinien bis heute kaum Bezug auf die Vermeidung von Zahnbürstenkontaminationen (Frazelle/Munro 2011).

## Besondere Risikogruppen

Ein spezielles Augenmerk auf eine nahezu keimfreie Mundhygiene sollten Patienten mit Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus oder auch Krebspatienten legen: Da die Abwehr geschwächt ist, kommt es häufiger zu Infektionen vor allem an den Schleimhäuten, die Keimen wie Pilzen, Viren und Bakterien besonders ausgesetzt sind. Am stärksten ist der Mund betroffen,

schen Erkrankungen beschrieben, die mit erhöhten Entzündungswerten im Blut einhergehen.

Bei Patienten in der Klinik und im Pflegeheim kommen das häufige Auftreten von resistenten Keimen wie MRSA und die Nähe zu anderen Patienten hinzu, die oft antibiotikafähig sind. Insbesondere diesen Risikogruppen ist neben der ohnehin wichtigen Mundhygiene auch eine sorgfältige Zahnbürstenhygiene anzuraten. Im Rahmen einer MRSA-Sanierung ist die tägliche Desinfektion von Zahnbürste und ggfs. Prothese lt. RKI-Richtlinie zwingend geboten.

Obgleich die Desinfektion von Oberflächen als Grundlage der Hygienepläne in Kliniken gilt, wird die „Kleinigkeit“ Zahnbürste oft verges-

## Zahnbürste desinfizieren

Die Bestrahlung mit UV oder die Desinfektion mit dem Goldstandard Chlorhexidin erscheinen als die beiden Mittel der Wahl, um Zahnbürste & Co. antiseptisch zu behandeln; bei Chlorhexidin zeigt sich die Anwendung als hochkonzentriertes Spray besonders effektiv (Sato 2005). Das patentierte Dentalspray ist mittlerweile unter dem Namen anti-infect mit 1,5-prozentigem Chlorhexidinacetat erhältlich. Es bekämpft alle relevanten Bakterien, Viren und Pilze, zwei Minuten nach dem Aufsprühen auf den Bürstenkopf sind keine Mikroorganismen mehr nachweisbar (Brill 2012). Unerwünschte Nebenwirkungen wie Zahnverfärbungen oder ein unangenehmer Geschmack sind nicht zu erwarten, zumal die desinfizierten Gegenstände abschließend abgespült werden.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit des Dentalsprays wurden bei 16 gesunden Patienten einer norddeutschen Allgemeinzahnarztpraxis bei neuen Bürstenköpfen die anliegenden Keime nach zwei Monaten Nutzung bestimmt und die Keimzahl gemessen. Alle gebrauchten Bürstenköpfe wiesen eine deutliche Kontamination auf. Die gleichen Patienten erhielten danach neue Bürstenköpfe und das von Zahnärzten entwickelte Spray, mit dem sie die Bürsten nach Gebrauch desinfizierten. Das CHX-Spray war dabei in der Lage, die Keimzahl auf den benutzten Zahnbürsten deutlich und zum Teil bis unter die Nachweisgrenze zu reduzieren (Brill 2012). Auch die 90 Zahnarztpraxen, die das Spray testeten, zeigten sich angetan: So würden 26 Prozent der Tester ihren Patienten das



Hygienebewusstsein bekommen Zahn- und Interdentalbürsten jedoch zunehmend den Ruf eines Reinfektionsreservoirs. Leider zu Recht, denn im Gegensatz zu Einwegartikeln wie Zahnseide sind diese Hygieneartikel oft bis zu einigen Monaten im Einsatz. Das gründliche Ausspülen nach der Verwendung trägt wenig zur Reduktion von Mikroorganismen zwischen den Borsten und auf dem Haftgrund bei. Selbst Kolibakterien werden auf gebrauchten Zahnbürsten gefunden. Während wir eine Gabel nach jedem Gebrauch abwaschen, führen wir die Zahnbürste aber noch 180x ungeeignet zum Mund.

Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen (z. B. Noga et al. 1976, Svanberg 1978, Glass und Lare 1986, Nies et al. 2008; als Metastudie: Frazelle/Munro 2011) beschreiben

näckige Pilze wie *Candida albicans* werden auf Zahnbürsten nachgewiesen – hat der Patient eine Pilzinfektion in der Mundhöhle (was häufig bei Prothesenträgern der Fall ist), sollte er also noch genauer auf die Zahnbürstenhygiene achten. Der Krankheitsverlauf bei einer Grippe kann durch die Desinfektion der Zahnbürste ebenfalls begünstigt werden.

Bemerkenswert im Krankenhaus: Obgleich die Oberflächendesinfektion als Grundlage der Krankenhaushygiene gilt, gerät häufig aus dem Fokus, dass die ca. 3.000 Borsten einer Zahnbürste zusammengenommen der Fläche einer ausgestreckten Hand entsprechen und in direktem Kontakt mit der Mundhöhle stehen. Da die Mundhöhle als Haupteintrittspforte für Keime gilt, erscheint es plausibel, dass ein Teil der nosoko-

denn Keime gelangen mit jedem Bissen oder auch mit der Zahnbürste in den Körper.

Bei Erkrankungen an Krebs oder Aids ist das Immunsystem häufig so geschwächt, dass es zum Pilzbefall mit *Candida albicans* in der Mundhöhle (Mundsoor) kommt. Hier gilt es, etwaige Reinfektionen über Zahnbürste oder Zahnprothese auf jeden Fall zu vermeiden, denn eine Zahnbürste kann 10 KBE *Candida albicans* beherbergen.

Bei Diabetikern wiederum kommt es zu einer herabgesetzten Widerstandskraft, die ein intraorales Wundrisiko mit Auswirkungen auf den Diabetes begünstigt. So kann schon eine harmlos erscheinende Parodontitis eine gute Blutzuckereinstellung gefährden. Ähnliche Wechselwirkungen werden zwischen Parodontitis und rheumati-

sen. Hier gilt es, die Dentalhygiene als naheliegender Verbesserungspotenzial auszuschöpfen. Die Vermeidbarkeit nosokomialer Infektionen belegen die Niederlande: Dort liegt die Infektionsrate bei nur 0,6 Prozent gegenüber ca. fünf Prozent in Deutschland.

Andere Studien belegen, dass auch das Risiko einer Frühgeburt oder eines untergewichtigen Neugeborenen bei Frauen mit einer Parodontitis siebenmal höher als bei Frauen mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch ist. Gynäkologen, Zahnärzte und Krankenkassen erarbeiten gemeinsam Programme, die helfen, das Risiko von Frühgeburten zu verringern – mögen weitere disziplinübergreifende Kooperationen folgen, die den systemischen Einfluss der Mundgesundheit gerecht werden.

Spray zur Vermeidung einer Parodontitis, 23 Prozent als Beitrag zur Bekämpfung eines Pilzbefalls mit *Candida albicans* (Mundsoor) und 18 Prozent als begleitende Maßnahme bei einer Erkältung empfehlen. Weitere 19 Prozent der Befragten empfinden die Desinfektion der Zahnbürste als sinnvollen Beitrag gegen Reinfektionen mit Herpesviren oder als Unterstützung für eine parodontitisfreie Schwangerschaft. Immerhin jeder siebte Tester (14 Prozent) bewertet das Produkt auch ohne spezifische Indikation als sinnvolle Ergänzung zur Mundhygiene. 

**anti-infect  
Medizinprodukte GmbH**

Tel.: +49 4187 9097764  
www.anti-infect.de

# Parodontologie von A – Z im legendären Kitzbühel

Umfassendes parodontales Behandlungskonzept für Zahnärzte und Assistentinnen auf der paroknowledge® 2014.

