Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 5/2017 · 14. Jahrgang · Wien, 2. August 2017 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



PAss in Pflegeeinrichtungen

Betreuung von Hochrisikopatienten durch PAss – ein Pilotprojekt des Arbeitskreises Mundgesundheit im Alter verfolgt neuen Ansatz. Von Dr. Lukas Gnädinger, Seewen, Schweiz. ▸ *Seite 8f*



Kommunikation und Fortbildung

Unter der Schirmherrschaft der Oral Reconstruction Foundation veranstaltet die Alltec Dental GmbH heuer vom 21. bis 23. September das 6. Salzburger Implantologie Treffen. ▸ *Seite 11*



Effiziente Prophylaxe

Optimale Mundhygiene: Um ein erfolgreiches Prophylaxekonzept zur Prävention von Karies und Parodontitis in den Praxisablauf zu integrieren, bedarf es effizienter Planung. ▸ *Seite 14*

Triclosan weltweit verbieten

Mediziner aus 29 Ländern fordern Verbot des gefährlichen Biozids.

WIEN – Das Problem-Biozid Triclosan solle weltweit nur noch in medizinischen Spezialanwendungen zugelassen werden. Das verlangen 206 Wissenschafter, Ärzte und medizinische Fachpersonen aus 29 Ländern in einem globalen Aufruf, den die renommierte Wissenschaftszeitschrift *Environmental Health Perspectives* unlängst veröffentlicht hat.

Triclosan kommt noch immer in zahlreichen Produkten auch des täglichen Bedarfs vor, so zum Beispiel teilweise in Zahnpasta und in Kosmetika, aber auch etwa immer wieder in Schuhen und Sportbekleidung. Triclosan ist hormonell wirksam und



wird fast überall auf der Welt in der Muttermilch nachgewiesen. Daher ist es gesundheitlich problematisch.

„Für den Konsumenten hat Triclosan in Kosmetika keinen unmittelbaren Nutzen. In dieser Konzentration wirkt es nicht desinfizierend auf der Haut", sagt Dr. Hanns Moshammer von den Ärzten für eine gesunde Umwelt (ÄGU) in Österreich. „Dennoch kann es die nützliche Hautflora stören", ergänzt sein österreichischer Kollege Assoz.-Prof. Dr. med. Hans-Peter Hutter von Medizin und Umweltschutz (mus). Triclosan ist zudem gesundheitlich bedenklich: „Die Substanz steht z. B. im Verdacht, Brustkrebs auszulösen, Spermien zu schädigen, die Leber und die Muskeln anzugreifen sowie Resistenzen gegen Antibiotika zu begünstigen." Und Dr. Silvia Pleschka vom Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) ergänzt: „Triclosan ist zudem ein bekannter Allergieauslöser."

Neun Gesundheitsorganisationen aus Deutschland, Frankreich, Österreich und der Schweiz unterstützen den internationalen Aufruf. Sie fordern ein Verbot des gefährlichen Biozids Triclosan auch in Europa.

Den internationalen Aufruf finden Sie im Internet unter *www.aefu.ch*, Hintergrundinformationen zum Biozid Triclosan unter *www.aefu.ch/triclosan*. DT

Quelle: Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz, Schweiz

© Stacey Lynn Payne/Shutterstock.com

„Eine gleiche, faire Chance auf Gesundheit für alle"

Fünf Jahre Gesundheitsziele Österreich – eine positive Bilanz.

WIEN – Am Anfang stand eine Idee: „Jede, jeder soll die gleiche, faire Chance auf Gesundheit haben", so Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner anlässlich des Festaktes „Fünf Jahre Gesundheitsziele", und zog eine erste positive Bilanz.

Der Vater der Gesundheitsziele, Alois Stöger, gab damit 2011 den Impuls zum Start für eine Bewegung, die Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe versteht. Denn genau genommen gibt es keinen Lebensbereich, der sich nicht auf die Gesundheit auswirkt. Ein partnerschaftlicher Prozess über Politik- und Gesellschaftsbereiche hinweg soll zu spürbaren Verbesserungen für die Menschen in Österreich führen.

Positive Bilanz

Die erste Bilanz fiel positiv aus: Nach den ersten fünf Jahren sind von den 160 konkret geplanten Maßnahmen bereits 130 in unterschiedlichen Lebensbereichen und für unterschiedliche Altersgruppen



Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner

in Umsetzung – so etwa Maßnahmen in Betrieben und Schulen, Maßnahmen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen oder zur Förderung gesunder Lebensstile. Zehn Ministerien und insgesamt 50 Mitglieder, wie Sozialversicherungen oder NGOs, sind in die Umsetzung der insgesamt zehn Gesundheitsziele eingebunden und über 100 Akteure arbeiten in den entsprechenden Arbeitsgruppen aktiv mit.

Als erstes Ziel überhaupt erhielt Ziel 3, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. eine eigene Struktur zur Unterstützung einer systematischen Umsetzung – nämlich die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), die 2015 gegründet wurde. Insgesamt bündelt die Plattform zurzeit rund 40 Projekte.

Es gibt noch viel zu tun

„Wir sind auf dem richtigen Weg – wir wissen aber auch, dass es für uns und unsere Partner noch viel zu tun gibt." Damit meint die Bundesministerin Pamela Rendi-Wagner vor allem die gesundheitliche Schere zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen, die es zu schließen gilt. Aktuelle Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung bestätigen: Je niedriger Bildungsniveau und Einkommen sind, desto weniger Chancen hat man auf ein gesundes Leben.

Über institutionelle Grenzen hinweg

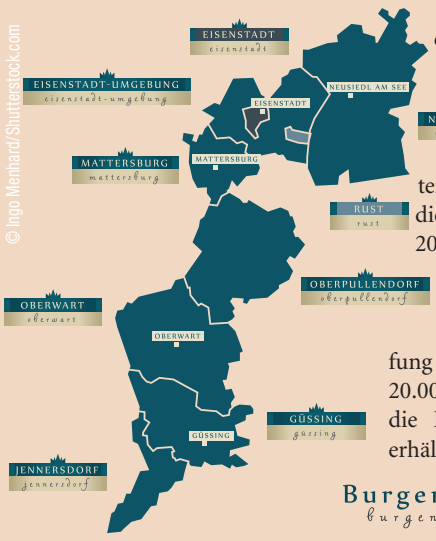
Bei sich dem Festakt anschließenden Panel diskutierten Bundesministerin Pamela Rendi-Wagner (BMGF), Bundesministerin Sophie Karmasin (BMFJ), Bundesminister Alois Stöger (BMASK), der Vorstandsvorsitzende im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Alexander Biach sowie Claudia Stein, Direktorin der Division of Information, Evidence, Research & Innovation des WHO-Regionalbüros für Europa, über gemeinsame Zukunftsperspektiven für Österreich und Europa. Alle waren sich einig, dass es essenziell ist, über institutionelle Grenzen hinweg an einem Strang zu ziehen, um gemeinsam Ziele zu erreichen. DT

Quelle: Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

Arbeit auf dem Land

Zahnärztin erhält 54.000 Euro Förderung.

EISENSTADT – Der Ärztemangel ist nicht nur ein bedrohliches Szenario, das vielerorts heraufbeschworen wird – besonders in ländlichen Gebieten ist er bereits Realität. Eine kleine Gemeinde im Burgenland versucht, dem mit ganz eigenen Methoden zu begegnen.



© Ingo Menhard/Shutterstock.com

Schauplatz ist eine Ordination in der über 4.000-Seelen-Gemeinde Jennersdorf unweit der ungarischen Grenze. Eine Zahnärztin möchte dort ihre Praxis im umgebauten Burgenlandhof eröffnen. Für den Umbau und die Einrichtung veranschlagt die Zahnärztin 130.000 Euro. Da bereits 2015 ein Arzt von der Gemeinde eine Förderung über 54.000 Euro erhalten hatte, stellte die Frau ebenfalls einen Antrag beim Gemeinderat.

Die 130.000 Euro sind für den kleinen Ort allerdings nicht zu stemmen, weshalb sich darauf geeinigt wurde, der Zahnärztin für die ersten zwei Jahre 700 Euro und die darauffolgenden drei Jahre 200 Euro pro Monat zu bewilligen. Außerdem erhält sie einmalig 30.000 Euro, wobei 10.000 Euro für die Anschaffung medizinischer Geräte und 20.000 Euro auf die Anzahlung für die Praxisräume entfallen. Somit erhält die Zahnärztin insgesamt ebenfalls eine Förderung in Höhe von 54.000 Euro, wenn sie sich in Jennersdorf niederlässt. Bedingung für die Förderung ist außerdem, dass sie mindestens fünf Jahre ihre Ordination betreibt. Ohne die finanzielle Unterstützung hätte sich die Ärztin für eine andere Stelle entschieden. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE



Dentsply Sirona Implants: Stefan Schulz übernimmt

Neuer Vice President Sales für die Region Deutschland, Österreich und die Schweiz.

MANNHEIM – Am 1. Juli 2017 übernahm Stefan Schulz die Position des Vice President Sales bei Dentsply Sirona Implants für Deutschland, Österreich und die Schweiz (D-A-CH).



Stefan Schulz

Damit folgt er Dr. Karsten Wagner, der jetzt als Global Director, Global Platform Implant Systems, Ankylos and Xive weltweit für Produktinnovationen und Markenstrategie dieser beiden Implantatsysteme verantwortlich ist, aber weiterhin auch Geschäftsführer der deutschen Vertriebsgesellschaft bleibt.

Stefan Markus Schulz war die vergangenen sechs Jahre bei dem orthopädietechnischen Weltmarktführer Otto Bock Healthcare als Head of Business Unit „Socket Technologies" mit Teams in den USA und Deutschland sehr erfolgreich tätig. Seit 2001 arbeitet Schulz in der Medizintechnik in verschiedenen Vertriebs- und Marketing-Positionen bei den Firmen Vostra Medical und NSK.

Der 45-jährige Schulz studierte Jura in Konstanz und Frankfurt am Main. Zudem schloss er an der Hochschule Osnabrück den Master of Business Administration (MBA) mit dem Schwerpunkt General Management ab und erwarb einen Master in Finance/General Management an der Universität Buckinghamshire, UK.

Dr. Matthias Kühner (Group Vice President Global Sales Implants) und Dr. Markus Böhringer (Senior Vice President) zur Neubesetzung: „Wir freuen uns, dass wir mit Stefan Schulz eine sehr kompetente Führungskraft für Dentsply Sirona gewinnen konnten. Wir sind davon überzeugt, dass er ein exzellentes Bindeglied zwischen dem Geschäftsbereich Implantologie und den zuständigen Länderorganisationen sein wird." DT

Quelle: Dentsply Sirona Implants

Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/weiblich)

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

Die Redaktion



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
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

Redaktion
Katja Mannteufel (km)
k.mannteufel@oemus-media.de

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

Anzeigendisposition
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
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2017.
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 Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Auszeichnung für O. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon

Experte hielt die „Sheldon Friel Memorial Lecture", den Eröffnungsvortrag des EOS-Kongresses in Montreux, Schweiz.



MONTREUX/WIEN – Am diesjährigen 93rd Congress of the European Orthodontic Society (EOS) vom 5. bis 10. Juni in Montreux, Schweiz, erhielt O. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon die Nominierung, die „Sheldon Friel Memorial Lecture" zu halten. Dieser Vortrag leitet seit 1974 den Kongress der European Orthodontic Society ein und zählt zu den höchsten Auszeichnungen, die Kieferorthopäden in ihrer gesamten Karriere zuteilwerden kann.

O. Univ.-Prof. Dr. Bantleon fokussierte sich in seinem Vortrag auf die aktuellsten Forschungsschwerpunkte seines kieferorthopädischen Bereichs der Universitätszahnklinik Wien. Das erste Thema behandelte den bukkal hochstehenden Eckzahn und die Kräfte, die während der Nivellierung mit einem durchgängigen Bogen erzeugt werden. Die zweite Thematik umfasste die Auswirkungen einer Stoßwellenapplikation auf die Zahnbewegung. Im dritten Teil verglich er Multiloop Spee und Anti-Spee-Bögen mit TMA Spee und Anti-Spee-Bögen auf ihre Wirksamkeit in der Behandlung des offenen Bisses. Seine gebotenen Themen ermöglichten einen exzellenten Einblick in die aktuellsten Forschungsschwerpunkte mit klinischer Relevanz für die Tätigkeit in der kieferorthopädischen Ordination.

Diese Auszeichnung ist Bestätigung und Siegel für seine herausragende wissenschaftliche Kompetenz im Fach Kieferorthopädie. DT

Quelle: Universitätszahnklinik Wien

12 Stunden pro Woche für Forschung und Lehre

AKH: Uni-Ärzte dürfen auch künftig länger arbeiten.

WIEN – Ärzte an Universitätskliniken dürfen ab 1. Jänner 2018 weiter 60 Stunden arbeiten. Das sieht eine vor Kurzem im Nationalrat beschlossene Änderung des Universitätsgesetzes vor. Zwölf Stunden davon müssen aber ausschließlich Forschung und Lehre gewidmet werden. Die Wiener Ärztekammer begrüßt die Änderung, da die Kollegenschaft in den Universitätsklinken weiter mehr Zeit hat, neben der Patientenbetreuung Forschung und Lehre unterzubringen.



Die aufgrund des Arbeitszeitgesetzes entstandene Arbeitsverdichtung, die mit Ende der Übergangsfristen Zeit für Forschung und Lehre minimiert hätte, sollte damit beseitigt sein. Die Ärztekammer wird den Prozess weiterhin genau beobachten und sieht das als ausschließliche Ausnahme für die Universitäten. In allen anderen Krankenanstalten bleibt es bei den bestehenden Regelungen. DT

Quelle: Ärztekammer für Wien

Neuer Regionaldirektor bei Nobel Biocare D-A-CH

Im Rahmen seiner Geschäftsführertätigkeit verantwortet Erik Küper auch den Vertrieb.

ZÜRICH – Seit dem 1. Juni ist Erik Küper Geschäftsführer und Regionalverantwortlicher von Nobel Biocare Deutschland–Österreich–Schweiz. Er übernahm damit die Nachfolge von Dr. Ralf Rauch, dem die Aufgabe Global Head University Contacts übertragen wurde.

Erik Küper verfügt über 30 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen und Medizintechnik in unterschiedlichen Führungspositionen, vornehmlich in der Region D-A-CH. Von 2014 bis 2016 arbeitete der gebürtige Belgier bei Endologix International (Eschborn, Deutschland) als Regional Director D-A-CH. Davor leitete er ab 2012 die Abteilung für Koronare Interventionen bei Abbott Vascular (Wetzlar, Deutschland) und fungierte von 2009 bis 2012 bei Abbott Vascular als Geschäftsführer Benelux.

Küper studierte Intensiv- und Notfallmedizin an der Erasmus-Fachhochschule in Brüssel. Zudem absolvierte er ein Hochschulstudium in Gesundheitswesen und Krankenhausmanagement an der Freien Universität Brüssel.



Erik Küper

„Ich freue mich sehr auf die neue Aufgabe und auf die Zusammenarbeit mit unseren Kunden sowie mit meinen Teams in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Mein Schwerpunkt wird ganz klar auf der Intensivierung der Zusammenarbeit mit unseren Kunden liegen, aber auch auf der weiteren Verbesserung der Servicequalität. Nobel Biocare ist ein höchst innovatives Unternehmen mit leistungsfähigen Produkten und bestens gefüllter Entwicklungspipeline", so Küper. DT

Quelle: Nobel Biocare

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine neue Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.[1]



PLAQUEFREIE ZAHNFLÄCHEN*[1]

So wirkt LISTERINE®:

- LISTERINE® mit bis zu 4 ätherischen Ölen bekämpft biofilmbildende Bakterien, die nach der mechanischen Reinigung im Mundraum verbleiben.
- Die ätherischen Öle dringen tief in den Biofilm ein und zerstören seine Struktur.
- Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die von Zahnbürste und Zahnseide schwer erreicht werden.

* bei ca. 2.500 Probanden, die zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung mit LISTERINE® spülten.

LISTERINE®

Bürsten, Fädeln und Spülen.
Weil 3-fach einfach besser wirkt.



1 Mehr über die Ergebnisse der bahnbrechenden Metaanalyse erfahren Sie bei:
Araujo MWB et al., JADA 2015; 146 (8): 610-622.

www.listerineprofessional.at

DENTAL TRIBUNE · Austrian Edition · Nr. 5/2017

Generalversammlung des Österreichischen Dentalverbands 2017

Die diesjährige Generalversammlung fand am 24. Juni im Hotel Ammerhauser in Anthering bei Salzburg statt.

WIEN – Der Österreichische Dentalverband (ODV) hatte traditionell am Vorabend der Generalversammlung die Repräsentanten seiner Mitgliedsunternehmen mit Begleitung zu einem Abendessen geladen. Nach der Begrüßung durch den ODV-Präsidenten, Dr. Gottfried Fuhrmann, bot sich Gelegenheit zu privatem – und für die „Hartnäckigen" auch beruflichem – Gedankenaustausch. Bei prachtvollem Wetter konnten im schönen Gastgarten die Künste der Küche genossen werden.

Tätigkeitsberichte

Die Generalversammlung begann am 24. Juni mit der Begrüßung der Teilnehmer, der Feststellung der Beschlussfähigkeit und der Genehmigung der Tagesordnung. Danach folgte der Bericht des Präsidenten. Dr. Fuhrmann zeigte auf, welche Aktivitäten der ODV in den letzten zwölf Monaten gesetzt hat. Zum Thema Qualität waren dies die LC-Audits auf Basis des ODV-Kodex, die GDDP-Audits und als neues Projekt der Technikerausweis. In der Gruppe Schulungen verwies er auf die diversen Schulungsangebote und Informationsveranstaltungen. Für Marktforschung wurden neu durchgeführt: eine Marktbefragung, eine Markterhebung zur Ermittlung der Marktgröße und eine Mitgliederbefragung. Die PR-Tätigkeit umfasst die Berichte in den Dentalmedien, in welchen der ODV in den letzten zwölf Monaten auf über 100 Seiten erwähnt wurde. Weiters die Webauftritte und Social Media und als neues Projekt die direkte Information an die Mitarbeiter der Mitgliedsfirmen. Die Kooperationen betreffen den Zahnärztlichen Interessenverband, das Zahnärztliche Fortbildungsinstitut und die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Als Events gab es die letztjährige Generalversammlung, sowie 2017 die Klausurtagung und die WID – Wiener Internationale Dentalausstellung.



1

Ergänzend zu den Ausführungen des Präsidenten wurde der gedruckte Jahresbericht 2016/2017 verteilt und die Zusendung an die Mitglieder angekündigt.

Wegen der Verhinderung des Kassiers, Roman Reichholf, und der Rechnungsprüfer, Mag. Heinz Moser, MBA, Bc und Stefan Smyczko, MSc, wurden deren Berichte verlesen. Robert Simon stellte den Antrag auf Entlastung des Vorstands; der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Wahl

Anschließend informierte Herr Michael Stuchlik über den Wahlvorschlag für den Vorstand für die beiden nächsten Jahre. Der Vorschlag wurde einstimmig angenommen, sodass der Vorstand aus Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident, den beiden Vizepräsidenten Gernot Schuller und Michael Stuchlik, dem Schriftführer Christian Männer, dem Kassier Roman Reichholf und den Vorstandsmitgliedern Daniela Rittberger und Markus Pump besteht.

Die bisherigen Rechnungsprüfer, Mag. Heinz Moser und Stefan Smyczko, MSc, wurden für die beiden nächsten Jahre in ihrer Funktion bestätigt.

Das Wahlvorschlagskomitee für die Wahl 2019 besteht aus Daniela Rittberger sowie Michael Stuchlik und Mag. Attila Trägner.

Fachvortrag

Im Anschluss an die Generalversammlung lud der Vorstand auch die Begleitpersonen zum Vortrag von Johannes Völgyfy, MAS, MSc, Coach, Mediator, Unternehmensberater sowie logotherapeutischer Lebens- und Sozialberater, zum Thema „Resilienz als Kompetenz" ein. DT

Quelle: ODV



2



3



4

Abb. 1: *Präsentation des Präsidenten Dr. Gottfried Fuhrmann.* – ***Abb. 2:*** *Vortrag von Johannes Völgyfy, MAS, MSc über „Resilienz als Kompetenz – Die inneren Widerstandskräfte stärken".* – ***Abb. 3:*** *Dr. Gottfried Fuhrmann und Johannes Völgyfy, MAS, MSc.* – ***Abb. 4:*** *Gemeinsames Abendessen mit allen Teilnehmern. (Fotos: © dental journal/Robert Simon, Christian Ludwig)*

Der Einsatz für evidenzbasierte Medizin in Österreich erfährt weltweite Anerkennung

Cochrane stärkt Standort an der Donau-Universität Krems.

KREMS – Seit 2010 setzt sich ein Team des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems mit seiner Arbeit für wissenschaftlich fundierte Entscheidungen im Gesundheitssystem ein. Als Anerkennung für diese Leistungen wurde Cochrane Österreich nun in den Kreis von weltweit 17 Cochrane-Zentren aufgenommen und erreichte somit die höchste Ausbaustufe regionaler Vertretung.

Mehr als 37.000 Gesundheitsfachleute aus 130 Ländern der Welt tragen aktuell dazu bei, den Akteuren im Gesundheitssystem wissenschaftlich verlässliche und von Sponsoren unabhängige Informationen zur Verfügung zu stellen. Mit der Erstellung von Übersichtsarbeiten zu medizinischen Forschungsergebnissen zielt die 1993 in Oxford gegründete Non-Profit-Organisation Cochrane darauf ab, die Qualität im Gesundheitssystem durch evidenzbasierte Entscheidungen zu verbessern.



Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH, und Barbara Nußbaumer-Streit, MSc BSc Bakk., (vorn Mitte) bilden als Direktor und stellvertretende Direktorin gemeinsam mit neun weiteren Mitarbeitern des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie das Team von Cochrane Österreich. (Foto: Donau-Universität Krems/Andrea Reischer)

Gesicherte Information verbreiten

Seit Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH, Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, 2010 eine Cochrane-Zweigstelle an der Donau-Universität Krems etablierte, haben er und sein Team zahlreiche Aktivitäten zur Stärkung evidenzbasierter Medizin in Österreich gesetzt. Ob über die Internetplattform *www.medizin-transparent.at*, den Blog *www.wissenwaswirkt.org*, das Ärzteinformationszentrum *www.ebminfo.at* oder in Workshops, Lehr- und Fachveranstaltungen: Mit diesen und weiteren Projekten hat Cochrane Österreich in den vergangenen Jahren sowohl in Fachkreisen als auch in der Öffentlichkeit wesentlich zur Verbreitung von gesicherter Gesundheitsinformation beigetragen.

Aktivitäten ausbauen

Für ihre Leistungen erfuhren Univ.-Prof. Gartlehner und sein Team nun weltweite Anerkennung durch die Aufwertung von Cochrane Österreich zu einem vollwertigen, selbstständigen Zentrum und damit zur höchsten Ausbaustufe regionaler Vertretung. „Es ist eine große Auszeichnung unserer Arbeit. Mit dem Status als Zentrum haben wir nun noch mehr Möglichkeiten, unsere Aktivitäten in Österreich auszubauen", sagt Univ.-Prof. Gartlehner als Direktor von Cochrane Österreich in Hinblick auf seinen Plan, evidenzbasierte Medizin in Österreich weiter voranzutreiben. DT

Quelle: Donau-Universität Krems

2018 geht in Österreich der elektronische Impfpass in Pilotbetrieb

Bund, Länder und Sozialversicherungen bringen Zukunftsprojekt auf den Weg.

WIEN – Ein zentraler Schwerpunkt im Fahrplan Gesundheit 2021 ist der Ausbau moderner Technologien. So wurde Ende Juni etwa der e-Impfpass in Auftrag gegeben, der schon 2018 in Pilotbetrieb gehen soll. „Mit dem e-Impfpass ist eine lückenlose Dokumentation und ein individueller Erinnerungsservice möglich – vergessene Impfungen oder unnötige Mehrfachimpfungen gehören damit der Vergangenheit an", freut sich Gesundheits- und Frauenministerin Pamela Rendi-Wagner über das Bekenntnis zum Projekt e-Impfpass, denn derzeit ist der Impfstatus in Österreich meist unvollständig oder nicht durchgängig dokumentiert.

Erste Punkte des Fahrplans Gesundheit 2021 bereits abgearbeitet

Auch die Wiener Gesundheitsstadträtin Sandra Frauenberger begrüßt diesen Schritt: „Der elektronische Impfpass stellt eine enorme praktische Erleichterung sowohl für die Patienten als auch für die Ärzte dar." Ein weiteres Vorhaben ist der Ausbau der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 in den kommenden Jahren. Nach dem erfolgreichen Start im April 2017 in drei Pilotbundesländern soll das Service rasch ausgebaut und den Menschen bald österreichweit zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiteres Ziel im Fahrplan Gesundheit 2021 ist die Stärkung des ambulanten Bereichs und die Sicherstellung einer umfassenden wohnortnahen Versorgung. Hier wurden erste Punkte bereits abgearbeitet. „Mit dem Beschluss des Primärversorgungsgesetzes im Nationalrat haben wir eine wichtige Weichenstellung für die Absicherung unseres Gesundheitssystems vorgenommen. Das bedeutet attraktive Rahmenbedingungen für Ärzte und Gesundheitsberufe sowie bestmögliche Versorgung für die Patienten", so Rendi-Wagner.

Zielsteuerungskommission setzt auf Zusammenarbeit

Um auch weitere Verbesserungen zu erwirken, etwa bei den Rahmenbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitssystem, bei der Versorgung der Kinder und Jugendlichen oder der Stärkung der Gesundheitskompetenz, setzen die Mitglieder der Zielsteuerungskommission auf enge Abstimmung und Zusammenarbeit. „Der erste Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013–2017 hat eine neue Ära in der Zusammenarbeit des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungen eingeläutet. Partnerschaftlich ist es gelungen, im Rahmen der Gesundheitsreform, an einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens zu arbeiten und gemeinsam strategische Reformen in die Wege zu leiten", resümiert der Tiroler Gesundheitslandesrat Bernhard Tilg. Für ihn ist klar: „Die Herausforderungen im Gesundheitswesen können auch in Hinkunft nur in einer partnerschaftlichen gemeinsamen Vorgangsweise gemeistert werden. Davon wird die Bevölkerung in Österreich maßgeblich profitieren!"



Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat anlässlich eines Treffens den e-Impfpass in Auftrag gegeben. Geplant ist, im Jahr 2018 den Pilotbetrieb zu starten. Im Bild (v.l.n.r.): Vorsitzender des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger Alexander Biach, Gesundheitslandesrätin (OÖ) Christine Haberlander, Gesundheits- und Frauenministerin Pamela Rendi-Wagner, Gesundheitsstadträtin (Wien) Sandra Frauenberger, Gesundheitslandesrat (Tirol) Bernhard Tilg sowie Gesundheitslandesrat (Stmk.) Christopher Drexler. (© BMGF)

Auch Alexander Biach, Verbandsvorsitzender im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, hält fest, dass es der Sozialversicherung um eine nachhaltige Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems geht: „Die Versicherten müssen positiv spüren, dass die Gesundheitsversorgung moderner, kundenfreundlicher, serviceorientierter und persönlicher wird – von der Einführung neuer Versorgungsformen in der Primärversorgung über die Modernisierung der Leistungs- und Honorierungskataloge bis hin zum flächendeckenden Rollout moderner E-Services."

Bereits zu seinem Amtsantritt vor zwei Monaten setzte Biach eine klare Priorität, was die Harmonisierung aller Kassenleistungen betrifft: „Wir haben in sehr kurzer Zeit den wesentlichen Durchbruch für die Harmonisierung geschafft. Meine Zusage, wesentliche Leistungsunterschiede binnen Jahresfrist zu harmonisieren, ist in bereits 11 von 23 Bereichen erfolgt – und somit auf dem besten Weg." DT

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

ANZEIGE

Jeder 2. Erwachsene ist an Parodontitis erkrankt.[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.



meridol®

Mehr Informationen unter:
www.meridol.at

1) Quelle: Erwachsene ab 35 Jahren, DMS V, 2016 (Deutsche Mundgesundheitsstudie vom Institut der Deutschen Zahnärzte).
2) Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleischentzündungen entstehen

COLGATE-PALMOLIVE GmbH

Dental Tribune · Austrian Edition · Nr. 5/2017

Der Schlüssel zum Erfolg in der Prophylaxe

Prophylaxe in der Zahnmedizin bedeutet die Anwendung von Maßnahmen, die das Entstehen oder die Verschlechterung von Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates verhindern. Von Bernita Bush Gissler RDH, BS, Lommiswil, Schweiz.

Vorsorge und frühzeitiges Erkennen – zwei triftige Gründe für einen Prophylaxetermin. Axelsson, Lindhe und viele andere haben in den 1970er-Jahren oralen Krankheiten den Kampf angesagt. Sie zeigten uns den Weg und erläuterten die Notwendigkeit, diesen Weg gehen zu müssen. Neueste klinische Studien und systematische Reviews bestätigen dies und ergänzen die Kenntnisse mit aktuellen Forschungsergebnissen.

Gewachsenes medizinisches Wissen sowie die Entwicklung von Medikamenten und Therapien sorgen dafür, dass Menschen heute länger leben. Die Herausforderung, die orale Gesundheit der Bevölkerung ab dem 60., 70. sogar 80. Lebensjahr aufrechtzuerhalten, wird immer größer. Die Patienten von heute unterscheiden sich von jenen von vor 20 Jahren. Die Menschen haben eine höhere Lebenserwartung, in hohem Alter mehr Zähne und sogar Implantate. Sie bringen unter Umständen aber auch medizinische Voraussetzungen mit, die eventuell die Prophylaxe/kausale Behandlung beeinträchtigen können.

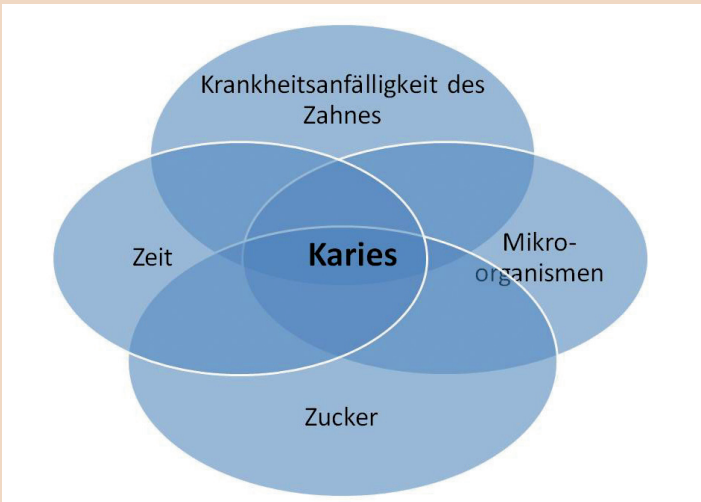


Abb. 1: König-Modell, 1971.

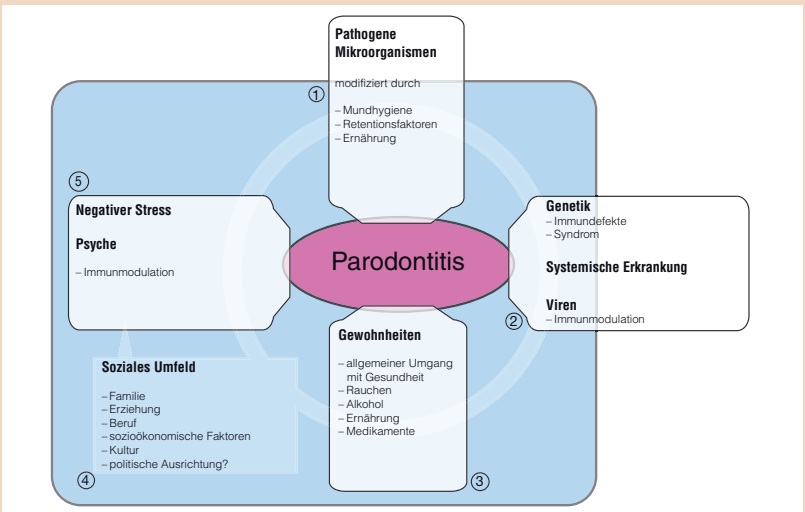


Abb. 2: Ätiologie der Parodontitis-Interaktion zwischen Zahnplaque und Wirt.

ben. Auch die Industrie hat darauf reagiert und Mundhygiene-Hilfsmittel, d.h. Produkte, die gezielt auf die Prophylaxe ausgerichtet sind und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren, auf den Markt gebracht. Die Zahnpasten, Gels, Lacke, Spülungen usw. wirken plaque- und karieshemmend, remineralisieren Schmelz und dämmen Entzündungen des Weichgewebes ein. Produkte, die patientengerecht eingesetzt sind, unterstützen die häusliche Pflege. Die sichtbaren und spürbaren Verbesserungen des Weichgewebes motivieren die Patienten zum Weitermachen.



Abb. 3: Das Team.

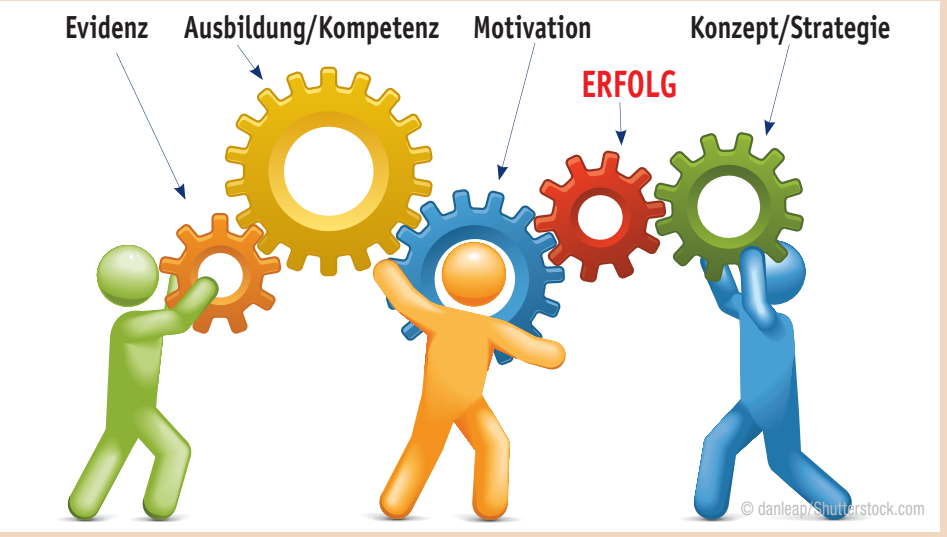


Abb. 4: Die beitragenden Faktoren zum Erfolg.

Der erste Schritt ist die Anamnese und eine vorsorgliche Untersuchung zum frühzeitigen Erkennen von krankhaften Zuständen und medizinischen Risikofaktoren. Durch eine gründliche Recherche der Krankengeschichte bekommen wir Hinweise, u. a. zu Medikamenteneinnahmen und systemischen Krankheiten, die den Weg zum Behandlungsplan oder zu anderweitigen Empfehlungen weisen.

Karies

Wissenschaftliche Fakten zeigen die Ursachen von Karies auf: Bekannt als chronische Infektionskrankheit, welche als multifaktorieller Prozess der Demineralisation zum irreversiblen Verlust der Zahnhartsubstanz führt. Das König-Modell, 1971, zeigt die Faktoren, die bei der Entstehung von Karies ins Spiel kommen. Mühlemann, 1967; Baehni P, 1983; Axelsson/Lindhe, 1987 sprachen über die spezifische Plaquehypothese, dass die Speichelmenge, der pH-Wert und die lokalen Faktoren das Kariesrisiko erhöhen.

In der Praxis werden die Maßnahmen ergänzt, Mundhygieneinstruktion erteilt, Empfehlungen gemäß des klinischen Befundes gege-

Prophylaxekonzept

Als nächster Schritt soll in der Praxis ein Prophylaxekonzept entwickelt werden, um die aus der gründlichen Anamnese resultierenden Erkenntnisse in eine Strategie umzusetzen. Das Konzept funktioniert nur, wenn die Patienten individuell informiert und betreut werden. Jene Patienten, die zu den Hochrisikogruppen gehören, bedürfen dabei einer besonderen Aufmerksamkeit.

Zu den in der Literatur genannten Kariesrisikogruppen gehören Kinder, Jugendliche ab 14 Jahren und Senioren. Bei Kindern und Jugendlichen ist es äußerst wichtig, Ernährungsberatung/Lenkung in die Prophylaxe einzubeziehen. Frühzeitige Mundhygieneinstruktionen für Kinder, die Anleitung zur selbstständig durchführbaren häuslichen Pflege – unter Einbezug der Eltern – gehören in ein umfassendes Konzept.

Auf einem Public Health-Niveau kann sogar Gruppenprophylaxe in Schulen oder Heimen für Patienten organisiert werden, die keinen oder nur eingeschränkten Zugang zur Prophylaxe haben.

Bei der Konzepterarbeitung sind viele Aspekte in Betracht zu ziehen: Zahnstellung, schlechte Gewohnheiten, Eigenmotivation und die Entwicklung des Bewusstseins der jungen Patienten. Senioren mit erhöhtem Kariesrisiko benötigen ebenfalls Ernährungsberatung/Lenkung. Speziell bei ihnen sind Speichelmenge und -qualität, Medikamenteneinnahme, motorische und Sehfähigkeiten zu berücksichtigen. Wenn diese Faktoren bei der Kariesprophylaxe-Strategie Beachtung finden, ist man bereits auf Erfolgskurs.

Parodontalerkrankungen

Die wissenschaftliche Forschung liefert ebenfalls Erkenntnisse, die multifaktoriellen Ursachen von Parodontalerkrankungen betreffend, und unterscheidet dabei chronische und aggressive Formen. Der „Haupttäter" befindet sich wiederum im Biofilm. Der Verlauf der Parodontitiden kann und wird durch Risikofaktoren wie die Mikroflora, Genetik, Rauchen, systemische Erkrankungen, Arzneimittel usw. beeinflusst. Diese Faktoren müssen im Prophylaxekonzept und in der Behandlungsstrategie berücksichtigt werden.

Im Fokus der Parodontitisprophylaxe der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) stehen der Istzustand, die medizinischen und nichtmedizinischen Risikofaktoren. Vom Praxisteam werden die professionelle mechanische Plaqueentfernung (PMPR; ggf. selektive subgingivale Instrumentation), eine individuelle Mundhygieneinstruktion mit den entsprechenden Hilfsmitteln und adjuvante Therapien durchgeführt.

Ein Praxisteam-Konzept, welches auf Wissen und Evidenz basiert, trägt zum Erfolg der Prophylaxe bei. Selbstverständlich ist die Fähigkeit, dass das Team die Patienten zu motivieren vermag, ein großer Teil des Erfolgs. Wichtig sind formulierte Strategien mit konkreten Zielsetzungen, wobei die Aufgabenbereiche auf jedes Teammitglied entsprechend seiner Ausbildung und Kompetenz abgestimmt sein sollten. Im Plenum werden die zu empfehlenden Mundhygieneartikel bestimmt und Informationen über dessen Anwendungen ausgetauscht.

Team playing

Wenn das ganze Team an einem Strang zieht und den Patienten von den Praxisstrategien überzeugen kann, dann ist der letzte Schritt erreicht und der Erfolg bald in Sicht.

Erfolg – das positive Ergebnis einer Bemühung

Das Team bemüht sich umfassend darum, dass die Ziele bzw. das Praxiskonzept kommuniziert und verstanden werden. Der Weg zum Erfolg kann erst dann beginnen, wenn die Patienten vom Konzept überzeugt und motiviert sind. Erfolg definiert sich vor allem dann, wenn die Patienten über Jahre hinweg verbesserte und stabile orale Verhältnisse aufweisen. Natürlich werden nicht alle Patienten „compliant" sein oder sich überzeugen lassen. Für das Team besteht die ständige Herausforderung, sich weiterzubilden und die Behandlungen nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und entsprechend ihrer Kompetenzen durchzuführen.

Die UPT ist ein Leben lang zu beachten und notwendig, um die orale Gesundheit der Patienten zu erhalten. Die Kombination aller Faktoren kann zum Erfolg führen. Das ist auch die Grundlage, auf der es gelingt, Prophylaxemaßnahmen des UPT-Termins in den Vordergrund zu rücken und der Kausaltherapie einen nachfolgenden Rang einzuräumen.

Der Schlüssel zum Erfolg in der Prophylaxe liegt in Ihrer Hand. DT

Kontakt



Infos zur Autorin

Bernita Bush Gissler
RDH, BS
Sonnenrainweg 5
4514 Lommiswil, Schweiz
bbush@solnet.ch

Manuka-Honig wirksam bei Parodontitis?

In Tests belegt: Krankheitserreger werden auf ein Minimum reduziert.

Honig gegen Zahnfleischentzündung und Karies? Das klingt zunächst paradox, denn Honig besteht hauptsächlich aus Frucht- und Traubenzucker, die Nahrung für säurebildende Bakterien sein können. Nicht so echter neuseeländischer Manuka-Honig. Obwohl auch er wie alle anderen Honige Fruktose und Glukose enthält, behindert er die Ausbreitung von Karies und Parodontose. Manuka-Honig wirkt durch den Wirkstoff Methylglyoxal (MGO) stark antibakteriell. Schädliche Keime, die die Mundflora besiedeln, und Bakterien, die beim Abbau von Zucker entstehen, werden zuverlässig abgetötet. Bakterien wie *Streptococcus mutans* und *Porphyromonas gingivalis* haben keine Chance, Zähne und Zahnfleisch anzugreifen. Die Schutzwirkung von neuseeländischem Manuka-Honig übertrifft sogar die antikariogene Wirkung von Xylit, das in Zahnpflegekaugummis Verwendung findet.

Studien beweisen die Wirksamkeit von Manuka-Honig

Dass Manuka-Honig Zahnproblemen nachhaltig vorbeugt, wurde in mehreren Studien wissenschaftlich bewiesen.

Bereits 2004 konnten die Forscher Helen English und Peter C. Molan von der Universität von Waikato in Neuseeland in ihrer Pilotstudie nachweisen, dass Manuka-Honig aufgrund seiner stark antibakteriellen Wirkung Plaque effektiv reduziert und so entzündlichen Erkrankungen im Mund vorbeugt.

2010 verglich Prathibha Nayak, eine auf Zahnmedizin spezialisierte Dozentin von der NIMS University im indischen Jaipur, die Anti-Plaque-Wirkung von Manuka-Honig, Chlorhexidin und Xylitol (Xylit). Das Ergebnis: Manuka-Honig schnitt deutlich besser ab als Xylitol, ein Zuckeraustauschstoff, der nachweislich antikariogen wirkt und gern in zuckerfreien Kaugummis eingesetzt wird.

2011 untersuchte Cecile Badet von der Universität in Bordeaux die Wirkung von Manuka-Honig auf das grampositive Bakterium *Streptococcus mutans*, den Hauptauslöser für Karies, sowie auf einen Biofilm verschiedener Bakterienstämme. Manuka-Honig konnte alle Krankheitserreger auf ein Minimum reduzieren.

Gesine Schäfer von der Universität Jena widmete ihre Doktorarbeit 2011 ebenfalls dem Zusammenhang von Manuka-Honig und Zahngesundheit. Nur echter Manuka-Honig enthält in hoher Konzentration den antibakteriellen Wirkstoff Methylglyoxal (MGO). Die Forscherin identifizierte MGO eindeutig als den Stoff, der das gramnegative Bakterium *Porphyromonas gingivalis* hemmen konnte. *P. gingivalis* löst Zahnfleischentzündungen aus.

Manuka-Honig hilft also, eine gesunde Mundflora zu erhalten und Zahnproblemen vorzubeugen. Dennoch sollte Manuka-Honig aufgrund seines Zuckergehaltes nicht ständig und in keinem Fall als Ersatz für die Zahnbürste genutzt werden. Zu den individuellen Anwendungsmöglichkeiten originaler MGO Manuka-Honige werden Sie z. B. in den Reformhäusern und direkt beim Importeur Neuseelandhaus beraten. DT



© srekap/Shutterstock.com

Quelle: Wirths Public Relations

Wie Traubenkerne Füllungen länger haltbar machen

Forschern ist es gelungen, die Verbindung von Dentin und Komposit zu stabilisieren.

Wenn Patienten aufgrund von Karies Zahnfüllungen erhalten, haben sie oft die Qual der Wahl. Amalgam ist billig, für seine lange Haltbarkeit bekannt, allerdings silberfarben. Komposits hingegen sind teurer, können der natürlichen Zahnfarbe angepasst werden, halten dafür aber nicht so lange. Forschern aus den USA ist es jetzt aber gelungen, die Haltbarkeit von Komposits mit einem Extrakt aus Traubenkernen deutlich zu verlängern.



© Ittabit /Shutterstock.com

Amalgam als Zahnfüllung ist zwar umstritten, wird aber dennoch von den meisten Krankenkassen empfohlen, auch die Kosten werden für die silberne Füllung übernommen. Doch nicht nur der günstige Preis spricht für die metallische Zahnfüllung, auch die lange Haltbarkeit ist ein entscheidender Vorteil gegenüber anderen Materialien.

Wünschen Patienten jedoch ein anderes Material, wie z. B. Kunststoffkomposits, weil sie Bedenken gegenüber Amalgam haben oder eine zahnähnliche Farbe möchten, müssen sie für diese in der Regel selbst aufkommen. Hinzu kommt, dass Komposits nur wenige Jahre halten sollen, da das Material mit der Zeit schrumpfen kann. Dies begünstigt Sekundärkaries, was zur Erneuerung der Füllung führt. Die Schwachstelle ist dabei der Übergang vom Dentin zum Komposit. Diesen Nachteil wollen amerikanische Forscher der University of Illinois at Chicago jetzt mit einer neu entwickelten Methode ausgleichen.

Ein Extrakt aus Traubenkernen soll die Kompositfüllungen stärker und somit länger haltbar machen. Bisher fehlt den Komposits die Eigenschaft, sich verstärkt mit dem Dentin der Zähne zu verbinden, weshalb Zwischenräume entstehen können, in denen sich Kariesbakterien ansiedeln. Mithilfe des Traubenkernextrakts können diese Lücken aber gar nicht erst entstehen, da es die Verbindung von Dentin und Komposit fördert. Ein weiterer Vorteil des Extrakts ist zudem, dass es Karies vorbeugt. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

Besuchen Sie uns auf dem 42. österreich. Zahnärztekongress in Innsbruck!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

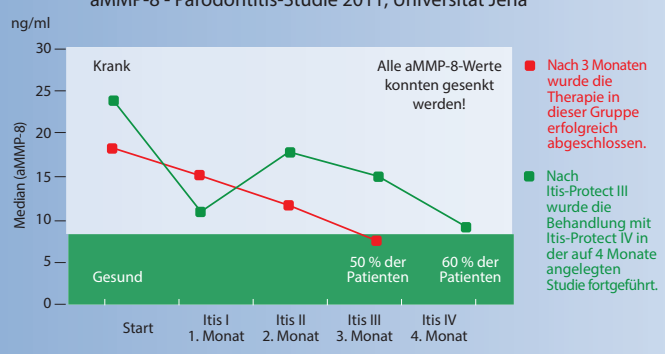
Studien-geprüft!



Itis-Protect I-IV
Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



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

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

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-DTA 5.2017

shop.hypo-a.de

Dental Tribune · Austrian Edition · Nr. 5/2017

Betreuung von Hochrisikopatienten durch Prophylaxeassistentinnen?!

Pilotprojekt des Arbeitskreises Mundgesundheit im Alter verfolgt neuen Ansatz. Von Dr. Lukas Gnädinger, Seewen, Schweiz.

Im Konzept zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung pflegebedürftiger Mitmenschen, das in der Stadt Zürich vom Zentrum für Zahnmedizin und in Pilotregionen der Zentralschweiz durch den Arbeitskreis Mundgesundheit im Alter verfolgt wird, gehört als einer der zentralen Bausteine der praxisexterne Einsatz von Prophylaxeassistentinnen (PAss) dazu. Man kann sich verständlicherweise fragen, ob PAss für das selbstständige Arbeiten ohne direkte Aufsicht eines Zahnarztes die richtige Wahl sind. Sind sie kompetent genug, hoch pflegebedürftige Risikopatienten oder evtl. gar Hochrisikopatienten betreuen zu können?





Abb. 1: Seniorin in einer Pflegeeinrichtung. – Abb. 2: Polymedikation im Alter.

Betreuungsvakuum verhindern

Das Betreuungskonzept verfolgt drei Stoßrichtungen: Schulung des Personals von Institutionen und Spitex-Organisationen mit praktischen Übungen direkt an den Betagten, eine Triagierung jedes zu betreuenden Senioren durch den leitenden Zahnarzt und Pflegeleistungen durch PAss. Prinzipiell gilt: Wer mobil ist, soll möglichst lange von seinem Zahnarzt der Wahl in dessen Praxis weiterbetreut werden. Das Team aus Zahnarzt, Dentalhygienikerin und PAss bietet hier dank optimaler Infrastruktur die beste Betreuung in vertrautem Umfeld. Die Patienten sollen bewusst angehalten werden, aktiv zu bleiben und möglichst lange selbstständig einzukaufen, die Jass- oder Kaffeerunde zu besuchen oder eben Arzt- und Zahnarzttermine wahrzunehmen. Mit Nachdruck soll auf das Einhalten des Recalls bestanden werden. Erst wenn die Pflegebedürftigkeit einen Grad erreicht hat, bei dem ein Transport in puncto Aufwand und Gesundheitsbelastung nicht mehr zu vertreten ist, soll unser Angebot ein mögliches Betreuungsvakuum verhindern.

Realität „Lebensabend“

Auch wenn es sich viele wünschen, die letzten Jahre ihres Lebens lange vital und glücklich verbringen zu können, sieht die Realität „Lebensabend“ oft anders aus. Einzelne kleinere Gebrechen reihen sich aneinander, schwerere Krankheiten folgen. In den meisten Fällen handelt es sich um chronische, nicht ansteckende Erkrankungen und Behinderungen. Mehr und mehr Medikamente werden verschrieben. Ob man will oder nicht: Irgendwann sinkt die Mobilität, die motorischen und kognitiven Fähigkeiten nehmen ab. Gleichzeitig werden immer mehr Menschen mit immer mehr Zähnen und Implantaten älter. Komplexe prothetische Versorgungen bedürfen eines gleichbleibend hohen Pflegeaufwandes. Der Zustand der Mundversorgung steht in einer direkten und indirekten Wechselwirkung mit den Medikamenten und ihren Nebenwirkungen und dem geistigen, körperlichen und psychischen Gesundheitszustand der betroffenen Menschen.

Behandlungsrisiken

Polymorbidität, Polymedikation und ein alterndes Immunsystem sorgen für zunehmende Behandlungsrisiken. Gelangen Kühlwasser, alte Füllungsreststücke oder Bohrschlamm in die Luftröhre, kann leicht eine Lungenentzündung die Folge sein. Bei rund einem Drittel der institutionalisierten Mitmenschen besteht ein erhöhtes Risiko für Aspirationspneumonie, auch als Folge von Schluckstörungen.

Patienten, die an neurodegenerativen Störungen erkrankt sind, unterliegen einem noch höheren Risiko für Lungenentzündungen. Chirurgische Interventionen bei antikoagulierten Patienten erfordern unter Umständen die Rücksprache mit dem Arzt, eine Medikationsanpassung oder zusätzliche lokale Blutstillungsmaßnahmen. Komorbiditäten wie koronare Arterienerkrankung, Diabetes oder Antikoagulation können die Wundheilung beeinträchtigen. Bei Patienten mit einer intravenösen Bisphosphonat-Therapie besteht für chirurgische Eingriffe ein erhöhtes Osteonekroserisiko. Bakteriämien gehören zum Alltag, vor allem zum Pflegeheim-Alltag. Jedes Zähneputzen, jedes Po-Wischen, jede Wundbehandlung birgt das Risiko für eine Bakterienverschleppung über die Blutbahnen. Therapien in der Mundhöhle können wegen der hohen Bakterienbesiedelung und zum Teil großflächiger Schleimhautentzündungen eine schwere Belastung für den Körper darstellen. Ist der Patient Träger eines Herzklappenersatzes, hat er einen angeborenen Herzfehler oder hat er bereits einmal eine Entzündung der Herzinnenhaut durchgemacht, wird er bezüglich Endokarditis als Hochrisikopatient eingestuft und muss entsprechend antibiotisch abgeschirmt werden. Es wäre aber per definitionem falsch, jeden gebrechlichen älteren Patienten als Hochrisikopatienten zu bezeichnen. Die Begrifflichkeit „Hochrisiko“ bezieht sich wie bei der Endokarditis auf die Klassifizierung des Risikos, unter bestimmten Voraussetzungen eine spezifische Erkrankung zu erleiden. Ob dieser Drohkulisse ist es verständlich und in den meisten Fällen auch richtig, wenn Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen mit Therapien zurückhaltend sind. Klassische rekonstruktive oder parodontaltherapeutische zahnärztliche Behandlungen sind angesichts der geringen Lebenserwartung der Pflegeheimbewohner von durchschnittlichen ein bis zwei Jahren meistens kaum mehr sinnvoll. Umso wichtiger ist es, dass therapeutische Weichen vorausschauend im 3. Lebensalter gestellt werden!

Gretchenfrage: Leben unsere hochbetagten Mitmenschen „dank Nichtbetreuung“ gar länger?

„Mit einer obligatorischen Zusatzausbildung in Alterszahnpflege ist die PA die ideale Besetzung und bestens vorbereitet für die in Pflegeheimen anstehenden Aufgaben.“

Bakterienreservoir Mundhöhle

Der häufigste – wenn nicht gar der Regelfall – ist der, dass unsere Stammkunden irgendwann aus dem Recall-System ausscheiden. Die Last der Alltagssorgen, Spitalaufenthalte, eine freiwillige oder unfreiwillige Rückgabe des Führerscheins oder der Verlust des Partners lassen die jährliche Dentalprophylaxe zur Nebensache werden. Schließlich tut ja nichts weh … Der schleichende Verlust der motorischen Fähigkeit, seine Zähne genügend zu pflegen, wird kaum bemerkt.

Mit der Abnahme der Mundpflege und dem Wachsen der Beläge nehmen interessanterweise fast dieselben Gesundheitsrisiken zu, die wir bereits als Behandlungsrisiken







Abb. 3: Beläge und Gingivitis. – Abb. 4: Ungenügende Mundhygiene. – Abb. 5: Schmutzige Prothese.

kennengelernt haben. Studien bestätigen, dass die Zähne der Heimbewohner als Reservoir für Keime von Infekten der Atemwege dienen. In Pflegeheimen gehören Lungenentzündungen zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Wichtige Risikofaktoren der Aspirationspneumonie sind schlechte Mund- und Prothesenhygiene, schwer zu reinigende Nischen an eigenen Zähnen und festsitzendem Zahnersatz sowie Hyposalivation.

Mundtrockenheit als Nebenwirkung, beispielsweise eines Antidepressivums, lässt die Karies innert Wochen aufblühen. Kronen brechen, Füllungen gehen verloren. Da gleichzeitig sehr viele Heimbewohner Schluckstörungen aufweisen, stellen diese Zahnkronen- oder Brückenfragmente ein eventuell lebensbedrohliches akutes Aspirationsrisiko dar.

Bei Gingivitis oder Mukositis führen kleinste Berührungen der Mundschleimhaut zu einer Bakteriämie größeren Ausmaßes. Hochrisikopatienten laufen Gefahr, eine Endokarditis zu erleiden. Parodontitiden schreiten bei vernachlässigter Mundpflege voran. Die For-



Abb. 6: Mundpflege bei Pflegebedürftigen.

T-Zellen eine verstärkte Autoimmunitätstendenz entsteht, wird Autoimmunitätstheorie genannt. Tatsächlich können bei älteren Menschen eine Akkumulation von klonalen T-Zellen und ein Zuwachs von $CD5^+$ B Lymphozyten mit einer entsprechend erhöhten Ausschüttung von Autoantikörpern festgestellt werden. Des Weiteren bestehen Hinweise, dass durch eine altersbedingte Modifikation von

Reduktion des Betreuungsrisikos

Um in unserem Alterszahnpflegekonzept das Betreuungsrisiko möglichst gering zu halten, werden verschiedenste Maßnahmen ergriffen. An oberster Stelle steht die Eintrittsuntersuchung durch den Heimzahnarzt. Er erfasst den Zustand der Mundschleimhaut und der Zähne mit einer detaillierten Pflegeanleitung pro Zahn. Die Medikationsblätter liefern die Informationen zu vorliegenden Krankheiten. Eine softwaregestützte Medikamentenanalyse (MIZ, www.mizdental.de) filtert die aus zahnmedizinischer Sicht wichtigsten Risiken und Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente heraus. Eine weitere entscheidende Einschränkung des Betreuungsrisikos erreicht man durch den Grundsatz, nur noch schonende supragingivale Pflegemaßnahmen durchzuführen. Zur Tätigkeitspalette der PAs in den Heimen gehören die supragingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung, die Applikation von Fluoridlacken und Silbernitrat und die Beratung von Angehörigen und Pflegefachleuten. Vorsichtshalber sollten – auch wenn Endokarditiden häufiger in der Folge von Alltagsaktivitäten als von zahnärztlichen Maßnahmen entstehen – bei Endokarditis-Hochrisikopatienten vor einer professionellen Zahnreinigung eine Antibiotikum-Prophylaxe angewendet werden. Um eine erste Keimreduktion zu erreichen, wird vor jeder Mundpflegesitzung der Heimbewohner angehalten, eine desinfizierende Mundspülung anzuwenden bzw. dessen Mund mit Desinfektionsmittel ausgetupft.

Fazit

Die PA ist die Spezialistin für supragingivale Zahnreinigung. Mit einer obligatorischen Zusatzausbildung in Alterszahnpflege ist sie die ideale Besetzung und bestens vorbereitet für die in Pflegeheimen anstehenden Aufgaben. Zusammenfassend kann festgehalten werden: Risiken gehören in der Alterspflege dazu, die PA mit Zusatzausbildung in Alterspflege bewegt sich aber auf sicherem Boden. DT

Kontakt



Infos zum Autor

Dr. med. dent. Lukas Gnädinger

Franzosenstr. 7
6423 Seewen, Schweiz
Tel.: +41 41 8116666
info@zahnarzt-gnaedinger.ch
www.zahnarzt-gnaedinger.ch

„Prinzipiell gilt: Wer mobil ist, soll möglichst lange von seinem Zahnarzt der Wahl in dessen Praxis weiterbetreut werden."

schung zeigte mit hoher Evidenz auf, dass kardiovaskuläre Erkrankungen mit der Mundgesundheit assoziiert sind.

Verschiedene wirtsangepasste pathogene und kommensale Keime haben Umgehungsmechanismen entwickelt, um dem Immunsystem zu entgehen, und induzieren dabei aber eine schwache chronische Entzündungsreaktion, die durch das unspezifische Immunsystem unterhalten wird. Zu diesen Mikroorganismen gehört beispielsweise *Porphyromonas gingivalis*.

Immunoseneszenz

Das Älterwerden ist mit fundamentalen Änderungen im Immunsystem verbunden, genannt Immunoseneszenz. Sowohl die spezifische als auch die unspezifische Immunabwehr werden schwächer. Es entwickelt sich ein paradoxer Zustand, bei dem Autoimmun- und chronische Entzündungen zu- und gleichzeitig Immunantworten gegen neue Keime stark abnehmen. Der Speichelpegel an Immunglobulin A wächst bis zu einem Alter von etwa 60 Jahren. Danach sinkt der Pegel stetig ab. Die altersbedingte Rückbildung des Thymus und der Schwund an T-Stammzellen im Knochenmark führen zu einem markanten Rückgang von $CD8^+$ T-Zellen und in der Folge zu einer zunehmend ausbleibenden Immunantwort auf neue Antigene. Die Hypothese, dass sekundär zur Thymusrückbildung wegen der fehlenden negativen Selektion von auf körpereigene Proteine ausgerichteten Genexpressionen bestimmte Rezeptoren (TLRs und NLRs) runterreguliert werden und so ein Verlust der Fähigkeit entsteht, Pathogene und Kommensale zu erkennen (Deregulationstheorie).

Ausrichtung der Betreuung im 4. Lebensalter: Prävention und Palliativpflege statt Intervention

Als Antwort auf die Gretchenfrage, ob „Nichtbetreuung" besser ist: Interventionistische Therapien sind bei hoch pflegebedürftigen betagten Menschen meist nicht mehr sinnvoll und die gesundheitliche Belastung zu groß. Hingegen führt eine lange vernachlässigte Mundhygiene ebenso zu einem ständig höheren Gesundheitsrisiko. Eine ungepflegte Mundhöhle ist per se ungesund und birgt zunehmend die Gefahr, dass lebensbedrohliche Notfallbehandlungen vorgenommen werden müssen.

Bei Betagten im 4. Lebensalter rückt somit die Optimierung der Mundhygiene in den Vordergrund. Eine sorgfältige Mundpflege verringert die Bakterienlast im Mund und damit das Risiko für Lungenentzündung, Aspirationspneumonie, Endokarditis, Hirn- und Herzinfarkt. Man geht davon aus, dass mit einer guten Mundgesundheit über 50 Prozent der Lungenentzündungen in Altersheimen verhindert werden können. Prophylaxe gilt als Erfolgsgeschichte bei den Kleinsten bis zu den Älteren, Vorsorge ist aber auch im hohen Alter nochmals entscheidend wichtig!

ANZEIGE

LIVE-OP | CONTINUING MEDICAL EDUCATION

Die Leser der Dental Tribune erhalten monatlich die Möglichkeit, thematische Live-OPs in Form eines Livestreams innerhalb der ZWP online CME-Community abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos. Um die CME-Punkte zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

Live-OP im Livestream 11. August 2017 ab 9.15 Uhr

LIVE-OP

1 CME-Punkt



Termin:
» am 11. August, ab 9.15 Uhr, unter: *www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream*

Unterstützt von: SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

Dr. Karl Ulrich Volz
[Infos zum Referenten]

Viele der Patienten, die Dr. Karl Ulrich Volz operiert, sind Patienten mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen. Meist sind es Patienten mit Krebs, MS oder anderen schweren Erkrankungen. Diese Krankheiten sind häufig auf ein geschwächtes Immunsystem zurückzuführen. Bei der Therapie dieser Patienten gewinnt das Zusammenspiel zwischen Medizin und Zahnmedizin eine immer größere Bedeutung. Einer der ersten Schritte der Therapie ist es, den Körper von Störfeldern zu befreien – im zahnmedizinischen Bereich sind dies die Beseitigung der Störfelder der Mundhöhle. Hierbei werden im von Dr. Volz entwickelten „ALL IN ONE Behandlungskonzept" alle Metalle entfernt, faule und wurzelbehandelte Zähne und Knochennekrose beseitigt; die komplette chirurgische und implantologische Aufgabenstellung mit Sofortimplantaten abgearbeitet und der Patient mit hochästhetischen und stabilen Langzeitprovisorien entlassen. Im ALL IN ONE CONCEPT sind die Keramikimplantate ein zwar elementarer, aber doch nur ein Baustein im biologischen Behandlungskonzept.

Aufgrund der ständig steigenden Nachfrage nach diesem speziellen Behandlungskonzept hat Dr. Volz neben seiner SWISS BIOHEALTH CLINIC ein Fortbildungsinstitut, das CCC Ceramic Competence Center, mit modernster Übertragungstechnik ausgestattet, ins Leben gerufen. Bis zu 25 Kollegen hospitieren täglich oder nehmen an einem der vielfältigen Kurse bis hin zum Curriculum teil.

Dr. Volz gilt als einer der Begründer der modernen Keramikimplantologie, hat sowohl Z-Systems als auch SDS Swiss Dental Solutions gegründet und so viele Zirkonoxidimplantate wie wahrscheinlich niemand sonst inseriert.

ZWP ONLINE CME-COMMUNITY

ZWP online CME gibt Zahnärzten vielfältige Möglichkeiten, ihr Fachwissen gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig und kontinuierlich auf den neuesten Stand zu bringen. Die Palette reicht von Fachbeiträgen, über Webinare bis hin zu Live-Operationen aus den verschiedenen Competence Centern.

Der Fragebogen (Wissenstest) muss mindestens zu 70 Prozent korrekt ausgefüllt werden, um die jeweiligen Fortbildungspunkte gutgeschrieben zu bekommen. Bei erfolgreicher Teilnahme erhält der Nutzer ein Zertifikat über 2 CME-Punkte, was anschließend bei der Kammer einzureichen ist.

Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich.

Bitte beachten Sie, dass die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder (Titel, Name, Adresse) vollständig ausgefüllt sein müssen, um das bei erfolgreicher Teilnahme ausgestellte Zertifikat bei der Kammer einzureichen. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

Vorteile der Mitgliedschaft:

» Sie partizipieren an einem regelmäßigen, qualitativ hochwertigen Online-Fortbildungsangebot
» Sie erwerben Ihre Fortbildungspunkte über Multiple-Choice-Tests bequem von zu Hause aus
» Sie erhalten regelmäßig die aktuellsten CME-Informationen per Newsletter
» Sie haben über das ZWP online CME-Archiv Zugriff auf ein thematisch breit gefächertes Angebot an CME-Artikeln, -Webinaren und -Live-Operationen/Behandlungen
» Exklusiver Live-Chat mit den Referenten/Operateuren
» Effiziente Fortbildung
» Keine teuren Reise- und Hotelkosten
» Keine Praxisausfallzeiten
» Fortbildung überall und jederzeit

Sie erhalten einen weiteren CME-Punkt nach der richtigen Beantwortung der CME-Fragen.

+1 CME-Punkt

WWW.ZWP-ONLINE.INFO/CME-FORTBILDUNG/LIVESTREAM

ÖGI Kongress 2017 in Graz

Am 10. und 11. November 2017 lädt die Österreichische Gesellschaft für Implantologie zum Jahreskongress ein.

GRAZ – Unter dem Motto „Weniger ist mehr – Minimalinvasive Konzepte in der Implantologie" veranstaltet die ÖGI ihren Jahreskongress in der Medizinischen Universität Graz. Zum Organisationskomitee gehören der ÖGI-Präsident Assoz.-Prof. DDr. Michael Payer und der ÖGI-Fortbildungsreferent Univ.-Prof. Dr. Martin Lorenzoni sowie Prof. Dr. Reinhard Gruber (Osteology Foundation). Die ÖGI richtet sich mit dem umfassenden Programm an Zahnärzte und das gesamte Ordinationsteam.



ÖGI-Präsident Assoz.-Prof. DDr. Michael Payer

Programmhöhepunkte

Der ÖGI ist es als größte wissenschaftliche zahnmedizinische Gesellschaft Österreichs und Plattform für hochqualitative implantologische Fortbildung gelungen, eine Reihe renommierter nationaler und internationaler Referenten für den Kongress zu gewinnen. Besondere Höhepunkte sind eine Kongress-session und zwei Humanpräparate-Kurse in Kooperation mit der ÖGI Next Generation und der Osteology Foundation.

Parallel zu den Humanpräparate-Kursen am ersten Veranstaltungstag werden als Vorkongressprogramm sowohl zwei praxisrelevante „Meet the Expert-Kurse" der ÖGI als auch die höchst attraktiven Veranstaltungen der ÖGI-Platinsponsoren im Rahmen des Industrieforums stattfinden. Als Ergänzung des wissenschaftlichen Programms bietet die ÖGI heuer erstmals in Kooperation mit der Grazer Dentalhygieneschule ebenso ein Fortbildungsprogramm für Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen im Rahmen des ÖGI Kongresses an.



Posterwettbewerb

Weiterhin gibt es die Möglichkeit, bis zum 15. September 2017 wissenschaftliche Arbeiten als Poster für den Kongress einzureichen, die während der Tagung als Kurzvortrag präsentiert werden sollen. Hierzu ist vor allem der wissenschaftliche Nachwuchs sehr herzlich eingeladen.

Die Anmeldung für den ÖGI Kongress 2017 kann unter unter *www.oegi.org* vorgenommen werden. DT

Quelle: ÖGI

„Zukunft Zahn" – Zahnheilkunde von Jung bis Alt"

Die 38. Burgenländische Herbsttagung steht vom 9. bis 11. November 2017 auf der Agenda.



Das Seehotel Rust ist Veranstaltungsort der 38. Burgenländischen Herbsttagung.

WIEN/BAD TATZMANNSDORF – Thematisch weit gespannt findet der Kongress unter der Präsidentschaft von Dr. Ernst Michael Reicher, Präsident der ÖGZMK Burgenland, und Prof. Dr. Herbert Haider, Präsident der LZÄK Burgenland, statt. Veranstaltungsort ist auch heuer das idyllisch am Neusiedler See gelegene Seehotel Rust. Die Vorträge und Workshops werden für Zahnärzte sowie Assistentinnen, PAss, DHs und Ordinationsteams geboten.

Kongressthemen

Von Tipps und Tricks bei der Behandlung von Kindern bis hin zu den Bedürfnissen älterer Patienten, denen mit implantatgestützter Prothetik (interforaminale Implantate) geholfen werden kann – bei der Themenwahl wurde ganz besonderer Wert auf die Praxisrelevanz gelegt. Weiterhin sind u. a. Kariesmanagement und -therapie, Biofilmmanagement, PAR- und IOTN-Index, dentale Fotografie, Röntgeneinstelltechniken, Strahlenschutz, „Erste Hilfe" sowie die Aufbereitung zahnmedizinischer Produkte feste Bestandteile der Fortbildungsveranstaltung. Ein spannender Blick in die dentale Zukunft rundet das umfangreiche Kongressprogramm ab.

Weitere Informationen und das Anmeldeformular gibt es unter *www.zukunft-zahn.at.* DT

Quelle: ÖGZMK Burgenland und LZÄK Burgenland

IVOS 2017

12th International Vienna Orthodontic Symposium.

WIEN – Das Kieferorthopädische Symposium findet am 8. und 9. Dezember 2017 in der Universitätszahnklinik Wien statt. Unter der Leitung von O. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon referieren hochkarätige Spezialisten. Die Vorträge in englischer Kongresssprache stehen unter dem Motto „What are the benefits of early treatment?". Zum Referententeam gehören Dr. Julia Haubrich, Köln (Deutschland), Prof. Dr. Federico Hernández-Alfaro, Barcelona (Spanien), Dr. Petros Kokkinos, Limassol (Zypern), Dr. Lorenz Moser und Dr. Ute Schneider-Moser, Bozen (Italien), Prof. Dr. Maja Ovsenik, Ljubljana (Slowenien) und Univ.-Doz. Dr. Frank Weiland, Deutschlandsberg (Österreich).



Weiterhin gibt die angeschlossene Industrieausstellung den Teilnehmern die Möglichkeit, neue Entwicklungen und Produkte auf dem Markt in Augenschein zu nehmen. Mehr Informationen sind zu finden unter *www.ivos.at.* DT

Quelle: Universitätszahnklinik Wien

Digital, interaktiv und nachhaltig

Colgate-Palmolive geht neue Wege in der Weiterbildung und Vernetzung der dentalen Profession.

WIEN – Am 10. Juni 2017 ging das innovative Format #ColgateTalks in die nächste Runde. Bei der virtuellen Konferenz diskutierten hochkarätige Referenten aus ganz Europa neueste Entwicklungen aus Wissenschaft, Technologie und zahnmedizinischer Therapie. Unter der Leitung von Dr. Marco Mazevet, Past President der Europäischen Vereinigung der Studierenden der Zahnmedizin (EDSA), stand die zweite Auflage der eConference unter dem Motto „Fit 4 Prevention". Die digitale Fortbildung widmete sich der zentralen Frage, wie Prävention effektiv in den Praxisalltag integriert werden kann. Die Referenten befassten sich unter anderem mit dem Thema Prävention in der Generation Y oder der Notwendigkeit der Kariesprävention bei erwachsenen Patienten. Per Live-Video konnten die Teilnehmer die englischsprachigen Vorträge verfolgen und gleichzeitig im Chat Fragen stellen.



Exklusives Webinar

Am 12. Juli setzte Colgate-Palmolive seine erfolgreiche Webinar-Reihe für das gesamte Praxisteam fort. Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Direktorin der Abteilung Parodontologie am Standort Marburg des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, referierte zum Thema „Chemische Plaquekontrolle".

Weitere Informationen unter *www.colgatetalks.com.* DT

Quelle: Colgate-Palmolive

Das 6. Salzburger Implantologie Treffen

Das Kommunikations- und Fortbildungsevent findet heuer vom 21. bis 23. September im Hotel Gut Brandlhof statt.

SALZBURG – Vor der spektakulären Alpenkulisse der Pinzgauer Bergwelt findet vom 21. bis zum 23. September 2017 das Salzburger Implantologie Treffen statt. Die herausragende Veranstaltung jährt sich heuer schon zum 6. Mal. Sie hat sich als wichtiges Kommunikations- und Fortbildungsevent etabliert. Unter der Schirmherrschaft der Oral Reconstruction Foundation veranstaltet die Alltec Dental GmbH den Kongress im Hotel Gut Brandlhof.

Wissenschaftsprogramm

Für das Programm zeichnet das wissenschaftliche Komitee unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Helfried Hulla, Prof. DDr. Gerald Krennmair und Alexander Jirku MAS verantwortlich. Erfahrene Spezialisten informieren über die neuesten Technologien und Behandlungsmethoden. Im Fokus steht die Digitalisierung, die sowohl die Zahnmedizin als auch die Praxisabläufe immer stärker beeinflusst. Wie genau die Implantologie in der Zukunft aussehen wird, ist noch unklar. Es gibt jedoch viele Neuerungen die den Full-Digital-Workflow in greifbare Nähe rücken lassen. 16 hochkarätige Referenten spannen in den wissenschaftlichen Vorträgen einen weiten Bogen von der analogen in die digitale Technologie und stellen erfolgreiche Praxiskonzepte – immer das Wohl des Patienten im Fokus – vor.

Die dentale Implantologie ist heute ein wissenschaftlich fundiertes Behandlungskonzept. Doch Weiterentwicklungen, neue Materialien oder andere Fertigungstechnologien verändern zunehmend die Patientenerwartungen. Schnellere und kosteneffiziente Konzepte werden ebenso gefordert wie die metallfreien Rekonstruktionen – vom Implantat über das Abutment bis zur Krone. In einem der beiden Workshops am Donnerstag haben die Teilnehmer die Möglichkeit, das neue CERALOG Keramikimplantatsystem kennenzulernen. Sie erhalten Basiswissen und erfahren Besonderheiten zum Implantatwerkstoff Zirkoniumdioxid sowie die Indikationsbereiche und die Vorteile bei der ästhetischen Rehabilitation. Im parallel stattfindenden Workshop werden Erfolg versprechende Methoden der regenerativen Techniken vorgestellt. Die Systematik der Knochenheilung und Knochenneubildung ebenso wie das Handling von Knochen versus Knochenersatzmaterial ist ein Themenschwerpunkt des theoretischen Teils. In praktischen Übungen erlernen oder vertiefen Teilnehmer, mit unterschiedlichen Techniken und Instrumenten Knochenblöcke zu gewinnen beziehungsweise zu bearbeiten und einzusetzen.

Alle Informationen zum Kongress finden Sie unter *www.alltecdental.at/news/salzburger-implantologie-treffen-017*.

Melden Sie sich gleich an. Wir freuen uns auf ein Treffen im Salzburger Land.



Die Party

Fester Bestandteil aller Salzburger Implantologie Treffen ist die inzwischen legendäre Party. Unter dem Motto „Genuss – Groove – Funk – Soul" steigt die Fete nur ein paar Schritte vom Hoteleingang auf dem Areal des Hotels Gut Brandlhof. Allein die ausgezeichnete Band verspricht einen stimmungsvollen lustigen Abend. In guter Luft und lockerer Atmosphäre werden Sie Ihre langjährigen Beziehungen vertiefen und sicher neue knüpfen. DT

Quelle: Alltec Dental GmbH



© Ivosar/Shutterstock.com

ANZEIGE

WERDEN SIE TEIL DER (R)EVOLUTION!

DAS (R)EVOLUTION PREMIUM-IMPLANTAT
mit werkseitig integriertem Shuttle

Der Shuttle vereint 4 Funktionen
Insertionstool | Verschlussschraube
Gingivaformer | Abformungstool

4 in 1

Sehen Sie sich eine Sofortimplantation (Extraktion und Implantation in einer Sitzung) mit Einsatz des Champions Smart Grinders auf vimeo an.

KEM in weniger als 15 MINUTEN chair-side erzeugt!

SOCKET PRESERVATION LEICHT GEMACHT
mit dem Champions Smart Grinder

Vermeiden Sie bis zu 50 Vol. %-Alveolenfach-Resorption nach Extraktion durch Socket Preservation mit autologem Knochenaugmentat.

Champions Platz 1 | D-55237 Flonheim | fon +49 (0) 6734 91 40 80 | info@champions-implants.com

Wissenschaftliche Studien und weitere Informationen auf:
www.champions-implants.com

champions implants

Dental Tribune · Austrian Edition · Nr. 5/2017

Willkommen in der Zukunft!

Implantologie muss nicht teuer, kompliziert und blutig sein: „Advanced Power MIMI®-Flapless“ von Champions-Implants.

Wie sieht die Zukunft in der Zahnarztpraxis aus? Diese Frage nach der Perspektive stellt Priv.-Doz. Dr. Armin Nedjat regelmäßig den Teilnehmern seiner zweitägigen Seminare im Champions® Future Center. Für ihn steht fest: Zukünftig wird jeder Zahnarzt „Standardfälle“ selbst implantieren – minimalinvasiv, kostengünstig und patientenfreundlich. Das Verfahren der Zukunft heißt dabei MIMI®-Flapless. Mit diesem hat der implantierende Zahnarzt eine simple Methode zum lappenlosen Inserieren dentaler Implantate an der Hand. Das klingt zu einfach, um wahr zu sein? „Bei uns findet keine Mystifizierung der Implantologie statt“, betont Dr. Nedjat. Implantologie muss nicht teuer, kompliziert und blutig sein, um zu funktionieren. Und genau das ist es, was die Teilnehmer aus der zweitägigen Fortbildung mit in die eigene Zahnarztpraxis nehmen.











*Abb. 1: Live-OP: Dr. Nedjat demonstriert das MIMI®-Flapless-Verfahren direkt am Patienten. – **Abb. 2:** Willkommen in der Zukunft! – **Abb. 3:** Dr. Armin Nedjat gibt den Seminarteilnehmern eine theoretische Einführung in das OP-Verfahren MIMI®-Flapless. – **Abb. 4:** Per Live-Videoübertragung verfolgen die Teilnehmer die OP im benachbarten Seminarraum. – **Abb. 5:** In den praxisorientierten Hands-on-Einheiten können die Teilnehmer selbst Hand anlegen.*

Zahnärzte aus aller Welt

Zu den regelmäßig stattfindenden Fortbildungen „Advanced Power MIMI®-Flapless“ kommen, neben Zahnärzten aus Deutschland, auch Teilnehmer aus Europa und Übersee: Franzosen, Schweizer, Österreicher, aber auch aus Algerien, Syrien und Polen; selbst bei Kollegen aus Ägypten und Südamerika haben sich die vielen Vorteile des MIMI®-Insertionsprotokolls herumgesprochen. Was es mit dieser selbst von klassischen Implantologen vollends akzeptierten Methode auf sich hat, erfahren sie im Champions® Future Center im rheinhessischen Flonheim. Inmitten von Weinbergen gelegen, steht das beeindruckende Firmengebäude von Champions® Implants. Hier ist die Zukunft der Zahnmedizin schon angekommen.

Im Inneren des Future Centers befinden sich neben den Verwaltungsräumen ein großzügig bemessener und mit neuesten Technologien ausgestatteter Behandlungs- und OP-Raum sowie ein Prophylaxezimmer. Mittels aufwendiger Videotechnik werden Operationen live in den gegenüberliegenden Seminarraum übertragen, in dem etwa 40 Personen Platz finden. Unter Einsatz moderner Hochleistungstechnologien wird außerdem direkt im hausinternen Dentallabor DENTworry passgenauer Zahnersatz aus zertifizierten Materialien gefertigt.

Aber nicht nur die Ausstattung im Future Center ist zukunftsweisend. Mit dem OP-Verfahren MIMI®-Flapless wird hier ein Insertionsverfahren praktiziert, das in dieser Form einzigartig und „echt minimalinvasiv“ ist. Im Rahmen des Senses Award 2013 in Dubai wurde das Verfahren sogar als „Beste Innovation der Medizin“ ausgezeichnet. Wer eine Anleitung zur Erstellung MIMI®-gerechter Bohrschablonen oder eine detaillierte Prä-OP-Planung sucht, wird allerdings enttäuscht werden. Das Thema navigierte Implantologie spiegelt sich im CNIP-Verfahren (corticalis navigated insertion protocol) wider, das mittels konischen Dreikantbohrern extrem niedrigtourig (max. 250 min^{-1} in der Compacta, 50–70 min^{-1} in der Spongiosa) mit grünem Winkelstück, ohne Wasserkühlung und ohne Investition in ein Piezo-Gerät angewandt wird.

Fundierte Kenntnisse über die Anatomie der Mund- und Kieferhöhle, ein umfassendes Verständnis über den menschlichen Knochen und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sind jedoch essenziell. „Man darf keine Angst haben“, betont Dr. Nedjat, „und man muss ‚Knochen‘ verstehen.“

MIMI® funktioniert seit 25 Jahren!

Nach einer theoretischen Einführung in das Verfahren bekommen die Seminarteilnehmer durch praktische Hands-on-Einheiten und Live-OPs ein erstes Gefühl für das Arbeiten mit MIMI®. Eine Planungssoftware ist für das Verfahren nicht zu empfehlen, denn es gilt: Entscheidend für den Durchmesser des zu inserierenden Implantats ist nicht die Anatomie des Kieferkamms, sondern die Primärstabilität der während der OP eingesetzten Condenser. Eine OPG-Aufnahme im Vorfeld ist sinnvoll, um sich einen Überblick über die Situation zu verschaffen. Sind dann alle Voraussetzungen für eine sichere OP geschaffen und Kontraindikationen ausgeschlossen, kann es losgehen. „MIMI®-Flapless heißt nicht, dass man ‚blind‘ arbeitet“, erklärt Dr. Nedjat. Ganz im Gegenteil: Der Operateur hat – anders als bei der schablonengeführten Implantatinsertion – das zu behandelnde Areal immer genauestens im Blick. Mittels einer dünnen, flexiblen Sonde und den eigenen Fingern führt der Behandler auch die Knochen-Kavitäten-Kontrolle (KKK) durch. Als Navigationshilfe dient die Kortikalis. Vor einer Membranperforation muss dabei niemand Angst haben, da dies nach CNIP gar nicht möglich ist.

Im Falle schmaler Kieferkämme wird MIMI® I ergänzt durch MIMI®-Flapless II, bei welcher die Triple-Layer (Gingiva, Periost und Kortikalis) lateral in horizontale Richtung erweitert werden. Das Implantat wird anschließend primärstabil inseriert. Die Basis für diese sichere und einfache Implantatinsertion bildet der Implantat-Shuttle: Er vereint Insertions- und Abformungstool, Verschlussschraube und Gingivaformer in nur einem Element. Der Shuttle wird entweder erst zum Einsetzen des definitiven Zahnersatzes (zwei bis zehn Wochen post OP) erstmalig abgenommen (da die geschlossene Abformung mittels PEEK-Transfer-Pfosten durch den Shuttle erfolgt) oder gegen ein Abutment ausgetauscht. Bis dahin bleibt das Implantatinnere steril.

Gut für Zahnarzt und Patient

Zwischen sechs und acht Patienten operiert Dr. Nedjat mit den Seminarteilnehmern unter den interessierten Blicken der teilnehmenden Zahnärzte. Dabei werden pro Patient auch schon einmal acht Implantate auf einmal gesetzt. Die Teilnehmer sind begeistert: Was auf konventionellem Wege aufwendig und teuer ist, dauert mit MIMI®-Flapless nur wenige Minuten, zu einem erschwinglichen Preis. Das ist gut für den Zahnarzt und für den Patienten.

„Die meisten Patienten sind mit Blut nicht gut in Kontakt zu bringen“, erzählt Assistenzzahnärztin Sara Pourdadasch-Miri aus Nieder-Olm. MIMI® werde daher sehr gut angenommen und in der Praxis auch bereits erfolgreich eingesetzt – von der Versorgung mit Vollprothese bis zum Einzelzahn. Im zweitägigen Seminar erlernt sie die Technik nun selbst, um ihrem Chef künftig besser zur Hand gehen zu können. Auch Dr. Ralph Röser aus Frankfurt am Main ist überzeugt: „Zeit ist Geld, und je länger man braucht, desto mehr Geld kostet es.“ Den von Champions-Implants veranschlagten Preis pro Implantat seien die meisten Patienten bereit, zu zahlen. Denn im Zweifel würden sich viele aus Kostengründen eher für eine Brücke entscheiden, welche letztlich jedoch auch ungünstig für die benachbarten, gesunden Zähne sei. Bislang wird die Implantologie noch als Spezialgebiet innerhalb der Zahnheilkunde gehandelt. Mit dem minimalinvasiven Verfahren MIMI®-Flapless zieht sie jedoch mehr und mehr in die „normale“ Zahnarztpraxis ein. Und da gehört sie auch hin, findet Dr. Nedjat. Allein wenn man bedenke, wann der beste Zeitpunkt für eine Implantatinsertion sei, nämlich direkt nach der Zahnextraktion. Hier tue sich ein enormes Potenzial für implantologisch tätige Zahnärzte auf. Frei nach dem Pionier George Washington lautet sein Motto daher „He Who Hesitates is Lost“, mit der Zukunft fest im Blick. DT

Quelle: Champions-Implants GmbH

WINGBRUSH®
INTERDENTALBÜRSTE

ICH PUTZ DICH WEG!



ANSETZEN.
ZUDRÜCKEN.
FERTIG.

Machen Sie die WINGBRUSH® Interdentalbürste zu Ihrem täglichen Begleiter und verbessern Sie dauerhaft Ihre Mundhygiene - einfach & effizient!

Bestellen Sie Muster auf:
wingbrush.com

Professionelle Zahnprophylaxe mit den W&H Prophylaxe-Produkten

Mit Tigon, Proxeo und den YOUNG Polierkappen wird Zahnreinigung zum Entspannungsmoment.

Eine einfache und intuitive Bedienung mit gleichzeitig hoher Reinigungswirkung bietet W&H mit dem Piezo Scaler Tigon+. Intuitiv und individuell lassen sich die Leistungsstärke und die Menge der durchfließenden temperierten Flüssigkeit an den Patienten anpassen. Der Kühlmitteltank mit 400 ml Fassungsvermögen und Feinskalierung ist ideal, um die Spülmittelflüssigkeit direkt darin zu vermischen. Für eine gute Sicht im Anwendungsbereich sorgt das ergonomische LED-Handstück, das sicher und rutschfest in der Hand liegt. Auf dem großzügigen Tray können die Instrumente zudem bequem abgelegt werden. Selbstverständlich ist das Tray, genauso wie die um 360 Grad drehbare Handstückablage, thermodesinfizier- und sterilisierbar.





Als weitere Ergänzung für eine gründliche Zahnreinigung mit Langzeiteffekt sind die YOUNG Polierkappen – zusammen mit dem Prophylaxe-Winkelstück Proxeo – das Mittel der Wahl. Diese punkten mit einer hohen Adaptionsfähigkeit für eine schonende Politur. Durch die Außenlamellen verbleibt das Pasten-Speichel-Gemisch zuverlässig auf den Zähnen. Darüber hinaus ermöglichen die kurzen Kappen auch in schwer zugänglichen Arealen ein einfaches Handling.

Der Piezo Scaler Tigon und die YOUNG Polierkappen sind so aufeinander abgestimmte Prophylaxe-Produkte, dass sie den Komfort für Patient und Assistenz spürbar erhöhen. Einfach und intuitiv – einfach besser! DT

W&H Austria GmbH
Tel.: +43 6274 6236-239
www.wh.com

Die Ernährung macht den Biofilm

Bei Parodontitis kommt es auf Biofilm und Darmmilieu an.

Du bist, was du isst? Eine unkomplizierte Parodontitis kann schnell bei unzureichender Mundhygiene entstehen. Durch bessere Zahnpflege und Prophylaxe kann diese beginnende Parodontitis ebenso schnell wieder verschwinden. Ernstere Probleme können dagegen ungesund ernährte, Fastfood-geschwächte Patienten, Diabetiker und Raucher bekommen. Sie entwickeln z. B. aufgrund ihrer chronischen Darmstörungen – Stichwort Blähbauch – leicht eine chronische Parodontitis. Trotz guter Mundhygiene schreitet die Erkrankung bei diesen Patienten oft unkontrolliert fort. Zahnbett und Kieferknochen können zurückgehen bis zum Zahn- oder Implantatverlust. In Deutschland gehen ab dem 43. Lebensjahr mehr Zähne durch Parodontitis als durch Karies verloren (vgl. DMS IV).

Ob sich pathologische oder physiologische Keime durchsetzen können, hängt wesentlich von der Ernährung und vom Darmimmunsystem des Patienten ab. Chemikalien an der Mukosa führen zu Maldigestion und Malabsorption – zu Leaky-Gut-Syndrom und Parodontitis. Zur Stärkung der Immunität und symbiotischer Bakterien bedarf es einer optimalen Versorgung mit reinen Orthomolekularia, d. h. Antioxidantien und Spurenelementen. Die Reduktion belastender Farb-, Aroma- und Konservierungsstoffe in der Fastfood-Ernährung sowie von Stress unterstützen die Heilung. Das Immunsystem wie die Biofilme reagieren sensibel auf Chemikalien in der Kost – selbst in Vitaminpräparaten ist höchste Reinheit essenziell. DT

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



Effiziente Prophylaxe in der Zahnarztpraxis

Individualprophylaxe zum langfristigen Erhalt der Zahngesundheit.

Viele Zahnarztpraxen haben bereits erkannt, dass eine erfolgreich durchgeführte Prophylaxe mit durchdachtem Konzept und kompetenten Mitarbeitern einen Zugewinn für das gesamte Praxisteam – vor allem aber für den Patienten – bedeutet. So zeichnet sich ein deutlicher Trend von der rein symptomatisch orientierten Therapie zur präventiven Zahnmedizin ab. Ein effizientes 3-fach-Prophylaxe-Konzept für die häusliche Mundhygiene, bestehend aus Zähneputzen, Interdentalpflege und antibakterieller Mundspülung, kann das Bewusstsein für die Bedeutung umfassender präventiver Maßnahmen verbessern und bildet die Basis für eine optimale Vorsorge. Mundspülungen auf der Basis ätherischer Öle, wie beispielsweise Listerine®, sind in der Lage, tief in den dentalen Biofilm einzudringen, seine Strukturen zu zerstören und damit den Biofilm zu lösen.[1,2]

Ziel der Prophylaxe ist eine optimale Mundhygiene

Bedingt durch den demografischen Wandel und stetig steigende Kosten im Gesundheitswesen gewinnen präventive Maßnahmen – vor allem in der Zahnmedizin – zunehmend an Bedeutung. Die Prophylaxe bildet das Fundament der Zahn- und Mundgesundheit. Unter dem Begriff Prophylaxe werden alle Maßnahmen zur Vorbeugung, Früherkennung und rechtzeitigen Therapie von Erkrankungen zusammengefasst. Ziel der zahnärztlichen Tätigkeit ist die langfristige Erhaltung der eigenen, natürlichen Zähne durch eine gezielte Vorsorge. Um ein erfolgreiches Prophylaxekonzept zur Prävention von Karies und Parodontitis in den Praxisablauf zu integrieren, bedarf es einer effizienten Planung. Für Zahnarzt und Patient ergibt sich dadurch eine Win-win-Situation: Der Patientenkomfort wird erhöht und die Zahnarztpraxis hebt sich mit ihrem ganzheitlichen Gesundheitskonzept hervor, was Argumente für die Neukundengewinnung schafft und bestehende Patientenbindungen langfristig stärkt.



NEU: Listerine Kariesschutz mit natürlichem Grüntee-Extrakt.

Empfehlungen zur häuslichen Mundhygiene: Mechanische Zahnreinigung plus Mundspülung

Eine der wirksamsten Maßnahmen, um Zähne und Zahnfleisch langfristig gesund zu halten, stellt die Kontrolle des dentalen Biofilms dar. Basis dabei bildet die Zahnreinigung mithilfe von Zahnbürste und Interdentalbürste oder Zahnseide. Bei vielen Patienten zeigt sich jedoch, dass die mechanische Reinigung die Entfernung des dentalen Biofilms oftmals nur unzureichend ermöglicht. Dadurch können sich Bakterien schneller vermehren und neuen Zahnbelag bilden. Um auch für Zahnbürste und Zahnseide nicht oder nicht ausreichend zugängliche Regionen zu erreichen, sind Mundspüllösungen eine sinnvolle Ergänzung. Listerine Mundspülungen enthalten bis zu vier lipophile ätherische Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Diese bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm durchdringen und zerstören.[2,3] Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst sowie eine erneute Bakterienaggregation erschwert und damit die bakterielle Vermehrung verlangsamt sowie die Plaqueakkumulation vermindert. Weitere Informationen auf *www.listerineprofessional.at.* DT

[1] Fine DH et al.: In vivo antimicrobial effectiveness of an essential oil-containing mouth rinse 12 h after a single use and 14 days use. J Clin Periodontol 2005; 32: 335–340.
[2] Pan P et al.: Determination of the in situ bactericidal activity of an essential oil mouthrinse using a vital stain method. J Clin Periodontol 2000; 27: 256–261.
[3] Fine DH et al.: Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodont 2007; 78: 1935–1942.

Johnson & Johnson GmbH
Tel.: +40 2137 936-0
www.jnjgermany.de

Wurzelrest nach Zahnextraktion einfach entfernen

Neueste Erfindung macht schwierigen chirurgischen Eingriff oft überflüssig.

Bei Zahnextraktionen geschieht es immer wieder, dass der zu ziehende Zahn ab- und/oder auseinanderbricht und Zahnfragmente, insbesondere Zahnwurzeln oder Zahnwurzelreste, in der Alveole zurückbleiben. Um diese Fragmente aus dem Zahnfach zu entfernen, muss nach dem heutigen Stand der Technik eine relativ aufwendige Operation mit Spezialinstrumenten durchgeführt werden, die sich nicht selten als komplizierter chirurgischer Eingriff erweist.



Innovativer Wurzelrestentferner entfernt Zahnfragmente ohne OP.

Ein Wurzelrestentferner

Die aktuellen Verfahren der Zahnwurzelrestentfernung sind sehr zeitaufwendig und dadurch kostspielig. Der Patient wird oft durch die langwierige Operation über einen langen Zeitraum starken Schmerzen ausgesetzt und eine Antibiotika-Substitution ist unumgänglich. Obwohl der chirurgische Eingriff erfolgreich war, sind der Wundheilungsprozess und die Gefahr von Infektionen und Nachblutungen signifikant. Deshalb ist ein minimalinvasiver chirurgischer Eingriff in jedem Fall zu bevorzugen. Der patentierte Wurzelrestentferner wurde bereits von einigen größeren Zahnarztpraxen getestet und für „sehr gut" befunden: Die Handhabung und Effizienz des Instruments ist sehr gut und es lässt sich einfach anwenden, es ist sehr minimalinvasiv und selbsterklärend. Die Anwendung ist auch in der Endodontie denkbar, ist das Urteil eines hannoverschen Kieferchirurgen. Nunmehr ist mit dem Wurzelrestentferner eine schnellere und dadurch kostengünstigere Extraktion von Zahnfragmenten wie Zahnwurzeln oder Wurzelresten möglich.

Einfache Handhabung

Aufgrund des Verbringens des retentiven Abschnitts in den Zahnwurzelkanal oder der Bohrung in dem Zahnfragment wird durch die retentiven Elemente eine form- und kraftschlüssige Verbindung zwischen dem Wurzelrestentferner und dem Zahnfragment hergestellt. Durch das Entfernen des Wurzelrestbohrers wird somit auch das Zahnfragment aus der Alveole eliminiert – ganz einfach mit einem einzigen Schritt ohne schwierige Operation. DT

Kostenlose Prototypen

Interessierte Zahnärzte können sich selbst von der einfachen Handhabung überzeugen und kostenlose Prototypen anfordern. Eine Testbeurteilung ist innerhalb einer überschaubaren Zeit erwünscht.

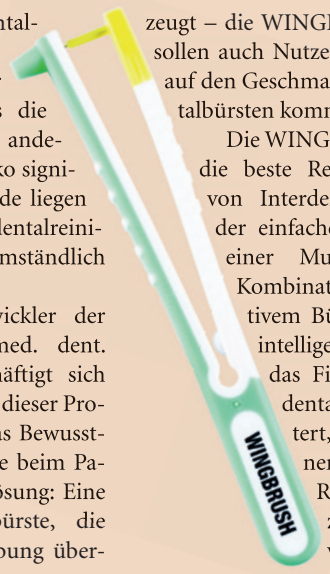
Professional Press – Cogar GmbH
Dagmar Westerheide
Tel.: +49 5108 921221
d.westerheide@professionalpress.de

Die neue Generation der Interdentalreinigung

WINGBRUSH® Interdentalbürste – einfache und effektive Interdentalreinigung.

Die Relevanz der Interdentalreinigung ist allseits bekannt, nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass die Vernachlässigung unter anderem das Parodontitisrisiko signifikant erhöht. Die Gründe liegen auf der Hand: Die Interdentalreinigung ist unangenehm, umständlich und zeitintensiv.

Erfinder und Entwickler der WINGBRUSH®, Dr. med. dent. Louis Bahlmann, beschäftigt sich seit mehreren Jahren mit dieser Problematik und möchte das Bewusstsein für Interdentalpflege beim Patienten stärken. Seine Lösung: Eine innovative Interdentalbürste, die durch einfache Handhabung überzeugt – die WINGBRUSH®. Damit sollen auch Nutzer von Zahnseide auf den Geschmack von Interdentalbürsten kommen.



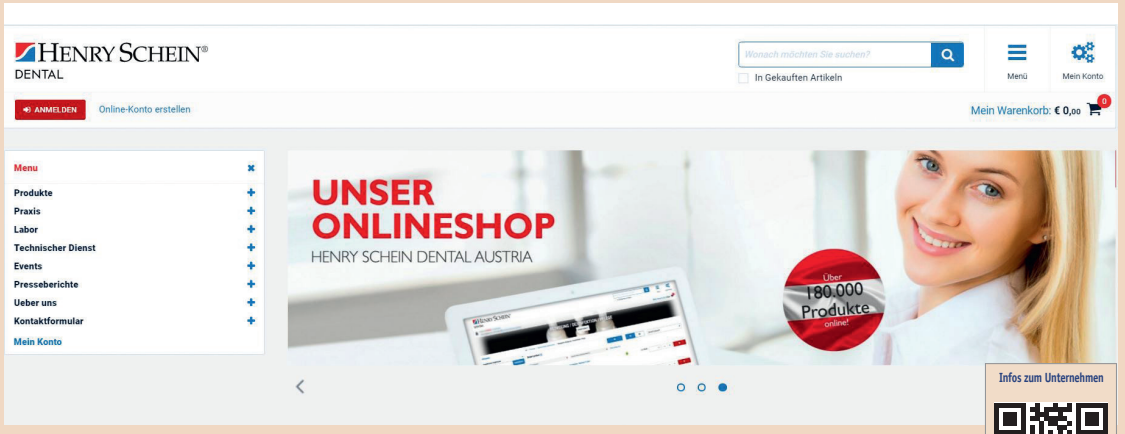
Die WINGBRUSH® vereint die beste Reinigungsleistung von Interdentalbürsten mit der einfachen Handhabung einer Munddusche. Die Kombination aus innovativem Bürstenhalter und intelligentem Fühler, der das Finden der Interdentalräume erleichtert, ermöglichen einen reibungslosen Reinigungsprozess. Gleichzeitig verhindert der Fühler ein Umknicken des Drahtes und schafft damit langlebigere Wechselbürsten. Dank der einfachen Handhabung können selbst schwer zugängliche Interdentalräume mühelos erreicht werden, ohne dabei das Zahnfleisch zu verletzen.

Die WINGBRUSH® gibt es im Starter Set mit drei Bürstengrößen, Wechselköpfe sind in drei Bürstengrößen im 8er-Nachfüllset erhältlich. DT

Luoro GmbH
Tel.: +49 221 28239440
wingbrush.com

Henry Schein Dental Austria launcht neue Website

Kundenfreundlichkeit und Service lassen keine Wünsche offen.



Die neue Website von Henry Schein Dental Austria. (© Henry Schein)

Henry Schein Dental Austria hat seine Website und den dort eingebundenen Webshop überarbeitet. Sie enthält nun umfangreichere Inhalte und neue Funktionen, um dem Kunden einen besseren Service zu bieten.

Seit gut 20 Jahren stellt Henry Schein seine Erfahrung und seine Kompetenz Zahnmedizinern und -technikern zur Verfügung. Um die Weiterentwicklung der Tätigkeiten seiner Kunden immer besser unterstützen zu können und den Patienten eine bessere Behandlung zu ermöglichen, legt Henry Schein besonders viel Wert auf Service.

Aus diesem Grund bietet das Unternehmen seinen Kunden ein neues Erlebnis auf seiner umgestalteten Website an. Die mit allen Systemen und Browsern kompatible Seite www.henryschein-dental.at verfügt über eine klare Navigation, die es den Kunden erlaubt, mühelos durch eine große Auswahl an verfügbaren Produkten zu navigieren.

Mithilfe der personalisierten Benutzeroberfläche kann der Kunde Einkaufslisten erstellen, abgeschlossene Transaktionen abrufen, aus einer der größten Produktpaletten auf dem Markt wählen, Rabatte und spezielle Onlineangebote erhalten, Neuigkeiten aus der Branche erfahren und seine Bestellungen planen. Weitere Informationen sind unter *www.henryschein-dental.at* abrufbar. DT

Henry Schein Dental Austria GmbH
Tel.: +43 1 52511-0
www.henryschein-dental.at

aura eASY – jetzt eASIER denn je

Ästhetische Füllungen sind nun noch einfacher.

aura eASY ist ein Ultra-Universal-Restaurationsmaterial, mit dem mühelos elegante Füllungen gelingen. Die einzigartige Mischung von Füller und Kunststoff ist exakt auf die für langlebige Füllungen nötige Festigkeit und Ästhetik abgestimmt. Mit 3 mm Polymerisationstiefe, hoher Druck- und Biegefestigkeit und einem patentierten schrumpfungsarmen Kunststoff, der Stress im Randbereich ausgleicht, sind Füllungen stabil und robust. Zusätzlich ist bei den meisten Front- und Seitenzahnfüllungen die Farbbestimmung besonders easy. Mit einer einfachen Auswahl aus nur vier Universalfarben, die im Farbsättigungsspektrum die gleichen Abstände haben und sich leicht einer VITA-Farbe zuordnen lassen, findet man ohne Rätselraten die richtige Farbe für die Füllungen und vereinfacht mit aura eASY die individuelle Farbanpassung. So erleichtert aura eASY die Arbeit, minimiert Materialbestände und macht so die tägliche Praxis effizienter. Demzufolge ist aura eASY die erste Wahl für easy Farbanpassung, hohe Festigkeit und Verschleißbeständigkeit, stets glatte, hochglänzende Oberflächen, eine nicht klebrige Konsistenz für müheloses Modellieren, sehr gute Stand- und Formbeständigkeit und natürlich die einfache, sekundenschnelle Applikation.



Dr. Lori Trost, DMD: „Nach einigen Tagen Arbeit mit aura war klar, dass die vier Farben völlig ausreichten. Mit seiner leichten Handhabung und Farbanpassung liefert aura in kürzester Zeit sehr ästhetische Füllungen." DT

SDI Germany GmbH
Tel.: +49 2203 9255-0
www.sdi.com.au

a simple, easy, beautiful SMILE

Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches **Aura eASY Testpaket** mit Testfragebogen. Selbstverständlich werde ich den Fragebogen gerne beantworten.

Fax: **+49 2203 9255-200** oder E-Mail: **AU.Dental@sdi.com.au**

Melden Sie sich jetzt an!

Praxisstempel

aura SDI



Salzburger Implantologie Treffen 017

Oral Reconstruction Symposium Österreich
21. – 23. September 2017 | Saalfelden

ALLTEC DENTAL

WORKSHOPS | 21.09.2017

WORKSHOP I
Verschiedene Methoden regenerativer Techniken, die Erfolg versprechen

WORKSHOP II
Wissenschaftliche Grundlagen – Praxis der Zirkonimplantate –
Hands-on CERALOG®

KONGRESSPROGRAMM | 22.+23.09.2017

- Den Weg von der analogen zur digitalen Implantatprothetik gemeinsam gehen
- Ordinationsentwicklung; von 0 auf 300
- „Ein Material für alle Fälle?“ – aktuelle restaurative Konzepte
- Misserfolge erkennen und vermeiden in Chirurgie und Prothetik
- Keramikimplantate. Vision oder Realität?
- Keramikimplantate – das CERALOG® Konzept
- Von den 20 besten Experten lernen
- Komplexe Fallplanungen und Gesamtrekonstruktionen
- Gemeinsam mehr erreichen
- Langzeitstabile Implantate – aber wie?
- Fallstricke der Hygiene
- Einfach ist gut – zu einfach nicht. Ein Hoch auf Konzepte!
- Als Zahnarzt in Indien – für ein Lächeln der Mönche

REFERENTEN

Dr. Stephan Beuer
Prim. Dr. Siegmund Döttelmayer
ZT Carsten Fischer
ZTM Vincent Fehmer
Dr. Peter Gehrke
Dr. Frederic Hermann
Hans Hirschmann
Dr. Helfried Hulla
ABM Alexander Jirku
Dr. Ingrid Kammerer
Prof. DDr. Gerald Krennmair
Dr. Laurenz Maresch
Dr. Ralf Masur
Prof. DDr. Rudolf Seemann
Dr. Hajo Peters
Dr. René Willi

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Prof. Dr. Jürgen Becker
Dr. Helfried Hulla
Prof. DDr. Gerald Krennmair
ABM Alexander Jirku

PROGRAMMHEFT

VERANSTALTER

Alltec Dental GmbH
Schwefel 93, 6850 Dornbirn
info@alltecdental.at
T +43 (0) 5572 372 341
F +43 (0) 5572 372 341-404

ORAL RECONSTRUCTION FOUNDATION

camlog

DENTAL TRIBUNE · D-A-CH Edition

The World's Dental Newspaper

No. 5/2017 · 14. Jahrgang · Leipzig, 2. August 2017



PA-Therapie neu gedacht

PZR und PA haben nur einen begrenzten Erfolg, wir benötigen zusätzlich EM und die direkte Therapie des Knochenstoffwechsels. Von Dr. Möbius, M.Sc., Brüel, Deutschland. ▸ *Seite 18*



Parodontitis und Diabetes

Der CME-Artikel von Prof. Dr. Hahner und Prof. Dr. Gaßmann, Köln, thematisiert Besonderheiten im Umgang mit Patienten durch die gegebene Assoziation beider Erkrankungen. ▸ *Seite 20*



Ist Ihre Praxis sicher?

Sicherheitstechnik wird heute zunehmend wichtiger, gleich ob im privaten oder beruflichen Umfeld. Auch Zahnarztpraxen sind immer häufiger Ziel von Einbrüchen. ▸ *Seite 21*

Zahnärzte und ZFAs stark gefährdet

Ranking der gesundheitsschädlichsten Jobs erstellt.

LONDON – Die Website I Fucking Love Science hat 37 Berufe unter die Lupe genommen und nach ihrem Gesundheitsrisiko bewertet. Auf Platz 1 befinden sich die Dentalhygieniker, dicht gefolgt von den Zahnärzten und Zahntechnikern.

Für ihre Untersuchungen wertete die Website Daten des Occupational Information Network aus, das 974 Berufsgruppen aus den USA gelistet hat. Festgelegt wurden sechs potenzielle Gesundheitsrisiken, die mit unterschiedlicher Gewichtung (von 0, wie geringes Risiko, bis 100, wie sehr hohes Risiko) in die Auswertung einflossen. Dazu zählen Schadstoffkontakt, Kontakt mit Krankheiten und Infektionen, Kontakt mit Strahlung, schädlicher Umgebung ausgesetzt sein, Risiko leichter Verbrennungen, Schnitte, Bisse und Stiche sowie Zeit, die im Sitzen verbracht wird.

Ranking

Die Zahnmedizinischen Fachangestellten wurden mit einem Gesundheitsrisiko von 65,5 Punkten bewertet und landeten somit auf Platz 5. Ihr Arbeitsbereich wird hier als Assistenz des Zahnarztes, Aufbereitung der Instrumente, Vorbereiten der Patienten und Dokumentation beschrieben. Das gesundheitliche Risiko setzt sich aus den Scores für Kontakt mit Krankheiten und Infektionen (96 Punkte), Kontakt mit Strahlung (85 Punkte) und Kontakt mit Schadstoffen (78 Punkte) zusammen.

1. Dentalhygieniker
2. Zahnarzt
3. Veterinärmedizinischer Assistent
4. Zahntechniker
5. Zahnmedizinische Fachangestellte

Gleich davor, auf Platz 4, befinden sich die Zahntechniker. 65,7 beträgt der Score in Bezug auf das Gesundheitsrisiko. Dabei liegt der Kontakt mit Schadstoffen (99 Punkte) klar vorne, gefolgt von der Zeit, die im Sitzen verbracht wird (85 Punkte), und dem Kontakt mit Krankheiten und Infektionen (72 Punkte).

Auf Platz 2 der ungesündesten Jobs hat es der Zahnarzt geschafft. Sein Gesundheitsrisiko liegt aufgrund des Kontaktes mit Krankheiten und Infektionen (95 Punkte), des Kontaktes mit Strahlung und der Zeit, die im Sitzen verbracht wird (82 Punkte), insgesamt bei einem Score von 69,5.

Größte Gefährdung

Mit einem kleinen Vorsprung und insgesamt 72,8 Punkten ist Dentalhygieniker laut Ranking der ungesündeste Job von 974 bewerteten Berufsgruppen. Als Arbeitsbereich wird laut I Fucking Love Science das Säubern der Zähne, Untersuchungen der Mundhöhle und des Halsbereiches auf Krankheitszeichen, das Unterrichten in richtiger Mundhygiene, das Anfertigen von Röntgenbildern sowie das Applizieren von Fluoriden und Füllmaterialien beschrieben. Der Kontakt zu Krankheiten und Infektionen (100 Punkte), Kontakt zu Strahlung (91 Punkte) sowie die Zeit, die im Sitzen verbracht wird (85 Punkte), führten zum ersten Platz. Die Auswertung verdeutlicht wieder einmal, wie wichtig richtige Hygienemaßnahmen, Arbeitsschutz und ausreichend Bewegung für die eigene Gesundheit in der Praxis sind. DT

Quelle: ZWP online

ZWP online CME-Community

Punkte sammeln war noch nie so einfach – Jetzt Newsletter abonnieren!

LEIPZIG – Wer sich online, flexibel und kostenfrei fortbilden möchte, sollte sich für den Newsletter der ZWP online CME-Community registrieren. Dieser erscheint monatlich und gibt seinen Abonnenten ein fachliches Update zu den CMEs auf dem dentalen Nachrichten- und Informationsportal ZWP online, die im Rahmen der ZWP online CME-Community absolviert werden können.

Im Newsletter enthalten sind neben den Ankündigungen für kommende CME-Livestreams, thematische Live-OPs und CME-Webinare auch die aktuellsten CME-Fachbeiträge sowie bevorstehende Events.

ZWP online CME-Community: Die neue Art der dentalen Fortbildung

Jetzt registrieren und loslegen: Um das CME-Angebot künftig in vollem Umfang nutzen zu können und um Fortbildungspunkte zu erlangen, ist eine kostenlose Registrierung in der ZWP online CME-Community erforderlich. Die Mitglieder der Community erhalten neben dem erwähnten Newsletter mit Informationen zum aktuellen CME-Angebot auch Zugriff auf die Archivfunktion und können aktiv (Chat-Funktion) mit den Referenten/Operateuren kommunizieren. Die Anmeldung für den CME-Community-Newsletter ist möglich unter: *https://www.zwp-online.info/newsletter-abonnieren* DT

ZWP online

Quelle: ZWP online



Neues Special rückt „gute Seele der Praxis" in den Mittelpunkt

ZWP-Thema für das zahnmedizinische Fachpersonal.



LEIPZIG – Hinter einer gut laufenden Zahnarztpraxis steht ein hoch motiviertes Team. Dem zahnärztlichen Praxisteam wird hierbei eine entscheidende Rolle zuteil. Es agiert nicht nur als rechte Hand des Zahnarztes während der Behandlung am Patienten.

ZFA (Zahnmedizinische Fachangestellte), ZMF (Zahnmedizinische Fachassistentin), ZMP (Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin) und ZMV (Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin) sorgen darüber hinaus für reibungslose Abläufe in der Praxis und sind tragend beim Teamspirit.

Das neue ZWP-Thema für das „Zahnmedizinische Fachpersonal" informiert rund um das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten und lädt Interessierte ein, sich regelmäßig auf den neuesten Stand zu bringen. Neben rechtlichen Aspekten zur Ausbildung, der Praxisorganisation und -verwaltung, Kommunikation, Information und Datenschutz, Qualitäts- und Zeitmanagement, Patientenbetreuung, Arbeits- und Praxishygiene und der Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen werden im Rahmen des ZWP-Themas auch Aspekte abseits des Berufes näher in den Fokus gerückt. Darüber hinaus erhält der Leser nützliche Informationen und populärwissenschaftlich aufbereitete Nachrichten rund um Karies, Prophylaxe & Co. sowie zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Unter dem Menüpunkt ZWP-Themen, welcher über die Hauptnavigation auf ZWP online erreichbar ist, gelangt der User in gleich zu weiteren interessanten Specials, wie Dental Life & Style oder Keramikimplantate – metallfrei & ästhetisch. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE



Dental Tribune · D-A-CH Edition · Nr. 5/2017

Der Lösungsansatz in der Parodontologie

PZR und PA haben nur einen begrenzten Erfolg, wir benötigen zusätzlich Effektive Mikroorganismen (EM) und die direkte Therapie des Knochenstoffwechsels.

Von Dr. Ronald Möbius, M.Sc., Brüel, Deutschland.



Zusammenfassung

Das Problem unserer Bemühungen in der Parodontitis-Therapie (PA-Therapie) ist in der unzureichenden Berücksichtigung des multifaktoriellen Ursachenkomplexes begründet.[1] Immer noch wird von einer rein bakteriell bedingten Erkrankung ausgegangen. Es sind PZR, Biofilmmanagement, chemische Plaquekontrolle angesagt. Es geht nur um Verringerung und Eliminierung von Mikroorganismen, aber Mikroorganismen bauen keinen Knochen ab. Dies erfolgt durch körpereigene Reaktionen, ausgelöst durch zu viel aktivierte Osteoklasten. Dadurch entstehen Knochentaschen, das Milieu verändert sich. Wie Prof. Dr. Antoine Béchamp (1816–1908) feststellte, bestimmt das Milieu die Keime. Von nun an verselbstständigt sich der Prozess. Es ist jetzt nur begrenzt und temporär möglich, die Keime zu verändern, wenn das Milieu belassen wird. Der Ausweg lautet parallele Therapie von Entzündung und Knochenstoffwechsel. Die Knochentaschen verschwinden, das Milieu ändert sich und mit Effektiven Mikroorganismen (EM) erfolgt die direkte Veränderung der Zusammensetzung der Mikroorganismen (Abb. 1).

Hintergrund

Mit einem Datensatz von 415.718 parodontitisbehandelten Patienten bringt der Barmer Zahnreport 2017 erstmals ein reales Bild der PA-Therapie aus der Versorgungsrealität, und dieses ist nicht positiv. Ein Drittel der Parodontitispatienten verliert nach der Therapie innerhalb von vier Jahren mindestens einen Zahn.[2] Wird bei Patienten eine PA-Therapie durchgeführt, kommt es in deren Folge demnach signifikant häufiger zu einer Extraktion als bei Patienten ohne PA-Therapie.

Mit dem Barmer Zahnreport 2017 wird die Frage nach der Wirksamkeit einer vertragszahnärztlichen PA-Therapie auf der Basis harter Zielkriterien (Zahnverlust) möglich. Dies ist deshalb so bedeutend, da es bisher keine vergleichbaren Ergebnisse zur Wirksamkeit dieser Therapie in der Versorgungsrealität gibt.

1. Nicht erhaltungswürdige Zähne werden vor bzw. während der PA-Therapie extrahiert.
2. Nach der Therapie ist eine gewisse Auslaufphase der erhöhten Extraktionsinzidenz sichtbar.
3. Die Extraktionsinzidenz ist vor PA-Therapie niedriger als nach PA-Therapie. Das Niveau vor der Therapie wird im Zeitraum von vier Jahren nach der Therapie nicht erreicht.
4. Es gelingt in der PA-Therapie nicht, die Extraktionshäufigkeit zu senken.
5. Ein parodontal behandelter Patient hat im Fazit weniger Zähne als ein nicht behandelter Patient. Es gelingt nicht, die Zahnverlustraten behandelter Parodontitispatienten an durchschnittliche Zahnverlustraten anzugleichen.

Problematik

Zahnärzte, Mitarbeiterinnen in den Zahnarztpraxen und Patienten werden auf professionelle Zahnreinigung und Biofilmmanagement getrimmt. Defizite in der PA-Therapie werden dem ungenügenden Biofilmmanagement und der unzureichenden häuslichen Pflege durch den Patienten angelastet. Ständig heißt es, wir Zahnärzte müssen perfekter werden. So werden Curriculum-Fortbildungen, Masterstudiengänge, Online-Fortbildungen in der PA in Deutschland von der Universität Gießen und Marburg von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler angeboten. Ständig gibt es neue Geräte und neue Techniken, Laser, Ozontherapie, Photodynamische Therapien. Wenn das alles nicht funktioniert, dann geht auf jeden Fall Antiseptika und Antibiotika, dann ist aber Schluss mit der Entzündung, aber die Frage, die bleibt, lautet: Für wie lange? Das Fazit aller großen Studien und Analysen lautet: Ja, wir haben schon viel geschafft und müssen noch intensiver werden und früher mit der PA-Therapie beginnen. – Früher beginnen? Nein, es muss das Problem erkannt werden und das heißt Knochenstoffwechsel.

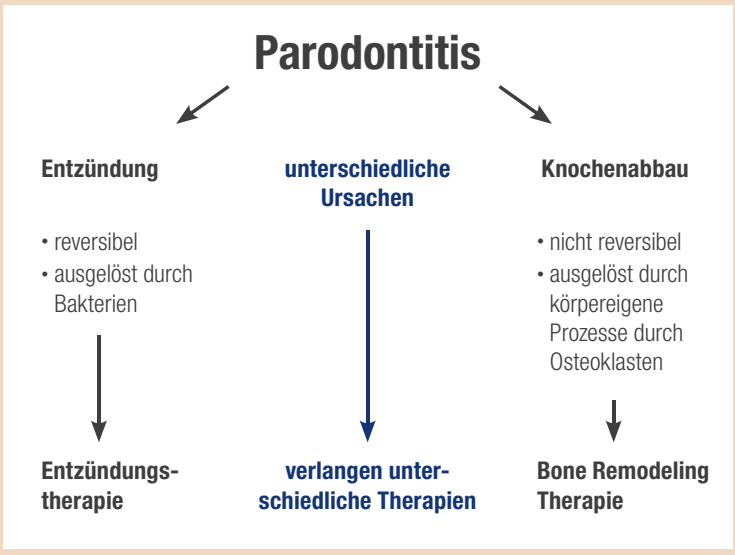


Abb. 1: Parodontitis – Unterschiedliche Ursachen benötigen unterschiedliche Therapien.

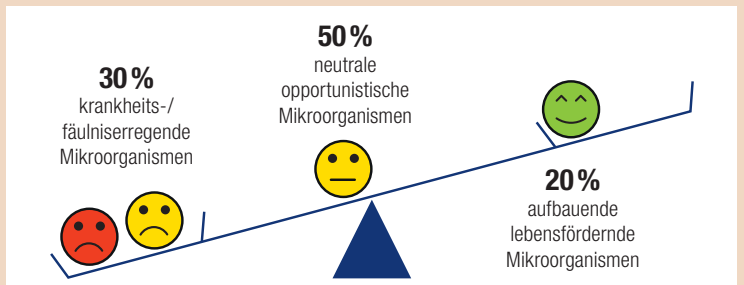
Therapie der parodontalen Entzündung

Es geht nicht darum, eine Keimfreiheit zu schaffen, die es gar nicht geben kann. Ziel muss es sein, die Zusammensetzung der Mikroorganismen zu verändern.[3] Der Mensch existiert überhaupt nur mit Mikroorganismen.[4] Ein antibiotischer Kampf gegen die Mikroorganismen ist völlig unrealistisch.[5] Unser Therapieansatz ist probiotisch, nicht antibiotisch.[6]

Entzündungen werden ausgelöst durch Mikroorganismen, aber deshalb sind Mikroorganismen nicht unsere Feinde.[7] Möglicherweise sollten wir einen neuen Ansatz finden, wie wir die Frage der menschlichen Gesundheit betrachten.[8] Mikroorganismen sind unsere Freunde, Krieg den Mikroorganismen heißt verlieren.[9] Zwischen Mensch und Mikroorganismen besteht eine untrennbare Beziehung.[10] Von den Mikroorganismen sind etwa 20 Prozent nützliche, 30 Prozent schädliche und die übrigen 50 Prozent sind neutrale.[5] Nach dem 30. Lebensjahr beginnt zunehmend die Abbauphase. Die 30 Prozent degenerativen Mikroorganismen dominieren. In der Therapie muss es gelingen, die 20 Prozent regenerativen auf über 30 Prozent zu bringen. Die neutralen entscheiden sich immer für die Mehrheit. So erreichen wir ein Verhältnis von 80 Prozent regenerativ zu 20 Prozent degenerativ. Durch diese Veränderung der Mikroorganismen-Zusammensetzung reduziert sich die parodontale Entzündung auf ein Minimum.[11] Für die tägliche Praxis heißt das: Der Patient, der im vierteljährlichen Recall mehr als zehn Prozent Entzündungen zeigt, nutzt die Kraft der Effektiven Mikroorganismen nicht oder macht einen Anwendungsfehler!

steht, die Applikation alle Vierteljahre wiederholt werden. Durch diese Therapie, PZR + Taschenreinigung + Kollagenasehemmer werden die Knochentaschen kleiner und verschwinden, das Milieu verändert sich. Das Milieu bestimmt die Keime und dieses unterstützen wir zusätzlich mit Effektiven Mikroorganismen. Der Knochenstoffwechsel stabilisiert sich, der Knochen wird wieder kompakter und selbst lockere Zähne werden wieder fest. DT

Literatur



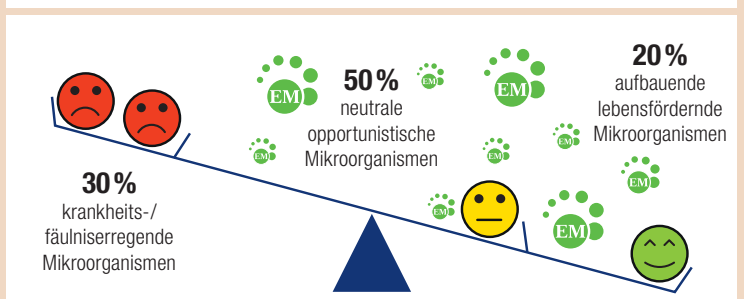


Abb. 2: Krank machendes Milieu. – Abb. 3: Aufbauendes Milieu.

Eine generelle undifferenzierte Verringerung der Virulenz der Keime bringt nur einen vorübergehenden Effekt, weil das prozentuale Verhältnis degenerative, neutrale, regenerative Mikroorganismen erhalten bleibt.[8] Wie bereits Prof. Béchamp festgestellt hat: „Die Mikrobe ist nichts, das Milieu ist alles." Um einen dauerhaften Therapieerfolg zu erreichen, müssen wir das Milieu, die Lebensbedingungen für die Mikroorganismen verändern und zusätzlich die regenerativen Mikroorganismen vermehren.

Therapie des Bone Remodeling

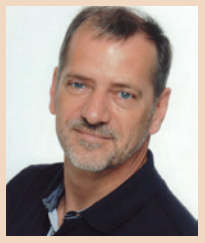
Die direkte Therapie des Knochenstoffwechsels erfolgt mit einem Kollagenasehemmer, der nach der professionellen Zahn- und Taschenreinigung in die Taschen oder auf die Gingiva appliziert wird. Dieser wandert innerhalb von vier Stunden selbstständig zum Knochen. Es kommt zur reversiblen Blockierung der bereits aktivierten Osteoklasten und zur Blockade der Bildung weiterer Osteoklasten. Durch diese Hemmung der Osteoklasten wird der Knochenabbau gebremst und der Knochenstoffwechsel wieder in das dringend erforderliche Gleichgewicht zwischen Knochenabbau und Knochenaufbau gesetzt. Mehrfache Applikationen erhöhen den Effekt, der maximal drei Monate anhält.

Es wird nicht die Ursache für die verstärkte Aktivierung der Osteoklasten ausgeschaltet und deshalb sollte, solange die Ursache besteht, die Applikation alle Vierteljahre wiederholt werden. Durch diese Therapie, PZR + Taschenreinigung + Kollagenasehemmer werden die Knochentaschen kleiner und verschwinden, das Milieu verändert sich. Das Milieu bestimmt die Keime und dieses unterstützen wir zusätzlich mit Effektiven Mikroorganismen. Der Knochenstoffwechsel stabilisiert sich, der Knochen wird wieder kompakter und selbst lockere Zähne werden wieder fest. DT

Für Fortbildungen zu dieser Thematik können Sie sich bei nachfolgenden Veranstaltern anmelden:

- 9.9.2017 Güstrow (MuDr. Per Fischer, gfza, +49 3843 843495, info@gfza.de)
- 15./16.9.2017 Dresden (LZÄK Sachsen, +49 351 8066-108, anders@lzk-sachsen.de)
- 24./25.11.2017 Erfurt (LZÄK Thüringen, +49 361 7432-107, fb@lzkth.de)
- 1.4.2018 Rheinbach (T. Fritz, RRzF, +49 2226 6595, t.fritz@rrzf.de)
- 15.6.2018 Rosenheim (Dr. Wolfgang Pfleger, +49 151 19383869, anmeldung@ro-ak.de)

Kontakt



Infos zum Autor

Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

Praxis für Zahnerhaltung & Kieferorthopädie
Bergstraße 1c
19412 Brüel, Deutschland
info@moebius-dental.de
www.moebius-dental.de

Neue Dimensionen in der implantologischen Fortbildung

Anlässlich der IDS in Köln stellte die OEMUS MEDIA AG ihr neues, auf der Basis von Multi-Channel-Streaming entwickeltes Fortbildungskonzept für die Implantologie vor. Von verschiedenen Competence Centern aus werden auf ZWP online CME und in den sozialen Netzwerken regelmäßig Live-Operationen und -Behandlungen übertragen. Jürgen Isbaner, Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG, im Interview.



Herr Isbaner, im Rahmen der diesjährigen IDS hat die OEMUS MEDIA AG ein neues Fortbildungskonzept vorgestellt, bei dem Live-Übertragungen in unterschiedlicher Form eine zentrale Rolle spielen. Sind damit künftig gravierende Veränderungen in der zahnärztlichen Fortbildung zu erwarten?

Ich würde ganz klar ja sagen, mittelfristig auf jeden Fall. Das hat einerseits mit den erweiterten Anforderungen in Bezug auf die zu vermittelnden Inhalte zu tun, z. B. digitaler Workflow, komplexe Behandlungskonzepte etc., andererseits eröffnen neue Informationstechnologien auch völlig neue Möglichkeiten für qualitativ hochwertige, den veränderten Fortbildungsbedürfnissen der Zahnärzteschaft Rechnung tragende Angebote. Neben der fachlichen Qualität wird immer mehr die Effizienz zu einem entscheidenden Faktor, dies sowohl für den Anbieter als auch für den Konsumenten von Fortbildungsangeboten. Als Beispiel kann man hier die sich immer größerer Beliebtheit erfreuenden Webinare heranziehen. Wir nutzen hier für unsere Angebote die Kooperation mit dem Dental Tribune Study Club als weltweitem Anbieter.

In der Regel können wir pro Webinar in Abhängigkeit vom Thema 200 Teilnehmer und mehr begrüßen. Das sind Größenordnungen wie bei einem mittleren Kongress, ohne dass jemand das Haus verlassen muss – weder der Referent noch die Teilnehmer. Aber es entstehen de facto auch neue Formen der Fortbildung. Kunden haben mir erzählt, dass sich Zahnärzte treffen, um z. B. gemeinsam Webinare anzuschauen, und dann mit dem Referenten online diskutieren. Unsere neuen Streaming-Angebote dürften dafür in besonderer Weise geeignet sein.

Was wird Ihr neues System darüber hinaus bieten oder leisten?

Hier geht es nicht schlichtweg um eine neue Organisationsform der internetbasierten Fortbildung, sondern um neue technische und organisatorische Wege, sowohl die Fortbildung via Internet interessanter zu machen als auch gleichzeitig mittels Bewegtbild-Content traditionellen Präsenzveranstaltungen neue Möglichkeiten zu geben. Schon seit einigen Jahren gewinnt diese Art der dentalen Information und Kommunikation immer mehr an Bedeutung. Komplexe Sachverhalte lassen sich so anschaulich, effizient und bei Bedarf just in time vermitteln. Gleichzeitig ermöglicht die Nutzung reichweitenstarker Onlineplattformen, zum Beispiel ZWP online, Dental Tribune online, sowie der sozialen Netzwerke YouTube und Facebook, neue, in diesem Ausmaß für die Branche kaum verfügbare Verbreitungsmöglichkeiten (Reichweiten). Mit dem neuen Multi-Channel-Streaming (MCS), der Schaffung von Competence Centern in Deutschland und der Schweiz sowie der Etablierung spezieller Vermarktungskanäle eröffnen wir neue Wege zur Produktion und Verbreitung von modernem Bewegtbild-Content bis hin zum kostengünstigen Streaming unterschiedlichster Formate, wie zum Beispiel Live-Operationen oder auch ganze Kongresse.

Technisch-organisatorische Grundlage für das Gesamtkonzept und für die Produktion des Bewegtbild-Contents bilden die eben erwähnten Competence Center, die über die notwendigen technischen und räumlichen Voraussetzungen für Live-Übertragungen (OP, Kamerasysteme, Upload-Leitungen etc.) und das nötige fachliche Know-how im Hinblick auf Operateure und OP-Teams verfügen. Gestartet wird ab Mitte dieses Jahres mit fünf Competence Centern Implantology (CCI). Die Competence Center und ihre Teams sind über langfristige Verträge gebunden und technisch entsprechend ausgestattet. Perspektivisch wird es diese Competence Center auch für andere Fachgebiete der Zahnmedizin wie Endodontie, Parodontologie und auch Ästhetische Zahnheilkunde geben.

Sie haben bereits mehrfach das Multi-Channel-Streaming erwähnt. Was ist hier bzw. für die dentale Fortbildung neu?

Das Streaming von Bewegtbildern ist natürlich nicht neu. Viele kennen es aus der privaten Nutzung, und hier sind die bisherigen qualitativen Voraussetzungen auch ausreichend. Das neue Multi-Channel-Streaming ermöglicht die gleichzeitige Übertragung von vier Bildern in HD-Qualität und verfügt in unserer Version auch über eine Chatfunktion sowie die Möglichkeit, im Rahmen der CME an einem Multiple-Choice-Test zur Erlangung von Fortbildungspunkten teilzunehmen. Betrieben wird das System über ZWP online. Ein Administrator führt vor Ort Regie. Die technischen Möglichkeiten sind so, dass zum Beispiel neben der Übertragung von Live-Operationen ins Netz auch eine kostengünstige Übertragung beispielsweise in Tagungssäle möglich ist. Letztlich kann das System auch genutzt werden, um mit überschaubarem Aufwand ganze Kongresse via Internet zu übertragen.

Die erste offizielle Übertragung einer Live-OP fand übrigens am 23. Juni 2017 mit Erfolg statt. Über 800 Teilnehmer waren live dabei bzw. haben sich die Übertragung im Nachgang innerhalb von 10 Tagen auf ZWP online CME oder YouTube angeschaut. Das ist ein beachtliches Ergebnis, was uns sehr optimistisch in die Zukunft blicken lässt. DT

Die nächste Übertragung einer Live-OP findet am 11. August 2017 statt.

Um künftig über alle Online-Fortbildungs-Highlights informiert zu sein, können Sie kostenlos Mitglied in der ZWP online CME-Community werden sowie unter *www.zwp-online.info/newsletter* den CME-Newsletter abonnieren.



„Neben der fachlichen Qualität wird immer mehr die Effizienz zu einem entscheidenden Faktor, dies sowohl für den Anbieter als auch für den Konsumenten von Fortbildungsangeboten."

Infos zum Interviewpartner

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR
Dental Tribune German Edition

www.oemus.com



Wir sind interessiert an:

· Fachbeiträgen
· Anwenderberichten
· Studien

Kontaktieren Sie **Majang Hartwig-Kramer**.
m.hartwig-kramer@oemus-media.de · Tel.:+49 341 48474-113

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

DENTAL TRIBUNE · D-A-CH Edition · Nr. 5/2017

Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes

Zu beachtende Auswirkungen in der Patientenberatung – kompakt vorgestellt von Prof. Dr. Peter Hahner und Prof. Dr. Georg Gaßmann, beide Köln, Deutschland.

Seit Langem wird der Zusammenhang zwischen einer Diabeteserkrankung und dem Fortschreiten der Parodontitis diskutiert. So ist aus zahlreichen Studien bekannt, dass durch einen bestehenden Diabetes mellitus (DM) das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, um den Faktor 3–4 erhöht ist.[41] In einer Metaanalyse konnte gezeigt werden, dass bei Diabetikern (Typ 2) mit einem um etwa einen Millimeter höheren Verlust von klinischem Attachment gegenüber vergleichbaren Nichtdiabetikern zu rechnen ist.[5] In dieser Metaanalyse ließ sich keine signifikante Korrelation zwischen der parodontalen Gewebedestruktion und einem Typ-1-Diabetes nachweisen. Dagegen fanden Lalla und Mitarbeiter bei Patienten mit DM Typ 1 eine deutlich früher, teilweise schon im Kindesalter, einsetzende Progression der Parodontitis.[20, 21]



*Abb. 1: Medikamentös bedingte gingivale Vermehrung durch Nifedipin bei einer Patientin mit einer Diabetes-assoziierten Parodontitis. – **Abb. 2:** Intraorale Situation derselben Patientin nach systematischer PA-Therapie unter Doxycyclin nach Umstellung der Medikation von Nifedipin auf einen ACE-Hemmer, ein Diuretikum und einen Betablocker.*



Korrelation zwischen Diabetes und Parodontitis

Nicht die Diabetesdiagnose an sich, sondern eine länger andauernde Hyperglykämie als Kennzeichen des schlecht kontrollierten Diabetes ist mit zusätzlichen parodontalen Problemen assoziiert. Es besteht eine direkte Korrelation zwischen dem Ausmaß der Hyperglykämie und den Sondierungstiefen[6] und ebenso zum parodontalen Knochenverlust.[41] Dies gilt auch für den Therapieerfolg nach nichtchirurgischer und chirurgischer PA-Therapie. Bei guter metabolischer Einstellung kann hingegen mit ähnlichem Krankheitsverlauf und Therapieresultaten wie bei Nichtdiabetikern gerechnet werden. Die Parodontitis muss also neben den schon lange bekannten Diabetesfolgen Retinopathien, Nephropathien, Neuropathien, Mikro- und Makroangiopathien als typische Komplikation einer länger bestehenden Hyperglykämie angesehen werden.[25] Schon eine prädiabetische Stoffwechsellage scheint Einfluss auf die parodontale Situation zu haben.[23]

Bei übergewichtigen (Body-Mass-Index [BMI] 25–29,99 kg/m²) und adipösen Patienten (BMI > 30 kg/m²) wurden ähnliche Beobachtungen gemacht: Das Parodontitisrisiko war in beiden Gruppen signifikant erhöht.[38] Ebenso scheint eine Adipositas den Therapieerfolg der antiinfektiven PA-Therapie besonders bei fortgeschrittener Parodontitis zu beeinträchtigen.[3] In diesem Zusammenhang ist wahrscheinlich auch das Phänomen zu sehen, dass durch erhöhte körperliche Aktivität das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken und parodontalen Knochenverlust zu erleiden, reduziert werden kann.[26]

Gleichzeitig gibt es vermehrte Evidenz für eine wechselseitige Beeinflussung beider Krankheitsbilder. Aus epidemiologischen Beobachtungen ist bekannt, dass parodontal erkrankte Personen eher ein metabolisches Syndrom entwickeln.[27] Die Existenz tiefer parodontaler Taschen ist signifikant mit der Entwicklung einer eingeschränkten Glukosetoleranz vergesellschaftet: Eine Parodontitis kann der entscheidende Faktor sein, dass sich ein prädiabetischer Zustand zu einem manifesten Diabetes weiterentwickelt.[32] Die parodontale Entzündung ist ein Risikofaktor für einen prädiabetischen Zustand.[2] Eine zunehmende Glukoseintoleranz und ‚ein steigender HbA1c-Wert stehen bei an Parodontitis erkrankten Personen im direkten Zusammenhang mit dem Ausmaß des klinischen Attachmentverlustes.[9, 31] Das Risiko zur Ausbildung eines Diabetes Typ 2 ist abhängig vom Schweregrad der parodontalen Erkrankung.[8]

Weitere Einzelheiten zu den Wechselbeziehungen beider Erkrankungen, zu Besonderheiten der PA-Therapie bei Diabetikern und deren Auswirkungen sowie zu Möglichkeiten der frühzeitigen Diabetesdiagnose in der Zahnarztpraxis werden im ausführlichen CME-Artikel, abrufbar als QR-Code, erläutert.

Besonderheiten der Betreuung in der Praxis

Aus den vorwiegend klinischen Daten zur Wechselbeziehung zwischen Parodontitis und Diabetes lässt sich ablesen, dass zur optimalen bedarfsgerechten Therapie einige Besonderheiten in Beratung und Behandlung zu berücksichtigen sind sowie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Internisten angestrebt werden sollte. Ein erster Schritt hierzu wäre, Informationen über die dargestellten Zusammenhänge zwischen den Krankheitsbildern sowohl bei Patienten als auch bei Therapeuten der unterschiedlichen Fachdisziplinen zu verbreiten. Wie Befragungen bei Zahnärzten, Parodontologen[19] und Internisten[34] zeigen, besteht Bedarf zur Optimierung des Kenntnisstandes und der Umsetzung in der täglichen Praxis.

Für die Betreuung in der zahnärztlichen Praxis ergeben sich folgende Konsequenzen:

- Der Erhebung einer detaillierten Anamnese kommt eine große Bedeutung zu: Es sollte nach dem Diabetes-Typ, den aktuellen Stoffwechselwerten, dem Zeitpunkt der Erstdiagnose, evtl. schon eingetretenen Folgekomplikationen und nach der medikamentösen Therapie gefragt werden. Die Anamnese muss regelmäßig aktualisiert werden.
- Bei Patienten mit bekannter Diabeteserkrankung sollte regelmäßig der konsiliarische Kontakt zum Diabetologen oder Internisten gesucht werden. Neben dem wichtigen Austausch von Informationen über parodontale und diabetologische Befunde und laufende Therapien ist auch an das häufige Vorkommen von weiteren internistischen Krankheitsbildern zu denken, die Einfluss auf die zahnärztliche Therapie insgesamt oder auf den parodontalen Befund haben können ***(Abb. 1 und 2)***.
- Patienten mit hohen oder stark schwankenden Blutglukosewerten (HbA1c > 7% oder Blutglukose nüchtern > 100 mg/dl) sollten vor einer umfangreicheren Behandlung zu einem diabetologischen Konsil überwiesen werden.
- Diabetiker müssen intensiv über die bestehenden Zusammenhänge zwischen ihrer Diabeteserkrankung und einer möglichen Parodontitis und den Nutzen einer PA-Therapie informiert werden. Es ist wichtig, dass den Patienten der chronische Charakter beider Krankheitsbilder verdeutlicht wird, um den Bedarf für ständig wiederkehrende therapeutische Interventionen zu begründen. Wünschenswert über die individuelle Beratung in der Praxis hinaus wären ergänzende Aktivitäten des zahnmedizinischen Fachpersonals (Zahnärzte, DHs in der Patientenberatung, z. B. in Selbsthilfegruppen für Diabetiker.
- Der parodontale Zustand von Diabetikern muss zumindest einmal jährlich anhand das Parodontalen Screening Index (PSI) kontrolliert werden, um dem erhöhten Parodontitisrisiko Rechnung zu tragen und eine rechtzeitige Diagnose sicherzustellen. Bei Verdacht auf eine bestehende Parodontitis ist eine vollständige parodontale Befunderhebung notwendig.
- Diabetiker benötigen eine intensive präventive Betreuung mit kürzeren Recallintervallen und, bei Bedarf,
- eine sorgfältige Parodontalbehandlung mit einer engmaschigen Erhaltungstherapie (UPT).[10, 4]
- Bei schlecht eingestelltem Diabetes und schweren parodontalen Befunden ist eine adjuvante antibiotische Therapie in Erwägung zu ziehen.
- Parodontitispatienten, die anamnestisch Risikofaktoren für einen Diabetes zeigen (z. B. erbliche Belastung, erhöhter BMI) oder/und bei denen die indikationsgerechte parodontale Therapie nicht zu den zu erwartenden Verbesserungen der Befunde geführt hat, sollten zur Abklärung eines bestehenden Diabetes an einen Diabetologen überwiesen werden. Dem Screening von bisher unbekannten Diabeteserkrankungen in der Zahnarztpraxis sollte in Zukunft verstärkte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Viele Patienten suchen außer einer vielleicht einmal jährlichen zahnärztlichen Untersuchung für das Bonusheft der gesetzlichen Krankenversicherung ohne konkreten Anlass keinen Arzt auf, sodass dem zahnärztlichen Team eine besondere Verantwortung für die Früherkennung nicht nur oraler Erkrankungen zufällt.
- Ergänzend können mit kommerziell verfügbaren Schnelltests für den Blutglukosespiegel oder den HbA1c-Wert auch in der Zahnarztpraxis erste Hinweise auf Diabetes gefunden werden, die zur Unterstützung in der Patientenberatung und -motivation hilfreich sind. Wegen der verfahrensbedingten Messungenauigkeiten ist für die definitive Diagnose eine Überprüfung und Bestätigung dieser Messungen in der diabetologischen Praxis zwingend erforderlich. DT

CME-Fortbildung

2 CME-Punkte

Auswirkungen der Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes in der Patientenberatung

Prof. Dr. Peter Hahner,
Prof. Dr. Georg Gaßmann

Infos zur CME-Fortbildung auf ZWP online

Literatur

CME-ID 78204

Zum Beantworten dieses Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter: www.zwp-online.info/cme-fortbildung

Infos zum Autor Prof. Dr. Peter Hahner

Infos zum Autor Prof. Dr. Georg Gaßmann

CME-Artikel

Kontakt

Prof. Dr. Peter Hahner
Prof. Dr. Georg Gaßmann

praxisHochschule
Neusser Straße 99
50670 Köln, Deutschland
p.hahner@praxishochschule.de
g.gassmann@praxishochschule.de
www.praxishochschule.de

Mehr Sicherheit für die Zahnarztpraxis

Alarmanlagen, Videoüberwachung, Schutznebelsysteme und Zutrittssystem – Was bietet sich an? Von Thomas Urbanek, TAURUS Sicherheitstechnik GmbH, Wien.

Sicherheitstechnik wird heute zunehmend wichtiger. Auch Zahnarztpraxen sind immer häufiger Ziel von Einbrüchen. Die Akteure sind entweder Gelegenheitstäter, die nach Geld oder Medikamenten (Drogen) suchen, oder Täter, die kleineres Equipment und Mobiliar stehlen. Es gibt aber auch Auftragseinbrüche, von ganzen Banden ausgeführt, die die komplette Zahnarztpraxis ausräumen und somit einen Schaden hinterlassen, der in die Hunderttausende geht. Gerade die organisierte Kriminalität führt Jahr für Jahr zu großen Problemen und extremen Verlusten. Nicht zu vergessen ist dabei auch der definitive Verdienstentgang durch zwangsweise, vorübergehende Schließung der eigenen Praxis. Damit einhergehen kann sogar ein Imageschaden und Patientenabwanderung.



Blick in eine gesicherte Zahnarztpraxis.

Schutz und Sicherheit

Die Grundlage einer sicheren Praxis bildet zuallererst der gesunde Menschenverstand: Schließen Sie Ihre Türen ab, verwenden Sie gegebenenfalls vorhandene zusätzliche Türriegel und schalten Sie Ihre Alarmanlage ein.

Alarmanlagen

Eine Alarmanlage kann bereits durch die Außensirene am Gebäude ihre abschreckende Wirkung entfalten. Nur eine scharfe Alarmanlage, die im Ernstfall nach außen hin eine Nachricht absetzt, ob auf das eigene Handy, die Polizei oder einen Wachdienst, kann ein Signal setzen.

Zu oft sehen wir Alarmanlagen, die nicht richtig benutzt werden und darum Einbrüche nicht verhindern können bzw. im Ernstfall nicht alarmieren. Ganz wichtig ist dabei, dass Ihre Alarmanlage vom Fachmann geplant, ausgelegt und installiert wird. Das beste Produkt nützt Ihnen nichts, wenn es nicht auf Ihre individuellen Bedürfnisse „maßgeschneidert" und einfach bedienbar ist. Gehen Sie deshalb mir Ihren Sicherheitsanliegen zum Sicherheitstechnik-Spezialisten.

Ebenfalls nützlich: Rauchmelder, die in die Alarmanlage eingebunden werden, welche im Ernstfall nicht nur vor Ort alarmieren, sondern auch eine Nachricht per SMS und einen Anruf an Sie persönlich und/oder an die Polizei oder einen Wachdienst absetzen.

Schutznebelsysteme

Die Alarmanlage ist definitiv das Herzstück eines jeden durchdachten Sicherheitskonzeptes. Was Ihre Praxis aber zudem diebstahlsicherer machen kann, ist ein hochwertiges Schutznebelsystem. Eingesetzt werden Hochleistungsnebelmaschinen, die innerhalb von wenigen Sekunden einen Raum oder eine komplette Praxis mit blickdichtem Nebel füllen. Das ist echter Diebstahlschutz, denn was man nicht sieht, kann man auch nicht stehlen! Bei Schutznebelmaschinen kommt ausschließlich spezielles Nebelfluid zum Einsatz, welches pH-neutral ist und die Atmung nicht behindert. Der Schutznebel hinterlässt weder einen Pulver- noch einen Öl- oder Staubfilm und wird auch im Lebensmittel-, Auto- und Elektronikhandel eingesetzt.

Kombiniert wird der Schutznebel gerne mit Stroboskopen (Blitzlichtern), damit der Einbrecher vollends orientierungsunfähig wird. Der Schutznebel kann beliebig lange aktiviert werden, da immer wieder ein wenig Nebel nachgeblasen werden kann, sodass dieser über längere Zeit blickdicht im Raum steht.

Kommt kein neuer Nebel mehr nach, verbleibt dieser für ca. zwei bis drei Stunden im Raum, bis er sich komplett rückstandslos, von ganz alleine, wieder auflöst.

Videoüberwachungssysteme

Um sich einen Überblick zu verschaffen bzw. für den Ernstfall Beweise zu sichern, sind auch Videoüberwachungssysteme eine Option. Diese nehmen in sämtlichen Unternehmens-, Gewerbe- aber auch Privatbereichen immer stärker zu – die Vorteile liegen klar auf der Hand: Abschreckende Wirkung für Einbrecher; die Möglichkeit, aus der Ferne mittels Internet auf Live-Bilder und Aufzeichnungen zugreifen zu können; Sicherheit gebend, um beispielsweise nach Patienten im Warteraum zu sehen. Im Schadensfall hilft Videomaterial bei der Tätersuche, der Aufklärung sowie zur Beweismittelsicherung für Polizei und Versicherungen. Moderne Videoüberwachungssysteme sind netzwerkbasierend und können flexibel verwaltet und erweitert werden, Kameras bieten Full-HD-Bilder, haben eine integrierte Infrarotbeleuchtung für gestochen scharfe Bilder auch bei absoluter Dunkelheit. Auch hier gilt: Bereits bei der Planung Kamerapositionen und Verrohrung/Netzwerkverkabelung vorsehen – auch dabei berät Sie Ihr Fachmann optimal!

Videogegensprechanlage

Auch die Videogegensprechanlage kann gleich mit Videofunktion ausgestattet oder verbunden werden – so weiß man immer, wer vor dem Tor oder der Tür steht, und kann, wenn gewünscht, sogar bequem vom Smartphone/Tablet aus von überall gegensprechen und die Türen öffnen, selbst wenn man nicht direkt in Türnähe ist oder keine Möglichkeit hat, zur Türe zu gehen.

Schlüssel oder Zahlencode

Bei der Zutrittskontrolle und dem Schließsystem ist bereits im Vorfeld zu überlegen: Will ich konventionelle Schlüssel und Schlösser einsetzen oder auf moderne Technik wie Türöffnung mittels Zahlencode, Fingerprint oder Chip setzen? Den eigenen Vorstellungen entsprechend, sind Türen bereits in der Planungsphase mit Motorschlössern oder mechatronischen Beschlägen und entsprechender Verkabelung auszustatten (Optimalfall), aber auch das Nachrüsten eines Zutrittskontrollsystems ist heutzutage ohne Probleme möglich und auch nicht teurer. Die Vorteile moderner Systeme liegen auf der Hand: Keine vergessenen oder verlorenen Schlüssel mehr, Fernöffnungsmöglichkeiten mittels App (zeit- und benutzergesteuerte Türöffnung und automatisch versperrte Türen).

Zutrittssysteme können ebenfalls für Zeitaufzeichnungsanwendungen benutzt werden. Die Möglichkeiten sind vielfältig! Mit einem klug durchdachten und mit fachkundiger Unterstützung installierten Sicherheitssystem lassen sich Einbruchsversuche bereits im Keim ersticken. DT

Kontakt

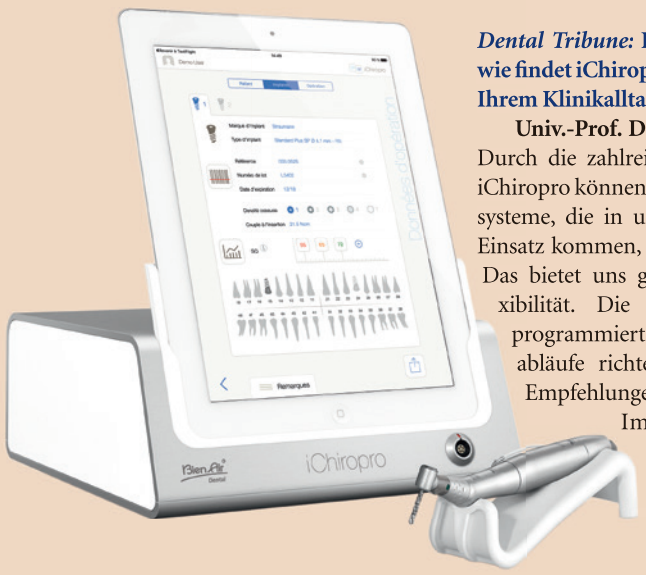
Thomas Urbanek

TAURUS
Sicherheitstechnik GmbH
Winckelmannstraße 36 (EG)
1150 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 9419716
office@taurus-consulting.at

„Intuitiv implantieren"

Digitale Prozesse und softwarebasierte Dentalgeräte erobern die Zahnarztpraxis.

Ein gutes Beispiel, wie innovative Technologien die Behandlungsqualität verbessern können, liefert das Implantologie- und Chirurgiesystem iChiropro des Schweizer Unternehmens Bien-Air, das sich via iPad-App steuern lässt. Die *Dental Tribune D-A-CH*-Redaktion sprach mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Forschung Kopf- und Neurozentrum, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), dessen Abteilung zur Weiterentwicklung der App beigetragen hat.



***Dental Tribune:* Herr Prof. Smeets, wie findet iChiropro Verwendung in Ihrem Klinikalltag?**

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets: Durch die zahlreichen Features des iChiropro können wir alle Implantatsysteme, die in unserer Klinik zum Einsatz kommen, validiert einsetzen. Das bietet uns größtmögliche Flexibilität. Die enthaltenen vorprogrammierten Behandlungsabläufe richten sich nach den Empfehlungen der führenden Implantathersteller. Außerdem kann das System als Multi-User-Interface von mehreren Behandlern genutzt werden. Die einzelnen Accounts enthalten personalisierte Einstellungen.

Was war für Sie ausschlaggebend für die Verwendung des iChiropro?

Vor allem schätze ich die innovative und anwenderfreundliche App im klinischen Alltag. Der auf dem iPad angezeigte Navigationsbereich bietet während der Behandlung direkten Zugang zu allen benötigten Informationen, wie etwa die Patientenakte. Dort werden während des Eingriffs automatisch die Behandlungsdaten hinterlegt.

Stichwort Rückverfolgbarkeit: Wie unterstützt iChiropro Sie als Anwender in puncto Dokumentation?

Das Protokoll nutzen wir nicht nur zur eigenen Qualitätssicherung, sondern auch den immer größer werdenden forensischen Aspekten werden wir so gerecht. Ferner wird unserer Meinung nach die gesamte Dokumentation (u. a. das Einscannen des Implantatpasses) vereinfacht.



Zum mitgelieferten Zubehör gehört der Mikromotor MX-i LED, ausgestattet mit wartungsfreien und lebensdauergeschmierten Keramikkugellagern …

Dieser leistungsstarke Motor lässt selbst im chirurgischen Einsatzbereich keine Wünsche offen. Das hohe Drehmoment bietet selbst in hohen und niedrigen Drehzahlbereichen einen guten Arbeitskomfort.

Welche Erfahrungen haben Sie in der Handhabung mit dem dazugehörigen Winkelstück CA 20:1 L Micro-Series gemacht?

Die Gestaltung des Winkelstücks stellt eine sinnvolle und durchdachte Lösung für den Anwender dar. Der Anschluss der Irrigationsleitung am Ende des Winkelstücks bietet uns einen ergonomischen Vorteil. Außerdem verfügt das Winkelstück über einen der kleinsten Köpfe überhaupt.

Herr Prof. Smeets, vielen Dank für das Interview. DT

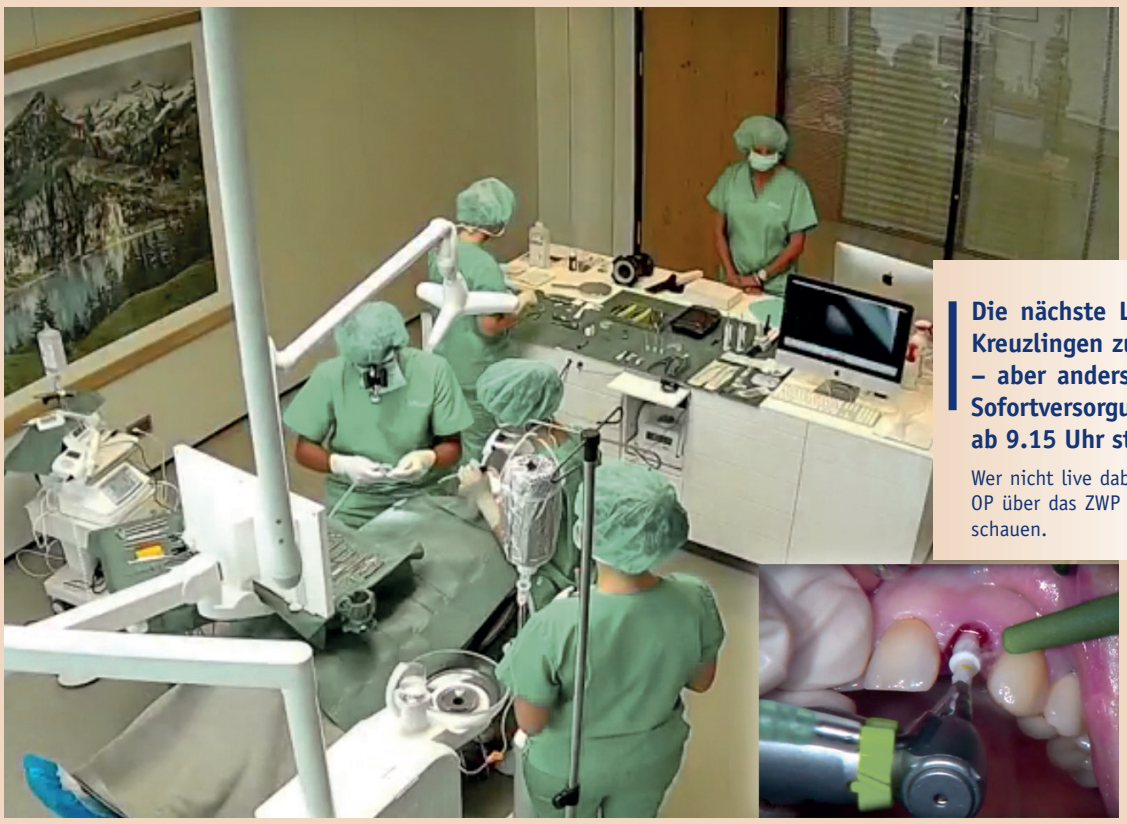
Keramikimplantate – Nächste Live-OP aus Kreuzlingen (Schweiz) am 11. August

Mit ZWP online CME kann man seine Fortbildungspunkte bequem online erlangen.

LEIPZIG – ZWP online CME eröffnet Zahnärzten vielfältige Möglichkeiten, ihr Fachwissen gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig und kontinuierlich auf den neuesten Stand zu bringen. Die Palette reicht von CME-Fachbeiträgen über Webinare bis hin zu Live-Operationen aus den verschiedenen Competence Centern.

Insbesondere Letztere stellen eine neue Dimension der dentalen Online-Fortbildung dar. Top-Referenten bieten regelmäßig Live-Operationen rund um das Thema „Implantologie" an, die in HD-Qualität online übertragen werden. Die Live-OPs können entweder über das Portal selbst oder aber auch über Social Media-Kanäle wie YouTube oder Facebook verfolgt werden.

Um das Angebot künftig in vollem Umfang nutzen zu können und vor allem um Fortbildungspunkte zu erlangen, ist eine kostenlose Registrierung in der ZWP online CME-Community erforderlich *(www.zwp-online.info/cme-fortbildung)*.



Die Mitglieder der Community erhalten unter anderem den monatlichen Newsletter mit Informationen zum aktuellen CME-Angebot auf ZWP online, haben Zugriff auf die Archivfunktion und können aktiv (Chat-Funktion) mit den Referenten/Operateuren kommunizieren. DT

Die nächste Live-OP mit Dr. Karl Ulrich Volz/Kreuzlingen zum Thema „Keramik ist einfacher – aber anders: Sofortimplantat Region 11 mit Sofortversorgung" findet am 11. August 2017 ab 9.15 Uhr statt.

Wer nicht live dabei sein kann, hat die Möglichkeit, sich die OP über das ZWP online CME-Archiv oder auf YouTube anzuschauen.

Information:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
www.oemus.com

Praxisbezogene Fortbildung: Implantologie in der „Ewigen Stadt"

Am 19. und 20. Mai 2017 fanden an der Sapienza Universität Rom zum dritten Mal die Giornate Romane statt.

ROM – In Kooperation mit der Sapienza Universität Rom und in deren Räumlichkeiten wurde den Teilnehmern ein ganz besonderes Programm mit wissenschaftlichen Vorträgen, Table Clinics, Referentengesprächen und italienischem Flair geboten.

Besonders spektakulär gestaltete sich bereits der Freitag. Während die Teilnehmer vormittags die Gelegenheit hatten, anzureisen oder die Stadt individuell zu erkunden, startete mit dem „Learn & Lunch" auf dem „Roofgarden" des Hörsaalgebäudes der Sapienza Universität der besondere Teil der Veranstaltung. Neben der begleitenden Ausstellung fanden hier die Tischdemonstrationen (Table Clinics) statt. Jeder Referent betreute unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table". Neben neuesten Studien wurden auch aktuelle Fälle vorgestellt. Die Teilnehmer erhielten in diesem Rahmen die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren. Die Referenten kamen aus Italien und Deutschland.

Ziel der Organisatoren war es, die Veranstaltung in einer möglichst lockeren, ungezwungenen und vor allem „italienischen" Atmosphäre stattfinden zu lassen. So wurden die Teilnehmer des „Learn & Lunch" neben dem fachlichen Talk natürlich mit italienischen Weinen und typisch italienischen Köstlichkeiten verwöhnt.



In den Table Clinics wurden neben neuesten Studien auch aktuelle Fälle vorgestellt.

Der Samstag stand ganz im Zeichen von spannenden, wissenschaftlichen Vorträgen und Diskussionen, die im großen Hörsaal der Universität stattfanden. Hier nahmen auch italienische Kollegen teil, für die die Vorträge simultan übersetzt wurden. Einen würdigen Abschluss fanden die „Giornate Romane" am Samstagabend mit einem gemeinsamen, typisch italienischen Abendessen im Herzen der „Ewigen Stadt". DT

Quelle: OEMUS MEDIA AG

Positives Forschungsumfeld – hohe fachliche Qualifikation

Wissenschaftliches PhD-Studium und Habilitationsrecht an der DPU.

BONN/KREMS (jp) – Die Danube Private University (DPU), Krems, hat vom Österreichischen Akkreditierungsrat AQA, der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria und dem Wissenschaftsministerium die Akkreditierung für ein wissenschaftliches Doktoratsstudium Zahnmedizin zum PhD mit sechs Semestern und 180 ECTS und das Habilitationsrecht zum Privatdozenten erhalten.

Die DPU mit ihren ca. 650 Studierenden im Grundstudium Zahnmedizin – bisher graduierten über 150 junge Zahnärzte zum Dr. med. dent. – und über 1.000 approbierten Zahnärzten aus etwa 40 Ländern in postgradualen Universitätslehrgängen – Oral Surgery/Implantology, Orthodontics etc. zum Master of Science Fachgebiet – ist eine echte Privatuniversität. Wörtlich heißt es dazu in der AQ Austria Feststellung zur Akkreditierung: „Die DPU verfügt über keine öffentlichen Mittel und finanziert sich durch ihre Studiengebühren. Die Universität bezeichnet ihre Attraktivität für Studierende als entsprechende Grundlage für ihre Existenz!"

Im umfangreichen Akkreditierungsverfahren der AQA wurden zum DPU-Antrag insgesamt 30 Prüfkriterien zu Studiengang und Studiengangsmanagement, wissenschaftlichem Personal, Qualitätssicherung, Finanzierung und Infrastruktur, Forschung und Entwicklung und zu nationalen und internationalen Kooperationen von den Gutachtern bewertet und alle als positiv erfüllt gewertet.

Im AQA Gutachten zum Akkreditierungsverfahren heißt es: „Zentrale Erfordernisse für ein Doktoratsstudium, wie ein positves Forschungsumfeld, sind durch die ausreichend vorhandenen technischen Ressourcen sowie die Vielzahl der vorhandenen und bereits in Umsetzung begriffenen Forschungsthemen bestens erfüllt. Gleiches gilt für die Qualifikation des betreuenden Personals, das mehrheitlich schon umfangreiche Erfahrungen in der Leitung von Forschungsprojekten und der Betreuung von Promotionen in früheren Positionen an deutschen bzw. niederländischen Universitäten gesammelt hat. Dies schlägt sich auch in zahlreichen nachgewiesenen größtenteils hochrangigen Publikationen nieder. […] In der Gesamtwertung ist der Akkreditierungsantrag der DPU Krems für das Doktoratsstudium Zahnmedizin für innovativ und wegweisend zu betrachten."

Mit der Akkreditierung des Doktoratsstudiums tritt die „implizite" Folge in Kraft, dass an der DPU alle Voraussetzungen für ein Habilitationsrecht erfüllt sind. „Insofern tritt mit der Akkreditierung des Doktoratsstudiums auch die Habilitationsordnung in Kraft", so das AQA Gutachten. DT

DPU
DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

Lacksystem für helle Zähne

Gezielte lokale Bleaching-Behandlung ohne Applikationsschiene möglich. Von Dr. Gabriele David, Schaan, Liechtenstein.

Viele Menschen wünschen sich helle Zähne. Sie unterstreichen das gepflegte Aussehen und stehen für Gesundheit. Das Leistungsangebot zahlreicher Zahnarztpraxen umfasst die professionelle Zahnreinigung (PZR) und das Bleichen verfärbter Zähne, um den Wunsch nach natürlich weißen Zähnen zu erfüllen. Verschiedene Methoden stehen dafür zur Verfügung. Ein Lacksystem ermöglicht zum Beispiel eine gezielte lokale Bleaching-Behandlung ohne Applikationsschiene.

Beratung

Die Behandlung startet mit Befundaufnahme, Diagnose und Klärung der individuellen Bedürfnisse des Patienten ***(Abb. 1)***. Im Beratungsgespräch ist unbedingt darauf hinzuweisen, dass sich vorhandene Kronen, Veneers und Füllungen nicht aufhellen lassen. Die Befundaufnahme und Diagnose geben wichtige Informationen für die Beratung und liefern Hinweise auf die erreichbaren Ergebnisse, wobei eine Bleichtherapie die Zähne nur bis zur natürlichen individuellen Farbe aufzuhellen vermag.

Professionelle Zahnreinigung

Sichtbare Erfolge erzielt im ersten Schritt häufig bereits eine PZR, zum Beispiel mit Prophy-Pasten wie Proxyt von Ivoclar Vivadent. Pasten mit unterschiedlichem Abrasionsvermögen erlauben eine bedarfsorientierte, schonende Behandlung. RDA-Werte erleichtern die Auswahl und ermöglichen, einen unnötigen Abrieb der Zahnhartsubstanz, das Aufrauen von Restaurationsoberflächen oder eine Irritation des Zahnfleisches zu vermeiden. Mit den Pasten höherer Abrasivität, RDA 36 bzw. RDA 83, lassen sich hartnäckige Beläge oder Verfärbungen effektiv beseitigen ***(Abb. 2)***. Eine weitere Paste ohne Bimsstein (RDA 7) sorgt für eine sehr schonende Reinigung und Politur. Sie erhält den natürlichen Glanz des Zahnschmelzes genauso wie den hochästhetischer Keramikversorgungen. Die Oberflächenbeschaffenheit von Composite-Füllungen bleibt bestehen.[1–3] Dies ist von Bedeutung, da aufgeraute Stellen Verfärbungen und die Ablagerung von Belägen begünstigen.

Bleaching ohne Schiene

Ein effektives Aufhellen der Zähne ohne Schiene ermöglicht ein Lacksystem wie VivaStyle Paint On Plus von Ivoclar Vivadent. Das Bleichmittel mit 6 % Wasserstoffperoxid und Provitamin D-Panthenol wird direkt mit einem Pinsel auf die Zähne aufgetragen. Es bildet sich eine speichelunlösliche Schicht, die sehr gut auf den Zähnen haftet und auch mechanischem Abrieb standhält. Das Wasserstoffperoxid entfaltet schnell, direkt und vollständig seine Wirkung an Ort und Stelle. Daher kann der Lack bereits nach zehn Minuten wieder entfernt werden.[4]

Dagegen liefert das Auftragen von Bleichgelen mit einem Pinsel oder Stift nur eingeschränkte Aufhellungseffekte. Auf diese Weise aufgebrachte Gele verbleiben nur kurz auf den Zähnen. Es fehlt die Schiene, die eine Barriere gegen den Speichel und mechanische Einflüsse von Lippen und Wangen bildet.

Mögliche Behandlungsabläufe

VivaStyle Paint On Plus eignet sich für unterschiedliche Behandlungskonzepte: die Intensivbehandlung ausschließlich in der Praxis sowie nach der zahnärztlichen Befundaufnahme und Beratung die Anwendung zu Hause.

Intensivbehandlung in der Praxis

In der Praxis kann VivaStyle Paint On Plus mehrmals in einer Sitzung angewendet werden. Dabei erleichtert der flexible Lippen-Wangen-Halter OptraGate von Ivoclar Vivadent den freien Zugang zu den Zahnflächen.



Abb. 1: *Befundaufnahme und professionelle Beratung. (© H.-C. Weinhold) –* ***Abb. 2:*** *Die professionelle Zahnreinigung vor der Anwendung eines Bleaching-Lackes. (© H.-C. Weinhold) –* ***Abb. 3:*** *Die Lackmenge im Portionierungsschälchen reicht für die Ober- und Unterkieferzähne. –* ***Abb. 4:*** *Die Applikation des Lacksystems zum Aufhellen der Zähne während der Intensivbehandlung in der Praxis. (© H.-C. Weinhold) –* ***Abb. 5:*** *Nach zehn Minuten wird der Lack mit einer Sonde entfernt. (© H.-C. Weinhold) –* ***Abb. 6:*** *Einfache Anwendung des Lacksystems zu Hause. –* ***Abb. 7:*** *Schonende Zahnpflege mit Fluor Protector Gel mit Kalzium, Fluorid und Phosphat.*

Das Verfahren:

- Das Lacksystem in ein Portionierungsschälchen füllen, wobei die Menge die Behandlung von Ober- und Unterkiefer abdeckt ***(Abb. 3)***.
- Nach dem Reinigen und Trocknen der Zähne den Lack mit dem Pinsel einmal fein auftragen ***(Abb. 4)***. Eine dicke Schicht oder mehrere Lackschichten übereinander führen nicht zu besseren Ergebnissen. Ein Kontakt mit dem Zahnfleisch ist möglichst zu vermeiden. Andernfalls kann eventuell kurzzeitig ein leicht brennendes Gefühl auftreten. Nach der zehnminütigen Einwirkzeit den Lack zum Beispiel mit einer Sonde entfernen ***(Abb. 5)*** und erneut eine Schicht auf die getrockneten Oberflächen auftragen. Dieses Vorgehen noch fünfmal wiederholen.[5]

Verschiedene Studien dokumentieren die Wirksamkeit dieser Methode. Die Behandler bewerten die Intensivtherapie mit dem Lacksystem als schonender und angenehmer im Vergleich zur Anwendung sehr hochkonzentrierter wasserstoffperoxidhaltiger Produkte.[5–7] Die lokale Applikation des Lackes erleichtert das Aufhellen der gesamten Lachlinie, schief stehender Zähne sowie der Approximalbereiche. Auch einzelne verfärbte Zähne lassen sich gezielt behandeln.

Lackapplikation zu Hause

Im Rahmen der Beratung für die häusliche Anwendung des Lackes können die Auswahl des passenden OptraGate und die Unterweisung in seine Handhabung erfolgen. Da der Patient den Lippen-Wangen-Halter ausschließlich persönlich benutzt, kann er für eine Mehrfachanwendung mitgegeben werden.

Ohne OptraGate ermöglicht ein breites Lächeln den Zugang zu den Zahnflächen ***(Abb. 6)***.

Das Vorgehen:

- Die Zähne gründlich putzen, Approximalräume mit Zahnseide reinigen und Zahnpastareste völlig abspülen.
- Mit einem weichen, saugfähigen Tuch zuerst die Front- und Seitenzähne des Oberkiefers trocken tupfen. Um das Applizieren des Lackes zu erleichtern, bleiben die Lippen weiterhin hochgezogen.
- Eine feine Schicht VivaStyle Paint On Plus mit dem Pinsel auf die Zähne auftragen. Danach die Lippen noch ca. 30 Sekunden lang hochziehen. Die trockene Lackschicht erscheint mattweiß. Die Behandlung im Unterkiefer erfolgt entsprechend.
- Den Mund schließen, wobei der Lack nicht weiter stört und auch das Sprechen nicht behindert.
- Nach zehn Minuten die Lackschicht mit einer weichen Zahnbürste ohne Zahnpasta oder einem Papiertuch einfach entfernen.

VivaStyle Paint On Plus kann einmal pro Tag über 14 Tage oder zweimal pro Tag über sieben Tage appliziert werden. Dabei sollte die Behandlung täglich ohne Unterbrechung erfolgen. Um der Gefahr neuer Verfärbungen vorzubeugen, ist der Konsum von Kaffee, Schwarztee, Rotwein, Cola-Getränken sowie Rauchen zu vermeiden bzw. zu reduzieren, bis die Behandlung beendet ist.



Infos zum Unternehmen

Literatur

Schonende Zahnpflege

Nach dem Entfernen des Lacksystems empfiehlt sich zum Beispiel Fluor Protector Gel von Ivoclar Vivadent für die schonende, effektive Zahnpflege. Das milde, pH-neutrale Gel enthält Kalzium, Fluorid und Phosphat. Diese Komponenten fördern die Remineralisation des Zahnschmelzes ***(Abb. 7)***. Für die Pflege des Zahnfleischs sorgt das Provitamin D-Panthenol. DT

Kontakt



Dr. Gabriele David

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

Infos zur Autorin



Minimalinvasive Implantologie State of the Art – Behandlungskonzepte von Strukturerhalt bis Sofortimplantation

12. Süddeutsche Implantologietage

EUROSYMPOSIUM

Hauptsponsoren

MDI straumann simply doing more curasan Regenerative Medizin

22./23. September 2017 in Konstanz
Hedicke Gastro Benefits

FORTBILDUNGSPUNKTE 16 FORTBILDUNGSPUNKTE

ONLINE-ANMELDUNG/ KURSPROGRAMM

www.eurosymposium.de

PRE-CONGRESS

Freitag, 22. September 2017

PRE-CONGRESS

12.00 – 13.00 Uhr **OPENING – BBQ**





Eröffnung der begleitenden Dentalausstellung mit kollegialen Gesprächen, Grillbüfett und Getränken

LIVE-OPERATIONEN

In der Praxis von Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Klinikum Konstanz, Abt. Plastische Kiefer- und Gesichtschirurgie (Mainaustraße 37).
Die Live-Übertragung erfolgt in den Tagungssaal.

13.00 – 14.30 Uhr LIVE-OP ❶

straumann simply doing more

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
Bone Level Implantate im atrophen Kiefer

14.30 – 15.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

15.00 – 16.00 Uhr LIVE-OP ❷

curasan Regenerative Medizin

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
Sinuslift-Update! – Rekonstruktion des komprimierten, posterioren Oberkiefers

16.00 – 16.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

16.30 – 17.30 Uhr LIVE-OP ❸

MDI

Dr. Efthymios Karinos/Schwäbisch Gmünd
Mini-Dental-Implantate – Implantation im zahnlosen Unterkiefer

HELFERINNEN

Freitag, 22. September / Samstag, 23. September 2017
Freitag: 12.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)
Samstag: 09.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)

SEMINAR HYGIENE

Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
Iris Wälter-Bergob/Meschede

- 20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
- Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test
- inkl. umfassendem Kursskript

HAUPTKONGRESS

Samstag, 23. September 2017 (inkl. Pausen und Diskussionen)
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

09.05 – 09.35 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**
Neue Wege bei der Knochenregeneration – wissenschaftliche Erkenntnisse und neue Behandlungsmöglichkeiten

09.35 – 10.05 Uhr **Prof. Dr. Michael Bornstein/Hong Kong SAR (CN)**
3-D-Röntgen minimalinvasiv: Was taugen neue „low-dose"-Protokolle?

10.05 – 10.30 Uhr **Dr. Manuel Bras da Silva/Lünen**
Stimulation der Bildung von Eigenknochen mittels alloplastischem Knochenersatzmaterial. Wissenschaftliche Grundlagen und klinische Ergebnisse

11.10 – 11.40 Uhr **Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/Frankfurt am Main**
Gedeckte Implantateinheilung: Heute noch aktuell?

11.40 – 12.05 Uhr **Dr. Frank Kornmann/Oppenheim***
Implantologie kompromisslos in Chirurgie und Prothetik – ein praxisrelevantes Therapiekonzept

12.05 – 12.30 Uhr **Dr. Fred Bergmann/Viernheim***
Weniger Augmentation mit knochenadaptivem und innovativem Implantatdesign. Das aktuelle Protokoll der minimalinvasiven Implanttherapie für die Sofort- und Spätimplantation

13.45 – 14.15 Uhr **Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau**
Minimalinvasive Behandlungsansätze zur Therapie periimplantärer Läsionen

14.15 – 14.40 Uhr **Dr. Efthymios Karinos/Schwäbisch Gmünd**
Mini-Implantate: Eine sichere Therapiealternative

14.40 – 15.05 Uhr **Dr. Stefan Hicklin/Genf (CH)**
Relevante Grundlagen, um minimalinvasive Versorgungskonzepte zum Erfolg zu führen

15.45 – 16.15 Uhr **Dr. Arzu Tuna/Köln**
Der natürliche Erhalt des Emergenzprofils. Prävention statt Rekonstruktion

16.15 – 16.45 Uhr **Dr. Umut Baysal/Köln**
Der natürliche Erhalt des Emergenzprofils. Klinische Umsetzung im Alltag

* Mit freundlicher Unterstützung der Firma Dentsply Sirona Implants.

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort
Hedicke Gastro Benefits
Luisenstraße 9, 78464 Konstanz, Deutschland
Tel.: +49 7531 94234-0 | www.hedicke-gastro.de

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

KONGRESSGEBÜHREN

Freitag, 22. September 2017

Live-Operationen ❶ ❷ ❸	105,– € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (inkl. Opening-BBQ)**	59,– € zzgl. MwSt.

Samstag, 23. September 2017

Zahnarzt	160,– € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis)	109,– € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale**	59,– € zzgl. MwSt.

PROGRAMM TEAM

Hygieneseminar (Freitag und Samstag)

Zahnarzt	275,– € zzgl. MwSt.
Helferin	224,– € zzgl. MwSt.
Teampreis (ZA+ZAH)	448,– € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (beide Tage, pro Person)**	118,– € 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. Dr. Frank Palm/Konstanz

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



OEMUS MEDIA AG

DT D-A-CH 5/17

EUROSYMPOSIUM

12. Süddeutsche Implantologietage

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für die **Veranstaltung EUROSYMPOSIUM / 12. Süddeutsche Implantologietage** am 22./23. September 2017 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an:

Online-Anmeldung unter: www.eurosymposium.de

❑ Live-OP ❶
❑ Live-OP ❷
❑ Live-OP ❸ ❑ Vorträge ❑ Hygieneseminar

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Freitag	Samstag	Freitag und Samstag

❑ Live-OP ❶
❑ Live-OP ❷
❑ Live-OP ❸ ❑ Vorträge ❑ Hygieneseminar

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Freitag	Samstag	Freitag und Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2017 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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