

Siehe auch
Seite 13

www.humanchemie.de

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 10/2015 · 12. Jahrgang · Leipzig, 7. Oktober 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Sport und Zahnmedizin

Dr. med. dent. Pascal Menzel geht in seinem Fachbeitrag auf die Sport-Zahnmedizin ein und zeigt anhand von Studienergebnissen, wie schlecht es um die Zahngesundheit der Sportler steht. ▶ Seite 4f



In der Zukunft metallfrei

Ab 1. Januar 2016 wird Dr. Sandro Matter der neue CEO bei Dentalpoint. Zudem hat das Unternehmen ein neues Keramikimplantat auf den Markt gebracht – zwei gute Gründe für ein Interview! ▶ Seite 8



100 Prozent Keramik – lege artis?

Der 9. Zahngipfel Allgäu vom 18. bis 19. März 2016 in Kempten bietet ein noch vielfältigeres Workshop-Angebot. Zudem gibt es einen Sonderfrühbucherrabatt bis zum 31. Oktober! ▶ Seite 10

ANZEIGE

Semi-permanenter Implantatzement



ZAKK® Implant

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

Mega-Fusion

DENTSPLY und Sirona schließen definitiven Fusionsvertrag ab.

MANNHEIM/BENSHEIM – Die Unternehmen DENTSPLY International Inc. („DENTSPLY“) und Sirona Dental Systems, Inc. („Sirona“) gaben kürzlich bekannt, dass die Aufsichtsräte beider Un-

ternehmen einstimmig dem definitiven Fusionsvertrag zugestimmt haben, der zum weltweit größten Hersteller für professionelle Dentalprodukte und -technologien führen wird. Dieser Zusammen-



Bret W. Wise und Jeffrey T. Slovin in Las Vegas.

TÜV SAARLAND SEHR GUT
Kundenurteil · Freiwillige Prüfung
06/2015 Nr. 2545
tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN] 

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

schluss wird in einem fusionierten Unternehmen mit der größten Vertriebs- und Serviceinfrastruktur im Dentalbereich mit 15.000 Mitarbeitern resultieren.

„Der Zusammenschluss fördert die Entwicklung von differenzierten, integrierten Lösungen für Zahnmediziner, Zahntechniker und

Spezialisten, insbesondere in den stärksten Wachstumssegmenten der Dentalindustrie“, sagt Jeffrey T. Slovin, President und Chief Executive Officer bei Sirona. „Durch das Zusammenführen von Sironas bewährten digitalen Lösungen und Produkten mit den führenden

Fortsetzung auf S. 2 unten →

Cannabis hilft!

Heilungsprozess beschleunigt.

TEL AVIV – Forscher um Dr. Yankel Gabet von der Universität Tel Aviv isolierten aus Cannabis den Bestandteil CBD und untersuchten die regenerierende Wirkung auf Oberschenkelbrüche bei Ratten. Der Heilungsprozess war deutlich beschleunigt und nach acht Wochen abgeschlossen. Die psychoaktive Komponente THC spielt dabei keine Rolle. Im Versuch zeigte sich die positive Wirkung auch bei Verabreichung ohne THC. Die Autoren schlussfolgern nun, dass die CBD-Rezeptoren dafür verant-



wortlich sind, das Knochenwachstum zu stimulieren und Knochenabbau vorzubeugen. „Wir fanden heraus, dass CBD allein die Knochen während der Heilung stärkt und die Reifung der Kollagenmatrix verbessert, wodurch die Basis für die Mineralisierung von Knochengewebe gelegt wird“, sagt Gabet. Unser Körper ist lt. Gabet sehr empfänglich für die Behandlung mit Cannabis. Er möchte nun weiter untersuchen, inwiefern Therapien mit Cannabis ohne die Komponente THC möglich sind. **DI**

Quelle: ZWP online

„Ein guter Tag für Patienten und Zahnärzte“

KZVB begrüßt Einigung mit der AOK Bayern.

MÜNCHEN – Als echten Durchbruch wertet die KZVB die Einigung mit der AOK Bayern bezüglich der zahnärztlichen Vergütung für die Jahre 2014, 2015 und 2016. Vorausgegangen waren dem Verhandlungserfolg monatelange Auseinandersetzungen vor dem Landesschiedsamt und ein Verfahren vor dem Landessozialgericht.

Die Gesamtvergütung für die bayerischen Vertragszahnärzte steigt für 2014 rückwirkend um 3,23 Prozent und für das laufende Jahr um 2,53 Prozent. 2016 wird sich die Vergütung um die sogenannte Grundlohnsummensteigerung, die am 15. September 2015 durch das Bundesgesundheitsministerium bekannt gegeben wurde, erhöhen. Mit dem Vertrag für 2016 wurde erstmals ein Vergütungsvertrag mit der AOK Bayern bereits vor Beginn eines Kalenderjahres abgeschlossen.

„Es freut mich, dass die AOK Bayern zu einer Verhandlungslösung be-

reit war. Das ist ein guter Tag für alle AOK-Versicherten und die bayerischen Zahnärzte. Wir haben nun endlich Planungssicherheit. Das ist auch ein wichtiger Beitrag für den Erhalt einer wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung in allen Teilen Bayerns“, kommentiert der KZVB-Vorsitzende Dr. Janusz Rat das Ergebnis.

„Erfreulich ist, dass die AOK ihre Bereitschaft erklärt hat, Budgetüberschreitungen mittelfristig sukzessive abzubauen. So könnten in einigen Jahren Puffer-

tage, an denen der vertraglich vereinbarte Punktwert ausgesetzt wird, der Vergangenheit angehören“, hofft Rat. Einen ersten Schritt sagte die AOK Bayern dahingehend zu, dass sie bei einer Budgetüberschreitung im Jahr 2015 bis zu drei Millionen Euro zusätzlich für die Patientenversorgung bereitstellen würde. **DI**

Quelle:
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns



ANZEIGE

Sag mal **BLUE SAFETY**,
kann ich mit **Wasserhygiene**
auch **Geld sparen?**



Ja. Eine Zahnarztpraxis mit fünf Behandlungseinheiten spart pro Jahr bis 6.000 €.

Wie? Durch Entfall von Entkeimungsmitteln und Intensiventkeimungen. Durch Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY. Durch Entfall von Reparaturkosten durch Verstopfungen mit Biofilm.

Klingt stichhaltig? Ist es auch. Und Sie können das auch.



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Informieren und absichern. Jetzt.
Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33
Erfahrungsberichte auf www.safewater.video

Bürokratie vs. Zeit

KZBV und BZÄK zum NKR-Bericht „Mehr Zeit für Behandlung“.

BERLIN – Für Zahnarzt- und Arztpraxen entstehen Jahr für Jahr Bürokratiekosten in einem Umfang von 4,33 Milliarden Euro. Das geht aus dem Abschlussbericht des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ des Nationalen Normenkontrollrates (NKR) hervor, der vor Kurzem im Bundeskanzleramt in Berlin vorgestellt wurde. Er unterbreitet Vorschläge, um den bürokratischen Aufwand von Praxen zu senken.

KZBV fordert Entlastung der Zahnärzte von Bürokratie

„Zahnärzte sind keine Verwaltungsfachangestellten und ihre Mitarbeiter sind es auch nicht! Sie müssen schnell und umfassend von überflüssigen Verwaltungsvorgaben entlastet werden, um mehr Zeit für ihren eigentlichen Auftrag zu generieren – nämlich für die Behandlung ihrer Patienten“, sagte Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). So müsse beispielsweise jede der etwa 45.000 Zahnarztpraxen täglich einen Hygiene-Dokumentationsbogen ausfüllen. „Pro Jahr wird dadurch etwa so viel Papier beschrieben, dass eine 14 Kilometer lange Reihe von Aktenordnern entstehen würde.“

BZÄK: Die Behandlung wieder in den Mittelpunkt rücken

Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ergänzt: „Das Projekt hat noch einmal mit Zahlen belegt: Rechnerisch ist in jeder Zahnarztpraxis eine Vollzeitkraft nahezu das ganze Jahr lang nur damit beschäftigt, Dokumentations- und Informationspflichten zu erfüllen. Informationspflichten bestehen vor allem gegenüber Krankenkassen. Dokumentation fällt unter anderem im Bereich Qualitätsmanagement und bei der Aufbereitung von Medizinprodukten an. Hier gibt es Optimierungspotenzial. Mit unseren Abbauvorschlägen versuchen wir, diese Schraube ein wenig zurückzudrehen, ohne bei der Patientensicherheit Abstriche zu machen.“ [DI](#)

Quelle:
BZÄK, KZBV

Neue Professur in Deutschland

DGI-Vizepräsident Frank Schwarz ist Deutschlands erster Universitätsprofessor für Orale Medizin und Periimplantäre Infektionen.

HANNOVER – Ende August erhielt DGI-Vizepräsident Prof. Dr. Frank Schwarz an der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf als erster Zahnmediziner in Deutschland eine W2-Professur für Orale Medizin und Periimplantäre Infektionen.

Die Prävention, Diagnostik und Therapie von Entzündungsprozessen periimplantärer Gewebe ist ein Bestandteil der modernen Implantatmedizin. „Entsprechend gehört dieses Gebiet zu den wichtigen Forschungsbereichen in der Implantologie“, kommentiert DGI-Präsident Dr. Gerhard Iglhaut die Entscheidung der Düsseldorfer Heinrich-Heine-Universität, eine Professur für Orale Medizin und Periimplantäre Infektionen einzurichten. „Diese ist darüber hinaus mit Prof. Schwarz, der im Dezember dieses Jahres die Präsidentschaft der DGI übernehmen wird, hervorragend besetzt“, so Dr. Iglhaut weiter. „Frank Schwarz ge-

hört international zu den führenden Experten auf dem Gebiet periimplantärer Infektionen.“

Frank Schwarz hat an der Universität des Saarlandes Zahnmedizin studiert und wurde dort auch 2001 promoviert. Nach Tätigkeiten am Universitätsklinikum des Saarlandes sowie am Klinikum Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität München ist er seit 2002 an der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf beschäftigt. 2003 erhielt er die Anerkennung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie und wurde 2004 Oberarzt der Klinik. Seitdem leitet er dort die Sprechstunde Periimplantitis und das Forschungslabor der Klinik. 2005 habilitierte er sich und erhielt 2010 eine außerplanmäßige Professur der Heinrich-Heine-Universität.

„Die Infrastruktur für Forschung und die Arbeitsbedingungen am Universitätsklinikum Düsseldorf sind herausragend und bieten die perfekte



Grundlage, um meine wissenschaftliche Arbeit fortzusetzen“, blickt der künftige DGI-Präsident optimistisch in die Zukunft. „Mit der etablierten Professur können wir nun auch ein überregionales klinisches Kompetenzzentrum für die Diagnostik und Therapie periimplantärer Infektionen anbieten.“ [DI](#)

Quelle: DGI

Leitende Positionen neu bestimmt

ZIMMER BIOMET: Krista Strauß neue Leiterin Dentalsparte D-A-CH.



Krista Strauß

WINTERTHUR – Nach der Akquisition von BIOMET, Inc. durch die Zimmer Holdings Inc. wurden leitende Positionen in Europa und dem Nahen Osten neu bestimmt. Im Zuge dieser Veränderung wurde die Leitung des dentalen Geschäftsbereichs in Deutschland, Österreich und der Schweiz an Krista Strauß übertragen. Frau Strauß war bereits seit mehreren Jahren bei BIOMET 3i als Geschäftsführerin für diese Länder tätig.

Pau Garcia, der General Manager EMEA der Dentalsparte von ZIMMER BIOMET, begründet seine Personalentscheidung mit der langjährigen Erfahrung von Krista Strauß

in der dentalen Implantologie und der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit ihren Kunden. Garcia betont außerdem ihr Geschick in der Verwirklichung neuer Ideen.

Krista Strauß erwartet sich von der Akquisition handfeste Vorteile. „Das Produktsortiment der gemeinsamen Dentalsparte von ZIMMER BIOMET gewinnt an Breite und Tiefe; die Fortbildung wird konkurrenzlos – nicht zuletzt wegen des Trainingsinstituts in Winterthur –, und außerdem haben wir ab jetzt mehr Betreuer vor Ort.“ [DI](#)

Quelle: Zimmer Biomet

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
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbeke
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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat
Hans Motschmann

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen 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.

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

← Fortsetzung von S. 1 oben „Mega-Fusion“

Verbrauchsgüterplattformen von DENTSPLY wird das umfangreichste Angebot an Dentallösungen geschaffen, das die Anforderungen der Kunden in allen Schlüsselsegmenten erfüllen wird. Ich freue mich darauf, den hoch erfahrenen Teams von Sirona und DENTSPLY auf unserem Weg zur globalen Digitalisierung der Zahnmedizin vorzustehen und Kunden sowie Patienten als THE Dental Solutions Company herausragende Lösungen anbieten zu können.“

Das fusionierte Unternehmen wird dann DENTSPLY SIRONA heißen und an der NASDAQ unter dem Symbol XRAY gehandelt werden. Der globale Hauptsitz wird in York, PA (USA) liegen, dem Standort des aktuellen Hauptsitzes von DENTSPLY, während sich der internationale Hauptsitz in Salzburg, Österreich, befinden wird.

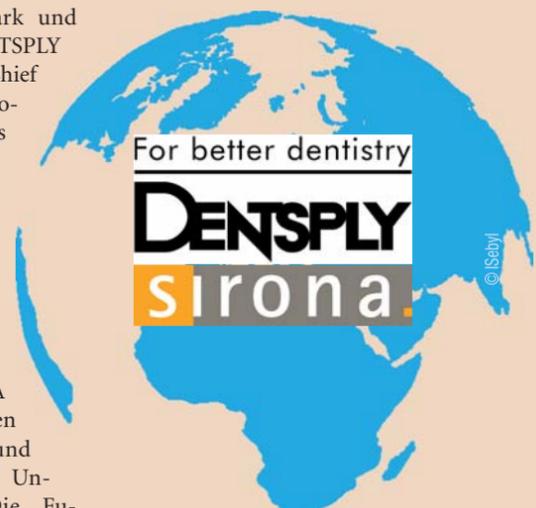
Mit Abschluss dieser Transaktion wird Jeffrey T. Slovin, President und Chief Executive Officer von Sirona, als Chief Executive Officer des fu-

sionierten Unternehmens agieren und Aufsichtsratsmitglied sein. Bret W. Wise, Chairman und Chief Executive Officer von DENTSPLY, wird Executive Chairman des fusionierten Unternehmens. Der Executive Chairman arbeitet zusammen mit dem CEO an der Umsetzung der Unternehmensstrategie sowie an der Integration der Unternehmen und Kulturen. Christopher T. Clark und James G. Mosch von DENTSPLY werden als President und Chief Operating Officer, Technologies und entsprechend als President und Chief Operating Officer, Dental and Healthcare Consumables, eingesetzt. Der Aufsichtsrat (Board of Directors) wird aus elf Mitgliedern bestehen.

Weitere Führungsrollen bei DENTSPLY SIRONA werden zu einem späteren Zeitpunkt benannt und Vertreter von beiden Unternehmen umfassen. Die Fu-

sion, die voraussichtlich im ersten Quartal 2016 abgeschlossen wird, unterliegt den üblichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und behördlichen Genehmigungen (siehe auch Seite 27). [DI](#)

Quellen: DENTSPLY International, Sirona Dental GmbH



Drogentest beim Zahnarzt?

Studie aus den USA untermauert die Befürwortung.



NEWYORK – Sollte bei einem Zahnarztbesuch der Patient auf Drogenmissbrauch getestet werden? Diese Frage beantworteten amerikanische Wissenschaftler der Columbia University's Mailman School of Public Health jetzt mit einem klaren „Ja“.

Sie stützen ihre Argumente auf eine kürzlich durchgeführte Studie. Bereits ein hoher Anteil der amerikanischen Zahnärzte befragt laut der Studie die Patienten nach dem illegalen Konsum von Medikamenten und Drogen (77 Prozent). Über die Hälfte der Zahnärzte würde es unterstützen, dass beim Zahnarztbesuch ein Drogentest bzw. eine Befragung durchgeführt wird. Vor allem jüngere Zahnärzte unterstützten die Idee, bei Untersuchungen die Patienten zu screenen. Ein weiterer Fakt, der zumindest in den USA dafür spricht, ist, dass viele Menschen gar nicht zu Ärzten oder ins Krankenhaus gehen, wenn sie Beschwerden haben, sodass ein Zahnarztbesuch häufig den einzigen Kontakt mit dem Gesundheitssystem darstellt.

Ein Zahnarzt kann auch jene Spuren feststellen, die Drogen an den Zähnen hinterlassen. Bei Methamphetamin-Konsumenten fällt beispielsweise der hohe Grad der Zahnfäule und Gingivitis auf. Diese Patienten kommen oft mit dem Wunsch nach kosmetischen Zahnversorgungen in die Praxis. Zahnärzte sollten außerdem nachfragen, wie der Schmerzmittelkonsum eines Patienten aussieht, so der Arzt Carrigan Parish, Wissenschaftler am Department of Sociomedical Sciences der Columbia University. Zahnärzte verschreiben sehr viele Opioide.

Manche Patienten könnten ihre Schmerzen dramatischer darstellen, um an Opioide zu gelangen. Zahnärzte sollen daher laut Parish in der offenen Kommunikation mit dem Patienten über dieses Thema geschult werden und lernen, auf Signale und Faktoren für illegalen Drogenmissbrauch zu achten. **DT**

Quelle: ZWP online

Mit Blaubeeren gegen Gingivitis

Der Einsatz von Antibiotika könnte reduziert werden.

WASHINGTON – Bei starker Gingivitis werden dem Patienten meist Antibiotika zur Entzündungsbehandlung verschrieben. Bald könnte es eine Alternative dazu geben. Ein Bericht der American Chemical Society im *Journal of Agricultural and Food Chemistry* könnte neue Therapieansätze ermöglichen und den Einsatz von Antibiotika verringern.

Untersucht wurde die Wirkweise der

Polyphenole aus Blaubeeren. Von ihnen ist bekannt, dass sie gegen Pathogene aus Nahrungsmitteln wirken. Die Forscher wollten herausfinden, ob sie auch gegen *Fusobacterium nucleatum* wirken. Sie isolierten die Polyphenole aus der wilden Blaubeere *Vaccinium angustifolium* Ait. Es zeigte sich, dass sie erfolgreich das Wachstum von *F. nucleatum* einschränkten und die Bildung von Biofilmen verhinderten. Sie blockierten sogar eine molekulare Bahn, die bei Entzündungsreaktionen wichtig ist.

Nun möchten die Forscher ein Gerät entwickeln, welches nach gründlicher Reinigung den Wirkstoff langsam im Mund freisetzt, um eine Therapie und Schutz vor weiteren Entzündungsreaktionen zu bieten.

Quelle: ZWP online



Stillen kann Zahnfehlstellungen vermeiden

Forscher begleiteten über 1.300 Mütter mit ihren Kindern ab der Geburt fünf Jahre lang.

ADELAIDE – Das Beste, was Mütter ihren Kindern mitgeben können, ist Muttermilch. Aber nicht nur die Ernährung mit dieser ist für Kinder gut, sondern auch der Akt des Stillens an sich. Eine Studie¹ australischer und brasilianischer Wissenschaftler hat untersucht, wie sich ausschließliches Stillen, Teilstillen und Nicht-Stillen auf die Zahnstellung von Kindern auswirkt.

Ihre Ergebnisse veröffentlichten sie nun online im *Journal Pediatrics*. Ausgegangen sind sie von der These, dass ein ausschließliches Stillen des Babys die Gefahr einer Zahnfehlstellung verringert und bereits ein Zufüttern mit Flasche bzw. die Nutzung eines Schnullers diese erhöht. Die Kinder wurden im Alter von fünf Jahren zahnärztlich untersucht und ihre Zahnstellung ausgewertet. Insgesamt wurden über 1.300 Mütter aus Brasilien und Australien gemeinsam mit ihren Kindern ab der Geburt fünf Jahre lang begleitet. Es zeigte sich, dass ein ausschließliches Stillen im Alter von 3 bis 5,9 Monaten

das Risiko für schiefe Zähne um 41 Prozent verringerte – bei sechs Monaten sogar um 72 Prozent – im Vergleich zu Kindern, die nie gestillt wurden.

Überbiss und offener Biss ebenfalls seltener

Kinder, die im Alter von 3 bis 5,9 Monaten ausschließlich gestillt wurden, zeigten zu 33 Prozent seltener einen offenen Biss. Auch mit Überbiss konnten weniger Fälle verzeichnet werden. Insgesamt ziehen die Autoren der Studie den Schluss, dass ein ausschließliches Stillen bis zum Alter von sechs Monaten eine gute allgemeine Strategie ist, um Zahnfehlstellungen vorzubeugen.

Auch die Universität Zürich sieht das Thema Muttermilch/Stillen als unzureichend erforscht. Mit Hilfe der Familie Larsson-Rosenquist Stiftung entsteht daher der erste Lehrstuhl in der Medizin für Muttermilchforschung. **DT**

Quelle: ZWP online



¹ Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion, Karen Glazer Peres, BDS, PhDa, Andreia Morales Cascaes, BDS, PhDb, Marco Aurelio Peres, BDS, PhDa, Flavio Fernando Demarco, BDS, PhDc, Iná Silva Santos, MD, PhDc, Alicia Matijasevich, MD, PhDd, and Aluisio J.D. Barros, MD, PhDc, Pediatrics, Published online June 15, 2015, doi: 10.1542/peds.2014-3276.

² Familie Larsson-Rosenquist Stiftung finanziert weltweit ersten Lehrstuhl für Muttermilchforschung, Pressemitteilung der Universität Zürich vom 7.7.2015.

ANZEIGE

Lernen Sie von Spezialisten nach dem Original Know-How von Brånemark

Unsere Fortbildungen haben das Ziel, Ihnen ein praxistaugliches Konzept der dentalen Implantologie zu vermitteln – von der Planung über die prothetische Versorgung bis hin zur effizienten Patientenkommunikation! Mit der Erfahrung aus rund 19 Jahren und über 25.000 gesetzten Implantaten gehört das Brånemark Osseointegration Center Deutschland zu den führenden Implantologiezentren Europas.

Mehr Informationen zum Implantologie-Curriculum mit Fokus auf minimal-invasive Eingriffe & Sofortfunktion nach den Prinzipien von Brånemark finden Sie unter www.boc-education.de

Brånemark Osseointegration Center Germany
Education Program
Mülheimer Straße 48 | 47057 Duisburg
Tel.: 0203-39 36 0
info@voc-education.de | www.boc-education.de



BOC Education Program

Sport und Zahnmedizin – Wird den Zähnen zu wenig Beachtung geschenkt?

Die Sport-Zahnmedizin hatte ihren Start schon um die 1980er-Jahre in den USA mit der Gründung der Academy for Sports Dentistry. Studien zeigen, wie schlecht es teilweise um die Zahngesundheit der Sportler steht. Von Dr. med. dent. Pascal Menzel, Bern, Schweiz.



Ganz nach dem Motto „CITIUS – ALTIUS – FORTIUS“ hat sich der Sport in den letzten Jahrzehnten rasant weiterentwickelt und die gesamte Betreuung der Athleten ist immer professioneller geworden. Heutzutage wird nichts mehr dem Zufall überlassen, denn heute entscheidet immer weniger über Sieg und Niederlage.

Dank der Olympischen Bewegung und einzelnen Sportverbänden, vor allem aus Nordamerika, konnte sich auch die Sport-Zahnmedizin etablieren und weiterent-

wickeln. der Sport-Zahnmedizin beinhaltet somit nicht nur die Prävention und Behandlung von orofazialen Sportverletzungen, sondern auch die sportbedingten Erkrankungen der Hart- und Weichgewebe sowie die Förderung der Forschung auf diesen Gebieten.

Optimalste Bedingungen für den Sportler

Es ist unbestritten, dass es das gemeinsame Ziel des ganzen Betreuerstabes ist, den Sportlern die besten Voraussetzungen zu bieten,

genarzt über den Sportpsychologen bis hin zum Zahnarzt. Letzterer muss dafür sorgen, dass der Spitzensportler eine problemlose Trainings- und Wettkampfsaison absolvieren kann und nicht durch (vorhersehbare) Zahnschmerzen einen Rückschlag erleidet. Untersuchungen haben nämlich gezeigt, dass das Verhalten von Spitzenathleten bezüglich Mundhygiene längst nicht so vorbildlich ist, wie man es erwarten könnte. Verschiedenste Beispiele aus der nationalen und internationalen Sportwelt belegen, dass die Zahngesundheit von Sportlern oft vernachlässigt wird und dass die zahnärztliche Betreuung verbessert werden könnte.

Das Internationale Olympische Komitee IOC hat sich deshalb mithilfe von namhaften Sponsoren anlässlich der letzten Olympischen Sommer- und Winterspiele stark eingesetzt, um in diesem Bereich die teilnehmenden Athleten aus der ganzen Welt zu unterstützen.

Erstaunliche Studienergebnisse

Dem IOC geht es darum, dass die Sportler vor und während des Wettkampfes keine dentalen Probleme haben. Eine Studie der Universität London hat anlässlich der Olympischen Sommerspiele 2012 in London zum Vorschein gebracht, dass von den 278 untersuch-

ten Athleten aus Europa, Amerika und Afrika rund 55 Prozent Karies, 45 Prozent Erosionen, 76 Prozent eine Gingivitis und sogar 15 Prozent eine Parodontitis hatten. Knapp 20 Prozent der Befragten gaben an, dass ihre schlechte Zahngesundheit einen negativen Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit habe. Schließlich gab fast die Hälfte der Sportler an, sich im vergangenen Jahr keiner zahnärztlichen Untersuchung unterzogen zu haben. Und in dieser Gruppe waren nicht nur Sportler aus unterentwickelten Ländern!

Dabei ist doch ein gesunder, funktionierender Körper das größte Kapital eines Profisportlers. Schon ein kleines Gesundheitsproblem führt häufig zu einem Trainingsrückstand und/oder zu schlechten Wettkampfergebnissen. Professionelle Athleten sind aber aufgrund ihrer Trainingslager und Wettkämpfe oft unterwegs, und auch bei ihnen ist der Zahnarztbesuch selten zuoberst auf der Prioritätenliste. Man muss sich auch bewusst sein, dass eine Spitzensportlerkarriere oft dann richtig beginnt, wenn das Elternhaus verlassen und die Schule beendet wird. Damit endet zum Beispiel auch die obligatorische jährliche Schuluntersuchung, wie sie in der Schweiz seit dem Kindergarten stattfindet, und der Athlet müsste sich in Zukunft somit selber darum kümmern. Weil sich der junge Sportler aber in einer der entschei-

endsten Phasen einer möglichen Profikarriere befindet, wird dies oftmals vergessen. Der Zahnarztbesuch wäre aber gerade in diesem Alter insbesondere für die Abklärung über das Vorhandensein und die Lage der Weisheitszähne indiziert. Wird die Mundhygiene zudem über einige Jahre vernachlässigt, so könnten während seiner noch jungen Laufbahn akute dentale Probleme auftreten. Es gilt ebenfalls zu beachten, dass häufig auch ausländische Mannschaftssportler in Profiteams eingegliedert werden, welche je nach zahnärztlicher Betreuung im Herkunftsland eine längere dentale Vorgeschichte und somit einen erhöhten Abklärungs- bzw. Sanierungsbedarf haben.

