

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



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



Im winterlichen Kitzbühel

Vom 4. bis 6. Dezember 2015 findet das paroknowledge WINTER SYMPOSIUM in Kitzbühel statt. Dr. Corinna Bruckmann, MSc, spricht im Interview über das bevorstehende Event. ▶ Seite 10

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 verantwortlich 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. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Viele Kosten wären vermeidbar

Zahnerkrankungen belaufen sich weltweit auf jährlich 442 Milliarden US-Dollar.

HEIDELBERG – Ein internationales Forschungsprojekt unter Heidelberger Federführung wertete in einer groß angelegten Studie die weltweiten Behandlungskosten und Produktivitätsverluste infolge von Zahnerkrankungen aus. Die Ergebnisse

lar jährlich. Dazu kommen pro Jahr sogenannte Produktivitätsverluste am Arbeitsmarkt, z.B. bedingt durch Fehltag, in einer Größenordnung von geschätzt 144 Milliarden US-Dollar. Zum Vergleich: Im gleichen Berechnungszeitraum wurden die

krankungen durch Prävention vermeidbar“, erklärt der Zahnarzt und Ökonom Prof. Dr. Dr. Listl. „Mehr und bessere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich sind daher weltweit von hoher gesellschaftlicher Relevanz. Der Mund- und Zahngesundheit muss dringend mehr Beachtung geschenkt werden.“

Für die Studie werteten die Wissenschaftler aus Heidelberg, Dundee und London mehrere Datenquellen aus, darunter u.a. die Global Health Expenditure Database der WHO und die Global Burden of Disease

Study 2010. Für Länder

ohne Angaben zu Behandlungskosten wurden diese anhand der Informationen aus Nachbarländern geschätzt. Zur Ermittlung der Produktivitätsverluste zogen die Wissenschaftler ein spezielles, von der WHO vorgeschlagenes Verfahren heran, mit dem u.a. Fehlzeiten am Arbeitsplatz aufgrund von Zahnschmerzen bzw. Zahnbehandlungen durch krankheitsbedingte Abschlüsse vom Bruttoinlandsprodukt pro Kopf des jeweiligen Landes quantifiziert werden können.

„Es gibt Bedarf an praktikablen Konzepten für eine noch mehr auf Prävention ausgerichtete zahnärzt-



sind jetzt im *Journal of Dental Research* erschienen.

Karies, Parodontitis und Zahnverlust verursachen weltweit jedes Jahr Milliardenkosten und finanzielle Einbußen, wie ein internationales Wissenschafterteam unter Leitung von Professor Dr. Dr. Stefan Listl, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums Heidelberg, nun ermittelt hat. Allein die Behandlungskosten liegen weltweit bei rund 298 Milliarden US-Dol-

lar. Behandlungskosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf 474 Milliarden US-Dollar und für Diabetes auf 376 Milliarden US-Dollar geschätzt.

„Laut WHO zählen Erkrankungen der Zähne weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen überhaupt. Abgesehen von negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität ist die Behandlung sehr teuer. Dabei wäre ein Großteil dieser Er-



Prof. Dr. Dr. Stefan Listl

liche Versorgung. Sinnvoll könnten z.B. Überlegungen sein, in der zahnärztlichen Vergütung vermehrt Anreize für Gesundheitsförderung und Vorbeugung zu setzen“, so der Zahnmediziner. Mit dieser Problematik beschäftigt sich derzeit ein internationaler Forschungsverbund (ADVOCATE), der von der Europäischen Union ins Leben gerufen wurde und vier Jahre lang gefördert wird. Das Team um Prof. Listl wertet in einem Teilprojekt Routinedaten der zahnärztlichen Versorgung aus sechs europäischen Ländern u.a. dahingehend aus, welche Ansätze zu mehr Prävention es bereits gibt und wie sie sich bewähren. [DT](#)

Quelle: Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Heidelberg

Auf dem besten Weg zur globalen Digitalisierung der Zahnmedizin

DENTSPLY und Sirona schließen definitiven Fusionsvertrag ab.



Nasdaq

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

MANNHEIM/BENSHEIM – Die Unternehmen DENTSPLY International Inc. („DENTSPLY“) und Sirona Dental Systems, Inc. („Sirona“) gaben kürzlich bekannt, dass die Aufsichtsräte beider Unternehmen einstimmig dem definitiven Fusionsvertrag zugestimmt haben, der zum weltweit größten Hersteller für professionelle Dentalprodukte und -technologien führen wird. Dieser Zusammenschluss 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,

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

Deal of the week!

Impregum Penta Refill 2 x 360 ml



minilu
mini Preis:
147,40
Euro
zzgl. MwSt.

Jetzt direkt bei
minilu.at bestellen!

minilu.at
... macht mini Preise

LKG-Spalten: „Baseler Konzept“ in Graz

Bereits drei Monate alte Babys erfolgreich operiert.



Univ.-Prof. DDr.
Katja Christine Schwenger-Zimmerer

GRAZ – Univ.-Prof. DDr. Katja Christine Schwenger-Zimmerer operiert in Graz bereits dreimonatige Kinder mit offenen LKG-Spalten. Sie wurde im Oktober 2014 zur Professorin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an die Medizinische Universität Graz berufen und operiert seitdem die jüngsten Patienten, um spätere psychische Belastungen so niedrig wie nur möglich halten zu können.

Diagnostiziert wird die Fehlbildung oft bereits in der 25. Schwangerschaftswoche. So kann die Behandlung und Operation früh ge-

plant werden. Sind die Babys dann drei Monate alt und haben das Mindestgewicht für die Operation von fünf Kilogramm erreicht, kann der Eingriff vorgenommen werden. Schon wenige Tage später können die kleinen Patienten richtig trinken und das Krankenhaus verlassen.

Der Eingriff läuft nach dem sogenannten „Baseler Konzept“, welches Schwenger-Zimmerer während ihrer Zeit an der Universität Basel etabliert hat. Das Konzept wurde in den 1980er-Jahren entwickelt und wird weltweit angewandt.

Schwenger-Zimmerer perfektionierte das Konzept des einzeitigen Spaltverschlusses während ihrer Zeit als Leiterin des interdisziplinären Zentrums für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und kraniofaziale Fehlbildungen am Universitätsklinikum Basel. Mit ihren 20 Jahren Erfahrung auf dem Gebiet ist Schwenger-Zimmerer in Graz die einzige Ärztin, die diesen Eingriff vornimmt. Damit erspart sie ihren jungen Patienten zahlreiche Eingriffe bis ins Teenager-Alter. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Welt der dentalen Keramik entdecken

Neuer Blog liefert Antworten auf Fragen, die Dentallabore beschäftigen.

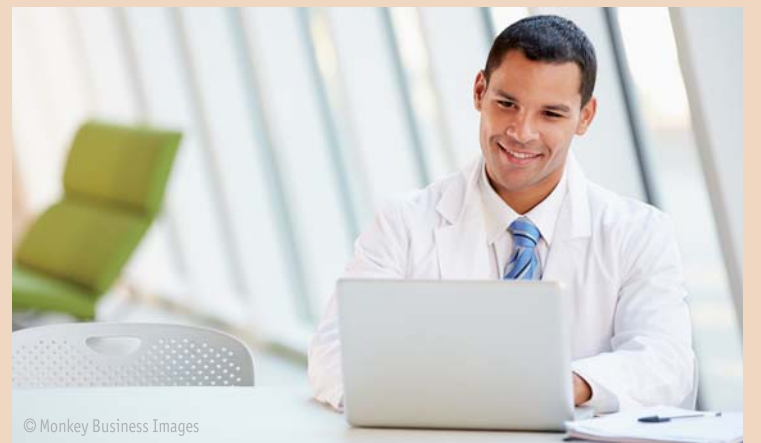
SCHAAN – In der heutigen schnelllebigen Zeit sind Dentallabore mit vielen Fragen konfrontiert. Sie suchen nach mehr Effizienz und Wirtschaftlichkeit, nach Lösungen, die sie bei der Arbeit zuverlässig unterstützen. Viele drohen angesichts der immer größer werdenden Vielfalt an Produkten, Produktsystemen und Prozessen den Überblick zu verlieren – und suchen deshalb nach Orientierung. Aus diesem Grund hat Ivoclar Vivadent eine neue interaktive Onlineplattform ins Leben gerufen. Die dortigen Inhalte gehen auf aktuelle Herausforderungen in den Dentallaboren ein.

Die neue Onlineplattform www.worldofceramics.com wartet mit hilfreichen Tipps zu den Themen auf, die die Laborinhaber beschäftigen. Diese erfahren zum Beispiel, wie sie ihr Labor produktiver ausrichten können, worauf sie bei der Wahl von

Keramikmaterialien und Geräten achten sollten und wohin die Trends der dentalen Keramik gehen. Darüber hinaus haben sie die Gelegenheit, sich auch selbst an der Diskussion zu beteiligen. Sie können eigene Erfahrungen mit einbringen und weitere Tipps zu der Diskussion beisteuern.

Damit nicht genug. Im Oktober erfahren Zahntechniker auf der Onlineplattform, welche neuen Produkte Ivoclar Vivadent entwickelt hat und wie diese Antworten auf die Fragen von Dentallaboren liefern. [DI](#)

Quelle: Ivoclar Vivadent



© Monkey Business Images

Leitende Positionen neu bestimmt

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

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



Krista Strauß

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.

Die Redaktion

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Alexander Jahn

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Druckerei

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

Verlags- und Urheberrecht

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

←Fortsetzung von Seite 1: „Auf dem besten Weg zur globalen Digitalisierung...“

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

For better dentistry

DENTSPLY
sirona

sident und Chief Executive Officer von Sirona, als Chief Executive Officer des fusionierten 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.