**paroknowledge** ©  
2014  
05. - 07. Juni 2014 **KITZBÜHEL**

**22. Parodontologie Experten Tage**  
[lernen-wissen-anwenden]

Vom 5. bis 7. Juni 2014 bringt die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) Prof. Dr. Eickholz und Team aus Deutschland mit dem Schwerpunktthema „Parodontologie von A – Z in Frankfurt am Main“ zur paroknowledge® 2014 nach Kitzbühel. Mit renommierten Experten der Goethe-Universität präsentiert Prof. Dr. Eickholz ein umfassendes parodontales Behandlungskonzept für Zahnärzte und Assistentinnen. Das Schwerpunktprogramm, welches mit dem bewährten Hands-on-Workshoptag beginnt, vermittelt den Teilnehmern

an drei Kongresstagen aktuelle wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse (Referenten: Dr. Otto Zuhr, Prof. Dr. Petra Ratka Krüger, Dr. Rita Arndt, Dr. Bettina Dannewitz, Dr. Beate Schacher, Dr. Katrin Nickels u.v.a.). Darüber hinaus werden weitere Themen, wie beispielsweise Marketing und Kommunikation, Digitale Zahnheilkunde oder Implantattherapie, behandelt, die sich spezifisch den Herausforderungen der modernen Zahnarztpraxis widmen.

Das Konzept der paroknowledge® sieht vor, jedes Jahr ein umfassendes

Behandlungskonzept für das zahnärztliche Team vorzustellen. 2013 wurde mit dem „Berner Konzept“ – präsentiert von Prof. Dr. Anton Sculean und Team, Schweiz – erstmals das neue Schwerpunktthema für die Parodontologie Experten Tage in Kitzbühel etabliert. paroknowledge® ist das Synonym für Wissenstransfer, Netzwerkbildung, Expertenaustausch und lebenslanges Lernen des Leitthemas Parodontologie, einem der wichtigsten Bereiche der Zahn- und Mundgesundheit.

## Events, die begeistern

Abgerundet wird der Kongress mit einem Rahmenprogramm, das bereits bei der paroknowledge® 2013 von allen Teilnehmern das Prädikat „begeistert“ verliehen bekam. Von der „bärrigen“ Alm-Lounge-Party bis zur E-Bike-Tour oder einem Gourmet-Golfturnier am Pfingstwochenende – Sie haben die Qual der Wahl!

Weiterführende Informationen: [www.paroknowledge.at](http://www.paroknowledge.at)

## Auszug aus dem Themenbereich des wissenschaftlichen Programms für Zahnärzte:

- Die Parodontitisepidemie
- Nur tote Bakterien sind gute Bakterien?
- Antiinfektiöse Therapie: Aber wie?
- Was ist eigentlich aggressive Parodontitis?
- Mit dem Messer geht es besser?
- Furkationsbeteiligung!
- Was ist das Problem? Implantieren oder Regenerieren?
- Alles wird gut? Oder gibt es auch Misserfolge?
- Endo-Paro-Läsionen: Henne oder Ei?
- Duo infernale: Parodontitis und Diabetes
- Wenn die Gingiva ins Kraut schießt: Hyperplasie
- Paro und Prothetik?
- Parodontal geschädigte Zähne – Wie lange geht das gut? – u.v.m

## Umfangreiches Haupt- und Parallelprogramm für Pass:

- Unterstützende Parodontitistherapie von A wie Anfärben bis Z wie Zahnreinigung

- Wenn unseren Patienten Hören und Sehen vergeht: Der ältere Patient in der parodontologischen Praxis
- Welche Patienten benötigen wann eine antibiotische Abschirmung?
- Keine Angst vor Blutern!
- Wenn sich der Knochen nicht mehr abbaut: Bisphosphonattherapie
- Maiglöckchen riecht anders ...
- Mundhygiene bis zum Ausfallen
- Probiotika und Prebiotika – Kann man Gesundheit im Supermarkt kaufen?
- Recallmanagement in der Praxis – u.v.m.