Die verschiedenen erwiesenen Zusammenhänge zwischen der Zahnmedizin und dem (Profi-) Sport sollen deshalb im Folgenden diskutiert werden.

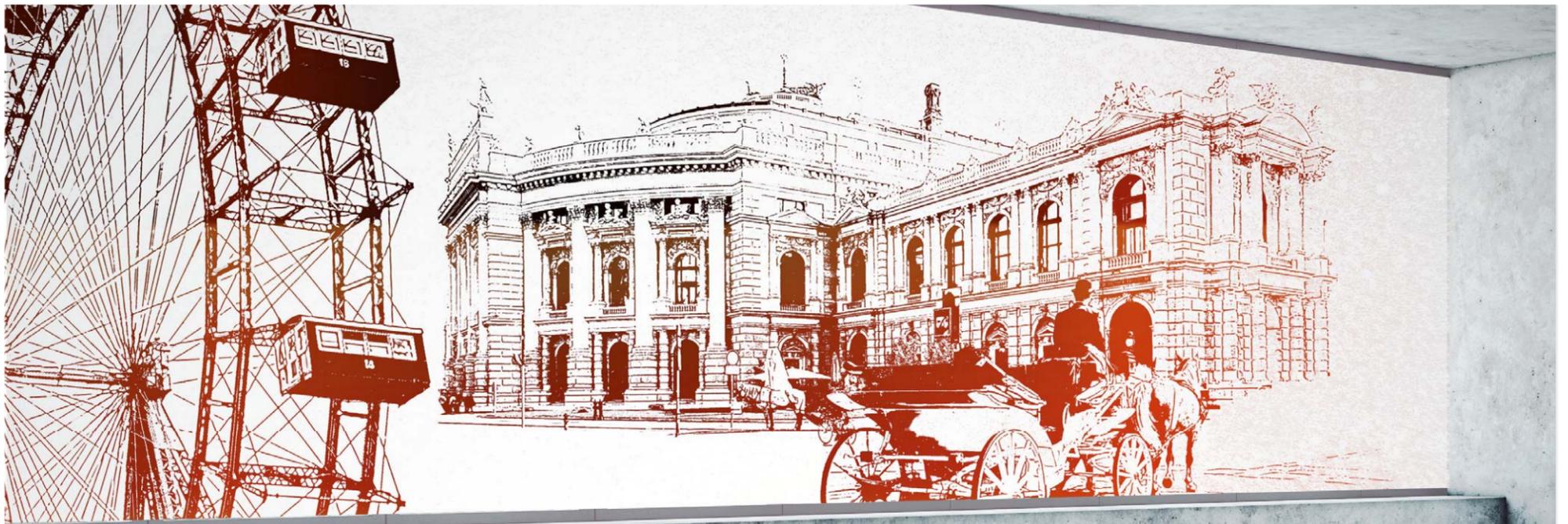
Retinierte Weisheitszähne – eine Zeitbombe

Nicht vollständig durchgebrochene Weisheitszähne können selbstverständlich für jedes Individuum problematisch werden. Bei einem professionellen Athleten sind die Konsequenzen allerdings noch größer. Sollte eine chronische Perikoronitis plötzlich akut werden, so sind die unmittelbaren Folgen bezüglich der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht zu unterschätzen.



wickeln. Das Hauptaugenmerk lag anfänglich in der Prävention und in der Behandlung von Zahnunfällen. Diese beiden Themen haben sicherlich immer noch einen großen Anteil, doch sind weitere Gebiete aus der allgemeinen Zahnmedizin dazugekommen, welche für die Athleten von Bedeutung sind. Das Gebiet

damit sie die geforderten Spitzenleistungen erzielen können. Im medizinischen Bereich gehören neben dem Sportmediziner und dem Physiotherapeuten immer mehr auch Spezialisten dazu, und zwar vom Au-



Buchung und
ausführliche Informationen auf
www.implant2015.wien



WIEN
26.–28.
NOVEMBER
2015

GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.

Implantatmedizin als Wissenschaft,
Handwerk und Heilkunst

7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG

www.implant2015.wien



Kooperationspartner ÖGP



Osterreichische Gesellschaft für
Parodontologie

**INTERNATIONALE FACHMESSE
IN DER IMPLANTOLOGIE 2015**

PARALLEL ZUR 7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG DER DGI, ÖGI UND SGI

Implant expo[®]
the dental implantology exhibition



27.-28. NOVEMBER 2015
REED MESSE WIEN | HALLE B
Messeplatz 1 | 1020 Wien

Besuchen Sie die Leitmesse
für dentale Implantologie!
Weitere Informationen unter:
www.implantexpo.com



Veranstalter der Implant expo[®]: youvivo GmbH, Karlstraße 60, D-80333 München, www.youvivo.com



Abb. 1: OPG eines 20-jährigen afrikanischen Profifussballers. – Abb. 2: Zahnunfälle auch im Fussball – Abb. 3: Dentosafe Zahnrettungsbox. (links unten) – Abb. 4: Leukoplakische Veränderung nach Snuskonsum. – Abb. 5: Marathonläufer.

Und nicht selten ist auch der Zeitpunkt sehr ungünstig. Verschiedene Berichte und Beispiele aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass Spitzenathleten manchmal kurz vor einem Wettkampf eine solche Problematik entwickelten und deswegen nicht oder nur stark geschwächt teilnehmen konnten. Umso ärgerlicher ist es, wenn am Tag X oder am Ende der Wettkampfsaison nur wenig für den Spitzenplatz gefehlt hat und man sich eingestehen muss, dass es ein vermeidbares Problem gewesen wäre.

Weiter haben Studien gezeigt, dass je nach Durchbruchstadium und Lage der unteren Weisheitszähne das Frakturrisiko des Kieferwinkels bei einem Schlag, wie er im Kampfsport oder Mannschaftssport doch ab und zu vorkommen kann, um ein Vielfaches erhöht ist. Daneben können solche teilretinierten Weisheitszähne zusätzliche Komplikationen verursachen, wie z.B. tiefe kariöse Läsionen mit apikalen Prozessen bis hin zur Zystenbildung.

Aus all diesen Gründen ist vor allem bei jungen professionellen Athleten eine frühzeitige Abklärung bezüglich der Platzverhältnisse und der Lage der Weisheitszähne unbedingt nötig. Gegebenenfalls sollten sie aus prophylaktischen Gründen entfernt werden, um spätere Komplikationen zu vermeiden.

Der Zeitpunkt für diesen Eingriff muss dabei speziell beim Spitzensportler gut geplant und auf den Trainings- und Wettkampfkalender abgestimmt werden, was erfahrungsgemäß nicht immer einfach ist.

Zahnunfälle und Risikosportarten

Bei Sportarten mit einem hohen Risiko für Kopfverletzungen ist das Tragen eines Helms empfohlen oder sogar vorgeschrieben. Meistens bleiben die untere Gesichtshälfte und somit die Zähne ungeschützt, sodass ein erhöhtes Risiko für eine Zahn- oder Weichteilverletzung weiterhin besteht. Besonders Athleten in Kampfsport- (z.B. Boxen, Karate, Judo), Stocksport- (z.B. Eishockey, Unihockey) und Kontaktsportarten (z.B. Rugby, Handball, Basketball, Fußball) sowie zunehmend auch

Trendsportarten (z.B. Inline-Skating, Freeskiing) sind dafür gefährdet. Denkt man schon nur an die Schwere und die Folgen eines Zahnunfalles, so liegt es nahe, dass der Profi-, aber auch der Hobbysportler über die Traumaprävention mittels Zahnschutz ausreichend informiert werden müsste. Hier gilt es sicher, das Kosten-Nutzen-Verhältnis und das Risiko für die jeweilige Sportart abzuwägen. Bei einigen Sportarten oder Altersklassen erübrigt sich dies, da mittlerweile zum Glück bereits ein Zahnschutzobligatorium besteht.

Zahnschutz

Zahlreiche Zahnschutzvarianten werden zwar im Sportfachhandel angeboten, aber nur die Wirksamkeit des individuellen laborgefertigten Zahnschutzes konnte in Studien gezeigt werden. Zudem hat der individuell vom Zahntechniker hergestellte Zahnschutz keinen negativen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Sportlers. Dank der optimalen Passgenauigkeit ist der Tragekomfort äußerst gut, sodass kaum Schwierigkeiten beim Sprechen oder Atmen bestehen. Der laborgefertigte Zahnschutz bietet einen genügenden Schutz vor Zahntraumata, Verletzungen der perioralen Weichteile oder Bissverletzungen von Lippen und Zunge. Des Weiteren kann damit auch die

Wahrscheinlichkeit für Kieferfrakturen und Kiefergelenkverletzungen reduziert werden. Ein positiver Einfluss auf die Schwere von Hirnerschütterungen wird hier und da zwar propagiert, konnte bis heute aber nicht nachgewiesen werden.

Zahnrettungsbox

Sollte trotzdem ein Zahnunfall eintreten, so müssten die Athleten oder wenigstens die anwesenden medizinischen Betreuer Kenntnisse über das Verhalten bei einem Zahnunfall und auch bezüglich dem Umgang mit der sogenannten Zahnrettungsbox haben. Solch eine Zahnrettungsbox sollte zur Standardausrüstung der medizinischen Betreuer von oben erwähnten Risikosportarten gehören. Aktuelle Studien zeigen aber, dass die Athleten wie auch ihre Betreuer immer noch sehr wenig über die Notfallmaßnahmen bei einem Zahnunfall wissen. Die Vermittlung von solchen Informatio-

nen gehört deshalb zur Aufgabe des im Bereich Sport-Zahnmedizin tätigen Zahnarztes unbedingt dazu.

Snus und Mundschleimhauterkrankungen

Sogar im Bereich der Stomatologie findet sich ein Zusammenhang zwischen dem Sport und der Zahnmedizin. Snus ist eine Art Kautabak, welcher portionenweise in die Lippenfalte geschoben wird. In gewissen Sportarten ist Snus bei Eliteathleten, und leider auch schon bei jungen Nachwuchssportlern (z.B. Eishockeyspieler), ziemlich weit verbreitet und wird während des Wettkampfes und auch im Training konsumiert. Das im Snus enthaltene Nikotin dringt über die Mundschleimhaut in die Blutbahn und von dort ins Gehirn, wo es rasch zu einer starken Abhängigkeit führt. In den letzten Jahren hat der Snuskonsum allgemein und in gewissen Sportarten zugenommen. Ob Snus tatsächlich eine leistungssteigernde Wirkung hat, ist fraglich. Es ist jedoch kürzlich auf die Monitoring-Liste der WADA (World Anti-Doping Agency) aufgenommen worden, wo es näher untersucht wird. Sicher sind jedoch die Studien und dokumentierten Fallbeispiele, dass es bei Snuskonsum einerseits zu gefährlichen Schleimhautveränderungen (Präkanzerosen!) und andererseits zu irreversiblen Schäden an Zähnen und Zahnfleisch kommen kann. Der betreuende Zahnarzt muss sich bei der stomatologischen Untersuchung eines Profisportlers dieser Problematik bewusst sein. Von der Verwendung solcher Produkte ist deshalb unbedingt abzuraten und zu versuchen, den Konsum abzugewöhnen.

Erhöhtes Risiko für Karies oder Erosionen bei Sportlern?

Sportliche Höchstleistungen im Training und im Wettkampf erfordern eine adäquate Flüssigkeitsaufnahme. Die isotonischen Sportgetränke enthalten neben ihren posi-

ven Eigenschaften zum Teil auch eine gewisse Menge an Säuren und können so einen Ko-Faktor für Zahnerosionen bei gewissen Athleten darstellen, welche sonst noch begünstigende Faktoren haben. Einen weiteren Zusammenhang mit Erosionen findet man gelegentlich bei Athletinnen und neuerdings auch bei männlichen Sportlern, welche ein gestörtes Essverhalten entwickeln. Dafür gefährdete Sportarten sind solche mit Bewertung durch eine Jury, mit ausgeprägtem Ausdauercharakter, auch Sportarten, die das Tragen körperbetonter Kleidung erfordern, die in Gewichtsklassen kämpfen und bei denen bessere Leistungen dank tieferem Körpergewicht erwartet werden. Bei diesem gestörten Essverhalten, insbesondere Bulimie, zeigen die betroffenen Athleten relativ früh einerseits erosive Zahnschäden und andererseits Symptome u.a. auf der Mundschleimhaut, welche beide durch die Magensäure hervorgerufen werden.

Nebst den zuckerhaltigen Sportgetränken erfordert der ebenfalls häufige und über den Tag verteilte Konsum von zum Teil klebriger hyperkalorischer Kost (Sportriegel) eine Anpassung der Mundhygiene. Dies umso mehr, weil Sportler häufig einen verminderten Speichelfluss bei körperlicher Betätigung und einen trockenen Mund infolge Mundatmung haben. Je nach Immunstatus können sie sogar eine verminderte Speichelqualität aufweisen, weil die natürlichen Abwehrmechanismen des Körpers reduziert sind. Einige Untersuchungen haben gezeigt, dass gewisse Abwehrfaktoren sowohl im Blut als auch im Speichel bei lang andauerndem Training (Overtraining) ausgeschaltet oder vermindert sind. Damit gäbe es möglicherweise günstigere Bedingungen für Bakterien in der Mundhöhle, was die Anfälligkeit für reversible oder irreversible Zahnfleischentzündungen bei Sportlern erhöhen könnte.

Sollten die Athleten ihre Mundhygiene nicht an all diese speziellen Bedingungen anpassen, sind sie einerseits einem erhöhten Karies- und/oder Erosionsrisiko und andererseits einem größeren Gingivitis- oder sogar Parodontitisrisiko ausgesetzt.

Zahnärztliche Betreuung von professionellen Athleten

Dank der Olympischen Bewegung und anderen treibenden Kräften ist das Bewusstsein für eine bessere Zahngesundheit bei Spitzensportlern in den letzten Jahren gestiegen. Mehrere Studien und zahlreiche Fallbeispiele zeigen aber immer noch, dass die zahnmedizinische Betreuung von professionellen Athleten verbessert werden muss. Das heißt, dass auch ein Zahnarzt in den medizinischen Betreuerstab des jeweiligen professionell geführten Sportklubs oder Verbands integriert



werden sollte. Dazu braucht es einerseits sportinteressierte Zahnärzte und andererseits die nötige Unterstützung der Sportmediziner samt Funktionäre.

Das Ziel sollte sein, dass professionelle Athleten, analog der periodisch durchgeführten sportmedizinischen Kontrolle, sich auch jährlichen zahnärztlichen Untersuchungen unterziehen würden. Nur so können akute dentale Probleme und ihre Folgen während der Wettkampfsaison größtenteils ausgeschlossen werden.

Am Wettkampftag ist in gewissen Sportarten und abhängig vom Sportanlass (z.B. Europa- oder Weltmeisterschaften, Olympische Spiele) sogar die Anwesenheit eines On-site-Zahnarztes bei Risikosportarten zum Teil schon Standard.

Der Stellenwert der Sport-Zahnmedizin soll damit sicher nicht überbewertet werden. Sie gehört aber ganz bestimmt zu einer kompletten professionellen Athletenbetreuung dazu, und zwar wie ein Puzzleteilchen, welches zum siegreichen Gesamtbild beiträgt. [DT](#)



Dr. med. dent. Pascal Menzel

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 63225-80
pascal.menzel@zmk.unibe.ch

Kooperation vereinbart

Metoxit AG und FairImplant GmbH besiegeln Zusammenarbeit.



THAYNGEN – Ab sofort wird das keramische Dentalimplantat Ziralident® der schweizerischen Metoxit AG von der Hamburger FairImplant GmbH unter dem Handelsnamen FairWhite vertrieben und fachlich umsorgt. Dies betrifft auch die bisher von der Metoxit betreuten Anwender aus der Anwendungsbeobachtung. Der schweizerische Keramikspezialist Metoxit AG entwickelt und produziert seit über 35

Jahren sichere und zuverlässige Medizinprodukte aus Oxidkeramiken.

Als einer der weltgrößten Anbieter von fräsbaren CAD/CAM-Rohlingen für die Dentalindustrie festigte die Metoxit ihre Stellung im Dentalmarkt als kompetenter und innovativer Industriepartner

Das Ziralident® Implantat mit der osseokonduktiven ZircaPore® Implantatoberfläche ist ein weiterer Meilenstein für die Dentalwelt, da es

die Vorzüge der Einteiligkeit, der keramiktypischen Gewebefreundlichkeit mit hoher Sicherheit und den hohen Erfolgsprognosen etablierter Implantate verbindet. Dies bestätigen die bisherigen Studienergebnisse der laufenden prospektiven Fünf-Jahres-Kohortenstudie an der Universität Freiburg unter der Leitung von Professor Kohal.

Mit der FairImplant steht dem implantierenden Zahnarzt ein kompetenter Partner zur Verfügung, der auf zehn Jahre erfolgreicher Anwendung der einteiligen Titanimplantate FairOne™ zurückblickt.

Das FairWhite rundet das FairImplant-System sehr gut ab. Wie bei FairOne™ und FairTwo™ liegt ein Designkonzept vor, das bestmöglichen initialen Knochenkontakt und höhere Primärstabilität bietet. Die chirurgischen Protokolle entsprechen sich ebenfalls.

Die Kooperation stellt sicher, dass Ziralident®-Anwender sich darauf verlassen können, dass ihre Fragen jederzeit individuell und zeitnah beantwortet werden und zugleich die systematische Weiterentwicklung des Systems sichergestellt ist. [DT](#)

Quelle: Metoxit AG und FairImplant GmbH

Im Herzen des europäischen Dentalmarktes

Hu-Friedy verlegt Zentrale von Rotterdam nach Frankfurt am Main.

FRANKFURT AM MAIN – Der US-Dentalhersteller Hu-Friedy hat seine Europazentrale seit August in die Main-Metropole verlegt. Als Drehscheibe für den Handel in Europa, Arabien und Afrika übernimmt der Standort eine Schlüsselrolle innerhalb des Konzerns. Ziel des Umzugs ist die optimale Versorgung der Märkte durch die größere Nähe zu Lieferanten und Produzenten. Die Verlagerung nach Deutschland wurde bereits letztes Jahr mit der Eröffnung eines neuen Logistikzentrums in Tuttingen eingeleitet. Die Niederlassung in Rotterdam wird geschlossen.

„Frankfurt befindet sich im Herzen des europäischen Dentalmarktes. Die einzigartige Lage und hervorra-

gende Infrastruktur bieten ideale Voraussetzungen für die bestmögliche Betreuung unserer Kunden“, begründet Hu-Friedy Vorstand Ken Sero die Entscheidung. „Wir können Logistik und Auslieferung beschleunigen und profitieren bei der Produktentwicklung von der Nähe zu exzellenten Universitäten und Wissenschaftlern. Darüber hinaus nutzen wir Synergieeffekte und können Doppelstrukturen beenden“, so der CEO.

In Frankfurt am Main ansässig sind ab sofort die Abteilungen Marketing, Personal, Finanzen, Buchhaltung, IT sowie ein moderner Showroom. Vertrieb und Kundenservice für Nordeuropa sind ebenfalls hier stationiert, während südeuropäische

Klienten vom Büro in Mailand betreut werden. Im deutschen „Medical Valley“ Tuttingen sind Logistik, Einkauf, Qualitätsmanagement, technischer Support und After-Sales-Service angesiedelt. In diesem Zentrum für Medizintechnik sind Lieferantennähe und permanenter Wissensaustausch ebenso garantiert wie hoch qualifizierte Fachkräfte.

Die europäische Zentrale von Hu-Friedy ist ab sofort erreichbar unter: Hu-Friedy Mfg. Co., LLC., European Headquarters, Astro Park, Lyoner Straße 9, 60528 Frankfurt am Main, Telefon.: 00800 48374339, E-Mail: info@hufriedy.eu. [DT](#)

Quelle: Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.

Wir regeln das für Sie!

Der Abrechnungsservice der PVS dental.

Jetzt noch komfortabler – mit dem neuen Kundenportal „PVS dialog“.



Das neue Kundenportal „PVS dialog“:
Mehr Transparenz.
Einfache Bedienung.
Dateneinsicht in Echtzeit.
Zugriff von überall her.

Sparen Sie Zeit und Geld. Mit den Abrechnungsservices der PVS dental. Wir regeln für Sie Privatabrechnungen, Korrespondenz mit Patienten und Kostenträgern, außergerichtliches und gerichtliches Mahnwesen, Ratenzahlung zur Umsatzsteigerung, Übernahme des Zahlungsausfallrisikos.

Ihre Vorteile:

- Vollständigkeitsprüfung jeder Rechnung
- Kein Honorarverlust
- Kein Ausfallrisiko
- Persönliche Beratung

Für mich. Genau. Richtig.
PVS dental
www.pvs-dental.de



Der metallfreien Karbon-Keramik-Technologie gehört die Zukunft

Dentalpoint setzt mit seinem neuen Keramikimplantat auf weltweites Wachstum. Dr. Sandro Matter, ab 1. Januar 2016 CEO der Dentalpoint AG, im Interview mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



Ein neuer Chef: Dr. Sandro Matter wird ab dem 1. Januar 2016 der neue CEO der Dentalpoint AG sein.

Mit seinem Vorhaben, qualitativ hochwertige Zahnimplantate zu fertigen, traf Jürg Bolleter, der Gründer und langjährige Geschäftsführer der Dentalpoint AG, auf ein schon damals dicht und vor allem prominent besetztes Feld der Zahnmedizintechnik. Was bedeutete: Seine Produkte mussten anders sein, innovativ und den viel beschworenen Mehrwert bieten.

Nach vier Jahren intensiver Forschung dann der Paukenschlag: Mit der starken Marke ZERAMEX® präsentierte das Zürcher Unternehmen 2009 ein zweiteiliges Implantatsys-

Dental Tribune: Was hat Sie an der neuen Aufgabe gereizt, sind Sie doch von einem Großunternehmen zu einer kleineren, 20 Mitarbeiter zählenden Firmagewechselt?

Dr. Sandro Matter: Es war so einer der Zufälle im Leben, wo das eine zum anderen kam. Innovation war und ist eine der stärksten Motivationen für mich, egal, ob das nun neue Produkte, Technologien oder die neuen Arten der Marktbearbeitung und Kundendienstleistungen sind. Viel wichtiger ist mir, neue Wege zu gehen und sich stets die Frage zu stellen, wie man Mehrwert für Kunden und Patienten schaffen kann. Einstein sagte einmal „... wenn man ein Unternehmen damit aufbauen oder weiterentwickeln kann, eine großartige Aufgabe.“ Es ist eine wunderbare Erfahrung, wieder einmal durchs „Selber-Tun“ zu realisieren, wie man mit kurzen Wegen und einer Handvoll Gleichgesinnter enorme Leistungen erbringen kann. Wenn man dies noch in einem Unternehmen machen darf, welches eine wirkliche Weltneuheit in der Implantologie erfunden hat, ist das eine wirklich spannende Herausforderung.

Keramikimplantate rücken immer mehr in den Fokus des Interesses, sowohl bei den Zahnärzten als auch bei den Patienten. Was fasziniert Sie an diesem Material, das von Fachleuten gerne auch als „weißer Diamant“ bezeichnet wird?

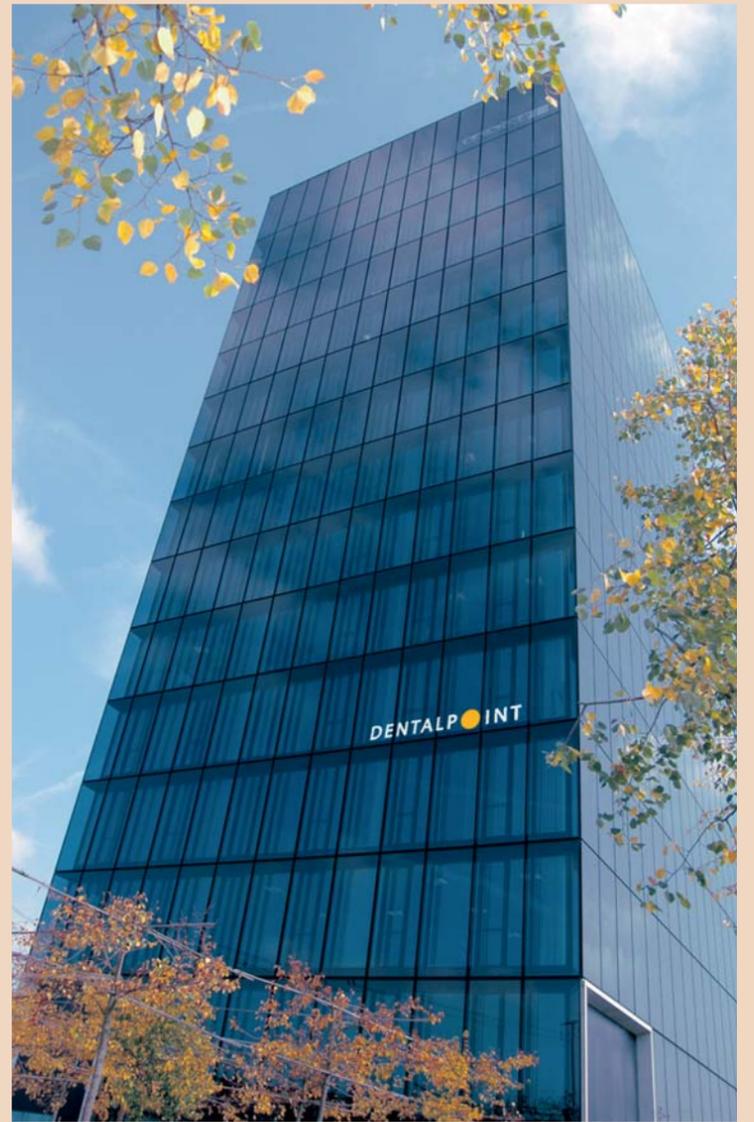
ersatzes, und Keramik ist ein emotionell hoch ansprechendes Produkt für Patienten. Ein weißer Zahn wird gezogen und mit einem weißen Implantat und Krone ersetzt. Kein „Implantat“, sondern ein künstlicher Zahn!

Ist metallfrei die bessere Lösung? Wie hoch schätzen Sie den aktuellen Marktanteil von Keramikimplantaten ein und wohin wird die Entwicklung in den nächsten Jahren gehen?

Metallfrei ist die bessere Lösung wenn sie genau so funktioniert wie die heute ausgereiften klinischen Titansysteme. Nur dann. Wir denken, dass ZERAMEX das erste metallfreie Produkt ist, das dies anbietet und so dem bisherigen Anwender von Titansystemen eine ernsthafte Alternative zur Verfügung stellt.

Die Entwicklung geht weiter. Besonders die Erweiterung der prothetischen Möglichkeiten, aber auch die Herstellungsmethoden werden sich weiter verbessern. Die heute noch sehr hohen Produktionskosten im Vergleich zum Titan werden sinken. Aber wir werden hoffentlich auch einmal verstehen, warum das Weichgewebe an Keramik so viel besser reagiert als an anderen Materialien und auch die biologischen Grundlagen finden, mit denen man unter Umständen auch heutige Probleme in der Titanwelt, wie Periimplantitis etc., besser in den Griff bekommen könnte.

Dentalpoint präsentiert aktuell ZERAMEX® P6, ein zweiteiliges Keramikimplantat, das eine 100-prozentig metallfreie Versorgung als



Hauptsitz der Dentalpoint AG in Zürich-Altstetten.

Abutment-Verbindung, welche eine doppelt so hohe Ermüdungslast leistet als das direkt vergleichbare Produkt mit identischem Implantat-Außendesign in Titan-Zirkon-Legierung (Roxolid). Damit funktioniert es wie das Titansystem, wächst genauso ein, jedoch mit all den Vorzügen einer Keramik, komplett metallfrei.



Wer ist bei Dentalpoint, geht es um die Entwicklung von neuen Produkten, mit im Boot?

Vor allem unsere Kunden, welche unsere Produkte täglich anwenden, und insbesondere diejenigen, die uns über die letzten sieben Jahre ihre Treue und Interesse geschenkt haben und mit uns durch viele Entwicklungsschritte mitgegangen sind. Wir lernen jeden Tag von neu gewonnenen Anwendern, aber auch durch hervorragende Fachkollegen an verschiedenen Universitäten. Insbesondere möchte ich dabei unsere ersten akademischen Partner an der Universität Genf mit Prof. Dr. Andrea Mombelli und der Universität Bern mit Prof. Dr. Daniel Buser erwähnen, wo aus gemeinsamen Studienresultaten

viel in die Entwicklung eingeflossen ist.

Ihr Unternehmen agiert derzeit vor allem auf dem deutschsprachigen Markt. Dentalpoint setzt auf Wachstum – heißt das, dass ZERAMEX® bald weltweit eine Option für an Keramikimplantaten Interessierte sein wird?

Richtig. Wir sind im Gespräch mit verschiedenen interessierten Kliniken und Distributoren, um ZERAMEX® auch in weiteren Ländern anbieten zu können.

Eine letzte Frage: Wo sehen Sie Ihr Unternehmen in zehn Jahren zum 20-jährigen Firmenjubiläum?

Dentalpoint wird ein erfolgreiches und wesentlich größeres Unternehmen sein als heute, welches ZERAMEX® weltweit anbietet. Aber, Hand aufs Herz, zehn Jahre sind eine sehr lange Zeit. Da kann viel geschehen, man schaue sich gerade den aktuellen Kauf von Sirona durch DENTSPLY an. Ich bin überzeugt, dass ZERAMEX® und die metallfreie Karbon-Keramik-Technologie in zehn Jahren als Standard angesehen wird und dass zu der Zeit Keramiklösungen womöglich mehr als 25 Prozent des Marktes ausmachen könnten.

Vielen Dank für das interessante Gespräch!



Infos zur Autorin

„Wir lernen jeden Tag von neu gewonnenen Anwendern, aber auch durch hervorragende Fachkollegen an verschiedenen Universitäten.“

Ein besseres Produkt: ZERAMEX® P6 ist das erste zweiteilige, verschraubte Keramik-Implantat auf dem Markt, das mit seiner neuen VISCARBON®-Schraube eine 100-prozentig metallfreie Versorgung als zuverlässige Hightech-Lösung bietet.

tem aus weißer Hochleistungskeramik mit entscheidenden Vorteilen insbesondere hinsichtlich der Ästhetik und Verträglichkeit der Implantate.

Die Zeichen stehen auf Wachstum

2015 gab es einen Führungswechsel an der Spitze der Dentalpoint AG. Der promovierte Werkstoffwissenschaftler Dr. Sandro Matter, zuvor SVP Intradent & Special Projects beim Mitbewerber Straumann, verantwortet seit dem 1. Mai 2015 alle Vertriebsaktivitäten weltweit und wird ab dem 1. Januar 2016 die Firmenleitung der Dentalpoint AG als CEO übernehmen. Firmengründer Jürg Bolleter wird Vorsitzender des Aufsichtsrats.

Patienten wollen in erster Linie Zähne, keine Implantate. Der vollkeramische Zahnersatz spielt eine immer größere Rolle als Zahnersatz. Ästhetik wird ein immer wichtigeres Thema, aber auch Metallfreiheit. Das Zahnfleisch um Vollkeramik verhält sich anders, besser. Eine kürzlich veröffentlichte japanische Studie zeigte, dass die Durchblutung des Zahnfleisches um Keramik identisch ist mit derjenigen des natürlichen Zahnes, jedoch bei Titan um 18 Prozent vermindert wird. Wir lernen immer mehr über Keramik, und es zeigt sich, dass Titan ein hervorragendes Material ist, aber die neuste Keramikktechnologie nicht nur ebenbürtig, sondern besser sein könnte. Aber am Schluss beeinflusst der Patient die Wahl seines Zahn-

zuverlässige Hightech-Lösung bietet. Was sind die Vorzüge der Neuentwicklung?

ZERAMEX P6 oder P-Hex, wie wir manchmal intern sagen, ist die Weltneuheit! Es ist das erste keramische Implantat, welches komplett metallfrei funktioniert, und in den einzelnen Aspekten gleich oder besser als ein Titansystem. Die ZERAFIL™ - Oberfläche neuester Generation wächst ein wie die von Titan S.L.A. (Studie der Arbeitsgruppe Prof. Dr. Daniel Buser, Universität Bern). Zudem ist das Implantat zweiteilig und verfügt über eine verschraubbare Implantat-

Wissenschaft trifft Praxis

Osteology Symposium in Baden-Baden als unabhängiges Weiterbildungs-Event etabliert.



BADEN-BADEN – Linking Science with Practice – die Vernetzung von Wissenschaft und Praxis – so lautete das Motto der Osteology Stiftung, die sich zum Ziel gesetzt hat, nicht nur die internationale Forschung rund um das Thema Regeneration in der Zahnmedizin zu fördern, sondern auch Erkenntnisse aus der Forschung den Praktikern zugänglich zu machen.

Mit dem Titel „Wissenschaftlich basierte Behandlungskonzepte für die Praxis“ griff das Osteology Symposium in Baden-Baden das Motto der Stiftung direkt auf. Das Osteology Symposium vom 18. bis 19. September 2015 fand bereits zum 5. Mal in Deutschland statt und hat sich als unabhängiges Weiterbildungs-Event etabliert.

Im wissenschaftlichen Programm mit renommierten Referenten aus dem In- und Ausland wurden die neuesten und wichtigsten Erkenntnisse aus der Forschung präsentiert und die daraus entwickelten Behandlungskonzepte für die Praxis

diskutiert. Es standen praktische Fragen aus der regenerativen Zahnmedizin im Vordergrund, wobei die wissenschaftliche Evidenz immer die Grundlage bildete.

Das zweitägige Symposium startete mit einem vielfältigen Workshop. In 18 theoretischen und praktischen Workshops wurden verschiedene Behandlungsmethoden sowie chirurgische Techniken von hochrangigen Experten präsentiert und konnten in Hands-on-Kursen von den Teilnehmern direkt geübt werden. Wichtige Themen aus der alltäglichen Praxis, wie die Socket-Preservation, standen ebenso auf dem Programm wie auch anspruchsvolle chirurgische Methoden, z.B. die Sinus-Augmentation oder das Bone Splitting.

Weiteres Highlight war das Praktikerforum für junge Chirurgen, bei dem im Plenum wichtige Themen diskutiert wurden, welche für diese Zielgruppe, die noch am Anfang einer spannenden Karriere steht, von besonderer Bedeutung sind.

Es erwartete die Teilnehmer ein rundum spannendes, wissenschaftlich fundiertes und praxisbezogenes Programm.

Alle Informationen zur Organisation und Programm finden Sie auf www.osteology-baden-baden.org



Abb. 1: Impressionen aus dem Hauptsaal. © Osteology Foundation – Abb. 2: Osteology Workshop von Dr. Michael Stimmelmayer zum Thema: Weichgewebemanagement mit praktischen Übungen am Tierpräparat. © OEMUS MEDIA AG – Abb. 3: Im Workshop von Dr. Peter Randelzhofer. Sein Thema lautete Frontzahnästhetik. © OEMUS MEDIA AG

Die Implant expo® 2015 in Wien

Implantologiefachmesse mit attraktivem Gesamtkonzept verspricht zahlreiche Innovationen und umfangreiche Möglichkeiten zu fachlichem Austausch.

WIEN – Nach Bern im Jahr 2012 ist die Fachmesse Implant expo® in diesem Jahr zum zweiten Mal seit Gründung zu Gast im Ausland: Sie begleitet die 7. Gemeinschaftstagung von SGI, DGI und ÖGI am 27. und 28. November 2015 in Wien. Mit 4.000 m² steht für die über 100 Aussteller und ihre Besucher eine erweiterte Ausstellungsfläche zur Verfügung. Die Unternehmen und Organisationen kommen zwar vor allem aus Deutschland, doch liegen zahlreiche Standanmeldungen aus der Schweiz und Österreich sowie aus Schweden, Israel und den Niederlanden vor. Viele Messebesucher werden auch aus dem benachbarten Ausland in Wien erwartet. Die nunmehr 6. Implant expo® ist mit ihrer Vor-Ort-Präsenz, ebenso wie im Internet als Implant expo® virtuell, hinsichtlich der Aussteller und Besucher deutlich international aufgestellt.

Höchste Frühbucherquote seit Gründung

Wie sehr sich die Messe als fester Termin nicht zuletzt bei den Unternehmen etabliert hat, zeigt das Anmeldeverhalten. „Wir konnten schon im 1. Quartal dieses Jahres die höchste Frühbucherquote seit der Gründung verzeichnen, mehr als ein Drittel der Ausstellungsfläche war da schon fest gebucht“, sagt Edith Leitner, Leiterin Veranstaltungen, Kongresse und Messen bei der youvivo GmbH, die als Tochter der DGI die Fachmesse veranstaltet. Inzwischen stehen nur noch wenige Flächen zur Verfügung. „Das



Impression aus Düsseldorf von der 5. Implant expo® im vergangenen Jahr.

soll aber niemanden abhalten, der noch dabei sein möchte: Wir sind erfolgreich darin, für jeden noch einen individuell passenden Platz zu finden. Der Vorteil in Wien: Wir können modular erweitern. Die Location ist ungemein eindrucksvoll und wird einen großartigen Rahmen schaffen!“, so Philipp Ege, Projektleiter der Implant expo®.

Attraktiv ist nicht nur der äußere Rahmen und die fachlich fokussierte und profilierte Ausstellung, sondern auch das gestalterische Konzept: „Die Implant expo® hat in Wien sozusagen ein Herz“, sagt Philipp Ege. „Es schlägt als Lounge der drei Gesellschaften mitten im Zentrum der Messe und ist der Kommunikationskern von SGI,

DGI und ÖGI.“ Hier finden zahlreiche Aktivitäten statt und man verabredet sich. „Die Lounge ist ganz klar der Dreh- und Angelpunkt der Implant expo® 2015!“, so Ege.

Unmittelbar vor dem 1. Advent wird auch ein wenig Vorweihnachtsstimmung in die Messe hineinwirken. „Aber das verraten wir noch nicht“, sagt Philipp Ege. „Nur so viel: Die Messebesucher und auch die Aussteller werden sich freuen!“ Weitere Informationen: www.implantexpo.com

Implant expo®
the dental implantology exhibition

ANZEIGE

Wir sind bei Ihnen!

Der [dentisratio] Abrechnungs-Check



Anja Kotsch
Geschäftsführerin
[dentisratio]

Angebot 1

Abrechnungs-Schnellcheck

Dauer: 2 Stunden – Kosten: 199 Euro

Die qualifizierten Mitarbeiterinnen der [dentisratio] GmbH besuchen Sie in Ihrer Praxis, um mit Ihnen gemeinsam Ihre Abrechnungsfragen zu besprechen und offene Potentiale zu analysieren.

Angebot 2

Abrechnungsberatung / Praxisworkshop

Dauer: 4 Stunden – Kosten: 399 Euro – 5 Fortbildungspunkte

Wichtig für alle Zahnarztpraxen [Oralchir., MGK, Impl., Endodontol., Parodontol. und Kieferorthopäden].

dentisratio GmbH

David-Gilly-Str. 1 | 14469 Potsdam
Tel. 0331 979 216 00 | Fax 0331 979 216 69
Mail info@dentisratio.de | www.dentisratio.de

Neuer Wall 10 | 20345 Hamburg
Tel. 040 822 15 3301 | Fax 040 822 15 3310
Mail info@dentisratio.de | www.dentisratio.de

Der Wert Ihrer Arbeit

[dentisratio]

Doppeltes Vergnügen

Henry Schein lädt ein: das Event für CEREC-interessierte Feinschmecker in Hamburg und München.

DAS EVENT FÜR FEINSCHMECKER.
CEREC+ KOCHEN

2 STÄDTE | 1 TAG
3 KOLLEGEN | 1 UNVERGESSLICHER ABEND

17.10.15 HAMBURG
31.10.15 MÜNCHEN

Infos zum Unternehmen
WWW.CEREC-PLUS-KOCHEN.DE

LANGEN – Seit 2014 unterstützt Henry Schein seine Kunden mit dem CEREC+ Paket, einem umfassenden Rundum-sorglos-Service für den erfolgreichen Einstieg in die Behandlung mit CEREC. Damit verbunden bietet sich für alle CEREC-Interessierten mit dem CEREC+KOCHEN-Event eine interessante Möglichkeit, das System und die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der digitalen Zahnheilkunde kennenzulernen. Drei CEREC-Anwender konkretisieren in ihren Vorträgen Themen wie die digitale Abformung mit der CEREC-Omicam, die Anwendung von CEREC in der Implantologie, verfügbare Materialien sowie die Integration des Systems in die Praxis. Die Teilnehmer erhalten wichtige Informationen über die Wirtschaftlichkeit von CEREC und einen Überblick über moderne Finanzierungs- und Leasingkonzepte.

Fachvorträge

Die Verbindung von fachlichen Anwendervorträgen und kulinarischem Abendvergnügen ist eine der Besonderheiten der Veranstaltung. Die Anwender sprechen im Plenum über die Beweggründe für die Anschaffung eines CEREC, teilen Erfahrungswerte sowie Patientenfeedback. In den anschließenden Sessions können die Teilnehmer aus verschiedenen Themen frei wählen. Dr. med. dent. Tim Nolting MSc (Freudenberg) gibt Ratschläge zur Kommunikation einer CEREC-Versorgung am Patienten. Darüber hinaus berichtet Nolting, wie das System in seinen Praxisablauf integriert wurde. Dr. Arndt Jentschura (Ulm) nutzt CEREC verstärkt für implantologische Indikationen und erläutert den komplett möglichen Implantat-Workflow in seiner Praxis. Abgerundet wird das Programm durch den Vortrag von Dr. Michael Maier (München), der die Vielfalt der zur Verfügung stehenden Materialien beleuchtet und Hinweise gibt, worauf bei Verarbeitung und Finalisierung geachtet werden sollte.

Für Feinschmecker

Die Gespräche unter Kollegen können am Abend bei einem lockeren Get-together fortgesetzt werden. In Hamburg können sich die Teilnehmer am 17. Oktober 2015 in „Henssler's Küche“ vom Team des Starkochs Steffen Henssler kulinarisch verwöhnen lassen. Im „Hotel 25hours“ in München überzeugt am 31. Oktober 2015 Holger Stromberg, Koch der deutschen Nationalmannschaft, mit seinen Kochkünsten. Die Veranstaltungspakete sind flexibel mit einer oder zwei Übernachtungen buchbar. Optional gibt es die Möglichkeit, eine Begleitperson für die Übernachtung und das Abendevent mitzubringen. Weitere Informationen erhalten Interessierte unter www.cerec-plus-kochen.de oder cerec@henryschein.de **DI**

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Tel.: 0800 1400044
www.henryschein-dental.de

ANZEIGE

KURSE 2015 Referent Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Veneers von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Kursprogramm **inkl. DVD**

www.veneers-seminar.de

Termine 2015

HAUPTKONGRESS		
13.11.2015	Essen	Implantologie im Ruhrgebiet – 5. Essener Implantologietage
27.11.2015	Berlin	12. Jahrestagung der DGKZ
04.12.2015	Baden-Baden	5. Badische Implantologietage

Hinweis: Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Veneers von A-Z“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step by Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 295,- € zzgl. MwSt.
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!
Tagungspauschale 49,- € zzgl. MwSt.
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.



Stand: 24.09.15

Für den Kurs „Veneers von A-Z“ melde ich folgende Person verbindlich an:

- WEST** **OST** **SÜD**
- 13.11.2015 | Essen 27.11.2015 | Berlin 4.12.2015 | Baden-Baden

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress zu. DGKZ-Mitglied Ja Nein

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.veneers-seminar.de) erkenne ich an.

Organisation/Anmeldung
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



Praxisstempel

DTG 10/15

Faxantwort +49 341 48474-290

Datum/Unterschrift

Kempten & Keramik

Ist eine Zahnersatz-Versorgung aus 100 Prozent Keramik lege artis?

KEMPTEN – Auf dem 9. Zahngipfel Allgäu vom 18. bis 19. März 2016 in Kempten bietet Veranstalter Udo Kreibich ein noch vielfältigeres Workshop-Angebot. Der Zahngipfel steht unter dem Motto „Keramik³ – Ist heute eine Zahnersatz-Versorgung aus 100 Prozent Keramik lege artis?“

Seit mehreren Jahren spricht man immer wieder über die rasant voranschreitende Entwicklung und dem Angebot neuer, „revolutionärer“ Materialien für die Zahnmedi-

wird in seinem Vortrag u.a. über die Verträglichkeit von Implantatwerkstoffen sprechen. Wie wird das Keramikimplantat aus allergologischer Sicht zu den bisherigen Marktbelegitern im direkten Vergleich abschneiden? ZTM Oliver Brix, ZTM Benjamin Votteler und Dr. Michael Fischer betrachten den Nutzen einer intensiveren kommunikativen Zusammenarbeit für den Patienten, qualitativ wie auch quantitativ. Prof. Dr. Ronald Jung arbeitet in seinem Vortrag ganz speziell den



1



2

Abb. 1: Dr. Gerhard Werling, Bellheim, als Referent beim 8. Zahngipfel Allgäu 2015. – Abb. 2: Workshopteilnehmer.

zin und Zahntechnik. Der 9. Zahngipfel wird sich wieder um genau diese Schwerpunkte drehen.

Die Teilnehmer werden durch fachkundige Referenten erfahren, wie nachhaltig und sicher heute eine Zahnersatz-Versorgung aus 100 Prozent Keramik möglich ist.

Die beiden langjährigen Chairmen Dr. Urs Brodbeck und Prof. Dr. Daniel Edelhoff werden wieder durch das Programm führen und allen Referenten sympathisch auf den Zahn fühlen, bezogen auf deren Vortragsinhalte und Aussagen.

Als Referenten werden die Gäste u.a. Prof. Dr. Jens Fischer, Prof. Dr. Ralf Kohal und Dr. Jochen Mellinghoff erleben können – mit aktuellen Studien, Erfolgen im Langzeiteinsatz sowie auch Vorträge mit Langzeitdokumentationen aus dem Bereich einteilige wie auch zweiteilige Keramikimplantate. Dr. Kurt Müller, Allergologe, Dermatologe, Hygiene- und Umweltmediziner,

Nutzen der Zirkonoxid-Implantate für den Kliniker heraus. Wie gut ist diese Alternative zum bisherigen Versorgungsstandard? Oder ist das Keramik-Implantat bereits lege artis? Prof. Dr. Thomas Kaiser kommt nicht aus der Zahnmedizin, beschäftigt sich jedoch seit Jahrzehnten mit den Zähnen und ihrem Nutzen zur Nahrungsaufbereitung. Prof. Dr. Daniel Edelhoff und Dr. Urs Brodbeck behandeln das Kernthema des Kongresses mit ihren Beiträgen in gewohnter Qualität.

Bis zum 31. Oktober 2015 gewährt die Ceratissimo AG einen Sonderfrühbucherrabatt. **DI**

Ceratissimo AG

Udo Kreibich, Veranstalter
Anmeldung:
KAD Kongresse & Events
Tel.: +49 831 575326-0
www.zahngipfel.de

„Wir können jedem Zahnarzt einen echten Mehrwert bieten.“

In sieben Niederlassungen betreut die PVS dental GmbH bereits mehr als 1.000 Zahnarztpraxen und -kliniken. Geschäftsführer Dieter Ludwig im Gespräch mit der Dental Tribune Deutschland.



1

Abb. 1: Dieter Ludwig – Geschäftsführer der PVS dental seit der Gründung 2010.

PVS dental ist ein verlässlicher und anerkannter Partner für die Privatliquidation von Zahnärzten. Mit spezialisiertem Abrechnungs-Know-how sorgt sie dafür, dass die Mediziner sich auf das konzentrieren können, was zählt: ihre Patienten!

Dental Tribune: Herr Ludwig, Sie leiten ein Unternehmen, das im Verbund mit anderen Unternehmen der PVS steht. Wie definiert sich hier die PVS dental GmbH?

Dieter Ludwig: Die PVS dental ist eine Tochtergesellschaft von sechs der insgesamt 15 regional tätigen Privatärztlichen Verrechnungsstellen. Diese PVS-Gesellschaften sind seit über 90 Jahren Spezialisten für die Privatliquidation. 2007 wurde die PVS dental GmbH gegründet, um sich ganz auf den Dentalbereich und dessen spezifische Anforderungen zu konzentrieren. Wie alle PVS-Gesellschaften bieten wir unseren Kunden einen individuellen und persönlichen Abrechnungsservice mit großem Know-how. Unser Kundenstamm wächst stetig.

Welche Vorteile hat es für den Zahnarzt, mit Ihnen zusammenzuarbeiten?

Bei der Vielzahl unserer Services sind wir sicher, jedem Zahnarzt einen echten Mehrwert bieten zu können. Dabei wählt der Zahnarzt Leistungen nach seinen Bedürfnissen bis hin zum kompletten Rundum-sorglos-Paket aus. Der Kern unseres Angebots ist der Abrechnungsservice mit der genauesten Rechnungsprüfung, die es auf dem Markt gibt. Weiterhin kann der Zahnarzt einen Zahlungsausfallschutz buchen und – zur Gewährleistung stetiger Liquidität – aus verschiedenen Vorauszahlungsmodellen wählen. Als Ergänzung zu unserem Rundum-sorglos-Paket bieten wir den Patienten individuelle Teilzahlungsmöglichkeiten an.

Ihre Hauptleistung ist der Abrechnungsservice. Welche Leistungen beinhaltet dieser im Detail?

Der wichtigste Baustein ist die professionelle Privatabrechnung auf Basis einer fachlich qualifizierten Interpretation der GOZ/GOÄ. Unsere Experten unterziehen die von der Praxis zur Verfügung gestellten Daten

einer eingehenden Vollständigkeits- und Plausibilitätskontrolle und erstellen daraus eine qualitätsgeprüfte Liquidation. Jedem Kunden ist dabei ein persönlicher Abrechnungsexperte zugeordnet, der bei allen Gebührenfragen auch telefonisch beratend zur Seite steht. Dieses Prinzip des persönlichen Ansprechpartners hat sich hervorragend bewährt.

Darüber hinaus übernehmen wir das gesamte Mahnwesen sowie die Kommunikation mit Patienten, Versicherungen und anderen Kostenträgern, wodurch das Praxispersonal und der Zahnarzt spürbar entlastet werden.

Zu unserem Abrechnungsservice gehört auch die Übernahme der Kontoführung: Die Einhaltung der Zahlungsfristen wird kontinuierlich geprüft und sämtliche Zahlungseingänge werden ebenso wie Rechnungsausgänge, Kontobewegungen und Mahnangelegenheiten dokumentiert.

Rechnet sich Ihr Service für den Zahnarzt? Vieles könnte doch auch vom Praxispersonal erledigt werden.

Die komplexen Bestimmungen der GOZ/GOÄ stellen oftmals sogar ausgewiesene Experten vor Auslegungsfragen. Das Praxispersonal kann sich angesichts seiner vielfältigen Aufgaben naturgemäß nicht so viele Detailkenntnisse aneignen wie unsere Mitarbeiterinnen, die auf einen riesigen Erfahrungsschatz zurückgreifen. Die PVS dental deckt vielfach Honorarquellen auf, die sonst gar nicht ausgeschöpft werden. Darüber hinaus werden Zahnarzt und Personal spürbar entlastet. Das Resultat: mehr Zeit für die Behandlungen, das Arbeiten wird produktiver, die Patientenzufriedenheit steigt. Letztendlich bedeutet dies auch Mehrumsatz für die Praxis.

Was ist das Besondere an Ihrem Service?

Während viele Wettbewerber ihre Dienstleistung auf ausgelagerten Druck und Versand von Rechnungen und Mahnungen mit einem angegliederten Finanzierungsservice beschränken, bietet die PVS dental hoch kompetente, feste und persönliche Ansprechpartner, die der Zahnarztpraxis einen erkennbaren Mehrwert schaffen. Auf unserer Website haben wir einen sogenannten Mehrwertrechner installiert. Dort kann geprüft werden, wie viel unser Service bringt. Wir sind sicher: Unter dem Strich deutlich mehr, als er kostet!

Was genau zeichnet die PVS dental Plausibilitätsprüfung aus?

Der wichtigste Bestandteil unseres Abrechnungsservices ist die händische und persönliche Prüfung aller Abrechnungsdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Erst nach Abstimmung mit der Praxis werden die Änderungen auf den Rechnungen übernommen. Mit dieser Prüfung werden übrigens weit mehr Unstimmigkeiten und zusätzlich Honorarquellen aufgedeckt als bei einer automatisierten EDV-Prüfung.

Mit der PVS dental Plausibilitätsprüfung werden unnötige Honorarverluste und aufwendiger Schriftverkehr mit den Kostenträgern vermieden.

Wie funktionieren der bereits erwähnte Zahlungsausfallschutz für den Zahnarzt und der Ratenzahlungsservice für Patienten?

Neben der Möglichkeit, zahnärztliche Forderungen im Rahmen des

dass das Ratenzahlungsangebot – das wir dem Patienten übrigens zu äußerst günstigen Konditionen anbieten – zu mehr realisierten Heil- und Kostenplänen und damit im Ergebnis zu einer deutlichen Umsatzsteigerung führt. Noch vor Behandlung kann der Zahnarzt mit seinen Patienten mithilfe unseres Online-Ratenrechners die auf den Patienten optimal zugeschnittene Finanzierung ermit-

der Anfangsphase der Selbstständigkeit einen kompetenten Partner zur Seite zu haben. Diesem Umstand tragen wir mit besonders günstigen Konditionen für Praxisgründer Rechnung.

Seit Kurzem bieten Sie Ihren Kunden die Möglichkeit, das Onlineportal PVS dialog zu nutzen. Welche Vorteile bietet diese Plattform?

