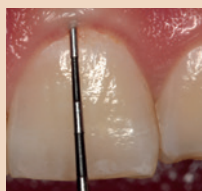


# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 1/2018 · 15. Jahrgang · Leipzig, 2. Februar 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



## Gingivale Biotypen

Den Zusammenhang zwischen den Biotypen und parodontalen Erkrankungen erläutern ZA Peter Quang Huy Nguyen und Dr. med. dent. Frederic Kauffmann, Würzburg.

► Seite 6f



## Praxistage Parodontologie 2018

Jetzt für die „Praxistage Parodontologie 2018“ der OEMUS MEDIA AG anmelden! Der Fokus liegt neben Fachwissen auf praxisnahen Behandlungskonzepten.

► Seite 10



## Restaurationsmaterial

Langlebigkeit, individuelle Farbanpassung und einfache Anwendung sind nur einige der Eigenschaften, die Zahnärzte laut Umfrage an aura eASY von SDI schätzen.

► Seite 15

ANZEIGE

paper-app® - Der Katalog.



Online [www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

Laden im  

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](http://www.r-dental.com)

## Neues Datenschutzrecht

Zahnarztpraxen sollten dieses genau beachten.

BERLIN – Zahnarztpraxen, die ihre Einrichtungen und Abläufe nicht dem neuen deutschen und europäischen Datenschutzrecht anpassen, kann das teuer zu stehen kommen. Denn nach dem ab 25. Mai 2018 geltenden Recht drohen bei Verstößen Bußgelder von bis zu 20 Mio. Euro. Übergangsfristen gibt es nach dem Stichtag nicht.

Für Zahnarztpraxen geht es vor allem darum, die Sicherheit der verarbeiteten Personendaten zu gewährleisten. Diese müssen nach europäischer Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ab Mai 2018 besonders geschützt werden. Die Bundeszahnärztekammer rät Zahnärzten dazu, sich mit den neuen Regelungen frühzeitig vertraut zu machen und, wenn nötig, in ihren Praxen entsprechende Änderungen (ggf. vom zuständigen Dienstleister) vornehmen zu lassen.

Zum neuen Datenschutzrecht hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Merkblatt veröffentlicht, das die wichtigsten Neuerungen zusammenfasst. Zu dessen Ergänzung arbeitet die BZÄK zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) derzeit an der Neuauflage des gemeinsam herausgegebenen Datenschutzleitfadens, der weitergehende Informationen und Vertiefungen bieten wird. Das Merkblatt der BZÄK zum neuen Datenschutzrecht ist unter [www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/datenschutz\\_zahnarzt.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/datenschutz_zahnarzt.pdf) abrufbar.

Quelle: BZÄK

## BZÄK fordert: Endlich Anpassung des Punktwertes vornehmen!

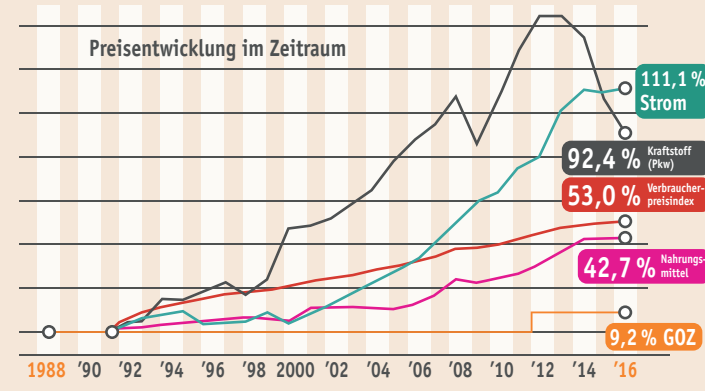
Berücksichtigung der Kostensteigerung im Dienstleistungsbereich nach 30 Jahren überfällig.

BERLIN – Am 1. Januar 1988, vor fast 30 Jahren, trat die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Kraft. Damals wurde der Punktwert auf 11 Deutsche Pfennige, heute 5,62421 Cent, festgesetzt – in dieser Höhe gilt er noch heute. Seit 1988 wurde keine Anpassung des Punktwertes an veränderte gesamtwirtschaftliche bzw. strukturelle Verhältnisse in der Zahnarztpraxis vorgenommen. Mit der GOZ-Novelle 2012 wurden nur einige inhaltliche Änderungen vorgenommen, die Preise blieben jedoch weitgehend unverändert.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) nimmt das Jubiläum zum Anlass, die Verantwortlichen in der Politik darauf hinzuweisen, bei der geltenden GOZ endlich Anpassungen vorzunehmen, wie sie in anderen Branchen regelmäßig vorgenommen wurden.

Konkret soll unter Berücksichtigung der Kostensteigerung im Dienstleistungsbereich (Dienstleistungsindex) sofort eine angemessene Anhebung des Punktwertes auf 13 Cent zur betriebswirtschaftlichen Sicherung der Praxen vorgenommen, sowie der Punktwert auf Basis eines gerechten Interessenausgleiches, wie er in §15 ZHG als gesetzlicher Auftrag an den Verordnungsgeber gerichtet ist,

### Entwicklung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im Vergleich



jährlich unter Berücksichtigung des Dienstleistungsindexes angepasst werden. Dies entspräche der korrekten Umsetzung, wie sie in der Verordnungsbegründung festgehalten wurde: „dem Punktwert (kommt)... die Funktion zu, den Wert der Punktzahlen im Preisgefüge an-

rer Dienstleistungen zu bestimmen“ ... „der Punktwert wird anhand der wirtschaftlichen Entwicklung von Zeit zu Zeit überprüft und je nach Datenlage eventuell nach oben oder unten angepasst werden müssen“.

Denn die Preise der GOZ ermittelt der Zahnarzt aus einer Kombination von Punktzahlen (den einzelnen Leistungen fix zugeordnet) und dem Punktwert. Die Entfernung eines Weisheitszahnes kostet heute genau so viel wie vor 30 Jahren. Ein wöchentlich erscheinendes Politikmagazin kostete 1988 umgerechnet 2,30 Euro, heute 4,99 Euro. Ein Preisanstieg über 100 Prozent.

Die Bundesversammlung fordert den Verordnungsgeber auf, die seit 1988 ausstehende Anpassung des GOZ-Punktwertes zu realisieren. [DU](#)

Quelle: BZÄK

## Stichproben: Qualitätsprüfungen von zahnärztlichen Leistungen

Die Qualität wird zukünftig nach einem bundeseinheitlich geregelten Verfahren geprüft.

BERLIN – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 21. Dezember 2017 in Berlin eine Richtlinie beschlossen, in der die Grundsätze und Zuständigkeiten für Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen mittels Stichproben geregelt werden. Ziel ist es, vergleichbare Ergebnisse zur Qualität der erbrachten zahnärztlichen Leistungen zu erhalten.

„In Anlehnung an die Qualitätsprüfungs-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung werden zukünftig auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung stichprobenartige Überprüfungen der Versorgungsqualität durchgeführt. Hierzu richten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Qualitätsremien ein“, erläuterte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung. „Bevor die Qualitätsprüfungen starten können, müssen in einem zweiten Schritt vom G-BA noch die Details der Qualitätsbeurteilung für ausgewählte zahnmedizinische Leistungen konkretisiert werden.“

### Wesentliche Regelungen der neuen Richtlinie

#### 1. Umfang und Auswahl der Qualitätsprüfungen

Mithilfe von jährlichen, repräsentativ angelegten Stichproben soll die Qualität bestimmter zahnmedizinischer Leistungen überprüft werden. Für die Bildung der Stichproben werden zwischen einem und vier Prozent der Zahnärzte ausgewählt, die die zu überprüfende Leistung erbracht und abgerechnet haben. Diese Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip. In einem weiteren Schritt werden dann jeweils mindestens zehn Patienten ausgewählt, die die jeweilige Leistung erhalten haben. Auch diese Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip.

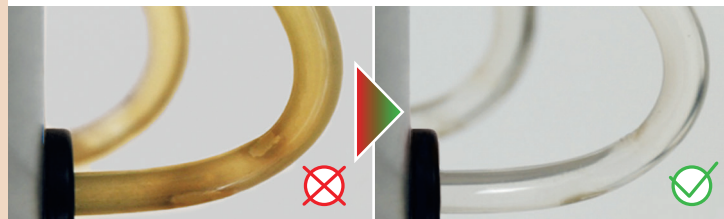
Den genauen Umfang der Stichprobe legt der G-BA leistungsbezogen in Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien fest. Insgesamt werden jedes Jahr bundesweit jedoch höchstens sechs Prozent aller Zahnärzte einer Qualitätsprüfung unterzogen.

Fortsetzung auf Seite 2 – rechts unten →

ANZEIGE

## Kosten sparen mit rechtssicherer Wasserhygiene

Blick auf wasserführenden Schlauch in einer Dentaleinheit:



Trotz Entkeimung: Biofilm vorhanden | Biofilm-Entfernung nach ca. 9 Wochen

Mit dem SAFEWATER Technologie-Konzept befreien Sie Ihre Dentaleinheit in ca. 9 Wochen von Biofilm.

Erhalten Sie rechtssichere Wasserhygiene. Mit unserer Rund-um-sorglos-Erfolgsgarantie.

Einsparungen bei Reparaturkosten\*

Jetzt einen kostenlosen Beratungstermin zur Lösung Ihrer Wasserhygiene-Probleme vereinbaren:

Fon 00800 88 55 22 88  
[www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin)

BLUE SAFETY  
Die Wasserexperten

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

\*Erfahrungswerte von BLUE SAFETY



## Deutsche Gesellschaft für Präventive Zahnmedizin

Prof. Dr. Stefan Zimmer zum neuen Präsidenten der DGPZM gewählt.

BERLIN – Auf der 3. Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) mit ihren Verbundgesellschaften DGET, DGPZM und DGR<sup>2</sup>Z, die vom 23. bis 25. November 2017 in Berlin stattfand, wurde Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität



Witten/Herdecke zum neuen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Präventive Zahnmedizin DGPZM gewählt. Ebenfalls neu im Vorstand ist als Generalsekretärin Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni. Die beiden lösen Prof. Dr. Carolina Ganß (Präsidentin) und Prof. Dr. Nadine Schlüter (Generalsekretärin) ab, die ihre Ämter

seit 2013 innehatten. Für Kontinuität im Vorstand sorgen Priv.-Doz. Dr. Cornelia Frese von der Universität Heidelberg als Schatzmeisterin sowie Dr. Lutz Laurisch aus Korschenbroich als Vizepräsident.

„Die DGPZM ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft für Präventivzahnmedizin in Deutschland. Das ist Chance und Verpflichtung zugleich, denn ich sehe die Gesellschaft in der Verantwortung, primärer Ansprechpartner für alle fachlichen präventivzahnmedizinischen Fragestellungen zu sein. Damit verbunden ist aber auch die Chance, etwas zum Wohle der Bevölkerung zu bewegen“, so der neue Präsident Prof. Zimmer. „Das kann man natürlich am besten in Kooperation mit allen anderen Kräften erreichen, die sich in der Präventivzahnmedizin engagieren: den niedergelassenen Kollegen, dem öffentlichen Gesundheitswesen, den zahnärztlichen Körperschaften, der Industrie, den Krankenkassen und natürlich den Wissenschaftlern der Universitäten. Deshalb werde ich den Kontakt zu diesen Gruppierungen intensivieren. Ich freue mich jedenfalls sehr auf diese neue Herausforderung und die Arbeit mit dem neu gewählten Vorstand.“ **DT**

Quelle: Aktion Zahnfreundlich e.V.

## Neuer Direktor der Mainzer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas wechselt von Halle (Saale) wieder nach Mainz.



MAINZ – Seit dem 1. Dezember 2017 ist Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas der neue Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen (MKG) der Universitätsmedizin Mainz. Er übernimmt das Amt von Univ.-Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner.

Der 49-jährige Prof. Al-Nawas ist ein international anerkannter Experte auf den Gebieten Implantologie und Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie. Darüber hinaus gilt er als ausgesprochen versiert auf dem Zukunftsfeld des medizinischen 3-D-Drucks.

„Prof. Al-Nawas bringt ideale Voraussetzungen mit, um die zu-

nehmend interdisziplinäre Ausrichtung in den Bereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung seines Faches voranzutreiben“, freut sich der Vorstandsvorsitzende und Medizinische Vorstand der Universitätsmedizin Mainz, Univ.-Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, über die Berufung von Prof. Al-Nawas.

### Zur Person

Bilal Al-Nawas wurde 1968 in Frankfurt am Main geboren und studierte von 1986 bis 1996 in Frankfurt am Main, Saarbrücken und Zürich Human- und Zahnmedizin. Seit 1997 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik und Poliklinik für Mund-,

Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen der Universitätsmedizin Mainz. Von 2012 bis 2016 fungierte er als Sprecher des Forschungsschwerpunktes BiomaTiCS der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (JGU). 2016 nahm er einen Ruf auf die W3-Professur der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie in Halle (Saale) an und war ab Juli 2017 deren Direktor.

Ende 2017 konnte ihn die Universitätsmedizin Mainz als Direktor der MKG gewinnen. **DT**

Quelle: Unimedizin Mainz

### 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



## Zahnersatz wird wieder günstiger

Änderungen für die Festzuschüsse für Zahnersatz beschlossen.

HAMBURG – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat jetzt Änderungen für die Festzuschüsse für Zahnersatz beschlossen: Die Krankenkassen sollen wieder annähernd 50 Prozent der Kosten für durchschnittliche Regelleistungen bezahlen, wie es das Gesetz vorsieht. Der Patient soll damit finanziell entlastet werden. Dazu wird das Volu-

men der Festzuschüsse um jährlich 170,9 Millionen Euro erhöht.

Die beschlossene Änderung soll zum 1. April 2018 in Kraft treten, das Bundesministerium für Gesundheit muss dem noch zustimmen. Dazu der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Hamburg, Dr. Claus Urbach: „Wir begrüßen den Beschluss des G-BA

ausdrücklich, da die Anpassung der Festzuschüsse zudem für eine nachhaltige Stabilisierung des Festzuschussystems insgesamt als bewährter Versorgungsstruktur steht. Rechtlich und versorgungspolitisch ist dieses System damit legitimiert.“ **DT**

Quelle: KZV Hamburg

### Fortsetzung von Seite 1: „Stichproben: Qualitätsprüfungen von zahnärztlichen Leistungen“

#### 2. Durchführung der Qualitätsprüfungen

Die Qualitätsprüfungen werden von den KZVen durchgeführt. Sie richten Qualitätsgremien ein, die unter anderem die Aufgabe haben, die KZVen hinsichtlich der Bewertung der zahnärztlichen Behandlungsdokumentationen zu beraten. Die KZVen teilen den geprüften Zahnärzten ihre jeweiligen Bewertungsergebnisse in Form von Bescheiden mit.

Werden bei der Bewertung Auffälligkeiten oder Mängel festgestellt, veranlassen die KZVen gegenüber den geprüften Zahnärzten qualitätsfördernde Maßnahmen. Diese können beispielsweise schriftliche Hinweise, strukturierte Beratungen und



problembezogene Wiederholungsprüfungen sein.

#### 3. Datenschutzrechtliche Vorgaben

Die Qualitätsgremien der KZVen dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen keine versichertenbezogenen oder die Zahnärzte identifizierenden Daten erhalten.

#### 4. Berichterstattung

Der G-BA erhält von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung jährlich einen Bericht zu den Qualitätsprüfungen der KZVen. Die Berichte werden auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht. **DT**

Quelle: G-BA

### DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

Verlag  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-0  
Fax: +49 341 48474-290  
kontakt@oemus-media.de  
www.oemus.com

Verleger  
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung  
Gernot Meyer  
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition  
Lysann Reichardt  
lreichardt@oemus-media.de

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

Lektorat  
Marion Herner  
Ann-Katrin Paulick

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

#### Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2018. Es gelten die AGB.

#### Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Hönheim

#### 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 Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.



## Lieber angestellt als selbstständig

Zahlen zur Zahnmedizin im neuen Statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer.

BERLIN – Das Angestelltenverhältnis wird bei jungen Zahnärzten immer beliebter. Die Anzahl der niedergelassenen Zahnärzte dagegen sinkt kontinuierlich. Von den 71.926 zahnärztlich tätigen Personen in Deutschland waren zum 31. Dezember 2016 insgesamt 16.715 in einer Praxis angestellt. Dabei stellen die Aus- und Weiterbildungsassistenten bereits seit Jahren in dieser Gruppe nicht mehr die größte Zahl dar. Vor allem Frauen verbleiben auch nach der Assistenzzeit (zunächst) in einem Angestelltenverhältnis – fast zwei von drei angestellten Zahnärzten sind weiblich.

Fällt die Entscheidung für die Niederlassung, geschieht dies am häufigsten durch die Übernahme einer bestehenden Einzelpraxis – knapp zwei Drittel der 2016 neu niedergelassenen Zahnärzte wählten diesen Weg – und gaben dafür

durchschnittlich 342.000 Euro aus. 30 Prozent der Gründer machten sich durch Übernahme, Beitritt oder Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft selbstständig, während die Neugründung einer Einzelpraxis lediglich von sieben Prozent der Zahnärzte gewählt wird.

Die kontinuierliche Erfassung zahnärztlicher Berufsverläufe ist für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wesentliche Grundlage für die weitere Ausgestaltung der Unterstützung bei der zahnärztlichen Berufsausübung und für die Weiterentwicklung des Berufsbildes.

Diese und weitere Zahlen sind der aktuellen Ausgabe des Statistischen Jahrbuchs der Bundeszahnärztekammer zu entnehmen. [DI](#)

Quelle: BZÄK

## Ausgaben von Zahnarztpraxen erheblich gestiegen

Aktuelle Kostenstrukturerhebung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

KÖLN – Die Betriebsausgaben von Zahnarztpraxen sind in den vergangenen Jahren noch einmal erheblich gestiegen. Das geht aus der aktuellen Kostenstrukturerhebung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

her hervor, an der sich zahlreiche Praxen im gesamten Bundesgebiet beteiligt haben. Die entsprechenden Ausgaben haben demnach 2011 bis 2015 um insgesamt 16 Prozent zugenommen und betragen 2015 im Schnitt etwa 392.000 Euro pro Praxis. Die Betriebsausgaben lagen 2015 bei durchschnittlich 67,1 Prozent des Gesamtumsatzes einer Praxis. Die meisten Ausgaben entfallen dabei auf Personalkosten, Fremdlabor- sowie Praxis- und Laborausgaben. Die vollständigen Ergebnisse der Kostenstrukturerhebung wurden im KZBV-Jahrbuch 2017 veröffentlicht, das im Dezember erschien.

**2011 – 2015**  
Ausgaben um 16% gestiegen

**392.000 Euro**  
Durchschnittliche Ausgaben pro Praxis im Jahr 2015

**61,7%**  
des Praxisgesamtumsatzes sind 2015 Betriebsausgaben

lich gestiegenen Ausgaben, aber auch hohe Bürokratielasten verstärken ohnehin bestehende Vorbehalte bei jungen Zahnärzten gegenüber einer Praxisneugründung. Auch deshalb wird es zunehmend schwieriger, den zahnärztlichen Nachwuchs für die Niederlassung in einer freiberuflichen Praxis zu gewinnen. Wir brauchen aber junge Kollegen, wenn wir die qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung, die unsere Patienten so sehr schätzen, künftig sicherstellen wollen. Als Berufsstand sehen wir derzeit ein Ungleichgewicht zwischen wirtschaftlichen Chancen und Risiken, bei dessen Beseitigung besonders die Politik gefragt ist. Sie muss für Praxen wieder attraktive Rahmenbedingungen schaffen.“

### Hohe Investitionen bei zahnärztlicher Existenzgründung

Auch bei der Neugründung einer Einzelpraxis mussten Zahnärzte 2016 verglichen mit dem Vorjahr tiefer in die Tasche greifen: Mit 528.000 Euro lag dieser Betrag um ganze neun Prozent über dem Wert für das Jahr 2015. Diese Zahlen legte kürzlich das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln mit dem InvestMonitor 2016 vor. Das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme belief sich nach dieser Erhebung auf 342.000 Euro und lag damit etwa fünf Prozent über Vorjahresniveau. Mit dem InvestMonitor Zahnarztpraxis analysiert das IDZ gemeinsam mit der apoBank seit 1984 die für die zahnärztliche Niederlassung aufgewendeten Investitionen. [DI](#)

Quelle: KZBV

### Ungleichgewicht zwischen Chancen und Risiken

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die deut-



## Erste Master in Kinderzahnheilkunde

Gemeinsames Angebot der Justus-Liebig-Universität Gießen und Philipps-Universität Marburg kommt an.

GIESSEN – Neun Zahnmediziner haben im laufenden Wintersemester den sechssemestrigen berufsbegleitenden Weiterbildungsstudiengang „Kinderzahnheilkunde (M.Sc.)“ erfolgreich absolviert; sechs Personen haben ihre Abschlussprüfung sogar mit „sehr gut“ bestanden. Sie alle sind die ersten Absolventen des gemeinsamen Weiterbildungsangebotes der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) und der Philipps-Universität Marburg (UMR).

### Weiterbildungsmaster „Kinderzahnheilkunde“

Die praxisnahe Weiterbildung „Kinderzahnheilkunde (M.Sc.)“ richtet sich an approbierte Zahnärzte, die bereits erste Erfahrungen auch in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gesammelt haben. Die Weiterbildungsteilnehmer erwerben Kompetenzen, um umfangreiche, langfristige zahnärztliche Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen mit guter bis eingeschränkter Compliance,

mit Allgemeinerkrankungen sowie mit Behinderungen unter interdisziplinären Gesichtspunkten evidenzbasiert planen und durchführen zu können. Das sechssemestrige Studium besteht aus zehn Modulen, die jeweils mit einer Prüfung abschließen. In den letzten beiden Semestern verfassen die Studierenden ihre individuellen Masterarbeiten.

Zu Beginn des aktuellen Wintersemesters ist bereits die dritte Kohorte des berufsbegleitenden Masterstudiengangs gestartet. Die Weiterbildung wird auch weiterhin in Kooperation zwischen der Justus-Liebig-Universität Gießen und

der Philipps-Universität Marburg angeboten. Mit dem Master bieten die beiden Universitäten eine passgenaue Weiterbildung für all jene, die sich auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde spezialisieren möchten. Die Qualifikation hat international die Wertigkeit einer Facharztausbildung und damit eine hohe Akzeptanz. Der Start des nächsten Weiterbildungsmasterkurses „Kinderzahnheilkunde“ ist zum Sommersemester 2019 geplant. Die Bewerbungsfrist endet im April 2019. [DI](#)

Quelle: Justus-Liebig-Universität Gießen



© Dr. Susanne Lückner

## Meisterzwang für Zahntechniker verfassungsgemäß

Grundsatzurteil: Selbstständige Zahntechniker müssen den Meister haben.

MÜNSTER – Der 4. Senat des Oberverwaltungsgerichts hat am 20. November 2017 in einem Grundsatzurteil (Aktenzeichen: 4 A 1113/13 [I. Instanz: VG Arnsberg 9 K 258/12]) entschieden, dass der Meisterzwang für das Zahntechniker-Handwerk

in den meisten anderen Handwerksberufen, nicht die begrenzende Wirkung des Meisterzwangs abschwächende gesetzliche Möglichkeit, dass Altgesellen ohne Meisterbrief einen Betrieb selbstständig übernehmen könnten.

wo sie sich negativ auf die Gesundheit auswirken könnten. Deshalb sollten derart „gefährdende Tätigkeiten“ nur von Personen mit entsprechenden Qualifikationsnachweisen selbstständig im stehenden Gewerbe ausgeübt werden. Dieses Qualifikationserfordernis sei als Beitrag zum Gesundheitsschutz selbst dann verfassungsrechtlich zulässig, wenn die Kläger behauptet habe, ein Großteil der in Deutschland legal auf den Markt gelangenden zahntechnischen Produkte nicht von einem Zahntechnikermeister oder unter seiner Aufsicht hergestellt würden, sondern entweder aus dem Ausland oder aus zahnärztlichen Praxislabors stammten. Auch der Umstand, dass zahntechnische Produkte durch einen Zahnarzt weiterverarbeitet würden, der eine eigene Qualitätskontrolle vornehmen müsse, führe nicht zur Entbehrlichkeit des Qualifikationserfordernisses für Zahntechniker. Vom Zahnarzt nicht stets erkennbare und deshalb nicht abwendbare Gesundheitsgefahren für Patienten könnten nämlich auch dadurch entstehen, dass bei der Herstellung von Zahnersatz und anderen zahntechnischen Produkten ungeeignete Materialien verwendet oder fehlerhaft verarbeitet würden. Der Senat hat die Revision zum Bundesverwaltungsgericht zugelassen. [DI](#)



© Zarya Maxim Alexandrovich/Shutterstock.com

verfassungsgemäß ist. Der Senat hat ausgeführt, dass die Verfassungsmäßigkeit des Meisterzwangs im Grundsatz und für viele Bereiche des Handwerks bereits höchstrichterlich geklärt sei. Für das Zahntechniker-Handwerk gälten jedoch wie für andere Gesundheitshandwerke Besonderheiten, die eine spezielle Prüfung erforderten. Insbesondere bestünde hier, anders als

Das Gericht hat die Einschätzung des Gesetzgebers für verfassungsrechtlich tragfähig angesehen, auch für Zahntechniker den Meisterzwang zum Schutz vor Gesundheitsgefahren durch unsachgemäße Handwerksausübung vorzusehen. Im Zahntechniker-Handwerk gefertigte Werkstücke seien zum Einsatz in den und dauerhaften Verbleib im menschlichen Körper bestimmt,

Quelle: Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen



## Neues Mutterschutzgesetz: Wichtige Änderungen für Arbeitgeber

Seit Januar 2018 sind die vom Deutschen Bundestag beschlossenen Änderungen in Kraft.

**BERLIN** – Um den geänderten gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen zu entsprechen, wurde das Mutterschutzrecht grundlegend reformiert. Dadurch ergeben sich auch wichtige Auswirkungen auf die Arbeitgeberpflichten.

### Ziele des Mutterschutzgesetzes (MuSchG)

Das MuSchG gewährleistet schwangeren und stillenden Frauen einen besonderen Gesundheitsschutz im Betrieb. Es soll verhindern, dass sie wegen Schwangerschaft und Stillzeit Nachteile im Berufsleben erleiden oder die selbstbestimmte Entscheidung über ihre Erwerbstätigkeit verletzt wird. Damit werden die Chancen der Frauen verbessert und ihre Rechte gestärkt, um auch während der Schwangerschaft oder Stillzeit ohne Gesundheitsrisiko für Mutter und Kind weiterhin arbeiten zu können.

### Neues Gesetz gilt für mehr Mütter

Die Änderungen im MuSchG bedeuten vor allem eine Ausweitung des geschützten Personenkreises. Bislang galt das Gesetz nur für Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen oder Heimarbeit ausführen. Seit 2018 sind alle (werdenden) Mütter eingeschlossen – also auch Praktikantinnen, weibliche Auszubildende und unter bestimmten Voraussetzungen auch Schülerinnen und Studentinnen. Danach können diese während des Mutterschutzes für Veranstaltungen, Prüfungen

oder Praktika Ausnahmen beantragen, ohne deswegen Nachteile zu erleiden.

### Schutzfristen werden verlängert

Auf Antrag der Mutter müssen Arbeitgeber seit 2018 eine verlängerte nachgeburtliche Schutzfrist von zwölf Wochen bei Geburten von behinderten Kindern gewähren. Bisher galt diese nur bei Früh- und Mehrlingsgeburten. Neu ist auch der viermonatige Kündigungsschutz, wenn sie nach der zwölften Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt erleiden.

### Verbot und Zulässigkeit von Nacharbeit

Mit dem neuen Gesetz dürfen schwangere oder stillende Frauen zwischen 20 und 6 Uhr nicht mehr beschäftigt werden. Eine Beschäftigung während dieser Zeit ist nur zulässig bei Einwilligung der werdenden Mutter, ärztlicher Bescheinigung der Unbedenklichkeit, Einhaltung des Arbeitsschutzes und behördlicher Genehmigung. Der Arbeitgeber muss daher prüfen, ob ein Einsatz nach 20 Uhr nötig ist und bei der Aufsichtsbehörde einen entsprechenden Antrag mit allen relevanten Unterlagen stellen.

### Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz

Für jeden Arbeitsplatz muss bei der allgemeinen Gefährdungsbeurteilung im Vorfeld geprüft werden, ob sich eine Gefährdung für eine schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind ergeben könnte, auch

wenn aktuell dort keine schwangere oder stillende Frau tätig ist. Der Arbeitgeber muss das Ergebnis der Beurteilung dokumentieren und die Mitarbeiter darüber in geeigneter Form informieren. Meldet eine Frau ihre Schwangerschaft an, muss diese Gefährdungsbeurteilung entsprechend aktualisiert und individualisiert werden.

### Arbeitgeber muss Arbeitsbedingungen für Mütter anpassen

Der Arbeitgeber muss die Arbeitsbedingungen so gestalten, dass eine „unverantwortbare Gefährdung“ ausgeschlossen ist. Liegen Gefährdungen vor, muss er die Arbeitsbedingungen durch Schutzmaßnahmen umgestalten. Ist dies nicht oder nur unter unverhältnismäßigem Aufwand möglich, muss die schwangere Frau an einem anderen geeigneten und zumutbaren Arbeitsplatz eingesetzt werden. Ein Beschäftigungsverbot aus betrieblichen Gründen soll dann nur noch möglich sein, wenn alle anderen Maßnahmen versagen. Um eine „Überprotektion“ zu vermeiden und die Arbeitgeber bei der Umsetzung zu unterstützen, sollen vom Gesetzgeber Empfehlungen erarbeitet werden – zumal der Rechtsbegriff „unverantwortbare Gefährdung“ unbestimmt ist. [DI](#)

**Weiterführende Informationen:** Leitfaden des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)  
Gesetzestext: [www.bgbl.de](http://www.bgbl.de)

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

## DGAZ begrüßt positive Entwicklungen im Bereich der Pflege

Mehr Zeit für Pflege sollte auch der Mundhygiene Pflegebedürftiger zugutekommen.

**LEIPZIG** – Als „positive Entwicklung und Verbesserung der Gesamtsituation im Bereich der Pflege alter und hochbetagter Menschen“ wertet die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), Prof. Dr. Ina Nitschke (Uni Leipzig/Uni Zürich) die vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) bekannt gegebenen Ergebnisse zur Entbürokratisierung und Steigerung des Personals in den Pflegeeinrichtungen in Deutschland. So gilt seit dem 1. November 2017 die mit dem Projekt [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de) ins Leben gerufene Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, die in die Hände der Trägerverbände der Pflege übergeben wurde. Außerdem gab das BMG bekannt, dass die Zahl der Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen auf 60.000 verdoppelt werden konnte.

Speziell die in der Altenpflege angestrebte Vereinfachung der Dokumentation könne dazu beitragen, dass die Pflegekräfte mehr Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben und damit auch eine bessere Motivation für die Mundhygiene erhielten, erklärte Prof. Nitschke. Die von Bundesgesundheitsminister Gröhe verkündete Verdoppelung des Pflegepersonals sei ein wichtiger Schritt in eine bessere Versorgung Betroffener, doch müssten

weitere Maßnahmen folgen. So erhielten etwa längst nicht alle Pfleger den vereinbarten Tariflohn. „Angesichts der demografischen Entwicklung in diesem Land sehe ich sowohl bei der Ausstattung mit Personal als auch bei dessen Schulung und Ausbildung, speziell im Bereich der Mundgesundheit, noch großen Bedarf an weiteren Verbesserungen“, stellte die DGAZ-Präsidentin fest. Das gelte auch für die Ausbildung von Zahnärzten: „Im Zahnmedizinstudium muss die Seniorenzahnmedizin künftig eine größere Rolle spielen“, so Prof. Nitschke. „Nur mit dem nötigen Fachwissen werden wir unserer Verantwortung bei der Betreuung älterer und pflegebedürftiger Patienten in Zukunft gerecht werden können.“ [DI](#)

Quelle: DGAZ



Prof. Dr. Ina Nitschke, DGAZ-Präsidentin.

## Den Nerv getroffen

Das Berufspolitische Forum des BDIZ EDI zur zahnärztlichen Dokumentation.

**MÜNCHEN** – Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) hat die zahnärztliche Dokumentation 2018 zur Chefsache erklärt. Wie groß der Bedarf an Information über die Rechtssicherheit in diesem Bereich ist, zeigte sich beim Berufspolitischen Forum des BDIZ EDI. Mit 200 Teilnehmern waren die Plätze im großen Vortragssaal im Zahnärzthehaus in München restlos belegt. Das halbtägige Forum lieferte Aufschluss über die zahnärztliche Dokumentation aus Sicht des Gerichts, der Staatsanwaltschaft, der Körperschaft und des beratenden Anwalts und traf offensichtlich den Nerv der Praxisinhaber.

Das Berufspolitische Forum in München ermöglichte es den Teilnehmern, bei Richter, Staatsanwalt, Rechtsanwalt und Körperschaftsvertreter nachzufragen. Dr. Kerstin Gröner, Vorsitzende Richterin am Landgericht Stuttgart, wurde nicht müde, klarzu-



Großes Interesse an der Fortbildungsveranstaltung: „Zahnärztliche Dokumentation – aber rechtssicher“ des BDIZ EDI in München.

machen, welche hohe Bedeutung die zahnärztliche Dokumentation in der Rechtsprechung habe. „Damit besitzen Sie ein großes Machtinstrument vor Gericht!“ Allerdings muss die Dokumentation die notwendigen Erfordernisse an eine Behandlungsdokumentation erfüllen. „Nachträge müssen Sie erklären“, verdeutlichte der 1. Staatsanwalt Thomas Hochstein von der Staatsanwalt-

schaft Stuttgart. Nachträgliche Veränderungen müssten als solche gekennzeichnet sein (Cave: Urkundenfälschung). Typische Tatvorwürfe, die im Ermittlungsverfahren und damit im Strafrecht aufschlagen, sind laut Staatsanwalt der Behandlungsfehler, der Abrechnungsbetrug, die Verletzung der Schweigepflicht und genannte Urkundenfälschung. BDIZ EDI-Präsident Christian Berger

ging als Präsident von BLZK und Vorsitzender der KZVB auf die Haftungsfallen ein, die von der Einwilligungserklärung bis zum Einsichtsrecht, vom Umgang mit Wunschbehandlung und Zwischenfällen reichten. BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak stellte klar, dass bei Strafverfahren gegen den Zahnarzt immer auch der Verlust der Approbation drohe.

Zum Abschluss gab Prof. Ratajczak den Teilnehmern einen Leitsatz mit auf den Weg: „Aus der Eintragung einer Gebührenziffer in der Kartei folgt nicht, dass eine dieser Ziffer zuzuordnende Leistung erbracht wurde. Aus der Eintragung der Leistung folgt dagegen, dass sie erbracht wurde!“

„Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren BDIZ EDI!“ Mit dieser Aufforderung hatte der Verband auf das Berufspolitische Forum hingewiesen. Welche Bedeutung der Vorstand des BDIZ EDI der zahnärztlichen Dokumentation beimisst, beweist die neue Ausgabe des Fachmagazins *BDIZ EDI konkret*, das Mitte Dezember 2017 erschien. Dort widmen sich Verband und Redaktion dem Thema schwerpunktmäßig und bieten Checklisten und fokussierte Information von den Experten zur Dokumentation. [DI](#)

Quelle: BDIZ EDI



# Medizintourismus: Deutschland ist Spitzenreiter

2016 mehr als eine Million Gesundheits- und medizinische Reisen verzeichnet.

**BERLIN** – Ob im Job oder privat – immer mehr Menschen fühlen sich zunehmend gestresst und suchen in ihrer Freizeit bewusst nach Ruhe und Erholung. Das wirkt sich auch auf das Reiseverhalten aus: Die Zahl der gesundheitsorientierten und medizinisch motivierten Reisen steigt.

Im Jahr 2016 wurden weltweit etwa 11,4 Millionen internationale Reisen dieser Art unternommen, was einem Marktanteil von 1,4 Prozent der Gesamtanzahl von Auslandsreisen entspricht. Gemäß der Ergebnisse des World Travel Monitors®, durchgeführt von IPK International im Auftrag der ITB Berlin, wurden fast 70 Prozent aller internationalen Gesundheits- und Medizinreisen aus gesundheitsorientierten Gründen gemacht – dazu zählen vor allem Spa- und Wellness-Urlaube. Der Anteil medizinisch motivierter Reisen betrug dagegen etwa 30 Prozent. Dazu zählen Reha-



und Kuraufenthalte oder Aufenthalte in Kliniken.

## Quellmarkt

Mit mehr als einer Million Gesundheits- und medizinischen Reisen stärkte Deutschland seine Position als weltweit führender Quell-

markt innerhalb dieses Segments. In Europa belegten die weiteren Plätze Russland, Frankreich sowie Italien. Der größte Quellmarkt in diesem Nischensegment außerhalb Europas waren die USA, gefolgt von den asiatischen Märkten Südkorea, China sowie Japan.

## Destinationsranking

Deutschland ist nicht nur der wichtigste Quellmarkt, sondern gleichzeitig auch die bedeutendste Destination innerhalb des Gesamtsegments von gesundheitsorientierten und medizinisch motivierten Reisen. Knapp dahinter liegen in Europa Ungarn, Österreich und Spanien. Außerhalb Europas stehen die USA als führende Destination von Gesundheits- und Medizintourismus an der Spitze – gefolgt von Mexiko und Japan. Während Österreich in Europa für das Gesamtsegment Platz drei einnimmt, ist die Destination in puncto Spa- und Wellness-Urlaube in Europa führend.

## Stressreduzierung und Entspannung wichtigste Motive

Auf gesundheitsorientierten und medizinisch motivierten Reisen steht Stressreduzierung in Kombi-

nation mit Entspannung und Abschalten im Vordergrund. Dies sind die bedeutendsten Urlaubsmotive, gefolgt von Spa- und Wellness-Anwendungen. Die Behandlung von Krankheiten, Schmerzen und anderen gesundheitlichen Problemen ist für etwa 40 Prozent der Touristen dieses Segments von hoher Relevanz.

## Altersstruktur

Beim Blick auf die soziodemografischen Merkmale gibt es eine nahezu gleichmäßige Verteilung zwischen Männern und Frauen. Dennoch zeigen sich Unterschiede hinsichtlich der Altersverteilung. Der Anteil der Reisenden zwischen 35 und 54 Jahren ist mit rund 50 Prozent bei Weitem am größten – danach folgen Reisende bis 34 Jahre sowie das Alterssegment 55+.

Quelle: ITB Berlin

## VDZI stärkt politische Vertretung in Berlin

Neue Büroräume des VDZI im Haus des Handwerks in der Berliner Mohrenstraße.

**BERLIN** – Mit dem Umzug in die Berliner Mohrenstraße stärkt der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) die berufspolitische Interessenvertretung der Zahntechniker in der Mitte Berlins. Insbesondere die Nähe zum Zentral-

Wirtschafts- und Gesundheitspolitik ist der VDZI als Spitzenverband der kompetente und konstruktive Ansprechpartner. Zudem erfüllt er zahlreiche gesetzliche Gestaltungsaufgaben. Wir müssen daher fit sein in allen Fragen, von A wie Abfall-



Dipl.-Volkswirt Walter Winkler, Generalsekretär des VDZI.

verband des Deutschen Handwerks soll zu weiteren Synergieeffekten in der handwerks- und berufspolitischen Arbeit des Verbandes für die zahntechnischen Meisterbetriebe, aber auch für die Kooperation mit den weiteren vier Gesundheitshandwerken führen. Die Zusammenarbeit mit den wirtschafts- und gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern in Berlin wird durch die zentrale Lage noch intensiver möglich.

„Der Verband muss tagtäglich neue Themen aus Politik und Wirtschaft aufnehmen, bewerten und auch für die Mitgliedsinnungen entscheidungsgerecht bearbeiten. Für die

entsorgungsgesetz bis Z wie Zahnersatz-Richtlinien. Diese Aufgaben werden vielfältiger und angesichts wachsender europäischer Initiativen komplexer. Im Haus des Handwerks treffen täglich kluge Köpfe mit guten Ideen zusammen und tauschen sich über Lösungen aus – der Verband und seine Mitarbeiter werden in einem solchen Umfeld mit neuen Impulsen gestärkt und bereichert“, so der Generalsekretär des Verbandes, Walter Winkler, der sich für diese Standortlösung bereits seit der Sitzverlegung des Verbandes nach Berlin Ende 2012 eingesetzt hat.

Quelle: VDZI

## 4<sup>TH</sup> ANNUAL MEETING OF ISMI

22. und 23. Juni 2018  
Hamburg – EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.ismi-meeting.com



### Thema:

Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie

### Organisation/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

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zur 4. Jahrestagung der ISMI zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

DTG 1/18



# Gingivale Biotypen und deren Einfluss auf parodontale Erkrankungen

Zahnfleisch ist nicht gleich Zahnfleisch. Von ZA Peter Quang Huy Nguyen und Dr. med. dent. Frederic Kauffmann, Würzburg.



Abb. 1: Die Parodontalsonde schimmert beim dicken Biotyp nicht durch. – Abb. 2: Die Parodontalsonde ist beim dünnen Biotyp sichtbar. – Abb. 3: Gingivale Rezession und dadurch bedingte dreieckige Zahnform beim dünnen Biotyp. – Abb. 4: Beispiel für einen gemischten Biotyp mit dreieckigen Zähnen und eher dickerer Gingiva. – Abb. 5: Bindegewebsentnahme intraoperativ. – Abb. 6: Präoperatives Bild einer gingivalen Rezession bei dünnem Biotyp. – Abb. 7: Postoperatives Bild – Ansicht von bukkal. – Abb. 8: Postoperatives Bild – Ansicht von okklusal.

Im Zeitalter der Ästhetischen Zahnmedizin rückt die rosa Ästhetik neben der weißen Ästhetik immer mehr in den Vordergrund. Patienten wünschen sich, besonders im Frontzahngebiet, eine Versorgung, die sich nicht von den natürlichen Zähnen unterscheidet. Diese Versorgung kann bei Patienten mit einer hohen Lachlinie und Rezessionen ästhetisch oft nicht mehr rein dental gelöst werden. Somit rückt das Weichgewebsmanagement um die Zähne mehr in den Fokus des Behandlers und Patienten.

Jedoch ist Zahnfleisch nicht gleich Zahnfleisch. Der Einfluss der unterschiedlichen gingivalen Biotypen auf parodontale Erkrankungen, deren Therapie und ihre Unterscheidung sollen in diesem Artikel zusammengefasst werden.

## „Thick-Flat“-Typ (dicker gingivaler Biotyp)

Der dicke gingivale Biotyp zeichnet sich durch eine breite Zahnform (großes Verhältnis von Kronenbreite zu Kronenlänge) und eine flache Girlandenform des Zahnfleisches aus.<sup>1,2</sup> Die Zähne erscheinen rechteckig. Unabhängig von der Erfahrung des Behandlers lässt sich rein visuell dieser Biotyp zu

ca. 70 Prozent richtig bestimmen.<sup>3</sup> Eine höhere Sensitivität ist mit einer Parodontalsonde erreichbar. Beim dicken gingivalen Biotyp schimmert die Parodontalsonde beim Sondieren des Sulkus nicht durch.<sup>4</sup> Ist dies der Fall, beträgt die Dicke des Zahnfleisches in der Regel 1 mm oder mehr.<sup>5</sup> Je dicker die Gingiva ist und je viereckiger die Zähne sind, desto häufiger ist die Papille vollständig vorhanden.<sup>6</sup> Die Prävalenz für den dicken gingivalen Biotyp ist bei Männern im Vergleich zu Frauen erhöht.<sup>7,8</sup>

## „Thin-Scalloped“-Typ (dünnere gingivaler Biotyp)

Der dünne gingivale Biotyp zeichnet sich durch eine schmale Zahnform (kleines Verhältnis von Kronenbreite zu Kronenlänge) und ausgeprägte Girlandenform des Zahnfleisches aus.<sup>1,2</sup> Die Zähne erscheinen dreieckig. Nur zu 50 Prozent lässt sich der dünne Biotyp rein visuell richtig bestimmen.<sup>3</sup>

Mithilfe der Parodontalsonde lässt sich der Biotyp sehr gut ermitteln. Diese schimmert beim Sondieren des Sulkus durch und ist in der Regel dünner als 1 mm.<sup>4,5</sup> Die Papille ist beim dünnen Gingivatyp durch die dreieckige Zahnform

seltener vollständig vorhanden.<sup>6</sup> Die Prävalenz für den dünnen Biotyp ist bei Frauen im Vergleich zu Männern erhöht.<sup>7,8</sup>

## „Thick-Scalloped“-Typ (gemischter gingivaler Biotyp)

Der gemischte gingivale Biotyp ist ein Gemenge aus den beiden vor-

nur zwischen dünnem und dickem Biotyp unterschieden.

## Einfluss gingivaler Biotypen auf die konservative Parodontitistherapie

Olson et al. zeigten, dass Rezessionen häufiger beim dünnen Biotyp im Vergleich zum dicken Biotyp

dontalsonde zu identifizieren. Besonders Patienten, die so als dünner Biotyp identifiziert wurden, sind vor einer initialen Parodontitistherapie über Rezessionen und damit verbundene Folgen, wie ästhetische Einbußen in Form von schwarzen Dreiecken und kälteempfindliche Zähne, aufzuklären.

**„Gingivale Biotypen sollten im Zuge der Erhebung des Parodontalen Screening Index (PSI) oder der parodontalen Befunderhebung identifiziert werden, da dies dort ohne Mehraufwand geschehen kann.“**

her genannten Biotypen.<sup>1</sup> Er zeichnet sich durch eine dreieckige Zahnform aus und die Sonde ist beim Sondieren des Sulkus nicht sichtbar.<sup>1</sup> Rein visuell lässt sich dieser Biotyp am schlechtesten bestimmen<sup>3</sup> und ist in der Literatur noch am wenigsten beschrieben.

Aufgrund des noch wenig untersuchten gemischten gingivalen Biotyps und der dadurch verbundenen fehlenden Beschreibung in der Literatur<sup>9</sup> wird in diesem Artikel

aufgetreten.<sup>10</sup> Der dicke Biotyp zeigt sich resistenter gegenüber äußeren Einflüssen, wie zum Beispiel traumatischem Zähneputzen und subgingivalen prothetischen Versorgungen, neigt aber zu mehr Taschenbildung. Dies erklärt die erhöhten Sondierungstiefen beim dicken Biotyp im Vergleich zum dünnen Biotyp auch bei gesunden Menschen.<sup>1</sup> Es empfiehlt sich im Zuge der parodontalen Befunderhebung, den Biotyp mit einer Paro-

An der empfohlenen antiinfektiösen Therapie in Form von Scaling and Root Planing ändert sich nichts.

## Persönliche Einschätzung und Empfehlung: konservative und prothetische Versorgung

Für die Adhäsivtechnik ist der Kofferdam ein gutes Hilfsmittel, um eine adäquate Trockenlegung zu erreichen. Bei der Auswahl der Kofferdamklammer sollte beim dün-



Abb. 9: Gingivale Rezessionen nach Kronenversorgung. – Abb. 10: Frontalansicht vor Initialtherapie beim dicken Biotyp. – Abb. 11: Rezessionen nach Initialtherapie trotz dickem Biotyp.



nen Biotyp darauf geachtet werden, eine Klammer zu verwenden, die nicht zu sehr in den gingivalen Sulkus greift, um eine zusätzliche Irritation der Gingiva zu vermeiden. Alternativ kann vor der Füllungs-therapie bukkal um den Zahn etwas Flowable-Komposit ohne Adhäsiv angebracht werden. Somit kann der geforderte Unterschnitt von flacheren Kofferdamklammern gewährleistet und am Ende der Sitzung problemlos entfernt werden. Im Zuge der prothetischen Versorgung sollte man einige Aspekte berücksichtigen: So empfiehlt es sich beim dünnen Biotyp, die Präparationsgrenze nicht zu weit subgingival zu legen. Außerdem sollten die Fäden beim Abdruck nicht zu traumatisch in den Sulkus eingebracht werden, um eine weitere mechanische Irritation der Gingiva zu verhindern. Diese Einflüsse führen bei dünnen Biotypen schneller zu Rezessionen als bei dicken.

### Einfluss gingivaler Biotypen auf die chirurgische Parodontitistherapie

Die gesteuerte Geweberegeneration mit Schmelz-Matrix-Proteinen oder Membranen gehört zu den klinisch etablierten Verfahren, um eine parodontale Regeneration zu erzielen. De Bruyckere et al. konnten zeigen, dass diese bei Patienten mit sehr hoher Compliance und guter Mundhygiene auch langfristig zuverlässig funktioniert.<sup>11</sup>

Auch bei der gesteuerten Geweberegeneration mit mikrochirurgischem Ansatz treten Rezessionen auf.<sup>12,13</sup> Diese kommen bei einem dünnen Biotyp häufiger vor.<sup>14</sup> Intraoperativ gibt es eine Häufung leichter Komplikationen, wie z.B. Lappenperforationen. Auch der Nahtverschluss gestaltet sich schwieriger. Allgemein gesagt: Je größer der Defekt und je weniger Knochenbegrenzung dieser besitzt, desto mehr Stabilisierung in Form eines Knochenersatzmaterials ist nötig, um ein Kollabieren des Gewebes und damit verbunden eine größere Rezession zu verhindern. Als Orientierung lässt sich sagen, dass es bei regenerativer Parodontaltherapie zu Rezessionen kommen kann, diese aber deutlich geringer ausfallen, wenn das Zahnfleisch 1 mm oder dicker ist.<sup>15</sup>

### Einfluss gingivaler Biotypen auf Rezessionen und ihre Therapie

Als Rezessionen definiert man eine freiliegende Wurzeloberfläche aufgrund einer Verlagerung der marginalen parodontalen Gewebe apikal der Schmelz-Zement-Grenze. Diese sind mit einer knöchernen Dehiszenz verbunden. Risikofaktoren, wie zum Beispiel traumatisches Zähneputzen, kieferorthopädische Behandlungen, Zahnfehlstellungen, Piercings und ein dünner Biotyp, begünstigen ihre Entstehung.

Eine Rezessionsdeckung bei einem dünnen Biotyp stellt eine besondere Herausforderung für den Behandler dar. Die Operation gestaltet sich schwieriger, da beim dünnen Gewebe häufiger intraoperative Komplikationen (z. B. Perforation) vorkommen können und

sich auch der Nahtverschluss schwieriger gestaltet. Um diese Defekte langfristig decken zu können, werden in der Regel Lappen- oder Tunneltechniken mit einem Bindegewebs-Transplantat kombiniert. So können die besten Ergebnisse erreicht werden.<sup>16</sup> Ohne die Kombination mit einem Bindegewebe kommt es beim dünnen Biotyp seltener zu einer kompletten Deckung der Rezession.<sup>17</sup>

Die Entnahmestelle am Gaumen stellt dabei für den Patienten immer ein zweites Operationsgebiet dar, wobei auch intra- und postoperative Komplikationen wie Blutungen und Nekrosen berücksichtigt werden müssen. Patienten berichten nach Bindegewebsentnahme von Schmerzen, die besonders ausgeprägt sind, wenn das Bindegewebe in Form eines freien Schleimhauttransplantats entnommen wurde.<sup>18</sup>

Alternativ zum Bindegewebs-Transplantat können xenogene Materialien, wie Kollagenmatrizen und Schmelz-Matrix-Proteine, verwendet werden.<sup>19</sup>

Beim dicken Biotyp und ausreichender keratinisierter Gingiva lassen sich gute Ergebnisse mit porcinen Kollagenmatrizen erreichen, die auch langfristig stabil bleiben.<sup>20</sup> Vorteile dieser Kollagenmatrizen gegenüber Bindegewebs-Transplantaten sind eine kürzere Operationszeit, kein zweites OP-Gebiet und die unlimitierte Verfügbarkeit der Kollagenmatrix in gleichbleibender Qualität bei geringer intraoperativer Komplikationsrate.<sup>21</sup> Nachteile dieser Materialien bestehen in der Techniksensitivität. Diese xenogenen Kollagenmatrizen dürfen nicht exponiert vorliegen.

Außerdem kann das Keratinisierungspotenzial des Bindegewebs-Transplantats mit diesen Materialien nicht erreicht und die Materialkosten müssen berücksichtigt werden.<sup>21</sup>

Auch Schmelz-Matrix-Proteine können bei Rezessionsdeckungen verwendet werden. So zeigen diese im Vergleich zu einer Lappentechnik alleine mittelfristig bessere Ergebnisse.<sup>22</sup> Im Vergleich zum Bindegewebs-Transplantat wird eine bessere Wundheilung und eine erhöhte Patientenakzeptanz beschrieben, jedoch kommt es zu einer geringeren Verbreiterung der keratinisierten Gingiva.<sup>23</sup> McGuire et al. publizierten Zehn-Jahres-Daten von Patienten, die mit beiden Techniken operiert wurden, und zeigte, dass ähnliche Ergebnisse mit Schmelz-Matrix-Proteinen im Vergleich zum Bindegewebs-Transplantat erzielt werden können.<sup>24</sup> Vorteile der Schmelz-Matrix-Proteine bestehen in der einfachen Handhabung, der verkürzten Operationsdauer, dem kleineren Operationsgebiet, der schnelleren Wundheilung und damit verbunden in einer geringen intraoperativen Komplikationsrate. Als Nachteile aufzuzählen sind das fehlende Keratinisierungspotenzial und vermehrte Materialkosten.

Somit bieten Schmelz-Matrix-Proteine ähnliche Vor- und Nachteile wie Kollagenmatrizen, besonders hervorzuheben sind hier aber die beschleunigte Wundheilung und die einfache Handhabung.

Zusammengefasst stellt die Kombination von Bindegewebs-Transplantaten und Lappen- und Tunneltechniken den Goldstandard dar. In gut ausgewählten Fällen mit einem breiten Band an keratinisierter Gingiva und ausreichender Dicke kann auf xenogene Materialien ausgewichen werden.

### Zusammenfassung und Tipps für den Praktiker

Gingivale Biotypen sollten im Zuge der PSI oder der parodontalen Befunderhebung identifiziert werden, da dies dort ohne Mehraufwand geschehen kann. Ungeachtet des jeweiligen Biotyps sollten mögliche Risikofaktoren so weit wie möglich beseitigt werden. Dazu gehört in erster Linie ein optimales Putzverhalten, um mechanische Irritationen zu vermeiden.

Der dünne Biotyp besitzt unabhängig von der Therapieform eine erhöhte Prävalenz, Rezessionen zu entwickeln. Deswegen sollten Patienten unbedingt über Komplikationen wie Rezessionen und deren Folgen aufgeklärt werden. Die Deckung dieser Rezessionen gestaltet

### Kontakt



Zahnarzt Peter Quang Huy Nguyen

Universitätsklinikum Würzburg  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
Abteilung für Parodontologie  
Pleicherwall 2  
97070 Würzburg, Deutschland  
Tel.: +49 931 201-72570  
nguyen\_p1@ukw.de



Dr. med. dent. Frederic Kauffmann

Universitätsklinikum Würzburg  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
Abteilung für Parodontologie  
Pleicherwall 2  
97070 Würzburg, Deutschland  
Tel.: +49 931 201-72570  
kauffmann\_f@ukw.de

sich schwieriger und sollte immer mit einem Bindegewebs-Transplantat kombiniert werden, um vorher-sagbarere Ergebnisse zu erhalten.

Der dicke Biotyp ist resistenter gegenüber äußeren Einflüssen. Die erfolgreiche Deckung von Rezessionen gestaltet sich bei diesem Biotyp

einfacher. Es stehen verschiedene Alternativen zum Bindegewebs-Transplantat zur Verfügung. Die Inzidenz zur Parodontitis ist bei diesem Biotyp erhöht. **DT**



ANZEIGE



JETZT  
kostenlos  
anmelden!

- Fortbildung überall und jederzeit
- über 400 archivierte Kurse
- interaktive Live-Vorträge
- kostenlose Mitgliedschaft
- keine teuren Reise- und Hotelkosten
- keine Praxisausfallzeiten
- Austausch mit internationalen Kollegen und Experten
- stetig wachsende Datenbank mit wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten

www.DTStudyClub.de

Dental Tribune Study Club

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



# Auswirkung von Xerostomie auf die Lebensqualität

Eine sorgfältige Anamnese und angepasste Zahn- und Mundpflegekonzepte können die Ursachen wirksam bekämpfen. Dr. Frederic Meyer und Dr. Joachim Enax, beide Bielefeld.

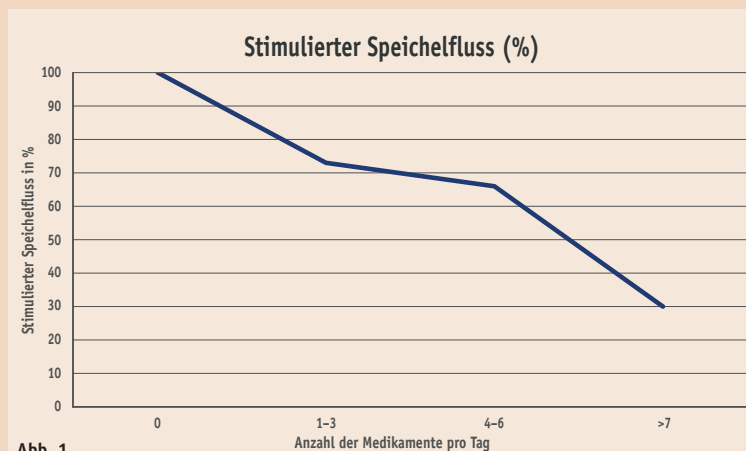


Abb. 1

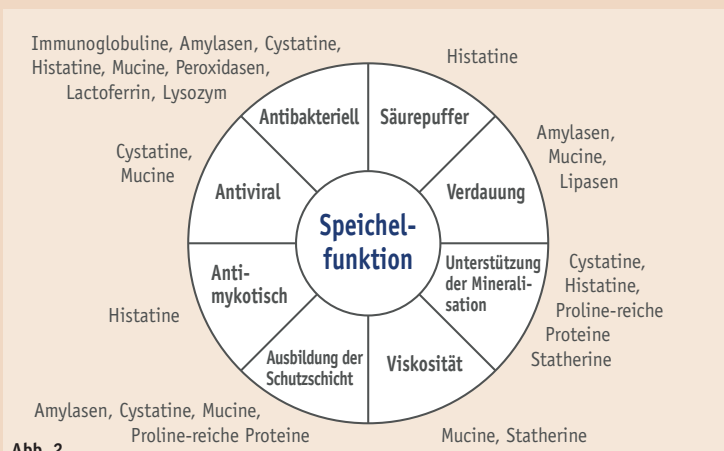


Abb. 2

**Abb. 1:** Einfluss der Anzahl an Medikamenten pro Tag auf den stimulierten Speichelfluss. Ein deutlicher Rückgang des Speichelflusses ist zu beobachten. Die ausgewählten Personen dieser Studie waren zwischen 76 und 86 Jahre alt und bekamen Nitrate (NO), Digitalis oder Antiarrhythmika (gegen Vorhofflimmern), Analgetika und Antidepressiva (vorwiegend gegen Schmerzen) sowie Diuretika verabreicht. Bearbeitet nach Narhi et al.<sup>13,14</sup> – **Abb. 2:** Organische Bestandteile des Speichels und ihre Funktion. Die organischen Bestandteile des Speichels machen weniger als ein Prozent der Gesamtmenge aus. Antimikrobielle Substanzen sorgen für eine Kontrolle der Biofilmbildung auf der Zahnhartsubstanz und auf den Weichgeweben des oralen Kompartiments.<sup>28–34</sup>

Xerostomie wird im Allgemeinen häufig mit Mundtrockenheit gleichgesetzt, wobei Xerostomie einen Ausdruck für das subjektive Empfinden des Patienten darstellt. So kann das Gefühl eines trockenen Mundes vorliegen, obwohl objektiv kein Speichelmangel festgestellt werden kann. Im Gegensatz dazu kann die Hyposalivation sowohl klinisch als auch durch den objektiv messbaren Grad der Speichelfließrate diagnostiziert werden.<sup>1</sup> Eine Hyposalivation liegt vor, wenn der nicht stimulierte Speichelfluss < 0,1 ml/min und der normale Speichelfluss ca. 0,3 ml/min beträgt.<sup>2,3</sup> Neben einem unangenehmen Mundgefühl und einer verminderten Lebensqualität erhöht sich zudem das Risiko, kariöse Zahnhartsubstanzdefekte zu entwickeln, deutlich. Ursache hierfür ist einerseits eine unzureichende Zucker-Clearance durch die geringere Speichelmenge (fehlende Selbstreinigung), und andererseits ist durch die verminderte Verfügbarkeit an freien Calcium- und Phosphationen aus dem Speichel die Remineralisation der Zahnoberflächen deutlich reduziert.<sup>2,4</sup>

Die Auslöser von Xerostomie und Hyposalivation sind sehr vielfältig. Die nachfolgende Übersicht zeigt einige beispielhafte Faktoren:

- Stress<sup>5,6</sup>
- Rauchen<sup>6</sup>
- Medikamente, die das vegetative Nervensystem beeinflussen (z. B. Antidepressiva, Beta-blocker, Schmerzmittel)<sup>3,5,7,8</sup>
- Bestrahlung und Chemotherapie<sup>5,9</sup>
- Systemische Erkrankungen (Sjögren-Syndrom)<sup>5</sup>
- Weitere Erkrankungen: Diabetes, HIV, Lupus erythematosus, Morbus Parkinson u. a.<sup>5,8</sup>
- Menopause<sup>10–12</sup>
- Altersregression

In allen beschriebenen Fällen wird die Funktion der Speicheldrüsen unterdrückt oder die Speicheldrüsen sind nicht mehr funktionsfähig [komplett oder teilweise: siehe d) und e)]. Bei Erfragung der Medikamentendosis sollte insbesondere auch die Auswirkung von Multimedikationen auf die Speichelproduk-

tion berücksichtigt werden (Abb. 1). Klinisch relevant ist zudem, dass selbst bei einseitiger Bestrahlung der Speicheldrüsen eine stark minimierte Funktion der noch intakten Speicheldrüsen festgestellt werden kann.<sup>9</sup>

## Xerostomie

Die zweite Form der Mundtrockenheit stellt eine subjektive Komponente dar: Xerostomie.<sup>1,15–21</sup> Etwa die Hälfte aller erwachsenen Personen über 50 Jahren berichten von einer Mundtrockenheit.<sup>21</sup> Das sub-



jektive Empfinden eines trockenen Mundes hat einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität.<sup>15</sup> So trauen sich betroffene Personen häufig nicht mehr zu lachen, mit ihren Mitmenschen zu reden oder berichten von trockenen Lippen.<sup>14</sup> Empfindliche Schleimhäute, Probleme beim Sprechen, Kauen und Schlucken sowie als Folge eine Umstellung der Ernährung mit einem Verzicht auf trockenes Essen (Müsli o. ä.) sind zudem häufig berichtete Einschränkungen im alltäglichen Leben.<sup>14,15,22,23</sup>

Das Vorliegen einer Xerostomie kann durch zielgerichtete Fragen im Rahmen einer Kontrolluntersuchung zügig ermittelt werden. Publikationen, z. B. von Villa et al., Dirix et al., Fox et al., Thomson et al. und van der Putten et al.<sup>6,21,24,25</sup>, bieten eine Übersicht über teilweise umfangreiche Fragenkataloge. Nachfolgend einige exemplarische Fragestellungen entnommen aus Villa et al.<sup>21</sup>:

- Fühlt sich Ihr Mund bzw. Rachenraum trocken an?
- Sind Ihre Lippen häufig trocken oder eingerissen?
- Haben Sie das Gefühl, zu wenig Speichel zu haben?
- Haben Sie tagsüber oder auch nachts häufig das Bedürfnis, etwas trinken zu müssen?
- Haben Sie Schwierigkeiten, trockene Nahrung zu essen?
- Haben Sie häufig Stress?
- Nehmen Sie Betablocker, Antidepressiva etc.?
- Rauchen Sie?

schon Ionen sind im Speichel auch antimikrobielle Substanzen enthalten. Diese Wirkstoffe kontrollieren sowohl den Biofilm auf den Zähnen als auch am Zahnfleischrand und auf der Zunge.<sup>30</sup> Zu den wichtigsten Proteinen zählen hier sicher Immunglobuline, Amylasen, Cystatine, Histatine, Mucine, Lysozym, Peroxidase und Lactoferrin (Abb. 2).<sup>30–34</sup> Diese natürliche Biofilmbildung verhindert eine übermäßige Plaquebildung und wirkt somit protektiv gegen Karies, Parodontitis und Halitosis.

## Moderne Zahnpflege: Individuelle Lösungen

Neben der erhöhten Aufmerksamkeit seitens des behandelnden Personals bezüglich einer vorliegenden Mundtrockenheit ist eine Empfehlung hinsichtlich wirksamer Zahnpflegeprodukte für die häusliche Anwendung wichtig, damit die Lebensqualität der Patienten wieder gesteigert werden kann.<sup>35</sup> Vor dem Hintergrund, dass Fluoride Speichel benötigen, um ihre Wirksamkeit entfalten zu können, sollte auf Zahnpflegeprodukte mit Calcium- und Phosphationen (z. B. CPP-ACP oder Hydroxylapatit) verwiesen werden.<sup>36</sup> Insbesondere Hydroxylapatit,  $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3(\text{OH})$ , ist aufgrund seiner Ähnlichkeit mit dem natürlichen Zahnschmelz ein vielversprechender biomimetischer

Wirkstoff.<sup>37,38</sup> Najabfard et al. beschreiben in ihrer bereits 2011 erschienenen Publikation, dass Hydroxylapatit auch bei wenig Speichel ein effektiver Wirkstoff ist.<sup>39</sup> Ferner sollten Produkte empfohlen werden, die Wirkstoffe mit polaren funktionellen Gruppen haben, wie zum Beispiel Glycerin, Sorbitol oder Betain. Derartige Inhaltsstoffe können Feuchtigkeit im Gewebe zurückhalten und so für ein angenehmes Mundgefühl sorgen. Entscheidend ist hier die Effektlänge der jeweiligen Substanz, die abhängig von der eingesetzten Konzentration sein kann. Der pH-Wert sollte im neutralen Bereich der Mundhöhle (pH ca. 7) liegen. Zusätzlich sollten antibakterielle Wirkstoffe (z. B. Xylitol, Zink oder Lactoferrin) enthalten sein. Neben der mechanischen Plaquekontrolle (Zähneputzen) kann durch antimikrobielle Wirkstoffe eine zusätzliche Inhibierung des Biofilmbewachstums erreicht werden.

## Fazit

Mundtrockenheit in Form von Hyposalivation oder Xerostomie betrifft etwa 50 Prozent aller erwachsenen Personen. Daher ist es wichtig, bei der Anamnese und beim Patientenkontakt bewusst auf entsprechende Symptome zu achten. Anzeichen können sowohl erfragt werden (spezielle Fragebögen) als auch diagnostisch über kariös veränderte Zahnhartsubstanz primär am (freiliegenden) Zahnhals festgestellt werden. Eine angepasste Mund- und Zahnpflege mit remineralisierenden Wirkstoffen, die auch bei Mundtrockenheit wirksam ist (Calciumphosphatverbindungen wie z. B. Hydroxylapatit, CPP-ACP), sowie befeuchtenden (Glycerin, Hyaluron) und pflegenden Wirkstoffen (Allantoin, Panthenol), sollte die Folge sein.

Die Autoren danken Frau Dr. Barbara Simader für fachliche Diskussionen. [DT](#)



## Kontakt



Dr. Frederic Meyer

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG  
Research Department  
Johanneswerkstraße 34–36  
33611 Bielefeld, Deutschland  
Tel.: +49 521 88086061  
frederic.meyer@drwolffgroup.com



Dr. Joachim Enax

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG  
Research Department  
Johanneswerkstraße 34–36  
33611 Bielefeld, Deutschland  
Tel.: +49 521 88086061  
joachim.enax@drwolffgroup.com

## Der Speichel: Remineralisation, Pufferwirkung und antibakterielle Eigenschaften

Der Speichel ist für die Remineralisation der Zahnhartsubstanz essenziell und besitzt überdies noch eine Vielzahl weiterer Funktionen.<sup>28–30</sup> Zusätzlich zu den anorgani-

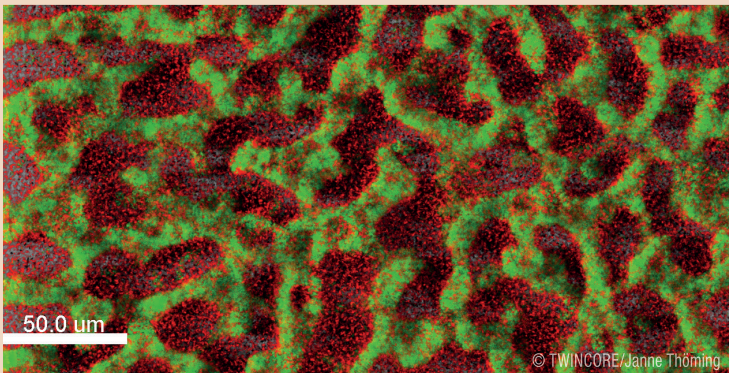


## Pseudomonas aeruginosa

Molekül macht Infektionen mit Pseudomonaden sichtbar.

SAARBRÜCKEN – *Pseudomonas aeruginosa* kann schwere Infektionen in verschiedenen Organen des menschlichen Körpers auslösen. Besonders gefährlich wird es, wenn sich die Bakterien zu Biofilmen zusammenlagern: So entziehen sie sich nicht nur Angriffen des Immunsystems, sondern schützen sich sogar vor der Wirkung von Antibiotika.

hergestellt und mit LecA zusammengebracht. Mithilfe verschiedener biophysikalischer Methoden haben Kollaborationspartner am HIPS und am Centre national de la recherche scientifique in Grenoble die exakte Position der Bindestelle am Lektin bewiesen. In massenspektrometrischen Untersuchungen konnten sie dann die kovalente Bin-



Biofilm eines klinischen Isolates von *Pseudomonas aeruginosa* in der Fluoreszenzfarbung (grün: lebende Zellen, rot: tote Zellen).

Die Folge ist eine kaum behandelbare chronische Infektion. Wissenschaftler des Helmholtz-Instituts für Pharmazeutische Forschung Saarland (HIPS) haben ein Molekül entwickelt, das speziell an ein bakterielles Schlüsselprotein in Biofilmen bindet. Dieses Molekül blockiert dadurch einen wichtigen Baustein des Biofilms und kann gleichzeitig – wenn es mit einem entsprechenden Farbstoff versehen ist – den Biofilm im Körper sichtbar machen.

### Hoffnung im Kampf gegen den pathogenen Biofilm

Bakterien der Art *Pseudomonas aeruginosa* können alle Organe oder auch Implantate befallen und sogenannte Biofilme bilden, in denen sie lange Zeit geschützt überdauern. Die Folge ist eine chronische Infektion, die nur schwer behandelt werden kann. Um einen Biofilm zu bilden, setzen die Pseudomonaden bestimmte Proteine frei – die Lektine. Diese binden außerhalb der Bakterienzellen an Zuckermoleküle und vernetzen sie zu einer Matrix, in der sich die Erreger zusammenlagern. Gelänge es, die Lektine mit einem Wirkstoff zu blockieren, könnten so bestehende Biofilme aufgelöst oder deren Bildung verhindert werden.

Da zum Beispiel das Lektin mit der Bezeichnung „LecA“ die Zuckermoleküle nur recht locker bindet, haben sich die HIPS-Forscher um Dr. Alexander Titz auf die Suche nach einem Molekül gemacht, das dauerhaft an LecA bindet. Die Voraussetzung dafür ist eine sogenannte kovalente Bindung oder Atombindung. „Wir haben zunächst mittels Röntgenstrukturanalyse die dreidimensionale Struktur von LecA analysiert und dann rational gezielt ein kleines Molekül entworfen, dessen Eigenschaften eine kovalente Bindung an die Zuckerbindestelle von LecA ermöglichen sollte“, so Dr. Titz. Das auf diese Weise entworfene Molekül haben die Forscher anschließend im Labor synthetisch

hergestellt und mit LecA zusammengebracht. Mithilfe verschiedener biophysikalischer Methoden haben Kollaborationspartner am HIPS und am Centre national de la recherche scientifique in Grenoble die exakte Position der Bindestelle am Lektin bewiesen. In massenspektrometrischen Untersuchungen konnten sie dann die kovalente Bin-

### Forschungsansätze

Ein möglicher Weg der Anwendung ist die Weiterentwicklung des Moleküls zu einem Wirkstoff, der die Biofilmbildung von *Pseudomonas aeruginosa* unterdrückt. Die Bakterien würden zwar normal wachsen, könnten aber keinen Biofilm mehr bilden und wären so weniger gefährlich – sie würden ihre Virulenz einbüßen. Damit ließen sie sich mit Antibiotika behandeln, falls das Immunsystem sie nicht schon beseitigt. Für diesen Ansatz als Pathoblocker müsste das neue Molekül allerdings noch weiter optimiert werden.

„Eine andere Anwendungsmöglichkeit konnten wir schon zeigen. Wir haben das lektinbindende Molekül mit einem fluoreszierenden Farbstoff gekoppelt und konnten damit bestehende Biofilme sichtbar machen“, so Dr. Titz. Bislang lässt sich eine Infektion mit *Pseudomonas aeruginosa* zwar diagnostizieren, meist aber nicht der genaue Ort im Körper feststellen. „Für eine diagnostische Anwendung am Menschen müssen wir das Molekül noch weiterentwickeln.“ Außerdem müsse das langfristige Überleben des Moleküls im Körper sichergestellt werden. [DT](#)

Quelle: Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH

Originalpublikation: Stefanie Wagner, Dirk Hauck, Michael Hoffmann, Roman Sommer, Ines Joachim, Rolf Müller, Anne Imbert, Annabelle Varrot, Alexander Titz: Covalent lectin inhibition and application in bacterial biofilm imaging. Angewandte Chemie International Edition, 2017.

## Was hilft bei Angst vor dem Zahnarzt?

Wirksamkeit nichtmedikamentöser Interventionen untersucht.

JENA – Für etwa jeden vierten Erwachsenen ist der Gang zum Zahnarzt mit psychischem Stress und Angst verbunden, bei etwa vier Prozent steigert sich das bis hin zu einer ausgeprägten Zahnbehandlungsphobie. Mit verschiedenen nicht-medikamentösen Maßnahmen wird versucht, den Patienten diese Angst zu nehmen, um ihnen eine entspannte und möglichst stressfreie Zahnbehandlung zu ermöglichen.

Wie wirksam diese Interventionen sind, haben Psychologen und Zahnmediziner des Universitätsklinikums Jena jetzt in einer Metastudie untersucht. Für ihre Übersichtsarbeit sichten sie zunächst über 3.000 Studien, die zu diesem Thema veröffentlicht wurden. „Wir berücksichtigten aber nur Studien, deren Teilnehmer zufällig in die Interventions- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt wurden“, beschreibt Sophia Burghardt eines der strengen Qualitätskriterien. Die Zahnärztin wertete in ihrer Doktor-

arbeit die Ergebnisse der schließlich verbleibenden 29 Einzelarbeiten mit insgesamt knapp 3.000 Probanden aus. Sophia Burghardt: „In den Studien wurde die Wirkung von Maßnahmen wie Musikhören, Entspannungsübungen, Ablenkung, Hypnose oder ausführlicher Information vor und während der Behandlung bei zum Beispiel größeren Zahnfüllungen, Wurzelbehandlungen, dem Ziehen von Weisheitszähnen und der Implantatchirurgie untersucht.“

### Hypnose am wirksamsten

Das Ergebnis bestätigt die Wirksamkeit dieser Ansätze, den Patienten die Angst zu nehmen: „Wir waren überrascht, dass nahezu alle Interventionen wirksam waren, um die psychische Belastung zu verringern; ein Großteil der Patienten berichtete von einem Nachlassen der Angst. Die mit Abstand besten Ergebnisse zeigten sich beim Einsatz von Hypnose“, so die Psychologin Priv.-Doz. Dr. Jenny Rosendahl,

die die Metastudie leitete. Damit sieht sie das Ergebnis einer früheren Arbeit zur Wirksamkeit von Hypnose bei chirurgischen Eingriffen bestätigt.

Mit ihrem Ergebnis wollen die Studienautoren Zahnmediziner bestärken, zusätzlich zur Standardbehandlung auch nichtmedikamentöse Maßnahmen für angespannte und ängstliche Patienten einzusetzen. Jenny Rosendahl: „Schon ablenkende Bilder oder Musik kann die Angst der Patienten verringern. Und der Aufwand für Hypnose muss auch nicht groß sein; in den untersuchten Studien kamen die Anwendungen hierfür vom Band.“

Quelle: Uniklinikum Jena

Originalliteratur: Sophia Burghardt, Susan Koranyi, Gabriel Magnucki, Bernhard Strauss, Jenny Rosendahl. Non-pharmacological interventions for reducing mental distress in patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry, 2017, doi: 10.1016/j.jdent.2017.11.005.

ANZEIGE

**fdi** BUENOS AIRES 2018  
World Dental Congress

# Buenos Aires Argentina

5-8 September 2018

*A PASSION FOR MANY, A COMMITMENT FOR ALL*

**30 March 2018**  
ABSTRACT SUBMISSION  
DEADLINE

**1 June 2018**  
EARLY-BIRD  
REGISTRATION DEADLINE

[www.world-dental-congress.org](http://www.world-dental-congress.org)



## 31. DGI-Kongress: Resultate und Konsequenzen in der Implantologie

Die dreitägige zahnärztliche Fortbildungsveranstaltung bildete traditionell den Schlusspunkt der dentalen Großveranstaltungen des Jahres 2017.

DÜSSELDORF – „Qualität und Sicherheit in der Implantologie kontinuierlich zu erhöhen, ist ein wichtiges Ziel der DGI“, erklärte Kongress- und DGI-Pastpräsident Priv.-Doz. Dr. Gerhard Iglhaut. „Vor dem Hintergrund der elektiven Natur einer implantologischen Therapie ist es wichtig, dass der Eingriff erfolgreich ist – und eine Fülle von Untersuchungen belegt, dass wir hier auf einem sehr guten Weg sind.“

Gleichwohl wissen die Experten, dass es in der Medizin nie eine absolute Sicherheit geben kann. Jede Behandlung hat Risiken, Therapieversager sind unvermeidlich. Unterschiedliche Konzepte, verschiedene Materialien, die individuellen spezifischen Bedingungen eines Patienten und die Expertise des Arztes – viele Faktoren beeinflussen den Erfolg einer Implantattherapie.

Zum 31. DGI-Kongress beleuchteten somit mehr als 60 Referenten aus neun Ländern aktuelle Ergebnisse aus allen Teilbereichen der Implantologie – und deren Konsequenzen für die tägliche Praxis. Das Spektrum reichte von der Diagnostik über die Planung und Chirurgie bis hin zur Prothetik.

### Keramikimplantate als Alternative – nicht als Ersatz

Im Zusammenhang mit der individualisierten Implantattherapie sieht man bei der DGI auch das Thema Keramikimplantate: „Die Entwicklung bei den Keramikimplantaten schreitet voran und die Patienten fragen auch danach“, sagte Prof. Dr. Kai-Hendrik Bormann. Allerdings warnte der Experte vor einem Glaubenskrieg „Keramik gegen Titan“. Vielmehr müsse die Frage lauten, ob für einen individuellen Patienten Keramik eine sinnvolle oder manchmal vielleicht auch die bessere Alternative ist. Zwar gibt es mittlerweile 15 verschiedene keramische Implan-

tatsysteme – inzwischen auch zweiteilige –, denen man eine hervorragende Gewebeverträglichkeit, Ästhetik und eine vergleichbar gute Osseointegration wie bei Titanimplantaten bescheinige. Dennoch sei der klinische Erfolg der Keramikimplantate noch sehr heterogen, so Prof. Bormann. Dies decke sich mit der Tatsache, dass sich die Herstellungsprozesse der erhältlichen Implantatsysteme aus Zirkoniumdioxid

DGI-Kongresspräsident Priv.-Doz. Dr. Iglhaut. „Doch wir können dafür sorgen, dass wir unseren Patienten die jeweils individuell beste Therapie anbieten.“ So hatte man erstmals bei einem DGI-Kongress die Moderatoren der einzelnen Kongresssitzungen damit beauftragt, gemeinsam mit den Referenten „Take-Home-Messages“ am Ende der jeweiligen Sessions zu formulieren. Neben den thematischen Dauerbrennern „Parodonti-

den jeweils verwendeten Schwellenwerten für den Knochenverlust zu tun“, erklärte Dr. Jan Derks. „Wir brauchen solche Schwellenwerte jedoch nur zu Forschungszwecken, klinisch ist ein solcher Wert von geringer Bedeutung. Notiert der Kliniker Entzündungszeichen und stellt darüber hinaus Knochenverlust fest, sollte die Diagnose ‚Periimplantitis‘ lauten. Das entscheidende ist letztendlich die ad-

bar ist.“ Sei allerdings der Kieferknochen bereits betroffen, sind die nichtchirurgischen Mittel begrenzt. Einen Konsens über die richtigen chirurgischen Protokolle gebe es noch nicht, so die Experten.

### Offene Fragen bei der Verwendung von Knochenersatzmaterialien

Kontrovers wurde über das Thema Knochenersatzmaterialien gesprochen. Die am 7. August 2017 als Gesamtnovelle 2017 vom Paul-Ehrlich-Institut veröffentlichte „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)“ bestärkte Prof. Dr. Dr. Frank Palm in seiner Skepsis gegenüber xenogenen Knochenersatzmaterialien. Als Blutspender durch diese Richtlinie ausgeschlossen sind u.a. die „Empfänger von Xenotransplantaten oder Frischzellen tierischen Ursprungs“.

Xenogene Knochenmaterialien werden in der Kieferchirurgie und Implantologie eingesetzt. Da bei xenogenen KEMS zumindest theoretisch ein Infektionsrisiko mit Prionen, den Erregern der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit des Menschen, besteht, zieht Prof. Palm die synthetischen Knochenersatzmaterialien vor bzw. autologen Knochen des Patienten bei einem erforderlichen vertikalen Aufbau oder größeren Defekten. Bei einem Sinuslift bevorzugt Prof. Palm Knochenersatzmaterial aus Beta-Tricalciumphosphat-Keramik. Laut Prof. Palm wurden mit diesem Ersatzmaterial 1,5 Mio. Anwendungen dokumentiert, aber keine einzige Nebenwirkung. Ebenso gäbe es Hinweise, dass das Calcium, freigesetzt bei der Degradation des Ersatzmaterials, die Knochenregeneration positiv beeinflusse.

Quelle: DGI



Pressekonferenz anlässlich des 31. DGI-Kongresses in Düsseldorf.

noch stark voneinander unterscheiden – vergleichbare Werkstoffstandards und Unterschiede in der Qualitätssicherung bilden damit noch eine große Herausforderung, wenn es um die Auswertung von Daten geht.

### Neues Wissen für die implantologische Praxis

Der Erfolg einer Implantattherapie wird von vielen Faktoren beeinflusst: dem jeweiligen Konzept, den Materialien, den individuellen Bedingungen eines Patienten und von der Expertise des Arztes. „Die spezifischen Bedingungen eines Patienten können wir oft gar nicht oder nur schwer beeinflussen“, sagte

„Management der Extraktionsalveole“ sowie „Zahnmedizin in der alternden Gesellschaft“ spielten beim diesjährigen DGI-Kongress auch Themen wie Weichgewebe-Management und Periimplantitis eine wichtige Rolle. „Inzwischen gibt es Konzepte und Methoden, die das körpereigene (autologe) Bindegewebe-Transplantat in Zukunft ersetzen könnten“, sagte Priv.-Doz. Dr. Iglhaut.

Beim Thema Periimplantitis sei man inzwischen auch einen entscheidenden Schritt weiter. Die Diskussion über die Häufigkeit dieser Entzündung sei zu Ende: „Die unterschiedlichen Daten hatten mit

äquater Therapie.“ Zu den Risikofaktoren gehören laut DGI-Präsident Prof. Dr. Frank Schwarz und Dr. Jan Derks eine der Implantattherapie vorausgegangene Parodontitis, schlechte Mundhygiene und das Fehlen einer regelmäßigen Nachsorge. Damit liegen die periimplantären Therapieempfehlungen auf der Hand: Eine gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrolluntersuchungen. „Ein Zahnimplantat muss mindestens so gut gepflegt werden wie natürlich Zähne“, erklärte Prof. Schwarz, „und bei den ersten Anzeichen einer Schleimhautentzündung muss die Behandlung einsetzen, da die Mukositis gut behandel-

## Neues Parodontologie-Symposium ab 2018 – Start in Unna

Ab Februar beginnen die „Praxistage Parodontologie 2018“ der OEMUS MEDIA AG.

LEIPZIG – Die neue Reihe von Symposien zum Thema Behandlungsstrategien für die erfolgreiche PA-Therapie in der täglichen Praxis wendet sich an Generalisten und ihre Teams. Aufgrund der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf so-

wohl zur Prävention und Therapie als auch zur Nachsorge dieser biofilmbasierten Erkrankung. Allerdings haben sich die Bedürfnisse der Patienten in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Stand vor Jahren die resective Therapie im Vordergrund, so ist heute ein antiinfektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonen-

der. Zugleich können die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigen sich die Herausforderungen, aber auch die Attraktivität der modernen Parodontologie. Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichen Niveau liegt der Schwerpunkt der Pra-

xistage gemäß dem Motto „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“ auf der Vermittlung von klinisch umsetzbaren, praxisnahen Behandlungskonzepten. Hierbei wird insbesondere auf die nichtchirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen.

### Parodontalchirurgie für den Praktiker – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationkurs

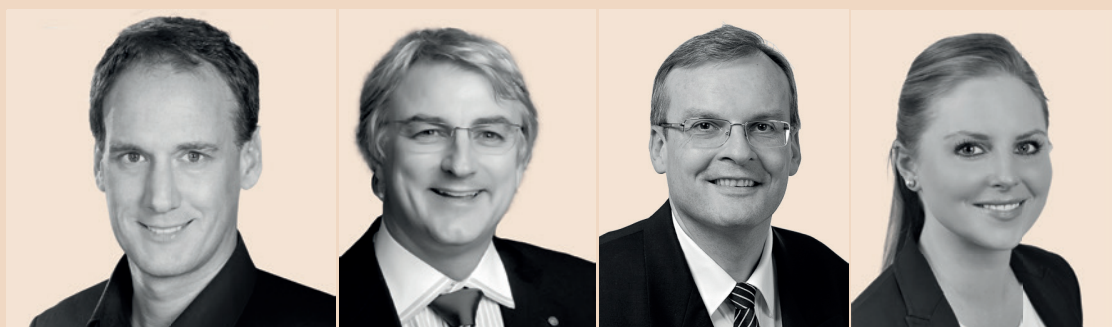
Im darauf aufbauenden optionalen Theorie- und Demonstrationkurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der Parodontalchirurgie erweitert. Es werden die für den Praktiker relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe vorgestellt und erläutert sowie das korrekte Vorgehen step-by-step am Schweinekiefer demonstriert. Die

Demonstrationen können die Teilnehmer direkt am Arbeitsplatz des Referenten oder per Großbild auf der Leinwand verfolgen.

Die ersten Symposien finden in Unna (23./24.2.2018), in München (12./13.10.2018) und Essen (9./10.11.2018) statt. Eine darauf aufbauende Masterclass mit limitierter Teilnehmerzahl wird es künftig an der Uni Marburg geben. Bis zu neun Fortbildungspunkte sind erreichbar. [□](#)

### 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.paro-seminar.de



Das Referententeam der „Praxistage Parodontologie 2018“ (v.l.): Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg, Dr. Hans-Dieter John/Düsseldorf, Prof. Dr. Herbert Deppe/München, Dr. Annkathrin Dohle/Marburg.



# Bitte vormerken: Die neue DENTAL BERN 2018

Vom 31. Mai bis 2. Juni 2018 öffnet die größte Dentalmesse der Schweiz ihre Türen.



Bringt Dentalprofis ins Gespräch: Ralph Nikolaïski, Organisator der DENTAL BERN 2018.

**BERN** – Ganz viel Neues erwartet Sie. Gemeinsamer Nenner dieser Neuerungen: Besucher und Aussteller kommen schneller miteinander ins Gespräch. Organisator Ralph Nikolaïski informiert, was die Gäste der Dentalschau konkret erwartet.

Bevor man irgendetwas anderes tut, sollte man diese Termine eintragen: 31. Mai bis 2. Juni 2018, Donnerstag bis Samstag, DENTAL BERN. Anreisen darf man schon früh, denn neu öffnet die Messe bereits um halb neun – eine

halbe Stunde, bevor die SSO-Vorträge beginnen.

„Das heißt“, so Messe-Organisator Ralph Nikolaïski, „man kann sich vor dem SSO-Kongress gleich an der DENTAL BERN treffen, gemeinsam etwas anschauen oder einfach mit Kollegen schon einmal einen Kaffee trinken.“ Beileben muss sich mit dem Kaffeetrinken niemand: Der SSO-Kongress ist neu ganz nah an die Messe gerückt. In weniger als einer halben Minute sitzt man im Vortrag.

## Noch gesprächiger

Wer dann durch die Messe schlendert, merkt sofort: Es sieht übersichtlicher aus, wie eine Arena. Und irgendwie ist man sich näher als sonst. Zumindest ist man nahezu andauernd in einem Gespräch, trifft immer sofort jemanden, den man kennt.

„Der Grund ist total banal“, sagt Ralph Nikolaïski. „Man trifft sich häufiger, weil man näher beisammen ist.“ Alle Gänge seien jetzt überall drei Meter breit. Vorher seien das bis zu sechs Meter gewesen. Nikolaïski: „Eine einfache Maßnahme, doch wird so alles schöner und sozusagen gesprächiger.“

Als Besucher kann man somit einiges erwarten: neueste Geräte und Apparaturen, Dienstleistungen und Verfahren – und ein fröhliches, gesprächiges Wiedersehen mit alten und bald neuen Bekannten. Also: Datum notiert?

Quelle: Swiss Dental Events

## DENTAL BERN 2018

Die größte Dentalmesse der Schweiz von Mittwoch, 31. Mai, bis Freitag, 2. Juni 2018: Drei Tage Messeerlebnis für Dentalprofis – offenbar so attraktiv, dass viele von den über 6.000 Besuchern sogar aus dem Ausland anreisen. Natürlich, das kann auch am Standort Bern liegen: Schöne Stadt, schnell erreichbar und was für ein Panorama. Wir erwarten Sie!

[www.dentalbern.ch](http://www.dentalbern.ch)

## Neue Termine für Hygiene und QM

Jetzt anmelden für bundesweit angebotene Kurse.

**LEIPZIG** – Seit 13 Jahren veranstaltet die OEMUS MEDIA AG die erfolgreichen Seminare zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragten. Rund 6.500 Teilnehmer – Praxisinhaber und ihre Praxisteams – konnten in dieser Zeit begrüßt werden. Dabei wurden die Kurse immer wieder den veränderten Bedingungen angepasst. Insbesondere die Kursreihe zur Hygienebeauftragten mit Iris Wälter-Bergob, Meschede, wurde aufgrund der höheren Anforderungen seitens der KZVen für den Sachkundenachweis komplett überarbeitet und neu aufgestellt.

### Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB)

Die Praxisinhaber sind gesetzlich zur Einführung eines QM-Systems verpflichtet. Nur wer soll es machen? Eine QMB muss her! Aber besitzt diese Mitarbeiterin auch die fachliche Qualifikation, ein einfaches und handelbares QM-System einzuführen? Wahrscheinlich nicht! In der OEMUS MEDIA-POWER Ausbildung mit Christoph Jäger, Stadthagen, erfolgt die Qualifizierung der QMB an nur einem Tag.

**KURSE 2018** Hygiene QM

- Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis  
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis für das gesamte Praxisteam  
Inkl. praktischer Übungen
- Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB)

Der aktuelle 20-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmern einen idealen Zugang zum aktuellen Stand von Theorie und Praxis auf dem Gebiet der Praxishygiene. Es werden Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt sowie Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen trainiert. Nach Absolvierung des Lehrgangs zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmer in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

Die teilnehmenden Praxisinhaber und Mitarbeiter erhalten nach der bestandenen Prüfung ein Zertifikat zur „Zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten für Zahnarztpraxen“. Die POWER-Ausbildung ist konzipiert worden für Praxen, die bereits ein QM-System eingeführt haben oder jetzt durchstarten möchten.

### OEMUS MEDIA AG

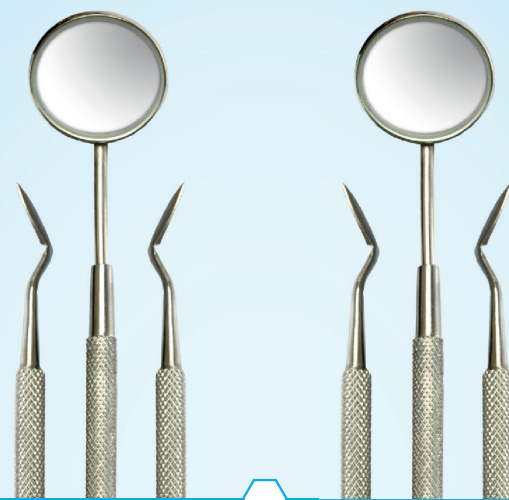
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com  
www.praxisteam-kurse.de



ANZEIGE

BELLA · CENTER COPENHAGEN

## INSPIRATION, BUYING AND NETWORKING



SCANDEFA invites you to exclusively meet the Scandinavian dental market and sales partners in wonderful Copenhagen.

### Why exhibit at SCANDEFA?

SCANDEFA is a leading, professional branding and sales platform for the dental industry.

In 2018 we are pleased to present SCANDEFA with two fair days and a flexible course programme at the Annual Meeting. In addition to sales, branding and customer care, the fair format gives you the opportunity for networking, staff care, professional inspiration and competence development. SCANDEFA is organised by Bella Center Copenhagen and held in collaboration with the Annual Meeting organised by the Danish Dental Association (tandlaegeforeningen.dk).

### How to exhibit

Please book online at [scandefa.dk](http://scandefa.dk) or contact Sales & Relations Manager Jacob Ekstrom [jaek@bchg.dk](mailto:jaek@bchg.dk)

### Who visits SCANDEFA?

In 2017 about 8,000 dentists, dental hygienists, dental assistants and dental technicians visited SCANDEFA.

For further statistical information please see [scandefa.dk](http://scandefa.dk)

### Where to stay during SCANDEFA?

Two busy fair days require a lot of energy, and therefore a good night's sleep and a delicious breakfast are a must. We offer all of our exhibitors a special price for our three hotels, AC Hotel Bella Sky Copenhagen – Scandinavia's largest design hotel, Hotel Crowne Plaza – one of the leading sustainable hotels in Denmark and 5\* Copenhagen Marriott Hotel.

We also offer easy shuttle service transport between the airport, Hotel Crowne Plaza and AC Hotel Bella Sky Copenhagen.

SCANDEFA  
SCANDINAVIAN DENTAL FAIR

12.-13. APRIL 2018

[scandefa.dk](http://scandefa.dk)



# Kommunikation in der Praxis

Offener und wertschätzender Umgang – über Wege zur Konfliktminimierung. Von Petra C. Erdmann, Dresden.



In Gesprächen zählt, was gesagt wird und wie es gesagt wird und mit wie viel Aufmerksamkeit und Zugewandtheit ein Dialog stattfindet. Ein störungsfreier Praxisablauf und engagiertes Praxispersonal sind das gelungene Ergebnis einer partnerschaftlichen und wertschätzenden Kommunikation. Das Miteinander im Team soll von Wertschätzung, Achtung (auch für Unterschiede) und Offenheit getragen sein. Jeder ist ein gleichberechtigter Partner, und Wertschätzung ist zunächst unabhängig von Leistung und Qualifikation. Mit der Grundhaltung „Du bist okay“ und „Ich bin okay“ wird Partnerschaftlichkeit in der Zusammenarbeit möglich, bewahrt und gepflegt. Diese drückt sich durch wertschätzende Kommunikation aus, welche Respekt, Wohlwollen und Interesse am anderen zu ihrem Mittelpunkt macht.

## Miteinander im Team reden

Arbeiten Kolleginnen schon lange zusammen, ist meist bekannt, wer welche Besonderheit in das tägliche Miteinander hineingibt und was dieser Mensch braucht, um gut und reibungsarm zu arbeiten. Die Brücke zum Miteinander ist und bleibt die Kommunikation. Kennt man sich noch nicht so lange, empfiehlt es sich, achtsam zu beobachten und zu ergründen, was der Chef, die Chefin und die Kolleginnen brauchen, damit Störungen in der Kommunikation die Ausnahme bleiben. Seien Sie selbst offen und sagen Sie in angemessenem Ton, was Sie brauchen, um motiviert der Arbeit nachgehen zu können. Sprechen Sie miteinander und verzichten Sie darauf, übereinander zu sprechen. Unterschiede im Verhalten sind keine Ausnahme, sondern die Regel. Die Kunst des Miteinanders ist es, diese zu akzeptieren. Teilen Sie Ihren Kolleginnen mit, was an ihrem Verhalten oder ihren Fertigkeiten schätzenswert ist, auch Anerkennung für scheinbar Alltägliches tut gut. Dem anderen mitzuteilen, dass seine Zuverlässigkeit, Freundlichkeit, Ausgeglichenheit oder Umsicht besonders gut gefällt, sind Geschenke, über die sich jeder im Team freut. Auch ein überzeugendes Patientengespräch oder eine gar nicht erwartete Unterstützung von einer Kollegin ist ein guter Anlass für eine wertschätzende Rückmeldung. Teams sind wie Grünpflanzen, und jede einzelne braucht von Zeit zu Zeit eine Nährstoffzufuhr, um gesund zu bleiben und sich entfalten zu können.

liches tut gut. Dem anderen mitzuteilen, dass seine Zuverlässigkeit, Freundlichkeit, Ausgeglichenheit oder Umsicht besonders gut gefällt, sind Geschenke, über die sich jeder im Team freut. Auch ein überzeugendes Patientengespräch oder eine gar nicht erwartete Unterstützung von einer Kollegin ist ein guter Anlass für eine wertschätzende Rückmeldung. Teams sind wie Grünpflanzen, und jede einzelne braucht von Zeit zu Zeit eine Nährstoffzufuhr, um gesund zu bleiben und sich entfalten zu können.

ben, Gift für die Zusammenarbeit. Ein Gespräch mit Dritten ist jedoch dann hilfreich, wenn ein guter Hinweis zum Umgang mit dem Problem erbeten wird. Dritte klärend ins Boot zu holen, empfiehlt sich unbedingt dann, wenn man mehrfach versuchte, das Problem offen anzusprechen und es keine Lösung gab. Der oder die Dritte wären der Chef bzw. eine dafür autorisierte, vertrauensvolle Kollegin, wie z. B. die Praxismanagerin.

Beispiel 2: Das Verhalten dieser Kollegin vergiftet die Zusammenarbeit und muss angesprochen werden. Das Gespräch sollte unter vier Augen geführt werden. Vorher ist zu überlegen, was man bei der Kollegin erreichen will. „Ich möchte bewirken, dass sie das Sprechen über andere unterlässt.“ Die Kollegin ist nicht als Mensch zu kritisieren, sondern der beobachtete Sachverhalt. Sprechen Sie den Sachverhalt in der Ich-Form an. „Ich habe wiederholt gehört,

## In jedem Problem steckt das Potenzial der Veränderung, Erneuerung und die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln.

Gibt es Schwierigkeiten mit Einzelnen im Team, sprechen Sie diese so rasch wie möglich an. Verschleppen oder verdrängen Sie auftretende Probleme nicht. Bei jedem Konflikt sind Gefühle beteiligt. Das, was bewegt, tritt durch Körpersprache deutlich nach außen. In Konfliktsituationen ist es oft anstrengend, mit dem Menschen im Team Blickkontakt zu halten, der einen selbst verstimmt hat. Die Distanz zum anderen wird größer, der Körper baut Spannung auf und diese Anspannung strahlt er aus. Mitunter neigen einzelne Teammitglieder dazu, bei schwelenden und unausgesprochenen Problemen mit übertriebener Höflichkeit oder Kontaktabbruch zu reagieren. Was hier hilft, ist das rechte Wort zur rechten Zeit an den bzw. die am Konflikt Beteiligten zu richten. Das Hineinziehen von Dritten als Entlastungshandlung ist keine gute Lösung. Auf diese Weise entsteht Grüppchenbildung im Team und das gemeinsame An-einem-Strang-Ziehen ist vorbei. Kommunikationsstörungen sind, wenn sie unbearbeitet blei-

## Wie spreche ich das Problem an?

Eine Gemeinsamkeit von vielen weiblichen Teammitgliedern ist das Prinzip Harmonie. Sie ist gut, aber nicht um jeden Preis. Dazu dienen folgende Beispiele:

- Eine Kollegin grüßt am Morgen nur zeitweise – je nach Morgenslaune.
- Eine Kollegin spricht zum wiederholten Male mit einer anderen Kollegin in respektloser Art von der Kollegin K. Man ist zum wiederholten Mal Zeuge dieser Äußerungen.
- Eine Kollegin drückt sich regelmäßig davor, sich mit dem neuen Computerprogramm zu befassen, obwohl es zu ihren Tagesaufgaben gehört.

Im Beispiel Nr. 1 ist zu empfehlen, das sporadische Morgengrüßen flott anzusprechen, wenn es immer wieder ein Störfaktor ist. In der Konfliktbearbeitung gilt folgende Regel: Der, der beeinträchtigt ist, befindet sich im Konflikt und somit in der (Selbst-)Verantwortung, diesen offenzulegen. Unter schlechter Laune leiden die meisten im Team und auch Patienten.

dass du mit ... über K. gesprochen hast.“ Dann beschreibt man, welche Gefühle das bei einem selbst auslöst und die Konsequenz, die dieses Verhalten hat. „Das enttäuscht mich, ... und unsere Zusammenarbeit nimmt Schaden.“ Fragen Sie die Kollegin, wie sie den Sachverhalt sieht. „Welches Problem hast du mit ihr, dass du es nicht persönlich mit K. besprechen kannst?“ Wenn sich die Angesprochene nicht dazu äußern will, ist deutlich zu sagen, was man von ihr erwartet (keine Kuschkritik).

Beispiel 3: Sprechen Sie die Kollegin mit dem Namen an, halten Sie Blickkontakt (das gilt auch für Beispiel 1 und 2) und dann sagen Sie: „Mir ist mehrmals aufgefallen, dass du den Umgang mit dem neuen Programm meidest, obwohl es zu deiner Aufgabe gehört.“ Sagen Sie ihr, wie Sie sich damit fühlen (ratlos, nicht ernstgenommen, ...) und erfragen Sie, was sie jetzt braucht, um dieses Vermeidungsverhalten aufzugeben. „Was brauchst du, um mehr Sicherheit zu bekommen?“ Unterstützung sollte zugesichert und ein

zeitlicher Rahmen vereinbart werden, in dem die Kompetenz im Umgang mit diesem Programm vorhanden sein soll. Es ist darauf zu achten, dass das Problemgespräch unter vier Augen geführt wird.

## Regelmäßiges Feedback ist wichtig

In jedem Problem steckt das Potenzial der Veränderung, Erneuerung und die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln. Teambesprechungen sind eine gute Gelegenheit, regelmäßig Kommunikation mit allen zu pflegen. Neben dem fachlichen und organisatorischen Austausch soll auch immer Platz für die Rückmeldung zum Miteinander sein. Ich empfehle an dieser Stelle einen bewährten Tagesordnungspunkt, der den Namen Wochenrückblick trägt, in die Teambesprechungen aufzunehmen. Der Wochenrückblick ist ein Feedback, das sich das gesamte Team gibt. Ein zeitlicher Rahmen von zehn Minuten könnte dafür festgelegt werden. Der Wochenrückblick kann an den Anfang der Teambesprechung gesetzt und für diese Fragen genutzt werden:

- Was ist uns in der letzten Woche gut gelungen?
- Wie haben wir das geschafft?
- Was sollten wir im Auge behalten oder wo gab bzw. gibt es Nachbesserungsbedarf?
- Regelmäßige Rückmeldungen im Team stabilisieren das Vertrauen untereinander.
- Wie gehen wir miteinander um?
- Wie verhalten wir uns, wenn Probleme auftreten?
- Wie sprechen wir Probleme an?

Miteinander reden heißt, in Verbindung zu bleiben. In Verbindung zu sein stärkt den Geist des Teams und sichert die Konzentration für das Wesentliche. Wenn jeder versucht, dem anderen ein Stück entgegenzugehen und dies auf wertschätzende Weise geschieht, ist das Miteinander gelungen.

## Kontakt



Petra C. Erdmann

Teamberatung & Teamfortbildungen für zahnärztliche Praxisteams  
Seifersdorfer Straße 15  
01465 Dresden, Deutschland  
Tel.: +49 35201 990146  
petra.erdmann@persona-pe.de  
www.persona-pe.de



## Bewährte Prothesenunterfütterung

A-Silikon P.U.M.A. soft® – dauerhaft weichbleibend.



Das bewährte, dauerhaft weichbleibende A-Silikon P.U.M.A. soft® von R-dental ist für die direkte und indirekte Prothesenunterfütterung indiziert. Sofortprothesen können während der Wundheilungsphase mit dem A-Silikon ausgekleidet werden. P.U.M.A. soft® trägt durch die Erhöhung des Prothesenhalts und der Prothesengewöhnung wesentlich zur Verbesserung des Patientenkomforts bei. Ein spezielles Adhäsiv bewirkt einen unlöslichen molekularen Haftungsverbund von P.U.M.A.

soft® zum polymerisierten Prothesenmaterial. Das A-Silikon ist geruchsneutral und biokompatibel. P.U.M.A. soft® in handelsüblichen Doppelkartuschen ist erhältlich als Systempackung und Nachfüllpackung in den Farben Gingiva und Transparent. [DT](#)

**R-dental**  
Dentalerzeugnisse GmbH

Tel.: +49 40 30707073-0  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

## Verbesserte Elastizität und Spannkraft

Re-invent Dental Products erfindet das NiTin™ Teilmatrizensystem neu.

Das NiTin™ Teilmatrizensystem, das hauptsächlich für Klasse II-Kompositrestaurationen genutzt wird, unterscheidet sich vor allem durch seine einzigartige Ringkonstruktion. Die Ringe sind weiterhin aus gezogenem Nitinoldraht, einem Produkt, das in medizinischen Geräten verwendet wird. Das Material wird einem Prozess der molekularen Ausrichtung unterzogen, der ein hohes Maß an Elastizität erzeugt und auch nach Hunderten Nutzungen quasi neue Separierkräfte sicherstellt.

Neu wird diese Spannkraft mit PEEK® (Polyetheretherketon) verstärkt, ein Superkunststoff, der für seine Haltbarkeit bekannt ist und ausschließlich in Ringrücken und Ringfüßen verwendet wird. Im Gegensatz zu nicht gezogenem Nickel-Titan bei anderen Ringen hat sich gezeigt, dass der NiTin™ Teilmatrizensystem ein Mehr an Elastizität und Spannkraft und eine wesentlich längere Lebensdauer bietet.

„Die Verbesserung des Systems stellt einen großen Fortschritt in der Teilmatrizentechnologie dar. Mit der einmaligen Kombination von PEEK® und Nitinol in einem einzigen Ring hoffen wir, dass die Zahnärzte mit der Leistung von NiTin und den verbesserten Fähigkeiten genauso zufrieden sind wie wir“, sagt Jason Phillips, Marketingmanager der Re-invent Dental Products GmbH.

Neben der fortschrittlichen Ringkonstruktion von NiTin enthält das Starter-Set auch Full Contour™ Matrizenbänder, die mit einer deutlich ausgeprägteren Krümmung entwickelt wurden, was die Restauration von Zahnformen einfacher und vorhersehbarer macht.

Im Kit enthalten sind farb-codierte, anatomisch korrekte Keile zur Separation und Abdichtung des Bandes im Approximalbereich. Das System enthält ebenfalls eine ergonomisch gestaltete Ringseparierzange sowie eine Pinzette zur Bandplatzierung und -entfernung.

Das NiTin™ Teilmatrizensystem und die Nachfüllkomponenten sind direkt bei Re-invent Dental Products GmbH erhältlich. [DT](#)



**Re-invent Dental Products GmbH**

Tel.: +49 2451 4095890  
[www.re-inventdental.de](http://www.re-inventdental.de)

## Mundspülung mit Tradition

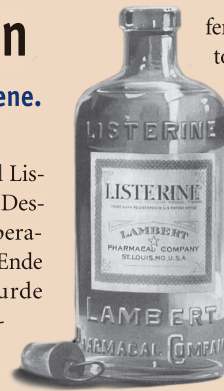
Unverzichtbare Basis einer gründlichen Mundhygiene.

Jeder Einzelne verbraucht durchschnittlich fünf Tuben Zahnpasta, drei Zahnbürsten und zehn Meter Zahnseide pro Jahr.<sup>1</sup> Dennoch reicht die mechanische Zahnreinigung alleine oft nicht aus, um Zahnfleisch und Zähne langfristig gesund zu erhalten. Es hat sich daher die häusliche 3-Fach-Prophylaxe als nachgewiesene effektive Methode bewährt, um Erkrankungen im Mundraum zu vermeiden: Zusätzlich zu den vertrauten Methoden der mechanischen Zahnreinigung (Zähneputzen und Zahnzwischenraumpflege), die die unerlässliche Basis einer gründlichen Mundhygiene bilden, beinhaltet sie auch die Anwendung einer antibakteriellen Mundspülung, welche die Mundhygiene nochmals verbessert.

Die Geschichte von Listerine reicht bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts auf den englischen Arzt und Chirurgen Joseph Lister zurück. Basierend auf den Forschungen von Lister entwickelte Doktor Joseph

Lawrence 1879 das Mittel Listerine, das zunächst als Desinfektionsmittel bei Operationen eingesetzt wurde. Ende des 19. Jahrhunderts wurde Listerine auch an Zahnärzte verkauft, nachdem sich zeigte, dass das Produkt nicht nur als Desinfektionsmittel in Operationssälen und zur Behandlung von Wunden geeignet ist, sondern die Anwendung im Mundraum auch zur Verbesserung der Mundhygiene beitrug. Seit 1970 wurden mehr als 30 klinische Langzeitstudien zur Wirksamkeit und Verträglichkeit durchgeführt. Die American Dental Association (ADA) hat Listerine aufgrund dieser hervorragenden klinischen Testergebnisse ihr begehrtes Gütesiegel verliehen.

Listerine Mundspülungen enthalten bis zu vier lipophile ätherische Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Diese bekämp-



fen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm durchdringen und zerstören.<sup>2,3</sup> Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend hinkommen. [DT](#)

Quellen:

<sup>1</sup> Simmann Jakob. Des Menschen härteste Stelle. Zeit Wissen Nr. 2/2017.

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

<sup>3</sup> Pan PC et al. In-vitro evidence for efficacy of antimicrobial mouthrinses. J Dent 2010; 38, Suppl 1:16-20.

**Johnson & Johnson GmbH**  
Listerine

Tel.: 00800 26026000 (kostenfrei)  
[www.listerine.de](http://www.listerine.de)

ANZEIGE

# THERE'S MORE TO THIS...

# ...THAN MEETS THE EYE

In collaboration with

**BDA**  
British Dental Association

British Dental Conference &

**dentistry show**

18<sup>th</sup> & 19<sup>th</sup> May 2018 / NEC Birmingham

Co-located with

**ats**  
Dental Technology Show

VISIT: [WWW.THEDENTISTRYSHOW.CO.UK](http://WWW.THEDENTISTRYSHOW.CO.UK)



## Optimale Sekundärprophylaxe dank CPS perio

Mit CURAPROX zum sicheren Therapieerfolg.



Die sekundäre Prophylaxe stabilisiert Therapieergebnisse beispielsweise nach einer Parodontitis oder Periimplantitis. Sekundärprophylaxe diagnostiziert gleichzeitig erneute Karies und Parodontalerkrankungen so früh wie möglich, remineralisiert initiale Schmelzveränderungen und behandelt auch kieferorthopädische Fehlstellungen frühzeitig. Die sekundäre Prophylaxe ist Alltag in vielen Zahnarztpraxen.

Hier setzt die Marke CURAPROX an. Ein individuell erstelltes Hygieneprogramm mit den besten Produkten, eine persönliche Betreuung sowie eine Instruktion der Mundhygieneprodukte am Patienten sichern den Therapieerfolg. Die Produkte und Konzepte von CURAPROX sind dabei der Schlüssel für eine langfristig erfolgreiche Prophylaxe. Mit dem richtigen und regelmäßigen Ge-

brauch von weichen Zahnbürsten und Interdentärbürsten der Marke CURAPROX können Patienten nicht nur die sich neu bildenden Plaque-Strukturen, sondern auch die ältere, strukturierte Plaque entfernen.

### Sekundärprophylaxe nur mit CPS perio

Sobald die aktive Therapiephase abgeschlossen ist, müssen Patienten einer bestimmten Parodontalpflege folgen. Dabei weiß das Praxisteam, dass die Papillen der Paro-Patienten stark verletzt sind, auch die sogenannten „black holes“ können oft schmerzen. Unabhängig von der Behandlung macht die Arbeit des Praxisteams nur etwa 30 Prozent des Erfolges

aus. Für die restlichen 70 Prozent sind die Patienten selbst verantwortlich.

Die meisten Interdentärbürsten füllen den Interdentalraum nicht komplett aus, und sie sind viel zu hart: Die Anwendung führt zu Schmerzen. Für Patienten mit Paro-Status eignet sich deshalb besonders die CPS perio: Diese Interdentärbürste ist rigide und weich genug, um wirklich effizient zu reinigen. Für die CPS perio wird ein besonders starker Draht verwendet, damit die Bürstchen stabil bleiben. Dank der extra langen und feinen Borsten reinigt die CPS perio auch die großen Zwischenräume bei Brücken, Kronen oder Füllungen effektiv und schonend.

Wenn das Praxisteam zusätzlich eine kalibrierte CURAPROX Interdental Access Sonde verwendet, unterstützt eine Interdentärbürste in der richtigen Größe die Patienten bei einer optimalen Sekundärprophylaxe. Die Chairside Box enthält dabei vormontierte CPS perio sowie IAP-Sonden zur präzisen Messung der Interdentalräume. Die Halter sind bei Bedarf wiederverwendbar. Das Praxisteam hat alle Größen und die IAP-Sonden direkt in Griffweite: hygienisch und ordentlich direkt an der Behandlungseinheit. **DT**

### Curaden AG

Tel.: +41 44 7444646  
www.curaprox.com

## Nosokomiale Infektionen nach einer Dentalbehandlung?

Werden Sie aufgrund nicht hinreichender Wasserhygiene verklagt, sind Sie in der Beweispflicht.

Dentalmedizin bedeutet Arbeit in infektiologischen Hochrisikobereichen. Haben Sie sich schon darüber Gedanken gemacht, was eine Dentaleinheit für Sie bedeuten würde, die mit pathogenen Keimen belastet ist?

Haben Sie schon einmal auf die Schläuche in Ihrer Dentaleinheit geschaut? Das, was Sie dort sehen, könnte Sie überraschen. Denn obwohl Sie den Vorgaben des Stuhlherstellers folgen, bilden sich Verfärbungen in der Dentaleinheit, die der Techniker Ihnen vermutlich als „Veralgung“ erklären wird. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um eine Veralgung, denn eine Besiedlung mit Algen würde Sonnenlicht voraussetzen, da Algen Photosynthese betreiben.

### Was verfärbt die Schläuche Ihrer Dentaleinheit?

Das, was man sehen kann, ist ein Biofilm, der sich in Ihrer Dentaleinheit gebildet hat. Dieser Biofilm ist ein großes hygienisches Problem, denn er ist extrem hartnäckig. Ist er einmal da, schützt er



die in ihm lebenden Mikroorganismen wie eine Schutzhülle.

### Was macht Entkeimungsmittel mit dem Biofilm?

Herkömmliches Entkeimungsmittel soll auf der Basis von Wasserstoffperoxid ( $H_2O_2$ ) wirken. Es gibt jedoch einige Probleme. So tötet  $H_2O_2$  die Keime nicht primär ab, sondern greift in den Vermehrungsprozess ein. Bei bereits vorherrschendem Biofilm stößt das Entkeimungsmittel zudem zunächst auf die

Schutzhülle Biofilm und erreicht nur die obersten Schichten der Matrix. Selbst wenn das Mittel es schaffen sollte, die dort sitzenden Bakterien abzutöten, bleiben die tieferen Schichten unangetastet und schlimmer noch: Die überlebenden Mikroben ernähren sich von den Nährstoffen der abgetöteten Mikroorganismen und vermehren sich besonders stark. Der Biofilm wird revitalisiert.

### Pathogene Keime im Biofilm?

Stellen Sie sich nun einmal vor, die Keime im Biofilm Ihrer Behandlungseinheit sind pathogen. Amöben beispielsweise können von Hunderten von Legionellen befallen sein. Wenn die Amöbe stirbt, werden die in ihr befindlichen Legionellen freigesetzt und kontaminieren Ihre Behandlungseinheit. Es ist sogar möglich, dass ein erkrankter Patient Ihre Einheit durch einen retrograden Eintrag von Mikroorganismen kontaminiert. Wenn nun danach ein immungeschwächter Patient einer Behandlung unterzogen wird, kann es zu einer nosokomialen Infektion kommen, die Sie teuer zu stehen kommen kann.

### Rechtliche Absicherung ade!

Werden Sie aufgrund nicht hinreichender Wasserhygiene verklagt, sind Sie in der Beweispflicht. Sie müssen beweisen, dass Ihr Wasser zum

Zeitpunkt der Behandlung einwandfrei war. Dort ergibt sich nun ein neues Problem mit der Verwendung von  $H_2O_2$  als Desinfektionsmittel: Es verfälscht Ihre Wasserproben! Eigentlich müsste das Desinfektionsmittel während der Entnahme durch den Probenehmer neutralisiert werden. Das ist jedoch so gut wie unmöglich und wird deshalb nicht durchgeführt. Die Proben werden jedoch meist nicht sofort vom Labor ausgewertet, und so hat das Entkeimungsmittel ausreichend Zeit, die sich frei im Wasser befindenden Keime zu inaktivieren. Ihre Werte scheinen nun in Ordnung zu sein, sie zeigen aber nicht das wirkliche Ausmaß der Keimbelastung in Ihrer Behandlungseinheit. Dies zerstört die Beweislastumkehr und Sie können sich erhebliche rechtliche Probleme einhandeln.

### Wie werden Sie Biofilm los?

Natürlich fragen Sie sich jetzt: Wenn dieser Biofilm so hartnäckig zu entfernen ist, wie kann man ihn denn dann aus den Dentaleinheiten entfernen? Dafür weiß das Medizintechnologie-Unternehmen BLUE SAFETY die Lösung! Zur Entfernung des Biofilms hat BLUE SAFETY das SAFEWATER System entwickelt. Beim Zusammenspiel von Salz, Wasser und Strom wird durchgehend hypochlorige Säure produziert und ständig frisch in den Wasserkreislauf Ihrer Praxis eingeleitet. Dies geschieht in so niedriger Konzentration, dass das Wasser den Richtlinien

des Robert Koch-Instituts gemäß der Trinkwasserverordnung aus dem Jahr 2006 entspricht, wirkt aber so effizient, dass es höchsten medizinischen Hygieneansprüchen gerecht wird. Über einen Zeitraum von acht bis zehn Wochen wird der Biofilm Schicht um Schicht abgetragen und Ihr Wasser zuverlässig unter den Grenzwerten des RKI gehalten.

### 100 Prozent Erfolgsgarantie!

Das SAFEWATER Technologie-Konzept verspricht Ihnen individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Lösungen für Ihre Wasserhygiene. Bei BLUE SAFETY kommt alles aus einer Hand und wird vom Wasserhygiene-Experten durchdacht, gefertigt und eingerichtet. Sollte es doch einmal zu einem Problem kommen, kann man BLUE SAFETY immer erreichen und die Technischen Mitarbeiter werden das Problem schnellstmöglich beheben.

### Haben Sie Fragen?

Rufen Sie einfach unter der kostenfreien Rufnummer an und die Mitarbeiter von BLUE SAFETY werden Ihnen alle Fragen rund um Wasserhygiene beantworten.

Oder Sie vereinbaren direkt ein kostenloses, unverbindliches Beratungsgespräch bei Ihnen vor Ort. In Ihrer Praxis kann gemeinsam eine maßgeschneiderte Lösung für jedes Problem gefunden werden. **DT**

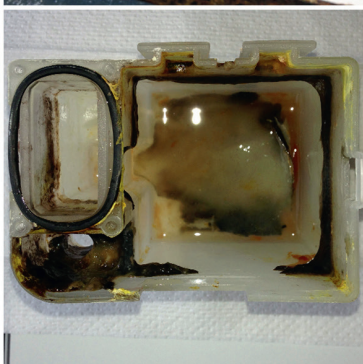
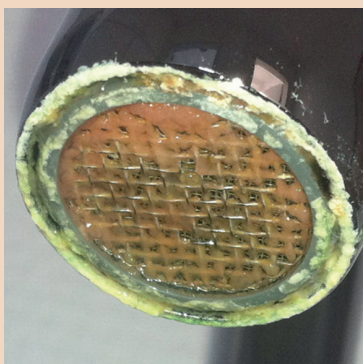


\* Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Quelle: Hygienische Anforderungen an das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten. (AWMF online)

### BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 00800 885522-88 (kostenfrei)  
www.bluesafety.com





## Für ästhetisch anspruchsvolle Füllungen

aura eASY vereint Langlebigkeit, Festigkeit, Verschleißbeständigkeit und individuelle Farbanpassung bei vereinfachter Anwendung.

aura eASY ist ein Ultra-Universal-Restaurationsmaterial, mit dem mühelos elegante Füllungen gelingen. Die einzigartige Mischung von Füller und Kunststoff ist exakt auf die für langlebige Füllungen nötige Festigkeit und Ästhetik abgestimmt. Mit 3 mm Polymerisationstiefe, hoher Druck- und Biegefestigkeit und einem patentierten schrumpfung-armer Kunststoff, der Stress im Randbereich ausgleicht, sind Füllungen stabil und robust. Zusätzlich ist bei den meisten Front- und Seitenzahnfüllungen die Farbbestimmung besonders easy. Mit einer einfachen Auswahl aus nur vier Universalfarben, die im Farbsättigungsspektrum die gleichen Abstände haben und sich leicht einer VITA-Farbe zuordnen lassen, findet man ohne Rätselraten die rich-

tige Farbe für die Füllungen und vereinfacht mit aura eASY die individuelle Farbanpassung. So erleichtert aura eASY die Arbeit, minimiert Materialbestände und

macht so die tägliche Praxis effizienter. Demzufolge ist aura eASY die erste Wahl für easy Farbanpassung, hohe Festigkeit und Verschleißbeständigkeit, stets glatte, hochglänzende Oberflächen, eine nicht klebrige Konsistenz für müheloses Modellieren, sehr gute Stand- und Formbeständigkeit und natürlich die einfache, sekundenschnelle Applikation.

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



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

# a simple, easy, beautiful SMILE



Ja, bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zu.

Fax: +49 2203 9255-200 oder E-Mail: [AU.Dental@sdi.com.au](mailto:AU.Dental@sdi.com.au)

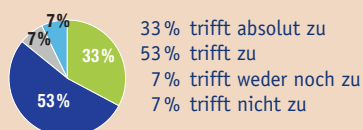


Praxisstempel

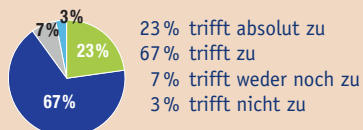
### Umfrage zu aura eASY

Wir haben Zahnärzte gefragt, welche Erfahrungen sie mit aura eASY gesammelt haben. Die Befragung ergab eine durchweg positive Resonanz: Vor allem die einfache und schnelle Handhabung bei der Restauration selbst sowie beim anschließenden Finieren und Polieren überzeugt die Anwender.

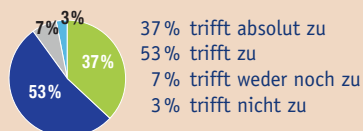
#### 4 Farben aura eASY sind ausreichend.



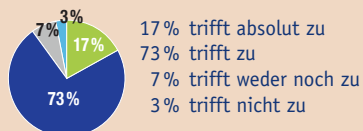
#### Die Farbanpassung von aura eASY ist sehr gut.



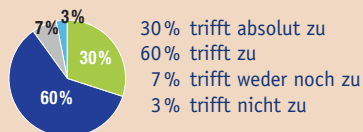
#### aura eASY klebt nicht.



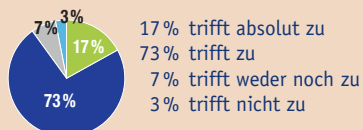
#### Finieren und polieren mit aura eASY ist einfach und schnell.



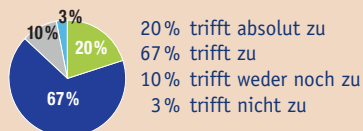
#### Die Farbauswahl mit aura eASY ist sehr einfach.



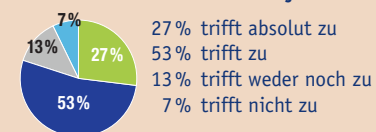
#### Restorationen mit aura eASY sind vereinfacht und schnell.



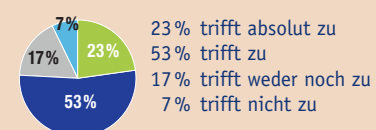
#### Ich würde aura eASY kaufen.



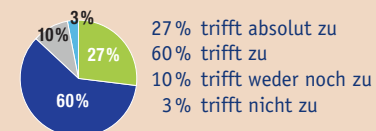
#### Die Farbauswahl mit aura eASY ist einfacher als mit herkömmlichen Farbsystemen.



#### aura eASY reduziert meine Lagerhaltung.



#### Ich würde aura eASY weiterempfehlen.



ANZEIGE

# ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

[WWW.ZWP-ONLINE.INFO](http://WWW.ZWP-ONLINE.INFO)

ZWP ONLINE





## Parodontitis? Die Lösung!

### Interdentalbürsten CPS perio Entwickelt für Parodontitis-Patienten

Parodontispatienten benötigen ziemlich feste Zahnzwischenraumbürsten, und die sind unangenehm anzuwenden. Deshalb hat Curaprox eine neue Zahnzwischenraumbürste entwickelt: die CPS perio. Sie reinigt hervorragend und fühlt sich wirklich angenehm an. Erhältlich in vier Grössen.



### Wirksam und dennoch sanft

Angenehm auch bei Black Holes

### Einfach anzuwenden:

Rein, raus, fertig

CPS 405



1.3 mm\* / 5.0 mm\*\*

CPS 406



1.7 mm\* / 6.5 mm\*\*

CPS 408



2.2 mm\* / 8.0 mm\*\*

CPS 410



2.5 mm\* / 10.0 mm\*\*

### Chairside box perio



### Direkt in Ihrer Griffweite

In der CPS chairside perio box





### ITI Kongress Deutschland

Das ITI lädt am 16. und 17. März 2018 nach Bonn, Deutschland. Über Implantologietrends sprechen Holger Haderer und Thomas Kreuzwieser von Straumann Deutschland. ▶ Seite 18



### Direkte Bisshebung

Wie diese mit Komposit und ohne Laborkosten funktioniert, beschreibt Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz, ausführlich in seinem Fachbeitrag. ▶ Seite 20f



### Schi-WM

Die 2. Dentale Schiweltmeisterschaft findet am 16. und 17. März 2018 in St. Johann im Pongau, Österreich, statt. Veranstalter ist der Österreichische Dentalverband (ODV). ▶ Seite 22

## Unzulässige Vergleiche der europäischen Gesundheitssysteme

„State of Health in the EU“-Berichte ohne solide Datenbasis sind irreführend.

WIEN – Der Präsident der Ärztekammer für Wien, Dr. Thomas Szekeres, warnt anlässlich der aktuellen „State of Health in the EU“-Berichte, die den Gesundheitszustand der Bevölkerung so-

Besonders die Statistik zu den gesunden Lebensjahren, die als eine der Hauptkritikpunkte der Studienautoren geführt wird, basiert auf einfachen Umfragedaten – wobei den Umfrageteilnehmern

bensurerwartung erhoben wurde. „Hier muss jeder selbst entscheiden, ob er subjektiven Befragungen oder objektiven Tatsachen glauben will. Zu viel Gewicht sollte man diesen Befragungsdaten jedenfalls nicht geben“, so der Ärztekammerpräsident.

Die Probleme zeigten sich auch in anderen Bereichen. So würden die EU beziehungsweise die OECD beispielsweise die Ärztedichte in den verschiedenen Ländern komplett unterschiedlich berechnen. Während in Österreich Ärzte in Ausbildung mit hineinberechnet würden, sei dies in anderen Ländern nicht der Fall. Ohne solide Datenlage seien daher Vergleiche zwischen den Gesundheitssystemen der 28 EU-Staaten nicht qualifiziert möglich. „Um solche Vergleiche anzustellen, muss man innersprachlich auch, dieselbe Sprache sprechen“, so Dr. Szekeres, der eindringlich davor warnt, „ohne valide Datenbasis gesundheitspolitische Schlüsse zu ziehen.“ **DT**

Autor: Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer für Wien



Präsident der Ärztekammer für Wien, Dr. Thomas Szekeres.

wie wesentliche Risikofaktoren für die Gesundheit in Europa untersuchen, wegen der höchst unterschiedlichen Datenerhebungen „Äpfel mit Birnen zu vergleichen und die Länderdaten, die auf höchst unterschiedliche Weise erhoben werden, unreflektiert gegenüberzustellen“.

die simple Frage gestellt wurde, ob sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt seien. Hier liegt Österreich hinter Ländern wie Polen, Slowenien oder Tschechien gereiht, obwohl in diesen Staaten eine weit kürzere Le-

## Sonderregeln für Gesundheitsberufe

Europäisches Parlament spricht sich für neue Bestimmungen aus.

BERLIN – Der Binnenmarktausschuss des Europäischen Parlaments (IMCO) hat am 4. Dezember über den Richtlinienvorschlag zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit neuen Berufsrechts entschieden. Die Abgeordneten entschärften den umstrittenen Vorschlag der Europäischen Kommission politisch. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt, dass der IMCO die besondere Rolle der Gesundheitsberufe anerkannt hat.

Die Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass von Berufsrecht soll generell und berufsübergreifend aus EU-Sicht „überflüssige nationale Regulierung“ verhindern. Dies schließt auch die Regeln für Berufszugang und Berufsausübung bei Gesundheitsberufen ein.

Knackpunkt der parlamentarischen Diskussion war daher die Frage, ob Gesundheitsberufe von der Richtlinie ausgenommen werden sollen. Ein entsprechender An-

trag, der von den deutschen Heilberufen gemeinsam unterstützt worden war, fand dennoch keine Mehrheit. Allerdings stimmte der IMCO für eine Reihe neuer Bestimmungen, mit denen den besonderen Belangen der Gesundheitsberufe Rechnung getragen werden soll. So müssen die Mitgliedstaaten im Falle einer berufsrechtlichen Regelung, die die Heilberufe oder die Patientensicherheit betreffen, stets das Ziel eines hohen Niveaus des Gesundheitsschutzes berücksichtigen.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zur Überarbeitung: „Leider gab es keine politische Mehrheit für die auch von uns geforderte Bereichsausnahme für Gesundheitsberufe. Wir begrüßen dennoch, dass der IMCO sich für eine Reihe neuer Bestimmungen, die den besonderen Belangen der Gesundheitsberufe gerecht werden, eingebracht hat. Das Europäische Parlament muss nun die Gesundheitsberufe in den an-

stehenden Trilogverhandlungen mit Rat und Kommission schützen“, so Dr. Engel. Kommission und Rat haben dies bislang verweigert.

### Hintergrund

Die Europäische Kommission hatte am 10. Januar 2017 mehrere Gesetzgebungsvorschläge präsentiert, darunter einen Richtlinienentwurf zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit künftiger Berufsregeln. Damit soll Wirtschaftswachstum durch Wegfall von Barrieren angekurbelt werden. Dieser Verhältnismäßigkeitsentwurf enthält einen umfassenden Prüfauftrag für den nationalen Gesetzgeber. Er soll vor Änderung bestehenden Berufsrechts oder neuem Erlass anhand vordefinierter Kriterien prüfen, ob die Regulierung verhältnismäßig ist. Erfasst davon sind auch die Gesundheitsberufe. **DT**

Quelle: Bundeszahnärztekammer

## Optimierung der Gesundheitsversorgung in Europa

MedUni Wien koordiniert EU-Forschungsprogramm PECUNIA.

WIEN – Die rasch alternde Gesellschaft, die zunehmenden Bevölkerungszahlen und neue Gesundheitstechnologien haben zu einem drastischen Anstieg der Gesundheitskosten in der EU geführt. Ziel des kürzlich gestarteten europäischen Projekts PECUNIA (Programme in costing, resource use measurement and outcome valuation for use in multi-sectoral national and international health economic evaluation) ist es, standardisierte Methoden für die Ermittlung von Kosten und die Bewertung von Outcome-Daten für eine optimale Gesundheitsversorgung in der EU bereitzustellen. Das drei Jahre laufende Programm wird von Univ.-Prof. Dr. Judit Simon, Leiterin der Abteilung für Gesundheitsökonomie des Zentrums für Public Health der Medizinischen Universität Wien (MedUni Wien), koordiniert. Das Projekt umfasst zehn Partner aus sechs Ländern mit einander ergänzender methodologischer und akademischer Expertise.

### Für mehr Kosteneffizienz in der Gesundheitsversorgung

Zwischen 1972 und 2010 sind die Ausgaben der öffentlichen Hand für die Gesundheitskosten in der gesamten EU von 4,5 auf 8 Prozent des Bruttonationalprodukts gestiegen. Insbesondere chronische Erkrankungen, Multimorbiditäten sowie psychische Erkrankungen belasten die europäischen Gesundheitssysteme finanziell erheblich. Tendenz: steigend. Das Ziel von PECUNIA besteht darin, diese Herausforderung durch die Entwicklung neuer standardisierter und validierter Methoden für die Evaluierung der Kosten und Outcomes der Maßnahmen im Gesundheitswesen auf nationaler Ebene und länderübergreifend in der EU vergleichbar zu machen.

Im Rahmen dieses ehrgeizigen Projektes sind Prof. Simon und ihr Team von der MedUni Wien verantwortlich für die Gesamtkoordination und das wissenschaftliche Management des Projekts, wie zum Beispiel die Integration verschiedener Methoden und Ergebnisse in einen zusammenhängenden Rahmen – für mehr Kosteneffizienz in der europäischen Gesundheitsver-

sorgung. „Wir leiten außerdem die Entwicklung eines umfassenden Katalogs mit Outcome-Instrumenten und harmonisierten Kostenberechnungsmethoden, um relevante europaweite Standards zu setzen. Der nächste Schritt besteht darin, diese Kostenberechnungsmethoden einzusetzen und in Form nationaler Kostenprogramme über mehrere EU-Länder hinweg, in denen eine solche Evidenz noch immer fehlt – darunter Österreich –, zu implementieren“, erklärt Prof. Simon.

Die im Rahmen von PECUNIA entwickelten Methoden und Tools werden dazu verwendet, effiziente und evidenzbasierte Modelle für die kooperative Versorgung und für bereichsübergreifende Finanzierungsvereinbarungen zu optimieren, um die Versorgung chronischer und psychischer Erkrankungen in allen EU-Gesundheitssystemen zu verbessern.

### Multidisziplinäre Kooperation

Die Forschungsbemühungen stützen sich auf einen einzigartigen multinationalen, multisektoralen und multipersonalen Ansatz. „Mindestens ein Viertel der gesamten Direktkosten des Gesundheitswesens beeinträchtigen andere Sektoren der Wirtschaft, wie etwa



die Sozialfürsorge, die Ausbildung, das Strafwesen, die Beschäftigungszahlen und die Produktivität“, so die Projektkoordinatorin. „Unsere Ziele sind ehrgeizig: Wir beabsichtigen, die Kräfte verschiedener akademischer Felder zu bündeln, um für eine umfassende Übersicht über die Kosten und Outcome-Daten auf die Maßnahmen im Gesundheitswesen der europäischen Gesellschaften Methoden zu entwickeln und direkt vergleichbare Lösungen anzubieten.“ **DT**

Quelle: Medizinische Universität Wien



# ITI Kongress Deutschland – Implantologie der Zukunft

„Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation“ – mit diesem Leitthema präsentiert sich der deutsche ITI Kongress (International Team for Implantology) am 16. und 17. März 2018 im World Conference Center Bonn.



Abb. 1: Thomas Kreuzwieser und Holger Haderer, Straumann Deutschland, im Gespräch mit Jürgen und Georg Isbaner (v.r.n.l.). – Abb. 2: Der „Plenarsaal“ des World Conference Center in Bonn – hier findet die Eröffnung des 10. ITI Kongress Deutschland statt.

Die Vorträge der namhaften Experten richten sich an alle Zahnärzte, Oral- und Kieferchirurgen, Zahn-techniker sowie Wissenschaftler mit Interesse an der dentalen Implantologie. Im Gespräch stellen sich Holger Haderer, Geschäftsführer von Straumann Deutschland, und Thomas Kreuzwieser, Leitung Kliniken & Wissenschaftliche Kooperationen sowie Verkaufsleitung Biomaterialien von Straumann Deutschland, den Fragen von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/Dental Tribune D-A-CH, sowie Georg Isbaner, Redaktionsleitung Spezialisten-Medien Print, OEMUS MEDIA AG, zu Evidenz und Innovation in der Implantologie.

**Sehr geehrter Herr Haderer, sehr geehrter Herr Kreuzwieser, Mitte März findet der zweitägige ITI Kongress in Deutschland statt. Das Kongressmotto klingt ambitioniert: Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation. Kann ein Kongress so ein Thema einlösen?**

**Holger Haderer:** Aus unserer Perspektive können wir diese Frage mit einem klaren Ja beantworten. Natürlich wird schon seit geraumer Zeit über das Thema Zukunft in der Implantologie gesprochen. Wir haben auch genaue Vorstellungen davon, wie die Zukunft in der Zahnmedizin und insbesondere der Implantologie aussehen könnte. Dementsprechend haben wir unser digitales Portfolio danach ausgerichtet. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte haben jedoch richtig erkannt, dass nicht jede Innovation aus der Industrie auch zwingend eine lohnende Investition für die Zukunft der eigenen Praxis darstellt.

**Woran könnte es hapern?**

**Thomas Kreuzwieser:** Die Zahnärztinnen und Zahnärzte schauen sehr genau, was an technologischen und digitalen Innovationen für ihre Praxis angeboten wird. Sie suchen in vielen Fällen nach individuellen und wissenschaftlich dokumentierten Lösungen, weil die Therapieoptionen für die Patienten eben auch individuell auf die jeweilige Situation abgestimmt werden müssen. Hinzukommt das Praxisprofil

beziehungsweise das Konzept, wofür die Praxis steht. Die Praxisinhaber möchten ihre Patienten von ihrem Behandlungskonzept langfristig überzeugen. Demgegenüber steht nicht selten aber eine Zukunftsvision seitens der Industrie, die die digitalen und technologischen Lösungen im Gießkannenprinzip anbietet. Wir sind überzeugt, dass der Weg über praxistaugliche, evidenzbasierte und patientenorientierte Lösungen in die Zukunft der Implantologie führen muss.

**Welche Rolle spielt dabei der ITI Kongress Deutschland?**

**H.H.:** Der ITI Kongress Deutschland möchte genau auf diese Herausforderung eingehen. Es sollen unter anderem verschiedene zukunftsorientierte Therapieoptionen, die selbstverständlich wissenschaftlich untermauert sind, detailliert betrachtet werden. Das hochkarätig zusammengesetzte Referententeam aus Wissenschaft und Praxis spricht sowohl über chirurgisch-ästhetische Herausforderungen, die zweifelsohne in jeder modernen Praxis vorkommen, als auch über zahlreiche chirurgische und implantatprothetische Möglichkeiten im kompromittierten Kiefer. Kurzum – es sind sehr konkrete Beispiele und Situationen, womit sich die Experten befassen und aus denen sie nun im Zusammenspiel aus Forschung, Universität und Praxis Handlungsempfehlungen und -leitfäden erarbeitet haben, die das State of the Art der implantologischen Zukunft berühren.

**Was heißt das konkret?**

**T.K.:** Die moderne Implantologie kann derzeit aus dem Vollen schöpfen. Das heißt, es gibt für fast jede therapeutische Herausforderung tatsächlich eine Therapieempfehlung renommierter Experten. Es wird auf dem ITI Kongress in Bonn dargestellt, inwiefern und wann sich beispielsweise beim atrophischen Kieferkamm durchmesserreduzierte zweiteilige Implantate als Alternative zum invasiveren Knochenaufbauverfahren anbieten und dann auch vorhersagbar funktionieren.

Nichtsdestotrotz sind in vielen Fällen Knochenaugmentationen unumgänglich – auch hier werden die Vortragenden modernste evidenzbasierte Materialien und Verfahren vorstellen. Ein wichtiger Aspekt, der vorhin schon angeklungen war, ist das Thema Ästhetik in der Chi-



Abb. 3: Holger Haderer (l.), Straumann Deutschland, geht im Gespräch auf den Stellenwert der Digitalisierung in der Praxis ein und bemerkt: „Den Grad der Digitalisierung bestimmt die Praxis selbst“, während Thomas Kreuzwieser, Straumann Deutschland, in seinen Ausführungen einen Einblick über Themen des diesjährigen ITI Kongresses gibt.

urgie. Hier spielt das Gebiet des Weichgewebsmanagements eine herausragende Rolle. Einige Vorträge loten hierbei die Möglichkeiten von autologen Weichgewebs-transplantaten und Weichgewebsersatzmaterialien sowohl in der Implantatchirurgie als auch in der Parodontalchirurgie aus.

**Welchen Stellenwert hat die Digitalisierung dabei?**

**H.H.:** Man konnte in der Vergangenheit den Eindruck bekommen, dass die digitale Praxis per se schon ein Qualitätsmerkmal dar-

stellen soll. Das ist natürlich Quatsch. Die digitalgestützte Zahnmedizin ist vielseitig. Das wird gleich zu Veranstaltungsbeginn am Freitag in den jeweiligen Innovationsforen der Industrie aufgegriffen. Dort wird es unter anderem um die Bedeutung digitaler Bilddaten

**Was bedeutet die Digitalisierung für die Dentallabore?**

**T.K.:** In der Laborkommunikation haben natürlich die Labore auch selbst eine Chance, sich als digitaler Serviceanbieter bei den Praxen zu positionieren. Die digitale Kompetenz, die ich als Dentallabor gegenüber meinen Kunden ausstrahle, ist in vielen Fällen auch der Türöffner für den digitalen Workflow in der Praxis. Deswegen wird es am Samstagvormittag auch ein zahntechnisches Forum geben, das gezielt auf die Herausforderungen und Chancen modernster Implantatprothetik, des digitalen Workflows und CAD/CAM-gestützter Zahnersatzfertigung eingeht.

**Ein Trendthema, an welchem man derzeit nicht vorbeikommt, ist die Keramikimplantologie. Wird es auf dem Kongress aufgegriffen?**

**H.H.:** Selbstverständlich wird es einen Vortrag über wissenschaftliche Grundlagen und klinische Evidenz in der Keramikimplantologie geben. Keramikimplantate, so alt wie die Idee auch ist, sind in ihrer neuesten Form mittlerweile ein wichtiges Zukunftsthema, welches nicht zuletzt stark durch die Patienten nachgefragt wird. Darüber hinaus scheint es auch klinische und therapeutische Situationen zu geben, wo Implantate aus Keramik einen Vorteil gegenüber Titanimplantaten haben können – sei es aus ästhetischen Gründen. Das ITI hat selbst seit einigen Jahren ein Expertenteam zu diesem Thema ins Leben gerufen. Die wissenschaftliche Basis muss ja auch hier gegeben bleiben.

**Herr Haderer, Herr Kreuzwieser, vielen Dank für das Gespräch. ☒**

**ITI Kongress Deutschland Bonn**  
16. - 17. März  
**2018**

**Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation**

Unsere Leser erhalten bei Anmeldung über folgenden Link exklusiv einen Nachlass von EUR 100,-\*

<https://interplan.eventsair.com/iti-d-18/spezialtarif>

\*Gilt für alle Kategorien außer für Studenten- und Tagestickets



# Multi-Channel-Streaming läuft erfolgreich und mit großer Resonanz

ZWP online CME bietet 2018 bis zu einhundert Live-Übertragungen zu unterschiedlichen zahnmedizinischen Themen an.

Der Bewegtbild-Content gewinnt in der dentalen Information und Kommunikation immer mehr an Bedeutung. Komplexe Sachverhalte lassen sich so anschaulich, effizient und bei Bedarf just in time vermitteln. Digitale Inhalte gewinnen zunehmend auch beim Thema Fortbildung an Gewicht. Die Übertragung von Live-Operationen/-Behandlungen und das Erlangen von CME-Punkten bequem von zu Hause aus war eines der großen Themen der OEMUS MEDIA AG im Jahr 2017. Über die Archivfunktion ist eine Beteiligung auch rückwirkend möglich.



auch in Konstanz, Berlin und Leipzig. Zehn weitere sind in der unmittelbaren Vorbereitung.

Die im Juni 2017 ins Leben gerufene ZWP online CME-Community hat inzwischen mehr als 2.000 angemeldete Mitglieder. Sie werden regelmäßig per Newsletter über das aktuelle CME-Fortbildungsangebot informiert. Anhand dieser Zahlen wird deutlich, wie groß die Akzeptanz dieses neuen Fortbildungsformates innerhalb der Zahnärzteschaft ist.

von Präsenzveranstaltungen, wie der ISMI-Jahrestagung, den Süd-deutschen Implantologietagen und dem Implantologieforum Berlin, wurde. Auf diese Weise eröffnen sich für Kongresse künftig ganz neue Möglichkeiten einer modernen, interaktiven und multimedialen Form des Wissenstransfers. In besonderem Maße wird dieses neue Konzept inklusive Live-Operationen auf dem 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie, der am 28. und 29. September 2018 in Düsseldorf stattfindet, umgesetzt.

Werden Sie Teil der CME-Community und profitieren Sie von diesem kostenlosen Fortbildungsangebot unter: [www.zwp-online.info/cme-fortbildung](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung)

## Fortbildung der Zukunft

In diesem Kontext fiel im Juni 2017 der Startschuss für die Fortbildung der Zukunft auf ZWP online. Aus dem Competence Center in Kreuzlingen/Schweiz wurde eine von Dr. Karl Ulrich Volz durchgeführte Sofortimplantation eines

Keramikimplantates mit Sofortversorgung erfolgreich live ins Netz übertragen. Inzwischen erzielen die Übertragungen auf ZWP online, YouTube und Facebook durchschnittlich bis zu 5.000 Aufrufe. Neben Kreuzlingen gibt es ZWP online CME Competence Center



## Bestandteil von Präsenzveranstaltungen

Neben der Übertragung ins Netz erfolgte auch die Übertragung von Live-Operationen in Kongresse, wodurch das Multi-Channel-Streaming auch zum Bestandteil

Quelle: OEMUS MEDIA AG

# Neues Füllungsmaterial

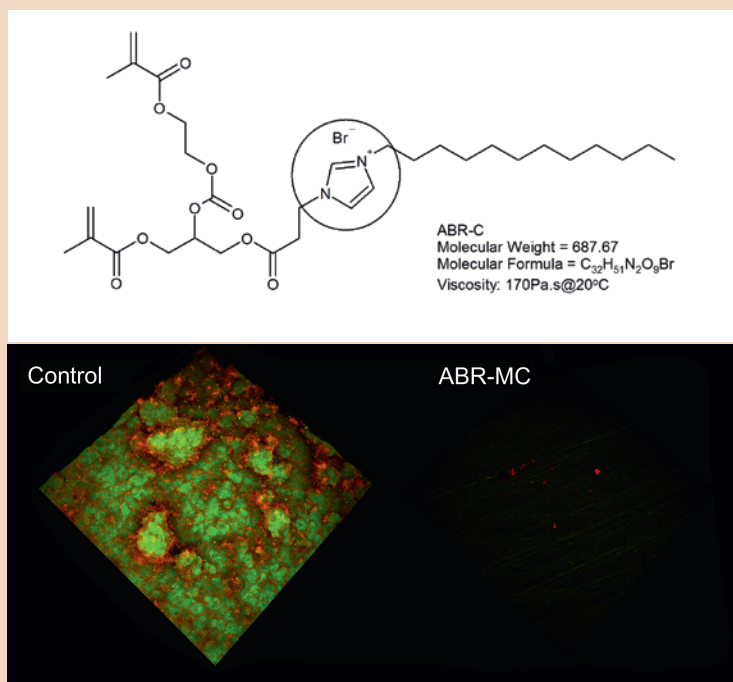
Möglicher Ersatz für herkömmliche Komposite?

Eine geringere Ansammlung von Zahnbelag und das wirksame Abtöten von Bakterien – Forscher haben ein neues Füllungsmaterial entdeckt, das Komposite durch viele positive Eigenschaften abhängt.

Bei dem neuen Material handelt es sich um eine Kombination aus Imidazolium, einem antibakteriellen Stoff, und einem Harz. Entwickelt und bereits in einer ersten Studie getestet haben es

Abtöten von Bakterien wirksamer und zeigte zum anderen eine deutlich geringere Bildung von Biofilmen aus *Streptococcus mutans* – wodurch das Risiko von Karies reduziert werden kann. Bemerkenswert ist, dass es trotz seiner Stärke kaum Zytotoxizität aufweist.

Neben bekannten Nachteilen von Kompositen, wie der Ablagerung von Plaque, wird seit Längerem über schädliche Folgen sowohl für Patienten als auch Zahnärzte



Forscher der Penn Dental Medicine. Dort wurde das neue Füllungsmaterial verschiedenen Tests unterzogen, um das Verhalten in Bezug auf Plaqueswachstum und Bakterienbekämpfung zu evaluieren. Die Ergebnisse wurden mit gängigen Kompositen verglichen, wobei das neue Füllungsmaterial signifikant besser abschnitt. Das neue Material war zum einen beim

diskutiert. Insbesondere das Risiko der Allergisierung für Dentalmediziner wird kritisiert. Das neue Füllungsmaterial könnte daher – vorausgesetzt es ist auch bezüglich Beständigkeit und Anwendung vergleichbar – für alle Seiten eine Verbesserung darstellen.

Quelle: ZWP online

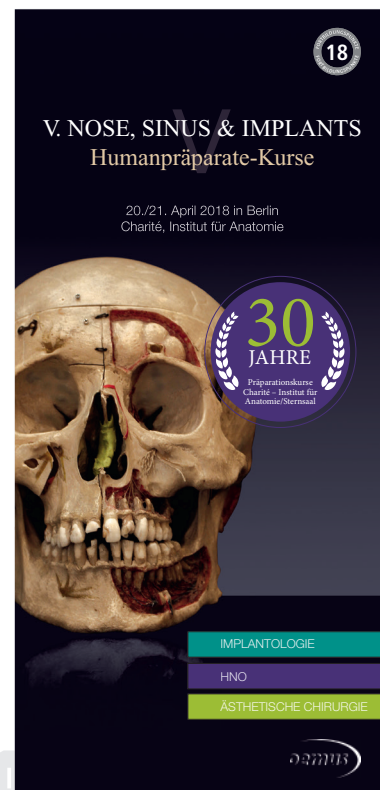
## V. NOSE, SINUS & IMPLANTS HUMANPRÄPARATE-KURSE

20. und 21. April 2018  
Berlin – Charité, Institut für Anatomie

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



[www.noseandsinus.info](http://www.noseandsinus.info)



Themen:

Implantologie, HNO und Ästhetische Chirurgie

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz

Prof. Dr. Hans Behrbohm  
Prof. Dr. Oliver Kaschke  
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de) | [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum V. Nose, Sinus & Implants zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

DTG 1/18



# Direkte Bisshebung mit Komposit – ganz ohne Laborkosten

Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz, erläutert Material und Methode, um den Biss erodierter Seitenzähne kostengünstig und ohne Beteiligung eines Dentallabors zu heben.

Zu niedrige Seitenzähne werden gewöhnlich mithilfe eines Zahn-technikers erhöht. Einzige Ausnahme – falls keine Erosionen vorhanden sind: Horst Landenberger. Er erhöht die Frontzähne mit palatinalen Plateaus aus Komposit (nach Dahl) und lässt die Seitenzähne elongieren. Die folgende Methode zeigt ebenfalls eine Bisshebung ohne Laborkosten mittels direkten Kompositaufbaus der erodierten Seitenzähne. Die Patienten sind aus finanzieller Sicht extrem erfreut und ebenso erleichtert über diese Lösung für ihr großes Problem.

## Material und Methode

Vorausgesetzt wird, dass der Patient eine normale Mundöffnung hat und keine MAP-Symptome spürt. Zuerst wird der Sextant mit dem größten Anliegen in Angriff genommen (scharfe Kante, tiefste Erosion, Food Impaction, Zungenirritation usw.). Ein Sextant kann innert einer Stunde erhöht werden. Diese Zeitvorgabe lässt sich gut einhalten, wenn man jeden Arbeitsgang jeweils gleich bei allen Zähnen ausführt. Zum Beispiel kann man zuerst alle bukkalen Schmelzränder anschrägen, bevor man mit den lingualen beginnt. So sind wesentlich weniger Instrumentenwechsel und Handstellungsänderungen nötig. Weitere Zahngruppen kann man einige Tage oder Wochen später erhöhen (je nach Patientenwunsch, Kaukomfort, Ästhetik, Finanzen). Elongationen setzen erst nach drei bis sechs Monaten ein.<sup>1</sup>

- 1. Bisserrhöhung planen:** Man legt dem Patienten die Ecke eines Zellstofftupfers auf die mittleren Schneidezähne und lässt ihn normal zubeißen. Nun kann man die prospektive Bisserrhöhung erkennen. Sie soll ein bis zwei Millimeter betragen. Bei fehlendem Frontkontakt muss man den Zellstofftupfer falten, bis eine solche Bisserrhöhung entsteht.
- 2. Okklusion vorbereiten:** Der Schmelz wird leichthändig und



Abb. 1: Zähne 7654+, Ausgangssituation mit kleinen Defekten in Schmelz und Dentin. – Abb. 2: Schmelz angefrischt, Füllungsflächen aufgeraut. – Abb. 3: Auch unsichere Flächen wie bei Zahn 17 werden geätzt. – Abb. 4: Deutlich sichtbares Dentin nach dem Ätzen. – Abb. 5: Simultaner Aufbau der Zahngruppe. – Abb. 6: Komposit flach modelliert vor dem Zubeißen. – Abb. 7: Zubeißen auf Zellstofftupfer zur Bisserrhöhung. – Abb. 8: Impressionen im weichen Komposit. – Abb. 9: Ausmodelliertes Komposit vor dem Härten. Man beachte die sauberen Interdentalräume. – Abb. 10: Lauter Vorkontakte nach dem Härten.

- 3. Trockenlegung:** meistens genügen Klammern und Wattrollen, Kofferdam ist nur selten notwendig.
- 4. Ätzen:** Der Autor verwendet Ultra-Etch für Schmelz (Abb. 3)

trocken mit einem Polierdiamanten so angefrischt, dass alle kleinen Defekte (Abb. 1) hervortreten, um sie dann abzurunden bzw. zu exkavieren. Füllungen aus Komposit, Amalgam oder Keramik werden mit einem eckigen Diamanten aufgeraut (Abb. 2 und 14). Kleine okklusale Füllungen werden entfernt.

- 5. Adhäsion:** Das nun deutlich erkennbare okklusale gelegene Dentin (Abb. 4) wird nach dem Ätzen mit einem neuen, kleinen Rosenbohrer trocken, leichthändig und niedertourig angefrischt (Anpresskraft 5 Gramm, Drehzahl 1.000 rpm, keine Anästhesie, Stopp bei

empfindlichem Dentin). Auf diese Art wird hartes Dentin geschont und weiches automatisch bis zum harten abgetragen. Anschließend verwendet der Autor Syntac Classic (bei Porzellan Monobond), und schließlich Heliobond, das ausgehärtet wird.

- 6. Komposit auftragen:** Es eignet sich jedes moderne Komposit. Der Autor beschickt zuerst jede Kaufläche mit einer kleinen Portion Tetric als Unterlage (Abb. 5). Tetric ist klebrig (wie erwärmtes Komposit) und haftet bereits nach wenigen Stopf-

bewegungen. Ohne Zwischenhärtung wird es mit EvoCeram überschichtet. EvoCeram ist steif und modellierbar und haftet sofort am weichen Tetric. Mit dem Komposit wird auf jedem Zahn eine zwei bis drei Millimeter hohe Ebene geformt (Abb. 6 und 16). Die Randwülste werden mit einem scharfen Spatel abgerundet und die Zahnzwischenräume mit einer spitzigen Sonde von allfälligen Kompositspuren befreit. Eine geübte Dentalassistentin bedeutet viel Zeitgewinn. Sie legt passend große

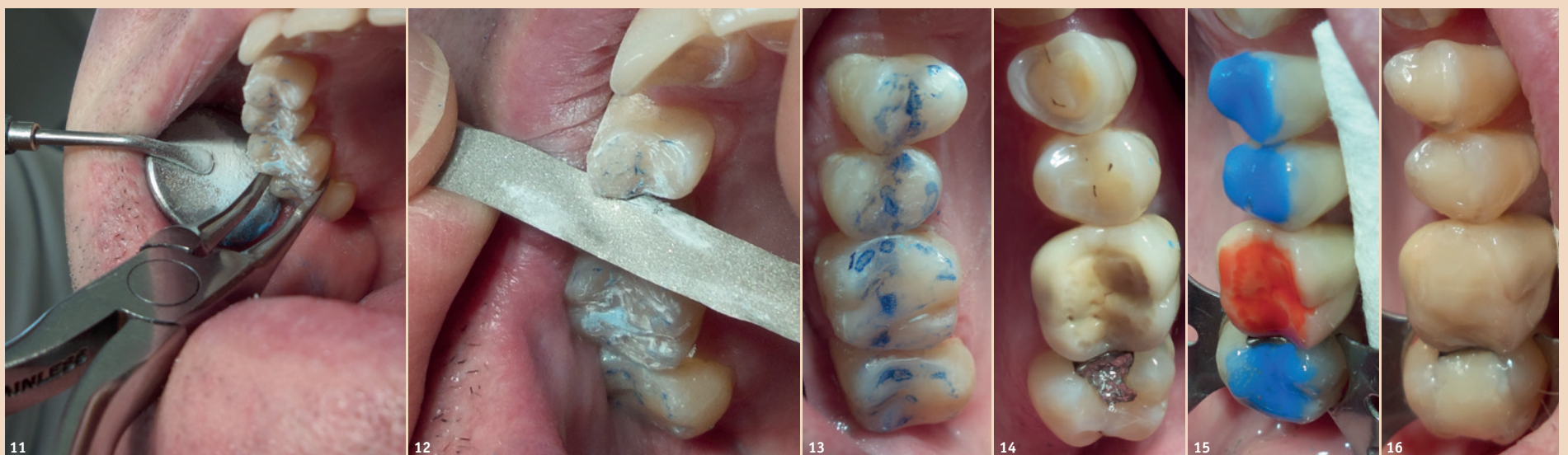


Abb. 11: Lösen der interdentalen Verklebungen. – Abb. 12: Stahlstrip zur Abrundung der Randwülste. – Abb. 13: Situation nach dem ersten Einschleifen. – Abb. 14: Zähne +4567, Porzellan- und Amalgamflächen aufgeraut. – Abb. 15: Ätzen von Schmelz und Porzellan. – Abb. 16: Kauflächen mit Komposit flach bedeckt.



Portionen auf die Okklusalfächen, saugt das weggeschnittene Komposit laufend ab und meldet allfällige, aus ihrem Blickwinkel sichtbare Kompositüberschüsse.

7. **Zentrisch zubeißen:** Jetzt werden alle Hilfsmittel entfernt (Kofferdam wird allenfalls aufgeschnitten und seitlich weggezogen) und Antagonisten isoliert, damit die Zähne beim Zubeißen nicht zusammenkleben. Dazu tupft die Assistentin Distelöl (oder sonst ein dünnflüssiges, leicht verblasbares Öl) auf die Antagonisten. Dem Patienten legt man wie geplant den Zellstofftupfer auf die Frontzähne und lässt ihn normal zubeißen (nicht kräftig, auch mehrmals, und ohne manuelle Führung des Unterkiefers, **Abb. 7**). So zentrieren sich die Kiefergelenke. Über den Erosionen kann das Komposit nun drei bis vier Millimeter dick sein, und nach dem Zubeißen soll es ein bis zwei Millimeter tiefe Impressionen aufweisen.

8. **Komposit ausmodellieren:** Dank des Isoliermittels verformt sich das Komposit nicht, wenn der Patient wieder öffnet (**Abb. 8 und 17**), leichtes Verblasen entfernt es vom Komposit. Nun werden die Impressionen betrachtet. Zu tiefe Impressionen erfordern ein Kürzen der antagonistischen Höcker (um einen Millimeter), und fehlende oder zu kleine Impressionen erfordern ein Verdicken des Komposits. Dazu wird es von den Stellen, wo Abflussrillen entstehen sollen, mit einem großen Kugelstopfer in die Richtung der fehlenden oder zu kleinen Impressionen hin verschoben. Nun werden die seitlichen Federränder verstrichen und die lateralen Abflussrillen modelliert (**Abb. 9**). Zuletzt müssen nochmals die Randwülste und Interdentalräume mit scharfem Spatel und spitzer Sonde modelliert und gesäubert werden.

9. **Härten „in Okklusion“:** Nun beißt der Patient erneut auf den Zellstofftupfer und bleibt so, bis das Komposit überall zehn Sekunden lang von bukkal angehärtet ist. Nach dem Öffnen wird es von okklusal und lingual auspolymerisiert.

10. **Grob einschleifen:** Beim Zubeißen werden jetzt lauter Vorkontakte angefärbt (**Abb. 10 und 18**). Sie werden nur grob und ohne weitere Anfärbungen eingeschleift (eiförmiger Polierdiamant wie Komet 8379, 315.023). Man soll die gut sichtbaren Balanceflächen ganz wegschleifen, die breiten Arbeitsflächen verschmälern (was gleichzeitig den Weg des Speisebreis zu den Abflussrillen verbreitert) und die ansteigenden Vorgleitbahnen eibebnen.

11. **Zähne separieren:** Manchmal entstehen leichte Verklebungen zwischen den Zähnen. Sie lassen sich mit einer Weingart-Zange lösen. Dazu wird sie zwischen zwei verklebten Zähnen

angesetzt (**Abb. 11**). Eine langsame Bewegung (Handrücken auf und ab) mit geringer (!) Kraft löst die Verklebung. Dabei entsteht jeweils ein leises Klickgeräusch. Der Randwulst wird interdental mit einem breiten Stahlstrip abgerundet (**Abb. 12**).

12. **Fein einschleifen:** Jetzt wird im Detail angefärbt (**Abb. 13**). Dabei führt man den Unterkiefer nicht, sondern lässt den Patienten spontan zubeißen, erst liegend, dann sitzend, und wieder nach dem Spülen. Der Patient spürt sofort, ob der Biss stimmt oder ob Vorkontakte

(**Abb. 19**). Er spürte allerdings keinerlei Beschwerden und störte sich nur etwas an den aufgespreizten Frontzähnen. Hiermit bestand eine ideale Indikation zur Erhöhung der Seitenzähne und Nichtbehandlung der Front, sodass sie durch den bloßen Lippendruck retrudieren kann. Zuerst wurden 7654+ erhöht (**Abb. 1–13**), gleich anschließend +4567 (**Abb. 14–18**). Arbeitszeit total knapp 2,5 Stunden, Preis 900 CHF (**Abb. 20**).

#### Fall 2: nur Unterkiefer (Front- und Seitenzähne)

Der Patient (71 Jahre) beklagte die erodierte Unterkieferfront, nicht

total 2.200 CHF. 321+–123 wurden auf Wunsch des Patienten nicht erhöht (**Abb. 24 und 26**).

#### Diskussion

Sind direkte Bisshebungen ohne die Hilfe eines Zahntechnikers riskant? Das Gegenteil scheint zuzutreffen. Viele ungewohnte Arbeitsschritte wie Abdrucknahme beim erodierten Gebiss, Wax-up, Bestimmung der Bisshöhe, Angewöhnen an eine diagnostische Stabilisierungsschiene usw. fallen weg. Stattdessen erwies sich die Mithilfe der Patienten bei der Bestimmung der Zentrik und beim Einschleifen ausnahmslos als si-

positränder, eingesunkene Kontaktflächen und Absplitterungen im Komposit. Ähnliche Langzeitschäden sind auch bei indirekten Aufbauten zu beobachten, aber Komposit kann man besser reparieren als teurere Materialien. Die Zunahme der Erosionen und Biss-senkungen beruht nicht zuletzt auf der Fluoridprophylaxe. Zwar gibt es heute in der ersten Lebenshälfte weniger Karies als vor 20 Jahren, dafür kommen in der zweiten Lebenshälfte mehr Abrasionsgebisse vor. Diese minimalinvasiv und bezahlbar zu restaurieren, ist eine anspruchsvolle Herausforderung für Allgemeinpraktiker.



**Abb. 17:** Impressionen nach dem Zubeißen. – **Abb. 18:** Situation nach dem Härten. Man beachte die Balancekontakte auf allen Zähnen. – **Abb. 19:** Fall 1 vorher. – **Abb. 20:** Fall 1 nachher. – **Abb. 21:** Fall 2 vorher. – **Abb. 22:** Fall 2 nachher. – **Abb. 23:** Fall 3 Unterkiefer vorher. – **Abb. 24:** Fall 3 Unterkiefer nachher. – **Abb. 25:** Fall 3 Oberkiefer vorher. – **Abb. 26:** Fall 3 Oberkiefer nachher.

bestehen. Erst wenn diese entfernt sind, kann er präzise und kräftig genau die Mitte der Impressionen anfärben, und erst jetzt bekommt er das Gefühl, dass der Biss stimmt und nichts mehr stört. Auch wenn erst eine Seite erhöht ist, kann er das genau beurteilen. Dazu sind manchmal bis zehn oder mehr Anfärbungen nötig (oft bei störendem Speichel und bei starken Knirschern).

Der zweite Sextant liegt auf der anderen Kieferseite im OK oder UK. Es folgen die Arbeitsschritte 2–12. Allerdings orientiert sich jetzt der Patient beim zentrischen Zubeißen am ersten Sextanten ohne Frontaufbiss. Das Ziel ist in jedem Sextanten eine Okklusion mit einer „freedom in centric“, Arbeitsflächen und ohne Balancekontakte.<sup>2</sup>

#### Fall 1: nur Oberkiefer (nur Seitenzähne)

Der Patient (55 Jahre) hatte Angst vor Kiefergelenkproblemen, die gemäß seinem Zahnarzt wegen der Bissenkung entstehen könnten

wegen Schmerzen, sondern wegen der Ästhetik (**Abb. 21**). Weil bei der bestehenden Restbezaugung links und rechts nur je zwei Zähne erhöht werden mussten, war genug Zeit vorhanden, vorgängig die Frontzähne zu erhöhen. Sie wurden ohne Zubeißen unter Kofferdam gehärtet und erst dann eingeschleift. Das Einschleifen der unteren Front ist sehr einfach. Arbeitszeit: 3 Stunden, Preis 1.200 CHF (**Abb. 22**).

#### Fall 3: Unter- und Oberkiefer (je die Seitenzähne)

Der Patient (47 Jahre) bekam von seinem Zahnarzt eine Kostenschätzung von über 40.000 CHF, was er sich nicht leisten konnte. Die zweite Meinung einer Universität riet zur Überkronung sämtlicher Zähne etwa zum selben Preis. Der Patient hatte keinerlei Beschwerden und war mit seinen Zähnen eigentlich zufrieden (**Abb. 23 und 25**). Zufällig erfuhr er von der Praxis des Autors. Die Bisserrhöhung fand in zwei Sitzungen zu 2,5 (7654–4567) und 3 Stunden (7654+4567) statt und kostete

cher und zuverlässig. Das Ausbleiben von MAP-Symptomen trotz jahrelanger insuffizienter Okklusion weist auf gesunde Kiefergelenke und Absenz von Bruxismus hin. Nach dem Einschleifen äußern die Patienten durchwegs, dass sich die neue Okklusion stimmig anfühlt. Die Höhe der Bisshebung erwies sich nie als kritisch und beträgt ein bis zwei Millimeter.

Gewisse Einwände betreffen die semipermanente Dauerhaftigkeit des Komposits, den Vorrang der Prophylaxe und mangelnde Langzeiterfahrung. Ihnen ist zu entgegen, dass Bisshebungen erst in einem Alter von etwa 50 Jahren notwendig werden und bereits 20 Jahre später die Kaukraft oft abnimmt. Die Ursachen der Biss-senkung sind gleichzeitige Erosion (Säuren), Abrasion (Abrasive) und Attrition (Bruxismus). Bei jungen Patienten kommen meist Drogen und psychische oder körperliche Besonderheiten hinzu. Alle diese Ursachen sind mit Prophylaxemaßnahmen nur schwer zu beeinflussen. Wirken sie langfristig weiter, entstehen absteigende Kom-

Quellen:

<sup>1</sup> www.zahnarztweilenmann.ch/#Leistung, Bisshebung.id30MitOel.

<sup>2</sup> „Einschleifen und Ansetzen“, Dental Tribune Deutschland, Österreich, Schweiz 12/2016, 4ff.

#### Kontakt



**Dr. med. dent.**  
**Walter Weilenmann**

Zentralstr. 4  
8623 Wetzikon, Schweiz  
Tel.: +41 44 9303303  
w.weilenmann@hispeed.ch  
www.zahnarztweilenmann.ch



# Anmelden und mitmachen: 2. Dentale Schiweltmeisterschaft

Wintersportbegeisterte werden am 16. und 17. März 2018 in St. Johann im Pongau in Österreich erwartet.

WIEN – Schifahren hat in Österreich einen hohen traditionellen, sportlichen und gesellschaftlichen Stellenwert. Was lag also näher, als die internationale Dentalfamilie 2016 zur 1. Dentalen Schiweltmeisterschaft nach St. Johann im Pongau einzuladen. Dieser Event war so erfolgreich, dass der Österreichische Dentalverband (ODV)

Matthias Lanzinger, einem ehemaligen ÖSV-Schirennläufer, durchgeführt. Dabei werden die Grundsätze der Stangentechnik, Laufbeobachtung, Linienwahl und Blicktechnik gelehrt und geübt. Dieser Kurs ist einem kleinen Kreis vorbehalten. Die Einnahmen daraus kommen einem karitativen Zweck zugute und werden „Wings for Life“

gesteuert, gastronomische Highlights in romantischer Alpenatmosphäre ...

Das Schifahren wurde nicht in Österreich erfunden, aber perfektioniert. Wer kann sich nicht an die legendären, international bekannten Schigrößen wie Toni Sailer, Karl Schranz, Franz Klammer, Hermann Maier, Annemarie Moser-Pröll, Anita Wachter, Michaela Dorf-

schen 30 und 40 Sekunden pro Durchgang gerechnet. Dies ist auch für trainierte Schifahrer durchaus eine Herausforderung.

## Internationaler Wettbewerb und Get-together

Der ODV veranstaltet damit einen Schneesportevent, der Teilnehmer aus Zahnmedizin und

tenabend“ mit Galadinner, Hotelunterbringung und vieles mehr und können sich online anmelden. Der ODV freut sich schon heute, viele Sportbegeisterte im Alpendorf in St. Johann im Pongau mitten im Herzen Salzburgs begrüßen zu dürfen, und dies auch im Sinne eines berühmten Wiener Liedermachers, Wolfgang Ambros, der



sich entschloss, diese Sportveranstaltung alle zwei Jahre durchzuführen. 2018 können daher die aktuellen Dental-Schiweltmeister, Luca Schanner, Österreich, und Andrea Nef, Liechtenstein, herausgefordert werden.

## Am Vortag eine Trainingseinheit

Um beim Rennen auch entsprechend aufzutrupfen zu können, wird am Vortag ein Training mit

gespendet. Interessierte melden sich über die Website [www.schi.dental](http://www.schi.dental) an, denn es herrscht das „first come, first served“-Prinzip.

## Ideale Bedingungen

Das Alpendorf, hoch über den Dächern der Kleinstadt St. Johann gelegen, bietet auch 2018 all das, was sich Wintersportler wünschen. Rauf auf die Schi und direkt auf die Piste, Top-Hotels mit bester Ausstat-

meister und viele mehr erinnern, die die Herzen begeisterter Schifans höherschlagen ließen. Diesen Ehrgeiz und das Können bringen auch die Teilnehmer mit und werden den Riesenslalom auf der anspruchsvollen Piste „Klingelmoos“ versuchen, in Bestzeit zu bezwingen. In Kooperation mit dem TSU St. Veit im Pongau werden zwei Durchgänge mit 25 bis 30 Toren gesetzt. Es wird mit Zeiten zwi-

-technik, Dentalhandel und -industrie zusammenbringt und nach dem sportlichen Wettstreit zu einem gemütlichen Miteinander werden lässt. Auf der Website der Veranstaltung – [www.schi.dental](http://www.schi.dental) – finden Interessierte umfassende Informationen zu Rennen, Wertung, Klassen, gemütlichem „Hüt-

in einem seiner Songs den Text schuf – Weil Schifoan is des leiwaundste, was ma sich nur vurstelln kann! [DT](#)

## admicos.Congress Incentive GmbH

Bianca Edenhofer  
Tel.: +43 1 5128091-13  
[edenhofer@admicos.com](mailto:edenhofer@admicos.com)  
[www.schi.dental](http://www.schi.dental)



## Rund um den 8er

Die Schweizer Fortbildung ROSENBERG offeriert erstmals in Berlin Tipps und Tricks zur Behandlung von Weisheitszähnen.

ZÜRICH/BERLIN – Am Samstag, dem 30. Juni 2018, veranstaltet die Fortbildung ROSENBERG die erste Fortbildungsveranstaltung in Deutschland. Im Steigenberger Hotel am Kanzleramt werden Zahnärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz die Möglichkeit haben, sich ganztägig zum Thema „EX 8±8“ zu informieren. Dabei bekommen sie ein Update für diese doch schon fast alltägliche Indikation in der Praxis.

Mit der Veranstaltung möchte die Fortbildung ROSENBERG insbesondere die in der Schweiz sehr er-

folgreichen Kurse zu diesem Thema „Weisheitszahnbehandlung“ auch in Deutschland anbieten. Im vergangenen Jahr haben über 700 Teilnehmer an den beiden Kursen in Zürich partizipiert und viele nützliche Ideen für die eigene tägliche Praxis erhalten.

Unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers (Zürich) und Dr. Dr. Branko Sinikovic (Potsdam/Berlin) hat sich ein Symposium aus Kollegen und Referenten formiert, welches sich dem Thema explizit widmen wird. Dieses Symposium hat es sich zur Aufgabe gemacht, in kompakter

Weise sowohl dem Anfänger einen Überblick zu geben und ihm eine sichere Einschätzung seiner Grenzen und Möglichkeiten zu gewährleisten als auch dem Profi Tipps und Tricks über Standardsituationen hinaus zu geben.

Die Fortbildung ROSENBERG hat sich in der Schweiz zu einem der führenden Fortbildungsinstitute für Zahnärzte und das gesamte Praxispersonal entwickelt. Mit fast 80 Kursen pro Jahr allein in der Schweiz erreicht das Institut mehr als 5.000 Zahnärzte aus der Schweiz und den deutschsprachigen Nachbarländern. Seit der Gründung im Jahre 2005 ist es dem Gründer und Inhaber Dr. Nils Leuzinger gelungen, stets trendaktuelle und informative Fortbildungskurse anzubieten. Dr. Leuzinger hat dabei ein Gespür entwickelt, dass die aktuellen Informationsbedürfnisse der Praktiker aufgreift sowie auch vorwegnimmt.

Organisiert wird das Event von Becht Seminar- und Konferenzmanagement aus Kirchheim. Die OEMUS MEDIA AG/Dental Tribune D-A-CH ist offizieller Medienpartner und wird aktuell berichten.

Weitere Informationen und Anmeldeöglichkeiten finden Sie unter [www.becht-management.de/veranstaltungen](http://www.becht-management.de/veranstaltungen). [DT](#)

## Ab auf die PISTE

Interdisziplinärer Kongress am Arlberg vom 26. Februar bis 3. März 2018.



DÜSSELDORF – Bereits zum 5. Mal heißt es: Ab auf die PISTE am Arlberg! Die Themen Bildgebung, Chirurgie und Zahntechnik bilden traditionell den Mittelpunkt des interdisziplinären Kongresses, ergänzt wird dieser Themenkomplex durch betriebswirtschaftliche Inhalte für das gesamte Praxisteam.

Die Teilnehmer erwarten an den insgesamt sechs Tagen ein gelungener Mix aus fachspezifischen Hands-on-Kursen im Wechsel mit hochaktuellen Vorträgen nationaler und internationaler Referenten. So wird Prof. Dr. Dr. Anton Sculean einen Vortrag zum Thema „Behandlung von Weichgewebsdefekten am Zahn und Implantat“ halten, während Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj und Dr. Frederic Kauffmann ausgewählte Fälle aus der

Praxis vorstellen. Dr. Bernd Hartmann stellt das Thema Mundgesundheits als wichtigen Teil des Praxiserfolgs in den Mittelpunkt, und Dr. Stefan Röhling spricht über neue Versorgungsmöglichkeiten mittels Keramikimplantaten.

Die Abende stehen ganz im Zeichen von Geselligkeit und persönlichem Austausch, angefangen beim traditionellen Fondue-Essen, dem „Dental Dinner“, über einen sportlichen Vortrag von Olympiasieger Dieter Baumann bis hin zu einem Besuch der Rodalm.

Weitere Informationen und Anmeldung unter [www.piste-arlberg.de](http://www.piste-arlberg.de). [DT](#)

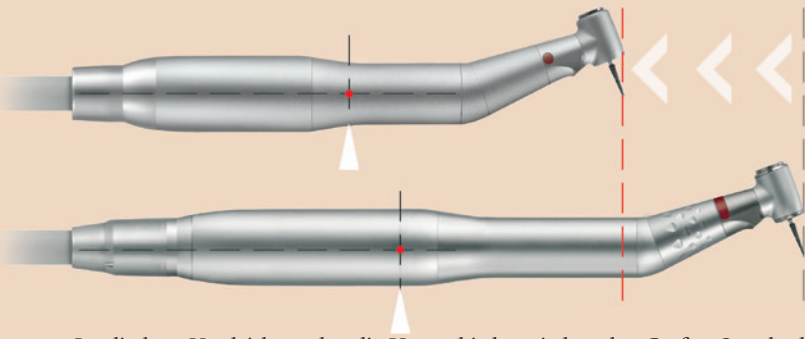
Quelle: PISTE-Kongress | Dr. Dr. Stroink & Kollegen





# Eines der sichersten elektrischen Handstücke

Winkelstück EVO.15 – Überhitzung ausgeschlossen!



Im direkten Vergleich werden die Unterschiede zwischen den Größen Standard und Micro-Series deutlich.

Als Antwort auf die wachsende Beunruhigung der Gesundheitsbehörden wegen Verbrennungen bei Patienten durch zahnmedizinische elektrische Handstücke führte das Schweizer Unternehmen für Medizintechnik, Bien-Air Dental S.A., das EVO.15 ein.

Bei Eingriffen mit elektrischen Handstücken bewirkt der kürzeste 12-Newton-Kontakt zwischen dem Druckknopf des Instruments und

der Wangeninnenseite des Patienten eine Überhitzung des Instruments, was möglicherweise schwerwiegende Verbrennungen verursachen kann. „Überhitzung kann ein Zeichen für ein schadhafte oder verstopftes Instrument sein. Laboruntersuchungen zeigen jedoch, dass dieses Risiko bei neuen und einwandfrei gewarteten Handstücken genauso häufig ist“, sagt Clémentine Favre, Labor- und Validierungsmanager für EVO.15.

## Schutz für Patient und Zahnarzt

Das mit der patentierten, wärme-hemmenden Technologie COOL-TOUCH+™ ausgestattete EVO.15 ist das einzige Winkelstück, das nachweislich niemals wärmer als Körpertemperatur wird. Dank jahrelanger Forschung und Entwicklung schützt es sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt bei einigen der am häufigsten durchgeführten Eingriffe.

## Schweizer Präzision trifft Ergonomie

Die Vorteile des Winkelstücks EVO.15 kommen aber auch auf viele weitere Arten zum Ausdruck. Neben neuesten technischen Innovationen in Form eines neuen Spray-/Beleuchtungssystems sowie einem verbesserten Spannsystems bietet sein kleiner, stoßfester Edelstahlkopf eine bemerkenswerte Wendigkeit sowie optimalen Zugang zum molaren Bereich und erleichtert ebenso den Einsatz in der Kinderzahnheil-

kunde. Da die Widerstandsfähigkeit maßgeblich zur Leistung beiträgt, weist der speziell entwickelte Rotorkopf eine erheblich längere Lebensdauer auf als herkömmliche Modelle. Als Teil der Produktreihe

Jetzt das Winkelstück EVO.15 1:5 L mit dem kostenlosen siebentägigen Bien-Air-Testprogramm in Ruhe in der Praxis ausprobieren. Mehr auf [www.bienair-evo15.com](http://www.bienair-evo15.com).

„Micro-Series“ von Bien-Air verschiebt das vergleichsweise leichtere Gewicht des Handstücks die Komfortgrenze mit ausgeglichener Handhabung und geringerer Ermüdung von Hand und Handgelenk noch weiter. Die Größe des Winkelstücks EVO.15 lässt Behandler dabei beinahe vergessen, dass sie ein solch leistungsstarkes Instrument in der Hand halten. **DT**



**Bien-Air Deutschland GmbH**

Tel.: +49 761 45574-0  
[www.bienair.com](http://www.bienair.com)

ANZEIGE

**„Bleaching to go“ – Preiswerte und effektive Zahnaufhellung für Einsteiger.**

„Opalescence Go® ist kostengünstig und sehr leicht anzuwenden. Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist super, unsere Patienten sind absolut zufrieden. Das spricht sich natürlich herum, die Nachfrage ist groß. Und: Durch Opalescence Go® sind unsere Patienten schließlich auch offener gegenüber weiteren Bleachingmethoden.“

**Zahnarztpraxis Winfried Kraus, Forchheim**  
Miriam Lang  
Zahnmedizinische Fachassistentin

Opalescence Go® mit einem Wasserstoffperoxidgehalt von 6% ist besonders für Bleaching-Einsteiger und zur Erhaltung des Effektes bereits erfolgter Zahnaufhellungen geeignet. Das „Bleaching to go“-Produkt kann nach Anamnese und Erstanwendung in der Praxis bequem mit vorgefertigten UltraFit Trays zu Hause gehandhabt werden. Die gefüllten Schienen, erhältlich in den Geschmacksrichtungen „Mint“ und „Melon“, passen sich optimal der individuellen Zahnreihe an und reichen von Molar zu Molar. Die aufwendige und Kosten verursachende Anfertigung von Tiefzieh-schienen entfällt. Opalescence Go® verbleibt an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten bis zum gewünschten Ergebnis im Mund des Patienten. Nach der Anwendung ist das Gel leicht entfernbar. Fluorid und Kaliumnitrat sorgen durch die Stärkung des Zahnschmelzes und dem Schutz vor Zahnsensibilitäten für eine verbesserte Zahngesundheit. Eine schnelle und unkomplizierte, zugleich aber professionelle Zahnaufhellung ist somit gewährleistet. Die Patientenbindung und -compliance wird auf diese Weise dauerhaft verbessert. **DT**

**Ultradent Products**  
Tel.: +49 2203 3592-0  
[www.ultradent.com](http://www.ultradent.com)

**ULTRADENT PRODUCTS, INC.**

**EX 8+8**

Häufigster oralchirurgischer Eingriff

**RUND UM DEN 8ER TIPPS UND TRICKS FÜR ANFÄNGER UND PROFIS**

**forbildung ROSENBERG**  
MediAG Berlin AG

**BERLIN**  
**Steigenberger Hotel**  
**Am Kanzleramt**  
**(neben Hauptbahnhof)**  
**SA 30.06.2018**

**JETZT ANMELDEN**  
unter: [www.becht-management.de/](http://www.becht-management.de/)  
**Veranstaltungen**

**Frühbucher-Rabatt bei ihrer Anmeldung bis 23.03.2018**



# VISIONS IN IMPLANTOLOGIE

1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE  
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

28./29. SEPTEMBER 2018

**NEU**  
SAVE THE  
DATE

48. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI e.V.  
HILTON HOTEL DÜSSELDORF

**WWW.OEMUS.COM**

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

**DGZI**  
Deutsche Gesellschaft für  
Zahnärztliche Implantologie e.V.