## Workshoptag für die Hands-on-Fortbildung

- Von Fall zu Fall – Therapieplanung problemorientiert
- Regenerative Parodontalchirurgie
- (U-)Schallinstrumentation und Vortrag (U-)Schall für Anfängerinnen und Fortgeschrittene
- Handinstrumente für Anfängerinnen und Fortgeschrittene
- Wie vermeidet man Komplikationen und Misserfolge in der Parodontaltherapie?
- Dentale Fotografie – u.v.m.

## Behandlung beeinflusst Blutzucker nicht

**Parodontitis: Für Patienten mit einer Typ-2-Diabetes ist eine Überwachung des Blutzuckers ein wichtiger Faktor.**

Da Diabetiker ein erhöhtes Risiko für Parodontitis haben, ist bei ihnen eine exakte und gründliche Dentalhygiene wichtig. Aber hilft eine non-invasive Parodontitistherapie, den Langzeitblutzucker zu beeinflussen? Diese Frage haben sich Wissenschaftler aus New York gestellt.

Für die Studie wurden 514 Diabetiker in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe erhielt eine Wurzelglättung und ein Scaling sowie eine

höht). Bei den unbehandelten Probanden gab es ebenfalls keine signifikanten Veränderungen des Glykohämoglobinwertes (HbA1c-Wert um 0,11 Prozent erhöht). Daraus lässt sich schließen, dass eine Behandlung der Parodontitis keinen Nutzen zur Verbesserung des Langzeitblutzuckers hat. Allerdings wurde als positives Ergebnis eine Verbesserung des Blutzuckers um 0,6 Prozent angepeilt. Dieses Ziel wurde nicht er-



gründliche Spülung des Mundraums. Drei und sechs Monate nach Beginn der Testreihe wurden sie erneut behandelt. Die andere Gruppe erhielt keine Behandlung ihrer Parodontitis. Vor, während und nach der Studie wurde der Glykohämoglobinwert im Blut der Probanden gemessen.

Während sich in der behandelten Gruppe die Parameter für Parodontitis besserten, gab es unwesentliche Unterschiede im Langzeitblutzucker (HbA1c-Wert um 0,17 Prozent er-

reicht, weshalb die Studie eingestellt wurde. Bereits 2010 verglichen Teu et al. fünf Studien hinsichtlich des Einflusses einer parodontalen Behandlung auf den Glykohämoglobinwert. Daraus ergab sich nach dreimonatiger Beobachtung eine Verbesserung um 0,4 Prozent. Auch wenn diese unter dem Wunschziel der aktuellen Studie lag, zeigt sie doch eine Auswirkung parodontaler Behandlung auf den Langzeitblutzucker. [PT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

**Werde zum WM-Propheten**

**JETZT REGISTRIEREN UND MOBIL TIPPEN**

[wmtipp.oemus.com](http://wmtipp.oemus.com)

*oemus*

# „PerioChip® zeigt in der lokalen Therapie eindeutig bessere Ergebnisse als lokale Antibiotika“

Interview mit Zahnarzt und Parodontologe Dr. med. dent. Georg Schanz und Beatrix Mauss (ZMP) zur antibiotikafreien Parodontitistherapie.



Dr. med. dent. Georg Schanz Beatrix Mauss (ZMP)

tika zurückgegriffen, sind dann aber schnell von dieser Form der Therapie wieder abgekommen. Was waren die Ursachen dafür?

Einer der Nachteile ist, dass die Wirkung von Antibiotika zwar kurzfristig erfolgreich ist, aber nach der anfänglichen bakteriellen Elimination keinerlei unterstützende Wirkung während des Re-

Nach der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 2006 leiden etwa 73,2% der Bevölkerung zwischen 35 und 44 Jahren an einer mehr oder minder schweren Form von chronischer Parodontitis. Bei den 65- bis 74-Jährigen sind sogar 87,8% (!) betroffen. *Dental Tribune* sprach mit Zahnarzt und Parodontologe Dr. Georg Schanz und Beatrix Mauss (ZMP)\*.

## Wie viele Fälle behandeln Sie pro Jahr ungefähr in Ihrer Ordination?

Es sind etwa 120 bis 150 lokale und generalisierte Fälle im Jahr, die in unserer Ordination therapiert werden. Davon werden max. 10 Patienten mit Antibiotika behandelt, was uns von vielen anderen Ordinationen unterscheidet. Für die Mehrheit bieten wir eine antibiotikafreie Therapie mit dem PerioChip® an oder auch eine besonders erfolgreiche Kombination aus moderner Laserbehandlung und PerioChip®.

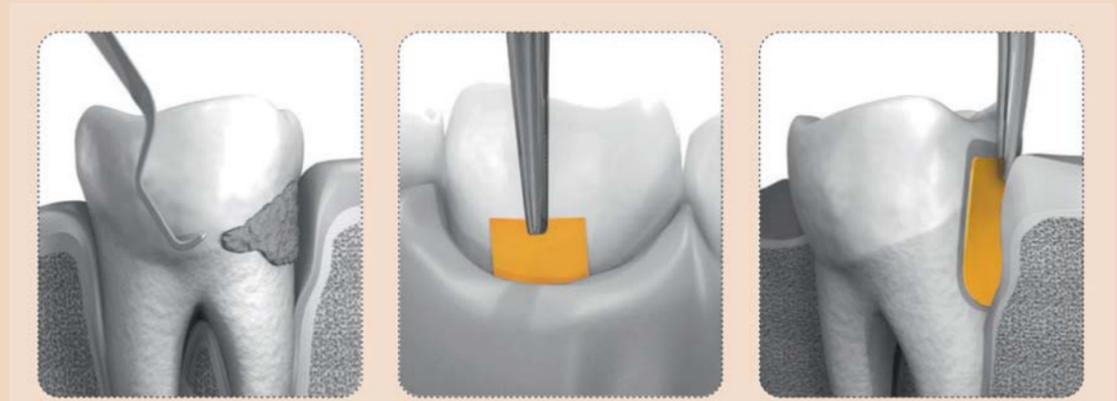
**Viele Ihrer Kollegen setzen bei der Therapie primär auf Antibiotika, wie beispielsweise Ligosan®. Auch Sie selbst haben diese Behandlungsmethode ja vorübergehend vermehrt praktiziert, sind dann aber wieder davon abgekommen. Warum werden Antibiotika als Mittel gegen Parodontitis von der Dentalmedizin immer noch favorisiert?**

Die Ursache liegt meiner Meinung nach hauptsächlich in der traditionellen Ausbildung und manifestierten Verfahrensabläufen, die auf den Einsatz von Antibiotika ausgerichtet sind. Die Mediziner sind sich hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika keineswegs einig. Es gibt allerdings immer wieder Härtefälle, wo auch wir zum traditionellen Antibiotikum greifen, nämlich bei der besonders aggressiven Parodontitis.

**Sie hatten einmal wesentlich mehr auf den Einsatz von Antibio-**

Attachement gegenüber der bakteriellen Neubesiedlung der Wurzeloberflächen stattfindet. Am gravierendsten sind aber die ernst zunehmenden Warnungen der WHO und anderer Organisationen bezüglich bakterieller Resistenzbildung durch multiplen Antibiotikaeinsatz.

Viele Patienten sind mittlerweile wegen diesem Medikamenteneinsatz sehr sensibel.



Mit 36% Chlorhexidin unterstützt PerioChip® aktiv und nachträglich die Keimbekämpfung direkt in der Tasche bis zu drei Monaten.

Compliance. Das Präparat ist besonders für Langzeittherapien geeignet und ersetzt in vielen Fällen den offenen chirurgischen Eingriff.

Der PerioChip® ist darüber hinaus eine ideale Behandlungsform für alle Menschen, die beruflich oder privat für längere Zeit auf Reisen sind und in dieser Zeit keinen Zahnarzt aufsuchen können

Entzündungsherd heranbringt und das CHX dann in ausreichender Konzentration während des Re-Attachments zur Verfügung stellt. Da hat der Hersteller Dexcel Pharma in der Tat ein sehr innovatives Medikament entwickelt.

**Wie führen Sie die Behandlung mit PerioChip® durch?**

**handlung mit Antibiotika nicht vorbeikommt? Und wäre es aus Ihrer Sicht nicht sinnvoll, immer zunächst die mildere Form der Therapie zu wählen?**

Es gibt solche Fälle, doch sind es in meinen Augen eher Einzelbeispiele. Grundsätzlich hielte ich es für besser, eben wegen der bereits thematisierten Nachteile von Antibiotika, die nebenwirkungsärmere Alternative des Chlorhexidindigluconat zu wählen, auch wenn der Erfolg dabei nicht von heute auf morgen eintritt und dem Patienten eine gewisse Geduld abverlangt wird.

## „Dieses Arzneimittel ist besonders für Langzeittherapien geeignet und ersetzt in vielen Fällen den offenen chirurgischen Eingriff.“

**Stattdessen setzen Sie nun auf die mildere Behandlung mit dem Chlorhexidin-Chip, den PerioChip®. Welche Vorteile sehen Sie allgemein bei dieser Therapie?**

Während selbst beim lokalen Einsatz von Antibiotika ein ständiges Wiederaufkeimen der Entzündung in den Taschen zu beobachten ist, zeigt der PerioChip® in der lokalen Therapie eindeutig bessere Ergebnisse. Die schon beschriebene Resistenzbildung findet nicht statt. Die Patienten zeigen deswegen eine wesentlich höhere

oder wollen. Es gelingt in der Regel, die Entzündungssituation mithilfe des PerioChip® bei guter Mundhygiene über längere Intervalle hinweg auch ohne neue Applikationen zumindest stabil zu halten oder zu verbessern.

**Was zeichnet aus Ihrer Sicht speziell den PerioChip® aus?**

Der PerioChip® hat den besonderen Vorteil, dass er initial den entzündungshemmenden Wirkstoff Chlorhexidindigluconat in hoher Konzentration direkt an den

Es erfolgt zunächst das klassische Scaling und Root Planing (SRP), und dann werden in die Taschen ab 5 mm Sondierungstiefe PerioChips appliziert. Schon nach einmaligem Einsatz lässt sich in vielen Fällen eine deutliche Verbesserung (kein BOP/Pus und Taschentiefenreduktion) beobachten. Für gewöhnlich sind allerdings mehrmalige Applikationen über einen mehrmonatigen Zeitraum bis zur vollständigen Regeneration hinweg zu empfehlen.

**Können Sie uns ein konkretes Beispiel schildern, wie Sie unter Anwendung von PerioChip® das Krankheitsbild des Patienten deutlich verbessern konnten?**

Wir hatten kürzlich einen Patienten, dem über ein Jahr verteilt 6-mal ein PerioChip® lokal appliziert wurde. Am Ende des Behandlungszeitraumes hatte sich ohne jeglichen Einsatz von Antibiotika die Taschentiefe von ursprünglich 9 mm auf 4 mm reduziert. Auch ein chirurgischer Eingriff blieb ihm erspart.

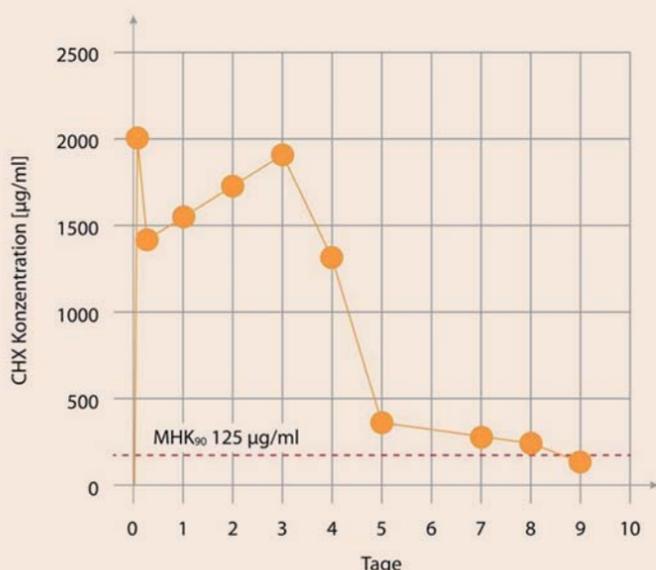
**Gibt es dennoch Fälle, in denen die Parodontologie an der Be-**

**Eine alternative Methode, die Sie in Ihrer Ordination anwenden, ist die Kombination aus Lasertherapie und Behandlung mit PerioChip®. Können Sie uns den Zusammenhang zwischen beiden Therapieformen bzw. ihre Wechselwirkung näher erläutern?**

In meiner Ordination wird mit Erfolg zusätzlich eine innovative Form der Laserbehandlung angewendet – die sogenannte antibakterielle Photodynamische Lichttherapie (aPDT). Dabei werden die pigmentierten Bakterien mit einem speziellen Farbstoff markiert und diese dann mittels Laserlicht zerstört. Die ersten positiven Symptomveränderungen stellen sich schon nach ein bis zwei Tagen ein. In der unterstützenden Erhaltungstherapie kommt bei Furkationsbefall oder symptomfreien tiefen Taschen der PerioChip® als Unterstützung beim Re-Attachment zum Einsatz. Letztlich geht es bei allen Therapieformen immer darum, Gewebe zu erhalten und chirurgische Eingriffe zu vermeiden. Die kombinierte Therapie mit Laser und PerioChip® ist hier nach unseren bisherigen Beobachtungen ein vielversprechender Weg. <sup>[1]</sup>

**Dexcel® Pharma GmbH**  
FreePhone: 0800 293 628

Verlauf der CHX-Freisetzung in Tagen



\*Dr. med. dent. Georg Schanz, M.A. hat den Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie und Laserzahnmedizin und behandelt in seiner Ordination in Gosheim mit Unterstützung seiner zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin Frau Beatrix Mauss jährlich über 100 Patienten mit akuter und chronischer Parodontitis.

### Nähere Informationen zu Studien:

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

# Gaming-Toothbrush

So wird Zähneputzen zum Kinderspiel.

Die Zähne richtig putzen – lang genug und gründlich. Für Kinder keine leichte Aufgabe, im Unterschied zu einem einfachen Videospiel auf dem Handy. Zwei Tüftler aus den USA haben diese beiden Dinge kombiniert

Wer das spielerisch meistert, putzt sich mit der Neuerfindung ganz automatisch nebenbei die Zähne richtig sauber. Das Putzverhalten mehrerer Anwender kann im Kalender dokumentiert werden. Marktreif soll die



© Oksana Kuzmina

und arbeiten nun an der Produktion der „Grush“ (kurz für Gaming-Toothbrush), eine Kombination von Zahnbürste und Spiele-App für Smartphones, die Kindern die Zahnpflege erleichtert.

Einer Giraffe das Fell striegeln oder ein Streichorchester dirigieren.

Zahnbürste mit zugehöriger App 2015 sein. Bis dahin versuchen die Erfinder via Crowdfunding die Produktion zu finanzieren. Mit der simplen aber cleveren Idee sollten sie dabei Erfolg haben. **PT**

Quelle: ZWP online

# Subgingivale Behandlung

Sichere und effiziente Spraydruckmethode ermöglicht präzise Entfernung von Biofilm.

Die Kombination aus der filigranen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung mit NSK nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine ungehinderte Sicht und einfaches Handling. Denn die Form der hygienischen Perio-Mate

einfach mittels einer Fingerdrehung angepasst werden. Zur Veränderung des Pulvervolumens ist es daher nicht erforderlich, den Behandlungsablauf zu unterbrechen.

Somit ist eine schnelle und präzise Entfernung von subgingivalem Biofilm gewährleistet.



Düsen Spitze (Einmal-Produkt) ist sehr anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen sowie komfortable Behandlungen für Patienten und Behandler.

## Fließender Behandlungsablauf

Diese Eigenschaften empfehlen den neuen Perio-Mate für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis. Mit dem Produkt kann der Pulverfluss über einen am Handstück angebrachten Einstellring, den sogenannten Powder Control Ring,

## Biofilm schnell und zuverlässig entfernt

Mit der Kombination aus NSK Perio-Mate Powder, dem glycinbasierten Pulver für die subgingivale Anwendung, und dem feinen Wasserspray des Perio-Mate wird Biofilm in ca. 20 Sekunden pro Zahn aus parodontalen Taschen zuverlässig entfernt. **PT**

**NSK Europe GmbH**  
Tel.: +49 6196 77606-0  
www.nsk-europe.de

# Antiinfektive Mundhygiene

Neues Dentalspray anti-infect verhindert Keimbeseidlung auf Zahnbürsten.

Untersuchungen zur Keimkontamination von Zahnbürsten kommen zu dem Schluss, dass die grundsätzlich dichte Besteckung mit Filamentbüscheln und das feuchte Milieu im Badezimmer ideale Voraussetzungen für eine Keimbeseidlung sind. Auf allen Zahnbürstenköpfen lassen sich schon kurze Zeit nach Erstbenutzung die für die Mundhöhle typischen Mikroorganismen nachweisen, zu denen auch spezifische Keime bzw. humanpathogene Leitbakterien gehören, die Erkrankungen hervorrufen können. Hinzu kommt das Risiko bei Autoimmun- oder Stoffwechselerkrankungen mit hohem intraoralem Wundrisiko wie z. B. HIV, bei denen es schnell zu einer unerwünschten Entzündungsreaktion kommen kann.

Diesem Keimreservoir der Zahnbürste lässt sich nur auf dem Wege

einer regelmäßigen Dekontamination entgegenwirken. Das neue und patentierte Dentalspray anti-infect, basierend auf Chlorhexidin, kann innerhalb von zwei Minuten für Keimfreiheit sorgen. Insbesondere immunsupprimierten Menschen und Patienten mit akuten bakteriellen, viralen oder mykotischen Infekten in der Mundregion sollte geraten werden, die tägliche Zahnpflege konsequent um diese Hygienemaßnahme zu ergänzen.

Das Dentalspray eignet sich auch zur Desinfektion von Zahnprothesen, Zahnsparren, Zahnschienen und Interdentalbürsten. Unerwünschte Nebenwirkungen wie Zahnverfärbungen oder ein unangenehmer Geschmack sind

nicht zu erwarten, zumal die desinfizierten Gegenstände abschließend abgespült werden. Berücksichtigt werden sollte auch, dass die Desinfektion einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf bei Wundgeschehen im Mundraum hat.

Das Dentalspray ist in der Apotheke, im Dentalhandel, beim Prophylaxeportal DENTIQUES oder beim Hersteller erhältlich. Muster, grüne Rezepte und Patientenflyer können beim Hersteller angefragt werden. **PT**



**anti-infect**  
Medizinprodukte GmbH  
Tel.: +49 4187 9097764  
www.anti-infect.de

ANZEIGE

17./18. oktober 2014  
München | Hilton München City



# 5 | münchenener forum

für Innovative Implantologie

aktuelle trends in der implantologie

wissenschaftliche leitung  
| Prof. Dr. Herbert Deppe  
| Prof. Dr. Markus Hürzeler

## Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com | www.muenchener-forum.de



Impressionen  
4. Münchener Forum für  
Innovative Implantologie



FAXANTWORT | +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum 5. Münchener Forum für Innovative Implantologie vom 17. bis 18. Oktober 2014 in München zu.

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTAT 6/14

# 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](mailto: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