Infos zum Unternehmen

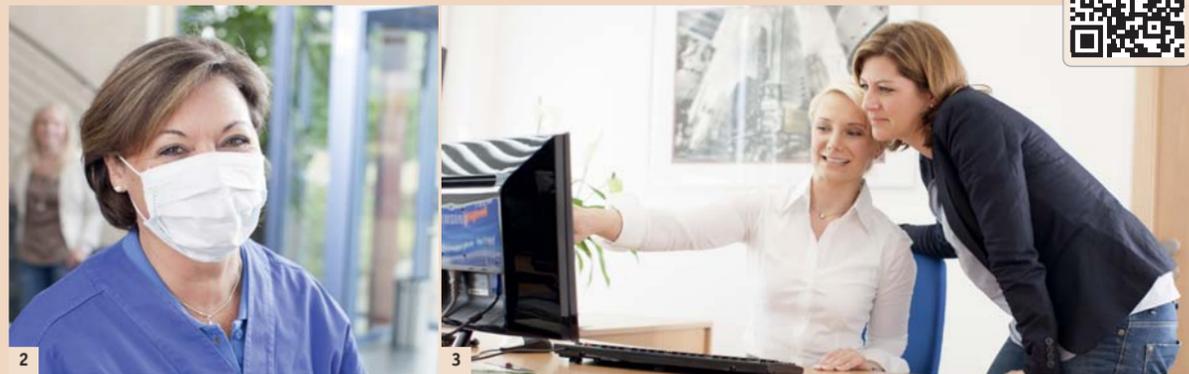


Abb. 2: Entlastung des Praxisalltags durch den Abrechnungsservice der PVS dental. – Abb. 3: PVS dental-kompetente persönliche Betreuung und genaueste Rechnungsprüfung auf dem deutschen Markt.

unechten Factorings zu bearbeiten, bieten wir auch den Ankauf der Forderungen im echten Factoring an. Mit diesem Service übernehmen wir das Risiko des wirtschaftlichen Honorarausfalls zu 100 Prozent. Verluste durch unbezahlte Rechnungen gehören damit der Vergangenheit an.

Außerdem kann der Zahnarzt seinen Patienten ein zusätzliches Angebot unterbreiten, das zur Patientenbindung beiträgt – die Ratenzahlung. Wichtig zu wissen ist dabei,

tel. Durch unsere verschiedenen Vorauszahlungsmodelle erhält der Zahnarzt trotz Teilzahlung sein volles Honorar direkt bei Abrechnung.

Haben Sie ein besonderes Konditionen-Modell für Praxisneugründer?

Ja, denn es ist uns ein besonderes Anliegen, junge Zahnärzte zu unterstützen. Da im Studium und in der Zeit als Assistenzarzt in der Regel kein Abrechnungs-Know-how erlangt wird, ist es umso wichtiger, gerade in

PVS dialog bietet vollen Zugriff auf alle Abrechnungsdaten der Praxis – jederzeit und von jedem Endgerät aus. Kontostände, Dokumente und Datentransfer – alles funktioniert über einen Zugang. Für den Nutzer heißt das: noch mehr Transparenz hinsichtlich Daten, Rechnungen und Konten sowie eine optimierte Kommunikation mit dem persönlichen Ansprechpartner bei der PVS dental.

Vielen Dank für das Gespräch!

ANZEIGE

HOTLINE
02131 - 125740

„GESTATTEN: FräuleiN rühR-mICH-nicht-aN!“

THE UNTOUCHABLE

Berührungslose Armaturen sowie weitere Informationen gibt es unter:
www.eurotec.dental





© www.eightythree-design.de

Der Fluch der guten Tat, oder ...

Im letzten Teil der dreiteiligen Serie informiert der Autor Francesco Tafuro, Hamburg, wie Praxisorganisation und Selbstmanagement aktiv gestaltet werden können.



Das Hamsterrad beginnt sich für viele schon am frühen Morgen zu drehen: Bereits mit Eintritt in die Praxis erwarten den Zahnarzt meist ängstliche und kritische Patienten, erwartungsvolle Mitarbeiterinnen mit einer Menge Fragen und ein Berg an zu bearbeitenden Kostenplänen, Rechnungen und weitere Post. Die E-Mails werden noch mal eben schnell abgerufen und es folgt ein Blick auf die Telefonliste, wo auch schon wieder drei Leute etwas wollen. Scheinbar unvorhergesehene Behandlungen sprengen die Tagesplanung. Muss der geplante Sport am Abend schon jetzt abgesagt werden?

Das moderne Praxisleben ist hektisch. Zahlreiche Aufgaben bedürfen der direkten Kommunikation und sofortigen Aufgabenverteilung. Und auch hier gibt es einen gewissen „Fluch der guten Tat“: Je erfolgreicher ein Zahnarzt ist, desto mehr neue Patienten – aber auch Aufgaben – kann er verzeichnen. Und die steigenden Patientenzahlen drehen noch einmal mehr am ebenso oft zitierten Hamsterrad. Dem Zahnarzt bleibt das Gefühl, nicht mehr von der Stelle zu kommen. Er kann oft nur noch reagieren.

Spirale aufhalten

Wie in einer Spirale hat ein mangelhaftes Zeitmanagement auch Auswirkungen auf das gesamte Team, die Patienten und somit auch auf die Praxis insgesamt. Der Arbeitstakt des Zahnarztes ist meist der Herzschlag der Praxis. Die Mitarbeiterinnen fühlen sich dann oft unsicher, überfordert oder frustriert. Denn dieser Stress bewirkt eine spürbare Abnahme der Arbeitseffizienz und Produktivität. Für die Patienten entstehen lange Wartezeiten, die selten von den Mitarbeiterinnen oder dem Zahnarzt erklärt werden. Die Unruhe im Team und in den Arbeitsabläufen überträgt sich auf die Patienten und verstärkt das Unwohlsein von Angstpatienten unnötig.

Klare Ziele und ein geschicktes Zeitmanagement für sich und seine Praxis helfen dem Zahnarzt, den Fo-

kus neu auszurichten und mehr Zeit für die wesentlichen Dinge im Privat- und Berufsleben zu gewinnen. Der Zahnarzt fungiert mit einem verbesserten persönlichen Zeit- und Selbstmanagement als Initiator für die effektive Umstrukturierung der Arbeitsabläufe im Team. Um das „Hamsterrad“ nachhaltig verlassen zu können, muss der Zahnarzt am Anfang klare Ziele definieren, eine feste Wochenplanung nach Prioritäten vornehmen und sich selbst besser organisieren. Wer das Ziel nicht kennt, verliert sich auf dem Weg ins Nirgendwo.

Klare Ziele definieren

Langfristig erfolgreich kann nur der Zahnarzt sein, der für die Praxis (aber auch für sein Privatleben) klare Ziele definiert hat. Was möchte ich am Tagesende erreicht

nicht zuletzt viele Patienten außerhalb der Praxis von der erlebten Hektik bei ihrem Zahnarzt berichten.

Schritt 1:

Definieren Sie, wo Sie hinwollen und wohin nicht mehr.

Raus aus dem Chaos kommen der Zahnarzt und sein Team nur, wenn klar definiert ist, was konkret wie erreicht werden soll. Die Erfahrung jedoch zeigt, dass maximal fünf Prozent der Zahnärzte ihre Ziele kennen und sich damit beschäftigen. Und nicht selten wird der jährliche Sommerurlaub intensiver geplant als das jeweilige Geschäftsjahr der Praxis.

Dabei ist die Umwandlung persönlicher Wünsche in konkrete Ziele nicht schwer. Im ersten Schritt beschreibt der Zahnarzt seine Ziele so detailgetreu wie möglich. Im Anschluss werden eventuelle negative Formulierungen in positive Bilder verwandelt. Statt „Ich will keine Schulden auf meinem Konto haben“ ist es besser, zu sagen „Mein Kontostand soll bis zum 31.12. des Jahres ausgeglichen sein“. Statt „Ich

wird, „wo der Schuh drückt“. Wichtig ist es hier, Erfolgserlebnisse zu erfahren und deshalb den Aktivitätenplan dementsprechend zu gestalten. Sie und Ihr Team müssen „im Fluss“ bleiben. Das eine oder andere Folgecoaching zur Kontrolle der Umsetzung ist hier ebenso sinnvoll wie der kurze Draht für Team-Nachfragen – per Telefon, Mail oder auch SMS.

Der Zahnarzt im Einzelcoaching: Selbstmanagement

Sinnvoll ist es, wenn der Zahnarzt auch ein Einzelcoaching absolviert. Häufig führt sein Selbstmanagement mittelbar in kleinere oder größere Krisen. Maßnahmen des Selbstmanagements wären beispielsweise:

Zeitfresser-Analyse: Wo bleibt meine Zeit? Erfassen der (ungeplanten) Tagesaufgaben außerhalb des Bestellbuches auf einem gesonderten Blatt: Welche Aufgaben fallen am Praxistag „mal eben“ noch an? Gesammelt werden in diesem ersten Schritt eine Woche lang alle zusätzlichen Tätigkeiten und deren Zeitbedarf. Erstaunliche Ergebnisse werden zutage treten.

wurde. Im Übrigen war dies aber auch der Schlüssel zur „Burn-out-Prophylaxe“: Wo kostet mich mein Perfektionismus letztlich meine Energie, Zeit und Geld?

„Nein“ sagen lernen und weniger Dinge aufschieben: Kombiniert wurden diese Bereiche des Selbstmanagements mit der Spezialisierung des Terminbuchs. Hier wurden grundsätzliche Strategien definiert.

Prinzipien der Terminierung für spezialisierte Zahnärzte

Planung um die großen Behandlungen herum: Definiert werden feste Zeitblöcke je Tag für die größeren Behandlungen wie Zahnersatz, Implantologie oder Endodontie. Um diese Blöcke herum werden die anderen Blöcke gelegt oder die kleinen Behandlungen platziert.

Wiederbehandlungszonen:

Die „01-Neu“ zieht neben Zahnersatz eben auch Wiederbehandlungszeiten nach sich, die kurzfristig frei bleiben müssen. Diese Zeitzonen sind verbindlich bis zu fünf Praxistage vorher frei zu bleiben. Falschbestellungen müssen ansonsten umbestellt werden. Patienten können durchaus vier bis sechs Wochen auf normale Termine warten, in ländlichen Regionen teilweise sogar länger.

Stand-by-Liste: Die Rezeptionsmitarbeiterinnen erhalten zudem die Aufgabe, allen Patienten, die einen Behandlungstermin erst in vier Wochen oder später bekommen, eine Aufnahme auf die Warte-/Stand-by-Liste anzubieten. Dies nimmt Patienten oft den Wind aus den Segeln und sorgt für mehr Verständnis.

Kommunikationsschulung: Mitarbeiterinnen werden geschult, um den Engpass Behandlungszeit besser und professioneller transportieren zu können. Positive Formulierungen werden eingeführt und bei der Terminvergabe zudem eine Alternativfrage eingesetzt, damit der Patient zumindest wählen kann, welcher Termin besser passt. Auch das Kompetenzgefälle kann durch Schulungen und Formulierungshilfen innerhalb des Teams abgebaut werden. Diese Maßnahmen haben letztlich auch zur Folge, dass Patienten Verständnis für die Arbeit des Rezeptions- resp. Praxisteams aufbringen. [\[1\]](#)



Perfekte Praxisorganisation und gutes Zeitmanagement haben positive Auswirkungen auf das gesamte Team und die Patienten.

haben? Aber auch: Was möchte ich nicht mehr erleben? Was müssen Zahnarzt und Team entsprechend reduzieren? Oft bemerken wir in Praxen eine gegenseitige Schuldzuweisung zwischen Rezeption und den Behandlern. Das Team bemängelt zu viele Gespräche mit dem Patienten oder außerhalb des Behandlungszimmers am Telefon. Der Zahnarzt dagegen stellt in seinem „Terminbuch“ fest, dass wieder ein Patient in zweiter oder sogar dritter Reihe dazwischen gequetscht wurde, der innerhalb einer bestimmten Zeitspanne nicht zu behandeln ist. Wartezeiten sind vorprogrammiert, Aufklärungen und Beratungen werden auf den nächsten Termin verschoben, das Patientengespräch abgewürgt, weshalb

will mehr Prophylaxe machen“ ist es besser und realistischer, z. B. für eine Prophylaxemitarbeiterin in Vollzeit, „drei große und fünf Recall-Patienten pro Tag“ zu planen.

Schritt 2:

Im Teammeeting die „To-dos“ und „Not-To-dos“ festlegen.

Hier geht es dann darum – am besten gemeinsam mit dem Team – zu erarbeiten, was Zahnarzt und Team jeweils dafür tun müssen bzw. welche Verhaltensweisen beim Zahnarzt und beim Team geändert werden müssen.

Dieser zweite Prozess wird sinnvollerweise von einem Praxiscoach begleitet, der aus den eigenen Eindrücken aus der Praxisanalyse und ihren Zielen schon schnell erkennen

Morgendliches Briefing mit dem Team: Was steht heute an? Worauf müssen wir achten? Wen können wir auf was ansprechen bzw. beraten? Worauf müssen wir aufpassen? Wann? Wer?

Besser delegieren: Wer macht was bis wann in welcher Qualität? Und wer ist grundsätzlich für bestimmte Aufgaben zuständig? Wer ist wessen Stellvertreter? Wer muss ausgebildet oder gecoacht werden, um den Zahnarzt besser zu entlasten?

Entperfektionieren: Pareto hat bereits im 19. Jahrhundert entdeckt, dass man in 20 Prozent der Zeit 80 Prozent der Ergebnisse erzielt. Dies war eine Provokation für den gewissenhaften Zahnarzt, der auch gerne als „Perfektionist“ bezeichnet



Francesco Tafuro

TAFURO & TEAM
Coaching, Consulting & Controlling für Zahnärzte und Ärzte
Grelckstraße 36
22529 Hamburg
Tel.: +49 40 76973967
www.tafuro-und-team.de

Bewährt in Endodontie und Parodontologie

Cupral® – als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzwirkung.



Membranbildung, welche eine tiefergehende „Gewebeschädigung“ verhindert.

Cupral® zeichnet sich weiterhin durch seine einfache Anwendung aus. Die bereits fertige Paste wird für die Parodontitisbehandlung üblicherweise mit einem Baumwollfaden als Trägermaterial oder einem Spatel oder der Dosierspritze direkt in die Tasche eingebracht. Cupral® ist erhältlich im Fläschchen mit 5 g (Probierversuch) und 15 g sowie in der praktischen 1,8 g Einhand-Dosierspritze zum direkten Einbringen in die Tasche.

Aufgrund verschiedener Reaktionswege ist Cupral® polyvalent wirksam gegen Aerobier, Anaerobier, Pilze und deren Sporen. Neben dem für die Wirksamkeit notwendigen hohen pH von >12,4, enthält Cupral® eine Cu-Ionen-Dotierung. Da diese Cu-Ionen einem speziellen Regenerationsprozess unterliegen, kann von einer permanent keimreduzierenden Wirkung gesprochen werden.

Gegenüber gesundem Gewebe verhält sich Cupral® dabei schonend. Ursache hierfür ist die auch von Calciumhydroxid-Präparaten bekannte

Recycling und zum teuren Nachkauf eines Originalbehälters. Kunden erhalten im Austausch gegen einen gefüllten Behälter die e-box für MST 1 stets kostenfrei.

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

Das zahlt sich aus!

Der dentisratio Abrechnungs-Check.

Innovativ und modern. So wird die dentisratio GmbH gerne gesehen und findet mit ihrem Dienstleistungsangebot, dem Abrechnungs-Check, großen Anklang.

Das neue Angebot besteht aus zwei Paketen: Dem Abrechnungsschnellcheck und einer umfassenden Abrechnungsberatung. Gemeinsam mit dem Abrechnungsteam der Praxen sollen Honorarverluste erkannt und damit im nächsten Schritt minimiert werden.

Zusätzlich kommt mit der Abrechnungsberatung/Praxisworkshop neuer Input in Sachen zahnärztlicher Abrechnung in die Praxis. Ein nicht zu unterschätzender wirtschaftlicher Faktor. „Wir stoßen mit dem Abrechnungs-Check bei den Praxen auf sehr gute Resonanz und freuen uns über die große Nachfrage. Das Dienstleistungsangebot der dentisratio GmbH wird damit weiter konsequent in unserem Kerngeschäft ‚zahnärztliche Abrechnung‘ ausgebaut“, verkündete Anja Kotsch, Geschäftsführerin der dentisratio GmbH. Vieles spricht für den dentisratio Abrechnungs-Check. In einer persönlichen Beratung können spezielle Abrechnungsfragen der Praxis individuell besprochen werden. Gemeinsam mit dem Praxisteam und den Zahnärzten werden konkrete Lösungen erarbeitet, die auch zeitnah in der Praxis umgesetzt werden können.

Die dentisratio GmbH wurde von Anja Kotsch 2011 gegründet. Heute zählt sie zu einem der führenden Vertreter im Bereich der Abrechnung für Zahnärzte und ist mit ihren Dienstleistungen bei Zahnarztpraxen und Zahnkliniken gleichermaßen beliebt. Das Unternehmen beschäftigt am Standort Potsdam 14 Mitarbeiter. Der neue Standort Hamburg befindet sich im Aufbau. www.dentisratio.de

dentisratio GmbH
Tel.: +49 331 9792160
www.dentisratio.de

Herzliche Tassenaktion – jetzt mitmachen!

Erhalten Sie für jeden gefüllten Amalgamauffangbehälter einen „Lieblingsbecher“.



Der Entsorgungsfachbetrieb enretec GmbH hält ab sofort und bis zum 31. März 2016 für alle Praxen, die nicht mehr alle Tassen im Schrank haben, eine Tasse mit Herz bereit. Für jeden gefüllten Amalgamauffangbehälter, der über enretec entsorgt wird, gibt es eine Tasse. Einfach bei der telefonischen Beauftragung das Stichwort „Tasse“ angeben und schon erhält die Praxis direkt bei Abholung des gefüllten Amalgamauffangbehälters die neue(n) Tasse(n).

Neu: Nahezu jeder Entsorger in Deutschland bereitet, entgegen den Herstellervorgaben, die Auffang-

behälter zum Amalgamabscheider Multi System Typ 1 von Metasys auf.

Problematisch ist jedoch, dass bei diesen Behältern keine Keimfreiheit und auch keine technische Sicherheit mehr gewährleistet werden kann. Die Behälter werden über die Zeit porös und die Dichtungen durchlässig.

Mit dem neuen Behälter „e-box für MST 1“ hat enretec die Lösung. Der Behälter ist vom TÜV NORD geprüft und erfüllt alle technischen Anforderungen des Amalgamabscheiders. Damit ist die e-box für MST 1 die Alternative zum Behälter-

recycling und zum teuren Nachkauf eines Originalbehälters. Kunden erhalten im Austausch gegen einen gefüllten Behälter die e-box für MST 1 stets kostenfrei.

Alle Praxen haben die Möglichkeit, beim nächsten Behälterwechsel auf die e-box für MST 1 umzustellen.

enretec GmbH
Tel.: 0800 1005556
Web: www.enretec.de



ANZEIGE

EPIGLU® Kleben statt Nähen

Der Wundverband, der auch auf der Schleimhaut haftet!

FORDERN SIE IHR PERSÖNLICHES MUSTER AN!



EPIGLU® Single Dose Dosetten praktisch verpackt im Alubeutel für die Einmalanwendung in der Zahnarztpraxis. Mit dem Pipettenansatz ist jede Region der Mundhöhle zu erreichen.



EPIGLU® wird aufgetropft und verhilft zu sofortiger Schmerzfremheit und einem kürzeren Heilungsprozess.

Nähte werden mit EPIGLU® dem Mundmilieu entzogen, hier bei einem indolenten Patienten.

Über eine mit EPIGLU® versorgte Wunde kann problemlos der Behandlungshandschuh gezogen werden.

MEYER-HAAKE
MEDICAL INNOVATIONS

Meyer-Haake GmbH Medical Innovations
Daimlerstraße 4 • 61239 Ober-Mörlen • Deutschland
Telefon: 06002-99270-0 • Telefax: 06002-99270-22
E-Mail: info@meyer-haake.com • Internet: www.meyer-haake.com

ANZEIGE

Finanzielle Sicherheit für Ihre Kassenpatienten.

Jetzt kostenfreie Beratungsgutscheine für Ihre Kassenpatienten anfordern.

Bestellservice
Telefon 0800 - 400 100 130 (kostenfrei)
oder bequem online bestellen
www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopak

Einfach scannen und der Workflow ist perfekt!

Bissregistrator StoneBite® von CMD Spezialisten empfohlen.



sichere Position an der Zahnoberfläche und eine leichte Entnahme“, so setzen unsere Testimonials Dr. Saskia von Alven und Dr. Matthias Kage aus Celle es voraus. Des Weiteren erwähnen sie, dass ihre Zahntechniker das StoneBite®-Material bei der Weiterverarbeitung als präzises, formstabiles und gut reproduzierbares Silikon schätzen gelernt haben. Da zudem versierte Praxiskräfte den HIBC-Code, welcher bereits auf jeder StoneBite®-Kartusche angebracht ist, als immensen Logistikvorteil und für die perfekte Nachverfolgbarkeit nutzen, ist dabei ein willkommener Zusatznutzen. Denn wer die mühevollen Dokumentation für sein Praxisteam erheblich beschleunigen möchte, muss nun nicht mehr zusätzlich etikettieren oder manuell Daten eingeben lassen. Einfach scannen und der Workflow ist perfekt. [DT](#)

Dreve Dentamid GmbH
Tel.: +49 2303 8807-40
www.dreve.de/stonebite

Wenn engagierte Dentspezialisten zum Thema CMD sprechen, fällt immer öfter auch der Name des perfektionierten Bissregistrats StoneBite®. Der kürzlich durchgeführte, deutschlandweite Test mit dem platin-katalysierten Silikon hat neue Erkenntnisse hervorgebracht und viele interessierte Teilnehmer überrascht: „Wir erwarten von einem überzeugenden Bissregistrator hohe Genauigkeit der Wiedergabe, einfaches Handling,

Erfolgreich restaurieren!

Matrizen-Set mit Slick Bands™ im Tofflemire-Stil.

Das neue und verbesserte Matrizen-Set mit Slick Bands™ im Tofflemire-Stil versorgt Zahnärzte mit den Matrizen, die für die erfolgreiche Restauration vieler verschiedener Fälle notwendig sind.

Dieses umfassende Set enthält neun verschiedene Matrizenbänder, vier Größen von anatomischen Keilen und einen Satz PerForm™-Instrumente für proximalen Kontakt. Es sind sowohl bleitote als auch reguläre Matrizen enthalten, und zwei der Matrizenvarianten, die Right-Curve™-Matrize und die Margin-Elevation-Matrize, gibt es nur bei Garrison.

Alle Matrizen des Sets verfügen über die Slick Bands™-Antihafbeschichtung, die die Adhäsion von Komposit um 92 Prozent reduziert. So kann das Band einfacher entfernt werden. Die bleitoten Varianten bestehen aus einer verbesserten Edeldahllegierung, die Einreißen reduziert, während die richtigen Poliereigenschaften erhalten bleiben. Sowohl die bleitote (grün) als auch die reguläre (grau) Variante sind



nur 0,035mm dick und ermöglichen so hervorragende interproximale Kontakte.

Die Slick Bands™ im Tofflemire-Stil des Matrizen-Sets sind nicht nur farbcodiert und praktisch geordnet, sondern können auch alle einzeln nachbestellt werden. [DT](#)

Garrison Dental Solutions
Tel.: +49 2451 971-409
www.garrisdental.com

Mit witzigen Zugabeartikeln Kindern Freude schenken

Plüschzähne, Zahnputz-Sanduhren, Zahndöschen und andere überraschende Belohnungen.



Ein Besuch beim Zahnarzt sollte nicht mit Vorbehalten oder gar Ängsten verbunden sein, sondern etwas ganz Selbstverständliches werden. Nutzen Sie die angeborene Neugierde der Kleinen und machen Ihre Praxis zu einem spannenden Ort, wo es etwas zu entdecken und erkunden gibt.

Die Firma Rancka-Werbung GmbH ist kein Dentalzubehörlieferant und auch kein klassisches Werbemittelunternehmen, sondern (einzigartig in dieser Konstellation) ein großes Versandhaus, das sich auf Kinder-Zugaben spezialisiert hat.

Zweimal jährlich erscheint bei Rancka-Werbung ein kostenloser

Katalog mit einem erstaunlichen Sortiment an außergewöhnlichen und originellen Spielsachen und Beschäftigungsartikeln (über 400 verschiedene), die kleine Patienten motivieren, beschäftigen, ablenken und belohnen sollen. Darunter auch viele Artikel, die exklusiv für unsere Zahnärzte-Kundschaft entwickelt wurden, wie Hüpfende Gebisse, Zähnen-Kinderringe, Zahn-Flummies, Radiergummi „Zähnen“, Holz-Zahndöschen, Schutzengel-Karten, Milchzahn-Verstecke etc. Mit diesen kleinen Freudebereitern werden Grundlagen für eine möglichst angstfreie und vertrauensvolle Behandlung geschaffen. Parallel zum Katalog

existiert ein großer, immer aktualisierter Internetshop mit noch weit aus mehr Artikeln. Bei Bestellungen gibt es keinen Mindestwert und die Ware wird spätestens einen Tag nach



Bestelleingang versendet. Gegründet wurde die Firma Rancka-Werbung vor über 70 Jahren und wird bereits in der dritten Generation durch den Inhaber und Geschäftsführer Thomas Rancka geführt. Für Informationen oder Kataloganforderung: rancka-werbung@t-online.de [DT](#)

RANCKA-WERBUNG GmbH & Co. KG
Tel.: +49 40 5602901
www.kinderzugabeartikel.de

Kleber mit Potenzial

Ethyl-2-Wundkleber beschleunigt schmerzfreie Abheilung von Aphthen.



Seit Langem ist bekannt, dass im Dentalbereich in vielen Fällen auf eine Naht verzichtet werden kann, wenn der Wundkleber EPIGLU® eingesetzt wird. Der Kleber haftet sicher auf der Schleimhaut und verschließt Wunden infektionssicher. Da die Wundheilung nicht durch Speichel, Essensreste oder Zungenaktivitäten gestört wird, verläuft sie schneller und schmerzärmer.

Trotz steigendem Einsatz von EPIGLU® in Zahnarztpraxen ist häufig nicht bekannt, dass die hervorragenden Eigenschaften von EPIGLU® auch die Abheilung von Aphthen beschleunigen. Bereits unmittelbar nach dem Auftragen von EPIGLU®, das aufgrund der Pipette, die auf die Single Dose aufgesteckt wird, problemlos in jeder Mundregion möglich ist, haben die Patienten ein schmerzlinderndes Gefühl und meist ist die Aphthe nach vier Tagen abgeheilt.

Auch bei kleinen und größeren Verletzungen von Behandler und Praxispersonal kann kurz nach dem Auftragen von EPIGLU® der Behandlungshandschuh ohne Probleme über die verletzte Stelle gestreift werden, was mit einem traditionellen Pflaster ziemlich schwierig, wenn nicht unmöglich ist.

Es gibt noch viele andere Anwendungsmöglichkeiten von EPIGLU® in der Praxis und im Alltag. Wir geben Ihnen die Gelegenheit, EPIGLU® zu testen. Rufen Sie uns an, senden Sie eine E-Mail oder ein Fax, Sie erhalten dann umgehend Ihr persönliches Testmuster EPIGLU® mit vielen Tipps und Tricks zur Anwendung. [DT](#)

Meyer-Haake GmbH
Tel.: +49 6002 99270-0
www.meyer-haake.com

ANZEIGE

Entspannen Sie Ihre Patienten!

Schientherapie bei CMD und Bruxismus

zantomed

Tel: 0203 - 80 510 45 · www.zantomed.de

Zahnzusatzversicherung – gut für Patient und Behandler

Die von der gesetzlichen Krankenkasse getragene Regelversorgung entspricht oft nicht der besten medizinisch möglichen Behandlung. Von Kristin Jahn, Oemus Media AG.

Kassenpatienten lehnen hochwertige Versorgungen, den Einsatz moderner Technologien oder die professionelle Zahnreinigung oft aus finanziellen Gründen ab. Die Unzufriedenheit mit einem entstehenden Kostenanteil kann sich negativ auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken. Vor diesem Hintergrund sind gute Zahnzusatzversicherungen ein Segen für alle Beteiligten.

Leistungslücken schließen

Gute Zahnzusatzversicherungen schließen die Leistungslücken der gesetzlichen Krankenkassen nahezu komplett. Auch viele moderne Behandlungen, die im Leistungsverzeichnis der GKV nicht vermerkt sind,



decken optimale Zahnzusatzversicherungen ab. Zahnmediziner können Patienten, die über einen leistungsstarken Versicherungsschutz verfügen, wesentlich entspannter über privat zu tragende Behandlungskosten informieren. Den Patienten wiederum fällt die Entscheidung für Prophylaxebehandlungen oder hochwertige Versorgungen leichter, denn die Kosten werden sicher erstattet. Insofern ist es absolut wichtig, mit allen Kassenpatienten über das Thema Zahnzusatzversicherungen zu sprechen.

Refinanzierung durch PZR lohnt sich für alle

„Eine gute Zahnzusatzversicherung übernimmt zwei Mal im Jahr ganz oder teilweise eine PZR. Bei einem durchschnittlichen Jahresbeitrag von 300 Euro kann der Patient allein durch die PZR problemlos die Hälfte seiner Beiträge zurückerstattet bekommen“, weist Sascha Huffzky, Experte für Zahnzusatzversicherungen, auf einen wesentlichen Aspekt bei der Entscheidung über einen Versicherungsschutz hin. Die Motivation zum Wahrnehmen einer PZR ist bei diesen Patienten entsprechend hoch. Das geht zugunsten der Zahngesundheit, aber auch zu denen der Praxisrentabilität. Ein großer Anteil gut versicherter Patienten in der Praxis ermöglicht die Integration der PZR als gute, kalkulierbare Einnahmequelle. Investiert eine Praxis z. B. in einen Prophylaxeraum und in eine ZMF Vollzeit, ist nach Steuer ein Gewinn von 29.450 Euro möglich, wenn im Jahr 1.200 Prophylaxebehandlungen à 90 Euro durchgeführt werden. Gleichfalls bedeutet diese Fokussierung auf den Bereich der PZR keinen Arbeitsmehraufwand für den

Praxisinhaber, da die PZR ja selbstständig von der ZMF organisiert und durchgeführt wird.

Zähne versichern, solange sie gesund sind

Die besten Konditionen bieten Zahnzusatzversicherungen jungen Patienten mit gutem Zahnstatus. Sie können ihre vergleichsweise niedrigen Beiträge über die regelmäßige PZR sofort nach der Wartezeit refinanzieren und beugen so gleichzeitig schwerwiegenden Erkrankungen wirksam vor. Auch Kunststofffüllungen oder Inlays tragen zur raschen Kompensation der jährlichen Beitragshöhe bei. Wurde bei einem Patienten aber z. B. erst einmal eine Parodontitis festgestellt, verringert sich die Anzahl der abschließbaren Zahnzusatzversicherungen, und die Beiträge sind höher. Das Risiko für Parodontalerkrankungen steigt mit dem Lebensalter: Während bei den unter 15-Jährigen nur 0,8 Prozent an einer schweren Parodontitis leiden, sind es bei den 35- bis 44-Jährigen schon 20,5 Prozent. Ein Antragsteller mit einer Parodontitis kann entweder ganz abgelehnt werden oder muss ggf. einen Parodontalstatus vorlegen. Es kann auch zur Einzelprüfung kommen. Hat ein Patient viele fehlende Zähne, viel oder besonders viel alten Zahnersatz, kann er ebenfalls abgelehnt werden.

Patienten mit einem guten Zahnstatus sind von solchen Nachteilen beim Abschluss einer Zahnzusatzversicherung nicht betroffen – können sich häufig aber auch nicht vorstellen, dass eine solche Absicherung nötig wird. Doch auch sie sind z. B. vor einem Sportunfall nicht gefeit. „Eine Hausratversicherung schließt man auch ab, obwohl nichts darauf hindeutet, dass

in die Wohnung eingebrochen wird – einfach, um im schlimmsten Fall nicht auf den Kosten sitzen zu bleiben“, zieht Sascha Huffzky den Vergleich. Je früher der Einstieg in die Zahnzusatzversicherung erfolgt, desto besser ist der Patient zu versichern und hat die Möglichkeit, von Beginn an zu profitieren. Schon im Kindesalter kann sich der Abschluss einer Zahnzusatzver-

sicherung lohnen, um z. B. im Falle einer KFO-Behandlung im Jugendalter abgesichert zu sein.

„Es kommt nicht selten vor, dass sich ein Patient erst zum Abschluss einer Zahnzusatzversicherung entschließt, wenn eine Behandlung bereits ansteht“, berichtet Sascha Huffzky aus eigener Erfahrung. Diese Patienten müssen die Kosten der Behandlung

selbst tragen, denn zum Schutz der Solidargemeinschaft kann eine bei Versicherungsabschluss absehbar bevorstehende Behandlung nicht erstattet werden. „Versicherer dürfen die Patientenakten einsehen. Wenn der Patient eine anstehende Behandlung zum Zeitpunkt des Abschlusses verschweigt, muss er immer damit rechnen, dass die Versicherungsgesellschaft das mitbekommt. Im schlimmsten Fall verliert er den kompletten Versicherungsschutz“, zeigt Sascha Huffzky die Konsequenzen von unkorrekt beantworteten Gesundheitsfragen auf.

Patienten in der Praxis unkompliziert informieren

Für Kassenpatienten, die eine bestmögliche zahnmedizinische Betreuung wünschen, gibt es zu Zahnzusatzversicherungen praktisch keine Alternative. Doch der Markt ist mit über 200 verschiedenen Tarifen unübersichtlich, Online-Vergleichsrechner oder die Beratung durch unabhängige Versicherungsmakler sind hier unverzichtbar. So vergleicht das Portal www.zahnzusatzversicherung-direkt.de der hu Versicherungen innerhalb von Sekunden sämtliche Leistungen und Details der unterschiedlichsten Tarife aller namhaften Anbieter. Für eine transparente Gegenüberstellung der infrage kommenden Tarife werden die Bereiche Prophylaxe, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie einzeln bewertet. Kassenpatienten können die verschiedenen Versicherungen gegeneinander abwägen und das für sie beste Angebot annehmen. Der Online-Vergleichsrechner von hu Versicherungen zeigt nur die Versicherungen an, bei denen ein Abschluss anhand der individuellen Zahngesundheit auch wirklich möglich ist, und verhindert damit, dass Patienten mit einem schlechten Zahnstatus vom Anbieter aus diesem Grund abgelehnt und somit frustriert werden.

Zahnarztpraxen können ihren Patienten den Weg zur Zahnzusatzversicherung erleichtern, indem sie bei der hu Versicherungen kostenlos Beratungsgutscheine zur Auslage im Wartezimmer anfordern. Die Gutscheine enthalten ein Rechenbeispiel für die Erstattung des Eigenanteils bei verschiedenen Behandlungen und vier einfache zu beantwortende Gesundheitsfragen. Mit dem Gutschein kann der Patient unkompliziert ein individuelles Angebot bei hu Versicherungen anfordern. Bei Abschluss einer Zahnzusatzversicherung anhand eines solchen Beratungsgutscheins erhält der behandelnde Zahnarzt alle nötigen Informationen zum Versicherungsschutz, sofern der Patient nicht widerspricht. Die Beratungsgutscheine können unter 0800 400100130, per Fax unter 0800 400100120 oder über info@zahnzusatzversicherung-direkt.de angefordert werden. www.zahnzusatzversicherung-direkt.de



Profit-Center PZR – Rechenbeispiel 1 Behandlungsraum, 1 ZMF Vollzeit

Fixe Investitionskosten (5.600 Euro p.a. Zinsen und AfA)	
Zinsen bei einer Finanzierung (Zinssatz 4 %)	1.600 Euro
Absetzen für Abnutzung (AfA, Dauer 10 Jahre)	4.000 Euro
• für bauliche Veränderungen Prophylaxeraum	5.000 Euro
• für Behandlungseinheit inkl. Intraoralkamera	25.000 Euro
• für Behandlungsschränke	5.000 Euro
• für Grundausstattung Instrumente	2.500 Euro
• für EDV-Investitionen	2.500 Euro
Fixe Raumkosten (2.250 Euro p.a.)	
Raumkosten Praxis gem. E/Ü-RG p.a.	24.000 Euro
Gesamt-Quadratmeter Praxis	160 qm
Prophylaxeraum Quadratmeter	15 qm
Anteilige Raumkosten PZR p.a.	2.250 Euro
Fixe Personalkosten (32.400 Euro p.a.)	
Bruttogehalt ZMF inkl. 13. Gehalt	2.250 Euro
Soziale Nebenkosten	450 Euro
Fortbildungskosten p.a.	0 Euro
Zeitbedarf je Behandlung (1 Stunde)	
Dauer der Behandlung	0,75 Stunden
Vor- und Nachbereitungszeit	0,25 Stunden
Variable Kosten (12.000 Euro p.a.)	
Kalkulierte Anzahl PZR (täglich)	5 Behandlungen
Kalkulierte Anzahl PZR p.a.	1.200 Behandlungen
Verbrauchsmaterial je Behandlung	8 Euro
Sonstige Kosten je Behandlung	2 Euro
Einnahmenüberschussrechnung PZR	
Einnahmen/Umsatz PZR p.a.	.
(1.200 Behandlungen à 90 Euro)	108.000 Euro
Abzgl. Fixkosten	-40.250 Euro
Abzgl. variable Kosten	-12.000 Euro
Deckungsbeitrag PZR	55.750 Euro
Abzgl. Tilgung der Investition	-4.000 Euro
Abzgl. 40 % Einkommenssteuer	-22.300 Euro
Gewinn nach Steuer	29.450 Euro

hu Versicherungen

Tel.: 0800 400100130 (gebührenfrei)
www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopaket

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · German Edition

No. 10/2015 · 12. Jahrgang · Leipzig, 7. Oktober 2015



3. DIKON sehr gut besucht

Vom 18. bis 19. September fand in Berlin der 3. DENTSPPLY Implants Kongress statt. Die Veranstaltung bot einen spannenden wissenschaftlichen Diskurs und praxisorientierte Workshops. ▶ Seite 21



Mit dem richtigen Partner zum Erfolg

Im Interview verraten die beiden Zahnärzte aus Hannover, Dr. Jörg Munack M.Sc. und Dr. Jens Becker, warum sie sich in ihrer Praxis für die Implantate von Phibo entschieden haben. ▶ Seite 22



Höchste Präzision

In der Praxis erfolgreich: R-SI-LINE® HEAVY-EXACT K ist ein thixotropes, hochviskoses Abformmaterial für verschiedene Abformtechniken, wie Pickup- oder Repositionstechnik. ▶ Seite 23

Diabetes mellitus in der Implantologie

Wieso uns Diabetes in der Zahnheilkunde betrifft.

Von Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. et Dr. med. dent. Ulrike Kuchler, Wien, Österreich.

Die Etablierung der Implantologie in der Zahnheilkunde war ein enormer Fortschritt für die festsitzende Zahnversorgung in den letzten Jahrzehnten. Bereits in den Anfängen dieser Erfolgsgeschichte wusste man, dass systemische Erkrankungen einen Einfluss auf das Behandlungsergebnis haben können (Herbsman 1966). Auch war bereits bekannt, dass es unter diabetischen Bedingungen zu einer Verzögerung und Störungen in der Wundheilung bei oralchirurgischen Eingriffen kommen kann (Glickman 1967). Durch Beobachtungen, prospektive und retrospektive Studien, konnte Diabetes als Risikofaktor besser eingeschätzt werden (Smith et al. 1992). Lange galt der Diabetes als relative Kontraindikation in der Implantologie (Michaelli et al. 2009, Javed et Romanos et al. 2009). Die steigende Anzahl an Publikationen zu diesem Thema mit unterschiedlichen Studiendesigns zeichnet langsam ein Bild, welche zusätzlichen Faktoren das Risiko beeinflussen können (Chranovic et al. 2014).

Es ist das Ziel dieses Artikels, die Auswirkung des Diabetes auf den Knochen, in besonderem Hinblick auf die Implantologie, zu behandeln.

Zunahme des Diabetes weltweit

Laut WHO wird das weltweite Vorkommen des Diabetes in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Global gesehen schätzt man die Anzahl der diabetischen Erwachsenen (Typ I und Typ II) im Jahr 2010 auf 285 Millionen,

und bis 2030 wird mit einem Anstieg auf 438 Millionen Erkrankte gerechnet (www.who.int).

Bereits jetzt weiß man, dass 12 bis 15 Prozent der Patienten über 70 Jahre an Diabetes mellitus leiden – diese Zahlen gelten mittlerweile auch für die deutschsprachigen Länder. Wenn man die Tatsache berücksichtigt, dass sowohl die Zunahme von Diabetes als

auch die Zunahme von parodontalen Erkrankungen altersabhängig ist, wird klar, dass dadurch auch das Risiko eines vermehrten Zahnverlustes steigt (Oliver et Tervonen 1993). Es liegt die Vermutung nahe, dass durch die Wiederherstellung der Kaufunktion die Nahrungsaufnahme und daher die Einstellung der Blutzuckerwerte erleichtert werden kann (Bolriol et al. 2005). Diese Tatsache unterstreicht die Wichtigkeit der dentalen Rehabilitation. Diese Entwicklungen zeigen deutlich, wieso es zu einer Zunahme

der diabetischen Patienten in den Kliniken und Praxen in den nächsten Jahren kommen wird.

Diabetesformen

Allen Diabetesformen ist die Hyperglykämie gemeinsam – so zeichnet sich der Typ-I-Diabetes durch einen absoluten Mangel an Insulin aus, der Typ-II-Diabetes geht mit einer Nichtansprechbarkeit der Zellen für Insulin einher. Weniger bekannt, jedoch an dieser Stelle erwähnt, ist die weitere Einteilung des Diabetes in Typ III und Typ IV.

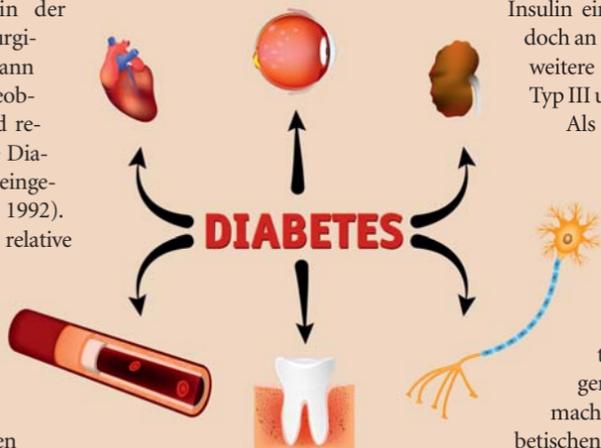
Als Typ-III-Diabetes werden sekundäre diabetische Störungen unterschiedlicher Genese angeführt. Dazu gehören Erkrankungen des Pankreas, endokriner Organe (z. B. Morbus Cushing), diabetogene Medikamente und genetische Erkrankungen. Sie machen 0,1 bis 1 Prozent der diabetischen Patienten aus.

Als Typ-IV-Diabetes wird der Gestations- oder auch sogenannte Schwangerschaftsdiabetes bezeichnet.

Diagnose des Diabetes

Durch die chronisch erhöhten Blutzuckerwerte kommt es biochemisch zur Bindung der Glukose an das Hämoglobin der Erythrozyten, welche bei kurzfristiger Blutzuckererhöhung reversibel ist. Kurzfristige Blutzuckerspitzen werden daher selten in überhöhten HbA1c-Werten sichtbar. Bei Gesunden liegt der HbA1c-Wert bei ca. vier bis sechs Prozent. Bleiben die

Fortsetzung auf Seite 18 →



Fortbildung in der Implantologie sichert Qualität

Statement von Dr. Gerhard Iglhaut*



Das Interesse von Patienten an implantatgetragenen Versorgungen wächst und findet seinen Widerhall im Interesse unserer Kollegen. Die Implantologie ist zu einem Herzstück der modernen Zahnheilkunde und zu einem Querschnitt- und Methodenfach geworden. Für den zahnmedizinischen Nachwuchs gehört sie darum meistens von Beginn an zum Angebot einer Praxis, und insgesamt steigt die Zahl von Zahnärzten, die diese Versorgungsform anbieten. Akzeptiert in der Zahnmedizin und bei den Patienten ruht das Fach auf einem soliden wissenschaftlichen Fundament, das kontinuierlich kräftiger wird. Das ist eine Herausforderung für die Fortbildung, deren Bedeutung wächst, um die Qualität unseres Faches in der Breite zu sichern. Die Implantologie ist indes nicht nur mit ihren direkten Nachbarfächern verknüpft. Hinzu kommen zahllose Berührungspunkte mit anderen medizinischen Fächern, etwa der Inneren Medizin und insbesondere der Allgemeinmedizin. Viele, vor allem chronische Erkrankungen haben Auswirkungen auf den Erfolg einer Implantattherapie. Das belegen zahlreiche Studien. Nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels nehmen zunehmend multimorbide Patienten auf dem Behandlungsstuhl Platz, bei denen nicht nur verschiedene Grunderkrankungen beachtet werden müssen, sondern die auch mit einer Vielzahl von – oft neuen – Medikamenten behandelt werden. Darum liegt der Schwerpunkt der 7. Gemeinschaftstagung von DGI, ÖGI und SGI am ersten Adventswochenende in Wien auf den Verbindungen der Implantologie zu anderen medizinischen Fä-

chern. Diese Beziehungen sind zahlreich. 90 Referenten aus fünf Ländern werden uns aktuelle Aspekte präsentieren. Wie bedeutsam diese sind, wird nicht zuletzt auch daran deutlich, dass die DGI im Rahmen einer unlängst stattgefundenen Leitlinien-Konferenz in Zusammenarbeit mit vielen Fachgesellschaften unter der Schirmherrschaft der DGZMK und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) u. a. das Thema Implantate und Diabetes bearbeitet hat. In der Fortbildung gilt es jedoch nicht nur, neue Themenfelder aufzugreifen, sondern auch, neue Wege bei den Präsentationsformen zu beschreiten. Die modernen technischen Kommunikationsmöglichkeiten ermöglichen es uns, das Angebot auszuweiten und vielfältiger zu gestalten. Auf dieser Basis hat die DGI ihre eAcademy etabliert, deren Inhalte, von führenden Experten nach modernen didaktischen Gesichtspunkten gestaltet, begleitend und vertiefend zu den anderen Fortbildungsangeboten das erforderliche Rüstzeug für die implantologische Praxis vermitteln. Denn mit den Erfolgen der Implantologie wachsen die Ansprüche von Zahnärzten und Patienten an das Therapieergebnis. Darum ist eine kontinuierliche Fortbildung in der Implantologie unabdingbar, um die neuen Möglichkeiten sicher anzuwenden.

* Präsident DGI



ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP online



← Fortsetzung von Seite 17

Blutzuckerwerte jedoch über einen längeren Zeitraum erhöht, so kommt es zur irreversiblen Verzuckerung („Glykosylierung“) des Hämoglobins. Da die mittlere Halbwertszeit der Erythrozyten und damit des glykosylierten Hämoglobins bei 60 Tagen liegt, spiegelt der HbA1c-Wert den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der letzten sechs bis zehn Wochen wider. Je höher der Blutzuckerwert, desto stärker verläuft die Glykosylierung und damit steigt der HbA1c-Wert an.

In Zukunft sollen die Blutzuckerwerte als Standard in mmol/mol als IFCC (International Federation of Clinical Chemistry) angegeben werden.

Wie wichtig die Kontrolle bzw. die Einhaltung des therapeutischen Bereichs ist, zeigt die Tatsache, dass es klare Zusammenhänge zwischen dem Auftreten mikro- und makrovaskulären Komplikationen und den HbA1c-Werten gibt (Cohen und Horton 2007). Außerdem konnte gezeigt werden, dass erhöhte Langzeitblutzuckerwerte einen direkten Zusammenhang mit der Morbidität und Mortalität aufweisen (Boltri et al. 2005). Daher ist das Anstreben von HbA1c-Werten, die

die Proliferationsrate von Osteoblasten hat (Hashizume & Yamaguchi 1993) und die Kollagensynthese (Craig et al. 1989) ebenfalls erhöht wird. Weiterhin beeinflusst Insulin andere Wachstumsfaktoren, wie zum Beispiel IGF-I („Insulin like growth factor“), welcher die Osteoblastenfunktion ebenfalls positiv anregt. In vivo zeigt sich beispielsweise, dass durch Insulin die Knochenformation günstig beeinflusst wird (Cornish et al. 1996).

Zudem ist bekannt, dass Typ-II-Diabetespatienten eine höhere Knochendichte (BMD – bone mineral density) aufweisen als Typ-I-Diabetiker. Die Knochenformation und Knochendichte sind bei beiden Diabetesarten erniedrigt (Liu et al. 2013). Was das Frakturrisiko betrifft, so zeigen beide Diabetesformen deutlich höhere Werte als beim gesunden Patienten (Vestergaard 2007).

Hyperglykämie – die Glykosylierung

Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst die Physiologie beim diabetischen Patienten. Einer der wichtigsten Gründe scheint jedoch die Hyperglykämie zu sein, deren Auswirkung auf

und Fettverbindungen, deren Funktion dadurch verändert wird. Die AGEs spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung diabetesbedingter Folgeerkrankungen an Augen, Nieren und Nerven. Der Anstieg an AGEs bei diabetischen Patienten spiegelt sich in der Erhöhung der AGEs in gefäßreichen Geweben wider und verändert endotheliale Zellen, Makrophagen und die glatten Muskelzellen.

Das vermehrte Vorkommen von AGEs im Knochen führt zu einer verminderten Knochenformation und in einer präklinischen Frakturstudie zu einer verminderten Heilung (Santana et al. 2003). Es scheint, dass die AGEs das Wachstum, die Differenzierung und die Aktivität der Osteoblasten direkt über die Bindung an dem entsprechenden Rezeptor RAGE beeinflussen (McCarthy et al. 2001, Schwartz et al. 2003).

In der Mundhöhle spielen die AGEs insofern eine wichtige Rolle, da gezeigt werden konnte, dass die korrespondierenden Rezeptoren (RAGE) im Parodontium exprimiert werden und die Verbindung AGE – RAGE den devastierenden Effekt der akuten

er Patienten mit Diabetes zumindest einen Implantatverlust im Beobachtungszeitraum erlitten (Bornstein et al. 2008, Oates et al. 2011). Die Datenlage ist generell sehr heterogen, und das Problem vieler Reviews ist, dass aufgrund der eingeschränkten Angaben in den Publikationen nur wenige Parameter die möglichen Zusammenhänge zwischen Diabetes und Implantatverfall und -verlusten statistisch robust berechnet werden können (Chranovic et al. 2014).

Es fehlen oft wichtige zusätzliche Informationen. Beispielsweise werden oft Rauchen, schlechte Mundhygiene, der Ausbildungsstand des Operateurs, die Medikamenteneinnahme und die genauen Blutzuckerwerte für die Risikoabschätzung des Implantatverfalls bzw. des Implantatverlustes nicht berücksichtigt.

Generell zeigt ein Großteil der präklinischen implantologischen Studien, dass der unkontrollierte Diabetes die knöcherne Regeneration und damit die Einheilung der Implantate negativ beeinflussen kann (Glössl et al. 2008). Diese Beobachtungen decken sich mit den oben genannten osteologischen Studien, die zeigen, dass die Hyperglykämie die Knochenformation, den Bone turnover und die mechanische Festigkeit der Knochen negativ beeinflusst. Die mögliche Erklärung dafür liegt in der eingeschränkten Proliferation der Osteoblasten und der Kollagenproduktion (Hashizume & Yamaguchi 1993, Craig et al. 1989, Liu et al. 2013).

In den letzten Jahren lag der Fokus in den implantologischen Studien auf der Untersuchung der Zusammen-

die Werte aber im Zeitverlauf von 16 Wochen erholten und auf ein Durchschnittsniveau anpassten. Trotz dieser sichtbaren Auswirkung der Hyperglykämie auf die Implantatstabilität kam es zu keinem Implantatverlust oder einer Wundheilungsstörung. In einer Folgestudie von Oates et al. 2014 wurden die Blutzuckerwerte im Zusammenhang mit der Implantatstabilität weiter verfolgt und es zeigte sich, dass sich nach sechs und zwölf Monaten keine Unterschiede in der Implantatstabilität zur anderen Gruppe zeigte.

Diabetes – Periimplantitis und Blutzuckerwerte

Aus den umfassenden parodontologischen Forschungen ist bekannt, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes gibt (Wilson 1989). In den implantologischen Studien zeigte sich, dass Diabetes tendenziell zu einer periimplantären Mukositis und Periimplantitis führen kann (Ferreira et al. 2006). Erste Studien, die auch die Blutzuckerwerte dazu untersuchten, kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Rezente Arbeiten bestätigen, dass der periimplantäre Knochenverlust deutlich von den Blutzuckerwerten abhängt. So konnte deutlich gezeigt werden, dass Typ-II-Patienten mit schlecht eingestellten Blutzuckerwerten schlechte periimplantäre Parameter aufweisen und einen periimplantären bzw. marginalen Knochenverlust zeigen (Gomez-Moreno et al. 2015).

Conclusio

Aufgrund der demografischen Veränderungen und dem Ansteigen der Diabetesprävalenz werden die Patienten, die in Zukunft eine implantologische Versorgung in Anspruch nehmen, steigen. Die Studien zur Pathophysiologie des Knochens und des Immunsystems unter hyperglykämischen Bedingungen zeigen deutlich, dass der Diabetes einen negativen Einfluss hat. Die Datenlage zur implantologischen Versorgung beim diabetischen Patienten und die Erkenntnis aus präklinischen Versuchen sind nach wie vor heterogen. Es bedarf noch einiger Forschung, um zu klären, welche zusätzlichen Risikofaktoren die Auswirkung des Diabetes beim implantologischen Patienten negativ beeinflussen. Die Einstellung der Blutzuckerwerte scheint einer der wichtigsten Faktoren für das Implantatüberleben zu sein und sollte in der täglichen chirurgischen Praxis berücksichtigt werden. **IT**



Abb. 1–3 Selbstmessung des aktuellen Blutzuckerspiegels: Nach Desinfektion der Fingerbeere, Schaffung eines Blutpunktes mit einem Nadelpen (Abb. 1). – Messung mit einem Einwegstreifen (Abb. 2 und 3). Abb. 4–6 Fallbeispiel eines 72-jährigen diabetischen Patienten: Zustand nach Oberkiefersinuslift beidseits mit jeweils drei IMZ-Implantaten 1995. Durch einen Schlaganfall verschlechterte sich die Mundhygienesituation und die Blutzuckerwerte. Implantat 25 mit Taschentiefen von 9 mm und Mobilität Grad 3. Das Implantat zeigte einen vollständigen periimplantären Knochenverlust (Abb. 4). – Das Implantat wurde entfernt, durch die Entzündung waren Teile des für den Sinuslift verwendeten Knochenersatzmaterials ebenfalls bereits bindegewebig umgebaut (Abb. 5 und 6). Die postoperative Wundheilung war problematisch. Die blande Abheilung konnte erst durch die gezielte Einstellung der Blutzuckerwerte erreicht werden. (Bilder: © Kuchler 2011) – Abb. 7 und 8: In präklinischen histologischen Studien konnte immer wieder gezeigt werden, dass es bei erhöhten Blutzuckerwerten zu geringeren Knochen-Implantat-Kontakten kommt. (Bildquelle Kuchler et al. 2011)

sich im therapeutischen Bereich befinden, von höchster Priorität (Rodbard et al. 2009).

Die pathophysiologischen Unterschiede zwischen Typ-I- und Typ-II-Diabetes und deren Auswirkung auf den Knochen

Die Osseointegration von dentalen Implantaten ist von zwei wesentlichen Faktoren abhängig – der Einheilungsphase, die mit einer Regeneration des Knochens einhergeht, und dem Erhalt bzw. physiologischen „Turnovers“ des Knochens um das Implantat im Langzeitverlauf.

Knochenphysiologisch ist es wichtig, die Diabetestypen zu unterscheiden. Sowohl der absolute als auch relative Insulinmangel sowie die reduzierte Ansprechbarkeit der Zellen auf Insulin wirken sich unterschiedlich auf den Knochenstoffwechsel aus. In vitro konnte gezeigt werden, dass Insulin einen direkten anabolen Effekt auf

den Gesamtorganismus vielfältig ist. Als zentrale pathophysiologische Mechanismen der Hyperglykämie zählt die Verursachung von erhöhtem oxidativem Stress, welcher zu einer signifikanten Veränderung der genetischen Expression in der Vaskularisierung führt. Ferner kommt es zu einer Veränderung von antiinflammatorischen und antithrombotischen Effekten. Hinzu kommt eine Störung in den vaskulären Reparaturmechanismen und damit zu gravierenden Komplikationen in vielen Organen, welche mit einer erhöhten Morbidität (unter anderem Wundheilungsstörung) für beide Diabetesformen einhergeht (Feng et al. 2005, Crimi et al. 2007, Fadini 2006).

Weitere durch die Hyperglykämie verursachte schädliche Stoffwechselprodukte sind die AGEs. AGEs stehen als Abkürzung für Advanced Glycation Endproducts und entstehen durch die dauerhafte Anlagerung von Glukose an Eiweiß-

parodontalen Erkrankung zusätzlich fördert (Taylor et al. 2013).

Diabetesmedikamente und der Knochenstoffwechsel

Eine weitere wichtige Tatsache ist, dass manche für den Typ-II-Diabetes zugelassenen Medikamente den Knochenstoffwechsel negativ beeinflussen können. Auch bei neueren antidiabetogenen Präparaten wird Zurückhaltung bei Patienten mit einem bereits erhöhtem Frakturrisiko empfohlen (Meier C et al. 2015). Wie sich die Gabe der Medikamente auf die implantologische Behandlung auswirkt, ist derzeit nicht bekannt.

Diabetes in der Implantologie

In den Reviews zum Thema Diabetes und Implantologie schwanken die Implantatverlusten zwischen Null und 14,7 Prozent, manche Autoren in Übersichtsarbeiten berichten sogar davon, dass bis zu 31 Prozent ih-

hänge zwischen den Blutzuckerwerten und der Implantateinheilung bzw. des Überlebens (Javed & Romanos et al. 2009). Übersichtsarbeiten, die den Faktor „Blutzuckerwerte“ berücksichtigten, zeigten ähnliche Implantatüberlebensraten bei gut eingestellten diabetischen Patienten wie bei nicht diabetischen (Oates et al. 2013).

Eine wichtige und aussagekräftige Studie, die zeigt, dass die Implantateinheilung zwar funktioniert, jedoch durch die Blutzuckerwerte wesentlich beeinflusst werden kann, ist die 2009 erschienene Arbeit von Oates und Mitarbeitern. In dieser Studie wurde bei allen Implantatpatienten der Langzeitblutzuckerwert (HbA1c) und die Implantatstabilität mittels Resonanzfrequenzanalyse (Osstell®) gegenübergestellt. Die erhobenen Werte zeigten deutlich, dass es bei schlecht eingestellten Blutzuckerwerten zu einem deutlichen Abfall der Implantatstabilität in der Einheilphase kam, sich



Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Dr. Ulrike Kuchler

Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik
Sensengasse 2a
1090 Wien, Österreich
ulrike.kuchler@meduniwien.ac.at
Tel.: +43 1 40070-4151

Aurea®

phibo^φ

Aurea®: Design. Funktionalität. Ästhetik.

We decode nature.



Tiefen- / Anschlagstop



Mehrfachbohrer mit Sammelkammer für autologes Knochenmaterial



Innenliegende Deckschraube und Knochenüberlagerung an der Implantatschulter bei Freilegung



Konische Innensechskantverbindung mit einer basalen parallelwandigen Torxverbindung



“Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung mit unterschiedlichen Implantatsystemen, knochenerhaltenden Maßnahmen und augmentativen Verfahren stelle ich fest, dass dieses System hervorragende Resultate zeigt.”

*Dr. med. dent. Jörg Munack, M.Sc.,
ZahnMedizinischesTeam am Aegi (www.zmtaa.de),
Hannover*



“Darüber hinaus bietet das System sowohl im implantologischen als auch prothetischen Bereich komplette Lösungen für das Labor und die Praxis.”

*Dr. med. dent. Jens Becker, M.Sc.,
ZahnMedizinischesTeam am Aegi (www.zmtaa.de),
Hannover*



Erfolgreiche ästhetische Implantologie

Kurs für implantologisch tätige Zahnärzte am 20.11. im Brånemark Osseointegration Center in Duisburg.

Die Implantationen im Frontzahnbereich stellen aufgrund ihres hohen ästhetischen Anspruchs selbst geübte, implantologisch tätige Zahnärzte vor große Unsicherheiten. Chirurgische Misserfolge oder ästhetische Kompromisse im Endergebnis sorgen zumeist für unzufriedene Patienten und entsprechen selten dem eigenen Qualitätsanspruch. Aus diesem Grunde stehen bei Implantationen im Frontzahngebiet die Vorhersagbarkeit und Planung im Vordergrund.

Der Kurs „Ästhetische Implantologie/Frontzahnästhetik“ am 20. November 2015 bietet anhand von Fallbeispielen und Live-Operationen die Vorstellung der einzelnen Operationstechniken und eine kleinschrittige Darstellung der optimierten Behandlungsabläufe. Diese reichen von der Planung, über die chirurgische Durchführung bis hin zur späteren prothetischen Versorgung des Frontzahngebietes. Hierbei richtet das Unternehmen besonderes Augenmerk auf den Indikationsbereich der Sofortim-



plantation nach Extraktion mit sofortiger Belastung, ebenso wie auf die speziellen Anforderungen einer adäquaten Frontzahnästhetik.

Nach erfolgreichem Abschluss sollten die Kursteilnehmer in der Lage sein, die einzelnen Techniken zu beherrschen, zu entscheiden,

welches Verfahren der individuellen Indikationsstellung vorzuziehen ist, welche Alternativen existieren und wann diesen der Vorzug zu geben ist.

Weitere Informationen zu den Fortbildungsangeboten gibt es unter: www.boc-education.de

ANZEIGE

„Pro geringe Strahlendosis“

Planmecca startet Röntgen-Initiative.

Um die Strahlenbelastung bei der Röntgendiagnostik in der zahnärztlichen Praxis zu verringern, startet der finnische Dentalgerätehersteller Planmecca die Initiative „Pro geringe Strahlendosis“. Mit dieser Initiative will das Unternehmen interessierte Zahnärzte, Implantologen und Kieferorthopäden über grundsätzliche Fragen zum Strahlenschutz aufklären und neue Forschungsergebnisse und Entwicklungen vorstellen. Geplant sind in diesem Jahr Fortbildungsveranstaltungen zum Thema DVT und zur Reduktion der Strahlendosis sowie Materialien für die Patientenkommunikation.

Das bestmögliche Röntgenergebnis bei geringstmöglicher Belastung für den Patienten zu erzielen – das ist das ALARA-Prinzip: As Low As Reasonably Achievable. Dieser grundlegenden Leitlinie des Strahlenschutzes folgen auch die Mitglieder der Initiative und setzen für die bildgebende Diagnostik in der täglichen Praxis die neue Technologie des Ultra-Low-Dose-Protokolls (ULD) ein. „Die ULD-Protokolle erlauben das optimale Gleichgewicht aus Dosis und Bildqualität bei geringstmöglicher Belastung für den Patienten“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze, Referent der Fortbildungsreihe und Unterstützer der Initiative „Pro geringe Strahlendosis“.

Den Durchbruch in Sachen Minimierung der Strahlendosis schaffte Planmecca 2013 mit den Ultra-Low-



Dose-Protokollen seiner ProMax® 3D DVT-Geräte. Die effektive Patientendosis für eine solche ULD-Aufnahme beträgt je nach Field of View 11 µSv (komplette Kieferaufnahme) bis 18 µSv (ganzes Gesicht). Konventionelle DVT-Aufnahmen des Kopfes mit modernen DVT-Geräten weisen im Vergleich dazu eine effektive Dosis von ca. 60 µSv auf. Eine Panorama-Röntgenaufnahme, die weit weniger detaillierte Informationen liefert, liegt bei ca. 20 µSv.

„Die ersten Unterstützer der Initiative sind unsere Kunden. Sie setzen das ULD-Protokoll in der täglichen Arbeit ein und tragen somit zu einem verantwortungsbewussten Röntgenverhalten bei“, so Dieter Hochmuth, Geschäftsführer der Planmecca Vertriebs GmbH. Weitere Informationen zur niedrigen Strahlendosis mit dem Ultra-Low-Dose-Protokoll und zu den Fortbildungsveranstaltungen erhalten Interessierte unter +49 521 560665-0 oder auf der Webseite www.planmecca.de

Quelle:

Planmecca Vertriebs GmbH

Jahrbuch 2015



JETZT BEQUEM
ONLINE BESTELLEN
www.oemus-shop.de

Aktionspreis
bis 31. Oktober 2015

49€*
statt 69€

* Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten.
Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290



Faxsendung an

+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das aktuelle Jahrbuch
Implantologie 2015 zum Preis von 49 €* zu.

Jahrbuch Implantologie 2015

___ Exemplar(e)

Praxisstempel/Rechnungsadresse

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

Unterschrift

DTG 10/15

Höhepunkt in deutscher Kongresslandschaft

Gemeinschaftskongress von ICOI, DGOI und BDIZ EDI wartet mit international bekannten Topreferenten auf.



Infos zur Fachgesellschaft

DGOI

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

„Evidence based medicine and Innovations in Oral Implantology 2015“ lautet das Thema des 32. Weltkongresses des ICOI, der gemeinsam mit dem 12. Jahreskongress der DGOI und dem 19. Jahressymposium des BDIZ EDI vom 15. bis 17. Oktober im MARITIM Hotel Berlin Stauffenbergstraße stattfindet. Die Teilnehmer erwarten die Riege der international bekannten Topreferenten mit exzellenten Vorträgen und ein Galadiner am Freitag.

Der Gemeinschaftskongress von ICOI, DGOI und BDIZ EDI wird ein Höhepunkt in der deutschen Kongresslandschaft. Zu Gast in Berlin sind die weltweit führenden Experten aus Hochschulen und Praxen, die Behandlungsempfehlungen und Leitlinien auf der Grundlage klinischer Studien vermitteln und über Techniken, Materialien und Konzepte sprechen, die bereits Erfolg versprechend in der Praxis angewendet werden, denen jedoch noch die wissenschaftliche Evidenz fehlt. Welche Risiken bestehen?

Und: Wie sind sie zu bewerten? Es wird nicht auf jede Frage eine verbindliche Antwort geben, jedoch ist sicher: Die exzellenten Referenten wie Dr. Galip Gurel, Türkei, Dr. Ralf Smeets, Hamburg, Dr. Fouad Khoury, Olsberg, Dr. Eric Rompen, Belgien, Dr. Paolo Trisi, Italien, und viele weitere werden ihre Themen jeweils in einem einstündigen Vortrag aufbereiten und mit einer klaren Botschaft versehen praxisnah vermitteln.

Am Donnerstagmorgen startet der Kongress mit dem Podium „Junge Implantologen“. Erwartet werden elf namhafte Implantologen aus Australien, Deutschland, Frankreich, Italien, Israel, Japan, Griechenland und Portugal. Die Referenten aus Deutschland sind Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Trier und Dr. Thilo Damaskos, Berlin. Am Nachmittag geht es mit den Workshops der Industriepartner weiter.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.

3. DIKON empfing 1.000 Teilnehmer in Berlin

Veranstaltung bot einen spannenden wissenschaftlichen Diskurs und praxisorientierte Workshops.



1



2



3



4



5

Abb. 1: Blick in das gut besuchte Podium. – Abb. 2: v.l.: Christian Grau, Director Business Support DENTSPLY Implants Deutschland, Dr. Matthias Kühner, Group Vice President DENTSPLY Implants, und Dr. Karsten Wagner, Geschäftsführer DENTSPLY Implants Deutschland. – Abb. 3: Im Altersanzug AgeMan erlebt man, wie es sich anfühlt, „alt“ zu sein. – Abb. 4: Ein besonderes Highlight: die Digitale Poster-Präsentation. – Abb. 5: In der Dentalausstellung konnten sich die Teilnehmer über die DENTSPLY Implants-Produkte informieren.

MKG-Chirurgen und Zahntechniker. Viel Interessantes bot der Kongress auch für Praxisgründer: Das Nachwuchsforum „My First Step(p)s“ richtete sich gezielt an Assistenzärzte und junge Implantologen und bot eine Orientierungshilfe für die Gründerphase sowie den Praxisaufbau.

Aktuelle Innovationen

Am ersten Kongresstag setzte das wissenschaftliche Programm die Schwerpunkte auf die aktuellen Innovationen in der Implantattherapie und auf den praktischen Nutzen der langjährigen klinischen Forschung. Ausgewiesene Spezialisten vermittelten in ihren Vorträgen einen Überblick über die Entwicklungen und zeigten, wie Patienten davon profitieren.

Spannende Workshops

Der zweite Veranstaltungstag stand im Zeichen der Workshops. Unter dem Motto „Patienten begeistern: Wissen vertiefen“ hatten Teilnehmer die „Qual der Wahl“ aus vierzehn verschiedenen Workshops, die zumeist zweimal stattfanden, um möglichst vielen Interessierten den Besuch zu ermöglichen. Die Workshops, in denen jeweils Behandlungskonzepte unter Praxisaspekten diskutiert und am Modell ausprobiert werden konnten, gliederten sich in die Themengebiete Hart- und Weichgewebsmanagement, digitale Zahnmedizin und Versorgungskonzepte. Ein weiterer Workshop widmete sich dem Praxismanagement und vermittelte unternehmerische Tipps für eine optimale Marktpositionierung.

PEERS-Forum

Das von DENTSPLY Implants unterstützte dentale Expertennetzwerk PEERS gestaltete zum Auftakt des Kongresses ein eigenes Forum zum Thema „Lebensqualität im Alter“. Moderiert von Prof. Dr. Hans-

Christoph Lauer, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, ging es darum, wie sich der demografische Wandel auf die Anforderungen an die Implantologie auswirkt. Es referierten unter anderem die Professorinnen Dr. Ina Nitschke von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde Zürich, die außerdem Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. ist, und Dr. Meike Stiesch, Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Rahmen dieses Forums konnten die Teilnehmer mithilfe eines speziellen Anzugs, des AgeMan, das Phänomen des Alterns am eigenen Körper spüren – eine spannende Erfahrung, mit der man Probleme älterer Menschen besser verstehen lernt. Einer der Höhepunkte des 3. DIKON war die feierliche Verleihung der PEERS-Förderpreise während der traditionellen Abendveranstaltung. Hier wurden die besten Nachwuchswissenschaftler ausgezeichnet.

Digitale Poster-Präsentation

Anlässlich des 3. DENTSPLY Implants Kongress wurde auch erstmals eine internetbasierte digitale Präsentation (DPP) von wissenschaftlichen Postern vorgestellt, wodurch eine völlig neue Dimension der Darstellung und Verbreitung wissenschaftlicher Arbeiten erreicht wurde, die zudem erhebliche Vorteile für Autoren und Nutzer bot. Auf mehreren Präsentationsmonitoren standen während des gesamten Kongresses die eingereichten Poster auch digital zur Verfügung und konnten so sowohl von den Teilnehmern vor Ort als auch von externen Nutzern angeschaut und heruntergeladen werden. 

acad-write.com

Wir schlagen die Brücke zwischen Praxis und Forschung

Zahnmedizin ist Ihr Handwerk, Schreiben ist unseres. Genau wie Sie begegnen wir unserer Aufgabe mit großer Sorgfalt, hoher Präzision und einem Funken Stolz. Darum setzen Deutschlands Zahnmediziner bei der Umsetzung von klinischen Studien und wissenschaftlichen Publikationen seit über zehn Jahren auf Kooperation mit unseren Fachautoren. Profitieren auch Sie – vom ersten Forschungsdesign bis zur makellosen Veröffentlichung – von der Unterstützung eines kompetenten Partners.

ACAD WRITE the ghostwriter.



„Wir wollen Achtsamkeit, Respekt und Ehrlichkeit – auch in Bezug auf unser Implantatsystem“

Dr. Jörg Munack M.Sc. und Dr. Jens Becker M.Sc. trafen sich in ihrer Praxis in Hannover mit Carla Senf, Redakteurin OEMUS MEDIA AG.



mehr, wie zum Beispiel die Endodontie, Kinderzahnheilkunde und Ästhetische Zahnheilkunde.

Dr. Munack: Egal welcher Behandlungsschwerpunkt – eines steht bei uns dabei stets im Fokus: die ganzheitliche Betrachtung des Patienten. Eine umfangreiche Anamnese, Aufklärung und Beratung ist bei uns Priorität wie Normalität. Wir schauen den Patienten nicht nur in den Mund, sondern auch in den Bauch, in den Kopf und ins Herz. Das heißt, dass wir uns die Ernährungsgewohnheiten des Patienten, genauso wie dessen soziale Kompetenz, seine Freizeitaktivitäten, Familienstand, Beruf und monetären Möglichkeiten anschauen – und ihn in Bezug darauf beraten.

Apropos Implantologie – warum haben Sie sich für die Implantate von Phibo entschieden?

Dr. Munack: Zur IDS 2009 in Köln wurde uns das Aurea Implan-

Die Mitarbeiter von Phibo begegneten uns achtsam, respektvoll und ehrlich – wie eingangs bereits erwähnt, ist das unsere Grund- und Praxismaxime. Die Probierphase, zu der man uns dann einlud, verlief einfach nur super. Kein anderes Implantat erzielt den Knochenerhalt, wie es Aurea schafft – uns blieb also gar nichts mehr anderes übrig, als den Weg weiter mit Phibo, den Produkten und dem Team zu gehen.

Nutzen Sie noch andere Produkte und Komponenten des spanischen Anbieters?

Dr. Becker: Ja, wir arbeiten herstellereinspezifisch, weil wir dadurch die Fehlerquote auf ein Minimum reduzieren. Das Phibo-System bietet im implantologischen und im prothetischen Bereich komplette Lösungen für das Labor und die Praxis – und diese nutzen wir auch. Die Qualität unserer Arbeit und das Feedback der Patienten zeigen uns, dass wir uns für



Abb. 1: Dr. Jörg Munack M.Sc. und Dr. Jens Becker M.Sc. in ihrer Praxis in Hannover. – Abb. 2: Der TRIOS Scanner von Phibo in der Anwendung. – Abb. 3: Dr. Becker bei einem prothetischen Aufklärungs- und Beratungsgespräch. – Abb. 4: Dr. Munack und sein Team in einem der vielen Behandlungszimmer. – Abb. 5: Dr. Munack während der Implantat-Beratung mit einer Best-Ager-Patientin. (Fotos: ©marcosensche.com)

Achtsam, respektvoll und ehrlich – das sind die Grundmaxime der Gründer und leitenden Ärzte vom „ZahnMedizinisches Team am Aeggi“, kurz ZMTAA, in Hannover. Diese Grundmaxime erwarten die zwei Zahnärzte Dr. Jörg Munack M.Sc. und Dr. Jens Becker M.Sc. voneinander, genauso wie von ihrem gesamten Praxisteam, ihrem großen Patientenstamm (mehr als 15.000 Patienten) und natürlich auch von den Produkten, mit denen sie tagtäglich arbeiten – präziser gesagt von der Industrie, die hinter den Produkten steht. Einer dieser Industriepartner ist der spanische Implantatanbieter Phibo mit seiner deutschen Dependence in Bensheim unter der Leitung von Stephan Domschke. Unter anderem darüber sprachen wir mit Dr. Munack und Dr. Becker in den großzügigen Räumlichkeiten der ZMTAA über den Dächern von Hannover und erlebten zwei Zahnärzte, eine Praxis und ein Praxisteam, welches ihre Grundmaxime wie ein Mantra leben.

Lieber Herr Dr. Munack, lieber Herr Dr. Becker, wann haben Sie Ihre Praxis in Hannover eröffnet?

Dr. Becker: Ich war in einer Gemeinschaftspraxis in Mellendorf tätig und eines Tages rief Jörg an ...

Dr. Munack: ... ja, ich hatte Ende 2007 diese wunderschönen Räume hier entdeckt, 750 Quadratmeter Grundfläche, und wollte hier, genau hier eine neue Praxis eröffnen – und das am liebsten mit Jens. Ich hatte damals schon meine eigene Praxis gleich um die Ecke und wollte mich gern räumlich verändern. Die alte Praxis hatte ich als Nachfolger übernommen und sie entsprach nicht nur ästhetisch, sondern auch platztechnisch überhaupt nicht mehr dem, was ich mir vorstellte. Ich lud damals alle meine Mitarbeiter zur Besichtigung der Räume ein und wollte ihre Meinung dazu wissen. Als alle hinter mir standen, rief ich dann, wie gesagt, Jörg an ...

Dr. Becker: Es hat einfach gut gepasst – wir wollten beide eine berufliche Veränderung und wir wollten beide Platz für eine große Praxis, ein großes Team und ein großes Behandlungsspektrum. Wir eröffneten die Praxis am 11. April 2008. Es war ein großartiger Tag.

... und wie hat sich die Praxis in den letzten Jahren entwickelt?

Dr. Munack: Bei der Eröffnung waren wir 19 Mitarbeiter, heute sind wir insgesamt 44, davon neun Zahnärzte und ein Team bestehend aus Zahntechnikern, Dentalhygienikerinnen und zahnärztlichem Fahrpersonal. Im Juli dieses Jahres

haben wir in der unteren Etage erst ganz neu ein Prophylaxecenter in drei Räumen und mit neuester Ausstattung eröffnet. Darauf sind wir natürlich sehr stolz, denn gerade in Hannover haben wir mit die höchste Zahnarztichte in ganz Deutschland. Das heißt, die Konkurrenz ist groß, und auch unsere Klinik in Hannover genießt personell und behandlungstechnisch einen guten Ruf.

Dr. Becker: Dennoch, die Mitarbeiterzahlen sprechen für sich, und wir sind total glücklich, wie sich alles entwickelt hat. Es ist für uns natürlich auch eine Bestätigung, dass das, was wir machen – die Qualität unserer Arbeit, der Umgang mit unseren Patienten und die Motivation für unsere Mitarbeiter – anscheinend richtig ist und die Früchte trägt, die wir auch gesät haben. Ich glaube auch, dass die positive Energie im Spannungsfeld unserer doch sehr unterschiedlichen Charaktere der beste Nährboden für gute Ideen ist.

Was sind Ihre Behandlungsschwerpunkte in der Praxis?

Dr. Becker: Ein großes Thema bei uns ist natürlich die Implantologie. Wir sind beide Master of Science in Oral Implantology und Jörg seit Kurzem auch Spezialist für Seniorenzahnmedizin. Dank unserer neun Zahnärzte umfasst unser Behandlungsspektrum natürlich noch viel

tatsystem vorgestellt. Ich habe über viele Jahre mit vielen Implantatsystemen viele Erfahrungen gesammelt, und Aurea zeigte in Bezug auf die knochenerhaltenden Maßnahmen und die Augmentation hervorragende Resultate. Zudem stimmten die uns so wichtigen, sogenannten weichen Komponenten.

den für uns richtigen Anbieter und Partner im Bereich Implantologie und Prothetik entschieden haben.

Vielen Dank für das Interview und weiterhin viel Erfolg für die Praxis, Ihr Team und natürlich für Sie persönlich. ☑



Abb. 6: Scannen mit dem D700-Laborscanner von 3Shape.

Weißer als Titan

Das neue zweiteilige Keramikimplantat von Dentalpoint.

ZERAMEX® P6 ist das erste zweiteilige, verschraubte Keramikimplantat auf dem Markt, das eine 100%ig metallfreie Versorgung als Hightech-Lösung bietet. Die neueste Weiterentwicklung überzeugt mit natürlicher Ästhetik, einer hohen Biokompatibilität sowie einer sehr guten Systemstärke. Damit bietet Dentalpoint eine komplett metallfreie Versorgung mit den Vorzügen, wie man sie bisher nur von Titanimplantaten gewohnt war.

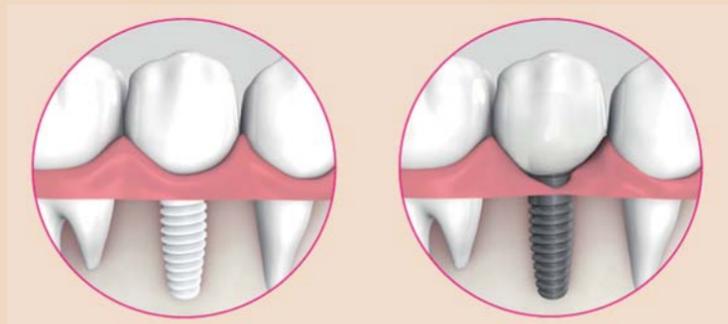


Abb. 1: Versorgung mit ZERAMEX® P6 (links), Versorgung mit herkömmlichem Titanimplantat nach Rezession der Gingiva (rechts).

Besonders punkten kann das Implantat versus Titan im ästhetischen Vergleich. Die Implantate entsprechen dem natürlichen Vorbild Zahnwurzel in Ästhetik und Funktion. Die weiße Zahnfarbe von Zirkondioxid ist ästhetisch den grauen Titanimplantaten überlegen, weil weder graue Ränder auftreten noch ein dunkler Implantatkern durchschim-

mert. Im Gegenteil: Bei einer dünnen Gingiva oder Gingiva-Rezession bestechen die Implantate mit weißer Zahnästhetik. Ein weiteres Plus von Keramik: Neueste wissenschaftliche Studien belegen, dass die Blutzirkulation in der Gingiva um Zirkondioxid

Intelligentes Alveolenmanagement

Damit gehört die unvermeidliche Atrophie des Alveolar-knochens nach Zahnextraktionen der Vergangenheit an. Denn teure und komplizierte Folgebehandlungen dieses unerwünschten Effekts – oft erforderlich bei späterer konservativer prothetischer oder implantologischer Versorgung – lassen sich meist durch direkte regene-

vergleichbar ist mit jener um einen natürlichen Zahn, während die Blutzirkulation in der Gingiva um Titan signifikant tiefer liegt.¹

Dentalpoint AG
Tel.: 00800 93556637
www.zeramex.com

1 Soft tissue biological response to zirconia and metal implant abutments compared with natural tooth: Microcirculation Monitoring as a novel Bioindicator. Norihiro Kajiwara et al., Implant Dentistry/Volume 24, number 1/2015.

