

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 6/2016 · 13. Jahrgang · Wien, 8. Juni 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Zufallsbefund Keratozyste

Aus der Praxis für die Praxis: Fallbericht über einen zufällig entdeckten großen keratozystischen odontogenen Tumor. Von Dr. med. dent. et MMed Sandra Fatori Popovic, Zürich. ▶ Seite 4f



Vorhandenes optimieren

Seit seiner Firmengründung hat sich die kanadische Firma Navigate Surgical Technologies technisch innovativer Entwicklungen verschrieben. CEO und Gründer Udi Daon im Interview. ▶ Seite 8



Erfolgreiches Jubiläum

Die WID ist die größte Dentalfachausstellung Österreichs und punktete auch heuer wieder mit ihrer bestens gelungenen Kombination aus Forum, Ausstellung und Workshops. ▶ Seite 9

Weiß ist das neue Gold

Statussymbol ade!

NEW YORK – Während vor Jahren ein Goldzahn ein geschätztes Statussymbol war, hat die Beliebtheit des Edelmetalls als Zahnersatz in letzter Zeit rapide nachgelassen. Um knapp 60 Prozent ist die Nachfrage in den letzten fünf Jahren zurückgegangen.

Als Geldanlage ist Gold momentan in aller Munde, als Zahnersatz ist die Ära allerdings vorbei. Wurd

den vor zehn

Jahren noch

67 Tonnen Gold als Zahnersatz verarbeitet, sind es heute lediglich knapp 28 Tonnen, die als Krone oder Inlay verwendet werden. Das glänzende Metall wurde längst durch unauffälligen Zahnersatz, der mehr der natürlichen Farbe der Zähne gleicht, abgelöst. Lediglich in der Hip-Hop-Szene sind die sog. Grillz, also der herausnehmbare Zahnschmuck an den Frontzähnen, noch in Mode. Gefragter denn je sind hingegen Bleaching-Kits für zu Hause. Je weißer das Lächeln, desto besser. **DI**

Quelle: ZWP online

Österreicher leiden verstärkt unter Parodontitis

Alarmierend: Jeder vierte vorstellige Österreicher lebt mit Gingivitis.

WIEN – Rund 20 Prozent der insgesamt 30.000 Patienten, die sich jedes

Jahr an der Universitätszahnklinik Wien vorstellen, sind von Parodonti-

tis betroffen. Das macht die Zahnfleischentzündung zu einer der häufigsten Ursachen für den Zahnverlust.

Um dem vorzubeugen und der weitverbreiteten Krankheit möglichst schnell auf die Schliche zu kommen, führt die Zahnklinik routinemäßig bei jedem Patienten eine parodontale Grunduntersuchung durch. So erhofft man sich, auch die Folgeerkrankungen der Parodontitis, wie Aresto Sklerose, weiter eindämmen zu können.

Als Risikogruppen, und damit besonders gefährdet, an Parodontitis zu erkranken, gelten vor allem Raucher und Diabetiker. **DI**

Quelle: ZWP online

Wenn Forschung Anerkennung findet

„ODV-Wissenschaftspreis des ZIV“ 2016 in Wien übergeben.

WIEN – Der „ODV-Wissenschaftspreis des ZIV“ wurde in diesem Jahr bereits zum dritten Mal vom Österreichischen Dentalverband in Zusammenarbeit mit dem Zahnärztlichen Interessenverband ausgelobt. An den Ausschreibungsrichtlinien hatte sich nichts geändert: „Mit diesem Wissenschaftspreis sollen Arbeiten und Projekte ausgezeichnet werden, die von herausragender Bedeutung für die praktische Berufsausübung auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind.“

Neu war jedoch die Jury besetzt, die in diesem Jahr aus Herrn Prof. Dr. Andreas Filippi (Universität Basel), Herrn Dr. Gottfried Fuhrmann (ODV, Wien), Herrn Univ.-Prof. Dr. Martin Lorenzoni (Universität Graz) und Frau Priv.-Doz. DDr. Ulrike Stephanie Webersberger (Universität Innsbruck) bestand.

Das Urteil der Jury fiel fast einstimmig aus und betraf zwei Arbeiten, sodass der ausgelobte Betrag auf zwei Preisträger aufgeteilt wurde.

Diese sind: Frau Ass.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Ulrike Kuchler, Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik, für die Arbeit „Veränderung der ISQ-Werte bei durch simultaner Sinusbodenaugmentation inserierten Implantaten – Ergebnisse einer prospektiven Studie mit 109 Implantaten“ und Herr Univ.-Ass. Dr. Hady Haririan, MSc, Bernhard Gottlieb



V.l.n.r.: Gernot Schuller, Vizepräsident des ODV; MR Dr. Thomas Horejs, Generalsekretär des ZIV; MR DDr. Claudius Ratschew, Präsident des ZIV; Preisträgerin Ass.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Ulrike Kuchler; Ass.-Prof. Univ.-Doz. Dr. Xiaohui Rausch-Fan (nahm den Preis stellvertretend für Univ.-Ass. Dr. Hady Haririan, MSc, entgegen); Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident des ODV; Michael Stuchlik, Vizepräsident des ODV.

Universitätszahnklinik, für die Arbeit „Comparative Analysis of Calcium-Binding Myeloid-Related Protein-8/14 in Saliva and Serum of Patients with Periodontitis and Healthy Individuals“.

Die Übergabe der Preise erfolgte in den Räumen der Ivoclar Vivadent in Wien. Im Anschluss an die Preisübergabe lud der ODV alle Anwesenden zu einem Abendessen hoch über den Dächern Wiens ein und bot so noch einen Ausklang des Abends mit viel Erfahrungsaustausch zwi-

schen zahnärztlicher Wissenschaft und Praxis mit Dentalindustrie und Handel. **DI**

Quelle: Österreichischer Dentalverband

ANZEIGE

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!



WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

Was gibt es Schöneres als ein sympathisches Lächeln eines Menschen, vor allem aber eines Kunden!

Als Nummer 1 in der Branche hat sich Henry Schein ab sofort dem Lächeln Österreichs verschrieben, um den Kunden aus Praxis und Labor zu noch mehr Erfolg zu verhelfen. Egal ob Material, Einrichtung oder Service: Mit höchster Kompetenz werden den Kunden greifbare Lösungen für ihre individuellen Bedürfnisse geboten.

Selbstverständlich ist Henry Schein auch im Bereich der neuen Technologien voll am Puls der Zeit und bietet umfassende und technologisch ausgereifte Lösungen für den perfekten digitalen Workflow zwischen Praxis und Labor an.

Henry Schein Dental.

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111

Einrichtung-Hotline: 05 / 9992 - 3333

Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222

Fax-Nr.: 05 / 9992 - 9999

Henry Schein Dental Austria

Computerstraße 6 • 1100 Wien

Tel.: 05/9992-0 • Fax 05/9992-9999

info@henryschein.at • www.henryschein-dental.at

In die Falle gegangen

Zahnärzte beliebte Opfer von tückischen Finanzberatern.

BERLIN – Die Berufsgruppe der Finanzberater ist mit der von Ärzten zu vergleichen: In beiden Fällen legen Kunden und Patienten großes Vertrauen in den Spezialisten und erwarten, dass sich dieser für einen einsetzt und nicht die eigenen Interessen verfolgt. Diese Einstellung

wollen helfen, und erwarten dieses Verhalten auch von ihren Finanzberatern. Häufig sind Mediziner mit der Zahlenwelt auch nicht so vertraut und sind froh, die Verantwortung abgeben zu können. Genau hier liegt der Fehler. Wenn man selber keinen Überblick mehr



wurde vielen Ärzten jetzt zum Verhängnis. Einen schwäbischen Zahnarzt kostete sein Vertrauen an den eigenen Finanzberater jetzt mehrere 100.000 Euro, und er ist bei Weitem nicht der einzige Fall.

Warum sich Anlagebetrüger auf Mediziner spezialisieren, ist recht simpel: Hier ist häufig eine große Menge Geld im Spiel. Auch die Einstellung macht Ärzte zu leichten Opfern. Sie setzen sich selbstlos für ihre Patienten ein und

über die eigenen Finanzen hat, können sich Betrüger das schnell zunutze machen und unnütze Verträge verkaufen, von denen sie wegen der hohen Provision selbst am meisten profitieren. Experten raten deshalb, die eigene Finanzlage immer im Blick zu haben und vor dem Abschluss von Versicherungen die Risiken genau zu hinterfragen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

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



Fortbildung bei den Nachbarn

Deutsche CME-Punkte in Österreich anerkannt.

WIEN – In Österreich und Deutschland erworbene CME-Punkte im Bereich Zahnmedizin werden seit Jahresbeginn von beiden Ländern gegenseitig anerkannt. Eine entsprechende Vereinbarung wurde zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unterzeichnet.

Als wichtige Bedingung gilt, dass die Kriterien für die Anerkennung und die



Zahl der dabei zu erwerbenden Punkte weitestgehend identisch sind. Zudem muss die Fortbildung nachweislich frei sein von wirtschaftlichen und kommerziellen Interessen.

Diese Übereinkunft ist für Präsenzveranstaltungen, Fernunterricht, Lernen im Arbeitsumfeld, Konferenzen, Lehrtätigkeit und Moderation, für Tutoring, wissenschaftliche Publikationen sowie für Qualitätszirkel gültig. [DT](#)

Jahresbester geehrt

GDDP – Auszeichnung geht an die Pluradent Austria GmbH.



V.l.n.r.: Markus Pump, Vorstandsmitglied des ODV; Gernot Schuller, Vizepräsident des ODV; Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident des ODV; Gerald Dorn, Pluradent Austria GmbH; Daniela Rittberger, Vorstandsmitglied des ODV; Michael Stuchlik, Vizepräsident des ODV.

WIEN – Die Firma Pluradent Austria GmbH hatte das GDDP-Audit bereits 2015 erfolgreich bestanden. Das entsprechende Zertifikat konnte im Rahmen der WID 2015 dem Geschäftsführer, Herrn Gerald Dorn, überreicht werden.

Der Österreichische Dentalverband ehrt aber zusätzlich jenes Unternehmen, welches im Kalenderjahr

die höchste Punktezahl im Zuge des Audits erreicht.

Diese Anerkennung wurde der Pluradent Austria GmbH zuteil und die Ehrung des Bestplatzierten fand kürzlich, aus Anlass der ODV-Vorstandssitzung, in den Geschäftsräumen von Pluradent statt.

Derzeit sind – in alphabetischer Reihenfolge – die Firmen Henry

Schein Dental Austria GmbH, Heraeus Kulzer GmbH, Ivoclar Vivadent GmbH, L. Liehmann & Co GmbH, Pluradent Austria GmbH, W&H Austria GmbH und ZPP Dentalmedizintechnik GmbH nach den Richtlinien des GDDP-Audits zertifiziert. [DT](#)

Quelle: ODV

Registrierkassenpflicht ist nicht verfassungswidrig

VfGH argumentiert mit Manipulationsmöglichkeiten und Steuerhinterziehung.

WIEN – Der Verfassungsgerichtshof hat entschieden, dass die Registrierkassenpflicht nicht verfassungswidrig ist. Sie ist dazu geeignet, Manipulationsmöglichkeiten zu reduzieren und somit Steuerhinterziehung zu vermeiden. Die Verpflichtung zur Verwendung einer Registrierkasse liegt damit im öffentlichen Interesse.

Sie bewirkt auch bei Kleinunternehmen keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die Freiheit der Erwerbsbetätigung. Die Verpflichtung zur Verwendung der Registrierkasse gilt jedoch frühestens ab dem 1. Mai dieses Jahres. Es ist nämlich nicht so, dass sich die Registrierkassenpflicht aus den Umsätzen des Jahres 2015 ergibt.

Das Überschreiten gewisser Umsatzgrenzen im Jahr 2015 spielt für



die Frage der Registrierkassenpflicht keine Rolle. Eine „Rückwirkung“ gibt es nicht. Das Gesetz ist hier vollkommen klar. Das bedeutet: Erst der Umsatz ab dem 1. Jänner 2016 ist für die Frage der Registrierkassenpflicht maßgeblich; sie wirkt dann gegebenenfalls für den Einzelnen,

der im Gesetz festgelegten Frist entsprechend, frühestens ab dem 1. Mai 2016. [DT](#)

Quelle: Verfassungsgerichtshof Österreich, VfGH-Entscheidung vom 9. März 2016 zu G 606/2015, G 644/2015, G 649/2015

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

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

Marion Herner
m.herner@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderbeilagen 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.

Zahnfleischentzündung hemmt positive Effekte von Sport

Schlechte Mundhygiene wirkt sich negativ auf die Gesundheit des gesamten Körpers aus.



HANNOVER – Eine neue Studie hat jetzt herausgefunden, dass Zahnfleischentzündungen sogar die positiven Effekte von Sport ganz und gar zunichtemachen können. Prof. Dr. Jörg Eberhard von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) hat schon vor einigen Jahren den Zusammenhang zwischen der Zahnhygiene und der Gesundheit des gesamten Körpers untersucht. Jetzt konnte er in einer Studie

sogar nachweisen, dass schweißtreibende Übungen fast nutzlos sind, wenn die betreffende Person gleichzeitig mit einem entzündeten Zahnfleisch zu kämpfen hat. Je älter wir werden, desto mehr verkürzt sich die DNA, die für die Erneuerung unserer Zellen zuständig ist. Ausreichend Sport kann diesen Prozess jedoch deutlich verlangsamen oder sogar ganz stoppen und sich positiv auf unser biologisches Alter auswirken. Dadurch bleiben wir länger jung und fit.

Bei Untersuchungen konnte Prof. Eberhard allerdings feststellen, dass sich die DNA bei Personen, die zwar Sport treiben, gleichzeitig aber auch Parodontitis aufweisen, genauso schnell verkürzt wie bei den sogenannten Couch-Potatos. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe, ebenfalls sportlich, aber mit einer tadellosen Mundgesundheit. Effektive Zahnpflege hält also nicht nur gesund, sondern auch jung. [DT](#)

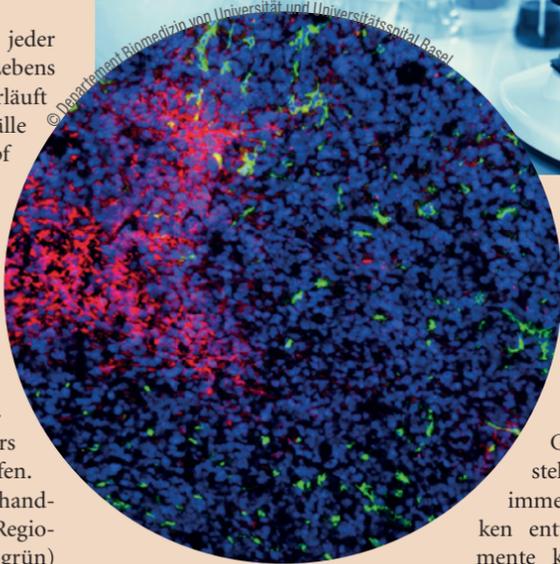
Quelle: ZWP online

Tumorzellen stellen Betrieb um

Vielversprechende Entdeckung im Kampf gegen Krebs.

BASEL – Tumorzellen, denen mit Medikamenten der Sauerstoff abgedreht wird, stellen ihren Stoffwechsel mittelfristig um – sie wechseln auf eine Energiegewinnung ohne Sauerstoff. Diese Beobachtung von Biomedizinern von Universität und Universitätsspital Basel lässt sich für Therapien nutzbar machen, die das Tumorwachstum langfristig hemmen können, wie die Forscher in der neusten Ausgabe des Fachblatts „Cell Reports“ berichten.

Noch immer erkrankt jeder dritte Mensch im Lauf seines Lebens an Krebs, und noch immer verläuft die Hälfte der Krankheitsfälle tödlich. Neue Wege im Kampf gegen die bösartige Gewebeatombildung sind daher gefragt. Es ist heute allgemein bekannt, dass sich die Krankheit in einer Reihe von Stufen entwickelt. Eine davon, die Tumorangiogenese, besteht in der Bildung neuer Blutgefäße zur Versorgung des wachsenden Tumors mit Sauerstoff und Nährstoffen. Nach einer antiangiogenen Behandlung entstehen in Tumoren Regionen, die keine Blutgefäße (grün)



und dadurch auch keinen Sauerstoff (rot) aufweisen. Die Zellen des Tumors sind durch eine blaue Färbung der Zellkerne sichtbar gemacht (s. Abb.).

Das Verständnis der Grundlagen der Krebsentstehung hat dazu geführt, dass immer gezieltere Angriffstechniken entwickelt wurden: Medikamente können heute gleichzeitig

mehrere Signalwege hemmen, welche die Tumorangiogenese regulieren. Deren molekulare Aufklärung hat die routinemäßige Anwendung bestimmter Therapien in der Klinik möglich gemacht: So kann die Blutgefäßversorgung der Tumore mit der sogenannten antiangiogenen Therapie gezielt verhindert werden. Diese zeigt zwar meist einen vorübergehenden Erfolg, indem das Tumorwachstum für eine gewisse Zeit gebremst oder sogar ganz unterbunden wird. Die Tumore werden aber im Lauf der Behandlung resistent gegen diese Therapien – und sie beginnen wieder zu wachsen.

funds zeigte, dass die Tumorzellen ihren Stoffwechsel umstellen: Sie verwenden zur Energiegewinnung nicht mehr den Sauerstoff, der über die Blutgefäße geliefert wird – sondern sie wechseln zu einer sauerstofffreien Energiegewinnung, der Glykolyse. Die dabei entstehende Milchsäure wird an die Zellen abgegeben, die noch genügend Sauerstoff erhalten und die Milchsäure mit dem Sauerstoff zur Energiegewinnung nutzen können.

Neue Therapien möglich

Die Arbeitsgruppe zeigte weiter, dass diese bestimmte Art des Stoffwechsels – und damit das Tumorwachstum – unterbrochen werden kann: nämlich indem die sauerstofffreie Energiegewinnung oder der Transport der Milchsäure gehemmt wird. „Unsere Erkenntnisse öffnen neue Wege, antiangiogene Therapien zu optimieren und das Tumorwachstum effizient und langfristig zu hemmen“, kommentiert Mitautor Christofori die Ergebnisse der Gruppe. [DT](#)

Quelle: Universität Basel

„Unerwartete Beobachtung“

Nun hat die Forschungsgruppe um Prof. Gerhard Christofori vom Departement Biomedizin der Universität und des Universitätsspitals Basel gezeigt, dass die neusten Medikamente die Blutgefäßbildung zwar effizient verhindern. Aber die Tumore können auch ohne neue Blutgefäßversorgung weiter wachsen – eine unerwartete Beobachtung, wie die Forscher schreiben.

Die biochemische und molekulargenetische Aufarbeitung des Be-

Durch Zähneputzen Allergien bekämpfen

Neuer Ansatz soll Allergikern das Tablettenschlucken ersparen.

NEW YORK – Für Allergiker ist der Beginn der warmen Jahreszeit mitunter eine große Qual: tränende Augen, eine ständig laufende Nase und dazu trockener Husten. Bisher lindern lediglich täglich eingenommene Antiallergika oder eine über Jahre dauernde Hyposensibilisierung mit häufigem Spritzen die Symptome. Eine amerikanische Firma verspricht jetzt einen einfacheren Weg, damit Allergiker symptomfrei durch den Sommer kommen: eine antiallergene Zahnpasta.

Zähneputzen ist ein Ritual, das mindestens einmal am Tag automatisch durchgeführt wird. So muss weder an Tablettenein-



nahme gedacht noch ständig ein Arzt zur Verabreichung der Spritzen aufgesucht werden. Das Antiallergikum gelangt ganz einfach über die Zahnpasta in den Körper. Die sogenannte sublinguale Immuntherapie (SLIT) kann individuell an den Patienten und seine Allergie angepasst werden und hat in Studien bereits erfolgreiche Ergebnisse erzielt. Nicht nur Pollenallergiker dürfen auf die neue Zahnpasta hoffen, auch für Staub- und Tierhaarallergiker soll sie auf den Markt kommen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

minilu – die Praxis-Heldin

Über 20.000 Markenartikel für Praxis und Labor:

- **supergünstig**
- **superschnell**
- **supereinfach**

f

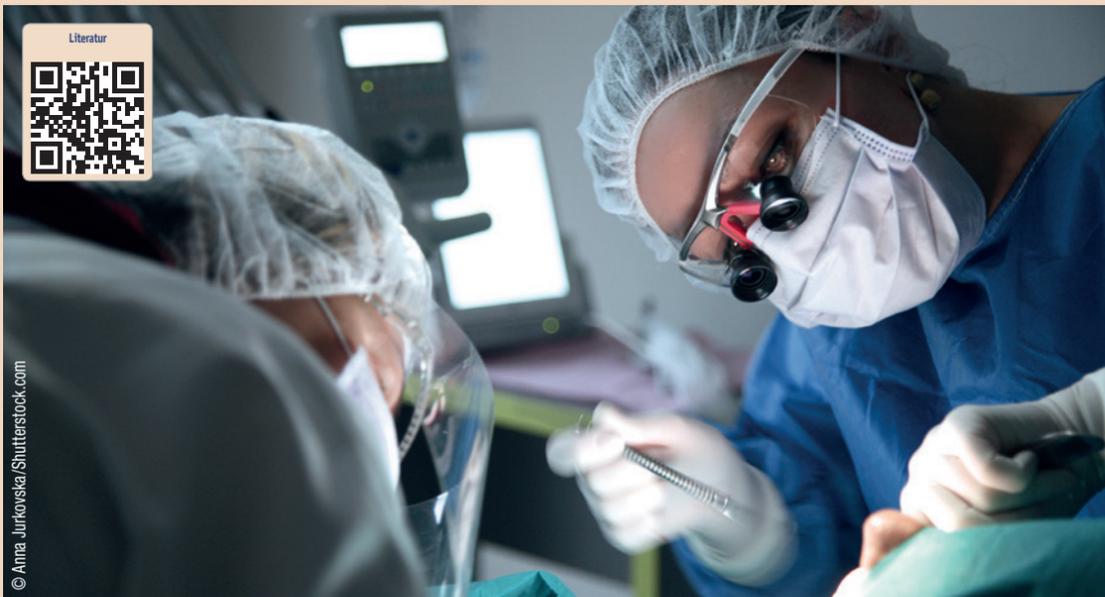
Werde meine Freundin!

minilu.at

... macht mini Preise

„Bei jeder retromolaren Schwellung sollten auch Zysten und Tumore in Betracht gezogen werden“

Fallbericht eines grossen keratozystischen odontogenen Tumors als Zufallsbefund. Von Dr. med. dent. et MMed Sandra Fatori Popovic, Zürich, Schweiz.



Dieser Fallbericht hat zum Ziel, einen in der Zahnarztpraxis entdeckten grossen keratozystischen odontogenen Tumor (KOT) vorzustellen und anhand dessen eine Repetition dieser Tumorentität für Zahnärzte zu bieten. Bei jeder retromolaren Schwellung sollte der Zahnarzt als Differenzialdiagnose neben den häufigen Zahnabszessen auch Zysten und Tumoren als „red flag“ im Hinterkopf behalten.

Aufgrund seiner klinischen und radiologischen Eigenschaften wurde der KOT früher als Zystenform angesehen und ist auch heute noch unter seinen alten Bezeichnungen „Keratozyste“ resp. „Primordialzyste“ bekannt. Aus didaktischen Gründen wird der KOT häufig gemeinsam mit den Zysten besprochen. Aus klinisch-praktischer Sicht ist dies durchaus sinnvoll, wie auch der folgende Beitrag zeigen wird.

Einleitung

Als Zysten werden ein- oder mehrkammerige pathologische Hohlräume mit breiigem oder flüssigem Inhalt bezeichnet. Zysten können in Knochen oder Weichteilen gelegen sein. Sie werden von einer bindegewebigen Kapsel, dem Zystenbalg, umgeben. Echte Zysten

sind lumenwärts mit Epithel ausgekleidet. Bei Pseudozysten fehlt diese Epithelschicht (Schwenzer et al. 2000).

Zysten sind im Kieferbereich aufgrund der entwicklungsge- schichtlichen Eigenart des Kauap-

parates häufiger als in anderen Teilen des Skeletts vorzufinden. Nach der radikulären und follikulären Zyste ist der keratozystische odontogene Tumor mit einem Anteil von

drei bis elf Prozent die dritthäufigste „zystenartige Läsion“ des Kieferknochens (Chirapathomsakul et al. 2006).

Das Krankheitsbild des KOT tritt in allen Altersgruppen auf, mit einem Gipfel in der zweiten und



Abb. 1: Intraorale Aufnahme bei Eingangsuntersuchung, distal des Zahnes 47 ist im Spiegel eine deutliche Öffnung zu sehen. – Abb. 2: Orthopantomogramm bei Erstbefundung: Regio 48 unizystische Aufhellung mit scharf begrenztem kortikalem Saum.

parates häufiger als in anderen Teilen des Skeletts vorzufinden. Nach der radikulären und follikulären Zyste ist der keratozystische odontogene Tumor mit einem Anteil von

dritten Dekade (Kramet et al. 1992). Ein zweiter Altersgipfel ist von der vierten bis zur fünften Lebensdekade zu verzeichnen (Agaram et al. 2004).

Das gemeinsame Vorkommen von Kieferzysten, multiplen Basaliomen und Gabelrippen im anterioren Thoraxbereich wurde erstmals von Gorlin und Goltz 1960 berichtet und nach den Autoren als Gorlin-Goltz-Syndrom benannt (Gorlin & Goltz 1960, Bornstein et al. 2005).

Der KOT ist analog einer echten Zyste mit Plattenepithel ausgekleidet und kann sich solitär oder multipel in allen Teilen des Kieferknochens manifestieren. Überwiegender Ort des Vorkommens ist jedoch der posteriore Unterkiefer (Shear 2003). Neben der radiologischen Ähnlichkeit resultiert insbesondere aus Alters- und Ortsverteilung auch das Ameloblastom als die häufigste Differenzialdiagnose zum KOT.

Das Orthopantomogramm kann 95 Prozent aller KOT-Befunde darstellen und wird in aller Regel für die primäre Diagnostik angewandt. Typische Erscheinungsform sind Aufhellungen im (meist mandibulären retromolaren) zahnlosen Bereich mit einem peripheren kortikalem Saum.

Die Veränderungen sind häufig septiert oder mehrkammerig mit wellenförmigem Verlauf der Grenze. Es besteht der dringende Verdacht auf ein KOT oder ein Ameloblastom, wenn eine Mehrkammerigkeit der Läsion vorliegt. Einkammerigkeit schließt beide Erkrankungen nicht aus, jedoch rücken dann andere Entitäten in der Rangfolge der Differenzialdiagnosen nach oben, da sie statistisch häufiger vorkommen. Aber immerhin: Etwa 20 Prozent der KOT treten unter dem radiologischen Bild der follikulären Zyste auf! Rein radiologisch ist schlussendlich die Diagnose KOT – insbesondere in Abgrenzung zum Ameloblastom und (bei nicht septierten, einkammeri-

tige Zuordnung als odontogener Tumor.

Das expansive, aber auch lokal destruirende Wachstum führt zur Verdrängung und auch Penetration des umgebenden Gewebes sowie zur Zerstörung des Kieferknochens. Bei entsprechender Ausdehnung sind zudem Frakturen möglich. Das Wachstum vollzieht sich meist vom Patienten unbemerkt, sodass sich zum Zeitpunkt der Diagnosestellung zumeist beträchtliche Defekte darstellen (Jackson et al. 1993). Seltene Symptome können Schmerzen/Druckgefühl, Schwellung und Sekretion sein (Madras & Lapointe 2008).

Das destruktive Potenzial der Keratozyste wird durch die in der Literatur beschriebenen Fälle mit Ausdehnung bis in die Schädelbasis (Jackson et al. 1993), die Fossa infratemporalis und Orbita mit konsekutivem Visusverlust aufgezeigt (Chuong et al. 1982, Partridge & Towers 1987).

Differenzialdiagnose

Folgende Pathologien müssen vor allem in Betracht gezogen wer-

den (nach Beyer et al. 1987 und Schneider et al. 2014):

- Ameloblastom
- ameloblastisches Fibrom
- odontogenes Myxofibrom
- Residualzyste (aber auch follikuläre und radikuläre Zyste)
- solitäre Knochenzyste
- Pseudozyste der Kieferhöhlenschleimhaut
- Ausbuchtung der Kieferhöhle in den Alveolarfortsatz.

KOT – klinisches Verhaltensmuster

Im Gegensatz zu odontogenen Zysten kennzeichnet den keratozystischen odontogenen Tumor ein aggressives klinisches Verhaltensmuster. Nach operativer Entfernung zeigt sich eine hohe Rezidivrate (Jackson et al. 1993). Neben seinem invasiven Verhalten ist die hohe Rezidivrate nach operativer Entfernung klinisch besonders bedeutsam. Nach klinischen, radiologischen und pathologischen Gesichtspunkten vereint der KOT somit die Eigenschaften einer Zyste und eines Tumors. Daher rührt selbstverständlich auch die lange Debatte über seine Zuordnung. Erst mit der Klassifikation durch die Weltgesundheitsorganisation von 2005 erfolgte unter anderem aus molekulargenetischen Gründen die heute gül-

Als differenzialdiagnostisches Kriterium zum Ameloblastom gelten die subjektive Beschwerdefreiheit der Patienten sowie die geringen knöchernen Auftreibungen bei Keratozysten (Machtens et al. 1972). Zusätzlich kommt es bei Ameloblastomen häufiger zu nervalen Störungen, resorptiven Prozessen an Zahnwurzeln und Kieferdeformierungen als bei der Keratozyste (Machtens et al. 1972, Minami et al. 1996).

Letztendlich bleibt die Diagnosestellung aber der histopathologi-



Abb. 3: DVT bei Erstbefundung: Über 2 cm durchmessende unizystische Läsion Regio 48.

Faszination Laser in München

- 25. INTERNATIONALE JAHRESTAGUNG DER DGL
- LASER START UP 2016

30. September und 1. Oktober 2016
 München | The Westin Grand München



VERANSTALTER/WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
 Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V.
 Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und
 Präventive Zahnheilkunde
 Universitätsklinikum der RWTH Aachen
 Pauwelsstraße 30 | 52074 Aachen | Deutschland
 Tel.: +49 241 8088-164 | Fax: +49 241 803388-164
 sekretariat@dgl-online.de | www.dgl-online.de

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

ANMELDUNG
www.dgl-jahrestagung.de | www.startup-laser.de



Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir folgendes Programm zu (bitte ankreuzen):

25. Internationale Jahrestagung der DGL LASER START UP 2016

 Titel, Name, Vorname

 E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel

DTAT 6/16

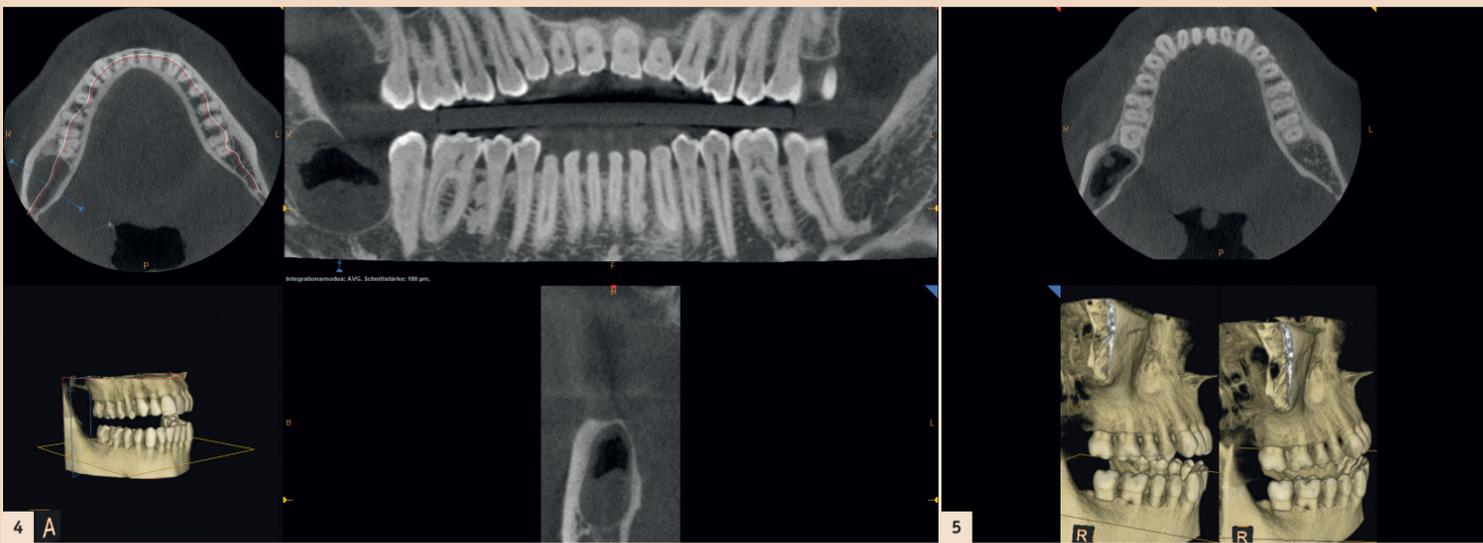


Abb. 4: DVT bei Erstbefundung (weitere Ansicht): Unizystrische Läsion Regio 48, kranial anterior zeigt sich ein knöcherner Defekt. – Abb. 5: DVT bei Erstbefundung (weitere Ansicht): der Mandibularkanal ist nicht tangiert, Wurzel 47 ist nicht komplett knöchern abgegrenzt.

schon Aufarbeitung und Beurteilung vorbehalten. Dabei können zur Materialgewinnung folgende Techniken eingesetzt werden (Kramer & Toller 1973):

- Aspirationsbiopsie
- Inzisionsbiopsie
- (obligate) postoperative Aufarbeitung des entfernten Gewebes.

Fallbericht

Anamnese

Neuaufnahme eines männlichen 42-jährigen Patienten in gutem Allgemeinzustand, Nichtraucher, keine bekannten Allergien. Regelmäßig auswärtig in zahnärztlicher Kontrolle. Zahnarztwechsel mit Wunsch nach Jahres-Check-up und Abklärung einer wiederkehrenden Schwellung im Kieferwinkel rechts. Auf Nachfragen erinnert sich der Patient, dass 1993 die Entfernung von Zahn 48 inkl. einer follikulären Zyste erfolgte (histologisch bestätigt). Radiologische Kontrollen seien bis in das Jahr 2002 durchgeführt worden und hätten nie einen V.a. Rezidiv der follikulären Zyste oder anderweitige Auffälligkeiten gezeigt.

Jetziges Leiden

Aktuell berichtet der 42-jährige Patient, eine Nahrungsretention hinter dem letzten Backenzahn im Unterkiefer rechts bemerkt zu haben. Zudem habe sich auf Druck trübe Flüssigkeit entleert, die er wiederholt mit einer stumpfen Kanüle und Chlorhexidin gespült habe. Vor zwei Wochen dann zunehmende Schwellung retromolar rechts, die kurzzeitig verschwand und seit zwei Tagen erneut zunehme.

Status praesens

Von extraoral präsentiert sich eine leichte rechtsseitige Asymmetrie, die Kieferwinkelregion (Angulus mandibulae) ist bei Palpation ödematös geschwollen. Die intraorale Untersuchung ergab palpatorisch im Vestibulum eine leichte Schwellung. Die Sensibilität der Zähne 43 bis 47 war auf CO₂ positiv, die Perkussion der genannten Zähne negativ. Die Mundöffnung war uneingeschränkt; SKD 50 mm. Eine kleine Eröffnung Regio 48 war sichtbar. (Abb. 1) Das Sondieren mit einer PA-Sonde erfolgt ohne Widerstand. Die Spülung der Öffnung ist zuerst trüb, dann klar. Der Patient hat bislang keine Schmerzen.

Die grobkursorische neurologische Untersuchung des N. trigeminus und des N. facialis war unauffällig. Die Sensomotorik war intakt, die Kiefergelenke beidseits indolent und die Kaumuskulatur beidseits unauffällig. Die Lymphknoten Level I–IV beidseits frei.

Die zuerst angefertigten Bissflügelaufnahmen zeigten eine Osteolyse distal des Zahnes 47 bei kariesfreiem Gebiss und guter Mundhygiene. Die Indikation zur Anfertigung eines Orthopantomogrammes war aufgrund der unklaren Schwellung in Kombination mit der Osteolyse in der Bissflügelaufnahme gegeben.

Eingangorthopantomogramm bei Erstbefundung April 2015: Radiologischer Befund zeigt eine große unizystrische Aufhellung in Regio 48 mit scharf begrenztem kortikalem Saum, welcher direkt distal 47 kranial unterbrochen ist. Zudem gibt es keine Resorptionen an Zahn 47 oder dem in Lage und Form unauffälligen Mandibularkanal (Die Dichteunterschiede innerhalb der Läsion entsprechen nicht einer Mehrkammerigkeit, sondern reflektieren wohl am ehesten den partiellen Abfluss von Sekret durch spontane Entleerung und Spülung retromolar 47. Erkennbar ist dementsprechend eine Spiegelbildung.) (Abb. 2).

DVT bei Erstbefundung vom April 2015: Radiologischer Befund zeigt eine über 2 cm durchmessende unizystrische Läsion Regio 48, der Mandibularkanal ist nicht tangiert, Wurzel 47 ist großteils, aber nicht komplett knöchern abgegrenzt, es ist keine wesentliche Knochenaufreibung als Expansionszeichen sichtbar, aber großteils intakte Kortikalisierung ohne Anzeichen für Destruktion festzu-

stellen, einzig kranial anterior zeigt sich ein knöcherner Defekt. (Abb. 3, 4 und 5).

Diagnostik

Im Mai 2015 erfolgte die Biopsie des Befundes in Leitungsanästhesie. Die histopathologische Gewebsuntersuchung (Abb. 8) ergab die Diagnose eines keratozystischen odontogenen Tumors. Die postoperative Wundheilung verlief komplikationslos.

müssen und zwar bis zur Verkleinerung des Tumors und anschließend ggf. als Zweiteingriff das Entfernen des Resttumors.

Nach Resektion und Rekonstruktion mittels Beckenkamm (monokortikal von rechts) sowie Spongiosa-Bio-Oss und Einbringen einer 2.0-Platte (System Medartis) konnte der Patient in gutem Allgemeinzustand wieder entlas-



Abb. 6: OPT postoperativ: regelrechter Status nach Tumorentfernung und Defektfüllung, Osteosyntheseplatten in situ.

Therapie

Im Juni 2015 erfolgte die stationäre Behandlung des Patienten.

Folgende Therapiealternativen standen zur Diskussion:

1. Unterkieferspangenresektion: Eine Unterkieferspangenresektion hätte die Entfernung des Zahnes 47 erforderlich gemacht.
2. Entfernung von knöchernen Rändern zur Marsupialisation: Bei einer Marsupialisation hätte ca. sechs Monate lang regelmäßig ein Streifenwechsel erfolgen

sen werden. Bei der ersten postoperativen Kontrolle zeigte sich eine kleine Dehiszenz in Regio 47 distal. Nach Spülung der Wunde erfolgte die Versorgung mittels eines Jod-Vaseline-Streifens.

Orthopantomogramm postoperativ Juni 2015: regelrechter Status nach Tumorentfernung und Defektfüllung, Osteosyntheseplatte in situ (Abb. 6).

DVT postoperativ Juni 2015: regelrechter Status nach Tumorentfernung und Defektfüllung, Osteosynthesematerial in situ, „Baseline“ Aufnahme für langfristig erforderlichen Follow-up (Abb. 7).

Zusammenfassung

Bei unklarer retromolarer Schwellung soll immer ein Orthopantomogramm in der Primärdiagnostik angefertigt werden. Anamnestisch muss auch das Intervall zur eventuellen Weisheitszahnentfernung erfragt werden. Die häufigsten Ursachen einer retromolaren Schwellung sind Zahnabszesse. Differenzialdiagnostisch muss dabei aber immer

auch an eine Zyste oder einen Tumor (vor allem ein KOT oder ein Ameloblastom) gedacht werden. Eine sorgfältige und detaillierte medizinische Anamnese ist auch in der Zahnmedizin selbstverständlich und ergibt bei 70 Prozent der Patienten eine Verdachtsdiagnose, die durch körperliche Untersuchung und einschlägige Befunderhebungen nur noch zu sichern ist (Battegay 2013).

Danksagung

Die Autorin dankt dem Patienten für die Genehmigung der Veröffentlichung seiner Krankengeschichte inkl. Röntgenbildern. Eine Patienteneinwilligung zur Publikation liegt vor. Die Autorin dankt Priv.-Doz. Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer, Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Uster, für die zur Verfügung gestellte postoperative Bildgebung und die Durchsicht des Manuskripts.

Ebenso dankt sie Frau Dr. med. Reinhold Zenklusen, FMH Pathologie/Zytopathologie, Medizinische Analytik & Pathologie Unilabs Bern, für die histopathologische Untersuchung des eingesandten Materials. [DU](#)

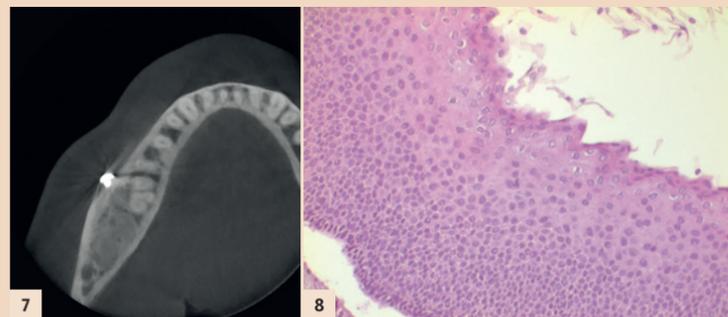


Abb. 7: DVT postoperativ: regelrechter Status nach Tumorentfernung und Defektfüllung, Osteosynthesematerial in situ. „Base line“ Aufnahme für langfristig erforderlichen Follow up. – Abb. 8: Histopathologisch zeigt sich ein Plattenepithel mit deutlicher basaler Palisadierung der etwas hyperchromatischen Zellkerne. Die Oberfläche ist charakteristisch gewellt und zeigt eine parakeratotische Verhornung.

Behandelnde Zahnärztin:

Dr. med. dent. et MMed Sandra Fatori Popovic (Präoperatives OPT, DVT, Biopsie)

Behandelnde Fachärztin:

PD Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer, Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Uster (Tumorentfernung, postoperatives OPT, DVT, postoperative Wundkontrollen)

Pathologie:

Dr. med. Reinhold Zenklusen, FMH Pathologie / Zytopathologie, Unilabs Bern



Dr. med. dent. et MMed
Sandra Fatori Popovic
Zahnärztin und Ärztin

Zentralstr. 2
8003 Zürich, Schweiz
www.zahnarzte-wiedikon.ch

Geschäftsleitung neu aufgestellt

Heraeus Kulzer baut Vertriebs- und Serviceangebote aus.

HANAU – Die Betreuung der Kunden optimieren und ihnen noch innovativere Produkte an die Hand geben – mit diesen Zielen stärkt Heraeus Kulzer die Zusammenarbeit mit Mitsui Chemicals. Um die Strukturen veränderten Marktanforderungen anzupassen, baut der Hanauer

Globales Management

Akira Misawa hat zum 1. April 2016 die Geschäftsführung der Heraeus Kulzer GmbH übernommen. Er ist Ingenieur mit langjähriger internationaler Managementenerfahrung. Zuletzt war Akira Misawa Präsident, CEO und Generalbevoll-

Heraeus Kulzer
Mitsui Chemicals Group

Dentalhersteller national wie international seine Vertriebs- und Serviceangebote aus. Vor diesem Hintergrund passt das Unternehmen seine Struktur an und hat seine Geschäftsleitung zum 1. April erweitert. Besonders der starke Fokus auf Produktneuheiten sowie Sales und Services verdeutlichen den hohen Stellenwert von Markt- und Kundenbedürfnissen für das Dentalunternehmen.

mächtiger der Mitsui Chemicals Europe GmbH mit Sitz in Düsseldorf. Als Geschäftsführer des Healthcare-Bereichs von Mitsui Chemicals, Inc. arbeitet er bereits seit 2013 eng mit Heraeus Kulzer zusammen.

Marc Berendes verantwortet als CSO die weltweite Vertriebs- und Serviceorganisation. Der Kanadier verfügt über 23 Jahre Erfahrung im



Abb. 1: Akira Misawa, CEO. – Abb. 2: Marc Berendes, CSO. – Abb. 3: Novica Savic, CMO. – Abb. 4: Alexandra Lacek-Cipone, Country Manager Austria. (Fotos: © Heraeus Kulzer)

Bereich Medizinprodukte und bekleidete Führungspositionen in Marketing, Vertrieb und Finanzen. Zuletzt war er für ein multinationales Gesundheitsunternehmen Geschäftsführer Frankreich.

Novica Savic verfügt über mehr als 20 Jahre Erfahrung im Dentalmarkt und übernimmt als CMO die Verantwortung für die Bereiche Produktmanagement, Marketing und

Innovation. Der gelernte Zahntechniker hat zudem einen MBA-Abschluss und zeichnet seit vielen Jahren für Leitungspositionen bei Heraeus Kulzer verantwortlich.

Die Besetzung der übrigen Geschäftsleitungspositionen in den Bereichen Finanzen (Clemens Höß), Human Resources (Andrea von Popowski) und Strategie (Andreas Bacher) bleibt unverändert. Die fünf

Bereichsleiter berichten an den neuen CEO Akira Misawa.

Auch in Österreich bleibt alles wie gehabt: zusätzlich zu ihren internationalen Agenden (Head of Sales Region WE/MEA) ist Alexandra Lacek-Cipone Geschäftsführerin der Heraeus Kulzer Austria GmbH. **DI**

Quelle: Heraeus Kulzer

Fusion vollzogen

Aus Wieland Dental wird Ivoclar Vivadent.



SCHAAN – Das Unternehmen Wieland Dental wurde Anfang des Jahres 2013 von Ivoclar Vivadent erworben. Im Zuge der Eingliederung wird nun auch in Deutschland das Produktportfolio als Angebot von Ivoclar Vivadent vermarktet. Die Integration soll bis Ende 2016 abgeschlossen sein.

Wieland Dental wurde 1871 durch den Chemiker Dr. Theodor

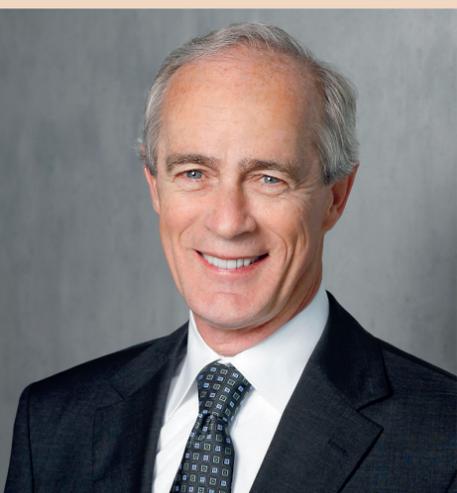
Wieland im deutschen Pforzheim gegründet. Der Sohn des Firmengründers, Dr. Heinrich Wieland, wurde 1927 mit dem Nobelpreis für Chemie ausgezeichnet.

Wieland Dental gehört zu den führenden Anbietern von digitalen Systemlösungen für Dentallabore. Im Sinne einer Bündelung der zahn-technischen Kompetenz wird künftig das Wieland-Produktportfolio in Deutschland ebenfalls von Ivoclar Vivadent vermarktet. Die bewährten Produkte und der gewohnte Service werden auch in Zukunft angeboten.

„Wir sehen diesen Schritt als Fortsetzung unserer Strategie, Wieland Dental voll und ganz zu integrieren und Synergien sinnvoll zu nutzen“, begründet Robert Ganley, CEO Ivoclar Vivadent, die Entscheidung.

Am Standort Pforzheim wird festgehalten und der Unternehmenssitz weiterhin für die globale Marktbearbeitung genutzt und ausgebaut. **DI**

Quelle: Ivoclar Vivadent



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

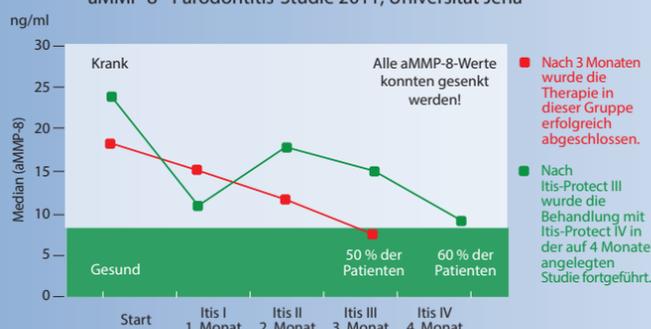
Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect HV aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

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 6.2016

hypo-A GmbH, Kücnitzer 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

Die Arbeitserleichterung für den Zahnarzt steht im Mittelpunkt

Navigate Surgical Technologies Firmengründer und CEO Udi Daon im Gespräch mit Georg Isbaner, Redaktionsleiter Spezialisten-Medien Print der OEMUS MEDIA AG.

Seit seiner Firmengründung hat sich die kanadische Firma Navigate Surgical Technologies technisch innovativer Entwicklungen verschrieben, die Zahnärzten und dentaler Assistenz den Praxisalltag erleichtern und ein präzises chirurgisches Arbeiten ermöglichen.

Georg Isbaner: Mr. Daon, bitte erzählen Sie uns etwas über sich, Ihre Firma und deren Produkte.

Udi Daon: Gerne. Navigate Surgical Technologies wurde 2012 im kanadischen Vancouver gegründet. Wir haben die Inliant-Navigations- und Simulationssysteme entwickelt und produzieren diese auch. Vor der Firmengründung habe ich mehr als elf Jahre lang im Bereich der dynamisch geführten Navigation in der chirurgischen Zahnmedizin gearbeitet. Soft- und Hardware, aber auch Service und Vertrieb waren meine Arbeitsfelder. In dieser Zeit wurde ich oft mit dem Problem einer, wie ich es nenne, „komplexen Anwendung“ konfrontiert. Und genau dieses Problem wollte ich anpacken. Das war meine Mission, und darum geht es auch unserer Firma: Wir möchten den Anwendern die beste Benutzererfahrung und einen optimalen Kundenservice ermöglichen und damit die bestmögliche Patientenversorgung erzielen.

Wir verstehen uns als Innovationsführer in der dynamisch geführten chirurgischen Navigation und haben dafür ein Team, bestehend aus 30 Mitarbeitern verschiedenster Fachbereiche, auch außerhalb der Zahnmedizin, etabliert.



Abb. 2: Udi Daon, CEO Navigate Surgical Technologies.

Wie haben Sie das Problem der „komplexen Anwendung“ gelöst?

Kurz gesagt: Indem wir diese vereinfacht haben. Fast alle Vorgänge erfolgen automatisch, sodass Ärzte und Assistenz weder ein komplexes Set-up oder eine Kalibrierung durchführen noch neuartige Abläufe oder Inhalte in ihre Praxis integrieren müssen. Unser System gibt Anwendern die Möglichkeit, in Echtzeit während des chirurgischen Eingriffs Einsichten in die Anatomie des Patienten zu gewinnen. Dazu müssen weder Hardware noch Software zusätzlich gemanagt werden.

Aus welchen Komponenten besteht ihr System?

Unser Inliant Clinical Dental Navigation System hat vier Haupt-



Abb. 1: Georg Isbaner, Udi Daon und Peter Brunzel (Dental Results) im Interview (v.l.).

bestandteile: integrierte Kameras, ein taktiles Handstück, einen Patiententracker und intuitive Software. Die beiden Inliant-Kameras sind komplett in das dentale Operationslicht integriert und verfolgen die Position des Handstücks während des Eingriffs. Die Inliant-Patiententracker, welche durch Laser in das Handstück eingebettet wurden, ermöglichen es den Kameras, das Handstück präzise zu verfolgen,

zeigt auch die Kamera stets in die richtige Richtung. Sobald der Scan aufgenommen wurde, registriert das System diesen automatisch, findet ihn und verbindet sich mit dem patientierten Fiducial™. Da diese Verbindung mit dem Patiententracker so gestaltet ist, dass der Anwender keine auffälligen Fehler machen kann, benötigt das System keine Kalibrierung. Der Anwender muss einzig einen Scan des Patienten durch-

Wie reagieren Implantathersteller auf Ihre Systemphilosophie?

Einige Unternehmen stehen unserem Produkt enthusiastisch gegenüber und zeigen sich sehr interessiert an einer Zusammenarbeit. Andere dagegen sind eher zurückhaltend. Schon jetzt arbeiten wir mit mehreren Herstellern zusammen und möchten natürlich den Kreis größtmöglich erweitern. Auch ohne eine direkte Zusammenarbeit mit

„Unser System gibt Anwendern die Möglichkeit, in Echtzeit während des chirurgischen Eingriffs Einsichten in die Anatomie des Patienten zu gewinnen.“

während seine Ergonomie sowie das taktile Feedback unverändert bleiben. Es ist mit einem einfachen Stent verbunden, der auf einem beliebigen stabilen Zahnpaar mithilfe unseres Fiducial™-Systems platziert werden kann. Die finale Komponente des Systems ist seine Software: Sie besitzt ein intuitives Interface und eine optimierte Planung mithilfe integrierter Operationsprotokolle und zeigt genauestens und in Echtzeit die Position des Bohrers während des Eingriffs an.

Kann das System chairside angewendet werden?

Ja. Voraussetzung dafür ist, dass vor dem Eingriff ein DVT-Scan des Patienten erstellt wird und ein Fiducial™ (verbunden mit dem Stent) dabei berücksichtigt wird. Der Stent kann chairside oder im Labor hergestellt werden; eine Vielzahl von Vorgehensweisen kann dabei sicherstellen, dass er stabil und gerade positionierbar ist. Der Patient trägt den Stent für den Scan und das Bewegungs-Trackingsystem. Dieser computerisierte Prozess benötigt keinerlei Input durch den Anwender und läuft vollautomatisiert ab, sobald der Scan in das System aufgenommen wurde.

Wie genau arbeitet Inliant?

Inliant wurde in das dentale Operationslicht integriert. Da dieses fast immer auf den Mund und damit das Interessensgebiet gerichtet ist,

führt, bei dem das Fiducial™ stabil auf dem Zweizahn-Stent sitzt, und die Behandlungsplanung umsetzen – dies schließt den Verlauf des Kieferknochens, die Nervenkanäle und die Positionierung des Implantats ein. Sobald das Handstück aktiviert wird, kann die Operation beginnen.

Wie unterscheidet sich Ihr Produkt von anderen Navigationssystemen?

Wir wollten das chirurgische Prozedere und den klinischen Workflow nicht verändern, sondern die vorhandenen Instrumente optimieren. Das ist der Unterschied.

Können Sie uns bitte etwas mehr zur Benutzeroberfläche des Inliant-Systems sagen?

Die Benutzeroberfläche ist sehr einfach, klar und intuitiv. Sie stellt genau die Informationen bereit, die der Behandler erhalten möchte, z.B. Scandaten, Patientinformationen, Behandlungsplan und Hinweise zur Ausrichtung. Dabei beinhaltet Letzteres eine einmalige, zum Patent angemeldete Komponente, die Informationen zur Implantationsstelle, den Dimensionen und wo sich der Behandler dahingehend befindet bzw. dazu positioniert, bündelt. Es enthält auch das chirurgische Protokoll. Jedes Implantat, das wir eindeutig und einschließlich mit dem Firmenprofil des Herstellers ausweisen, hat ein eigenes chirurgisches Protokoll. Wir integrieren dieses in unser System.

den jeweiligen Implantatherstellern sind wir schon jetzt in der Lage, alle Systeme zu unterstützen.

Vergleicht man statisch navigierte Systeme mit Inliant, was sind die Hauptunterschiede?

Es gibt Unterschiede klinischer und finanzieller Art. Dabei ist das Inliant-System in beider Hinsicht den statisch navigierten Systemen überlegen. In klinischer Hinsicht stehen die navigierten Systeme per Definition zwischen dem Behandler und dem Patienten. Sie reduzieren dadurch das taktile Feedback von Handstück und Bohrer und blockieren die Sicht auf den Implantationsbereich. Zudem erschweren sie das Ansetzen des Bohrers in den posterioren Fällen, und auch das Spülen der Implantationsstelle wird durch die statisch navigierten Systeme behindert. Dazu kommt, dass im Falle einer auftretenden klinischen Problematik während des Eingriffs der Behandler vor die Entscheidung gestellt wird, entweder den Behandlungsplan dahingehend zu ändern, das klinisch Notwendige und Richtige zu tun, oder aber Geld zu verschwenden. Im Gegensatz dazu ist der Behandler mit dem Inliant-System immer in Kontrolle und die Behandlungsstelle immer frei einsehbar. Gleichzeitig kann er jederzeit, auch während des chirurgischen Eingriffs, Änderungen am Behandlungsplan vornehmen und büßt dabei nicht an Präzision ein.

In Bezug auf die Kosten erfordern statisch navigierte Systeme einen großen finanziellen Aufwand pro Eingriff, ohne dass ein Behandlungserfolg garantiert ist. Inliant dagegen bietet eine genaue und verbindliche Vorhersagbarkeit und die Kosten sind per Eingriff gering.

Was müssen Kunden investieren, wenn sie das Inliant-System nutzen möchten, und für welchen Zeitraum setzen Sie die Markteinführung an?

Der Gesamtpaketpreis beträgt um die 30.000 Euro. Dabei sind mit eingeschlossen Training, Installation sowie Serviceleistungen. Was die Zielgruppe angeht, richten wir uns anfänglich an Behandler, die ein DVT-System besitzen und dieses auch regelmäßig einsetzen. Zudem ist das Arbeiten mit CT-Scans und 3-D-Daten Grundvoraussetzung für die Nutzung unseres Systems, zumindest zu Beginn.

Wir wollen Inliant mit evidenzbasierten, klinischen Daten vorstellen. Dafür erstellen wir derzeit ein Portfolio aus Fallstudien führender

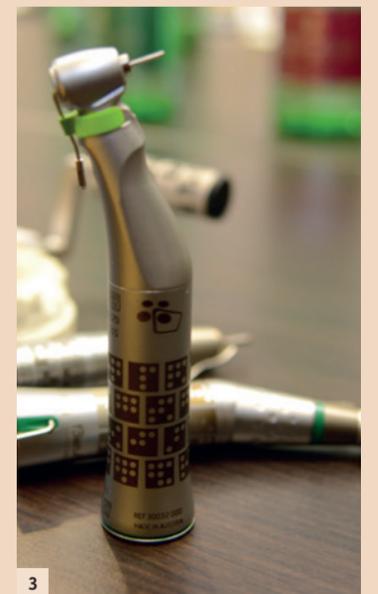


Abb. 3: Das Inliant-Handstück garantiert dem Behandler das taktile Feedback.

Behandler und Universitäten und gehen auch gezielt auf die Unterschiede zwischen den einzelnen Märkten ein. Erst wenn das abgeschlossen ist, erfolgt die Markteinführung. Diese ist in der D-A-CH Region für Ende drittes bzw. Anfang viertes Quartal 2016 geplant.

Mr. Daon, vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt

Navigate Surgical Technologies

1758 West 8th Avenue
Vancouver, BC,
Canada V6J 1V6
Tel.: +1 604 6374497
info@inliant.com
www.inliant.com

Die WID 2016 – zum Jubiläum so erfolgreich wie nie

Die bedeutendste Dentalplattform Österreichs bot 2016 das vielseitigste Programm der vergangenen Jahre.

WIEN (mhk) – Am 20. und 21. Mai 2016 war es wieder so weit: Der Österreichische Dentalverband veranstaltete zum 10. Mal die Wiener Internationale Dentalausstellung in der Messe Wien. Die WID ist die größte Dentalfachausstellung Österreichs und punktete auch heuer wieder mit ihrer gelungenen Kombination aus Forum, Ausstellung und Workshops. 4.154 Besucher, darunter 544 aus dem Ausland (v. a. aus Deutschland, Ungarn, der Slowakischen Republik und der Ukraine) besuchten die zweitägige Veranstaltung.

In der Ausstellung – 167 Unternehmen waren vor Ort (im Vergleich: 2015 beteiligten sich 150 Firmen) – konnte das jeweilige Portfolio direkt in Augenschein genommen und ggf. geordert werden.

Viele der Aussteller aus Industrie und Handel haben sich das 3-Säulen-Konzept der WID aus Forum, Ausstellung und Workshops zu Eigen gemacht und intensivierten heuer die Informationsvermittlung. So gab es in diesem Jahr auch deutlich mehr Fachvorträge im WID-Forum.

Speziell für die aus der Ukraine angereisten Kinderzahnärzte referierte Frau Prof. Dr. Bekes am Freitag über „Aktuelle Aspekte in der Kinderzahnheilkunde“.

Implantologie im Fokus

Die WID 2016 stand ganz im Zeichen der Implantologie. Dies zeigte sich nicht nur im Forum, sondern vor allem auch an den vielen Implantatsystemen, die die Aussteller präsentierten. Im WID-Forum referierte unter anderem Dr. Thomas Jehle zum Thema „Abnehmbarer Zahnersatz auf Implantaten“. Über „MIMI-Flapless II“ als horizontale Distractionstechnik sprach Dr. Gerhard Quasigroch. Außerdem gab es Vorträge zu „Überlegungen zur chir-



Abb. 1: In der Messe Wien fand heuer bereits zum 10. Mal die Wiener Internationale Dentalausstellung statt. – Abb. 2: Das Team von C. Klöss Dental freute sich über die Verleihung des GDDP Zertifikates des ODV. – Abb. 3: Gleich zu Messebeginn lud Gernot Schuller zum Pressefrühstück an den Stand von Ivoclar Vivadent ein.

urgisch erfolgreichen Implantationserfahrung“ und „Weichgewebsmanagement in der Implantologie“.

Wissenswertes im Workshop

Die Workshops am Freitag und Samstag hatten einen sehr prakti-

schon Charakter. Interessierte Fachbesucher konnten unter anderem mehr über „Patientenaufklärung und Praxismarketing im digitalen Zeitalter“ erfahren. Weitere Themen waren „Der transcrestale Hydrodynamische Ultraschall Cavitations-Sinuslift“, „Digitale Abdrücke erstellen mit einem Carestream Intraoral-scanner“, „Sterilisa-

tion, Hygiene und Pflege“ sowie „Es liegt auf der Zunge – Der Mund ist der Eingang aller Krankheiten und der Ausgang aller Leiden“.

Neue Zahntechnik-Plattform am Freitag

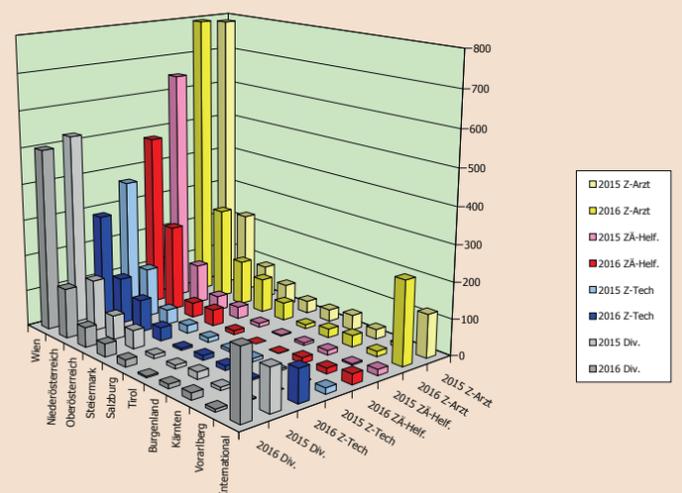
Auch die Zahntechniker kamen nicht zu kurz. So präsentierte die WID zum Jubiläum erstmalig eine Zahntechnik-Plattform, die sich mit zwei interessanten Vorträgen vor allem an das zahntechnische

Entspannendes Rahmenprogramm

Nicht fehlen durfte auch in diesem Jahr die Vinothek, und so lud der ODV an beiden Messetagen wieder zu einer kostenlosen Weindegustation ein. Einen schönen Tagesausklang bot der ODV-Chill-out am Freitagabend mit Snacks und kühlen Getränken. Hier konnten sich Besucher und Aussteller gleichermaßen über den vergangenen Messtag austauschen.



Abb. 4: Blick in die Ausstellungshalle. – Abb. 5: Erster Besucherandrang am frühen Freitagmorgen. – Abb. 6: Prof. Dr. Constantin von See aus Krems sprach im WID-Forum über 3-D-Druck im Dentalbereich. – Abb. 7: Auch heuer war die Vinothek ein beliebter Treffpunkt.



Vergleich WID 2016 zu WID 2015.

Publikum wandte. Es referierten ZTM Alexander Fink über die Faszination und den neuesten Stand von Multi-Layered Zirkon. Im Anschluss folgte ein Beitrag über die grenzenlose Freiheit innerhalb der CAD/CAM-gestützten Fertigungskette, gehalten von Peter Gollenz und Georg Szasz.

Den WID-Organisatoren um Dr. Gottfried Fuhrmann und Wolfgang Fraundörfer ist es auch zur diesjährigen Jubiläumsausstellung erfolgreich gelungen, die Interessen von Industrie, Handel und Wissenschaft unter einen Hut zu bringen – der Zuwachs an Besuchern und Ausstellern belegen dies augenscheinlich. **DT**

„Wir arbeiten am Lächeln Österreichs“

Henry Schein Dental Austria startete mit diesem Slogan in den Frühling, und auch der diesjährige WID-Auftritt stand unter diesem Motto. *Dental Tribune Austria* traf Markus Bappert, Geschäftsführer Henry Schein in Österreich, am Unternehmensmessestand auf der WID und sprach mit ihm über die Inhalte dieser Botschaft.

DT Austria: Herr Bappert, Henry Schein präsentiert sich auf der WID 2016 mit dem neuen Slogan „Wir arbeiten am Lächeln Österreichs“. Was bedeutet das?

Markus Bappert: Unser neuer Slogan ist aus tiefgreifenden strategischen Überlegungen erwachsen und ist der Ausdruck unserer Mission. Die Aussage dahinter ist vielschichtig und zeigt die Möglichkeiten auf, die wir als Full-Service-Unternehmen unseren Kunden in der Dentalbranche bieten.

Lächeln steht im übertragenen Sinne natürlich auch für Zufriedenheit und bezieht sich neben den Kunden u. a. auch auf unsere Industriepartner, unsere Mitarbeiter und auf die Gesellschaft – und hier insbesondere auf die Patienten unserer Kunden, die am Ende der Wertschöpfungskette die bestmögliche professionelle und umfassende Versorgung bekommen sollen.

Was bedeutet das für die Kunden von Henry Schein?

Der Kunde und dessen Zufriedenheit stehen im Mittelpunkt unserer Aktivitäten. Und das ist nichts Neues. Es ist der Eckpfeiler unserer jahrelangen Erfolgsstrategie. Unser Ziel ist es, unsere Kunden rund um ihre Praxis in allem, was sie tun, zu begleiten und ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen – von der Praxisgründung bis zur Praxisübernahme am Ende ihrer Karriere und bei jedem einzelnen wichtigen Schritt dazwischen.

Wir sind kein klassisches Handelsunternehmen. Wir sehen uns vielmehr als Partner unserer Kunden. Deswegen liegen uns der langfristige Erfolg und das Lächeln der Kunden am Herzen. Unser Ziel ist es, den Zahnarzt dabei zu unterstützen, eine gesunde, optimal funktionierende Praxis leiten zu können, damit er sich bei der Behandlung bestmöglich auf seine Patienten konzentrieren kann.

Was heißt das in der Praxis? Was sind die Herausforderungen, die Sie genau adressieren?

Wir kennen die alltäglichen Herausforderungen und Probleme unserer Kunden genau – v. a. in einem sich stetig verändernden und weiterentwickelnden Markt: neue Behandlungsmöglichkeiten und Produkte sowie veränderte Regularien unterschiedlichster Art.

Außerdem steigt der Konkurrenzdruck für unsere Kunden rasant – im Inland und im nahegelegenen Ausland. Die Notwendigkeit der Effizienzsteigerung bei Zahnärzten und in Laboren ist wichtiger denn je.

Der Markt wird komplexer, das Angebot an Dentalprodukten immer breit gefächerter. Die Vielzahl an zugänglichen Informationen und der Mangel an Klarheit bestimmen oft den Alltag. Es ist nicht immer einfach für unsere Kunden, zu erkennen, welche Angebote wirklich attraktiv sind und welche Produkte und damit verbundene notwendige Lösungen sie langfristig erfolgreicher machen.

Die Patienten erwarten viel mehr als noch vor wenigen Jahren und auch



Oben: Henry Schein Dental: Jürgen Kropf, Markus Bappert, Aneta Naroznik, Michael Bständig und Wolfgang Pecho (v.l.n.r.).

Rechts: Markus Bappert, Geschäftsführer Henry Schein Österreich, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Dental Tribune Austrian Edition, auf der WID.

die Kommunikation mit ihnen verändert sich. Prophylaxe und Ästhetik stehen zunehmend im Fokus. Auch die Altersstruktur der Patienten ändert sich rasant. Geroprothetik ist ein starker und wachsender Markt. Auf der anderen Seite gewinnt die Kinderzahnheilkunde an Bedeutung und Aufmerksamkeit.

Auch die Digitalisierung in der Zahnmedizin ist unaufhaltsam. Sie verändert das Berufsbild des Zahnarztes und des Laborinhabers ebenfalls immens und definiert die Praxis- und Laborabläufe sowie die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor neu. All dies hat erheblichen Einfluss auf die Arbeit der Zahnärzte und -techniker.

Welche Unterstützung bieten Sie Ihren Kunden an?

Wir sind bei all diesen Veränderungen der verlässliche, loyale Partner, der gemeinsam mit ihnen an ihrem langfristigen Erfolg arbeitet.

Wir unterstützen unsere Kunden nicht nur durch unser Spezialistenteam bei der Entscheidung für neue Produkte – in für sie adäquatem, für die Praxis passenden Umfang, sondern stellen sicher, dass die Integration in die bestehenden Systeme und den Praxis-Workflow sowie die Schnittstelle zum Labor gegeben und die nötigen Schulungen für die Anwendung sichergestellt sind. Auch Themen wie neue Regularierungen und Trends werden von uns zeitnah aufgegriffen und in Trainings angeboten.

Henry Schein ist in der Lage, Lösungen und übergreifende Beratungs- und Servicekonzepte genau auf die Bedürfnisse seiner Kunden zuzuschneiden. Europaweit verfügt Henry Schein über Experten für digitale Zahnmedizin und -labore, die eng miteinander, mit den Regionalniederlassungen und mit den Außendienstmitarbeitern vor Ort vernetzt sind.

Hat der Slogan auch noch andere Aspekte?

In „Wir arbeiten am Lächeln Österreichs“ spiegelt sich auch unsere soziale Verantwortung wider. Das Bekenntnis von Henry Schein zu gesellschaftlicher Verantwortung hat sich über acht Jahrzehnte aus einer tief verwurzelten Familientradition entwickelt und zur Gründung von Henry Schein Cares, dem weltweiten Corporate-Social-Responsibility-Programm des Unternehmens, geführt. Unter dem Motto „Helping Health Happen“ unterstützt Henry Schein weltweit Aktivitäten, die eine bessere medizinische Versorgung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen ermöglichen. Das Wirtschaftsmagazin „Fortune“ hat unser Unternehmen in der weltweiten Rangliste der „World’s Most Admired Companies“ in den letzten Jahren mehrfach mit dem ersten Platz seiner Branche in der Kategorie „Soziale Verantwortung“ ausgezeichnet.

Auch in Österreich gibt es Menschen, die aus den unterschiedlichsten Gründen nicht in eine normale Arzt- oder Zahnarztpraxis gehen können.



Im Rahmen verschiedener Projekte zeigen Zahnärzte, Ärzte, ZFA und andere Helfer ein bewundernswertes ehrenamtliches Engagement, um auch diesen Menschen ein Angebot für medizinische oder zahnmedizinische Grundversorgung zu ermöglichen. Dieses Engagement unterstützt Henry Schein mit Spenden, kostenloser Beratung und technischem Service. Zu den Projektpartnern von Henry Schein Cares gehören u. a. das österreichische Neunerhaus oder das auch von österreichischen Zahnmedizinern unterstützte KHCP Karmapa’s Healthcare Project e.V. in Nepal.

Wir unterstützen zudem die Förderung der Ausbildung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund im Rahmen des österreichischen START-Stipendienprogramms, das engagierte Schüler mit Migrationsgeschichte auf dem Weg zur Matura begleitet.

Auch die Mitarbeiter von Henry Schein in allen Ländern engagieren sich persönlich für den guten Zweck, etwa bei Sammelaktionen zugunsten

von Kinderhospizen und verschiedenen Stiftungen.

Apropos Mitarbeiter. Was heißt der neue Slogan „Wir arbeiten am Lächeln Österreichs“ für Henry Schein intern?

Henry Schein ist Weltmarktführer im Angebot von Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen für niedergelassene Ärzte. Unsere weltweit fast 19.000 Mitarbeiter sind unermüdlich damit beschäftigt, unsere Kunden dabei zu unterstützen, den globalen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern und ihnen ein zuverlässiger, kompetenter Partner zu sein. Ein erfolgreiches Unternehmen kann nicht ohne zufriedene Mitarbeiter agieren. Daher legen wir großen Wert auch auf ihre Zufriedenheit und arbeiten kontinuierlich daran, für sie der beste Arbeitgeber der Branche zu sein.

Herr Bappert, haben Sie vielen Dank für das Gespräch. 

Zahnmedizin interdisziplinär beleuchtet

Das 19. Internationale Frühjahrs-Seminar Meran vom 29. April bis 1. Mai 2016 war ein voller Erfolg.

MERAN – Im Kurhaus Meran widmete sich die Veranstaltung dem Generalthema „Wissen. Kompetenz. Erfolg“. Dies erlaubte, die ganze Bandbreite der Zahnmedizin mit all ihren Facetten genau zu durchleuchten. Internationale Referenten präsentierten neue Errungenschaften aus ihren jeweiligen Fachgebieten und erläuterten aktuelle Fragestellungen.

So thematisierte ao. Univ.-Prof. Dr. Aleš Čelar (Wien) die „Dysfunktion – Okklusion – Orthodontie“. Dr. Stefan Hicklin (Genf) sprach über „Implantatprothetik im ästhetischen Kieferbereich“, während Univ.-Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann (Berlin) „Kieferorthopädie und Individualprophylaxe“ in den Fokus seines Vortrags rückte.

verschiedenen Workshops auszuwählen, um die praktische Umsetzbarkeit des Erlernten zu erproben.

Der Festvortrag von Mag. Werner Gruber aus Wien handelte vom „Schweinebraten bis zum Kuchen: Dass auch die Zähne was zum Beißen haben“ und konnte das wissenschaftliche Programm damit erfolgreich durch die unterhaltsame Erklärung von Kochrezepten aus physikalischer Sicht abrunden.

Für Assistentinnen und Prophylaxeassistentinnen wurde zusätzlich ein Parallelprogramm angeboten. Auch die bewährte Dentalausstellung, welche über die neuesten Trends und Produkte informierte, fand – wie gewohnt – im prunkvollen Kursaal statt.



Prof. Dr. Zvi Metzger (Tel Aviv) referierte über „Das SAF-System in der Endodontologie“. Das Thema von Dr. Konrad Meyenberg (Zürich) war „Konservative Zahnheilkunde bei devitalen Frontzähnen“. Die Zahnärzte Dr. Roberto Turrini (Pesaro) und Dr. Enrico Cogo (Ferrara) sprachen über „Dentales Bleichen“. Nicht zuletzt stand bei Dr. Hubertus van Waes (Zürich) „Zahnerhaltung und Frontzahntrauma bei Kindern“ im Mittelpunkt der Ausführungen.

Das wissenschaftliche Programm bot also eine abwechslungsreiche Darstellung erprobter und neuer Methoden aus kieferorthopädischen, kieferchirurgischen, endodontologischen, prothetischen und implantologischen Blickwinkeln.

Zusätzlich gab es für die Teilnehmer die Möglichkeit, zwischen drei

Ein Höhepunkt des Internationalen Frühjahrs-Seminars war erneut für viele Teilnehmer der Gesellschaftsabend im Hotel Hanswirt in Rabland mit einem erstklassigen Vier-Gänge-Menü von regionalen Köstlichkeiten.

Mit 190 Teilnehmern am wissenschaftlichen Programm und 63 Teilnehmern am Assistentinnen-Programm kann der Verein Tiroler Zahnärzte das 19. Internationale Frühjahrs-Seminar zusammenfassend als sehr gelungene Veranstaltung bezeichnen, was durch die äußerst positive Resonanz vieler Kollegen und die stets gute und ausgelassene Stimmung der Teilnehmer bekräftigt wurde. [DU](#)

Quelle: Verein Tiroler Zahnärzte



Zukunft Zahn – Spezialgebiete im Fokus

Der Kongress findet vom 10. bis 12. November 2016 im Seehotel Rust am Neusiedler See statt.

RUST – Unter dem Leitthema „Zukunft Zahn – Spezialgebiete im Fokus“ wird ein umfassendes Fortbildungsprogramm für ZA, PAss, ZAss, DH und Zahntechniker geboten. Veranstalter sind die ÖGZMK Burgenland sowie die LZÄK Burgenland. Das wissenschaftliche Fortbildungsprogramm wird in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) gestaltet. Tagungspräsidenten sind Dr. Ernst Michael Reicher, Präsident der ÖGZMK Burgenland, und Dr. Herbert Haider, Präsident der LZÄK Burgenland.

Neben zahlreichen Workshops und einem erlesenen Assistentinnenprogramm wird ein hochkarätiger Technikblock für Zahnärzte und Zahntechniker unter internationaler Beteiligung geboten. Abgerundet wird das wissenschaftliche Programm durch eine Dentalausstellung.

An den drei Kongresstagen stehen nacheinander zuerst die Bereiche Kiefergelenk, nachfolgend die Chirurgie und schließlich die Parodontologie im Mittelpunkt.

Beginnend am Donnerstag mit den Aspekten des Kiefergelenks wird in den Vorträgen die „Manuelle Funktionsdiagnostik“ thematisiert, weiterhin die „Axiografie zur Diagnostik und prothetischen Therapieplanung“, die „Bildgebende Diagnostik der Kiefergelenke“ sowie „Chirurgische Therapieoptionen am Kiefergelenk“.

Der Freitag widmet sich der Chirurgie mit den Vertiefungen „Narkosebehandlung in der Zahnheilkunde“, „Umgang mit chirurgischen Komplikationen“, „Implantation bei reduziertem Knochenangebot: Schablone oder Navigation“ sowie der „Forensik“ in zwei Teilen.

Am Samstag wird die Parodontologie behandelt mit den Themen „Diagnostik und Basistherapie in der Parodontalbehandlung“, „Unterstützende Therapie in der Parodontalbehandlung“, „Theorie und Evidenz der parodontalen Regeneration, Einführung in die ästhetische Parodontalchirurgie“, „Ästhetische restaurative Parodontalchirurgie – Live-Demo am Schweinekiefer“ und nicht zuletzt mit interaktiven Case Reports aus der Parodontalchirurgie.

An allen Veranstaltungstagen erwartet die Teilnehmer ein attraktives Rahmenprogramm. [DU](#)

ÖGZMK Burgenland und Landes-zahnärztekammer Burgenland
Tel.: +43 50511-7000
www.zukunft-zahn.at

ANZEIGE

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

BLUE SAFETY™
Die Wasserexperten

Ja! Eine Zahnarztpraxis kann mit 5 Behandlungseinheiten
bis zu 6.000 € pro Jahr sparen.

Jetzt informieren und absichern.
Kostenfreie Hygieneberatung unter 00800 88 55 22 88

www.bluesafety.com

Video-Erfahrungsberichte www.safewater.video



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER-Hygiene-Konzept

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

3.650 Tage in Amt und Würden und voller Tatendrang

Seit nun schon zehn Jahren leitet MR DDr. Hannes Gruber als Präsident die Landeszahnärztekammer für Niederösterreich.

Etwa 3.650 Tage ist MR DDr. Hannes Gruber Präsident der LZÄK für NÖ. Eine lange Zeit, in der er vieles erreichen und durchsetzen konnte. Dabei hat er aber immer noch das Wichtigste im Blick – nämlich eine erfolgreiche Arbeit für die Zahnärzteschaft. „Ich wünsche mir, dass Patienten uns Zahnärzten vertrauen und dass sie verstehen, dass wir immer das Beste für ihr Wohlergehen erreichen wollen.“

Rückblicke und Höhepunkte

Zu seinen persönlichen Highlights gehört auf jeden Fall der Österreichische Zahnärztekongress 2015, der unter dem Motto „Zahnheilkunde 2020“ stand. „Mit 1.100 Besuchern, 109 Vorträgen, 15 Workshops und 100 Ausstellern war dies einer der größten und erfolgreichsten Kongresse für Zahnmedizin in Österreich“, erzählt MR DDr. Gruber stolz. Der wohl größte Erfolg in seiner Zeit als Präsident der LZÄK für NÖ war die Durchsetzung des niedrigsten Kammerbeitrags Österreichs. „Im Jahr 2006 lag der einkommensabhängige Beitrag bei einem Prozentsatz von 2,2 Prozent vor Steuer. Diesen Prozentsatz konnten wir kontinuierlich senken, sodass er bis 2016 bei 1,4 Prozent Einkommen vor Steuer angelangt ist. Auf diese Beitragssenkung sind wir sehr stolz, denn jedes Kammermitglied profitiert davon“, so Gruber.

Ein weiterer Meilenstein: die Verhinderung von mehr Zahnarztstühlen in den Ambulatorien der Krankenkassen. „In langwierigen, aber letztlich erfolgreichen Verhand-

lungen mit der NÖGKK konnten wir in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Zahnärztekammer eine Vereinbarung treffen, dass die umstrittenen Zahnarztstühle in den von der NÖGKK geführten Zahnambulatorium in den nächsten zehn Jahren nicht steigen werden!“, so Gruber. Im Vergleich dazu: Niederösterreich hat insgesamt etwas über 1.500 Zahnarztstühle im niedergelassenen Bereich.

Wichtig für ihn als Präsidenten sind aber auch seine Mitarbeiter: „Ohne mein fantastisches Team, auf das ich mich immer verlassen kann, würde die LZÄK für NÖ nicht so reibungslos laufen.“

Das Beste für Zahnärzte und Assistentinnen

Auch mit zukünftigen gut ausgebildeten Generationen hat sich MR DDr. Gruber intensiv auseinandergesetzt. So war die Gründung der Niederösterreichischen Fortbildungsakademie (NÖFA) 2007 ein weiterer Meilenstein in den vergangenen zehn Jahren. Damals noch als Ausbildung für Assistentinnen geplant, ist es heute auch eine Weiterbildungsstätte für Prophylaxe. Beide Lehrgänge sind stets auf Monate im Voraus ausgebucht. Mit der NÖFA ist die Ausbildung für Zahnärztliche Assistenz auf Platz 1 in ganz Österreich. „Österreichweit sind wir führend in den Praktika am Patienten, was dank einer ausgezeichnet funktionierenden Kooperation mit der DPU möglich ist“, dankt Gruber dem Partner. Auch für das kommende Ausbildungsjahr, das ja eine

intensivere, weil zweijährige, Theorieausbildung vorsieht, sind die Kurse schon komplett voll.

2013 – Das Jahr der Frauen

Der Großteil der Assistentinnen in der Zahnmedizin sind Frauen.

hat sich MR DDr. Gruber, gemeinsam mit Kollegen der LZÄK für NÖ, für die Gleichstellung von Zahnärzten und Zahnärztinnen auf beruflicher Ebene engagiert. Ein Aspekt, der ihm hierbei besonders am Herzen liegt, ist das Thema Jobsharing.



Seit zehn Jahren ist MR DDr. Hannes Gruber Präsident der Landeszahnärztekammer für Niederösterreich.

Auch innerhalb der Zahnärzteschaft in Niederösterreich herrscht ein großer Frauenanteil. Aus diesem Grund

Gemeinsam mit DDr. Sabine Pfaffeneder-Mantai wurde das Frauenreferat gegründet und ein Schwan-

gerschaftsleitfaden erstellt. „Frau DDr. Pfaffeneder-Mantai hat sich österreichweit für das Jobsharing eingesetzt – ein Thema, das für Frauen besonders wichtig ist. Dieses Arbeitsmodell bewegt sich innerhalb eines rechtlich zulässigen Rahmens und ermöglicht nicht nur einen fließenden Ausstieg aus dem Berufsleben, sondern soll vor allem unseren berufstätigen Müttern neue Möglichkeiten bieten.“

Zukunftspläne

„Ich identifiziere mich mit meiner Arbeit als Präsident voll und ganz und versuche, täglich etwas zu bewegen. Wenn man sich anschaut, wie viel wir erreicht und umgesetzt haben, dann motiviert mich das enorm, weiterzumachen!“, so Gruber.

Sein Ziel für die Zukunft? „Was die inhaltlichen Themen betrifft, ist uns die Aufrechterhaltung der zahnärztlichen Versorgung in ganz Niederösterreich im niedergelassenen Bereich, also auch in den geografischen Randgebieten, ein wichtiges Anliegen“, sagt Gruber. „Die Beibehaltung des niedrigen Kammerbeitrags, Jobsharing, flexible Arbeitsmodelle, gleiche Chancen für Frauen, aber auch die Aufrechterhaltung der zahnärztlichen Versorgung in ganz Niederösterreich – das sind die Themen für die kommenden Jahre! Ich hoffe daher auf das Vertrauen meiner Kolleginnen und Kollegen, auf eine erfolgreiche Wiederwahl in diesem Jahr und verspreche vollen Einsatz für die kommenden Jahre“, fasst Gruber zusammen. **DI**

IDS 2017 mit Spitzenbeteiligung

Bereits über 1.400 Aussteller aus 50 Ländern angemeldet – neuer Rekord zeichnet sich ab.

Alle zwei Jahre ist die Internationale Dental-Schau in Köln das Spitzenergebnis für den internationalen Dentalmarkt, und in knapp elf Monaten

auf Hochtouren. Aktuell haben zum Anmeldeschluss Ende März bereits über 1.400 Unternehmen aus 50 Ländern ihre Teilnahme bestätigt.

Großbritannien und die Republik Korea. Daher sind die Hallen des Kölner Messegeländes mit einer Brutto-Ausstellungsfläche von

Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), und die Koelnmesse äußern in einem gemeinsamen Statement: „Die Erfolgs-

den Unternehmen sicherzustellen. Zudem kann die Veranstaltung ihre Aussteller und Fachbesucher deutlich früher mit Dienstleistungen und



ist es wieder so weit. Die Veranstaltung repräsentiert erneut das umfassende Spektrum der dentalen Welt – vom zahnärztlichen und zahn-technischen Bereich, Infektionsschutz und Wartung, bis hin zu Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationssysteme sowie Organisationsmittel.