© ISebyl

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 Fusion, die voraussichtlich im ersten Quartal 2016 abgeschlossen wird, unterliegt den üblichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und behördlichen Genehmigungen. [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. **DT**

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 Mona-

ten 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

hypo-A

Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

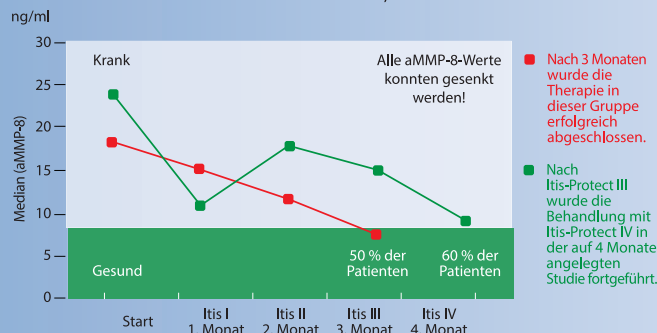


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-DTA 10.2015

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

shop.hypo-a.de

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-

LISTERINE®

Effektive Biofilmkontrolle mit ätherischen Ölen



Eukalyptol*



Methylsalicylat*



Thymol*



Menthol*

* Die ätherischen Öle in LISTERINE® kommen auch in den hier abgebildeten Pflanzen vor.

Der dentale Biofilm gilt als Hauptursache für Erkrankungen von Zähnen & Zahnfleisch.

In Ergänzung zu Zahnbürste + Zahnseide bekämpfen die in LISTERINE® enthaltenen ätherischen Öle nicht nur planktonische Bakterien, sondern auch die im Biofilm organisierten, resistenten Bakterien.¹⁻³

1 Fine DH et al., J Clin Periodontol 2001; 28: 697-700. 2 Fine DH et al., J Clin Periodontol 2005; 32: 335-340. 3 Data on file, FCLGBP0023, McNeil-PPC, Inc.



Abb. 1: OPG eines 20-jährigen afrikanischen Profifussballers. – Abb. 2: Zahnnunfälle 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.

Zahnnunfälle 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 Zahnnunfalles, 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 Zahnnunfall eintreten, so müssten die Athleten oder wenigstens die anwesenden medizinischen Betreuer Kenntnisse über das Verhalten bei einem Zahnnunfall 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 Zahnnunfall 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](#)

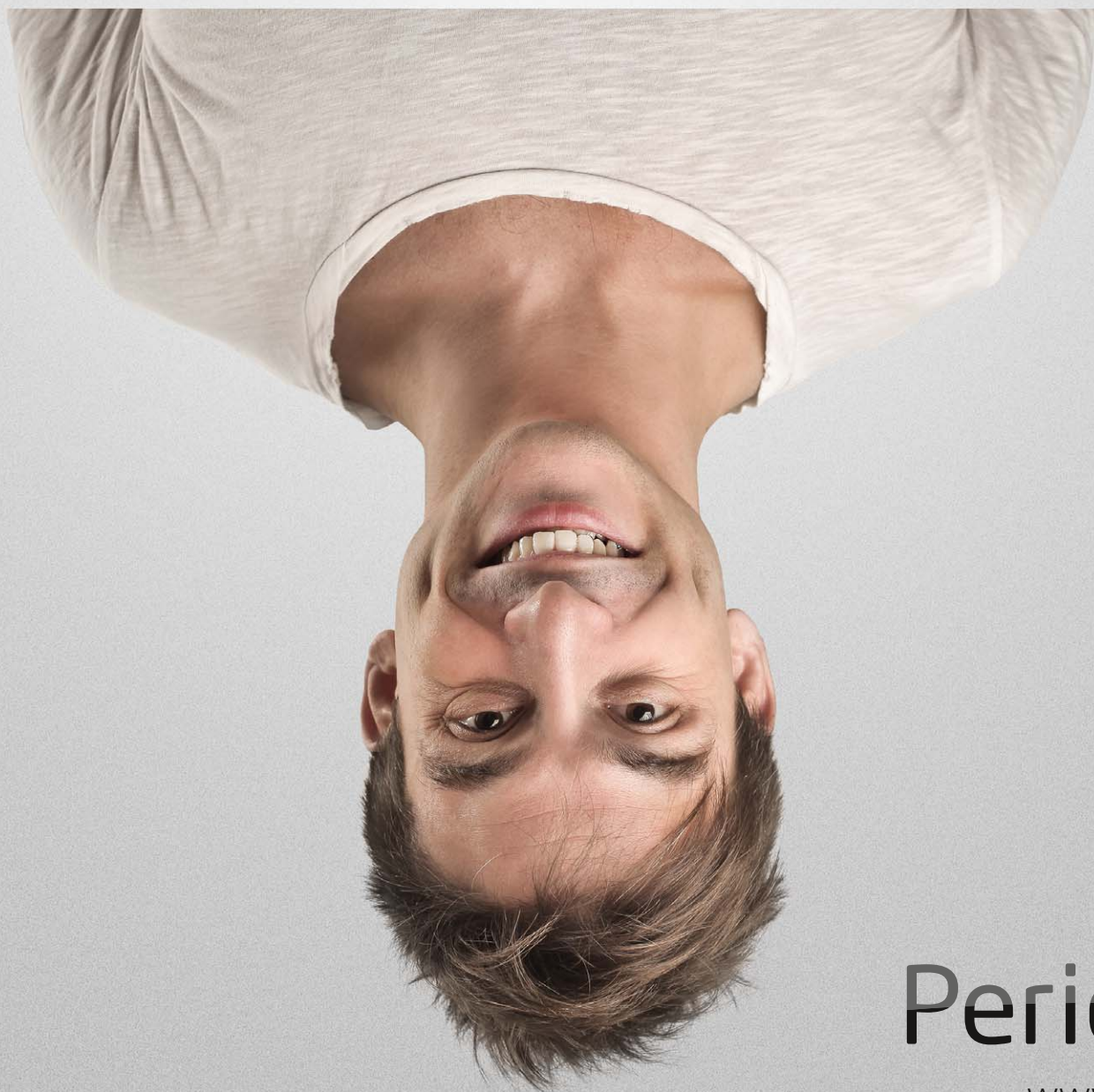


Dr. med. dent. Pascal Menzel

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



Für Persönlichkeiten.



PerioChip[®]
www.periochip.de

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonst. Bestandteile:** Hydrolysierte Gelatine (vernetzt mit Glutaraldehyd), Glycerol, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** In Verb. mit Zahnsteinentfern. u. Wurzelbehandl. zur unterstütz. antimikrob. Behandl. von mäßigen bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbildg. b. Erwachs., Teil eines parodont. Behandl.programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Chlorhexidingluconat o. einen der sonst. Bestandt. **Nebenwirkungen:** Bei ungef. 1/3 der Pat. treten während der ersten Tage n. Einleg. des Chips Nebenw. auf, die normalerw. vorübergeh. Nat. sind. Diese können auch auf mechan. Einlegen des Chips in Parodontaltasche od. auf vorhergeh. Zahnsteinentfern. zurückzuf. sein. Am häufigsten Erkr. des Gastrointestinaltr. (Reakt. am Verabr. ort). **Sehr häufig:** Zahnschmerzen; **Häufig:** Zahnfleischschwell., -schmerzen, -blutg.; **Gelegentl.:** Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohls., grippeähnl. Erkrank., Pyrexie; aus Berichten nach Zulässig. system. Überempfindl. (einschl. anaph. Schock), Weichteilnekrose, Zellgewebsentzünd. u. Abszess am Verabr.ort, Geschmacksverlust, Zahnfleischverfärbg. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig. Stand:** 02/2015. **Pharmazeut. Unternehmer:** Dexcel® Pharma Ltd., 7 Sopwith Way, Drayton Fields, Daventry, Northamptonshire, NN11 8PB, UK, **Mitverteiler:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: +49 (0)6023/9480-0, Fax:+49 (0)6023/9480-50.

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?

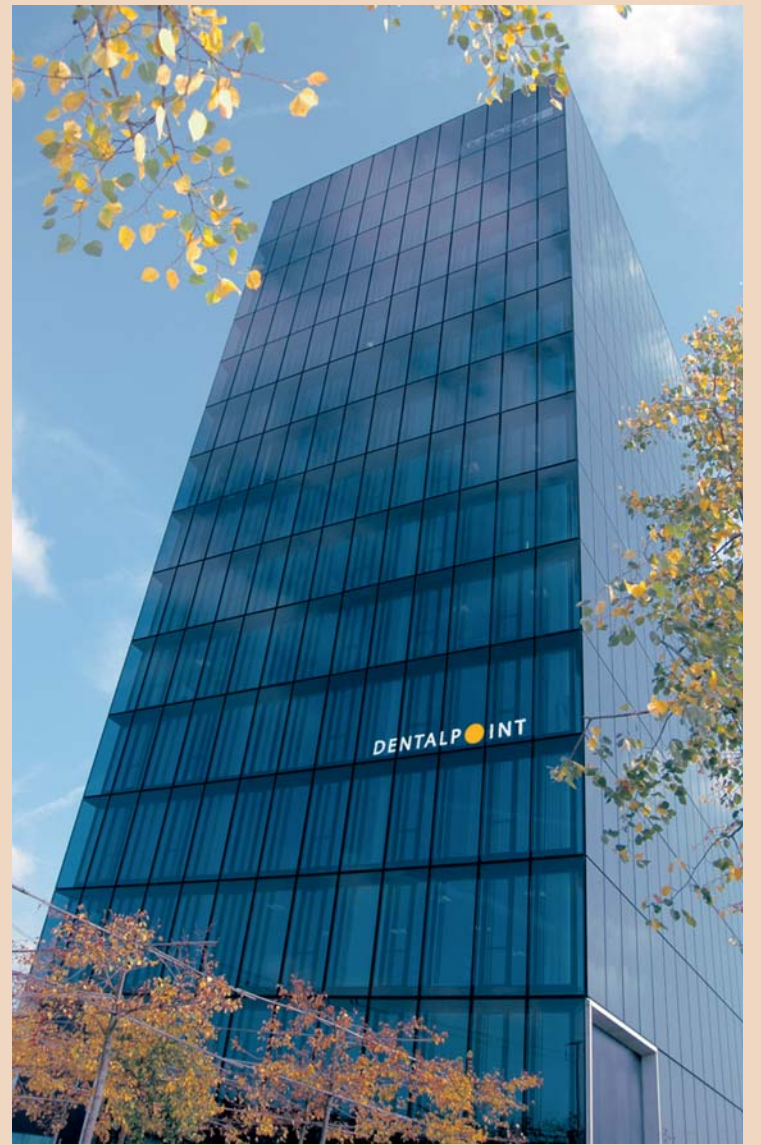
ersatzes, und Keramik ist ein emotionell hoch ansprechendes Produkt für Patienten. Ein weißer Zahn wird gezogen und mit einem weißen Implantat und Krone ersetzt. Kein „Implantat“, sondern ein künstlicher Zahn!

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-

Zukunft Zahn!

Wissenschaftliche Tagung für Junge und Junggebliebene.

RUST – Unter der Schirmherrschaft von Prof. Dr. Herbert Haider findet vom 12. bis 14. November dieses Jahres die inzwischen 36. Burgenländische Herbsttagung im Seehotel Rust statt. Dazu laden die ÖGZMK Burgenland und die LZÄK Burgenland herzlich ein.

richtet, wird von der Universitätszahnklinik Wien durchgeführt. Dabei reicht die Themenpalette von Chirurgie, Implantologie und Kinderzahnheilkunde, über Zahnheilkunde in der Schwangerschaft, bis hin zu Parodontologie und Konservierende Zahnheilkunde.



Die Veranstaltung ist zum Synonym für hochwertige Fortbildung, Sozialengagement und Innovation geworden. Waren es zu Anfang nicht mehr als 15 Teilnehmer, hat sie sich heute zu einem wichtigen Event der Wissensvermittlung mit einigen Hundert interessierten Besuchern etabliert.

Das Fortbildungsprogramm unter dem Generalthema „Zukunft Zahn – die wissenschaftliche Tagung für Junge und Junggebliebene“, das sich sowohl an die Zahnärzteschaft als auch an die Prophylaxeassistenz

Zusätzlich zum wissenschaftlichen Tagungsprogramm findet neben den Vortragsräumen eine Dentalausstellung statt, die als Plattform für intensive Kontakte zwischen Teilnehmern und Industrie dient. [D](#)

Anmeldung:

LZÄK Burgenland
ÖGZMK Burgenland
Tel.: +43 50511 7000
www.zukunft-zahn.at

Individueller Patient – besondere Bedürfnisse

Herbstseminar Schloss Seggau vom 16. bis 17. Oktober 2015.



LEIBNITZ – Die ÖGZMK Steiermark lädt am 16. und 17. Oktober dieses Jahres zum Herbstseminar Schloss Seggau ein.

Unter dem Kongressmotto „Individueller Patient – besondere Bedürfnisse“ referieren zahlreiche namhafte Experten. So spricht unter anderem Prof. Dr. Michael Bornstein, Bern, Schweiz, über „Risiko Allgemeine Anamnese – worauf schauen wir?“ und OA Dr. Bernhard Haas, Graz, über „Der Patient mit Infektionskrankheit in der Praxis – was müssen wir beachten?“. Prof. Dr. Ines Zollner-Schwet, Graz, geht in ihrem Vortrag auf dentale Bakteriämie ein. „Leitlinien zur Herdsanierung – was machen wir bei wem?“ lautet das Thema von Dr. Matthias Holly, Wien.

Einem sehr interessanten Thema widmet sich auch Prof. Dr. Martin Schimmel aus Bern: „Gerodontologie – der alternde Mensch, was müssen wir beachten?“. Er stellt den anwesenden Gästen prothetische Konzepte bei Patienten mit physischen und mentalen Beeinträchtigungen vor. Besonders erwähnenswert ist

auch der Vortrag von Prof. Dr. Katrin Bekes, Wien. Sie zeigt den Teilnehmern Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung bei Kindern mit Behinderungen auf.

Als Highlight wird Prof. Dr. Giovanni Maio, Freiburg, Deutschland, das Podium betreten. Sein Vortragsthema lautet: „Ethik in der Zahnmedizin“.

Neben den wissenschaftlichen Vorträgen wird am Freitag, 16. Oktober, zudem auch ein Endo-Workshop mit Dr. Jens Emmelmann, Lieboch, und Dr. Maja Marotti, Graz, zum Thema „Wurzelkanäle einfach sicher aufbereiten. RECIPROC® VDW“ angeboten.

Der Kongress wird von einer repräsentativen Industrieausstellung begleitet. [D](#)

Anmeldung:

Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Tel.: +43 664 1944064
www.oegzmk.at

Klar – kompakt – kompetent

Innsbrucker Zahn-Prophylaxetage vom 27. bis 28. November 2015.

INNSBRUCK – Der Verein ZahnGesundheit Tirol lädt zu den alljährlich stattfindenden Innsbrucker Zahn-Prophylaxetagen ein. Schon längst hat sich die Veranstaltung im Fortbildungskalender der Zahnärzteschaft etabliert. Jedes Jahr werden über 700 Tagungsteilnehmer, darunter Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, Assistentinnen, Prophylaxe-Assistentinnen und Zahngesundheits-Erzieherinnen sowie 30 Aussteller im Congress Innsbruck begrüßt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wird bereits seit 27 Jahren den Anforderungen der wissenschaftlichen und technischen Entwicklung mit kontemporärer Fortbildung Rechnung getragen. Auch viele entscheidende Impulse für die präven-



INNSBRUCKER Zahn prophylaxe tage
CONGRESS INNSBRUCK
27./28. NOVEMBER 2015

tive Entwicklung in Österreich sind von dieser Tagung ausgegangen.

Das Fortbildungsprogramm ist wie gewohnt facettenreich. Anwenderbezogene Workshops, intensive Seminare und spannende Vorträge werden die Innsbrucker Zahn-Prophylaxetage zwei Tage lang begleiten. Von wissenschaftlichen Erkenntnissen der Ursachenforschung bis zu Strategien der praxisgerechten Um-

setzung im häuslichen und zahnärztlichen Bereich wird den Teilnehmern alles Relevante zum Thema vermittelt.

Wie nicht anders zu erwarten, wird ein hochkarätiges Expertenteam – u.a. Dr. Franz Hastermann, Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, beide aus Wien, Univ.-Prof. Adrian Lussi, Bern (Schweiz), Dr. Carsten

Stockleben, Hannover (Deutschland) und Dr. Anton Mayer, Imst – die Teilnehmer über die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Zahnprophylaxe informieren. [D](#)

Anmeldung:

Verein ZahnGesundheit Tirol
Tel.: +43 6765 513332
www.izpt.at

ANZEIGE

BYE-BYE BIOFILM



DAS PLUS IN PROPHYLAXE

- SUB- UND SUPRAGINGIVAL
- PARODONTITIS- UND PERIIMPLANTITIS-THERAPIE
- SANFT UND SCHONEND

JETZT TESTEN!

CONTACT@EMS-CH.COM



BYEBYEBIOFILM.COM
EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS GMBH – SCHATZBOGEN 86 – 81829 MÜNCHEN – DEUTSCHLAND



„Die Parodontologie ist heute bereits sehr breit aufgestellt“

paroknowledge WINTER SYMPOSIUM 2015: Drei Fragen an Dr. Corinna Bruckmann, MSc.



Dr. Corinna Bruckmann, MSc

KITZBÜHEL – Vom 4. bis 6. Dezember 2015 lädt die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) zum paroknowledge WINTER SYMPOSIUM nach Kitzbühel ein. Zu diesem Anlass bat die *Dental Tribune Austrian Edition* die Generalsekretärin der ÖGP, Dr. Corinna Bruckmann, MSc, zu einem Kurzinterview.

Dental Tribune Austrian Edition: Frau Dr. Bruckmann, das Tagungsmotto des diesjährigen WINTER SYMPOSIUMS lautet „PARO & ÄSTHETIK – Moderne Strategien“ – Was erwartet die Teilnehmer?

Dr. Corinna Bruckmann, MSc: Die Parodontologie – obwohl für manche Kollegen ein „schmales“ Spezialgebiet der Zahnheilkunde – ist heute bereits sehr breit aufgestellt: sowohl in diagnostischer als auch in therapeutischer und interdisziplinärer Hinsicht. Das bedeutet, dass sich auch scheinbar divergente Positionen in diesem Fach finden lassen: „Extrem konservativer Zahnerhalt vs. extremer chirurgischer Aufwand.“ Die ÖGP möchte diese einander gegenüberstellen und auf diese Weise das Spektrum der modernen Parodontologie deutlich sichtbar machen: Seit Implantate als Zahnersatz

in breiter Verwendung stehen, werden auch die Indikationen immer anspruchsvoller. Dass die eigenen Zähne – oft mit wesentlich weniger Aufwand – noch erhaltenswert sein könnten, gerät dabei manchmal in Vergessenheit. Zu diesem Thema werden zwei ausgewiesene Experten in Sachen Zahnerhalt, Prof. Dr. Dörfer und Dr. Westermann, referieren. Anhand rezenter eigener Untersuchungen werden die Überlebensraten von Zähnen (auch wurzelbehandelter oder parodontal geschädigter) aufgezeigt, um einen Vergleich mit Implantaten zuzulassen. Patientenfälle, teilweise über 30 Jahre dokumentiert, unterstreichen die „Wertigkeit“ des Zahnerhaltes. Welche Probleme sich während der langen Betreuungszeit von alternden Menschen fast gesetzmäßig zeigen, wird ebenso erörtert wie die nötigen Voraussetzungen, um derart gute und langfristige Therapieerfolge zu erzielen. Der Bogen spannt sich also von einem nachgewiesenen über Jahrzehnte die eigene Zahnbehandlung erhaltenden konservativen Approach bis zu den sich aus der Anwendung von Implantaten ergebenden Anforderungen.

In das Gebiet der Parodontologie gehört nämlich auch die sogenannte

„Rot-Weiß-Ästhetik“ – sowohl bei natürlichen Zähnen als auch bei Implantaten. Die hohe Schule der parodontalplastischen Chirurgie ist aber nicht nur aus ästhetischer Sicht interessant und herausfordernd. Nachdem die Osseointegration kein Problem mehr darstellt, präsentieren sich heute die Hart- und Weichgewebeparameter vor, während und nach einer Implantatversorgung als die wesentlichen Faktoren – sowohl für den Langzeiterhalt, vor allem aber auch für die Ästhetik. Patienten werden immer anspruchsvoller, sodass mancher Aufwand nötig ist, um außer bloßem Zahnersatz auch ästhetisch ansprechende und stabile Verhältnisse über Jahre zu ermöglichen. Diese Herausforderungen erläutert Priv.-Doz. Stimmelmayer.