Abformmaterial erlaubt höchste Präzision

R-SI-LINE® HEAVY-EXACT K von R-dental sorgt für Erfolg.



Der präzisen Wiedergabe der Abformbereiche kommt in der implantologischen Abformtechnik für den Erfolg einer Implantatversorgung eine grundlegende Bedeutung zu.

R-SI-LINE® HEAVY-EXACT K ist ein thixotropes, hochviskoses Präzisions-Abformmaterial für implantologische Abformungen und einsetzbar für verschiedene Abformtechniken, wie der Pickup- oder Repositionstechnik.

Das hydrophile A-Silikon zeichnet sich durch eine gute Benetzbarkeit der abzuformenden Oberflächen aus. Details werden präzise erfasst. Die abge-

stimmte Konsistenz ermöglicht eine gute Standfestigkeit auf dem Abformlöffel. Das lilafarbene Präzisions-Abformmaterial R-SI-LINE® HEAVY-EXACT K ist durch die schnelle Aushärtung zeitsparend.

Das in der Praxis erfolgreich bewährte Produkt ist in handelsüblichen Automix-Doppelkartuschen mit Mischkanülen erhältlich.

R-dental
Dentalerzeugnisse GmbH
Tel.: +49 40 22757617
www.r-dental.com

Für intelligentes Alveolenmanagement

Neuer Zuschnitt CERASORB® Foam bringt klare Vorteile.



Die curasan AG hat mit CERASORB® Foam eine leicht formbare Keramik-Kollagen-Kombination entwickelt, welche die knöcherne Regeneration des Kieferknochens hervorragend unterstützt. Ab sofort ist CERASORB® Foam in einem speziell für die Alveolardefektfüllung optimierten Zuschnitt erhältlich. Dieser kann sowohl bei intakter als auch defekter Alveole eingesetzt werden.

Intelligentes Alveolenmanagement

Damit gehört die unvermeidliche Atrophie des Alveolar-knochens nach Zahnextraktionen der Vergangenheit an. Denn teure und komplizierte Folgebehandlungen dieses unerwünschten Effekts – oft erforderlich bei späterer konservativer prothetischer oder implantologischer Versorgung – lassen sich meist durch direkte regene-

rative Maßnahmen zum Knochenaufbau verhindern.

Kleine Füllung – nachhaltiger Mehrwert

Intelligentes Alveolenmanagement mit CERASORB® Foam bringt klare Vorteile. Eine optimierte Versorgung durch diese innovative Therapie dient der Zufriedenheit der Patienten, die Praxis profitiert von dem sich daraus eröffnenden Wettbewerbsvorteil und nicht zuletzt trägt intelligentes Alveolenmanagement als sinnvolle Ergänzung eines alltäglichen Eingriffs auch zum betriebswirtschaftlichen Erfolg bei.

CERASORB® Foam ist jetzt in den für die Alveolardefektfüllung bedarfsgerechten Abmessungen 12 x 12 x 4 mm (0,5 cc) im vorteilhaften 3er-Set erhältlich.



curasan AG
Tel.: +49 6027 40900-0
www.curasan.de

Exklusivvertrieb in Deutschland:
mds
Medical and Dental Service GmbH
Tel.: +49 26 249499-0
www.mds-dental.de

ANZEIGE

1. REGENERATIONSFORUM

Implantologie & Parodontologie

Hauptsponsor:

27./28. November 2015
Berlin | Hotel Palace

<p>Freitag, 27. November 2015</p> <p>11.00 – 12.30 Uhr </p> <p>13.30 – 17.00 Uhr </p> <p>14.00 – 18.00 Uhr </p>	<p>WORKSHOP Dr. Dr. Angelo Tröhdan/Wien (AT) Neue Standards bei der Anwendung von Knochenersatzmaterialien in der GBR im Hinblick auf langfristigen Implantaterfolg</p> <p>TABLE CLINICS Dr. Dr. Angelo Tröhdan/Wien (AT) Extraktion, Sofortimplantation und gleichzeitige Augmentation (GBR) im defekten Alveolarkamm – Empfehlungen der internationalen Biomaterial-Experts Consensus-Konferenz 2015</p> <p>Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover Was ist meine Praxis wert? Grundlagen der Praxiswertermittlung</p> <p>Dr. Florian Göttfert/Nürnberg Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München Die Harmonie entscheidet: Extra- & intraoraler Einsatz von Hyaluron unter Berücksichtigung des Alterungsprozesses</p> <p>n. n. Bond Bone – innovative, regenerative Lösungen von MIS</p> <p>Seminar (kostenpflichtig) Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf</p> <p>Seminar (kostenpflichtig) Sinuslifttechniken und die Chirurgie der Kieferhöhle von A–Z Der endoskopisch kontrollierte Sinuslift Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin</p>	<p>Samstag, 28. November 2015</p> <p>WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE Referenten u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin Dr. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin Dr. Dr. Angelo Tröhdan/Wien (AT) Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf <p>Themen u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Das vertikale Problem oder der Knochenbinnendefekt Regeneration der Kieferhöhlenschleimhaut vor und nach Sinuslift Biomechanische Implantatstabilität im augmentierten Oberkiefer: Grundlagen und Ergebnisse einer randomisierten klinischen Vergleichsstudie zwischen dem THUCSL-INTRALIFT-Sinuslift und der subperiostalen Tunneltechnik, vier Biomaterialien und dem Einsatz von Platelet Rich Fibrin Rekonstruktive Orale Knochenchirurgie mit dem PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) <p>GEMEINSAMES PODIUM Lasereinsatz in der ästhetischen Zahnheilkunde sowie im Rahmen des Knochen- und Gewebemanagements 1. REGENERATIONSFORUM Implantologie & Parodontologie, 24. Internationale Jahrestagung der DGL, LASER START UP 2015, 12. Jahrestagung der DGKZ</p> <p>Veranstalter/Anmeldung OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-290 event@oemus-media.de www.oemus.com www.regenerationsforum.de</p> <p>Veranstaltungsort Hotel Palace Berlin Budapester Straße 45, 10787 Berlin Tel.: +49 30 2502-0 www.palace.de</p>	<p>Hauptkongress</p> <p></p> <p>Online-Anmeldung/Kongressprogramm </p> <p>www.regenerationsforum.de</p>
---	---	--	---

FAXANTWORT | +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das finale Programm zum 1. REGENERATIONSFORUM Implantologie & Parodontologie am 27./28. November 2015 in Berlin zu.

Titel | Vorname | Name _____
Datum | Unterschrift _____
E-Mail-Adresse _____

Praxisstempel _____
DTG 10/15



Stronger.



Überall wo hohe Kräfte walten zeigen die ZERAMEX® P6 Keramikimplantate ihre überlegene Materialstärke. Sie übersteigt bei weitem die Ermüdungsfestigkeit klinisch erfolgreicher Premium Titanimplantate.

Mit der innovativen VISCARBON®-Schraube entsteht eine hochfeste und passgenau verschraubte Keramik-Keramik-Verbindung mit gleichzeitig bakteriendichtem Schraubenkanal.

Mit ZERAMEX® P6 Keramikimplantaten profitieren Sie von einer überlegenen Systemstärke dank Hochleistungs-Karbontechnologie.

ZERAMEX®
stronger. brighter. better.



And the winner is...
Gesucht und gefunden in Stuttgart: Der ZWP Designpreis suchte in diesem Jahr bereits zum 14. Mal „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Der Gewinner steht fest: „Schwarz, Weiß, mit Eiche“. » Seite 26



Las Vegas wurde gerockt
Mitte September feierte Sirona ihr 30-jähriges CEREC-Jubiläum und die Fusion mit DENTSPLY in Las Vegas. Über 6.000 Teilnehmer zelebrierten mit etlichen Spektakeln und Superlativen. » Seite 27



Kieferorthopädie in Deutschland
Dr. Henning Madsen aus Ludwigshafen gibt im ersten Beitrag seines zweiteiligen Artikels Einblicke in landestypische Auffälligkeiten und Defizite einer kieferorthopädischen Behandlung. » Seite 28f

A new path in Implant Dentistry

3. Implant Direct Symposium auf Mallorca.

■ Implant Direct veranstaltet vom 23. bis zum 25. Oktober 2015 zum dritten Mal ein Fachsymposium für Implantologen, Oralchirurgen und implantologisch tätige Zahnärzte auf Mallorca.

Unter dem Motto „A new path in Implant Dentistry“ werden renommierte Zahnärzte aus der ganzen Welt referieren, darunter Dr. Maurice Salama aus den USA und Dr. Philippe Khayat aus Frankreich. Sie werden den Teilnehmern die neuesten wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnisse der Implantologie vorstellen.

Die Teilnehmer dürfen wieder gespannt sein auf zwei Tage mit hochkarätigen internationalen Implantologen, die von ihren wissenschaftlichen Erfahrungen berichten und klinische Fälle vorstellen. Während vier verschiedener Workshops werden sie ihr theoretisches und praktisches Wissen, das von digitaler Fotografie bis zu Guided Sur-

gery reicht, an die Gäste weitergeben. Zudem werden Case- und Posterpräsentationen angeboten. Die Informationen hierzu finden Interessenten auf der neuen Website von Implant Direct.

Ein weiteres Highlight ist das gemeinsame Galadiner in einer exklusiven Finca, das in mediterraner Ambiente die Möglichkeit zum wissenschaftlichen Austausch bietet. Ausgehend vom zentral gelegenen Veranstaltungsort in Palma de Mallorca lässt sich zudem die Schönheit Mallorcas genießen, und viele touristische Höhepunkte sind auch zu Fuß zu erreichen. Eine Anmeldung ist noch möglich unter: www.implantdirect.eu/october-symposium. ◀

Quelle: Implant Direct



Aus der Praxis für die Praxis: Implantologieforum Berlin 2015

Fortbildung wendet sich spezialisiert und vertiefend ausgewählten Fragestellungen der Implantologie zu.

■ In Kooperation mit der Klinik Garbátyplatz findet am 6. und 7. November 2015 das Implantologieforum Berlin statt. Ziel ist es, erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referentengesprächen zu kombinieren. Die wissenschaftliche Leitung haben Dr. Theodor Thiele, M.Sc., und Dr. Guido Sterzenbach, beide aus Berlin, inne.

„Aus der Praxis für die Praxis“ – so lautet das Motto der Implantologie-Veranstaltung, die seit 2014 einmal pro Jahr in Berlin stattfindet. Dabei wird den Besuchern die Gelegenheit gegeben, sich möglichst breit gefächert aus kompetenter Quelle über aktuelle Trends und Herausforderungen in der oralen Implantologie zu informieren sowie auch konkrete Behandlungskonzepte direkt mit den Referenten zu diskutieren. Auch eigene Fälle können anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion gestellt werden. Zielgruppe der Veranstaltung sind sowohl versierte Anwender, aber auch Überweiserzahnärzte. Die Themenauswahl ist dabei ganz bewusst nicht als allgemeiner

Überblick gestaltet, sondern wendet sich spezialisiert und vertiefend ausgewählten Fragestellungen der Implantologie zu. Darüber hinaus ist es Ziel der Veranstaltung, sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf Neues zu bieten.

Die Zahl der Vorträge und Hauptreferenten wurde zugunsten der Table Clinics (Tischdemonstrationen) – die den eigentlichen Kern des Implantologieforums bilden – limitiert. Ebenfalls aus Effizienzgründen und im Hinblick auf die Kosten für die Teilnehmer findet die Veranstaltung nur an einem Tag (Samstag) statt. Natürlich haben die Besucher darüber hinaus die Möglichkeit, im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitagmittag die Live-OP in der Klinik Garbátyplatz zu besuchen.

Weiterführende Informationen unter: www.implantologieforum.berlin ◀



ANZEIGE

Implantologie interdisziplinär – Das Implantat vs. Zahnerhalt

5. Badische Implantologietage

4./5. Dezember 2015
Kongresshaus Baden-Baden

Wissenschaftliche Leitung:
Priv.-Doz. Dr. Dr. Ronald Bucher/
Baden-Baden

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.badische-implantologietage.de

12
Fortbildungspunkte

MIT LIVE-OP

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



Hauptsponsor
Geistlich
Biomaterials

Faxantwort

+49 341 48474-290

□ Bitte senden Sie mir das Programm zu den 5. Badischen Implantologietagen zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

Die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands: Gesucht und gefunden in Stuttgart

Der Gewinner steht fest: „Schwarz, Weiß, mit Eiche“.

Der ZWP Designpreis suchte in diesem Jahr bereits zum 14. Mal „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Beworben haben sich über 60 Zahnarztpraxen aus ganz Deutschland mit unterschiedlichster Zielgruppenausrichtung, Spezi-

alisierung und Standortwahl. Überrascht sind wir immer wieder von den vielen kreativen Konzepten, dem stimmigen Corporate Design und den einfallreichen Praxisnamen. Die Bewerbungsunterlagen der Inhaber, Architekten, Designer, Möbelhersteller und Dentaldepots beeindruckten uns regelmäßig mit ihren einzigartigen Ideen, egal ob Alt-, Neu- oder Erweiterungsbau.

Anordnung der Räume lädt die Patienten in eine angenehme Atmosphäre ein. Das verwendete massive Eichenholz sorgt für warme Akzente. Es ist erstaunlich, wie lebendig „Schwarz, Weiß, mit Eiche“ sein kann.

Im Supplement ZWP speziell der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 09/15 wurden der Gewinner des diesjährigen Designpreises und viele weitere Praxen in Wort und Bild vorgestellt. Eine Bildergalerie aller Teilnehmer kann unter www.zwp-online.info eingesehen werden. Auch im nächsten Jahr freut sich die Jury über zahlreiche Bewerbungen. Ein-sendeschluss ist der 1. Juli 2016. Unter www.designpreis.org finden

Sie ausführliche Informationen zum Wettbewerb und auch alle ZWP Designpreis-Ausgaben der letzten Jahre. Lassen Sie sich inspirieren. ◀



Welches Gesamtkonzept gewinnt nun?

Den Gewinner haben wir in diesem Jahr in Baden-Württemberg gefunden: Wir gratulieren der Zahnarztpraxis Dr. Thomas Häußermann aus Stuttgart. Die fünfköpfige Jury, bestehend aus dem Designer Ralf Hug (Geschäftsführer pmhLE GmbH), Christine Schreckenbach (Architektin bei pmhLE), Ingolf Döbbecke (Vorstandsvorsitzender der OEMUS MEDIA AG), Stefan Thieme (Business Unit Manager OEMUS MEDIA AG) und Antje Isbaner (Redaktionsleitung ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, OEMUS MEDIA AG), ist der Meinung, dass Dr. Häußermann gemeinsam mit den Architekten 12:43 aus Stuttgart ein gelungenes und einzigartiges Praxiskonzept entworfen hat.

Die 200 m² große moderne Zahnarztpraxis im zweiten Stock eines markanten Rundbaus überzeugte uns mit seiner Material-, Farb- und Formsprache: Schwarz gehaltene Wandelemente in Kombination mit rustikaler Eiche sowie helle Wände und Fußböden wirken modern, strukturiert und aufgeräumt. Bei aller Klarheit und Reduktion, die dadurch zum Ausdruck kommen, wird die Dynamik des Rundbaus im Innern fortgesetzt. Die offene und fließende

Abb. 1–5, 7: Zahnarztpraxis Dr. Thomas Häußermann aus Stuttgart. (Foto: © Christina Kratzenberg) – Abb. 6: Die Jury des ZWP Designpreises 2015: v.l. Ingolf Döbbecke (Vorstandsvorsitzender der OEMUS MEDIA AG), Stefan Thieme (Business Unit Manager OEMUS MEDIA AG), Antje Isbaner (Redaktionsleitung ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, OEMUS MEDIA AG), Christine Schreckenbach (Architektin bei pmhLE) und Designer Ralf Hug (Geschäftsführer pmhLE GmbH).

Zwischen Rock 'n' Roll und CAD/CAM

Sirona feiert 30 Jahre CEREC und Fusion mit DENTSPLY in Las Vegas. Von Georg Isbaner, OEMUS MEDIA AG.



Abb. 1: Über 6.000 Teilnehmer feiern mit dem Unternehmen. – Abb. 2: Blick in die Dentalausstellung. – Abb. 3: Ein weiteres Highlight für das US-Publikum ist die Einführung der beiden Sirona-Behandlungseinheiten TENEO und INTEGO. – Abb. 4: Liveschaltung zur NASDAQ Closing Bell. – Abb. 5: Ulrich Michael (Mitte), Executive Vice President & Chief Financial Officer Sirona.

lich aus den USA, aber auch aus zahlreichen anderen Ländern, zelebrierten Mitte September über drei Tage mit etlichen Spektakeln und Superlativen das wohl etablierteste digitale System der Dentalbranche und feierten dabei auch sich selbst – als Anwender dieses Systems. Doch gefeiert wurde noch aus einem ganz anderen Anlass: der Fusion zwischen DENTSPLY und Sirona.

Es ist schon fast unheimlich, wenn man an das Timing der Bekanntmachung der dentalen Megafusion zwischen DENTSPLY und Sirona am Vorabend des Events denkt. Nicht wenige dürfte dieser unvergleichliche Coup überrascht haben. Umso mehr wurde das Gegenstand des ersten Kongresstages in der Wüstenstadt der Glückritter. Die komplette Führungsriege beider Unternehmen war zugegen. Gegenseitig beglückwünschte und herzte man sich vor Freude über die neue gemeinsame Allianz.

Passend zum Event wurde auch am Donnerstag kurz vor 16 Uhr New Yorker Zeit die NASDAQ Closing Bell live aus dem Venetian Ballroom in Las Vegas mit Liveschaltung ins amerikanische Fernsehen übertragen. Unter dem Jubel der 6.000 Teilnehmer und mit führenden Mitarbeitern beider Unternehmen hinter sich, läutete Jeffrey T.

Es gibt wohl kaum einen anderen Ort auf der Welt, der Showbusiness, Überfluss und Hedonismus so vereint wie Las Vegas im US-Bundestaat Nevada. Die schiere Größe der Hotels, Showhallen und Glücksspielflächen sind hier keine Beiläufigkeiten eines touristischen Unterhaltungsangebotes, sondern vielmehr Hauptstätten des Amusements schlechthin. Wer nach Las Vegas kommt, will Unterhaltung erleben, will teilhaben an der Verschwendung und sich berauschen am überbordenden Angebot der Glücksspiel- und Showindustrie.

Es ist ein Ort, an dem ein Meilenstein eines Unternehmens, wie das 30-jährige CEREC-Jubiläum von Sirona, nicht einfach nur gefeiert wird. Sirona hat sich alle Mühe gegeben, aus dieser Feier eine mehrtägige Prozession von für diesen Ort typischen Shows werden zu lassen. Über 6.000 Teilnehmer, hauptsächlich

Slovin die traditionelle Schlussglocke des Börsenhandels an der New Yorker Wallstreet.

Nach diesem Höhepunkt war man schon geneigt, das darauffolgende Programm als klassisches

Vortragsprogramm abzutun. Dennoch wurden die Vorträge der Referenten in einer ganz besonderen Art und Weise präsentiert. Jeder Vortragende wurde mit einem sehr persönlichen Spielfilm vorgestellt und

konnte darin seine Philosophie und Leidenschaft für seinen Beruf erklären. Hinzu kam, dass jeder Referent wie ein Rockstar mit einer Live-Band und Lichtshow empfangen wurde – Las Vegas eben. Ein weiteres Highlight für das US-Publikum war die Einführung der beiden Sirona-Behandlungseinheiten TENEO und INTEGO. Am wichtigsten Einzelmarkt für Sirona, den USA, sind damit ab sofort auch diese Behandlungseinheiten verfügbar. Mit diesen Einheiten schließt das Unternehmen die Integrationskette mit digitalem Röntgen, der Software SIDEXIS 4, mit CEREC und der Behandlungseinheit.

Zahlreiche Vorträge über den Umgang mit CEREC und dessen Vorteile vermittelten dem Publikum den aktuellsten Stand digitaler Zahnmedizin und der dazugehörigen Materialien. ◀

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurs

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursprogramm

www.unterspritzung.org

09./10. Oktober 2015 | München
27./28. November 2015 | Berlin

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen ● ● ●

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Änderungen vorbehalten!

Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure

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

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

2. Tag: Botulinumtoxin A

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

Unterstützt durch: Pharm Allergan

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage)

IGÄM-Mitglied 690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* pro Tag 98,- € zzgl. MwSt.
* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

In Kooperation mit

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

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

Faxantwort | +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Person zur Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen 2015“ zum unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

09./10. Oktober 2015 in München oder 27./28. November 2015 in Berlin

Titel | Vorname | Name _____

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!) _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.unterspritzung.org) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

Praxisstempel

Ja
Nein

IGÄM-Mitglied

016 10/15

Zu viel, zu früh, zu lang, zu schlecht: Die deutsche Kieferorthopädie im Licht der Versorgungsforschung

Über die Qualität und Häufigkeit kieferorthopädischer Behandlung in Deutschland gibt es relativ wenig solide Daten. Die wenigen zugänglichen Studien über kieferorthopädische Versorgung geben jedoch Hinweise auf landestypische Auffälligkeiten und Defizite, die in einem zweiteiligen Artikel vorgestellt und diskutiert werden.

Von Dr. med. dent. Henning Madsen, Ludwigshafen.



troffener, einsamer Spitzenwert, der wahrscheinlich nur noch in den USA annähernd erreicht wird.³ In Europa liegt der Versorgungsgrad in der Regel deutlich niedriger, so z.B. in Großbritannien bei 12 bis 18 Prozent, in Schweden bei 27 Prozent. Nun wird dies vonseiten der Berufspolitik gerne mit den ästhetischen Ansprüchen der Bevölkerung erklärt. In einer Ver-

Ästhetik und „medizinische Indikationen“

Die ästhetischen Wirkungen kieferorthopädischer Behandlungen stehen daher so sehr im Vordergrund, dass in der Literatur bereits empfohlen worden ist, allein aus diesem Grund mit den Behandlungen erst im frühen Jugendalter zu beginnen. Vor dieser Phase ist das ästhetische Empfinden unangereift, sodass nicht von einer aufgeklärten Entscheidung der jüngeren Patienten für eine kieferorthopädische Behandlung ausgegangen werden kann.⁷ In Deutschland werben Kieferorthopäden dagegen regelmäßig mit gesundheitlichem Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen. So ergab eine Google-Recherche im August 2014, bei der die ersten 20 unter dem Schlagwort „Kieferorthopäde Berlin“ gelisteten Kieferorthopäden-Websites ausgewertet wurden, dass 16 (80 Prozent) dieser Praxen mit gesundheitlichen Nutzwirkungen warben, wobei meistens mehrere Effekte aufgeführt wurden. Genannt wurden: Prophylaxe von CMD (neunmal), Parodontitis (achtmal), Karies, orthopädische Erkrankungen (je siebenmal), gastrointestinale Erkrankungen (viermal), Verbesserung von Sprache (dreimal) und Atmung (zweimal) sowie Prophylaxe von Tinnitus/Vertigo (einmal).⁶ Selbst der Verweis auf eine durch unterlassene kieferorthopädische Behandlung entstehende „Überbelastung des Kiefergelenks“ mit nachfolgenden „erheblichen Schmerzen“ fehlt nicht, ohne dass für alle diese vermeintlichen Assoziationen klare Belege aus epidemiologischen Studien vorlägen.

Diese Aussagen werden leider auch vom Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) unterstützt, der ebenfalls im August 2014 auf seiner an kieferorthopädische Laien gerichteten (inzwischen überarbeiteten) Webpräsenz www.zahnspangen.org Karies, Parodontitis, vorzeitigen Zahnverlust, Verdauungsstörungen, CMD, Tinnitus, Vertigo und vermindertes Selbstwertgefühl mit nachfolgenden Depressionen als Folgen unterlassener kieferorthopädischer Behandlungen aufführte. Alle diese Behauptungen widersprechen dem epidemiologischen Kenntnisstand und stellen eine massive Täuschung der Öffentlichkeit dar. In dieser gezielten Irreführung dürfte der wahre Grund dafür liegen, dass in Deutschland eine große Zahl beschwerdefreier und mit ihrem Gebisszustand zufriedener Heranwachsender zu kieferorthopädischen Maßnahmen veranlasst wird. Offensichtlich steuern hier die Anbieter einer medizinischen Dienstleistung den Bedarf weit über die spontane Nachfrage wie auch über



Die medizinische Versorgungsforschung untersucht, was auf der „letzten Meile“ des Gesundheitswesens, der konkreten Behandlung von Patienten, geschieht. Gegenstand sind die Verteilung, Häufigkeit und Qualität medizinischer Leistungen, letzten Endes natürlich auch die Nutzenbewertung, die Überprüfung der Allokation von finanziellen Mitteln und die Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen. Belastbare Daten dieser Art sind in der deutschen Kieferorthopädie kaum vorhanden, wie es bereits 2001 der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen monierte: Epidemiologie und Gesundheitsökonomie behandelten die Kieferorthopädie „eher stiefmütterlich“.¹ Sehr viel später bemerkte auch die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) das weitgehende Fehlen belastbarer Daten zur kieferorthopädischen Versorgung in Deutschland und rief in einem Rundschreiben im Juni 2014 „angesichts der immer lauter werdenden und oft mög-

lichst emotional geführten Debatten in Presse und Politik über den evidenzbasierten Nutzen kieferorthopädischer Interventionen“ zur Entwicklung von Forschungsprojekten auf: „Im Sinne unseres Fachgebietes und der wissenschaftlichen Fachgesellschaft freuen wir uns auf interessante Ideen zur Evaluation von Effizienz, Effektivität und Qualität der kieferorthopädischen Behandlung.“ Nun ist seitdem in dieser Hinsicht nichts verlautet, sodass hier einmal die spärlich vorhandenen Daten diskutiert werden sollen.

Zu viel: Kieferorthopädische Versorgungsdichte in Deutschland

In Deutschland wurden vor Einführung der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) im Jahr 2002 etwa zwei Drittel jedes Jahrgangs Heranwachsender kieferorthopädisch behandelt. Von 1985 bis 2006 hat nicht nur die Zahl der sechs- bis 18-jährigen von 10,8 auf 10,0 Millionen abgenommen, sondern es ist auch zu einem erheblichen Rückgang der Karies

gekommen, was beides für einen sinkenden kieferorthopädischen Behandlungsbedarf gesprochen hätte.

Tatsächlich kam es in diesem Zeitraum zu einem Anstieg der Neubehandlungsfälle um 29 Prozent und der kieferorthopädischen Quartalsabrechnungen um 47 Prozent. Die Einführung der KIG bewirkte einen massiven Einbruch bei den Neufällen von fast 50 Prozent, der von einem erneuten Zuwachs um 30 Prozent bis 2006 gefolgt wurde. 2006 war allein im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wieder ein Versorgungsgrad von 46 Prozent jedes Jahrgangs erreicht.² Zusammen mit den traditionell üppig versorgten Privatversicherten dürfte in Deutschland der Versorgungsgrad Heranwachsender mit kieferorthopädischen Behandlungen die 50-Prozent-Marke deutlich übersteigen. Das ist ein in der internationalen Literatur nicht über-

sorgungsstudie der Handelskrankenkasse äußerten jedoch nur wenig mehr als die Hälfte der behandelten jungen Patienten ästhetische Verbesserungswünsche, während 42,8 Prozent angaben, überhaupt keine Beschwerden gehabt zu haben.⁴

Hier scheint sich bei fehlendem Behandlungswunsch der Patienten die ärztliche Empfehlung zur Aufnahme einer Behandlung durchzusetzen, die regelmäßig mit medizinischen Gründen verbunden ist. Stand der Wissenschaft ist dagegen, dass kieferorthopädische Behandlung weder zur Prophylaxe noch zur Therapie von Karies, Parodontitis und kranio-mandibulären Dysfunktionen geeignet ist. Bis auf eine leichte Reduktion des Risikos für Schneidezahntraumen sind weitere gesundheitliche Nutzwirkungen kieferorthopädischer Behandlungen gering oder spekulativ.^{5,6}



1

2

Abb. 1: Moderne MB-Apparatur – Minimum an Material, Maximum an Effizienz. – Abb. 2: Schön bunt, aber ineffizient und meistens überflüssig: herausnehmbare Zahnspangen.



Abb. 3: Ausgeprägte Zahnfehlstellung mit frontalem und seitlichem Kreuzbiss, schmalem Oberkiefer und Eckzahnaußenstand. – Abb. 4: Extreme Effizienz: Der selbe Fall nach neun Monaten Behandlung mit Gaumennahterweiterung und MB-Apparatur.

jeden objektiven Handlungsbedarf hinaus. Dies ist ein medizinethisch bedenklicher Befund, der auf beträchtlichen standes- und gesundheitspolitischen Handlungsbedarf verweist.⁸⁻¹⁰

Zu früh: Sinnlose Behandlungen im Wechselgebiss

Zur Definition der verwendeten Begriffe: Eine kieferorthopädische Frühbehandlung ist eine kurze Behandlung im Wechselgebiss, die einem begrenzten Ziel dient (z.B. Überstellung eines Kreuzbisses, Reduktion einer großen Frontzahnstufe). Ein früher Behandlungsbeginn ist jeder Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung vor dem im Regelfall idealen Behandlungszeitpunkt kurz nach Ab-

schluss des Zahnwechsels. Niemand behauptet, dass es für die Frühbehandlung gar keine Indikation gäbe. Sicher ist aber, dass die Anzahl von Kindern, die von einer Frühbehandlung gegenüber späterer Behandlung im bleibenden Gebiss profitieren, sehr klein ist.

Keine allgemeinen Vorteile

Von Frühbehandlung wie frühem Behandlungsbeginn profitieren jedenfalls die meisten unserer jungen Patienten nicht, die eine Distalokklusion und einen moderaten Platzmangel als Hauptbefunde aufweisen. In zwei groß angelegten, randomisierten Studien wurde für diese Patientengruppe nachgewiesen, dass ein früher Beginn mit sogenannten funktionskiefer-

orthopädischen Apparaturen, gefolgt von einer späteren Behandlung mit MB-Apparatur keine Vorteile gegenüber einer einphasigen Behandlung mit MB-Apparatur hatte. Weder waren in der zweiphasigen Gruppe weniger Extraktionen oder spätere Umstellungen auf Dysgnathiechirurgie notwendig, noch waren die skelettalen Verbesserungen größer, noch ließ sich irgendein anderer Mehrnutzen der funktionskieferorthopädischen Vorbehandlung nachweisen. Dafür waren bei der zweiphasigen Behandlung Behandlungsdauer und -kosten erhöht, und es waren insgesamt mehr Behandlungstermine notwendig.¹¹⁻¹³ Ebenso wurde bei einer Untersuchung von Klasse II-Patienten mit Therapiebe-

ginn im frühen und späten Wechselgebiss sowie im bleibenden Gebiss gefunden, dass die Behandlungszeit umso kürzer war, je später begonnen wurde. Gleichzeitig war die erzielte Verbesserung bei den späten Behandlungen größer.¹⁴ Unter den sehr zahlreichen Untersuchungen der University of Washington zur Langzeitstabilität schnitt die frühe transversale Expansion im Wechselgebiss sogar am schlechtesten von allen Behandlungsstrategien ab.¹⁵

Vereinzelt indiziert

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Frühbehandlung wie früher Behandlungsbeginn nur empfohlen werden können, wenn ein eindeutiger Mehrnutzen für die Patienten nachgewiesen werden kann. Die wissenschaftliche Diskussion darüber, bei welchen Patientengruppen dies der Fall sei, ist nicht abgeschlossen. Möglicherweise gehört dazu die Progenie, die in der späten Wechselgebissphase am besten zu beeinflussen zu sein scheint. Bei den seitlichen Kreuzbissen könnte die Indikation davon abhängig gemacht werden, dass sie mit einer skelettalen Asymmetrie oder einem funktionellen Gleiten nach lateral einhergehen. Ist beides nicht der Fall, ist die einphasige Behandlung im bleibenden Gebiss wahrscheinlich vom Ergebnis her nicht zu unterscheiden, aber kürzer, weniger belastend für Kind und Eltern und nicht zuletzt wirtschaftlicher. Dasselbe ließe sich über frontale Kreuzbisse sagen: Sind die Zähne kaum in Kontakt, zeigen keine Attrition oder parodontale Folgeschäden, ist kontrolliertes Abwarten und der Aufschub der Behandlung in die ideale Behandlungsphase im frühen bleibenden Gebiss sicher die bessere Lösung.

Die in Deutschland beliebte Auffassung, Schwere und Ausprägung der kieferorthopädischen Befunde nähmen vom frühen Wechselgebiss bis zum bleibenden Gebiss stetig zu, wird durch wissenschaftliche Befunde

kaum gestützt. Dies ist vielleicht bei der Progenie und dem Platzmangel der Fall, während offene Bisse^{16, 17}, tiefe Bisse¹⁸ und der skelettale Rückbiss^{19, 20} regelmäßig Besserungstendenz zeigen. Damit schrumpfen die Indikationen für die Frühbehandlung auf einen sehr kleinen Kreis: die Progenie, seitliche Kreuzbisse mit Asymmetrie/funktionellem Seitenschub, frontale Kreuzbisse mit Attrition oder parodontalen Schäden, sehr große Frontzahnstufen (vielleicht ab 9 mm) und einige andere seltene Befunde, die mit Schmerzen, drohender Gewebeschädigung oder sozialer Behinderung durch Hänselei von Altersgenossen verbunden sind. Das ergibt wahrscheinlich einen Anteil von unter fünf Prozent jedes Jahrgangs, also eine fast vernachlässigbare Größenordnung.

Kieferorthopädischer Goldstandard

Es ist daher internationaler Goldstandard, kieferorthopädische Behandlungen bei Heranwachsenden im frühen bleibenden Gebiss mit etwa elf bis zwölf Jahren zu beginnen²¹ und diese in der Regel mit einer einzigen, festsitzenden Apparatur durchzuführen. Im Gegensatz zu den wissenschaftlichen Befunden wird in Deutschland bis heute der frühe Behandlungsbeginn im Wechselgebiss propagiert, da weiterhin eine stetige Verschlechterung kieferorthopädischer Befunde angenommen wird, die es aufzuhalten gelte. Ebenso wird der frühe Behandlungsbeginn damit gerechtfertigt, dass es gelte, das Kieferwachstum zu beeinflussen. Gerade diese letzte Hypothese, die in Deutschland bis heute tapfer verteidigt wird, ist durch die zahlreichen randomisierten, kontrollierten Studien über die Therapie der Klasse II eindrucksvoll widerlegt worden: Es gibt keine klinisch bedeutsamen skelettalen Effekte der sogenannten funktionskieferorthopädischen Apparate.²² Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, dass der in Deutschland übliche frühe Behandlungsbeginn zu hohen Kosten und überlangen Behandlungszeiten beiträgt und damit ein klassisches Beispiel für eine weitverbreitete Feherversorgung ist.

Die Fortsetzung des Artikels „Zu viel, zu früh, zu lang, zu schlecht: Die deutsche Kieferorthopädie im Licht der Versorgungsforschung“ beschäftigt sich mit dem „zu lang“ und „zu schlecht“ und liefert einen Ansatz, „wie es weitergehen soll“. ◀

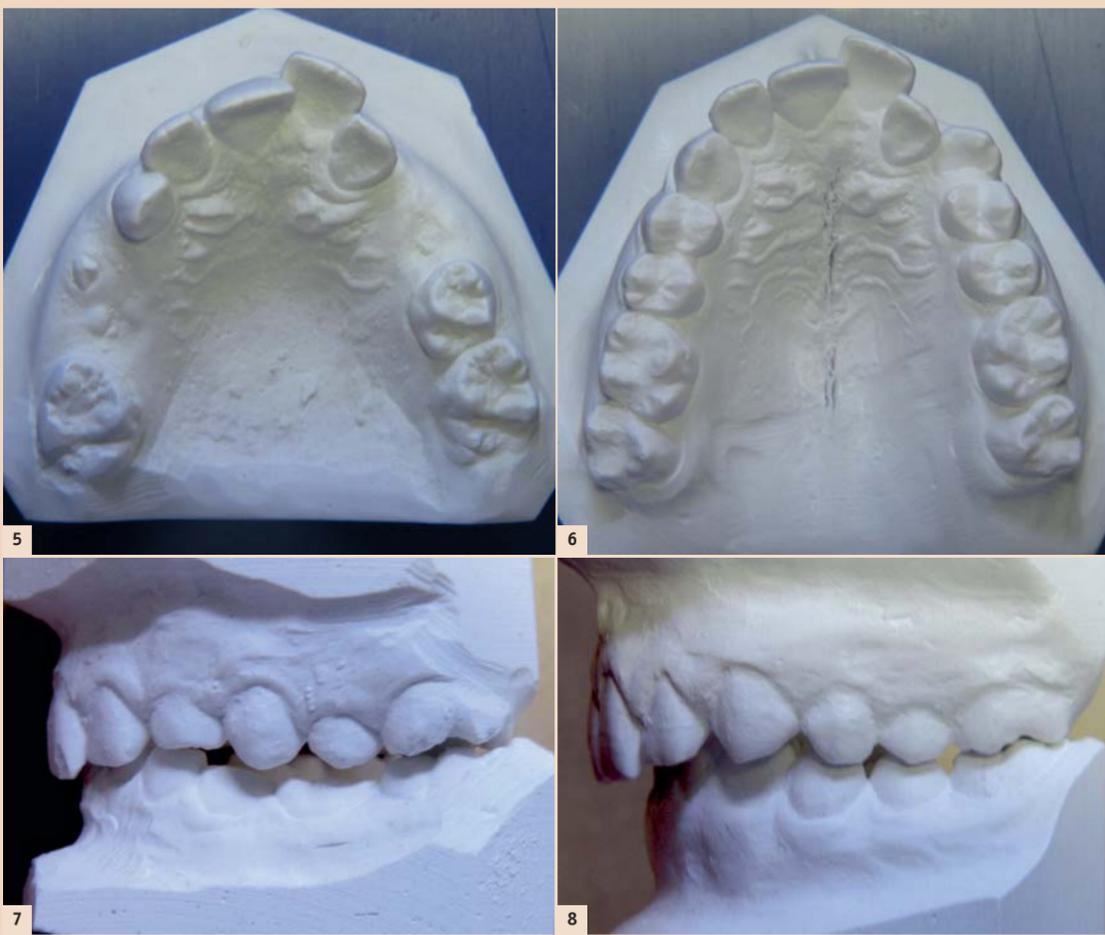


Abb. 5: Oberkieferansicht einer markanten Angle-Klasse II/1 Fehlstellung... – Abb. 6: ..., die auch nach 3 Jahren Behandlung mit herausnehmbaren Apparaten außer Zahnwechsel unverändert blieb. – Abb. 7: Seitenansicht einer Angle-Klasse II/2 mit Steilstand der oberen. – Abb. 8: Nach fast 4 Jahren Behandlung mit herausnehmbaren Apparaten keine therapeutische Veränderung.

Kontakt

Infos zum Autor




Dr. med. dent. Henning Madsen

Kieferorthopäde
Ludwigstraße 36
67059 Ludwigshafen
Tel.: +49 621 591680
info@madsen.de

Kostenersparnis durch effektive Wasserhygiene

Das SAFEWATER-System bietet zehn Jahre Garantie und zehn Jahre Kostenreduktion für Ihre Praxis.

■ Kostenersparnisse, die eine zeitgemäße Konzeption in Bezug auf das Thema Wasser für eine Zahnarztpraxis erzielen können, sind in der Dentalbranche weitgehend unbekannt. Die Wasserhygiene spielt bei der Ausgabenreduktion eine tragende Rolle, da sie sämtliche wasserführende Bereiche einer zahnmedizinischen Einrichtung technisch wie rechtlich berührt.

KaVo-Einheiten, die über keine durch die Trinkwasserverordnung geforderte Sicherungseinrichtung gemäß DIN EN 1717 (integrierter freier Auslauf) verfügen, müssen durch neuere Modelle ersetzt werden, da nicht abgesicherte Einheiten schon seit mehr als 20 Jahren nicht mehr betrieben werden dürfen.

Wie sieht hier eine kostengünstige Alternative aus, die gerade weni-

nicht einmal bei auswertenden Laboren vorausgesetzt werden kann.

Demgegenüber steht die Tatsache, dass Bezirksregierungen und Gesundheitsämter den Nachweis verlangen, dass Einheiten ordnungsgemäß aufbereitet, beprobt (DIN EN ISO 19458) und gemäß MPG und Trinkwasserverordnung betrieben werden. Fehlende Wasserproben werden nachverlangt, Einheiten

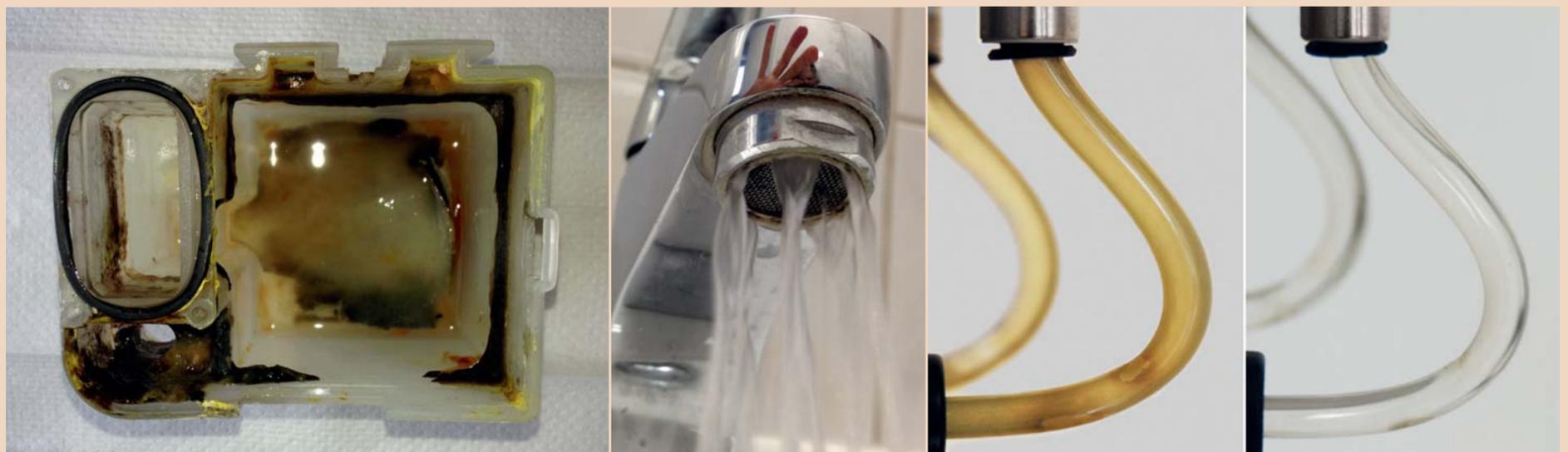
Abschließend ist festzuhalten, dass sich der Kostendruck, der durch den Dokumentationszwang für die Beweislastumkehr entsteht, durch sachkompetente Aufarbeitung der einzelnen Hygienebausteine und dokumentationsrelevante Prozessschritte signifikant reduzieren lässt. Oft sind interessierten Praxen die hierfür relevanten Produktgruppen und Normen jedoch nur unter erschwerten Bedingungen zugänglich.

proben Dentaleinheiten durchgeführt, was zu nennenswerten Schäden an den Bauteilen der Einheiten führte und - ebenso wie die in den Dentaleinheiten integrierte Dauerentkeimung auf H₂O₂-Basis - keinen dauerhaften Erfolg bewirkte, hierbei jedoch immense Folgekosten verursachte. Der durch die Wasserhygieneproblematik verursachte Schaden belief sich bis zu diesem Zeitpunkt auf eine sechsstellige Summe.

Damit eine erfolgreiche Sanierung der Behandlungseinheiten (Ultra-dent/Sirona) sichergestellt werden konnte, durfte kein Wasserstoffperoxid mehr verwendet werden. Allein hierdurch ergaben sich Ersparnisse, die höher waren als die Kosten für das SAFEWATER-System. Die aufgrund der nicht mehr durchzuführenden Intensiventkeimungen nun ausbleibenden Schäden an Ventilen, Dichtungen und Schläuchen und den damit verbundenen Ausfällen im Betrieb hatten

Durch den Einsatz eines SAFEWATER-Systems in einer Praxis mit 5 Behandlungseinheiten können sich beispielsweise jährlich folgende Kosten einsparen lassen:

• Reparaturkosten für verstopfte Hand- und Winkelstücke:	900 €
• Intensiventkeimung bei 2 von 5 Einheiten:	1.300 €
• Jährliche Kosten für Wasserhygienemittel:	1.200 €
• Materialkorrosion (chemisch oder biofilminduziert):	950 €
• Jährliche Wasserproben (rechtlich verwertbar, da akkreditiert)	550 €
GESAMT:	4.900 €



Einer der höchsten Kostenposten wird bauartbedingt durch Dentaleinheiten verursacht. Materialwahl von Schläuchen und Verbindern sowie das Design der Bauteile verhindern eine sehr gute Haltbarkeit und fördern speziell durch Biofilm induzierte Defekte.

Die dann oftmals notwendigen Intensiventkeimungen der Einheiten aufgrund von wasserhygienischen Mängeln führen dabei zu Kosten von bis zu mehreren Tausend Euro jährlich - und das ohne Garantien auf Teile, ohne dauerhafte hygienische Problemlösungen herbeiführen zu können, dafür aber oft verbunden mit Korrosions- oder Degradationsschäden, die immense Reparaturkosten zur Folge haben können.

Alte, aber hochwertige Dentaleinheiten, wie die Siemens M1 oder

ger finanzstarke Praxen vor der Investition in eine neue Einheit zu Kosten in Höhe eines Fahrzeugs der gehobenen Mittelklasse bewahrt?

Darüber hinaus ist zu sagen, dass Konstruktionsmängel, Designfehler und der Einsatz ungeeigneter Biozide (H₂O₂) in Dentaleinheiten den hygienischen und normkonformen Betrieb gemäß MPG und RKI für Betreiber allzu oft unmöglich machen.

Doch auch einige Hundert Euro, investiert in jährliche Wasserproben, können sich als verbranntes Geld erweisen, wenn beim Vorgang selbst grundlegende Normen missachtet werden und so die erwünschte Rechtssicherheit bei der Dokumentation verloren geht. Hier hilft nur Expertenwissen, das, wie sich in den letzten Jahren herausgestellt hat, oft

ohne Sicherungseinrichtung geschlossen.

Fehlinvestitionen im Bereich des Sterilisationsraumes, darunter teures und teilweise nicht normkonformes Validierungsmaterial für die ebenfalls mit Wasser betriebenen Aufbereitungsprozesse, lassen sich oftmals erst im intensiven Beratungsgespräch mit dem Hygieneexperten offenlegen. Hier können Hunderte von Euro pro Jahr eingespart werden, wenn derartiges Material direkt beim Entwickler und Hersteller erworben wird, der die Normenkompetenz auf seiner Seite hat. Speziell bei der Bereitstellung von Reinstwasser für die Aufbereitungsprozesse in Autoklav und Thermodesinfektor lohnt der Preisvergleich, um jährlich laufende Kosten weiter zu reduzieren.

schen Möglichkeit im Bereich von unter 1.000 Euro lässt es sich so vermeiden, gut 60.000 Euro für eine neue Einheit auszugeben - auch um Ressourcen zu schonen und Gutes zu erhalten.

Über einen Zeitraum von zehn Jahren können sich so knapp 50.000 Euro an Kostenersparnissen zugunsten Ihrer Praxis ergeben.

Praxisbeispiel Zahnklinik der Uni Witten/Herdecke:

2012 wurde in der Zahnklinik der Universität Witten/Herdecke aufgrund einer wasserhygienischen Problemsituation in der Trinkwasserinstallation und den Behandlungseinheiten ein SAFEWATER System der Firma BLUE SAFETY in Betrieb genommen. Zuvor wurden regelmäßig Intensiventkeimungen an den positiv be-

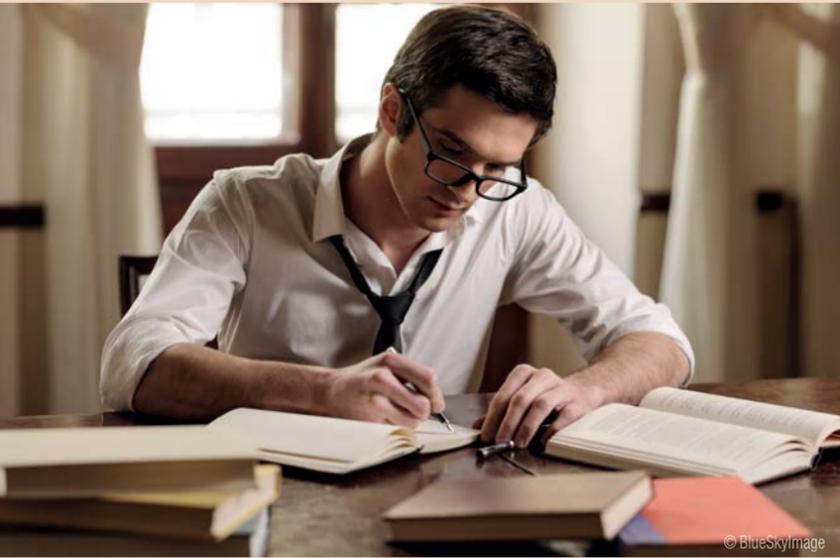
eine noch größere Kostenreduktion zur Folge. Deutliche Reduktionen im Bereich der laufenden Kosten beispielsweise für die Bereitstellung von VE-Wasser für Steri- und Thermodesinfektor lassen sich durch die Verwendung von BLUE SAFETY Equipment erzielen. Wenn es um den abgesicherten (Weiter-)Betrieb Ihrer Sirona M1 oder KaVo 1042 und weiteren Einheiten ohne integrierte Sicherungseinrichtung gemäß DIN EN 1717 geht, sprechen Sie uns gern an. Besuchen Sie uns vor Ort auf der id infotage dental am 10. Oktober 2015 in München am Stand E22. ◀◀

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com



Zielorientiert zur eigenen Publikation

Professionelle Forschungsassistenz bietet Orientierung und Unterstützung.



■ Den eigenen Namen unter eine wissenschaftliche Veröffentlichung schreiben zu dürfen, ist oftmals ein wirkungsvolles Karrieresprungbrett. Doch nicht selten entwickelt sich der Weg von der ersten Begriffseingrenzung bis zur fertig abgefassten Studie mit potenziellem Impact-Faktor zu einem mühsamen Prozess, der sich über Jahre hinziehen kann – zumindest im Alleingang. Wissenschaftliche Ghostwriter bieten die Orientierung und Unterstützung, die nötig sind, um geradlinig und effizient zum Endprodukt zu gelangen.

Die Veröffentlichung eines Forschungsbeitrags oder einer klinischen Studie gilt nicht nur als akademische Qualifikation, sondern auch als besonders prestigeträchtiger Leistungsnachweis. Ob bei der Suche nach Referenten für Fachkongresse oder bei Top-Level-Personalentscheidungen – im Mittelpunkt steht oft die Frage, wer, wie viel und vor allem wo publiziert hat. Tatsächlich verleiten die Erfolg versprechenden Resultate viele Zahnmediziner dazu, ihre eigenen Forschungsprojekte ins Leben zu rufen. Dass das nicht immer so verläuft wie geplant, weiß Dr. Thomas Nemet, Geschäftsführer der Ghostwriting-Agentur ACAD WRITE: „Der tatsächliche Aufwand einer Publikation in einem renommierten Journal mit hohen Peer-Review-Standards wird häufig unterschätzt, wodurch sich vielversprechende Forschungsvorhaben nicht selten in End-

losprojekte verwandeln, die letztendlich in der Schublade verschwinden.“

Ghostwriter verstehen ihr Handwerk

Dr. Nemet spricht aus Erfahrung, denn es gehört zu den täglichen Aufgaben seiner Autoren, in die Sackgasse getatene Studien in zielführende Manuskripte zu verwandeln. „Unsere Ghostwriter helfen beispielsweise bei zentralen Angelegenheiten, wie der Klärung der richtigen Methodik oder der statistischen Auswertung mit SPSS. Hier fehlt es Kunden oft an Übung. Sie profitieren auch von unseren Kontakten, wenn es dann darum geht, die abgeschlossene Studie besonders wirkungsvoll zu publizieren.“

Die zahnmedizinischen Autoren von ACAD WRITE sind Spezialisten dafür, neue Ideen aus ihrem Fachgebiet in vollem Umfang zu erfassen und konstruktiv umzusetzen. Und es fällt ihnen leicht, die richtigen Worte zu finden. „Passende Formulierungen sind ein fester Bestandteil unseres Handwerks. So routiniert, wie manche unseren Kunden einen Zahn überkronen, bringen unsere Ghostwriter ein Manuskript gekonnt zur Vollendung“, erklärt Dr. Nemet. Sein Expertenteam steht für eine kostenlose Erstberatung zur Verfügung. ◀

ACAD WRITE the ghostwriter

Tel.: +49 30 57700582

www.acad-write.com



75
Jahre
Mitten im Markt

Messe Stuttgart
Mitten im Markt



Mit den Highlights der IDS

FACH DENTAL SÜDWEST 2015

23. – 24. OKTOBER
MESSE STUTTGART

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahnmedizin und Zahntechnik. Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich auf der Messe über die Top-Themen:

- Digitaler Workflow – vom Scan bis zum Zahnersatz
- Implantologie – Spezialwissen vertiefen
- Hygiene in Praxis und Labor

www.fachdental-suedwest.de

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

CURAPROX



**BLACK
IS WHITE
GO BLACK!**

THE
amazing
NEXT STEP.
Black Is White
Hydrosonic
System



www.curaprox.com