

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 5/2018 · 15. Jahrgang · Leipzig, 13. Juni 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Statine in Parodontologie

Die lokale Applikation von Statinen als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie führt zu signifikanten Verbesserungen. Von Priv.-Doz Dr. Kristina Bertl, Malmö, und Kollegen. ▶ Seite 8f



Fortbildungsprogramm

Im Herbst 2018 startet CAMLOG ein neues Programm zu betriebswirtschaftlichen Themen. Michael Ludwig, Geschäftsführer CAMLOG D-A-CH, steht Rede und Antwort. ▶ Seite 10f



Neues Abformmaterial

Die R-dental Dentalerzeugnisse GmbH hat mit R-SI-LINE® HEAVY-EXACT K ein neues Präzisionsmaterial für implantologische Abformungen auf den Markt gebracht. ▶ Seite 15

ANZEIGE

Perfekter desensibilisieren.



FANTESTIC® DESI

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

JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:
1.7.2018

DESIGNPREIS.ORG

OEMUS MEDIA AG

Zahnärzte schützen die Daten ihrer Patienten

BZÄK und KZBV informieren über neues Datenschutzrecht.

BERLIN – Die Sicherheit von Patientendaten ist für Zahnärzte seit jeher ein hohes Gut. Diese Daten müssen nach der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) seit dem 25. Mai besonders geschützt werden.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) unterstützen die Zahnarztpraxen mit umfassenden Informationen dabei, sich auf die neuen Regelungen angemessen vorzubereiten und bei Bedarf Änderungen in den Praxisabläufen vorzunehmen. Zu diesem Zweck wurde der gemeinsame „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ grundlegend überarbeitet. Zudem informiert der Leitfaden über die Anbindung der Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Die BZÄK hat bereits Ende des

vergangenen Jahres ein entsprechendes Merkblatt veröffentlicht, um die Zahnärzte frühzeitig über die anstehenden Änderungen zu informieren. Der Datenschutzleitfaden ergänzt und vertieft nun diese Information. Auch darüber hinaus steht die zahnärztliche Selbstverwaltung den Kollegen beim Datenschutz mit Expertise und juristischem Beistand zur Seite.“

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Auch in der digitalen Welt muss das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis jederzeit im Vordergrund stehen und vollumfänglich geschützt sein. Daher ist es wichtig, dass Praxen alle nötigen Vorkehrungen treffen, um Datenschutz und Datensicherheit auch nach der geltenden Rechtslage sicherzustellen. Allerdings war das für Zahnärzte auch schon auf Grundlage der bislang bestehenden Rechtslage der Fall. Die EU-DSGVO mit



Der Datenschutzleitfaden der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung informiert über das neue Datenschutzrecht.

der aktualisierte Leitfaden aber immerhin Klarheit. Er hilft dabei, Rechtsrisiken zu verringern und bewahrt Praxen vor unnötigem bürokratischem Aufwand.“

Wichtig! Datenschutzerklärung auf der Praxis-Website

Zahlreiche Praxen verfügen über eine eigene Website oder eine Präsenz in sozialen Medien. Terminerinnerungen per SMS oder Patienten-Newsletter gehören zunehmend zum Serviceangebot. Dabei werden personenbezogene Daten verarbeitet, die geschützt werden müssen. Praxen sollten daher umgehend prüfen, ob auf ihrer Internet- oder Facebook-Seite eine gültige Datenschutzerklärung eingestellt ist, die alle nötigen Angaben beinhaltet. In dieser Erklärung sollte unter anderem darauf hingewiesen werden, dass personen-

ihren zusätzlichen Auflagen und auch Sanktionen schafft daher ... keinen echten Mehrwert. Angesichts der neuen Regelungen bringt

Fortsetzung auf Seite 2 unten Mitte →

„Strafmaßnahmen sind der falsche Weg“

In einem Statement fordert die KZBV eine Fristverlängerung für den flächendeckenden Rollout der eGK.



„Die KZBV wird auch weiterhin aktiv die Einführung der TI fördern und damit zu einer erfolgreichen Digitalisierung im Gesundheitswesen beitragen.“

BERLIN – Zur aktuellen Diskussion in den Medien über die Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) stellt Dr. Karl-Georg Pochhammer, zuständiger Ressortvorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), fest:

„Sowohl die Einführung der eGK als auch der andauernde Auf- und Ausbau der Telematikinfrastruktur fußen auf gesetzlichen Regelungen, die für die KZBV und die beteiligten Partner der Selbstverwaltung rechtsverbindlich sind. Diese Rechtsgrundlage kann nur durch den Gesetzgeber selbst geändert werden. Sollte es seitens der Po-

litik in welcher Form auch immer für den Fortgang des Projekts neue Strategien und Vorschläge zur Verbesserung, Beschleunigung oder Optimierung von Prozessabläufen geben, ist die KZBV jederzeit zu einer konstruktiven Zusammenarbeit bereit – unter der Voraussetzung, dass dies nicht zulasten der Zahnärzteschaft, der Selbstverwaltung und nicht zum Nachteil der Patienten erfolgt.“

Die in den vergangenen Tagen geführte Diskussion um die eGK zielte insbesondere auf die Frage ab, in welcher Form Patienten künftig einen schnellen, sicheren und un-

komplizierten Zugang zu ihren eigenen Gesundheitsdaten erhalten sollten. Die grundsätzliche Einführung der TI und somit die digitale Vernetzung der Teilnehmer des Gesundheitswesens stand dabei ausdrücklich nicht zur Disposition. Die momentan im Aufbau befindliche TI ist aus Sicht der KZBV grundsätzlich eine sinnvolle und zugleich sichere Kommunikationsplattform für Zahnärzte, Kostenträger, andere Heilberufe und Krankenhäuser. Deshalb wird die KZBV auch weiterhin aktiv die Einführung der TI fördern und damit zu einer erfolgreichen Digitalisierung im Gesundheitswesen beitragen. Der laufende bundesweite Rollout der TI in den Zahnarztpraxen wird daher folgerichtig auch unverändert fortgesetzt. Die KZBV appelliert ansonsten an die Politik, durch missverständliche Interviewäußerungen und Presseverlautbarungen nicht weiter zur Verunsicherung in den Praxen beizutragen und damit den anspruchsvollen Rollout der TI zusätzlich zu hemmen. Gleiches gilt für die durch den Gesetzgeber angeordneten Sanktionen für Praxen in

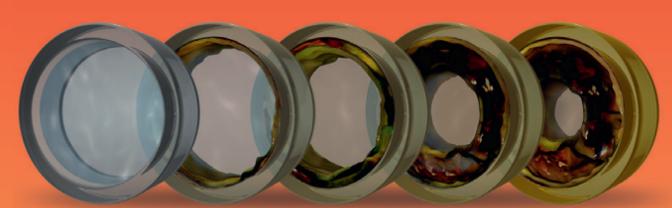
Fortsetzung auf Seite 2 unten rechts →

ANZEIGE

I ♥ H₂O

Kann ich mich vor der Bildung von Biofilmen schützen?

Und ob. Denn SAFEWATER bekämpft erfolgreich Biofilme und schlechte Wasserproben.



Biofilmbildung in wasserführenden Schläuchen von Behandlungseinheiten trotz Dauereinsatz von H₂O₂

Profitieren Sie garantiert von Rechtssicherheit und Kosteneinsparungen. Vereinbaren Sie jetzt Ihren kostenfreien Termin

„Sprechstunde Wasserhygiene“.

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Termin

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

Kettenpraxen – Geld regiert die Zahnarztpraxis

Statement von Jürgen Pischel*, Bonn/Krems.

BONN – „Geld regiert die Welt“ – ein beliebtes Schlagwort, und bald greifen die Kettenpraxen in der Zahnheilkunde-Erbringung um sich. Die Dentalindustrie ist schon weitgehend in den Händen von Finanzinvestoren, nun greifen sie auch in Deutschland auf die Praxen zu. Vieles macht ihnen den Erfolg einfach. Die Generation Y scheut das Risiko der Praxisfinanzierungsverschuldung, sucht eine ausgewogene „Work-Life-Balance“, wie es neudeutsch heißt, dazu kommt die zunehmende Feminisierung des Berufsstandes mit all den bekannten Folgen.

Vor allem der Gesetzgeber hat es Investorengruppen mit der Öffnung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZen) allein für die Zahnheilkunde einfach gemacht, sich finanziell durch den Kauf von Zahnarztpraxen kettenorientiert zu engagieren.

Deutschland wird gerade als Investitionsmarkt für Praxen zu erobern gesucht. Statistiken sagen, dass in England schon 15 Prozent der Zahnärzte in fremdfinanzierten Ketten organisiert sind, in Spanien acht Prozent, in Holland fünf Prozent. Besonders aus den Niederlanden greifen dort ansässige „Private Equity-Gesellschaften“ nach Deutschland über, aber auch allein für unser Land gibt es aus Finanzanlagenriesen heraus Hunderte Millionen, die auf einen Praxiskauf gerichtet sind.

Ende der Freiberuflichkeit des Berufsstandes?

Nein, nicht wirklich, aber eine Neuorientierung in vielen Bereichen ist es schon. Erreichen die Finanz-

investoren in den nächsten fünf Jahren eine Repräsentanz von 15 Prozent, sind das über 10.000 Praxen! Das sagen Fachleute des Marktes als realistisch voraus, konzentriert auf zwei bis drei Investorengruppen. Das sind vom Marktvolumen zwei Milliarden Euro Honorarsumme.

Neue Macht auf dem Dentalmarkt

Sie werden eine nicht unbedeutende Macht im Dentalmarkt und in der Berufspolitik erlangen. Sie können eine Marke für eine bestimmte Zahnheilkunde kreieren, z.B. präventiv-ganzheitlich, implantologisch bestimmt oder gesamtmedizinisch handelnd. Sie stellen eine Einkaufsmacht im Dentalhandel dar, bestimmen die Preise. Die digitalen Fortschritte öffnen ihnen viele Tore im gemeinsam ausgerichteten Handeln und in der Durchsetzung modernster zahnmedizinischer Technologien. Sie können Sonderverträge mit Kassen – privat und gesetzlich – schließen, mehr herausholen, Sonderleistungen verabreden. Sie können Kammerpolitik, geschlossen abstimmend, in neue Richtungen lenken. Der Einfluss von KZVen und Kammern in der Berufspolitik wird geschwächt.

Die Zahnärzte werden, in Kettenpraxen eingebettet in ein starres Praxisführungskonzept, ein gesichertes Einkommen ohne finanzielle Verantwortung haben, mit flexiblen Arbeitszeiten rechnen können und rund ein Viertel bis ein Drittel – so bekannte Verträge – des Praxis-Honorarumsatzes „verdienen“. Eines ist aber auch sicher: Der „Freiberufler“ wird weiterhin dominant bleiben. **DI**

* Publizist für Themen Gesundheit/ Medizin

Dentacoin soll globale Mundgesundheit verbessern

Die Kryptowährung ist eigens für die Dentalbranche entwickelt worden.



MAASTRICHT – Die Kryptowährung Dentacoin wurde explizit für die Zahnmedizin entwickelt. Langfristig soll sie nicht nur den Zahlungsverkehr erleichtern, sondern auf globaler Ebene Zahnmediziner und Patienten zusammenführen.

Dentacoin (DCN) ist eine Kryptowährung wie Bitcoin, die allerdings in keinem Konkurrenzverhältnis zu anderen digitalen Währungen steht. Sie richtet sich eigens an die Dentalbranche. Basis der Währung ist die Ethereum Blockchain, eine Technologie, bei der

Daten dezentral auf mehreren Computern gespeichert werden. Im Vergleich zur zentralen Datenspeicherung auf sogenannten „Serverfarmen“, wie Google, Facebook & Co. es praktizieren, kann durch die Dezentralisierung der Schutz der Daten erhöht und der unbefugte Zugriff deutlich erschwert werden.

Doch welchen Mehrwert bietet die Kryptowährung für den Anwender – also Zahnärzte, Kliniken und Patienten? Dentacoin soll als Zahlungsmittel fungieren, das im Vergleich zum klassischen Zah-

lungsverkehr länderübergreifende Transaktionen vereinfacht. Zwischeninstanzen wie Banken fallen weg, wodurch Zahnärzte nicht nur Zeit, sondern auch Kosten sparen.

Hinter dem Konzept steckt ein niederländisches Unternehmen, das Dentacoin im Sommer vergangenen Jahres herausgegeben hat. Wie Gründer Prof. Dr. Dimitar Dimitrakiev auf der Plattform Dentacoin.com erklärt, soll aber nicht nur der Zahlungsverkehr vereinfacht werden. Die digitale Währung soll nachhaltig Einfluss auf die globale Mundgesundheit nehmen. Dieses Vorhaben soll einerseits durch Senkung von Behandlungskosten und andererseits durch Etablierung einer Community, die eine aufklärende Rolle einnehmen soll, erzielt werden.

Aktuell entspricht ein Euro 1,358 DCN (Stand: 1. Juni 2018). **DI**

Quelle: ZWP online

Ausschreibung DGPZM-Praktikerpreis 2018

Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 31. Juli 2018.

WITTEN – „Mit dem Praktikerpreis wollen wir beispielhafte präventionsorientierte Handlungskonzepte in der zahnärztlichen Praxis auszeichnen“, sagt Dr. Lutz Laurisch, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM). Dabei sind etwa Konzepte denkbar, die sich mit praxisorientierten Lösungen für spezielle Zielgruppen wie ältere Menschen oder Kleinkinder, aber auch mit ganz bestimmten Krankheitsbildern bzw. besonderen Organisationsformen oder -abläufen auseinandersetzen. Primär richtet sich der DGPZM-Praktikerpreis an niedergelassene Kollegen, aber auch an in der Präventivzahnmedizin tätige Institutionen wie Gesundheitsbehörden, Kindergärten etc. „Die Resonanz und die Beiträge des vergangenen Jahres zeigen, dass wir mit diesem Preis auf eine interessierte Kollegenschaft treffen, die gerne ihre spannenden und nützlichen Konzepte der Öffentlichkeit vorstellt“, so Dr. Laurisch. Der Preis ist mit einer An-

erkennung von 500 Euro dotiert und wird von der Firma Ivoclar Vivadent gesponsert.

Bewerbung

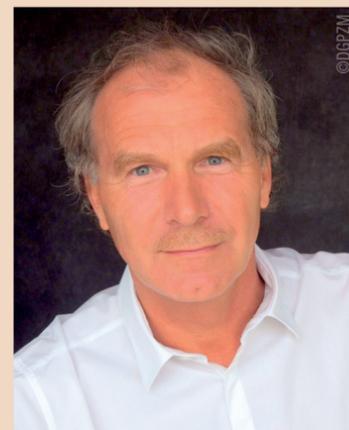
Zur Teilnahme ist eine Kurzdarstellung des Konzeptes in Form eines Abstracts per E-Mail als PDF-Datei bei der DGPZM (info@dgpzm.de) anonymisiert einzurei-

chen. Der Text des Abstracts sollte 2.000 Zeichen nicht überschreiten. Mit Eingang der Bewerbung erfolgt eine Empfangsbestätigung durch die DGPZM. Die ausführlichen Teilnahmebedingungen sind unter www.dgpzm.de/zahnaerzte/foerderung-und-preise/preise abrufbar.

Präsentation

Die drei aussichtsreichsten Bewerber werden eingeladen, ihre Konzepte auf der DGPZM-Jahrestagung im Rahmen der 32. Jahrestagung der DGZ im Verbund mit der DGPZM und der DGR²Z, der 25. Jahrestagung der DGKiZ und der 3. Jahrestagung der AG ZMB vom 27. bis 29. September 2018 in Dortmund zu präsentieren. Sie erhalten einen Zuschuss für ihre Anreise und Übernachtungskosten sowie freien Zugang zum Kongress. Das beste Konzept wird noch auf derselben Tagung mit dem DGPZM-Praktikerpreis ausgezeichnet. **DI**

Quelle: DGPZM



Dr. Lutz Laurisch, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM).

← Fortsetzung von Seite 1 „Zahnärzte schützen die Daten ihrer Patienten“

bezogene Daten wie Name, Postanschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer oder das Geburtsdatum ausschließlich in Übereinstimmung mit dem jeweils geltenden Datenschutzrecht erhoben und genutzt werden, die Daten nur gespeichert werden, wenn sie aktiv übermittelt werden, die Daten zum Beispiel nur zur Beantwortung von Anfragen oder zur Zusendung von Informationsmaterial verwendet werden, Kontaktdaten, die im Rahmen von Anfragen angegeben werden, ausschließlich für die Korrespondenz verwendet werden und

E-Mail-Adressen, die Nutzer für den Bezug eines Newsletters angegeben haben, auch nur dafür genutzt werden.

Bei Verstößen gegen die neuen Vorgaben können ansonsten hohe Geldstrafen drohen. Das Ausmaß der Sanktionen richtet sich vor allem nach Schwere und Dauer des Vorfalls sowie nach dessen Auswirkungen auf Patienten. Praxen sollten sich also angemessen vorbereiten und nötige Vorkehrungen treffen. Denn insbesondere die EU-DSGVO sieht bei Verstößen generell deutlich härtere Sanktionen vor als bisher üblich. **DI**

Quelle: BZÄK und KZBV

← Fortsetzung von Seite 1 „Strafmaßnahmen sind der falsche Weg“

Form von Honorarabschlüssen. Solche Strafmaßnahmen sind für eine Beschleunigung des Projekts der falsche Weg, denn sie befördern Misstrauen an Stellen, an denen Vertrauen dringend benötigt wird. Aus diesem Grund macht sich die KZBV auch noch einmal ausdrücklich für eine Fristverlängerung für den flächendeckenden Rollout stark. Diese Frist sollte aus unserer Sicht mindestens bis zum 1. Juli 2019, idealerweise aber bis zum 31. Dezember 2019 laufen. **DI**

Quelle: KZBV

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

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

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
Lreichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

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

Erscheinungsweise

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

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Hönchberg

Verlags- und Urheberrecht

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

Dominik Kruchen – neuer Präsident des VDZI

Engagiert und konstruktiv die Geschicke des Berufsstandes mitgestalten.



Der neue Vorstand: (v.l.) Thomas Breitenbach, Vizepräsident Klaus Bartsch, Präsident Dominik Kruchen, Rainer Struck und Heinrich Wenzel.

DÜSSELDORF – Nach sechs Jahren hat der bisherige Präsident des VDZI, Zahntechnikermeister Uwe Breuer aus München, den Staffstab an seinen bisherigen Vizepräsidenten, Zahntechnikermeister Dominik Kruchen aus Düsseldorf, übergeben. Uwe Breuer hat die Delegierten der Mitgliedsinnungen in seinem Schlussbericht an ihre wachsende Verantwortung erinnert und zu mehr Mut und Zuversicht aufgerufen. „Ich bin überzeugt, dass das Zahntechniker-Handwerk im Strukturwandel an der Spitze sein und es gestärkt aus den Veränderungen hervortreten wird. Hierzu bedarf es einer soli-

darischen und geschlossenen Vertretung des Handwerks in den Ländern und auf Bundesebene.“

Die Wahl von Zahntechnikermeister Dominik Kruchen, Obermeister der Zahntechniker-Innung Düsseldorf, zum neuen Präsidenten erfolgte einstimmig. Das eindrucksvolle Wahlergebnis bedeutet für ihn und seine Vorstandskollegen ein großes Vertrauen, sei aber auch ein starker Auftrag an den gesamten Vorstand, der nun eine Menge Themen neu anpacken werde. Der neue Präsident kündigte eine Politik der ausgestreckten Hand und des Dialogs an. „Die Innungen und der VDZI müssen

und werden die Türen weit öffnen für alle jene Kollegen, die engagiert und konstruktiv die Geschicke dieses Berufsstandes mitgestalten wollen. Und wir brauchen für gute Lösungen auch die Gesprächsbereitschaft unserer Partner, allen voran die Zahnärzteschaft. Wir bauen auf die Vernunft aller, die wissen, dass für die Versorgung der Patienten auch in Zukunft ein leistungsfähiges Zahntechniker-Handwerk benötigt wird.“ [DI](#)

Quelle:
Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)

IQWiG-Bericht „Systematische Behandlung von Parodontopathien“

KZBV begrüßt Bewertungsergebnisse des Instituts.



Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

KÖLN/BERLIN – Welche Vor- und Nachteile verschiedene Behandlungen bei entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparats (Parodontopathien) bieten, war Gegenstand einer Untersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Seit Ende April liegt nun der Abschlussbericht vor.

Dazu sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Wir begrüßen die Ergebnisse des IQWiG in weiten

Teilen, eröffnen sie doch die Möglichkeit, in den anstehenden Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss substanzielle Verbesserungen im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis zu erreichen. Erfreulich ist vor allem, dass das IQWiG die seitens der Wissenschaft geäußerten berechtigten Kritikpunkte am Vorbericht aufgegriffen und in weiten Teilen im Abschlussbericht umgesetzt hat. Das ist eine gute Nachricht für die nachhaltige Verbesserung der Versorgung von Millionen von Pa-

tienten. Als stimmberechtigte Trägerorganisation wird die KZBV die Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss weiter aktiv mitgestalten. Mitentscheidende Aspekte der Erfahrung von Zahnärzten und der Erwartungen von Patienten werden dabei den nötigen Stellenwert bekommen.“

Hintergrund: Das neue PAR-Versorgungskonzept

Die KZBV hatte auf dem Deutschen Zahnärztetag im November 2017 gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ihr neues Versorgungskonzept zur Behandlung parodontaler Erkrankungen vorgestellt. Es basiert auf international anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen, berücksichtigt den medizinischen Fortschritt und soll die derzeit geltende Behandlungstrecke im GKV-System aktualisieren. Damit wären die Voraussetzungen für eine wirksame Bekämpfung der Parodontitis geschaffen. Das Konzept, das unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) entwickelt wurde, kann auf der Website der KZBV abgerufen werden. [DI](#)

Quelle: KZBV

Ausländische Berufsabschlüsse

BZÄK für einheitliche Prüfung durch Gutachterstelle.

BERLIN – Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) spricht sich dafür aus, die gute Arbeit der Gutachterstelle für Gesundheitsberufe (GfG) als ein wichtiges Instrument bei der Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Zahnmedizin weiterhin zu ermöglichen und zu unterstützen. Die (Landes-) Zahnärztekammern sind meist in den Anerkennungsprozess eingebunden, z. B. bei der Fachsprach- und der Kenntnisprüfung.

„Die Arbeit der GfG ist ein wichtiger Baustein bei der Prüfung der Gleichwertigkeit von zahnmedizinischen Berufsqualifikationen aus Drittstaaten. Bei der Entwicklung der Bewertungskriterien wurde die BZÄK frühzeitig eingebunden. Da die Gleichwertigkeit einer ausländischen Berufsqualifikation nicht immer durch eine entsprechende Prüfung, sondern auch anhand der Aktenlage festgestellt werden kann, halten wir den eingeschlagenen Weg der zentralen Begutachtung durch die GfG nach einheitlichen Kriterien und durch qualifiziertes Personal für richtig. Damit wird man dem Patientenschutz und der Integration von Zahnärzten aus dem Ausland gleichermaßen gerecht.“

Daneben ist im Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte eine einheitliche Regelung der Eignungs- und Kenntnisprüfung dringend erforderlich. Im Unterschied zu den Ärzten existiert diese für die Zahnärzte bisher nicht“, so Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

Behörden in Deutschland, die für die Anerkennung ausländischer zahnmedizinischer Berufsabschlüsse zuständig sind, haben anhand der Gutachten der GfG die Möglichkeit, zu einer einheitlichen und aussagekräftigen Bewertung zu kommen. Die Gutachten zeigen dabei die Übereinstimmungen und die wesentlichen Unterschiede zwischen dem ausländischen und dem deutschen Studium der Zahnmedizin auf. Auf der Grundlage des Gutachtens können die zuständigen Approbationsbehörden in den Ländern eine qualitativ aussagefähige und damit rechtssichere Entscheidung über die Anerkennung der ausländischen Qualifikation treffen. Eine bundesweit einheitliche Bewertungsgrundlage wird so ermöglicht. [DI](#)

Quelle: Bundeszahnärztekammer



BERLIN – Der Medizinische Fakultätentag e.V. und die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. begrüßen die frühe Einigung der Länder auf ein gemeinsames Zulassungsverfahren zum Medizinstudium.

Durch den geplanten Wegfall der Wartezeitquote ist der Weg frei für eine faire und transparente Auswahl der Bewerber nach Studien- und Berufseignung. Studierende und Fakultäten forderten im Februar mit dem überarbeiteten Vorschlag zur Auswahl von Medizinstudierenden ein Wegfall der Abiturbestenquote und Ersatz durch ein nationales Verfahren basierend auf der Abiturnote, Studierfähigkeits- und Situational-Judgement Tests sowie einer begrenzten Anrechnung der Berufserfahrung. Leider ist die Kultusministerkonferenz der Forderung nach komplettem Verzicht auf die Abiturbestenquote nicht gefolgt. Der Schwerpunkt des zukünftigen nationalen Verfahrens muss jedoch weiterhin aus einer Verknüpfung der genannten Auswahlkriterien bestehen. So lässt sich ein breites Bewerberprofil bei gleichzeitiger Vorhersagekraft für den Studienerfolg sicherstellen.

„Nachdem die Rahmenbedingungen feststehen, müssen die Struktur des Auswahlverfahrens und der Ablauf bis zum Eintritt der neuen Regelungen schnellstmöglich offen dargelegt werden, damit potenzielle Bewerber rechtzeitig ihre Chancen abschätzen und die Fakultäten alle notwendigen Schritte planungssicher einleiten können“, betont Peter Jan Chabiera, Vizepräsident für Externes der bvmd. „Gerade in Zeiten der Umgestaltung des Medizinstudiums hin zu mehr Wahlfreiheit im Curriculum benötigen wir ein dezentrales Verfahren, welches den Fakultäten eine Schwerpunktsetzung in der Auswahl ermöglicht“, so Dr. Frank Wissing, Generalsekretär des MFT. Oberstes Ziel muss eine zielgerichtete Erarbeitung des Staatsvertrags und eine schnelle Umsetzung der Beschlüsse sein. Diese Einschätzung wird ebenfalls von der Hochschulrektorenkonferenz geteilt. Die gemeinsame Stellungnahme ist unter dem Titel „Verfassungskonformes Modell der Studierendenauswahl in der Medizin“ auf den Webseiten der bvmd und des MFT abrufbar. [DI](#)

Quelle: MFT

Der Datenschutzbeauftragte in der Praxis

Lange war es unklar, jetzt aber hat sich die Datenschutzkonferenz festgelegt: Ein Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis erforderlich. Doch Praxis ist nicht gleich Praxis. Von Dr. Jens-Peter Damas, Berlin.

BERLIN – Laut neuer Datenschutz-Grundverordnung muss eine Praxis zwingend einen Datenschutzbeauftragten bestellen, wenn (nach Köpfen) mindestens zehn Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind (Praxisinhaber und daher auch Gesellschafter zählen mit), bei „großen“ Praxen, Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften (Anzahl der Berufsträger bleibt unklar) und wenn neue Technologien zum Einsatz kommen, für welche kein anerkannter Standard vorliegt (z. B. Fernbehandlung über Video) oder bei Verarbeitungen außerhalb der üblichen Berufsausübung (z. B. großflächige Videoüberwachung). Zudem muss der Datenschutzbeauftragte im Rahmen der Informationspflichten gegenüber Patienten und Mitarbeitern benannt werden (Anschrift der Praxis, funktionsbezogene E-Mail-Adresse zum Beispiel datschutz@...de und Telefonnummer des Datenschutzbeauftragten). Zugleich muss eine Meldung an die Datenschutzaufsichtsbehörde erfolgen.

Interner Datenschutzbeauftragter?

Auf den ersten Blick scheint der interne Datenschutzbeauftragte jedenfalls die kostengünstigere Wahl

zu sein, da die entsprechenden Personalkosten ja ohnehin anfallen und daher vordergründig keine Zusatzkosten entstehen. Bei genauerer Analyse verändert sich allerdings das Bild. Zunächst ist schon die Frage, ob eine ZFA, ZMF oder ZMV das Thema Datenschutz effektiv umsetzen kann und will. Denn in der Regel haben bei dieser Personalgruppe bisher keine direkten Berührungspunkte zur Thematik bestanden, und die ehrliche Interessenbekundung, sich in ein völlig fachfremdes Gebiet intensiv einarbeiten zu wollen, ist eher ein Ausnahmefall. Zudem müsste das erforderliche Wissen nicht nur aufgebaut, sondern auch immer wieder aktuell gehalten werden. Dazu dient typischerweise ein entsprechender Kurs

mit regelmäßigen Updates. Das Datenschutz-Know-how muss jedoch zusätzlich zum allgemeinen Datenschutzrecht nach der Datenschutz-Grundverordnung auch noch den bereichsspezifischen Datenschutz umfassen (§ 203 StGB, SGB V, Berufsordnung etc.). Neben einem allgemeinen Kurs zur

DSGVO wird ergänzend ein Zusatzmodul für den Datenschutz im Gesundheitswesen erforderlich sein. Und wird es dem Mitarbeiter wirklich gelingen, dem Chef zu sagen, wie er sich organisatorisch aufstellen muss? Diese Rolle steht im Konflikt mit der Hierarchie einer Praxis im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung. Für den internen Datenschutzbeauftragten besteht als weiterer unliebsamer Umstand ein Sonderkündigungsschutz. Gemäß § 38 Abs. 2 i.V.m. § 6 Abs. 4 BDSG n.F. ist die Abberufung eines Datenschutzbeauftragten (sofern die Benennung verpflichtend war) nur in entsprechender Anwendung von § 626 BGB (wegen wichtigen Grundes) zulässig. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses ist ebenfalls unzulässig, es sei denn, dass Tatsachen vorliegen, welche zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigen. Dies gilt ab dem Zeitpunkt der

Wirksamkeit einer Bestellung und damit sogar während einer vereinbarten Probezeit. Die Bestellung eines internen Datenschutzbeauftragten sollte daher immer nur befristet erfolgen.

Interessenkonflikt: Praxisinhaber kann nicht Datenschutzbeauftragter sein

Als alternativen Durchführungsweg könnte man überlegen, ob der Praxisinhaber nicht einfach selbst die Funktion des Datenschutzbeauftragten übernimmt. Doch dieser

Fazit

Mit dem 25. Mai 2018 ist die neue Datenschutz-Grundverordnung in Kraft getreten. Sie verlangt die ordnungsgemäße Bestellung eines Datenschutzbeauftragten für (fast) alle Praxen, ausgenommen sind allein sogenannte Ein-Arztpraxen, d. h. Praxen mit nur einem Arzt, ohne angestellte Ärzte und mit weniger als zehn Personen, inklusive Inhaber. Für alle anderen Praxen gilt: Eine nicht erfolgte bzw. nicht ordnungsgemäße Bestellung eines Datenschutzbeauftragten stellt ab so-

Die neue Datenschutz-Grundverordnung verlangt die ordnungsgemäße Bestellung eines Datenschutzbeauftragten für (fast) alle Praxen, ausgenommen sind allein sogenannte Ein-Arztpraxen, d. h. Praxen mit nur einem Arzt, ohne angestellte Ärzte und mit weniger als zehn Personen, inklusive Inhaber. Für alle anderen Praxen gilt: Eine nicht erfolgte bzw. nicht ordnungsgemäße Bestellung eines Datenschutzbeauftragten stellt ab sofort einen klaren Rechtsverstoß dar.

Gedanke ist rechtlich ausgeschlossen, da hier ein Interessenkonflikt vorläge. Der Praxisinhaber, Partner einer Gemeinschaftspraxis oder Geschäftsführer eines MVZ kann nicht als Datenschutzbeauftragter fungieren, da er sich nicht wirksam selbst kontrollieren kann. Auch wenn der Praxisinhaber zwar nicht selbst Datenschutzbeauftragter sein kann, so kann er doch wesentliche Vorarbeiten leisten und damit Aufwand sowie Kosten des externen Datenschutzbeauftragten reduzieren.

fort einen klaren Rechtsverstoß dar. Vergleicht man beide Möglichkeiten, einen Datenschutzbeauftragten aus dem bestehenden Praxisteam zu bestellen oder auf einen externen Anbieter zurückzugreifen, so zeigt sich schnell, in der konkreten Gegenüberstellung und entgegen der ersten Annahme, dass ein externer Datenschutzbeauftragter die bessere Wahl ist. Sowohl in Bezug auf ein konfliktarmes Mitarbeiterverhältnis wie in Bezug auf die geringeren finanziellen Ausgaben. **DT**

Externer Datenschutzbeauftragter

Damit spricht letztendlich vieles für den externen Datenschutzbeauftragten. Man vermeidet mit ihm mögliche Rollenkonflikte, und es gibt keinen zeitlichen Ausfall bei der eigentlichen Praxisarbeit. Zudem muss der notwendige Wissensaufbau nicht zusätzlich gezahlt werden, und ein abgeschlossener Vertrag lässt sich innerhalb der gängigen Richtlinien ohne Probleme kündigen. Hingegen sind, wie oben aufgeführt, interne Datenschutzbeauftragte praktisch unkündbar. Außerdem spricht auch eine hohe Umsetzungseffizienz für die Ernennung eines externen Datenschutzbeauftragten.

Und auch finanziell wird diese Überlegung gestützt. Denn nimmt man an, dass der interne Mitarbeiter insgesamt mit Fortbildung und Umsetzung des Datenschutzes vier Wochen aufwendet, dann kommen an Gehalt und Sozialversicherung bereits substanzielle Belastungen zustande. Dazu wird man noch mit Fortbildungskosten in Höhe von 3.000 bis 5.000 EUR rechnen müssen. Bereits überschlägig kalkuliert zeigt sich, dass der finanzielle Vorteil des internen Datenschutzbeauftragten eine Milchmädchenrechnung ist.

Information

Beispielsweise bringt HanChaDent Dental- und Medizintechnik im August eine Software speziell für Zahnärzte heraus, die den Nutzer in einfachen, separaten Schritten durch die professionelle Umsetzung des Datenschutzkonzeptes führt. Anfragen können Interessierte an datschutz@ermerling.de senden.

Kontakt



Dr. Jens-Peter Damas

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Steuerrecht

ETL Rechtsanwälte GmbH
Rechtsanwaltsgesellschaft
NL Berlin
Mauerstraße 86–88
10117 Berlin, Deutschland
Tel.: +49 30 22641220
datschutz@ermerling.de



Infos zum Autor

DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:
1.7.2018

DESIGNPREIS.ORG





Voucher-Code
dental-tribune-g0618
50% off first year

Füllungen, Kronen, Brücken, Implantate usw.

Sanierungen, wie Füllungen, Zahnersatz, Teilkronen, komplette Kronen, Onlays oder Inlays können mittels dem intuitiven "tooth-pad" festgehalten werden.



Erfassung des Zahn-Status

Erfassen, administrieren und zeigen Sie Ihre klinischen Befunde auf Ihrem iPad. derec® zeigt Ihnen und Ihren Patienten ein klares und verständliches Bild des oralen Status.

derec® verfügt über eine Schnittstelle (API) für den Datenaustausch mit Ihrer Praxis-Lösung. Schnittstelle beinhaltet: Patientennamen, Kalenderdaten, Zahnstatus (falls vorhanden).

Parodontalstatus

Erfassung eines komplexen Parodontalstatus. Sondierungstiefen, Zahnfleischbluten, Zahnstein, Furkationsbeteiligung und Eiter kann bei jedem Zahn an 6 verschiedenen Stellen erfasst werden.

visit derec.ch

 Swiss made



Nr. 1 für den Zahnstatus

Jetzt mit: "voice feedback"

Multilingual iPad-App, start for free

Keramisch basierte Füllungen für okklusale Seitenzahnkavitäten

Gefragt sind innovative Materialien mit Leistungsfähigkeit und Ästhetik. Von Dr. Sanzio Marques, Belo Horizonte, Brasilien.



Abb. 1: Zähne 46 und 47, deren Amalgamfüllungen aus ästhetischen Gründen ersetzt werden sollen. – **Abb. 2:** Trockenlegung mit Kofferdam. – **Abb. 3:** Präparierte Kavitäten der Klasse I. – **Abb. 4:** Aufbringen des Adhäsivsystems Futurabond DC (VOCO). – **Abb. 5:** Photopolymerisation der Adhäsivschicht für zehn Sekunden. – **Abb. 6 bis 9:** Kavitäten wurden mit jeweils einem einzigen Inkrement gefüllt. Ohne Zwischenhärtung dieser Inkremente wurden die Okklusalfächen mit feinen Spateln und Sonden modelliert. Anschließend wurden die Füllungen jeweils 20 Sekunden lang photopolymerisiert. – **Abb. 10:** Mittels einer feinen Sonde wurden okklusale Fissuren modelliert.

Zahnfarbene Füllungen mit Composite im Seitenzahnbereich sind mittlerweile fester Bestandteil der Zahnheilkunde. Denn immer mehr Patienten wünschen sich eine farblich einheitliche Restauration. Angesichts der hohen okklusalen Belastung der Zähne im Seitenzahnbereich müssen Materialien mit einer hohen Leistungsfähigkeit verwendet werden. Com-

posite sind deshalb in den letzten Jahren in ihrer Zusammensetzung signifikant und positiv verändert worden, was vor allen Dingen ihren physikalischen Eigenschaften zugutekam.

Adhäsivtechniken bieten außerdem weitere Vorteile, wobei besonders die Schonung der verbliebenen Zahnhartsubstanz hervorzuheben ist. Die Kavitätenpräpa-

rationen orientieren sich nicht länger einzig und allein an geometrischen Modellen, die auf biomechanisch aufgestellte Prinzipien abzielen. Bei direkten Füllungen mit Composites wird, da sie mit der Zahnschubstanz verklebt werden, praktisch nur eine selektive Entfernung von Karies und vorhandenen Füllungen sowie eine Glättung der Kavitätenränder an-

gestrebt. Damit werden die Zähne nicht nur weniger geschwächt, sondern mit der Fertigstellung der adhäsiven Füllungen gleichzeitig in ihrer Widerstandsfähigkeit gestärkt.

Die Adhäsivfüllungen werden unter Anwendung sensibler Techniken gelegt. Dabei ist zu beachten, dass die Regeln dieser Techniken eingehalten werden, um vor allem Undichtigkeiten und Hypersensibilitäten zu vermeiden. Werden diese Voraussetzungen eingehalten, heben sich Compositefüllungen durch die hohe Qualität und gute Ästhetik, beispielsweise gegenüber Amalgamfüllungen deutlich ab.

Ein Material, welches in den letzten Jahren mit der Indikation für Seitenzahnfüllungen auf den Markt kam, war das ORMOCER® (organically modified ceramics), welches aus organisch-anorganischen Hybridpolymeren besteht. Zu seinen Eigenschaften gehören ein sehr niedriger Schrumpf, eine exzellente Biokompatibilität und eine sehr gute Ästhetik.

Klinischer Fall

Eine Patientin erschien in der zahnärztlichen Praxis mit dem Wunsch, die Amalgamfüllungen an den Zähnen 46 und 47 aus ästhetischen Gründen zu ersetzen (**Abb. 1**).

Ästhetische Füllungen mit dem Nanohybrid-ORMOCER®-Füllungsmaterial Admira Fusion (VOCO) waren indiziert. Unter

Kofferdam (**Abb. 2**) wurden die Amalgamfüllungen entfernt und die Kavitätenpräparation durchgeführt (**Abb. 3**). Das Adhäsivsystem Futurabond DC (VOCO) wurde rund 20 Sekunden lang einmassiert (**Abb. 4**) und anschließend mittels Luftstrom das Lösungsmittel entfernt. Das Adhäsiv wurde zehn Sekunden lang photopolymerisiert (**Abb. 5**).

Da die Kavitäten klein und flach waren und Admira Fusion eine geringe Polymerisations-schrumpfung besitzt, wurde die Füllung der Kavitäten mit jeweils einem einzigen Inkrement durchgeführt (**Abb. 6**). Mithilfe eines Spatels wurden die Materialüberschüsse entfernt und eine erste Gestaltung der anatomischen Zahnform erzielt (**Abb. 7 und 8**). Die oberste Schicht wurde mit einem Pinsel geglättet, um das Ausarbeiten und die Politur zu erleichtern.

Noch vor der Polymerisation des ORMOCER®-Füllungsmaterials wurden mittels einer feinen Sonde die okklusalen Fissuren modelliert (**Abb. 9 und 10**). Die Füllung wurde 20 Sekunden lang photopolymerisiert. Anschließend wurden dezente Charakterisierungen der Fissuren mit einer Compositefarbe (FinalTouch, VOCO) durchgeführt (**Abb. 11**) und für 20 Sekunden ausgehärtet, bevor eine abschließende Compositeschicht appliziert wurde. Danach wurde die Restauration für weitere 20 Sekunden ausgehärtet.

Noch vor Abnahme des Kofferdams konnte man die zufriedenstellenden morphologischen Charakteristika der Füllungen gut erkennen (**Abb. 12 und 13**).

Die Ausarbeitung und Politur erfolgten mit abrasiven diamantierten Gummipolierern, Bürstchen und Filzpolierern (**Abb. 14 bis 18**).

Das Endergebnis der Füllungen wurde von der Patientin als ausgezeichnet bewertet, erkennbar in den **Abbildungen 19 bis 21**.

Fazit

Das Nanohybrid-ORMOCER®-Füllungsmaterial Admira Fusion hat sich als hervorragendes Material erwiesen. Es ist leicht zu verarbeiten und bestens zu modellieren beziehungsweise zu polieren. Die vorgestellte Technik war relativ einfach, und selbst die Materialverwendung nur einer Farbe erwies sich als ausreichend für die ästhetischen Ansprüche beim Legen einer Seitenzahnfüllung. **DT**

Kontakt

Dr. Sanzio Marques

Belo Horizonte, Brasilien
sanzio@sorrisobelo.com.br
www.sorrisobelo.com.br



Abb. 11: Dezente Färbung der Fissuren mit brauner Compositefarbe zur Akzentuierung und für einen Tiefeneindruck. – **Abb. 12 und 13:** Füllungen vor dem Ausarbeiten und Polieren. – **Abb. 14 bis 18:** Ausarbeitung und Politur der Füllungen mit einer Abfolge von diamantierten Gummipolierern, Ziegenhaarbürstchen mit Diamantpaste, Siliciumcarbid-Bürstchen und Filzpolierern ohne Zusatz. – **Abb. 19 und 20:** Fertige Restaurationen mit harmonischem Zusammenspiel von Ästhetik und Funktion. – **Abb. 21:** Abschließend zeigten die Füllungen gleichmäßige Okklusalkontakte.

Planmeca Emerald™

Kostbarkeit im Kleinformat

Für den perfekten Schliff: Der brandneue Intraoralscanner **Planmeca Emerald™** ist klein, leicht und sensationell schnell – und dabei außerordentlich präzise. Der brillante Begleiter für einen geschmeidigen Chairside-Workflow – so einfach und exakt wie nie zuvor.

Dieses Juwel verändert alles.



Mehr Infos und Händlersuche auf
www.planmeca.de



PLANMECA

Die nichtchirurgische Parodontaltherapie – ein neuer Einsatzbereich für Statine?

Statine erlangen auch im Bereich der Parodontologie immer mehr Aufmerksamkeit. Von Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD, MSc, Malmö/Schweden und Wien/Österreich, Dr. Ilse Steiner, MSc, Taiskirchen/Österreich und Prof. Dr. Andreas Stavropoulos, PhD, Dr. odont., Malmö/Schweden.

Parodontitis wird mit rund 750 Millionen Betroffenen als die sechsthäufigste Erkrankung weltweit angesehen¹ und gilt neben Karies als die häufigste Ursache für Zahnverlust. Aktuelle Daten der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie belegen zwar einen positiven Trend und damit einen leichten Rückgang der Prävalenz – vor allem in Bezug auf schwere parodontale Erkrankungen – nichtsdestotrotz sind 50 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und 65 Prozent der 65- bis 74-Jährigen zumindest von einem moderaten Erkrankungsgrad betroffen.² Dementsprechend hoch ist auch der Therapiebedarf parodontaler Erkrankungen, und neue Therapieansätze zur Unterstützung der etablierten Methoden werden laufend getestet.

Parodontale Erkrankungen wie Gingivitis oder Parodontitis gelten als multibakteriell bedingte entzündliche Erkrankungen des Zahn-

führt. Diese Antwort des Immunsystems, um den bakteriellen Angriff zu stoppen, ist somit hauptverantwortlich für die destruktive Komponente im Rahmen einer Parodontitis.⁵⁻⁷ Als Risikofaktoren für schwere und/oder progressive Parodontitis werden unter anderem Rauchen, mittlerer oder geringer Bildungsgrad, ledig oder geschieden lebend, Diabetes mellitus, männliches Geschlecht und fehlende Zahnzwischenraumreinigung diskutiert.⁸

Parodontaltherapie

Zu Beginn jeder Parodontaltherapie erfolgt stets eine antiinfektiöse, konservative (nichtchirurgische) Behandlung. Diese umfasst die globale Reinigung aller bakteriell infizierten Zahn- und Wurzeloberflächen im supra- und subgingivalen Bereich mittels Handinstrumenten und/oder maschinellen Verfahren (z.B. [ultra]schallbe-

parodontal abgebauten Knochens oder aber auch die Regeneration parodontaler Gewebe. Um den Therapieerfolg nach Abschluss der aktiven konservativen und gegebenenfalls parodontalchirurgischen Behandlungsphase aufrechtzuerhalten, ist aufgrund des chronischen Charakters der Erkrankung eine lebenslange, unterstützende und individuell auf den Patienten abgestimmte Erhaltungstherapie erforderlich.^{9,10}

Speziell im Rahmen der initialen, nichtchirurgischen Therapie werden vermehrt lokale und/oder systemische Adjuvantien (z.B. Chlorhexidin, Hyaluronsäure, Probiotika, Antibiotika u.Ä.) zur Unterstützung des mechanischen Debridements eingesetzt¹¹⁻¹⁵; mit dem Ziel einer verbesserten Infektionskontrolle, einer reduzierten Gewebeerstörung durch die Immunantwort und/oder einer verbesserten Heilungstendenz. Die adju-

Statine – Cholesterin-Synthese-Enzym-Hemmer

Statine (3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzym-A-Reduktaseinhibitoren; Cholesterin-Synthese-Enzym-Hemmer) gehören zur Arzneimittelgruppe der Lipidsenker und gelten als potenteste sowie weltweit am häufigsten rezeptierte Medikamente zur Senkung der Serumlipide bei diätresistenter, primärer Hypercholesterinämie und kombinierter Hyperlipidämie. Eine breite Anwendung finden sie auch in der Primär- und Sekundärprophylaxe der koronaren Herzkrankheit.¹⁶⁻²⁰

Unabhängig von ihrer lipidsenkenden Wirkung können Statine zahlreiche therapeutisch relevante, indirekte, sogenannte „pleiotrope“ Effekte auslösen. Zu den wichtigsten pleiotropen Wirkungen von Statinen in Bezug auf parodontale Gewebe zählen unter anderem antiinflammatorische, immu-

Statine in der nichtchirurgischen Parodontaltherapie

Statine können im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie sowohl lokal als auch systemisch verabreicht werden. Eine kürzlich publizierte systematische Übersichtsarbeit³² fasste die Ergebnisse von 15 Studien (13 mit lokaler³³⁻⁴⁵ und zwei mit systemischer Applikation^{46,47}) zusammen, die den Einsatz von Statinen im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie getestet hatten (für Studiendetails und -ergebnisse siehe **Tabelle 1**). Bis auf eine⁴⁵ zeigten alle Studien, die den Effekt eines lokal applizierten Statingels als Adjuvans zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie untersucht hatten, einen statistisch signifikant positiven Effekt im Vergleich zur Kontrollgruppe (= ohne Statin-Applikation) in Bezug auf relevante klinische Parameter (Sondierungstiefe, Attachmentlevel und/oder Blutungsindex). Zusätzlich wiesen jene Studien, die gezielt vertikale Knochendefekte therapierten (ebenfalls nichtchirurgisch mittels subgingivaler Statingel-Applikation), eine statistisch signifikante Verbesserung in Bezug auf die radiologische Defekttiefe auf. Auch jene Studien mit Statin-Applikation in Furkationsdefekte zeigten verbesserte klinische und radiologische Parameter.

Die systemische Gabe von Statinen als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie konnte die positiven Ergebnisse der lokalen Anwendung jedoch nicht bestätigen; hier zeigte sich kein Unterschied zur Kontrollgruppe.

Lokal verabreichte Produkte im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie zielen auf eine bessere Infektionskontrolle, reduzierten Gewebeerstörung und/oder eine verbesserte Wundheilung ab. Dies sollte klinisch in einer größeren Reduktion der Sondierungstiefe, in einem zusätzlichen Gewinn an Attachment sowie in einer verbesserten radiologischen Knochendefektheilung resultieren. Beispielsweise wies die lokale Applikation von Hyaluronsäure als Ergänzung zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie zwar einen zusätzlichen Effekt bei der Sondierungstiefenreduktion von 0,2 bis 0,9 mm auf, aber nur einen begrenzten zusätzlichen Effekt im Hinblick auf Attachmentlevel-Gewinn.¹¹ Betrachtet man die Ergebnisse diverser Übersichtsarbeiten, zeigt sich generell für nichtantibiotische Zusätze im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie ein zusätzlicher Effekt von 0,2 bis 0,9 mm und 0,1 bis 0,9 mm in Bezug auf Sondierungstiefenreduktion beziehungsweise Attachmentlevel-Gewinn (Chlorhexidin^{12,14}, Povidon-Iod⁴⁸, niedrig dosiertes Doxycyclin⁴⁹, Probiotika¹⁵, diverse Produkte⁵⁰). Der zusätzliche Effekt nach Statin-Applikation in Bezug auf Sondierungstiefenreduktion, Attachmentlevel-Gewinn



Abb. 1: 47-jährige Patientin mit generalisierter chronischer Parodontitis gravis et complicata. Plaque-, Zahnstein- und Konkrementablagerungen im supra- und subgingivalen Bereich sind auf den klinischen und radiologischen Bildern deutlich erkennbar und als ätiologischer Faktor für das Entstehen der Parodontitis anzusehen.

halteapparates (Parodont).^{3,4} Die entzündliche Reaktion bedingt durch den bakteriellen Trigger ist zunächst auf die Gingiva beschränkt (Gingivitis), kann sich jedoch bei anfälligen Individuen weiter auf den Alveolarknochen ausbreiten (Parodontitis) (**Abb. 1**). Die bakterielle Infektion in Form des Biofilms gilt als Hauptinitiator der Erkrankung und ruft eine entzündliche Immunantwort mit Expression großer Mengen an proinflammatorischen Zytokinen hervor, was in weiterer Folge wiederum zu einer Hochregulierung der Osteoklastogenese sowie destruktiver Enzyme und somit zum Verlust des parodontalen Weich- und Hartgewebes

triebene Instrumente) („Scaling and Root Planing“) und gilt als Goldstandard der nichtchirurgischen Therapie. Ein weiteres Hauptaugenmerk richtet sich auf die Etablierung einer sehr guten häuslichen Mundhygiene mit dem Ziel einer langfristigen, effizienten Biofilmkontrolle. Können die Therapieziele mithilfe der nichtchirurgischen Therapie nicht erreicht werden, bestehen weiterführende chirurgische Therapiemöglichkeiten. Verschiedene Verfahren ermöglichen, je nach Indikation, den Zugang zu residualen parodontalen Läsionen zur effizienten Wurzeloberflächenreinigung, die Rekonturierung eines unregelmäßig

vante Gabe systemischer Antibiotika wird aufgrund der Bedenken hinsichtlich zunehmender bakterieller Resistenzen immer kritischer angesehen, und deren Einsatz sollte auf ausgewählte Fälle beschränkt bleiben.¹³ Dementsprechend werden vermehrt nichtantibiotische Zusätze zur konservativen Parodontaltherapie getestet. Einen neuen Ansatz könnte hier die lokale und/oder systemische Applikation von Statinen darstellen. Im Folgenden wird ein Überblick über den Wirkmechanismus von Statinen sowie die derzeitige Datenlage zu deren Einsatz im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie gegeben.

modulierende, antioxidative, antimikrobielle und knochenanabole beziehungsweise knochenmodulierende Effekte.²¹⁻²⁸ Aufgrund dessen erlangten Statine auch in der Forschung diverser zahnmedizinischer Fachdisziplinen und im Speziellen im Bereich der Parodontologie immer mehr Aufmerksamkeit. Querschnittsstudien wiesen auf eine mögliche protektive Wirkung von Statinen auf das Parodont hin^{29,30}, und dementsprechend wurde in den letzten rund zehn Jahren gezielt die lokale und systemische Applikation von Statinen in zahlreichen präklinischen und klinischen Studien untersucht.^{31,32}

Studie	Anzahl Patienten (m/w, Alter) Raucherstatus/Zusatzinfo Defektart/Follow-up (Monate)	Testgruppe Kontrollgruppe	ST (mm)		AL-Gewinn (mm)	RDT (mm)	
			Baseline	Outcome		Baseline	Outcome
Nichtchirurgische Parodontaltherapie – Lokale Applikation							
Pradeep & Thorat (2010) ³⁶	60 (33/31, 0-31) NR/- Vertikaler KD/6	SRP + SMV	7,4±1,6	3,2±1,6	4,4±1,9	4,4±1,1	2,9±1,1
		SRP + Placebo	6,9±1,6	5,7±2,1	1,6±2,0	4,4±1,2	4,3±1,3
Pradeep et al. (2012) ³⁷	72 (38/34, 30-50) NR/- Furkationsdefekt/6	SRP + SMV	7,3±1,5	3,3±0,8	v: 4,6±1,0 h: 4,3±1,2	4,6±1,1	3,4±1,0
		SRP + Placebo	6,8±1,3	5,5±1,3	v: 2,5±1,5 h: 2,4±1,3	4,3±1,0	4,3±0,9
Rath et al. (2012) ⁴⁴	60 (33/27, 25-45) NR/- Vertikaler KD/6	SRP + SMV	6,3±1,7	2,3±0,6	4,7±1,4	7,2±1,2	6,6±1,3
		SRP + Placebo	6,6±1,5	4,5±1,7	2,3±1,1	7,3±1,1	7,2±1,0
Pradeep et al. (2013) ³⁹	38 (20/18, 30-50) NR/DMT2 Vertikaler KD/9	SRP + SMV	8,3±1,0	4,3±1,0	4,0±1,2	4,9±0,5	3,3±0,6
		SRP + Placebo	7,9±1,1	6,3±0,9	1,1±0,8	4,9±0,6	4,7±0,6
Pradeep et al. (2013) ³⁸	67 (35/32, 30-50) NR/- Vertikaler KD/9	SRP + ATV	7,8±1,3	4,1±1,0	4,5±0,6	4,8±0,5	3,1±0,4
		SRP + Placebo	7,7±1,1	6,3±1,1	2,3±0,5	4,8±0,5	4,7±0,5
Rao et al. (2013) ⁴³	40 (40/0, 30-50) R/- Vertikaler KD/9	SRP + SMV	7,9±0,9	4,0±0,9	3,6±1,1	4,8±0,9	3,2±0,9
		SRP + Placebo	7,9±1,1	6,4±1,0	1,5±1,4	4,9±0,5	4,7±0,5
Pradeep et al. (2015) ⁴⁰	70 (33/37, 25-55) NR/- Vertikaler KD/6	SRP + RSV	7,1±0,7	3,0±0,4	4,2±0,2	4,6±0,6	2,4±0,3
		SRP + Placebo	7,1±0,7	5,7±0,9	1,4±0,2	4,6±0,7	4,1±0,7
Surve et al. (2015) ⁴⁵	45 (NB, 35-55) NR/- -/6	SRP + SMV	v	3,3±0,6	1,1±1,6	2,5±0,9	1,8±0,8
		SRP + ATV	5,7±0,7	3,4±0,8	0,9±1,3	3,0±0,8	2,4±0,7
		SRP	5,5±0,7	3,2±0,6	0,7±1,3	2,8±0,9	2,7±0,8
Kumari et al. (2016) ³⁵	71 (NB, 30-50) R/- Vertikaler KD/9	SRP + ATV	7,0±1,4	3,8±0,8	4,1±1,6	4,7±0,5	3,2±0,4
		SRP + Placebo	7,0±1,4	6,1±1,1	1,9±1,3	4,7±0,5	4,6±0,5
Kumari et al. (2016) ³⁴	75 (38/37, 40-50) NR/DMT2 Vertikaler KD/9	SRP + ATV	8,2±1,1	4,4±1,0	3,8±1,4	4,8±0,5	3,3±0,5
		SRP + Placebo	8,0±1,2	6,5±1,3	1,4±1,5	4,8±0,5	4,7±0,5
Pradeep et al. (2016) ⁴²	99 (53/51, 30-50) NR/- Vertikaler KD/9	SRP + ATV	6,6±1,4	3,0±0,7	4,3±1,1	5,5±0,8	3,5±0,7
		SRP + Placebo	6,8±1,2	5,3±0,6	1,5±1,1	5,2±0,4	5,0±0,4
Pradeep et al. (2016) ⁴¹	90 (45/45, 25-45) NR/- Vertikaler KD/6	SRP + ATV	7,3±0,7	5,0±1,0	2,3±0,5	6,0±0,2	3,7±0,1
		SRP + RSV	7,4±0,6	4,3±0,8	2,9±0,4	6,0±0,4	3,1±0,7
		SRP + Placebo	7,3±0,6	5,9±0,6	1,4±0,5	5,9±0,3	5,9±0,5
Garg & Pradeep (2017) ³³	90 (NB, 30-50) NR/- Furkationsdefekt/6	SRP + ATV	7,2±1,3	4,8±0,9	v: 3,0±1,2 h: 2,7±1,2	4,1±0,3	3,0±0,1
		SRP + RSV	7,4±1,1	4,1±0,9	v: 3,6±1,2 h: 3,2±1,2	4,2±0,2	2,9±0,2
		SRP + Placebo	7,6±1,1	6,0±1,1	v: 1,8±1,0 h: 1,9±1,2	4,1±0,4	3,9±0,3
		SRP + Placebo	7,6±1,1	6,0±1,1	v: 1,8±1,0 h: 1,9±1,2	4,1±0,4	3,9±0,3
Nichtchirurgische Parodontaltherapie – Systemische Gabe							
Fajardo et al. (2010) ⁴⁶	38 (6/32, 40-60) NR/- -/3	SRP + ATV	3,5±0,6	1,7±0,2	-	-	-
		SRP + Placebo	3,4±0,4	1,9±0,5	-	-	-
Fentoglu et al. (2012) ⁴⁷	80 (40/40, 30-57) NR/HL -/3	HL: SRP + ATV	2,7 (1,1-4,1)	2,4 (2,0-3,5)	0,1	-	-
		HL: SRP + Diät	3,1 (1,2-7,1)	2,3 (1,8-3,8)	0,1	-	-
		Gesund: SRP	2,9 (1,8-3,9)	2,3 (1,8-2,7)	0,4	-	-

Tabelle 1: Übersicht zu den Charakteristika und Ergebnissen der (randomisierten) kontrollierten Studien zur lokalen und systemischen Gabe von Statinen als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie. – **Legende:** AL - Attachmentlevel, ATV - Atorvastatin, DMT2 - Diabetes mellitus Typ 2, HL - Hyperlipidämie, h - horizontal, KD - Knochendefekt, m - Monate, NB - nicht beschrieben, NR - Nichtraucher, R - Raucher, RDT - radiologische Defekttiefe, RSV - Rosuvastatin, SRP - Scaling & Root Planing/nichtchirurgische Parodontaltherapie, SMV - Simvastatin, ST - Sondierungstiefe, v - vertikal.

und Reduktion der radiologischen Defekttiefe wies in etwa 1,0 bis 3,0 mm bei tiefen Sondierungstiefen (d.h. >6,5 mm vor Therapie) auf. Dementsprechend erscheint die Größenordnung des zusätzlichen klinischen Nutzens einer lokalen Statinapplikation als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie bemerkenswert größer zu sein als jener von bislang veröffentlichten nicht antibiotischen Zusätzen. Zusätzlich sollte erwähnt

werden, dass für tiefe Sondierungstiefen nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie im Durchschnitt eine Sondierungstiefenreduktion und ein Attachmentlevel-Gewinn von etwa 1 bis 2 mm beziehungsweise 0,5 bis 1 mm erwartet werden kann⁵¹; da diese Werte auch in den Kontrollgruppen (ohne Statin-Applikation) erreicht wurden, können die beobachteten zusätzlichen Vorteile nicht auf ein schlechteres Therapieansprechen in der Kontroll-

gruppe zurückzuführen sein. Inwieweit die Applikation von Statinen auch zu einer parodontalen Regeneration führen können, ist bislang noch unklar und humane Histologien liegen noch nicht vor. Eine Übersicht über die vorhandenen präklinischen Studien zeigte jedoch, dass eine Heilung nach lokaler Applikation von Statinen bei akuten/chronifizierten Parodontaldefekten nicht durch eine vollständige parodontale Regene-

ration gekennzeichnet ist; insbesondere konnte bis dato keine neue Zementbildung beobachtet werden.³¹ Im Gegensatz zu den positiven Effekten nach lokaler Statin-Applikation scheint die systemische Statin-Gabe als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie keinen signifikanten Effekt zu haben. In beiden inkludierten Studien mit systemischer Statin-Gabe^{46,47} wurde kein signifikanter Vorteil

beobachtet, weder bei klinischen parodontalen Parametern noch bei Entzündungs- und Knochenmetabolismus-Markern. Ein Grund dafür könnte die verabreichte Statin-Dosis von 10 bis 20 mg pro Tag darstellen. In einer weiteren Studie ohne Kontrollgruppe wies die Gabe von 10 mg Atorvastatin keine signifikante Wirkung auf, aber bei einer Dosis von 80 mg pro Tag zeigte sich eine signifikante Reduktion der parodontalen Entzündung.⁵² Jedoch werden 80 mg als Tageshöchstdosis für Atorvastatin angesehen, und berücksichtigt man, dass gerade bei einer höheren Dosis häufig Muskelsymptome (ca. bei zehn bis 25 Prozent der Patienten) auftreten können sowie ein erhöhtes Risiko für Myopathie und ein leicht erhöhtes Risiko für Diabetes mellitus vorliegt⁵³, sollte der lokalen Anwendung in der Parodontaltherapie der Vorzug gegeben werden; nach lokaler Applikation wurden bislang keine Nebenwirkungen beschrieben.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse sollte jedoch berücksichtigt werden, dass der Großteil der Studien zur lokalen Statin-Applikation bislang von derselben Forschungsgruppe durchgeführt wurde, und jene zwei Studien, die von einer anderen Forschungsgruppe veröffentlicht wurden, konnten diesen sehr stark positiven Effekt nicht bestätigen; daher bleiben die Ergebnisse zukünftiger Studien ebenso wie ein kommerziell erhältliches Produkt noch abzuwarten.