Vorbereitungen im vollen Gange

Die Vorbereitungen für die 37. Auflage der IDS laufen schon heute

Da der Anmeldeschluss der IDS 2017 vorgezogen wurde, kann das Zwischenergebnis der Vorveranstaltung bereits zwei Monate früher bestätigt werden. Erwartet werden wieder zahlreiche ausländische Gruppenbeteiligungen, so beispielsweise aus Argentinien, Brasilien, China, Großbritannien, Israel, der Republik Korea, Russland, Taiwan und auch den USA. Die stärksten Ausstellerbeteiligungen stellen Italien, die USA, die Schweiz, China, Frankreich,

157.000 Quadratmetern schon jetzt bestens gefüllt.

Erfolgsgeschichte der IDS geht weiter

Insgesamt werden sich zur IDS 2017 vom 21. bis 25. März 2017 über 2.200 ausstellende Unternehmen aus aller Welt, darunter alle internationalen Marktführer, beteiligen. Die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI), das Wirtschaftsunternehmen des

geschichte der IDS als führende Business- und Kommunikationsplattform der internationalen Dentalbranche geht weiter. Die Vorzeichen lassen ein erneutes Wachstum auf Aussteller- und Besucherseite erwarten.“

Der Anmeldeschluss der IDS wurde erstmalig auf den 31. März vorgezogen, um den Herausforderungen des Marktes noch mehr gerecht zu werden und eine frühzeitige Planung für die teilnehmenden

Serviceangeboten zur erfolgreichen Messteilnahme ansprechen und unterstützen.

Im März 2015 konnte die IDS mit 2.199 Anbietern aus 59 Ländern und einem Auslandsanteil von 70 Prozent sowie rund 139.000 Fachbesuchern aus mehr als 150 Ländern (51 Prozent) in allen Messekennzahlen neue Bestmarken aufstellen. **DI**

Quelle: Koelnmesse GmbH

Vom Wissen der Fachkollegen profitieren

ZWP online kooperiert mit YourDentalExpert und Dental-Cal.

Das dentale Informations- und Nachrichtenportal ZWP online kooperiert ab sofort mit den Onlineplattformen YourDentalExpert und Dental-Cal. Die Initiatoren der Plattformen, Dr. Jan Hajto und Dr. Gerhard Werling, möchten Zahnärzte bei der Weiterbildung unterstützen.

YourDentalExpert bietet ZWP online-Lesern die Möglichkeit, von der Expertise ausgewählter Fachkollegen zu profitieren. Der Nutzer erhält gegen eine Gebühr zeitnah eine persönliche Beratung zu seiner Fragestellung. Das Angebot von YourDentalExpert ist das erste in seiner Art. YDE wurde geschaffen, um eine schnelle und unkomplizierte Möglichkeit zu bieten, mit versierten Kollegen Kontakt aufzunehmen und auf

deren Wissen individuell und unmittelbar zugreifen zu können. Legitimiert wird die Anfrage an die Experten über ein entsprechendes Honorar. ZWP online-Autoren, die auch als autorisierte YourDental Experts agieren, sind innerhalb ihres Autorenprofils mit einem Icon gekennzeichnet.

Dental-Cal ist ein dentaler internationaler Fortbildungskalender für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnmedizinische Fachange-

stellte. Die Seite ist seit Februar 2015 online und es wurden dort bisher über 8.000 Kurse eingestellt.

der für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnmedizinische Fachange-



Dentale Fortbildungen einfach geplant

Die Plattformen Dental-Cal und YourDentalExpert sind miteinander verknüpft. So kann man sich nicht nur generell über das zahnärztliche Fortbildungsangebot informieren. Es lassen sich auch alle anstehenden Kurse und Vorträge eines Experten finden und unter der Kartenansicht selektiv anzeigen, um so festzustellen, wann der Experte in der Nähe ist. [DT](#)

Quelle: ZWP online

YourDentalExpert



ANZEIGE

WWW.LIEHMANN.AT

info@liehmann.at



PUMA
ELI

Ihre
Dentaleinheit
aus Europa



- Hängeversion oder Schwingversion
- Inklusive Lieferung, Montage und Einschulung

Spezial Österreich-Edition zum Top-Preis

€ 14.900,-
exkl. MwSt.

Leasing bereits ab
€ 319,-
inkl. MwSt.



Symbolfoto

L. Liehmann & Co GmbH,
Zahnwaren und Drogengroßhandel
Zentrale A-4060 Leonding, Paschingerstraße 59, Tel: +43(0)732/77 24 45, Fax: +43(0)732/78 30 54
Filiale A-1020 Wien, Taborstraße 62, Tel: +43(0)1/216 11 80, Fax: +43(0)1/212 01 60

Bakterieller Biofilm in dentalen Behandlungseinheiten: Was sich in 55 Jahren nicht geändert hat

BLUE SAFETY – Die Experten für dentale Wasserhygiene helfen, die Rechtsnormen einzuhalten. Von Sebastian Fischer, Münster.

Ist es normal, dass nach einer Intensiventkeimung Folgeschäden an den wasserführenden Teilen der Einheiten auftreten können? Warum ist die Kontamination nach einer Intensiventkeimung höher als vor der Maßnahme? Und vor allen Dingen: Warum müssen sie meist mehrfach durchgeführt werden und führen selbst dann nicht zu einem sicheren und vor allem nachhaltigen Ergebnis? Warum müssen sie überhaupt durchgeführt werden? Auch wird seit mehr als 20 Jahren weltweit Wasserstoffperoxid zur Reduktion des Biofilms in Dentaleinheiten empfohlen und das obwohl seit den 1960er-Jahren bekannt ist, dass Wasserstoffperoxid gegen viele gramnegative, aquatische Humanpathogene völlig wirkungslos ist bzw. diese sogar selektiert und damit die Heranzucht humanpathogener mikrobieller Lebensgemeinschaften unterstützt.¹

Kaputte Dentaleinheiten durch chemische Korrosion

Auch die korrosiven Eigenschaften von H_2O_2 in dentalen Behandlungseinheiten werden viel zu selten hinterfragt. Wie hoch sind die laufenden Kosten durch Ersatzteile und Dichtungen wirklich? Wie kann diese Materialschädigung verhindert werden? Warum müssen Schläuche und Dichtungen so regelmäßig ausgetauscht werden?

Werden scheinbar innovative Verfahren angeboten, die Biofilme



© HCP / Shutterstock.com

mit Filtern einfach aushungern wollen, hat der Adressat die zeitliche Kapazität beurteilen zu können, ob das Angebot seriös, wissenschaftlich haltbar und nicht völlig übersteuert ist.²

Dass derartige Filter gegen die Anforderungen der Trinkwasserverordnung bei fehlender Einhaltung der DIN EN 1717 verstoßen und so-

fort stillgelegt werden müssen, wenn hiergegen verstoßen wird, stellt sich in der Regel auch erst immer dann heraus, wenn Praxisbetreiber einem Verkaufsstrategen bereits aufgesessen sind. Abhilfe kann in diesen Fällen nur mit gut in das Thema eingearbeiteten Juristen geschaffen werden.

Problemerkennung

Zunächst ist es wichtig, genau nachzuvollziehen, wie das Problem zustande kommt. Was ist ein aquatischer Biofilm, warum wächst dieser immer auf und welche Umstände unterstützen dies? Wie kann er unter welchen Umständen aufwachsen? Gibt es andere Spezies, wie Pilze, die unter völlig anderen Voraussetzungen ähnliche Probleme für Dentaleinheiten und Betreiber verursachen? Wie hängt hiermit die Materialwahl der jeweiligen Einheit und deren Design zusammen? Ist die Konstruktion der Dentaleinheit und die Missachtung grundlegender Prinzipien des Hygienic Design die Ursache für eine Kontamination?

Im Sinne einer Problemlösung ist es hier grundlegend wichtig, ein genaues Bild von der betroffenen Einrichtung zu ermitteln. Wie ist die technische Ausstattung einer Zahnarztpraxis, wie alt ist die Einrichtung, in welchem Zustand ist die Trinkwasserinstallation, gibt es Daten hierzu (Strangplanung)? Welche Dentaleinheiten werden betrieben? Wie werden diese durch wen und wie oft gewartet? Es stellt sich die Frage, warum auch nach 55 Jahren die Mehrzahl der Dentaleinheiten nicht rechtssicher betrieben werden können. Dies liegt zu einem Großteil an der jährlichen Beprobung der Dentaleinheiten, die so gut wie immer einen Verstoß gegen die DIN EN ISO 19458 aufweist, welche

die Inaktivierung von in Wasserproben vorhandenen Desinfektionsmitteln, z. B. Ultrades, Dentosept und Oxygenal, vorschreibt.

Wasserproben mit Desinfektionsmittel nutzlos

Selbst einige in Rahmenverträgen gegenüber Zahnärztekammern gebundene Labore verstoßen hiergegen flächendeckend und gefährden so nicht nur ihre eigene Rechtssicherheit (Akkreditierung), sondern auch die der beprobten Praxen. Eine Rechtssicherheit im Rahmen der Beweislastumkehr ist mit diesen Ergebnissen nicht möglich.

Allein aus den wenigen hier aufgeworfenen Fragen und hieraus entstehenden Problemen wird deutlich, wie sehr es in dieser Diskussion einen Gesprächspartner erfordert, für den der Blick über den Tellerrand der Dentalwelt Alltag ist und der unabhängig von Produktprovisionen beraten kann.

Auch neue Einheiten sind betroffen

Dass die aufgeführten Punkte auch nach über 50 Jahren unbeantwortet geblieben sind, ist nicht nur ein deutliches Innovationsbarometer, sondern auch Indikator dafür, welchen vermeidbaren Kosten und Risiken Betreiber von Dentaleinheiten in diesem Teilbereich der Hygiene ausgesetzt sind.

Eine kritische, wissenschaftlich und rechtlich fundierte Herangehensweise ist hierbei die Grundlage für einen Erfolg in der Praxis, der sowohl Kosten senkt als auch die Rechtssicherheit in diesem Bereich herstellt.

Und noch eine wichtige Information: Der Betreiber eines Medizinproduktes haftet immer, also der Zahnarzt. Wenn es um den abgesi-

cherten (Weiter-)Betrieb von Dentaleinheiten und Kosteneinsparung geht, helfen die Experten von BLUE SAFETY gern weiter.

Expertensicher

BLUE SAFETY ist das einzige Unternehmen in Europa, welches ganzheitliche Lösungen für technische und wasserhygienische Probleme in der Zahnmedizin aus einer Hand anbietet und dabei sämtliche Normen zur rechtskonformen mikrobiologischen Beprobung von desinfektionsmittelhaltigem Wasser aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten einhält, um die Rechtssicherheit von Zahnarztpraxen in Haftungsfragen zu gewährleisten.

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen. DT

¹ Weihe, S.: Wasserstoffperoxid als Mittel zur kontinuierlichen Dekontamination dentaler Behandlungseinheiten. Diss. Universität Witten/Herdecke, 1995.

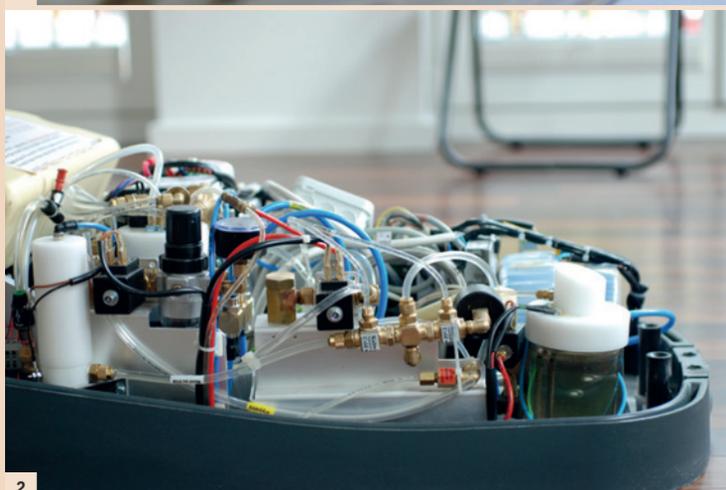
² Larsen, T.: The effect of ultrafiltration on the quality of water from dental units; International Dental Journal (2006) 56, 352–355.

BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com

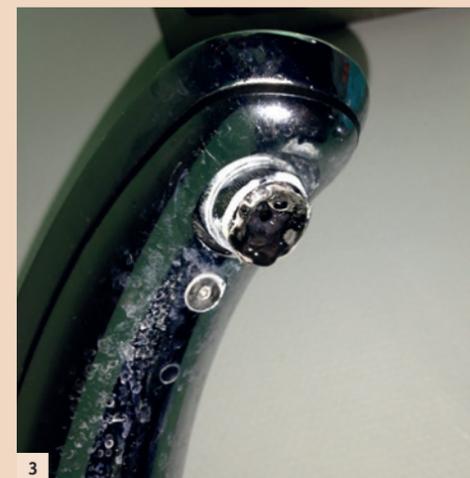


1



2

Abb. 1: Exophiala-Kultur in Petrischale. – Abb. 2: Komplexes Schlauchsystem aus Kunststoff einer Behandlungseinheit.



3



4

Abb. 3: Exophiala-Befall von Strahlregler an Armatur. – Abb. 4: Exophiala-Befall einer Trinkwasserinstallation in einer Zahnarztpraxis.

Multitalent: Turbine mit Drehmoment

ULTRADENT integriert W&H Primea Advanced Air in die Premium-Klasse.

Auf den ersten Blick nichts Neues. Beim Anfassen wird jedoch alles anders. Die W&H Primea Advanced Air Technologie verbindet alle Vorteile des luftbetriebenen Handstücks mit den Stärken des Mikromotors. Das Ergebnis: Ein besonders vielseitiges und leistungsstarkes Handstück für die High-Speed-Präparation, das sowohl vom Handling als auch bei den Einsatzmöglichkeiten alle bisherigen Systeme in den Schatten stellt. Das wird erst möglich durch eine ausgefeilte Sensorik und digitale Luftmengensteuerung, die

onen deutlich gesteigert und gleichzeitig die Kosten und der Zeitaufwand minimiert werden. Aufgrund der regulierbaren und konstant bleibenden Bohrgeschwindigkeit können Kavitäten mühelos, ohne Drehzahlverlust eröffnet, alte Füllungen einfach entfernt und selbst Kronen und Brücken mit Leichtigkeit getrennt werden. Möglich wird das durch eine spezielle Sensorik und eine neuartige Ventilsteuerung. Voraussetzung für die Nutzung der W&H Advanced Air Technologie ist der Einsatz digitaler Regeltechnik.



in der ULTRADENT Premium-Klasse bereits integriert ist. Daher kann diese innovative Antriebstechnologie ohne Zusatzgeräte in allen Einheiten der ULTRADENT Premium-Klasse sofort angeboten werden.

Klare Vorteile

Zahnärzte sind sich in diesen Punkten einig: Das geringe Gewicht und die hohe Drehzahl der Turbine sind bei der täglichen Arbeit von großem Vorteil. Dagegen punktet ein Mikromotor besonders mit einer einstellbaren Drehzahl, die auch unter höherem Anpressdruck konstant bleibt. Wie schön wäre es, diese Funktionen zu kombinieren? Ein echtes Multitalent!

Die Advanced Air Technologie hat diesen Wunsch nun Wirklichkeit werden lassen. Eine Entwicklung aus dem Hause W&H hat es geschafft, dem Zahnarzt ein neues Antriebskonzept anbieten zu können, das die Leichtigkeit der Turbine mit der Leistungssteuerung eines modernen Mikromotors verbindet. So kann die Effizienz bei High-Speed-Präparati-

Diese technischen Voraussetzungen erfüllt bereits die ULTRADENT Premium-Klasse, was den Einsatz des Primea-Handstücks ohne weitere Zusatzgeräte ermöglicht.

In der Preisliste 2016, die seit 1. April gültig ist, bietet ULTRADENT als erster diese Technologie an und Sie können Ihre Premium-Einheit mit dem Primea Advanced Air-Handstück bestellen. Nutzen Sie die nächsten dentalen Fachmessen und probieren Sie die Technologie aus. Sie werden dabei etwas sehen, was Sie kennen, aber etwas erleben, wovon Sie geträumt haben!

Gerne wird Sie auch der Fachhandel informieren, oder Sie genießen in Ruhe den ULTRADENT Showroom in München-Brunnthal. Vereinbaren Sie einen Termin! [DI](#)

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Tel.: +49 89 420992-70
www.ultradent.de

Gerätespezialist optimiert den Workflow

Ideale Helfer von DEMED – abgestimmt auf das jeweilige Arbeitsgebiet.

Der Gerätewagen P3 vom Spezialisten DEMED mit den kleinen Maßen (nur 83 cm hoch) ist ideal auf alle Prophylaxematerialien sowie Geräte in der Praxis abgestimmt.

Durch ein sehr flexibles Schubladensystem lässt sich das Cart in unterschiedlichen Varianten und Farben individualisieren. Auch der Fachauszug hinter der Tür lässt sich flexibel in der Höhe einstellen. Neu sind auch die Arbeitsplatten aus Stahl mit einer umlaufenden Relling aus Edelstahl sowie Türen aus Aluminium.

Passend dazu gibt es in derselben Höhe auch einen

Materialschrank mit einem flexiblen Schubladensystem, welches sich

der Kunde individuell zusammenstellen kann.

Diese sind farblich entweder passend zum Korpus oder auch in allen anderen Farben des RAL-Systems gestaltbar.

Natürlich sind auch hier alle Gerätewagen bereits vom Werk aus mit nicht sichtbaren Rollen ausgestattet und lassen sich mühelos durch die Behandlungszimmer fahren. [DI](#)

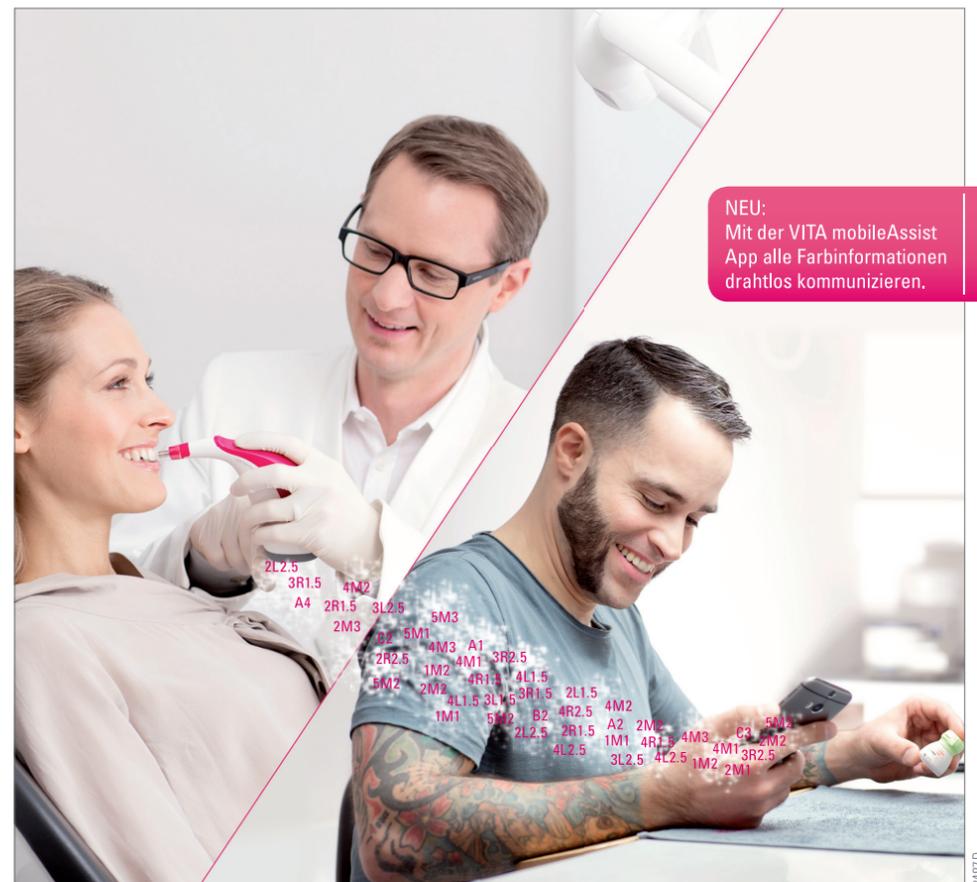


DEMED Dental
Medizintechnik e.K.
Tel.: +49 7151 270760
www.demed-online.de

ANZEIGE

Ästhetik kennt viele Farben

Optimale Farbbestimmung, maximale Sicherheit



VITA shade, VITA made.

VITA

So innovativ, zuverlässig und vor allem exakt war die Farbbestimmung noch nie. Das neue VITA Easyshade V kombiniert jetzt alles, was die moderne Farbbestimmung für Praxis und Labor zu bieten hat. Das Ergebnis ist Ästhetik in Perfektion. Dabei überzeugt das VITA Easyshade V

durch höchsten Komfort, elegantes Design und ein bisher unerreichtes Preis-/Leistungsverhältnis. Mit weniger sollten Sie sich erst gar nicht zufrieden geben.

www.vita-zahnfabrik.com

facebook.com/vita.zahnfabrik



PROGRAMM FREITAG, 30. SEPTEMBER 2016

- 08.30 – 10.00 Uhr **1. STAFFEL FIRMENWORKSHOPS**
- 1.1 Sunstar Guidor
 - 1.2 MIS
 - 1.3 Schütz Dental
- 10.30 – 12.00 Uhr **2. STAFFEL FIRMENWORKSHOPS**
- 2.1 Dentsply Sirona
 - 2.2 OT medical
 - 2.3 Schütz Dental
 - 2.4 TEOXANE

HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Workshop teilnehmen können, und notieren Sie die von Ihnen gewählten Workshops auf dem Anmeldeformular.

MAINPODIUM

(Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch)

Chairmen: Prof. Dr. Herbert Deppe/DE, Prof. Dr. Thomas Weischer/DE

- 13.00 – 13.15 Uhr Kongresseröffnung
Prof. Dr. Herbert Deppe/DE
Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE
- 13.15 – 13.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/DE**
Implantologie in der ästhetischen Zone – Gründe für Erfolg und Misserfolg
- 13.45 – 14.15 Uhr **Prof. Dr. Suheil M. Boutros/US**
Replacing the Maxillary Central Incisor.
The most Demanding Restoration in Dentistry
- 14.15 – 15.15 Uhr **Dr. Nick Caplanis/US**
Dr. Glenn W. Bickert/US
Team California – Esthetic Management of Full Arch Reconstruction
- 15.15 – 15.30 Uhr Diskussion
- 15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr **Teilnahmemöglichkeit:**
 - 1 Mainpodium
 - 2 Internationales Podium
 - 3 Corporate Podium
 - 4 Podium Münchener Forum für Innovative Implantologie

HINWEIS: Bitte kreuzen Sie das von Ihnen gewählte Podium auf dem Anmeldeformular an.

1 MAINPODIUM (PROTHETIK)

Referenten: Prof. Dr. Petra Gierthmühlen/DE, Prof. Dr. Peter Pospiech/DE, Prof. Dr. Thomas Weischer/DE, Dr. Peter Randelzhofer/DE

Themen: Praxisnahe, präprothetische Behandlungsstrategien als Voraussetzung einer funktionellen und ästhetischen implantologischen Versorgung | CAD/CAM-Implantatprothetik: Der neue Standard? | Implantatprothetik, das i-Tröpfchen auf der Chirurgie – Grenzen und Möglichkeiten der modernen Implantatprothetik | Die Qual der Wahl – neue restaurative und ästhetische Werkstoffe für die Implantatversorgung

2 INTERNATIONALES PODIUM

Referenten: Prof. Dr. Amr Abdel Azim/EG, Prof. Dr. Jeff Johnston/US, Prof. Dr. Suheil M. Boutros/US, Dr. Edward B. Sevetz Jr./US, Dr. Rolf Vollmer/DE

Themen: Management of Implants Complications and Failures | Management of Sinus Lift Complications | Treatment of the severely atrophic edentulous maxilla without grafting

3 CORPORATE PODIUM

Referenten: Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel/DE, Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China) Dr. Frank Liebaug/DE, Dr. Thilo Damaskos/DE, Dr. Henrik-Christian Hollay/DE, Dr. Ulf Meisel/DE, Dr. Stefan Neumeyer/DE, Dr. Rainer Valentin/DE, Christian Möller, M.Sc./DE

Themen: Hyaluron bei Periimplantitis – weil die biologische Regeneration zählt! Vorstellung des LLHA-Concept in Periimplantitis | Tissue Master Concept – Weich- und Hartgewebsmanagement nach biologischen Prinzipien | Mukoperiostlappenbildung vs. sekundäre Granulation, Techniken zum Erhalt der keratinisierten Gingiva | Bone Level Tapered Implantat – Die sinnvolle Ergänzung | Digitales Backward Planning | Minimalinvasiver Alveolarkammerhalt für die tägliche Praxis

4 MÜNCHENER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

Referenten: Prof. Dr. Herbert Deppe/DE, Prof. Dr. Gabriele Kaeppler/DE, Prof. Dr. Mauro Marincola/IT, Dr. Eduard Krahé/DE, ZT Bernhard Zierer/DE

Themen: Dentalimplantate bei Systemerkrankungen | Short Implants: Eine verlässliche Therapieoption | Paradigmenwechsel in der Implantologie aufgrund medizinischer Indikation, aber auch ästhetischer Gesichtspunkte | 3-D-Röntgenverfahren in der dentalen Implantologie

PROGRAMM FREITAG, 30. SEPTEMBER 2016



Busshuttle zur Abendveranstaltung im „Wiesenzelt“ am Stiglmeierplatz (Löwenbräukeller)
Die Plätze im „Wiesenzelt“ müssen bis 19.15 Uhr eingenommen sein! **LIMITIERTE TEILNEHMERZAHL!**
Nymphenburger Straße 2, 80335 München
(Die Partylocation befindet sich NICHT auf dem OKTOBERFEST!)
Preis pro Person 47,00 € zzgl. MwSt.

PROGRAMM SAMSTAG, 1. OKTOBER 2016

MAINPODIUM

(Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch)

Chairmen: Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/DE

- 09.00 – 09.25 Uhr **Prof. Dr. Herbert Deppe/DE**
Zur Oberflächenmorphologie dentaler Implantate nach Insertion in Kieferknochen – eine In-vitro-Studie
- 09.25 – 09.50 Uhr **Dr. Stefan Röhling, DDS/CH**
Keramikimplantate – Modeerscheinung oder Alternative zu Titan
- 09.50 – 10.15 Uhr **Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/DE**
Differentialindikation des Implantatdesigns nach Gesichtspunkten von Ästhetik und Funktion
- 10.15 – 10.30 Uhr Diskussion
- 10.30 – 10.50 Uhr **Verleihung DGZI Implantat Dentistry Award**
Verleihung Poster Award
- 10.50 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.30 – 11.55 Uhr **Prof. Dr. Werner Götz/DE**
Socket Healing und Preservation: Biologische Voraussetzungen für den Erfolg
- 11.55 – 12.15 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Michael Stimmelmayer/DE**
Aufwand und Grenzen der Ridge Preservation in der ästhetischen Zone
- 12.15 – 12.45 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng/DE**
Simplify your augmentation – Auffüllen statt Anbauen
- 12.45 – 13.30 Uhr **DGZI KONTROVERS**
„Sinn und Unsinn der Alveolar Ridge Preservation“
Diskussionsleitung Teilnehmer
- 13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.30 – 14.55 Uhr **Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel/DE**
Komplikationen in der Implantologie
- 14.55 – 15.20 Uhr **Prof. Dr. Mario H. Rodrigues-Tizcareño/MX**
Manage of Implants Placed into Extraction Sockets: Periodontal, Restorative and Esthetic Interrelationships
- 15.20 – 15.45 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Armin Nedjat/DE**
Metall- und zirkonfreie WIN-PEEK Implantate: Indikation, Funktion, Ästhetik, Tipps & Tricks
- 15.45 – 16.00 Uhr Abschlussdiskussion
- ab 16.30 Uhr **Mitgliederversammlung der DGZI**

Chairmen: Prof. Dr. Herbert Deppe/DE, Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE

PROGRAMM ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

SEMINAR A – FREITAG UND SAMSTAG
Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
Iris Wälter-Bergob/DE

SEMINAR B – FREITAG
Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB
Christoph Jäger/DE

WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE – SAMSTAG
Prof. Dr. Stefan Zimmer/DE

Das Programm für die Zahnärztliche Assistenz finden Sie auf www.dgzi-jahreskongress.de

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN

Zahnarzt/Zahntechniker DGZI-Mitglied	275,00 €*
Zahnarzt/Zahntechniker Nichtmitglied	325,00 €*
Assistenten (mit Nachweis) DGZI-Mitglied	120,00 €*
Assistenten (mit Nachweis) Nichtmitglied	135,00 €*
Studenten (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale**	109,00 € zzgl. MwSt.

TEAMPREISE

Zahnarzt + Zahntechniker DGZI-Mitglied	375,00 €*
Zahnarzt + Zahntechniker Nichtmitglied	450,00 €*
Zahnarzt + Assistent DGZI-Mitglied	350,00 €*
Zahnarzt + Assistenten Nichtmitglied	380,00 €*
Tagungspauschale pro Person**	109,00 € zzgl. MwSt.

* Die Buchung erfolgt inkl. 7 % MwSt. im Namen und auf Rechnung der DGZI e.V.

ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

Seminar A – Hygiene (Freitag und Samstag)	
Zahnarzt	250,00 € zzgl. MwSt.
Helferin	199,00 € zzgl. MwSt.
Teampreis (ZA + ZAH)	398,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** beide Tage/pro Person	98,00 € zzgl. MwSt.
Seminar B – QMB (Freitag)	
Tagungspauschale** pro Person	99,00 € zzgl. MwSt.

Vorträge (Samstag)

Zahnarzt	175,00 € zzgl. MwSt.
Helferin	99,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** pro Person	49,00 € zzgl. MwSt.

** Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

VERANSTALTER

DGZI e.V.

Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf, Deutschland
Tel.: +49 211 16970-77, Fax: +49 211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de



ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de, www.oemus.com



46. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für den 46. Internationalen Jahreskongress der DGZI am 30. September und 1. Oktober 2016 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):
HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Workshop teilnehmen können.

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	DGZI-Mitglied	Teilnahme	Workshops ZA:		Seminar A (Fr./Sa.)	Seminar B (Fr.)	Vorträge (Sa.)
			1. Staffel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	2. Staffel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	DGZI-Mitglied	Teilnahme	Workshops ZA:		Seminar A (Fr./Sa.)	Seminar B (Fr.)	Vorträge (Sa.)
			1. Staffel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	2. Staffel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Abendveranstaltung am Freitag, 30. September 2016: ____ (Bitte Personenzahl eintragen.)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den 46. Internationalen Jahreskongress der DGZI (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail)

PERIO TRIBUNE

— The World's Periodontic Newspaper · Austrian Edition —

No. 6/2016 · 13. Jahrgang · Wien, 8. Juni 2016

Schau auf Dein Zahnfleisch!

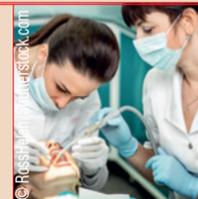
Aufklärungsoffensive

Mit der österreichweiten Informations-offensive „Schau auf Dein Zahnfleisch“ will die ÖGP auf die Risiken sowie Vor-sorge- und Behandlungsmöglichkeiten hinweisen. ▶ Seite 19



Das spezielle Design

Prof. Dr. Dr. Lang ist überzeugt von der taillierten Circum® Interdentalraum-Reinigungsbürste, die auch die lingu-alen Zahnabschnitte des Zahnzwischen-raums erfasst. ▶ Seite 21



Schnellere Heilung

Patienten mit chronischer Parodontitis kann mit einer standardisierten, hypo-allergenen orthomolekularen Therapie ohne belastende Nebenwirkungen ge-holfen werden. ▶ Seite 22

Sauberer Zahnersatz – wichtig für die Gesundheit

Eine gründliche Prothesenpflege trägt dazu bei, das Risiko oraler und allgemeiner Erkrankungen zu kontrollieren. Von Dr. Gabriele David und Dr. Frank Zimmerling, Schaan, Liechtenstein.

Beläge auf herausnehmbarem Zahn-ersatz können auch Bakterien ent-halten, die eine auslösende Rolle bei schwerwiegenden systemischen Er-krankungen spielen.

Mukositis und eine sich daraus mög-licherweise entwickelnde Periim-plantitis gefährden Implantatversor-gungen.² In von Zahnersatz entnom-menen Belagsproben lassen sich

den muss.³ Bei chronisch Erkrankten verläuft die Lungenentzündung schwerer und die Genesung dauert länger. Mit zunehmendem Alter steigt die Mortalitätsrate. So stirbt



Bedrohung durch bakterielle Beläge

Bakterielle Plaque auf heraus-nehmbarem Zahnersatz zieht sehr häufig eine Beeinträchtigung der Mundgesundheit nach sich. Nicht selten tritt eine Stomatitis auf.¹ Bei vorhandenen Restzähnen erhöht sich das Kariesrisiko, speziell das der Wurzelkaries, und die Gefahr parodontaler Erkrankungen steigt. Eine

nicht nur oralpathogene Keime nachweisen, sondern auch solche, mit denen systemische Erkrankungen in Verbindung stehen. Zu diesen Erkrankungen gehört unter anderen die aspirationsbedingte Lungenentzündung, die eine potenzielle Lebensbedrohung darstellt.³ Vor allem ältere Menschen sind betroffen, wobei knapp ein Drittel der Patien-ten im Krankenhaus behandelt wer-

fast jeder fünfte Patient zwischen 80 und 89 Jahren an einer Lungenent-zündung.⁴

Gesunde Verhältnisse im Mund

Aufgrund dieser Gefahren ist eine präventiv orientierte Behand-lungsstrategie unumgänglich.^{5,6} Die Anforderung „einfach zu reinigen“

Fortsetzung auf Seite 18 →

„Ich war aber immer in Mundhygiene!“



Statement von Dr. Corinna Bruckmann, MSc*

Diese Beteuerung, von Patienten vorgebracht, denen ich eben die Diagnose „schwere Parodontitis“ vermitteln musste, gibt mir immer zu denken: Wie kann es sein, dass sich dennoch so viele Zahnfleischtaschen finden? Irgendwer hätte diese doch fest-stellen müssen. Aber: Parodontitis ist eine leise Erkrankung, akute Probleme sind selten. Patienten meinen häufig, das glatte, saubere Gefühl, das sich nach einer professionellen Reinigung (PZR) einstellt, sei genug, um Erkrankungen zu verhindern oder zu behandeln. Dem ist aber nicht so: PZR (Reinigung, Politur, Fluoridierung) ist eine punktuelle Maß-nahme, um Hygienedefizite im sicht-baren Bereich zu beseitigen – eine manifeste Erkrankung wird dadurch nicht geheilt. Es kommt sogar zu einer Verschleierung des wahren Ausmaßes der Parodontitis: In den Tiefen der un-behandelten Taschen blüht der Biofilm unbeeindruckt von supragingivalen Poli-turkünsten vor sich hin, aber subjektiv – und leider oft genug auch objektiv – zeigen sich scheinbar „saubere“ Verhält-nisse. Es ist aber nicht die Aufgabe der PAss, eine Diagnose zu stellen! Zur Er-innerung die Paragraphen 73 und 84 des „Zahnärztliche Assistenz-Gesetz“: PAss führen „... prophylaktische Maßnahmen zur Vorbeugung der Erkrankung der Zähne, des Mundes ... und der dazugehörigen Gewebe nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs ...“ durch. Es steht nichts von Diagnose oder Therapie der Parodontitis. Die Gesetzeslage ist lt.

Zahnärztegesetz Paragraphen 16–19 ein-deutig: Es ist zahnärztliche Aufgabe, die Diagnose zu stellen (State of the Art: Sondieren mit einer Parosonde). Bei Parodontitis ist die adäquate Therapie „parodontales Debridement“ und nicht etwa „PZR“.

Die Prävalenz von Parodontitis ist mit 50 Prozent erschreckend hoch und diese Patienten sind in jeder Praxis zu finden: Sie kommen aber mit anderen Fragestellungen (Kronen, Brücken, Im-plantaten, KFO ...) und müssen identifi-ziert, informiert, über Therapienotwen-digkeit, -möglichkeit und Folgen der Therapieunterlassung aufgeklärt wer-den. Auch entsprechende Dokumenta-tion hat stattzufinden. Parodontale The-rapie liegt in den Händen der Zahnärzte: Dazu bedarf es eines Konzeptes, das zu-mindest für den „Wald-und-Wiesen-Paro-Fall“ ohne allzu großem Aufwand umzusetzen ist.

Zweck und Aufgabe der Österrei-chischen Gesellschaft für Parodontologie ist es, sich in die Fortbildung von PAss und Zahnärzten auf diesem Gebiet ein-zubringen, um die parodontale Gesund-heit in Österreich zu fördern. Neu auf der Website stehen jetzt die aktuellen Emp-fohlungen zur Prävention von parodontalen und periim-plantären Erkrankungen zum Download bereit. Bitte, nutzen Sie diese Ressourcen für sich und Ihr Team!

* Generalsekretärin der ÖGP



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





Abb. 1: Das Handtuch im Waschbecken dämpft beim möglichen Fallenlassen der Prothese. – Abb. 2: Die individuell angefertigte Silikonbasis stabilisiert die Prothese und erleichtert das Putzen. – Abb. 3: Ein Mundpflege-Gel ohne Abrasivstoffe eignet sich für das Reinigen des herausnehmbaren Zahnersatzes mit der Prothesenbürste. – Abb. 4: Das geschmeidige Gel lässt sich einfach in das Sekundärteleskop einbringen. – Abb. 5: Zu Hause erfolgen Reinigung und Pflege der Versorgung in der Regel am einfachsten mit der passenden Interdentalbürste und mit Mundpflege-Gel.

← Fortsetzung von Seite 17

ist bereits in der Planungsphase des Zahnersatzes zu berücksichtigen.

Wesentliche Voraussetzungen für gesunde Verhältnisse im Mund bilden die optimale Passform der Versorgung sowie die konsequente Mund- und Prothesenhygiene. Beläge sind unbedingt zu entfernen, wobei sich das Ultraschallbad für herausnehmbaren Zahnersatz bewährt hat. Das Glätten rauer Stellen vermindert die Ansammlung bakterieller Plaque und verhindert Irri-

tationen der Schleimhaut. Gegebenenfalls erfolgt eine Unterfütterung zur Verbesserung der Passform.

Für die Keimkontrolle empfehlen sich chlorhexidinhaltige Präparate. Die langjährige Erfahrung belegt das breite Wirkspektrum und die hohe Anwendungssicherheit des Chlorhexidins. Für die bedürfnisorientierte Anwendung stehen unterschiedliche Darreichungsformen und Konzentrationen zur Verfügung.⁷

Gründliche Reinigung des herausnehmbaren Zahnersatzes

Zahnersatz muss unbedingt täglich gereinigt werden.

Dies beugt der Ablagerung von Belägen und damit Mundgeruch, Zahnstein, *Candida*-Befall und Entzündungen vor. Folgende Empfehlungen erleichtern das Vorgehen zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung:

- Bei der Mund- und Prothesenpflege die Brille aufsetzen.

- Bei der selbstständigen Zahn- und Mundpflege kann ein Kosmetikspiegel hilfreiche Dienste leisten.
- Pflegende arbeiten mit Handschuhen.
- Nach jeder Mahlzeit werden Speisereste mit einer Prothesenbürste beseitigt und der Zahnersatz unter fließendem Wasser abgespült. Da die Gefahr des Fallenlassens und damit des Zerbrechens besteht, empfiehlt es sich, das Waschbecken halb mit Wasser zu füllen oder ein Handtuch hineinzulegen (Abb. 1).
- Motorisch eingeschränkten Patienten kann ein individuell hergestellter Silikonträger, der die Prothese stabilisiert, das Putzen erleichtern (Abb. 2).
- Einmal pro Tag sind Innen- und Außenseite des Zahnersatzes mit der Prothesenbürste gründlich zu reinigen. Zahnpasten sind aufgrund ihrer abrasiven Inhaltsstoffe dafür ungeeignet, da sie Kunststoffteile irreversibel aufrauen, was das Anhaften bakterieller Beläge begünstigt.⁸
- Für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser erweist sich die Anschaffung eines Ultraschallbads als sehr sinnvoll.
- Hochbetagte Menschen sollten ihren Zahnersatz über Nacht herausnehmen, um das Risiko einer Lungenentzündung zu vermindern.⁹

Bedürfnisorientierte Mundpflege

Für eine unterstützende Mundpflege empfiehlt sich zum Beispiel Cervitec Gel von Ivoclar Vivadent. Das Mundpflege-Gel mit 0,2 % Chlorhexidin und 900 ppm Fluorid erzielt eine sehr effektive und zugleich schonende Reinigungswirkung (Abb. 3). Es hilft dabei, entzündlichen Prozessen vorzubeugen oder deren Abklingen zu beschleunigen.¹⁰⁻¹² Die geschmeidige Konsistenz und das Benetzungsverhalten ermöglichen ein schnelles und einfaches Verteilen auf der Prothesenbasis, um Primärteleskope oder in Sekundärteleskopen (Abb. 4). Ebenso problemlos lässt sich das Gel mit einem Wattestäbchen oder dem Finger direkt auf die Schleimhaut streichen. Die feine Filmbildung von Cervitec Gel kommt der Passform der Prothese zugute. Bei Stegen, Geschieben oder Teleskopkronen erfolgt die Applikation mit der passenden Interdentalbürste. In der Praxis kann das Gel auch mit Floss angewendet werden. Ältere Menschen oder pflegende Personen kommen erfahrungsgemäß besser mit einem Bürstchen zurecht (Abb. 5).

Anwender bewerten sehr positiv, dass Cervitec Gel gereiztes Gewebe schont, wenig schäumt und mild schmeckt. Das sind wichtige Auswahlkriterien. So ist das Gel doch je nach Bedarf großflächig auf Schleimhaut oder Prothese aufzutragen. Ein mildes Präparat fördert die konsequente Umsetzung dieser Maßnahme. Im Weiteren sorgt die Verwendung des Mundpflege-Gels dafür, dass der Zahnersatz keimarm bleibt und der Atem frischer wird. Da die gefurchte Zungenoberfläche ein Reservoir für Bakterien bildet¹², empfiehlt es sich, die Zunge mit einer weichen Zahnbürste und Gel sanft zu bürsten. In der Praxis besteht die Möglichkeit der professionellen Anwendung mit einem Zungensauger.

Kieferkämme und Gaumen werden mit einer weichen, mit warmem Wasser benetzten Zahnbürste gereinigt. Bedarfsorientiert kann das Gel auch hier zum Einsatz kommen.

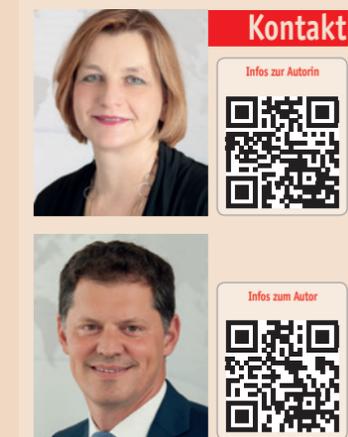
Ist die Anwendung einer Mundspüllösung angezeigt, so ist ein mildes Produkt ohne Alkohol erste Wahl, zum Beispiel Cervitec Liquid von Ivoclar Vivadent.

Regelmäßiger Recall

Idealerweise finden alle drei bis sechs Monate Recall-Termine statt, um den Mundbefund aufzunehmen, den Behandlungserfolg zu kontrollieren und Maßnahmen gegebenenfalls anzupassen bzw. erneut zu erklären. Pflegende sind in jedem Fall einbezogen. Dieses Vorgehen leistet einen erheblichen Beitrag zu Gesundheit und Wohlergehen bis ins hohe Alter. **PT**

Erstveröffentlichung in:

Plaque N'Care Senior Care 3/2016



Dr. Gabriele David
Dr. Frank Zimmerling

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
9494 Schaan, Liechtenstein
www.ivoclarvivadent.com

ANZEIGE



JETZT
kostenlos
anmelden!

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

www.DTStudyClub.de

Dental Tribune Study Club

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

Aufklärungsoffensive

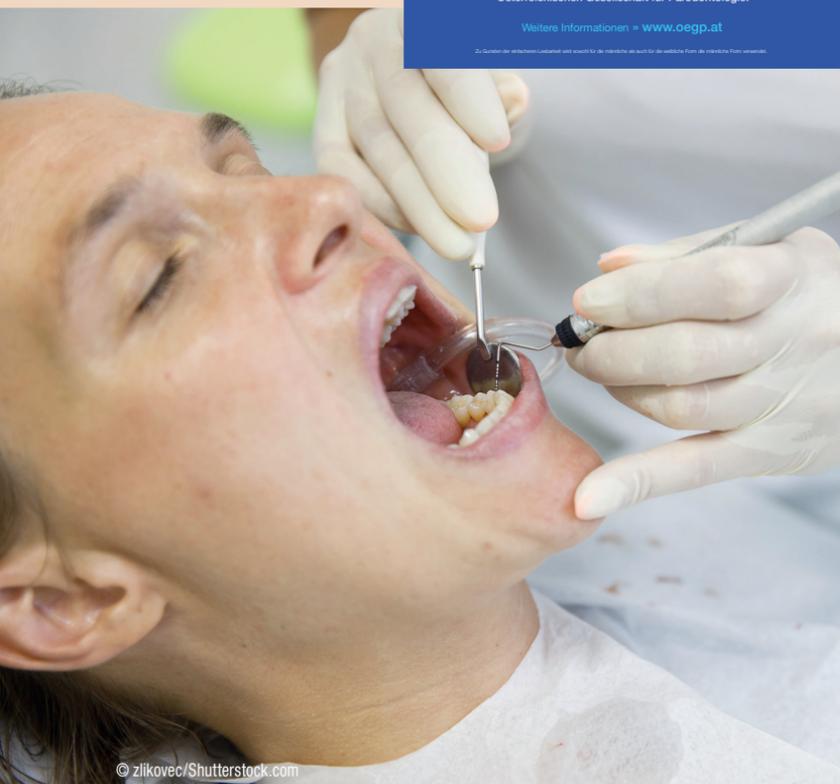
„Schau auf Dein Zahnfleisch“ – die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie meldet sich zu Wort.

Parodontitis ist eine stille Volkskrankheit und die weltweit sechs häufigste chronische Erkrankung, von der ca. 750 Millionen Menschen betroffen sind. Nach Schätzungen der WHO sind 15–20 Prozent aller Betroffenen sogar von einer schweren Form der Parodontitis betroffen.

Der Mund wird in der Medizin häufig noch immer vernachlässigt: „Eine kleine Zahnfleischentzündung bringt doch keinen um“ – eine nicht seltene Meinung von Laien (Patienten), Medizinern aber auch politisch Verantwortlichen. Der aktuelle Stand der Forschung ist eindeutig: Es bestehen Zusammenhänge zwischen Parodontitis und häufigen systemischen Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch während der Schwangerschaft ist Parodontitis ein Risikofaktor.

Parodontale Entzündungen können zu sehr ungünstigen Krankheitsverläufen bei Diabetes beitragen und deren Progression beschleunigen. Auf nationaler Ebene ist die ÖGP bereits in die

davon aus, dass ca. 800.000 Menschen im Alter zwischen 36 und 74 Jahren an Parodontitis erkrankt sind. Diese Patienten haben ein großes Risiko für Zahnverlust, Zahnlosigkeit und gestörte Kaufunktion, was wiederum die Ernährung und die Lebensqualität beeinflusst und hohe Kosten verursacht. Die eigenen Zähne sind das beste Instrument für die Aufrechterhaltung der Funktion, vorausgesetzt, sie befinden sich in einer entzündungsfreien Veranke-



Entwicklung einer österreichischen Diabetesstrategie eingebunden, die Anfang 2017 dem Ministerrat vorgelegt wird. Auf europäischer Ebene kooperieren die European Federation of Periodontology (EFP) und die International Diabetes Federation (IDF), um mit der Förderung optimaler Mundgesundheit die Betreuung von Patienten zu verbessern.

Alarmierende Ignoranz?

Die Kosten für eine sehr einfach durchzuführende Screeninguntersuchung (mittels Parodontalsonde) zur Diagnose sowie die therapeutische Behandlung in schweren Fällen werden in Österreich von den Sozialversicherungsträgern nicht übernommen. In Österreich geht man

Kein Zahnersatz schafft es, das natürliche System in seinem vollen Umfang wiederherzustellen.

Aufklärungsoffensive

Mit der österreichweiten Informationsoffensive „Schau auf Dein Zahnfleisch“ will die ÖGP mit Plakaten und Aufklärungsbroschüren in Zahnarztpraxen auf die Risiken sowie Vorsorge- und Behandlungsmöglichkeiten hinweisen. Unter dem Motto „Parodontale Gesundheit für ein besseres Leben“ forderte der europäische Parodontologie-Dachverband anlässlich des Tages der Parodontologie am 12. Mai 2016 eine globale Allianz bei der Bekämpfung dieser Volkskrankheit. **PT**

Quelle: ÖGP

80 % der Bevölkerung leiden unter Zahnfleischproblemen!¹

Empfehlen Sie Ihren Patienten das meridol® System bei Zahnfleischproblemen.



meridol® bekämpft die Ursache von Zahnfleischentzündungen – nicht nur die Symptome.²

- Wirksamer und sanfter Schutz bei Zahnfleischproblemen
- Schützt vor Zahnfleischentzündungen
- Beugt Zahnfleischbluten vor

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

COLGATE-PALMOLIVE GmbH

meridol®

Mehr Informationen unter: www.meridol.at

¹ Quelle: DMS IV, 2006 (Deutsche Mundgesundheitsstudie vom Institut der Deutschen Zahnärzte „IDZ“).
² Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleischentzündungen entstehen.

Parodontalgesundheit: Experten rufen zur Diskussion auf

European Federation of Periodontology (EFP) thematisiert bessere Aufklärung unter Ärzten und der allgemeinen Bevölkerung.
Von Claudia Duschek, Dental Tribune International.

Anlässlich ihres 25-jährigen Jubiläums lud die European Federation of Periodontology (EFP) Medienvertreter zu einem Treffen nach Frankfurt am Main ein, bei dem die Wissenschaftsorganisation zum weltweiten Handeln gegen parodontale Erkrankungen aufrief. Unter dem Motto „Parodontale Gesundheit für ein besseres Leben“ thematisierten Experten eine Reihe wichtiger Fragen bezüglich einer besseren Aufklärung über Parodontalerkrankungen in der Ärzteschaft und der allgemeinen Bevölkerung.

Während des Meetings, das im SQUAIRE Business and Conference Center in Frankfurt am Main stattfand, wies EFP-Präsident Prof. Dr. Dr. Soren Jepsen darauf hin, dass schwere Parodontitis die sechsthäufigste Erkrankung weltweit ist. Etwa elf Prozent der Weltbevölkerung sind



Von links nach rechts: Prof. Dr. Peter Eickholz, Dr. David Cavan, Prof. Dr. Iain Chapple, Prof. Juan Blanco Carrión, Prof. Dr. Soren Jepsen. (Bild: Claudia Duschek, DTI)

deren Progression beschleunigen kann.“

Bewusstsein für Parodontologie stärken

Mehrere Studien haben gezeigt, dass die erfolgreiche Behandlung von parodontalen Erkrankungen bei Menschen mit chronischen Krankheiten die Gesundheitskosten reduzieren und Krankenhausaufenthalte verringern kann. Der neue EFP-Präsident, Prof. Dr. Juan Blanco Carrión, der nach der EFP-Hauptversammlung am 23. April in Berlin sein Amt antrat, kündigte an: „Meine oberste Priorität ist es, mich dafür einzusetzen, dass Zahnfleischgesundheit und Zahnfleischerkrankungen verstärkt auf die internationale Gesundheitsagenda gelangen. Wir hoffen, im allgemeinen Interesse der Patienten, der Behörden, der Gesundheitsbeauftragten und der Bürger zu handeln, wenn wir das Bewusstsein für die Parodontologie stärken und die Forschung sowie die vorbildliche Implementierung der Erkenntnisse fördern.“

Prof. Dr. Peter Eickholz, langjähriger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, informierte die Teilnehmer über den aktuellen Stand der Parodontologie in Deutschland: „Es besteht eine deutliche Unterversorgung der deutschen Bevölkerung hinsichtlich der Parodontalgesundheit. 2013 wurden beispielsweise nur 973.000 Parodontitisfälle im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt, obwohl fast 90 Prozent der Deutschen gesetzlich krankenversichert sind.“ Insgesamt leiden 20 bis 30 Millionen Menschen in Deutschland an Parodontitis, 8 Millionen davon unter der schweren Form.

Früherkennung ist die größte Hürde bei parodontalen Erkrankungen, da die Patienten oft keine klaren Entzündungssymptome, wie starke Schmerzen oder Unwohlsein, aufweisen. Die meisten Patienten haben lediglich Zahnfleischbluten. Prof. Eickholz betonte, dass viele Zahnärzte deshalb an der Diagnose scheitern, aus Unerfahrenheit oder aufgrund mangelnder Ausbildung. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Ausbildung muss verbessert werden – sowohl Mediziner als auch Zahnmediziner sollten in der Lage sein, Komorbiditäten parodontaler Erkrankungen zu erkennen und Patienten im Verdachtsfall an einen anderen Spezialisten überweisen.

Fachgesellschaft

Die EFP ist die Dachorganisation von 29 nationalen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa, Nordafrika und dem Nahen Osten. Seit 25 Jahren fördert die EFP Forschung und Wissenstransfer über Parodontalerkrankungen mit dem Ziel, die orale und die allgemeine Gesundheit zu verbessern. Alle drei Jahre veranstaltet die EFP den Euro-Perio-Kongress, der das nächste Mal vom 20. bis 23. Juni 2018 in Amsterdam stattfinden wird. **PT**

davon betroffen. Trotz dieser hohen Zahl herrscht großes Unwissen über parodontale Erkrankungen. Deshalb hat es sich die EFP zum Ziel gemacht, das Bewusstsein über diese Erkrankungen und ihre Auswirkungen durch verschiedene Initiativen zu stärken. Die EFP ist beispielsweise in Gesprächen mit der Europäischen Kommission und der Weltgesundheitsorganisation.

Prof. Dr. Iain Chapple, Leiter der Parodontologie an der School of Dentistry der University of Birmingham im Vereinigten Königreich, berichtete, dass die neusten Forschungsergebnisse deutlich machen, dass parodontale Erkrankungen mit vielen systemischen Erkrankungen, wie Diabetes mellitus und kardiovaskulären Erkrankungen, in Verbindung stehen. Aus diesem Grund kommt Zahnärzten eine entscheidende Rolle in der Prävention, Früherkennung und Behandlung dieser Erkrankungen zu.

Zusammenarbeit geplant

Seit März dieses Jahres ist die EFP in Verhandlungen mit der International Diabetes Federation (IDF) über eine mögliche Kollaboration. Beide Organisationen wollen gemeinsam Wege finden, die Früherkennung und Kontrolle von Diabetes mellitus zu verbessern. In den vergangenen Jahrzehnten ist die Zahl der Diabetiker erheblich gestiegen, von 108 Millionen 1980 auf 422 Millionen 2014. Etwa 12 Prozent der weltweiten Gesundheitsausgaben (673 Milliarden US-Dollar; 594 Milliarden Euro) werden der Behandlung von Diabetes mellitus zugerechnet. Angesichts der ökonomischen Belastung sagte Dr. David Cavan, Direktor für Politik und Programme bei der IDF: „Wir müssen unbedingt alle Faktoren in Angriff nehmen, die das Entstehungsrisiko und die Komplikationen eines Typ-II-Diabetes erhöhen. Und es ist klar, dass eine parodontale Entzündung zu sehr ungünstigen Krankheitsverläufen bei Menschen mit Typ-II-Diabetes beitragen und sogar

ANZEIGE

Jahrbücher 2016



Jetzt bequem
online bestellen
www.oemus-shop.de



Jahrbuch Laserzahnmedizin 2016

_____ Exemplar(e)

49€*



Jahrbuch Implantologie 2016

_____ Exemplar(e)

69€*



Jahrbuch Endodontie 2016

_____ Exemplar(e)

49€*



Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2016

_____ Exemplar(e)

49€*



Jahrbuch Digitale Dentale Technologien 2016

_____ Exemplar(e)

49€*

Jetzt bestellen! Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Name

Vorname

Datum/Unterschrift

Praxisstempel

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

DTAT 6/16

* Preise verstehen sich zzgl. Versandkosten. Entsigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.



OEMUS MEDIA AG
Höbenstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
grasse@oemus-media.de

Doppelte Reinigungswirkung dank speziellem Design

Circum® Interdentalraum-Reinigungsbürste von Top Caredent Austria überzeugt anerkannten Spezialisten.

Die taillierte Circum® Interdentalraum-Reinigungsbürste bietet eine doppelte Reinigungswirkung, indem sie auch die lingualen Zahnabschnitte des Zahnzwischenraums erfasst. Zu diesem Schluss kommt Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang* im nachfolgenden Bericht.

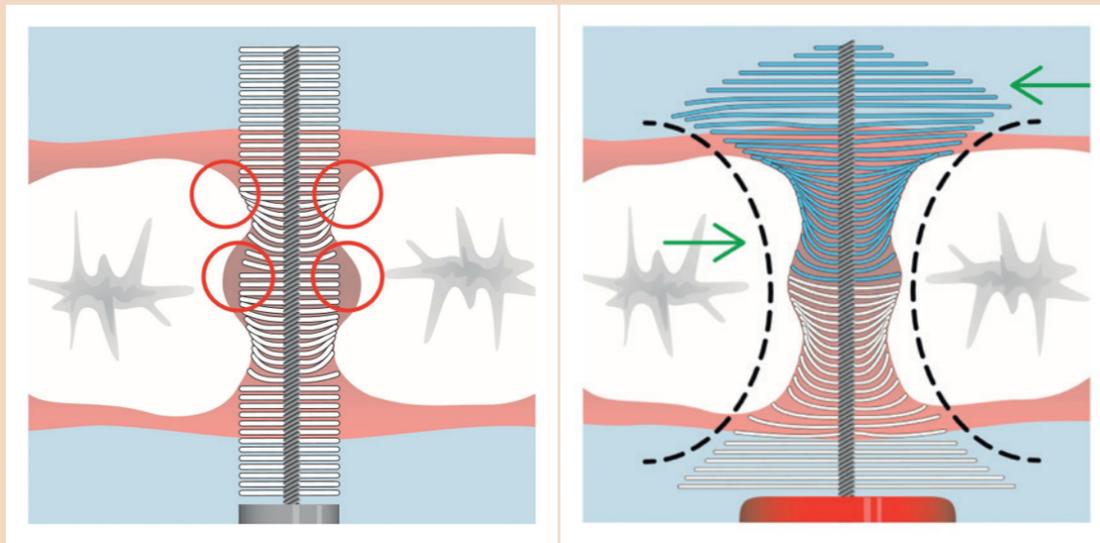
Mundhygienegewohnheiten folgen Mustern

Das A und O einer erfolgreich betriebenen Mundhygiene ist die regelmäßige und vollständige Entfernung der bakteriellen Beläge⁴, des Biofilms auf den Zahnoberflächen. Nur dadurch werden Zahnfleischerkrankungen wirkungsvoll vermieden.⁵

Auch dem Entstehen von Karies kann durch optimale Mundhygiene weitgehend vorgebeugt werden.¹ Untersuchungen an Studenten zeigten deutlich², dass die Mundhygienegewohnheiten der jungen Erwachsenen einem gewissen Muster folgen, das jedem Menschen eigen und meist seit Kindheit eingepägt ist.⁶ Diese Muster zeigen aber bei fast allen Personen, dass Zahnzwischenräume und die zur Zunge hin gerichteten Stellen (lingual oder oral) des Zahnbogens regelmäßig vernachlässigt werden.²

Interdentalraum-Reinigung

Somit wird der wirkungsvollen Interdentalraum-Reinigung eine besondere Aufgabe zuteil. Da in



Eine herkömmliche Interdentalbürste reinigt die lingualen Zonen ungenügend. – Die taillierte Circum® Interdentalbürste reinigt auch schwer erreichbare Zonen gründlich.

2 bis 2,5 Millimeter wirkungsvoll entfernen.⁷

Die meisten Interdentalbürsten werden rechtwinklig zum Verlauf des Zahnbogens unterhalb des Kontaktpunkts der Zähne im Zahnzwischenraum hin und her geführt. Konsequenterweise beschränkt sich der Reinigungseffekt damit auf die dem Zahnzwischenraum angrenzenden Zahnoberflächen.³ Da nun aber bei der Ausübung der Mundhygiene trotz spezieller Interdentalreinigung die lingualen Zahnflächen häufig vergessen werden² und sich so Biofilme über längere Zeit ansammeln

ist. Die taillierte Circum® Interdentalraum-Reinigungsbürste bie-

tet tatsächlich eine doppelte Reinigungswirkung, indem sie auch

die lingualen Zahnabschnitte des Zahnzwischenraums erfasst.⁸ 

Weitere Produktinformationen finden Sie im beiliegenden Flyer.

Ihr persönliches Muster können Sie unter info@topcaredent.at oder per Telefon +43 1 5455561 anfordern.



Quelle: Top Caredent Austria GmbH

*Niklaus P. Lang, Prof. Dr. Dr. odont. h.c.mult., Professor emeritus der Universität Bern, Director of Implant Dentistry Prince Philip Dental Hospital, Universität von Hong Kong, hat über 450 Originalartikel publiziert und hielt bisher über 2.500 Vorträge auf fünf Kontinenten.



der Regel die Handhabung der zwar billigen Zahnseide an der Geschicklichkeit älterer Patienten scheitert, mussten für die Zahnzwischenraum-Reinigung spezifische Reinigungsinstrumente entwickelt werden. Diese sollen individuell und der Anatomie der Patienten (Größe der Zahnzwischenräume) angepasst werden⁷, um ihre optimale Reinigungswirkung erzielen zu können. Die Interdentalbürste ist als Reinigungshilfsmittel erster Wahl – besonders von Erwachsenen – erkannt worden und kann die Bakterienbeläge bis in eine Tiefe des Zahnfleischrandes von

können, ist der regelmäßigen Reinigung der lingualen Flächen besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Vorteil: tailliertes Design

Die neue Circum® Interdentalraum-Reinigungsbürste begegnet gerade diesem Defizit im Konzept der Zahnreinigung. Mit ihrem taillierten Design reinigt sie beim Einführen in den Interdentalraum gleich optimal wie beim Herausziehen aus demselben. Die feinen Borsten entfalten eine Reinigungswirkung, wie sie für keine andere Interdentalbürste bisher bekannt

ANZEIGE

TOP COMPANIES FROM THE INDUSTRY WILL BE PRESENT



PRAGODENT

24TH INTERNATIONAL DENTAL FAIR

6. - 8. 10. 2016

Prague Exhibition Grounds Holesovice

www.pragodent.eu



THE BIGGEST DENTAL FAIR IN CZECH REPUBLIC



Schnellere Heilung, besserer Schutz

Behandlung chronischer Parodontitis ohne Antibiotika. Von Marc Hankmann, Münster.

Parodontitis ist die weltweit am meisten verbreitete chronische Entzündung und in der EU bei über 43-Jährigen häufiger für den Zahnverlust verantwortlich als Karies. Allein in Deutschland sind Studien zufolge rund 25 Millionen Erwachsene von diesem Krankheitsbild betroffen. Das Problem: Die Standardbehandlung versagt häufig bei chronischer Parodontitis. Solchen Patienten kann jetzt mit einer standardisierten, hypoallergenen orthomolekularen Therapie ohne belastende Nebenwirkungen geholfen werden.

