

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 1/2018 · 15. Jahrgang · Wien, 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, Deutschland. ▶ Seite 8f



## Schulungen mit Format

Gemäß dem Motto „Teile Wissen wie Komplimente“ präsentiert das Schulungszentrum ICDE der Ivoclar Vivadent in Wien 2018 ein spannendes und umfangreiches Schulungsangebot. ▶ Seite 11



## Restaurationsmaterial

Langlebigkeit, individuelle Farbanpassung und einfache Anwendung sind nur einige der Eigenschaften, die Zahnärzte laut Umfrage an aura eASY von SDI schätzen. ▶ Seite 15

## Was ist neu 2018?

### Gesundheitsberufe registrieren.

WIEN – Das Jahr 2018 bringt auch in Österreich etliche Neuerungen. So wird es nur noch in Ausnahmefällen Bankomatgebühren geben, die digitale Autobahn-Vignette ist da, aber auch vieles beim Arzt wird digital, der 500-Euro-Schein verschwindet. Der Regress für Pflegeheimbewohner fällt, das Waffenrecht wird verschärft. Die Vorhaben der neuen Bundesregierung lassen aufhorchen – unter anderem freut das die Raucher-Gastronomie.

### Gesundheitsberuferegister

Mit dem Gesundheitsberuferegister-Gesetz, BGBl. I Nr. 87/2016, wird ein Gesundheitsberuferegister für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste geschaffen. Die Registrierung ist entsprechend der berufsrechtlichen Bestimmungen Voraussetzung für die Berufsausübung im jeweiligen Gesundheitsberuf. Alle im Gesundheitsberuferegister eingetragenen Personen erhalten einen Berufsausweis, der jeweils fünf Jahre gültig ist. Der Lauf der Frist beginnt mit dem Tag der Eintragung in das Register. Jeder Berufsangehörige hat vor Ablauf der Fünfjahresfrist seine Registrierung zu verlängern.

Die Registrierung von Angehörigen der Gesundheitsberufe ist einerseits aus innerstaatlichen Erfordernissen, insbesondere aus Gründen der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit, geboten, da durch das Register Transparenz und Nachvollziehbarkeit für Berufsangehörige, Patienten und Dienstgeber geschaffen und die regionale bzw. bundesweite Bedarfsplanung der Gesundheitsberufe erleichtert werden. Andererseits erfolgt auch aus internationaler/unionsrechtlicher Sicht durch die Registrierung der genannten Gesundheitsberufe eine Anpassung an internationale Standards und eine Erleichterung der Migration sowie des internationalen Informationsaustausches.

Mit der Führung des Gesundheitsberuferegisters ist die Gesundheit Österreich GmbH betraut, Registrierungsbehörden sind die Bundesarbeitskammer und die Gesundheit Österreich GmbH.

### Inkrafttreten verschoben

Das ursprüngliche Inkrafttreten für die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister mit 1.1.2018 wurde durch die GBRG-Novelle 2017, BGBl. I Nr. 43/2017, auf den 1.7.2018 verschoben. **DT**

Quelle: Sozialministerium

## Neue Sozialministerin im Amt

Beate Hartinger-Klein leitet seit 8. Jänner das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

WIEN – Ende 2017 ist in Österreich die neue Regierung aus Volkspartei (ÖVP) und Freiheitlicher Partei (FPÖ) vereidigt worden. Seit Jänner 2018 ist nun auch die neue Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Mag. Beate Hartinger-Klein vom Koalitionspartner FPÖ, im Amt. Sie löst Dr. Pamela Rendi-Wagner von der SPÖ ab, die das Amt als Nachfolgerin der im Februar 2017 verstorbenen Parteikollegin Sabine Oberhauser nur neun Monate innegehabt hatte.

Nach der Matura 1979 studierte Hartinger Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der Karl-Franzens-Universität Graz und schloss 1984 ihr Studium mit dem akademischen Grad Mag. rer. soc. oec. ab. Zusatzqualifikationen erlangte sie auf den Gebieten Lebens- und Sozialberatung, Dienst-Prüfung der Sozialversicherung, Controlling und Revision.

Beruflich kann die neue Ministerin auf Erfahrungen als Stabsstellenleiterin für Controlling in der



Mag. Beate Hartinger-Klein

Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH, als Senior Consultant bei

VAMED (Dienstleister für Gesundheitseinrichtungen) und in leitender

Funktion bei Deloitte (im Bereich Healthcare Consulting) zurückgreifen. Von 2003 bis 2009 war sie Geschäftsführerin bzw. stellvertretende Generaldirektorin im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Von April 2011 bis Dezember 2017 war sie selbstständig tätig (Hartinger-Klein Consulting GmbH). Hartinger engagierte sich von 1996 bis 1999 als Abgeordnete im Steiermärkischen Landtag und ab 1999 als Mitglied des Steiermärkischen Krankenanstaltenfonds (SKAFF). 1999–2002 vertrat sie die FPÖ im Nationalrat. Seit Dezember 2017 gehört sie der Bundesregierung Kurzan und leitet seit 8. Jänner 2018 das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Sie ist mit Dozent (PD) Univ. Lektor Dr. Andreas Klein verheiratet und hat zwei Kinder. **DT**

## Aus für das Rauchverbot hinnehmbar?

Wiener Ärztekammer beschließt Volksbegehren.

WIEN – „Die Freiheit des Einzelnen endet dort, wo die Freiheit des anderen beginnt.“ Damit hat Kant alles gesagt. Wer in öffentlichen Lokalen raucht, gefährdet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die der anderen. Und schränkt die Rechte der anderen ein. Eigentlich müsste man über ein Rauchverbot in Bars, Hotels und Restaurants sowie Kaffeehäusern gar nicht diskutieren – nicht aus Gesundheitsgründen, nicht aus ethischen Gründen und aus gesetzlichen Gründen schon gar nicht. Nahezu alle Staaten in Europa haben striktes Rauchverbot im geschlossenen öffentlichen Raum, teilweise sogar auch in Parks, auf Badestränden und Freizeitanlagen.

Österreich wäre schlecht beraten, sich um das Schlusslicht zu bewerben und rückgängig zu machen, was nach langem Tauziehen mühsam beschlossen wurde. Es sprechen alle Fakten dafür: In jenen Ländern, wo Rauchverbot herrscht, ist die Zahl der an schweren Krankheiten – wie es Herzinfarkte sind – sterbenden Menschen signifikant zurückgegangen. Die Anzahl der bekennenden Raucher sinkt in allen OECD-

Ländern, in denen ein Rauchverbot herrscht.

### Deshalb: Widerstand jetzt!

Wir hoffen auf eine breite Ablehnung gegen das Rauchgesetz, wie es die neue Regierung beschlossen hat. Die Wiener Ärztekammer hat den ersten logischen Schritt gesetzt, nämlich die Einbringung eines Volksbegehrens. Ich bin mir sicher, dass wir gemeinsam mit der Österreichischen Krebshilfe die notwendige Anzahl von Unterstützungserklärungen rasch erreichen werden. Und wir werden nicht aufhören, öffentlichen Druck auszuüben. Das sind wir unserem Ethos, der Verantwortung für gesunde Menschen und unserem gesellschaftspolitischen Engagement einfach schuldig. Um wieder zurück zu Kant zu kommen: Die Freiheit des Einzelnen endet dort, wo die Freiheit des anderen beginnt. Das trifft auf die gesamte Gesundheitsversorgung und Sozialpolitik zu. **DT**

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

ANZEIGE

**HENRY SCHEIN®**  
DENTAL

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

**Optimieren Sie Ihr Hygienemanagement für eine erfolgreiche Zukunft!**

HYGIENEKONZEPT

**DOCMA - EIN PROGRAMMVOLLER MÖGLICHKEITEN!**

- Lückenlos dokumentierte Hygieneabläufe bzw. Aufbereiterungsprozesse
- Rechtssicherheit mit beweiskräftiger Dokumentation
- Papierloses Arbeiten
- Optimale Lagerverwaltung
- Patientendatenübernahme

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111	KFo-Hotline: 05 / 9992 - 2244	Pro Repair-Hotline: 05 / 9992 - 5555	Einrichtungs-Hotline: 05 / 9992 - 3333
Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222	Hygiene-Hotline: 05 / 9992 - 3333	CAD/CAM-Hotline: 05 / 9992 - 8888	info@henryschein.at www.henryschein.at

## Neuer Vorstand der ÖGZMK Wien

Univ.-Doz. Dr. Werner Lill übergibt den Vorsitz an Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg D. Strbac.



WIEN – Die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) wurde im Jahr 1861 als Verein gegründet und verfügt derzeit über neun Untervereine (Burgenland, Kärnten, Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien).

Eines der wichtigsten Ziele der ÖGZMK ist es, ihren Mitgliedern und der gesamten Zahnärzteschaft den Zugang zum aktuellen Wissensstand der Forschung zu ermöglichen.

Zu diesem Zweck engagiert sich auch die ÖGZMK Wien in der Organisation von Kongressveranstaltungen, wissenschaftlichen Fortbildungsabenden und in der Förderung von Zahnmedizinierenden durch Auszeichnungen und Preisverleihungen.

Nachfolger von Univ.-Doz. Dr. Werner Lill (er ist fortan 2. Vizepräsident) im Präsidentenamt wurde unlängst Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg D. Strbac. Das Amt des 1. Vizepräsidenten bekleidet aktuell Priv.-Doz. DDr. Christoph Vasak, das des 3. Vizepräsidenten Prim.-Prof. DDr. Werner Millesi. Generalsekretärin der ÖGZMK Wien ist Univ.-Ass. DDr. Polina Kotlarenko.

Prof. Strbac studierte an der Universitätszahnklinik in Wien und ist dort seit 2004, inzwischen als Oberarzt, im Fachbereich für Orale Chirurgie klinisch und wissenschaftlich tätig. Er habilitierte 2013 an der Medizinischen Universität Wien (Venia docendi für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und 2017 wurde er durch den Rektor der Medizinischen Universität Wien zum Associate Professor berufen. [DI](#)

### 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.

### 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

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

Lysann Reichardt  
Lreichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe  
b.schliebe@oemus-media.de

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

Lektorat  
Ann-Katrin Paulick  
Marion Herner

#### Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018. Es gelten die AGB.

#### Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

#### Verlags- und Urheberrecht

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

## Größte Wertschätzung für Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz

Wissenschaftler erhält das Österreichische Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse.

WIEN – Der Leiter der Universitätszahnklinik Wien, Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz, wurde von Bundespräsident Alexander van der Bellen mit dem Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse ausgezeichnet.

Univ.-Prof. Moritz beschäftigte sich am Beginn seiner wissenschaftlichen Karriere vorzugsweise mit Parodontologie, konventioneller Endodontie und Ästhetischer Zahnheilkunde. Es folgten Studienaufenthalte an verschiedenen renommierten internationalen Universitäten, wo er sein Interesse auf die laserunterstützte Zahnheilkunde verlagerte. Er ist einer der Pioniere in der Laserzahnmedizin, Gründungsmitglied und langjähriger Präsident der „International Society for Oral Laser Applications“ (SOLA). Die klinische Bedeutung seiner Forschung stand stets im Mittelpunkt, und so wurden neue Therapiekonzepte für verschiedenste Indikationen in der Zahnmedizin durch ihn erstmals beschrieben.

Er ist Gastprofessor an der Universitätszahnklinik Mailand und am



„Peking Union Medical College Hospital“ in China.

Seit Juni 2010 ist er Prof. für Zahnmedizinische Ausbildung an der MedUni Wien und seit 2012 Leiter der Universitätszahnklinik Wien.

Univ.-Prof. Moritz hat die Qualität der Lehre im Undergraduate-Bereich entscheidend weiterentwickelt. Aber auch die Implementierung der postgraduellen Ausbildung ist ihm ein großes Anliegen. So werden in Kürze – neben den bereits existierenden Paromaster- und Prothetikmaster-Studien-

lehrgängen – zusätzliche vier internationale Master-Lehrgänge starten. Aktuell beschäftigt er sich schwerpunktmäßig mit „Digitaler Zahnheilkunde“. Der intraorale Abdruck und die CAD/CAM-Technik werden sukzessive in allen klinischen Bereichen integriert. Als Präsident der Österreichischen Gesellschaft für „Esthetic Dentistry“ (OEGED) liegt ihm die Digitalisierung bei ästhetischen Restaurationen besonders am Herzen. [DI](#)

Quelle: Universitätszahnklinik Wien

## Zusammenarbeit

Hartinger-Klein trifft Präsidenten von Apotheker- und Ärztekammer.



V.l.n.r.: Ärztekammerpräsident Dr. Thomas Szekeres, Sozialministerin Beate Hartinger-Klein, Präsidentin der Apothekerkammer Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr.

WIEN – Kurz nach ihrer Angelobung im Dezember 2017 traf Sozialministerin Mag. Beate Hartinger-Klein zahlreiche Vertreter von Interessensgruppen, Kammern und Vereinigungen, die in ihren Zuständigkeitsbereich als Ministerin fallen. „Mir ist wichtig, von Anfang an eine ver-

trauensvolle Zusammenarbeit aufzubauen und alle meine Systempartner in den Bereichen Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz bestmöglich einzubinden.“

Am 21. Dezember 2017 fanden Gespräche mit der Präsidentin der Apothekerkammer, Dr. Ulrike

Mursch-Edlmayr, und dem Präsidenten der Ärztekammer, Dr. Thomas Szekeres, statt. Die Ministerin und die Kammervertreter erörterten die geplanten gesundheitspolitischen Maßnahmen der neuen Bundesregierung. „Es ist notwendig, dass diese beiden Kammern in Zukunft im Interesse der Patienten sowie der Versicherten besser zusammenarbeiten als in der Vergangenheit und auch ein konstruktives Kommunikationsklima hergestellt wird. Daher habe ich die beiden Kammervertreter gebeten, noch heute ein Gespräch zu führen, wie hier auch bei unterschiedlichen inhaltlichen Standpunkten ein gutes Einvernehmen hergestellt werden kann“, betonte Hartinger-Klein.

Unser gemeinsames Anliegen ist es, gesundheitspolitisch in den kommenden Jahren viel für die Bevölkerung weiterzubringen“, so Hartinger-Klein. [DI](#)

Quelle: Sozialministerium

## Gesellschaftliche Relevanz von Forschung bewertbar?

ÖAW schreibt Preisfrage aus – Auslobung von insgesamt 24.000 Euro Prämie.

WIEN – Wissenschaftsakademien haben seit dem 18. Jahrhundert immer wieder öffentlich Preisfragen ausgeschrieben. Damit sollten Antworten auf ungelöste wissenschaftliche und gesellschaftliche Fragestellungen der jeweiligen Zeit gefunden werden. Die Österreichische Akademie der Wissenschaften (ÖAW) greift diese Tradition nun mit einer aktuellen Preisfrage wieder auf. Bis 31. August 2018 werden Antworten auf die Fragen gesucht: „Ist gesellschaftliche Relevanz von Forschung bewertbar? Und wenn ja, wie?“

Hintergrund der Preisfrage ist das seit Langem bestehende Span-

nungsverhältnis zwischen wissenschaftlicher Freiheit auf der einen und gesellschaftlichem Nutzen von Forschung auf der anderen Seite. Durch die gegenwärtige Einschränkung von Forschungsfreiheit in manchen Teilen der Welt und dem zunehmenden Ruf nach der unmittelbaren Verwertbarkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse, aber auch angesichts neuer und komplexer globaler Herausforderungen, gewinnt dieses Spannungsverhältnis heute erneut an Brisanz.

An dem nun von der ÖAW ausgeschrieben öffentlichen Wettbewerb können Menschen aus der gan-

zen Welt mit oder ohne wissenschaftlichem Hintergrund und jeden Alters teilnehmen. Eingereicht werden können Essays. Zeichenbegrenzung gibt es keine. Eine interdisziplinäre Preiskommission wählt die besten Antworten aus, die mit 12.000 Euro für den ersten, 8.000 Euro für den zweiten und 4.000 Euro für den dritten Platz prämiert werden. Die Preise werden bei einer festlichen Verleihung im Jänner 2019 an die Gewinner überreicht. [DI](#)

Quelle: Österreichische Akademie der Wissenschaften

# 1450 – wenn's weh tut!

Ausgezeichnete Bilanz der telefonischen Gesundheitsberatung!

WIEN – Anfang 2017 fiel der Startschuss für die Pilotphase der telefonischen Gesundheitsberatung „1450“ in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg. Rund ein Jahr später kann nun eine sehr gute Bilanz gezogen werden.

„Insgesamt mehr als 46.000 Anrufe mit rund 33.500 Gesundheitsberatungen zeigen, dass die Bevölkerung in den betreffenden Bundesländern die telefonische Gesundheitsberatung ausgezeichnet angenommen hat“, erklärte Dr. Alexander Biach, Vorstandsvorsitzender im Hauptverband der Sozialversicherungsträger.

„Die Niederösterreicher vertrauen auf die telefonische Gesundheitsberatung 1450. 16.000 Beratungen, das sind fast die Hälfte aller Beratungen, fanden alleine in Niederösterreich statt. Vom Insektenstich bis zum Notfall, unsere 1450-Experten beim Notruf NÖ stehen mit Rat und fachkundiger Beratung rund um die Uhr am Telefon bereit“,

so NÖGUS-Vorsitzender Landesrat DI Ludwig Schleritzko.

Die unter dem Motto „Wenn's weh tut! 1450“ stehende telefonische Gesundheitsberatung ist eine niederschwellige Erstanlaufstelle bei Gesundheitsfragen und akuten Symptomen. Speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal lotst jeden Anrufer durch ein von Experten entwickeltes medizinisch-wissenschaftliches und international bewährtes Abfragesystem, schätzt die Dringlichkeit des Anliegens ein und gibt dann Verhaltensempfehlungen ab. Dabei wird auch der Wohnort des Anrufers berücksichtigt und mit Informationen über Ärzte in der Nähe und Öffnungszeiten verknüpft. Damit bietet der Dienst nicht nur schnelle Hilfe bei akuten Symptomen, sondern auch eine Orientierung im Gesundheitswesen.

## Notaufnahme entlastet

„Ohne eine 1450-Beratung wären mehr als die Hälfte der Anrufer

direkt in eine Notaufnahme gegangen oder hätten die Rettung gerufen. Der Anruf an die 1450 gab ihnen die Sicherheit, dass ihr Problem jetzt nicht akut und eine spätere Behandlung z. B. beim Hausarzt zielführender ist. Damit ist 1450 eine Serviceleistung, die unseren Bürgern oft nächtliche Fahrten in ein Klinikum und unnötige Belastungen für z. B. bettlägerige Menschen erspart. Natürlich wird im Notfall sofort der Rettungsdienst alarmiert“, so Schleritzko.

„Tag für Tag und rund um die Uhr steht nun eine schnelle und unkomplizierte Hilfe in medizinischen Fragen zur Verfügung. Ratsuchenden gibt dies Sicherheit, aber weist ihnen auch den kürzesten Weg zur richtigen Behandlung. Dies erspart dem Menschen unnötige Wege und Doppeluntersuchungen und Zweigleisigkeiten. Da damit wesentliche Zielsetzungen der Gesundheitsreform erfüllt werden, erwarte ich, dass 1450 nach Abschluss der Pilot-



V.l.n.r.: Ing. Christof Constantin Chwojka, Geschäftsführer von Notruf NÖ; Landesrat DI Ludwig Schleritzko, NÖGUS-Vorsitzender; Dr. Alexander Biach, Vorstandsvorsitzender im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; DI Volker Schörghofer, stellvertretender Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. (Foto: Notruf NÖ)

phase sehr rasch flächendeckend in ganz Österreich der Bevölkerung zur Verfügung stehen wird“, so Biach abschließend.

## Von Insektenstich bis Zahnschmerzen

Aus den insgesamt 33.500 Beratungen – die Spanne reichte von Insektenstichen über Bauchschmerzen, Erbrechen und gesundheitlichen Problemen mit Kindern bis zu

Rücken- und Zahnschmerzen – konnten mithilfe der klinischen Abfrageprotokolle, die sich seit Jahren in vielen Institutionen und Ländern wie England, Australien und den USA bewährt haben, knapp 4.000 Notfälle herausgefiltert werden. Diese wurden direkt an eine Rettungsorganisation übergeben. [DI](#)

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

ANZEIGE

## Gesundheitsreform zeigt Wirkung

Wichtige Maßnahmen im Gesundheitsbereich konnten auf den Weg gebracht werden.

WIEN – Seit 2013 vereinbaren die drei Partner der Gesundheitsreform – Bund, Länder und Sozialversicherung – gemeinsam Ziele für eine umfassende Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Die Maßnahmen reichen von mehr Prävention über Verbesserungen in der Versorgungsqualität bis hin zu einer Digitalisierungsoffensive. In der Anfang Dezem-ber stattgefundenen Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission wurde gemeinsam Bilanz über die Erfolge der letzten Monate gezogen.

### Erste Erfolge

Wichtige Maßnahmen im Gesundheitsbereich konnten auf den Weg gebracht werden, so zum Beispiel die telefonische Gesundheitsberatung 1450. Dieser Service wird in den drei Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg seit April 2017 pilotiert und läuft sehr erfolgreich. Ziel ist, ein flächendeckendes Angebot in ganz Österreich in den kommenden Jahren aufzubauen. Der Rollout für die Elektronische Gesundheitsakte ELGA wird vorbereitet und steht kurz bevor. Die Regionalen Gesundheitszentren wurden noch vor dem Sommer gesetzlich verankert und der weitere Ausbau ist fixiert: bis 2021 wird es 75 Zentren bzw. Netzwerke geben. 2017 arbeitete das damals zuständige Gesundheitsministerium gemeinsam mit den Ländern und der Sozialversicherung intensiv daran, gezielte Unterstützung für Ärzte bei der Gründung von Regionalen Gesundheitszentren anzubieten.

### Gestiegene Lebenserwartung

Das Ergebnis der guten Zusammenarbeit der Partner im Gesundheitssystem zeigt sich auch an der gestiegenen Lebenserwartung: Während sie im Jahr 2010 noch bei 80,6 Jahren lag, ist sie bis 2015 auf 81,8

Jahre gestiegen. Damit entwickelt sich Österreich besser als der Durchschnitt der Eurozone (von 81,1 auf 81,7).

„Viele wichtige Maßnahmen wurden auf den Weg gebracht, die Gesundheitsreform wirkt. Deshalb ist es wichtig, dass die gute Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung auch in der Zukunft weitergeführt wird“, das bekräftigt nun auch die neue Gesundheitsministerin Mag. Beate Hartinger-Klein.

„Als Sozialversicherung sind wir stets darauf bedacht, für unsere Versicherten optimale Leistungen zur Verfügung zu stellen. Wir haben die letzten Monate Leistungsharmonisierung und Aufgabenbündelung vorangetrieben. Im Rahmen der Zielsteuerung wurde die Kinder-Reha in Österreich etabliert. Wir haben humangenetische Untersuchungen finanziert und Berichte über Ergebnisqualität auf den Weg gebracht. Unser System ist erfolgreicher, als ihm manche Gegner nachsagen“, informierte Alexander Biach, Vorsitzender des Hauptverbands der Sozialversicherung.

„Die gemeinsamen Erfolge in der Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems berücksichtigen die Ansprüche der Patienten an ein zeitgemäßes, qualitativ hochwertiges und sozial gerechtes Gesundheitssystem. So freut es mich sehr, dass in diesem Jahr vieles in Umsetzung gebracht werden konnte. Als Vorsitzender der Länderkurie bedanke ich mich an dieser Stelle auch bei allen Systempartnern für die konstruktive und zielorientierte Zusammenarbeit“, so Vorarlbergs Gesundheitslandesrat Christian Bernhard.

Die Bundes-Zielsteuerungskommission ist ein Organ bestehend aus Bund, Ländern und Sozialversicherung. Die Beschlüsse werden in der Regel einvernehmlich gefasst. [DI](#)

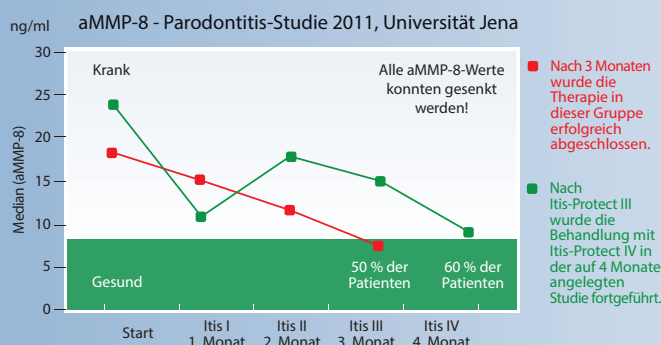
Quelle: Sozialministerium

**hypo-A**  
Premium Orthomolekularia

## Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät



### Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

Info-Anforderung für Fachkreise  
Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de)

Name / Vorname \_\_\_\_\_  
Str. / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck  
hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe  
[www.hypo-a.de](http://www.hypo-a.de) | [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de) | Tel: 0451 / 307 21 21

[shop.hypo-a.de](http://shop.hypo-a.de)

IT-DTA 1.2018

# „And now, the end is near and so I face the final curtain...“

Univ.-Doz. Dr. Werner Lills Verabschiedung aus dem Präsidentenamt der ÖGZMK Wien.

WIEN – Mit Frank Sinatras „My Way“ wurde ein großer, anfangs geheimer, Wunsch des Präsidenten der ÖGZMK Wien, Univ.-Doz. Dr. Werner Lill, anlässlich seiner als Überraschungsevent geplanten Verabschiedung aus dem Präsidentenamt der ÖGZMK Wien, erfüllt. Dieses sehr emotionale Geschenk

dreimal täglich“ begeisterten Applaus.

Univ.-Doz. Dr. Werner Lill, seit 1984 Mitglied der ÖGZMK, leitete seit 2002 als Präsident die Geschicke der ÖGZMK Wien in sehr kollegialer Weise. Immer auf Konsens bedacht, stand ihm sein Vorstandsteam gerne zu Seite, und daher war

121 dieser Clubabende gegeben, die schon wegen der herausragenden Vortragenden oft bestbesucht waren. Auch die alle zwei Jahre abwechselnd in Wien und Dresden stattfindenden Gemeinschaftstagungen mit dem Dresdner Schwesternverein, auch schon elf an der Zahl, zählten zu den Höhepunkten der Jahrespro-

falls, vertreten durch Dr. Michael Müller. Dr. Müller hob vor allem das neue Bundesländerkonzept der ÖGP hervor, welches unter Univ.-Doz. Dr. Lills Präsidentschaft eingeführt wurde. Auch die Möglichkeit für Prophylaxehelferinnen, eine Mitgliedschaft zu erwerben, und die Schaffung einer eigenen „Youngs-

Präsentation darüber Auskunft, wie vielfältig Dr. Lill als Zahnarzt, Kollege, Freund und Kamerad vielen Menschen ein treuer und gewissenhafter Wegbegleiter war, der aber auch immer zu Späßen aufgelegt sein konnte.

Auch eine nette Karikatur zum Thema Weisheitszahnextraktion, von



Univ.-Doz. Dr. Werner Lill und seine Ehefrau.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny überreichte Univ.-Doz. Dr. Werner Lill ein Geschenk.

wurde vom Kustos des Wiener Zweigvereins, MR DDr. Johannes Kirchner, mit seiner unverwechselbar warmen Stimme so berührend dargebracht, dass manch Teilnehmer dieser Überraschungsfestivität melancholisch innehielt und um Contenance rang.

Die musikalische Darbietung dieses Abends umspannte einen breiten Bogen diverser Musikgenres, und so erntete das Trio (Vocals: Johannes Kirchner, Keyboard: Erwin Schmidt und Saxofon: Christian Plattner) auch bei der Präsentation eines Wiener Liedes mit dem Titel „A guater Tropfen so

es auch nicht verwunderlich, dass die Laudationes sehr herzlich ausfielen.

## Rückblick und Ehrung

Nach den Begrüßungsworten seines Nachfolgers im Präsidentenamt, Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg Strbac, zeigte O. Univ.-Prof. DDr. Eva Piehslinger die großen Verdienste Univ.-Doz. Dr. Lills in der Zeit seiner Präsidentschaft auf: Mit Übernahme der Präsidentschaft führte Univ.-Doz. Dr. Lill den monatlichen Clubabend im Zweigverein Wien der ÖGZMK ein. Immerhin hatte es unter seiner Führung

gramme. Ebenso zeugt die zweimalige Präsidentschaft der erfolgreichen Österreichischen Zahnärztekongresse 2010 und 2016 in Wien von seinem beeindruckenden Organisationstalent. Unter Univ.-Doz. Dr. Lills Präsidentschaft wurde auch der Name des Vereins auf ÖGZMK Wien umgeändert.

Nicht unerwähnt bleiben darf hier auch der anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Dr. Rudolf Slavicek 2007 eingeführte und seither jährlich vergebene Rudolf Slavicek-Preis.

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie gratulierte eben-

falls, vertreten durch Dr. Michael Müller. Dr. Müller hob vor allem das neue Bundesländerkonzept der ÖGP hervor, welches unter Univ.-Doz. Dr. Lills Präsidentschaft eingeführt wurde. Auch die Möglichkeit für Prophylaxehelferinnen, eine Mitgliedschaft zu erwerben, und die Schaffung einer eigenen „Youngs-

Präsentation darüber Auskunft, wie vielfältig Dr. Lill als Zahnarzt, Kollege, Freund und Kamerad vielen Menschen ein treuer und gewissenhafter Wegbegleiter war, der aber auch immer zu Späßen aufgelegt sein konnte.

Anschließend gab Ao. Univ.-Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny in einer sehr launigen PowerPoint-

Präsentation darüber Auskunft, wie vielfältig Dr. Lill als Zahnarzt, Kollege, Freund und Kamerad vielen Menschen ein treuer und gewissenhafter Wegbegleiter war, der aber auch immer zu Späßen aufgelegt sein konnte.

Die gelungene Mischung von einerseits bewegenden Laudationes einiger treuer Wegbegleiter von Univ.-Doz. Dr. Werner Lill und andererseits sehr unterhaltender und hervorragend dargebrachter musikalischer Einlagen machte diese Veranstaltung zu einem unvergesslichen Event, das alle Gäste und natürlich im Speziellen der Jubilar noch lange in lebendiger Erinnerung behalten werden. [DT](#)

Autor: DDr. Johannes Kirchner, Wien

## Neue Funktion der ELGA dient der Patientensicherheit

Alle Medikamente auf einen Blick: Ab Jänner 2018 in Vorarlberg erstmals flächendeckend eingeführt.

BREGENZ/WIEN – Alle Medikamente aufgelistet – dafür sorgt die neue Funktion der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), die ab Jänner 2018 in Vorarlberg als erstem Bundesland flächendeckend eingeführt wird. Mit der e-Medikation werden in der sogenannten „e-Medikationsliste“ alle verordneten und abgegebenen Medikamente für ein Jahr gespeichert. Und zwar nicht nur rezeptpflichtige Arzneimittel, sondern auch wechselwirkungsrelevante rezeptfreie Arzneimittel. Ärzte können auf die e-Medikationsliste ihrer Patienten zugreifen und sehen sofort, was andere Ärzte bereits verordnet und welche Medikamente sich die Patienten in der Apotheke abgeholt haben. Apotheker können ebenfalls auf die e-Medikationsliste zugreifen und so eine bessere Beratung beim zusätzlichen Kauf von rezeptfreien Medikamenten anbieten. Denn mangelnde Informationen

über den Medikamentenstatus von Patienten können zu Mehrfachverordnungen, unerwünschten Wechselwirkungen durch die Inhalts-



stoffe oder zu einer Überdosierung der Wirkstoffe führen.

Eine ganz wichtige Neuerung für die Patienten ist dabei, dass dafür in der Apotheke die e-card gesteckt wird. Nur dann können rezeptfreie Medikamente in der e-Medikationsliste gespeichert werden.

Bürger können die e-Medikationsliste auch selbst über das ELGA-Portal auf [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) abrufen. Voraussetzung dafür ist eine

Anmeldung mit Handysignatur oder Bürgerkarte.

In Ihrer e-Medikationsliste sind alle ärztlich verordneten Medikamente ersichtlich – auch wenn sie noch nicht in der Apotheke eingelöst wurden. Die gleiche Information haben auch Ärzte, eine Ambulanz oder ein Spital, wenn Patienten

dort in Behandlung sind. Die Behandlungseinrichtungen haben damit die Möglichkeit, vor der Verordnung eines Medikaments zu prüfen, ob die Gefahr von Wechselwirkungen mit ihrer bestehenden Medikation besteht oder ob das Medikament bereits einmal verordnet wurde.

### Wie funktioniert e-Medikation bei Ärzten?

Niedergelassene Vertragsärzte sind zukünftig verpflichtet, verordnete Medikamente in e-Medikation zu speichern. Behandelnde Ärzte können die Medikationsliste ihrer Patienten einsehen und haben damit eine bessere Entscheidungsgrundlage für Diagnostik und Therapie.

### Wie funktioniert e-Medikation in der Apotheke?

Beim Ausdruck eines Rezepts wird künftig ein Code mit ausgedruckt. Durch Scannen des Codes

auf dem Rezept kann die Apotheke die Abgabe der verordneten Medikamente in e-Medikation auch ohne e-card speichern. Durch Stecken der e-card kann die Apotheke zusätzlich auch rezeptfreie Medikamente eintragen und die gesamte e-Medikationsliste für eine Wechselwirkungsprüfung oder Beratung abrufen.

### Wer kann auf die e-Medikationsliste zugreifen?

Auf die e-Medikationsliste dürfen nur Ärzte zugreifen, bei denen Patienten aktuell in Behandlung bzw. Betreuung sind. Apotheken, die nur ein Rezept einlesen, haben ausschließlich Zugriff auf die Arzneimittel, die auch im Rezept angeführt sind. Damit die Apotheke die gesamte e-Medikationsliste einsehen darf, ist das Stecken der e-card in der Apotheke nötig. [DT](#)

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

# KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.<sup>1</sup>



## So wirkt LISTERINE®:

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

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

# LISTERINE®

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

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

[www.listerineprofessional.at](http://www.listerineprofessional.at)



# „Ökosystem Mensch“ – eine besondere Herausforderung

Kasuistik: Palatinalabszess, Molarenextraktion und beschleunigte Wundheilung ohne Antibiose, Analgetika und Antiphlogistika.  
Von Peter-Hansen Volkmann, Lübeck, Deutschland.

Quasi über Nacht trat bei dem 65-Jährigen ein Abszess auf, der den Gaumen weitgehend ausfüllte. Bei der Untersuchung durch den Kieferchirurgen entleerte sich nach instrumentellem Kontakt reichlich flüssiger Eiter. Die OPG-Aufnahme zeigte eine Wurzelbeteiligung der Zähne 16 und 17. Die palatinalen Wurzeln beider Zähne waren offenbar durch eine schon länger vorliegende chronische Entzündung im Wurzelkanal apikal derart verklebt, dass sie nach Abszess-Revision aufwendig operativ entfernt werden mussten.

Als der Operateur nach der abschließenden Wundspülung die antibiotische Tamponade einlegen wollte, lehnte der Patient dies mit Hinweis auf seine Einstellung zu Antibiotika ab und bat um Einstreuen von 3-SymBiose plus Pulver. Das Rezept mit dem verordneten Breit-

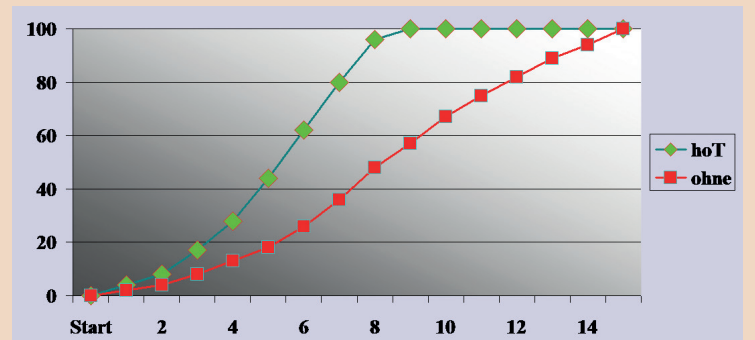
bandantibiotikum, einem Kortikoid sowie der empfohlenen Schmerzmedikation nahm der Patient mit in das bevorstehende Wochenende, wissend, dass es wohl nicht eingelöst würde.

## Traumatische oder postoperative Schwellungen und Schmerzen ohne spezifische allopathische Therapie?

Als Sportarzt behandle ich seit Jahrzehnten fast ohne Antiphlogistika und Analgetika unter strikter Meidung von Kortikoiden. Analgetika zerstören die Darmmukosa und bahnen ein Leaky-Gut-Syndrom. Wiederholte Gaben von Kortison führen z.B. zu Bindegewebsschwäche und Bandlockerungen. Die Ne-

benwirkungen sind im Sportteil der Zeitungen nachzulesen, wo über Kreuzbandrisse usw. berichtet wird.

Schmerz, Entzündung und zügiger Abheilung liegen pathophysiologisch hochspezifische enzymatische und hormonelle Regulationen zugrunde. Die Umbauprozesse dienen dem Abbau von infektiösem und ggf. postoperativem Zelldetritus und dem Aufbau neuer, mechanisch wie auch immunologisch belastbarer Gewebestrukturen. Der Operateur kann zwar operativ sanieren, heilen muss der Körper selber! Das kann durch Vitamin- und Zinkmangel usw. erschwert, durch gute Substitution jedoch signifikant gefördert werden, wie das Diagramm für Reiß-teste an Rattenhautschnitten zeigt.



Reiß-teste an Rattenhautschnitten.

beschriebene umfassende postoperative Hochdosis-Substitution mit Reinstoffpräparaten auch zur Schmerzreduktion in Anlehnung an Linus Pauling.

tungsschmerzen und für sein Darm-Mikrobiom nutzen. – Prophylaxe eben! [D](#)

Literatur beim Autor.

## Fadenentfernung am 4. Tag

Die Fadenentfernung war für den 8. postoperativen Tag geplant. Auf Wunsch des Patienten erfolgte sie am 4. Tag, um ein zu starkes Einwachsen der Fäden durch die beschleunigte Wundheilung zu vermeiden. „Eine solche Wundheilung habe ich so gut wie noch nie gesehen!“, konstatierte der erfahrene Oralchirurg bei der Inspektion überrascht.

Die bewährten Präparate stehen in Deutschland, Österreich und der Schweiz für Praxen und Apotheken zur Verfügung.

Schon in der im Jahr 2013 mit dem CAM-Award ausgezeichneten aMMP-8-Studie an therapierefraktärer Parodontitis konnte die hoT ihr hohes kuratives Potenzial unter Beweis stellen – quod erat demonstrandum!

Jeder gestresste Mensch sollte ab dem 50. Lebensjahr eine breite hoT z.B. zum Schutz vor Burn-out, Hal-

## hypo-A GmbH

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

## Kontakt



Peter-Hansen Volkmann

Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren und Sportmedizin und wissenschaftlicher Leiter der hypo-A GmbH  
Tel.: +49 451 302310  
info@naturheilkunde-volkmann.de  
www.naturheilkunde-volkmann.de

## Postoperative hypoallergene orthomolekulare Therapie – hoT

Präparat	Dosis	Präparat	Dosis
Lachsöl	2x3	ADEK	3x2
Schwarzkümmelöl	2x2	Vitamin AE + Lycopin	3x2
Vitamin B-Komplex plus*	3x2	3-SymBiose plus	3x1
Spurenelemente	3x2	Kalium spe	3x1
Q10 plus Vitamin C	3x2	Magnesium-Calcium	5x1-2

\*Fett gedruckt: Wichtigste Präparate für schnelle Ödemreduktion und gute Wundheilung.

In biologischen Systemen gibt es keinen enzymatischen oder hormonellen Prozess ohne Beteiligung von Metallionen. Die gezielte Zufuhr reiner Orthomolekularia wie Vitamine, Spurenelemente usw. ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund weltweiter Studien sinnvoll. Zur Reduktion störender nutritiver Einflüsse auf die Wundheilung empfehlen sich neben einem gesunden Darm eine Bio-Frischkosternährung und die oben



Fit & Vital

# Schnelleres Einheilen von Zahnimplantaten durch Stammzellen?

Rostocker Forscher arbeiten fächerübergreifend an neuer Implantattechnologie.

Sind Stammzellen die neue Hoffnung in der Zahnmedizin? Dipl.-Ing. Robert Ott, Doktorand am Institut für ImplantatTechnologie und Biomaterialien e.V., einem An-Institut der Universität Rostock, ist davon fest überzeugt. Der 28-jährige Wissenschaftler ist an einem durch das Wirtschaftsministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern geförderten Verbundforschungsprojekt zwischen Wissenschaft und Wirtschaft beteiligt. Die weiteren Projektpartner sind die RoweMed AG, ein Industriepartner aus Parchim, und Prof. Dr. Bernhard Frerich, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock, der bereits seit vielen Jahren Forschung auf dem Gebiet der Knochenersatzmaterialien betreibt.

Im klinischen Alltag werden kranke oder fehlende Zähne längst durch Zahnimplantate ersetzt. Damit Zahnimplantate zuverlässig im Kiefer verankert werden können, muss in vielen Fällen der Knochen in der Zahnlücke noch vor der Implantation

aufgebaut werden. Vielfach wird für diesen Kieferaufbau Eigenknochen verwendet, der den Patienten in einem zusätzlichen chirurgischen Eingriff entnommen wird. Eine beschwerdeärmere Alternative zur Verwendung von Eigenknochen stellen Knochenersatzmaterialien dar. Trotz umfangreicher Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Knochenersatzmaterialien ist der Einheilungsprozess von Knochenersatzmaterialien bis zum heutigen Tag allerdings langwieriger und komplizierter als der Einheilungsprozess von Eigenknochen.

Um die Einheilung von Knochenersatzmaterialien in Zukunft zu verbessern, untersucht die Rostocker Arbeitsgruppe um Prof. Frerich die Besiedlung von Knochenersatzmaterialien mit patienteneigenen Zellen oder Stammzellen. Das Gewinnen solcher Zellen kann minimalinvasiv aus Blut und unterschiedlichen Geweben, wie zum Beispiel Fettgewebe, erfolgen. Durch die Eigenschaft der Stammzellen, das natürliche Knochenwachstum anzuregen und damit die Knochenneubildung zu beschleunigen, soll das Ein-



Dipl.-Ing. Robert Ott bei der Präsentation seiner Forschungsarbeit auf dem ersten Poster-Slam der Graduiertenakademie der Universität Rostock. (Foto: Robert Ott)

heilen des Knochenmaterials verbessert werden.

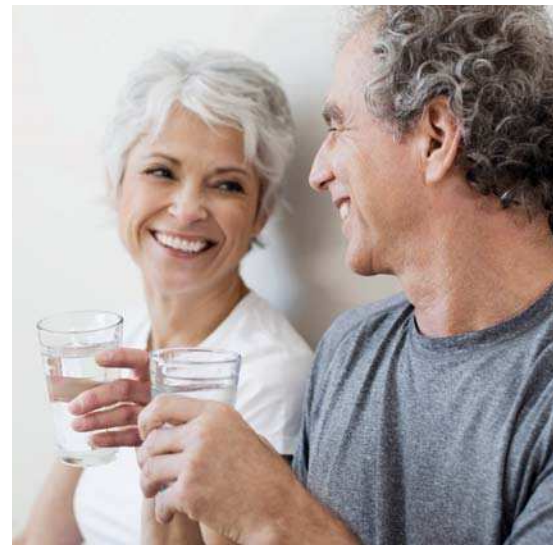
Hauptziel der wissenschaftlichen Kooperation in dem aktuellen Verbundforschungsprojekt ist es, ein Verfahren zu entwickeln, mit dem eine gleichmäßige Besiedlung von Knochenersatzmaterialien mit Stammzellen erreicht werden kann. Zu diesem Zweck entwickeln die Forscher einen sogenannten Bioreaktor, in dem die Stammzellbesiedlung unter definierten Umgebungsbedingungen erfolgt. „Neben den experimentellen Untersuchungen im Labor stellt die nume-

rische Strömungssimulation ein wertvolles Werkzeug bei der Entwicklung leistungsfähiger Bioreaktoren dar“, sagt Ott. Mithilfe solcher Strömungssimulationen ist es möglich, die Verteilung der Stammzellen im Knochenmaterial für eine große Anzahl unterschiedlicher Bioreaktoren und Umgebungsbedingungen vorherzusagen und miteinander zu vergleichen. Obwohl die numerische Strömungssimulation den Entwicklungsprozess der Bioreaktoren deutlich beschleunigt, wird die Funktionsfähigkeit der entwickelten Bioreaktorpro-

totypen abschließend im Labor mithilfe von Zellbesiedlungsexperimenten untersucht. Um die erfolgreiche Stammzellbesiedlung genau zu überprüfen, kommen dabei verschiedene bildgebende Verfahren, wie die Rasterelektronenmikroskopie und die Fluoreszenzmikroskopie, zum Einsatz.

Die Auswertungen der ersten Stammzellbesiedlungsexperimente zeigten bereits Erfolg versprechende Ergebnisse. „Mit der Entwicklung eines Bioreaktorprototyps, der eine gleichmäßige Verteilung der Stammzellen im Knochenmaterial ermöglicht, haben wir einen wichtigen Meilenstein des Verbundforschungsprojektes erreicht“, sagt Prof. Dr. Klaus-Peter Schmitz, Direktor des Instituts für ImplantatTechnologie und Biomaterialien e.V. Im weiteren Verlauf des Projektes, das Ende 2019 abgeschlossen wird, wollen Forscher untersuchen, ob und in welchem Umfang die Stammzellbesiedlung der Knochenmaterialien im Bioreaktor tatsächlich zu einer Verringerung der Einheilzeit führt. [D](#)

Quelle: Uni Rostock



## Schmerzempfindliche Zähne? Empfehlen Sie sofortige und lang anhaltende Schmerzlinderung

**elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL™ Zahnpaste hilft Ihren Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen, das Leben ohne Einschränkungen zu genießen**

- ✓ Lang anhaltende Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung<sup>\*,1,2</sup>
- ✓ Sofortige Schmerzlinderung<sup>\*,2</sup>
- ✓ Die klinisch bestätigte Pro-Argin<sup>®</sup>-Technologie repariert sensible Zahnbereiche<sup>3</sup>
- ✓ 1450 ppm Fluoridanteil zum Schutz vor Karies, angenehmer Geschmack



\*Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

1 Hamlin D, et al. Am J Dent. 2012;25:146-152. | 2 Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009; 20(Spec Iss): 123-130. | 3 Petrou I, et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 23-31.

# 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, beide Würzburg, Deutschland.



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](http://www.DTStudyClub.de)

Dental Tribune Study Club

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

# Auswirkung von Xerostomie auf die Lebensqualität

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

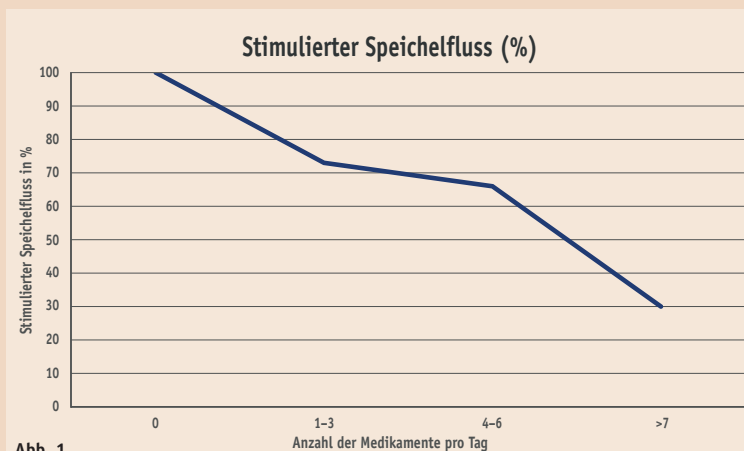


Abb. 1

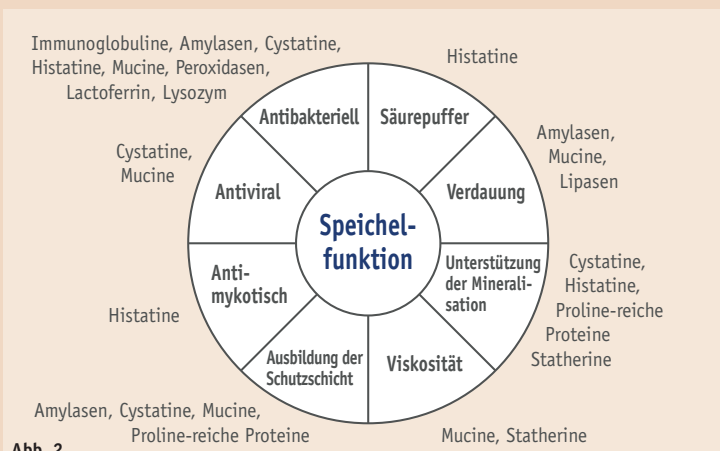


Abb. 2

**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 Speichelflussrate diagnostiziert werden.<sup>1</sup> Eine Hyposalivation liegt vor, wenn der nicht stimulierte Speichelfluss mit < 0,1 ml/min gemessen wird, während 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 erythematoses, 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 Multime-

dikationen auf die Speichelproduktion 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, Peroxidasen 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 Biofilmbuchstums 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



## Bitte vormerken: Die neue DENTAL BERN 2018

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

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.“ Beeilen muss sich mit dem Kaffeetrinken niemand: Der SSO-Kongress ist neu ganz nah an die Messe gerückt. In



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



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

### DENTAL BERN 2018

Die größte Dentalmesse der Schweiz vom 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)

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? **DI**

Quelle: Swiss Dental Events

## Schulungen mit Format – für Zahnärzte, Zahntechniker und die zahnärztliche Assistenz

Kursprogramm 2018 im International Center for Dental Education (ICDE), Wien.

WIEN – Gemäß dem Motto „Teile Wissen wie Komplimente“ präsentiert das Schulungszentrum ICDE der Ivoclar Vivadent in Wien zum Start ins neue Jahr ein spannendes und umfangreiches Schulungsangebot. Offeriert werden Kurse und

lungen betreffend Diagnostik und Therapie.

Dr. Knut Hufschmidt präsentiert innerhalb eines Vortrages mit anschließendem Kurs Tipps, Tricks und zeitgemäße Behandlungsstrategien für direkte Composite-Res-

Mit Dr. Martin von Sontagh stellt sich in Österreich ein neuer Referent vor, der über einen großen Erfahrungsschatz im Bereich Bruxismus-Störungen verfügt und entsprechende Therapiekonzepte vorsehen kann. In dem Kurs wird die

das Experimentieren mit den Massen von IPS e.max und der richtigen Rohlingsauswahl, um zu einem ästhetisch überzeugenden Endergebnis zu kommen.

ZTM Annette von Hajmasy und ZTM Jürg Stuck sind gleich zwei Mal

Kurse für Einsteiger wie auch für Fortgeschrittene mit digitalen Fertigungstechnologien runden das Angebot für Zahntechniker ab.

### Kurse für Praxis und Labor

Aufgrund des regen Zuspruchs im Vorjahr wurden die Schulungen im Bereich Social Media erweitert. Die Bewerbung von Labors und Praxen über Facebook wird ein immer wichtigerer Kommunikationskanal. In 2018 gibt es daher erstmals einen Kurs, der aus zwei aufbauenden Modulen besteht, die aber bei entsprechendem Bedarf separat gebucht werden können.

Modul 1 beschäftigt sich mit den Grundlagen von Kommunikation als Teil des unternehmerischen Marketings, wie auch der Erstellung einer Unternehmensseite. Die Erklärung der Grundfunktionen und die Nutzung anhand praktischer Übungen sind wesentlicher Teil der Praxisübungen.



Im Tech Gate Vienna in Wien befindet sich das neue Fortbildungszentrum ICDE. (© OEMUS MEDIA AG)



Vorträge für Zahnärzte, Zahntechniker und die zahnärztliche Assistenz.

### Zahnmedizinische Kurse

Traumatische Verletzungen von Frontzähnen sind eine Herausforderung für Behandler. Steffen Schneider hat sich mit dieser Thematik ausführlich beschäftigt und gibt im Rahmen eines Kurses mit praktischen Übungen wertvolle Empfeh-

lungen. Dabei wird der Bogen von Einzelzahnversorgungen bis hin zu festsitzenden Komplettsanierungen gespannt. Die Erfüllung ästhetischer Parameter stehen ebenso im Fokus wie die Umsetzung funktionseller Aspekte. Der Workshop ist so konzipiert, dass die vorgestellten Restaurationstechniken direkt in den Praxisablauf integriert werden können.

Vorgehensweise bei aufwendigen Full-Mouth-Rehabilitation erklärt.

### Zahntechnische Kurse

ZTM Carola Wohlgenannt hat sich in Deutschland einen beachtlichen Ruf als Meisterin der Frontzahnästhetik mit Vollkeramik erarbeitet. In ihrem Kurs wird ein anspruchsvoller Fall eines Veneers zwischen zwei Kronen erarbeitet. Ziel ist

zu Gast im ICDE und widmen sich im Rahmen eines Curriculums für Implantatprothetik einem komplexen Patientenfall mit einer teleskopierenden Versorgung auf Implantaten. Der Kurs richtet sich an versierte Zahntechniker, die ihr Wissen und ihre Fähigkeiten in diesem Bereich vertiefen möchten. Dieser Kurs wird von Straumann als Kooperationspartner unterstützt.

Das vertiefende Modul 2 widmet sich der Gestaltung spannender Inhalte, der Statistik von Facebook-Seiten und Möglichkeiten, auf der Plattform zu werben.

Weitere Informationen und Kursbuchungen unter [www.ivoclar-vivadent.at/icde](http://www.ivoclar-vivadent.at/icde). **DI**

Quelle: Ivoclar Vivadent GmbH

# Kommunikation in der Praxis

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



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 im Verhalten) 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

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

## Zahnschmelz stärken – Säureangriffe abwehren

Effektiver Schutz durch elmex® ZAHNSCHMELZSCHUTZ PROFESSIONAL™ Zahnpülung und Zahnpasta.

Erosionen bezeichnen den Verlust von Zahnhartsubstanz durch das direkte Einwirken von starken Säuren. Man unterscheidet dabei intrinsische und extrinsische Faktoren. Zu den intrinsischen Faktoren zählt der sehr saure, vor allem aus Salzsäure bestehende Magensaft. Je nach Inhalt hat er einen pH-Wert von fast 0 bis maximal 4 bei gefülltem Magen. Bei Reflux und Essstörungen greift die Magensäure die Zähne an. Werden bestimmte Medikamente eingenommen, die den Speichelfluss reduzieren, ist das Risiko für Zahnerosion zusätzlich erhöht, da Speichel die gefährlichen Säuren neutralisieren kann. Zu den extrinsischen Faktoren zählen vor allem moderne Ernährungsgewohnheiten, die Erosionen fördern: Softdrinks, Sportgetränke und Früchte enthalten ebenfalls Säuren, die den Zahnschmelz angreifen können. Die negativen Auswirkungen können für Betroffene vielfältig und individuell verschieden ausfallen: Manche sind unzufrieden damit, wie ihre Zähne

aussehen, andere haben eine verminderte Kau- und Essfähigkeit, wiederum andere leiden unter schmerzempfindlichen Zähnen. Doch es gibt unterschiedliche Maßnahmen, der durch Ernährung begünstigten Erosion zu begegnen.

### Wirksame Maßnahmen gegen Erosion

Grundsätzlich gilt es, die Zähne weniger häufig Säureangriffen, zum Beispiel durch Erfrischungsgetränke oder Obst, auszusetzen. Darüber hinaus sollte die Dauer des Säureangriffs kurz ausfallen – die Zähne sollten keinem stundenlangen „Säurebad“, beispielsweise durch ständiges Nippen von sauren Getränken, ausgesetzt werden. Für die Entstehung der Erosion ist zudem nicht der pH-Wert allein, sondern das Zusammenspiel zwischen den verschiedenen Bestandteilen wichtig. Orangensaft mit Calcium-Zusatz

kann zum Beispiel bedenkenlos getrunken werden.<sup>1</sup> Ebenso ist es hilfreich, Obst in Kombination mit Milchprodukten zu verzehren. In jedem Fall sollten Betroffene

eine weiche Zahnbürste sowie keine stark abrasive Zahnpasta verwenden und möglichst schonend bürsten.<sup>2,3</sup> Nach dem Säureangriff empfiehlt sich für Patienten mit aktiven Erosionen, den Mund sofort mit einer zinn- und fluoridhaltigen Mundspüllösung zu spülen.



### Effektiver Schutz des Zahnschmelzes

Die elmex® ZAHNSCHMELZSCHUTZ PROFESSIONAL™ Zahnpülung mit der Wirkstoffkombination aus Zinnchlorid und Aminfluorid führt zur Bildung einer Zinnschicht auf der Zahnoberfläche. Diese zinnhaltige Schicht schützt die Zähne im Falle von erosiven Säureangriffen. Das Zinn verbindet sich mit dem betroffenen Zahnschmelz und macht ihn resistenter gegen Säuren. So minimiert elmex® ZAHNSCHMELZSCHUTZ

PROFESSIONAL™ Zahnpülung effektiv die Auflösung des Zahnschmelzes. Darüber hinaus schützt Aminfluorid gegen Karies. Die Wirkung der Zahnpülung zur Hemmung von Erosionen ist klinisch bestätigt.<sup>4</sup> Für den optimalen Schutz vor Zahnschmelzverlust empfiehlt sich die gleichzeitige Verwendung von elmex® ZAHNSCHMELZSCHUTZ PROFESSIONAL™ Zahnpasta. [DT](#)

### Colgate-Palmolive GmbH

Tel.: +43 1 7188335-00  
www.colgate.at

### Quellen:

- Scaramucci T et al. Caries research 46, 55–61 (2012).
- Wiegand A et al. Acta Odontol Scand. 2008; 66(4):231–235.
- Wiegand A et al. Arch Oral Biol. 2007; 52(11):1043–1047.
- Rakhmatullina E et al. Schweiz Monatschr Zahnmed Vol. 123, Nr. 3/2013.

## Optimierung der OP-Ergebnisse bei Implantationen

Was ist wann in welcher Dosierung zu kombinieren?

Antioxidanzien haben außerordentlich bemerkenswerte Vorteile und wertvolle Eigenschaften für das Immunsystem. Sie spielen eine essenzielle Rolle in der Aufrechterhaltung der parodontalen Gesundheit. Der Gabe von Antioxidanzien folgen exzellente Verbesserungen der Resul-

stoffradikale die Selbstzerstörung der parodontalen Gewebe stoppen (Literatur beim Hersteller).

Was ist wann in welcher Dosierung zur Optimierung des Immunsystems Ihrer Patienten zu kombinieren? Um Ihnen diese schwierigen Abwägungen abzunehmen, haben



tate der konventionellen Parodontitistherapie.

Unterversorgung führt zu Exazerbationen der Schwere oraler Entzündungen. Antioxidanzien-Mangel ist bekanntlich ein gesicherter Co-Faktor lebensbedrohlicher Krankheitsentwicklungen. Postoperative und periimplantäre Entzündungen sind assoziiert mit einer starken Zunahme reaktiver Sauerstoffradikale, die, soweit nicht suffizient gepuffert, Zellen und Gewebe des Trägers zerstören. Antioxidanzien wie z. B. Vitamin C, Beta-Carotin und Alpha-Tocopherol können als wichtige Puffer reaktiver Sauer-

wir für Sie das standardisierte, mit einem Wissenschaftspreis ausgezeichnete Iitis-Protect entwickelt.

Mit Iitis-Protect I: hypo-A ADEK, Acerola Zink, Mineral plus und Q10 plus Vitamin C startet die bewährte Antiinflammations-Kombination. Iitis-Protect I–IV: Integrative Basis Ihrer Implantologie – reduziert Autolysen und Regressrisiken – optional in Ihrem Praxis-Shop! [DT](#)

### hypo-A GmbH

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

ANZEIGE

#SayAhh

#WOHD18

## Erklären Sie Ihren Patienten den Zusammenhang zwischen Mund und Körper.

Downloaden Sie die Unterlagen, um dazu beizutragen, den positiven Einfluss der Mundgesundheit auf die Gesamtgesundheit zu betonen.

**Einfluss der Mundgesundheit auf die Gesamtgesundheit**

ALZHEIMER ERKRANKUNG  
HERZ-KREISLAUF ERKRANKUNG  
LUNGENENTZÜNDUNG  
DIABETES  
BÄLCHSPICHELDRÜSEN/LEBEN/STRES

**Feiern Sie am 20. März den weltweiten Tag der Mundgesundheit und seien Sie Teil einer globalen Bewegung**

# SAG Ahh

DENKE AN DEN MUND  
UND AN DIE GESUNDHEIT

[www.worldoralhealthday.org](http://www.worldoralhealthday.org)

**Welttag der Mundgesundheit**  
20. März

Veranstaltet von **fdi**  
FDI World Dental Federation

Gemeinsam mit **Österreichische Zahnärztekammer**

Offizielle Partner des Welttags der Mundgesundheit:  
**HENRY SCHEIN** **PHILIPS sonicare** **UNILEVER** **PLANMECA** **WIRGLY**

## 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 ver-

trauten 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 signifikant 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.

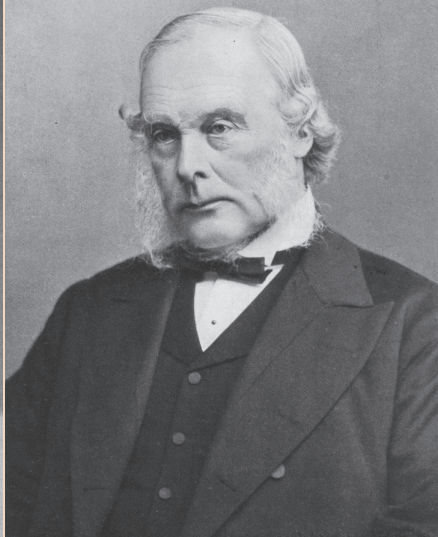
### Mundspülungen mit ätherischen Ölen verbessern Biofilmkontrolle

Listerine Mundspülungen enthalten bis zu vier lipophile ätherische Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Diese bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein.

Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm durchdringen und zerstören.<sup>2,3</sup> Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend hinkommen. [DT](#)



Joseph Lister, 1902.



ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm

## Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis



www.unterspritzung.org

### Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Kursreihe inkl. DVD



### Termine 2018

13./14. April 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Wien
21./22. September 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Konstanz
28./29. September 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Düsseldorf
12./13. Oktober 2018	10.00 – 17.00 Uhr	München

### In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.  
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Deutschland  
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird unterstützt von

GALDERMA TEOXANE



## Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

- |   |                 |   |                   |
|---|-----------------|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 13./14. April 2018     | <b>Wien</b>     | <input type="checkbox"/> 28./29. September 2018 | <b>Düsseldorf</b> |
| <input type="checkbox"/> 21./22. September 2018 | <b>Konstanz</b> | <input type="checkbox"/> 12./13. Oktober 2018   | <b>München</b>    |

Name, Vorname | E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · [event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)

Stempel

DTAT 1/18

## Verbesserte Elastizität und Spannkraft

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

Das NiTin™ Teilmatrixsystem, 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™ Teilmatrixring ein Mehr an Elastizität und Spannkraft und eine wesentlich längere Lebensdauer bietet.

„Die Verbesserung des Systems stellt einen großen Fortschritt in der Teilmatrixtechnologie 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 Approximallbereich. Das System enthält ebenfalls eine ergonomisch gestaltete Ringseparierung sowie eine Pinzette zur Bandplatzierung und -entfernung.

Das NiTin™ Teilmatrixsystem 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)

## 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 schrumpfungsrückenden 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.“ **DI**



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)

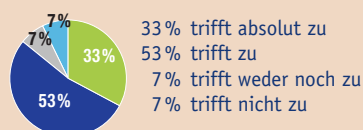


Praxisstempel

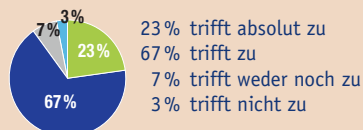
### Umfrage zu aura eASY

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.

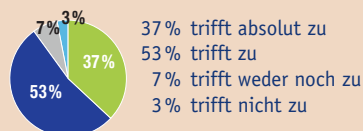
#### 4 Farben aura eASY sind ausreichend.



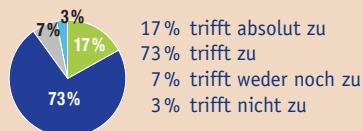
#### Die Farbanpassung von aura eASY ist sehr gut.



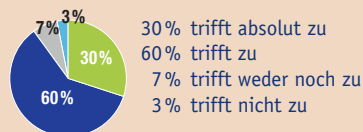
#### aura eASY klebt nicht.



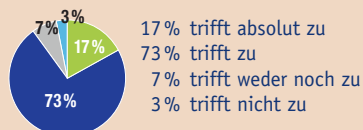
#### Finieren und polieren mit aura eASY ist einfach und schnell.



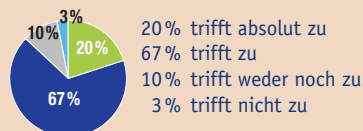
#### Die Farbauswahl mit aura eASY ist sehr einfach.



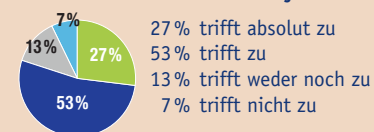
#### Restorationen mit aura eASY sind vereinfacht und schnell.



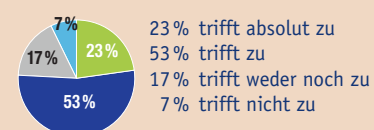
#### Ich würde aura eASY kaufen.



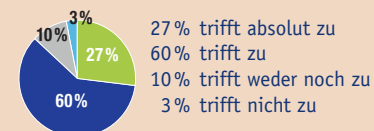
#### Die Farbauswahl mit aura eASY ist einfacher als mit herkömmlichen Farbsystemen.



#### 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

benservierung 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

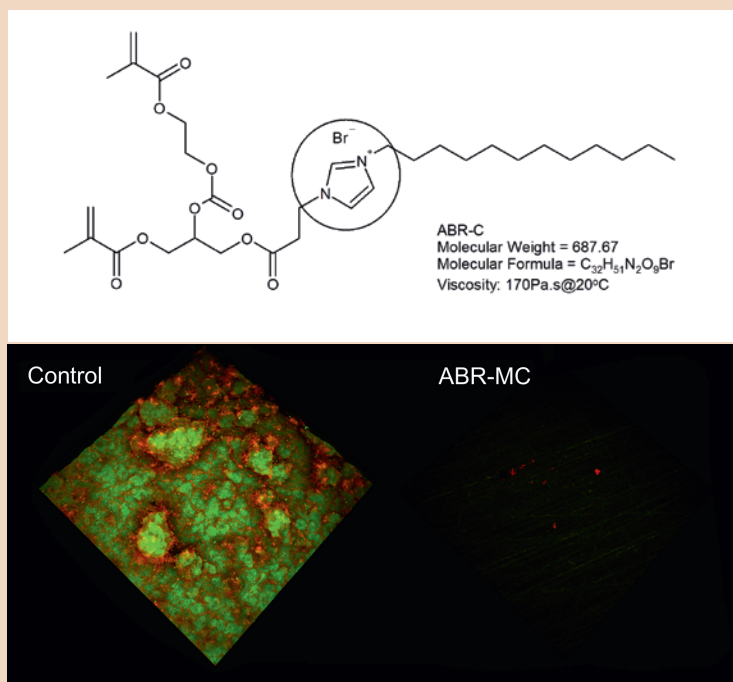
Möglicher Ersatz für herkömmliche Komposite?

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

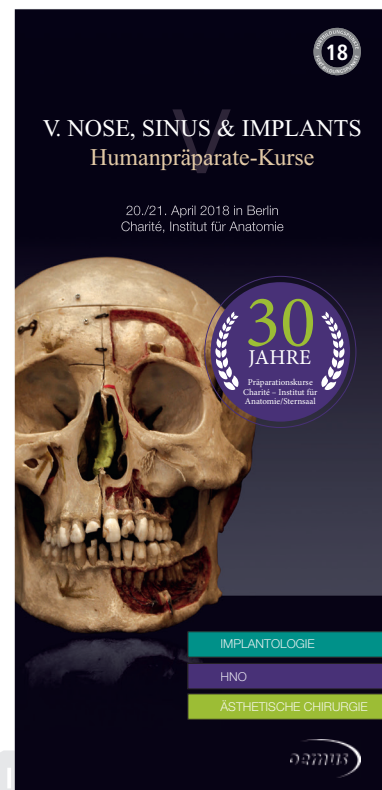
## V. NOSE, SINUS & IMPLANTS HUMANPRÄPARATE-KURSE

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-

schon 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 Mundgesundheit 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.

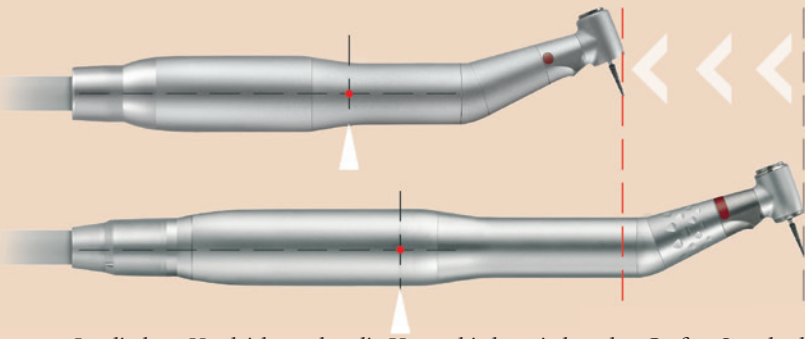
Weitere Informationen und Anmeldung unter [www.piste-arlberg.de](http://www.piste-arlberg.de). [DT](#)

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 verstopfte 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 IMPLANTOLOGY

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.