

WISSENSCHAFT: Implantate für Rheumatiker?

Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. Von Dr. med. dent. Alexandra Süss und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Klagenfurt/AT.

MIKROBIOMPFLEGE: für besseren Infektionsschutz

Beim 21. Lübecker hoT-Workshop ging es um die systematische Unterstützung des Körpers mit hochreinen Mikronährstoffen als Grundlage der Regulationsmedizin.

SCHMERZFREI: Anästhesie ohne Unannehmlichkeiten

CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums und verhindert damit Schmerzen, die durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion entstehen. www.calaject.de

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · No. 1/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 17. Februar 2021 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 CHF · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE



STARK IM POLIEREN!

KENDA
DENTAL POLISHERS

www.kenda-dental.com

Coltene/Whaledent AG
Feldwiesenstrasse 20
9450 Allstatten/Switzerland
T +41 71 757 5300
F +41 71 757 5301
info.ch@coltene.com
www.coltene.com

Fortbildungspflicht

Erleichterungen für das Jahr 2021 verlängert.

BERN – Auf Antrag der SSO haben die Tarifpartner zugestimmt, dass die Erleichterung der Fortbildungspflicht für das Jahr 2021 verlängert wird. Die Fortbildungspflicht der Zahnärztinnen und Zahnärzte ergibt sich aus den Berufspflichten gemäss Art. 40 lit.b MedBG (Medizinalberufegesetz, SR 811.11) sowie aus tarifvertraglichen Vorgaben und deren Ausführungsbestimmungen.

Die anhaltende Pandemie erschwert auch in diesem Jahr die Durchführung vieler Kongresse, Fortbildungsveranstaltungen und Kurse. Die meisten Zahnärzte können ihrer Fortbildungspflicht nicht vollständig nachkommen. Deshalb wird die jährliche Fortbildungspflicht von 80 Stunden auch in diesem Jahr um 25 Stunden auf 55 Stunden reduziert. Die 30 Stunden Selbststudium (Fachzeitschriften etc.) können unverändert angerechnet werden. Die verbleibenden 25 Stunden Fortbildungspflicht sind wie bisher durch die Teilnahme an wissenschaftlichen und/oder praxisrelevanten Programmteilen von Veranstaltungen (Präsenzveranstaltung oder Online-Veranstaltung) mittels Zertifikaten zu belegen. Im Weiteren gelten die Fortbildungsrichtlinien gemäss den Tarifverträgen (UV/MV/IV, KVG und DENTOTAR®) unverändert. [DT](#)

Quelle: SSO

400 freie Stellen in der Zahnmedizin

Hoher Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitsmarkt.

THALWIL – In der Schweiz waren gemäss Vakanzen-Report des Jobradars der x28 AG im vierten Quartal letzten Jahres 400 Stellen in der Zahnmedizin ausgeschrieben.

Insgesamt 175'094 Stellen waren am Stichtag der Datenerfassung auf den Websites der Unternehmen und der Personaldienstleister zu finden und bildeten damit das Jobklima zum Ende letzten Jahres in der Schweiz ab. Von diesen 175'094 Vakanzen fanden sich 400 Jobs im zahnmedizinischen Bereich.

Die aktuellen Zahlen zeigen: Die personelle Lücke im Schweizer Gesundheitswesen wächst weiter. Zum Vergleich: Im 4. Quartal 2019 lag die Zahl freier Zahnmedizin-Stellen bei 338. Im 1. Quartal 2019 sogar bei nur 240.

Die aktuellen Erhebungen bestätigen einmal mehr den hohen grundsätzlichen Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche, der nicht nur in der Schweiz zu verzeichnen ist, sondern auch in den Nachbarländern.

Seit mehreren Jahren veröffentlicht die x28 AG im vierteljährlichen Rhyth-

mus die Vakanzen auf dem Schweizer Stellenmarkt. Das Unternehmen nutzt dafür eine besondere Job-Suchmaschine, die alle relevanten Seiten – neben Jobbörsen auch Firmen- und



Personaldienstleisterseiten – in der Mitte des Quartals scannt. Auf Basis dessen gelingt eine Abbildung der konjunkturellen Situation und Arbeitsmarktentwicklung der Schweiz. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Internationale Dental-Schau von März in den Herbst 2021 verschoben

Entscheidung von VDDI und Koelnmesse sorgt für mehr Planungssicherheit bei Ausstellern und Besuchern.

KÖLN – Mit Blick auf die unveränderten Herausforderungen der Corona-Pandemie in Deutschland und die zu erwartende Fortsetzung der umfassenden Einschränkung haben der VDDI-Vorstand, die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI, Wirtschaftsunternehmen des VDDI) und die Koelnmesse entschieden, die IDS – Internationale Dental-Schau – zu verschieben. Die ursprünglich für 10. bis 13. März geplante Messe wird nun vom 22. bis 25. September 2021 stattfinden. Die Veranstalter reagieren mit diesem Schritt auf die aktuell anhaltende Corona-Politik. Von der Verlegung der 39. IDS in den September erhoffen sich die Veranstalter, dass aufgrund der dann erwarteten verbesserten Gesundheitslage und Erleichterungen im Reiseverkehr wieder mehr internationale Partner und Kunden nach Köln kommen werden.

Die derzeit notwendigen politischen Entscheidungen der Bundesregierung haben auch Auswirkungen auf Fachmessen in Deutschland. So auch auf die IDS. Sie wird daher im September mit dem bereits für März geplanten neuen Messekonzept stattfinden, das hybride, also reale und digitale Umsetzungselemente vereint. Das auf den geltenden Corona-Schutzverordnungen beruhende #B-SAFE4business-Konzept wird auch die IDS im September begleiten, um den Ausstellern und Besuchern grösstmögliche Sicherheit bieten zu können. «Der Verband der Deutschen Dental-Industrie und Koelnmesse haben die Entwicklung der Pandemie jederzeit im Blick gehabt und die möglichen Folgen auf das Messegesehen aller Beteiligten analysiert. Dabei steht die Gesundheit unserer Aussteller, Partner und Besucher für uns an erster Stelle», erläutern Mark Stephen Pace, Vorstandsvorsitzender des VDDI, und Oliver Frese, Geschäftsführer der Koelnmesse GmbH, die Entscheidung.

Die Aussteller haben nun sechs Monate mehr Zeit, um ihre Präsenz auf der Weltleitmesse vorzubereiten und Innovationen voranzutreiben. Die Dentalbranche wird sich nach zweieinhalb Jahren wieder in den Messehallen in Köln begegnen: Diese Entscheidung ermöglicht es für Aussteller und Besucher, wieder in einen physi-



Mit dem #B-SAFE4business Village zeigt die Koelnmesse, wie Messen in Corona-Zeiten funktionieren.

schen und persönlichen Austausch zu treten und das ausgeprägte Gemeinschaftsprinzip, das die Dentalbranche seit Jahrzehnten ausmacht, erneut live zu erleben. Die Aussicht auf einen

kraftvollen und wirtschaftlich attraktiven Re-Start nach der Corona-Pandemie ist somit gegeben. [DT](#)

Quelle: VDDI/Koelnmesse

ANZEIGE



CanalPro™ Jeni
Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung

Jeni – fertig – los!

Testen Sie selbst!
sales.ch@coltene.com

Autonomes «Fahren» im Endo-Kanal dank revolutionärer Software

- Neuer Endomotor CanalPro Jeni hat ein digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung und steuert die Feilenbewegung im Millisekunden-Takt
- Bewegungsprofil der Feile passt sich laufend an die individuelle Wurzelkanalanatomie an
- Durch akustisches Signal wird Spülpfehlung angezeigt

www.coltene.com **COLTENE**

Prof. Schimmel folgt auf Prof. Brägger

Neuer Direktor der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie in Bern gewählt.

BERN – Die medizinische Fakultät der Universität Bern hat Prof. Dr. med. dent. Martin Schimmel per 1. Februar 2021 zum Ordentlichen Professor für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie und zum Direktor der gleichnamigen Klinik an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern, ZMK Bern, gewählt. Er folgt auf Prof. Dr. Urs Brägger, der die Klinikleitung seit 2014 innehatte. Prof. Schimmel ist zudem für das Ressort Ausbildung sowie das zahntechnische Labor verantwortlich und fungiert als stellvertretender Geschäftsführender Direktor der ZMK Bern.

Nach dem Studium der Zahnmedizin und nachfolgender Promotion an der Universität Mainz arbeitete Martin Schimmel an der Universität Leipzig sowie in Privatpraxen in Deutschland und England. Ab 2006 war er Oberarzt an der Abteilung für Gerodontologie und abnehmbare Prothetik der Universität Genf, wo er 2012 zum Privatdozenten ernannt wurde. Die Prüfung zum Eidgenössischen Fachzahnarzt SSO für Rekonstruktive Zahnmedizin erfolgte 2014. Im Anschluss daran übernahm er die Leitung der Abteilung für Gerodontologie der ZMK Bern und wurde 2020 zum Teacher of the Year (ZMK Bern) gewählt. [DT](#)

Quelle: ZMK Bern

Zentrum für KI in der Medizin in Bern gegründet

Dank künstlicher Intelligenz werden Behandlungen präziser, unnötige Interventionen lassen sich vermeiden und Behandlungserfolge verbessern.

BERN – Die Universität Bern und das Inselspital, Universitätsspital Bern, haben ein Zentrum für künstliche Intelligenz in der Medizin gegründet. Das Center for Artificial Intelligence in Medicine (CAIM) ist eine Forschungs-, Lehr- und Translationsplattform für Medizintechnologie, die KI nutzt, um die Versorgung der Patienten zu verbessern und die Arbeit von Ärzten sowie Pflegenden zu erleichtern. Das CAIM profitiert von der einzigartigen Konstellation in Bern, die Akteure aus Wissenschaft, Gesundheitswesen und Industrie zusammenführt. Es wurde im Januar 2021 als Zentrum der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals, Universitätsspital Bern, zusammen mit den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) und dem Schweizerischen Institut für Translationale und Unternehmerische Medizin, sitem-insel, als Partner eingeweiht. Als Teil der Berner Initiative zur Digitalisierung des Gesundheitswesens ist das CAIM ein virtuelles Zentrum, das Ingenieure, Ärzte und Forschende im Bereich der medizini-



Ein Wissenschaftler und ein Radiologe entwickeln gemeinsam ein klinisches KI-Werkzeug, um Lungenerkrankungen schnell und präzise zu diagnostizieren.

nischen KI verbindet und ihnen Ressourcen und Zugang zur Infrastruktur zur Verfügung stellt. CAIM bündelt interdisziplinäre Berner Expertise im Bereich der Biomedizintechnik und fördert Projekte, die sich mit dem Potenzial der KI-Technologie für das Gesundheitswesen befassen. Das CAIM wird die Vermarktung von Innovationen in

der KI-Technologie fördern, die Inkubation von Start-ups unterstützen und durch exzellente Forschung, Translation und wirtschaftliches Wachstum nachhaltige Werte schaffen.

Weitere Informationen unter www.unibe.ch. [DT](#)

Quelle: Universität Bern

Zahlen des Monats

341

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 341 Diplome im Fachbereich Zahnmedizin anerkannt. Die Top 5 der Ausstellungsländer waren Deutschland, Frankreich, Italien, Rumänien und Portugal.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

7'364

Per 31.12.2019 waren insgesamt 7'364 Zahnärztinnen und Zahnärzte mit erteilter Bewilligung im MedReg eingetragen. Davon hatten 1'393 Personen in mehr als einem Kanton eine Bewilligung. Das Durchschnittsalter betrug 51,5 Jahre, wobei die Frauen jünger waren (45,5 Jahre) als die Männer (54,9 Jahre).

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

10'400'000

2050 wird die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz von 8,6 Millionen Personen Ende 2019 auf 10,4 Millionen ansteigen. Das Bevölkerungswachstum wird rund um Zürich und Genf am stärksten ausfallen.

Quelle: Bundesamt für Statistik

Kopftuch ≠ Lehrstelle

Schweizer Praxis verweigert Ausbildungsplatz.

LEIPZIG – Für eine 22-Jährige im Basel-land hat sich der Traum von einer Ausbildungsstelle in einer Zahnarztpraxis vorerst in Luft aufgelöst: Sie erhielt eine Absage. Doch damit nicht genug – bereits seit drei Jahren sei sie auf der Suche nach einer Ausbildungsstelle im medizinischen Bereich, bislang jedoch ohne Erfolg.

Der Grund für die Häufung der Absagen wird mit ihrer Religion in Verbindung gebracht – die Muslima trägt Kopftuch

und möchte darauf auch im Berufsalltag nicht verzichten. Die Absage ihrer Wunschpraxis erhielt die Bewerberin per Mail. Darin stellte die Praxisinhaberin in Frage, ob eine kopftuchtragende Auszubildende in ihre Praxis passe. Weiterhin führte sie aus, dass sie Respekt vor der eigenen Kultur erwarte, man hätte sich in einem fremden Land den dortigen Gegebenheiten anzupassen. Zu einem persönlichen Gespräch zwischen beiden kam es folglich nicht.

ANZEIGE

www.frb.ch
Online!
Dentale Updates 24/7
forbildung ROSENBERG
MedAccess AG

Für die 22-Jährige, die sowohl den türkischen als auch den schweizerischen Pass besitzt, war dies ein Schock, sie hatte sich eine andere Reaktion erhofft.

Die Bewerberin musste derartige Situationen schon sehr oft erleben. Auch fand sie eine große Anzahl Betroffener, die ihre Erfahrungen teilt – dies stellte sie fest, als sie mit ihrem Erlebnis in jener Zahnarztpraxis an die Öffentlichkeit ging.

Als Reaktion auf die unschönen Erfahrungen versendet die junge Frau nur noch Bewerbungen ohne Foto, und immerhin – sie schaffte es bis zum Probearbeitstag. Doch auch hier war das Kopftuch schlussendlich das K.-o.-Kriterium.

Das Kopftuch bei der Arbeit ablegen, so wie es ihr von anderen Betroffenen nahegelegt wurde, möchte die Ausbildungssuchende nicht. Es bleibt zum jetzigen Zeitpunkt also offen, wie es für die junge Frau weitergehen wird. Inwiefern rechtliche Schritte und Konsequenzen grundsätzlich möglich sind, soll jetzt ggf. geprüft werden – das Schweizer Arbeitsrecht enthält kein spezifisches Diskriminierungsverbotsgesetz. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Auf den Punkt ...

Gesundheit

Die neue Ausgabe der Taschenstatistik 2020 präsentiert anhand von 53 Grafiken und Karten die jüngsten Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und dessen Bestimmungsfaktoren.



Zusammenarbeit

Wegen der anhaltenden Lieferprobleme für Impfstoffe gegen das Coronavirus haben die WHO Europa und die Pharmakonzerne Anfang Februar aufgerufen, ihre Zusammenarbeit zu verstärken.

Organspenden

Die Zahl der Organspender in der Schweiz lag 2020 mit 146 Spenden rund sieben Prozent niedriger als im Jahr zuvor. Der Negativeffekt geht auf die COVID-Pandemie zurück.

Tabakwerbung

Die Gesundheitskommission des Ständerats hat über das Tabakproduktegesetz beraten und hält im Kern an früheren Beschlüssen zu Tabakwerbeseinschränkungen für Jugendliche fest.

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.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2021 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2021. Es gelten die AGB.

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

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune Swiss 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.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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.

Stiftungsprofessur für Telenotfallmedizin

Thomas Sauter per 1. Dezember 2020 zum Assistenzprofessor für Telenotfallmedizin gewählt.



Prof. Dr. Thomas Sauter

BERN – Thomas Sauter, Leiter Bildung, eHealth und Telenotfallmedizin am Universitären Notfallzentrum des Inselspitals, Universitätsspital Bern, wurde von der Universitätsleitung zum Stiftungsprofessor für Telenotfallmedizin gewählt.

Die Assistenzprofessur wurde dank der Unterstützung durch den Touring Club Schweiz (TCS) errichtet. Sie befasst sich mit «eHealth» auf dem Gebiet der Notfallmedizin und ist weltweit eine der ganz wenigen ihrer Art.

Die Telenotfallmedizin, auch «eNotfallmedizin», gilt als wichtiges Medizinmodell der Zukunft. Sie integriert bei der Diagnostik und Therapie von Notfallpatienten elektronische Hilfsmittel wie beispielsweise mobile Kommunikations- und Übertragungssysteme, mit denen unter anderem mittels

Videokamera Daten auch über grosse Distanzen übermittelt werden können. Damit sollen Notfallpatienten schneller und sicherer behandelt werden können. Mit modernen Technologien hilft sie, Lücken bei der medizinischen Abdeckung im In- und Ausland zu schliessen sowie Patienten unabhängig von ihrem Standort rund um die Uhr zu betreuen.

«Mit Thomas Sauter berufen wir einen erfahrenen und sehr innovativen Forscher und Dozenten», sagt Christian Leumann, Rektor der Universität Bern. «Er trieb die Weiterentwicklung der Notfallmedizin nicht nur in Bern am UNZ, sondern in der ganzen Schweiz voran und hat sich in der Ausbildung im Bereich Telenotfallmedizin sehr hervorgetan.» [DT](#)

Quelle: Universität Bern

Übernahme von Impfkosten

Bundesrat erweitert Personenkreis, der sich in der Schweiz kostenlos gegen das Coronavirus impfen lassen kann.

BERN – An seiner Sitzung vom 3. Februar 2021 hat der Bundesrat entschieden, die Kosten für die Impfung für einen erweiterten Personenkreis zu übernehmen. Ziel der ausgeweiteten Kostenübernahme ist ein einfacher Zugang für alle Personen, die in der Schweiz wohnen, jedoch nicht krankenversichert sind. Das betrifft in erster Linie Diplomaten sowie Mitarbeitende internationaler Organisationen. Dasselbe soll auch für Grenzgänger gelten, die in Schweizer Gesundheitseinrichtungen arbeiten und an ihrem Wohnort krankenversichert sind. Betroffen von der neuen Regelung sind schätzungsweise 150'000 Personen. Würde für sie alle eine Einzelrechnung ausgestellt, so wären die administrativen Kosten höher als für das Impfen selber. Verschiedene Nachbarländer kennen eine ähnliche Regelung. Der Bundesrat rechnet mit zusätzlichen Kosten von 3,5 Millionen Franken. Die Regelung gilt rückwirkend auf den 4. Januar 2021. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit



ANZEIGE

NICHTS MACHT SO ENTSPANNT WIE DER ZUVERLÄSSIGSTE LIEFERANT.



KALADENT liefert bei Bestellung bis 19 Uhr, wenn immer möglich, zuverlässig schon am nächsten Tag. Das entspannt Sie, genauso wie Ihr Team. Die über 60'000 sofort verfügbaren Produkte, das zeitsparende Barcode-Bestellsystem, die 8 regionalen Standorte, die kompetente Beratung und das digitale Know-how der flexiblen Techniker mit kürzesten Interventionszeiten lassen Sie beruhigt arbeiten. Aus gutem Grund ist KALADENT das führende Dentalhandelsunternehmen der Branche.

KALADENT

Die Wohnbevölkerung der Schweiz ist zufrieden mit der Gesundheitsversorgung

Die Stiftung Commonwealth Fund befragt alle drei Jahre die Einwohner in verschiedenen Ländern zu deren Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem.

BERN – Das Schweizer Gesundheitssystem erhält von der Wohnbevölkerung sehr gute Noten: Die grosse Mehrheit der über 18-Jährigen ist mit der Qualität der medizinischen Versorgung zufrieden. Dies geht aus der diesjährigen Umfrage hervor, die unter der Schirmherrschaft der Stiftung Commonwealth Fund in elf Ländern durchgeführt wurde. 91 Prozent erachten ihre Gesundheit als gut, sehr gut oder ausgezeichnet. Die Hälfte (49 Prozent) der Befragten leidet an mindestens einer chronischen Erkrankung. Ein Drittel der Befragten macht sich Sorgen finanzieller Art.

Die Stiftung Commonwealth Fund befragte 2'284 Personen in der Schweiz. Davon sind rund 88 Prozent der Ansicht, dass das schweizerische Gesundheitssystem gute bis sehr gute Leistungen erbringt. Damit liegt die Schweiz vor Norwegen und Deutschland auf dem ersten Rang. Innerhalb der Schweiz bewerten die 65-jährigen und älteren Personen die Leistungen deutlich besser (95 Prozent) als die jüngeren Altersgruppen. Grössere Unterschiede in der Beurteilung gibt es auch zwischen den Sprachregionen: 67 Prozent der Befragten aus der italienischen Schweiz bewerten die Leistungen unseres Gesundheitssystems als gut bis sehr gut, was im innerschweizer Vergleich

tief ist (Deutschschweiz 91 Prozent, französische Schweiz 86 Prozent).

Von den befragten Personen haben 93 Prozent einen Hausarzt oder ein Gesundheitszentrum (2016: 90 Prozent). Eine Mehrheit von 67 Prozent (2016: 64) ist sehr zufrieden mit der medizinischen Betreuung und gibt den Hausärzten und Gesundheitszentren sehr gute bis ausgezeichnete Noten. Die älteren Personen ab 65 Jahren bewerten die hausärztliche Betreuung deutlich besser als die 18- bis 34-jährigen Personen (78 vs. 57 Prozent).

49 Prozent erachten es als ziemlich schwierig oder sehr schwierig, medizinische Versorgung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen zu erhalten. Das sind deutlich weniger als 2016 mit 59 Prozent. 29 Prozent besuchten in den letzten zwei Jahren mindestens einmal die Notaufnahme von einem Spital. Von diesen Personen gaben 36 Prozent an, dass auch ein Hausarzt die Beschwerden hätte behandeln können, wenn dieser verfügbar gewesen wäre. Gerade Frauen (46 Prozent) geben dies deutlich häufiger an als Männer (27 Prozent).

Chronische Krankheiten

Neun von zehn Personen (2016: 89 Prozent) bezeichnen ihren Gesundheitszustand als gut, sehr


gut oder ausgezeichnet. Mit dieser Bewertung liegt die Schweiz erneut an der Spitze, zusammen mit Neuseeland und Australien. Gleichzeitig leiden über 49 Prozent an mindestens einer chronischen Erkrankung (2016: 48 Prozent). Bei den älteren Personen ab 65 Jahren betrifft dies drei Viertel, während es bei den 18- bis 34-jährigen Personen knapp ein Drittel betrifft. In der Schweiz gehören Bluthochdruck, psychische Erkrankungen (wie Depressionen oder Angstzustände) und Lungenerkrankungen zu den meistgenannten chronischen Krankheiten.

In der Befragung gaben zudem knapp 15 Prozent an, dass sie in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mit einer Gesundheitsfachperson über ihre psychische Gesundheit sprechen wollten. Von ihnen hat weniger als die Hälfte (44 Prozent) auch eine Beratung oder Behandlung erhalten. Ein grosser Anteil (56 Prozent) der psychisch belasteten Personen in der Schweiz hat somit – aus welchen Gründen auch immer – keine Beratung oder Behandlung erhalten oder wahrgenommen.

Wie bereits 2016 geben 2020 wiederum 23 Prozent an, aus Kostengründen auf medizinische Leistungen wie einen Arztbesuch, eine Behandlung oder ein Medikament verzichtet zu

haben. Neben Kostengründen geben viele Befragte an, dass sie abwarten wollten, ob die Beschwerden von selber abklingen oder dass sie eine medizinische Behandlung nicht für nötig hielten. Der Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen ist in den letzten zehn Jahren gerade bei Personen mit tertiärem Bildungsabschluss stark gestiegen, während sich der Verzicht bei Personen mit tieferen Bildungsabschlüssen auf dem Niveau von 2016 stabilisiert hat. Es ist unter anderem davon auszugehen, dass in den letzten Jahren eine Sensibilisierung bezüglich der Kosten-Nutzen-Abschätzung stattgefunden hat.

Finanzielle Sorgen

Sorgen können die Gesundheit einer Person beeinträchtigen, besonders dann, wenn sie ein existenzielles Bedürfnis betreffen und chronischer Natur sind. In der Schweiz sorgten sich während der letzten 12 Monate vor der Befragung rund 35 Prozent der Befragten manchmal, meistens oder immer, die Miete oder Hypothek nicht bezahlen zu können, oder sie sorgten sich um ein stabiles Einkommen. Nur in den USA gaben mehr Personen an, sich finanzielle Sorgen zu machen. 


Quelle: Bundesamt für Gesundheit

«2021 Best Jobs»

Zahnarztberuf unter den Top Ten.

WASHINGTON – Laut einem kürzlich veröffentlichten Ranking ist der Zahnarztberuf einer der Top Ten-Berufe in den USA. Auf der Liste «2021 Best Jobs», die von Berufen im weiteren Gesundheitswesen dominiert wird, belegen Zahnärzte den neunten Platz.

Für die Liste der Top Ten-Jobs in den USA identifiziert *U.S. News & World Report* jedes Jahr die Berufe mit dem grössten Einstellungsbedarf und bewertet diese anhand von Kriterien wie 10-Jahres-Wachstumsvolumen, Medianeinkommen, Beschäftigungsquote, Jobaussichten sowie Stresslevel. Der Beruf des Arzthelfers führt die Liste an, während der Softwareentwickler auf dem zweiten und der Krankenpfleger auf dem dritten Platz landete. Dass der Beruf des Zahnarztes ebenfalls in den Top Ten vertreten ist, liegt laut Antonio Barbera, Redakteur für Verbraucherberatung bei *U.S. News & World Report*, vor allem an der niedrigen Arbeitslosenquote sowie der hervorragenden Work-Life-Balance. Auch kann die Zahnmedizin mit Blick auf das Gehalt punkten: Auf der aktuellen Liste der bestbezahlten Jobs liegen Zahnärzte in den USA mit einem Durchschnittsgehalt von 155'600 Dollar auf Platz 11 und der Beruf des Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen mit einem Durchschnittsgehalt von 208'000 Dollar auf Platz 3.

Das Ranking der Top Ten-Jobs in den USA beruht grösstenteils auf Daten des Bureau of Labor Statistics. Die aktuellsten verfügbaren Daten stammen allerdings noch aus 2019 – also aus Prä-Pandemie-Zeiten. Das Statistikamt prognostiziert dem Zahnarztberuf für den Zeitraum zwischen 2019 und 2029 ein Beschäftigungswachstum von 2,8 Prozent. In diesem Zeitraum werden laut der neuen Publikation schätzungsweise 3.700 neue Stellen geschaffen. 

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Basler Schulzahnklinik feiert Jubiläum

Seit 100 Jahren im Einsatz für gesunde Kinderzähne.



BASEL – Ohne grossen Festakt: Die Basler Schulzahnklinik wird in diesem Jahr hundert. Das Jubiläum steht, wie so vieles dieser Tage, im Schatten der anhaltenden COVID-19-Pandemie und auf Feierlichkeiten muss weitgehend verzichtet werden. Die Klinik setzt sich seit ihrer Gründung im Jahre 1921 umfassend für die Zahngesundheit von Kindern ein.

Nicht lange vor der Gründung der Basler Schulzahnklinik hatte mit der Spanischen Grippe eine der schlimmsten Pandemien seit Menschengedenken Bevölkerungszahlen auf der ganzen Welt dezimiert. Infolge waren die Bemühungen umso grösser, Krankheiten präventiv vorzubeugen und die Gesamtgesundheit von Bevölkerungen zu unterstützen. Der Zahngesundheit kam in diesem Zusammenhang eine besonders grosse Bedeutung zu, da die damalige Zahngesundheit von Kindern im Allgemeinen vielerorts beklagt wurde.


Eine Erfolgsgeschichte

Zielsetzung der Basler Schulzahnklinik war es, eine für alle Kinder zugängliche Klinik zu eröffnen, in der staatlich subventionierte Zahnbehandlungen durchgeführt werden. So wurde bereits im Jahre 1916 – inmitten des Ersten Weltkriegs – ein entsprechender Kredit der Schweizer Regierung bewilligt und im Januar 1921 die Schulzahnklinik am St. Alban-Graben in Basel eröffnet. Die Erfolgsgeschichte war einmalig: Nur fünf Jahre nach ihrer Eröffnung konnte die Klinik bereits 22'000 durchgeführte Konsultationen verzeichnen. Heute ist

die Schulzahnklinik als Kinderzahnklinik fester Bestandteil des Universitären Zentrums für Zahnmedizin in Basel (UZB) – dort werden für alle in Basel ansässigen schulpflichtigen Kinder unter anderem Vorsorgeuntersuchungen sowie jährliche kostenfreie Zahnuntersuchungen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft angeboten. Von Kariesvorsorge, Oralchirurgie, Zahnspangen bis hin zu dentalen Traumata – Kinder werden in der Klinik umfassend zahnmedizinisch versorgt.

Aufgrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie kann das hundertjährige Bestehen der Basler Schulzahnklinik in diesem Jahr zum Bedauern von Gerlinde Spitzl, CEO des UZB, nicht begangen werden. «Die derzeitige Situation erlaubt leider keine Feiern – auch nicht im Kreis der Mitarbeitenden», so Spitzl gegenüber der *Basler Zeitung*. Laut Spitzl fordere die aktuelle Pandemie alle Mitarbeitenden des UZB zu stark und der Schutz von Patienten und Mitarbeitenden stehe bei jeder Überlegung an erster Stelle.

Zukunft

Der Blick der Geschäftsführerin des UZB richtet sich bereits auf die Zukunft. So soll es in der Kinderzahnklinik beispielsweise schon bald eine Sprechstunde für Kleinkinder geben, um auch Kinder im ganz jungen Alter für die Bedeutung einer regelmässigen zahnmedizinischen Betreuung zu sensibilisieren. 

Quelle: ZWP online

Gute Mundgesundheit: Es gilt, die Bevölkerung dafür weiter zu sensibilisieren

Der Berner Parodontologe PD Dr. Christoph A. Ramseier stellt sich den Fragen von Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune Schweiz*.

BERN – Ende letzten Jahres übernahm PD Dr. Ramseier den Staffelstab in der Präsidentschaft der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP). Er folgt im Amt auf Dr. Patrick Gugerli, der die Fachgesellschaft ab Oktober 2016 führte.

Zuerst einmal: Herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Wahl – in diesen für alle schwierigen Monaten. Vor welchen Herausforderungen steht die SSP in Zeiten der Pandemie?

Wir von der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie nehmen Anteil an den beruflichen Herausforderungen unserer Mitglieder. Neben den bestehenden Schutzkonzepten in der Öffentlichkeit hat sich bisher dasjenige für Zahnarztpraxen bewährt. Dadurch können auch entscheidende Untersuchungen des Parodonts, gegebenenfalls notwendige Therapien und die darauffolgende unterstützende parodontale Therapie (UPT) sicher und ohne Zeitverzug durchgeführt werden. Die Stabilität dieser bestehenden Infrastruktur ist für die Aufrechterhaltung der Mundgesundheit ausschlaggebend.

Aufgrund der aktuellen Situation mit der Pandemie sind allerdings die Organisation unserer Jahrestagung und die damit verbundene Mitgliederversammlung betroffen. So haben wir uns im Vorstand der SSP für dieses Jahr bereits jetzt entschieden, den kommenden Kongress in Basel zum Thema «Implantate beim Parodontitispatienten» als Hybridveranstaltung zu organisieren. Damit sind wir einerseits sicher, dass wir ein im kommenden Herbst geltendes Schutzkonzept einhalten können. Andererseits können wir dadurch auch eine nachhaltige Veranstaltung realisieren, die erlauben wird, auch nachträglich den Kongress via Videostream zu besuchen.

Welche Pläne haben Sie für Ihre Präsidentschaft?

Meine Pläne für die kommenden zwei Jahre zielen darauf ab, die parodontale Gesundheit unserer Schweizer Bevölkerung durch die gute Zusammenarbeit mit allen zahnmedizinischen Berufen weiter zu verbessern. Die optimale Betreuung von Patienten zur Förderung der parodontalen Gesundheit durch das bestehende Team

© Andrey_Popov/Shutterstock.com



Der Vorstand der SSP hat für dieses Jahr bereits jetzt entschieden, den kommenden Kongress in Basel als Hybridveranstaltung zu organisieren.



aus Fachzahnärzten für Parodontologie, Zahnärzten, Dentalhygienikerinnen und Prophylaxeassistentinnen ist für mich zentral. Die SSP soll diese Teams mit Informationen und Fortbildungen unterstützen, damit auch betroffene Parodontitispatienten in der Bevölkerung gut untersucht, behandelt und zur Stabilisierung der parodontalen Gewebe langfristig erfolgreich unterstützt werden können.

Weiter werden wir entsprechend der aktuellen Bedürfnisse unsere Website www.parodontologie.ch neu aufbereiten sowie über die parodontale Prävention regelmässig in den Medien berichten.

Eine unlängst veröffentlichte britische Studie belegt, dass Menschen mit schlechter Mundgesundheit ein um bis zu 70 Prozent höheres Risiko haben, an einer COVID-19-Infektion zu versterben. Wie kann man die Bevölkerung für die Notwendigkeit einer guten Mundgesundheit sensibilisieren?

Das Bewusstsein der Bevölkerung kann weiterhin mit informativen Beiträgen in den Medien gestärkt werden. Die Schlussfolgerungen aus solchen wissenschaftlichen Studien müssen nun in einem weiteren Schritt der breiten Bevölkerung verständlich gemacht werden. Gleichzeitig sollen die daraus abzuleitenden Massnahmen umsetzbar sein. Dies ist mit der aktuellen Infrastruktur der Schweizer Zahnarztpraxen realisierbar. In Zahnarztpraxen kann die notwendige Zeit für die Diagnostik und die Informationsvermittlung eingeplant werden. Damit die wertvolle Zeit in Zahnarztpraxen eingespart werden kann, werden wir von der SSP in den kommenden Tagen unseren Mitgliedern eine Information mit unserem elektronischen Newsletter zukommen lassen.



Welche Aufgaben kommen diesbezüglich auf die Praxen zu?

Zahnarztpraxen sind der ideale Ort, wo Patienten wiederholt über die Zusammenhänge der Mundgesundheit und der Infektion mit COVID-19 informiert werden können. Neben

einer genauen Untersuchung der Patienten und einer gut strukturierten Diagnostik soll insbesondere bei Patienten mit einer bestehenden Parodontitis nach Abschluss der Therapie auf die Einhaltung des indizierten Recall-Intervalls grossen Wert gelegt werden.

Wollen Sie auch auf eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Partnergesellschaften in Österreich und Deutschland setzen?

Durch die internationale Organisation der European Federation of Periodontology (EFP) sind wir von der SSP seit vielen Jahren mit den Partnergesellschaften all unserer Nachbarländer sehr gut vernetzt. Bereits in der Vergangenheit haben sich die Kollegen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz immer gegenseitig unterstützt, wenn beispielsweise Informationsmaterial für Patienten zusammen produziert und veröffentlicht wurde. Dank den aktuellen elektronischen Medien können unsere deutschsprachigen Broschüren auch nachhaltig für die Bevölkerung in allen drei Ländern gleichzeitig zum Download angeboten werden.

Vielen Dank für das Gespräch!

ANZEIGE





Itis-Protect®
Zum Diätmanagement bei Parodontitis

„Mit Itis-Protect können Entzündungen des Zahnhalteapparates effektiv bekämpft werden.“
Wiebke Volkmann, Geschäftsführerin hypo-A GmbH

Itis-Protect® wirkt – bei beginnender und chronischer Parodontitis

60 % entzündungsfrei in 4 Monaten

- ✓ unterstützt ein gesundes Mikrobiom
- ✓ trägt zur Regeneration von Gewebe bei
- ✓ reduziert Parodontitis-bedingten Zahnverlust
- ✓ stabilisiert das Immunsystem





Infos anfordern auf hypo-a.de/infos oder per Fax +49 (0)451 30 41 79
Praxisstempel

hypo-A GmbH, www.hypo-a.de
Tel. +49 (0)451 307 21 21, info@hypo-a.de

www.itis-protect.de

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

RHEUMA – eine Kontraindikation für Implantate?

Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden.

Von Dr. med. dent. Alexandra Süß, Klagenfurt, und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Graz, Österreich.

Aufgrund der demografischen Entwicklung in sozioökonomisch hochentwickelten Ländern begegnet man auch in der Zahnmedizin häufig Patienten, welche an unterschiedlichsten Grunderkrankungen leiden. Diese müssen vor Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit evaluiert und hinsichtlich möglicher Komplikationen bewertet werden.

Viele lokale oder systemische Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. So sind bei rheumatischen Erkrankungen die oralen Hart- und Weichgewebe betroffen, was Auswirkungen auf die Knochen- und Schleimhautheilung, die Immunabwehr in der Einheilphase sowie die fortwährende periimplantäre Keimbarriere hat und damit mit einem erhöhten Implantatverlust einhergehen kann.

Der Misserfolg der Osseointegration von Implantaten ist jedoch meist multifaktoriell, abhängig von anatomischen Begebenheiten, dem systemischen Zustand, genetischer Disposition, Einflüssen von Hormonen und Medikamenten, der Funktionslage des Immunsystems und dem Patientenverhalten.

Rheumatoide Arthritis (RA)

Die RA ist mit einer Prävalenz von bis zu einem Prozent¹ die häufigste autoimmunbedingte entzündlich-rheumatische Erkrankung des rheumatischen Formenkreises in der erwachsenen Bevölkerung. Die Alterspräferenz liegt zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr, wobei Frauen dreimal öfter von der Erkrankung betroffen sind als Männer.²

Der Einfluss dieser chronischen Erkrankung auf Knochen, Gelenke, Bindegewebe und Muskulatur kann auch bei geplanter Versorgung mit Dentalimplantaten zu Komplikationen führen. Die durch die Grunderkrankung veränderte Immunitätslage, die immunsupprimierende bzw. -modulierende Therapie sowie die Einflüsse auf Knochen- und Weichgewebshheilung verleiten zur Annahme, dass bei operativen Eingriffen vermehrt mit Komplikationen zu rechnen ist.

Genauere Kenntnis um Aktivität und Schweregrad dieser Grunderkrankung ist für die implantatprothetische Planung, aber vor allem für die Planung und Durchführung eines implantatprothetischen Eingriffes notwendig, um eine maximale Behandlungssicherheit zu gewährleisten. Erfolg und Misserfolg stehen in Zusammenhang mit den Einflüssen der Grunderkrankung, der Potenz sowie den Nebenwirkungen der Medikamente und der laufenden Behandlung von Patienten mit RA.

Pathogenese und klinisches Erscheinungsbild der RA

Die RA ist als Autoimmunerkrankung durch einen Zusammenbruch der Immuntoleranz, der Produktion von Autoantikörpern und einer Vielzahl von Substanzen, die für Läsionen in diversen Körperstrukturen verantwortlich sind, charakterisiert.

Die klassischen Merkmale der Erkrankung sind chronische, bilaterale und symmetrische Polyarthritis, Gelenkschmerzen und Entzündung, welche in Deformierung, Instabilität und Zerstörung der Gelenke resultieren können.^{3,4} Häufig sind die kleineren Gelenke der Extremitäten betroffen.

Typisch für die Erkrankung sind eine synoviale Entzündung und Hyperplasie, der Nachweis bzw. die Produktion von Autoantikörpern (Rheumafaktor und anticitrullinierte Protein-Antikörper [ACPA]), Zerstörung von Knorpel und Knochen sowie systemische Merkmale.⁵

Hierbei spielen Vererbung, epigenetische Veränderungen, eine veränderte Immunabwehr und Umweltfaktoren eine Rolle.

Bei der RA ist der symmetrische Befall der Fingergrundgelenke und der Fingermitelgelenke typisch (Abb. 1a und 1b). Bei Beteiligung der Kiefergelenke kommt es zum Auftreten von Schmerzen beim Kauen bis hin zur Kiefersperre.



« Eine Implantation bei RA stellt per se keine Kontraindikation dar. Es muss jedoch eine strenge Patientenauswahl mit besonderem Augenmerk auf individuelle Vorschäden, den Krankheitsverlauf und die RA-spezifische Medikation erfolgen.

Befunde im stomatognathen Bereich

Wesentlich ist, dass die RA auch Auswirkungen auf das Kau-system und die damit verbundenen Gewebe und Strukturen haben kann.

Temporomandibulargelenk

Das Temporomandibulargelenk kann, so wie andere Gelenke auch, von rheumatischen Erkrankungen betroffen sein.⁶

Die Gelenkbeteiligung ist die häufigste Ursache für orofaziale Schmerzen nicht dentogener Ursache. Die Beschwerden können sich in Form von Ohren- und Kopfschmerzen, unspezifischen Nerven- und Zahnschmerzen manifestieren.

Betroffene zeigen akute bilaterale, profunde und ausstrahlende Schmerzen, welche funktionsabhängig zunehmen.⁷ Bei klinischen Untersuchungen können sich Malokklusion, Sensibilität und Entzündung der präaurikulären Region, Morgensteifigkeit des Kiefergelenks, Bewegungseinschränkung, intrakapsuläre Krepitation sowie Schmerzen der Kau- und/oder Nackenmuskulatur zeigen.

Bei Anwendung von bildgebenden Methoden lässt sich ein Knochenverlust am Kondylus des Kiefergelenks darstellen. Das Auftreten einer Ankylose ist jedoch selten.

Parodontitis

Parodontitis ist eine chronische Infektion, welche vorwiegend durch gramnegative anaerobe Bakterien verursacht wird. Diese beeinflussen das Zahnfleisch, das parodontale Ligament, den Zement und den Alveolarknochen. Unbehandelt kann Parodontitis zu zunehmender Zerstörung des Alveolarknochens führen, was in erhöhter Mobilität der Zähne sowie nachfolgendem Zahnverlust resultiert.⁸

Mikroorganismen wie *Porphyromonas gingivalis* spielen eine Rolle sowohl bei RA als auch bei Parodontitis⁹ und sind in der Lage, in Chondrozyten des Kniegelenks einzudringen, um dort mit dem Zellzyklus zu interagieren und die Apoptose dieser Zellen zu induzieren.¹⁰

Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass *P. gingivalis* die Peptidylarginin-Deiminase (PAD), welche Arginin in Citrullin umwandelt, exprimiert. Dieser Prozess ist das pathophysiologische Bindeglied zur RA. Es herrscht eine niedrige Immuntoleranz gegenüber citrullinierten Proteinen in der Synovialflüssigkeit, was die Bildung von Immunglobulinen gegen diese Proteine fördert.^{11,12}

Parodontale Erkrankungen können durch die chronische Entzündung eine Änderung oder Verschlimmerung der RA bewirken.

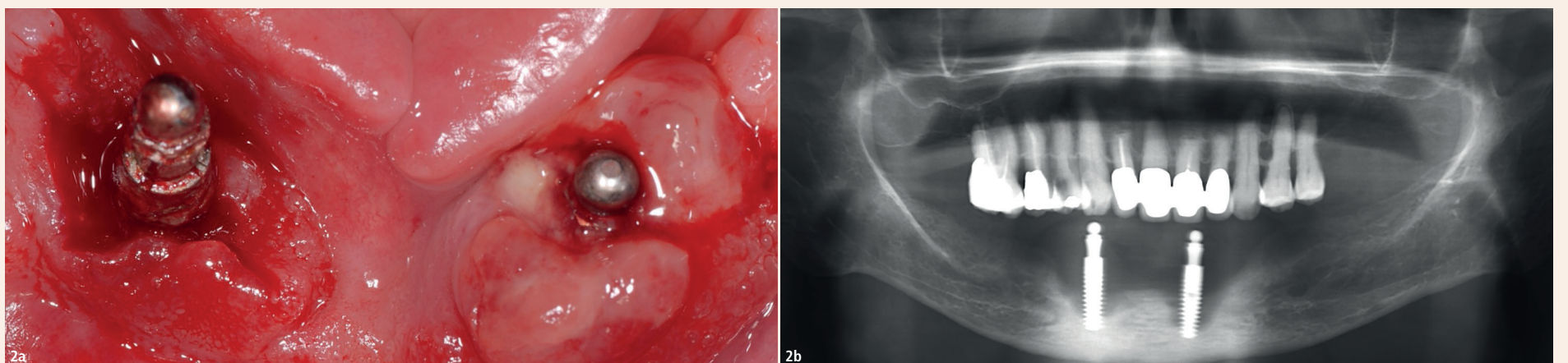
So konnte nachgewiesen werden, dass es sechs Monate nach erfolgreich abgeschlossener Parodontaltherapie zu einer signifikanten Verringerung des lokalen und systemischen Entzündungsprozesses kommt.¹³ Patienten mit Parodontitis in der medizinischen Vorgeschichte haben ein erhöhtes Risiko, eine Periimplantitis zu entwickeln.

Periimplantitis

Periimplantitis ist ein plaqueassoziiertes, pathologischer Zustand, der in Geweben, welche Dentalimplantate umgeben, auftritt und durch Inflammation der periimplantären Mukosa (Abb. 2a) sowie fortschreitenden Knochenverlust des unterstützenden Knochens (Abb. 2b) charakterisiert wird.¹⁴

Entzündung mit Rötung, Ödembildung, Blutung auf Sondierung (BOP+) mit oder ohne Eiter in Kombination mit erhöhter Sondierungstiefe und radiologischem Knochenverlust sind Anzeichen einer Periimplantitis.

Betroffene Dentalimplantate sind häufiger mit einer Sondierungstiefe von 4 bis 6 mm assoziiert als Implantate mit gesunder





periimplantärer Mukosa.¹⁵ Typischerweise entstehen charakteristische zirkuläre Läsionen durch die Progression der Periimplantitis.

Bei rheumatischen Erkrankungen mit vorwiegendem Befall der Weichgewebe (CTD, Connective Tissue Disease) muss, im Gegensatz zur reinen RA, mit einem höheren periimplantären Knochenverlust und vermehrter Blutung auf Sondierung gerechnet werden.

Hyposalivation/Xerostomie

Reduzierter Speichelfluss und Mundtrockenheit treten bei rheumatischen Erkrankungen häufig auf. Wichtig sind hierbei die vielfältigen Funktionen des Speichels wie die Regulierung des Geschmackempfindens, die Regeneration des Epithels von Oropharynx und Ösophagus sowie die Pufferung des ösophagealen Säuregehalts.¹⁶

Primäres Sjögren-Syndrom/sekundäres Sjögren-Syndrom

Die Auswirkung auf die Funktion der exokrinen Drüsen, die Speicheldrüsen miteingeschlossen, resultiert in einer Xerostomie. Tritt dies in Kombination mit einer rheumatischen Erkrankung auf, spricht man vom sekundären Sjögren-Syndrom.

Es besteht keine Kontraindikation für eine Implantattherapie. Es müssen jedoch die Beschwerden vor allem bei sekundären Formen, welche mit der RA vergesellschaftet sind, bei welcher Einschränkungen in manuellen Tätigkeiten vorkommen können und so eine insuffiziente orale Hygiene nach sich ziehen, genauestens geprüft werden.¹⁷

Relevanz für die Implantologie

Das permanente Bone Remodeling, also der Auf- und Abbau des Knochens durch Osteoblasten und -klasten, bildet die Grundlage für eine defektfreie Heilung und Regeneration von geschädigtem Knochen. Die Verbindung eines Zahnimplantates mit dem umgebenden Knochen spielt eine wesentliche Rolle für die Langlebigkeit und Funktion einer implantatgetragenen prothetischen Versorgung.

Entscheidend für den Erfolg eines Implantates ist jedoch laut Ogle et al. vorrangig die Behandlungsplanung, das chirurgische Vorgehen, das prothetische Design und das Patientenverhalten.

DMARDs	Dosierungsintervall	fortsetzen/pausieren
Methotrexat	wöchentlich	fortsetzen
Sulfasalazin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Leflunomid	täglich	fortsetzen
Ciclosporin	zweimal täglich	fortsetzen
Hydroxychloroquin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Azathioprin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Biologika	Dosierungsintervall	Planung der Operation
Infliximab	alle 4, 6 oder 8 Wochen	in Woche 5, 7 oder 9
Etanercept	ein- bis zweimal wöchentlich	in Woche 2
Adalimumab	wöchentlich oder alle 2 Wochen	in Woche 2 oder 3
Golimumab	alle 4 Wochen (s.c.) alle 8 Wochen (i.v.)	in Woche 5 in Woche 9
Certolizumab	alle 2 oder 4 Wochen	in Woche 3 oder 5
Rituximab	2 Dosen in zweiwöchigem Abstand alle 4 bis 6 Monate	in Monat 7
Abatacept	monatlich (i.v.) wöchentlich (s.c.)	in Woche 5 in Woche 2
Anakinra	täglich	an Tag 2
Tocilizumab	wöchentlich (s.c.) alle 4 Wochen (i.v.)	in Woche 2 in Woche 5

Tabelle 1: In Anlehnung an Goodman, Guideline für perioperatives Management der anti-rheumatischen Medikation.¹⁸

Entzündliche rheumatische Erkrankungen haben die Eigenschaft, das Remodeling des Knochens zu stören. So ist bekannt, dass bestimmte Zytokine (TNF α , IL-1, IL-6 etc.), die bei der RA erhöhte Spiegel aufweisen, im Zusammenhang mit lakunären Knochenresorptionen stehen. Jedoch konnte in Studien höherer Evidenz kein signifikanter Zusammenhang mit den klinischen Erfolgen von Dentalimplantaten hergestellt werden.

Begleitend tritt oft Osteoporose auf, durch einen erhöhten systemischen Knochenumsatz und antiinflammatorischer und/oder antiimmunologischer Therapie (Kortikosteroide!).

Dennoch sollte die RA nicht als absolute Kontraindikation für die Behandlung mit Zahnimplantaten gesehen werden. Im Gegenteil! In speziellen Situationen besteht sogar eine klare Indikation für die Implantatversorgung, wenn die Vorteile der Entlastung des bei RA oft sehr vulnerablen Teguments und/oder die parodontale Entlastung der vorhandenen (Rest-)Bezahnung die möglichen Risiken der Implantatversorgung überwiegen.

Diese sind durch geeignete Massnahmen in Planung und Umsetzung auf ein Minimum zu reduzieren.

Perioperatives Protokoll

In der Planung eines implantologischen Eingriffs ist vorrangig die laufende Medikation zu beachten (Tab. 1). Unter Einhaltung klarer Richtlinien im therapeutischen Management lässt sich das Komplikationsrisiko gering halten. So kann das Risiko einer Infektion deutlich gesenkt werden, indem perioperativ die Gabe von DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) nicht pausiert wird.

Bei der Therapie mit Biologika ist das Dosierungsintervall ausschlaggebend, um den Zeitpunkt der Operation zu ermitteln. Hierbei lautet die klare Empfehlung, am Ende eines Zyklus zu operieren, wenn die Medikamentenkonzentration am niedrigsten ist. Das Fortsetzen der Therapie sollte frühestens 14 Tage nach Operation in Abwesenheit von Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen oder systemischen Infektionen erfolgen. Das bedeutet, dass bei Anzeichen der Wundheilung, wenn alle Nähte entfernt wurden und keine Zeichen einer Schwellung, eines Erythems oder einer Infektion vorliegen, relativ risikoarm die Medikation wieder eingeleitet werden kann.

Werden Glukokortikoide verabreicht, sollte die Medikation und Dosierung fortgesetzt werden. Dies hat einen besseren Effekt als die Verabreichung einer hoch dosierten Glukokortikoidsubstitution als sogenannte «Stressdosis».

Einige Arbeiten konnten den hohen Erfolg von Dentalimplantaten bei Patienten mit dieser Grunderkrankung zeigen,^{19,20} jedoch ist mit einer erhöhten Knochenresorption und vermehrter Blutung mit gleichzeitig bestehender Bindegewebserkrankung zu rechnen.²¹

Eder et al. postulierte einen durchschnittlichen periimplantären Knochenrückgang von 1,38 mm über vier Jahre.²² Einigen Arbeiten zufolge scheint die Entstehung einer periimplantären Knochenresorption durch regelmässige Kontrollen und adäquate Hygiene ein wesentlicher Ansatz zur Senkung des Risikos zu sein.^{19, 21, 22}

Prothetisches Konzept

Die Vorteile einer Implantattherapie in Verbindung mit einer festsitzenden prothetischen Versorgung sind vor allem bei Patienten, welche am sekundären Sjögren-Syndrom leiden, erwiesen. Viele Betroffene klagen über Instabilität der abnehmbaren Unterkieferprothese, Schwierigkeiten bei der Mastikation und chronische Weichgewebsbeschwerden mit wiederkehrenden Entzündungen.¹⁹ In erster Linie hat dies Effekte auf die orale Mukosa, und es ergibt sich eine Problematik bei abnehmbaren Versorgungen, was vor allem in Schmerzen resultiert. Dieses Problem

kann mit einer implantatgetragenen Versorgung umgangen werden.

Die Grunderkrankung der RA beeinflusst periimplantäre Parameter wie marginale Knochenresorption und Blutung entscheidend, wobei die medikamentöse Therapie geringeren Einfluss hat. So kann die Knochenresorption und die erhöhte Blutungsneigung auf die Pathogenese der Grunderkrankung zurückgeführt werden, durch welche es zu einer Verringerung der Vaskularisation der Mukosa und zu einer Reduktion der Knochenernährung kommt.

Neben den direkten Einflüssen aus der Knochen- und Weichgewebsbiologie sowie der individuellen Immunitätslage, die ganz wesentlich durch die Medikation bestimmt wird, erscheint uns auch ein anderer wichtiger Aspekt von Bedeutung: Im Falle einer fortgeschrittenen RA-Erkrankung drängt auch die eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit in den Vordergrund. Zwar ist die Rheumatologie heute durch den gezielten Einsatz spezieller Medikamente in vielen Fällen in der Lage, den destrukturierenden Verlauf zu bremsen oder sogar Mutilationen der Gelenke (Abb. 1a und 1b) zu verhindern. Dennoch müssen individuelle Vorschäden und der Krankheitsverlauf in Hinblick auf die prothetische Planung bedacht werden. Dementsprechend sollen in schweren oder schwer abschätzbaren Krankheitsfällen einfach zu handhabende und reinigende Konzepte zur Anwendung kommen. Die Autoren sehen hier eine klare Indikation für «anteriore Konzepte».

Insgesamt überwiegt der positive Effekt einer implantatgetragenen Versorgung auf die orale Rehabilitation. Ella et al. konnten zeigen, dass es zu sofortiger Verbesserung des Komforts, der Funktion und der Ästhetik kommt.¹⁹ Einigen Studien zufolge ergibt sich eine evidente klinische Verbesserung der Beschwerden an der oralen Mukosa nach implantatprothetischer Versorgung.²¹

Durch die Auswirkungen auf die Beweglichkeit und Geschicklichkeit und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Durchführung der oralen Hygiene soll das Augenmerk auf einer leicht zu handhabenden prothetischen Versorgung liegen.

Schlussfolgerung

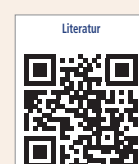
Die einschlägige Literatur stützt sich auf Studien mit meist geringer Fallzahl. Aus diesen geht jedoch hervor, dass eine Implantation bei RA keine Kontraindikation darstellt. Stattdessen muss jedoch eine strenge Patientenauswahl erfolgen, in der besonderes Augenmerk auf individuelle Vorschäden, den Krankheitsverlauf und die RA-spezifische Medikation gelegt wird.

Bei entsprechenden perioperativen Massnahmen, genauer Kenntnis der laufenden Medikation und sorgfältigem chirurgischen Vorgehen bestehen auch bei rheumatischen Erkrankungen keinerlei Einschränkungen zur implantatprothetischen Rehabilitation. Die Wiederherstellung der Kaufunktion, Phonetik und Ästhetik mittels implantatgetragenen Versorgungen sollte daher auch RA-Patienten nicht vorenthalten bleiben. **DT**



Dr. med. dent. Alexandra Süß

Edmund-Eysler-Gasse 13
9020 Klagenfurt
Österreich
alex.suess@gmx.at



Verbesserte Adhäsion

Schluss mit schlecht haftenden Kompositen.



STOCKHOLM – Glaut man den Forschungsergebnissen schwedischer Wissenschaftler, könnten Restaurationen herausgefallener Füllungen schon bald als Ausnahmen in der Zahnarztpraxis gelten. Das neue Füllungsmaterial soll besser haften als alles, was bisher auf dem Markt war.

Kompositmaterialien auf Basis von Acrylat haben Amalgam zwar in der Zahnmedizin weitestgehend abgelöst, unumstritten sind sie dennoch nicht. Zum einen ist ihre Kunststoffmischung, bei der unter anderem Formaldehyd entstehen kann, fragwürdig, zum anderen steht es unter Verdacht, Allergien auszulösen – eine ernst zu nehmende Belastung für Praxis- und Laborpersonal.

Fester, steifer und ungiftig

Das vom KTH Royal Institute of Technology in Stockholm entwickelte Kompositmaterial scheint nicht nur all diese Probleme zu überwinden, sondern überzeugt mit durchgehend verbesserten Eigenschaften. Das biokompatible Material bringt eine Adhäsion mit, die gegenüber Acrylat-basierten Füllungen um 160 Prozent erhöht ist. Zudem ist der Stoff signifikant fester, steifer und dabei ungiftig für den Organismus.

Gelungen ist dem Team die Verbesserung der Eigenschaften durch Erhöhung der Vernetzungsdichte der Materialien. Dies wiederum erzielten sie, indem sie Triazin-Trion-(TATO-)Monomere durch Licht initiiert polymerisierten.

Die Ergebnisse der Studie sind im *Advanced Materials* erschienen. Die Wissenschaftler sehen in der Entwicklung nicht nur einen Umbruch im Bereich der Composite, sondern zudem Chancen für die Weiterentwicklung von Implantaten. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Stärkere Exposition gegenüber Metallen

Wie Zähne Jahre vorher ALS voraussagen können.

NEW YORK/ANN ARBOR – Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) bricht in der Regel erst zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr aus. Forscher haben nun mithilfe von Zähnen einen Weg gefunden, die neuronale Erkrankung sehr viel früher vorherzusagen.

Für ALS-Patienten könnte das endlich ein Stück weit Hoffnung bedeuten. So konnten bisher weder die Ursachen der degenerativen Erkrankung des motorischen Nervensystems vollständig geklärt noch Heilungs- bzw. Therapiemöglichkeiten gefunden werden.

Wissenschaftler der Icahn School of Medicine at Mount Sinai und University of Michigan, USA, nahmen an, dass die Exposition gegenüber Metallen einer der Umweltfaktoren sein könnte, welcher zu ALS führt. Sie wussten, dass die Bewertung der Metallaufnahme über Wachstumsringe der Zähne zuverlässig ist, da diese mineralisiert sind und so im Blut zirkulierende Nährstoffe und toxische Metalle chronologisch erfasst werden. Die Analyse der Ringe, insbesondere der zwischen Geburt und dem 15. Lebensjahr, via LA-ICP-MS (Laser Ablation – Inductively Coupled Plasma – Mass Spectrometry) zeigte, dass sie Recht behalten sollten.

So konnten bei den 36 ALS-Patienten, die im Schnitt 63 Jahre alt waren und zu 89 Prozent an der sporadischen Form von ALS litten, eine signifikant stärkere Exposition gegenüber Metallen festgestellt werden als in der Kontrollgruppe mit 31 gesunden Menschen. Das Team konnte drei Expositionsfenster ausmachen – Geburt bis zwei Jahre, sieben bis neun Jahre und 13 bis 15 Jahre –, in denen Metalle unterschiedlich stark aufgenommen wurden. Für Chrom lag der maximale Unterschied beispielsweise im Alter von 15 Jahren, die Manganaufnahme war hingegen bei der Geburt am höchsten – um 82 Prozent höher als in der Kontrollgruppe. Zinn und Zink wurden zwischen zwei und sechs Jahren nachgewiesen, der Nickelgehalt war im Alter von acht Jahren am höchsten. Am Tiermodell mit Mäusen gelang es dem Forscherteam, die signifikanten Ergebnisse zu bestätigen.

Die Studie ist im *Annals of Clinical and Translational Neurology* erschienen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Schnellere Heilung von geschädigten Knochen und Zähnen

US-amerikanisches Forschungsteam entschlüsselt die Entstehung von Knochen auf molekularer Ebene.

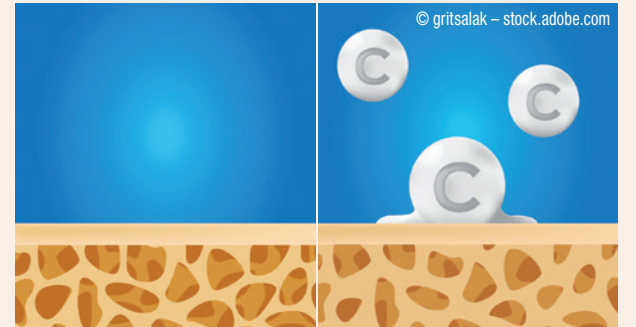
CHICAGO – In einer aktuellen Studie beschreiben Forschende der University at Illinois Chicago (UIC) den Prozess von Biomineralisierung als Unterstützung für die Bildung von Knochen und Zähnen. Die Ergebnisse wurden im Fachjournal *Science Advances* publiziert.

Bislang galt der Prozess der Bildung von Knochen sowie anderen Hartgeweben als noch nicht ausreichend verstanden, um daraus relevante Schlüsse für die Medizin abzuleiten. Durch die Erkenntnisse des UIC-Forschungsteams wird diese Lücke nun geschlossen und der Grundstein für neue Behandlungsmethoden, die auf eine schnellere Knochenheilung abzielen, gelegt.

Laut Studie ist für den Hartgewebeaufbau die Auflösung von amorphem Calciumphosphat von grosser Bedeutung. Bei amorphem Calciumphosphat handelt es sich um einen glasartigen Niederschlag variabler Zusammensetzung, der bei Zersetzungsreaktionen mit löslichem Phosphat und Calciumsalzen unter bestimmten pH-Bedingungen gebildet wird. «Die Kontrolle über die Auflösung von amorphem Calciumphosphat beeinflusst den Zusammenbau von Hydroxylapatit-Kristallen zu grösseren Aggregaten», erklärt Studienautor Reza Shahbazian-Yasser. Hydroxylapatit ist ein Mineral und bildet die Grundlage der Hartschubstanz von Knochen und Zähnen aller Wirbeltiere.

Klinische Versuche im Labor

Zur Verdeutlichung der Studienergebnisse wurde das Knochenwachstum in der Petrischale simuliert. Das Forschungsteam zeigte



auf, wie Hydroxylapatit-Kristalle auf amorphen Calciumphosphat-Vorlagen keimen und wachsen – die bislang erstmalige Darstellung dieser Art.

Ausblick und Hoffnung auf Heilung

Die Erkenntnisse sollen bei der Entwicklung neuer Medikamente und medizinischer Behandlungen helfen, um zum Beispiel geschädigte Knochen zu heilen oder aber auch Karies. Auch bei gestörten Mineralisierungsprozessen im Körper, wie der Krankheit Osteoporose, könnten diese Studienerkenntnisse zukünftig für ganz neue Ansätze und vor allem schnellere Behandlungserfolge sorgen. [DT](#)

Quellen: sciencedaily.com; Science Advances, UIC

Immer mehr Neugeborene ohne Anlage von Weisheitszähnen

Wissenschaftler beobachten rasche evolutionäre Adaptionen.

ADELAIDE – Lebewesen erfahren im Laufe der Evolution stetig Veränderungen, passen sich den Gegebenheiten an. Wie Forscher nun beobachtet haben, befindet sich die Menschheit genau jetzt in einem spannenden Wandel – der unter anderem das menschliche Gebiss betrifft.

Spannend ist diese Entwicklung vor allen Dingen, weil sie vergleichsweise rasant vorstättengeht. Hinsichtlich der vergangenen 250 Jahre entwickelt sich der Mensch derzeit so schnell, wie nie zuvor. Zu diesem Ergebnis sind Wissenschaftler der Flinders University in Adelaide, Australien, gekommen und bezeichnen die derzeitigen evolutionären Veränderungen als Mikroevolution.

In ihrer Studie beschreiben sie verschiedenste anatomische Veränderungen. Eine davon: Immer mehr Babys werden ohne Anlage

von Weisheitszähnen geboren. Die Forscher erklären, dass unsere Gesichter immer kürzer und die Kiefer immer kleiner werden. Damit bleibt auch weniger Platz für Zähne, die Weisheitszähne werden nicht mehr benötigt und als Konsequenz nicht mehr ausgebildet.

Die Ursache hierfür hängt eng mit der Nahrungsaufnahme zusammen. Menschen haben ihre Fähigkeit, Essen zu kauen, verbessert, zudem nehmen wir deutlich mehr verarbeitete Lebensmittel zu uns.

Wie die im *Journal of Anatomy* veröffentlichte Studie zeigt, betrifft die Mikroevolution darüber hinaus eine zusätzliche Arterie im Unterarm sowie zusätzliche Knochen in Füßen und Beinen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

SARS-CoV-2:

Weniger Aerosole durch langsamere Bohrer

Forscherteam des King's College London misst 60-fache Verringerung der Aerosoltröpfchenbildung.

LONDON – Zahnmedizinische Behandlungen können ein erhöhtes Risiko für SARS-CoV-2-Infektionen bergen, da beim Einsatz von Instrumenten Aerosole entstehen, die Viruspartikel beinhalten. Werden diese eingeatmet, so kann es zu einer COVID-19-Erkrankung kommen. Im Rahmen einer kürzlich durchgeführten Studie konnte gezeigt werden, dass die Aerosolbildung durch die Verwendung von langsameren Bohrern reduziert werden kann.

Das Forscherteam des King's College London fand heraus, dass beim Einsatz von Turbinenbohrern, die mit Druckluft angetrieben werden und bei einem geringen Drehmoment hohe Drehzahlen von bis zu 450.000 Umdrehungen pro Minute erreichen, durch das stark versprühte Kühlt spray dichte Aerosolwolken entstehen, die sich mit einer Geschwindigkeit von bis zu zwölf Metern pro Sekunde durch den Raum bewegen und diesen kontaminieren. Besorgniserregend dabei ist: Ein Milliliter Speichel von in-



fizierten Personen beinhaltet bis zu 120 Millionen Viruspartikel, von denen gerade einmal einer ausreicht, um einen Menschen zu infizieren. Weiter untersuchten die Forscher Bohrer mit Motoren – diese arbeiten mit kleineren Drehzahlen durch höhere Drehmomente. Bei geringen Geschwindigkeiten von weniger als 100.000 Umdrehungen pro Minute und in Kombination mit einer Wasserkühlung beobachteten die Forscher eine 60-fache Verringerung der Aerosoltröpfchenbildung im Vergleich zu den Turbinenbohrern.

Da Aerosole nach dem Ausstossen noch einige Zeit in der Luft verbleiben, bevor sie auf Oberflächen niederfallen, raten die Forscher dazu, Behandlungsräume nach der Behandlung von Patienten für einige Zeit ungenutzt zu lassen. Die Resultate der Studie wurden im *Journal of Dental Research* veröffentlicht. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Teneo

«Ich bin auf dem Weg zu Ihnen!»

Teneo steht für den kompromisslosen Anspruch, sich nur mit dem Besten zufriedenzugeben. Entdecken Sie jetzt die vielfältigen Möglichkeiten und digitalen Workflows live im **mobilen Showroom** von Dentsply Sirona. Wir sind auf dem Weg zu Ihnen!

Sichern Sie sich bereits jetzt einen der exklusiven Roadshow- oder Individualtermine ab Mai 2021 in Ihrer Nähe.
www.dentsplysirona.com/mobiler-showroom

Maske mit aktivem Virenschutz per Knopfdruck

ZHAW-Forschende entwickeln mit der Schweizer Firma Osmotex AG eine selbstdesinfizierende Maske, die Viren inaktiviert.



Am interdisziplinären Forschungsprojekt sind die Fachstellen von Prof. Dr. Christian Adlhart (links), Prof. Dr. Chahan Yeretzian (zweiter von links) und Prof. Dr. Martin Sievers beteiligt (rechts im Bild). Trond Haldal (zweiter von rechts) ist Cheftechnologie beim Industriepartner Osmotex. (Foto: ZHAW/Hannes Heinzer)

ZÜRICH – Der Prototyp dieser weltweit einzigartigen Maske aus elektrochemischen Textilien zeigt eine antivirale Wirkung von über 99 Prozent. Weitere Anwendungen wie sterilisierbare Sitzbezüge werden geprüft.

Ob aus Zellulose oder Stoff: Schutzmasken sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Ihre Schutzwirkung basiert bei den heutigen Modellen auf der Filterung der Aerosole oder zusätzlich auf der passiven Inaktivierung der Viren mittels geladener Oberflächen, zum Beispiel durch Silberkationen. Damit die Masken zuverlässig schützen, müssen sie richtig getragen und rechtzeitig ersetzt oder fachgerecht gewaschen werden. Eine Schutzmaske, die sich jederzeit auf Knopfdruck sterilisieren lässt, hätte entscheidende Vorteile. Hier setzen die ZHAW und die Firma Osmotex aus Thalwil an: Mit einer neuartigen elektrochemischen Technologie können Viren und andere Krankheitserreger nicht nur passiv, sondern zusätzlich auch aktiv unschädlich gemacht werden. Aktuell wird ein Prototyp dieser Maske von drei Forschungsgruppen des ZHAW-Instituts für Chemie und Biotechnologie in Wädenswil optimiert. Die Forschenden konnten nachweisen, dass die neuartige Maske sicher und gesundheitlich unbedenklich ist. Sie soll spätestens im Frühling 2021 marktreif sein.



Die neuartige Maske deaktiviert Viren und Bakterien mittels einer kleinen Spannung.

Erste Maske mit elektrochemischer Technologie


Laut Osmotex-Cheftechnologie Trond Haldal sind die bisherigen Resultate vielversprechend. «Unsere Sterilizer Mask wäre die erste Maske weltweit, die sich elektrochemisch sterilisieren lässt – und zwar rasch und zuverlässig. Das entsprechende Verfahren haben wir bereits patentieren lassen», erklärt Haldal. Das gemeinsam von ZHAW-Chemiker Prof. Dr. Chahan Yeretzian und Osmotex initiierte Projekt wird von der Förderagentur des Bundes Innosuisse unterstützt. «Nachdem wir die Wirksamkeit der elektrochemischen Technologie mit einer Studie im Sommer 2020 dokumentiert haben, arbeiten wir nun daran, diese Technologie

für sterile Schutzmasken zu optimieren und alltagstauglich zu machen», so Prof. Yeretzian.

Sterilisierung auf Knopfdruck

Die neuartige Maske besteht aus einem mehrschichtigen Spezialstoff sowie Elektroden und einer Spannungsquelle. Zwischen zwei leitenden Schichten liegt eine isolierende Membran. Dank einer integrierten und über einen USB-Anschluss aufladbaren Batterie wird auf Knopfdruck eine elektrische Spannung von wenigen Volt angelegt. Diese erzeugt reaktive Sauerstoffmoleküle, die Viren und auch Bakterien zuverlässig inaktivieren. Auf diese Weise lässt sich die Oberfläche der Maske in wenigen Minuten – und sogar während des Tragens – sterilisieren. Die angelegte Spannung und die erzeugten reaktiven Sauerstoffmoleküle sind dabei minimal und für Menschen absolut unbedenklich. Welche reaktiven Sauerstoffmoleküle produziert werden und wie effizient diese die Krankheitserreger inaktivieren, hängt von der eingesetzten Spannung und von den verwendeten Materialien ab. Im Labor suchen die ZHAW-Forschenden aktuell nach der optimalen Mischung. «Je nach Spannung und Aufbau des Textils erreichen wir eine Vireninaktivierung von über 99 Prozent, und zwar unter weit höheren Anforderungen und in kürzerer Zeit als für antivirale Textilien empfohlen», so ZHAW-Projektleiter Sebastian Opitz. Die Sterilisierungseffizienz könnte also je nach Einsatzbereich spezifisch angepasst werden.

Potenzial für weitere Anwendungen

Das grosse Potenzial des elektrochemischen Verfahrens von Osmotex zeigte sich schon früher bei der Entwicklung von «intelligenten» Sporttextilien, die den Schweiß aktiv nach aussen transportieren. Im Rahmen des Innosuisse-Projekts wollen Osmotex und die ZHAW-Forschenden diese Technologie deshalb auch auf weitere Anwendungen ausdehnen, so etwa auf Sitzbezüge und andere Textilien im öffentlichen Bereich. Die Liste der potenziellen Anwendungsbereiche ist lang: Spitäler, Rettungsteams, Hotels, öffentliche Verkehrsmittel, Büros oder Arbeitsplätze. So könnten teure sowie potenziell gefährliche chemische Stoffe oder UV-Systeme ersetzt werden. «Die elektrochemische Sterilisation könnte sogar eine Antwort auf die wachsende Problematik multiresistenter Krankenhauskeime sein», sagt Prof. Yeretzian. Denkbar sind aber auch ganz alltägliche Anwendungen. Beispielsweise könnte eine Handtasche der einfachen Sterilisierung von Gegenständen wie Schlüssel, Handy oder Münzen dienen. 

Quelle: ZHAW-Departement Life Sciences und Facility Management

Digitale Plattform vereinfacht Interaktionen zwischen Spital und Patienten

Kantonsspital Baden beteiligt sich am Start-up heyPatient.

BADEN/ZÜRICH – Das Kantonsspital Baden (KSB) wird Teilhaber der heyPatient AG. Das Zürcher Start-up hat eine digitale Plattform entwickelt, welche die vielen Interaktionen zwischen dem Spital und den Patienten vereinfacht. Die heyPatient-App soll im gesamten Schweizer Gesundheitswesen zum digitalen Begleiter avancieren. Um dieses Ziel zu erreichen, werden das KSB und heyPatient diese integrative Lösung gemeinsam weiterentwickeln.

Ein gemeinsam realisiertes Pilotprojekt in der Frauenklinik des KSB mit digitaler Anmeldung und Terminaufgeboten führte zu erfreulichen Ergebnissen. Das KSB beschloss daher, sich finanziell an dem in Winterthur ansässigen Digital Health Start-up zu beteiligen. Dieses Vorgehen entspricht der Strategie des KSB Health Innovation Hub, den das KSB im Sommer 2018 gegründet hat.

Der KSB Health Innovation Hub bietet jungen Unternehmen die Möglichkeit, ihre Ideen im klinischen Umfeld weiterzuentwickeln und zur Marktreife zu bringen. Dies geschieht nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund des Neubaus, den das KSB in gut zwei Jahren beziehen wird.

«Der Neubau bringt eine Neuausrichtung unserer Prozesse und Abläufe mit sich, bei denen der Patient noch stärker in den Fokus rückt. Diese Änderungen bedingen, dass wir neue Lösungen entwickeln und umsetzen», sagt KSB-CEO Adrian Schmitter. Die App von heyPatient setzt genau hier an: Sie vereinfacht die vielen Interaktionen zwischen Ärzten, Pflege, Administration und Patienten.

Die Plattform ermöglicht beispielsweise die Vereinbarung von Spital- und Arztterminen, in-




klusive Informationen zu Vorbereitung, Behandlung und Nachsorge für die Patienten. Diese Informationen und weitere Gesundheitsdaten lassen sich mit Familienmitgliedern teilen, was die Unterstützung und Versorgung durch Angehörige vereinfacht. Ebenso können die eigenen Gesundheitsdaten bereits vor Antritt des Termins mit dem Spital oder dem behandelnden Arzt geteilt werden.

«heyPatient erhöht die Effizienz der Prozesse, erleichtert den Patienten die Vorbereitung und verbessert die Qualität der Nachsorge», sagt Matthias Spühler, der heyPatient zusammen mit seiner Frau Regula und zwei weiteren Co-Founders gegründet hat.

«Die App unterstützt nicht nur Patienten im Spital, sondern agiert als digitaler Gesundheitsbegleiter im Alltag für alle Menschen, ob krank oder gesund.»

Dafür stehen weitere Funktionen wie die Dokumentation der persönlichen Krankheitsgeschichte und im weiteren Ausbau ein Gesundheitstagebuch oder das Aufzeichnen des Schmerzverlaufs zur Verfügung. Die Anbindung an das geplante elektronische Patientendossier (EPD) wird ebenso möglich sein wie die Verknüpfung mit Wearables wie beispielsweise der Apple Watch.

KSB-CEO Adrian Schmitter: «Wir sind überzeugt, dass heyPatient als digitale und integrierte Lösung das Potenzial hat, im Gesundheitswesen neue Massstäbe zu setzen. Deshalb haben wir uns für eine Beteiligung an der heyPatient AG entschieden.» 

Quelle: Kantonsspital Baden

Stethoskop erkennt Infizierte an Atemgeräuschen

«Pneumoskop» erkennt Veränderungen im Lungengewebe vor Krankheitsausbruch.

GENÈVE – Das digitale Stethoskop mit künstlicher Intelligenz des Universitätsspitals Genf (HUG) befindet sich auf der Zielgeraden der Entwicklung. Das Instrument erkennt anhand der akustischen Signatur von COVID-19 vier von fünf Infizierten. Das zeige eine an mehr als 500 Patienten durchgeführte Studie, sagt Prof. Dr. Alain Gervais, Leiter der Abteilung für Frauen, Kinder und Jugendliche am HUG. Die Ergebnisse sollen bald veröffentlicht werden.

Prof. Gervais hört seit 2017 Atemgeräusche bei Patienten ab, um ein intelligentes digitales Stethoskop, das «Pneumoskop», zu entwickeln. Denn Asthma klingt nicht so wie eine Bronchiolitis, eine bakterielle Lungenentzündung oder COVID-19.

Ursprünglich war das Ziel, die Diagnose für Lungenentzündungen zu verbessern. Im Zuge der Coronapandemie begannen Forschende der ETH Lausanne die Daten zu nutzen, um einen Algorithmus mit dem Namen «DeepBreath» zu füttern.

Erste Ergebnisse würden darauf hindeuten, dass dieser Veränderungen im Lungengewebe feststellen könne, bevor die Krankheit ausbreche und asymptomatische COVID-19-Patienten frühzeitig erkenne, berichtete die EPFL im Dezember.

Zertifizierung und Patent

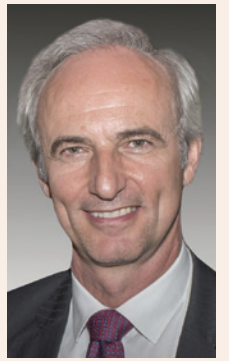
«Wir haben enorme Fortschritte gemacht, vor allem in Bezug auf die Mikrofone, die sehr empfindlich sind und manchmal durch Umgebungsgeräusche gestört wurden», sagt Prof. Gervais. «Das Ziel ist es, eine Schnittstelle zu haben, die einfach zu bedienen und vor allem in der Lage ist, den Schweregrad der Krankheit zu beurteilen.» So enthält das «Pneumoskop» auch ein Oximeter – das die Sauerstoffversorgung des Blutes misst – und ein Thermometer.

Es befindet sich derzeit in der Zertifizierungs- und Patentanmeldephase. Ärzte und Gesundheitsfachleute könnten es schliesslich nutzen, um eine Diagnose zu stellen, Patienten zu überwachen, den Krankheitsverlauf vorherzusagen oder sogar die beste Behandlung zu antizipieren.

Quelle: www.medinlive.at

Implantologie und moderne Zahnheilkunde im Juni 2021 in Valpolicella/Italien

Giornate Veronesi: Am 4. und 5. Juni 2021 erwarten Sie hochkarätige Vorträge, Seminare, Table Clinics, ein Live-Tutorial sowie ein tolles Rahmenprogramm.



Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Mauro Marincola/Italien.



LEIPZIG/VALPOLICELLA – Es ist endlich wieder so weit. Nachdem das Coronavirus im letzten Frühjahr die Giornate Veronesi ausgebremst hatte und 120 bereits angemeldeten Teilnehmern leider absagt werden musste, ist der Veranstalter OEMUS MEDIA AG optimistisch und startet für 2021 erneut den Versuch, das Fortbildungs-Event mit dem besonderen italienischen Flair

wieder zum Leben zu erwecken. Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Teams werden in das Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA in Valpolicella/Italien zu den Giornate Veronesi eingeladen.

Das Programm

Das wissenschaftliche Programm bleibt weitgehend identisch mit der vor-

jährigen Planung. Neben dem Schwerpunktthema Implantologie gibt es ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein Programm für die Zahnärztliche Assistenz. Somit eignet sich die Veranstaltung hervorragend auch als Teamfortbildung. Bis auf einen Vortrag (Englisch) wird die Kongresssprache Deutsch sein.

Gestartet wird am Freitagvormittag zunächst mit einem Team-Workshop. Ab Mittag folgen dann zunächst das OP-Tutorial sowie im Anschluss die Table Clinics. Am Samstag finden dann in zwei parallelen Podien die wissenschaftlichen Vorträge statt. Die Programmstruktur gibt somit maximale Flexibilität bei der individuellen Programmgestaltung. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Mauro Marincola/Italien.

Kollegialer Austausch

Darüber hinaus bieten die Giornate Veronesi ungewöhnlich viel Raum für Referatensprache und kollegialen Austausch. Neben dem Fachprogramm geben dazu vor-

allem das Get-together am Freitag sowie die Dinnerparty mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit. Da die Veranstaltung auf dem berühmten Weingut der Familie Tommasi stattfindet, liegt es natürlich nahe, den Kongressteilnehmern bereits am Donnerstagabend zusätzlich die Möglichkeit zu geben, sich im Rahmen eines Weinseminars zum «Fachmann» oder zur «Fachfrau» auch auf diesem Gebiet ausbilden zu lassen. [DT](#)

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 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



GalvoSurge – Therapie der Periimplantitis

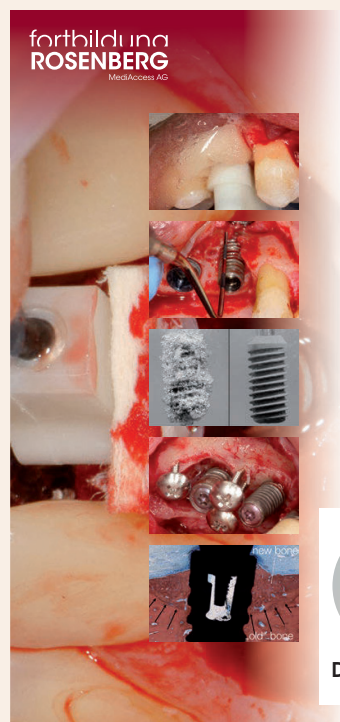
Praktischer Workshop zu einer neuen Therapieform.

ZÜRICH – Dass periimplantäre Erkrankungen besondere Aufmerksamkeit in der Behandlung benötigen, ist allseits

Studien haben gezeigt, dass es mittels GalvoSurge®, einer neuen elektrolytischen Behandlung, gelingt, den Biofilm kontaminierter Implantate vollständig zu entfernen. Die daraus resultierende superhydrophile Oberfläche hat Vorteile bei der Reosseointegration.

Die Methode funktioniert unabhängig vom Hersteller der Implantate oder der verwendeten Titanlegierung.

Die beiden Referenten erklären im Workshop die Methode in Theorie und Praxis, beleuchten dabei Ätiologie, bisherige Therapiekonzepte, Techniken zur Explantation sowie elektrolytische Reinigung und Augmentationstechniken. In diesem Hands-on-Workshop zeigen Dr. Brodbeck und Dr. Damerau die Anwendung von GalvoSurge, besprechen die Defektaugmentation GBR und



Dr. Urs Brodbeck



Dr. Georg Damerau

bekannt. Bakterielle Biofilme sind ursächlich an der Periimplantitis beteiligt. Durch Biofilm kontaminierte Implantate liessen sich bisher nur mit grossem Aufwand und oftmals mangelnder Zufriedenheit reinigen – zufriedenstellende Therapieergebnisse und eine erfolgreiche Reosseointegration gelangen selten bis gar nicht.

erklären raumschaffende Massnahmen (per Umbrellatechnik) und diskutieren zum Weichgewebemanagement.

Save the date

Die fortbildungROSENBERG empfängt Interessierte am 9. April von 14 bis 20 Uhr im Zürich-Airport, Kurszentrum Balsberg, Balz-Zimmermann-Strasse 7.

Weitere Informationen und die Anmeldedaten finden Sie unter www.fbrb.ch. [DT](#)

Quelle: fortbildungROSENBERG

Elektrolytische Methode

Dr. Urs Brodbeck und Dr. Georg Damerau widmen sich am 9. April 2021 diesem Thema mit einem komplett neuen Therapieansatz. Mehrere In-vitro-

ANZEIGE

Jetzt Beratungstermin anfordern!

Seien Sie der Zukunft einen Schritt voraus!

INSTRUMENTEN-AUFBEREITUNG NEU DEFINIERT!

Alles in einem Gerät, überzeugende Vorteile für Ihre Praxis!

Warum sollten Sie 4 Produkte für die Aufbereitung der Instrumente einsetzen, wenn Sie auch alles in einem Gerät haben können? Mit Careclave sparen Sie im Vergleich zu herkömmlichen Geräte-Kombinationen vom ersten Tag an erheblich mehr Zeit, Geld und Platz in Ihrer Zahnarztpraxis.

Informieren Sie sich jetzt!

Gerne beraten Sie unsere Hygienespezialisten und beantworten Ihre Fragen zum Careclave. Holen Sie sich Ihr unverbindliches Angebot.

Tel.: 044 736 61 11 E-Mail: info@kaladent.ch

✓ Reinigung & Desinfektion
✓ Pflege

✓ Sterilisation
✓ Dokumentation

DER CARECLAVE

Die Revolution der Instrumenten-Aufbereitung in der Zahnarztpraxis

KALADENT

Mikrobiompflege für einen besseren Infektionsschutz

Kongressbericht zum 21. Lübecker hoT-Workshop.

LÜBECK – Besondere Zeiten erfordern besondere Formen der Organisation: Zum ersten Mal fand der jährliche Lübecker hoT-Workshop nicht mit Publikum in der Hansestadt statt, sondern wurde als Hybridveranstaltung per Livestream übertragen. So mussten die mehr als 400 Teilnehmer zwar auf ein persönliches Zusammentreffen verzichten, nicht aber auf die Vorträge rund um die hoT.

hoT – das ist die hypoallergene orthomolekulare Therapie, also die systematische Unterstüt-

Ernährung und Darm standen im Mittelpunkt

Das zeigt sich beispielsweise bei einer CMD als häufige Erkrankung in Wohlstandsgesellschaften. Die Grundlage der Behandlung sei der Blick aufs Mikrobiom, referierte Prof. Dr. med. dent. Olaf Winzen, Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Hessen. Die Verbesserung der Ernährung gehört beim Professor für dentale Bewegungslehre genauso zur Behandlung wie die

Aspekten Bewegung, Trinkmenge und ausgeglichene Ernährung abhängig.

Eine weitere Erkenntnis des Kongresses: das Verständnis des Körpers als Metaorganismus. «Wir sind viele», berichtete Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas C. G. Bosch, international anerkannter Mikrobiologe. «Mikroben besiedeln alle unsere epithelialen Oberflächen. Wenn die bakteriellen Signale gestört sind, trifft unser Körper falsche Entscheidungen.» In der Medizin fehle der Blick auf die Abhän-

«Als Zahnmediziner haben wir die Möglichkeit, Risikopatienten frühzeitig zu identifizieren.»

Über die Qualität unseres Trinkwassers als Grundlage eines gesunden Lebens referierte Dr. rer. nat. Hermann Kruse, Umwelttoxikologe der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Es sei nicht einzusehen, warum die Grenzwerte für verschiedene Pflanzenbehandlungsmittel im Wasser sich an einer völlig veralteten analytischen Nachweisgrenze statt an der Toxizität orientierten. Dr. Kruse setzt sich zum Schutz der Gesundheit für ein Minimierungsgebot von Schadstoffen auf Makro- wie auf Mikroebene ein.

Die Bedeutsamkeit von Ernährung und Darmgesundheit in Hinblick auf Infektionskrankheiten unterstrich Peter-Hansen Volkmann, Arzt für Allgemein- und Sportmedizin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren und Gastgeber des Kongresses. Das Darm-Immunsystem sei bei vielen Menschen infolge mangelhafter Ernährung, fehlender Bewegung, Nahrungsmittelchemikalien und Umweltbelastungen gestört. Eine schlechte Immuntoleranz würde aber die Wahrscheinlichkeit für einen schweren COVID-19-Verlauf erhöhen. Volkmann zitierte diverse Studien aus dem Jahr 2020, die den Nutzen der Vitamine A, E, B6, B12, C und D sowie der Spurenelemente Zink, Eisen, Selen, Magnesium und von Omega-3-Fettsäuren bei



Krebs- und Allergieraten steigen, immer mehr chronisch Kranke, neue Gelenke – wir brauchen gesunde Ernährung und gesunde Regulation!

Peter-Hansen Volkmann

zung des Körpers mit hochreinen Mikronährstoffen als Grundlage der Regulationsmedizin.

Beim 21. Lübecker hoT-Workshop gaben hochkarätige Referenten Empfehlungen zu Diagnose und Therapie und berichteten über spannende Neuigkeiten aus Wissenschaft und Forschung. Das übergeordnete Thema war der Infektionsschutz für ein gesundes Mikrobiom, auch in Hinblick auf eine mögliche Prävention und die Begleitung schwerer COVID-19-Verläufe. Denn eine mangelhafte Ernährung, fehlende Bewegung und Umweltbelastungen schaden dem Darm-Immunsystem und gefährden die Gesundheit. Wo der Darm bereits in Mitleidenschaft gezogen wurde und Krankheiten sich manifestiert haben, ist die Unterstützung des Körpers durch reine Mikronährstoffe essenziell.

Lockerung der Pterygoid-Muskulatur per Frontzahn-Jig und die Einnahme von Orthomolekularia. Sein «CMD-Paket» umfasst die Vitamine A, C, D, E und K, verschiedene B-Vitamine, das Coenzym Q10, eine Magnesium-Calcium-Kombination und Zink.


Prof. Dr. med. Harald Stossier, Leiter VIVAMAYR Medicalcenter Maria Wörth, ist auf die Fastentherapie nach Dr. F.-X. Mayr zur Stärkung von Immun- und Hormonsystem spezialisiert. Er stellte anschaulich die biochemischen Prozesse im Körper im Rahmen von Verdauung und Entgiftung dar. Die Substitution mit Mikronährstoffen sei ein unverzichtbarer Bestandteil jeder Mayr-Therapie. «Wir sehen sehr viele Menschen mit Mikronährstoff-Defiziten», so Prof. Stossier. Der Erfolg einer orthomolekularen Therapie sei aber immer von den drei

gigkeit des Wirts vom Biofilm. Um ein vielfältiges Mikrobiom wiederherzustellen, sei eine hochwertige Ernährung die entscheidende Voraussetzung, so Prof. Bosch. Die Medizin der Zukunft müsse ganzheitlich sein.

Ganzheitlich behandelt auch Dr. med. dent. Heinz-Peter Olbertz seine Patienten. Schon früh hat er die Parodontitis als Ausdruck einer Störung des Gleichgewichts der Körperfunktionen identifiziert, die antiinflammatorisch behandelt werden muss. Parodontitis stehe genau wie schwere Verläufe von COVID-19 im Zusammenhang mit kaskadenartigen Entzündungsverläufen. Zur Reduktion der Entzündung bei Parodontitis setzt Dr. Olbertz auf eine Host Modulation Therapy mit der balanzierten Diät Itis-Protect®. «Wir müssen die immunologische Kompetenz erhöhen», so Dr. Olbertz.

COVID-19 aufzeigten. Diese Ergebnisse würden aber zu wenig beachtet. Dazu Volkmann: «Wie viele Studien sollen noch durchgeführt werden, bis die Ergebnisse in die Patientenversorgung einfließen?»

Fazit: Ein Appell an den Verstand – nicht nur in Zeiten der Pandemie

Bei allen neuen Erkenntnissen und Studienergebnissen hat der 21. hoT-Workshop gezeigt: Was früher gesund war, ist es auch heute noch – und mehr als medizinische Neuerungen brauchen wir eine Rückbesinnung auf die Grundlagen eines gesunden Lebens. Solange wir uns an vollen Töpfen mangelernähren und so einfache Konstanten wie frische Kost, frische Luft und frisches Wasser ignorieren, sind unsere Körper nicht gerüstet für die Abwehr von Krankheitserregern. Das gilt auch für das Leben in Zeiten der Pandemie. 

Quelle: VBN-Verlag

ANZEIGE



Hautnah dabei

immer & überall

- Fachbeiträge
- Live-OPs
- Live-Tutorials
- Web-Tutorials
- Web-Interviews



www.zwp-online.info/cme-fortbildung

© samtyan_sofft - stock.adobe.com

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

OEMUS MEDIA AG

«Dentology» – das virtuelle Symposium für die Digitale Zahnheilkunde

Durchweg positives Fazit für die am 29. und 30. Januar durchgeführte und von Henry Schein gesponserte Veranstaltung.



LANGEN – «Dentology» – hier drehte sich Ende Januar alles um die Digitale Zahnheilkunde: Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, sich mit international renommierten Experten und dem Spezialistenteam für die Digitale Zahnheilkunde von Henry Schein auszutauschen. Als Keynote Speaker für das zweitägige Event zeichneten Prof. Dr. Irena Sailer (Schweiz) und Dr. Simon Chard (Grossbritannien) verantwortlich: In ihren Vorträgen sprachen sie über die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Zahnmedizin sowie über neue Entwicklungen in der Patientenkommunikation mithilfe von sozialen Medien. Experten aus aller Welt trugen zum Erfolg der «Dentology» bei und teilten in wissenschaftlichen Vorträgen

unter anderem darüber, wie man in das Thema Digitale Technologien einsteigt, wie man einen Intraoralscanner bestmöglich einsetzt und wie man die Digitalisierung für die Patientenkommunikation nutzbar macht. Grosses Plus der Veranstaltung: Die Präsentationen der in Englisch gehaltenen wissenschaftlichen Vorträge wurden mit niederländischen, französischen, deutschen, italienischen, polnischen, portugiesischen und spanischen Untertiteln ergänzt.

Virtuelle Ausstellungshalle

In der exklusiven virtuellen Ausstellungshalle, die im Anschluss zur Podiumsdiskussion unter der Leitung von Dr. Simon Chard eröffnet wurde, konnten sich die Teilnehmer mit dem Ex-

Director bei dem Social-Media-Giganten einen grossen Mehrwert zu den Themen Unternehmensoptimierung

und Wirtschaftlichkeit in der Praxis liefern – ein wahres Inspirationsfeuerwerk der Emmy-nominierten Unterneh-

mensgründerin und Bestsellerautorin, die jüngst von der Fachzeitschrift *The Hollywood Reporter* zu einer der «50 Digital Power Players» gekürt wurde.

Videos-on-Demand

Die Redebeiträge, Breakout-Sessions sowie der exklusive Ausstellungsbereich des virtuellen Symposiums stehen den Teilnehmern noch fast den gesamten Monat Februar über als Videos-on-Demand auf der Onlineplattform des Symposiums zur Verfügung. So können all diejenigen, die sich bestimmte Vortragsthemen noch einmal in Erinnerung rufen möchten, auch nachträglich in die «Dentology»-Welt eintauchen.

Weitere Informationen zur Veranstaltung am letzten Januar-Wochenende sind auf www.dentology.world zu finden. **DTI**



ihre Fachwissen über die Digitale Zahnheilkunde. Unter ihnen: Dr. Ole Schmitt und Dr. Andreas Kurbad (Deutschland), Prof. Dr. Guillermo Pradies und Dr. Ferran Llansana (Spanien), Dr. Jacques Vermeulen und Dr. Christian Moussally (Frankreich), Stefano Negrini und Dr. Mauro Fazioni (Italien), Wouter Reybrouck (Belgien), Dr. Ian Buckle (Grossbritannien), Prof. Dr. Daniël Wismeijer (Niederlande), und Dr. Katya Archambault (USA). In spannenden Vorträgen thematisierten sie den digitalen Workflow, die digitale Implantologie und Kieferorthopädie sowie das digitale Erkennen von Pathologien. In ihren Beiträgen informierten die Referenten

perntenteam von Henry Schein austauschen – dort wurden spannende Innovationen führender Hersteller und Industriepartner vorgestellt. Die Besucher hatten die Möglichkeit, mit dem Henry Schein-Team klinische, digitale und geschäftliche Zielsetzungen in Echtzeit zu diskutieren, sich Tipps einzuholen, wie sich das im Rahmen der Veranstaltung erworbene Wissen im Praxisalltag individuell umsetzen lässt und welche digitalen Lösungen sie dabei bestmöglich unterstützen können. Weiteren spannenden Input lieferte die Gastrednerin Randi Zuckerberg: Die Schwester des Facebook-Gründers konnte aufgrund ihrer früheren Tätigkeit als Marketing

ANZEIGE

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Società svizzera dei medici-dentisti
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

SSO

Welttag der Zahngesundheit
20. März

fdi
FDI World Dental Federation

SEI STOLZ AUF DEINEN MUND

Weil gute Mundgesundheit dazu beiträgt, ein längeres und gesünderes Leben zu führen

An diesem Welttag der Mundgesundheit möchten wir:

**Veränderung anregen,
positives Verhalten ermutigen,
Gesundheit verbessern.**

Ohne Dich können wir nichts davon erreichen.

BETEILIGE DICH AM 20. MÄRZ

Mehr Informationen unter: www.worldoralhealthday.org

@worldoralhealthday #MouthProud #WOHD21

Globaler Partner

Globale Unterstützer

PLANMECA

3M

WRIGLEY Oral Healthcare Program

Mehr als nur behandeln: Die menschliche Seite der Praxis

Wer sich daher in der Zahnarztpraxis nur auf die fachliche Ebene konzentriert, wird den Patienten nicht gerecht. *Von Eva Sasim, Augsburg, Deutschland.*

© hightowernrw/Shutterstock.com



Die Sache mit dem Lärm

Lärm wirkt bedrohlich. Patienten auf dem Behandlungsstuhl reagieren sensibler, möglicherweise sogar ängstlich auf Geräusche. Dabei ist es egal, ob dies ein Schmerzpatient in einer absoluten Notlage ist oder jemand, der für eine PZR oder ein Bleaching im Haus ist. Also sollte man laute Unterhaltungen ebenso wie Türklinken unterlassen, auch wenn es einem subjektiv gar nicht schlimm vorkommt. Geräusche vom Röntgengerät oder DVT könnte man durch geschlossene Türen viel leichter aussperren.

Begleitung dringend erwünscht

In weitläufigen Praxen wird kein Patient alleine durch die Räume geschickt. Das ist einmal wenig zuvorkommend und ausserdem ein Problem für den Datenschutz. Im schlimmsten Fall ist jemand nach einer Einspritzung desorientiert und öffnet verschiedene Türen. Nach dem Röntgen bittet man beispielsweise, vor dem Raum Platz zu nehmen, und erledigt dann seine üblichen Arbeiten vom Aufzeichnen der Aufnahme bis zum abschliessenden Desinfizieren. Dann geht man gemeinsam wieder zurück ins Behandlungszimmer. Die (digitale) Karteikarte des Patienten muss bei Patientenwechsel oder beim Verlassen des Zimmers geschlossen werden. Der Mundschutz ist in Pandemie-Zeiten jetzt auch ausserhalb des Behandlungszimmers Pflicht.

Wartezeiten im Griff

In der Regel sollte man in der Praxis so gut organisiert sein, dass kein Patient länger als 20 Minuten warten muss. Die Assistenz oder die DH holt üblicherweise ihren Patienten aus dem Wartezimmer ab, begrüsst ihn mit Namen und begleitet ihn zur Behandlung. Der Handschlag wurde in Corona-Zeiten ausgesetzt.

In keiner Praxis läuft immer alles reibungslos. Wenn beispielsweise ein Notfall dazwischenfunkt oder eine Behandlung überraschend länger dauert, sollte immer der Empfang Bescheid wissen, um den Patienten zu informieren. Umgekehrt sollten die Behandler wissen, dass ein Patient zu spät ist. Verspätungen sind immer ärgerlich für die Praxis. Abkanzeln nach dem Motto «Jetzt haben Sie keine Chance mehr, Frau Doktor ist jetzt beschäftigt» ist schlechter Stil. Eleganter: «Sie sind leider eine halbe Stunde zu spät. Ich schaue mal, ob wir Ihre Behandlung irgendwo dazwischenschieben können oder ob wir einen neuen Termin brauchen.» Damit hat man direkt auf die Verspätung hingewiesen und trotzdem auf Belehrung und Besserwisserie verzichtet.

Grundsätze für alle

Qualitätsmanagement geht also weit über Hygiene- oder Behandlungsstandards hinaus. Bei vielen Praxen bekommt man die wichtigsten Grundsätze schon mit den Einstellungsunterlagen zugestellt. Einer davon ist: «Sich an die eigene Nase fassen.»

Wenn etwas schief läuft, solle man sich zuerst fragen, was man hätte besser machen können. Die Schuld auf andere zu schieben, nützt niemandem. Bei Patientenbeschwerden hören wir zu, rechtfertigen uns nicht, geben eigene Fehler zu und sind sehr kulant. Denn ein unzufriedener Patient ist immer schlecht, auch wenn er zu Unrecht unzufrieden ist. Es gibt also verschiedene Wege, Umgangston und Verhalten freundlich und professionell nach der Corporate Identity zu gestalten. Eine Praxis wird zunehmend nicht nur als Ort medizinischer Behandlung und Hilfe in Schmerzsituationen wahrgenommen, sondern als modernes Serviceunternehmen. Ein positiver Eindruck sorgt dafür, dass Patienten wiederkommen und weiterempfehlen. **DT**



Eva Sasim

Klinikmanagerin
AllDent Zahnzentrum
Augsburg, Deutschland
www.alldent-zahnzentrum-augsburg.de



Ein positiver Eindruck sorgt dafür, dass Patienten wiederkommen und weiterempfehlen.

Patienten sind zwar in Zeiten von Dr. Google oft sehr gut vorinformiert, können andererseits die fachliche Leistung meistens schwer einschätzen. Aufmerksamkeit, Respekt und persönliche Zuwendung dagegen schaffen und festigen gerade im medizinischen Bereich Vertrauen, geben den Menschen Sicherheit. Wie gut die Behandlung war, kann man oft erst Monate oder Jahre später einschätzen. Wie man persönlich behandelt worden ist, spürt man sofort. Dabei sind es meistens summierte Kleinigkeiten, die einen schlechten oder auch guten Eindruck hinterlassen. Daher sollten auch im stressigsten Praxisalltag Feingefühl und Sozialkompetenz nicht verloren gehen. Die Aufgabe des Praxisteam: sympathisches Auftreten, sorgfältiger, effektiver und dadurch professioneller Umgang mit dem Patienten. Man sollte beherzigen: Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance.

Ein guter Eindruck ist alles

Daher sollte sich jeder Praxismitarbeiter fragen: Welchen Eindruck hinterlässt mein Arbeitsplatz – die Rezeption, das Wartezimmer, die Behandlungszimmer? Sauber und aufgeräumt ist das Minimum, Hygiene spätestens in Zeiten von Corona ein Muss. Die Corporate Identity (CI) einer Praxis

gibt ein modernes, puristisches Design vor. Damit kommunizieren wir den Patienten, dass sie sich auf ein durchdachtes Praxiskonzept mit einem ordentlichen QM verlassen können.

Corporate Design ist kein Selbstzweck

Wiedererkennbarkeit ist wichtig. Ein Beispiel: Am Empfang tragen die Mitarbeitenden beispielsweise dunkelblaue Blusen, dunkle Hosen und ein gelbes Halstuch mit Logo, in der Assistenz einen gelben Kasack mit weissen Hosen, in der chirurgischen Assistenz dunkelblaue OP-Kleidung, in der professionellen Zahnreinigung mittelblaue Kasacks mit weissen Hosen. Diese Berufskleidung wird gestellt. Oberteile werden mindestens täglich oder bei Verschmutzung gewechselt. Namensschilder schaffen Vertrauen. Man kann eine Person der Praxis zuordnen und auch persönlich ansprechen. Aus Hygienegründen darf Praxiskleidung niemals ausserhalb der Praxis getragen werden. In den Teamregeln stehen sogar Hinweise zur Körperhygiene und zum Zähneputzen nach den Mahlzeiten. Denn während der Behandlung kommt man den Patienten doch recht nahe. Unangenehme Körpergerüche wirken alles andere als professionell.

Höflichkeit und Datenschutz

Der Empfang ist die Visitenkarte einer Praxis. Eine freundliche und offene Begrüssung mit Blickkontakt sorgt immer für eine positive Grundstimmung. Am besten authentisch bleiben, denn Patienten erkennen ganz schnell, was nur oberflächlich angelernt wird. Diskretion ist grundsätzlich eine Sache der Höflichkeit, vielmehr aber eine Sache des Datenschutzes. Wenn jemand durch die Praxis schreit: «Ihre Prothese können Sie morgen abholen», ist das im besten Fall peinlich. Wenn es um Zahlungsprobleme oder ansteckende Erkrankungen geht, wird es kritischer. Fachliche Gespräche, das Ausfüllen von Anamnesebögen und dergleichen sollten daher nie vor anderen Patienten geschehen. Dafür ist ein freies Behandlungszimmer oder das Büro geeigneter. Auskünfte über andere Patienten – auch nur Termine oder Art der Behandlungen – sind tabu. Die Schweigepflicht ist bindend. Auch, wenn es noch so verlockend ist, mit Kollegen zu plauschen – der Empfang oder der Gang sind keine Aufenthaltsräume. Private Gespräche, allzu flotte Sprüche oder gar Beschwerden sollte es vor Patienten ohnehin nicht geben. Ausserdem können sich die Rezeptionsmitarbeiter mit Hintergrundgeräuschen nicht optimal auf ihre Arbeit konzentrieren.

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Videos richtig planen und produzieren

Für Zahnarztpraxen können Clips hervorragend eingesetzt werden, z. B. bei der Mitarbeitersuche. Von Mag. Markus Leiter, Wien.

Corona-Zeit ist Video-Zeit. Konferenzen, Beratungsgespräche und dgl. finden seit Monaten zu einem guten Teil digital statt. Doch auch abseits von Zoom, Skype oder Microsoft Teams gewinnt das Thema Video zusehends an Bedeutung. Eine Entwicklung, die schon vor der Pandemie und den Lock-downs Fahrt aufgenommen hat.

Für viele Menschen ist – etwa wenn sie eine Anleitung oder Ähnliches

Der Mehrwert an authentischen Eindrücken schafft Vertrauen, wie es ein Text alleine niemals vermag.

im Netz suchen –, die primäre Suchmaschine nicht mehr die klassische Google-Suchzeile, sondern das ebenfalls zum Google-Konzern gehörende YouTube. Schauen statt lesen lautet die Devise.

Gewinn für die Praxis

Für Zahnarztpraxen können Videos (neben Online-Beratungsgesprächen) etwa hervorragend bei der Mitarbeitersuche (über Recruiting-Portale, Social Media, die eigene Website etc.) eingesetzt werden. Wenn Sie etwa bei Bewerbern einen positiven Eindruck als Arbeitgeber hinterlassen wollen, ist es hilfreich, wenn diese Sie auch sehen und hören können. Der Mehrwert an authentischen Eindrücken schafft Vertrauen, wie es ein Text alleine niemals vermag.

In solchen Fällen benötigen Sie nicht unbedingt ein aufwendig gemachtes Profivideo – ein selbst gedrehtes kurzes Filmchen wirkt oftmals sogar natürlicher und besser. Die technischen Voraussetzungen für ein Sprechvideo sind heute auch keine nennenswerte Hürde mehr. Handys, Tablets, aber auch Notebooks mit eingebauter Kamera liefern zumeist eine Qualität, die für solche Zwecke mehr als ausreichend ist. Planen Sie hingegen ein klassisches Image- oder Werbevideo, empfehle ich Ihnen unbedingt den Gang zum Profi.

Beachten Sie allerdings ein paar wichtige Aspekte, wenn Sie daran gehen, selbst ein Video zu machen:

Länge: In der Kürze liegt die Würze. Was für gute Texte gilt, gilt auch für Videos. Meine Empfehlung: maximal drei Minuten.

Kamera: Achten Sie (im wörtlichen) Sinn auf Augenhöhe der Kamera. Wenn Sie Ihr Video mit dem Laptop aufnehmen, stellen Sie das



Gerät z. B. auf einen Stapel Bücher – ca. 50cm von Ihnen entfernt. Der Bildausschnitt soll (wie bei klassischen TV-Interviews) eine Nahaufnahme des Sprechergesichts zeigen, aber keine extreme Nahansicht, bei der man jede Pore im Detail sieht.

Ton: Wählen Sie einen ruhigen Ort (ohne störende Hintergrundgeräusche), aber keinen ganz kahlen, hallenden Raum. Auch wenn viele Geräte schon eine ganz gute Aufnahmequalität haben, empfiehlt sich meist doch die Anschaffung eines externen Mikrofons. Solche sind schon für wenig Geld in vernünftiger Qualität erhältlich.

Ambiente: Der Hintergrund spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle. Welche Wirkung wollen Sie erzeugen? Denken Sie darüber nach und wählen Sie so den passenden Hintergrund (Schreibtisch, vor dem Bücherregal etc.). Auch die Ausleuchtung ist entscheidend, wobei natürliches Licht künstlichem nach Möglichkeit vorzuziehen ist. Das Licht sollte dabei immer von vorne kommen.

Bekleidung: Zur guten Wirkung Ihres Videos gehört auch die passende Kleidung. Auf allzu feine Musterungen (Flacker- bzw. Moiré-Effekt) sollten Sie verzichten; auch ganz in Schwarz oder Weiss gekleidet sein, kann – lichtabhängig – problematisch sein. Probieren Sie am besten ein bis zwei Outfits vor der Kamera aus.

Sprechweise und Stimme: Achten Sie auf einen möglichst natürlichen Sprachfluss – ohne lange Schachtelsätze. Den Text auswendig zu lernen oder abzulesen, ist übrigens keine gute Idee. Ihre Zuseher und -hörer merken

sofort, dass Sie nicht authentisch sprechen und reagieren entsprechend skeptisch.

Schnitt: Im Idealfall schaffen Sie es, Ihr Video in einem Guss aufzunehmen. Wenn nicht, ist es sinnvoll, das

Video in einzelne Takes zu untergliedern und anschließend richtig zusammensetzen. Material, das in der Endfassung nicht zu sehen sein soll, können Sie mit der passenden Software (z. B. iMovie für iPhone und Mac) bequem herausschneiden. Die meisten der für Einsteiger geeigneten Programme sind heutzutage auch recht einfach und intuitiv zu bedienen.

Storytelling: Planen Sie Ihr Video im Vorfeld so, dass Sie einem für Ihre Zuseher und -hörer logischen Aufbau folgen und dabei möglichst rasch zum Punkt kommen.

Testen: Gerade, wenn Sie noch nicht viel Erfahrung mit Videoproduktionen haben, ist es empfehlenswert, vor der eigentlichen Aufnahme ein paar Testaufnahmen zu machen, um Ihre Wirkung (Kleidung, Sprache, Stimme, Redefluss etc.) entsprechend gut steuern zu können. **DT**

ANZEIGE

JETZT
NEU

www.zwp-online.info/cme-fortbildung

WEB-TUTORIALS

Wissenstransfer einfach wie nie.
Unabhängig von Ort, Zeit und Endgerät.

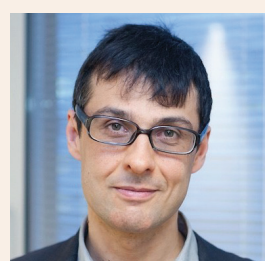
Werden auch Sie Teil der ZWP online CME-Community.

- Fachbeiträge
- Live-OPs
- Live-Tutorials
- Web-Tutorials
- Web-Interviews

© Andrey Popov - stock.adobe.com

OEMUS MEDIA AG

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



Mag. Markus Leiter

medienleiter PR
Seitenberggasse 65–67/2/22
1160 Wien, Österreich
Tel.: +43 680 2160861
leiter@medienleiter.net
www.medienleiter.net



Der wahre Wert des Warenwertes

Kennen Sie den tatsächlichen Wert Ihrer angeschafften Produkte? Sind Sie sicher? Von Dr. jur. Gottfried Fuhrmann, Wien.

«Das weiss ich eh», war oft die Antwort auf Vorschläge über mögliche Verbesserungen von Arbeitsabläufen. Weniger zügig war die Antwort auf die Frage «Und handeln Sie auch danach?».

Wenn Sie alles gut und richtig machen, verschwenden Sie keine weitere Zeit mit dem Lesen des nachfolgenden Beitrags.

Ich gebe aber zu überlegen: Wenn ich einen Vortrag höre oder einen Artikel lese, werde ich in vielen Fällen mit Aussagen konfrontiert, die mir neue Erkenntnis bieten – und ich habe dadurch x Pro-

- Boni bezogen auf Jahresmengen
- Zuschläge für Porto und Verpackung
- Jahresmengen bezogene Vergütungen (z. B. im Technischen Kundendienst)
- Kosten von Rücksendungen
- Abschläge bei der Gutschrift bei Rücksendung
- Sofortrechnung oder Monatsrechnung
- Erschwerter Preisvergleich bei unterschiedlichen Packungsgrößen

- Mitarbeiter, die in Zusammenarbeit mit den Herstellern geschult und von diesen zertifiziert sind
- Mitarbeiter, die durch entsprechende Schulungen und Praxis durch die Behörde zur Durchführung von Prüfungen zugelassen sind
- Qualifizierte Mitarbeiter für die Planung von Praxen und Labors
- Rückkauf von Altgeräten
- Umfangreiches Ersatzteillager



Lassen Sie sich nicht vom Warenwert beeinflussen – verlangen Sie für Ihr Geld den wahren Wert.

zent Nutzen, weil ich Neues gelernt habe. Es werden aber auch Aussagen kommen über Verhaltensformen, die ich ohnedies schon anwende – hier lerne ich nichts Neues. Ich erhalte aber dadurch die Bestätigung, dass mein Verhalten richtig ist – und das ist y Prozent Nutzen. Beide «Nutzteile x + y» des Vortrags oder Artikels zusammen ergeben 100 Prozent Nutzen.

Zu nahezu allen Themenbereichen unseres Arbeitslebens gibt es im Internet gute Ratschläge.

Wenn Sie diese alle kennen, hören Sie endlich auf, weiterzulesen. Andernfalls sollen die nachfolgenden Zeilen Anregung sein.

Die Differenz zwischen dem Warenwert und dem wahren Wert

Viele Hundert Dentalhändler und deren Niederlassungen sowie der Versandhandel bieten dem Zahnarzt und dem Zahntechniker die nahezu gleiche Produktpalette an. Gleich meint hier nicht nur geeignet für die gleiche Indikation, sondern ist wörtlich zu nehmen im Sinne von gleiches Produkt vom selben Hersteller.

Obwohl der vom Hersteller genannte unverbindlich empfohlene Verkaufspreis allen Beteiligten bekannt ist, werden die gleichen Produkte zu unterschiedlichen Preisen angeboten und gekauft.

Gibt es dafür eine Erklärung?

Ja. Meines Erachtens sogar mehrere.

Befassen wir uns vorerst mit dem Warenwert.

Nahezu alle Dentalfachhändler und alle Versandhandelsfirmen verfügen über Kataloge – in Papierform oder digital. Die hier gezeigten Preise werden in vielen Fällen für Vergleiche herangezogen. Hierbei wird meist vergessen, die weiteren Konditionen zu beachten und beim Preisvergleich zu berücksichtigen.

Im Folgenden seien beispielhaft genannt:

- Staffelpreise; diese sind oftmals im Katalog angegeben, bei Mengenabnahme über das Übliche hinaus (z. B. Jahresbedarf) ist eher die Nachfrage beim Händler notwendig.
- Auftragsgrößen-bezogene Rabatte
- Mindermengenzuschläge
- Skonto
- Rabatt wegen Bankeinzug
- Zuschlag wegen Nicht-Bankeinzug

Werden alle diese Komponenten beim Preisvergleich berücksichtigt, sind die Unterschiede meist nicht so gross, wie dies vorerst den Anschein hatte, oder es ist sogar das Produkt mit dem geringeren Katalogpreis letztendlich teurer.

Bei Preisvergleichen ist unbedingt zu beachten, dass jeder Anbieter versucht, durch Preisgestaltung bei einzelnen Artikeln den Eindruck zu erwecken, dass er im ganzen Sortiment billig ist.

Wer sparen will – koste es, was es wolle – sollte daher Preisvergleiche über das gesamte Spektrum der Anbieter durchführen, um alle «Schnäppchen» mitzunehmen. Da viele Anbieter laufend zeitlich begrenzte Sonderangebote offerieren, ist es jedoch notwendig, alle Händler laufend zu kontaktieren. Dies deshalb, weil solche Sonderangebote weder im Katalog noch in EDV-gestützten Preisvergleichssystemen enthalten sind. Bei dieser Vorgehensweise sollten auch die dadurch entstehenden Personal- und Kommunikationskosten im Preisvergleich berücksichtigt werden.

Ein umfassender Preisvergleich – mühsam und zeitintensiv!

Bisher haben wir uns mit dem Warenwert befasst: «Das ist es, das kostet es». Im Handelsgeschäft ist aber eine Vielzahl weiterer Faktoren zu beachten.

Diese sind zum Beispiel:

- Produktberatung durch qualifizierte Mitarbeiter im Aussendienst, im Innendienst und dem technischen Kundendienst – eventuell sogar ausserhalb der üblichen Geschäftszeiten
- Lieferfähigkeit durch umfassendes Lagerprogramm
- Frische von ablaufgefährdeten Produkten
- Liefergeschwindigkeit
- Möglichkeit von Warenrückgabe
- Modalitäten der Warenrückgabe (Arbeitsaufwand, Kosten für Verpackung und Transport)
- Bereitstellung von Leihgeräten
- Sicherstellung der Kühlkette vom Lager bis zum Kunden bei temperaturempfindlichen Produkten
- Ausstellungsräume zur Information
- Möglichkeit von Geräteerprobung
- Information über Messen
- Erfahrung der Mitarbeiter und dadurch kompetente, schnelle und zuverlässige Beratung, Lieferung, Montage und Service

Erfüllt Ihr Dentaldepot all diese Kriterien? Dann liegen Sie bei ihm richtig!

Dies sind alles Bezugsgrößen bei einem Preisvergleich, welche auch in Geld ausgedrückt werden können, wobei dies bei der Bereitstellung von qualifizierten Mitarbeitern leicht nachzuvollziehen ist.

Der Fachhandel bietet aber noch weitere Leistungen, die den Unterschied zwischen dem Warenwert und dem wahren Wert ausmachen, z. B.:

- Einweisung von Zahnarzt, Zahntechniker und Personal in die richtige Handhabung von Geräten und vor allem auch deren Pflege
- Organisation von Workshops und Seminaren
- Veranstaltungen von Tagen der offenen Tür für Information und Unterhaltung
- Angebote von Events als Anerkennung für partnerschaftliche Kunden

Lassen Sie sich nicht vom Warenwert beeinflussen – verlangen Sie für Ihr Geld den wahren Wert. 



Dr. Gottfried Fuhrmann

Rechte Bahngasse 22/7
1030 Wien
Österreich
gottfried.fuhrmann@aon.at



DENTSPLY SIRONA ON TOUR SCHWEIZ



Alles gleich, nur eben anders.

Der mobile Showroom - auf dem Weg zu Ihnen

www.dentsplysirona.com/mobiler-showroom

AB MAI 2021

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona

Individuell, kompetent und nah

Dentsply Sirona bringt Showroom direkt zu Ihnen.



«Alles gleich, nur eben anders.» Unter diesem Motto startet Dentsply Sirona ab Mitte Mai 2021 eine ganzjährige Tour durch die Schweiz. Gleich bleibt, dass Zahnärzte, Praxisteams und Studierende die Möglichkeit haben, sich von den Produktexperten von Dentsply Sirona informieren und individuell zu den hochwertigen digitalen Praxisworkflows beraten zu lassen. Anders ist, dass neben dem Dentsply Sirona Showroom in Baden-Dättwil nun die mobile Showroom-Variante auf dem Weg zu den Kunden ist. Sie ist ausgestattet mit Equipment wie Behandlungseinheiten, 3D-Röntgengeräten und den neuesten Technologien im CAD/CAM-Bereich für die digitale, zahnärztliche Praxis.

Neu: der mobile Showroom

Die COVID-19-Pandemie hat viele Selbstverständlichkeiten in der zahnärztlichen Profession zu etwas Aussergewöhnlichem gemacht. Dazu gehört zum Beispiel die Fortbildung im wissenschaftlichen und im Produktbereich. Während die klinische Weiterbildung online gut funktioniert, sieht das bei technischem Equipment oder neuen digitalen Workflows schon etwas anders aus. Aktuell finden weder Messen noch Kongresse mit Ausstellungen statt, Showrooms haben geschlossen.

Für Dentsply Sirona war das Anlass, sich ein Konzept zu überlegen, das die Zahnärzte an dieser Stelle abholt: Der neue mobile Showroom, der ab dem 17. Mai im Tessin seine Tour durch die Regionen der Schweiz starten wird, bringt die Ausstellung und vor allem die kompetente Beratung durch Produktexperten direkt zu den Zahnärzten. Der mobile Showroom in Form eines Anhänger-Expo-Cubes ist mit hochmodernem Equipment für die zahnärztliche Praxis ausgestattet: Dazu gehören die Behandlungseinheit Teneo inklusive Im-

plantat- und Endo-Funktion, der Intraoralscanner Primescan und das komplette CEREC-System sowie mit dem Axeos auch ein extraorales Röntgengerät. Sie sind im Cube so angeordnet, dass sie in nahtlosen Workflows erlebt werden können. Besucher erfahren auf diese Weise hautnah, wie schnell und präzise eine digitale Abformung möglich ist, mit welcher Bildqualität gearbeitet werden kann und wie sehr sich auch die Behandlungseinheit durch ihre Schnittstellen in den Praxisworkflow integrieren lässt! So wird sofort erkennbar, welche Erleichterungen und welchen Mehrwert moderne Technologien in der Praxis bieten.

Termine buchen

Geplant ist, dass der mobile Showroom jeden Monat eine neue Region ansteuert. Um den Hygieneregeln des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zu entsprechen und höchstmögliche Sicherheit für alle Beteiligten zu bieten, werden für die fixierten Standorte Termine vergeben, die über die Website www.dentsplysirona.com/mobiler-showroom gebucht werden können. Zusätzlich haben Zahnärzte die Möglichkeit, die mobile Ausstellung in der jeweiligen Region auch direkt zu sich an die Praxis kommen zu lassen. Die Anmeldung dafür erfolgt ganz unkompliziert per E-Mail über info.ch@dentsplysirona.com oder telefonisch über +41 56 483 30 40. Der Vorteil: Der mobile Showroom gehört für eine bestimmte Zeit dem Praxisteam ganz allein. Ohne Reisestress und ohne Publikum können sich dann Behandler und Assistenz über das Equipment-Portfolio informieren. Das Dentsply Sirona Team steht den Besuchern in dieser Zeit exklusiv zu Verfügung und kann individuell beraten. Auch der Schweizer Dentalhandel ist in das Konzept eingebunden: Der Cube kann vom Handel auch für Präsentationen und Beratungsangebote genutzt werden.



Markus Anselm, Senior Sales & Marketing Manager bei Dentsply Sirona.

«Dentsply Sirona – für Sie unterwegs!» – Hintergründe und Ziele

Markus Anselm, Senior Sales & Marketing Manager bei Dentsply Sirona, erklärt die Hintergründe und Ziele dieses aussergewöhnlichen Konzepts:

Herr Anselm, wie sind Sie auf die Idee gekommen, den Showroom in Teilen in eine mobile Lösung zu verlagern?

Die Pandemie hat die Möglichkeiten, mit unseren Kunden ins Gespräch zu kommen, stark eingeschränkt. Einerseits finden aktuell keine Messen oder Kongresse statt, auch unser Showroom in

Tour-Daten

- Mai 2021: Region Lugano
- Juni 2021: Region Basel
- Juli 2021: Region Chur
- August 2021: Region Montreux/Genf
- September 2021: Region Luzern
- Oktober 2021: Region St. Gallen
- November 2021: Region Bern
- Dezember 2021: Region Zürich


Baden-Dättwil ist derzeit geschlossen. Andererseits haben unsere Kunden ihr Reiseverhalten verständlicherweise verändert. Um also unsere Produkte und Lösungen zeigen und vor allem dazu beraten zu können, haben wir uns überlegt, uns auf den Weg zu unseren Kunden zu begeben. Dementsprechend lautet auch unser Motto «Dentsply Sirona – für Sie unterwegs!» Wir möchten mit unseren Kunden ins Gespräch kommen, hören, was sie bewegt und was sie benötigen. Denn nur mit diesem Wissen können wir massgeschneiderte Lösungsvorschläge entwickeln.

Wie gelingt es Ihnen, in Ihrem mobilen Showroom neben den Produkten selbst auch die Workflows zu zeigen?

Die einzelnen Produktlösungen sind im Cube so angeordnet, dass wir tatsächlich den Workflow für ausgewählte Behandlungen zeigen können. Wir haben beispielsweise das CEREC-System an Bord, können mit der Primescan abformen, eine Restauration designen und auch mit der neuen CEREC Primemill ausschleifen. Zudem haben wir auch eine Teneo Behandlungseinheit und ein Grossröntgengerät dabei, somit können wir den gesamten Praxisworkflow zeigen.

Es ist unser Ziel, dass unsere Kunden die Produkte nicht nur sehen, sondern berühren und auch ausprobieren können. Investitionsgüterentscheidungen treffen Sie nicht, ohne die Handhabung einmal selbst erlebt zu haben. Unsere beiden Produktspezialisten an Bord stehen dabei mit Rat und Tat zur Seite.

Weshalb sollte kein Zahnarzt versäumen, Ihren mobilen Showroom aufzusuchen?

Der entscheidende Vorteil ist aus meiner Sicht, dass Zahnärzte ohne besonderen Aufwand eine sehr kompetente und individuelle Beratung erhalten. Die Ausstellungsfläche ist gross genug, ohne dabei unübersichtlich zu werden, sodass das Beraterteam den Kunden und Interessenten uneingeschränkt zur Verfügung steht. Zahnärzte, übrigens auch Studierende der Zahnmedizin, erhalten im Cube die Chance, etwas Neues kennenzulernen und direkt im Workflow live zu erleben. Als besonders angenehm dürfte sicher auch die entspannte Atmosphäre fern von allem Messetrubel empfunden werden. Wir möchten, dass der Besuch unseres mobilen Showrooms zu einem rundum positiven Erlebnis für unsere Kunden wird. 

Dentsply Sirona (Schweiz) AG

Tel.: +41 56 483 30 40
www.dentsplysirona.com





Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)

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

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event

Präventive Strategien nah am Patienten

Zahnmedizinische Experten aus Wissenschaft und Praxis geben Tipps zur Prophylaxe.

Regelmässige Prophylaxe ist notwendig, um den Mundraum dauerhaft gesund zu erhalten. Doch nicht nur das: Der gesundheitliche Zustand des Mundes hat einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit des ganzen Körpers. Diese Wechselbeziehung macht ein ganzheitlich orientiertes, auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmtes Prophylaxekonzept zu einem Bestandteil der (zahn)medizinischen Grundversorgung. Wir haben mit fünf zahnmedizinischen Experten aus Wissenschaft und Praxis gesprochen und sie um ihre Expertise zum Thema ganzheitliche professionelle und häusliche Prophylaxe gebeten: von den Merkmalen eines gesunden Mundraumes, über die zahngesunde Ernährung bis hin zur richtigen häuslichen Mundhygienestrategie.

Wie lässt sich ein gesunder Mund beschreiben? