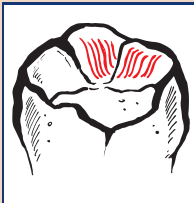


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 12/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 5. Dezember 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Einschleifen und Ansetzen

Bei Okklusionsfehlern lassen sich Wurzelbehandlungen oder Extraktionen oftmals durch die Methode des Einschleifens und Ansetzens vermeiden. Von Dr. Walter Weilenmann. [▶ Seite 4f](#)



Die Glidewell-Story

Die Firma Glidewell hat sich seit 1970 zu einem der führenden Zahntechnikproduzenten entwickelt. Im Mittelpunkt stand von Anfang an die Kundenorientierung. [▶ Seite 8](#)



Prothetik Day

In Zürich beging CANDULOR Ende Oktober sein 80-jähriges Firmenjubiläum. Hierfür wurde die Prothetik Night zum Prothetik Day mit zahlreichen Höhepunkten erklärt. [▶ Seite 10](#)

ANZEIGE

Perfekt füllen
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog Tel. 0 40 - 30 70 70 73-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Einigung erzielt

Preisverhandlungen für zahntechnische Leistungen.

BERLIN – Auf dem Verhandlungswege haben sich der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) und der GKV-Spitzenverband auf eine Erhöhung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen zahntechnischen Preise bei Zahnersatz und Zahnkronen im kommenden Jahr um 2,5 Prozent geeinigt.



ZTM Dominik Kruchen, Vizepräsident des VDZI.

Zur Einigung sagt ZTM Dominik Kruchen, Vizepräsident des VDZI: „Die Inhaber der zahntechnischen Meisterbetriebe begrüßen diese Lösung im Rahmen der Verhandlungen ausdrücklich, nachdem im letzten Jahr nach dem Scheitern das Bundesschiedsamt bemüht werden musste. Der gesetzlich vorgegebene maximale Verhandlungsrahmen wurde ausgeschöpft. Vor diesem Hintergrund ist das Ergebnis eine gute Grundlage und Orientierung für

[Fortsetzung auf Seite 3](#) →

Elektronische Gesundheitskarte geht online

Der Testbetrieb der Telematikinfrastruktur für den eHealth-Ausbau startete Mitte November.

BERLIN – Die Einführung von Anwendungen auf Basis der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) machte Mitte November mit Beginn der Pilotphase für das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) einen entscheidenden Schritt nach vorne. Unter der Leitung von Strategy&, der Strategieberatung von PwC, nahm das Konsortium, bestehend aus den eHealth-Unternehmen Compu-Group Medical Deutschland AG und KoCo Connector AG, am 14. November 2016 die dafür nötige Telematikinfrastruktur offiziell in Betrieb, am 18. November 2016 folgte der erste Rollout: Zunächst werden 23 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und ein Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein die neuen Anwendungen zur automatischen Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf ihre Praxistauglichkeit testen. Im ersten

Gesundheitskarte
G 1

gematik
Muster mit Testdaten

Sebastian Peters
gematik
123456789
Versicherung

A123456781-1
Versichertennummer

Schritt ermöglicht der Testbetrieb den automatischen Datenabgleich über die Gesundheitskarte. Leistungserbringer können damit beispielsweise online bei der Krankenkasse prüfen, ob die Gesundheitskarte des Patienten gültig ist, und Änderungen bei den Kontaktdaten

des Karteninhabers werden automatisch aktualisiert. Auf Basis dieser Infrastruktur sollen zukünftig auch Arztbriefe, Patientenakten und Informationen zur Arzneimittelsicherheit elektronisch übermittelt werden. Strategy& hat im Rahmen des Auftrags der Gesellschaft

für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) das Projekt-, Stakeholder- und Vertragsmanagement zur Vernetzung der Leistungserbringer übernommen.

Nach erfolgreichem Test sollen im nächsten Schritt rund 500 Praxen digital vernetzt werden, bevor dann der bundesweite Betrieb startet. Damit ist ein wichtiger Schritt für die Weiterentwicklung der eHealth-Strategie getan, deren Primärziel die Erhöhung der Versorgungsqualität durch den sinnvollen Einsatz von eHealth ist. Gleichzeitig besteht weiterer Handlungsbedarf, um die Potenziale der Digitalisierung in vollem Umfang für das Gesundheitswesen nutzen zu können. Die Studie „Weiterentwicklung der eHealth-Strategie“, ebenso erarbeitet durch Strategy& unter wissenschaftlicher Begleitung von

[Fortsetzung auf Seite 2](#) →

Weniger PAR-Erkrankungen, aber ...

Behandlungsbedarf bei Parodontitis wird deutlich ansteigen.

BONN/KREMS (jp) – Deutschland erreicht beim Rückgang von Karies, Parodontitis und völliger Zahnlosigkeit im internationalen Vergleich Spitzenpositionen. Schwere Parodontalerkrankungen haben sich bei jüngeren Erwachsenen und jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) halbiert. Besondere Risikofaktoren: Rauchen, mangelnde Zahnzwischenraumreinigung und ein lediglich beschwerdeorientiertes Inanspruchnahmeverhalten ohne präventive Ausrichtung.

Dennoch, so heißt es in der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag von BZÄK und KZBV, ist zu erwarten, dass der Behandlungsbedarf bei Parodontitis aber aufgrund der Demografie deutlich ansteigen wird. Positiv zu sehen ist, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung davon überzeugt ist, sehr viel oder viel für die Gesunderhaltung der eigenen Zähne tun zu können.

Umso wichtiger ist, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV auf der Vertreterversammlung zum Deutschen Zahnärztetag in Berlin, dass eine Neu-

ausrichtung der Parodontitisbehandlung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt. Der Leistungskatalog sei völlig veraltet und entspreche in vielen Bereichen nicht mehr den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Vor allen Dingen müssten endlich notwendige parodontitispräventive Maßnahmen im BEMA abgebildet werden. Die sprechende Zahnheilkunde und eine strukturierte Nachsorge fehlen heute vollständig. Dr. Eßer: „Daneben müssen wirksame Aufklärungs- und Anreizprogramme für die Bevölkerung aufgesetzt werden, wenn man die Prävalenz der Parodontitis nachhaltig reduzieren will. Nach wie vor wird die Erkrankung in der Bevölkerung bagatellisiert, und die Zusammenhänge mit schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen wie Diabetes Typ II, koronare Herzerkrankungen oder Atemwegserkrankungen sind bei den Patienten und Versicherten noch fast völlig unbekannt.“

Dr. Eßer fordert im BEMA kooperative Versorgungsmodelle mit Ärzten und einen deutlichen Anstieg der GKV-Ausgaben für die Parodontologie. [DT](#)

ANZEIGE

Wasserhygiene?



Wem vertrauen Sie bei Ihrer Wasserhygiene?

Ihrem Glück? Dem Trinkwasserversorger? Ihrer Dentaleinheit? Dem Depot? Ihrem Techniker? Den Lockangeboten? Ihrer Finanzplanung? Der Chemie? Ihrem Anwalt?

SAFEWATER von BLUE SAFETY schützt und wirkt.

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Jetzt Ihre Praxis / Klinik absichern Fon 00800 88 55 22 88
Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com

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



Unwort Kommerzialisierung

Jürgen Pischel spricht Klartext



Mit großer Häme führen in letzter Zeit immer mehr Wissenschaftler das Wort von der Kommerzialisierung der Zahnheilkunde als Vorwurf an die Zahnärzteschaft im Mund. Meist ausgestattet mit der sicheren Grundlage eines Professorengehaltes, lukrativ bedient durch Fortbildungsverpflichtungen für die Dentalindustrie als Promotor angeblich neuer Verfahren, die dem Zahnarzt helfen sollen, bessere Zahnmedizin erbringen zu können, wenn er nur kräftig in die Tasche greift und kauft, ergießen sie sich in Abzocker-Anklagen der praktizierenden Kollegenschaft.

Den medizinischen Fortschritt in die Praxis zu integrieren, werden gleichzeitig Tag für Tag die Zahnärzte beschworen, denn der Patient habe ein Recht auf das Beste.

Gänzlich übersehen wird, dass der Zahnarzt mit seiner Praxis freier selbstverantwortlicher Unternehmer ist, was er ausübt, muss er auch verdienen. Das kann er nur, dafür gibt es Tausende Beispiele und Argumente aus Industrie und Dentalhandel, wenn er sich angeblich wissenschaftlich fundierter und gesicherter Verfahren bedient und diese individuell einsetzt und patientenorientiert an den Mann bringt.

Was flattern einem nicht täglich an Dutzenden Heilsbringerbotschaften auf den Tisch, was nicht alles an Gutem gewonnen werden kann – für Patienten und den Praxiserfolg gleichermaßen – z. B. aus den „Vorteilen digitaler Systeme“

oder aus „Zusatzinfos, die man aus mikrobiologischen Tests“ für Behandlungserweiterungen erfährt, oder was mit neuen Werkstoffen nicht endlich täglich optimal versorgt werden kann.

Natürlich muss die Praxis „modernst“ ausgestattet sein, das Zauberwort ist die Wohlfühlpraxis, die den Patienten umhegt und spendabel stimmt, Kommunikation und Beratung werden immer wichtiger; je mehr Zeit und Aufwand man dafür einsetzt, umso mehr lohnt es sich. Das ließe sich seitenweise fortsetzen.

Sicher, der Zahnarzt ist nicht wie sein ärztlicher Kollege ein Medikamente verschreibender Handlanger der Pharmaindustrie – so die öffentlichen Vorhaltungen –, aber auch er wird zunehmend zum verlängerten Arm der Dentalindustrie zu degradieren gesucht. So muss er sich auch noch gefallen lassen, wenn er den Fortschritt und bessere Zahnmedizin anzubieten sucht, sich dem Vorwurf der Kommerzialisierung der Zahnmedizin aussetzen.

Aber Kritik beiseite.

Was Zahnärzte alles an Gutem bei ihren Patienten aus dem Zusammenwirken von Wissenschaft und Praxis leisten können, ist fantastisch! Die Erfolge der Zahnmedizin sind phänomenal, das muss auch seinen Preis haben. So ist es nun mal im Leben. Fortschritt kostet etwas,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

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



Neuer Geschäftsführer bei Straumann

Holger Haderer übernimmt zum 1. Januar 2017 die Geschäfte in Deutschland.

FREIBURG IM BREISGAU – Im Zuge organisatorischer Veränderungen der Straumann Gruppe in Europa wird Holger Haderer neuer Geschäftsführer von Straumann Deutschland. Der 47-Jährige übernimmt damit die Nachfolge von René Garo.

Zusammen mit Michael Salge steuert er die größte Straumann-Tochtergesellschaft Europas. Im Rahmen seiner Geschäftsführertätigkeit wird Holger Haderer auch den Vertrieb verantworten.

René Garo bleibt der Gruppe treu und wird sich in der Konzernzentrale auf den Auf- und Ausbau der wichtigen Märkte in der Wachstumsregion EMEA konzentrieren.

Nach 14 Jahren in der Orthopädiebranche startete Holger Haderer bereits 2006 bei Straumann Deutschland als Leiter Marketing & Education und Mitglied der Geschäftsleitung. 2009 wechselte er ins Stammhaus nach Basel. Zunächst agierte Holger Haderer als Director Marketing in der Region Western Europe.



Holger Haderer übernimmt zum 1. Januar 2017 die Geschäftsführung von Straumann Deutschland.

2013 übernahm er als Senior Vice President zusätzlich die Verantwortung für den Bereich Sales. Im Oktober wurde Holger Haderer vom Unternehmen als Corporate Manager of the Year 2016 ausgezeichnet.

„Ich freue mich sehr auf die neue Aufgabe und die Zusammenarbeit mit meinem neuen Team in Deutsch-

land. Der Fokus wird ganz klar auf Kundenzufriedenheit liegen: wir werden weiterhin Mediziner und Zahntechniker für Straumann begeistern. Aus meiner Sicht bietet unser Produktportfolio dafür die besten Voraussetzungen: Von der Chirurgie über die Prothetik bis hin zu Biomaterialien bieten wir wissenschaftlich dokumentierte und innovative Lösungen aus einer Hand. Die Ein-

bettung unserer Produkte in effiziente digitale Arbeitsprozesse ist in den letzten Jahren exzellent gelungen. Ich kenne unsere Teams im Innen- und Außendienst bereits bestens und weiß, dass ich auf höchste Professionalität bauen darf.“

Quelle: Straumann

Asien verdrängt Europa im Gesundheitsmarkt

Technologische Innovation beschert der globalen Gesundheitsindustrie Wachstumschancen.

FRANKFURT AM MAIN – Im Verlauf der nächsten neun Jahre wird die globale Gesundheitsindustrie voraussichtlich bei einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 5,6 Prozent liegen und bis 2025 einen Umsatz von 2,69 Billionen US-Dollar generieren. Die Regionen und Branchen, die diesen Umsatz erwirtschaften, werden sich jedoch grundlegend verändern.

Derzeit noch der zweitgrößte Gesundheitsmarkt der Welt, wird Europa bis 2025 von Asien verdrängt. Bis 2028 wird Nordamerika voraussichtlich der größte Gesundheitsmarkt bleiben, bevor dann auch diese Region von Asien abgelöst wird. Die Gesundheitsausgaben (in Prozent des BIP) in Asien werden höher als die in Nordamerika und Europa sein und damit das Wachstum dort fördern. Die wachsende alternde Bevölkerung auf der

ganzen Welt wird für die bestehenden Gesundheitssysteme eine finanzielle Herausforderung darstellen und ein verbessertes Outcome



in der Gesundheit erforderlich machen. Dadurch wird es eine Verlagerung hin zu einer wertorientierten Pflege geben und nationale Ge-

sundheitspolitik umfassend verändern. Das Aufkommen eines Konsumdenkens wird zu einem patientenzentrierten Gesundheitswesen führen. Technologische Fortschritte wie das Brain-Computer Interface, digitale Avatare, tragbare Geräte und Präzisionsmedizin werden zu den führenden Technologien zählen. Der am schnellsten wachsende Sektor in der Gesundheit ist der IT-Bereich mit einer rasanten Rate von 16,1 Prozent bis 2025.

Die aktuelle Studie „Vision 2025 – Future of Healthcare“ ist Teil des Frost & Sullivan Growth Partnership Services Programms Advanced Medical Technologies und hat ermittelt, wie sich das Gesundheitswesen voraussichtlich entwickeln wird.

Quelle: Frost & Sullivan

← Fortsetzung von Seite 1 „Elektronische Gesundheitskarte geht online“

Professor Dr. Wolfgang Greiner, Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, wurde erst vor Kurzem durch Bundesminister Hermann Gröhe der Öffentlichkeit vorgestellt und entwirft ein Maßnahmenprogramm, um auf die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens wirkungsvoll und zukunftssicher reagieren zu können.

„Der Aufbau der Telematikinfrastruktur für die elektronische Gesundheitskarte ist eines der größten Digitalisierungsprojekte in Europa, nicht zuletzt wegen der höchsten Sicherheitsstandards, die hier umgesetzt werden. Weltweit

existieren im Gesundheitswesen noch keine vergleichbaren Strukturen, um die Sicherheit der Patientendaten in diesem Maße zu gewährleisten“, so Dr. Rainer Bernnat, Managing Director und IT-Experte bei Strategy&.

„Es müssen auch die rechtlichen Bedingungen in Sachen Datenschutz, IT-Sicherheit, aber auch Haftungsfragen neu aufgerollt und die Endanwender in Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse eingebunden werden, wie wir kürzlich in der eHealth-Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zu diesem Thema dargelegt haben. Nur wenn die technischen Voraussetzungen mit den rechtlichen, akteurspezifischen und regulatorischen Maßnahmen Hand in Hand gehen, können eHealth-

und Big Data-Anwendungen für alle Beteiligten gewinnbringend eingeführt werden“, so Dr. Bernnat weiter.

Dr. Nicolai Bieber, Director bei PwC und verantwortlicher Gesamtprojektleiter des Konsortiums, fügt hinzu: „Nachdem Bundesminister Hermann Gröhe das Thema zur Chefsache erklärte und persönlich die Moderation der Beteiligten übernommen hatte, nahm das Projekt spürbar an Fahrt auf. Am Ende hat sich das Team aus Strategieberatung, etabliertem Software-Haus und Start-up als wesentlicher Erfolgsfaktor für die Umsetzung des Projekts bewiesen.“

Quelle: PwC Strategy&

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf 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

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

Projektmanagement/Vertrieb
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
lreichardt@oemus-media.de

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

Lektorat
Hans Motschmann
Marion Herber

Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung 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. Kennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

S2k-Leitlinie zur Kariesprophylaxe vorgelegt

DGZ und DGZMK einigen sich auf sieben Kernempfehlungen.

FRANKFURT AM MAIN – Karies ist in Deutschland Volkskrankheit Nummer eins: Fast jeder Erwachsene und immer noch viele Jugendliche sind betroffen. Die Behandlung der Schäden und Folgeschäden verschlingt einen Großteil der insgesamt 11,5 Milliarden Euro, die gesetzliche Krankenkassen jährlich für zahnmedizinische Leistungen ausgeben. Dabei wäre Karies durch konsequente Prävention vermeidbar. Doch welche Maßnahmen halten das Gebiss dauerhaft gesund? Was ist wissenschaftlich wirklich abgesichert?

Umfassende Antworten auf diese Fragen gibt nun die erste deutsche Leitlinie (S2k) zur „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“. Sie entstand unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Insgesamt waren

14 Fachgesellschaften beteiligt. Die Experten einigten sich nach sorgfältiger Sichtung und Auswertung der internationalen Forschungsergebnisse auf sieben Kernempfehlungen. Drei setzt der Patient selbst jeden Tag um, vier können in Abstimmung mit dem Zahnarzt erfolgen.

Erstens gehört zur Kariesprophylaxe zweimal tägliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta. Die tägliche Anwendung einer Zahnpasta mit 1.000–1.500 ppm Fluorid gilt als effektivste Methode zur Vorbeugung von Karies. Daneben soll grundsätzlich fluoridhaltiges Speisesalz im Haushalt verwendet werden. Das zweimal tägliche Zähneputzen hat auch das Ziel, eine möglichst vollständige Entfernung des bakteriellen Biofilms zu erzielen. Je nach Vorliebe sind Hand- oder elektrische Zahnbürsten gleichermaßen geeignet. Mindestens zwei Minuten sollte die Regel sein. Lassen sich Biofilm und

Speisereste mit der Zahnbürste allein nicht ausreichend entfernen, sind Zahnseide oder Interdentalbürstchen zusätzlich gefragt. Allerdings gibt es keinen Beweis aus klinischen Studien, dass die alleinige regelmäßige Anwendung von Zahnseide Karies vorbeugt.

Zweitens gilt es, Menge und Häufigkeit zuckerhaltiger Mahlzeiten und Getränke möglichst gering zu halten. Drittens ist das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi nach den Mahlzeiten empfehlenswert. Durch das Kauen wird der Speichelfluss angeregt und dadurch schädliche Säuren schneller neutralisiert. Regelmäßige Speichelstimulation nach dem Essen oder Trinken kann so das Kariesrisiko reduzieren.

In Abstimmung mit dem Zahnarzt

Insbesondere für Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko ist die Teilnahme an strukturierten Pro-

phylaxeprogrammen wichtig. Durch Kombination verschiedener Maßnahmen, die meist ein Paket an Instruktionen, Informationen und zusätzlichen Fluoridierungsmöglichkeiten umfassen, kann der Kariesentstehung maßgeblich vorgebeugt werden. So profitieren vor allem Patienten mit aktiver Wurzelkaries von Zahnpasten mit erhöhter Fluoridkonzentration. Auch fluoridhaltige Lacke, Gele oder Spüllösungen können geeignet sein. Für den Extraschutz von durchbrechenden bleibenden Zähnen oder im Bereich freiliegender Wurzeloberflächen ist die professionelle Anwendung von Chlorhexidin-Lacken (mit mindestens 1%iger Konzentration) empfehlenswert. Zudem sollten Kinder und Jugendliche kariesgefährdete Fissuren und Grübchen von durchgebrochenen Molaren versiegeln lassen. Im Einzelfall kann dies auch bei Prämolaren oder

Frontzähnen von Erwachsenen sinnvoll sein.

„Jetzt liegt erstmals eine von allen zuständigen Fachgesellschaften getragene medizinische Leitlinie vor, an der Zahnärzte und Patienten zukünftig ihre kariesprophylaktischen Maßnahmen orientieren sollten. Auch Erzieher, Lehrer und Eltern sollten sie beherzigen und weitergeben“, betont Prof. Dr. Matthias Hannig, Präsident der federführenden Gesellschaft DGZ. Die Leitlinie ist in voller Länge auf dem Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hinterlegt. Eine allgemeinverständliche Patienteninformation erscheint in Kürze.

Quelle: DGZMK



Bisphosphonate & Co.

Neue S3-Leitlinie zur antiresorptiven Therapie.

DÜSSELDORF – Die neue S3-Leitlinie: „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochentherapie“ liegt vor.

Erstmals ist nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine S3-Leitlinie zur kaufunktionellen Rehabilitation bei Zahnunterzahl bzw. Zahnverlust bei Patienten unter Antiresorptivtherapie (Bisphosphonate, Denosumab) entwickelt worden. Federführend durch die DGI und die DGZMK wurde in Zu-

sammenarbeit mit 14 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen eine breit konsentrierte, evidenzbasierte Entscheidungshilfe zur Indikation von Zahnimplantaten bei Patienten mit medikamentöser Behandlung durch Knochentherapie (inkl. Bisphosphonate) vorgelegt. Die Leitlinie, den Methodenreport und die zugehörige Anlage finden Sie auf der Website der DGZMK. [DT](#)

Quelle: DGZMK



← Fortsetzung von Seite 1 „Einigung erzielt“

die nun anstehenden Verhandlungen in den Ländern. Es ist zudem auch für die Sicherung der Leistungsfähigkeit des Zahntechniker-Handwerks notwendig und damit auch für Zahnärzte, die mit

ses personalintensiven Handwerks Rechnung zu tragen. So hat maßgeblich die Einführung des Mindestlohns im Jahr 2015 in den zahntechnischen Laboratorien in den neuen Bundesländern den durchschnittlichen Personalaufwand im Labor um mehr als sechs Prozent, in den alten Bundesländern um rund vier Prozent erhöht. Der Abstand der Zahntechnikerlöhne zum allgemeinen Handwerksdurchschnitt beträgt dennoch weiter rund 25 Prozent.

Angesichts des zunehmenden Wettbewerbs um qualifizierte Fachkräfte in der Gesamtwirtschaft bedarf es daher angemessener Preise für Zahntechnik, um konkurrenzfähige Löhne für qualifizierte Fachkräfte zahlen zu können.

Das Verhandlungsergebnis ist gleichzeitig eine wesentliche Berechnungsgrundlage für die Anpassung der Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz, die in den nächsten Wochen bis zum 1. Januar 2017 erfolgen wird. [DT](#)

Quelle: VDZI



qualitativ hochwertigem Zahnersatz aus dem zahntechnischen Meisterlabor eine besonders hoch qualifizierte Versorgung ihrer Patienten ermöglichen.“

Appell an GKVen

Der VDZI appelliert an die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, in den anstehenden Länderverhandlungen den wirtschaftlichen Besonderheiten die-

ANZEIGE

**WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU**

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

05.-09. April 2017

UPDATE IMPLANTOLOGIE

12. Internationales Wintersymposium

Robinson Club Alpenrose, Zürs am Arlberg

Der Berg ruft: Bereits zum 12. Mal laden wir zum traditionellen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein. Praxisrelevante Themen und Workshops sowie das legendäre DGOI-Feeling runden Ihren Aufenthalt ab – seien Sie mit dabei!

MITTWOCH, 05. APRIL 2017
8:30 - 13:00 Uhr **Zusätzlicher Kurs:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen in Zusammenarbeit mit der Haranni Academie
16:00 Uhr **Eröffnung DGOI Wintersymposium**
– Industrieworkshops –

DONNERSTAG, 06. APRIL 2017
Themenschwerpunkt: 3D-Kammaufbau / Navigierte Implantation

FREITAG, 07. APRIL 2017
Special Lecture Kommunikation im Team – Wie Chefin und Chef von den Mitarbeitern erfolgreich unterstützt werden, um das Praxiskonzept zu realisieren. [Referent Hans-Uwe L. Köhler]
– Industrieworkshops –
DGOI-Hüttenabend

SAMSTAG, 08. APRIL 2017
Themenschwerpunkt: Augmentation mit autologem Knochen / Kurze Implantate
Special Lecture Inspiration, Herausforderung und Gnade Berg – mein Weg zum Dach der Welt. [Referent: Dr. G. Hundeshagen]

Weitere Informationen und Anmeldeformulare finden Sie auf der DGOI-Homepage www.dgoi.info/veranstaltungskalender/

JETZT ANMELDEN!