Schlussfolgerung

- Die lokale Applikation von Statinen als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontaltherapie führt im Speziellen bei vertikalen Knochendefekten zu signifikanten zusätzlichen klinischen und radiologischen Verbesserungen im Vergleich zur alleinigen nichtchirurgischen Parodontaltherapie.
- Dieser Vorteil nach Statin-Gabe scheint auch bei Rauchern und gut regulierten Diabetikern sowie bei Furkationsdefekten vorzuliegen.
- Bislang wurde zumeist nur eine Statin-Konzentration (1,2% Statingel) als einmalige Applikation nach der nichtchirurgischen Parodontaltherapie getestet.
- Die systemische Statin-Gabe zeigte keine Verbesserung des Ergebnisses nach der nichtchirurgischen Parodontaltherapie. **DT**



Kontakt



Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD, MSc

Abteilung für Parodontologie
Universität Malmö, Schweden
kristina.bertl@mau.se

„Wer den Wandel aktiv gestaltet, bleibt wettbewerbsfähig.“

Im Herbst startet CAMLOG ein eigenes Fortbildungsprogramm zur unternehmerischen Weiterbildung für Zahnärzte in Kooperation mit der Hochschule St. Gallen. Michael Ludwig, Geschäftsführer der CAMLOG D-A-CH, im Gespräch mit Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/Dental Tribune D-A-CH.

Im Fokus des CAMLOG-Fortbildungsprogramms stehen Themen wie die Praxisübergabe und -übernahme oder auch Betriebswirtschaft für Praxisinhaber und Führungskräfte der Praxis.

Jürgen Isbaner: Als einer der führenden Implantatanbieter hat sich CAMLOG bisher insbesondere in der implantologischen Fortbildung, im Praxismanagement und -marketing für Zahnärzte engagiert. Dass Sie Ihre Verantwortung für junge Zahnärzte sehr ernst nehmen, stellen Sie mit den Start-up-Days, die im April dieses Jahres zum zweiten Mal stattgefunden haben, unter Beweis. Jetzt starten Sie mit einem Programm zu betriebswirtschaftlichen Themen. Welche Motivation und welches Ziel verfolgt CAMLOG damit?

Michael Ludwig: Unsere Motivation und unser Ziel ist der Erfolg unserer Kunden. Das heißt auch, geht es unseren Kunden gut, geht es auch uns gut. Wir wollen nicht nur hervorragende Implantatlösungen anbieten, sondern unseren Kunden und Partnern Impulse geben und sie auf dem Weg als Unternehmer begleiten. Die Gesundheitssysteme befinden sich weltweit in einem tiefgreifenden Wandel. In den nächsten Jahren entsteht ein neuer Gesundheitsmarkt mit neuen Bedingungen. Technische Neuerungen, der medizinische Fortschritt und vor allem finanzielle Zwänge werden bis 2020 zu mehr Veränderungen im Gesundheitswesen führen als in den vergangenen 50 Jahren. Die aktuelle, weltweite Studie der Unternehmensberatung Bain & Company zeigt, welche Veränderungen zu erwarten sind und vor welchen strategischen Herausforderungen Ärzte heute stehen. Diesen Veränderungen müssen sich auch Zahnärzte stellen. Sie müssen heute weit mehr meistern als nur medizinische Herausforderungen. Neben fachlichen und technologischen Entwicklungen liegen diese vor allem im Bereich der betriebswirtschaftlichen Praxisführung. Wie können sich Zahnärzte für eine erfolgreiche Zukunft fit machen? Es reicht nicht mehr aus, ein guter Zahnarzt zu sein. Zahnarztpraxen sind mehr denn je als Unternehmen zu führen. Dafür braucht ein Zahnarzt neben zahnmedizinischem Wissen umfangreiche Kenntnisse in der Unternehmensführung. Digitaler Wandel, betriebswirtschaftliche Analysen und Kennzahlen, Marketing, Dienstleistung, moderne Personalführung oder soziale Medien sind nicht nur einige Schlagworte, sondern wichtige Parameter, um eine Praxis heute erfolgreich und zukunftsorientiert führen zu können.

Als Kooperationspartner für Ihre Fortbildungsreihe haben Sie das Schweizerische Institut für Klein-

und Mittelunternehmen der Universität St. Gallen (KMU-HSG) gewonnen. Was prädestiniert dieses Institut für diese Thematik?

Die Bedeutung der Klein- und mittelständischen Unternehmen wurde an der Hochschule St. Gallen früh erkannt. Daraus entstand vor mehr als sieben Jahrzehnten (1946) das Schweizerische Institut für Klein- und Mittelunternehmen, das sich als einziges Institut auf dieser Ebene in der Schweiz ausschließlich der Förderung von KMU widmet. KMU, Family Business und Gründerszene (Entrepreneurship) sind die drei Säulen und Basis für die Aktivitäten der Uni. Der tägliche Dialog und Austausch mit Unternehmern und Führungskräften sind die Grundlagen für ein solides Programm zur Weiterbildung und Beratung von Unternehmern sowie Führungskräften aus Klein- und mittelständischen Unternehmen. Relevante und fundierte Forschung sowie verbindliche Lehrpläne, ein Praktikum von mindestens einem halben Jahr und ein strenges Prüfungssystem sind die charakteristischen Merkmale der Uni St. Gallen. Persönlichkeiten wie Fürst Hans Adam von und zu Liechtenstein, Paul Achleitner, Vorstandsmitglied der Deutschen Bank, Roger de Weck, Chefredakteur *DIE ZEIT*, und der Schriftsteller Rolf Dobelli haben dort studiert. In Kooperation mit den Referenten der Uni St. Gallen ist es CAMLOG gelungen, gemeinsame zielgerichtete Seminare zu gestalten, um Wissen sowie Instrumente und verschiedene Perspektiven so aufzubereiten, dass durch die Kombination von Wissensvermittlung, Reflexionsaufgaben und dem Erfahrungsaustausch die Basis für eine erfolgreiche Praxisübergabe oder -übernahme geschaffen wird. Auch die zunehmenden unternehmerischen Herausforderungen erfordern geschickte Aktionen. Wir sind überzeugt, dass die Erfahrungen der KMU-HSG und ein explizit auf Ansprüche und Fragen unserer Kunden ausgerichtetes Fortbildungsprogramm den Nerv der Zeit trifft.

Welche Themen sind denn für Praxisinhaber von besonderer Bedeutung?

Bei den Unternehmenseminaren geht es, wie der Titel schon sagt, nicht um zahnmedizinische Themen, sondern um Aspekte, die wichtig für den Zahnarzt als Unternehmer und für die Positionierung seiner Praxis sind. Zahnmediziner werden im Rahmen ihrer Praxistätigkeit täglich mit unterschiedlichen betriebswirtschaft-



lichen Fragestellungen und Herausforderungen konfrontiert. Aber Themen wie: Vision und Leitbild, Praxiskultur, Betriebswirtschaft, Führungskompetenz, SWOT-Analyse als Instrument der strategischen Planung, Innovationsmanagement, Mitarbeiterführung, Aufbau einer prozessorientierten Organisation, Patientensorientierung und Praxismarketing werden während des Medizinstudiums nicht gelehrt. Das Unternehmenseminar ist ein speziell für Pra-

xisinhaber und Führungskräfte in Zahnarztpraxen konzipiertes, maßgeschneidertes Programm, in dem praxisrelevantes betriebswirtschaftliches Wissen vermittelt wird. Dabei werden die Teilnehmer durch die Reflexions- und Umsetzungsbausteine aktiv ins Seminar eingebunden und können die Inhalte auf ihren beruflichen Alltag transferieren. Unter dem Stichwort „Prozessorientierte Organisation“ wird es in der Seminarreihe darüber hinaus darum gehen, wie eine Zahnarztpraxis optimal organisiert werden kann. Themenschwerpunkte wie Selbst- und Zeitmanagement, Prioritätensetzung, das Planen sowie Delegieren von Aufgaben, strukturierte Abläufe und die Zuweisung von Verantwortlichkeiten, um interne Abläufe effizient und effektiv zu gestalten – all das soll dazu dienen, den Verbesserungsbedarf in der eigenen Praxis zu identifizieren und konkrete Maßnahmen festzulegen. Auch finanzielle Aspekte der Praxisführung werden eine Rolle

die Frage: Wie vermarkte ich mich und meine Praxis erfolgreich? Sie sehen, dass Seminarteilnehmer mit den Trainern und Referenten nahezu die gesamte Bandbreite unternehmerischen Handelns beleuchten.

Herr Ludwig, für Ihr Unternehmen ist der Teamspirit eine tragende Säule. Das spricht für ein gutes Personalmanagement. Wie wichtig ist für Sie das Thema Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis?

Die Zahnarztpraxis definiert sich nicht nur über die medizinischen Leistungen und Services, die sie anbietet, sondern vor allem über ihre Mitarbeiter. Gut ausgebildete Fachkräfte sorgen dafür, dass im täglichen Betrieb alles reibungslos läuft. Sie sind die ersten Personen, die Kontakt mit den Patienten haben, und repräsentieren das Unternehmen Praxis. Die Wertschöpfung und die Position eines Unternehmens im Markt beziehungs-

„Unsere Motivation und unser Ziel ist der Erfolg unserer Kunden. Das heißt auch, geht es unseren Kunden gut, geht es auch uns gut. Wir wollen nicht nur hervorragende Implantatlösungen anbieten, sondern unseren Kunden und Partnern Impulse geben und sie auf dem Weg als Unternehmer begleiten.“

Michael Ludwig, Geschäftsführer CAMLOG Vertriebs GmbH



spielen. Last, but not least stehen auch die Themen Patientensorientierung und Praxismarketing auf der Tagesordnung. Also: Wer sind meine Kunden/Patienten? Wie analysiere ich Kundenbedürfnisse und entwickle daraus ein Geschäftsmodell? Was bedeutet kundenorientiertes Agieren? und letztlich auch

weise Wettbewerbsumfeld werden durch sehr gute Mitarbeiter stabilisiert. Manche Experten behaupten sogar, dass gute Mitarbeiter in einigen Jahren der einzige Differenzierungsfaktor sein werden. Jedes Unternehmen ist nur so gut wie seine Mitarbeiter. Deshalb ist Personalführung eine entscheidende und

wichtige Führungsaufgabe und sollte in den Praxen noch deutlicher in den Fokus rücken.

Ein Angebot an unternehmerischen Themen ist die Übergabe oder Übernahme einer Zahnarztpraxis. Warum haben Sie dieses Thema zu einem speziellen Programmpunkt gewählt?

Die Übergabe oder Übernahme einer Zahnarztpraxis ist für alle Beteiligten ein spannendes Thema, denn üblicherweise hat man darin keine Routine. Genauso wie die Gründung oder Expansionsphase einer Praxis gehört die Praxisnachfolge zu den wichtigsten, aber auch schwierigsten Meilensteinen und entscheidenden Lebenszyklen von Zahnärzten. Eine Praxisabgabe ist ein sehr komplexer Prozess, der alle Betroffenen vor vielfältige Herausforderungen stellt. Hierbei meine ich nicht nur die materiellen und finanziellen Aspekte, sondern vor allem auch die Emotionen, welche dabei oft im Spiel sind. Für viele Zahnärzte stellt die Abgabe oder Aufgabe des eigentlichen Lebenswerks dar. Deshalb ist insbesondere der emotionale As-



man die Übergabe, wie bei jeder anderen Unternehmensnachfolge, rechtzeitig einleiten und sehr gut vorbereiten – ausgehend von den aktuellen Bilanzen ohne emotionalen Rückblick auf die „guten alten erfolgreichen Praxisjahre“. Die Praxisnachfolge und die Abwicklung stellt für viele Übergeber einen der schwierigsten, emotionalsten Schritte im Leben dar, die Trennung von ihrem Lebenswerk. Die vielschichtigen Herausforderungen machen den Prozess komplex, anspruchsvoll und oftmals

werbsfähig. Bei unseren Fortbildungen mit hochkarätigen Referenten erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, innovative Gedanken und Anregungen mitzunehmen.

Und abschließend: Wann starten die CAMLOG Seminare und wo finden sie statt?

Bei unseren Fortbildungen stellen wir einmal nicht, wie man es vom Marktführer im Bereich

der Implantologie in Deutschland erwarten könnte, die fachlichen Aspekte in den Mittelpunkt, sondern den Zahnarzt als Unternehmer. Wir möchten unsere Kunden und Interessierte nicht nur mit unseren Top-Produkten, unseren Service- und Dienstleistungen, sondern auch als verlässlicher Partner auf dem Weg der Wertgenerierung und Existenzsicherung in die Zukunft begleiten. Wir werden mit unseren Kunden ihr Un-

ternehmen Zahnarztpraxis weiterentwickeln und für die Zukunft stärken.

Das erste Seminar findet an jeweils drei Wochenenden (September, Oktober und November 2018) statt, das zweite startet dann im Frühjahr 2019 (März, Mai und Juli 2019), und wir planen ein drittes im zweiten Halbjahr 2019. Veranstaltungsort ist das Jumeirah Hotel in Frankfurt am Main. Zur Veranstaltung zum Tag der Nachfolge treffen sich die Teilnehmer am 13. Oktober 2018 in Stuttgart im Parkhotel Stuttgart Messe-Airport.

Wir freuen uns auf Unternehmer, Übergeber und Übernehmer, welche Veränderungen als Chance sehen, die motiviert, selbstbestimmt, engagiert und neugierig sind. Es gibt zwei Möglichkeiten, mit Veränderungen umzugehen: sich dagegen zu wehren oder sie als Chance zu begreifen und mit beiden Händen zuzupacken.

Vielen Dank Herr Ludwig für dieses interessante Gespräch.

ANZEIGE

„Der Erfolg beginnt im Kopf. ... Wer den Wandel in seinem Unternehmen aktiv gestaltet und vorantreibt, bleibt wettbewerbsfähig. Bei unseren Fortbildungen mit hochkarätigen Referenten erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, innovative Gedanken und Anregungen mitzunehmen.“

Michael Ludwig, Geschäftsführer CAMLOG Vertriebs GmbH

pekt in der Recherche, Auswahl, Vorbereitung und Verhandlung mit dem anvisierten Partner von großer Bedeutung. Die hohe Relevanz und Aktualität dieses Themas wird dadurch unterstrichen, dass bis 2020 in Deutschland ca. 12.000 Praxen altershalber übergeben werden sollen. Anscheinend haben aber weniger als 30 Prozent der Zahnärzte bezüglich ihrer Nachfolge einen konkreten Zeitplan. Zahnärzte, die in den nächsten Jahren das Pensions-/Rentenalter erreichen, gehören zur geburtenstarken Babyboomer-Generation. Es ist davon auszugehen, dass dieser Babyboomer-Effekt auch bei der Praxisnachfolge eine Rolle spielt. Es kommt dadurch unter anderem zu einem demografisch bedingten Missverhältnis zwischen Übergebern und Übernehmern. Auf drei Praxisabgaben kommt nur ein Kollege, welcher eine Praxis übernehmen möchte. Zudem ist die Bereitschaft, unternehmerische Verantwortung zu übernehmen, unter den jungen Zahnärzten verringert. Die zunehmende Feminisierung, der Trend zur Teilzeitbeschäftigung und Kooperationen, verbunden mit dem demografischen Wandel verändert vieles.

Bedarf die Übergabe einer ähnlich langen Vorbereitung wie die Übernahme?

Wenn man heute eine Praxis erfolgreich verkaufen möchte, muss

langwierig. Das birgt sowohl für den Übergeber als auch Übernehmer ein gewisses Frustrationspotential. Schwierig wird es, wenn Vertragsinhalte durch Rechtsanwälte und Steuerberater nur auf die rechtlichen und steuerrechtlichen Aspekte reduziert und die persönlichen Bedürfnisse beider Seiten nicht offen diskutiert und integriert werden.

Beim Seminar erhalten die Teilnehmer durch interessante Vorträge und interaktive Breakout-Sessions sowie mit dem Thema bestens vertraute Referenten viele wichtige Informationen zum Thema Übergabe und Übernahme einer Praxis. Es werden sowohl die Chancen als auch die Gefahren besprochen.

Mit der für eine Implantatfirma ungewöhnlichen Seminarreihe vermitteln Sie mit einem hervorragenden Kooperationspartner Unternehmerwissen in dem breiten Umfeld eines Unternehmens namens Zahnarztpraxis. Warum sollten Zahnärzte an den Fortbildungen teilnehmen?

Der Erfolg beginnt im Kopf. Ein selbstkritischer Unternehmer weiß nicht nur, was er kann, sondern auch, was er nicht kann. Er versucht, dies zu ändern und seine Zahnarztpraxis stetig weiterzuentwickeln. Wer den Wandel in seinem Unternehmen aktiv gestaltet und vorantreibt, bleibt wettbe-

KURSE 2018/2019 Hygiene QM

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

Online-Anmeldung/Kursprogramm
www.praxisteam-kurse.de

OEMUS MEDIA AG

SEMINAR A Inkl. umfassendem Kurskript!

Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
Iris Wälter-Bergob/Meschede
Seminarzeit: Freitag, 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag, 9.00 – 19.00 Uhr

SEMINAR B Inkl. umfassendem Kurskript!

Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB
Christoph Jäger/Stadthagen
Seminarzeit: 9.00 – 18.00 Uhr

Organisatorisches

SEMINAR A	Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kurskript	295,- € zzgl. MwSt.
	Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kurskript	250,- € zzgl. MwSt.
Teampreis ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kurskript		495,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs/Person)		118,- € zzgl. MwSt.
SEMINAR B	Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kurskript	125,- € zzgl. MwSt.
	Tagungspauschale* (pro Kurs)	59,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung. Das Skript erhalten Sie nach der Veranstaltung!

SEMINAR A wird unterstützt durch: METASYS WGH GETINGE

KURSE 2018/2019 Hygiene, QM

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für das Seminar A (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)) oder das Seminar B (Ausbildung zur QM-Beauftragten) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

Titel Vorname Name		Titel Vorname Name	
Termine 2018	Seminar A	Seminar B	Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2018 erkenne ich an. Datum/Unterschrift E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.) Stempel
Lindau	15./16.06.2018 <input type="checkbox"/>	15.06.2018 <input type="checkbox"/>	
Hamburg	22./23.06.2018 <input type="checkbox"/>		
Leipzig	07./08.09.2018 <input type="checkbox"/>	08.09.2018 <input type="checkbox"/>	
Hamburg	14./15.09.2018 <input type="checkbox"/>	15.09.2018 <input type="checkbox"/>	
Konstanz	21./22.09.2018 <input type="checkbox"/>		
Düsseldorf	28./29.09.2018 <input type="checkbox"/>	28.09.2018 <input type="checkbox"/>	
München	12./13.10.2018 <input type="checkbox"/>	13.10.2018 <input type="checkbox"/>	
Wiesbaden	26./27.10.2018 <input type="checkbox"/>	27.10.2018 <input type="checkbox"/>	
Essen/Baden-Baden*	09./10.11.2018 <input type="checkbox"/>	*10.11.2018 <input type="checkbox"/>	
Termine 2019	Seminar A	Seminar B	
Unna	15./16.02.2019 <input type="checkbox"/>	16.02.2019 <input type="checkbox"/>	
Trier	12./13.04.2019 <input type="checkbox"/>		
Konstanz	10./11.05.2019 <input type="checkbox"/>		
Düsseldorf	17./18.05.2019 <input type="checkbox"/>	18.05.2019 <input type="checkbox"/>	
Warnemünde	31.05./01.06.2019 <input type="checkbox"/>	01.06.2019 <input type="checkbox"/>	
Leipzig	13./14.09.2019 <input type="checkbox"/>	14.09.2019 <input type="checkbox"/>	
Hamburg/Konstanz*	20./21.09.2019 <input type="checkbox"/>	*21.09.2019 <input type="checkbox"/>	
München	04./05.10.2019 <input type="checkbox"/>	04.10.2019 <input type="checkbox"/>	
Wiesbaden	25./26.10.2019 <input type="checkbox"/>	26.10.2019 <input type="checkbox"/>	
München/Essen*	08./09.11.2019 <input type="checkbox"/>	*09.11.2019 <input type="checkbox"/>	
Baden-Baden	06./07.12.2019 <input type="checkbox"/>	07.12.2019 <input type="checkbox"/>	

Der 15. Internationale DGOI-Jahreskongress thematisiert das Einzelzahnimplantat

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie lädt vom 20. bis 22. September 2018 ins Hilton Munich Park Hotel nach München ein.



Abb. 1: Dr. Fred Bergmann, Präsident der DGOI, zum 15. Internationalen Jahreskongress der DGOI vom 20. bis 22. September 2018, der das Einzelzahnimplantat zum Thema hat: „In München beleuchten über 35 international führende Spezialisten die aktuellsten Erkenntnisse und Therapiekonzepte aus der Wissenschaft und Praxis zum Einzelzahnimplantat. Ein solcher internationaler Wissensaustausch zu diesem Thema ist einmalig in Deutschland.“ – **Abb. 2:** Dr. Henriette Lerner, Baden-Baden, ... – **Abb. 3:** ... und Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main, sind die wissenschaftlichen Leiter des 15. Internationalen Jahreskongresses der DGOI und haben das Programm des Mainpodiums mit dem Ziel konzipiert, das aktuellste Wissen aus evidenzbasierter Wissenschaft und Praxis auf das Wesentliche für die tägliche Praxis zu konzentrieren.



MÜNCHEN – Das Einzelzahnimplantat ist die häufigste Indikation in der zahnärztlichen Implantologie. Deshalb rückt die DGOI „Das Einzelzahnimplantat – the State of the Art“ mit mehr als 35 internationalen Top-Referenten in den Mittelpunkt ihres 15. Internationalen Jahreskongresses in München. Ein Workshop-Tag und der Pre-Congress der Digital Dentistry Society (DDS) ergänzen das wissenschaftliche Programm. Im Interview stellt Dr. Fred Bergmann, Präsident der DGOI, das Kongresskonzept vor.

Herr Dr. Bergmann, warum sollte man heute fit sein für die Einzelzahnversorgung?

Dr. Fred Bergmann: Das Einzelzahnimplantat ist heute die häufigste Indikation in der zahnärztlichen Implantologie. Einen verloren gegangenen Zahn durch ein Implantat zu ersetzen, anstatt die Lücke mit einer konventionellen Prothetik zu überbrücken und dabei gesunde Nachbarzähne beschädigen zu müssen, ist auch im Bewusstsein der Patienten angekommen. Deshalb ist das Thema für uns Praktiker höchst relevant.

In der klinischen Realität stellt sich das Einzelzahnimplantat häufig als komplexer Fall dar. Denn nur selten finden wir eine Ausgangssituation mit einer optimalen, gesunden Hart- und Weichgewebestruktur vor. In der Regel sind wir mit einem Gewebeschaden oder -verlust konfrontiert. In München beleuchten über 35 international führende Spezialisten alle Faktoren von der Planung, über Implantationszeitpunkt, augmentative Hart- und Weichgewebemaßnahmen, Abutmentwahl und Provisoriumsgestaltung bis zum Einsetzen der definitiven Krone anhand der aktuellsten Erkenntnisse und Therapiekonzepte aus der Wissenschaft und Praxis. Ein solcher internationaler Wissensaustausch zu diesem Thema ist einmalig in Deutschland.

Wie ist das Kongressprogramm strukturiert?

Die wissenschaftlichen Leiter Dr. Paul Weigl und Dr. Henriette Lerner haben das Programm des Mainpodiums mit dem Anspruch konzipiert, das aktuellste Wissen aus evidenzbasierter Wissenschaft und Praxis auf das Wesentliche für die tägliche Praxis zu konzentrieren. Dafür konnten sie über 35 international renommierte Referenten gewinnen, die in kurzen Vorträgen von 18 Minuten Dauer Erfolg versprechende Therapiekonzepte zusammenfassen. Die Teilnehmer dürfen klare Resümees erwarten, die ihnen konkrete Impulse für den implantologischen Alltag geben.

Zudem können am Workshop-Tag unterschiedliche Themen praxisnah, auch mit Hands-on, vertieft werden.

Warum die internationale Ausrichtung des Kongresses?

Wir haben neue internationale Partnerschaften geknüpft, über die wir unseren Mitgliedern ein Netzwerk weltweit führender Implantologen eröffnen. Denn aufgrund zunehmender Digitalisierung und

dem Austausch über internationale Datenbanken präsentiert sich die Medizin heute multizentrisch und global: Nicht allein das evidenzbasierte Wissen einzelner Zentren und Länder, sondern komplexes und global eruiertes Wissen erhöhen die Signifikanz und erreichen durch umfassend aufbereitetes Datenmaterial höchste Relevanz für den Praktiker. Diesen Trend sehen wir auch in der zahnärztlichen Implantologie.

Unser Fachgebiet ist hierzulande sehr weit entwickelt, dennoch findet Implantologie – mit unterschiedlichen Ansätzen auf hohem Niveau – weltweit statt. Deshalb haben wir die führenden internationalen Spezialisten zum Thema Einzelzahnersatz nach München eingeladen – frei nach dem DGOI-Motto: Think global and act local!

heute? Worauf müssen wir im Detail achten? An diesem Tag beleuchten führende Spezialisten der digitalen Zahnmedizin, darunter auch exzellente Zahntechniker, den digitalen Arbeitsablauf, Hard- und Software sowie neue Materialien und geben einen Ausblick auf den „virtuellen Patienten“ – sicher sehr spannend.

Worauf freuen Sie sich persönlich?

Uns erwartet garantiert ein inspirierender Austausch mit vielen Kollegen und Meinungsbildnern aus dem In- und Ausland und sicher einige aktuelle wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, die uns Praktiker weiterbringen. Außerdem freue ich mich auf den Freitagabend, an dem wir uns zünftig bayerisch auf das beginnende Oktoberfest einstimmen. [DU](#)

Am Mittwoch, dem 19. September, findet der Pre-Congress der Digital Dentistry Society statt. Wie kommt es zu dieser Zusammenarbeit und welche Themen werden diskutiert?

Die DDS ist eine unserer neuen Partnergesellschaften. Über die Präsidentin der DDS, Dr. Henriette Lerner, und den Vizepräsidenten Uli Hauschild besteht ein guter Austausch. Beide gehören auch dem Vorstand der DGOI an. Digitale Zahnmedizin ist hochaktuell und verändert unsere Arbeitsabläufe. Was funktioniert schon

Weitere Informationen und Anmeldung:

- 15. Internationaler Jahreskongress vom 20. bis 22. September 2018 (bis zu 25 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK)
- Pre-Congress der Digital Dentistry Society (DDS) am 19. September 2018
- im Hilton Munich Park Hotel, München
- www.dgoi-jahreskongress.de

Quelle: DGOI

ANZEIGE

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.
WWW.ZWP-ONLINE.INFO



OEMUS MEDIA AG

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



15. Internationaler DGOI-Jahreskongress

Referenten des Mainpodiums am 21. und 22. September (englischsprachige Vorträge werden simultan übersetzt): Wael Att (DE), Muzafar Bajwa (DE), Georg Bayer (DE), Fred Bergmann (DE), Graham Blackbeard (ZA), Nitzan Bichacho (IL), Attila Bodrogi (HU), Christian Capelle (DE), Marco Degidi (IT), Mahmoud Ezzat (EG), Mirela Feraru (IL), Peter Fairbairn (GB), Peter Gehrke (DE), Uli Hauschild (DE), Fabrizia Luongo (IT), Giuseppe Luongo (IT), Carlo Mangano (IT), Francesco Mangano (IT), Domenico Massironi (IT), Katja Nelson (DE), Georg-H. Nentwig (DE), Sammy Noubissi (US), Kwang Bum Park (KR), Bernd Reiss (DE), Daniel Rothamel (DE), Robert Sader (DE), Henry Salama (US), Karl Andreas Schlegel (DE), Devorah Schwartz Arad (IL), Kianor Shah (US), Ralf Smeets (DE), Bruno Spindler (DE), Marius Steigmann (DE), Giorgia Trimpou (DE), Anca Vereanu (RO), Michael Weiß (DE), Raquel Zita (PT), Holger Zipprich (DE) und Kai Zwanzig (DE).

Referentliste Pre-Congress Digital Dentistry Society: Alessandro Agnini (IT), Krzysztof Chmielewski (PL), Ioana Datcu (IT), Daniel Edelhoﬀ (DE), Daniel Grubeanu (DE), Annette von Hajmasy (DE), Karsten Kamm (DE), Henriette Lerner (DE), Roberto Mangano (IT), Andrea Mastorosa Agnini (IT), Amandine Para (FR), Björn Roland (DE), Kenneth van Stralen (US), Christos Tsamis (GR), Matteo Valoriani (IT), Paul Weigl (DE).

Workshops mit den Referenten: Torsten Bahr, Bremen; Georg Bayer, Landsberg am Lech; Fred Bergmann, Viernheim; Jens Damas, Berlin; Marcus Engelschalk, München; Mirela Feraru (IL); Stefan Fickl, Fürth; Matthias Godt, Hamburg; Sven Görrissen, Kaltenkirchen; Götz Grebe, Dortmund; Melanie Grebe, Dortmund; Frank Kloss (AT); Henry Salama (US); Karl Andreas Schlegel, München; Jörg Schönthal, Bretten; Sebastian Stavar (NL); Michael Weiß, Ulm; Susanne Woitzik, Düsseldorf.

Sicherheit für Ihre Praxis durch Wasserhygiene

SAFEWATER, entwickelt von BLUE SAFETY – damit sauberes Wasser für Zahnarztpraxen kein Problem ist.

Infos zum Unternehmen



Sie achten in Ihrer Praxis auf Wasserhygiene? Sie haben verschiedene Zahnarztstühle mit unterschiedlichen Desinfektionsangaben und keine funktioniert richtig? Sie müssen sich selbst darum kümmern und finden es nervig? Dann könnte ein einheitliches Konzept aus einer Hand (zentrale Anlage) von einer einzigen Firma genau das Richtige für Sie sein.

Das Problem mit unterschiedlichen Zahnarztstühlen

In vielen Zahnarztpraxen und Kliniken gibt es Behandlungsstühle, die unterschiedlich alt und von verschiedenen Herstellern sind, die zudem auch noch unterschiedliche Desinfektionsmittel empfehlen. Zwar werden diese oft alle auf der Basis von Wasserstoffperoxid hergestellt, sie sind aber dennoch verschieden. So benötigen Sie verschiedene Desinfektionsmittel und müssen darauf achten, das richtige zu verwenden.

Ihnen ist Wasserhygiene wichtig?

Trotz der ungleichen Herstellerangaben ist es Ihnen dennoch wichtig, Ihren Patienten eine gute und

rechtssichere Wasserhygiene in Ihrer Praxis anzubieten? Nehmen Sie es daher in Kauf, mit unterschiedlichen Desinfektionsmitteln und Arbeitsanweisungen zu arbeiten?

Mit einem zentral angelegten Hygienekonzept können Sie diese Probleme umgehen und so nicht nur Zeit und Geld sparen, sondern auch Rechtssicherheit gewinnen.

Wie funktioniert ein zentrales Wasserhygienekonzept?

Ein zentrales Hygienesystem bedeutet, dass in Ihrer Praxis oder Klinik eine einzige Anlage integriert wird, die all Ihre Stühle mit Wasser versorgt. Mit einer zentral in der Praxis installierten Anlage wird Desinfektionsmittel kontinuierlich

und gleichmäßig dazugegeben. So erreicht all Ihre Einheiten Wasser mit gleicher Qualität, welches infektiologisch einwandfrei ist und bedenkenlos verwendet werden kann. Gefährliche Biofilme, die in den wasserführenden Systemen der Behandlungseinheiten wachsen, werden ebenfalls entfernt.

Das Konzept SAFEWATER

Mit dem Ziel, Wasserhygiene für Zahnarztpraxen einfach, zentral und kostensparend umzusetzen, hat das Medizintechnologieunternehmen BLUE SAFETY aus Münster, Westfalen, SAFEWATER entwickelt. Hierzu wird ein Hygienesystem zentral in Ihrer Praxis oder Klinik verbaut. Sie benötigen also keine unter-

schiedlichen Desinfektionsmittel mehr und müssen auch nicht jeden Stuhl einzeln desinfizieren. Die Anlage produziert und dosiert automatisch. Dabei handelt es sich um hypochlorige Säure, die durch einen elektrochemischen Prozess hergestellt wird.

Der wichtigste Vorteil: Alles kommt aus einer Hand

Ihr größter Vorteil ist, dass Sie alles aus einer Hand und direkt vom Hersteller erhalten. SAFEWATER wird von BLUE SAFETY selbst produziert, installiert und gewartet. So können Sie sicher sein, dass alles einwandfrei funktioniert. Sollte dennoch mal ein Problem auftreten, dann wird dieses schnellstmöglich von einem Experten der Firma behoben. Dies sogar kostenlos. Denn im Vertrag ist automatisch ein Full-Service-Paket enthalten. Dank diesem müssen Sie sich nicht mehr selbst um die Wasserhygiene kümmern, da dies von BLUE SAFETY übernommen wird.

Auch die jährliche Wasseruntersuchung wird von BLUE SAFETY koordiniert. Diese wird vorschriftsmäßig von einem akkreditierten Labor durchgeführt und die Wasser-

probe von einem akkreditierten Fachmann entnommen. Sie können sicher sein, dass Sie mit dem SAFEWATER-Technologie-Konzept ein medizinisch einwandfreies Wasser bekommen, mit dem Sie sich keine Gedanken mehr darum machen müssen, ob Ihre Wasserproben schlecht ausfallen, diese eventuell mit Desinfektionsmitteln manipuliert sind oder eine Begehung ansteht.

Sie sind sich noch unsicher, ob SAFEWATER das richtige Konzept für Sie ist?

Dann rufen Sie uns doch an oder vereinbaren Sie gleich ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch in Ihrer Praxis, inklusiver Bestandsaufnahme. Unsere Experten für Wasserhygiene beraten Sie gerne. www.bluesafety.com

BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 00800 88552288 (kostenfrei)
www.bluesafety.com

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

ANZEIGE



angelus®

BESSERE MODELLIERBARKEIT BEI GLEICHER EFFIZIENZ

Endodontics



Neues
Produkt

Kittartige
Konsistenz

MTA Repair HP

Biokeramischer hoch formbarer
Reparaturzement

- Hohe Modellierbarkeit: Besseres Verarbeiten und Inserieren
- Ohne Bismut: Keine Verfärbung der Zahnstruktur
- Abgabe von Calcium-Ionen: Anregung der Biomineralisation
- Hohe Alkalität: Verhindert bakterielles Wachstum
- Einzeldosierungen: Optimierung von Zeit und Nutzen



Besuchen Sie
uns auf dem:

ROOTS
SUMMIT

IS COMING TO
BERLIN

28 June – 1 July 2018

HanChaDent – Schusterstraße 4, 04539 Groitzsch, Deutschland – Tel.: +49 (0) 34203 442145 – Fax: +49 (0) 34203 442146 – info@hanchadent.com – www.hanchadent-shop.de

KinderDent GmbH – Gutenbergstraße 7, 28844 Weyhe, Deutschland – Tel.: +49 (0) 4203 43366 – Fax: +49 (0) 4203 43384

sawalies@kinderdent.com – www.kinderdent.de

ADS – American Dental Systems GmbH – Johann-Sebastian-Bach-Straße 42, 85591 Vaterstetten, Deutschland – Tel.: +49 (0) 8106 300-315

Fax: +49 (0) 8106 300-310 – s.raabe@adsystems.de – www.adsystems.de

DENTAL-UNION GmbH – Gutenbergring 7–9, 63110 Rodgau Nieder-Roden, Deutschland – Tel.: +49 (0) 6106 874-202 – Fax: +49 (0) 6106 874-222

www.dental-union.de

www.angelus.ind.br

Neue deutsch-amerikanische Partnerschaft: American Dental Systems und BISCO

Seit März 2018 ist das Portfolio von American Dental Systems durch BISCO um eine etablierte Traditionsmarke reicher. Von Susan Oehler, Leipzig.

Der exklusive Direktanbieter internationaler Dentalprodukte mit Sitz in Vaterstetten bei München liefert seit 1997 erfolgreich innovative und qualitativ hochwertige Produkte aus aller Welt an Zahnärzte und -ärztinnen, Zahnarztpraxen und Dentalkliniken im deutschsprachigen Raum.

Dank seines globalen Netzwerks gelingt es dem Unternehmen seit über 20 Jahren, stets über die weltweit jüngsten Entwicklungen informiert zu sein und seiner deutschen Kundschaft die beste Auswahl daraus anzubieten – oft zu besonders günstigen Konditionen. Mit BISCO wurde nun ein Partner gewonnen, der dem bewährten Sortiment ein umfangreiches Angebot an Restaurationsmaterialien hinzufügt.

Weltweit vernetzt

Als Familienunternehmen mit inzwischen mehr als 40 Mitarbeitern ist ADSystems stolz auf seine Tradition. ADSystems-Gründer Günther Jerney ist seit 40 Jahren in der Dentalbranche tätig. Diese Kontakte sorgen regelmäßig für einen Informationsvorsprung in der dentalmedizinischen Forschung. Genutzt wurde dieses Wissen seit jeher, um ein breit gefächertes Produktportfolio mit allen wichtigen Marken und Komponenten in der Zahnmedizin aufzubauen. Heute hat ADSystems langfristige Handelsverträge mit namhaften Herstellern aus aller Welt und bedient unter anderem die Produktbereiche der Endodontie, Parodontologie/Implantologie, Prophylaxe, Ästhetik/Funktion und Ästhetik/Restauration. In enger Zusammenarbeit mit führenden Praktikern entwickelt und optimiert ADSystems, ergänzend zu den vertriebenen Qualitätsmarken, auch eigene Produkte. So wurde auf Basis tiefgehender Erfahrungen in der Zahnmedizin die Eigenmarkenproduktion unter den Namen SYSTOLOID 1997 und KEYDENT 2001 eingeführt. Um zielgruppenorientiert auf die Wünsche der Kunden reagieren zu können, kooperiert das Unternehmen mit renommierten Zahnmedizinern aus unterschiedlichen Fachbereichen und Fakultäten. Die Zielsetzung von ADSystems ist es, die Zahnheilkunde im Sinne der Patienten und durch die Etablierung von neuartigen, vorhersagbaren Behandlungsmethoden weiter zu verbessern – insbesondere durch das Angebot wissenschaftlich fundierter Techniken und innovativer Dentalprodukte.

Damit die Anwender diese auch effizient und korrekt in ihren Praxisalltag integrieren, setzt ADSystems auf ein umfassendes Fortbildungsangebot. Mit Hands-on-Workshops unter der Leitung nationaler und internationaler Top-Referenten, fachlich herausragenden Kongressveranstaltungen und der Ausstattung praktischer Arbeitskurse von führenden privaten Fortbildungsinstituten mit



Abb. 1: ADSystems-Außendienst-Meeting mit Margie Miranda (links), BISCO Senior Account Manager.

High-End-Produkten stellt das Unternehmen sicher, dass interessierte Zahnärzte ihr Behandlungsspektrum auf Basis von kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung ständig optimieren können.

Einigkeit in Philosophie und Qualitätsbewusstsein

Der umfassende Service von ADSystems in allen Produktbereichen trägt in hohem Maße zum Unternehmenserfolg bei. Nicht zuletzt die Auswahl hochwertiger Qualitätsprodukte ist ein ausschlaggebender Faktor für den langjährig treuen Kundenstamm, auf den das Unternehmen mit Stolz blickt. Eine stabile Partnerschaft plant ADSystems auch mit der jüngst akquirierten Marke BISCO. Der amerikanische Spezialist für Adhäsiv- und Kompositentechnologie aus Schaumburg, Illinois, bildet einen renommierten Zugewinn für die bisherige Angebotspalette. 1981 gegründet, hat sich BISCO besonders dem wissenschaftlichen Aspekt innerhalb der Zahnheilkunde verschrieben und forscht fortwährend an neuen Produktentwicklungen. Davon profitieren ab sofort auch die Kunden von ADSystems,

die von nun an unter anderem das lichthärtende Universal-Adhäsiv All-Bond Universal®, den kunststoffmodifizierten Kalziumzement TheraCal LC® und Core-Flo™ DC Lite, ein dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial, von BISCO beziehen können.

wendung überzeugten die Amerikaner.

Seit März 2018 sind BISCO-Produkte in Deutschland und Österreich exklusiv bei ADSystems erhältlich und sollen den Zahnmedizinern insbesondere über die starke Präsenz bei Fortbildungsveranstal-

Unter dem Leitspruch „Adhäsion ist unsere Leidenschaft“ widmet sich BISCO seit mehr als 35 Jahren insbesondere einer stetigen Verbesserung der restaurativen Zahnheilkunde.

Da BISCO bisher auf dem deutschen Markt nicht aktiv repräsentiert war, suchte der amerikanische TraditionsHersteller nach einem Vertriebspartner, der seine Philosophie teilt und die Innovationskraft der Produkte in Deutschland und Österreich bekannt zu machen vermag. Die Entscheidung für ADSystems wurde sehr bewusst getroffen: Dessen Go-to-Market-Strategie sowie der Dreiklang aus wissenschaftlich fundierter Zahnheilkunde, innovativen Dentalprodukten und Hands-on-Kursen für das Erlernen der praktischen An-

tungen vorgestellt werden. „Sowohl bei ADSystems als auch bei BISCO handelt es sich um Unternehmen mit großer Erfahrung und einem sehr ähnlichen Wertekatalog“, erklärt Stefan Jerney, Geschäftsführer bei ADSystems. „Beiden ist ein hoher Qualitätsstandard der angebotenen Produkte außerordentlich wichtig, ergänzt durch einen absolut zuverlässigen Service. Bei aller Tradition darf man sich natürlich dennoch dem Fortschritt nicht verschließen – Innovationsfähigkeit und kontinuierliche Forschung sind für beide Firmen das A und O, wenn wir unseren Kunden dauerhaft als starke Partner am Dentalmarkt zur Seite stehen wollen.“

Forschung an erster Stelle

Unter dem Leitspruch „Adhäsion ist unsere Leidenschaft“ widmet sich BISCO seit mehr als 35 Jahren insbesondere einer stetigen Verbesserung der restaurativen Zahnheilkunde. Dabei wird die gesamte Palette benötigter Produkte für jedes Restaurationsverfahren abgedeckt, einschließlich Haftmittel, Ätzmittel und Kunststoff-Verbundwerkstoffe. Seine Produkte fertigt BISCO, ein nach ISO 13485 zertifiziertes Unternehmen, ausschließlich in den USA.

Zu Beginn der Unternehmensgeschichte, als der Forschungschemiker Dr. Byoung I. Suh die

Firma 1981 gründete, lag der Schwerpunkt zunächst auf Kompositen. Durch gezielte Forschung und Entwicklung trieb BISCO in der Folgezeit mit seinen Flaggschiff-Produkten ALL-BOND2 und ONE-STEP die dentale Adhäsivtechnologie voran. Der Erfolg ließ nicht lange auf sich warten: Nach bescheidenen Anfangsjahren in einem kleinen Büro in Lombard im US-Bundesstaat Illinois hat BISCO heute seinen Hauptsitz in Schaumburg/Illinois, inklusive eines umfangreichen Forschungs- und Entwicklungslabors. Mit modernster Ausrüstung und innovativen Techniken werden hier neue Materialien entwickelt und bestehende verbessert. Inzwischen umfasst die komplette Produktlinie von BISCO mehr als 800 weltweit verkaufte Artikel, und jedes Jahr setzt das Unternehmen mit weiteren Angeboten neue Akzente in der Adhäsiv- und Kompositentechnologie.

Zusammenspiel von Wissenschaft und Kunst

Die stetigen Forschungen von BISCO-Wissenschaftlern, Chemikern und klinischen Zahnärzten treiben die Entwicklung neuer zahnmedizinischer Materialien und Techniken rasch voran. Das Unternehmen hat sich das Ziel gesetzt, die üblichen Investitionsstandards für Forschung und Entwicklung noch zu übertreffen, um seinen Partnern optimiert abgestimmte Lösungen zu bieten. Dafür testen, messen und analysieren Forschungszahnärzte, Polymerchemiker und Biomedizin-Ingenieure in dem 12.000 Quadratmeter großen Labor permanent die hergestellten Materialien mit den modernsten Instrumenten der Branche. Auch in der Praxis müssen sich die Produkte bewähren: Klinische Bewertungen bilden einen grundlegenden Baustein ihres Erfolgs.

An Universitäten und in zahnmedizinischen Organisationen weltweit arbeiten Wissenschaftler und Studenten oftmals über Jahre hinweg an der Weiterentwicklung und praktischen Erprobung der Materialien. Dieser multidisziplinäre Ansatz ermöglicht es BISCO, vorhandene Probleme und Einschränkungen zu überwinden und sein Forschungsteam in die langfristige Technologieentwicklung einzubeziehen. Außerhalb der USA vermarktet BISCO seine Produkte über ein Netzwerk sorgfältig ausgewählter Vertriebspartner in mehr als 60 Ländern und legt großen Wert auf die enge Zusammenarbeit mit der internationalen Dentalgemeinschaft. Mit ADSystems weiß man nun einen weiteren starken Partner an seiner Seite, der das gemeinsame Ziel verfolgt, die in den USA geschätzten und hochwertigen Dentalprodukte auch in Deutschland und Österreich zu etablieren. **DT**

American Dental Systems GmbH

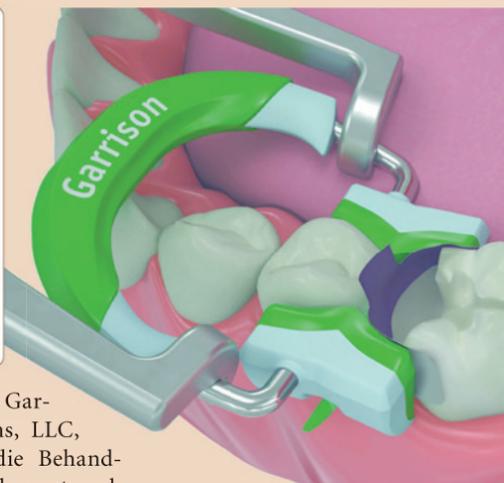
Tel.: +49 8106 300-300
www.ADSystems.de



Abb. 2: Das Management des Familienunternehmens American Dental Systems aus Vaterstetten bei München (v.l.n.r.): Christine Jerney, Stefan Jerney, Gerlinde Jerney und Günther Jerney.

Bestes Teilmatrixsystem 2018

Composi-Tight® 3D Fusion™ von THE DENTAL ADVISOR ausgezeichnet.



Das neue Produkt von Garrison Dental Solutions, LLC, verkürzt nicht nur die Behandlungszeit, sondern verbessert auch die Ergebnisse bei Klasse II-Kompositrestaurationen – und wurde nun mit dem „Dental Advisor Top Award“ als wichtiger Meilenstein in der Teilmatrixtechnologie anerkannt.

„Wir haben jahrelange Forschung und Entwicklung in Designinnovation, Praxistests und Kundenfeedback investiert und freuen uns sehr über den Erfolg von 3D Fusion“, so Robert Anderson, geschäftsführender Gesellschafter und Leiter der Forschung und Entwicklung bei Garrison. „Es war schon immer unsere Mission, Zahnärzten Produkte mit vorher-sagbaren Ergebnissen zu bieten. Da wir das Feedback von Zahnärzten in dieses aktuelle Matrixsystem eingearbeitet haben, ist 3D Fusion definitiv zum Sieger in der Kategorie Teilmatrixsysteme geworden.“ Garrison revolutionierte im

Jahr 1996 den Prozess bei Klasse II-Kompositrestaurationen durch die Einführung des Composi-Tight® Teilmatrixsystems in die Dentalbranche und entwickelte in den vergangenen zehn Jahren beständig neue Innovationen bei Teilmatrixsystemen. Das 3D Fusion Teilmatrixsystem wurde 2017 auf den Markt gebracht und bietet deutliche Vorteile, da es distal des Eckzahns, bei kurzen Zähnen, in pädiatrischen Anwendungen und mit dem neuen Wide Prep-Ring bei sehr weiten Präparationen eingesetzt werden kann. [DT](#)



Garrison Dental Solutions
Tel.: +49 2451 971-409
www.garrisdental.com

Präzisionsmaterial für implantologische Abformungen

R-SI-LINE® HEAVY-EXACT K – Zeitsparend dank schneller Aushärtung.

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

R-SI-LINE® HEAVY-EXACT K ist ein thixotropes, hochviskoses Präzisionsabformmaterial für implantologische Abformungen und einsetzbar für verschiedene Abformtechniken, wie der Pickup- oder Repositionstechnik. Das hydrophile A-Silikon zeichnet sich durch eine gute Benetzbarkeit der abzuformenden Oberflächen aus. Details werden präzise erfasst. Die

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

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

R-dental
Dentalerzeugnisse GmbH
Tel.: +49 40 30707073-0
www.r-dental.com



Neue MTA-Konsistenz bei gleicher Leistungsfähigkeit

MTA Repair HP von Angelus überzeugt durch hohe Praktikabilität im Praxisalltag.

MTA Angelus ist ein etabliertes Produkt in der Zahnmedizin, besonders unter Endodontologen. Es wird seit 2001 von Angelus hergestellt, das einzige brasilianische Unternehmen, welches über das Wissen und die Expertise verfügt, um es zu produzieren. Das Wurzelkanal-Füllmaterial ist in wissenschaftlichen Kreisen äußerst anerkannt, und seine Ergebnisse sowie Wirksamkeit sind durch viele Artikel und wissenschaftliche Untersuchungen belegt.

MTA Angelus wurde eingeführt, um jene klinischen Fälle umzukehren, bei denen Zähne zur Extraktion verurteilt waren, wie zum Beispiel bei Wurzelperforationen oder Furkationsdefekten. Heutzutage ist bekannt, dass MTA Angelus für eine Vielzahl von Indikationen, abgesehen von den



kation wie MTA Angelus, dessen großer Vorteil jedoch in der neuen Konsistenz und erhöhten Formbarkeit liegt, welche eine ideale Handhabung und Einfügung des Produkts in die Zahnhöhle ermöglichen. Klinikärzte berichteten über die sandige Konsistenz von MTA Angelus, eine Eigenschaft des Pro-

oben genannten, verwendet werden kann.

MTA Repair HP besitzt die gleiche Leistungsfähigkeit, chemischen und biologischen Eigenschaften und Indi-

duktpulvers, und den damit verbundenen Schwierigkeiten in der Anwendung des Produkts. Zusätzlich zu der Änderung der Konsistenz verfügt das Produkt auch über ein neues Röntgenkontrastmittel, Calciumwolframat, das keine Verfärbung der Wurzel oder Zahnkrone verursacht. Das Produkt besticht außerdem durch eine innovative Verpackung in Einzeldosis-Kapseln und Einwegfläschchen, die in einem exklusiven Etui verpackt sind. Angelus glaubt, dass Innovation nicht nur aus Produkten, sondern auch aus funktionalen und praktischen Verpackungen für den Zahnarzt besteht. [DT](#)

Angelus Indústria de Produtos Odontológicos S/A
Tel.: +55 43 2101-3200
www.angelusdental.com

ANZEIGE

JETZT
kostenlos
anmelden!

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

www.DTStudyClub.de

Dental Tribune Study Club

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



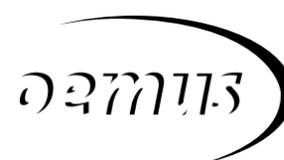
Werde zum WM-Propheten

Die FIFA Fußball-WM 2018 tippen
und tolle Preise gewinnen

© Roman Samborskyi/Shutterstock.com



JETZT
REGISTRIEREN
tippspiel.oemus.com





Ziele der EFP

Über die globale Rolle der EFP und die Pläne der Vereinigung zur Förderung der Mundgesundheit bei Patienten 60+ spricht EFP-Präsident Prof. Dr. Anton Sculean im Interview. ▶ Seite 18



Orale Antikoagulanzen

Behandlungsmaßnahmen bei Patienten mit medikamentös induzierten Gerinnungshemmungen erklären Dr. Jeanette Raue und Priv.-Doz. Dr. Nicole Pischon, Schönefeld, DE. ▶ Seite 20



Zahnpasta-Serie

Mit Glucose-Oxidase sorgt [BE YOU.] der Marke CURAPROX von Curaden für eine optimale Mundflora. Die Produkte sind ab sofort in Apotheken und online erhältlich. ▶ Seite 23

Ein Jahr neue EU-Medizinprodukte-Verordnung

Industriefachverbände befürchten einen deutlichen Engpass bei den Benannten Stellen und bei der Implementierung der EU-Medizinprodukte-Verordnung mit negativen Auswirkungen auf die Branche und den Gesundheitsmarkt.

BERLIN – Am 25. Mai 2017 ist die neue EU-Medizinprodukte-Verordnung in Kraft getreten. Doch auch nach zwölf Monaten sind noch immer viele Fragen zur praktischen Umsetzung offen. Darauf machen die in der „Arbeitsgruppe MPG der Industriefachverbände“ (AG MPG) organisierten Verbände eindringlich aufmerksam.

Auf die Hersteller, Benannten Stellen und weiteren Akteure im Gesundheitswesen kommen durch die neue Verordnung zahlreiche Veränderungen zu. Prozesse und Abläufe in den Unternehmen müssen an die neuen Anforderungen angepasst werden, gleichzeitig sind zahlreiche rechtliche Aspekte noch zu klären.

Die Verbände befürchten zudem einen enormen Engpass bei den Benannten Stellen. Aktuell gibt es in der EU nur noch 59 Benannte Stellen für Medizinprodukte – von ursprünglich 90. Damit sind hier bereits heute Kapazitätsprobleme

vorhanden. Hersteller müssen lange Wartezeiten in Kauf nehmen, bevor sie die notwendigen Zertifizierungen erlangen, um ihre Produkte in den Verkehr bringen zu können.



Insbesondere kleinere und neue Hersteller am Markt stehen schon heute vor der großen Herausforderung, dass Benannte Stellen oftmals keine Neukunden mehr aufneh-

men. Mit der EU-Medizinprodukte-Verordnung kommen zudem weitere Hürden für eine Neubenennung auf diese Stellen zu, sodass Experten langfristig nur noch mit rund 40 Be-

„Die MedTech-Unternehmen benötigen Planungssicherheit und Klarstellungen zur Implementierung, zu den Übergangsvorschriften und zu den Regeln der klinischen Prüfung der EU-Medizinprodukte-Verordnung. Benannte Stellen und Überwachungsbehörden müssen die neuen Anforderungen der MDR tatsächlich umsetzen können.“

Joachim M. Schmitt
BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied

Keine Lösungsansätze in Sicht

Mit den ersten Benennungen ist nicht vor Mitte 2019 zu rechnen. Es ist daher sehr unwahrscheinlich, dass mit Geltungsbeginn der EU-

BVMed
Gesundheit gestalten.

rigkeiten mit der Vermarktung ihrer Produkte bekommen, was zu wirtschaftlichen Einbußen und unter Umständen sogar zur Gefährdung der gesamten Geschäftstätigkeit führen könnte. Somit würden Innovationen nicht mehr in den Markt gelangen und Produkte nicht mehr beim Patienten ankommen. Die AG MPG hat die Politik bereits mehrfach auf dieses brisante Thema hingewiesen. Lösungsansätze sind derzeit nicht in Sicht, und die viel zu knappe Übergangsfrist läuft für die Medizinproduktehersteller in zwei Jahren aus. Die Verbände fordern daher nachdrücklich kurzfristige Konsultationen auf EU-Ebene zur Lösung dieses Problems. **DT**

Quelle:
BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Erste Never Events-Liste für Zahnärzte

Richtlinie soll Patientensicherheit und Praxisbewusstsein erhöhen.

EDINBURGH – „Einen falschen Zahn ziehen“ ist nicht nur ein Horrorszenerario für den Patienten, sondern ebenso für den Zahnarzt. Zur Vermeidung solcher Vorfälle wurde nun unter Führung der University of Edinburgh eine Never Events-Liste für Zahnärzte veröffentlicht. Never Events – das sind Vorfälle, die, sofern alle nötigen Vorsorge-maßnahmen getroffen wurden, niemals passieren dürfen. Sie haben für Patienten schwerwiegende Folgen und gelten in der Regel als vermeidbare Fehler. In der Medizin, unter anderem in der Chirurgie, gibt es diesbezüglich bereits eine Verständigung – in der Zahnmedizin fehlte sie bisher.

Schaffung internationaler Sicherheitsstandards

Unter Leitung der University of Edinburgh wurde nun in Zusammenarbeit mit der Cardiff University und dem King's College London solch eine Liste für die Primärversorgung in der Zahnmedizin ausgearbeitet und im *British Dental Journal* veröffentlicht. Ziel dieser Zusammenstellung ist die nachhaltige Verbesserung der Patientensicherheit und das Schaffen von in-

ternationalen Sicherheitsstandards, indem das Bewusstsein aufseiten des Praxisteams erhöht und Vorgehensweisen im Team optimiert werden. Wie *dailymail.co.uk* berichtet, wurde die Ausarbeitung bereits von der Weltgesundheitsorganisation akzeptiert.



Die 15 Never Events

1. Den Kiefer des Patienten brechen.
2. Den falschen Zahn herausziehen.
3. Den falschen Patienten behandeln.
4. Injektion des falschen Medikaments bei der Anästhesie.
5. Verletzen des Patientenauges durch Versäumnis des Ge-

brauchs eines geeigneten Augenschutzes.

6. Hinterlassen von Fremdkörpern im Patienten nach chirurgischen Eingriffen.
7. Inhalation von Fremdkörpern durch den Patienten.
8. Versäumnis der Sterilisierung von Instrumenten.
9. Versäumnis, die Vorgeschichte von Allergien des Patienten auf Medikamente zu erfassen.
10. Verwendung von Dentalmaterial bei einem Patienten mit bekannter Allergie gegen das verwendete Dentalmaterial.
11. Verordnung eines Medikaments an einen Patienten mit einer bekannten Allergie gegen das Medikament.
12. Wiederverwendung von Einwegartikeln.
13. Nichtbeachtung der Mundkrebsbeurteilung von Läsionen des Patienten, die nach zwei Wochen Behandlung nicht heilen.
14. Nichtdurchführung der oralen Krebsvorsorge im Rahmen der Routineuntersuchungen.
15. Verschreibung von falschen Medikamenten für Kinder. **DT**

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

OP IM LIVESTREAM

22. Juni 2018 ab 13 Uhr

ZWP ONLINE www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



www.oemus.com

CAMLOG Live-OP des Monats

Schablonengestützte inseriert-anatomische Weichgewebsausformung

Dr. Rouven Wagner

1
CME-Punkt

Termin
am 22. Juni, ab 13 Uhr unter:
www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

Unterstützt von: **camlog**



Thema: Schablonengestützte inseriert-anatomische Weichgewebsausformung

Backward-Planning ist unabdingbar für den Erfolg einer Rekonstruktion mit Implantaten. Neben der dreidimensionalen Darstellung des Kieferknochens und der angrenzenden anatomischen Strukturen ist die virtuelle Implantatplanung zunehmend im Einsatz. Auf Basis der Daten werden im Vorfeld individuelle CAD/CAM-Gingivaformer aus Zirkoniumdioxid zur Ausformung des Weichgewebes in der ästhetischen Zone gefertigt.

In dieser Live-OP im Rahmen des 4. ISMI-Jahreskongresses in Hamburg, werden mithilfe einer gedruckten Bohrschablone die zweiteiligen CERALOG® Implantate präzise in suffi-

zienter Positionierung in der ästhetischen Zone inseriert und mit individuelle Healing Abutments versorgt. Im interdisziplinären Austausch führt diese Behandlungsmethode zu einem vorhersagbaren Ergebnis.

CERALOG® Keramikimplantate sind biokompatibel, ausgegriift und bewährt. Sie bieten eine hohe Vorhersagbarkeit und weisen außergewöhnliche ästhetische Eigenschaften auf. Das Sortiment umfasst elfenbeinfarbene ein- und zweiteilige Keramikimplantate und reversibel verschraubte Prothetikkomponenten. Erfahren Sie in dieser Live-OP, welche Optionen Keramikimplantate bieten.



Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

OEMUS MEDIA AG

Hobeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

„Die EFP wird die weltweit anerkannteste Institution im Bereich der Parodontologie sein“

Prof. Dr. Anton Sculean im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*, über die Entwicklung eines europäischen und globalen Mundgesundheitsbewusstseins.

Anlässlich des diesjährigen Europäischen Tages der Parodontologie Anfang Mai informierte der Präsident der European Federation of Periodontology (EFP), Prof. Dr. Sculean, über das neue Programm der EFP zur Förderung der Mundgesundheit bei Patienten 60+ sowie über die globale Rolle und Verantwortung der EFP hinsichtlich Prävention, Früherkennung und Behandlung von Zahnfleischerkrankungen.

Dental Tribune: Am 12. Mai wurde europaweit der „European Gum Health Day“ der European Federation of Periodontology (EFP) begangen. Welche Bedeutung hat dieser Tag?

Prof. Dr. Anton Sculean: Das Ziel dieses Tages war es, auf die Bedeutung der Zahnfleisch- und Mundgesundheit in der gesamten europäischen Bevölkerung hinzuweisen. Dabei wurden über Prävention, Erkennung und Behandlung von Gingivitis, Parodontitis, aber auch von periimplantären Erkrankungen informiert. Dies geschah in unterschiedlichsten Formen – in Vorträgen, Berichten und Demonstrationen – und in den meisten europäischen Ländern gleichzeitig, sodass dadurch breite Bevölkerungsschichten erreicht und eine größere Wirkung erzielt wurden. Die Medien, wie z.B. Fachzeitschriften und verschiedene Social Media-Plattformen, spielten dabei auch eine enorme Rolle für die Verbreitung dieser Informationen.

Die EFP, deren Präsident Sie aktuell sind, nimmt eine weltweit wachsende Rolle in der Parodontologie und Implantologie ein. Auf welchen Aspekten liegt Ihr Hauptaugenmerk während Ihrer Präsidentschaft?

Zunächst einmal wollen wir die Rolle der EFP als weltweit führende

Organisation in der Parodontologie und Implantologie stärken. Die Bedeutung der Zahnfleischgesundheit als wichtiger Faktor für die allgemeine Gesundheit und die Lebensqualität während der gesamten Lebensdauer sollte weiter hervorgehoben werden. Dies gilt insbesondere bei Senioren, die über 60 Jahre alt sind. Das Hauptziel dabei ist es, die allgemeine und orale Gesundheit

Die Parodontologie ist die zahnmedizinische Disziplin, die am engsten mit der Humanmedizin verknüpft ist. Unzählige Studien haben auf die engen Zusammenhänge zwischen Parodontitis und allgemeinmedizinischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen etc. hingewiesen. Dabei macht es durchaus Sinn, auf diese Zusammenhänge auch im Rahmen

Das wichtigste Projekt meiner Präsidentschaft ist es, genau diese Bevölkerungsgruppe – ich nenne sie 60+, über die enorme Bedeutung der Zahnfleischgesundheit hinsichtlich der Lebensqualität zu informieren. Dabei planen wir eine Informationskampagne, die strategisch sowohl die Patienten als auch die entsprechenden Fachpersonen erreichen soll. Informationen zur Prävention, Erkennung

und so eine große Anzahl von Menschen erreichen können.

Die Bedeutung der Zahnfleischgesundheit gelangt immer mehr in das globale Bewusstsein. Wo sehen Sie die EFP in fünf oder zehn Jahren?

Ich bin mir sicher, dass in nicht allzu ferner Zukunft die EFP die weltweit anerkannteste Institution



Abb. 1: Prof. Dr. Anton Sculean, Präsident der European Federation of Periodontology (EFP). – **Abb. 2:** Dr. Xavier Struillou (links) aus Nantes, Koordinator des European Gum Health Day 2018, und Prof. Dr. Anton Sculean (rechts), Präsident der EFP, stellen den European Gum Health Day 2018 während einer Pressekonferenz vor.



und Lebensqualität ein Leben lang zu erhalten, denn sehr oft wird außer Acht gelassen, dass ein gesundes Zahnfleisch unser gesamtes Wohlbefinden beeinflusst und Zahnfleischprobleme der Ästhetik schaden. Daher müssen wir sowohl die Bevölkerung als auch zahnmedizinisches Fachpersonal über die Bedeutung dieser Aspekte informieren und sensibilisieren.

Studien der letzten Zeit sind Zusammenhängen von Parodontitis und Erkrankungen wie Magenkrebs, Alzheimer, Diabetes u.v.m. auf der Spur. Sollte daher die Parodontologie nicht auch Teil des Humanmedizin-Studiums werden?

des Medizinstudiums hinzuweisen und die Allgemeinmediziner bereits im Studium diesbezüglich zu sensibilisieren.

„Die Bedeutung der Zahnfleischgesundheit als wichtiger Faktor für die allgemeine Gesundheit und die Lebensqualität während der gesamten Lebensdauer sollte weiter hervorgehoben werden.“

Eine besondere Herausforderung für die Parodontologie schlechthin ist sicherlich auch die zunehmend alternde Gesellschaft und die sich daraus ergebenden Problemstellungen. Wie ist die EFP hier aufgestellt?

nung und Behandlung von Gingivitis, Parodontitis, aber auch von periimplantären Erkrankungen werden in unterschiedlichsten Formen ver-

breitet, beispielsweise durch Vorträge und Demonstrationen, aber auch mittels verschiedener Anschauungsmaterialien, die in mehrere Sprachen übersetzt werden, um europaweit zur Verfügung zu stehen

im Bereich der Parodontologie sein wird. Ihre Präsenz wird von den allgemeinmedizinischen Fachgesellschaften und von den verschiedenen politischen Gremien immer umfassender zur Kenntnis genommen und ihre Stimme wird zunehmend gesundheitspolitisches Gewicht bekommen. Damit wird die Parodontologie insgesamt eine viel größere Bekanntheit, Anerkennung und Akzeptanz erlangen, was letztendlich einen enormen Einfluss auf das europäische und globale Mundgesundheitsbewusstsein haben wird.

Prof. Sculean, vielen Dank für das Gespräch. DT



Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde in Verona

Am 3. und 4. Mai 2019 finden die „Giornate Veronesi“ in original italienischem Flair statt.



VERONA – Das Implantologie-Event der Sonderklasse „Giornate Romane“ wechselt den Standort und wird 2019 unter dem Namen „Giornate Veronesi“ in Verona stattfinden. Neuer Kooperationspartner ist die Universität Verona. Neben dem Hauptpodium Implantologie wird es auch ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein Programm für die zahnärztliche Assistenz geben. Die Kongresssprache ist deutsch. In Kooperation mit der Universität Verona findet am 3. und 4. Mai 2019 mit den Giornate Veronesi – den Veroneser Tagen – zum vierten Mal ein Zahnmedizin-Event mit dem besonderen italienischen Flair statt. Tagungsorte sind die Universität Verona (Freitagvormittag)

sowie das Kongress-Resort Villa Quaranta am Stadtrand von Verona.

Die Veranstaltung, die seit 2013 zunächst in Kooperation mit der Sapienza Universität/Rom mit großem Erfolg stattgefunden hat, setzt erneut auf die Verbindung von erstklassigen wissenschaftlichen Beiträgen und italienischer Lebensart. Gleichzeitig wurde das Programm inhaltlich erweitert, sodass es neben dem Hauptpodium Implantologie auch ein durchgängiges Programm „Allgemeine Zahnheilkunde“ sowie ein Programm für die zahnärztliche Assistenz geben wird. Dabei werden sowohl inhaltlich als auch organisatorisch besonders innovative Konzepte umgesetzt. Zielgruppen sind deutschsprachige Zahnärzte aus

Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie italienische Kollegen (Programmteil an der Universität Verona). Die Kongresssprache ist deutsch (teilweise Englisch). Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/IT und Prof. Mauro Marincola/IT. Der Kongress startet am Freitagvormittag an der Universität Verona mit einem wissenschaftlichen Vortragsprogramm und der Übertragung einer Live-OP. Ab Freitagnachmittag sowie am Samstag finden Table Clinics und wissenschaftliche Vorträge im Kongress-Resort Villa Quaranta statt.

Die Giornate Veronesi bieten ungewöhnlich viel Raum für Referentengespräche, kollegialen Austausch

sowie für die Kommunikation mit der Industrie. Neben dem Fachprogramm geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie das typisch italienische Abendessen mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit. Bis 30. September 2018 gilt ein Frühbucherrabatt von zehn Prozent auf die komplette Teilnehmergebühr. DT

OEMUS MEDIA AG

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



Senior Premium Partner
otmedical[®]

Premium Partner
camlog

Premium Partner
straumann
simply doing more

Premium Partner
ACTEON
Germany

VISIONS IN IMPLANTOLOGY

1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

28./29. SEPTEMBER 2018

NEU
SAVE THE
DATE

KONGRESSPROGRAMM
INKL. KURZABSTRACTS



www.dgzi-jahreskongress.de

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

WWW.OEMUS.COM

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

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

Direkte orale Antikoagulanzen

Patienten mit medikamentös induzierten Gerinnungshemmungen stellen eine besondere Herausforderung dar.
Von Dr. Jeannette Raue und Priv.-Doz. Dr. Nicole Pischon, beide Schönefeld, Deutschland.

Eine medikamentöse Antikoagulation erfolgt in der Regel zur Prophylaxe und Therapie thromboembolischer Erkrankungen, wobei innerhalb dieser Gruppe Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern den Hauptanteil bilden. Das Durchschnittsalter dieser Patienten liegt zwischen 75 und 85 Jahren.^{1,2} Seit mehr als 50 Jahren wird eine orale Antikoagulation mit Gerinnungshemmern durchgeführt. Dabei kommen in der Regel Vitamin-K-Antagonisten als Therapeutikum der Wahl zum Einsatz.^{1,2} Die Therapieüberwachung erfolgt mittels Erhebung des INR (International Normalized Ratio), wobei der therapeutische Bereich optimalerweise zwischen 2,0 und 3,5 liegen sollte, je nach Krankheitsbild.³ Die Gerinnungshemmung und somit die Blutungsneigung steigt mit zunehmendem INR. Nachteile der Vitamin-K-Antagonisten sind jedoch das enge therapeutische Fenster und die damit verbundenen erforderlichen regelmäßigen Kontrollen der Gerinnungsparameter. Außerdem sind zahlreiche Interaktionen mit unterschiedlichen Nahrungsmitteln und Medikamenten be-

rinnungskaskade ein (Abb. 1). Die DOAKs werden unterteilt in den direkten Thrombininhibitor Dabigatran (Pradaxa®) und die Faktor-Xa-Inhibitoren Apixaban (Eliquis®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Edoxaban (Lixiana®).⁸ Während bei einer Medikation mit Vitamin-K-Antagonisten eine Kontrolle der Gerinnungshemmung nötig ist, wird eine Überwachung der Laborparameter und damit einhergehende Anpassung der therapeutischen Dosis für diese Medikamentengruppe nicht empfohlen.¹ Die Substanzen werden täglich in oraler Form in einer festen Tagesdosis gegeben. Deshalb sind die DOAKs aufgrund ihrer einfachen Anwendung sehr patienten- und behandlerfreundlich, wobei eine entsprechende Compliance seitens des Patienten unabdingbar ist. Allerdings war bislang auch kein Gegenmittel bei einer Überdosierung verfügbar.⁹ Die DOAKs zeichnen sich durch einen besonders schnellen Wirkungseintritt innerhalb von zwei bis vier Stunden und einer Halbwertszeit von sieben bis 14 Stunden aus¹⁰⁻¹⁸, während die Wirkung der Vitamin-K-Antagonisten erst nach

Zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen bei Patienten mit DOAKs

Bei Patienten, die mit DOAKs therapiert werden, sollte perioperativ Folgendes beachtet werden:

Die Planung elektiver Eingriffe bedarf der Berücksichtigung patientenspezifischer Faktoren, zu denen neben dem allgemeinen Gesundheitszustand auch die Art des gerinnungshemmenden Medikaments bzw. die Häufigkeit und Dosis der Einnahme gehört. Des Weiteren ist eine Kategorisierung des operativen Eingriffs bezüglich des zu erwartenden Blutungsrisikos von maßgeblicher Bedeutung. Hierbei werden kleine, unkomplizierte operative Eingriffe (z.B. Einzelzahnektaktionen, parodontale Behandlungen) mit einem geringen Blutungsrisiko von größeren, umfangreichen Eingriffen (z.B. Reihenextraktionen, Operationen der Kieferhöhle) mit erhöhtem Risiko für Nachblutungen abgegrenzt.^{21,22} Allgemein gilt, dass es für zahnärztlich-chirurgische Eingriffe ohne nennenswertes Blutungsrisiko nicht notwendig ist, die Einnahme der DOAKs aussetzen.^{23,24}

Vorteile	Nachteile
Keine Therapiekontrolle notwendig (konstante Dosierung) und dadurch einfachere Handhabung für Patient und Behandler	Keine Wirkspiegelkontrolle möglich
Schneller Wirkungseintritt (2–4 Stunden) und schnelles Ende der Wirksamkeit aufgrund der kurzen Halbwertszeit → dadurch kein parenterales „Bridging“ notwendig	Kein Antidot verfügbar (außer für Pradaxa®)
Weniger Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln und Medikamenten	Erhöhte Kosten
Weniger schwerwiegende Blutungen	Compliance des Patienten aufgrund der kurzen Halbwertszeit sehr wichtig

Table 1: Vor- und Nachteile der neuen direkten oralen Antikoagulanzen.

maschig beobachtet werden. Eine Wiederaufnahme der Einnahme kann, wenn eine Blutstillung intraoperativ möglich war, frühestens nach sechs bis acht Stunden erfolgen.^{12,22}

Vorgehen bei Blutungen

Insbesondere bei antikoagulierten Patienten kann es zu peri- und postoperativen Blutungen kommen. Aufgrund der kurzen Halbwertszeit wird sich die gerinnungshemmende Wirkung der DOAKs jedoch innerhalb von 12 bis 24 Stunden nach der letzten Einnahme aufheben.²⁶ Daher sollte der Zeitpunkt der letzten Einnahme und die Dosierung des Präparats bekannt sein. Im Falle einer auftretenden Blutung sollten zunächst lokal hämostatische Maßnahmen (z.B. Nahtversorgung, mechanische Kompression, Anwendung von Tranexamsäure) erfolgen. Darüber hinaus ist es möglich, dass – nach Absprache mit dem behandelnden Internisten oder Kardiologen – die nächste Dosis ausgelassen wird, um dem gerinnungshemmenden Effekt entgegenzuwirken.²⁷⁻²⁹ Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, ist eine stationäre Behandlung unumgänglich. Dort können bei schweren Blutungen Prothrombinkomplekonzentrate oder gerinnungsaktives Plasma verabreicht werden. Eine detaillierte Auflistung aller Maßnahmen, die bei starken Blutungen zu ergreifen sind, findet man im Deutschen Ärzteblatt.³⁰ Seit November 2015 ist für Pradaxa® ein Antidot in Form eines monoklonalen Antikörpers auf dem Markt. Das nur für stationäre Behandlungen im Krankenhaus zugelassene Präparat Idarucizumab (Praxbind®) führt innerhalb von wenigen Minuten zu einer Normalisierung der Gerinnungsparameter. Weitere Antidote befinden sich bereits in der Entwicklung.

Fazit

Die orale Antikoagulation erfolgt zur Prophylaxe und Therapie thromboembolischer Erkrankungen, wie dem nicht valvulärem Vorhofflimmern. In der zahnärztlichen Praxis stellt diese Patientengruppe einen nicht unerheblichen Anteil dar. Die Nichtberücksichtigung einer gerinnungshemmenden Me-

dikation kann dabei schwere Komplikationen verursachen.³² Deshalb sollte die Therapieplanung in jedem Fall in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Internisten bzw. Kardiologen erfolgen. Die neuen, direkten oralen Antikoagulanzen bilden eine neue Medikamentengruppe und besitzen einige Vorzüge gegenüber den etablierten Antikoagulanzen. Ein großer Vorteil ist die effektive und reversible Hemmung des jeweiligen Gerinnungsfaktors, sodass eine routinemäßige Gerinnungsüberwachung nicht mehr notwendig ist. Die Dosierung der DOAKs kann auch bei den meisten Patienten über einen sehr großen Zeitraum konstant gehalten werden. Ein wesentlicher Vorteil der DOAKs besteht zudem in der Verbesserung hinsichtlich schwerer Blutungen. [D](#)

Kontakt



Dr. Jeannette Raue

Zahn- und ProphylaxeCenter
Kinder-Jugendzahnmedizin
jeannette.raue@gmail.com



Priv.-Doz. Dr. Nicole Pischon

DGP-Spezialistin
für Parodontologie®

Zahn- und ProphylaxeCenter
Karl-Marx-Straße 24
12529 Schönefeld, OT Großziethen
Deutschland
www.zahnarzt-pischon.de

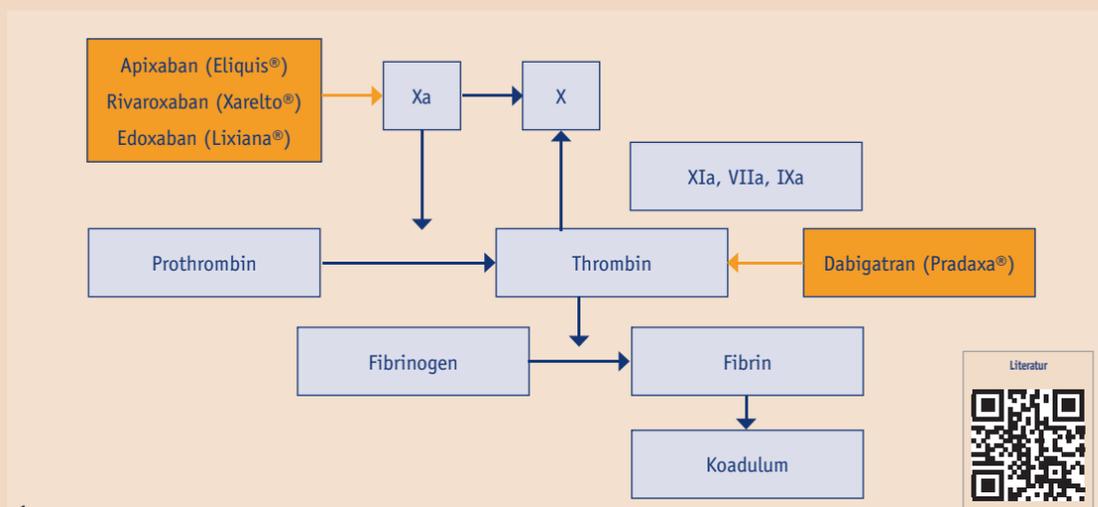


Abb. 1: Gerinnungskaskade vereinfacht dargestellt und die entsprechenden Hemmprozesse durch die DOAKs.

kannt.⁴ Darüber hinaus kann es bei der Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten zu einem Auftreten von mitunter schweren und lebensbedrohlichen Blutungen kommen.⁵⁻⁷

Deshalb wurden in den letzten Jahren als Alternative zu den Vitamin-K-Antagonisten die neuen direkten oralen Antikoagulanzen entwickelt und auf den Markt gebracht. Sie sind inzwischen sowohl zur präventiven Therapie des Schlaganfalls beim Vorhofflimmern als auch zur dauerhaften Therapie bei tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie zugelassen.⁸ Diese Medikamente haben die Vorteile, dass es weniger häufig zu schweren Blutungen kommt und eine regelmäßige Kontrolle der Gerinnungsparameter entfällt.¹

Direkte orale Antikoagulanzen (DOAKs)

Die DOAKs, alternativ auch als NOAKs (neue orale Antikoagulanzen) bezeichnet, greifen durch direkte Hemmprozesse in die Ge-

zwei bis vier Tagen einsetzt und die Halbwertszeit mit vier bis zehn Tagen deutlich länger ausfällt. Somit ist die Gerinnungshemmung bei den DOAKs aufgrund der kurzen Halbwertszeit bei Absetzen der Medikation relativ schnell aufgehoben. Eine parenterale Überbrückungstherapie, wie sie bei den Vitamin-K-Antagonisten mit der vorübergehenden Gabe von Heparin erfolgt, ist bei den DOAKs nicht notwendig. Darüber hinaus weisen sie weniger Interaktionen mit Lebensmitteln und Medikamenten auf¹⁹ und führen weniger häufig zu schwerwiegenden Blutungen als die Vitamin-K-Antagonisten.²⁰

Als Nachteile der Therapie mit DOAKs sind einerseits deren höhere Kosten im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten anzusehen, andererseits das Faktum, dass zurzeit – außer für Pradaxa® – noch kein geeignetes Antidot zur Verfügung steht. Tabelle 1 fasst die Vor- und Nachteile der DOAKs in einem Überblick zusammen.

Eventuell auftretende Blutungen können in der Regel durch lokale, blutstillende Maßnahmen gestoppt werden. Vielmehr sollte der Zeitpunkt eines elektiven Eingriffs sorgfältig geplant werden. Bei kleineren chirurgischen Eingriffen kann die Operation im Plasmatalspiegel des jeweiligen DOAKs durchgeführt werden (d. h. zwei bis vier Stunden vor der nächsten Einnahme). Zu diesem Zeitpunkt ist die gerinnungshemmende Wirkung der DOAKs am geringsten und das Risiko für Nachblutungen niedriger.²⁵

Bei größeren Eingriffen, die starke Blutungen mit sich ziehen können, ist ein Absetzen der DOAKs mindestens 24 Stunden oder länger vor dem geplanten Eingriff notwendig.²⁴ Dies sollte jedoch immer in Absprache mit dem behandelnden Kardiologen oder Internisten erfolgen. Im Anschluss an zahnärztlich-chirurgische Maßnahmen sollten die Patienten hinsichtlich möglicher auftretender Nachblutungen instruiert und gegebenenfalls eng-

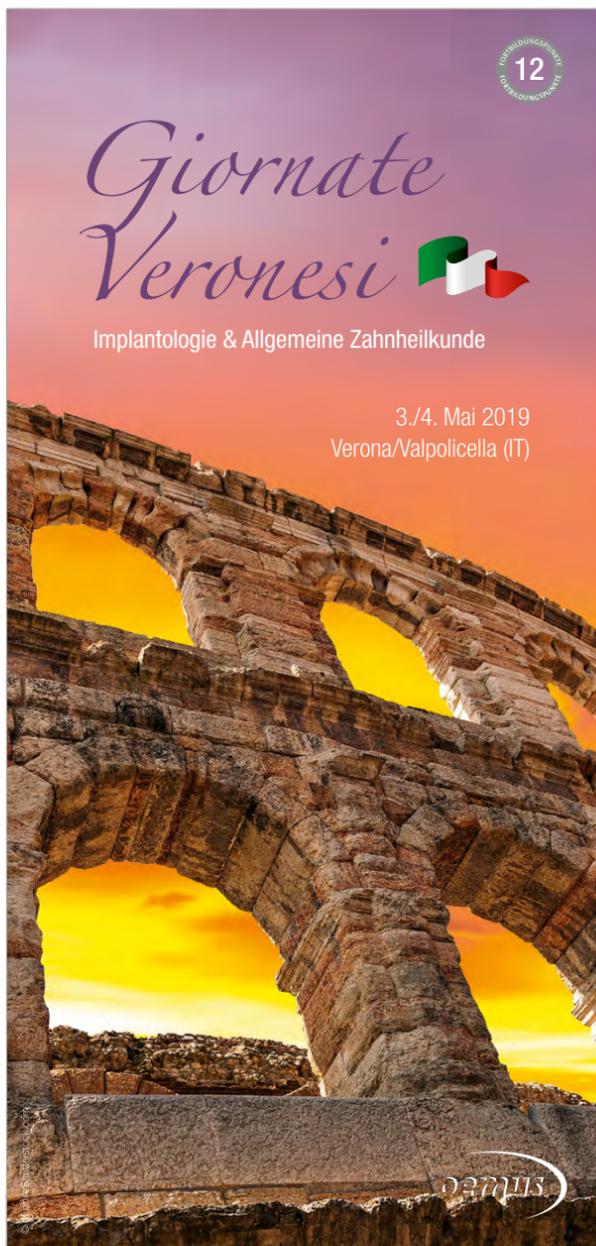
GIORNATE VERONESI

3. und 4. Mai 2019
Verona/Valpolicella (IT)

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info



Tagungsorte:

Universität Verona
Kongress-Resort Villa Quaranta (www.villaquaranta.com)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/Verona
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom

Kongresssprache:

Deutsch

Themenschwerpunkte:

- Implantologie
- Allgemeine Zahnheilkunde
- Hygiene (Assistenz)

Rahmenprogramm:

- Get-together 1. Tag
- Dinner-Party 2. Tag

Kongressgebühren:

Zahnarzt 550,- €
Zahnarzthelferin 195,- €
(inkl. Get-together und Dinner-Party, alle Preise zzgl. MwSt.)

10 % Frühbucherrabatt bis 30.9.2018

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zu den GIORNATE VERONESI zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

DTD-A-CH 5/18

Volkskrankheit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

„Kreidezähne“ haben Karies in bestimmten Altersgruppen schon überholt.



Abb. 1: (v.l.) Markus Bräkel (DGZMK), Prof. Dr. Michael Walter (DGZMK), Prof. Dr. Norbert Krämer (DGKiZ), Prof. Dr. Stefan Zimmer (DGPZM). – Abb. 2: Prof. Dr. Stefan Zimmer (DGPZM) während seines Vortrags.

Die sog. Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) stellt eine neue Volkskrankheit dar. In bestimmten Altersgruppen bei Kindern und Jugendlichen liegt ihr Auf-

treten höher als das von Karies. Das stellte Prof. Dr. Norbert Krämer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ), auf einer Pressekonfe-

renz der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) heraus. MIH bedeutet eine systemisch bedingte Strukturanomalie primär des Zahn-

schmelzes, die auf eine Mineralisationsstörung zurückzuführen ist. Sie tritt an einem bis zu allen vier ersten bleibenden Molaren auf. Solche „Kreidezähne“ sind äußerst schmerzempfindlich und reagieren sehr sensibel auf Hitze, Kälte und Zähneputzen.

ren Fehlstrukturierungen auf. Klinisch fällt die unterschiedliche Ausprägung der Erkrankung auf. Die Mineralisationsstörung kann sich dabei auf einen einzelnen Höcker beschränken oder aber die gesamte Oberfläche der Zähne betreffen. Die milde Form der MIH zeigt eher weiß-gelbliche oder gelb-braune, unregelmäßige Opazitäten im Bereich der Kauflächen und/oder Höcker.

Die schwere Form der Zahntwicklungsstörung weist abgesplitterte oder fehlende Schmelz- und/oder Dentinareale unterschiedlichen Ausmaßes auf. Die betroffenen Patienten klagen über Schmerzen beim Trinken, Essen und Zähneputzen. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität der jungen Patienten und erschwert die Behandlung beim Zahnarzt. Dennoch ist in diesen Fällen ein schnelles therapeutisches Eingreifen dringend geboten.

Bisphenol A kommt als Weichmacher ursächlich infrage

MIH hat eine rasante Entwicklung durchlaufen. 1987 wurde die Krankheit erstmals wissenschaftlich beschrieben, heute lässt sich bereits von einer neuen Volkskrankheit sprechen: Im Durchschnitt leiden zehn bis 15 Prozent der Kinder an MIH, bei den 12-Jährigen liegt die Quote laut DMSV (5. Deutsche Mundgesundheitsstudie) inzwischen sogar bei über 30 Prozent. Eine wesentliche Rolle bei der Entstehung scheinen Weichmacher aus Kunststoffen zu spielen, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Aufgrund von Tierversuchen ließ sich ein Zusammenhang zwischen Bisphenol A-Konsum und der Entwicklung von MIH nachweisen. Bei entsprechender Prophylaxe kann drohender Kariesbefall für solche Zähne dennoch abgewendet und deren Erhalt gesichert werden.

Als weitere potenzielle Ursachen für MIH kommen Probleme während der Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Antibiotikagaben, Windpocken, Einflüsse durch Dioxine sowie Erkrankungen der oberen Luftwege in Betracht. Diskutiert wird ein multifaktorielles Geschehen. Dennoch gilt die präzise Ursache wissenschaftlich weiterhin als ungeklärt. Da die Schmelzentwicklung der ersten Molaren und der Inzisivi zwischen dem achten Schwangerschaftsmonat und dem vierten Lebensjahr stattfindet, muss die Störung auch in dieser Zeitspanne auftreten. Jüngste Untersuchungen deuten darauf hin, dass aufgenommenes Bisphenol A bei der Entstehung eine große Rolle spielen.

Prävention nicht möglich – Prophylaxe schon

Weil die Veränderungen sich schon während der Zahntwicklung ereignen und die genauen Ursachen noch nicht geklärt sind, ist eine wirksame Prävention gegen MIH nicht möglich. Dies erklärte Prof. Dr. Stefan Zimmer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM). Da MIH-Zähne aber eine raue Oberfläche und in der Substanz eine schlechtere Qualität aufweisen, sind sie besonders kariesanfällig. Deshalb muss über das Zähneputzen hinaus eine besondere intensive Prophylaxe betrieben werden, um die Zähne vor Karies zu schützen. Hierfür stehen insbesondere Fluoridierungsmaßnahmen in der häuslichen Umgebung und der Zahnarztpraxis zur Verfügung, die altersbezogen angewandt werden müssen.

Regelmäßige Untersuchungen beim Zahnarzt, die Behandlung mit Fluoridlack und der Aufbau der Zähne mit verschiedenen Techniken können dazu beitragen, auch von MIH befallene Zähne bei guter Pflege ein Leben lang zu erhalten.

Schmerzempfindlichkeit lässt Lebensqualität sinken

Häufig weisen bei MIH die bleibenden Frontzähne und zunehmend auch die zweiten Milchmola-

Quelle: DGZMK

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

Termine 2018/2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

- | | | |
|------------------------|--|------------|
| 21./22. September 2018 | | Konstanz |
| 28./29. September 2018 | | Düsseldorf |
| 12./13. Oktober 2018 | | München |
| 12./13. April 2019 | | Wien |
| 17./18. Mai 2019 | | Düsseldorf |
| 20./21. September 2019 | | Hamburg |
| 04./05. Oktober 2019 | | 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



Faxantwort an +49 341 48474-290

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

- | | | | | | |
|-------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|
| 2018 | | 2019 | | 2019 | |
| Konstanz | 21./22. September 2018 | <input type="checkbox"/> | Wien | 12./13. April 2019 | <input type="checkbox"/> |
| Düsseldorf | 28./29. September 2018 | <input type="checkbox"/> | Düsseldorf | 17./18. Mai 2019 | <input type="checkbox"/> |
| München | 12./13. Oktober 2018 | <input type="checkbox"/> | Hamburg | 20./21. September 2019 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | München | 4./5. Oktober 2019 |

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail)

Stempel

DT-D-A-CH/5/18

Auf dem Weg zu einem gesunden Mundraum

Neue Zahnpaste-Serie [BE YOU.] von CURAPROX hilft.

Infektionen im Mundraum in Zusammenhang mit dem Biofilm, wie etwa Karies und Parodontitis, gehören noch immer zu den häufigsten Gesundheitsproblemen. In letzter Zeit ist das Interesse an einer neuen Methode zur Verhinderung dieser Krankheiten gestiegen: Enzyme, die natürlich im Speichel vorkommen und eine wesentliche Rolle für Schutz als auch Reparatur des Mundraums spielen. Indem sie Glucose-Oxidase für eine gesunde Mundflora einsetzt, hilft die neue Zahnpaste-Serie [BE YOU.] von CURAPROX dabei, eine optimale Balance im Mundraum zu erhalten.

Die Rolle der Enzyme

Oxidative Speichelenzyme hemmen das Wachstum kariogener Krankheitserreger im Mundraum. Daher enthält [BE YOU.] Glucose-Oxidase, ein natürlich vorkommendes Enzym, welches die Dys-



biose verhindert, indem es den Speichelfluss fördert und Glukose in Wasserstoffperoxid umwandelt und somit sanft die Zähne aufhellt.

„Das Wasserstoffperoxid und das Kaliumthiocyanat in der Zahnpaste unterstützen das natürlicherweise im Mundraum vor-

handene Enzym Lactoperoxidase“, sagte Christoph Fiolka, Leiter des chemischen Produktmanagements bei Curaden. „Lactoperoxidase bildet dann ein wirksames, natürliches antibakterielles System. Das Ergebnis ist, dass [BE YOU.] sanft die Zähne weißer macht, Verfärbungen des Zahnschmelzes ver-

hindert und zu einem gesunden, ausbalancierten Mikrobiom im Mundraum beiträgt.“

OHNE Triclosan, Mikroplastik oder Natriumlaurylsulfat

„Genauso wichtig ist aber, was in der Zahnpaste nicht enthalten ist“, so Fiolka. „[BE YOU.] enthält

kein Triclosan, Mikroplastik oder Natriumlaurylsulfat, ein in vielen Zahnpasten enthaltenes Schäummittel, um mögliche Irritationen der Mundschleimhaut zu vermeiden.“

CURAPROX, die Marke für Mundgesundheit von Curaden, entwickelte [BE YOU.] Mit Sitz in Luzern, Schweiz, legt Curaden den Schwerpunkt auf Forschung, Erziehung und die Zusammenarbeit mit Industrieexperten bei der Entwicklung von Produkten für Mundhygiene.

[BE YOU.] ist ab sofort in Apotheken und online unter <https://shop.curaprox.com/en/> erhältlich. **DT**

Curaden AG

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

Infos zum Unternehmen

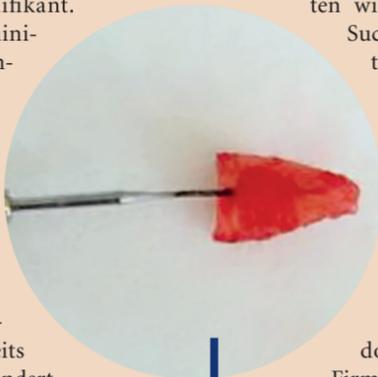


Wurzelrest-Entferner erhält europäisches Patent

rootEX macht einen meist schwierigen chirurgischen Eingriff überflüssig.

Die aktuellen Verfahren der Zahnwurzelrest-Entfernung sind sehr zeitaufwendig und dadurch kostspielig. Der Patient wird oft durch die langwierige Operation über einen längeren Zeitraum starken Schmerzen ausgesetzt und eine Antibiotika-Substitution ist unumgänglich. Obwohl der chirurgische Eingriff erfolgreich war, sind der Wundheilungsprozess und die Gefahr von Infektionen und Nachblutungen signifikant. Deshalb ist ein minimalinvasiver Eingriff in jedem Fall zu bevorzugen.

Der inzwischen vom europäischen Patentamt patentierte rootEX Wurzelrest-Entferner wurde bereits von mehreren Hundert Zahnarztpraxen getestet und positiv beurteilt. Effizienz und einfache Handhabung zeichnen den rootEX Wurzelrest-Entferner aus. Eine schnellere und kostengünstigere Extraktion von Zahnfragmenten wie Zahnwurzeln oder Wurzelresten ist nun möglich. Wie der rootEX Wurzelrest-Entferner funktioniert, zeigt ein Video auf der informativen Homepage www.root-ex.com.



finder Rainer Ganß. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass auch außerhalb von Europa großes Interesse besteht.

Suche nach Herstellern mit Vertrieb

Durch das nunmehr erteilte Patent und die Sicherung des internationalen Patentschutzes steht einer weltweiten Vermarktung nichts im Wege. „Hauptaugenmerk richten wir derzeit auf die

Suche nach international gut vernetzten Herstellern für die Fertigung, um mit dem Vertrieb zu beginnen. Wir sind mit einigen Unternehmen in Kontakt, hoffen jedoch auf weitere Firmen“, so Ganß.

rootEX Wurzelrest-Entferner entfernt Zahnfragmente ohne OP – minimalinvasiv und selbsterklärend. Auch in der Endodontie.

Interessierte Zahnärzte können sich zum Testen kostenlose Prototypen anfordern. **DT**

rootEX-Pressbüro – Professional Press

Dagmar Westerheide
Tel.: +49 5108 921221
d.westerheide@professionalpress.de

Großes Interesse bei Zahnärzten in D-A-CH

„Viele Anfragen haben uns nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus Österreich und der Schweiz erreicht“, freut sich rootEX-Geschäftsführer und Er-



NOSE, SINUS & IMPLANTS SCHNITTSTELLE KIEFERHÖHLE

Theorie- und Demonstrationskurs inkl. Hands-on für Implantologen

NEU

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.sinuslift-seminar.de

Termine 2018

7. September 2018 in Leipzig | 14.00 – 18.00 Uhr
Hauptkongress:

15. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

9. November 2018 in Baden-Baden | 14.00 – 18.00 Uhr
Hauptkongress:

8. Badische Implantologietage

Organisatorisches

Kursgebühr (inkl. DVD) 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 39,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten. Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

Referenten



Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin

Dieser Kurs wird unterstützt von

camlog

Dentium
For Dentists By Dentists

Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zum Seminar **Nose, Sinus & Implants – Schnittstelle Kieferhöhle** verbindlich an:

Leipzig | 15. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
Baden-Baden | 8. Badische Implantologietage

Freitag, 7. September 2018
 Freitag, 9. November 2018

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Stempel

DTG 5/18

AN ALL-IN-ONE TOOTHPASTE.
SIX TASTES. ONE FORMULA.

[BE YOU.]

'EXPRESS YOURSELF'



Sechs Aromen
-
Eine Formel

Bakterielle
Balance

Enzymatisches
Whitening

Anhaltende
Frische