Werden Workshops das Symposium begleiten?

Das WINTER SYMPOSIUM wird mit hochkarätigen Workshops am Freitagvormittag eingeleitet, wobei die Teilnahme kostenlos, aber die Anzahl der Teilnehmer sinnvollerweise limitiert ist. Insgesamt wird es vier parallel stattfindenden Workshops geben: Priv.-Doz. Dr. Stimmelmayer wird sich auch praktisch dem von ihm vor-

getragenen Thema widmen und einen Hands-on-Kurs „Modernes Hartgewebsmanagement in der dentalen Implantologie“ abhalten. Prof. Dr. Schmidlin zeigt das „Zürcher Konzept der Optimierung des Implantat-Abutment-Interfaces zur Vermeidung entzündlicher periimplantärer Erkrankungen“, Prof. Dr. Arweiler referiert über die „Möglichkeiten und Grenzen antimikrobieller Hilfsmittel“ und Dr. Gieselmann stellt vor, wie „erfolgreich delegierbare Präventionsleistungen in die Praxis integriert“ werden können.

Kitzbühel im Winter: Wird es neben den Fachvorträgen auch noch Zeit für Diskussionen, kollegialen Austausch und ein Begleitprogramm geben?

Jedenfalls! Der Austausch zwischen den Kollegen in entspannter Atmosphäre unter Freunden ist ein

ganz wesentliches Anliegen aller ÖGP-Tagungen. Bei diesem Symposium wird der Rahmen (max. 100 Teilnehmer) auch bewusst klein gehalten, um dies zu gewährleisten. Am Freitag kann bei zünftiger Hüttenstimmung in der „Streifalm“, am Samstag entweder beim festlichen Galadiner oder bei Lounge-Atmosphäre im kleinen Kreis weiter diskutiert werden. Als Abschluss steht am Sonntagmittag noch ein aufschlussreiches Kammingespräch auf dem Programm. Dabei werden Referenten, Teilnehmer, Industrie- und Medienpartner zum Thema „Was Sie schon immer wissen wollten: Wie machen es die Profis wirklich!“ Tricks und Kniffe austauschen. Kitzbühel in winterlicher Aufbruchstimmung und in der Adventzeit zu erleben ist ein weiterer stimmungsvoller Nebeneffekt. Sollten die Verhältnisse es zulassen, kann sicher auch der eine oder andere Schwung auf der Piste gemacht werden.

Frau Dr. Bruckmann, vielen Dank für das Gespräch.

Anmeldungen und Programm unter www.oegp.at

Ist Zahnersatz-Versorgung aus 100 Prozent Keramik lege artis?

Der Zahngipfel Allgäu geht 2016 in die neunte Runde – mit einem noch vielfältigeren Workshop-Angebot.

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 „Keramik? – 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 Zahnmedizin 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 Vortragshalte und Aussagen.

Als Referenten werden die Gäste u.a. Prof. Dr. Jens Fischer, Prof. Dr. Ralf Kohal und Dr. Jochen Mellinshoff



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



erleben können – mit aktuellen Studien, Erfolgen im Langzeiteinsatz sowie auch Vorträgen mit Langzeitdokumentationen aus dem Bereich einteilige wie auch zweiteilige Keramikimplantate. Dr. Kurt Müller, Allergologe, Dermatologe, Hygiene- und Umweltmediziner, wird in seinem Vortrag u.a. über die Verträglichkeit von Implantatwerkstoffen sprechen. Wie wird das Keramikimplantat aus allergolo-

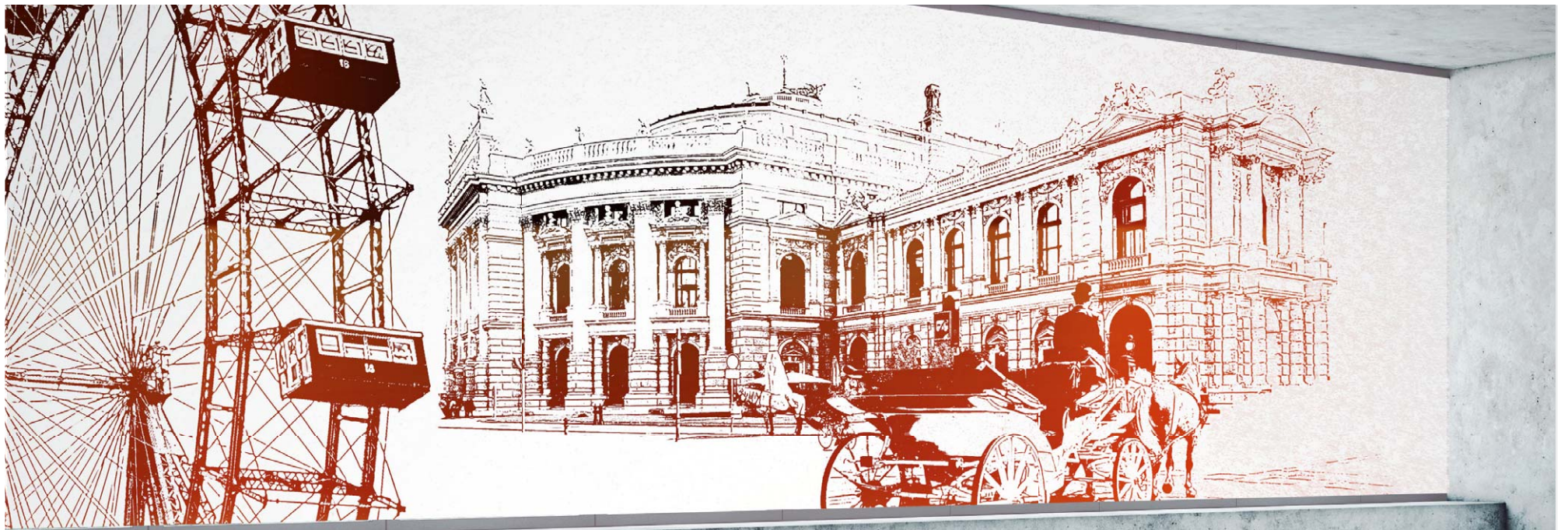
gischer Sicht zu den bisherigen Marktbegleitern im direkten Vergleich abschneiden? ZTM Oliver Brix, ZTM Benjamin Votteler und Dr. Michael Fischer betrachten den Nutzen einer intensiveren kommunikativen Zusammenarbeit für den Patienten, qualitativ wie auch quantitativ. Prof. Dr. Ronald Jung arbeitet in seinem Vortrag ganz speziell den 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 Qua-

lität. Bis zum 31. Oktober 2015 gewährt die Ceratissimo AG einen Sonderfrühbucherrabatt. www.ceratissimo.com

Ceratissimo AG

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



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

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
Deutschland
Tel.: +49 40 76973967
www.tafuro-und-team.de

Preisgekrönte ebD für Ihre Periimplantitis-Patienten

Itis-Protect-Präparate I–IV von hypo-A: Schweizer Kasuistik aus der Praxis.



Dr. Ellen Maschke betreibt ihre ganzheitliche Zahnarztpraxis in Mörel bei Brig in der Schweiz. Sie arbeitet erfolgreich mit der ebD (ergänzende bilanzierte Diät) und berichtet unter anderem: „Die 27-jährige Patientin kam nach überstandener schwerer Mager-sucht, die einige Zähne stark in Mitleidenschaft gezogen hatte, zu mir. Von einem Kollegen waren die Zähne 24 und 25 nach Wurzelbehandlung extrahiert worden. Danach waren an der Universität Bern zwei Implantate mit Augmentation – Knochenaufbau – gesetzt worden. Im März rief sie mich an und war sehr niedergeschlagen, da sich die Implantate gelockert hatten und somit nicht belastet werden durften. Kurzfristig testete ich kinesiologisch die Itis-Protect-Präparate I–IV von hypo-A mittels Therapielokalisation in Regio 24 und 25. Der Patientin wurde sofort Hochdosis verordnet, d.h. vier Wochen doppelte Dosis Itis-Protect I. Nach drei Wochen fand die nächste Belastungsprobe der Implantate an der zmk bern statt.

Beide Implantate saßen fest und konnten voll belastet werden. Unter Fortführung der Itis-Protect II–IV-Therapie verschwanden ihre Schlafstörungen sowie Lymphabfluss-Probleme; auch die Fingernägel festigten sich. Daneben ist ihr aufgefallen, dass die

freiliegenden Zahnhäse kaum noch sensibel waren.“ Das Zahnschema von Voll und Kramer zeigt die Gründe für den schnellen Erfolg Dr. Maschkes. 24 – Dickdarm – braucht eine Darm-sanierung wie eine breite Palette Orthomolekularia, die auch beim „Lungenzahn“ indiziert sind. Zum Beispiel wurde anfangs ca. 1.500 mg natürliches Vitamin C, 60 mg Zink, 180 mg Q10, je 600 µg Selen und Chrom neben den Antioxidantien ADEK etc. pro Tag oral appliziert.

Der Schlüssel zum schnellen Erfolg liegt in der besonderen bioenergetischen hypo-A-Qualität. Nur hypo-allergene Reinstoffpräparate erlauben intestinal hohe orale Dosierungen.

Itis–Silent Inflammation–betrifft den ganzen Menschen, wie auch aMMP-8 nachweist! [\[1\]](#)

hypo-A GmbH

Tel.: +49 451 3072121
www.hypo-A.de

| Meridian Organ | Niere links | Blase links | Leber links | Dickd. links | Lunge links | Pan-kreas | Magen | Herz |
|------------------|---------------------------------|-------------|--------------------------------|--------------|-------------------|----------------|------------------------|-------------------------------|
| Endokrin/ System | Epiphyse | | Hypophyse Hinterlappen | | Thymus | Schild-drüse | Neben-schild-drüse | Hypo-physis frontal |
| hoT-Substanz | Vit. A, D, E, K, Ω-3-Fs, Se, Mo | | Vit. A, D, K, Ω-3/6-Fs, Zn, Mo | | Vit. A, C, Zn, Mo | J, Mn, Zn, Cr | Ca, Mg, Mn, Cr, Co, Mo | Vit. A, E, *Ω-3-Fs, Se, Co, J |
| Zähne | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| linker Kiefer | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| hoT-Substanz | Vit. A, D, E, K, Ω-3-Fs, Se, Mo | | Ω-3/6-Fs, Zn* K, Mn, Mo | | Zn,* B-comp | Vit. A,* E, Se | Ca, K,* Mg, Zn | α-lipon*, B-compl. |
| Endokrin/ System | Nebenniere | | Gonaden | | Lymph-system | Venen | Arterien | Nerven peripher |
| Meridian Organ | Blase links | Niere links | Gallen-blase | Milz | Magen links | Dickd. links | Lunge links | Dünnd. links |

Zusatznutzen von Mundspülungen mit ätherischen Ölen

Aktuelle Metaanalyse bestätigt effektive Plaquekontrolle.



Die ätherischen Öle kommen auch in diesen Pflanzen vor.

In einer aktuellen Metaanalyse wurde der Einfluss des Verwendens einer Mundspülung mit ätherischen Ölen (Listerine®) zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung (EOMM) auf die Reduktion bestehender Zahnplaque untersucht und mit einer rein mechanischen Mundhygiene (MM) ver-

glichen. Die Metaanalyse umfasst randomisierte, placebokontrollierte und Beobachter-blinde Studien, die bei Probanden mit bestehender Plaque den Effekt des zusätzlichen Mundspülens erheben. Als Maß für den Effekt des zusätzlichen Spülens wurde die prozentuale Veränderung des Plaquebelags an allen Zahnflächen sowie im gesamten Mundraum nach drei und sechs Monaten bestimmt.¹ Bei Probanden mit bestehender Plaque, die ergänzend zur mechanischen Reinigung mit Listerine (EOMM) spülten, konnte nach dreimonatiger zusätzlicher Anwendung der Mundspülung eine um 20 Prozent stärkere Plaque-reduktion festgestellt werden als bei den Pro-

banden, die ihren Mundraum lediglich mechanisch reinigten (MM). Nach sechs Monaten belief sich der Unterschied zwischen den beiden Gruppen sogar auf 28 Prozent. So ermöglicht die zusätzliche Verwendung einer Mundspülung eine fast achtmal höhere Chance (Odds Ratio = 7,76; 95% CI: 5,40–11,15), die Zahnflächen von Plaque zu befreien.¹

Listerine Mundspülungen enthalten bis zu vier lipophile ätherische Öle (Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat), die ein breites Spektrum planktonischer Bakterien bekämpfen und tief in den Biofilm eindringen. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm durchdringen und zerstören.^{2,3} Dieser wird gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend hinkommen. [\[1\]](#)

Johnson & Johnson GmbH

Tel.: 00800 26026000 (kostenfrei)
www.listerine.at

1 Araujo MWB, Charles C et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. JADA. 2015;146(8):610–622.

2 Fine DH, et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodontol 2007; 78:1935–1942.

3 Lux R, et al. data on file, Confocal laser scanning microscopy evaluation of biofilm kill activity of representative global mouthrinse, 2005.

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 Österreichs 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.



+43 (662) 903 332 084
acad-write.com

Black is beautiful

Hy-Drop Forte – resistent, funktionell und pfiffig.



eine hygienische und pragmatische Handhabung im alltäglichen Praxisleben.

Der neue Flüssigkeitsspender ist chemisch resistent, funktionell und pfiffig. Das ideale Hilfsmittel, um folgende täglich in der Praxis benötigten chemischen Substanzen wirtschaftlich und hygienisch zu dosieren: ChKM-Lösung (Adolf Haupt & Co. GmbH), Fokaldry (Ige artis GmbH), Orthoskavident® C (Kettenbach GmbH & Co. KG), Tubulicid Red + Blue Label (Dental therapeutics AB), Tubulicid Plus Endo (Dental therapeutics AB) sowie Cavidex (DETAx GmbH & Co. KG).

Hy-Drop Forte fasst 4 Millimeter Flüssigkeit und gibt diese durch einen leichten Druck auf die Membrane in Tropfenform ab. Die Membrane ist austauschbar, separat nachzubestellen und sowohl im Thermodesinfektor als auch im Autoklav aufbereitbar. Jeder Behälter wird mit fünf Membranen geliefert. Durch die optional anzubringenden Antirutsch-Füßchen steht Hy-Drop fest, sicher und ohne zu verrutschen auf dem Tray. Mehrere Spender können platzsparend zusammengesteckt werden. [DT](#)

Polydentia SA

Tel.: +41 91 9462948 (Schweiz)
www.polydentia.at

Nach der ersten, farbigen Generation der Flüssigkeitsspender-Linie Hy-Drop folgt nun, auf Anfrage der treuesten Anwender, die neue Version in Schwarz. Diese besteht aus einem resistenten Kunststoff und hält auch aggressive chemische Substanzen gut aus. Interne Tests haben ergeben, dass dieser Kunststoff nicht nur dieselben Eigenschaften wie ähnliche Glasspender aufweist, sondern auch noch problemlos aufbereitbar ist (Autoklave, Thermodesinfektor). Im Gegensatz zu Glas weist der Kunststoff eine erheblichere Langlebigkeit auf. Diese zusätzliche Materialstabilität ermöglicht somit

Klein, intuitiv und leistungsstark

Die kompakten Piezon-Powerpakete im schlanken Design von EMS.

Piezon 250 und Piezon 150 sind die Familienmitglieder von EMS zur Zahnsteinentfernung. Mehr als 30 Jahre Erfahrung in der Entwicklung leistungsstarker Scaler, kombiniert mit den neuesten Technologien, kommen zum Einsatz. Die leistungsstarken Dental-scaler begnügen sich mit der Stellfläche eines DIN-A5-Blattes und sind voll kompatibel mit allen EMS Swiss-Instrumenten. Mit dem geringen Gewicht von weniger als einem Kilogramm machen der Piezon 250 und der Piezon 150 in jeder Zahnarztpraxis eine gute Figur.

schalten. Die sechs rund um die Spitze des Handstücks angeordneten Leuchtdioden leuchten bei Bedarf für 20 Sekunden den Mundraum taghell aus. Das Ergebnis: Exzellente Sicht auf den Behandlungsbereich erleichtert die Diagnose – ganz ohne Instrumentenbewegungen und Spülung.

Mehr Wirksamkeit bei der Zahnsteinentfernung

Das Handstück beider Geräte ist dünn, leicht und robust. Das neue, mit noch mehr Kraft ausgestaffierte Ultraschall-Elektronik-Modul sorgt für höhere Effizienz bei der Zahnsteinentfernung. Ein Mehr an Leistung und Komfort. Die multifunktionalen „Power Packs“ verfügen beide über ein Indikationsspektrum vom Scaling, über Endodontie, Kavitätenpräparation bis hin zu konservierenden Maßnahmen. Der einzige Unterschied zwischen beiden Geräten: Der Piezon 150 wird an einen vorhandenen Wasseranschluss angeschlossen; der Piezon 250 arbeitet autonom je nach Wunsch mit einer 350- oder 500-Milliliter-Flasche für Spülflüssigkeit. [DT](#)

LEDs leuchten den Mundraum taghell aus

Der große, ergonomische Leistungsregler macht es besonders leicht, die 35 Leistungsstufen intuitiv und präzise einzustellen oder das Gerät ein- oder auszu-



EMS
Electro Medical Systems GmbH
Tel.: +49 89 427161-0
www.ems-dent.com

Ein kleines Mädchen krempelt den Online-Handel um

Kostenbewusstsein gehört beim Materialeinkauf einfach dazu.



Der Onlineshop www.minilu.at bietet Praxis- und Labormaterial zu besonders günstigen Preisen.

Wirtschaftliche Aspekte spielen in Zahnarztpraxen und -labors eine immer größere Rolle. Mit besonders günstigen Preisen punktet www.minilu.at. Für die mehr als 22.000 Praxis- und Laborartikel im Sortiment – übrigens eines der größten im Internet – garantiert der Onlineshop außerdem extrem kurze Lieferzeiten. Alle Bestellungen werden binnen 24 Stunden ausgeliefert. Damit setzt minilu Maßstäbe im Dentalhandel.

„minilu“ ist übrigens der Name der Sympathieträgerin des Onlineshops. Die Comicfigur ist eine außergewöhnliche Erscheinung auf dem Dentalmarkt, und das gilt ebenfalls für ihren Shop. Auch weil gilt, dass niedrige Preise und hohe Qualität sich nicht ausschließen müssen. Alle Produkte stammen von bekannten Markenherstellern.

Einfach bestellen

Damit der Einkauf so schnell wie möglich erledigt werden kann, ist der Shop intuitiv zu bedienen. Alle Materialien werden über die Stichwortsuche oder über die Produktkategorien gefunden. Das Besondere auf www.minilu.at: Es kann einfach auf Rechnung bestellt werden. Eine Anmeldung

ist dafür nicht erforderlich. Wer sich jedoch registriert, kann im eigenen Kundenkonto jederzeit nachschauen, welche Materialien bei der letzten Bestellung dabei waren. Einkaufszettel mit Produkten, die in der täglichen Praxis besonders überzeugt haben, lassen sich in der Favoritenliste abspeichern.

Ein besonderer Service ist die minilu Academy. In kurzen Lehrfilmen werden Anwendungstipps und Tricks verraten, die den Alltag von Praxis-

teams einfacher machen. In Österreich, Deutschland und den Niederlanden ist der minilu-Onlineshop auf Erfolgskurs. Schon mehr als 10.000 zufriedene Kunden schätzen es, dass minilu – in Abwandlung des Unternehmensmottos – „mini Preise macht“. [DT](#)

minilu GmbH

Tel.: 0800 297967
www.minilu.at

Zielorientiert zur eigenen Publikation

Professionelle Forschungsassistenten bieten 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

chenden 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 Publi-

kaution 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



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 verspre-

kation in einem renommierten Journal mit hohen Peer-Review-Standards wird häufig unterschätzt, wodurch sich vielversprechende Forschungsvorhaben nicht selten in Endlosprojekte verwandeln, die letztendlich in der Schublade verschwinden.“

Ghostwriter wissen wie

Dr. Nemet spricht aus Erfahrung, denn es gehört zu den täglichen Aufgaben seiner Autoren, in die Sackgasse geratene 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

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. [DT](#)

ACAD WRITE the ghostwriter

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

Materialeigenschaften für die erfolgreiche Füllungstherapie

SDR ist etwas Besonderes: stressarm, fließfähig und transluzent.

Die Füllungstherapie gehört zum „daily business“ in der Zahnarztpraxis und erfordert dementsprechend Werkstoffe, mit denen der Behandler sicher und einfach zum Ziel gelangt. Auf dem Gebiet der Komposite wird SDR (DENTSPLY) diesem Anspruch

lichen Problemen, wie etwa Frakturen, ungenügenden Randschlüssen oder Sekundärkaries, kann zudem bereits durch die Wahl des Materials entgegengewirkt werden. In diesem Zusammenhang ist ein Werkstoff erforderlich, der einen möglichst gerin-

füll-Materialien weist SDR immer noch den geringsten Polymerisationsstress auf. Darüber hinaus konnte für SDR innerhalb der Gruppe der fließfähigen Materialien der höchste Elastizitätsmodul, die höchsten Kriechwerte und die signi-



seit nunmehr über fünf Jahren zuverlässig gerecht und hat sich damit als Nummer eins unter den Bulkfüll-Materialien etabliert. Zurückzuführen ist dieser Erfolg auf die speziellen Werkstoffeigenschaften, die SDR von konventionellen Kompositen unterscheiden. Die folgenden Ausführungen zeigen die Besonderheiten des fließfähigen Bulkfüll-Komposits auf und erörtern, welche Vorteile sich daraus ganz konkret für den Behandler ergeben.

Die Möglichkeit einer zahnfarbenen Versorgung sowie der Verzicht auf substanzfordernde Unterschnitte bei der Präparation machen Komposite in der Füllungstherapie zu einer besonders attraktiven Option. Mög-

Ilie N, Hicel R; 2011; Investigations on a methacrylate-based flowable composite based on the SDRTM technology. Dent Mater 27 (2011) 348–355. doi:10.1016/j.dental.2010.11.014.

Burgess J; Munoz C; 36-months clinical trial results. 2012 (Daten bei DENTSPLY erhältlich).

van Dijken JWV; Pallesen U; Randomized 3 year clinical evaluation of Class I and Class II posterior resin restorations placed with a bulk-filled resin composite and a 1-step self-etch-adhesive. J Adh Dent 2015 doi 10.3290/j.jad.a.33502.

van Dijken JWV; Pallesen U; A randomized three year evaluation of „bulk-filled“ posterior resin restorations based on stress decreasing resin technology. Dent Mater 2014 doi 10.1016/j.dental.2014.05.028.

gen Schrumpfstress bei der Aushärtung aufweist. Hier gibt es zwischen den einzelnen Produkten zum Teil erhebliche Unterschiede. Darüber hinaus spielen auch die Transluzenz und die Fließfähigkeit des eingesetzten Werkstoffes eine entscheidende Rolle für einen schnellen und zugleich langfristig stabilen Behandlungserfolg. Um den Siegeszug von SDR und den damit verbundenen Nutzen für Praxis und Patient verstehen zu können, lohnt es sich daher, einen Blick auf diese drei Faktoren zu werfen – Schrumpfstress, Fließfähigkeit und Transluzenz.

Stressarme Polymerisation

Die Praxistauglichkeit von SDR konnte bereits in mehreren wissenschaftlichen Untersuchungen festgestellt werden. Mit Blick auf den Polymerisationsprozess lassen sich insbesondere aus der Arbeit von Ilie et al. interessante Erkenntnisse gewinnen: In ihrer materialwissenschaftlichen Studie aus dem Jahr 2011 untersuchten die Forscher SDR sowie fünf weitere Komposite (vier davon ebenfalls methacrylatbasierte Komposite und ein Siloran) hinsichtlich ihres Schrumpfstresses und weiterer mikromechanischer Eigenschaften, wie etwa ihrer Vickers-Härte, ihres E-Moduls oder ihres Kriechfließverhaltens. Dabei zeigte sich, dass SDR über die geringste Schrumpfstressrate aller untersuchten Materialien verfügt. Mit einem Wert von lediglich 0,1 Megapascal pro Sekunde schnitt es in dieser Hinsicht sogar besser ab als das ebenfalls getestete Siloran. Aber auch gegenüber zwischenzeitlich verfügbaren allen anderen fließfähigen und modellierbaren Bulk-

fikant niedrigste elastische Verformung nachgewiesen werden. Hierbei handelt es sich um entscheidende Faktoren für einen dauerhaften Erfolg der Füllungstherapie.



Fließfähig und selbstnivellierend

Neben der besonders stressarmen Polymerisation erweist sich die herausragende Fließfähigkeit von SDR in der Praxis als ausschlaggebender Vorteil. Als weltweit erstes fließfähiges Bulkfüll-Komposit überhaupt bringt es die Füllungstherapie so seit mittlerweile über fünf Jahren entscheidend voran. Denn das niedrigviskose Material lässt sich selbst bei ungünstiger Geometrie und hohem C-Faktor einfach verwenden. Gerade in jenen Fällen, in denen eine Schichtung mit herkömmlichen Kompositen sonst nur schwer realisierbar erscheint, kann SDR aufgrund seiner Fließfähigkeit punkten: So können selbst tiefe, schmale oder approximale Defekte zeitsparend und exakt behandelt werden. Das vorteilhafte Anfließverhalten sorgt stets für die notwendige Adaptation an die Kavitätenränder und damit für ein sicheres, randschlüssiges Arbeiten. Durch seine spezielle Selbstnivellierung stellen dabei sogar Präparationen mit Unterschnitt keine Ausnahme dar.

Höhere Transluzenz als Pluspunkt

Einen weiteren Pluspunkt stellt die Transluzenz von SDR dar: Im Vergleich zu herkömmlichen Kompo-

siten verfügt über eine höhere Lichtdurchlässigkeit und damit eine höhere Durchhärte. Ganz konkret heißt das: SDR ermöglicht es dem Behandler, mit Inkrementstärken von bis zu vier Millimetern zu arbeiten. Die Sicherheit der SDR-Füllungstechnik wird bereits durch drei klinische Studien bestätigt. Daher kann dank SDR in vielen Fällen auf ein zeitaufwendigeres schichtweises Vorgehen verzichtet werden.

Fazit & Ausblick

Als niedrigviskoses, selbstnivellierendes, transluzentes und zudem stressarm aushärtendes Bulkfüll-Material unterscheidet sich SDR maßgeblich von herkömmlichen Kompositen. Aufgrund dieser – im Vorfeld näher beschriebenen – Eigenschaften ermöglicht SDR eine schnelle, einfache und sichere Arbeitsweise bei der Füllungstherapie. Materialwissenschaftliche Untersuchungen bestätigen seinen Ausnahmestatus und geben dem Behandler somit die nötige Sicherheit. Zusätzliche Attraktivität gewinnt dieses Bulkfüll-Komposit zudem durch seine große Indikationsbreite. www.dentsply.com

DENTSPLY DeTrey GmbH

Tel.: +43 316 481523-11
www.dentsply.at

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

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** am 4./5. Dezember 2015 zu.

Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

DAT 10/15

Chirurgisches Meisterstück

Ärzte aus aller Welt lernen in Siegen bei einer seltenen Kopf-OP.

Die Operation ist selten und kompliziert – so sehr, dass Ärzte von drei Kontinenten anreisen, um sie in einem OP-Saal im Diakonie Klinikum Jung-Stilling in Siegen miterleben. Sechs Mediziner aus Japan, Kolumbien, Spanien und Deutschland verfolgen

nach vorn. Was in Worten nicht sonderlich spektakulär klingt, ist ein chirurgisches Meisterstück, das weltweit nur wenige Ärzte beherrschen. Das Gesicht der Patientin wird nach der Operation anders aussehen. Aber es geht um weit mehr als um die Besei-

mit Schrauben, Metallplatten und Knochentransplantaten neu zusammen. Narben werden später keine zu sehen sein, denn der Schnitt von Ohr zu Ohr verläuft über die Kopfhaut und wird von Haaren verdeckt. Doch während der Operation kann der Chefarzt dadurch die Haut und Schleimhäute zur Seite schieben. Durch zusätzliche Schnitte verschafft sich der Operateur den Blick in Mund-, Nasen- und Augenhöhlen. Dies ermöglicht ihm eine gute Sicht, sodass er die notwendigen Knochenschnitte dort zur Verlagerung des Kiefers kontrolliert und exakt durchführen kann. Für eine millimetergenaue Planung der Operation macht Prof. Hell mit modernster Medizintechnik detaillierte dreidimensionale Aufnahmen.

Weil der Eingriff so selten und schwierig ist, fördert Medicon die Visiten von Ärzten aus aller Welt bei solch hochkomplizierten Operationen. Medicon ist eine Genossenschaft, die weltweit Kliniken mit medizinischem Spezialzubehör beliefert und Demonstrations-Operationen in Europa und Südamerika organisiert. Prof. Hell ist unter den Dozenten der einzige Chirurg, der die schwierigen Verfahren zur Gesichtsverlagerung beherrscht. [D](#)

Quelle: Diakonie Klinikum Jung-Stilling/ Diakonie in Südwestfalen

jeden Handgriff, den Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Prof. Berthold Hell während des achtstündigen Eingriffs macht.

Er setzt den hervorstehenden Unterkiefer seiner Patientin zurück und den zurückliegenden Oberkiefer

tigung eines optischen Makels. Weil Ober- und Unterkiefer bislang nicht zueinander passen, fällt der jungen Frau das Essen schwer. Vor allem das Abbeißen war kaum möglich. Um das zu ändern, durchtrennt Prof. Hell einige Gesichtsknochen und setzt sie

ANZEIGE

Die Herkunft des Zahnschmelzes

Forschung zeigt erstaunliche Entwicklung auf.

Unser Zahnschmelz hat sich, anthropologisch betrachtet, nicht dort entwickelt, wo wir ihn heute finden können. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass er sich aus den Schuppen von Urzeitfischen entwickelt hat.



Das härteste Material im Organismus eines Wirbeltieres ist der Zahnschmelz. Diese Substanz findet sich bei einigen Tieren, den Knochenfischen, aber nicht nur in den Zähnen, sondern auch in ihren schmelzüberzogenen Hautschuppen, den sogenannten Placoidschuppen. Um ein effizientes Schwimmen zu ermöglichen, bedecken diese extrem widerstandsfähigen Schuppen beispielsweise den gesamten Körper des Hais. An den Kiefernändern werden die Hautzähnen dann zu den eigentlichen Zähnen umgebildet.

„Seit Mitte des 20. Jahrhunderts forschen Wissenschaftler nun bereits an der Herkunft des Zahnschmelzes“, sagt Per Ahlberg, Professor für Evolutionäre Organische Biologie der schwedischen Universität von Uppsala. In seiner Studie¹ kombinierte er die paläontologische Forschung mit einem relativ neuen Wissenschaftszweig, der Genomforschung. So zeigten genetische Analysen des Knochenhechts, dass sich zwei von drei Proteinen des Zahnschmelzes auch in der Haut eines Knochenfisches wiederfinden.

Untersuchungen an über 400 Millionen Jahre alten Knochenfischen unterstützen zudem die These, dass das Zahnschmelzmaterial seinen Ursprung außerhalb des Körpers, in den Schuppen der Urzeitfische, hat. [D](#)

¹ New genomic and fossil data illuminate the origin of enamel. Qingming Qu et al. doi: 10.1038/nature15259.

Quelle: ZWP online

HB-PRO

made for professionals

LED PAKET
GRATIS



Top ausgestattete Dentaleinheit zum wirtschaftlichen Preis

- Hängeversion oder Schwingarmversion – optisch und funktionell den Bedürfnissen angepasst
- Betriebsbereit inklusive Lieferung, Montage und Einweisung

| Ausstattungsvarianten | Netto | Leasing Netto (5 Jahre/ 61 Rat) |
|--------------------------|------------|------------------------------------|
| Vollversion professional | € 14.990,- | € 270,- |
| Prophylaxeeinheit | € 11.990,- | € 216,- |
| Orthoeinheit | € 8.990,- | € 162,- |

LED Licht an den Instrumentenlinien und OP Leuchte

Seit 1999 österreichweit Ihr Dentservicepartner

HD Habringer
Dental
GmbH

Habringer Dental GmbH • Ahorn 43 • 4183 Ahorn OÖ • +43 664 34 25 953
Dentservice Berger • Holzgasse 1B/10 • 6020 Innsbruck • +43 664 401 75 39
TECHNIK KURZ e.U. • Sandgrubenfeldstraße 10–12/6 • 2102 Flandorf • +43 664 88 61 31 40

www.habringer.com

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · Austrian Edition

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



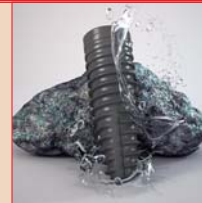
Symposium auf Mallorca

Implant Direct veranstaltet vom 23. bis zum 25. Oktober 2015 zum dritten Mal ein Fachsymposium für Implantologen, Oralchirurgen und implantologisch tätige Zahnärzte auf Mallorca. ▶ Seite 20



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



Schwierig ist kein Hindernis!

Straumann präsentiert das Bone Level Implantat mit konischem Design. Die Titan-Zirkonium-Legierung Roxolid® und die hydrophile SLActive®-Oberfläche ermöglichen hohe Belastbarkeit. ▶ 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.

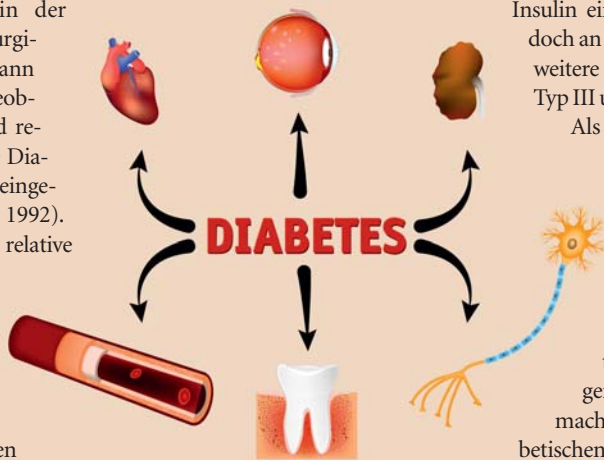
Als Typ-III-Diabetes werden sekundäre diabetische Störungen unterschiedlicher Genese angeführt. Dazu gehören Erkrankungen des Pankreas, endokriner Organe (z. B. Morbus Cushing), diabetogene Medikamente und genetische Erkrankungen. Sie machen 0,1 bis 1 Prozent der diabetischen Patienten aus.

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 →



Forderungen nach Konsequenzen



Statement von Univ.-Prof. Dr. Thomas Bernhart*

In wirtschaftlich schwierigen Zeiten ist das Streben nach Erhalt des Bestehenden eine verständliche Reaktion. Interessanterweise schlägt sich dieses Verhalten auch in einem gefühlten Stillstand in der klinischen Forschung nieder. Immer wieder ereilt mich der Ruf von Kollegen, dass wir in unserem Gebiet, der zahnärztlichen Implantologie, seit Jahren auf der Stelle treten.

Zeiten eines scheinbaren Stillstandes sind aber sehr wichtig, damit sich Neues setzen und auf seine Wertigkeit geprüft werden kann sowie gängige Therapiekonzepte in der täglichen Routine überdacht werden.

Die Implantologie befindet sich seit ihrem ersten Einsatz 1965 in einem stetigen Wandel der Optimierung. Brachten anfänglich verschiedene Entwicklungsrichtungen große, deutliche Unterschiede mit sich, sind heute gerade die kleinen Veränderungen oft richtungsweisender.

Als Beispiel sehe ich die Digitalisierung in unserem Fachgebiet. War anfänglich die Diagnostik mit der Entwicklung von dreidimensionalen Schnittbildern selten und wurde in der Planung oft als übertrieben angesehen, so ist durch den Einzug der DVT-Geräte in unseren Kliniken und Praxen dieses präimplantologische Verfahren immer mehr zu einem Routineverfahren geworden.

Es ermöglicht uns nun, bereits Bekanntes, wie längenreduzierte Implantate sicherer und genauer zu planen, knöcherne Augmentationen zu vermeiden und somit Behandlungszeiten zu reduzieren.

Durch das Setzen lassen von Wissen, haben wir Zeit gewonnen, um Bewährtes

mit Neuem zu kombinieren. Natürlich fordern wir die Konsequenz des nächsten Schrittes. So wird beispielsweise die digitale Schnittstelle zwischen Implantat und prothetischer Planung zeitnah gelöst werden.

Die Digitalisierung in unserem Fachgebiet führt aber auch zu einem vereinfachten Wissenstransfer. E-Learning hält nicht nur in der studentischen Ausbildung unaufhaltsam Einzug, sondern findet sich auch in der postgraduellen Fortbildung wieder. So stellt unser Verein, die Österreichische Gesellschaft für Implantologie (ÖGI), seit einem Jahr Fachinformation für Vereinsmitglieder nurmehr online zur Verfügung.

Ab Ende 2015 wird es auch eine eigene E-Learning-Plattform für Mitglieder geben. Durch Newsletter versuchen wir zudem, unsere Mitglieder über die spannendsten Themen des Fachgebiets zu informieren. Der Schwerpunkt der Vereinstätigkeit des Vorstandes liegt heuer in der Gemeinschaftstagung der ÖGI gemeinsam mit der DGI und SGI im November 2015, welche in Wien stattfindet. Unter dem Motto „gewusst, gekonnt, geheilt“ werden Sie bei dieser Tagung auf allgemeinmedizinische Einflussfaktoren in der Implantologie treffen, Risikofaktoren erkennen lernen, aber auch staunen, wie erfolgreich engagierte Kollegen in ihren sozialen Projekten sind. Ich freue mich auf Ihr Kommen.

*Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (ÖGI)



ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP online



JETZT ANMELDEN

← 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 bindeweibig 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*



Neue Professur


Deutschlands erster Universitätsprofessor für Orale Medizin und Periimplantäre Infektionen.



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 hervorragend besetzt“, so Dr. Iglhaut weiter. „Frank

Schwarz gehört 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.“ 

Quelle: DGI

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 prakti-

sches Wissen, das von digitaler Fotografie bis zu Guided Surgery 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 mediterranem 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

Implantologen treffen sich auf dem Weltkongress in Berlin

International Congress of Oral Implantologists (ICOI) informiert über das Neueste im Bereich der dentalen Implantologie.

Vom 15. bis 17. Oktober 2015 wird im Maritim Hotel Berlin der ICOI World Congress stattfinden – der „International Congress of Oral Implantologists“. Das Besondere daran ist: Die ICOI kooperiert zum ersten Mal mit zwei deutschen Fachgesellschaften – der DGOI und dem BDIZ EDI.

und Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln, werden ausnahmslos international angesehene Experten erwartet. So unter anderem Dr. Ady Palti, Baden Baden, Dr. Fouad Khoury, Olsberg, Dr. Ralf Smeets, Hamburg, Dr. Paolo Trisi, Pescara (Italien), und Dr. Richard Leesungbok, Seoul (Südkorea).

gement um Implantate, Wachstumsfaktoren in der Chirurgie, Periimplantitisbehandlung, digitale Kommunikationsfähigkeiten für die minimalinvasive Chirurgie und vieles mehr.


Das Rahmenprogramm beinhaltet einen Willkommensempfang und



Zahnärzte und Wissenschaftler aus der ganzen Welt kommen in die deutsche Hauptstadt, um sich über das Neueste im Bereich der dentalen Implantologie zu informieren. Neben den Chairmen Dr. Fred Bergmann, Viernheim, Dr. Yvan Poitras, Montmagny (Kanada), Dr. Konstantinos Valavanis, Athen (Griechenland),

Der Donnerstag, 15. Oktober 2015, beginnt mit einem vierstündigen Young Implantologists Programm, gefolgt von mehreren Pre-Congress Workshops der Sponsoren. Der Freitag und Samstag stehen ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Beiträge, u. a. zu den Themen-schwerpunkten Weichgewebsmana-

ein Galadiner mit musikalischer Begleitung. Die Initiatoren des ICOI World Congress freuen sich, Sie zu diesem dreitägigen internationalen Fortbildungsereignis in der dynamischen Hauptstadt Berlin begrüßen zu dürfen.

Weitere Informationen und Anmeldung: www.icoiberlin2015.org 

Die Implant expo® 2015 in Wien – umfangreicher und internationaler

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

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.

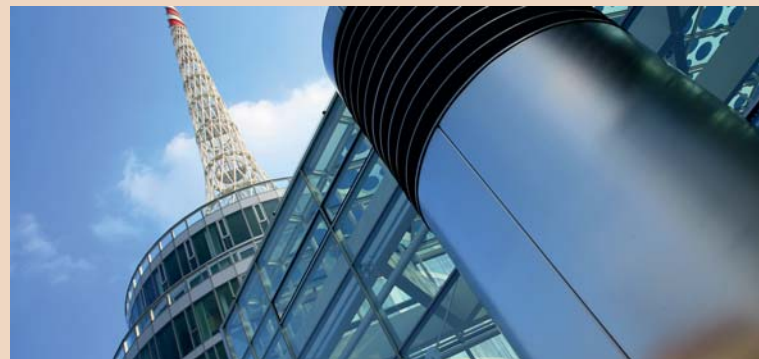
Höchste Frühbucherquote seit Gründung

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 soll aber niemandem 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 mo-


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 Vorweihnachts-



dular erweitern. Die Location ist ungeniebig 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

stimmung 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



Brighter.



Jeder Schritt sollte ein Fortschritt sein. Die zweiteiligen 100% metallfreien ZERAMEX® P6 Keramikimplantate sind ein innovativer Fortschritt bezüglich Freiheit und imitieren das natürliche Vorbild in Ästhetik und Funktion.

Auch bei einer dünnen Gingiva brillieren sie mit weisser Zahnästhetik und einem verminderten Plaque Verhalten.

ZERAMEX® P6 ist ein 100% metallfreies, zweiteilig verschraubtes Implantatsystem und überzeugt durch hohe Ästhetik und optimale Durchblutung des Zahnfleisches.

ZERAMEX®
stronger. brighter. better.

„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

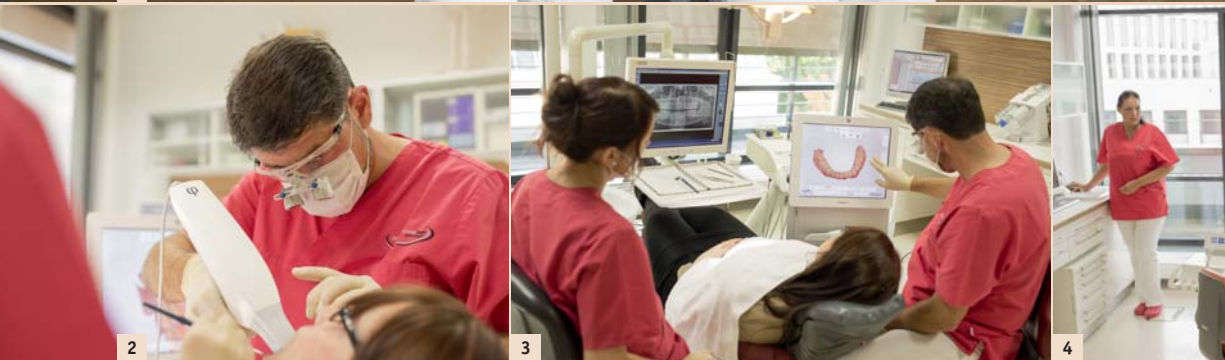


Abb. 1: Dr. Jörg Munack M.Sc. und Dr. Jens Becker M.Sc. in ihrer Praxis in Hannover. – Abb. 2: Der TRIOS Scanner von Phibo in der Anwendung. – Abb. 3: Dr. Becker bei einem prothetischen Aufklärungs- und Beratungsgespräch. – Abb. 4: Dr. Munack und sein Team in einem der vielen Behandlungszimmer. – Abb. 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.

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

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.



intakter als auch defekter Alveole eingesetzt werden.

Damit gehört die unvermeidliche Atrophie des Alveolarknochens 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 regenerative Maßnahmen zum Knochenaufbau verhindern.

Intelligentes Alveolenmanagement mit CERASORB® Foam bringt

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. **II**

curasan AG

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

Exklusivvertrieb für Österreich: mds Medical & Dental Service GmbH

Tel.: +49 2624 9499-0
www.mds-dental.de

Weißer als Titan

Das neue zweiteilige Keramikimplantat von Dentalpoint.

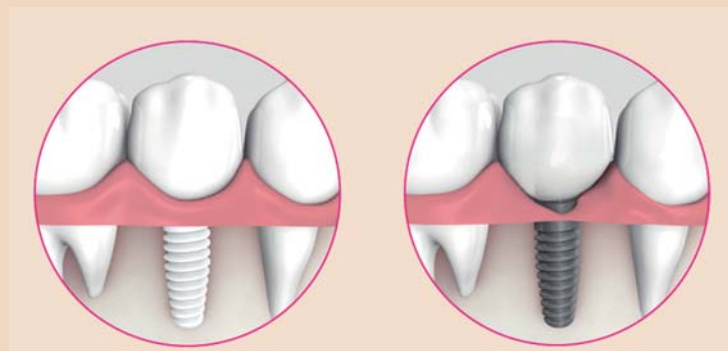


Abb. 1: Versorgung mit ZERAMEX® P6 (links), Versorgung mit herkömmlichem Titanimplantat nach Rezession der Gingiva (rechts).

ZERAMEX® P6 ist das erste zweiteilige, verschraubte Keramikimplantat auf dem Markt, das eine 100-prozentig 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 metall-

freie Versorgung mit den Vorzügen, wie man sie bisher nur von Titanimplantaten gewohnt war.

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 Titan-

implantaten überlegen, weil weder graue Ränder auftreten noch ein dunkler Implantatkern durchschimmert.

Im Gegenteil: Bei einer dünnen Gingiva oder Gingivaretraktion bestechen die Implantate mit weißer Zahnästhetik. Ein weiteres Plus von Keramik: Neueste wissenschaftliche Studien belegen, dass die Blutzirkulation in der Gingiva um Zirkondioxid vergleichbar ist mit jener um einen natürlichen Zahn, während die Blutzirkulation in der Gingiva um Titan signifikant tiefer liegt. **II**

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.

Dentalpoint AG

Tel.: 00800 93556637
www.zeramex.com

Auch für schwierige Knochenverhältnisse

Neu: Konisches Straumann® Bone Level Implantat.

Straumann Österreich präsentiert sein neues Bone Level Implantat mit konischem Design: Die konische Form ermöglicht eine Knochenkonduktion bei unterpräparierter Osteotomie und erleichtert Implantationen bei anatomischen Einschränkungen wie z. B. bei fazialem Unterschnitt. Das Implantat überzeugt durch die leistungsstarke Kombination aus neuem Design und bewährten klinischen Merkmalen der Straumann® Bone Level Linie: Die Titan-Zirkonium-Legierung Roxolid® und

die hydrophile SLActive®-Oberfläche ermöglichen eine besonders hohe Belastbarkeit und Osteokonduktivität; das Bone Control Design™, die Cross-Fit®-Verbindung sowie die große prothetische Vielseitigkeit bieten weitere entscheidende Vorteile. Für weitere Informationen steht das Straumann-Team in Wien gerne zur Verfügung. **II**

Straumann GmbH

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



ANZEIGE

champions  implants

Die Nr. 1 im MIMI®-Flapless-Verfahren

Die sanfte & sichere Implantations-Methodik



Champions (R)Evolution Implantat unmittelbar post OP

- Jedes (R)Evolution® wird mit einem Shuttle vormontiert
- Der Shuttle in einem:
 - ✓ Insertions-Tool
 - ✓ Verschluss-Schraube
 - ✓ Gingiva-Former
 - ✓ Abformungs-Tool
- Die (R)Evolutionen stehen Ihnen in den Längen von 6,5 bis 16 mm und den Durchmessern 3,5 – 4,0 – 4,5 – 5,5 mm zur Verfügung.

Implantat komplett ab **98€**

inkl. Shuttle und Standard-Abutment in Einzelpackungen!!

Champions-Implants GmbH

Bornheimer Landstr. 8 | D-55237 Flonheim
fon +49 (0)6734 914 080 | fax +49 (0)6734 105 3
info@champions-implants.com
www.champions-implants.com



Priv.-Doz. Dr. med. dent. Armin Nedjat

Champions-Implants GmbH | CEO
Entwickler des MIMI®-Flapless-Verfahrens
Medizin Innovations Preis, Dubai 2013
Diplomate ICOI

Mehr als Primärstabilität. Der neue konische Standard.



Die perfekte Symbiose von Design, Material und Oberfläche –
das Straumann® Bone Level Tapered Implantat:

- Roxolid® Material – Reduziert die Invasivität mit kleineren Implantaten
- SLActive® Oberfläche – Entwickelt für maximalen Behandlungserfolg und Vorhersagbarkeit
- Apikal konisch – Exzellente Primärstabilität selbst bei beeinträchtigten Knochenverhältnissen
- CrossFit® Verbindung – Vereinfachte Handhabung, bekannt vom Bone Level System

www.straumann.at

Tel.: 01/294 06 60

In Kombination mit:

