

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 5/2018 · 15. Jahrgang · Wien, 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



Meran im Rückblick

Das 20. Frühjahrs-Seminar des Vereins Tiroler Zahnärzte Ende April war ein voller Erfolg. Internationale Referenten und rund 200 Teilnehmer trafen sich im Meraner Kurhaus. ▶ Seite 11



Gesundes Zahnfleisch

Zendium stabilisiert und stärkt das orale Mikrobiom, wirkt Zahnfleischentzündungen, Zahnfleischbluten und Plaque entgegen – einfach kostenloses Kennenlernpaket anfordern. ▶ Seite 13

Die WID 2018 – ein guter Jahrgang

Gratulation und Dank an alle, die auch in diesem Jahr zum Erfolg beigetragen haben!

WIEN – Die tollen Bedingungen für die Aussteller im Rahmen der organisatorischen Abwicklung haben wieder zur Teilnahme von



rund 150 Firmen beigetragen. Wichtig für den Erfolg waren auch die intensiven Werbe- und Informationsaussendungen. Danke an die Aussteller, die unser Angebot angenommen haben. Dadurch ist es gelungen, die Ausstellungsfläche zu vergrößern. Erfreulich, dass in vermehrter Anzahl auch Firmen aus dem Ausland die WID genützt haben, um Produkte und Leistungen zu präsentieren.

Positive Resonanz

Die Besucher waren die Adressanten dieses breiten Angebotes – Information über Produkte und



deren Anwendung. Zahnärzte, Zahn-techniker, Assistentinnen, Lehrlinge und Studenten waren durch Inserate und Direktmailings zum Besuch der WID 2018 eingeladen worden und sind zahlreich erschienen. Es waren in diesem Jahr mehr als 4.000 Besucher.

Das WID-FORUM und die PLATTFORM ZAHNTECHNIK haben erneut großen Anklang gefunden. Die Vorträge waren insgesamt sehr gut besucht. 427 registrierte Personen haben an einem oder an mehreren Vorträgen teilgenommen – ein positives Zeichen

für anerkannte Vortragende und ein interessantes Themenspektrum. Die Platzierung beider Vortragsräume in der Ebene der Ausstellung mit den Fenstern, die einen Einblick boten, hat sich bewährt und kurzfristig entschlossene Zuhörer generiert.

Bei Besuchern und Ausstellern gleichermaßen gut angekommen ist auch heuer wieder die Vinothek, die die Option der Verkostung großartiger Weine und schmackhafter Säfte bot. Die hohe Gästezahl an der Theke und den vielen Stehtischen bestätigt, dass der ODV hier eine richtige und gute Möglichkeit für Networking und Pflege freundschaftlicher Beziehungen bietet.

Dies konnte am Freitagabend im Rahmen des WID-Chill Out fort-

gesetzt werden. Die offiziell angegebene „Sperrstunde“ konnte nicht eingehalten werden. Das Angebot an Speisen und Getränken, verbunden mit der guten Stimmung, verlockte zu längerem Verbleiben.

Nicht unerwähnt soll der Wiener Kongress der Kinderzahnärzte (JWkK) mit Teilnehmern u.a. aus der Ukraine, Georgien, Russland sowie Kasachstan bleiben. Die rund 100 Kongressbesucher an den am Freitag und Samstag angebotenen Vorträgen zeigten das große Interesse an den besprochenen Themen.

Die seit Jahren große und stabile Anzahl von Ausstellern und Besuchern bestätigt die Richtigkeit des Konzepts, und so freuen wir uns auf die WID 2019 am 17. und 18. Mai 2019.

Statistische Angaben finden Sie unter www.wid.dental/index.php/medien. [DI](#)

Autor:
Dr. Gottfried Fuhrmann,
ODV-Präsident

Gewalt gegen Ärzte

Mitarbeiter in Gesundheitsberufen beklagen zunehmende Bedrohung.

WIEN – Aggressivität und Gewaltbereitschaft gegenüber Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen nehmen zu und sind nicht mehr nur ein Thema für medizinische Einsätze in Krisen- oder Kriegsgebieten – es sind Phänomene, die im normalen Spitalsalltag

tätigkeiten einiger Patienten und deren Angehörigen. Nach Angaben der Europäischen Union sind rund fünf Prozent der Mitarbeiter in Gesundheitsberufen – das ist immerhin jeder Zwanzigste – der einen oder anderen Form von Gewalt ausgesetzt. Im großstädtischen Bereich

Viertel mit körperlicher Gewalt hatten.

Symptombekämpfung statt Prävention

Das Einstellen von Sicherheitsdiensten zum Schutz des Personals sowie der anderen Patienten oder das Anbringen von Überwachungskameras und Sicherheitsverhaltenstrainings für Mitarbeiter sind in diesem Zusammenhang reine Symptombekämpfung, aber keine geeigneten langfristigen Strategien gegen Gewalt. Denn das zunehmende Aggressionspotenzial von Patienten und Angehörigen im Spitalsbereich hat in erster Linie mit überfüllten Ambulanzen und langen Wartezeiten in Notaufnahmen zu tun, weil diese personell unterversorgt sind. Hinzu kommt, dass nach wie vor zu viele Patienten in Ambulanzen landen, die dort nicht hingehören. Der einzig wirklich sinnvolle Lösungsansatz ist, eine Aufstockung des medizinischen Personals in Spitalsambulanzen sowie ein Ausbau der Zentralen Notfallaufnahmen (ZNA). Die Ärztekammer fordert daher die politisch Verantwortlichen dazu auf, entsprechende Schritte zu setzen. [DI](#)
Quelle: Ärztekammer für Wien

© Luis Molinero/Shutterstock.com



Einzug gehalten haben. Es geht dabei aber nicht um „krankheitsbedingt“ angewandte Gewalt von Patienten mit psychischen Problemen gegen Ärzte, sondern um Gewalt-

liegt dieser Prozentsatz um einiges höher, und über 50 Prozent der Mitarbeiter in Notaufnahmen geben an, dass sie bereits Erfahrung mit verbalen Bedrohungen und rund ein

ANZEIGE

HENRY SCHEIN® DENTAL WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

Optimieren Sie Ihr Hygienemanagement für eine erfolgreiche Zukunft!

HYGIENEKONZEPT

DOCMA - EIN PROGRAMMVOLLER MÖGLICHKEITEN!

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

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

Dentacoin soll globale Mundgesundheits verbessern

Kryptowährung ist eigens für 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 Zahlungsverkehr 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 Mundgesundheits 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

Bild: © Tashatuwango/Shutterstock.com

Bundeskanzler Kurz: „Gesundheitsmilliarde“ soll bei Patienten ankommen

Reduktion der Krankenkassen im Zuge der Sozialversicherungsreform geplant.

WIEN – „Wir dürfen Ihnen heute eines der größten Reformprojekte in der Geschichte Österreichs präsentieren. Seit rund 50 Jahren wird be-

renz zur Sozialversicherungsreform am 22. Mai im Bundeskanzleramt. Gemeinsam mit Vizekanzler Heinz-Christian Strache, Gesundheitsmi-

Die Sozialversicherungsträger sollen zudem künftig von 21 auf maximal fünf reduziert, die neun Gebietskrankenkassen zu einer „Österrei-



V.l.n.r.: August Wöginger, Sebastian Kurz, Heinz-Christian Strache und Beate Hartinger-Klein bei der Pressekonferenz am 22. Mai 2018.

reits darüber diskutiert, die Zahl der Kassen zu reduzieren. Es gab immer wieder Regierungen, die das versucht haben und in ihr Regierungsprogramm geschrieben hatten, aber die Reform hat niemals stattgefunden. Diese Regierung setzt nun um, was angekündigt wurde. Wir vereinfachen das System und führen schon lange notwendige Reformschritte endlich durch“, sagte Bundeskanzler Sebastian Kurz in der Pressekonfe-

nsterin Beate Hartinger-Klein und ÖVP-Klubobmann und Gesundheitssprecher August Wöginger präsentierte er die Eckpunkte der geplanten Kassenreform.

Mit der Struktur- und Verwaltungsreform bei den Sozialversicherungsträgern würden bis zum Jahr 2023 rund eine Milliarde Euro eingespart werden. Die „Gesundheitsmilliarde“ soll in bessere Leistungen für die Patienten investiert werden.

chischen Gesundheitskasse“ zusammengefasst werden. Daneben werde es noch eine Sozialversicherung für Selbstständige, eine Versicherungsanstalt für den öffentlichen Dienst sowie die Pensionsversicherungsanstalt geben.

Die gesetzliche Umsetzung ist im Herbst zu erwarten. [DI](#)

Quelle:

Bundeskanzleramt

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

Redaktion
Rebecca Michel (rm)
r.michel@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
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
Lreichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Ann-Katrin Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

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

Druckerei

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

Verlags- und Urheberrecht

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

Kettenpraxen – Geld regiert die Zahnarztpraxis

Statement von Jürgen Pischel*, Krems/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 Europa auf die Praxen zu. Viele 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 in Deutschland 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.

In Österreich ist es rechtlich noch schwierig, Fremdinvestoren als Praxisinhaber zu ermöglichen, da Eigentümer ein Zahnarzt sein muss. Aber erste Umgehungsmodelle sind im Versuchsstadium und in Realisation, und der Markt für Kettenpraxen wird sich auch hier langsam öffnen lassen.

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 Deutschland gibt es aus Finanzanlagenriesen heraus hunderte Millionen, die auf einen Praxisverkauf gerichtet sind.

Ende der Freiberuflichkeit des Berufsstandes?

Nein, nicht wirklich, aber eine Neuorientierung in vielen Bereichen schon. Erreichen die Finanzinvestoren in den nächsten fünf Jahren eine Repräsentanz von 15 Prozent, sind das über 10.000 Praxen in Deutschland, in Österreich wären es 1.000. Das sagen Fachleute des Marktes als realistisch voraus, konzentriert auf zwei bis drei Investorengruppen. Das sind vom Marktvolumen 2 Milliarden Euro Honorarsumme allein in Deutschland.

Neue Macht auf dem Dentalmarkt

Sie werden eine nicht unbedeutende Macht im Dentalmarkt und in der Berufspolitik erlangen. Sie kön-

nen eine Marke für eine bestimmte Zahnheilkunde kreieren, z.B. präventiv-ganzheitlich, implantologisch bestimm 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 abstimmen, 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.

*Publizist für Themen Gesundheit/ Medizin

„Gesunde Arbeitsplätze – gefährliche Arbeitsstoffe erkennen und handhaben“

Weltweit größte Kampagne im Bereich Arbeitnehmerschutz startet in Österreich.

WIEN – Über 100.000 Menschen sterben in Europa jährlich an arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Schätzungen zufolge ca. 1.800 in Österreich. Diese Zahlen müssen langfristig verringert werden. Mit der Auftaktveranstaltung für Experten startet nun in Österreich die Europäische Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – gefährliche Arbeitsstoffe erkennen und handhaben“. In dieser Kampagne wird ein besonderer Schwerpunkt auf den Kampf gegen den arbeitsbedingten Krebs gelegt. Die Erfahrung zeigt, dass schon mit einfachen Maßnahmen wesentliche Verbesserungen bei der Exposition von Arbeitnehmern erzielt werden können. Unterstützt wird das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz dabei von Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Experten sowie von Unternehmen.

20.000 Menschen sterben in Österreich jedes Jahr an Krebs. Eine internationale Studie¹ schätzt, dass fast ein Zehntel dieser Todesfälle auf die berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden kann. Ziel ist es daher in Österreich, die Zahl der arbeitsbedingten Krebserkrankungen langfristig

zu senken und Neuerkrankungen zu verhindern. Dazu muss im ersten Schritt das Bewusstsein für die Gefährdung in den Betrieben gestärkt werden. Denn vielen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist nicht bewusst, dass sie krebserzeugende Arbeitsstoffe verwenden bzw. dass diese im Arbeitsprozess entstehen.

Im Rahmen der zweijährigen EU-weiten Kampagne, die von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz initiiert wird, setzt Österreich als engagierter Partner zahlreiche Aktivitäten. In diesem Zusammenhang steht auch die Roadmap von Amsterdam nach Wien, die sich dem verstärkten Kampf gegen arbeitsbedingte Krebserkrankungen verschrieben hat. Mit der Teilnahme an diesem Projekt nimmt Österreich eine Vorreiterrolle in Europa ein.

„In meiner Funktion als Bundesministerin für Arbeit, Soziales,



Bundesministerin Mag. Hartinger-Klein

Gesundheit und Konsumentenschutz ist es mir nicht nur ein Anliegen, dass an Krebs erkrankte Menschen die bestmögliche Behandlung bekommen. Unser Ziel muss es auch sein, das Auftreten von Krebserkrankungen zu verringern. In den letzten Jahren steht für die Arbeitsinspektion der Kampf gegen krebserzeugende Arbeitsstoffe im Mittelpunkt“, kommentiert Bundesministerin

Mag. Beate Hartinger-Klein die Vorgehensweise.

Verbesserungen umsetzen

Verbesserungen können auf unterschiedlichste Weisen umgesetzt werden. Im Idealfall können die gefährlichsten Arbeitsstoffe ersetzt (Substitution) oder technische Maßnahmen ergriffen werden, die den Kontakt mit diesen Stoffen minimieren. Oft reichen aber auch kleine Änderungen im Arbeitsablauf sowie simple Hygienemaßnahmen aus, um Verbesserungen zu erreichen.

Auch Zugangsbeschränkungen zu betroffenen Bereichen oder andere arbeitsorganisatorische Maßnahmen können einen wesentlichen Beitrag leisten.

Der Europäische Wettbewerb

„Viele Betriebe in Österreich haben schon erfolgreich Maßnahmen zum Schutz vor gefährlichen Arbeitsstoffen gesetzt. Das ist etwas, worauf wir stolz sein können und das wir auch gerne herzeigen würden. Ich möchte daher diese Unternehmen aufrufen, ihre Erfolge nicht zu verstecken. Nehmen Sie am Europäischen Wettbewerb für gute prak-

tische Lösungen teil! Lassen Sie andere Unternehmen von Ihren Erfahrungen profitieren, und vielleicht bewerben Sie sich um eine europäische Auszeichnung für herausragenden Arbeitnehmer- und Arbeitnehmerinnenschutz (Good Practice Award)“, animiert Hartinger-Klein.

AUVA unterstützt Betriebe

„Unter dem Motto ‚Gib Acht, Krebsgefahr!‘ macht auch die AUVA auf die Problematik krebserzeugender Arbeitsstoffe aufmerksam. AUVA-Mitarbeiter werden Betriebe dabei unterstützen, Wege des sicheren Umgangs mit diesen Stoffen und Produkten zu finden, um so berufsbedingte Krebserkrankungen zu verhindern und Menschen zu schützen. Der Auftakt zu diesem AUVA-Präventionsschwerpunkt für 2018–2020 findet beim Forum Prävention, vom 4. bis 7. Juni 2018, in Innsbruck statt“, so DI Georg Effenberger, Leiter der AUVA-Präventionsabteilung. [DT](#)

Quelle: Sozialministerium

¹ETUI, Jukka Takala, Working Paper 2015.10.

ANZEIGE

DIE EINZIGARTIGE KARIESTHERAPIE



- zur Remineralisation der Initialkaries
- bei Verletzungen des Zahnschmelzes
- zum Schutz vor Karies
- zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse

elmex® Zahngel enthält Natriumfluorid und die einzigartigen Aminfluoride Olafur und Dectaflur in hoher Konzentration.

Wirkung der Aminfluoride:

1. Schnelle Verteilung des Fluorids und Konzentration auf den Zahnoberflächen
2. Erhöhte Fluoridaufnahme und Bildung eines Fluoriddepots auf dem Zahnschmelz
3. Erhöhte Säureresistenz des Zahnschmelzes
4. Förderung der Remineralisation initialer Kariesläsionen
5. Antiglykolytische Wirkung der Aminfluoride

Für Ihre Patienten bedeutet die kombinierte Anwendung von elmex® Zahnpasta und zusätzlich 1 x wöchentlich elmex® Zahngel einen signifikant verbesserten Kariesschutz.¹

elmex® – Zahngel. Zusammensetzung: 100 g enthalten: Olafur 3,032 g, Dectaflur 0,287 g, Natriumfluorid 2,210 g, **Gesamtfluoridgehalt:** 1,25 % (Fluorid); 1 Gelstreifen von 1 cm Länge = 0,2 g. **Hilfsstoffe:** Propylenglykol, Hydroxyethylcellulose, Saccharin, p-Menthan-3-on, Apfel-Aroma, Bananen-Aroma, Pfefferminzaroma, Krauseminzöl, gereinigtes Wasser, **Anwendungsgebiete:** Therapie initialer Schmelzkaries in Verbindung mit Ernährungsberatung und Mundhygiene, Oberflächenmineralisation empfindlicher Zahnhälse, Schmelzentkalkung unter abnehmbaren Schienen, partiellen Prothesen und orthodontischen Apparaten, Refluoridierung abgeschliffener Schmelzpartien, beim selektiven Einschleifen und bei Verletzungen des Zahnschmelzes, **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, Vorliegen pathologisch-desquamativer Veränderungen der Mundschleimhaut (Abschilferung des Epithels), Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Stomatologika, Kariesprophylaktische Mittel. **ATC-Code:** A01AA51, **Abgabe:** rezeptfrei, apothekenpflichtig, Packungsgrößen: 25 g, Kassenstatus: Green Box, Zulassungsinhaber: CP GABA GmbH, 20097 Hamburg, **Stand:** Februar 2014. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. 1 Madlén M, Nagy G, Gábris K, Márton S, Kaszthelyi G, Bánóczy J. Caries Res 36 (2002), 142–146

 COLGATE-PALMOLIVE GmbH

Für Fragen: Tel.: 05354-5300-0, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Gute Gesundheitsinformationen sind Mangelware

60 Prozent der Artikel in österreichischen Medien über Gesundheit und Krankheit informieren stark übertrieben oder nicht zutreffend.

WIEN – Um informierte Entscheidungen zu ermöglichen, sind verständliche, evidenzbasierte und unverzerrte Gesundheitsinformationen nötig. Man sollte meinen, dass verlässliche Gesundheitsinformationen eine Selbstverständlichkeit sind. Das ist aber nicht so: 60 Prozent der Artikel in österreichischen Medien über Gesundheit und Krankheit informieren stark übertrieben oder nicht zutreffend. Nur elf Prozent berichten korrekt.¹

Gute Gesundheitsinformation Österreich

Unterstützung auf dem Weg zu guter, wirkungsvoller Gesundheitsinformation bietet die Gute Gesundheitsinformation Österreich. Sie richtet sich an Personen und Organisationen, die Informationen zu Gesundheit und Krankheiten herausgeben, finanzieren, verfassen und verbreiten. Herausgegeben wurden die Quali-



tätskriterien im November 2017 gemeinsam von dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum.

Die Gute Gesundheitsinformation Österreich basiert auf 15 Qualitätskriterien für evidenzbasierte und geschlechtergerechte Gesundheitsinformation. Sie lassen sich zu folgenden Themen zusammenfassen:

- Auswahl relevanter wissenschaftlicher Quellen und Daten,
- unverzerrte, klare Darstellung in Wort und Bild – auch Darstellung von Unsicherheiten in der Beurteilung von Interventionen,
- transparente und neutrale Hinweise für Nutzer.

Wissenschaftlich abgesicherte, geschlechtergerechte Gesundheitsinformationen erleichtern das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen und Erkrankungen, sind damit

ein wichtiger Eckpunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit, ermöglichen informierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit, ersparen dem Gesundheitssystem unnötige Kosten², entsprechen dem Stand der Forschung und sind zuverlässig und können letztlich Leben retten.

Die Kriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich können für die Erstellung von Broschüren, Videos und Webseiten mit Gesundheitsinformation herangezogen werden. Sie können auch von Organisationen übernommen werden, die sich selbst zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen verpflichten und diese nach den 15 Kriterien ausrichten – jeweils passend für ihre Zielgruppen und gemäß ihren Möglichkeiten. Ihr Vorgehen beschreibt eine Organisation in einem Methodenpapier. Mit der Veröffentlichung auf der eigenen

Website zeigt sie ihre Glaubwürdigkeit und wirkt als Vorbild.

Gute Gesundheitsinformation Österreich basiert auf der Guten Praxis Gesundheitsinformation des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.

Weitere Informationen unter oeapgk.at/gutegesundheitsinformation.

Quelle: Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

¹Kerschner, Bernd; Wipplinger, Jörg et al. (2015): Wie evidenzbasiert berichten Print- und Online-Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 109, 4–5, 341–349. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921715001087.
²Eichler K et al. The costs of limited Health Literacy: A systematic review, International Journal of Public Health, Vol. 3, San Diego, Academic Press 2008, 204–211.

ANZEIGE

VITA – Machinable Materials

Die digitale Antwort auf komplexe Fälle

Fortbildungsveranstaltungen für Labor und Praxis



VITA DENTAL MASTERS ON TOUR

#VITADentalMasters

MÜNCHEN 07.09.2018
BERLIN 21.09.2018
ESSEN 28.09.2018
EGERKINGEN (CH) 12.10.2018
WIEN (A) 19.10.2018

35570

Wiedereingliederungsteilzeit nun gesetzlich geregelt

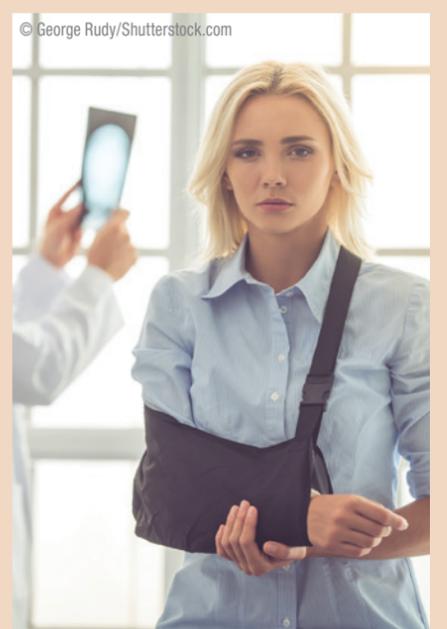
Ab 1. Juli 2018 gilt Neuerung zum Arbeitseinstieg nach langer Krankheit.

WIEN – Zur Erleichterung des Wiedereinstiegs von Arbeitnehmern nach langer Krankheit in den Arbeitsprozess wurde das Modell der Wiedereingliederungsteilzeit gesetzlich eingeführt. Bisher war es jedoch unklar, wann genau die Wiedereingliederungsteilzeit angetreten werden muss. Denn diese wird nur während eines Krankenstandes zur Option, sobald er mindestens sechs Wochen dauert.

„Unklar war, ob der erkrankte Mitarbeiter noch während der Arbeitsunfähigkeit – sozusagen von zu Hause aus – mit dem Arbeitgeber die Wiedereingliederungsteilzeit vereinbaren muss. Dann stellte sich auch die Frage, ob diese Form der Teilzeit am ersten Tag am Arbeitsplatz angetreten werden muss. Mit der vorliegenden Novelle werden diese für das tägliche Leben äußerst wichtigen Fragen geklärt“, sagt Mag. Beate Hartinger-Klein, Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Im ersten Monat ab Rückkehr aus einer Arbeitsunfähigkeit, die krankheitsbedingt länger als sechs Wochen dauerte, kann die Wiedereingliederungsteilzeit angetreten werden. Somit ist klargestellt, dass die Teilzeit nicht nur im unmittelbaren Anschluss an die Arbeitsunfähigkeit, sondern auch zu einem späteren Zeitpunkt noch angetreten werden kann.

„Denken Sie an einen Dienstnehmer, der nach wochenlanger Krankheit in der zweiten Arbeitswoche erkennt, dass er noch nicht die



Kraft hat, volle Leistung zu erbringen. In solchen Fällen hilft es den Menschen sehr, dass sie auch mehrere Wochen nach der Rückkehr mit dem Arbeitgeber über die vorübergehende Reduktion der Wochenstunden reden können“, hält Bundesministerin Hartinger-Klein fest.

Bei der Wiedereingliederungsteilzeit kommt es zu einer schriftlich vereinbarten Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit für eine Dauer von ein bis sechs Monaten (und einmaliger Verlängerungsmöglichkeit bis zu drei Monaten). Der Arbeitgeber schuldet ein niedrigeres Entgelt entsprechend der Arbeitszeitreduktion. Der dadurch reduzierte Lohn wird durch das Wiedereingliederungsgeld aus Mitteln der Krankenversicherung ausgeglichen. [DT](#)

Quelle: Sozialministerium

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

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



So wirkt LISTERINE®:

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

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

LISTERINE®

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

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

www.listerineprofessional.at



„Ganz Wien sorgt vor: Ich bin dabei!“

Präventionskampagne soll Bewusstsein für gesunde Lebensführung näherbringen.

WIEN – Die Wiener Ärztekammer hat Ende April die Vorsorgekampagne „Ganz Wien sorgt vor: Ich bin dabei!“ vorgestellt, bei der den Wienern das Bewusstsein für eine gesunde Lebensführung nähergebracht werden soll.

Denn Vorsorgeuntersuchungen, Früh- und entsprechende Risikerkennung, frühe Therapien sowie Lebensstiländerungen, also primäre Präventionsmaßnahmen, hätten großes Potenzial, gezielt die Gesundheit der Bevölkerung und so auch des Einzelnen „enorm positiv zu beeinflussen“, so Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer für Wien.

Erste Erfolge zeichnen sich beim Thema Prävention schon ab: Die Daten des Wiener Gesundheitsberichts 2016 zeigen, dass sich die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands der Bevölkerung etwas verbessert hat, vor allem bei Menschen ab 60 Jahren. „79 Prozent sagen, dieser sei gut oder sehr gut“, so Anita Rieder, Vizerektorin für Lehre der MedUni Wien und Leiterin des Zentrums für Public Health.

Am häufigsten geben Wiener Allergien, Rücken- und Nackenschmerzen sowie Bluthochdruck als chronische Krankheit beziehungsweise Beschwerde an. Fünf Prozent sind von chronischer Bronchitis/COPD und sechs Prozent von Diabetes betroffen. Zudem wurde berechnet, dass jährlich 8.600 Wiener an Typ 2-Diabetes erkranken. Elf Prozent weisen eine diagnostizierte Depression auf.

Laut Wiener Gesundheitsbericht erkranken mehr als 7.000 Personen jährlich an Krebs, am häufigsten betroffen sind Brust, Prostata, Dickdarm, Lungen und Gebärmutterhals. Die Zahlen für akuten Herzinfarkt liegen bei 3.600 und

sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen – auch wenn es in den letzten zehn Jahren deutliche Rückgänge gegeben hat; bei Männern übrigens stärker als bei Frauen. Die Daten zeigen aber auch sehr deutlich, dass die häufigsten Erkrankungen und Risiken auch

sowohl im Erwachsenenbereich als auch bei den Kindern“.

Mit 13 Themenbereichen (HIV/AIDS, Allergien, Augengesundheit, Bewegung/Ernährung, Demenz, Diabetes, Krebs, Psyche, Schmerz, Sonne, Sucht, Männer- und Frauen-

wendigen Struktur. Zahlen zeigten jedoch, dass noch 26 Prozent der Elfjährigen täglich moderate bis starke sportliche Aktivitäten ausführen, wobei es dann bei den 15-Jährigen nur mehr 11,5 Prozent sind.



für ischämischen Schlaganfall bei 3.000 Personen jährlich. Sinkende Zahlen gibt es beim akuten Myokardinfarkt, Darm-, Haut- und Prostatakrebs sowie beim Zervixkarzinom.

„Ansonsten sieht es so aus, dass grundsätzlich die Krebsinzidenz und Prävalenz bei den Männern relativ gleich geblieben ist. Die Diabeteserkrankungen bleiben ebenfalls auf einem ähnlichen Niveau. Anstiege gibt es jedoch bei chronischen Atemwegserkrankungen und bei ischämischen Schlaganfällen“, sagt Rieder.

Ursache für frühzeitige Sterblichkeit, also vor dem 70. Lebensjahr, sind aber nach wie vor Krebs-

der Prävention und der Früherkennung zugänglich sind.

Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen steigern

Dr. Szekeres: „Mit der Präventionskampagne wollen wir die Aufmerksamkeit der Patienten verstärkt darauf hinlenken, welche Krankheiten sie mit regelmäßigen und frühzeitigen Vorsorgeuntersuchungen vermeiden können, um so auch das Bewusstsein für eine gesunde Lebensführung eindringlich zu stärken.“ Langfristiges Ziel der Aktion sei es auch, „die Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen konstant zu steigern,

gesundheit) sollen die Patientinnen und Patienten auf die Bedeutung von Gesundheitsvorsorge aufmerksam gemacht werden, um letztendlich einen gesünderen Lebensstandard zu erreichen.

Prävention ist möglich und notwendig

„Prävention ist nicht nur möglich, sondern auch dringend notwendig“, ist der Ärztekammerpräsident überzeugt. Es sei an der Zeit, beispielsweise die Möglichkeiten für Kinder und Jugendliche, täglich Sport auszuüben, dringend zu verbessern. Oft fehle es aber an der not-

„Es muss jetzt mehr Geld für Prävention ausgegeben werden, sonst steigen chronische Krankheiten in den nächsten Jahren an, und damit natürlich auch die Gesundheitsausgaben“, so Dr. Szekeres. Nach seiner Auffassung fehlen dazu aber nach wie vor die Bereitschaft und der nötige Wille, Strukturen entsprechend zu ändern, Geld in die Hand zu nehmen und darauf zu schauen, dass die Erwachsenen von morgen auch wirklich gesund leben können. **DI**

Quelle: Ärztekammer für Wien

ANZEIGE

THE SECRET WORLD OF OCCLUSION
dentistry 3rd millennium

735800140

Tekscan
www.tekscan.cz

Articulating paper Digital

Expertenrunde zur Stärkung der Primärversorgung

Multiprofessionelle Zusammenarbeit soll gestärkt und ausgebaut werden.

WIEN – Die Primärversorgung – auch unter der englischen Bezeichnung Primary Health Care, kurz PHC, bekannt – ist die erste Anlaufstelle für Bürger, wenn es um die Gesundheitsversorgung geht. Damit ist die Primärversorgung ein essenzieller und zentraler Bestandteil des österreichischen Gesundheitssystems. Die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit ist Voraussetzung für die Gestaltung von erfolgreichen Primärversorgungseinheiten (kurz: PVE). Im Zuge eines Workshops haben führende Experten nun über die Stärkung und den Ausbau der multiprofessionellen Zusammenarbeit gesprochen.

„Ziel ist es, eine Gesundheitspersonalplanung zur Sicherstellung einer angemessenen regionalen Verteilung von Allgemein- und Fachärzten weiterzuentwickeln. Es bedarf Mechanismen, um Gesundheitsfachkräfte für die Primärversorgung zu gewinnen, damit der leistbare und bedarfsgerechte Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleistet bleibt. In diesem Zusammenhang gilt es, die richtigen Anreize und Bedingungen zu schaffen“, erklärt Mag. Beate Hartinger-Klein, Bundesministerin für

Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Neue Primärversorgungsmodelle tragen dabei nicht nur zur verbesserten Koordinierung und patientenorientierten Versorgung bei, sondern steigern auch das Ansehen der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten in diesen Bereichen. Neue

Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen, die damit einhergehenden neuen Aufgaben sowie die Fokussierung auf die jeweiligen Kerngebiete müssen gewährleistet werden.

Um dies nachhaltig zu unterstützen, wurde der Workshop für Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, ins Leben gerufen. Gemeinsam



Formen der Zusammenarbeit, sich ändernde professionelle Rollen, Aufgabenverschiebungen und die Substituierung gehören in das Primärversorgungskonzept eingebettet.

Damit die neuen PVEs ihr Potenzial ausschöpfen können, sind neue Formen von Skill mix notwendig. Die

sollen so alle notwendigen Eckpunkte für eine Optimierung der multiprofessionellen Zusammenarbeit zusammengetragen und die Basis zur Stärkung der Primärversorgung geschaffen werden. **DI**

Quelle: Sozialministerium



6.000,- €
Austausch-
prämie*

Alles klar sehen mit dem Orthophos SL

So wird aus Röntgenbildern Diagnosesicherheit.

Der Orthophos SL bietet dank seiner innovativen Features die beste Bildqualität am Markt. So entgeht Ihnen bei höchster Zeichenschärfe kein Detail mehr, weil der Direct Conversion Sensor für Sie ganz genau hinschaut. Dank der Sharp Layer Technologie wird automatisch der komplette Kiefer in der scharfen Schicht dargestellt. Mit dem Okklusalaufbiss wird Patientenpositionierung so einfach wie nie. Und weil Sie den Orthophos SL jederzeit auf 3D upgraden und einen Fernröntgenausleger nachrüsten können, bleiben Sie auch in Zukunft flexibel. Der Orthophos SL: Ein klarer Fall von Diagnosesicherheit für Ihre Praxis.

Jetzt mit dem Orthophos SL mehr sehen und zusätzlich sparen.

*Alle Angebote und die Aktionsbedingungen finden Sie hier:

dentsplysirona.com/austauschaktion-2018

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, Dr. Ilse Steiner, MSc, Taiskirchen, 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

Zufriedene Gesichter auf der WID: Besucher und Dentalfirmen bescheinigen hohen Mehrwert der Veranstaltung

Die Veranstalter der Wiener Internationalen Dentalausstellung hielten zahlreiche Neuheiten aus der Dentalwelt und ein informatives Wissenschaftsprogramm für die Besucher bereit.

WIEN (mhk) – Österreichs größte dentale Fachausstellung, die WID, öffnete am 25. und 26. Mai Tore und Türen für Besucher aus dem In- und Ausland.



Circa 4.000 Zahnärzte, Zahn-techniker und zahnärztliche Assistentinnen kamen voll auf ihre Kosten, denn die WID bot gemäß ihrem Motto „Machen Sie mal Augen statt immer nur Zähne“ einen aktuellen Überblick über neueste Technologien und Materialien. Rund 150 Fachaussteller bekräftigten ihren Ruf als Leitmesse für Innovationen, Produkte und Leistungen der dentalen Fachwelt in Österreich. Und es gab auch heuer wieder Aussteller, die das erste Mal bei der WID dabei waren.

WID-FORUM

Das WID-FORUM hat sich als Bestandteil des fachlichen Vortragsprogramms bereits über Jahre etabliert. Seit 2013 gestaltet der Österreichische Dentalverband (ODV) das Programm in enger Zusammenarbeit mit dem Zahnärztlichen Fort-



bildungsinstitut (ZAFI), dem Zahnärztlichen Interessenverband und der Bundesinnung der Zahn-techniker. Auch 2018 standen namhafte Referenten für abwechslungsreiche und instruktive Vorträge zur Verfügung.

Dabei war von „Restaurationskonzepten in der Kinderzahnheilkunde“ über „Emotional Dentistry“ und „Maschinelle Wurzelkanal-

bereitung“ bis hin zum „Digitalen Abdruck“ und „Update Lokalanästhesie“ alles vertreten.

PLATTFORM ZAHNTECHNIK

Heuer wurde das eigenständige Vortragsprogramm für Zahntechniker im Rahmen der WID, die PLATTFORM ZAHNTECHNIK, verdichtet und um interessante Vorträge von ausgewiesenen Experten

erweitert. Am Freitagnachmittag wurden die Teilnehmer unter anderem anhand verschiedener Patientensituationen über eine Vorgehensweise der „Pattern recognition“ informiert. Auch „Indikationsbezogene Versorgungsformen in der Implantatprothetik“ wurden vorgestellt. Großen Anklang fand zudem auch ein Beitrag zum Thema „Bohren – Schleifen – Fräsen“.

Wiener Kongress der Kinderzahnärzte

Der Reigen der Parallelveranstaltungen der WID wurde mit dem jährlichen Wiener Kongress der Kinderzahnärzte (JWkK) vervollständigt. Hierzu reisten Fachbesucher auch aus der Ukraine, Georgien, Russland sowie Kasachstan und anderen GIS-Ländern an. Im Fokus standen dieses Mal die Zusammenarbeit der Kinderzahnärzte mit Kieferorthopäden und Logopäden. Die Vorträge behandelten beispielsweise „Logopädie in Österreich“, „Organische Ursachen kindlicher Mundatmung und deren Therapie“ sowie „Myofunktion, Habit, Non Compliance – die großen Kontrahenten in der kieferorthopädischen Therapie“.

Rahmenprogramm

In bewährter Form gestaltete sich das WID-Rahmenprogramm. So wurde sowohl am Freitag als auch am Samstag in der ODV-Vinothek die Möglichkeit geboten, bei gutem Wein und leckeren Häppchen dentalen Erfahrungsaustausch zu betreiben und zu netzwerken. Beim WID-Chill Out am Freitagabend konnten Besucher und Aussteller den Messtag auf angenehme Weise ausklingen lassen.

Save the date

Nach der WID ist vor der WID, und deshalb ist es empfehlenswert, sich schon heute den Termin für die Wiener Internationale Dentalausstellung des kommenden Jahres im Kalender zu vermerken: 17. und 18. Mai 2019. [DT](#)

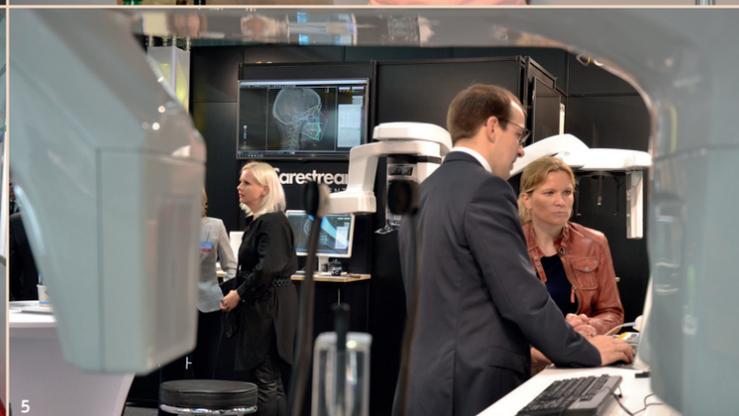


Abb. 1: 4.000 Besucher kamen zur WID 2018. – Abb. 2: Straumanns Messestand auf der WID 2018 beeindruckte ... – Abb. 3: Als Bestandteil des Vortragsprogramms hat sich das WID-FORUM bewährt: Univ.-Prof. Dr. Karin Bekes sprach über „Welche Füllung soll es sein? Restaurationskonzepte in der Kinderzahnheilkunde“. – Abb. 4: Das WID-FORUM am Samstagvormittag: Mag. Ralph Elser gab wertvolle Hinweise zum Thema „Motivieren statt Verführen – Beratungs- und Verkaufsgespräche in der Zahnarztpraxis“. – Abb. 5: Momentaufnahme am Stand von Carestream Dental.



„Aktuelles Wissen, bester Erfolg.“

Vom 26. bis zum 28. April fand das 20. Internationale Frühjahrs-Seminar des Vereins Tiroler Zahnärzte statt.

MERAN – Im kunsthistorisch beeindruckenden Kurhaus der Südtiroler Alpenstadt fanden sich Ende April Zahnärzte, Zahntechniker und Assistentinnen zusammen, um – umgeben von imposanten Jugendstilgebäuden und mildem Klima – am 20. Frühjahrs-Seminar des Vereins Tiroler Zahnärzte teilzunehmen. Unter der Präsidentschaft von Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani war das Thema des diesjährigen Symposiums, „Aktuelles Wissen, bester Erfolg.“, auch Programm: 200 Teilnehmer wurden von namhaften Referenten aus ganz Europa über den State of the Art verschiedenster Teilgebiete informiert. Der Festvortrag des bekannten Journalisten und Fernsehmoderators Armin Wolf fand ebenfalls großen Anklang.

Vielfältiges Programm

Nach einer Begrüßung durch Prof. Dr. Crismani am Donnerstag



Das Meraner Kurhaus war Ende April Veranstaltungsort des 20. Frühjahrs-Seminars des Vereins Tiroler Zahnärzte.

im Pavillon des Fleurs, dem eleganten Spiegelsaal des Kurhauses, gab Prof. Dr. Kishor Gulabivala (London) den Teilnehmern „Evidence-based tips for root canal treatment“. „Es muss nicht immer gleich Ke-

ramik sein!“, sagt Prof. Dr. Bernd Klaiher (Würzburg) und veranschaulichte in zwei Teilen „Ästhetische Korrekturen mit Komposit“. Weitere interessante Vorträge füllten den Tag.

Am Freitag setzte DDr. Martin Bonsmann (Düsseldorf) zu „Risiken, Komplikationen und Misserfolgen in der Implantologie“ die Vortragsreihe fort. Weitere Themen wie „Update Paro“ (Dr. M.Sc. Corinna Bruckmann, Wien) und „Aktuelle Kinderzahnmedizin: von kleinen Tricks bis zum umfassenden Konzept“ (Dr. Nicola Meißner, Salzburg) wurden an diesem Tag behandelt.

Am Samstag informierte Prof. Dr. Giuliano Maino, MD, DDS (Vicenza) über „The impact of 3D Technology in the use of skeletal anchorage“, bevor das Symposium mit Dr. Nadja Nänni (Zürich) und ihrer Frage „Schmale Implantate und Extensionen – was ist möglich?“ sein Ende fand.

Parallel zu den Vorträgen sorgen sowohl die Dentalausstellung als auch die für Zahnärzte und Assistentinnen angebotenen Workshops (z.B. mit Jens Emmelmann über „Wurzelkanäle einfach sicher auf-

bereiten“, mit Petra Natter über „Praktisches Biofilmmangement“ und mit Daniel Pehböck über „Ordnations-Notfall-Training“) für ein informatives und vielfältiges Programm.

„Social Media-Revolution“

Im Rahmen des Gesellschaftsabends am Freitag bot Armin Wolf aus Wien einen besonderen Höhepunkt: In seinem Festvortrag „Die Social Media-Revolution – wie Facebook, YouTube und Bewertungsplattformen unser Leben verändern“ zeigte der Journalist anhand vieler konkreter Best und Worst Cases die Bedeutung sozialer Medien auf und gab zudem praktische Tipps für den Umgang. Der fortlaufende Abend trug mit musikalischer Unterstützung von Judith Pixner und Band ebenfalls zum „besten Erfolg“ des Frühjahrs-Seminars bei. [DT](#)

Quelle: Verein Tiroler Zahnärzte

43. Österreichischer Zahnärztekongress

Anfang Oktober 2018 wird in Linz die Chirurgie in der Zahnheilkunde thematisiert.

LINZ – Das geschichtsträchtige Palais des Kaufmännischen Vereins bildet eine würdige Kulisse für den

Stadt an der Donau ein, wo der Frage nachgegangen wird: „Wie viel Chirurgie braucht die Zahnheilkunde?“

Zehn Jahre ist es her, dass sich namhafte Referenten aus dem In- und Ausland zuletzt für den Zahnärztekongress in Linz trafen. Auch heuer werden die Experten hier wieder drei Tage lang informieren, hinterfragen und diskutieren, um die komplexe Generalthematik grundlegend zu analysieren. Begleitend zum wissenschaftlichen Vortragsprogramm werden in Workshops die aktuellsten Inhalte der Zahnheilkunde mit hoher Praxisrelevanz sowohl für Zahnärzte als auch für Assistentinnen behandelt.

Für Letztere werden am Kongressfreitag und -samstag ebenfalls spezielle Vorträge gehalten.

Die parallel dazu stattfindende Dentalausstellung wird die Teilnehmer wie gewohnt mit Informationen zu aktuellsten Entwicklungen und technischen Innovationen versorgen.

Ein Anmeldeformular sowie das genaue Programm sind in Kürze auf www.zahnaerztekongress2018.at erreichbar. [DT](#)

Quelle: ÖGZMK OÖ



bevorstehenden 43. Österreichischen Zahnärztekongress im Herbst 2018. Die veranstaltende Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Oberösterreich (ÖGZMK OÖ) sowie Kongresspräsident Prim. DDr. Michael Malek, Vorstand der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Kepler Universitätsklinikum Linz, laden vom 4. bis zum 6. Oktober in das über 100 Jahre alte, spät historische Gebäude in der oberösterreichischen Landeshaupt-

ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

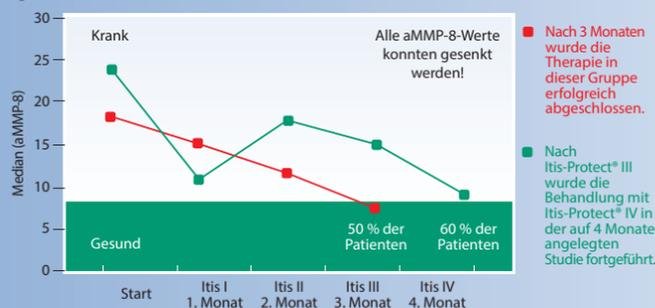


Itis-Protect® I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

ng/ml aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise
Fax: +49 (0)451 30 41 79 oder E-Mail: info@hypo-a.de

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

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, D-23569 Lübeck
 hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel. +49 (0)451 3072121

shop.hypo-a.de

IT-DTA 5/2018

CAD/CAM-Technologien im zahnmedizinischen und zahntechnischen Umfeld

Henry Schein Dental Austria und Ivoclar Vivadent luden am 24. Mai zu einem Pre-WID-Event ein und stellten innovative Lösungskonzepte rund um die digitale Zahnheilkunde vor.

WIEN – Zahnmediziner und -techniker sind heute mehr denn je mit hochmodernen digitalen Technologien konfrontiert. Um diese effizient in den Praxis- und Laboralltag einfließen zu lassen und eine hochwertige Patientenversorgung gewährleisten zu können, bedarf es maßgeschneiderter Beratung vor und zu verlässiger Unterstützung während der Einführung sowie der passenden Fort- und Weiterbildung.

Henry Schein Dental Austria und Ivoclar Vivadent luden daher im Vorfeld der WID in die Sky Stage des Tech Gate Vienna nach Wien ein. Unter dem Motto „Digital & Analog – das Beste aus beiden Welten“ konzentrierte sich diese äußerst gut besuchte Veranstaltung auf die CAD/CAM-Technologie im zahnmedizinischen und zahntechnischen Umfeld.

„Die Geschwindigkeit, in der sich die Zahnmedizin in den letzten Jahren weiterentwickelt hat, ist bemerkenswert. Dies bezieht sich auf neue Gesetze und Vorschriften, vor allem aber auf die stetige Digitalisierung von Geräten sowie auf die Einführung neuer Materialien und Methoden in allen Bereichen der Zahnheilkunde und macht eine gute Aus- und Weiterbildung so wichtig für eine optimale Patientenversorgung“, erklärte Roman Reichholf, Geschäftsführer Henry Schein Dental Austria, bei seiner Begrüßungsrede.

„Wir freuen uns, diese wichtige Veranstaltung mit Henry Schein Dental Austria als starkem und im Bereich des Ivoclar Vivadent CAD/

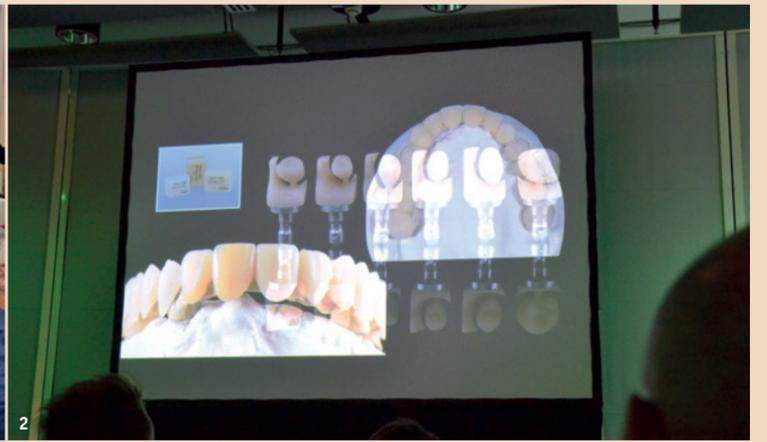


Abb. 1: Mehr als 100 Teilnehmer kamen zum Pre-WID-Event.

Abb. 2: Momentaufnahme.

Abb. 3: Roman Reichholf (Henry Schein, links) und Wolfgang Schober (Ivoclar Vivadent) hießen die Teilnehmer willkommen.

Abb. 4: ZTM Christian Hanker.

Abb. 5: Prof. Dr. Constantin von See.

CAM-Portfolios in Österreich exklusivem Partner umsetzen zu können“, ergänzte Wolfgang Schober, Verkaufsleiter Österreich.

Die Referenten der Veranstaltung waren Zahntechnikermeister

Christian Hanker mit der Motto-Präsentation „Digital & Analog – das Beste aus beiden Welten“ und anschließend Prof. Dr. Constantin von See, Leiter des Zentrums CAD/CAM und digitale Technologien in

der Zahnmedizin, Danube Private University. Er sprach zum Thema „Einen Schritt weiter – vom realen zum virtuellen Patienten“.

Im Anschluss an die Fachvorträge bestand bei einem Drink und

ein paar kulinarischen Köstlichkeiten die Möglichkeit, sowohl mit den Experten als auch mit den Vertretern der beiden veranstaltenden Unternehmen ins Gespräch zu kommen. [DT](#)

Internationaler Ankylos-Kongress 2018 in Berlin

Dentsply Sirona Implants lädt am 29. und 30. Juni implantologisch tätige Zahnärzte und Zahntechniker aus aller Welt ins Estrel Congress Center nach Berlin ein.

MANNHEIM – Unter dem Motto „Auf Erfahrung vertrauen. Exzellenz entdecken.“ steht dieser Kongress ganz im Zeichen des Ankylos-Implantatsystems, das mit seinem einzigartigen TissueCare-Konzept für langfristige Hart- und Weichgewebestabilität, hoher Leistungsfähigkeit und ästhetischen Ergebnissen auf lange Sicht überzeugt. Das Kongressprogramm ist online verfügbar und beinhaltet aktuelle Neuheiten und Innovationen sowie komplette digitale Workflows im Bereich Implantologie. Und selbstverständlich dürfen auch weitere Lösungen aus dem umfassenden Portfolio von Dentsply Sirona nicht fehlen.

„Es ist uns eine Ehre, in Berlin Mitglieder der implantologischen Community begrüßen zu dürfen, die am Ankylos-Implantatsystem ein besonderes Interesse haben“, sagt Dr. Karsten Wagner, Global Director Platform Implant Systems Ankylos/Xive. „Diese trendige und dynamische Hauptstadt ist der perfekte Ort dafür, zu zeigen, wie wir die Implantologie weiterentwickeln können“,

ergänzt Stefan Schulz, Vice President Sales bei Dentsply Sirona Implants D-A-CH.

Wissenschaftlicher Vorsitz: Dr. Paul Weigl

Dentsply Sirona Implants ist stolz darauf, gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Vorsitzenden Dr. Paul Weigl von der Universität Frankfurt am Main ein wissenschaftliches Programm mit international renommierten Referenten und spannenden Themen präsentieren zu können. Bei dieser bewährten dynamischen Mischung aus theoretischen und praktischen Workshops und einer Ausstellung über innovative Behandlungskonzepte ist garantiert für jeden, der auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie bereits aktiv oder daran interessiert

ist einzusteigen, etwas Passendes dabei.

Im Ausstellungsbereich „Inspiration Hub“ werden die neuesten Produkte, innovative Lösungen und digitale Implantologie-Workflows von Dentsply Sirona vorge-

stellt. Hier können die Kongressteilnehmer mit Kollegen und Freunden netzwerken, sich über Erfahrungen austauschen und die Exzellenz eines modernen Implantatsystems mit vielfältigen Optionen entdecken.

Poster- und Video-Awards

Darüber hinaus wurden Zahnärzte und Wissenschaftler eingeladen, ihre Studienergebnisse, Dokumentationen sowie innovative und bewährte Behandlungsstrategien im Rahmen eines digitalen Video- und Poster-Wettbewerbs in drei Kategorien einzureichen: „Klinische Anwendung“, „Langjährige Dokumentation und Forschung“ (mehr als fünf Jahre) sowie „Video“ (maximal drei Minuten). Alle angenommenen Poster und Videos werden auf dem Ankylos-Kongress in digitaler Form vorgestellt. Die Awards werden während der Abendveranstaltung am Freitag, dem 29. Juni, verliehen.

Kongress-Website

Das Programm sowie alle Informationen zum Kongress und zur Anmeldung sind unter der Website www.ankyloscongress.com/de verfügbar. [DT](#)

Infos zum Unternehmen



29.-30. Juni 2018, Berlin
International Congress on Ankylos 2018

BITTE VORMERKEN
29-30 JUNI 2018
BERLIN

Dentsply Sirona Implants

Quelle: Dentsply Sirona Implants

Zur Förderung der Zahnfleischgesundheit

Zendium: Jetzt kostenloses Kennenlernpaket sichern!

Wie bereits in einer Mikrobiomstudie gezeigt wurde, beeinflusst Zendium das orale Mikrobiom auf Speziesebene. Typen von gesundheitsassoziierten Bakterien werden gefördert, während krankheitsassoziierte Bakterien gehemmt werden.¹ Das kommt in erster Linie auch der Gesundheit des Zahnfleisches zugute. Neue Studienergebnisse aus Dänemark und England bestätigen den Prophylaxe-Erfolg der Mikrobiomstudie erneut eindrucksvoll: Zendium stabilisiert und stärkt das empfindliche Gleichgewicht des oralen Mikrobioms, wirkt erfolgreich der Entstehung von Zahnfleischentzündung, Zahnfleischbluten sowie Plaque entgegen und fördert somit die Zahnfleischgesundheit.

Bestellkarte ausfüllen und testen

Überzeugen Sie sich am besten gleich selbst: Füllen Sie die der



Dental Tribune beiliegende Bestellkarte aus und erhalten Sie kostenlos

ein attraktives Kennenlernpaket für sich und Ihre Ordination.²

Mit Ihrer Bestellung erhalten Sie zur Gratis-Abgabe an Ihre Pa-

tienten 50 Zendium-Broschüren und 50 Gratis-Tuben Zendium Complete Protection á 15 ml, zum Ausprobieren zwei Originaltuben Zendium Complete Protection á 75 ml sowie eine Zahnbürste Zendium Extra Soft.

Interessierte finden weitere Informationen zu Zendium im Internet auf www.zendium.com. **DT**

Unilever Austria GmbH

Tel.: 0800 208526
www.unilever.com

¹Adams SE, Arnold D, Murphy B, Carroll P, Green AK, Smith AM, Marsh PD, Chen T, Marriott, RE and Brading, MG. 'A randomized clinical study to determine the effect of a toothpaste containing enzymes and proteins on the plaque oral microbiome ecology'. Scientific Reports 2017, 7:434434.
²Das Angebot gilt, solange Vorrat reicht.

Zahnzwischenraumreinigung neu gedacht

Einfach und effektiv – die **paro® slider Interdentalbürste** besitzt viele Vorteile.

Die Ingenieure von **paro®** entwickelten in Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen über mehrere Jahre ein geniales System zur Zahnzwischenraumreinigung.

Dieses ermöglicht nun, den Zahnzwischenraum mit geschlossenem Mund einfach und effizient mit einer Interdentalbürste zu reinigen. Dank des anatomisch geformten weichen Kelches des **paro® slider** kann der Zahnzwischenraum auf einfache Art gefühlt werden, und durch das reibungsfreie Hin- und Herschieben des griffigen Knopfes gleitet die Interdentalbürste geschmeidig in den Zahnzwischenraum.

Einfach genial – genial einfach

Das überzeugende System besteht aus einem ergonomischen **paro® slider** und verschiedenen Interdentalbürsteneinsätzen in den Größen XS, S und M. Mit diesem Spektrum werden 80 Prozent der Zahnzwischenraumgrößen abgedeckt. Die Interdentalbürste wird einfach in den **paro® slider** eingeführt und eingeklickt. Die im Bogen eingelassenen seitlichen Schlitze erlauben das sichere Applizieren von Fluorid- oder CHX-Gelées zur ergänzenden Pflege der Zahnzwischenräume. Ebenso tragen diese Öffnungen zur optimalen Hygiene bei, denn durch diese Schlitze kann das System gut ausgespült werden und die Luft kann zur Trocknung einwandfrei zirkulieren. **DT**

Muster-Paket **KOSTENLOS** bestellen
www.paroslider.com/profi
Limitierte Auflage – Aktion bis 30. Juni 2018



implants



ortho



interdental



Auf der www.paroslider.com/profi Webseite kann bis zum 30. Juni 2018 pro Praxis ein Musterpaket bestellt werden – solange der Vorrat reicht. Die Auflage ist limitiert.

Profimed Vertriebsgmbh

Tel.: +43 5574 77727-0
www.paroslider.com
www.profimed.at

Die „Präventionsformel“ für alle Patienten

Mit **Listerine®** Kontrolle von Plaque und Entzündungen optimieren.

Schöne und gesunde Zähne gelten in unserer Gesellschaft als erstrebenswertes Ideal – eine Selbstverständlichkeit sind sie nicht. Durch gezielte Vorsorge können Zähne heutzutage bis ins hohe Alter erhalten bleiben. Ein gesunder Mundraum ist das Ergebnis regelmäßiger zahnärztlicher Kontrollen, professioneller Zahnreinigung und einer gründlichen häuslichen Mundhygiene. Durch das Reinigen des Mundraums zu Hause kann der Patient selbst entscheidend zu einer guten Mundgesundheit beitragen. Die tägliche „Präventionsformel“ für alle Patienten: 2-mal täglich Zähneputzen, Interdentraumreinigung und antibakterielle Mundspülung (z. B. Listerine®).

Biofilmmangement

Die unerlässliche Basis für den langfristigen Erhalt der Zahngesundheit ist ein gründliches Biofilmmangement. Es umfasst regelmäßige Zahnarztbesuche und die professionelle Entfernung der Beläge durch die Dentalhygiene. Nicht weniger wichtig ist allerdings die umfassende Beratung und Aufklärung durch Zahnarzt oder zahnmedizinisches Fachpersonal im Patientengespräch: Sie stellt die Weichen für eine optimale häusliche Pflegeroutine und damit für eine gute Zahngesundheit der Patienten. Als häusliche Mundhygienestrategie hat sich die 3-fach-Prophylaxe bewährt. Hierbei wird die tägliche mechanische Zahnreinigung mithilfe von Zahnbürste und Interdentalbürste oder Zahnseide durch die Anwendung einer antibakteriellen Mundspülung sinnvoll ergänzt.

Mundspülungen mit ätherischen Ölen verbessern Biofilmmkontrolle

Listerine® Mundspülungen enthalten bis zu vier lipophile ätheri-

sche Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Diese bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und drin-

trolle von Plaque und Entzündungen optimieren.

Weitere Informationen finden Sie auf www.listerineprofessional.at. **DT**



© Johnson & Johnson

Johnson & Johnson GmbH

Listerine
Tel.: 00800 26026000 (kostenfrei)
www.listerineprofessional.at

¹Fine DH et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodont 2007; 78:1935–1942.

²Pan PC et al. In-vitro evidence for efficacy of antimicrobial mouthrinses. J Dent 2010; 38, Suppl 1:16–20.

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Dental Masters on Tour: Digitale Antworten auf komplexe Fälle

VITA-Fortbildungsveranstaltung für Labor und Praxis.

Bei Einzelzahnversorgungen hat sich CAD/CAM bereits durchgesetzt. Jetzt gilt es, Zahntechniker und Zahnärzte im digitalen Workflow so miteinander zu vernetzen, dass die Vorteile der neuen Technologien auch bei umfangreichen Rehabilitationen voll ausgeschöpft werden können.

Erleben Sie mit dem Dental Master ZT Benjamin Schick B.Sc. DTM ein volldigitales, funktionstherapeutisches Konzept von der Aufzeichnung der kondylären Bewegungsbahnen und der Zentrikfindung bis zur gedruckten oder gefrästen funktionstherapeutischen Schiene. Er demonstriert die abschließende funktionelle Rekonstruktion von abrasiv-erosiven Zahnhartsubstanzdefekten mit minimal-invasiven Table Tops aus der Hybridkeramik VITA ENAMIC, die dabei für effiziente Abläufe und funktionelle Langzeitstabilität sorgt.

Durch die Dental Masters ZTM Hans Jürgen Lange und Dr. Michael Weyrauch lernen Sie ein inno-



vatives implantatprothetisches Behandlungskonzept kennen, bei dem das Zusammenspiel von Zirkondioxidgerüsten aus VITA YZ im Verbund mit der Hybridkeramik

VITA ENAMIC für implantologischen Langzeiterfolg sorgt. So erreichen Sie auch bei weitspannigen, komplexen Implantatarbeiten Stabilität und funktionelle Integration.

Die nächsten Termine:

Deutschland:

- MÜNCHEN – 7. September 2018
- BERLIN – 21. September 2018
- ESSEN – 28. September 2018

Schweiz:

- EGERKINGEN – 12. Oktober 2018

Österreich:

- WIEN – 19. Oktober 2018

Fragen und Anmeldungen nimmt Anita Schwer gerne entgegen:
Tel.: +49 7761 562-269
a.schwer@vita-zahnfabrik.com

Der Erfolg ästhetischer Rehabilitationen beruht auf einer akribischen Planung, in die alle Beteiligten einbezogen werden müssen. Die Dental Masters ZT Ralf Busenbender und Dr. Uwe Radmacher zeigen Ihnen, wie das Digital Smile Design heute eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen Zahntechniker und Zahnarzt ermöglicht, um den ästhetischen Wünschen von Patienten

vorhersagbar, reproduzierbar und effizient gerecht zu werden.

Gehen Sie einen vorhersagbaren, digitalen Schritt hin zu mehr Haltbarkeit, Belastbarkeit und Hochästhetik. Ihre Labor- und Praxisausstattung können Sie dabei wie gewohnt weiter verwenden. Nutzen Sie schon morgen Ihr neues Wissen, um Ihr Versorgungsspektrum zukunftsweisend zu erweitern. So implementieren Sie innovative Versorgungskonzepte in Ihre Workflows und geben bei komplexen klinischen Herausforderungen die richtige digitale Antwort. Jetzt anmelden und selbst zum Dental Master werden! [DT](#)

Infos zum Unternehmen



VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7761 562-0
www.vita-zahnfabrik.com

Fluoridierung komplettiert die PZR

elmex® Zahngel besticht durch Intensität und einfache Anwendung.



Gesunde und schöne Zähne vermitteln Attraktivität und Selbstbewusstsein. Wichtige Voraussetzungen dafür sind neben sorgfältiger häuslicher Mundhygiene und einer gesunden Ernährung auch unterstützende Maßnahmen in der zahnärztlichen Praxis – allen voran die professionelle Zahnreinigung (PZR). Um den Zahnschmelz nach der intensiven Rei-

stärkt den Zahnschmelz nach der gründlichen Reinigung und komplettiert somit die PZR.

Hochkonzentriert

Mit der Intensivfluoridierung wird eine bis zu zehnfach höhere Dosis Fluorid als durch handelsübliche Zahnpasten an die Zähne abgegeben. Beim Auftragen entsprechender Produkte auf die Zahnoberfläche entsteht eine Kalziumfluoridschicht, die den Zahnschmelz über längere Zeit vor Säureangriffen schützt, die Remineralisierung fördert und ein Langzeit-Fluoriddepot bildet. Im Vergleich zum Zähneputzen alleine erzielt die Intensivfluoridierung einen deutlich besseren Schutz vor Karies.¹ Eine in England durchgeführte zweijährige Studie mit über 1.000 Schülern zeigte bei ca. einmal wöchentlicher Anwendung von elmex® Zahngel einen Rückgang der tiefen Kariesläsionen von 29 Prozent gegenüber der Kontrollgruppe, die nur eine Standard-Mundhygiene zu Hause durchführte.²

elmex® Zahngel ist ein besonders hochkonzentriertes Fluoridgel mit 12.500ppm Fluoridgehalt. Es enthält Natriumfluorid und die Aminfluoride Olaflur und Dectaflur, die aufgrund der speziellen Mole-

külstruktur besonders oberflächenaktiv sind.

Einfache Anwendung

elmex® Zahngel empfiehlt sich sowohl für die Anwendung in der Praxis, etwa im Anschluss an die PZR, als auch für die regelmäßige Nutzung zu Hause. In der Zahnarztpraxis kann das elmex® Zahngel mit einem geeigneten Gelträger und einer Kontaktzeit von mindestens vier, maximal fünf Minuten angewendet werden.

Kinder ab dem sechsten Lebensjahr, Jugendliche und Erwachsene können elmex® Zahngel einmal in der Woche daheim anwenden, am besten abends vor dem Schlafengehen. Das Auftragen ist ganz einfach: Mit regelmäßigen Bewegungen wird das Gel für zwei Minuten eingebürstet. Danach sollte der Mund mit Wasser ausgespült werden. [DT](#)

¹Madléna M et al. Caries Research 36 (2002), 142–46.

²Stokes E, Ashcroft A, Burnside G, Mohindra T, Pine CM. Caries Research 45 (2011), 475–485.

Colgate-Palmolive GmbH

Tel.: +43 171 88335-00
www.colgate.at

elmex® Zahngel – optimal nach PZR.

nigung neu zu stärken, ist eine Fluoridierung unverzichtbar. Besonders gut geeignet sind hochwirksame und leicht handhabbare Intensivfluoride wie zum Beispiel elmex® Zahngel.

Bei der professionellen Zahnreinigung werden mithilfe spezieller Instrumente die Beläge auf den Zahnoberflächen, in den Zwischenräumen und in den Zahnfleischtaschen entfernt. Im Anschluss daran erfolgt die Politur, um die Zahnflächen zu glätten. Die abschließende Intensivfluoridierung

Von A bis Z alles bequem aus österreichischer Hand

Reinfried A. Schultschik, Geschäftsführer der ISG Dental GmbH, gibt Antworten.

Wer kennt sie nicht – die überwältigende Vorfreude. Sie motiviert und beflügelt regelrecht. Die Tage vergehen langsamer und die Aufregung steigt.

Der Neubau einer Zahnarztpraxis, aber auch der Umbau einer bereits bestehenden Ordination sind Gründe zur (Vor-)Freude.

Alles ist klar – oder etwa nicht?

Während die farbliche Gestaltung, die Bilder im Wartebereich oder die Einrichtung des Sozialraumes noch leichter vorstell- und planbar sind, gibt es doch einige spezifische Fragen, welche Herausforderungen für die Zahnärzte darstellen.

Fragen über Fragen – Wo beginne ich?

Eine oftmals gestellte Frage ist jene, wo man als Zahnarzt beginnt: „Was ist als erstes dran?“ – Ist es der Umbauplan? Wie kann ich sicherstellen, dass alle behördlichen Auflagen und Bauvorschriften korrekt erfüllt werden? Wer kümmert sich um den Installations- und Elektroplan? Wer garantiert, dass bei den Planungen auch die Ergonomie für den täglichen Arbeitsablauf berücksichtigt wird? All das sind wichtige Fragen.

Omnes viae Romam ducunt – Alle Wege führen nach Rom?

Die Reise beginnt mit der Entscheidung, die bestehende Ordination umzubauen oder einen Neuanfang zu wagen. Im Gespräch finden wir die Wünsche der Zahnärzte heraus und erstellen dann im Anschluss den Umbau-/Einreichplan, den Einrichtungs- sowie den Installations- und Elektroplan. „Von A bis Z alles bequem aus österreichischer Hand“



Reinfried A. Schultschik, Geschäftsführer der ISG Dental GmbH.

macht es möglich, dass der (Um-) Bau der eigenen Wohlfühl-Ordination zur Erholung wird.

Wer kümmert sich um die Koordination?

Viele Zahnärzte haben Sorge, selbst Tag und Nacht auf der Baustelle verbringen und im Vorfeld bereits stundenlange Gespräche mit unterschiedlichen Professionisten führen zu müssen. Doch diese Sorge muss nicht zu grauen Haaren führen, denn wir kümmern uns um all die Einzelteile, damit die Summe am Ende dem Wunsch am Anfang entspricht.

Bei all den gestellten Fragen haben wir unsere Kunden bereits seit 28 Jahren unterstützt, und auch Ihnen stehen wir gerne zur Seite. [DT](#)

ISG Dental GmbH

Tel.: +43 1 8693220
www.isg-gmbh.at

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

Computer Assistierte Lokal Anästhesie

Kontrollierte Fließgeschwindigkeit verhindert Schmerz.

Anästhesie ohne Unannehmlichkeiten ist heute möglich: CALAJECT™ hilft, schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokal-anästhetika. CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums in jedem Programm und verhindert damit Schmerzen, die üblicherweise durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion und die anschließende Schwellung des Gewebes entstehen.



Das Steuergerät besteht aus einem hygienisch glatten Touchscreen und überzeugt durch einfache Programmwahl mit nur einer

Berührung und übersichtlicher Programmanzeige.

Absolut geräuschloser und vibrationsfreier Betrieb sind durch das Handstück bei allen Einstellungen mit Sichtbarkeit der Zylinderampulle während der gesamten Injektion gegeben. Alle Standard-Dentalkanülen können benutzt werden. CALAJECT™ ist für alle Injektionstechniken einsetzbar und bietet drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre (sowie palatinale) Anästhesie.

Das Gerät ist kostengünstig in der Anwendung – keine Mehrkosten für zusätzliche Einwegverbrauchsmaterialien – und die sanfte, schmerzfreie Injektion mit CALAJECT™ fördert eine vertrauensbildende Behandlung Ihrer Patienten! **DT**

RÖNVIG Dental Mfg. A/S
Vertrieb D-A-CH
Tel.: +49 171 7717937
www.calaject.de

Zahnerhaltung: Regressbremse bei schwerer Parodontitis und Periimplantitis?

Itis-Protect® I-IV von hypo-A – ganzheitliches Konzept zur Sanierung und Pflege des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates.

Das Mikrobiom ist heute „in aller Munde“. Die Gut-Brain-Axis verbindet das bakteriell besiedelte Intestinum mit dem Gehirn. Auf diesem Weg liegt auch die Mundhöhle mit den Zähnen, der Gingiva und dem Parodont. Die Mundhöhle reagiert bei intestinalen Dysbiosen

und Fehlernährung mit Entzündung wie das Darm-Immunsystem. Die biologische Aufwertung der Ernährung durch Itis-Protect® unterstützt die Entschlackung, Entgiftung und Ausleitung im Pischinger-Raum. Das dient der Pflege und Regeneration überlasteter Schleimhäute von

Kopf bis Fuß – vom Mund mit dem sich anschließenden Gastrointestinaltrakt bis zum Urogenitaltrakt mit der oft infektanfälligen Blase.

Wichtig für die Mundgesundheit sind besonders Vitamin A, D, E, K und C, B-Vitamine, Magnesium, Calcium und Coenzym Q10. Wie weltweite Studien zeigten, kann schon ein latenter Mangel zu chronischen Entzündungen auch in der Mundhöhle führen. Zur Stärkung der Immunität bedarf es einer optimalen Versorgung mit reinen Orthomolekularia und Symbionten auch für den Darm.

pathologische Destruktionsmarker aMMP-8 binnen 12 bzw. 16 Wochen in den als gesund eingestuften grünen Bereich zurückgeführt werden.

Die Langlebigkeit von Zahnimplantaten wird durch Itis-Protect® optimiert. Bei monatlicher Abgabe in Ihrer Praxis wissen Ihre Patienten Ihren Service besonders zu schätzen!

Alle Studienteilnehmer hatten nach vier Monaten eine deutlich reduzierte

Destruktion – 60 Prozent waren oral gesund! **DT**

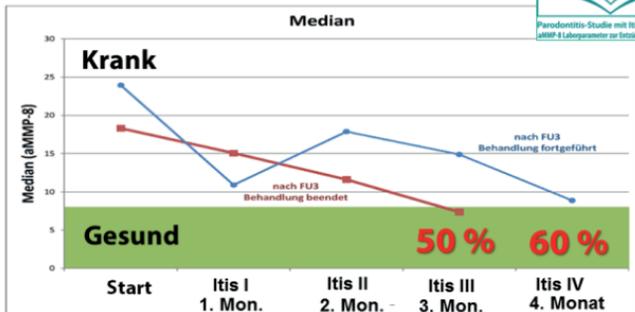
hypo-A GmbH
Tel.: +49 451 3072121
www.hypo-a.de

Infos zum Unternehmen



Reduzierte Gewebe-Destruktion unter Itis-Protect®

Alle Destruktionswerte gesenkt!



Ganzheitlicher Ansatz

Mit Itis-Protect® I-IV hat hypo-A ein ganzheitliches Konzept zur Sanierung und Pflege des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates entwickelt, das seine umfassende Wirksamkeit im Rahmen der aMMP-8-Studie bewiesen hat. Bei 60 Prozent der untersuchten Patienten mit schwerster chronischer Parodontitis konnte der hoch-



ANZEIGE

Ordinationsneu-, um- und ausbau
Von A bis Z alles bequem ...
... aus österreichischer Hand **ISG Dental GmbH**
zentrale@isg-gmbh.at | www.isg-gmbh.at | +43 1 899 32 20

OEMUS MEDIA
WM-TIPPSPIEL

sponsored by

SDI



Werde zum WM-Propheten

Die FIFA Fußball-WM 2018 tippen
und tolle Preise gewinnen

© Roman Samborskyi/Shutterstock.com



JETZT
REGISTRIEREN
tippspiel.oemus.com

oemus



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, ausgegüht 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 Bestätigungs-E-Mail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

OEMUS MEDIA AG

Hobeistraße 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.

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.



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. [DU](#)

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

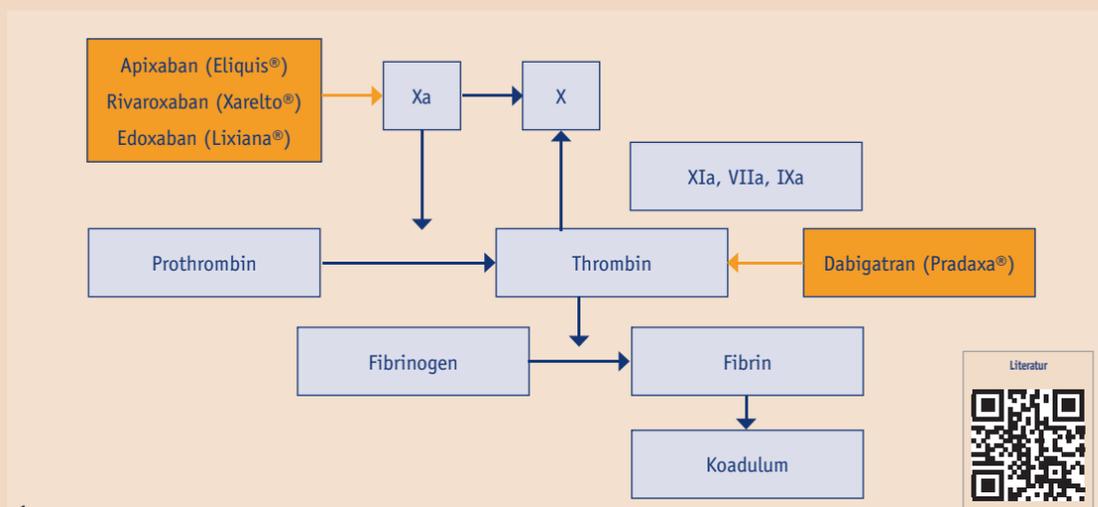


Abb. 1: Gerinnungskaskade vereinfacht dargestellt und die entsprechenden Hemmprozesse durch die DOAKs.

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-

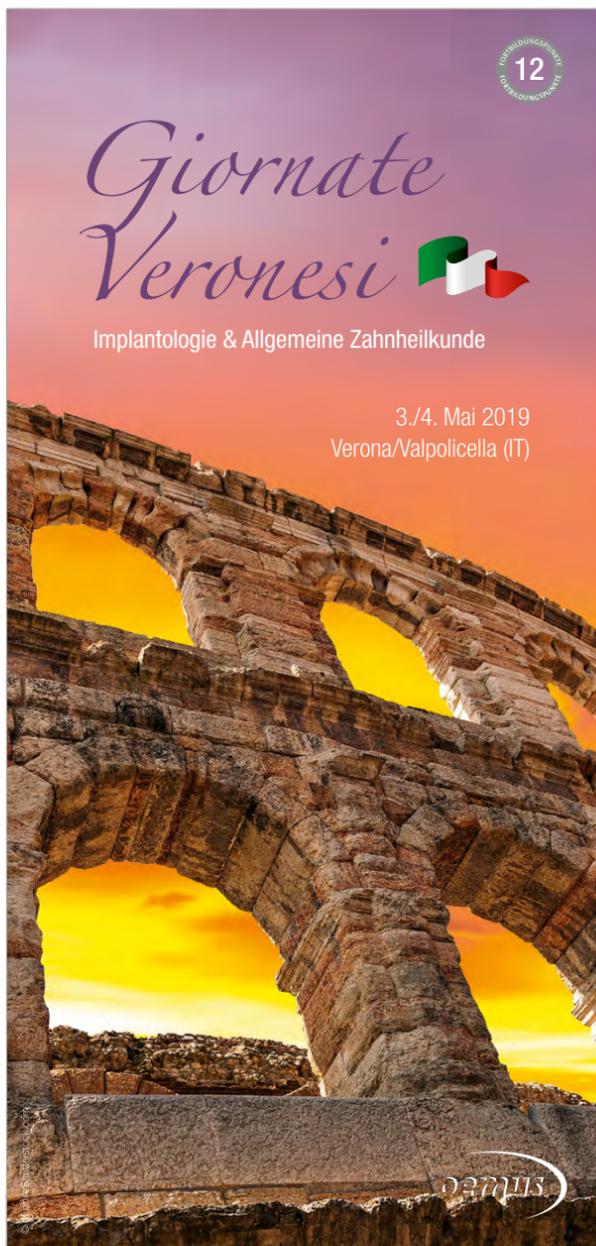
GIORNATE VERONESI

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 Zahnentwicklungsstörung 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 Zahnentwicklung 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

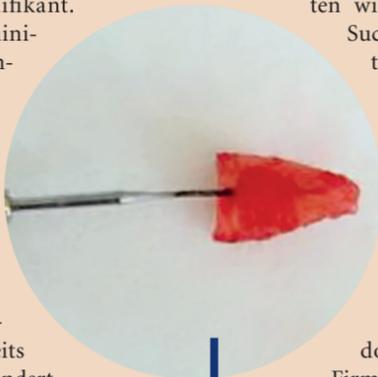


Wurzelrest-Entferner erhält europäisches Patent

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.

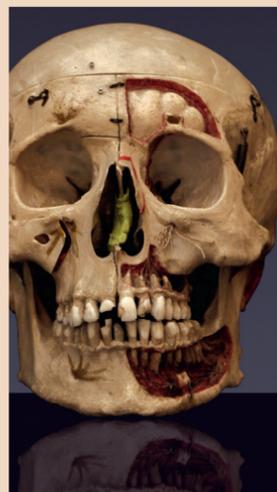
Interessierte Zahnärzte können sich zum Testen kostenlose Prototypen anfordern. **DT**

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 Demonstrationkurs 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