

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

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



Pass in Pflegeeinrichtungen

Betreuung von Hochrisikopatienten durch Pass – ein Pilotprojekt des Arbeitskreises Mundgesundheits im Alter verfolgt neuen Ansatz. Von Dr. Lukas Gnädinger, Seewen, Schweiz. ▶ Seite 8f



MUNDHYGIENETAGE 2017

Die erstklassige Veranstaltung findet am 29. und 30. September unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten im Maritim Hotel Berlin statt. ▶ Seite 12



Professionelle Zahnprophylaxe

Mit den W&H Prophylaxe-Produkten wird Zahnreinigung zum Entspannungsmoment – dank einfacher und intuitiver Bedienung mit gleichzeitig hoher Reinigungswirkung. ▶ Seite 15

ANZEIGE

Perfekter desensibilisieren.



FANTESTIC® DESI

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Paper-app @-Katalog Tel. 040-30707073-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Zahnärzte arbeiten viel

KZBV bescheinigt Kollegen großes berufliches Engagement.

KÖLN/BERLIN – In der Rubrik „Vertragszahnärztliche Zahl des Monats“ blickt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Monat für Monat in die Statistik und fördert Erstaunliches zutage.

So arbeiteten im Jahr 2014 zahnärztliche Praxisinhaber pro Woche im Durchschnitt 46,7 Stunden, wobei 34,4 Stunden davon pro Woche für die Behandlungszeit anfielen. Mehr als ein Viertel der Arbeitszeit



nahmen somit anderweitige Tätigkeiten (v.a. Verwaltungsarbeiten) in Anspruch.

Im Bundesdurchschnitt liegt die Arbeitszeit der Zahnärzte um ein Drittel höher als im Durchschnitt aller Erwerbstätigen (Quelle: Jahrbuch 2016 der KZBV). [DT](#)

Quelle: KZBV

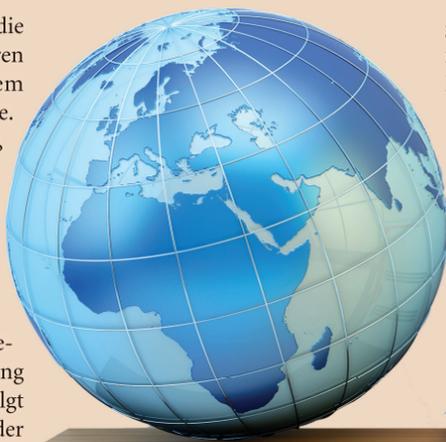
Außerhalb der EU: Qualifikation von Zahnärzten oft mangelhaft

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL) sorgt sich um den Schutz der Patienten.

MÜNSTER – Die ZÄKWL stellt die Kompetenz der Zahnärzte, die ihren Berufsabschluss nicht in einem EU-Land erworben haben, infrage. Denn: Ausländische Zahnärzte, die in Deutschland arbeiten wollen, müssen sich für die Erteilung der deutschen Approbation einer Gleichwertigkeitsprüfung nach Aktenlage bei der Bezirksregierung unterziehen. Wird eine Gleichwertigkeit nicht festgestellt, folgt eine Kenntnisprüfung durch die ZÄKWL. Zudem erfolgt die Fachsprachenprüfung, bei der die deutschen Sprachkenntnisse des ausländischen Zahnarztes festgestellt werden. Erst wer beide Prüfungen erfolgreich durchläuft, darf in Deutschland als Zahnarzt tätig sein.

Fachsprachentests

„In den Fachsprachentests stellen wir immer wieder fest, dass die Bewerber über unzureichende Fach-



sowie Deutschkenntnisse verfügen“, sagt Dr. Martina Lösser, Mitglied des Vorstandes der ZÄKWL und Mitglied der Prüfungskommission. „Es ist uns seit Kurzem untersagt, etwaige von uns festgestellte fachliche Mängel bei den Bezirksregierungen anzu-

merken. So kann es vorkommen, dass Bewerber den Fachsprachentest auf-

grund guter Deutschkenntnisse bestehen und trotz fachlicher Mängel die zahnärztliche Tätigkeit ausüben dürfen und somit das Wohl der Patienten gefährden.“ Die ZÄKWL ist seit Mai 2014 mit der Durchführung der Fachsprachentests beauftragt.

Bisher wurden 243 Prüfungen durchgeführt, wobei über 60 Prozent der Prüfungen nicht bestanden wurden.

Quelle: Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

© cybrain/Shutterstock.com



Medizinklimaindex

Gedämpfter Optimismus bei Ärzten.

HAMBURG – Die Ärzte in Deutschland beurteilen ihre wirtschaftliche Lage und Zukunft wieder negativer als in den Vorjahren: Der aktuelle Medizinklimaindex (MKI), den die Stiftung Gesundheit halbjährlich erhebt, bleibt mit –2,7 Punkten deutlich hinter den Frühjahrswerten der vergangenen Jahre zurück (2014: +2,7; 2015: +6,2; 2016: +0,2). Auch im Vergleich zum üblicherweise niedrigeren Herbst-Index konnte der MKI lediglich um einen Prozentpunkt zulegen. In den Vorjahren lagen die Steigerungsraten zwischen 5,3 und 9,8 Punkten.



STIFTUNG GESUNDHEIT
Wissen ist die beste Medizin

im negativen Bereich, stieg jedoch von –11,2 auf –7,2. Dagegen verschlechterte sich der Wert bei den Psychologischen Psychotherapeuten abermals und erreichte mit –18,9 seinen niedrigsten Stand seit Beginn der Erhebung.

Erster Städte-MKI: Hamburgs Ärzte pessimistischer

Zum ersten Mal erhob die Stiftung Gesundheit zudem einen separaten Städte-MKI: Sie ermittelte die Stimmung der Ärzte in Hamburg. Deren MKI liegt mit –16,7 Punkten deutlich unterhalb des bundesweiten Durchschnitts.

Hintergrund

Der MKI wird seit 2006 halbjährlich von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse im Auftrag der Stiftung Gesundheit erhoben. Die detaillierten Ergebnisse sind online zu finden unter: www.stiftung-gesundheit.de, Webcode: MKI. [DT](#)

Quelle: Stiftung Gesundheit

Große Unterschiede zwischen Fachgruppen

Betrachtet man die Indizes der einzelnen Fachgruppen, zeigt sich ein uneinheitliches Bild: So beurteilen Hausärzte und Zahnärzte ihre aktuelle wirtschaftliche Lage sowie die Aussichten für die kommenden sechs Monate klar optimistisch (+6,3/+5,6). Auch der Index der Fachärzte liegt zwar noch immer

ANZEIGE



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Wem vertrauen Sie bei Ihrer

WASSERHYGIENE?

SAFEWATER von BLUE SAFETY schützt und wirkt.



Biofilmbildung trotz H₂O₂



Sicher mit SAFEWATER

Jetzt Ihre Praxis / Klinik absichern:
Fon 00800 88 55 22 88 oder www.bluesafety.com

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

Zukunft Zahnarztpraxen – 2030 ist morgen

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer hat sich in einer Studie mit dem Zukunftsbild „Heilberuf 2030“ durch Meinungsbefragung unter Zahnärzten, Ärzten und Apothekern auseinandergesetzt. Die Zahnärzte würden sich in ihrer Position gegenüber ihren Patienten immer stärker vom „Halbgott in Weiß“ hin zum „Dienstleister“ entwickeln. Eine wachsende Feminisierung der Heilberufe wird den Trend zur Teilzeitbeschäftigung und zu kooperativen Praxisformen beschleunigen. Durch den demografischen Wandel und dem technologischen Fortschritt in den Praxen wird sich die Patientenversorgung verändern. In der Mehrheit glauben die Heilberufler, dass sie weiterhin hohes Ansehen genießen werden.

Das Anforderungsprofil, das den Patienten im Jahre 2030 geboten werden müsse, sei durch höhere Ansprüche an die zahnärztlichen Leistungen gekennzeichnet. Die Zahnärzte betonen, dass sie damit rechnen, dass die Patienten über Behandlungsalternativen informierter seien und auch unterschiedliche Angebote und Meinungen online einholen würden. Auf der anderen Seite wird die Bereitschaft, die in der Zahnmedizin heute schon groß ist, steigen, selbst für Leistungen zu bezahlen, dafür aber auch besondere Aufklärung und Beratung einzufordern.

Die Einzelpraxis in ihrer heutigen Struktur wird zum „Auslaufmodell“. Die Entwicklung hin zur Anstellung in größeren Praxen und in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wird sich weiter fortsetzen, die inhabergeführte Praxis wird in den Hintergrund treten. Übereinstimmung herrscht darüber, dass sich auch die Zahnärzteschaft zunehmend der Spezialisierung unterwerfen müsse, die einzelnen Fachgebiete der Zahnheilkunde werden in kooperativen Praxisformen zusammenwirken. Parallel zu dieser Entwicklung wird die Kapitalisierung des Versorgungsangebotes zum Beispiel in Kettenpraxen wachsen, private Investorengruppen werden die Entwicklung der Zahnheilkunde mitzubestimmen suchen.

Die Digitalisierung wird nicht nur zur Lösung der „Zettelwirtschaft“ der Praxis führen, sondern vor allem wird die computergestützte Diagnostik und Therapie zum zahnärztlichen Alltag gehören. Die apoBank befürchtet aufgrund dieser Entwicklungen, dass Deutschland in eine „Versorgungslücke hineinlaufen“ wird. Vor allem könnten heilberufliche Leistungen so auch in der Zahnmedizin „auf andere Berufe im medizinischen Umfeld“ (z. B. Dentalhygienikerinnen) delegiert werden.

Als Fazit bleibt festzustellen, dass 2030 bereits heute zunehmend Realität ist. Der Beruf des Zahnarztes bleibt aber attraktiv. Jeder Zahnarzt kann ihn auch noch weiterhin selbstständig ausüben. Auch 2030 bleibt der Zahnarzt als medizinische Kapazität gefragt und ist für seinen Erfolg als Heilberufler wie als Unternehmer selbstverantwortlich, packen wir es gemeinsam an –

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel



Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

Die Redaktion



Dr. Martin Rickert übergibt an Mark Stephen Pace

Neuer Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie gewählt.

KÖLN – Mark Stephen Pace ist Geschäftsführer der Dentaforum GmbH & Co. KG in Ispringen. Er gehört dem Beirat des VDDI seit 2005 an, stellvertretender Vorsitzender war er seit 2013.

Pace ist Nachfolger von Dr. Martin Rickert (Sycotec GmbH & Co. KG/Sanavis Group), der das Amt seit 2003 ausübte und den Vorstandsvorsitz nach 14 Jahren abgab, dem Vorstand aber weiterhin angehört.

Beirat herzustellen und zu pflegen, unabhängig etwa von der Betriebsgröße der Mitgliedsunternehmen“, sagt Pace.

Der VDDI-Vorstand umfasst sowohl klassische kleine und größere Mittelständler, darunter viele Familienunternehmen bis hin zu Weltkonzernen. „Mit dieser Zusammensetzung haben wir eine gute Mischung unserer Mitgliedschaft mit ihren verschiedenen Kompetenzen

Auslandsgeschäft bleibt ein starker Motor

Die Geschäftslage der Dentalindustrie ist positiv: „Die VDDI-Mitgliedsunternehmen blicken auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2016 zurück. Die 200 Mitgliedsunternehmen erwirtschafteten mit mehr als 20.000 Mitarbeitern einen Gesamtumsatz von erstmals mehr als fünf Milliarden Euro (+2%). Der Inlandsabsatz lag bei mehr als 1,8 Mil-



Der VDDI-Vorstand (v.l.n.r.): Henner Witte, Christoph Weiss, Dr. Martin Rickert (stellv. Vorsitzender), Mark Stephen Pace (Vorstandsvorsitzender), Sebastian Voss (stellv. Vorsitzender), Dr. Emanuel Rauter, Peter Bausch, Dr. Wolfgang Mühlbauer. Nicht im Bild: Olaf Sauerbier und Walter Petersohn. (© Burkhard Sticklies, VDDI)

Mark Stephen Pace freut sich auf seine neue Aufgabe und sieht diese vorrangig darin, die Kontinuität der erfolgreichen Verbandsarbeit zu gewährleisten: „Der VDDI zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass seine Mitglieder und die Verbandsgremien durch hohe Konsenswilligkeit und -fähigkeit geprägt sind. Es gehört zur bewährten Tradition unseres mehr als 100-jährigen Verbandes, einen hohen Konsens in Mitgliedschaft sowie Vorstand und

und Sichtweisen; das hilft uns, unsere verbands- und industriepolitischen Ziele einvernehmlich zu bündeln und auch zukünftig mit einer Stimme zu sprechen und die vor uns liegenden Aufgaben zu meistern“, so Pace.

Verabschiedet aus dem VDDI-Beirat haben sich Henry Rauter, Dr. Martin Haase sowie Axel Schramm, sie stellten sich aus persönlichen und privaten Gründen nicht mehr zur Wahl.

liarden Euro (+0,2%). Der Auslandsumsatz stieg auf 3,2 Milliarden Euro (+3,1%). Damit war das Exportgeschäft wieder der starke Motor des Umsatzwachstums der deutschen Dentalindustrie“, berichtete Dr. Rickert. Sehr positiv sind die Erwartungen an die Geschäftsentwicklung im laufenden Jahr, die durch die Impulse und das Nachmessegeschäft der 37. Internationalen Dental-Schau geprägt ist. [D](#)

Quelle: VDDI

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) als Regional Director D-A-CH. Davor leitete er ab 2012 die Abteilung für Koronare Interventionen bei Abbott Vascular (Wetzlar) 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.

„Ich freue mich sehr auf die neue Aufgabe und auf die Zusammenarbeit mit unseren Kunden sowie



Erik Küper

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. [D](#)

Quelle: Nobel Biocare

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
lreichardt@oemus-media.de

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

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2017. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

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

Verbesserung der Mundgesundheit als oberstes Ziel

Klare Positionierung der Vertragszahnärzteschaft zur Bundestagswahl.



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, auf der Vertreterversammlung in Köln.

BERLIN – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat Ende Juni auf ihrer Vertreterversammlung in Köln die Agenda Mundgesundheit 2017–2021 verabschiedet. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Damit zeigen wir, wo in den nächsten Jahren zentrale

Handlungs- und Aufgabenfelder der vertragszahnärztlichen Versorgung liegen. Ganz oben stehen dabei die ‚drei großen D’s‘: Demografischer Wandel, Digitalisierung und Datensicherheit. Wir müssen den demografischen Wandel bewältigen, die Chancen der Digitalisierung konse-

quent nutzen und zugleich Datensicherheit für Patienten und Zahnärzte gewährleisten. Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung und die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung.“ Wichtig für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgung sei zudem ein pluralistisches Gesundheitswesen mit freiberuflichen Strukturen, freier Zahnarztwahl, einer handlungsfähigen, starken Selbstverwaltung sowie einer Honorierung, die den Praxen ein betriebswirtschaftliches Arbeiten ermöglicht. Die Grundsätze und Positionen der Agenda Mundgesundheit 2017–2021 sind in einem 12-Punkte-Plan zusammengefasst. Die vollständige Agenda Mundgesundheit kann unter www.kzbv.de abgerufen werden. **DT**

Quelle: KZBV

Nicht erlaubt: Zahnreinigung zum Festpreis

Oberlandesgericht Frankfurt am Main untersagt Pauschalpreise.

FRANKFURT AM MAIN – Das Angebot von Zahnreinigungs- und Bleachingleistungen durch einen Zahnarzt zu einem Pauschalpreis verstößt gegen die preisrechtlichen Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte und ist – da es sich bei diesen Vorschriften um Markenverhaltensregelungen handelt – zugleich unlauter im Sinne von § 4 Nr. 4 UWG, so der Richter in seinem Urteil. Geklagt hatte die berufsständische Vertretung der Zahnärzte in Hessen.

Begründung des Urteils

Der Zahnarzt muss bei der Honorarfestsetzung den tatsächlichen

Aufwand der Behandlung berücksichtigen. Ein vorab kommunizierter Festpreis, im verhandelten Fall bot eine Zahnärztin eine kosmetische Zahnreinigung zum Einzelpreis von 29,90 € bzw. kosmetisches Bleaching zum Einzelpreis von 149,90 € auf einem Rabattportal im Internet an, berge die Gefahr, dass unkomplizierte Behandlungen aufwendigere mitfinanzierten. Im Urteil heißt es: „Wenn man dies anders sehen und rabattierte Festpreise zulassen würde, so bestünde die Gefahr, dass Patienten, die eine vergleichsweise einfach durchzuführende Behandlung benötigen, diejenigen Patienten ‚quersub-

ventionieren‘, bei denen wegen ihrer gesundheitlichen Konstitution eine aufwendige Behandlung notwendig wird. Umgekehrt besteht bei solchen Patienten die Gefahr, dass die Behandlung wegen des vorgegebenen Kostenrahmens und der festgelegten Gebühr in einem zahnmedizinisch nicht vertretbaren Maß verkürzt wird. Beides ist weder mit dem Bedürfnis der Patienten an einer transparenten Honorarbildung noch einer an ihrem Gesundheitszustand orientierten Behandlung zu vereinbaren.“ **DT**

Quelle: OLG Frankfurt, 21.07.2016 – 6 U 136/15.

Haftet der Zahnarzt bei Tinnitus nach einer Wurzelbehandlung?

Die bloße Behauptung des Patienten über Behandlungsfehler führt nicht zur Haftung des Zahnarztes.

KÖLN – Die diesbezügliche Entscheidung geht auf das Oberlandesgericht (OLG) Köln zurück. Der Hintergrund: Der beklagte Zahnarzt führte bei dem Kläger eine Wurzelbehandlung eines Zahnes durch. Circa zweieinhalb Monate später trat eine Schwellung im Bereich dieses Zahnes auf. Der Kläger begab sich kurz darauf in eine HNO-Praxis und berichtete, er habe ein Summen in beiden Ohren. Es wurde schließlich die Diagnose eines Tinnitus und einer beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit gestellt. Nachdem der Klä-

haftungsprozess an die Substantiierungspflicht des klagenden Patienten nur maßvolle und verständige Anforderungen zu stellen, weil von ihm eine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge regelmäßig nicht erwartet und gefordert werden kann. Allerdings müsse er die Behandlung in groben Zügen darstellen und angeben können, was der Behandlungsfehler sei. Ein Patient könne nicht einfach behaupten, zweieinhalb Monate nach einer Zahnwurzelbehandlung deswegen einen Tinnitus erlitten zu haben. Im vorliegen-



Das OLG Köln.

ger mit einer Klage gegen die HNO-Ärztin wegen vermeintlich fehlerhafter Behandlung gescheitert war, behauptet er in diesem Verfahren, die durch den Beklagten vorgenommene Wurzelbehandlung sei ursächlich für den Tinnitus gewesen. Darüber hinaus habe der Beklagte eine Behandlung des Tinnitus grob fehlerhaft unterlassen. Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen.

Das OLG Köln hat die Berufung zurückgewiesen. Nach Auffassung des Oberlandesgerichts sind im Arzt-

den Fall habe der Patient nicht einmal behauptet, dass die Wurzelbehandlung fehlerhaft gewesen sei. Dass zweieinhalb Monate nach Abschluss der Wurzelbehandlung ein Tinnitus aufgetreten sei, genüge den Anforderungen an eine schlüssige Klage jedoch nicht. Der Vorwurf, dies sei auf die Wurzelbehandlung zurückzuführen, sei zu allgemein. Der Arzt müsse daher nicht haften. **DT**

Quelle: DAV MedR Nr. 2/2017 v. 23.05.2017.

ANZEIGE

WERDEN SIE TEIL DER (R)EVOLUTION!

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

Der Shuttle vereint 4 Funktionen
Insertionstool | Verschlusschraube
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.



Großes Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt

Ältere Patienten bewerten ihre Zahnärzte in allen Kategorien besser als jüngere Patienten.

MÜNCHEN – Ältere Patienten sind zufriedener mit ihren Zahnärzten als jüngere. Das ist das Ergebnis des Patientenbarometers 01/2017, das jameda, Deutschlands größte Arztbewertungs- und Marktführer für Online-Arzttermine, zweimal im Jahr erhebt. Im Schnitt bewerten Patienten über 50 Jahre ihre Zahnärzte auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 mit der Note 1,20. Patienten zwischen 30 und 50 Jahren vergeben hingegen im Durchschnitt die Note 1,29, Patienten unter 30 Jahren eine 1,34, wobei es sich auch hierbei noch um eine sehr gute Bewertung handelt. Größer ist der Unterschied in der Bewertung des Vertrauensverhältnisses: Während Patienten im Alter von 50+ sehr zufrieden sind (1,23), bewerten die Patienten im Alter von 30 bis 50 Jahren das Vertrauensverhältnis mit einer 1,35. Die Generation unter 30 vergibt die Note 1,41.

Patientenzufriedenheit hält weiter an

Insgesamt sind die Deutschen auch in diesem Jahr mit ihren Zahnärzten zufrieden und geben den Medizinern die Note 1,32¹. Damit können die Zahnärzte den ersten Platz der letzten Jahre verteidigen. Auf dem zweiten Platz befinden sich die Urologen mit einer durchschnittlichen Bewertung

Patientenzufriedenheit: Zahnärzte auf Platz 1



Platz	Note	Facharztgruppe
1	1,32	Zahnärzte
2	1,60	Urologen
3	1,78	Allgemeinärzte
4	1,80	Gastroenterologen
5	1,87	Gynäkologen
6	1,88	HNO-Ärzte
6	1,88	Kinderärzte
7	2,11	Orthopäden
8	2,31	Augenärzte
9	2,38	Hautärzte

jameda-Patientenbarometer: Patientenzufriedenheit mit Facharztgruppen im Ranking 1. Semester 2017 (Durchschnittsnote aus 1.255.474 Bewertungen)

Quelle: jameda GmbH, Mai 2017

© karelinoppe - fotolia.com

von 1,6, gefolgt von den Allgemeinärzten (1,78). Am wenigsten zufrieden sind die Patienten mit ihren Hautärzten. Mit der Note 2,38 bilden sie das Schlusslicht des Facharzt-Rankings.

Zufriedenheit mit genomener Zeit und Wartezeit

Trotz der knapp bemessenen Zeit im Praxisalltag sind die Patienten mit der Behandlungszeit ihrer Zahnärzte zufrieden. Vielmehr ist sogar eine Steigerung der Patientenzufriedenheit in den letzten vier Jahren erkennbar: Bewerteten die Patienten die genomene Behandlungszeit 2014 mit der erfreulichen Note 1,34, vergeben sie im ersten Halbjahr 2017 eine sehr gute 1,30. Das gleiche gilt für die Wartezeit auf einen Termin, die Patienten im ersten Halbjahr 2017 mit der Note 1,45 besser bewerten als noch im Jahr 2014 (1,52).¹

¹ Gesamtzufriedenheit = Durchschnittsnote der letzten vier Jahre aus den Kategorien „Zufriedenheit mit Behandlung“, „Zufriedenheit mit der Aufklärung durch den Arzt“, „Beurteilung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt“, „Zufriedenheit mit der Freundlichkeit des Arztes“ und „Zufriedenheit mit der genomenen Behandlungszeit“.

Quelle: jameda

Umsatzsteigerung zahntechnischer Labore um 1,8 Prozent, aber...

Aktuelle Konjunkturumfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) für 2016 und das erste Quartal 2017.

BERLIN – Der Umsatz der gewerblichen zahntechnischen Labore hat 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 1,8 Prozent zugenommen. Das geht aus der aktuellen Konjunkturumfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) für das Gesamtjahr 2016 und das erste Quartal 2017 hervor.

Rückläufige Leistungsnachfrage

Mit dem Umsatzzuwachs im Gesamtjahr 2016 gegenüber dem Vorjahr ist insgesamt jedoch keine Zunahme der realen Leistungsnachfrage verbunden. Zieht man die für das Marktsegment der Regelversorgungen für GKV-Patienten kollektivvertraglich vereinbarten Preisveränderungen als Preisindikator heran, signalisiert diese Veränderung sogar eine sinkende Leistungsnachfrage. Insgesamt liegt das Jahresergebnis damit weiter im Fünf-Jahres-Trend.

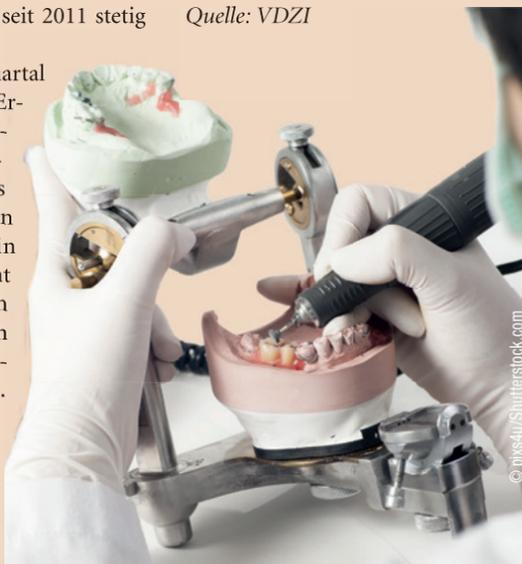
Diese Annahme steht auch im Einklang mit der Entwicklung der Ausgaben für Festzuschüsse in der gesetzlichen Krankenversicherung: Zwischen 2011 und 2016 haben sich

die zahnärztlichen Honorare und Preise für zahntechnische Leistungen im gesetzlichen Rahmen um knapp 12 Prozent erhöht. Die Gesamtausgaben für Festzuschüsse fallen im gleichen Zeitraum allerdings nur um 2,4 Prozent höher aus. Als maßgebliche Erklärung dient der Hinweis, dass die Zahl der abgerechneten Befunde als Indikator für die Leistungsmenge seit 2011 stetig sinkt.

Für das erste Quartal 2017 weisen die Ergebnisse des VDZI-Konjunkturbarometers ein Umsatzplus gegenüber dem ersten Vierteljahr 2016 in Höhe von 4,2 Prozent aus. Dies steht jedoch nicht im Widerspruch zu den vorhergehenden Trendaussagen. Der relativ hohe Zuwachs ist dadurch bedingt, dass die kollektivvertraglichen Preise für GKV-Leistungen

für 2016 erst zum 1. April des Jahres angepasst wurden und die für 2017 geltende Preisanpassung im ersten Quartal 2017 bereits enthalten ist. Nimmt man diese Preiseffekte als Indikator für den Gesamtmarkt, so wird die Entwicklung einer rückläufigen Leistungsnachfrage auch mit diesen jüngsten Zahlen bestätigt.¹

Quelle: VDZI



So verschreiben Sie richtig!

KZBV erläutert die neuen rechtlichen Grundlagen.

BERLIN – Nach zweieinhalbjähriger Beratungszeit hat der Gemeinsame Bundesausschuss auf Betreiben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als stimmberechtigte G-BA Trägerorganisation die eigenständige zahnärztliche Heilmittelrichtlinie verabschiedet. Diese Richtlinie ist seit dem 1. Juli 2017 verbindliche Rechtsgrundlage für die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Regelung von Heilmittelverordnungen in einer eigenen Richtlinie ist für Zahnärzte neu.

Die KZBV-Broschüre „Die zahnärztliche Heilmittelverordnung – So verschreiben Sie richtig“ soll für Zahnarztpraxen eine Hilfestellung bei der erstmaligen Befassung mit den neu geschaffenen rechtlichen Grundlagen sein. In der Broschüre ist die Richtlinie einschließlich des Heilmittelkatalogs Zahnärzte im Volltext abgedruckt und wird im Anschluss umfassend erläutert. Dargestellt werden insbesondere die im Einzelnen verordnungsfähigen Heilmittel sowie die Grundsätze für deren Verordnung. Für die Heilmittelverordnung muss das zwischen KZBV und GKV-Spitzenver-

band vereinbarte Verordnungsformular verwendet werden. Die Vertragspartner haben das Formular um praktische Hinweise ergänzt, wie die einzelnen Felder ausgefüllt werden müssen. In der Broschüre ist das Formular mit den Hinweisnummern zu den Ausfüllhinweisen abgedruckt.

Die Broschüre steht auf der Website der KZBV (www.kzbv.de) als PDF-Datei zum Download bereit.¹

Quelle: KZBV



Jeder Zahn zählt – aus Fehlern lernen

Die Bundeszahnärztekammer zur Behandlungsfehlerstatistik des MDK.

BERLIN – 93 Millionen zahnärztliche Behandlungsfälle werden pro Jahr allein über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet. Auch bei einer so immensen Anzahl ist jeder Patient so gut wie möglich zu behandeln. Dafür sorgen nicht nur eine lange fundierte Ausbildung, sondern regelmäßige und lebenslange Fortbildung der Zahnmediziner sowie ein spezielles Fehlerberichts- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis. Auch das System der zahnärztlichen Patientenberatung wird im Rahmen eines Evaluationsberichts dafür genutzt, die zahnärztliche Versorgung weiter zu verbessern. Dies alles hilft, die Patientensicherheit zu erhöhen und unerwünschte Ereignisse weitestgehend zu vermeiden, stellt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich der aktuellen Behandlungsfehlerstatistik des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) klar.

„Fehlerfrei zu arbeiten, ist gerade für eine medizinische Berufsgruppe ein wichtiges Ziel. Die Zahnmediziner arbeiten mit ihren Maßnahmen sehr ernsthaft daran. Patientenschutz bedeutet, aufgetretene Fehler und Beschwerden sehr gründlich zu analysieren – und alles daran setzen, sie zu vermeiden“, so Prof. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident.

Behandlungsfehler

Für 2016 weist der MDK 422 bestätigte Behandlungsfehler für die Zahnmedizin aus. Die hohe Zahl der jährlichen Behandlungsfälle zeigt, dass die relative Fehlerquote in der Zahnmedizin kleiner als in anderen Fachgebieten ist. Dass aufgrund der absoluten MDK-Zahlen keine Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität in den Fachgebieten gezogen werden können, darauf verweist auch der MDK selbst. „Dennoch gilt es, sich dem zu stellen und jeden Fehler zu vermeiden“, so Oesterreich. Seit 2011 können sich Zahnärzte im BZÄK-Pilotprojekt „Jeder Zahn zählt!“ anonym über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag austauschen und voneinander lernen. Anfang 2016 wurde das System als „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von BZÄK und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung gemeinsam auf eine breite Basis gestellt.

Seit Juni gibt es den ersten Evaluationsbericht der zahnärztlichen Patientenberatung. Die Zahnärzteschaft bietet in diesem System jedem Patienten die Möglichkeit, vermutete Behandlungsfehler von neutralen Gutachtern überprüfen zu lassen: www.patientenberatungder-zahnaerzte.de.¹

Quelle: Bundeszahnärztekammer

DGZ veröffentlicht aktuelle Bestandsaufnahme zur Amalgamverträglichkeit

In einer Bestandsaufnahme wertet Prof. Dr. Petra Hahn vom Universitätsklinikum Freiburg weltweite Fachinformationen zur Frage aus, wie belastend Amalgam für Gesundheit und Umwelt ist.

FRANKFURT AM MAIN – Wie mit dem Werkstoff Amalgam umgegangen werden soll, steht aktuell sogar auf der politischen Agenda: Anfang Juni 2017 hat der Bundesrat ein Gesetz verabschiedet, das Gesundheit und Umwelt vor Emissionen von Quecksilber und Quecksilberverbindungen wie Amalgam schützen soll – das betrifft auch das Produkt Dentalamalgam und damit die restaurative Zahnheilkunde. Das sogenannte Minamata-Übereinkommen, bei dem fast 130 Länder weltweit beteiligt sind, wurde somit in deutsches Recht umgesetzt. Vor diesem Hintergrund hat die DGZ eine wissenschaftliche Übersicht zum Thema beauftragt und nun veröffentlicht.

Wissenschaftliche Übersicht zum Thema

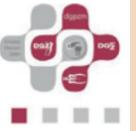
Die Bestandsaufnahme durchgeführt hat Prof. Dr. Petra Hahn, die unter anderem zum Thema „Mate-



© Sebastian Kaulitzki/Shutterstock.com



Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung



rialkunde“ an der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg forsch. Grundlage ihrer Arbeit sind online verfügbare wissenschaftliche Übersichtsarbeiten, Berichte und Stellungnahmen von Institutionen aus Europa und den USA, die sich im Zeitraum 2002 bis Januar 2017 mit der Verwendung von Amalgam als Füllmaterial befassen. Im Hin-

blick auf die Belastung durch Amalgam muss dabei zwischen Effekten auf die Gesundheit und Effekten auf die Umwelt unterschieden werden.

Ergebnisse

Die Auswirkungen auf den menschlichen Organismus werden nach Auswertung der Datenlage demnach als gesundheitlich unbedenklich eingestuft – Amalgam soll

daher weiterhin als Zahnfüllungsmaterial verwendet werden können. Lediglich bei individuellen Ausnahmesituationen wie Allergien, Niereninsuffizienz oder Schwangerschaft beim Patienten sei die Verwendung von Amalgam kritisch zu sehen. Auch vor der Entfernung von klinisch suffizienten Amalgamfüllungen bei unklaren chronischen Beschwerden werde gewarnt.

Einigkeit unter den Experten weltweit bestehe darin, dass sich Quecksilber und damit auch die Herstellung und Entsorgung von Amalgam schädlich auf die Umwelt auswirken. Da ein komplettes Amalgamverbot aber die Versorgungssicherheit gefährden könnte, sollten zunächst ein schrittweiser Ausstieg erfolgen und zudem verstärkt Materialien entwickelt werden, die weniger belastend sind. Die ausführliche aktuelle Bestandsaufnahme von Frau Prof. Dr. Hahn finden Sie zum Download unter www.dgz-online.de/aktuelles. [DT](#)

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung

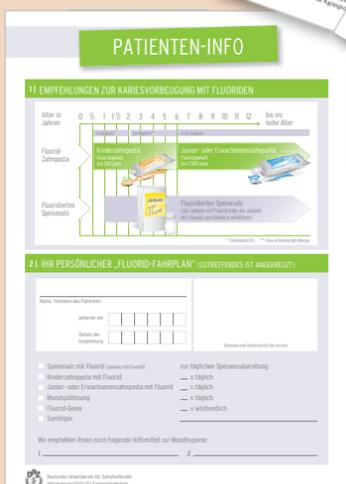
25. September: Tag der Zahngesundheit

Informationsstelle für Kariesprophylaxe unterstützt Fachkräfte bei ihrer Aufklärungsarbeit.

FRANKFURT AM MAIN – Bald ist es so weit: Der 25. September und damit der Tag der Zahngesundheit stehen vor der Tür. Auch in diesem Jahr unterstützt die Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) den Aktionstag. Interessierte Zahnärzte und Prophylaxekräfte können für ihre Aufklärungsarbeit kostenfrei Informationsmaterialien bei der IfK anfordern.

Auch wenn sich die Zahngesundheit in Deutschland in den letzten Jahren deutlich verbessert hat, gibt es weiterhin noch Aufklärungsbedarf. Wie auch der Aktionstag verfolgt die Informationsstelle für Kariesprophylaxe das Ziel, dass Kinder und Jugendliche mit gesünderen Zähnen aufwachsen und auch Erwachsene ein stärkeres Bewusstsein für gesunde Zähne entwickeln.

Sämtliche Informationsmaterialien können auf der Website



(kariesvorbeugung.de/servicematerial) über das digitale Bestellformular beziehungsweise telefonisch (+49 69 24706822) oder per E-Mail (daz@kariesvorbeugung.de) angefordert werden. Arztpraxen erhalten bis zu 200 Exemplare jeder Broschüre kostenfrei – Gesundheitsämter können bis zu 300 anfordern. [DT](#)

Quelle: Informationsstelle für Kariesprophylaxe

ANZEIGE

Summer SALE

JETZT BEQUEM ONLINE BESTELLEN



www.oemus-shop.de



30% Rabatt auf alle Verlagsprodukte. www.oemus-shop.de

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-201 · grasse@oemus-media.de

DTG 5/17

Freiburger Master of Science Parodontologie und Implantattherapie

Mit neuen Modulen startet der Masterstudiengang im Oktober in seinen 11. Jahrgang.

FREIBURG IM BREISGAU – Im vergangenen Jahr feierte der Freiburger Master of Science Parodontologie und Implantattherapie sein 10-jähriges Bestehen. Anlässlich dessen gab es einige Neuerungen im Studiengang, die auf große Resonanz gestoßen sind und zu einer hohen Studierendenzahl geführt haben. Zum 10-jährigen Jubiläum wurden die Inhalte des Masters komplett überarbeitet und auf den neuesten Stand von Wissenschaft und Forschung gebracht. Auch Struktur und Curriculum wurden grundlegend aktualisiert und bieten nun zwei völlig neu konzipierte Module: Implantologie sowie Ästhetik und Funktion.

Hochrangige Experten aus den Bereichen Implantologie, Ästhetik, Prothetik und Funktionslehre haben dafür exklusiv für den Studiengang Inhalte erstellt. Zu ihnen zählen u.a. Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl, Prof. Dr. Gabriel Krastl, Prof. Dr. Marc Schmitter, Prof. Dr. Katja Nelson und Prof. Dr. Ralf Kohal. Auch die

Präsenzphasen in Freiburg im Breisgau mit vielfältigen praktischen Übungen finden unter Anleitung dieser Referenten statt. Darüber hinaus konnten auch international tätige Referenten wie Dr. Jan Derks von der University of Gothenburg für die Präsenzphasen gewonnen werden.

Die Module des Freiburger Masters können seit diesem Jahr erstmals auch einzeln besucht werden. Gerade die neuen Module und die Veranstaltungen zur chirurgischen Parodontitistherapie erfreuen sich dabei großer Beliebtheit. Wenn nach dem Besuch einiger Einzelmodule doch der Master-Titel angestrebt wird, lassen sich bereits absolvierte Module problemlos anrechnen.

Das Konzept des Freiburger Masters ist einzigartig im Bereich der Zahnmedizin in Deutschland. Teilnehmende studieren in einer Kombination aus betreuten Online- und Präsenzphasen; die Theorie wird online vermittelt, die Präsenzen kon-



OP unter Supervision.

zentrieren sich auf praktische Übungen. Mittels einer Lernplattform, die rund um die Uhr zur Verfügung steht, können Lernzeiten individuell und flexibel gestaltet werden. Das Lehrmaterial ist multimedial aufbereitet (z. B. E-Lectures, interaktive Patientenfälle, OP-Filme, 3-D-Ani-

mationen) und garantiert ein abwechslungsreiches Lernen.

Geschulte Teletutoren, die selbst Spezialisten für Parodontologie sind, begleiten eine Studierendengruppe über ihr ganzes Studium hinweg. Durch flexibles Online-Lernen und verringerte Präsenzphasen lassen

sich Praxisausfall und Reisekosten stark reduzieren. Immatrikulierte Studierende erhalten außerdem einen kostenlosen Zugang zum kompletten Angebot (inkl. Videos und Webinaren) des Dental Online College.

Für sein innovatives Lehrkonzept wurde der Studiengang mit dem Thieme-Innovationspreis für hervorragende Didaktik ausgezeichnet.

Am 20. Oktober 2017 geht der Master Parodontologie und Implantattherapie in seinen elften Jahrgang. Interessierte Zahnärzte können sich jederzeit über die Homepage des Studiengangs bewerben oder sich einen Schnupperzugang zum virtuellen Klassenzimmer sichern, um vorab einen Eindruck vom virtuellen Lernen zu bekommen. Weitere Informationen unter www.masterparo.de.

Quelle:
Universitätsklinikum Freiburg

Deutscher Preis für Dentalhygiene

GPZ-Auszeichnung geht 2017 an 42 Studienteilnehmer.



LUDWIGSBURG – Der Preis 2017 geht an die Teilnehmer der ersten multizentrischen prospektiven klinischen Studie zur Vermeidung periimplantärer Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland! In der Laudatio von Jan-Philipp Schmidt, Geschäftsführer des Aktionsbündnis gesundes Implantat, wurden zunächst die Bedeutung der Thematik „Vermeidung periimplantärer Erkrankungen“ und die Grundzüge der Entstehungsgeschichte der Studie reflektiert, die mehr als fünf Jahre zurückgehen: Pro Jahr werden allein in der Bundesrepublik ca. 1 Million Zahnimplantate eingesetzt – bei etwa der Hälfte der implantatgestützten Restaurationen muss mit der Entwicklung periimplantärer Erkrankungen gerechnet werden – praxisbasierte prospektive Studien zur Vermeidung dieser Erkrankungen liegen nicht vor – wir benötigen Daten!

Gestützt auf Aussagen namhafter Parodontologen während des 8. Europäischen Workshops für Parodontologie hinsichtlich fehlender

Präventionsmaßnahmen (veröffentlicht im *Journal of Clinical Periodontology* 2012), initiierte daraufhin die Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen eine klinische Studie mit dem Ziel, die „Effektivität unterschiedlicher Prophylaxemaßnahmen auf die Entstehung periimplantärer Entzündungen“ unter Praxisbedingungen zu erfassen.

Als Kooperationspartner konnten das Aktionsbündnis gesundes Implantat sowie die Abteilung Parodontologie der Universitäten Göttingen/Leipzig (Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz) gewonnen werden.

Zentral würdigte Dr. Schmidt dann die Mitarbeit der beteiligten Zahnarztpraxen und Dentalhygienikerinnen: „Ohne ihr langjähriges Engagement“ wären wir heute nicht in der Lage, die zwei entscheidenden Studienergebnisse zu präsentieren: 1. Mechanisches Biofilmmangement funktioniert auch bei Implantaten – zusätzlicher Einsatz von „Chemie“, genauer Chlorhexidin, bringt keinen zusätzlichen

Nutzen, sofern die professionelle mechanische Belagentfernung in Abständen von drei Monaten erfolgt.

2. Periimplantäre Mukositis (als Voraussetzung einer Periimplantitis) kann verhindert werden!

Die Verleihung an die einzelnen Praxen/Dentalhygienikerinnen erfolgte im Rahmen der Sommerakademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart durch Professor Dr. Johannes Einweg, Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde, der bei dieser Gelegenheit – unterstützt durch den Designer des Preises – auf eine Besonderheit 2017 hinwies: Die Zusammenarbeit aller Teams wird symbolisch dadurch dargestellt, dass jeder Studienteilnehmer (je 21 Praxen und 21 Dentalhygienikerinnen) einen Teil desselben Preises (die Skulptur wurde zu diesem Zweck in 42 Teile zerteilt) erhält: Jeder ein Teil des großen Ganzen!

Quelle: Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart

Mitmachen lohnt sich

Wrigley Prophylaxe Preis und Sonderpreis 2018.

UNTERHACHING – Ab sofort können sich Wissenschaftler, Ärzte und Akademiker anderer Fachrichtungen erneut um den renommierten Wrigley Prophylaxe Preis bewerben. Einsendeschluss ist der 1. März 2018. Zum 24. Mal will die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) als Schirmherrin zusammen mit dem Preisstifter Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) die besten Bewerbungen auf dem DGZ-Jahreskongress im September 2018 in Dortmund auszeichnen. Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis wird parallel zum fünften Mal der Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ausgeschrieben.

Neuerungen

Bislang war der Wrigley Prophylaxe Preis mit bis zu maximal 10.000 Euro dotiert, nun kann die Preissumme erhöht werden, beispielsweise wenn die Jury mehreren Arbeiten die gleiche Platzierung zuerkennt. „Aufgrund der Vielzahl konstant hochwertiger Einreichungen in den letzten Jahren haben wir diesen Schritt beim Preisstifter

WOHP angeregt“, so Prof. Dr. Werner Geurtsen aus Hannover, seit 2009 Mitglied der siebenköpfigen Preisjury, zu der auch die Professoren Dr. Thomas Attin, Dr. Joachim Klimek, Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Dr. Matthias Hannig sowie ein Vertreter aus dem Öffentlichen Gesundheitswesen – derzeit Dr. Michael Schäfer, 1. Vorsitzender des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) – zählen. Das neue Gesicht im Kreis der Jury ist Professor Dr. Rainer Haak, Leipzig, ein renommierter Kariologe, der unter anderem zur Diagnostik initial-kariöser Defekte ohne Kavitation forschet. Prof. Dr. Haak löst Prof. Dr. Klaus König, emeritierter Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung an der Universität Nijmegen, ab, der den WPP vor mehr als 20 Jahren mit aus der Taufe gehoben hat und aus Altersgründen zurücktritt.

Mit dem bis zu 2.000 Euro dotierten Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ sollen stärker praxisorientierte Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen gewürdigt werden. Um den Sonderpreis können sich Praxismitarbeiter, Lehrer, Erzieher und alle anderen bewerben, die sich für die Oralprophylaxe engagieren.

Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit den Teilnahmebedingungen sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder erhältlich bei:

kommed
Dr. Barbara Bethcke
Fax: +49 89 33036403
info@kommed-bethcke.de

Quelle: Wrigley Oral Healthcare Program



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 Kaugummi eingesetzt wird.

2011 untersuchte Cecile Badet von der Universität in Bordeaux die



© srekap/Shutterstock.com

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. [DI](#)

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. Komposit 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 Komposit mit einem Extrakt aus Traubenkernen deutlich zu verlängern.

dass Komposit 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



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. Kunststoffkomposit, weil sie Bedenken gegenüber Amalgam haben oder eine zahnähnliche Farbe möchten, müssen sie für diese in der Regel selbst aufkommen. Hinzu kommt,

und somit länger haltbar machen. Bisher fehlt den Komposit 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. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Parodontitis: Genetische Risikofaktoren identifiziert

Befunde der aktuell weltweit größten Studie eines internationalen Forschungsnetzwerks liegen vor.

Die Wissenschaftler unter der Leitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin haben unterschiedliche Varianten bestimmter DNA-Sequenzen entdeckt, die eindeutig mit einem erhöhten Risiko für verschiedene Formen der Parodontitis verbunden sind. Für mindestens zwei Gen-Regionen fanden die Forscher eine hochsignifikante Assoziation mit der Entstehung der Krankheit. Die Ergebnisse der Studie sind in der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift *HumanMolecular Genetics** veröffentlicht.

Hintergrund und Studienergebnisse

Parodontitis ist eine durch Bakterien hervorgerufene, sehr häufig vorkommende entzündliche Erkrankung. Weltweit wird die Prävalenz schwerer Parodontitis auf etwa elf Prozent geschätzt. Die Erkrankung gilt als komplex, da die individuelle Anfälligkeit durch das Zusammenspiel zwischen der Mundflora und dem Immunsystem, Rauchen und Ernährung, aber auch von Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus bestimmt ist. Die Reaktion des Körpers auf diese Faktoren wird zu einem großen Teil durch die individuelle genetische Konstitution reguliert.

Die Wissenschaftler der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Arne Schäfer am Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité haben jetzt den Zusammenhang zwischen Sequenzunterschieden in der Erbinformation und dem Auftreten der Erkrankung bei mehreren Tausend Patienten mit aggressiver und chronischer Parodontitis in einer genomweiten Assoziationsstudie (GWAS) untersucht und mit gesunden Individuen verglichen. „Dieser sehr systematische Studientyp hat das Ziel, die Gene, die das jeweilige Krankheitsrisiko beeinflussen, direkt, d.h. ohne eine vorher gebildete

Hypothese, zu identifizieren“, erklärt Prof. Schäfer das Design der Studie. Dabei werden Millionen DNA-Sequenzvarianten, die über das gesamte Genom verteilt sind und den größten Teil der genetischen Information beschreiben, in umfassenden Patienten- und Kontrollkollektiven untersucht. „Da DNA-Sequenzunterschiede einen Einfluss auf das Krankheitsrisiko

haben können, ist es durch den Vergleich ihrer Häufigkeiten bei Patienten und gesunden Kontrollteilnehmern möglich, eine Krankheitsassoziation für einzelne Gen-Regionen zu finden“, fügt er hinzu.



© Sergey Wlens/Shutterstock.com

haben können, ist es durch den Vergleich ihrer Häufigkeiten bei Patienten und gesunden Kontrollteilnehmern möglich, eine Krankheitsassoziation für einzelne Gen-Regionen zu finden“, fügt er hinzu.

Die Wissenschaftler fanden zwei Gen-Bereiche, die mit einem erhöhten Risiko für verschiedene Manifestationen der Parodontitis verbunden sind. Eine der beiden Regionen ist für die Synthese von alpha-Defensinen (antimikrobielle Peptide) verantwortlich, die in spezialisierten Immunzellen hergestellt werden. Diese Immunzellen, neutrophile Granulozyten, sind Teil der angeborenen Immunabwehr und dienen der Identifizierung und Zerstörung von Mikroorganismen. Der zweite Genbereich (Siglec-5), den die Wissenschaftler lokalisierten, hemmt wieder-

rum die Aktivierung dieser Immunzellen.

„Unsere Ergebnisse zeigen, dass die verschiedenen Formen der Parodontitis eine gemeinsame genetische Grundlage haben“, erklärt Prof. Schäfer. Er betont: „Es gibt also Patientengruppen, bei denen für die Entstehung einer Parodontitis eine Veranlagung vorliegen kann, die gänzlich un-

abhängig von anderen Risikofaktoren wie Rauchen, Mundhygiene oder dem Alter ist.“ [DI](#)

Quelle: Charité – Universitätsmedizin Berlin

*Originalpublikation: Munz M, Willenborg C, Richter GM, Jockel-Schneider Y, Graetz C, Staufenberg I, Wellmann J, Berger K, Krone B, Hoffmann P, Velde NV, Uitterlinden AG, Groot LCPGM, Sawalha A, Direskeneli H, Saruhan-Direskeneli G, Guzeldemir-Akcakanat E, Keceli G, Laudes M, Noack B, Teumer A, Holtfreter B, Kocher T, Eickholz P, Meyle J, Doerfer C, Bruckmann C, Lieb W, Franke A, Schreiber S, Nohutcu RM, Erdmann J, Loos BG, Jepsen S, Dommisch H, Schaefer AS. A genome-wide association study identifies nucleotide variants at SIGLEC5 and DEFA1A3 as risk loci for periodontitis. *Hum Mol Genet.* 2017 Apr 25. doi: 10.1093/hmg/ddx151. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28449029.

Betreuung von Hochrisikopatienten durch Prophylaxeassistentinnen?!

Pilotprojekt des Arbeitskreises Mundgesundheit im Alter verfolgt neuen Ansatz. Von Dr. Lukas Gnädiger, 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, hochpflegebedürftige Risikopatienten oder evtl. gar Hochrisikopatienten betreuen zu können?

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



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

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

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



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

werden, aktiv zu bleiben und möglichst lange selbstständig einzukaufen, die Jass- oder Kaffeerrunde 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.

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

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 Arterienkrankung, Diabetes oder Antikoagulation können die Wundheilung beeinträchtigen. Bei Patienten mit einer intravenösen Bisphosphonat-Therapie besteht für chirurgische Eingriffe ein erhöhtes Osteonekrosierisiko. 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 Jah-

ren 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?

Bakterienreservoir Mundhöhle

Der häufigste – wenn nicht gar der Regelfall – ist der, dass unsere Stammkunden irgendwann aus dem Recall-System ausscheiden. Die Last der Alltagsorgen, 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

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 Mundpflege 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. [11](#)

Kontakt



Dr. med. dent. Lukas Gnädinger

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

ANZEIGE

„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 Spiegel 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 aufkörpereigene 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 un gepflegte 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!

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

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 höchstästhetischen 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-Systeme 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

Xenogene Knochenersatzmaterialien

Update zum aktuellen wissenschaftlichen Stand – kompakt vorgestellt von

Dr. Mike Barbeck, Berlin, Dr. Ronald Unger, Mainz, Prof. Dr. Dr. Reiner Schnettler, Gießen, Prof. Dr. Sabine Wenisch, Gießen, und Prof. Dr. Frank Witte, Berlin.

Dem Anwender stehen heutzutage viele verschiedene Knochenersatzmaterialien zur Verfügung, die sich jedoch insbesondere in den verwendeten Ausgangsmaterialien und in den Herstellungsprozessen deutlich unterscheiden. Als Alternative zu eigenem Knochengewebe des Patienten (= Autograft), welches bis heute als sogenannter Goldstandard aufgrund seiner ausgedehnten regenerativen Eigenschaften gilt, sind in der regenerativen Zahnmedizin Knochenersatzmaterialien (KEM) natürlichen Ursprungs beliebt. Diese Knochenersatzmaterialien basieren sowohl auf menschlichem als auch tierischem Knochengewebe (= Allo- bzw. Xenograft). Im Falle dieser Biomaterialien soll die knöchernen Extrazellulärmatrix basierend auf Kalziumphosphat als Knochenersatzmaterial gewonnen werden (Abb. 1–3). Insgesamt wird auf Grundlage der physikochemischen Ähnlichkeit dieser Knochenmatrix zu dem zu ersetzenden Knochengewebe davon ausgegangen, dass Materialien dieser Klasse optimal im Rahmen der knöchernen Regeneration geeignet sind. Gerade Rinderknochen wird häufig als Grundlage verwendet, wie auch im Falle der beiden am häufigsten genutzten Knochenersatzmaterialien Bio-Oss™ und cerabone®.

Sicherheitsaspekte und Aufreinigung von Knochenersatzmaterialien natürlichen Ursprungs

Im Falle dieser auf natürlichem Ursprungsgewebe basierenden Knochenersatzmaterialien ist es von entscheidender Bedeutung, immunogen wirkende Bestandteile zu unterbinden, um eine sichere Einheilung ohne eine sogenannte Abstoßungsreaktion (vgl. Abstoßungsreaktionen gegenüber Organtransplantaten) und ohne eine Übertragung von Krankheiten garantieren zu können. Eine Sicherheitsmaßnahme besteht bereits in der Vorauswahl der Spendertiere zur Gewinnung des Knochenmaterials. So wird im Falle von Bio-Oss™ und cerabone® Rinderknochen (Femurköpfe) aus registrierten Schlachthöfen in Australien bzw. Neuseeland verwendet, beides Länder, die gemäß der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) ein vernachlässigbares BSE-Risiko tragen. Weiterhin werden aufwendige mehrstufige Verfahren zur Aufreinigung des Ursprungsgewebes angewendet, welche sowohl chemische als auch physikalische Methoden einschließen. Dennoch sind die verschiedenen Aufreinigungsmethoden immer wieder Grund zur Diskussion. Die Angst vor Materialabstoßungen oder Krankheitsübertragungen, die bei der Applikation dieser Knochenersatzmaterialien auftreten könnten, spielen immer wieder eine Rolle. Hierbei hat die Temperatur zur Aufreinigung eine entscheidende Rolle. So unterscheiden sich die xenogenen Knochen-

ersatzmaterialien Bio-Oss™ und cerabone® hauptsächlich durch die zur Aufreinigung verwendete Temperatur.^{1,2} Während Bio-Oss™ bei einer Temperatur von ~300°C aufgereinigt wird, wird das Knochenersatzmaterial cerabone® bei deutlich höheren Temperaturen von bis zu 1.250°C behandelt. Dieser Temperaturunterschied scheint eine

Um eine größtmögliche Sicherheit zu gewähren, wird das Knochenersatzmaterial cerabone® während der Prozessierung auf über 1.200°C erhitzt. Auf diese Weise werden zuverlässig alle organischen Bestandteile wie Zellen und Proteine entfernt und damit auch potenziell enthaltene Prionen eliminiert. Trotz dieser hohen Temperaturen bleibt

multinukleäre Riesenzellen durch Phagozytose an der Biodegradation von Knochenersatzmaterialien beteiligt sind.^{6,7} Interessanterweise konnten die mehrkernigen Riesenzellen auf Grundlage ihrer Molekülausstattung zunächst als Fremdkörperriesenzellen identifiziert werden, wobei weitergehende Daten die genauere Differenzierung nach-

Implantation eine höhere Bioaktivität, einhergehend mit höheren Zahlen dieses Zelltyps im Vergleich zu Bio-Oss™, kombiniert mit einer hohen Implantatbettvaskularisierung nachgewiesen wurde², ist davon auszugehen, dass dieses Knochenersatzmaterial bereits kurz nach der Implantation den knöchernen Heilungsprozess intensiv unterstützen kann. Kombiniert mit der hydrophilen Materialoberfläche¹¹, welche den Heilungsprozess zusätzlich deutlich durch Förderung des Wachstums osteoblastärer Zellen unterstützt, kann cerabone® als zuverlässiges Knochenersatzmaterial mit gewährleisteteter Sicherheit für den Endanwender betrachtet werden.

Zusammenfassung

Abschließend kann festgehalten werden, dass das Knochenersatzmaterial cerabone® aufgrund der Hochtemperaturbehandlung eine höchstmögliche Sicherheit vor Krankheitsübertragungen gewährleisten kann. Zudem ist anzunehmen, dass durch die höhere Anzahl an Riesenzellen eine bessere Implantatbettvaskularisierung erzeugt werden kann, welche den Prozess der Knochenheilung begünstigen dürfte. **DT**

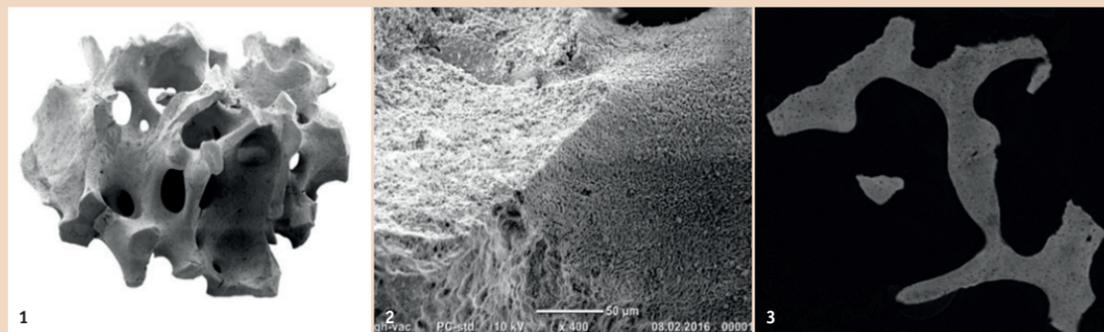


Abb. 1: Struktur eines cerabone®-Partikels unter Erhalt der trabekulären Grundstruktur. – Abb. 2: Oberflächenaufnahme eines cerabone®-Partikels zeigt den Erhalt der natürlichen Mikrostruktur bei aufgereinigten osteozytären Lakunen. – Abb. 3: Querschnittsaufnahme eines cerabone®-Partikels, welcher den Erhalt der lamellären Grundstruktur zeigt und die komplette Aufreinigung dieses Knochenersatzmaterials bestätigt.

entscheidende Bedeutung für die sichere Anwendung eines xenogenen Knochenersatzmaterials zu haben. So wurden in einem jüngst veröffentlichten Review von Kim et al. Verfahren zur Aufreinigung von bovinem Knochengewebe bewertet.³ Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass im Falle von Bio-Oss™ die Prioneninaktivierung nicht aufgrund der Niedrigtemperaturbehandlung, sondern durch die Behandlung mit der starken Base Na-

die natürliche Struktur des Rinderknochens erhalten (Abb. 1–3), was cerabone® zu einem sehr sicheren und verlässlichen Produkt für die Knochenregeneration macht.

Biomaterial-induzierte Inflammation und Knochenheilung

Daten aus präklinischen und klinischen Studien zeigen vergleichbare Werte der Knochenneubildung, des verbliebenen Knochen-

weisen müssen.^{8,9} Interessanterweise sind der Prozess des Materialabbaus und der Prozess der Gewebeheilung über eben diese wichtigen Zelltypen miteinander verbunden (Abb. 5).

So wurde gezeigt, dass multinukleäre Riesenzellen wie auch Makrophagen nicht nur entzündungsfördernde Stoffe, welche wahrscheinlich im Rahmen des Abbauprozesses von Bedeutung sind, exprimieren, sondern auch entzün-

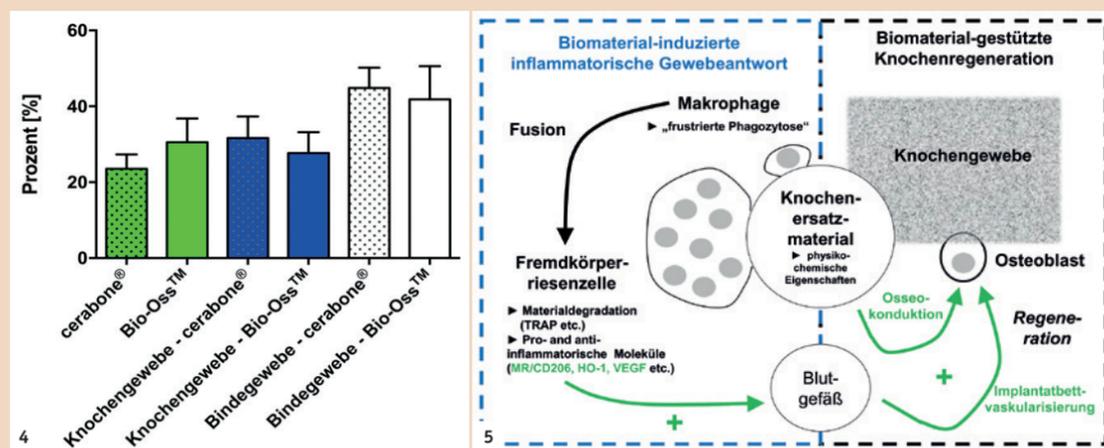


Abb. 4: Vergleichende histomorphometrische Ergebnisse, welche vergleichbare Werte der Knochenneubildung, des verbliebenen Knochenersatzmaterials und Bindegewebe für Bio-Oss™ und cerabone® belegen (basierend auf vorherigen Publikationen^{2,5}). – Abb. 5: Zusammenhang zwischen den zellulären und inflammatorischen Prozessen, hervorgerufen durch die meisten Knochenersatzmaterialien und dem Prozess der Implantatbettdurchblutung und der Knochengeweberegeneration (angepasst nach Barbeck et al.⁹).

triumhydroxid (NaOH) gewährleistet werden soll. Interessanterweise wurde dieser chemische Prozess in einer Studie von Wenz et al.⁴ als effizient beschrieben, während Kim et al. die Zuverlässigkeit und Sensitivität der angewendeten Tests infrage stellen.³ Die Autoren beschreiben in diesem Review, dass Prionen durch eine fünfminütige Erhitzung auf 1.000°C effektiv eliminiert werden können. Weiterhin wird in den EU-Richtlinien bezüglich der Nutzung tierischer Materialien (EN ISO 22442-1 Anhang C.6) darauf verwiesen, dass eine Erhitzung auf mehr als 800°C dazu führt, dass das Übertragungsrisiko spongiformer Enzephalopathien (TSE) auf ein akzeptables Minimum reduziert wird.

ersatzmaterials und des Bindegewebsanteils im Falle der beiden xenogenen Knochenersatzmaterialien (Abb. 4).^{1,2,5}

Dies weist deutlich auf eine vergleichbare biologische Wirksamkeit von Bio-Oss™ und cerabone® hin. Im Falle von cerabone® wurde eine sehr geringe Anzahl sog. multinukleärer Riesenzellen (MNRZ) im Vergleich zu anderen Knochenersatzmaterialien nachgewiesen. So zeigten sich gerade im Vergleich mit schnell abbaubaren synthetischen Materialien auf der Basis von β -Trikalziumphosphat signifikant niedrigere Werte. Dies untermauert die vielfach beobachtete Langzeitstabilität der xenogenen Knochenersatzmaterialien, da gezeigt wurde, dass

hemmende und heilungsfördernde Moleküle.⁸ Eines der wichtigsten Signalmoleküle ist der sog. Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF), welcher sowohl indirekten Einfluss durch eine Induktion der Durchblutung des Implantatbettes als wichtiger Faktor der Knochenheilung als auch direkten Einfluss auf die Entwicklung und Tätigkeit von Osteoblasten und schließlich auf die Knochenheilung hat.^{8,10} Im Falle der xenogenen Knochenersatzmaterialien dürfte dies bedeuten, dass das höhere Aufkommen an multinukleären Riesenzellen auch einen fördernden Effekt auf die Knochenheilung hat. Da im Falle von cerabone® zumindest in der primären Phase nach der



Kontakt



Dr. Mike Barbeck

botiss biomaterials GmbH
Büro Berlin
Ullsteinstraße 108
12109 Berlin
Deutschland
Tel.: +49 30 2060739835
mike.barbeck@botiss.com



Prof. Dr. Frank Witte

Julius Wolff Institute
Berlin-Brandenburg Centrum
für Regenerative Therapien
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Deutschland
Tel.: +49 30 450559083
frank.witte@charite.de

10. ITI Kongress Deutschland 2018

Am 16. und 17. März in Bonn als Gemeinschaftstagung für Zahnärzte und Zahntechniker geplant.



Der „Plenarsaal“ des World Conference Center Bonn – Tagungsort des 10. deutschen ITI Kongresses.

FREIBURG IM BREISGAU – „Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation“ – mit diesem Leitthema präsentiert sich der deutsche ITI Kongress 2018 im World Conference Center Bonn. Im Vorwort der Kongressbroschüre betont Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Vorsitzender der ITI Sektion Deutschland, dass das ITI mit dem

aktuellen Kongressmotto den Blick in der Implantologie nach vorn richten wolle, ohne zu vergessen, auf welchen gesicherten Grundlagen man stehe. Das Programm ist wie schon in den vergangenen Jahren stark auf den intensiven Kommunikationsbedarf zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik ausgerichtet. Die Vorträge der namhaften Experten richten sich laut ITI an alle Zahnärzte, Oral- und Kieferchirurgen, Zahntechniker sowie Wissenschaftler mit Interesse an der dentalen Implantologie und verwandten Gebieten.

Der Kongress beginnt am Freitagvormittag mit den Innovationsforen der Industrie und startet am Nachmittag mit dem ers-

ten Schwerpunktthema Chirurgie. Am darauffolgenden Samstag setzt der Kongress den Fokus auf die Themen Weichgewebe und Prothetik und endet am Samstagnachmittag traditionell mit dem wissenschaftlichen Streitgespräch über die Indikationen und Grenzen von Keramikimplantaten. Dazu wartet auf die Zahntechniker am Samstagvormittag ein Parallelprogramm, in dem die neuesten und zukünftigen Verfahren im Fachbereich Zahntechnik vorgestellt werden. Wie immer bietet der Kongress als Fachforum Raum für den Austausch mit Kollegen und den renommierten Referenten aus Zahnmedizin, Wissenschaft und Technik.

Das in unmittelbarer Rheinnähe gelegene Kongresszentrum ist bequem per Pkw oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen und mit seiner modernen Architektur und Ausstattung der ideale Rahmen für einen erfolgreichen 10. deutschen ITI Kongress im kommenden Jahr. Die Fortbildungspunkte für Zahnärzte sowie für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen werden bei der Landes Zahnärztekammer beantragt. Die Zertifizierung erfolgt auf der Basis von zehn Fortbildungsstunden. Die zugesprochene Anzahl an CME-Punkten wird vor der Veranstaltung auf der Kongresswebsite veröffentlicht.

Die Anmeldung und der Download des Programms sind unter www.iti.org/congressgermany möglich. **DT**

Quelle: ITI Sektion Deutschland

Der Natur auf der Spur

Am 15. und 16. September 2017 findet der 14. Jahreskongress der DGOI in Hamburg statt.

BRUCHSAL – „Der Natur auf der Spur“ – mit diesem Leitgedanken laden die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI), Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ), Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ) und die AG Keramik zu einem gemeinsamen Kongress in die Hansestadt ein. „Die moderne Implantologie ist weder eine ausschließlich chirurgische noch prothetische Therapie, sondern fordert den Blick auch auf parodontale und funktionell-ästhetische Aspekte“, so Dr. Fred Bergmann, Präsident der DGOI, zur Idee für die Kooperation mit den drei Fachgesellschaften:

lungen in diesen Bereichen auf. Die Experten beleuchten Langzeiterfahrungen und geben praxisnahe Tipps für den Praxiseinsatz. Am Samstagnachmittag geht es um die „Ästhetik bei komplexen Fällen“. Die Referenten stellen die Möglichkeiten des digitalen Workflows in der Implantologie im Zusammenspiel von Zahntechniker und Zahnarzt dar. Ein weiterer Themenkomplex gilt der Hart- und Weichgewebeaugmentation mit der Vorstellung unterschiedlicher Konzepte. Mit dem Anspruch an das interdisziplinäre Miteinander erhalten die Teilnehmer nicht nur das aktuelle Fachwissen in den einzelnen Disziplinen, sondern erfahren



Veranstaltungsort des 14. Jahreskongresses der DGOI in Kooperation mit der DGÄZ, DGCZ und AG Keramik ist das Grand Elysée Hamburg.

„Diese interdisziplinäre Herausforderung rücken wir mit dem Kongresskonzept in den Fokus.“ So ist ein spannendes Programm mit hochkarätigen Experten aus den einzelnen Disziplinen entstanden, das Zahnärzte und Zahntechniker aus den Gebieten der Implantologie, Prothetik, Parodontologie, Gnathologie und Ästhetik anspricht und im Sinne des Teamgedankens zusammenführt.

Vom Detailwissen zum Gesamtkonzept

Gleich in der Eröffnungssession am Freitagmittag geht es um den spannenden Blick auf das Gesamtkonzept. Vorgestellt werden komplexe Fälle, die unter parodontalen, prothetischen, funktionell-ästhetischen, implantologischen und zahntechnischen Aspekten betrachtet werden, um aus den jeweiligen Disziplinen heraus den Fall in seiner Gesamtheit zu bewerten und einen konkreten Arbeitsablauf für die Therapie zu entwickeln. Vorgestellt werden evidenzbasierte und praxisrelevante Therapiekonzepte für die Umsetzung in der eigenen Praxis.

Detailwissen in Workshops und Vorträgen

In den 15 verschiedenen Workshops am Freitagmorgen sowie den Vorträgen am Freitagnachmittag und Samstag werden die aktuellen Teilaspekte in der Tiefe beleuchtet und fokussiert. Die Themen in den Sessions Implantologie I und II sowie CAD/CAM Keramik I und II greifen die entscheidenden Entwick-

darüber hinaus auch, wie sich die Teilaspekte zu einem Gesamtkonzept und Workflow zusammenfassen lassen. „Wenn es uns gelingt, das Detailwissen als Teil des Gesamtkonzepts zu bewerten, sind wir der Natur auf der Spur. In diesem Sinne freuen wir uns auf den gemeinsamen Kongress mit der DGÄZ, DGCZ und AG Keramik“, so Dr. Fred Bergmann.

Die Referenten des Hauptprogramms am 15. und 16. September 2017 sind Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers (Hamburg), Dr. Fred Bergmann (Viernheim), ZTM Vincent Fehmer (Genf, Schweiz), Priv.-Doz. Dr. Jan-Frederik Güth (München), ZT Uli Hauschild (Sanremo, Italien), Dr. Marko Knauf (Freiburg im Breisgau), Prof. Dr. Fouad Khoury (Olsberg), Dr. Frank Maier (Tübingen), Prof. Dr. Katja Nelson (Freiburg im Breisgau), Dr. Friedemann Petschelt (Lauf a. d. Pegnitz), Prof. Dr. Sven Reich (Aachen), Dr. Bernd Reiss (Malsch), Priv.-Doz. Dr. Dr. Markus Schlee (Forchheim), Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets (Hamburg), ZTM Hans-Jürgen Stecher (Wiedergeltingen), Priv.-Doz. Dr. Michael Stimmelmayer (Cham), Dr. Paul Weigl (Frankfurt am Main), Dr. Julia Wittneben (Bern, Schweiz) und Dr. Anja Zembic (Zürich, Schweiz).

Die Teilnehmerplätze für die Workshops sind limitiert. Über die Möglichkeit der Teilnahme entscheidet das Eingangsdatum der Anmeldung. Deshalb empfiehlt sich eine zeitnahe Akkreditierung. **DT**

Quelle: DGOI

PRÄVENTIONSPREIS „Gruppenprophylaxe interdisziplinär“ – jetzt bewerben

Noch bis 31. August 2017 nimmt die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ Bewerbungen entgegen.



BERLIN – Die Auszeichnung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA fördert interdisziplinäre Ansätze zur nachweisbaren Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Gründer der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, BZÄK und CP GABA, prämiieren 2017 moderne, gruppenorientierte Konzepte und Projekte, die die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen messbar vorantreiben. Von Interesse ist dabei der Blick in die Zukunft unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus der Vergangenheit. Eine unabhängige Jury vergibt

drei Preise, die mit insgesamt 5.000 Euro dotiert sind. Die Preisverleihung findet im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages im November 2017 in Frankfurt am Main statt.

Rahmenbedingungen des Preises

Der PRÄVENTIONSPREIS „Gruppenprophylaxe interdisziplinär“ zeichnet angewandte Präventionskonzepte und Gesundheitsförderungsprojekte aus, die in der täglichen Praxis nachweislich zu Verbesserungen geführt haben. Die Ausschreibung zielt sowohl auf praxisbewährte Konzepte als auch

auf gesundheitswissenschaftliche Forschungsarbeiten. Die Konzepte und Projekte sollten bundesweit umsetzbar sein. Zur Teilnahme aufgerufen sind Fachleute aus den Bereichen Zahnmedizin, Gesundheitswesen, Public Health, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Pädagogik, Kommunikation und Medienwissenschaften. Die Bewerber können den Umfang und das Format ihrer Einreichung frei wählen. So ist es möglich, neben Textformaten auch Fotos oder Videos einzubinden. Wünschenswert ist eine kurze Zusammenfassung der Bewerbung, dies erleichtert der Jury einen ersten Überblick. **DT**

„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“

Accente BizzComm GmbH
Aarstraße 67
65195 Wiesbaden, Deutschland
Tel.: +49 611 40806-0
Fax: +49 611 40806-99
martina.neunecker@accente.de



Perfekte Mischung aus qualifizierter Fortbildung und Lifestyle-Programm

Erfolgreicher 1. ZFA-Kongress des Dentaldepots van der Ven im firmeneigenen Weiterbildungszentrum in Ratingen.



Abb. 1: Der 1. ZFA-Kongress erhielt prominente Unterstützung: Die Stylistin, Farb- und Typberaterin Astrid Rudolph, bekannt u.a. aus verschiedenen TV-Formaten, sowie der bekannteste Beauty-Experte Deutschlands Boris Entrup (2. v. r.) mit Veith und Thomas Gärtner, Geschäftsführer van der Ven. – Abb. 2: Praxiswissen gepaart mit Lifestyle-Themen: Mit rund 300 Besucherinnen war der 1. ZFA-Kongress ein voller Erfolg.

RATINGEN – Qualifizierte Fortbildung mit geballter Promi-Power: Rund 300 Zahnmedizinische Fachangestellte holten sich im van der Ven-Weiterbildungszentrum in Ratingen einen echten Wissensvorsprung und zugleich Inspirationen für das perfekte Praxis-Styling.

Praxiswissen mit Akademiestatus

Im modernen Weiterbildungszentrum boten sich den Fachkräften beste Voraussetzungen für nachhaltiges Lernen: Von Anleitungen zur erfolgreichen Kundenbindung bis zu Vorträgen zu Abrechnungen – renommierte Dentalexpertern wie

Kerstin M. Marciniak und Yvonne Devant vermittelten kompetent Praxiswissen mit Akademiestatus.

Tipps und Tricks für den perfekten Auftritt

Für Wohlfühlatmosphäre sorgte der bekannteste deutsche Hair & Make-up Artist Boris Entrup: Der Beauty-Experte schminkte die Besucherinnen und verriet die Geheimnisse der Profis. Die Stylistin, Farb- und Typberaterin Astrid Rudolph, Gründerin der Fashion Styling Academy und bekannt aus unterschiedlichen TV-Formaten, gab Tipps für den perfekten Auftritt – nicht nur in der Zahnarztpraxis. Und Fotografin

Daniela Schulte setzte die Gäste beim Profi-Shooting professionell in Szene.

Großes Interesse

„Wir freuen uns, dass die Vermittlung von Praxiswissen gepaart mit Lifestyle-Themen so super eingeschlagen hat“, sagt Veith Gärtner, Geschäftsführer van der Ven. „Unser Kongress war komplett ausgebucht.“ Wegen der großen Nachfrage steht bereits der nächste Termin fest: Der 2. ZFA-Kongress findet am 27. September 2017 statt. [DZ](#)

Quelle: van der Ven – Dental GmbH & Co. KG



Abb. 3: Eine Farb- und Typberatung für den perfekten Auftritt gab es von der bekannten Stylistin Astrid Rudolph. – Abb. 4: In entspannter Wohlfühlatmosphäre: Fachaustausch und Netzwerken in den Pausen.

MUNDHYGIENETAGE 2017 in Berlin

Die Veranstaltung findet am 29. und 30. September im Maritim Hotel Berlin statt.

LEIPZIG – Mundhygiene – das kann doch jeder. Wozu soll ich damit eine ganze Fortbildung verbringen? Diese Frage stellt man sich vielleicht, wenn man das Programm der MUNDHYGIENETAGE in die Hand bekommt. Aber wahrscheinlicher ist, dass die eigene tägliche Erfahrung einem etwas anderes sagt.

Tatsächlich ist es zwar so, dass nahezu jeder Deutsche regelmäßig Mundhygiene betreibt, aber leider nicht besonders erfolgreich. Sonst wäre es wohl kaum erklärbar, dass nur zwei Prozent der Erwachsenen plaquefreie Zähne haben und nur 7,4 Prozent ein blutungsfreies Zahnfleisch (Quelle: IDZ: DMS IV-Studie 2006). Eine repräsentative Studie der AXA-Krankenversicherung in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke hat auch gezeigt, dass nur 54 Prozent der Befragten sich bei ihrem Zahnarzt schon einmal über die richtige Putztechnik beraten ließen. Die gleiche Studie ergab, dass 57 Prozent der Befragten beim Zähneputzen kreisende und 33 Prozent schrubbende Bewegungen ausführen, nur zwei Prozent führen die bei der BASS-Technik erforderlichen rüttelnden Bewegungen aus. Die Beispiele fehlgeleiteter Mundhygiene ließen sich weiter ergänzen. Es gibt also einigen Veränderungsbedarf, denn der alte Grundsatz „Ohne Plaque keine Karies und (meist) keine Parodontitis“ besitzt weiterhin Gültigkeit. Die MUNDHYGIENETAGE 2017 vermitteln dazu das notwendige Handwerkszeug, von der Bürste über die Zahnpasta, die Mundspüllösung, die Hilfsmittel für die Interdental- und Zungenpflege bis hin zu Fluoridierungsmaßnahmen und der Frage, ob Parodontitis wirklich immer nur eine Frage schlechter Mundhygiene ist.

Das eintägige Vortragsprogramm am Samstag (Hauptkongress) wird

sich sehr konzentriert und spezialisiert diesen Themen widmen. Die parallel bzw. als Pre-Congress laufenden Seminare zu den Themen Hygiene und QM bieten eine vom eigentlichen Thema des Hauptkongresses abweichende zusätzliche Fortbildungsoption.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagungen liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Zum Referententeam gehören neben dem wissenschaftlichen Leiter mit Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg, Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet. [DZ](#)



Information:

OEMUS MEDIA AG

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

„Faktoren für den Langzeiterfolg in der Implantologie“ im September auf St. Pauli

Im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg findet am 22. und 23. September 2017 zum vierten Mal das Hamburger Forum für Innovative Implantologie statt.

LEIPZIG – Hoch oberhalb der St. Pauli-Landungsbrücken, inmitten von Reeperbahn, Hafen und Speicherstadt, erhebt sich wie ein Leuchtturm das EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg. Diese Lage und die Verbindung von hanseatischem Understatement, Lifestyle und modernem Design machen in jedem Jahr das besonders reizvolle Veranstaltungsort für das Hamburger Forum für Innovative Implantologie aus.

Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltungsreihe hat Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Im Fokus steht diesmal die Frage: „Wie gelingt es, implantatgetragene prothetische Versorgungen auch langfristig stabil zu halten?“ Hier spielen neben der Erfahrung

des Implantologen viele weitere Faktoren eine Rolle. Entsprechend groß ist die Themenbreite des wissenschaftlichen Vortragsprogramms. Beginnend bei der Stabilität des periimplantären Weichgewebes geht

der Exkurs über Fragen des Knochenstoffwechsels und des Implantatdesigns hin zu präventiven Maßnahmen und der Rolle der Pro-

thetik in diesem Kontext. Unter dem Motto „Aus Fehlern lernen“ werden aber auch die vielfältigen Ursachen für den Implantatverlust und Optionen für das Troubleshooting diskutiert.

Hochkarätige Referenten von Universitäten und aus der Praxis widmen sich in ihren Vorträgen, aber auch in Seminaren und Workshops, der Thematik mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

Ein begleitendes Programm für das Praxispersonal zu den Themen Hygiene und QM schafft zudem die Möglichkeit, das Hamburger Forum auch als Teamfortbildung zu nutzen.

Wissenschaftliche Kooperationspartner sind in diesem Jahr der NIC – Norddeutsche Implantologie Club e.V. und das DIZ – Deutsches Implantologie Zentrum e.V. [DZ](#)

Information:

OEMUS MEDIA AG

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

© canadastock/Shutterstock.com



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.

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 Dental-labor 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 Kieferkammes, 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 Membran-



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.

perforation 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, Verschlusschraube 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-Transferpfosten 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 Assistenz Zahnärztin 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 benachbar-

XyliMelts – die Hafttablette gegen Mundtrockenheit

Innovatives Produkt in das Sortiment von Dent-o-care aufgenommen.

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat mit den XyliMelts Hafttabletten erneut ein sehr innovatives Produkt in seine Angebotspalette aufgenommen, welches das immer weiter verbreitete Problem der Mundtrockenheit effektiv bekämpft.



Die Inhaltsstoffe Xylitol und Calciumcarbonat werden dabei kontinuierlich abgegeben und regen den Speichelfluss an, was als positive Nebenwirkung die Zähne auch noch vor Karies schützt. So wird die Mundschleimhaut befeuchtet und geschützt, wodurch ein angenehmes Mundgefühl entsteht, das stundenlang anhält. Die spezielle Hafttechnik (XyliMelts haften am Zahn oder Zahnfleisch) sorgt für eine sehr diskrete Anwendung und ermöglicht es sogar, XyliMelts problemlos im Schlaf anzuwenden, wenn häufig der Mund am trockensten ist!

XyliMelts geben ein frisches Mundgefühl, verhindern unangenehmen Mundgeruch und sind vegan, was sie auch sehr gut verträglich macht. Die Tabletten sind mit Minzgeschmack und neutral erhältlich, eine Packung enthält 40 Tabletten. **DT**

Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Tel.: +49 8102 7772-888
www.dentocare.de

Neue NiTin Full Curve Teilmatrizenbänder

Innovation von Re-invent erleichtert große Restaurationen.

Re-invent Dental Products, ein Unternehmen, welches in der Dentalbranche für Furore sorgt, stellt die neuen NiTin Full Curve Teilmatrizenbänder vor.

Das NiTin-System, das hauptsächlich bei Klasse II-Seitenzahnrestaurationen mit Komposit zum Einsatz kommt, enthält die neuen

Kavitäten. Die okklusale Haltelasche ermöglicht eine präzise Platzierung der Matrize und ein einfaches Entfernen, ohne dass die Haltelasche abreißt. Die Full Curve Bänder sind 0,035 mm dünn und in fünf verschiedenen Größen erhältlich, inklusive zwei Sondergrößen mit subgingivalen Vertiefungen.



NiTin Full Curve Matrizenbänder mit einer besonders ausgeprägten Biegung. Diese erleichtern die Nachbildung der Zahnform, wodurch die Platzierung des Rings vereinfacht wird und für vorhersagbare Ergebnisse sorgt. Ebenfalls ist die Matrize aufgrund der extremen Wölbung stabiler und verknickt beim Platzieren nicht, selbst bei engen Zahnzwischenräumen. Nutzen Sie die volle Bandbreite selbst bei weit offenen

Das NiTin-Teilmatrizen-system und die Nachfüllkomponenten sind direkt bei der Re-invent Dental Products GmbH erhältlich. Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter +49 2451 4095890 oder auf www.re-inventdental.de. **DT**

Re-invent Dental Products GmbH
Tel.: +49 2451 4095890
www.re-inventdental.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 zurück-

tibiotika-Substitution ist unumgänglich. Obwohl der chirurgische Eingriff erfolgreich war, sind der Wundheilungsprozess und die Gefahr von Infektionen und Nachblutungen signifikant. Deshalb ist

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**



Innovativer Wurzelrestentferner entfernt Zahnfragmente ohne OP.

bleiben. 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.

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 An-

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

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

Perfekte Ausrichtung – Optimale Aushärtung

Das Lichtpolymerisationsgerät Speed Labolight ist für eine Vielzahl lichthärtender Kunststoffe geeignet.

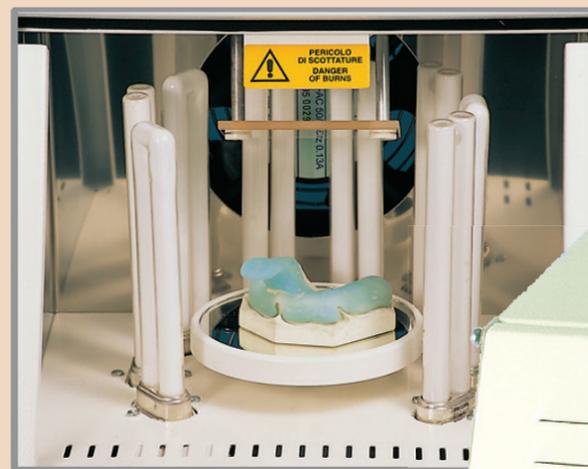
Eine optimierte Lichtmischung sorgt für eine homogene und sichere Aushärtung. Acht um einen Drehteller angeordnete Lampen sowie eine zentral platzierte Halogenlampe transportieren das Polymerisations-

fach über das Display abgerufen werden.

Speed Labolight ist einstellbar von einer Sekunde bis 99 Minuten. Eine Kühlvorrichtung auf der Geräterückseite verhindert die Überhit-

zung bei Langzeiteinsatz. Die Polymerisationstemperatur in der Kammer steigt nicht über 40°C.

Der Polymerisationsvorgang mit Speed Labolight wird mit einem 30 Sekunden dauernden akustischen Signal beendet. **DT**



Das Lichtpolymerisationsgerät Speed Labolight.

licht an jeden Objektpunkt. Diese Lampen gehören zur Serienausstattung des Gerätes und liefern eine Abgabe von UV-Strahlen und weißem Licht, sodass dadurch die Bandbreite aller photoaktiven Materialien in einem Bereich zwischen 320 und 550 nm abgedeckt wird.

Die langlebigen, leicht austauschbaren Leuchtstoffröhren haben eine Lebensdauer von ca. 1.000 Betriebsstunden. Um eine schnelle und optimale Polymerisation zu gewährleisten, sollten sie nach dieser Zeit durch neue ersetzt werden. Die Betriebsstunden können ganz ein-



Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: +49 203 99269-0
www.hagerwerken.de

Warmes Wetter erhöht das Risiko von Infektionen

BLUE SAFETY verspricht: Mit innovativer Technologie und zielgerichtetem Dienstleistungspaket sind Sie auf der sicheren Seite.

Alle zahnmedizinischen Gesundheitseinrichtungen sind in Bezug auf die Infektionsgefahr Hochrisikobereiche. Die Wasserhygiene spielt dabei eine zentrale Rolle, wird aber in der Praxis bei der Hygienekette oft vernachlässigt. Das kann gerade im Sommer zu Problemen führen.

Unterschätzte Problematik

Wasser bzw. der in jedem Wassersystem entstehende Biofilm ist auch in Dentaleinheiten immer ein Thema, verstärkt bei sommerlichen Temperaturen und nach der Urlaubspause bei Wiederaufnahme des Praxisbetriebs. Die meisten Zahnärzte unterschätzen die Problematik und mögliche Konsequenzen in hygienischer, also infektiologischer, technischer und rechtlicher Hinsicht. Wie das Ärzteblatt vom Mai 2017 berichtete, sind gerade chirurgische Infektionen ein häufiges Problem in Krankenhäusern und treten im Sommer deutlich häufiger auf als im Winter. Eine Studie in *Infection Control and Hospital Epidemiology* (2017; doi: 10.1017/ice.2017.84P) zeigte eine klare Assoziation mit Jahreszeit und Außentemperaturen. In der Zahnmedizin ist es nicht anders.

Saisonale Schwankungen sind bei Infektionen nicht ungewöhnlich. Ein Team um den Epidemiologen Philip Polgreen von der Universität in Iowa City hat den Zusammenhang jetzt für chirurgische Infektio-



nen untersucht. Die Forscher suchten nach Patienten mit einer chirurgischen Infektion als Anlass für den Klinikaufenthalt und setzten das Datum mit der Tagestemperatur in Verbindung. Am häufigsten traten chirurgische Infektionen im August auf. In diesem Monat wurden 26,5 Prozent mehr Patienten wegen chirurgischer Infektionen behandelt als im Januar, dem Monat mit den wenigsten Infektionen. Nach Bertück-

sichtigung von demografischen und krankenhausspezifischen Merkmalen ermittelte Polgreen einen Anstieg des Risikos um 2,1 Prozent pro 5 Grad Fahrenheit (2,8 Grad Celsius). An Tagen mit Temperaturen über 90 Grad Fahrenheit (32,2 Grad Celsius) wurden 28,9 Prozent mehr Patienten wegen chirurgischer Infektionen aufgenommen als an Tagen unter 40 Grad Fahrenheit (4,4 Grad Celsius).

Eine plausible Erklärung sind die besseren Wachstumsbedingungen von Bakterien an warmen Tagen. Interessant ist auch, dass der Einfluss der Witterung in der Stadt stärker war als auf dem Land. Männer reagierten anfälliger als Frauen. Die am häufigsten betroffene Altersgruppe waren die 50- bis 60-Jährigen. Vor allem im rechtlichen Sinne kann das für den Zahnmediziner heikel werden, denn er ist in der Pflicht und

Verantwortung; im Schadensfall liegt die Beweislast immer zuerst beim Mediziner, nicht bei der Technik oder den Hilfsmitteln, die er oder sie verwendet.

SAFEWATER Technologie

Die von BLUE SAFETY eigens entwickelte SAFEWATER Technologie bietet hingegen sicheren Infektionsschutz und Rechtssicherheit in der Wasserhygiene und damit in medizinischen Risikobereichen. Das SAFEWATER Wasserhygiene-Konzept basiert auf einer automatisierten Anlagentechnologie, die minimale Aufmerksamkeit vom Praxisteam erfordert und alle Biofilme nachhaltig entsorgt bzw. deren Neubildung verhindert. Gerade wenn es um das Wohl der Patienten geht, aber auch um die eigenen Interessen wie die Gesundheit der Praxismitarbeiter und die wirtschaftlichen Aspekte der Praxis, sollte der Zahnmediziner nicht auf eine wirksame Wasserhygiene-Strategie verzichten. [DT](#)

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



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

Hydrophiles A-Silikon mit besten Eigenschaften

Präzisions-Abformmaterial R-SI-LINE® HEAVY EXACT K von R-dental.



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

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

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

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

Das in der Praxis erfolgreich bewährte Produkt ist in handelsüblichen Automix-Doppelkartuschen mit Mischkanülen erhältlich. [DT](#)

R-dental
Dentalerzeugnisse GmbH
Tel.: +49 40 30707073-0
www.r-dental.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 Kühlmittelbehälter mit 400 ml Fassungsvermögen und Feinskalierung ist ideal, um die Spülmittelflüssigkeit direkt darin zu vermischen. Für eine gute Sicht im An-



wendungsbereich 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.

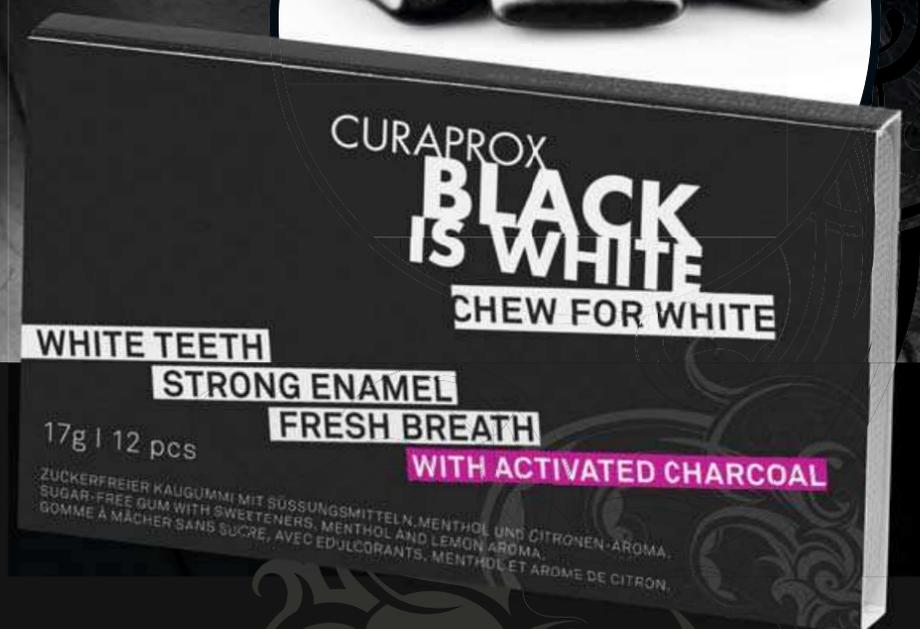
Der Piezo Scaler Tigon und die YOUNG Polierkappen sind so aufeinander abgestimmte Prophylaxe-Produkte, dass sie den Komfort für Patient und Assistenz spürbar erhöhen. Einfach und intuitiv – einfach besser! [DT](#)

W&H Deutschland GmbH
Tel.: +49 8682 8967-0
www.wh.com

CURAPROX

WHITE TEETH
STRONG ENAMEL
FRESH BREATH

WHITE TEETH DUE TO
HYDROXYLAPATITE



CURAPROX
BLACK IS WHITE
CHEW FOR WHITE

WITH ACTIVATED CHARCOAL

#chewforwhite
#chewinggum
#whitening

curaprox.com



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 einfließen. 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 Dokumenta-

tion 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, the-

matische 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](#)

Quelle: ZWP online



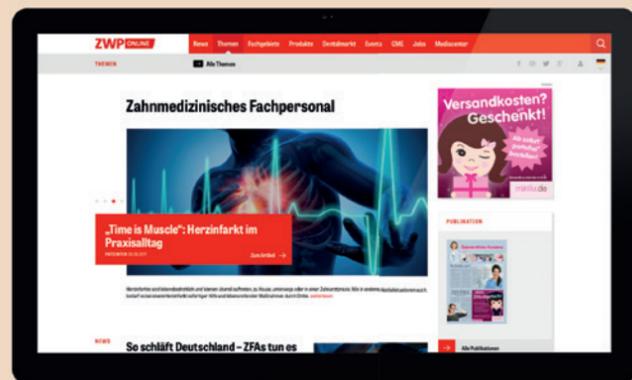
ZWP ONLINE CME-COMMUNITY

Die neue Art der dentalen Fortbildung

www.zwp-online.info/cme-fortbildung

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 Pra-

xisorganisation 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

Versandkosten? Geschenk!

Ab sofort liefert minilu versandkostenfrei* – und ist damit noch günstiger!

- Über 25.000 Markenartikel für Praxis und Labor
- Super Sonderangebote
- 24 Stunden Lieferzeit

Jetzt portofrei bestellen!

*bei Bestellung direkt über minilu.de

minilu.de
... macht mini Preise

Werde meine Freundin!

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., Brül, 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, Biofilmmangement, 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 Ergeb-

nisse 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 Biofilmmangement getrimmt. Defizite in der PA-Therapie werden dem ungenügenden Biofilmmangement 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.

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 regenera-

tiven 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](#)

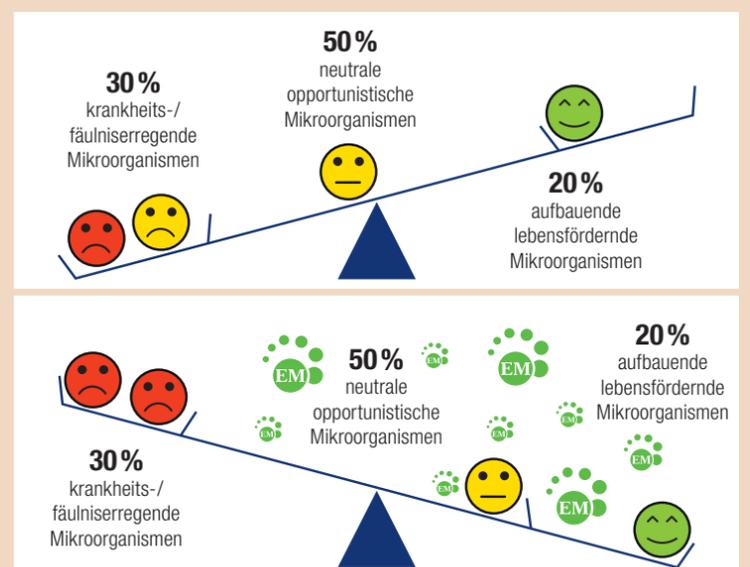


Abb. 2: Krank machendes Milieu. – Abb. 3: Aufbauendes Milieu.

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 dringende 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 be-

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 Pflieger, +49 151 19383869, anmeldung@ro-ak.de)

Kontakt



Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

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

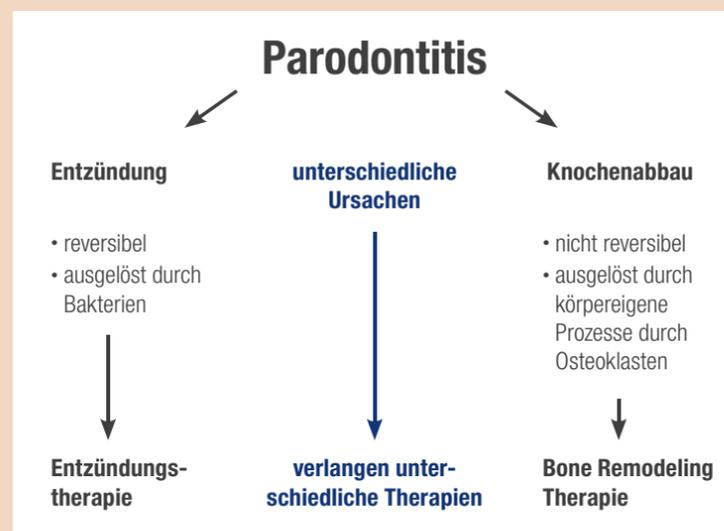


Abb. 1: Parodontitis – Unterschiedliche Ursachen benötigen unterschiedliche Therapien.

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 (Reichweite). 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, Kamerateamsysteme, 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 qualita-

tiven 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.

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

„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.“



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.

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}

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 Sondierungstiefen⁶ 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 Therapieergebnissen 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



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.



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 be-

darfsgerechten 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, Parodontologen¹⁹ und Internisten³⁴ 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 regelmäßiger konsiliarischer 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 interistischen 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 des 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.

CME-Fortbildung

2

CME-Punkte

Auswirkungen der Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes in der Patientenberatung

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



CME-ID 78204

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

- 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 unbekanntem 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**



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 Gelegenheitsräuber, 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.

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 Fach-



Blick in eine gesicherte Zahnarztpraxis.

mann 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 mit 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 Sekun-

den 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 gesperrte Türen).

Zutrittssysteme können ebenfalls für Zeitaufzeichnungsanwendungen benutzt werden. Die Möglichkeiten sind vielfältig! Mit einem klug durchdachten und mit fachkundiger Unterstützung installierten Sicherheitssystem lassen sich Einbruchversuche bereits im Keim ersticken. [D](#)

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 vorgeprogrammieren 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.



„Vor allem schätze ich die innovative und anwenderfreundliche App im klinischen Alltag.“

Infos zu Bien-Air



Infos zum Interviewpartner



Zum mitgelieferten Zubehör gehört der Mikromotor MX-i LED, ausgestattet mit wartungsfreien und lebensdauergerüsteten Keramik-Kugellagern ...

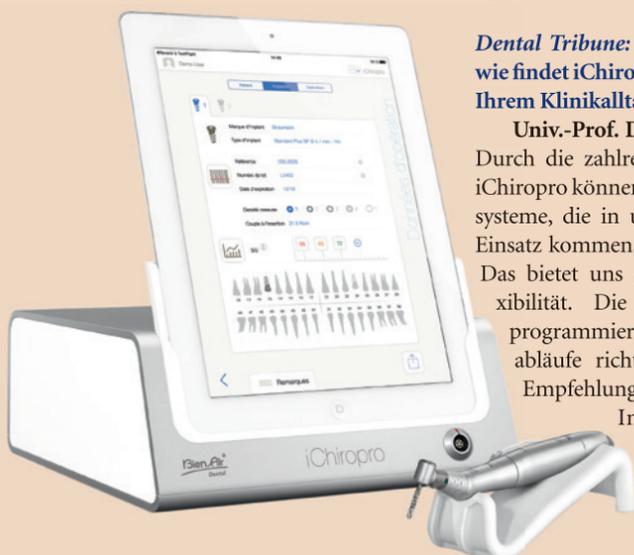
Dieser leistungsstarke Motor lässt selbst im chirurgischen Einsatzbereich keine Wünsche offen. Das hohe Drehmoment bietet selbst in hohen und niedrigen Drehzahlbereichen einen guten Arbeitskomfort.

Welche Erfahrungen haben Sie in der Handhabung mit dem dazu-

gehörigen 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. [D](#)



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 regelmäßige 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. [\[1\]](#)

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

tenden Ausstellung fanden hier die Tischdemonstrationen (Table Clinics) statt. Jeder Referent betreute unter einer konkreten Themenstel-

& 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.

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 beglei-

lung 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

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“. [\[1\]](#)

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: „Zen-



trale Erfordernisse für ein Doktoratsstudium, wie ein positives 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 Promotoren 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. [\[1\]](#)

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

für eine sehr schonende Reinigung und Politur. Sie erhält den natürlichen Glanz des Zahnschmelzes genauso wie den hochästhetischer Keramikversorgungen. Die Oberflä-

chenbeschaffenheit von Composite-Füllungen bleibt bestehen.¹⁻³ Dies ist von Bedeutung, da aufgeraute Stellen Verfärbungen und die Ablagerung von Belägen begünstigen.

Sitzung angewendet werden. Dabei erleichtert der flexible Lippen-Wangen-Halter OptraGate von Ivoclar Vivadent den freien Zugang zu den Zahnflächen.

- 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.



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.

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

chenbeschaffenheit 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 aufgebraute 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



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 zehnmütigen 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 Anwen-

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.

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 Zahnfleisches sorgt das Provitamin D-Panthenol. [DT](#)

Kontakt



Dr. Gabriele David

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





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



12. Süddeutsche Implantologietage EUROSYMPOSIUM

Hauptsponsoren



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

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 1

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Bone Level Implantate im
atropen Kiefer



14.30 – 15.00 Uhr

Pause/Besuch der Industrieausstellung

15.00 – 16.00 Uhr

LIVE-OP 2

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 3

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. Wissen-
schaftliche Grundlagen und klinische Ergebnisse

11.10 – 11.40 Uhr

Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/Frankfurt am Main

Gedockte 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

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort

Hedick 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.prim-con.eu

KONGRESSGEBÜHREN

Freitag, 22. September 2017

Live-Operationen 1 2 3

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

* Mit freundlicher Unterstützung der Firma Dentsply Sirona Implants.



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

	<input type="checkbox"/> Live-OP 1		<input type="checkbox"/> Vorträge	<input type="checkbox"/> Hygieneseminar
	<input type="checkbox"/> Live-OP 2			
	<input type="checkbox"/> Live-OP 3	<input type="checkbox"/>		
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Freitag	Samstag	Freitag und Samstag	
	<input type="checkbox"/> Live-OP 1		<input type="checkbox"/> Vorträge	<input type="checkbox"/> Hygieneseminar
	<input type="checkbox"/> Live-OP 2			
	<input type="checkbox"/> Live-OP 3	<input type="checkbox"/>		
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.)