Ganzheitliche Betrachtungsweise

Langsam setzt sich im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise die Erkenntnis durch, dass Parodontitis weit mehr ist als die Entzündung des Zahnhalteapparates. Sie wird zunehmend als Allgemeinerkrankung, als Silent Inflammation verstanden, die die unzureichende Abwehrlage des Patienten widerspiegeln kann und häufig mit anderen Erkrankungen wie Asthma, Diabetes, Arthrose oder Arthritis verknüpft ist. In der Regel führt die zahnärztliche Behandlung mit dem sogenannten „Scaling & Root Planing“ (SPR) zum Erfolg. Entzündungszeichen klingen bei einfacher Parodontitis durch diese mechanische Maßnahme ab und das Voranschreiten der Erkrankung wird gestoppt. Gerade Menschen mit chronischer Parodontitis, bei denen sich das Krankheitsbild trotz einer SPR-Behandlung nicht zurückbildet, suchen oftmals vergeblich nach Heilung. In solchen Fällen werden oft obligatorisch Antibiotika eingesetzt, bei denen sich aber nicht immer der gewünschte Erfolg ein-

auch nur marginal, wie internationale Studien nachwiesen, kann einer Gingivitis und Parodontitis Vorschub geleistet werden. Gerade bei einer chronischen Parodontitis kann dann selbst eine umfassende Zahnreinigung und Prophylaxe des Zahnarztes nicht mehr weiterhelfen. Im schlimmsten Falle kann der Verlust

vier Monaten die ergänzende bilanzierte Diät (ebD) Itis-Protect I-IV von der hypo-A GmbH, speziell zur Behandlung von Parodontitis. Diese ebD kommt ohne E-Stoffe und Fertigungshilfsstoffe aus, was die besondere Qualität und Reinheit dieser Produkte unterstreicht. Zur Erfolgskontrolle wurde die quanti-

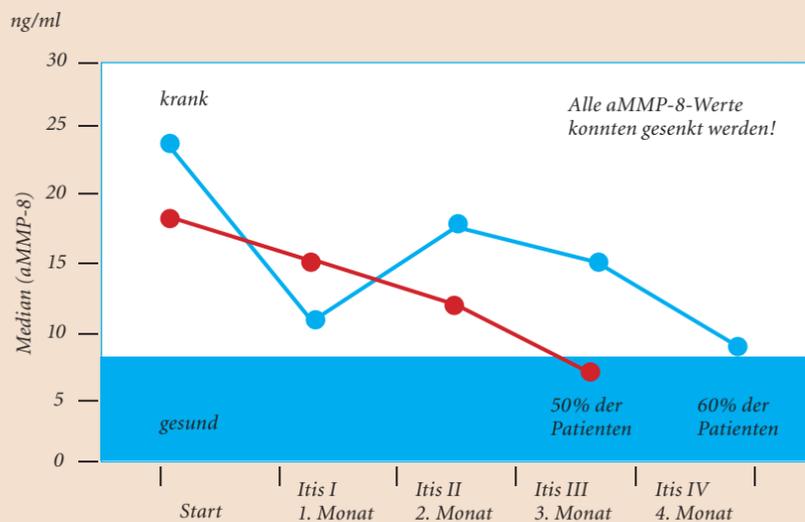


Abb. 1: Studienergebnisse von Olbertz et al. zeigen die Wirkung der hypoallergenen orthomolekularen Therapie auf den aMMP-8-Wert. – Abb. 2: Die kausale Parodontitistherapie mit Itis-Protect I-IV unterstützt nachhaltig die Selbstheilungskräfte des Körpers und führt so in der Überzahl an Patientenfällen zu einer grundlegenden Heilung. – Abb. 3: Parodontitis ist als Allgemeinerkrankung anzusehen, die mit anderen systemischen Krankheiten eng verknüpft ist.

des Zahns oder des Zahnimplantats drohen. Ob sich krank machende oder gesunde Keime in der Mundflora durchsetzen, hängt wesentlich von der Immunlage des Betroffenen ab. Symbiotische Bakterien und das Immunsystem werden durch eine optimale Versorgung mit Orthomolekularia unterstützt. Gleichzeitig sollten jedoch belastende Faktoren, wie eine ungesunde Ernährung, reduziert werden. Daher reichen bei Patienten

tative Bestimmung des Entzündungsmarkers aMMP-8 (die aktive Form der Matrix-Metalloproteinase-8) herangezogen. Zu Beginn sowie bei jedem Untersuchungszeitpunkt im Abstand von vier Wochen wurden von den Studienteilnehmern die vier Parodontitistaschen mit den höchsten Sondierungstiefen ausgewählt und aus diesen Sulkusfluid entnommen. Im Labor wurden die Proben auf ihren aMMP-8-Gehalt überprüft.

Das Ergebnis der Studie ist beeindruckend: Die Hälfte der Studienteilnehmer war bereits nach drei Monaten völlig gesund, bei insgesamt 60 Prozent der untersuchten Patienten konnte der aMMP-8-Wert in nur 16 Wochen in den gesunden Bereich zurückgeführt werden. Auch bei den verbliebenen 40 Prozent der Teilnehmer ging die Entzündungsaktivität zurück.

Itis-Protect I-IV wurde im Rahmen der Studie in vier Stufen über jeweils vier Wochen als Kapseln verabreicht. In der ersten Stufe, der Initialphase, stellte sich bereits eine deutliche Reduktion der aMMP-8-Werte um bis zu 55 Prozent ein. In dieser Phase wurden vor allem Vitamine, Omega-Fettsäuren, Spurenelemente und Mineralien verabreicht.

In den weiteren Stufen umfasste die Therapie zudem eine Darmsanierung unter anderem mit probiotischen Lactobazillen, Bifidobakte-



● Nach drei Monaten wurde die Therapie in dieser Gruppe erfolgreich abgeschlossen.

● Nach Itis-Protect III wurde die Behandlung mit Itis-Protect IV in der auf 4 Monate angelegten Studie fortgeführt. Die kurzfristige Verschlechterung hängt mit der stark gestörten Darmflora zusammen.

initiator der Studie und medizinisch-wissenschaftlicher Leiter bei hypo-A, konstatiert: „Die Studie belegt nachdrücklich die positiven Effekte der ganzheitlichen Therapie mit reinen Orthomolekularia bei chronischen Entzündungen wie der Parodontitis und der Periimplantitis.“ In der Praxis hat sich zudem gezeigt, dass sich die Therapie mit Itis-Protect I-IV positiv auf den Allgemeinzustand der Parodontitispatienten auswirkt: Verdauung, Lymphabfluss, Leberstoffwechsel und Schlafqualität verbessern sich signifikant. Der Zahnarzt kann somit darauf verzichten, aus einem oft qualitativ fragwürdigen, unübersichtlichen Angebot an Vitamin- und Mineralstoffpräparaten eigene Kombinationen herauszusuchen in der Hoffnung, seinen Patienten damit zu helfen.

Itis-Protect I-IV ist in Deutschland als ergänzende bilanzierte Diät speziell zur Therapie von Parodontitis zugelassen und bietet Ihnen einen effektiven, natürlichen Schutz vor Zahn- und Zahnimplantatverlust für Ihre Patienten.



stellt und die mit Nebenwirkungen wie Resistenzbildungen und Darmproblemen einhergehen können.

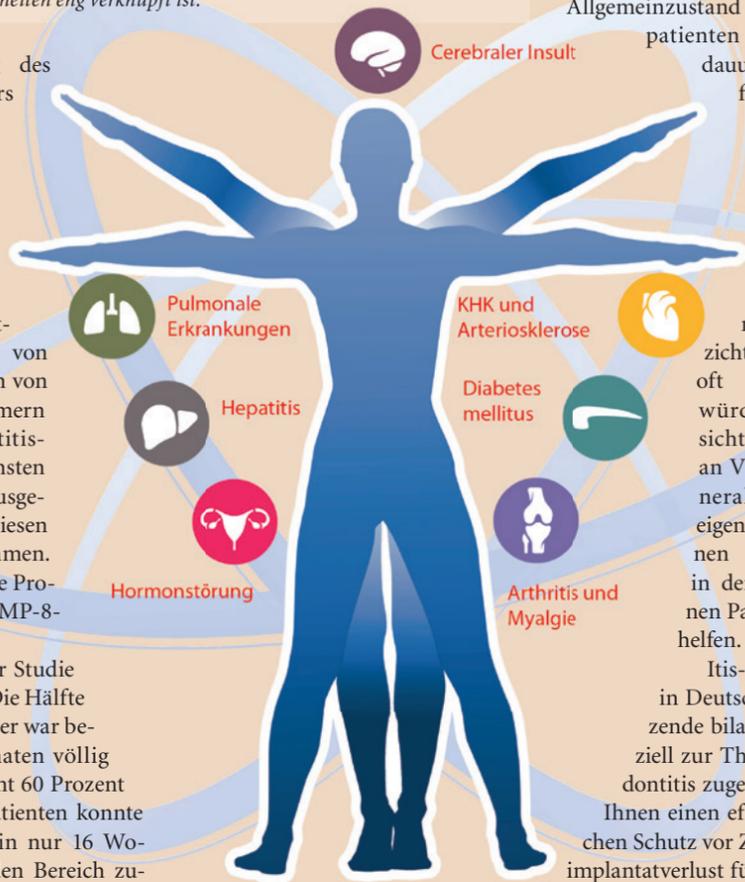
Gesunde Ernährung als Grundlage

Eine gesunde Mundflora kann nur im Wechselspiel mit einem gesunden Darm existieren. Vitamine, Spurenelemente und Omega-Fettsäuren spielen dabei eine wichtige Rolle. Speziell die Vitamine A, D, E, K und C, B-Vitamine, Magnesium, Kalzium und das Coenzym Q10 können sich positiv auf Zähne, Zahnhalteapparat und die Schleimhäute im Mund auswirken. Fehlen diese Nährstoffe in der Ernährung

mit schwerer, chronischer Parodontitis lokale Therapiemaßnahmen wahrscheinlich nicht aus. Eine ganzheitlich-integrative Therapie wäre ratsam.

Pilotstudie belegt Erfolg

Hierzu wurde in einer Pilotstudie eine standardisierte Therapie mit einem völlig neuen ganzheitlichen Therapieansatz zur Behandlung chronischer Parodontitis eingesetzt. Im Rahmen der Studie erhielten Parodontitispatienten, die innerhalb von zwei Jahren mindestens viermal nicht auf eine SPR-Behandlung und Breitbandantibiotika ansprachen, über einen Zeitraum von drei bzw.



rien sowie B-Vitaminen, Folsäure und Vitamin D3, unterstützt durch Schwarzkümmel- und Lachsöl sowie Magnesium und Kalzium als Karbonate.

Verringerte Gewebedestruktion im Parodont

Die Studie belegt signifikant, dass die hypoallergene orthomolekulare Therapie bei 60 Prozent der Probanden zur Heilung geführt hat. Bei den übrigen Patienten zeigte sich eine deutliche Reduzierung der gemessenen aMMP-8-Werte. Der Entwickler dieses Konzeptes, der Arzt Dr. Peter-Hansen Volkmann, Mit-



Marc Hankmann

MH Media –
Medienbüro Hankmann
Stettiner Straße 44
48147 Münster, Deutschland
Tel.: +49 251 59088020
www.text-management.com

Bakterienwachstum Einhalt gebieten!

Wirkstoffkombination aus Aminfluorid und Zinnfluorid fördert eine gesunde Mundflora und bekämpft Gingivitis.

Eine reduzierte Plaquebildung durch die effektive Hemmung des Bakterienwachstums ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Mundflora intakt bleibt. In der Behandlung von Risikopatienten mit Parodontitis oder Gingivitis ist ein verminderter Plaque-Index geradezu ein zentrales Thema. Die patentierte Wirkstoffkombination aus Aminfluorid und Zinnfluorid in meridol® hemmt die Plaquebildung und den Blutungsindex in vivo annähernd wie Chlorhexidin in 0,2%iger Konzentration, kann im Gegensatz dazu aber dauerhaft angewendet werden.

Erst durch die Kombination von Aminfluorid und Zinnfluorid tritt eine verstärkende antibakterielle Wirkung¹ ein. Zinnfluorid wird durch das organische Aminfluorid in seiner wirksamen Form stabilisiert.² Darüber hinaus verteilt sich aufgrund der Oberflächenstabilität die Wirkstoffkombination rasch in der Mundhöhle.³

meridol® – Effektive Hemmung des Bakterienwachstums in vitro

Die meridol® Mundspülung hemmt das Bakterienwachstum vergleichbar zu einer niedrig konzentrierten Chlorhexidin-Lösung

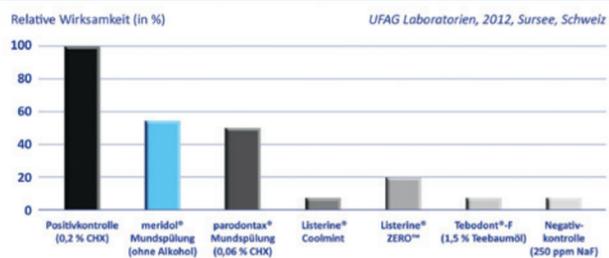


Abb. 1: Antibakterielle Wirkung von meridol® Mundspülung in vitro. Bestimmung der minimalen Verdünnung, bei der das Wachstum von fünf Bakterienstämmen noch gehemmt wurde (Spektrophotometrische Messung des Bakterientiters).⁴

Schon nach einer einmaligen Anwendung der meridol® Zahnpasta wurde nachgewiesen, dass die Vitalität der Plaquebakterien nachlässt. Nach 14 Stunden war meridol® mit 40 Prozent Hemmung doppelt

so effektiv wie eine Zahnpasta mit ätherischen Ölen als Wirkstoff (17 Prozent).⁵

Die meridol® Mundspülung hemmte in klinischen Studien effektiv die Neubildung von Plaque bei

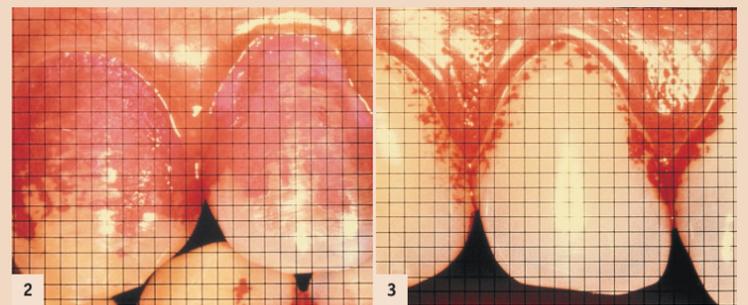


Abb. 2: Plaque nach dreiwöchiger Placebo-Anwendung. – Abb. 3: Plaque nach dreiwöchiger Anwendung der meridol® Mundspülung.

Probanden.^{6,7} Auch der Plaque-Index wies eine Verminderung auf, wie Messungen des Plaque- und Blutungs-Index zeigten.^{8,9} Erheblich reduzierte Plaque wurde auch in Studien mit Parodontitis¹⁰ sowie bei Risikopatienten¹¹ nachgewiesen.

Regelmäßige Anwendung von meridol® reduziert Gingivitis

In einer klinischen Cross-Over-Studie gegenüber Placebo wurde eine signifikante Verminderung

des Blutungs-Index nach drei Wochen festgestellt. Der Unterschied zwischen meridol® und Chlorhexidin war nicht signifikant.¹² Weitere kontrollierte klinische Studien mit Beobachtungszeiträumen von bis zu drei Jahren bestätigen diese Ergebnisse.^{13,14,15,16,17} **PT**

Quelle: Colgate-Palmolive GmbH



Hochwertig, praktisch, kostengünstig

Das Polydentia Splinting-Set für Zahnschienen.

Für die vereinfachte Anwendung und Zeiteinsparung in der Zahnarztpraxis gibt es jetzt die gebrauchsfertigen Glasfaserbänder von Polydentia im Zahnschienen-Komplettset: ge-

legte Zusammenstellung in einem Set erleichtert die Vorbereitung des Trays an der Behandlungseinheit sowie das Bestell- und Vorratsmanagement.

Hauptanwendungsbereiche für das Polydentia Splinting-Set sind die orale Schienung gelockerter Zähne bei Parodontitis oder nach Unfall, die Stabilisierung nach KFO (Retainer) sowie die Verhinderung der Zahnmigration in entstandene Lücken hinein. Zum Beispiel kann im Zeitintervall zwischen Exzision und Implantation oder nach Zahnverlust durch Trauma ein provisorischer Zahn mithilfe eines Bandes eingeklebt werden. Die Glasfaser-/Bonding-Technologie stellt eine biokompatible Alternative zu Schienen mit Metalleinsatz dar.

Die Bänder sind in zwei Breiten erhältlich:

- F-Splint-Aid in 4 mm,
- F-Splint-Aid Slim in 2 mm.

Die in der Flasche aufgerollten und getränkten Bänder reichen in der Regel für insgesamt ca. acht bis 14 Anwendungen.

Für die schnelle, einfache und präzise Platzierung in den Zahnzwischenräumen stehen im Splinting-Set zehn praktische auto-klavierbare Applikationsklammern „Clip&Splint“ zur Verfügung. **PT**

Polydentia SA
Tel.: +41 91 9462948
www.polydentia.ch



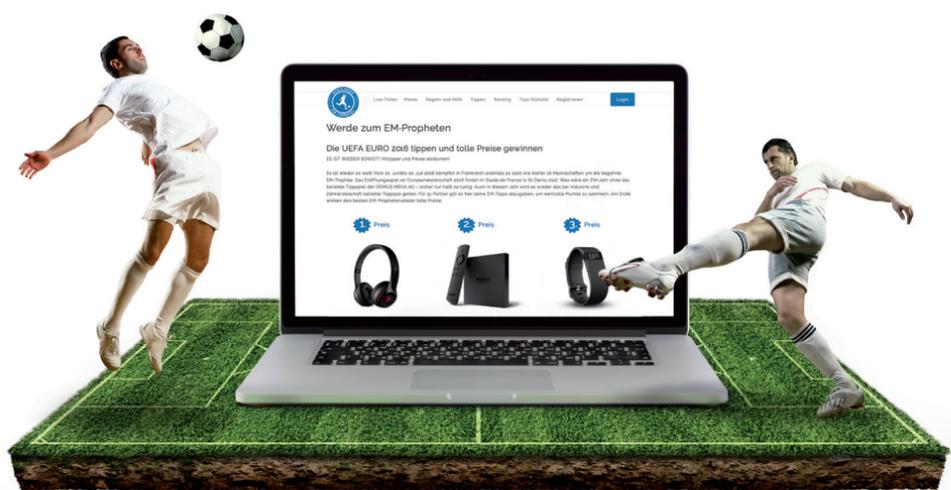
brauchsfertige vorimprägnierte Glasfaserbänder in der Flasche, Applikationsclips und angepasstem Bonding „Fiber-Bond“, zusammen mit dem Ätzel „Fiber-Etch“, zum Anrauen der Zahnoberfläche in Ätz- und Spültechnik und speziell entwickeltem fließfähigem Finier-Komposit „Fiber-Flow“ für die Schutzschicht der Schienung.

Alle Komponenten sind aufeinander abgestimmt, klinisch getestet, zuverlässig und in der Bevorratung der Praxis lange haltbar. Die über-

*Klinische Bilder mit freundlicher Genehmigung von Dr. med. dent. L. Sigrist, Ostermündigen/Schweiz.



Werde zum EM-Propheten



© Nasared/Yeamake/Andrey Yurlov/Sergey Nivens / Shutterstock.com

Die UEFA EURO 2016 tippen und tolle Preise gewinnen!



JETZT REGISTRIEREN
tippspiel.oemus.com



ANZEIGE

MUNDHYGIENETAG 2016

30. September/1. Oktober 2016 || München – The Westin Grand München

16
FORTBILDUNGSPUNKTE

HAUPTVORTRÄGE

Samstag, 1. Oktober 2016

- 09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung
- 09.10 – 09.50 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**
Elektrozahnbürsten
- 09.50 – 10.30 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**
Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention
- 10.30 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten**
Wo die Zahnbürste nicht ausreicht: besondere Hilfsmittel für die Pflege von Interdentalräumen und Zunge
- 12.00 – 12.45 Uhr **Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg**
Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten: Was empfehle ich wem?
- 12.45 – 13.15 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg**
Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen
- 13.15 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.30 – 15.15 Uhr **Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg**
Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen
- 15.15 – 16.00 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg**
Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten?
- 16.00 – 16.15 Uhr Abschlussdiskussion

SEMINAR QMB

Freitag, 30. September 2016

09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)



Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB
Christoph Jäger/Stadthagen

inklusive umfassendem Kursskript

Kursinhalte

QM-Grundwissen | Grundlagen der QM-Dokumentation | Änderungen der QM-Richtlinie vom 7.4.2014 | Verantwortung und Organisation | Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen | Weitere wichtige Punkte

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

SEMINAR HYGIENE

30. September/1. Oktober 2016

Freitag: 12.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)

Samstag: 09.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
Iris Wälter-Bergob/Meschede

inklusive umfassendem Kursskript

Kursinhalte

Einführung in die Hygiene | Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie | Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis | Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften | Hygienepläne | Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG) | Abfall und Entsorgung | Instrumentenkunde | Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten | Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes | Händedesinfektion | Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) | Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung | Aufbereitung von Praxiswäsche | RKI/BfArM/KRINKO 2012 | Medizinproduktegesetz (MPG) | Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) | Desinfektionspläne | Funktion und Aufbewahrung hygienerelevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test | Online-Prüfung

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München
Arabellastraße 6 | 81925 München | Deutschland
Tel.: +49 89 9264-0 | www.westin.com/muenchen

Zimmerbuchungen in den Veranstaltungshotels und in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON, Tel.: +49 211 49767-20, Fax: +49 211 49767-29
info@prime-con.eu | www.prime-con.eu

Begrenzte Zimmerkontingente im Kongresshotel.
Congresszentrum Marburg (Hotel VILA VITA): bis zum 1. April 2016
Hotel The Westin Grand München: Begrenztes Zimmerkontingent!
Nach diesem Zeitpunkt: Zimmer nach Verfügbarkeit und tagesaktuellen Raten.

KONGRESSGEBÜHREN (Preise pro Veranstaltungstermin)

Hauptvorträge am Samstag

Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistent/Helferin	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

Seminare (Preise pro Veranstaltungstermin)

Seminar QMB

Kursgebühr	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

Seminar Hygiene

Zahnarzt	250,- € zzgl. MwSt.
Helferin	199,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (ZA + ZAH)	398,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (beide Tage, pro Person)*	98,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung).

Veranstalter

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



Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06.

Bis zu 16 Fortbildungspunkte.

Hinweis: Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.oemus.com

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.mundhygienetag.de

MUNDHYGIENETAG 2016

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für den MUNDHYGIENETAG 2016 melde ich folgende Personen verbindlich an:
(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

30. September/1. Oktober 2016 in München

Hauptvorträge (Samstag)
 Seminar QMB (Freitag)
 Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

KONGRESSSTEILNAHME

Hauptvorträge (Samstag)
 Seminar QMB (Freitag)
 Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

KONGRESSSTEILNAHME

PRAXISSTEMPEL/LABORSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den MUNDHYGIENETAG 2016 (abrufbar unter www.mundhygienetag.de) erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail)