

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 1+2/2015 · 12. Jahrgang · Wien, 28. Januar 2015 · Einzelpreis: 3,00 €



Vertikale Zahnfrakturen

Nach über zwölf Jahren Forschung kam Dr. Walter Weilenmann aus Wetzikon zu einem erstaunlichen Ergebnis: Vertikal frakturierte Zähne kann man überraschend gut restaurieren.

► Seite 4f



Multinational auf Erfolgskurs

Das nahe Barcelona ansässige Unternehmen Phibo® gehört heute zu den Marktführern auf dem Gebiet der Implantologie in Spanien. Der Geschäftsführer Juan Carlos García Sabán im Interview.

► Seite 8f



Zahngipfel in Kempten

Vom 27. bis 28. März werden auf dem 8. Zahngipfel die rasant voranschreitende Entwicklung und Angebote neuer „revolutionärer“ Materialien für die Zahnmedizin und Zahntechnik diskutiert.

► Seite 11

Neues Biomaterial

Hilfe für sensible Zähne.

TAIWAN – Überempfindlichkeit der Zähne plagen viele Erwachsene. Zahlreiche Produkte bieten nur eine kurzzeitige Linderung. In absehbarer Zeit könnte es jedoch für Schmerzgeplagte Hilfe geben, denn wie die Zeitschrift *ACS Nano* berichtet, haben chinesische Wissenschaftler ein Biomaterial entwickelt, welches nicht nur verloren gegangenen Zahnschmelz wieder aufbaut, sondern auch die quälende Überempfindlichkeit reduziert. Getestet wurde das neuartige Material, basierend auf Kalzium und Phosphor, also Stoffen,



die hauptsächlich im Skelett und in der Zahnschmelz eingelagert sind, zunächst an Hundezähnen. Im Rahmen der Tests stellte sich heraus, dass das Material die porösen Stellen besser verschließt. [\[1\]](#)

Quelle: ZWP online

KREMS (jp) – „Die langen, schwierigen Verhandlungen betreffend die „Gratis-Zahnspange“ konnten nunmehr erfolgreich abgeschlossen werden“, heißt es in entsprechenden Sonderveröffentlichungen der Zahnärztekammern zu einem, wenn auch im Januar noch nicht unterschriebenen, neuen Kassenvertrag. Das jährliche Gesamthonorar für die Gratis-Zahnspange soll mit 80 Millionen Euro begrenzt sein. Außerdem ist im Gesetz eine verpflichtende Qualitätssicherung mit Messung der Ergebnisqualität vorgesehen.

„Trotz dieser Widrigkeiten konnte ein Verhandlungsergebnis erzielt werden, das äußerst erfreulich ist“, so Dr. Thomas Horejs, Referent für Qualitätssicherung und Medizinprodukte der Österreichischen Zahnärztekammer. „Vor allem konnten neben der gesetzlich vorgegebenen Gratis-Zahnspange wesentliche Verbesserungen für alle Kassenzahnärzte erreicht werden“, heißt es.

Eine Vertretung bis zu sechs Wochen (bisher zwei Wochen) sei künftig völlig unbürokratisch, das heißt, ohne Meldung an Kammer und Kasse möglich. Dauert die Vertretung länger als drei Monate, kann die Kasse eine Vertretung bei Krankheit, Kinderbetreuung und Fort-/Weiterbildung nicht verweigern. Weiters wird ein Jobsharing-Modell eingeführt,

„Messung der Ergebnisqualität“ bei „Gratis-Zahnspange“

Verpflichtende Qualitätssicherung – bis zu 5.000 Euro pro Fall – Praxisvertretung erweitert.



das es zwei Zahnärzten ermöglicht, sich einen Kassenvertrag zu teilen. Beim Jobsharing wegen Kinderbetreuung und aus Altersgründen besteht ein Rechtsanspruch. Damit werde die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch im Kassenzahnärztlichen Bereich erleichtert, so heißt es. Die 70-Jahr-Grenze beim Kassenvertrag wird bis Ende 2019 hinausgeschoben. Das bedeutet, dass erst ab 2020 die Erreichung des 70. Lebensjahres die Beendigung des Einzelvertrages auslöst.

„Gratis-Zahnspangen-Vertrag“

Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren mit Zahn- und Kieferfehlstellungen des Schweregrades IOTN 4 und 5 soll ab 1. Juli 2015 eine festsitzende kieferorthopädische Behandlung als Sachleistung ohne Selbstbehalt des Patienten eingeführt werden. Dafür gibt es einen eigenen, neuen Gratis-Zahnspangen-Vertrag, der vom bisherigen Kassenvertrag unabhängig ist. Österreichweit sollen 180 Kassenplanstellen die flächendeckende Versorgung sicherstellen.

IOTN ist die Behandlungsrichtlinie der British Orthodontic Society für Kinder unter 18 Jahren mit dem britischen NHS für „KFO-Spezialisten“.

Die Qualifikation des Zahnarztes in Österreich wird durch einen Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom der ÖZÄK oder Gleichwertiges) und dem Nachweis von 20 Multi-bracket-Behandlungen in den letzten drei Jahren erbracht. Wahlärzte können ebenfalls mit der Gratis-Zahnspange behandeln. Der Patient

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

Österreich international im Mittelfeld

Auswertung der OECD – Health Statistics über Ausgaben für Leistungen in Zahnarztpraxen.



KREMS (jp) – Österreich liegt bei den Pro-Kopf-Ausgaben für Leistungen, die in Zahnarztpraxen erbracht werden, mit US\$ 226 international im Mittelfeld. Nach einer die Kaufkraftparitäten berücksichtigenden

Statistik wird in Deutschland mit US\$ 299 und den USA mit US\$ 353 deutlich mehr Aufwand betrieben. Österreich liegt gleichauf mit Luxemburg und den Niederlanden. Den niedrigsten Wert in den europäischen

Vergleichsstaaten weist Finnland mit US\$ 117 aus. Bei einem Vergleich des auf Zahnarztpraxen entfallenden Anteils des Bruttoinlandsproduktes (BIP), so das Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer für 2013/14, dem die Daten entnommen sind, liegt Deutschland mit 0,7 Prozent mit an der Spitze, Österreich mit 0,5 Prozent wieder im Mittelfeld.

Betrachtet man die reale Ausgabenentwicklung seit 2003, so zeigt sich für Österreich ein vergleichsweise moderater Anstieg um 5 Prozent. Am stärksten gestiegen sind die realen Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung in den Niederlanden (+50 Prozent gegenüber 2003) und Finnland (+47 Prozent), in Deutschland im gleichen Zeitraum um zehn Prozent. Beim Anteil der

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

ANZEIGE

Alles neu bei minilu

Noch schöner einkaufen

- Super Sonderangebote
- Individuelle Favoritenliste
- Umfangreiche Bestellhistorie
- Intelligente Suche
- Größtes Materialsortiment im Internet
- 24 Stunden Lieferzeit

minilu.at
... macht mini Preise



Kehrtwende der Berufspolitik

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die sehr viel kommentierte Generation Y kommt in den nächsten Jahren in die Praxis. Es sind die Digital Natives der Jahrgänge ab 1980, die als erste Generation mit Internet und digitaler Kommunikation in einem digital bestimmten Leben aufgewachsen sind. Sie werden bis 2020 bereits mehr als ein Viertel der Zahnärzte in Österreich stellen. Mit ihnen wird sich vieles an neuen Herausforderungen in der Gestaltung der Leistungserbringung in der Zahnheilkunde ergeben. Die Signale aus der verfassten Berufsvertretung selbst werden aber auch immer deutlicher, dass man sich diesen Forderungen der Generation Y auf einen Paradigmenwechsel in der Standesorganisation stellen, diesen sich positiv öffnend, voranbringen wird.

Die Generation Y gehört mit der erfolgreich erworbenen Zahnmedizin-Approbation zu den High Potentials ihrer Generation. Nicht allein am Bestehenden nachbessern, sondern vieles gänzlich neu machen, lautet deren Handlungsprinzip. Gegenüber herkömmlich gewachsenen Institutionen, so auch den eigenen Körperschaften, zeigen sie sich skeptisch, sie wirken für sie altmodisch, als Kartell zur Sicherung des Gesterns. Sie setzen auf die „Digitale Praxis“, weil sie daraus geschäftliche Chancen erkennen, vieles wird organisatorisch einfacher, was sonst nur Belastung ist, man gewinnt vor allem aber mehr Raum für die medizinische Kompetenz, den Patienten und die Qualitätssicherung der Leistung. Für die Generation Y ist die Einzelpraxis der Goldstandard von gestern. Man kann sich auch gut vorstellen, als „Angestellter“ leistungsorientiert zu wirken, ohne finanzielle Investitionsverantwortung, vor allem in einem Team, partnerschaftlich beteiligt, ein breiteres Patientengut zahnmedizinisch umfassend zu betreuen. Die Mehrbehandlerpraxis, in welcher alternativen Praxis-Unternehmensform auch immer, schafft mehr Flexibilität, weniger Verwaltungsbelastung für den einzelnen Zahnarzt und eröffnet die Chance zur Selbstbestimmung des Leistungseinsatzes. Dies alles kommt vor allem der Entwicklung, dass bald mehr als 50 Prozent aller Zahnärzte

Frauen mit anderen, auch vielen privaten Ansprüchen an die Lebens- und Berufsgestaltung sein werden, sehr entgegen. Die ganz überwiegende Organisation der zahnmedizinischen Versorgung in der Einzelkämpferpraxis ist nicht mehr zeitgemäß, nicht allein aus dem Streben der Generation Y nach mehr Freiheit und Mobilität. Multidisziplinarität ist zunehmend gefordert, um den mündigeren Patienten mit ihren fachlich immer breiter werdenden Anforderungen gerecht werden zu können. Dem Fortschritt der Zahnmedizin folgend kann kein Behandler mehr alle Spezialbereiche abdecken. Die Weiterbildung muss sich hin zu anerkannten Spezialisten, zum Fachzahnarzt in einzelnen Disziplinen der Zahnmedizin öffnen. Jeder Zahnarzt soll das Recht zur umfassenden Erbringung des zahnmedizinischen Leistungsspektrums behalten, aber auch die Chance haben, sich als Fachspezialist öffentlich nach gesicherter Zusatzausbildung auszuzeichnen.

Eine völlig andere, liberalere und breitere Auffassung hat die Generation Y auch zum Einsatz der Heilhilfsberufe in der Zahnmedizin, so voran der Prophylaxeassistentin/Dentalhygienikerin, als besondere Fachkräfte zur Erbringung umfassender prophylaktischer Leistungen in Delegation von Verantwortung. Dies auch auf entsprechend gesicherter Ausbildungsgrundlage bis hin zur Bachelor-DH, als Fundament eines wirtschaftlich eigenen Praxis-Ertragszentrums.

Spannend ist auch die geringe Bindungsneigung der Generation Y an die klassischen „Betreuungsstrukturen“ der Zahnarztpraxen aus Dentalindustrie und -handel heraus, bis hin zur scharf kritisierten Industrieabhängigkeit einzelner Fachgesellschaften. Bleibt nicht zuletzt der Wunsch der Generation Y, dem stringenteren, leistungsvernichtenden Honorar- und Zulassungssystem zu entkommen durch eine Neudefinition von Festzuschuss-Kategorien in der Zahnmedizin hin zu frei mit den Patienten vereinbarten Therapien. Viel zu tun, viel zu überlegen, den Wünschen aus der Generation Y gerecht zu werden, die Zukunft für die neue Zahnheilkunde zu öffnen,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Doktorarbeit abgeschrieben?

Plagiate unter Zahnmedizinern weitverbreitet.



BERLIN – Das Berliner Projekt Vroni-Plag Wiki stellt potenziell gefälschte Doktorarbeiten online. Bei Medizinern und Zahnärzten ist ein Trend zur Fälschung zu verzeichnen. Jeder Arzt

weiß: Ein Titel klingt allgemein nach besserer Qualifikation. Daher schreiben 50 Prozent der Zahnärzte eine Promotion. Diese ist oftmals nicht das Ergebnis jahrelanger Forschung, son-

dern Mittel zum Zweck. Ist der Titel in der Tasche, läuft es in der eigenen Praxis optimal weiter. Die Daten von VroniPlag bestätigen das: Die eingestellten Arbeiten stammen weitestgehend aus der Human- und Zahnmedizin. Die Plattform zeigt den geprüften Stand der Doktorarbeit. Einzelne Seiten sind farblich auf die Menge der abgeschriebenen Textstellen hingehend markiert. Die hervorgehobenen Stellen kann man nachprüfen. Sie werden der eigentlichen Textquelle gegenübergestellt. Teilweise wurden bei den eingereichten zahnmedizinischen Promotionen nahezu identische Arbeiten abgegeben. Neue wissenschaftliche Standards und korrektes wissenschaftliches Arbeiten könnten Plagiatsfälle eingrenzen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Erste MKG-Professorin berufen

Medizinische Universität Graz wird zum kommunikativen Innovationszentrum.

GRAZ – Univ.-Prof. DDr. Katja Christine Schwenzer-Zimmerer tritt als erste Frau im deutschsprachigen Raum eine Universitätsprofessur in der MKG-Chirurgie an. Bis zu ihrer Berufung an die Med Uni Graz war sie am Universitätsspital Basel als leitende Oberärztin sowie Stellvertreterin des Klinikvorstandes tätig. Außerdem baute sie das interdisziplinäre Zentrum für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und kraniofaziale Fehlbildungen am Universitätsspital Basel auf, leitete dieses und entwickelte das weltweit innovative Konzept des einzeitigen Spaltverschlusses bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten im frühen Säuglingsalter weiter. In ihrer Forschungsarbeit setzt die Wissenschaftlerin zentrale Schwerpunkte,



u. a. publiziert sie zu 3-D-Verfahren und Modellierung sowie computerunterstützter Chirurgie.

In Zukunft wird auch in Graz ein Forschungsschwerpunkt auf modernen interdisziplinären Hightechverfahren an den Schnittstellen zwischen technischen Wissenschaften und klinischer Anwendung liegen. Katja Christine Schwenzer-Zimmerer plant, die Zukunft der Grazer MKG-Chirurgie in Anknüpfung an die bedeutenden Leistungen der Vergangenheit in ein fruchtbares und kommunikatives Innovationszentrum zu führen. Das bedeutet, dass sich die Med Uni Graz auf dem Gebiet der kranio-maxillofazialen Chirurgie als international führendes, global vernetztes Zentrum weiter etablieren wird. [DT](#)

Quelle: Med Uni Graz

←Fortsetzung von Seite 1 „Zahnspange“

bekommt dann wie bei den bisherigen Kassenleistungen 80 Prozent des Kassenhonorars refundiert.

Das Honorar für die dreijährige Behandlung beträgt 4.768 Euro. Es soll in drei Jahresteilbeträgen zu 45, 25 und 30 Prozent ausbezahlt werden. Nachdem vom Staat ein Fixbetrag von 80 Millionen Euro pro Jahr für die Gratis-Zahnspange ausbezahlt wird, wird ab 1. Jänner 2017 das Honorar in

einem Bereich zwischen 5.135 und 3.668 Euro gemäß der Gesamtanzahl der österreichischen Behandlungsfälle angepasst.

Bei der Gratis-Zahnspange handelt es sich um eine Behandlung mit Metallbrackets, Bändern, Bogenfolgen und Gummizügen. Erfolgt eine Behandlung mit Keramikbrackets, Lingualtechnik, Aligner etc., so ist diese in ihrer Gesamtheit eine reine Privatleistung und fällt nicht in das Gratis-

Zahnspangen-System. Neu ist, dass der Zahnarzt einzelne Schritte an die zahnärztliche Assistentin delegieren kann.

Eine interzeptive Behandlung kann als abnehmbare kieferorthopädische Behandlung ohne Selbstbehalt des Patienten abgerechnet werden. Diese Behandlung ist für alle Kassenzahnärzte (derzeitiger Kassenvertrag und neuer Gratis-Zahnspangen-Vertrag) möglich. [DT](#)

←Fortsetzung von Seite 1 „OECD“

Ausgaben für Zahnarztpraxen an allen laufenden Gesundheitsausgaben lag Österreich mit 4,9 Prozent im unteren Mittelfeld, weit hinter Schweden (6,7 Prozent) als führendes Land und Deutschland (6,4 Prozent), der Anteil gegenüber 2000 ist deutlich um 0,5 Prozentpunkte gesunken.

In der Zahnmedizin ist der Trend in den EU-Staaten, der Schweiz und den USA zu Selbst- und Zuzahlungen weit fortgeschritten. In zehn

von zwölf Ländern wurden mehr als 50 Prozent der in Zahnarztpraxen erbrachten Leistungen privat finanziert, in Griechenland, Spanien und den Vereinigten Staaten sogar über 90 Prozent. Österreich weist 2013 mit 52 Prozent einen mittleren privaten Finanzierungsanteil unter den betrachteten Ländern aus. Deutschland hat mit 36,5 Prozent den geringsten privaten Finanzierungsanteil in der Zahnmedizin. Nach den OECD Survey of Health Systems Characteristics

wird für Österreich bei zahnärztlichen Leistungen allgemein eine volle Übernahme und bei prothetischen Leistungen ein Anteil von 51–75 Prozent angegeben.

Es fällt auf, dass in der Mehrheit der betrachteten Länder für zahnärztliche Leistungen und insbesondere für Prothetik ein höherer Anteil der Kosten privat (PKV oder Zuzahlung) übernommen werden muss, als für andere ambulante und stationäre Leistungen. [DT](#)

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

DENTAL TRIBUNE

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 2015 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. 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.

Abstillzeitpunkt und Zahnschmelzwachstum

Während die Schneidezähne bei Kleinkindern schnell wachsen, benötigen Molaren wesentlich länger.

CANTERBURY – Eine Studie liefert nun neue Erkenntnisse über den Zusammenhang des Zahnwachstums und der Entwöhnung von der Brust bei Babys. Der Wissenschaftler

nicht geklärt, ob diese Verbindung heute noch Relevanz hat. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass die Zellen des Zahnschmelzes, je nach Zahntyp, neues Gewebe zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in verschieden hoher Geschwindigkeit entstehen lassen können. Während die Schneidezähne schon durchbrechen, wenn das Kind neben zugeführter Nahrung noch Muttermilch zu sich nimmt, zeigen sich die Molaren in der Regel erst, wenn das Stillen endgültig abgeschlossen ist. Da sich die Schneidezähne innerhalb

kürzerer Zeit komplett ausbilden, weisen sie eine deutlich höhere Wachstumsgeschwindigkeit auf. Diese ist u. a. anhand der dentalen Wachstumsringe und des Bariumgehalts im Zahn auch nach dem Fossilierungsprozess noch nachweisbar. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Dr. Patrick Mahoney von der School of Anthropology and Conservation an der University of Kent untersuchte mit Kollegen fossile Schädel, bei denen die Zähne gerade durchbrechen. Bisher war bereits bekannt, dass bei Neandertaler und Co. der Durchbruch der Molaren mit dem Abstillzeitpunkt zusammenhängt. Es war jedoch noch

Weiß, weißer, Bleachorexia

Die Sucht nach dem Bleichen ist eine Erkrankung – die Folgen der sogenannten „Bleachorexia“ sind alarmierend.

NEW YORK – Der eine hat Glück mit den Genen, andere müssen mit chemischen Substanzen dem ultimativen „Bling Bling Hollywood Smile“ auf die Sprünge helfen. Auch viele Stars haben sich ihre perfekten Zähne einiges kosten lassen. Dabei ist der Wunsch nach schneeweißen Zähnen so alt wie die Menschheit selbst. Kamen früher Substanzen oder Hausmittel wie menschlicher Urin, Zitronensaft und später Backpulver zum Einsatz, um Verfärbungen durch Kaffee und Co. von der Zahnoberfläche zu schmirgeln, so werden heutzutage verfärbte Zähne entweder durch frei verkäufliche Bleaching-Produkte, beim Zahnarzt angepasste Schienen (Homebleaching) oder dem professionellen In-office-Bleaching unter Aufsicht eines Profis aufgehellert und verschönert.

Auch das Bleichen der Zähne birgt Suchtpotenzial. Die amerikanische Profiboxerin Mia St. John entwickelte im Laufe ihrer Karriere und der Präsenz in den Medien eine Art Obsession, immer wieder ihre Zähne aufzuhellen – sie



wurde zum „Bleach-Junkie“. Ihr genügte es nicht mehr, natürlich weiße Zähne zu haben. Sie mussten weißer als weiß sein. Zahnärzte nennen diese Sucht „Bleachorexia“. Wie der ehemalige WBC-Champion im Superweltergewicht derzeit in den Medien zitiert wird, habe sie ihre Zähne sprichwörtlich zu Brei gebleicht. Denn der stete Einsatz des sogenannten Karbamidperoxid, die für Bleaching verwendete chemische Substanz, ließ ihren Zahnschmelz mehr oder weniger zerbröseln. Die Zähne wurden spröde und wiesen neben der

einhergehenden Demineralisierung eine extreme Überempfindlichkeit auf. Auch das umliegende Zahnfleisch wurde stark in Mitleidenschaft gezogen. Bei Mia St. John hatten die eindringlichen Warnungen ihres Zahnarztes durchschlagende Wirkung: Sie hat mittlerweile wieder zu einem gesunden Intervall der Aufhellung zurückgefunden. Fälle wie diese zeigen, dass Bleichmittel nur mit Vorsicht und in der zahnärztlichen Praxis angewendet werden sollten. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Zusammenhang: Parodontitis und HIV?

US-amerikanische Wissenschaftler kommen zu erstaunlichen Ergebnissen.

CLEVELAND – Wie Forscher der Case Western Reserve University jetzt herausfanden, scheint es bei HIV-Patienten einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Parodontitis und dem Ausbruch des HI-Virus zu geben.

Die für die Zahnfleischerkrankung verantwortlichen Bakterien produzieren Nebenprodukte, sogenannte metabolische kurzkettige Fettsäuren (zu englisch: metabolic small chain fatty acid/SCFA), welche den HI-Virus in den schlafenden T-Helfer-Zellen aktivieren können. Die Ergebnisse helfen den Wissenschaftlern dabei, zu verstehen, weshalb Menschen, die mit dem lebensbedrohlichen Virus infiziert sind und zudem an Parodontitis leiden, eine höhere Anzahl der Viruszellen in ihrem Speichel aufweisen als HIV-Patienten mit gesundem Zahnfleisch. Die Resultate zeigen außerdem, wie wichtig es insbesondere für Menschen, die mit dem HI-Virus infiziert sind, ist, sich regelmäßig zahnärztlich untersuchen zu lassen.

Insgesamt können bis zu fünf verschiedene Abfallprodukte von zwei im Mundraum verbreiteten Bakterien (*Porphyromonas gingivalis* und *Fusobacterium nucleatum*) daran beteiligt sein, ruhende T-Helfer-Zellen zu akti-

vieren, die den – bis dahin inaktiven – HIV1 in sich tragen.

Laut des Forscherteams hat jeder Mensch einen bestimmten Vorrat an ruhenden T-Helfer-Zellen, die infolge einer Entzündung „aufwachen“, um eine Infektion des Körpers abzuwenden.

Bereits im letzten Jahr beobachteten die Forscher, dass eine bestimmte metabolische kurzkettige Fettsäure, die Buttersäure, bei HIV-Patienten zu einer Kette von Ereignissen führte, bei der das für Aids-Patienten symptomatische Kaposi-Sarkom in Erscheinung trat – eine bräunliche, knotige Tumorform, die vor allem die Haut und Schleimhäute befällt, sich jedoch auch auf andere Körperregionen ausbreiten kann. Anhand dieser Entdeckung riefen die Wissenschaftler eine tiefergehende Studie zu der Interaktion zwischen SCFA und T-Helfer-Zellen ins Leben.

Aktuelle HIV-Therapien hindern aktive HI-Viren daran, sich zu vermehren, beeinflussen jedoch nicht inaktive Virusstämme in den schlafenden T-Helfer-Zellen. Solange diese Patienten frei von Parodontalerkrankungen seien, bliebe der Virus inaktiv, so die Forscher. [DT](#)

Quelle: ZWP online

hypo-A
Premium Orthomolekularia



Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

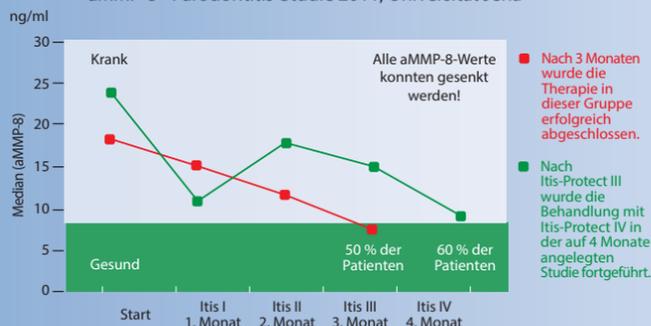
60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch abgestimmte Vitamine und Darmsanierung



Itis-Protect I-IV

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

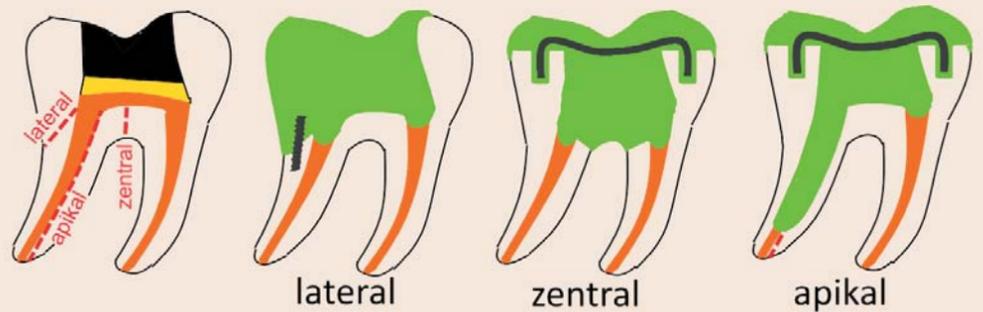
IT-DTA 1+2.2015

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

Vertikale Zahnfrakturen bedeuten keinesfalls das Ende eines Zahnlebens

Vertikal frakturierte Zähne kann man überraschend gut restaurieren. Von Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz.



1

Abb. 1: Drei Frakturtypen: Lateraler, zentraler und apikaler Frakturverlauf und ihre Aufbauten.

Zähne mit vertikalen Frakturen gelten gemeinhin als verloren. Meistens sind es devitale Seitenzähne, und oft sind die Patienten an deren Erhaltung hoch interessiert. Der Autor machte vor zwölf Jahren erste Versuche der Restauration. Daraus ergab sich allmählich die folgende Einteilung der vertikalen Frakturen mit ihren jeweiligen Aufbauten (Abb. 1) und Prognosen:

Laterale Frakturen verlaufen schräg zur Seite. Der Bruch endet meist nahe über oder unter dem bukkalen Alveolarrand. Das kleinere Fragment ist beweglich und schmerzt bei Belastung. Prognose gut.

Zentrale Frakturen spalten den Zahn genau zwischen den Wurzeln.

Beide Zahnhälften sind fest. Prognose bedingt gut.

Apikale Frakturen teilen eine Wurzel längs des Wurzelkanals von mesial nach distal bis zum Apex. Beide Zahnhälften sind fest. Prognose noch unsicher.

Erfolge ergeben sich nur, wenn beim Präparieren keine Blutung entsteht, wenn die verbleibenden Fragmente fest sind und wenn sie genug Platz für Retentionen haben. Die fertigen Aufbauten sind jeweils sofort wieder schmerzfrei belastbar.

Bei spiralförmig oder transversal verlaufenden Wurzelfrakturen gelang bisher noch keine Restauration.

Material und Methode

Die verwendeten Materialien sind:

- Ultradent, Deutschland: Ultra-Etch (Schmelzätzung).
- Verdankung Ivoclar Vivadent, Liechtenstein: Mikro-Applikatoren mit Schaumstoffpellet, Syntac® (Primer und Adhäsiv), Heliobond® (Versiegler), Tetric EvoFlow® (fließfähiges Komposit), Tetric® (klebriges Komposit) und Tetric EvoCeram® (modellierbares Komposit).
- Filhol Dental, USA: Filpin® 0,6 mm (Parapulpärschraubchen).
- Dentaaurum, Deutschland: NiTi-Vierkantdraht 016 x 022 (interne Schiene).

Vorausgeschickt seien einige allgemeine Fragen:

„Soll ein infektionsfreier Bruchspalt möglichst rasch versorgt werden?“

Nein. Laterale und zentrale Frakturen verlaufen nicht tief subgingival und gefährden das Parodont nicht. Sie können noch nach Wochen erfolgreich restauriert werden. Auch bei apikalen Frakturen entstehen die Taschen entlang der Frakturlinie nur langsam. Diese Taschen sind auffällig schmal und tief und führen zur Lockerung beider Fragmente und zu Belastungsschmerzen.

„Soll die Präparation angeraut werden?“

Nein. Hartes, kratzfestes Dentin erzielt bereits die beste Adhäsion. Statt Anrauen sind Rillen, Stufen, Parapulpärschraubchen und allenfalls eine interne Schiene nötig.

„Sollen Kanten gebrochen werden?“

Ja und Nein. Kanten des Frakturspaltes sollen abgetragen werden, weil sie aus zerrissenem Schmelz und Dentin bestehen. Kanten bei Rillen und Stufen sind

beabsichtigt und nur zu runden, wenn sonst das Komposit zu dünn wird.

„Soll man die Bruchstücke nur koronal verkleben, wenn sie per Matrize perfekt aneinandergedrückt werden können?“

Nein. Das Aneinanderdrücken verbessert die Histologie im Spalt nicht. Der Spalt wird erweitert, damit er besser adhäsiv gefüllt werden kann. Je weniger Hohlstellen im Spalt verbleiben, desto harmloser sind die darin verbleibenden Reste des Biofilms und desto länger kann das Desmodont der Taschenbildung widerstehen.

„Wie sieht ein Randspalt histologisch aus?“

Auf einem vergrößerten Foto eines reparierten und dann extrahierten gespaltenen Molaren ist der Frakturspalt nicht erkennbar. Er enthält aber Biofilme, abgerissenes Dentin, Korrosionsprodukte der Wurzelfüllung, desmodontale Zellen und unregelmässig verteiltes Komposit. Für das Parodont



Abb. 2: Laterale Fraktur (Zahn 14). a) Ausgangsbild. b) Das bukkale Fragment. c) Cavum und Frakturfläche blutungsfrei präpariert. d) Erste Portion EvoFlow® mit Gingiva-Matrize. e) Der fertige Aufbau. – Abb. 3: Blutungsfreie Präparation (Zahn 14). a) Bimanuelle Abstützung und rutschfester Anschlag auf Zellstoffputfern. b) Punktgenaue Retentionen dank beidhändiger Kontrolle des Winkelstücks. – Abb. 4: Zentrale Fraktur (Zahn 16) – Die Retentionen bestehen aus zwei Parapulpärschrauben im bukkalen Fragment und Rillen im bestehenden palatinalen Stiftaufbau. Der Frakturspalt am Cavumboden ist exkaviert. Kein Zahnstein ist vorhanden.

NEU

Besuchen Sie uns
auf der IDS Köln!

IDS
2015

Halle 11.3
Stand J-10 - K-19 und J-20 - K-21

PRO-EXPERT ZAHNCREME

MUNDGESUNDHEIT
 SnF_2

Stabilisiertes Zinnfluorid verbessert den Mundgesundheitszustand durch

- Remineralisation mithilfe von Fluorid
- antimikrobielle Wirkung zur Vorbeugung gegen Plaque und Zahnfleischerkrankungen
- Ionenausfällung zur Linderung von Überempfindlichkeiten
- die Bildung einer schützenden Schicht auf dem Zahnschmelz, die vorbeugend gegen Säure-Erosion wirkt.

Natriumhexametaphosphat geht eine starke chemische Bindung mit dem Zahnschmelz ein. Daraus resultiert eine Abdeckung der Zahnoberfläche, die ein Gefühl der Sauberkeit vermittelt und Verfärbungen und der Bildung von Zahnstein vorbeugt.

ÄSTHETIK
 $\text{Na}_2\text{O}(\text{NaPO}_3)_{21}$

GESÜNDERER MUND UND SCHÖNERE ZÄHNE**

Entdecken Sie die außergewöhnlichen Vorteile der exklusiven Rezeptur mit stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat für Mundgesundheit und Ästhetik¹



PRO-EXPERT
Tiefenreinigung* Aktivgel



PRO-EXPERT
Tiefenreinigung*



PRO-EXPERT
Zahnschmelz Regeneration¹



PRO-EXPERT
Sensitiv + Sanftes Weiß²



PRO-EXPERT
Gesundes Weiss

* Bekämpft Plaque selbst zwischen den Zähnen.

** Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahncreme.

¹ Remineralisierung des Zahnschmelzes.

² In der Variante Sensitiv + Sanftes Weiß liegen der Zinnfluorid-Komplex und das Polyphosphat in leicht anderer Form vor. Die Wirkweise ist jedoch die gleiche wie bei den anderen PRO-EXPERT Varianten.

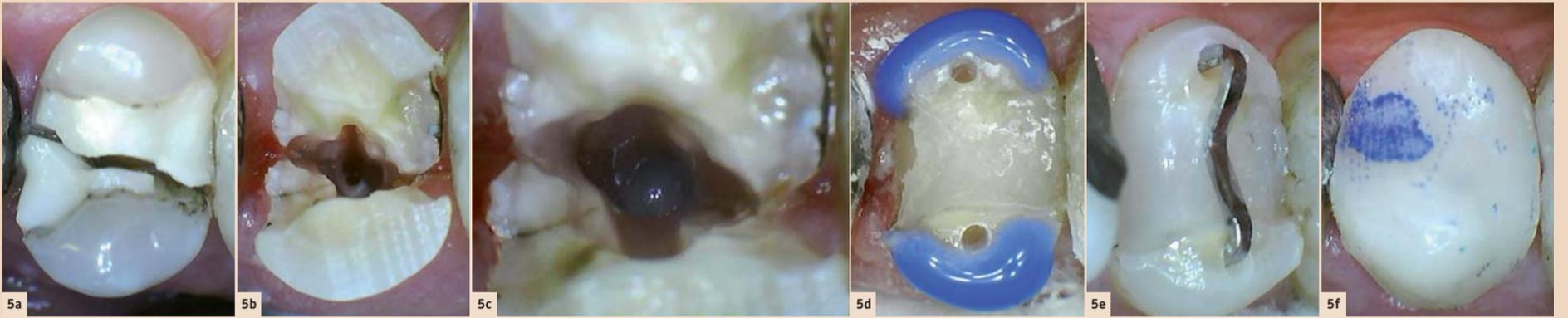


Abb. 5: Apikale Fraktur (Zahn 15). **a)** Gespaltenes Provisorium. **b)** Sauberes Cavum. Keine Tasche entlang des Frakturspaltes! **c)** Erweiterter Wurzelkanal mit EvoFlow® am Apex. **d)** Retentionen für die interne Schiene. **e)** Vierkantdraht. **f)** Fertiger Aufbau mit abgeflachten Höckern.

ist er eine Belastung wie ein subgingivaler Kronenrand oder ein Spalt zwischen Implantat und Sekundärteil.

Bei den Restaurationstechniken werden allgemein bekannte Arbeitsschritte wie Schmelzanschrägung, Ätzung, Politur, Herstellung interdentaler Kontakte, Einwirkungszeiten usw. nicht erwähnt. Lupenbrille mit Stirnlampe ist Voraussetzung. Bei den Restaurationen geht es nicht darum, Substanz zu schonen, sondern Stabilität zu erreichen.

Vorbereitung

Die Höcker der verbleibenden Fragmente werden 2–3 mm gekürzt. Im Pulpacavum wird alles Fremdmaterial entfernt. Auch dunkles Dentin wird entfernt, weil es oft nur halbhart ist. Die Eingänge der Wurzelkanäle werden mindestens 2–3 mm tief ausgebohrt, bis hartes oder wenigstens trockenes Wurzelfüllmaterial erscheint. Das erhöht die Retention nur wenig, dichtet aber die Wurzelkanäle besser ab (**Abb. 2c, 4 und 5b**).

Laterale Frakturen (Abb. 2a)

Ausschlaggebend für das Gelingen ist die blutungsfreie Präparation. Das lose Fragment wird deshalb schon zu Beginn der Sitzung mit dem Desmotom entfernt (**Abb. 2b**). Die Blutung stoppt dann von selbst während der Behandlung.

Blutungsfrei präparieren

Die Bruchfläche muss bis zum Defektrand von Biofilm und zerrissenem Dentin befreit werden. Man verwendet neue Rosenbohrer, eine minimale Anpresskraft (0–5 g) und Drehzahl (400–1.000 rpm) und exkaviert trocken, sodass beste Sicht entsteht. Der Bohrer wird bimanuell geführt, sodass er nicht oder nur minimal ausschlägt und die Gingiva nicht oder nur ganz kurz blutet, wenn sie vom Bohrer gestreift wird. Der Autor zieht zudem die Handschuhe aus und benutzt Zellstofftupfer, sodass ein rutschfester Anschlag entsteht (**Abb. 3a**).

Retentionen

Auf der schiefen Bruchfläche sind zusätzlich zur Adhäsion Retentionen notwendig. Zunächst legt man am Defektrand entlang eine Rille. Sie wird nicht mit Wischbewegungen angefertigt. Vielmehr setzt man den Bohrer schrittweise auf und präpariert jeweils nur eine 1 mm tiefe Delle (**Abb. 3b**). Mehrere solche Dellen können dann relativ gefahrlos zu einer Rille verbunden

werden. Die schiefe Fläche benötigt auch einige Stufen, in denen der Aufbau horizontal aufliegen kann. Parapulpärschraubchen werden verwendet, wenn ein Fragment wenig Höhe hat. Wegen der Verjüngung der Wurzel sollen sie in Richtung Wurzelmitte eingebohrt werden.

Zentrale Frakturen (Abb. 4)

Ausschlaggebend ist der Zustand des Furkationsraums. Er kann sehr viel Zahnstein enthalten.

so werden Parapulpärschraubchen verwendet.

Apikale Frakturen (Abb. 5a)

Ausschlaggebend ist die Säuberung des Bruchspaltes im Wurzelkanal.

Spalt im Wurzelkanal

Die Wurzelfüllung wird mit einem großen Rosenbohrer bis in eine Tiefe von etwa 15 mm entfernt. Die apikalen 2–3 mm werden mit Wurzelkanalfeilen gesäubert.

mit klebrigem, transparentem Komposit bedeckt. Die Verklebung wird mit dem Luftbläser den Rand entlang geprüft und verbessert, wo der Luftstrahl das Komposit vom Dentin abhebt. Nach der Härtung kann der Aufbau mit wenigen großen Portionen fertiggestellt werden. Er besitzt so viel freie Oberfläche, dass die Polymerisationschumpfung keine Gefahr ist (**Abb. 2e**). Die letzte Schicht besteht aus modellierbarem Kompo-

benen Technik scheinen laterale Frakturen ausnahmslos zu gelingen, zentrale Brüche nur, wenn der Furkationsraum keinen oder wenig Zahnstein enthält, und bei den apikalen Frakturen muss das langfristige Resultat erst noch abgewartet werden.

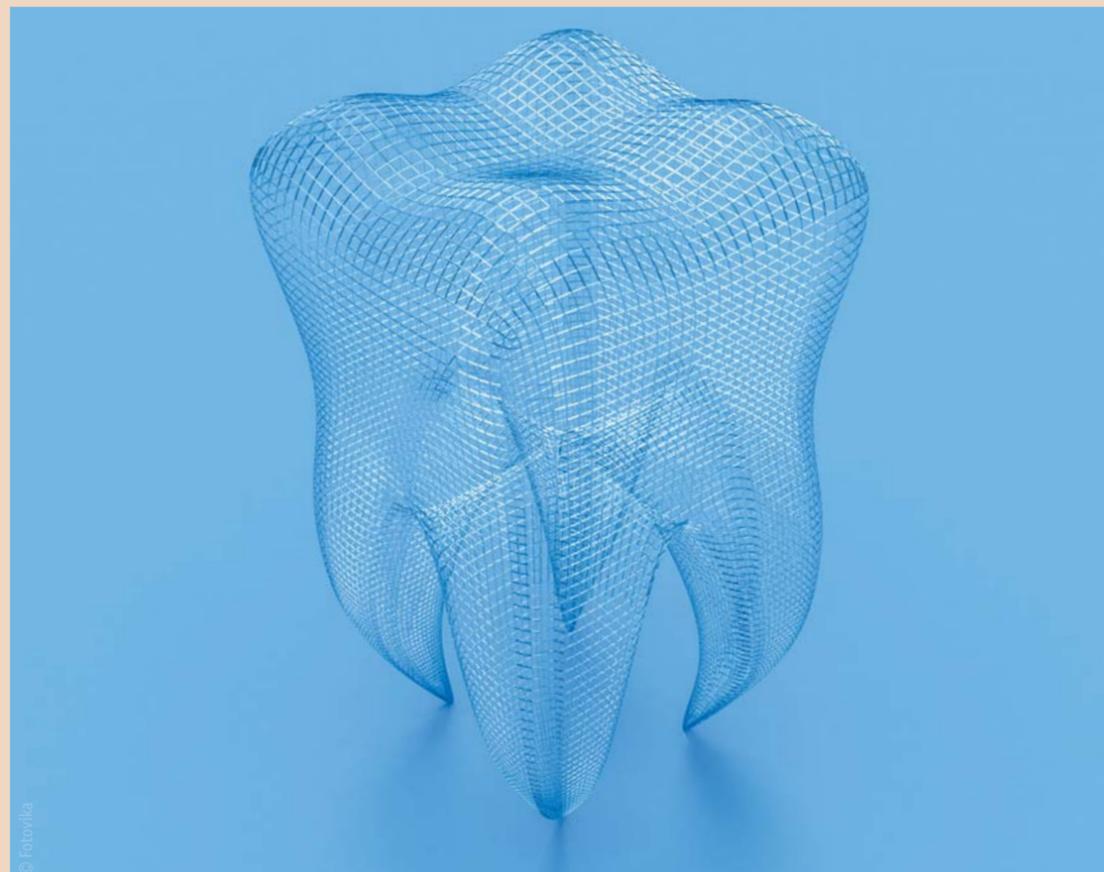
Diskussion und weitere Beobachtungen

Die Misserfolge wiesen den Weg zu den beschriebenen Techniken. Und zwar führten zunächst unvorsichtige Manipulationen und Ausschläge beim Bohren zu Blutungen, die jede Weiterarbeit verunmöglichten. Daraus entwickelte sich die blutungsfreie, bimanuelle Präparation (**Abb. 3a**). Dann gab es Haftverluste bei schiefen Frakturflächen. Deswegen muss die Adhäsion durch mechanische Retentionen verstärkt werden (**Abb. 4**). Und es wiederholten sich zentrale Ermüdungsfrakturen bei frisch gelegten Restaurationen (analog **Abb. 5a**). Sie führten zur Idee der internen Schiene (**Abb. 5e**).

Wie groß ist das Herdrisiko der restaurierten Frakturen? Laterale und zentrale Spalten liegen nur wenig subgingival, sodass etwaige Exsudate gut abfließen können. Apikale Spalten liegen dagegen tief subgingival. Da führt eine Entzündung zur Zahnlockerung und zu einem Belastungsschmerz, sodass der Patient bald zur Extraktion erscheint. Das Herdrisiko erscheint deshalb kleiner als jenes der Perimplantitis mit spontanen Blutungen, die vom Patienten wegen der Schmerzlosigkeit oft jahrelang geduldet werden. **DT**

Danksagung

Ich danke Frau Dr. med. dent. Stefanie Hirt, Schwarzenburg, dass sie die obigen allgemeinen Fragen formuliert hat, welche zum Anstoß für diesen Artikel wurden.



Spalt in der Zahnkrone

Im Bereich der approximalen Wände wird der Frakturspalt nur wenig exkaviert, sodass die Krone allenfalls unter dem Druck der Matrize nicht kollabiert. Der Spalt im Cavumboden wird tiefer exkaviert und eventuell an einer Stelle etwas erweitert, um den Furkationsraum zu diagnostizieren. Ist er infiziert, so blutet es lange oder es erscheint ein Hohlraum. Dann muss der Cavumboden zwecks Zahnsteinentfernung breit eröffnet werden. Zuletzt erfolgt der Verschluss mit fließfähigem Komposit.

Interne Schiene

Um die beiden Fragmente zu stabilisieren, braucht es eine interne Schienung. Sind beide Höcker vorhanden, so bringt man je ein 3 mm tiefes Bohrloch an (**Abb. 5d**), worin die u-förmige Schiene Platz findet (**Abb. 5e**). Sie wird im Komposit einpolymerisiert. Ist nur ein Höcker vorhanden,

Darauf wird mit einem kleinen Rosenbohrer der Frakturspalt so gut als möglich exkaviert. Nun kann der Mikro-Applikator den erweiterten Kanal mit Primer, Adhäsiv und Versiegler erreichen. Zur Füllung wird zunächst fließfähiges Komposit tropfenweise einlentuliert und gehärtet (**Abb. 5c**). Danach wird transparentes Komposit in kleinen Portionen und mit langen Härtezeiten in den Kanal eingebracht.

Aufbau

Desmodont und Gingiva dienen als Matrize und dürfen nicht bluten. Deshalb wird das Adhäsiv mit einem Mikro-Applikator aufgetragen. Pinsel provozieren eine Blutung. Nach dem Trocknen wird zunächst etwas fließfähiges Komposit in den Spalt resp. an die Gingiva gestreift (**Abb. 2d**). Darauf wird die gesamte Frakturfläche durch viele kleine Stopf- und Reibbewegungen etwa 1–2 mm dick

sit, das der Patient mit Zusammenbeißen und Reibbewegungen vorformen kann. Es wird anschließend trockengeblasen und ausmodelliert (**Abb. 5f**). Die Modellation geschieht meist frei und ohne Formhilfen mit einem angeschliffenen scharfen Spatel.

Umgestaltung der Okklusion

Breitflächige Kontakte und Nahkontakte werden durch Abflurrillen, bukkale und orale Reduktionen sowie durch die Entfernung von Hyperbalancen reduziert. Tief eingesunkene Kontakte werden höher gestellt mit Höckerkürzung beim Antagonisten. Lange steile Höcker werden gekürzt und eventuell die Kontakte beim Antagonisten erhöht.

Resultate

Folgende gesplattene Zähne wurden restauriert und sind noch schmerzfrei intakt: 1 (2010), 2 (2013), 7 (2014). Mit der beschrie-



Dr. med. dent.
Walter Weilenmann
Zentralstr. 4
8623 Wetzikon
Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

Für einheitliche Qualitätsstandards

Erste Verleihungen des ODV-Gütesiegels GDDP.

WIEN – Der Österreichische Dentalverband ODV, der Fachhandel und Industrie der Zahnmedizin vertritt, hat 2013 für seine Mitglieder Verhaltensstandards entwickelt, die weit über gesetzliche Vorgaben hinausgehen und in einem Gütesiegel münden. In unabhängigen externen Audits müssen die Unternehmen belegen können, dass sie diese Standards erfüllen können. Das begehrte Ziel: die Verleihung des ODV-Gütesiegels GDDP – Good Dental Distributor Practice. Ende 2014 konnten vier weiteren Unternehmen – nach der Firma W&H im Jahr 2013 – ihre

den vor einem Jahr verabschiedeten und für Mitglieder verpflichtenden ODV-Kodex enthält, will der ODV nicht nur einheitliche Qualitätsstandards setzen, sondern auch die teilnehmenden Unternehmen bei Best-Practice-Lösungsansätzen zu organisatorischen Fragestellungen unterstützen.

„Letztendlich kommt unser Engagement in diesem Bereich den Endkunden, nämlich Zahnärzten und Dentallabors zugute“, erklärt Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident des ODV: „Es sind in den beiden Standards allgemeine Richtlinien

den Anwender stark betreffen – denn hier existieren auch gesetzliche Vorgaben für Zahnärzte als Anwender der Medizinprodukte. Kann sich der Zahnarzt also auf einen konform und kundenorientiert arbeitenden Lieferanten verlassen, dient ihm dies auch in der Nachweisführung der eigenen Konformität.

„Es ist höchst erfreulich, dass der ODV und seine Mitglieder Standards setzen, die nicht nur gesetzliche Mindestanforderungen erfüllen, sondern auch darüber hinausgehen. Ich sehe das als einen bedeutenden Schritt in der Zusammenarbeit zwi-



Zufriedene Interessensvertretungen (v.l.n.r.): ODV-Vizepräsident Gernot Schuller (Ivoclar Vivadent), ZAFI-Fortbildungsreferent Prof. Dr. Franz-Karl Tuppy, ZIV-Präsident Dr. Claudius Ratschew, ODV-Vorstand Christian Männer (Dürr Dental), ODV-Präsident Dr. Gottfried Fuhrmann sowie die ODV-Vorstände Daniela Rittberger (Loser & Co), Michael Stuchlik (W&H) und Roman Reichholf (Henry Schein).

GDDP-Zertifikate in Anwesenheit von ZIV-Präsident Dr. Claudius Ratschew und ZaFi-Fortbildungsreferent Prof. Dr. Franz-Karl Tuppy im ICDE von Ivoclar Vivadent feierlich übergeben werden: Henry Schein Dental Austria, Ivoclar Vivadent und ZPP Dentalmedizintechnik. Für Heraeus Kulzer, durch eine eigene Veranstaltung verhindert, wird die Verleihung nachgeholt.

Mit dem GDDP-Gütesiegel, das neben gesetzlichen Vorgaben auch

zum Marktauftritt sowie Umgang mit Kunden enthalten. Darüber hinaus sind aber auch für die – gerade im Medizinproduktebereich so sensiblen – Schnittstellen zwischen Dentalhändler und Kunde konkrete Regelungsvorgaben definiert.“

So wird unter anderem auf die wichtigen Themen der Anwender-einweisung sowie die Abwicklung von meldepflichtigen Vorkommnissen Bezug genommen, welche

schon Zahnärzten und ihren Lieferanten, um im heute bestehenden Dschungel gesetzlicher Vorgaben besser bestehen zu können“, sagt Dr. Claudius Ratschew.

Die Voraussetzungen waren also hoch, dennoch haben alle vier Unternehmen mit Bravour bestanden. Aber auch hier gibt es einen Primus inter Pares: Der Sieger 2014 heißt Heraeus Kulzer. [DT](#)

Autor: Robert Simon, dentaljournal

Mehr Inhalt, mehr Nutzen, mehr Aktualität

Ab 2015 erscheint das *Implantologie Journal* in erhöhter Frequenz und neuer Aufmachung.

LEIPZIG – Vor 18 Jahren wurde von der OEMUS MEDIA AG das *Implantologie Journal* als Mitgliederzeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) und erste implantologische Fachzeitschrift, die sich vorrangig am Informationsbedürfnis des Praktikers orientierte, in den Markt eingeführt. Heute zählt das Journal nach wie vor zu den erfolgreichsten implantologischen Fachzeitschriften im deutschsprachigen Raum. Ungeachtet dieses Erfolges schlugen die OEMUS MEDIA AG und die DGZI mit dem komplexen Relaunch des *Implantologie Journal* ein neues, den veränderten Bedingungen in der Implantologie und im Implantologiemarkt Rechnung tragendes Kapitel der Fachmarktkommunikation auf.

Das neue *Implantologie Journal* – Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik – richtet sein Augenmerk nun verstärkt auf die zahlreichen Entwicklungen in der Implantologie, unter anderem durch ein deutlich erweitertes Themenspektrum, neue inhaltliche Schwerpunkte sowie durch umfangreiche Continuing Medical Education-Beiträge. Damit ist das neue *Implantologie Journal* zugleich offen für Informationen aus allen Bereichen der Implantologie.

Die Themenpalette reicht von Fachbeiträgen, über das Kongressgeschehen, die Bereiche Forschung und Entwicklung, die Arbeit der DGZI bis hin zu den Aktivitäten der Industrie. In diesem Kontext versteht sich das neue *Implantologie Journal* als eine zentrale mediale Plattform und wird im Portfolio der OEMUS MEDIA AG neben dem Flaggschiff *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis* zu einer der wichtigsten Publikationen. Wie alle Printprodukte der OEMUS MEDIA AG ist auch das



neue *Implantologie Journal* komplex online vernetzt.

Mit der deutlichen Erhöhung der Auflage und der Steigerung der Frequenz von bisher acht auf zehn Ausgaben pro Jahr wird das *Implantologie Journal* – Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik – somit zur auflagen- und frequenzstärksten deutschsprachigen Fachpublikation auf dem Gebiet der Implantologie und erreicht nahezu alle implantologisch tätigen Zahnärzte, MKG- und Oralchirurgen, Parodontologen sowie Zahn-techniker.

Die elektronische Version des neuen *Implantologie Journals* finden Sie unmittelbar nach Erscheinen des Printmediums auf unserer Website www.zwp-online.info/de/publikationen/implantologie-journal

Auch die Hefte der vergangenen Jahre stehen für Interessenten online zur Verfügung. Damit besteht für den implantologisch Tätigen die Möglichkeit, unabhängig von Ort und Zeit, auf dieses einzigartige Kompendium zuzugreifen. [DT](#)

ANZEIGE

„Unsere WIN!® PEEK, MIMI®-Flapless I + II sowie die Marketing-Tune-UP Praxis-Kurse halte ich im Champions-Education-Center ab. Bundesweit biete ich individuelle OP-Supervisions-Coachings an! Bitte vereinbaren Sie einen Termin oder melden Sie sich online an.“

Herzlichst, Ihr Kollege

Dr. Armin Nedjat
CEO Champions-Implants GmbH



„Minimal-invasiv statt Kosten-intensiv!“

Mit Champions (R)Evolution® konnte ich meine Implantat-Fallzahlen und meinen Praxis-Gewinn innerhalb eines Jahres mehr als verdoppeln!“



Champions-Implants GmbH

Bornheimer Landstr. 8 · D-55237 Flonheim
Tel. +49 67 34 / 91 40 80 · Fax +49 67 34 / 10 53
info@champions-implants.com
www.champions-implants.com

Just Win! it!

champions  implants



„Phibo® überlässt kein Detail dem Zufall“

Das spanische Unternehmen bietet Lösungen, die von der Knochenregeneration über Implantatsysteme bis hin zum Erhalt der finalen Restauration reichen – Gesundheit, Komfort und Ästhetik der Patienten stehen dabei im Vordergrund.

Wissenschaft und Technologie

Das Credo der Produktentwicklung lautet „we decode nature“, d.h. die Natur wird genauestens analysiert, um immer weiter verbesserte Lösungen für die entsprechenden Indikationen zu finden.

Phibo® führt mit seinen Produkten biotechnologische Untersuchungen über Biokompatibilität sowie Experimente und Computersimulationen durch. Ihre Arbeitsweise stützt sich auf gesammeltes Wissen und wissenschaftliche Untersuchungen.

In Zusammenarbeit mit den bedeutendsten Hochschulen und führenden Einrichtungen im In- und Ausland führt Phibo® multi-zentrische klinische Studien durch, um mit ihren Produkten weiterhin erfolgreich zu sein.

Sichere Produkte für vorhersagbare Ergebnisse

Die Präzision der verschiedenen Herstellungsverfahren von Phibo® hat wichtige Auswirkungen für die Prognose der Versorgungen. Die Geometrie der Verbindung und die Präzision des Verbunds



Die Gründer des Unternehmens (v.l.n.r.): Betriebswirt Miguel Ángel García Sabán, Ingenieur Juan Carlos García Sabán und der Zahnarzt Francisco Javier García Sabán.

mit den Bauteilen der Versorgung sind überaus wichtige Variablen

für den Verlauf der Behandlung. Die Kontrolle der Mikrobewegun-

gen zwischen den beteiligten Komponenten hat große Auswirkungen

auf das Verhalten der periimplantären Gewebe. Die Phibo®-Produkte sind äußerst präzise gefertigt, um die bestmöglichen klinischen Ergebnisse zu erzielen.

Phibo® CAD/CAM

Dieser Geschäftsbereich ist darauf ausgerichtet, auf die Anforderungen des einzelnen Patienten einzugehen und maßgeschneiderte, individualisierte Lösungen anzubieten.

Phibo® CAD/CAM ist ein weiterer Baustein der Innovationsfokussierung des Unternehmens. Das Zusammenspiel aus Implantologie-Know-how und CAD/CAM-Lösungen ermöglicht es, ein exklusives Produkt- und Dienstleistungsprogramm mit einer breiten Palette an Materialien und Lösungen anzubieten. Phibo® bietet den Spezialisten für die Herstellung der Prothesen digitale Instrumente zur Erstellung von hochästhetischen Versorgungen an, mit denen sich auch die Anforderungen der anspruchsvollsten Patienten erfüllen lassen. [D](#)



Phibo® Dental Solution

- 1986 wird das Unternehmen von den Brüdern Francisco Javier, Miguel Ángel und Juan Carlos García Sabán gegründet. Basis für diese unternehmerische Initiative sind die wissenschaftlichen Kenntnisse in der Dentalbranche und die technischen Erfahrungen im Bereich der Luftfahrt.
- 1986 erstes 100-prozentiges spanisches Patent eines Zahnimplantats.
- Erweiterung des Portfolios in den nachfolgenden Jahren: Es kamen verschiedene Implantatsysteme sowie Materialien für den Knochenaufbau und eine Software für die Implantationsplanung hinzu.
- 2000 Erschließung neuer internationaler Märkte.
- 2003 Eröffnung des Technologiezentrums.
- 2007 neue Filialen in Italien und Portugal.
- 2009 Gründung der Abteilung für individualisierte CAD/CAM-Prothetik.
- Seitdem beträgt die Gesamtfläche des Unternehmens, auf der Forschung und Entwicklung, die gesamte Produktion sowie ein Trainingszentrum inklusive eigener Klinik angesiedelt sind, rund 85.000 m².
- 2011 neue Corporate Identity. Entwicklung des Unternehmens hin zu umfassenden zahnmedizinischen Lösungen.
- 2012 Erweiterung des Technischen Zentrums von Phibo®.
- 2013 Eröffnung neuer Filialen in Deutschland, Frankreich, den Beneluxstaaten, den Vereinigten Arabischen Emiraten und Kolumbien.



Oben: Eine spezifische Lösung für jeden Fall – dank Phibo® CAD/CAM. – Links: Auf dem Gelände des Unternehmens befindet sich auch ein spezielles Trainingszentrum inklusive eigener Klinik. – Rechts: Fertigungseinheiten für das HighSpeed Cutting.

Vom Familienbetrieb zum multinationalen Unternehmen

Das nahe Barcelona ansässige Unternehmen Phibo® setzt seit vielen Jahren auf globale Lösungen im Bereich der dentalen Implantologie. Juan Carlos García Sabán, der Geschäftsführer des Unternehmens, stellte sich den Fragen von Carla Senf, der stellvertretenden Redaktionsleiterin „Spezialisten-Medien Print“.

Phibo® ist ein spanisches, international agierendes Unternehmen, das speziell auf Forschung und Wissenschaft setzt und das Ziel verfolgt, der Gesellschaft fortschrittliche Dentallösungen zu liefern und damit zu einer besseren Lebensqualität der Menschen durch eine ausgezeichnete Mundgesundheit, besseren Komfort und eine zeitgemäße Ästhetik beizutragen.



Juan Carlos García Sabán, Geschäftsführer des Unternehmens Phibo®.

es uns erlauben, auf dem Markt der Dentallabore von der analogen zur digitalen Zahnmedizin zu wechseln.

Und dort kommen Ihre Lösungen ins Spiel...

So ist es. Mit unserer Technologie haben wir eine Lösung entwickelt, die von einem intraoralen Scanner ausgeht, mit dem man ein wirklichkeitsgetreues Bild des Mundes des Patienten erhält, ohne die häufig bei der

klassischen Abdruckmethode mit herkömmlichem Alginat auftretenden

Diese digitalisierten Prozesse vermeiden jegliche Fehlerquellen und optimieren die Mittel und senken Kosten für den Fachmann, was zu einer höheren Produktivität führt, ohne auf maximale Qualität zu verzichten.

Und welchen Nutzen haben dabei die Patienten?

Der Patient profitiert von einer vielseitig durchdachten und eigens für ihn angefertigten Zahnprothese, die sich perfekt anpasst. Darüber hinaus verbessert sich auch seine Erfahrung in der Zahnarztpraxis: Wartezeiten verringern sich und die unangenehmen Abdrucknahmen mit Silikonabdrucklöffeln entfallen.

Trotz der aktuellen Krise in der Wirtschaft hört Phibo® – ein hun-

den Zustand der Zahnversorgung, sondern auch den des Zahnfleisches oder des Knochens – fundamentale Faktoren für den Erfolg der Implantologie. Außerdem bieten wir den Zahnärzten und Zahntechn-

nikern Schulungen an, damit sie den größtmöglichen Nutzen aus der Leistungsfähigkeit des Systems ziehen, einen Farbscanner, der ein realistisches und exaktes Bild des Mundes liefert, und eine Touch-Softwareanwendung, die die Nutzung erleichtert. Daher die gute Aufnahme unserer Produkte. All das ist das Ergebnis von über 20 Jahren intensiver Arbeit:

Für 2015 werden sich diese Neuerungen in einem digitalen unsichtbaren und abnehmbaren kieferorthopädischen System niederschlagen, an dem wir gerade arbeiten und das sich durch einen schnelleren Herstellungsprozess und eine kürzere Behandlungsdauer auszeichnet. Die zweite große Herausforderung ist die Erhöhung unserer globalen Präsenz in Ländern wie Panama, Ecuador, Mexiko, Peru, der Türkei oder Großbritannien, wo wir bereits vertreten sind. In Mexiko werden wir außerdem eine CAD/CAM-Produktionsstätte in Betrieb nehmen, die es uns ermöglicht, das Gebiet zu besseren Kosten zu versorgen und ebenfalls die Vereinigten Staaten zu erschließen.

Zum Schluss möchte ich noch das Engagement unseres Unter-

Carla Senf: Señor García, wo sind die Ursprünge von Phibo®?

Juan Carlos García Sabán: Das Unternehmen begann 1986 als ein von meinen beiden Brüdern Miguel Ángel und Francisco Javier und mir geleitetes Familienprojekt. Heute ist es eines der führenden Unternehmen in der Implantologie in Spanien. Das Jahr 2014 begannen wir mit einer großen internationalen Expansion und mit dem starken Engagement, immer an der Seite unserer Kunden zu sein, ihnen zuzuhören und für sie tätig zu sein.

Vom Familienbetrieb zum führenden multinationalen Unternehmen. Wie gelang dieser Wandel?

Wir sind davon überzeugt, dass der Erfolg von Phibo® auf seinem Innovationsgeist und der Suche nach Herausforderungen beruht. Diese Philosophie hat es uns ermöglicht, uns der heutigen Zeit anzupassen und unseren Kunden mit differenzierten Lösungen entgegenzukommen.

Was unterscheidet Phibo® von anderen Mitbewerbern der Dentalbranche?

Zu Beginn konzentrierte sich das Unternehmen auf den Bereich der Zahnimplantate. Jedoch stellten wir bald fest, dass ein Implantat viel mehr ist als eine Titanschraube, und wir entschieden uns, auf Innovation und Technologie zu setzen. Wir wollen ganzheitliche Lösungen in Bezug auf das, was wir „marco digital“ nennen, anbieten. Es sollte eine Reihe von Systemen entstehen, die sich perfekt in Zahnarztpraxen integrieren, um ihnen die beste Patientenversorgung, höhere Qualität und eine globale Verbesserung der Prozesse zu ermöglichen.

Und wie funktioniert das?

Die Geschäftsführer von Phibo® (Francisco Javier ist Zahnarzt, Miguel Ángel ist Betriebswirt und ich bin Luftfahrtingenieur) haben die Innovation in ihrer DNA. Deshalb haben wir in den vergangenen Jahren Investitionen im Wert von 15 Millionen Euro in CAD/CAM-Systeme getätigt, die



Der Firmensitz von Phibo® im spanischen Sentmenat unweit von Barcelona.

„Die digitalisierten Prozesse vermeiden jegliche Fehlerquellen und optimieren die Mittel und senken Kosten für den Fachmann, was zu einer höheren Produktivität führt, ohne auf maximale Qualität zu verzichten.“

den Fehler beim Messen und bei der Abformung. Der Zahntechniker erhält eine digitale Datei des Mundes und mithilfe der Software konstruiert er die Zahnprothese. Diese Datei wird an Phibo® gesendet und dort innerhalb von 48 bis 72 Stunden nach Maß angefertigt.

Welche Vorteile bietet das System den Zahnarztpraxen?

Sinergia® – so nennt sich das System – ist die erste digitale integrierte Lösung, die den Zahnärzten eine schnellere und präzisere Rehabilitation erlaubt.

90 Prozent spanisches Unternehmen – nicht auf, zu wachsen. Worauf führen Sie diesen Erfolg zurück?

Die Qualität unserer Lösungen ist ein Erfolgsgarant. Phibo® ist eine Art „frischer Wind“ für einen Bereich, der sich die neuen Technologien auf höchstem Maße nutzbar machen musste, und wir hatten das Know-how. Über die alltäglichen Lösungen hinaus haben wir versucht, den Fachleuten eine Software zur Verfügung zu stellen, die auch die Mundgesundheit abbildet: Unser Scanner prüft nicht nur

Digitale Lösungen, die nicht nur in der Implantologie, sondern auch in Bereichen wie CAD/CAM-Zahnersatz, Knochenregeneration und zusätzlichen Dienstleistungen ihren Einsatz finden.

Sie definierten Phibo® eingangs als Unternehmen, das nach Innovationen sucht. Was sind die Herausforderungen für die Zukunft?

Wir möchten weiterhin wachsen und die Lebensqualität der Menschen und der Welt, in der die Fachleute arbeiten, verbessern.

nehmens hervorheben, Arbeitsplätze zu schaffen. 2014 haben wir hundert neue Mitarbeiter eingestellt und sind so zum führenden Unternehmen in der Region Vallès Occidental, was die Schaffung von Arbeitsplätzen angeht, geworden.

Señor García, wir danken Ihnen für das informative Gespräch und wünschen Ihrem Unternehmen weiterhin Kreativität und Erfolg. ☐



Infos zur Autorin

Haftungsfragen in der Zahnarztpraxis: Symposium in Innsbruck

Hochkarätige Referenten teilten ihr Wissen – es fand ein lebhafter Fortbildungsnachmittag statt.

INNSBRUCK – Auf Initiative DDr. Klaus Gadners, der sich selbst als zahnärztlicher, gerichtlich beideter Sachverständiger konkret mit Fragen der Dokumentation und Beurteilung von möglichen Behandlungsfehlern konfrontiert sieht, fand organisiert von der Landes Zahnärztekammer für Tirol am 5. Dezember 2014 in Innsbruck ein hochinteressanter Fortbildungsnachmittag statt, im Rahmen dessen 70 Zahnärzte die Möglich-

sion und Verständlichkeit die Rechtsgrundlagen darstellte und in der nachfolgenden Podiumsdiskussion interessante Einblicke in die höchstinstanzliche Judikatur bezüglich Zahnarztthaftungsfälle geben konnte.

Dr. Karin Prutsch, Rechtsanwältin in Graz und Autorin zahlreicher Fachpublikationen, und MR DDr. Walter Drobnitsch, hochgeschätzter Sachverständiger und prak-

fahrens bei der Zahnärztekammer kompakt vor. Als Vorsitzender der Landespatientenschlichtungskommission konnte er die Möglichkeiten und Grenzen der Schlichtung vermitteln und den Vorzug herausarbeiten, dass im besten Falle Streitigkeiten oder Auseinandersetzungen zwischen Zahnärzten und Patienten einer Schlichtung zugeführt und so nicht gerichtsanhängig werden.

Der Initiator der Veranstaltung, DDr. Klaus Gadner, widmete sich in seinen Vorträgen der Aktualität des Themas und beleuchtete gekonnt besonders das im Streitfall zentrale Thema der Dokumentation auch aus Sicht des Sachverständigen.

Abgerundet wurde die Veranstaltung durch den Beitrag von Gerald Gregor, Leiter der Haftpflicht- und Unfallversicherung der Zürich Versicherungs-AG, der sich dem Thema Zahnarztthaftung aus Sicht der Haftpflichtversicherung widmete.

Die anschließende Podiumsdiskussion war lebhaft, und die Gelegenheit wurde von zahlreichen Teilnehmern genutzt, Fragen zu stellen, welche die Referenten geduldig und hochkompetent zu beantworten wussten. Fragen der Aufklärung z. B. fremdsprachiger Patienten, Dokumentation und Beweislast, Haftungsfragen bei Narkosezwischenfällen standen dabei im Mittelpunkt und die Teilnehmer konnten von zahlreichen Praxistipps profitieren. 

Quelle: Landes Zahnärztekammer für Tirol



keit hatten, einen Überblick über Rechtsgrundlagen und einen Einblick in aktuelle Judikaturtendenzen zu erhalten.

Es gelang, mit Prof. Dr. Karl Heinz Danzl, Senatspräsident des Obersten Gerichtshof und Honorarprofessor der Universität Innsbruck, einen ausgezeichneten Experten nach Innsbruck zu holen, der mit Präzi-

zierender Zahnarzt, begeisterten in Hinblick Anschaulichkeit und Alltagsnähe mit ihrer Doppelkonferenz zum Thema „rechtliche Grundlagen der Aufklärung und Dokumentation mit Beispielen und Fehlern aus der Praxis“.

Dr. Klaus-Dieter Gosch, Richter am Oberlandesgericht Innsbruck, stellte den Ablauf des Schiedsver-

Fortbildung „all-inclusive“

ÖGP Youngsters laden zum Kick-off-Meeting 2015.

WIEN – Wer stickigen Seminarräumen und Frontalvorträgen überdrüssig ist, sollte sich den 16. und 17. April 2015 vormerken. Dann lädt die junge Generation der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) zu einer praxisbezo-

Über die ÖGP Youngsters

Die ÖGP Youngsters sind eine Gruppierung innerhalb der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und wurden am 5. Juni 2014 in ihrer konstituierenden Sitzung aus der Taufe gehoben. Die



genen Fortbildung der besonderen Art: Fragerunden, sportliche Aktivitäten, Teamwork und eine Competition mit tollen Preisen locken zum Kick-off-Meeting in die Südsteiermark.

Fortbildung „all-inclusive“ bedeutet in diesem Fall zwei Tage Seminarprogramm, Abendessen, Weindegustation, Side-Events plus ein Gratisexemplar des neuen Praxis-Guides „Erfolgreicher Einstieg in die Parodontologie“ – und dazu 14 Fortbildungspunkte. Das Hotel Schloss Seggau bietet dafür den idealen Rahmen.

Weitere Informationen zum Kick-off-Meeting 2015 gibt es unter: www.youngsters.oegp.at/kick-off-meeting-2015

Gruppe setzt sich sowohl aus universitär als auch praktisch tätigen jungen Zahnärzten zusammen und verfolgt das Ziel, junge Kollegen in Österreich, die sich noch in Ausbildung befinden oder unlängst ihr Zahnmedizinstudium abgeschlossen haben, für das Fach Parodontologie zu begeistern.

Die ÖGP Youngsters wollen eine Plattform zum Wissensaustausch für diese jungen und parodontologisch interessierten Zahnärzte bieten und praxisorientierte Fortbildungen organisieren. 

Quelle: Youngsters – Die junge Generation der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Update Implantologie 2015: Workflows für den Montagmorgen

DGOI: 10. Internationales Wintersymposium in Zürs mit informativem, abwechslungsreichem Programm.

ZÜRS – Das Internationale Wintersymposium der DGOI im Robinson Club Alpenrose Zürs ist einzigartig: Auf der fachlichen Seite bietet die Fortbildungswoche vom 15. bis 22. März 2015 ein umfassendes implantologisches Update auf hohem fachlichen Niveau. Auf der menschlichen Seite entwickelt sich zwischen den Zahnärzten, Technikern und Referenten schnell eine kollegiale Gemeinschaft, in der sich ehrlich darüber diskutieren lässt, was funktioniert und was nicht.

„Der besondere Reiz dieser Veranstaltung ist, dass wir die Themen des Vortragspodiums im sportlichen und gesellschaftlichen Umfeld des Kongressortes weiter diskutieren“, erklärt Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI. Als wissenschaftlicher Leiter des Wintersymposiums hat er ein abwechslungsreiches Programm mit informativen Übersichtsreferaten, anspruchsvollen Praktiker-Vorträgen, Workshops und hervorragenden Referenten zusammengestellt. In der Kombination von wissenschaftlich fundierten und praxisnah aufbereiteten Themen werden den Teilnehmern abgesicherte klinische Workflows vermittelt, die sie direkt am Montagmorgen umsetzen können.

Die mehr als 30 Referenten gehen im Laufe der Woche auf alle relevanten Bereiche der implantologischen Therapie ein, zum Beispiel: Von verschiedenen Perspektiven beleuchten Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln, Prof. DDr. Rolf Ewers, Wien, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg, Dr. Markus Schlee, Forchheim, Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, und Dr. Ernst Fuchs, Zürich, die Knochenregeneration. Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, geht auf die implantologische Versorgung von Bisphosphonatpatienten ein.



© Sepp Mallaun/Lech Zürs Tourismus



Abb. links: Prof. Dr. Georg H. Nentwig hat für das 10. Wintersymposium der DGOI in Zürs wieder ein abwechslungsreiches Programm mit aktuellen Themen und namhaften Referenten zusammengestellt. – Abb. rechts: Zahlreiche Workshops stehen an den Nachmittagen und am Donnerstag auf dem Programm. Die Teilnehmer können an der Seite erfahrener Implantologen, hier Dr. Fred Bergmann, neue OP-Techniken und Materialien erproben.

Welche Relevanz die Implantatplanung für periimplantäre Erkrankungen hat, erläutert Prof. Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf. Über den Einsatz von Keramikimplantaten sprechen zum Beispiel Dr. Jochen Mellinghoff, Ulm, Dr. Norbert Fock, Wien, und Dr. Ulrich Volz, Konstanz. Zusätzlich bietet das Programm auch Themen rund um die unternehmerische Praxisführung und das Management.

An den Nachmittagen und am Donnerstagmorgen finden verschie-

dene Workshops der Industriepartner statt. Hier können die Teilnehmer erlernte Prozesse und Techniken an der Seite erfahrener Implantologen erproben. In den Workshops zu den Themen Abrechnung und Betriebswirtschaft gibt es konkrete Tipps für den wirtschaftlichen Praxiserfolg. 

DGOI Büro

Tel.: +49 7251 618996-0
www.dgoi.info

„High-End-Zahnheilkunde – Trend der Zukunft? Wie weit geht der Kunde den Weg mit?“

Vom 27. bis 28. März 2015 findet in Kempten im Allgäu der 8. Zahngipfel statt.

KEMPTEN IM ALLGÄU – Wie gewohnt erwartet der Veranstalter Udo Kreibich, Vorstand der Ceratissimo AG, Dentale Technologie und Potentialentwicklungen, wieder über 350 Teilnehmer zum 8. Zahngipfel im Allgäu.

Namhafte Referenten aus Praxis und Wissenschaft konnten wieder verpflichtet werden, um ihre fachliche Meinung zum Kongressthema zu schildern. Sicherlich wieder ein Fortbildungshighlight in der großen Fortbildungslandschaft.

Seit mehreren Jahren sprechen wir immer wieder über die rasant voranschreitende Entwicklung und dem Angebot neuer, „revolutionärer“ Materialien für die Zahnmedizin und Zahntechnik. Wer braucht diesen ganzen Material-Hype? Wer bezahlt denn diese immer noch besseren Materialeigenschaften? Ist dem Nutzen wirklich Rechnung getragen, oder ist es nur ein weiterer Schachzug der Industrie, um fortwährend im Geschäft zu bleiben?

Nein, der Markt fordert dies, denn High-End liegt im Trend. Die Industrie beliefert und hilft ihren Kunden, diesen Patientenwünschen



© Fabio Mancino Photography AG



Prof. Dr. Florian Beuer und Veranstalter Udo Kreibich.

und Ansprüchen gerecht zu werden. Seit Langem zeichnet es sich schon ab, dass wir veränderte Wettbewerbssituationen im Gesundheitswesen haben werden.

Wir sind schon lange nicht mehr nur mit unseren geschätzten Kollegen und Marktbegleitern im direkten Wettstreit, sondern auch mit der Automobilindustrie, mit der Well-

ness- und Urlaubsbranche sowie mit der Kosmetikindustrie und der Schmuckbranche.

Der Zahnarzt oder Zahntechniker, der seinem Kunden emotional verständlich macht, dass es sinnvoller für ihn ist, wenn er High-End-Zahnersatz aus Hochleistungskeramik anfertigen lässt, um dauerhaft bei höchster Ästhetik länger in der Spur

zu bleiben, wird einen zufriedenen Patienten dazugewinnen.

Wie zu vergleichen mit einem geschickten Autoverkäufer, der dem Kunden verständlich macht, dass unbedingt noch die Sonderausstattung an Brems Scheiben aus Hochleistungskeramik nötig ist, um bei Spitzengeschwindigkeit und einem plötzlichen notwendigen Bremsma-

növer das Fahrzeug sicher in der Spur zu halten.

Es gibt viele emotional gesteuerte Beispiele, die unsere „tatsächlichen“ Marktbegleiter nutzen, um mit uns in den direkten Wettbewerb zu treten.

Beim 8. Zahngipfel Allgäu 2015 wird nicht über Automobile, Kosmetik und Urlaubsziele gesprochen, die Teilnehmer werden sehr erfahrene, national und international anerkannte Referenten zu den modernsten zahnmedizinischen Materialien und deren Anwendungsgebiete erleben können.

So unter anderem Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Prof. Dr. Florian Beuer, München, Dr. Urs Brodbeck, Zürich, alle drei Tagungsleiter, Prof. Dr. Irena Sailer, Genf, ZTM Vincent Fehmer, Zürich, oder Dr. Dr. Kirsten Schuler, Landshut.

Weitere Informationen sind im Internet erhältlich unter www.zahngipfel.de

Anmeldung:

KAD Kongresse & Events KG

Tel.: +49 831 575326-0

zahngipfel@kongressagentur.net

ANZEIGE

CANDULOR.COM

KUNST
ZAHN
WERK

DER AWARD.
IDS 2015/KÖLN
HALLE 11.3/
STAND C10/D19
10.-14.03.15

DEIN ANSPRUCH. DEIN ERGEBNIS.

Create the best



HIGH-END PRODUKTE FÜR DIE PROTHETIK

Form und Farbe – Determinanten auch bei Teilmatrizen?

Direkte Kompositrestaurationen können heute als eine bewährte Standardversorgungsform im Seitenzahnbereich angesehen werden.^{1,3} Allerdings können sich die Versorgungen schon deutlich hinsichtlich Extension und Belastung unterscheiden, was somit durchaus einen Einfluss auf die Langzeitüberlebensfähigkeit haben kann. Von Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz, Deutschland.

Für den nachhaltigen Erfolg einer Kompositrestauration gibt es zahlreiche Determinanten: Dichte Ränder garantieren primär die korrekte Adhäsivtechnik.² Auf der Materialseite des Komposits steht neben einer geringen Schrumpfkraft^{4,11} eine hohe Biegebruchfestigkeit des Materials,^{6,10} um das Risiko eines kohäsiven Versagens der Restauration zu minimieren. Eine frakturierte Füllung ist für den Patienten ein deutlich dramatischeres Ereignis als ein verfärbter Rand. Der Erfolg von direkten Seitenzahnversorgungen mit Komposit steht und fällt für den Patienten somit mit deren Stabilität.

Neben Adhäsivtechnik und Materialauswahl des Restaurationsmaterials kommt die entscheidende Schlüsselfunktion der korrekten Lichtpolymerisation zu.⁵ Es ist durchaus möglich, die Biegebruchfestigkeit des eigenen Komposits durch die richtige Lichthärtung gerade mal zu verdoppeln. Eine weitere Einflussmöglichkeit auf die Stabilität einer Seitenzahnkompositrestauration ist weniger bekannt: die korrekte anatomische Form der Approximallfläche. Ist diese geformt wie ein natürlicher Zahn, liegt der Approximalkontakt auf Höhe des Zahnäquators und die Randleiste steht nicht zu weit exzentrisch. Dies reduziert das Risiko von Randleistenfrakturen – sowohl von rein kohäsiven Chipping-Frakturen als auch von komplexeren, gemischt kohäsiv/adhäsiven Versagensmustern. Lohmanns et al.⁸ konnten zeigen, dass sich somit die Stabilität einer approximalen Kompositrestauration über die Verwendung einer anatomisch geformten Matrize deutlich erhöhen lässt. Die korrekte Positionierung des Approximalkontaktes erleichtert zudem die Herstellung



einer ausreichenden Kontaktstärke – die korrekte Verwendung von Spannrings vorausgesetzt.

Erstaunlicherweise ergibt sich die approximale Kontaktstärke nicht aus dem Druck eines Holzkeiles; sie ist primär bedingt durch die Separationskraft des Spannrings.^{7,9} Es ergeben sich in Folge auch automatisch weniger approximale Speiserestimpaktationen.

Die Bedeutung von Teilmatrizesystemen für den Behandlungserfolg

Aus diesem Grund sind inzwischen Teilmatrizen die erste Wahl,

wenn es um die korrekte Approximalkontaktflächengestaltung geht. Zirkulär laufende Matrizen, auch wenn sie anatomisch geformt sind, sollten dann verwendet werden, wenn die Fixierung von Teilmatrizen nicht möglich ist. Dies ist z. B. bei distalen Kavitäten an endständigen Zähnen der Fall, aber auch bei lückig oder stark gedreht stehenden Zähnen. Die generelle Akzeptanz von Teilmatrizesystemen zeigt auch das inzwischen sehr breit gefächerte Angebot an vorhandenen Teilmatrizen und Spannrings. Generell lassen sich die Teilmatrizen grob in zwei Gruppen aufteilen: Bleitote und stabile Stahl-

versionen. Die Anhänger von bleitoten Teilmatrizen begeistern sich für die leichte Ausform- und Adaptierbarkeit am Zahn. Kritiker hingegen bemängeln deren fehlende Stabilität, falls ein belassener Approximalkontakt an einer Flanke passiert werden muss oder falls ein Holzkeil nicht optimal platziert werden kann und somit die Teilmatrize in die Kavität drückt.

Im Folgenden werden drei klinische Fälle vorgestellt, in denen ein neues Teilmatrizesystem angewendet wird, welches aufgrund des speziellen Einfärbverfahrens trotz bleitotem Stahl in die zweite Gruppe

der stabilen und somit etwas sicherer anzuwendenden Teilmatrizesystemen gehört.

Klinischer Fall 1: Zahn 15

Der 48-jährige Patient wurde vor sechs Monaten mit der Biodentine-Füllung (Septodont) an Zahn 15 versorgt (Abb. 1). Die Interimsfüllung sollte nun gegen eine definitive ausgetauscht werden. Die Nachexkavation der sehr tiefen okklusal-mesialen Kavität war problemlos möglich, eine Pulpaeröffnung konnte durch dieses zweizeitige Vorgehen vermieden werden. Die Abbildung 2 zeigt die mit der Polydentia LumiContrast-Teilmatrize in Kombination mit dem dazugehörigen Spannrings einfach dargestellte Kavität unter Kofferdamisolierung. Die äußerst stabile und somit „knitterfreie“ Teilmatrize ließ sich einfach durch die Kontaktbereiche manipulieren und in Position bringen. Ein Vorteil dieses Matrizesystems ist die nahezu schwarze Farbe, die durch ein spezielles Einfärbverfahren (keine Beschichtung!) der Metallträgerfolie erreicht wurde. Somit ergibt sich ein hervorragender Kontrast im Übergang zur Zahnhartsubstanz. Dies erleichtert die Kontrolle der zervikalen Abdichtung enorm, da keinerlei Spiegelungen in Metallfolien stören und eventuell eine perfekte Randabdichtung lediglich vortäuschen. Zervikal kam zur Abdichtung ein klassischer Holzkeil zur Anwendung.

Der LumiContrast-Spannrings kann in zwei Varianten verwendet werden: Zum einen so wie in der Abbildung zu sehen, entsprechend einem klassischen Garrison Silver-Spannrings. Es besteht aber zusätzlich die Möglichkeit, kleine dreiecksförmige Silikonhülsen aufzustecken,



Abb. 1: Biodentine Interimsversorgung an Zahn 15. – Abb. 2: Die mit der Polydentia LumiContrast-Teilmatrize in Kombination mit dem dazugehörigen Spannrings einfach dargestellte Kavität unter Kofferdamisolierung. – Abb. 3: Konditionierung der Kavität mit Phosphorsäuregel. – Abb. 4: Versiegelung der Kavität mit einem klassischen Mehrflaschenadhäsiv. – Abb. 5: Ausgearbeitete und polierte Restauration (Zahn 15). – Abb. 6: Der versorgte Zahn 15 bei einem weiteren Kontrolltermin nach einem Jahr.

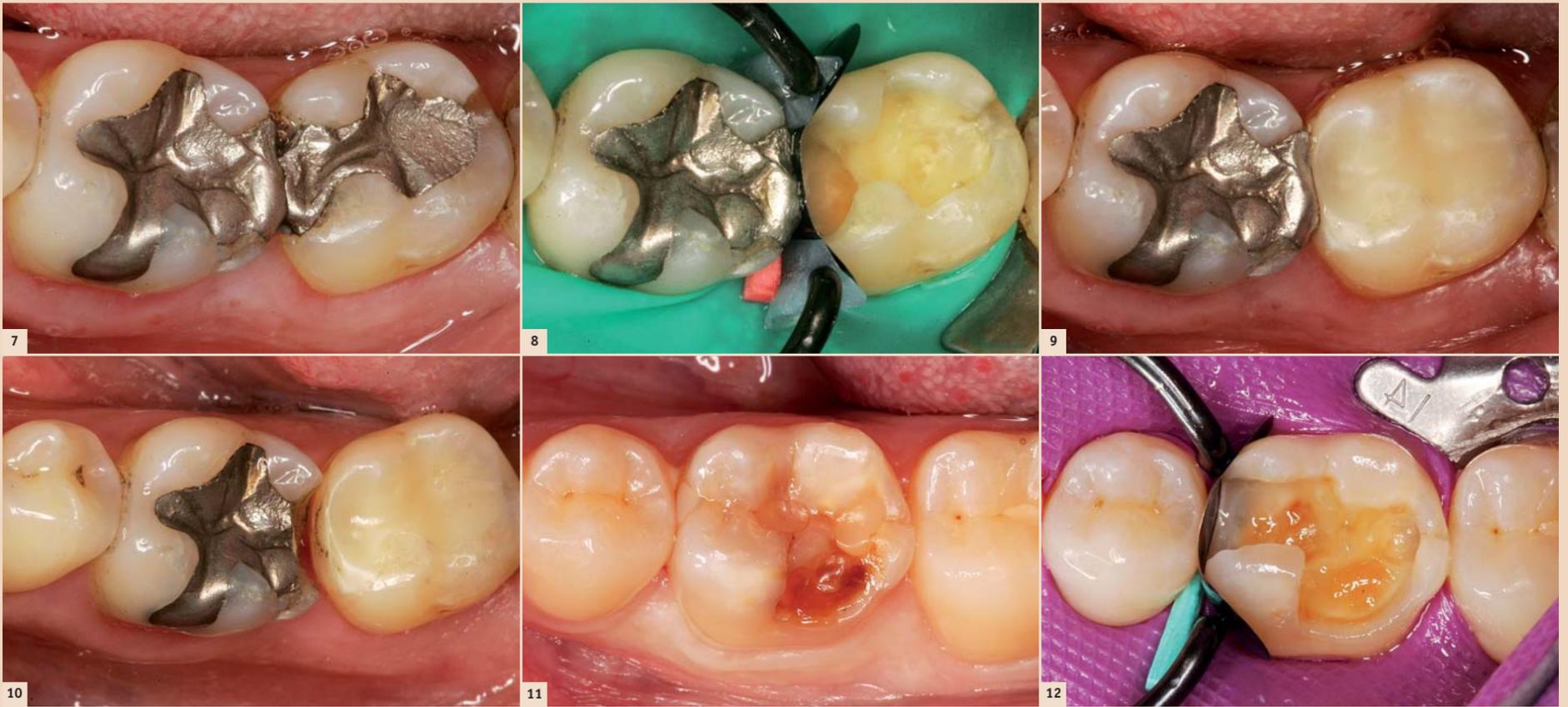


Abb. 7: Kohäsive Fraktur in der mesio-okklusalen Amalgamfüllung an Zahn 47. – **Abb. 8:** Die exkavierte, nachpräparierte, mit Kofferdam isolierte und mit dem LumiContrast-Teilmatrizensystem versehene Kavität. – **Abb. 9:** Die fertiggestellte Kompositrestauration (Zahn 47). – **Abb. 10:** Der mit Komposit versorgte Zahn 47 ein Jahr später: Klinisch-visuelle Inspektionsmöglichkeit der Approximalfläche des Zahnes 47 aufgrund der Fraktur der Amalgamfüllung an Zahn 46. – **Abb. 11:** MIH-geschädigter Zahn 46 mit Behandlungsbedürftigkeit okklusal-bukkal. – **Abb. 12:** Die exkavierte, präparierte und unter Kofferdam mit dem LumiContrast-Teilmatrizensystem versehene Kavität. – **Abb. 13:** Fertiggestellte direkte Kompositrestauration an Zahn 46.



die eine bessere proximale Abdichtung der Flanken ermöglichen, da sie die Teilmatrizenfolien besser an die Flanken der approximalen Präparationsflächen drücken. Dies war im vorliegenden Fall allerdings nicht erforderlich. Die **Abbildung 3** zeigt die mit Phosphorsäuregel konditionierte Kavität, die **Abbildung 4** die mit einem klassischen Mehrflaschenadhäsiv (OptiBond FL, Kerr) versiegelte Klebefläche. Die Restauration wurde mit einem Nano hybridkomposit (Venus Diamond A3, Heraeus Kulzer) in schräg-diagonaler Schichttechnik aufgebaut, ausgearbeitet und poliert (**Abb. 5**). Die **Abbildung 6** zeigt denselben Zahn bei einem weiteren Kontrolltermin nach einem Jahr.

Klinischer Fall 2: Zahn 47

Der 50-jährige Patient stellte sich mit einer kohäsiven Fraktur in der mesio-okklusalen Amalgamfüllung des Zahnes 47 vor (**Abb. 7**). Distal ist zudem ein kleiner Schmelzausbruch in der Randleiste erkennbar. Nach Aufklärung und Beratung über mögliche Versorgungsformen kam man überein, den Defekt über eine direkte Kompositrestauration zu versorgen. Die **Abbildung 8** zeigt die exkavierte, nachpräparierte, mit Kofferdam isolierte und ebenso mit dem LumiContrast-Teilmatrizensystem (Polydentia) versehene Kavität. Im Gegensatz zu Fall 1 waren die approximalen Flanken hier deutlich weiter offen. Aus diesem Grunde wurden die dreiecksförmigen Silikonhülsen auf den LumiContrast-Spannring aufgesteckt. Dies ermöglichte eine bessere Adaptation der Teilmatrizenfolie an die Flanken der Präparation und somit in Folge eine Minimierung des Materialüberstandes und weniger Ausarbeitungs- und Polituraufwand. Durch die individuell von Fall zu Fall aufzusteckenden Silikonhülsen kann z. B. auch lediglich ein Ringfüßchen mit einer Hülse versehen werden, der andere frei bleiben. Dies erhöht die

Flexibilität im Einsatz des Spannringes deutlich und vereinfacht zudem das Aufbereitungsprozedere dahingehend, indem eine separate Aufbereitung des Ringes durch die Rücksichtnahme auf feste Silikonauflagen umgangen wird. Die **Abbildung 9** zeigt die fertiggestellte Kompositrestauration (OptiBond FL/Kerr, Venus Diamond A3/Heraeus Kulzer), die **Abbildung 10** die Situation nach einem weiteren Jahr: Der distale Anteil der Amalgamfüllung an Zahn 46 frakturierte – dies bot die seltene Möglichkeit der klinisch-visuellen Inspektion der ein Jahr zuvor erstellten Approximalfläche des Zahnes 47.

Klinischer Fall 3: Zahn 46

Bei dem 20-jährigen Patienten lag eine Molaren-Inzisivi-Hypomineralisation (MIH) vor. Der Zahn 46 benötigte eine restaurative Therapie

im Bereich der okklusal-bukkalen Fläche (**Abb. 11**). Aus Kostengründen, aber auch unter Gesichtspunkten der minimalinvasiven Kariestherapie, wurde zusammen mit dem Patienten beschlossen, zunächst eine direkte Versorgung in Form einer Kompositrestauration vorzunehmen. Die **Abbildung 12** zeigt die exkavierte, präparierte und unter Kofferdam mit dem LumiContrast-Teilmatrizensystem versehene Kavität. Im vorliegenden Fall war es – ähnlich dem Fall 1 – nicht erforderlich, die Silikonhülsen auf den LumiContrast-Spannring aufzustecken. Es ergab sich auch so eine ausreichende Ausformung und Adaptation der Teilmatrizenfolie. Erneut ist der gute Kontrast zwischen der nahezu schwarzen Teilmatrizenfolie und dem approximal-zervikalen Zahnschmelzrand zu erkennen. Die direkte Kompositrestauration

wurde wiederum unter Verwendung eines klassischen Mehrflaschen-Adhäsivsystems (OptiBond FL, Kerr) aus dem Nano hybridkomposit Venus Diamond, diesmal in der Farbe A2,5 erstellt (**Abb. 13**). Auf eine farbliche Charakterisierung der Kaufläche wurde bewusst verzichtet, da die Einbringung von Mal Farben in die Fissur im ungünstigsten Fall die Gesamtintegration der Restauration sogar gefährden könnte.¹² Generell ver-

zichten die meisten Patienten gerne auf derartige Farbintarsien; für sie ist es bedeutsam, dass die Restauration im normalen Sprechabstand nicht als solche erkennbar ist. Dies ist auch bei der vorliegenden Restauration der Fall. Bei komplexen Befunden wie der MIH steht primär die Stabilität der Restauration im Vordergrund. Diesem Ansinnen wurde dahingehend Rechnung getragen, dass allen Teilaspekten – adhäsive Versiegelung mit einem bewährten Adhäsiv, die Verwendung eines stabilen und Schrumpfkraft-reduzierten Komposit, der anatomischen Formgebung (suffizientes Teilmatrizensystem) und der korrekten Lichtpolymerisation genüge geleistet wurde. **DT**



Erstveröffentlichung: Dentalzeitung 6/14



Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Augustusplatz 2
 55131 Mainz, Deutschland
 ernst@uni-mainz.de

Neues Maskensystem

Lachgasgeräte TLS wartet zur IDS mit Neuheiten auf.

Das Lachgasgerät Masterflux Plus ist ein sehr einfach zu bedienendes stromloses Sedierungsgerät mit automatischer Durchflussregelung.



MasterFlux Plus ist das einzige Sedierungsgerät, das gänzlich in Italien entwickelt wurde. Das elegante Design ermöglicht eine positive, visuelle und psychologische Wirkung auf den Patienten. Die Zehn-Liter-Sauerstoff- und Distickstoffoxidflaschen

mit Druckmanometer sind integriert. Durch die komplett abnehmbare Rückwand ist ein leichter Flaschenwechsel möglich. Das elegante Stahlmöbel in der Standardfarbe Dentalweiß ist auch in Sonderfarben erhältlich. Die Oberfläche ist optimal zu reinigen und die flexiblen Nasenmasken in drei Größen sind sterilisierbar. Die Abluft kann durch ein geeignetes Absaugsystem direkt an der Maske abgesaugt werden. An der Vorderseite befindet sich die geniale Flowmeterbox aus Aluminium mit massivem Drehregler für die stufenlose Dosierung der Flow- und Lachgasmenge. Die maximale Lachgasabgabe ist mit 50 oder 70 Prozent lieferbar. Die mechanische Methode wurde aufgrund der „direkten“ Gasverwaltung gewählt. MasterFlux Plus ist somit ein langlebiges und leicht zu bedienendes Lachgasgerät.

Auch 24 Monate Garantie sprechen für sich. Die Lachgaszertifizierung in Österreich und Deutschland erfolgt bei unserem Partner-Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (www.ifzl.de).

Entdecken Sie die Neuheiten auch auf der IDS in Köln! [DT](#)

Lachgasgeräte TLS
med-sedation GmbH
Tel.: +49 8035 9847510
www.lachgas-tls.de

Text-Service

Hier schreiben Zahnärzte für Zahnärzte.



Seit zehn Jahren bietet das Schweizer Unternehmen ACAD WRITE the ghostwriter erfolgreich Text-Services für Akademiker an, darunter natürlich auch für Zahnärzte.

„Unser Prinzip ist sehr einfach“, erklärt Firmengründer und Geschäftsführer Dr. Thomas Nemet. „Wir arbeiten ausschließlich mit graduierten Autoren aller Fachrichtungen. Bei uns schreiben Zahnärzte für Zahnärzte, denn nur wer vom Fach ist, versteht, worum es geht und findet die richtigen Worte.“

Die Palette der Spezialisten ist so umfangreich wie die der Themen und Aufträge, die sie bearbeiten: Von klassischen Ghostwriter-Aufgaben, dem Verfassen von Reden und Präsentationen, spannt sich der Bogen über wissenschaftliche Publikationen oder Veröffentlichungen, Fachvorträge sowie Patienten- und Produktbroschüren bis hin zur

Konzeption wissenschaftlicher Erhebungen sowie der Analyse und Interpretation von Forschungsergebnissen.

„Zunehmend gefragt im Bereich der Naturwissenschaften wird unser Service für wissenschaftliche Artikel“, so Dr. Nemet weiter. „Dazu gehört auch die Anpassung englischer Texte an das Niveau akademischer Muttersprachler für internationale Publikationen.“

Egal, worum es geht, der Service ist stets persönlich, präzise und vertraulich – dazu Dr. Nemet lachend: „Erstens ist unser Firmensitz nicht von ungefähr in der Schweiz, zweitens folgen wir unserer IDEE: innovativ, diskret, effektiv, effizient.“ [DT](#)

ACAD WRITE
Tel.: +43 662 903332084
www.acad-write.com

Behandlungseinheit mit ergonomischen Parametern

XO CARE gewinnt Ausschreibung der Uni Aachen.

Der dänische Hersteller von zahnmedizinischen Behandlungseinheiten XO CARE hat die Ausschreibung der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde am Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen gewonnen und die Abteilung im November mit 20 XO 4-2 Einheiten ausgestattet. Die vorherigen Arbeitsplätze mussten nach ca. 30 Jahren ersetzt werden, und so entschied sich die Klinikleitung zum Wintersemester auch für ein neues Behandlungskonzept. Erstmals werden die Studierenden einer deutschen Zahnklinik nun an dem Schwingbügelsystem ausgebildet. Mit diesem System kann der Behandler bequem, aufrecht und rücken schonend arbeiten, denn die Instrumente sind über der Brust des Patienten platziert. Dadurch haben Zahnarzt und Assistenz kurze Greifwege und können sich ohne aufzublicken auf die Mundhöhle des Patienten konzentrieren. Das erspart dem Team mehrere 1.000 Blickrichtungswechsel und zahlreiche haltungsschädigende Drehbewegungen pro Tag.

Klares und elegantes Design

Ein weiterer Pluspunkt des Behandlungskonzepts von XO CARE ist die ausbalancierte Aufhängung der Instrumente. Dadurch tritt selbst bei Seitenbewegungen kein Gegenzug an den Schläuchen auf. Der Tastsinn wird so bei der Arbeit optimal unterstützt. Überzeugt hat die Klinik auch die parallele Höhenverstellbarkeit der Liegeposition und der Nacken-

stütze, wodurch selbst großgewachsene Zahnärzte optimal mit einer entspannten Körperhaltung arbeiten können. Das schmale Oberteil der Einheit ermöglicht dem Zahnarzt zudem körpernahe Behandlungsabläufe. Nicht zuletzt wegen des klaren und eleganten Designs ist die Wahl

Blau und Grau bestellt. Bei der Auswahl der Einheiten wurde auch die kompakte Bauweise berücksichtigt, denn pro Kurs mit 32 Teilnehmern teilen sich zwei Studierende einen Arbeitsplatz. Darüber hinaus wurden zwei Fortbildungsräume für Kinder- und Laserzahnmedizin mit den XO



Ein rundum erneuerter Arbeitsplatz für Studierende der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Uniklinikums Aachen.

auf die Behandlungseinheiten des dänischen Familienunternehmens gefallen. „Ich freue mich, dass sich die Uniklinik für unser Behandlungskonzept entschieden hat und die Studierenden damit von Anfang an eine ergonomische Arbeitsweise erfahren, die es ihnen langfristig ermöglicht, ihre Gesundheit zu bewahren“, sagt Inhaber Kim Sørensen.

Um die Studierenden für die täglichen Kurse besser einteilen zu können, wurden die Einheiten in den vier verschiedenen Farben Rot, Orange,

Einheiten sowie weitere Räume ausgestattet. Auch die Räumlichkeiten der Abteilung wurden saniert, sodass sich die Studierenden und Mitarbeiter der Klinik über einen modernen Arbeitsplatz freuen können. [DT](#)

XO CARE A/S

Vertrieb Österreich:
Henry Schein
Dental Austria GmbH
Servicenummer: +43 5 9992-2222
www.henryschein-dental.at

Herausforderung „Kindgerechte Kommunikation in der Ordination“

Seminare für einen erfolgreicherer Umgang mit Kindern in der Zahnarztordination.

Die Behandlung von Kindern in der Zahnarztordination kann zu einer großen Herausforderung werden. Kinder werden schon von Geburt an durch die Erfahrungen ihrer Eltern und ihres näheren Umfeldes stark geprägt. Wenn Eltern nun ihre Ängste oder auch schlechten Erfahrungen auf ihre Kinder übertragen – was meist völlig unbewusst passiert – steht sogar schon der erste Zahnarztbesuch des Kindes unter keinem allzu guten Stern. Nun sind bei Assistenten und Zahnarzt ein gutes organisatorisches und kommunikatives Geschick gefragt. Beispielsweise kann es anfangs schon enorm helfen, die Eltern mit Babys einzuladen, die Praxis zu besuchen. Bei diesem Termin lernt das Kind die Ordination, das Team und den Zahnarzt kennen. Wenn ein kleiner Blick in den Mund ebenfalls mit Freude gelingt, ist das gut, jedoch absolut nicht notwendig. Auch bei den nächsten Kontrollen sollte keine Behandlung außer ein „in den Mund schauen“ stattfinden. Es geht ausschließlich darum, dem Kind die Möglichkeit zu geben, das Gesamt-



paket Zahnarztordination mit positiven Gedanken zu besetzen und sich sein eigenes Bild zu kreieren.

Selbstverständlich gibt es zu diesem Thema weitere zahlreiche Tipps und Tricks, welche den Zahnarzt beim erfolgreichen Umgang mit Kindern in der Zahnarztordination unterstützen.

Praxis hoch 3 bietet Seminare an, in denen sich Zahnärzte mit dem er-

folgreichen Umgang mit herausfordernden Patienten und der kindgerechten Kommunikation in der Ordination beschäftigen können. Weitere Informationen dazu gibt es unter: www.praxishoch3.at [DT](#)

Praxis hoch 3

Tel.: +43 650 4605584
www.praxishoch3.at

Für ein schönes Einkaufserlebnis

Effizienter Einkaufen: der neue minilu Shop.

Neues Design, neue Funktionalitäten: Der Onlineshop www.minilu.at wurde komplett neu gestaltet und bietet nun ein noch schöneres Einkaufserlebnis. Mit seinen günstigen Preisen für Praxis- und Labormaterial und dem besonderen Bestellkomfort setzt der Shop Maßstäbe im Online-Dentalhandel.

Nicht nur der neue Look von minilu.at sorgt dafür, dass die Materialbeschaffung für Praxis und Labor in Zukunft richtig Spaß macht. Mit der intelligenten Suche über die Produktkategorie oder ein Stichwort lassen sich die gewünschten Artikel besonders einfach und schnell finden. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil, schließlich verfügt minilu mit rund 22.000 Artikeln über eines der größten Dental-Sortimente im Internet. Dabei setzt minilu ausschließlich auf Produkte von Markenherstellern.

Für noch mehr Übersichtlichkeit sind die Topmarken im generalüberholten Shop in einer eigenen Kategorie zu finden.

Eine weitere Neuerung ist die Rubrik „Angebote der Woche“, die auf besonders günstige Topartikel hinweist.

1a komfortabel

minilu.at punktet zudem damit, dass alle Bestellungen innerhalb von 24 Stunden geliefert werden – schließlich ist im Alltag keine Zeit, Materialkäufe lange im Voraus zu planen. Wie bisher kann einfach auf Rechnung bestellt werden – auch ganz ohne Anmeldung. Registrierte Nutzer haben aber den Vorteil, dass ihnen in ihrem Kundenkonto eine ebenso umfangreiche wie praktische Bestellhistorie zur Verfügung steht. Neu ist die individuelle Favoritenliste für registrierte Benutzer, mit der minilu.at einen oft geäußerten Kundenwunsch erfüllt.

Damit lassen sich Einkaufszettel speichern und das Nachbestellen von Lieblingsprodukten wird kinderleicht. Um zu gewährleisten, dass immer alles korrekt ist, können minilu-Kunden außerdem verschie-



Die niedliche Comicfigur minilu gibt Praxistipps für effizienteres Arbeiten.

dene Liefer- und Rechnungsadressen pflegen.

Sobald die Ware versandt wurde, erhalten die Kunden per E-Mail einen Tracking-Link. Anhand dessen können sie den Weg ihrer Sendung nachverfolgen, so wissen sie immer,

wo diese gerade ist und wann sie ankommt.

Mit Fun-Faktor

Der Onlineshop sorgt darüber hinaus für spielerische Abwechslung bei der Bestellroutine: mit dem

Mini-Quiz oder der Weisheit des Tages rund um Zahnthemen oder indem die Nutzer das Aussehen der Seite und minilus Look verändern können.

In der minilu Academy stellt minilu unter Beweis, dass sie sich als gute Freundin des Praxisteam versteht. In kurzen Video-Tutorials vertritt die niedliche Comicfigur Reparaturanleitungen und gibt Praxistipps für effizienteres Arbeiten. Ergänzt wird der Webauftritt von minilu.at durch die Facebook-Seite, auf der minilu-Fans regelmäßig mit spannenden News versorgt werden.

So steht minilu.at nicht nur für hochwertige Produkte zu mini-Preisen, sondern in Kombination mit einem gelungenen Mix aus Infos und Spaß für ein in der Dentalbranche einmaliges Shoppingvergnügen. **DT**

minilu GmbH
Tel.: +43 800 297967
www.minilu.at

Optimaler Helfer bei Spezialsituationen

Der Spezialkeil Macro-Wedge ist perfekt für breite Interdentalräume.

Bereits vor zwei Jahren wurde der Hemo-Wedge erfolgreich eingeführt. Das System der in Astringens getränkten Holzkeile wird jetzt durch den Macro-Wedge erweitert.

In Zusammenarbeit mit führenden Zahnärzten weltweit wurde dieser Spezialkeil entwickelt und für breite Interdentalräume perfektioniert. Immer wieder wird wertvolle Behandlungszeit verloren, um klinische Spezialsituationen, wie zum Beispiel extrem breite Interdentalräume, in den Griff zu bekommen.

Klinische Untersuchungen belegen, dass Holzkeile eine sehr gute, nahezu perfekte anatomische Form aufweisen, sich der natürlichen Kontur der Zähne anpassen und zusätzlich durch das Aufquellen eine abdichtende Wirkung auf die Matrizen haben. Gleichzeitig erweist die Kombination mit dem Astringens der Macro-Wedges und auch der Hemo-Wedges eine weitgehende Verringerung oder gar Elimination von Blutungen, besonders bei Patienten mit leichter oder mittlerer Gingivitis.



Macro-Wedges von Polydentia – Verpackung und klinisches Bild einer sehr tiefen Läsion/Kavität.

Oft werden mehrere Keile zeitraubend angepasst und kombiniert, nur weil die Breite des größten zur Verfügung stehenden Keiles nicht ausreichend ist. Hinzu kommt, dass meistens bei breiten Interdentalräumen kein Kofferdam gelegt werden kann und somit die Macro-Wedges die Holzkeile der Wahl sind, da sie mit Aluminiumkaliumsulfat imprägniert und somit zusätzlich eine adstringierende sowie blutstillende Wirkung auf das Zahnfleisch haben.

Die Makro-Wedges stehen in vier verschiedenen Größen zur Verfügung, beginnend von 2,8mm bis 4,00 mm, wobei die Längen der Keile unverändert sind. Angeboten werden sie in einer sortierten Packung mit allen vier Größen in unterschiedlichen Mengen. **DT**

Polydentia SA
Tel.: +49 7641 55345
www.polydentia.ch

ANZEIGE

Werden Sie Mitglied im größten Online-Portal für zahnärztliche Fortbildung!



www.DTStudyClub.de

- Fortbildung überall und jederzeit
- über 150 archivierte Kurse
- interaktive Live-Vorträge
- kostenlose Mitgliedschaft
- keine teuren Reise- und Hotelkosten
- keine Praxisausfallzeiten
- Austausch mit internationalen Kollegen und Experten
- stetig wachsende Datenbank mit wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten

**JETZT
kostenlos
anmelden!**

ADA CER-P® Continuing Education Recognition Program
ADA CER-P is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CER-P does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.





CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



THE NEW 2014-2015 COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ON WWW.CROIXTURE.COM

SPECIAL TRIBUNE

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

No. 1+2/2015 · 12. Jahrgang · Wien, 28. Januar 2015



Wichtige Hygienemaßnahmen

Die Einhaltung eines hohen Hygienestandards erfordert heutzutage ein wesentlich detaillierteres Fachwissen als noch beispielsweise zehn Jahre zuvor. Von Dr. Mikael Zimmerman. ▶ Seite 20



Testprogramm

Oral-B stellt mit seinem Test-Drive-Programm dem Praxisteam ein nützliches Hilfsmittel zur Verfügung – für eine erfolgreiche Mundhygieneinstruktion und -motivation. ▶ Seite 22



Zeit sparen & Sicherheit erhalten

Behandeln statt verwalten: Die manuelle Verpackung mit PeelVue®, den validierbaren Selbstklebebeuteln von DUX Dental, bietet Sicherheit, ist zeitsparend und kosteneffektiv. ▶ Seite 23

Keimfreiheit: ein grenzüberschreitendes Thema

Hygieneanforderungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz: Unterschiede und Gemeinsamkeiten – Ein Überblick. Von Iris Wälter-Bergob, Meschede.



Bedingt durch spezifische Behandlungssituationen und den damit verbundenen Risiken, wird den Anforderungen an die Hygiene in der Zahnarztpraxis eine besondere Bedeutung zugemessen. Das Ziel einer einwandfreien Hygienekette ist dabei zunächst so eindeutig wie simpel: Krankheiten vorbeugen, Infektionen vermeiden, Übertragungswege erkennen und eliminieren. Bei genauerer Betrachtung jedoch wird schnell klar, dass dieses Thema sehr viel komplexer ist. Massive Änderungen in den letzten Jahren sowie

unterschiedliche Anforderungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz erfordern aufwendige und detaillierte Maßnahmen im täglichen Praxisablauf. Es gilt daher, die verschiedenen Regularien und Vorschriften der einzelnen Länder zu kennen und einzuhalten.

Rahmenbedingungen in Deutschland

Deutschland nimmt seit einigen Jahren die Vorreiterrolle in puncto Hygiene und Hygienevorschriften ein. Gesetzliche Vorschriften wur-

den verschärft, zahlreiche Pflichten kamen hinzu und bestehende Regularien wurden diversifiziert. Die Hygienevorschriften sind mittlerweile sehr umfangreich und vielschichtig geworden. Sie umfassen multiple Themen, welche speziell vor dem Hintergrund der neuesten gerichtlichen Urteile sehr detailliert beachtet werden sollten. Die Rahmenbedingungen in Deutschland werden durch Gesetze und Verordnungen von Bund und Ländern vorgegeben.

Fortsetzung auf Seite 18 →

Hygiene dominiert

Statement von MR Dr. Franz Hastermann*



Seit meinem letzten Editorial ist etwa ein Jahr vergangen und es stellt sich rückblickend die Frage, was seither passiert ist?

Die Hygiene ist endgültig als das derzeit dominierende Thema bei den Zahnärzten angekommen. Der Hygieneleitfaden der Österreichischen Zahnärztekammer ist nunmehr als Grundlage und Anleitung einer sicheren und gut organisierten Ordinationshygiene etabliert. Die österreichweit abgehaltene Informationsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene in der Zahnheilkunde (ÖGHZ) zu diesem Thema wurde von mehr als 1.200 Zahnärzten und Assistenten besucht. Weitere Veranstaltungen sind wegen einer langen Warteliste geplant.

Weitaus Bedeutenderes zeichnet sich aber im „Hintergrund“ (dem Hauptarbeitsgebiet der ÖGHZ) ab. Neue interessante Geräte zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten (Hand- und Winkelstücke etc.) drängen auf den Markt. In die äußerst heikle Frage der Validierung der Instrumentenaufbereitung kommt spät, aber doch Bewegung. Neue Leitlinien zur Validierung maschineller und endlich auch zur Validierung manueller Verfahren wurden in Deutschland veröffentlicht. Diese werden den leider verbreiteten Tunnelblick auf rein maschinelle Verfahren als einzig validierbare Verfahren zurückdrängen. Bei rein maschinellen Verfahren werden in der Zahnheilkunde bei hohen Kosten ständig Kompromisse eingegangen, nur um Normen am Papier zu erfüllen. Am eigentlichen Sinn der Sache, unserem obersten Ziel – der Patientensicherheit/Cross Infection Control, gehen diese Maßnahmen völlig vor-

bei. Bereits laufende klinisch-wissenschaftliche Untersuchungen an der Wiener Universitätszahnklinik mit Unterstützung der ÖGHZ werden 2015 harte Fakten zu den einzelnen Verfahren liefern.

Der oft mit atemberaubendem Tempo voranschreitende medizinische Fortschritt hat in den letzten Jahrzehnten die eine oder andere bewährte Behandlungsmethode „nicht mehr zeitgemäß“ oder gar obsolet werden lassen. Gutes wurde durch Besseres abgelöst. Dies gilt auch für Hygienemaßnahmen! „Mehr“ und „Neues“ bedeutet keinesfalls immer „Sinnloses“.

Die jüngeren gesetzlichen Vorgaben müssen erst mit Leben erfüllt werden. Wir müssen genau im Auge behalten, was daraus gemacht wird. Sind es teure „Begehrlichkeiten“ ohne nachvollziehbaren Nutzen für unsere Patienten oder handelt es sich um empfehlenswerte, gar erforderliche Hygienemaßnahmen. Die anfängliche Bewertung ist manchmal auch für den Experten schwierig.

„Wissen ist Macht“ lautet ein altes Sprichwort. Der einzige Weg zur Meinungsbildung sind daher umfangreiche Informationen zum Thema Hygiene. Regelmäßige Hygieneschwerpunkte in der Dentalfachpresse sind da sehr zu begrüßen, da sie der Meinungsbildung dienen und allen interessierten Kollegen notwendige Informationen über Neuerungen liefern.

*Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene in der Zahnheilkunde



ANZEIGE

» Wöchentliches Update

Fachwissen für die ZFA auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



← Fortsetzung von Seite 17

Verbindliche Hygiene-Richtlinien, Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI), Medizinproduktegesetz, Medizinproduktebetriebsverordnung, Infektionsschutzgesetz sowie Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und Empfehlungen diverser Arbeitskreise und Autoren werden hier nur beispielhaft und als kleiner Auszug genannt. Weiterhin bestimmen zahlreiche DIN-Normen mittlerweile bundesweit den Praxisalltag.

Darüber hinaus steigt die Anzahl und Frequenz der Praxisbegehungen drastisch. Speziell in einigen Bundesländern, wie beispielsweise Baden-Württemberg, sind ab 2015 noch schärfere Kontrollen zu erwarten. Praxisinhabern, welche die Vorgaben nicht oder nur teilweise erfüllen, drohen massive Strafen, die bis hin zur Schließung der Praxis gehen können.

Dies alles sind Gründe genug, um ein lückenloses und geeignetes Hygienemanagement umzusetzen, aktiv zu leben und somit ein möglichst geringes Infektions- und Übertragungsrisiko für alle Beteiligten zu gewährleisten.

Rahmenbedingungen in der Schweiz



Wie auch in Deutschland regelt der Bund die Anforderungen an das Gesundheitswesen. Weiterhin finden zahlreiche Bundesgesetze, das Heilmittelgesetz und die Medizinprodukteverordnung Anwendung. Auch wenn die Schweiz kein EU-Mitglied ist, werden normative EU-Vorgaben weitgehend übernommen. Qualitätsrichtlinien werden von der SSO – Schweizerische Zahnärztegesellschaft veröffentlicht. Die einzelnen Kantone der Schweiz nehmen sich Detailfragen und deren Umsetzung an.

Rahmenbedingungen in Österreich



Das Österreichische Bundesverfassungsgesetz regelt generell die Anforderungen an das Gesundheitswesen. Die verschiedenen Bundesländer pflegen in diesem Rahmen aber verschiedene Ausführungsgesetze.

Weiterhin existieren etwa im selben Umfang wie in Deutschland Arbeitskreise für Krankenhaushygiene sowie Fachgesellschaften für Hygiene und Prävention, welche entsprechende Empfehlungen aussprechen. Die erforderlichen Normen werden von Austrian Standards Institute (ASI) herausgegeben. Dazu kommen zahlreiche harmonisierte Normen zur Anwendung.

Ähnlichkeiten und Unterschiede

Beim Vergleichen der Hygieneregeln in den drei Ländern ergeben sich weitgehend ähnliche Strukturen. Die Forderungen in der Schweiz sind etwas grundsätzlicher und weniger detailorientiert gehalten. Die geltenden EU-Vorgaben werden von allen Ländern übernommen, obwohl die Schweiz kein Mitgliedsland ist. Zu bemerken ist, dass Deutschland aufgrund der Historie und Erfah-

rungen mit den strengsten Vorschriften eine klare Vorreiterrolle einnimmt. Das bedeutet, dass sich die anderen beiden Länder in gewissen Teilen noch stark an den Gegebenheiten in Deutschland orientieren.

Dieselben Vorgaben für alle drei Länder gelten beispielsweise in den Bereichen der Arbeitsschutzkleidung, der Händedesinfektion oder der Einteilung des zentralen Hygienebereichs in eine unreine und eine reine Zone. Ebenso beim Procedere der Wasseraufbereitung und der Trinkwasserqualität in

Entsorgungsbereichen sind separat zu gestalten. Ein reiner und unreiner Bereich rundet das Ganze ab.

Die Schweiz dagegen unterteilt die Praxis in eine sogenannte Klinikzone und die übrigen Zonen. Die Klinikzone bedingt gesonderte hygienische Maßnahmen. Die Instrumentenaufbereitung findet in drei unterschiedlichen Zonen statt, welche farblich nach dem Ampelsystem markiert sind. Personalräume für Mitarbeiter sowie Umkleieräume und Personaltoiletten werden ausschließlich in Deutschland gefordert.



Dentaleinheiten besteht Einheitlichkeit.

Eine maßgebliche gesetzliche Vorschrift in Deutschland besteht in der Erstellung eines sogenannten Hygieneplans. Die Einhaltung dessen muss strengstens befolgt und regelmäßig überprüft werden. Diese Funktion kann ebenso ein gut etabliertes Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 übernehmen. Österreich verfügt in diesem Bereich über keine gesetzlichen Vorgaben. Es müssen lediglich gewisse Anweisungen erstellt werden, die sich auf besondere Schutzmaßnahmen beziehen. Das schweizerische Heilmittelinstitut sieht seit 2010 einen Hygieneplan vor, der die Verantwortlichkeiten pro Aktivität definiert.

Räumliche Trennungen von allgemeinen Bereichen und Behandlungszonen werden deutschlandweit gefordert. Speziell die Aufbereitung von Instrumenten darf nicht in den Behandlungsräumen erfolgen. Hier sind sich alle drei Länder einig. Was die generelle Ausstattung der Behandlungsräume betrifft, so setzt Deutschland wieder extreme Maßstäbe, an welche sich auch Österreich anschließt. So müssen beispielsweise Waschplätze, Reinigungsspenden und Einmalhandtücher, die ohne Berührung funktionieren, gut erreichbar sein. Die Röntgenbereiche müssen über spezielle Ablagen für Hilfsmittel und Desinfektionsspenden verfügen. Aufbereitungs- und

Die Schweiz setzt den Praxisteamen eine Sonderregelung für Schutzkleidung. Diese Kleidung darf ausschließlich innerhalb der Praxis getragen werden, um die Verschleppung von Keimen zu verhindern.

Die Risikobewertung für die Aufbereitung von Medizinprodukten erfolgt in Deutschland gemäß den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in die Klassen unkritisch, semikritisch und kritisch mit den jeweiligen Unterklassifizierungen. Diese Klassen geben die Art und Weise vor, nach der die Aufbereitung durchgeführt werden muss. Österreich erstellt diese Klassen unter dem Aspekt der Anwendung vor und nach der Aufbereitung, sowie nach Material-/Konstruktionseigenschaften und Transport- und Lagerbedingungen. Die Schweizer Regularien hierzu basieren auf dem Heilmittelgesetz und der Medizinprodukteverordnung. Alle Länder fordern jedoch die Einteilung in die gleichen Klassen, wie oben genannt.

Generell herrschen gleiche Regularien bei der Reinigung und Desinfektion vor. Dabei ist die thermische Reinigung und Desinfektion grundsätzlich einer manuellen, chemischen Vorgehensweise vorzuziehen. Kritische Medizinprodukte sollen nach der Reinigung und Desinfektion sterilisiert werden und auch so zur Anwendung kommen. In diesem Rahmen spielen geeignete und korrekt gekennzeich-

nete Sterilgutverpackungen eine große Rolle. Wiederverwendbare invasive Medizinprodukte für chirurgische Einsätze müssen vor jeder Anwendung bei 134 °C sterilisiert werden. Zusätzlich stellt die Schweiz hierzu die Anforderung, eine Prioritätswirksamkeit zu garantieren, via Sterilisationszeiten bei 134 °C über 18 Minuten. In Österreich wird zusätzlich vermerkt, dass die Übermittlung dieser Produkte an eine krankenhäusliche Einrichtung zu veranlassen ist und somit die Hygienemaßnahmen in der Zahnarztpraxis nicht ausreichend sind.

Desinfektionsprodukte. Deutschland schreibt die Produkte in der sogenannten VAH-Liste vor, bzw. die Angaben aus der RKI-Liste 2007. Österreich weitet die Anforderungen massiv aus und verbietet das Vorhandensein von Gegenständen auf den Trayablagen, da diese der Aerosolbildung direkt ausgesetzt sind. Schweizer Praxen sind angehalten, per Netz-Wisch-Desinfektion kontaminierte Flächen und Gegenstände nach jedem Patienten zu behandeln. Nach deutschen Vorgaben sind Fußböden nach jedem Arbeitstag zu reinigen. Eine Zugabe von Desinfektionsmitteln ist nur nötig, wenn eine sichtbare Verunreinigung vorliegt. Für die Schweiz und Österreich existieren hierzu keine Regeln.

Beim Kapitel Entsorgung finden sich kaum Übereinstimmungen. Jedes der drei Länder hat hier unterschiedliche Anforderungen und orientiert sich an anderen Maßstäben.

Ein funktionierendes Qualitätsmanagement ist in Deutschland laut DIN ISO 9001:2008 verpflichtend. Ebenso ist eine Qualitätssicherung in Österreich gefordert. In der Schweiz werden Grundsätze zur Infektionsprävention für Krankenhäuser im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) herausgegeben. Außerdem existieren Qualitätsleitlinien, die Zahnärzten einen Maßstab in die Hand geben.

Ausblick

Trotz vieler Gemeinsamkeiten müssen dennoch länderspezifische Details beachtet werden. Länderübergreifend sind sich die meisten Praxen der Tatsache bewusst, dass künftig Vorschriften und Regelwerke beachtet werden müssen. Dementsprechend werden Schritt für Schritt Maßnahmen eingeleitet, um allen geforderten Punkten zu genügen. Selbstverständlich ist dies zunächst mit einem nicht geringen finanziellen und personellen Aufwand verbunden. Trotzdem steigt das Engagement hinsichtlich eines lückenlosen Hygieneprozesses beträchtlich. Dieser Trend ist allgemein als sehr positiv einzustufen.

Sicherlich werden die einzelnen Anforderungen an die Hygiene in den nächsten Jahren noch anspruchsvoller werden. Die Praxen, die sich in diese Struktur nicht einfügen können oder wollen, werden mit Sanktionen rechnen müssen. Die Praxishygiene fängt im Kopf an. Ohne eine korrekte Grundeinstellung zur Umsetzung der Maßnahmen sind alle Aktivitäten nutzlos. **ST**



IWB CONSULTING
Iris Wälter-Bergob
 Hoppegarten 56
 59872 Meschede
 Deutschland
 Tel.: +49 174 3102996
 info@iwb-consulting.info
 www.iwb-consulting.info

Mehr Initiative in der Wasserhygiene wagen

Bei einer kaum überschaubaren Vielzahl von Anwendungen wird Trinkwasser auch als technisches Hilfsmittel eingesetzt. In der Zahnmedizin ist Trinkwasser Kühl-, Schmier- und Reinigungsflüssigkeit zugleich. Dabei kommt es in Kontakt mit offenen Wunden, wird verschluckt und von Patienten und Behandlern als Sprühnebel eingeatmet. Von Dr. Hanno Mahler, Friedberg, Deutschland.

Trinkwasser muss eine ganze Reihe von Qualitätsmerkmalen aufweisen. Die mikrobiologische Unbedenklichkeit ist dabei in der Zahnmedizin von herausragender Relevanz. Laut österreichischer Trinkwasserverordnung soll es frei von Pathogenen sein und die Anzahl von 100 Keimen pro Milliliter nicht überschritten werden.

Die Gesundheit von Patient und Behandler hängt entscheidend von der Wasserhygiene ab. Fehlende Wasserhygiene kann durch andere Hygienemaßnahmen nicht kompensiert werden. Die Qualität des Trinkwassers soll von den Versorgern gewährleistet werden. Das klappt in der Regel so gut, dass dessen Verfügbarkeit als selbstverständlich hingenommen wird.

Diese Gewährleistung gilt jedoch nur bis zur Hausanschlussstelle. Ab diesem Punkt treten Einflüsse auf, welche die Qualität des Wassers beeinträchtigen. Leitungsstränge, die nur selten oder gar nicht durchströmt werden, bilden Reservoir für die

Mitteln gegen Kalk und Rost können sich negativ auf die mikrobiologischen Eigenschaften des Wassers auswirken.

Trinkwasser-Installationen in der Zahnmedizin

Im Wesentlichen sind zwei Ursachen für die Verkeimung der Wasserleitungen in der Zahnmedizin verantwortlich. Zum einen verstärken sich die bereits genannten, schädlichen Einflüsse durch den niedrigen Wasserverbrauch. Zum anderen kommt es durch retrograde Verkeimung (gegen die Strömungsrichtung) zur Ausbreitung potenzieller Krankheitserreger von den Dentaleinheiten in die versorgenden Leitungsstränge und sogar in das öffentliche Leitungsnetz.

Nicht zuletzt durch Fälle von Legionellen im Trinkwasser rückt das Thema Wasserhygiene in die öffentliche Aufmerksamkeit. Hier ergibt sich die Chance, das Vertrauen des Patienten durch Initiative in der Wasserhygiene zu sichern.



© Robert Kneschke

Leitungsnetz verursacht, sondern vom Biofilm in der Versorgungsleitung unmittelbar davor.

Die verbreitet angewendete Zugabe von Desinfektionsmitteln in der Dentaleinheit hat keine Auswirkung auf den Biofilm in den Versorgungsleitungen. Bei einer Störung der Dosierung besteht das Risiko einer sofort einsetzenden, erheblichen Verkeimung. Sogenanntes Biofilm-Removing sorgt nur für eine kurzzeitige Verbesserung der Wasserqualität. Die Neubesiedlung erfolgt rasant, denn die abgetöteten Organismen sind idealer Nährboden für ihre Nachfolger. Biofilm ist eine Lebensgemeinschaft von Mikroorganismen, eingebettet in einer schützenden Schleimschicht, und keine einfache Verschmutzung. Dem Wachstum von Biofilm muss vorgebeugt werden, indem ihm die Lebensgrundlage dauerhaft entzogen wird. Nur eine vorgeschaltete Wasserentkeimungs-

anlage verhindert wirksam die Ausbreitung von Biofilm in den Leitungen. Im Verbund mit einer freien Fallstrecke (nach DIN EN 1717) ist eine retrograde Verkeimung in das Trinkwassernetz praktisch ausgeschlossen.

Einfache Maßnahmen verbessern die Wasserhygiene

Behalten Sie den Durchblick in Ihrer Installation. Eine vollständige und aktuelle Dokumentation wird leider selten gepflegt. Anhand dieser lassen sich Fehler bei Um- und Ausbauten vermeiden und bestehende Schwachstellen aufspüren. Im Fall einer notwendigen Leitungssanierung kann der Aufwand minimiert werden. Neben dem Gewinn an Wasserqualität auch eine erhebliche Kosten- und Zeitersparnis. Achten Sie auf regelmäßige Wartung von Filtern und Dosieranlagen. Lassen Sie tote Stränge abtrennen und die Versorgungsleitungen isolieren. Die Instal-

lation einer Ringleitung ist die optimale Lösung für die Wasserversorgung der Dentaleinheiten. Auch das Spülen der Einheiten zu Arbeitsbeginn und nach längeren Arbeitspausen ist äußerst wichtig, denn: stehendes Wasser ist verkeimtes Wasser.

Lassen Sie sich selbst nicht im Unklaren über die mikrobiologische Belastung Ihrer Dentaleinheiten. Eine regelmäßige Laboruntersuchung des Wassers aus zahnmedizinischen Einrichtungen ist noch nicht gesetzlich vorgeschrieben, jedoch empfiehlt das Institut für Hygiene an der Medizinischen Universität Graz eine zumindest jährliche Kontrolle. Ergänzend dazu können Sie Selbstkontrollen durchführen. Leicht anzuwendende und kostengünstige Hygiene-Schnelltester („Dip-Slides“) geben Ihnen die Möglichkeit, den Hygienestatus Ihres Wassers unter Beobachtung zu halten. Tester zum Nachweis der Gesamtkeimzahl mit Farbindikator sind am besten geeignet. Wenn Sie als Praxisinhaber die Wasserhygiene in fremde Hände legen, verlieren Sie sie besser nicht aus den Augen. Denn der Überblick über die Gesamtheit der Wassersituation einer Praxis ist notwendig für ein effektives Management der Wasserhygiene. Letztlich tragen Sie die Verantwortung und wer sonst, außer Ihnen, kann Ihre Praxis genau genug kennen? **SI**

Hygieneaspekte der Wasser-Installation

Rechtssicherheit durch Systemtrennung
Hygienegerechte Leitungsinstallation
Entkeimung und Biofilmprävention

Hygiene-Management der Praxisführung

Wasserhygiene-Monitoring
Einhaltung der Hygiene-Vorgaben
Hygienegerechte Arbeitsweise

Maßnahmen in der Wasserhygiene.

Ausbreitung von Keimen. Korrosion und Ablagerungen schaffen zusätzliche Oberflächen und damit Lebensräume. Wärmeübertragung durch Heizungs- und Warmwasserleitungen begünstigen das Wachstum von Krankheitserregern wie Legionellen und Pseudomonaden. Auch Wasserfilter und die Zugabe von chemischen

Dem Biofilm keine Chance

Biofilm in Wasserleitungen ist nahezu allgegenwärtig und stellt nicht unmittelbar eine Gefahr dar. Unter den genannten Umständen kann er jedoch regelrecht aufblühen und problematisch werden. Eine erhöhte Keimzahl am Behandlungsstuhl wird nicht vom Wasser aus dem

Kontakt

Dr. Hanno Mahler
Biologe und Geschäftsführer der
Dental Water Technology
GmbH & Co. KG
Ockstädter Str. 26
61169 Friedberg, Deutschland
Tel.: +49 6031 6870256
www.dwt-gmbh.com

ANZEIGE

Sie sorgen für gute Zähne
und wir für gute Texte.

ACAD WRITE the ghostwriter



Cleveres Materialmanagement

Klinische Arbeit erfordert verschleißfeste und hygienische Produkte, die die hohe Belastung täglicher dentalmedizinischer Aufgaben tolerieren und auch deren übrige Anforderungen erfüllen. Dazu kommen der Anspruch einer langen Lebensdauer und eine komfortable Anschaffungslogistik. Außerdem spielt ein professioneller visueller Eindruck eine große Rolle. Von Dr. Mikael Zimmerman, Stockholm, Schweden.

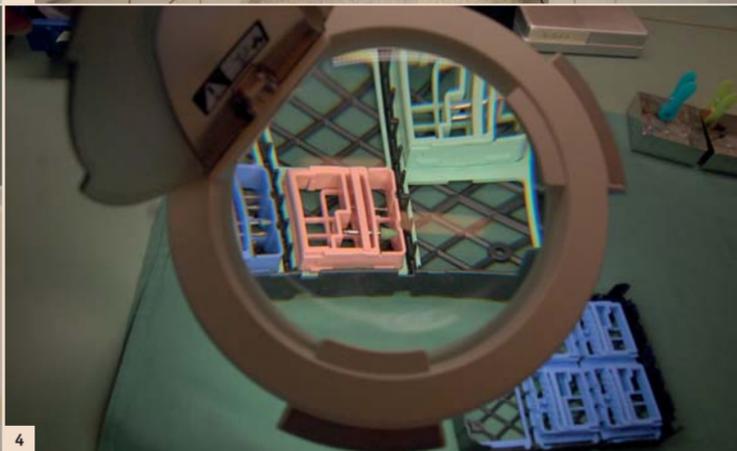


Abb. 1: Zentrale Stationen, die sogenannten „Tray-Preps“ (PractiPal von Directa) für die Vorbereitung jeder spezifischen Behandlung, sind eine Methode zur Minderung des Bedarfs an Instrumenten. Diese Methode erhöht somit die Qualität und reduziert die Kosten. – **Abb. 2:** Große Vorratsmengen machen mehrere gleiche Instrumente und zahlreiche Schränke nötig. Unter finanziellem Aspekt spricht viel für die Reduzierung der Produktmenge und die damit einhergehenden Einsparungen an Platz und Arbeitszeit. – **Abb. 3:** Auch der visuelle Eindruck spielt für den Patienten eine entscheidende Rolle. – **Abb. 4:** Bei der Anschaffung der Materialien sind mehrere Qualitätskriterien zu beachten: Hygiene, Haltbarkeit, Preis, Umwelt, Arbeitsumgebung und Verbraucherefreundlichkeit.

Die große Auswahl an medizinischer Ausrüstung macht es zahnärztlichen Praxen und Kliniken schwer, die richtige Kaufentscheidung hinsichtlich Hygiene, Umwelt, Arbeitsumgebung und anderer Kriterien zu treffen. Der optische Eindruck allein ist nicht entscheidend, vielmehr sollten qualifizierte Informationen von Herstellern und Händlern die Grundlage bilden. Die Einhaltung eines hohen Hygienestandards erfordert heute ein wesentlich detaillierteres Fachwissen als noch beispielsweise zehn Jahre zuvor. Mit dem Fortschritt in Forschung und

Entwicklung müssen Kliniken versuchen, ihre Hygienemaßnahmen entsprechend anzupassen.

Infektionsverbreitung auf der Mikroebene

Aus der Makroperspektive betrachtet stehen die Arbeitsumgebung der Mitarbeiter und der professionelle Eindruck vor den Patienten im Mittelpunkt. Aus Sicht der mikroskopischen Perspektive ist jedoch vor allem Sauberkeit wichtig. Heute wird die Infektionsverbreitung auf der Makro-, Meso- und Mikroebene definiert. Dabei

muss bei der Infektionsprävention das Hauptaugenmerk auf der Mikroebene liegen, auf der Bakterien Antibiotikaresistenzen entwickeln und verbreiten. Sobald Bakterien aufeinandertreffen, findet eine Infektionsverbreitung auf der Mikroebene statt. Aus diesem Grund stellt die Vermeidung von Infektionsverbreitung der Mikroebene heute die Basis für Hygiene und Infektionsschutz dar.

Logistik und Preisfrage

Neben Hygiene- und Umweltaspekten sowie der Arbeitsum-

gebung ist eine gute Logistik aller benötigten Produkte zu beachten. Oftmals werden zu viele Materialvorräte in den Behandlungsräumen statt in einem zentralen Bereich gelagert, in dem alle Instrumente und Materialien aufzubewahren sind. Dadurch wird in Praxiskliniken und Mehrbehandlerpraxen eine größere Anzahl gleicher Instrumente benötigt, welche wiederum höhere Anforderungen an die Hygienemaßnahmen und die Materiallogistik stellen. Wie in jedem anderen Zusammenhang ist es außerdem wichtig, die Gesamt-

kosten während der Lebensdauer (Life Cycle Cost – LCC) anstatt allein den Anschaffungspreis zu bedenken, um eine wirtschaftlich vernünftige Kaufentscheidung zu treffen.

Gute Hygiene?

Dentalprodukte sind so zu fertigen, dass sie den höchsten Standards für medizinische Ausrüstung erfüllen. Speziell die gesetzlichen Bestimmungen für Gesundheit, die die Patientenbetreuung mit einem hohen Hygienestandard vorschreiben, müssen beachtet werden.

Dies bedeutet, dass alle Produkte einen hohen Grad an Belastung und die gängigen Reinigungs- und Desinfektionschemikalien in der Zahnmedizin tolerieren müssen, ohne dabei an Lebensdauer einzubüßen. Solche Bedingungen stellen hohe Anforderungen sowohl an Hersteller und Händler als auch an Behandler und medizinisches Personal, sobald Einkaufsentscheidungen getroffen werden müssen. Wird hierbei der Fokus auf die Hygiene, kombiniert mit wohlüberlegter Logistik und angemessenen Preisen, gelegt, werden Investitionen in die dentale Ausstattung wesentlich leichter und transparenter. **ST**



Dr. Mikael Zimmerman,
DDS, PhD
Mitbegründer
BZB CareSystems AB, Schweden
Tel.: +46 708 495630
mz@bzb.se
www.bzb-caresystems.se

ANZEIGE

IDS 2015



Jetzt anmelden für den täglichen
today Newsletter



Umweltfreundlich und hygienisch

Mit neuer Formel schnell und effektiv reinigen.

Der Dentalhersteller Hu-Friedy hat eine neue Formel auf Bi-Enzymbasis zur schnellen und effektiven Reinigung von Praxiszubehör entwickelt: Enzymax säubert das Equipment, beseitigt Biofilm und verhindert dessen Neubildung. Das Präparat ist in den Ausführungen flüssig, Pulver, Tabs oder Gel erhältlich. Es ist vielseitig einsetzbar, etwa zur Ultraschall-

Alle Produkte der Serie enthalten darüber hinaus den Zusatz Steelgard. Der Korrosionshemmer schützt Metalle vor im Wasser gelösten Mineralien, dadurch werden Ablagerungen vermieden. So werden Instrumente und Kassetten nicht nur wirksam gereinigt, sondern auch gepflegt.

Eine einfache Anwendung und gute Ergebnisse garantiert auch das neue, multifunktionale Spray Gel. Es eignet sich zur Vorbehandlung von Instrumenten und zur Entfernung von Flecken auf Textilien. Gewebe und Blut werden wirksam entfernt und das Areal gleichzeitig befeuchtet, um den weiteren Reinigungsablauf zu erleichtern. Mit Enzymax Earth hat Hu-Friedy eine ökologische Alternative der Reihe im Sortiment. Neben den bekannten Eigenschaften von Enzymax verfügen die Earth-Produkte über Enzymstabilisatoren, die das Risiko einer Bioakkumulation vermindern. **ST**

reinigung von Instrumenten, Fleckentfernung, zum Einweichen und Waschen von Kleidung oder auch dem Reinigen von Absaugsystemen.

Der Hersteller legt besonderen Wert auf die Verwendung umweltfreundlicher Wirkstoffe.

Enzymax ist daher phosphatfrei und vollständig biologisch abbaubar.

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC
Tel.: 00800 48374339 (gratis)
www.hu-friedy.eu



Neuer Workflow schafft Freiräume

iCare+ pflegt, reinigt und desinfiziert in kürzester Zeit.

Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät iCare+ überzeugt durch neue Abläufe bei der Wiederaufbereitung dentaler Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen. Im Gegensatz zu den bisher verfügbaren Geräten arbeitet es nicht unter dem Einfluss von Erhitzung, sondern unter Zuhilfenahme von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, die eine höchst materialchonende Reinigung und Desinfektion der Übertragungsinstrumente sicherstellen.

Im iCare+ durchlaufen dentale Übertragungsinstrumente unterschiedliche Zyklen zur Reinigung, Desinfektion und Pflege (Ölschmierung). Dabei werden vier Instrumente in nur 15 Minuten nachweislich und validiert gereinigt, desinfiziert und gepflegt. Als semikritisch B klassifizierte Instrumente können so nach der Aufbereitung in iCare+ wieder unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

Die Kombination aus iCare+, dem Reinigungsmittel n.clean und dem Desinfektionsmittel n.cid gewährleistet einen Restproteinwert weit unterhalb aktueller Grenzwerte und eine Elimination von Viren und Bakterien mit einer Effektivität von 99,999 Prozent (fünf Log-Stufen). In umfangreichen Tests wurde die Effektivität des iCare+ in Verbindung mit n.clean und n.cid evaluiert und gutachterlich bestätigt. Die Verfügbarkeit der Reinigungs- und Des-

infektionsmittel wird über den Einsatz von Einwegflaschen gewährleistet. Die verbrauchten Produkte werden in einer herausnehmbaren

Das iCare+ System verfügt über drei Programme: komplett (Reinigung, Desinfektion, Pflege), Reinigung und Pflege sowie ausschließlich



Schublade gesammelt und können ohne Risiko entsorgt werden. Sie werden nacheinander unter Druck und Rotation in die Instrumente injiziert. Ebenso wirken die Produkte zuverlässig nach automatischer Applikation auf den äußeren Oberflächen der dentalen Übertragungsinstrumente. Den Abschluss eines jeden Aufbereitungszyklus stellt die Ölpflege dar, die aus einem separaten Öltank, der ins Gerät integriert ist, gespeist wird.

Pflege, wobei das Kompletprogramm in der täglichen Praxis selbstverständlich die größte Relevanz hat. Zu Dokumentationszwecken werden alle Aufbereitungsdaten gespeichert und können per USB-Stick ausgelesen und in der iCare+ Software gespeichert werden. **ST**

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

ANZEIGE

2. Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen

19./20. Juni 2015

Rom/Italien | Sapienza Università di Roma

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

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

19./20.
Juni 2015

VIDEO
Giornate Romane
2013

Faxantwort:
+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum Kongress *Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen* am 19./20. Juni 2015 in Rom/Italien zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTAT 1+2/15

Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen in der Zahnarztpraxis

Nach der Behandlung ist vor der Behandlung: Dann gilt es, Geräte und Instrumente hygienisch aufzubereiten, Einwegartikel zu entsorgen und alles für die nächste Behandlung bereitzustellen.

Praxismitarbeiter sind im Arbeitsalltag stets Gesundheitsrisiken ausgesetzt, doch besonders während der Nach- und Vorbereitung des Behandlungsraumes kommt es aufgrund des Zeitdrucks häufig zu Unfällen und Verletzungen. Vor allem bei der Entsorgung von scharfen Instrumentenabfällen wie Kanülen oder Skalpellklingen gilt erhöhte Aufmerksamkeitspflicht für das zuständige Personal. Verschiedene Schutzmaßnahmen können helfen, das Verletzungsrisiko in der Praxis zu minimieren.

sammenhang mit der Entsorgung. Deshalb gilt seit 2013 die EU-Richtlinie 2010/32/EU zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor. So müssen beispielsweise Kanülen, Spritzen oder Skalpellklingen als Abfälle mit Verletzungsgefahr (Gruppe B2) in verletzungs-sicheren und gekennzeichneten Behältern gesammelt werden, die nach Verschluss nicht mehr zu öffnen sind. Für einen sicheren Arbeitsablauf sorgen eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiter

mit Instrumente zum Einsatz kommen, mit denen zum Beispiel die Skalpellklinge aus der Halterung gelöst und abgezogen wird. Möglich sind auch Entsorgungsboxen mit spezieller Vorrichtung an der Öffnung, die die Kanülen oder Klingen beim Einstecken des Griffs festhalten und lösen. Während Letzteres eine relativ sichere Methode ist, benötigt die Handhabung von Pinzette oder Zange sehr viel Fingerspitzengefühl. Wird die Klinge des Skalpells beim Lösen von der Halterung zu stark angehoben, kann sie brechen. Auch beim Herunterschleppen der Klinge per Hand besteht ein erhöhtes Verletzungsrisiko.

Einfaches, aber innovatives System

Das Deutsche Unternehmen Schweickhardt bietet einen ganz neuen Ansatz zur Lösung der Handhabungsproblematik an. Mit dem SAFE-EX der Marke SCHWERT ist die Entfernung der Klinge einfach „per Knopfdruck“ möglich. Der SAFE-EX nutzt eine intelligente und doch simple Technik, um die scharfe Skalpellklinge vom Griff zu lösen. Ähnlich einem Kugelschreiber, wird die Klinge per Druck auf das Ende des Instrumentengriffs ausgeworfen. Die Klinge kann demzufolge ohne Berührung direkt im Abfallbehälter landen. Der SAFE-EX-Klingenhalter ist zudem komplett zerlegbar, damit einfach zu reinigen und zu sterilisieren. So wird das Praxispersonal bei Aufbereitung und Entsorgung optimal geschützt und kann infolgedessen auch dem Patientenwohl in vollem Maße gerecht werden. **ST**

A. Schweickhardt GmbH & Co. KG SCHWERT Instrumente

Tel. +49 7464 98910-700
www.schwert.com

Manuelle Instrumentenaufbereitung

Das neue universell einsetzbare BIB forte eco von ALPRO erfüllt High-level-Viruzidie.

Reinigungs- und Desinfektionslösungen für das zahnmedizinische Instrumentarium einschließlich Bohrer sollen einerseits intensiv wirken, um pathogene Keime zuverlässig abzutöten, dürfen aber andererseits das teils sehr sensible Instrumentarium nicht beschädigen. Daher mussten bisher, je nach Empfindlichkeit der zu reinigenden Instrumente, unterschiedliche spezielle Lösungen eingesetzt und somit verschiedene Einwirkzeiten beachtet werden. Hierfür gibt es jetzt eine einfache Lösung!

Die bakterizide (inkl. TBC & MRSA), levurozide und begrenzt viruzide (inkl. HBV, HCV, HIV, Herpes simplex, Influenza, BVDV und Vaccinia) Wirksamkeit ist bereits bei einer 0,5-prozentigen Konzentration in 60 Minuten gegeben. Falls gefordert, ist die umfassende Viruzidie (nach RKI, inkl. Adeno-, Noro- und Polioviren) im Ultraschallbad möglich. In Kombination mit dem enzymatischen Reinigungsgranulat

AlproZyme wird sogar die Vorgabe der DVV (2012) im praxisnahen Carriertest zur High-level-Viruzidie erfüllt.

gung. Diese große Materialverträglichkeit gilt auch bei höherer Anwendungskonzentration oder bei Überschreitung der Einlegeteilen, selbst wenn diese über das Wochenende hinausgehen.

Selbstverständlich ist auch das neue BIB forte eco aldehyd-, chlorid-, phenol- und sogar QAV-frei und somit universell einsetzbar für das gesamte Instrumentarium, einschließlich der rotierenden Instrumente in Ihrer Praxis.

Das VAH-DGHM-zertifizierte und gelistete BIB forte eco ist darüber hinaus äußerst wirtschaftlich. Bereits mit der praktischen 1-Liter-Dosierflasche können 200 Liter gebrauchsfertige Lösung hergestellt werden. Das senkt die Kosten und den Platzbedarf in Ihrem Lager.



Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website oder sprechen Sie uns einfach direkt an. **ST**

Hohe Materialverträglichkeit

Durch die noch verbesserte Materialschutzformel besteht auch bei korrosionsempfindlichen Instrumenten keine Gefahr der Beschädi-

ALPRO MEDICAL GmbH
Tel.: +49 7725 9392-21
www.alpro-medical.de

Aufbereitung und Entsorgung von Medizinprodukten

Zu einem umfassenden Hygienemanagement gehört die fachgerechte Reinigung und Sterilisation von Instrumenten und Geräten ebenso wie die Entsorgung von medizinischen Abfällen.

Laut Schätzungen der Europäischen Kommission kommt es jährlich in Europa zu einer Million arbeitsbedingten Stich- und Schnittverletzungen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen.¹ Ein Großteil davon passiert während oder im Zu-

¹ http://europa.eu/rapid/press-release_IP-10-243_de.htm

und die Bereitstellung von Instrumenten mit geringem Verletzungsrisiko.

Vorbereitende Maßnahmen

Vor der Entsorgung müssen Einwegkanülen und -klingen von den wiederverwendbaren Spritzen, Haltern und Griffen gelöst werden. Aufgrund der feinmotorischen Anforderungen tragen die Praxismitarbeiter hierbei zumeist herkömmliche und keine stichfesten Einweghandschuhe, sodass das Verletzungsrisiko besonders hoch ist. Es empfiehlt sich beim Entfernen deshalb die Zuhilfenahme mechanischer Werkzeuge. Es können beispielsweise zangenför-

Praxishygiene bei der Mundpflegeberatung

Hygienisch einwandfrei instruieren und motivieren – mit dem Oral-B TestDrive.

Als Teil eines erfolgreichen Beratungsgesprächs spielen Mundhygieneinstruktion und -motivation in der Praxis eine entscheidende Rolle.

Schließlich ist wissenschaftlich belegt, dass einmalig erworbene Mundpflegekenntnisse nicht ausreichen, sie müssen immer wieder „aufgefrischt“ werden.¹ Das gilt selbstverständlich auch für jene Patienten, die elektrisch putzen oder dies in Zu-

kunft tun möchten. Mit dem TestDrive-Programm gibt der Mundhygienespezialist Oral-B dem Praxisteam für diese Aufgabe ein nützliches Hilfsmittel an die Hand. So lässt sich die Mundhygieneinstruktion hygienisch einwandfrei und anschaulich zugleich gestalten.

Elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierendem Putzsystem bieten eine überlegene Reinigungsleistung, das zeigt das aktuelle Review der Cochrane Collaboration.² Damit der Patient jedoch von diesem Vorteil im höchsten Maße profitieren kann, muss er zunächst zur Verwendung einer solchen elektrischen Zahnbürste motiviert werden – und auch jene Patienten, die bereits mit einem solchen Zahnbürstenmodell putzen, benötigen von Zeit zu Zeit eine Instruktions- bzw. Motivationsauffrischung.



Das Dreifach-Schutz-System des Oral-B TestDrive umfasst ein speziell abgedichtetes Handstück, darauf abgestimmte Schutzhüllen sowie eine Reinigungs- und Desinfektionsprozedur nach internationalen Standards.

Mithilfe des Oral-B TestDrive-Probeputz-Programms lassen sich beide Patientengruppen gleichermaßen beraten – und das unter hygienischen Bedingungen. Denn es bietet dem Patienten die Möglichkeit, in der Praxis mit einer speziell abgedichteten und mit einer Schutzhülle versehenen elektrischen Zahnbürste unter Aufsicht des Fachpersonals zu putzen. Nach dem Probeputzen werden Bürstenkopf und Schutzhülle einfach entsorgt, das Handstück desinfiziert und der Oral-B TestDrive kann für den nächsten Patienten vorbereitet werden. **ST**

Procter & Gamble Professional Oral Health

Tel.: 00800 57057000
(Service-Center Walzer)
www.dentalcare.com

¹ Johansson L-A, Oster B, Hamp SE. Evaluation of cause-related periodontal therapy and compliance with maintenance care recommendations. J Clin Periodontol 1984; 11(10): 689-699.

² Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley A, Robinson PG, Glenn A. Powered versus manual toothbrushing for oral health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CD002281. DOI: 10.1002/14651858.CD002281.pub3.

Behandeln statt verwalten: Schnelle Versiegelung

PeelVue⁺ – Zeit sparen durch Umstellung des Verpackungsverfahrens.



Abb. 1–3: So einfach ist die Handhabung der PeelVue⁺ Selbstklebebeutel. – Abb. 1: Aus zwölf Größen das passende Beutelformat auswählen. – Abb. 2: Befüllen und validierbar verschließen. Innere und äußere Prozessindikatoren sind bereits integriert. – Abb. 3: Einfaches und richtlinienkonformes Öffnen.

Zahnärzte und Praxismitarbeiter können mittlerweile ein Lied von ausufernder Bürokratie singen. Erst kürzlich beklagte der Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen (LZKTh), Dr. Andreas Wagner, dass Zahnärzte in den letzten Jahren von einer Vielzahl reglementierender, bürokratischer und einschränkender Maßnahmen, Richtlinien und Gesetze überzogen wurden.¹

Einen großen Anteil am Verwaltungsaufwand hat das zunehmende Ausmaß der Hygienevorschriften. Zwar ist die Notwendigkeit effektiver Hygienemaßnahmen unbestritten, dennoch steht im Praxisalltag nur ein begrenztes Zeitkontingent zur Verfügung. Eine häufige Frage lautet deshalb: Wie lässt sich Zeit einsparen und gleichzeitig Sicherheit erhalten?

Selbstklebebeutel beschleunigen die Verpackungsprozesse

Die Versiegelung von Sterilgut spielt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der Hygienevorschriften. Zur Verpackung kritischer Medizinprodukte können Zahnärzte dabei grundsätzlich zwischen maschinellen Verfahren (Siegelgerät) und manuellen Verfahren (Selbstklebebeutel) wählen, sofern die beiden Verpackungsverfahren validierbar sind, den aktuellen RKI-Empfehlungen entsprechen und bei ordnungsgemäßer Anwendung sichere Sterilbarriersysteme² liefern.

Deutliche Unterschiede gibt es jedoch im Hinblick auf den Zeitaufwand, der mit den beiden Verpackungsverfahren einhergeht.

So müssen bei der maschinellen Versiegelung mit Siegelgeräten zunächst Beutel in der passenden Größe zurechtgeschnitten werden. Weiterer Zeitaufwand entsteht durch die Aufheizphase und die anschließende Versiegelung durch das Gerät. Engpässe

sind vorprogrammiert, wenn gleichzeitig mehrere Mitarbeiter das Heißsiegelgerät benötigen.

Das Verpacken mit validierbaren Selbstklebebeuteln ist dagegen mit einem deutlich geringeren Zeitaufwand verbunden, da das Sterilisationsgut nach der Desinfektion direkt in einen passenden Beutel gegeben und ohne maschinelle Hilfe versiegelt werden kann.

Auch in Bezug auf die durchzuführenden validierbaren Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2 birgt eine Umstellung auf die manuelle Verpackung zeitliches Einsparpotenzial. Während Praxen beim maschinellen Verfahren für die Abnahmebeurteilung (IQ), Funktionsbeurteilung (OQ) und die Leistungsbeurteilung (PQ) verantwortlich zeichnen, liegt beim Einsatz von validierbaren Selbstklebebeuteln lediglich die PQ im Verantwortungsbereich der Praxis. Die IQ und OQ sind hier bereits bei der Produktion der Sterilisationsbeutel erfolgt.

Kosteneffektivere Versiegelung

Neben dem Faktor Zeit gewinnen auch betriebswirtschaftliche und platzsparende Aspekte eine zunehmende Bedeutung im Praxisalltag. Auch hier können Praxen von einer Umstellung auf das manuelle Verpackungsverfahren profitieren. So ist die Nutzung eines modernen, richtlinienkonformen und validierbaren Durchlaufsiegelgeräts mit hohen Anschaffungskosten, regelmäßigen Wartungsgebühren und Materialkosten verbunden.

Bei der Nutzung der validierbaren PeelVue⁺ Selbstklebebeutel von DUX Dental fallen dagegen lediglich Materialkosten für die benötigten Beutel an. Zudem ist bei PeelVue⁺ Beuteln bereits ein integrierter Prozessindikator vorhanden, der anzeigt, ob die Verarbeitungsparameter während des Sterilisationsvorganges eingehalten wurden.

Fazit

Die manuelle Verpackung mit validierbaren Selbstklebebeuteln ist im Vergleich zur maschinellen Verpackung mit Heißsiegelgeräten bei gleicher Sicherheit zeitsparender und in der Regel kosteneffektiver. Dies erklärt, weshalb validierbare Selbstklebebeutel weltweit das am häufigsten

verwendete Verpackungssystem für Sterilgut sind. Umso überraschender ist es, dass in deutschen Praxen größtenteils Heißsiegelgeräte zum Einsatz kommen. In vielen Praxen ist daher deutliches Einsparpotenzial vorhanden, das kurzfristig durch eine

Umstellung des Verpackungsverfahrens ausgeschöpft werden kann. **ST**

Quellen

¹Thüringer Zahnärzte fordern Entlastung von zu viel Bürokratie, Landeszahnärztekammer Thüringen, 06.12.2014, abrufbar im Internet unter: <http://bit.ly/1ze2Pu>

²DEENEN, JP, Sterilgutverpackung: Schere zwischen Anspruch und Realität, prophylaxe impuls, 3/2014, 20–22

DUX Dental

Tel.: 00800 24146121, www.dux-dental.com

ANZEIGE



20. März 2015
Weltmundgesundheitstag
Lächel ein Leben lang!

Organisiert von:
fdi
FDI World Dental Federation

Mediapartner:
dti
Essential Dental Media

In Partnerschaft mit:
LISTERINE

Signal

HENRY SCHEIN®

WRIGLEY
Oral Health Care Program

Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis**

17./18. April 2015 | Wien



DVD-Vorschau
Unterspritzungskurse

Veranstalter

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.unterspritzung.org

Programmflyer
Kursinhalte, Preise und Anmeldeformular



1 Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken
Basisseminar mit Live- und Videodemonstration



Termine

12. Juni 2015	12.00 – 18.00 Uhr	Konstanz
18. September 2015	12.00 – 18.00 Uhr	Hamburg

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die Ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Rund 4.200 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Seminare der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen.

Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2015 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial in Form einer eigens für den Kurs produzierten DVD erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch.

Kursinhalt

Allgemeine Grundlagen

- Übersicht Indikationen
- Übersicht Produkte

Live- und Videodemonstration

- Hyaluronsäure und Botulinumtoxin A
- Lippen, Falten

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD	225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Kurs	49,- € zzgl. MwSt.

* Umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke.
Die Tagungspauschale für jeden Teilnehmer verbindlich.

Veranstalter

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



Dieser Kurs wird unterstützt



2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden



Termine

17./18. April 2015	10.00 – 17.00 Uhr	Wien
25./26. September 2015	10.00 – 17.00 Uhr	Basel/Weil am Rhein
09./10. Oktober 2015	10.00 – 17.00 Uhr	München
27./28. November 2015	10.00 – 17.00 Uhr	Berlin

An beiden Kurstagen werden theoretische wie auch praktische Grundlagen der modernen Faltenbehandlung im Gesicht vermittelt. Anamnese, Diagnostik und Techniken werden theoretisch vermittelt und im Anschluss in praktischen Übungen geübt und umgesetzt. Hierfür werden die Teilnehmer in Gruppenübungen das jeweilige Gegenüber untersuchen und die Möglichkeiten einer Unterspritzung einschätzen lernen. Injektionsübungen an Hähnchenschenkeln gehören ebenso dazu wie die Live-Demonstration der komplexen Unterspritzung von Probanden durch den Kursleiter. Die Teilnehmer haben nach Voranmeldung und in Rücksprache mit der Kursleitung die Möglichkeit, eigene Probanden zu diesem Kurs mitzubringen. Der Kurs endet mit einer Lernerfolgskontrolle und der Übergabe des Zertifikats.

Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure *Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE*

Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure

2. Tag: Botulinumtoxin A *Unterstützt durch: Pharm Allergan*

Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage)	690,- € zzgl. MwSt.
IGÄM-Mitglied (Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)	
Nichtmitglied	790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Tag	98,- € zzgl. MwSt.

* Umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke.
Die Tagungspauschale für jeden Teilnehmer verbindlich.

Veranstalter

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

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Deutschland
Tel.: +49 211 16970-79 | Fax: +49 211 16970-66
sekretariat@igaem.de



3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht
Aufbaukurs für Fortgeschrittene



Termine

11. Juli 2015	10.00 – 17.00 Uhr	Hamburg
07. November 2015	10.00 – 17.00 Uhr	Hamburg

„Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ baut unmittelbar auf die Kursreihe „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ auf und ist nur buchbar für Absolventen der IGÄM-Kursreihen der letzten Jahre sowie der neuen, seit dem Jahr 2013, angebotenen 2-Tages-Kursreihe. Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der Intensität der Wissensvermittlung limitiert auf 10 Teilnehmer. Jeder Teilnehmer der Masterclass sollte an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

Kursinhalt

I Theorie über Spezialindikationen | Volumisierung | Gesichtsästhetik | Alternative Verfahren | Praktische Behandlungen der Ärzte an ihren mitgebrachten Probanden
Alle Teilnehmer erhalten das Zertifikat „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs 690,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagssnack. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Zertifizierung durch die Ärztekammer: 10 Fortbildungspunkte

Veranstalter

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

Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz
Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Deutschland | Tel.: +49 40 44809812

Dieser Kurs wird unterstützt



Hinweise

Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilberufsgesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 1+2/15

Hiermit melde ich folgende Person zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung	2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen	3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht
Konstanz 12.06.2015 <input type="checkbox"/>	Wien 17./18.04.2015 <input type="checkbox"/>	Hamburg 11.07.2015 <input type="checkbox"/>
Hamburg 18.09.2015 <input type="checkbox"/>	Basel/Weil am Rhein 25./26.09.2015 <input type="checkbox"/>	Hamburg 07.11.2015 <input type="checkbox"/>
	München 09./10.10.2015 <input type="checkbox"/>	
	Berlin 27./28.11.2015 <input type="checkbox"/>	
	IGÄM-Mitglied Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail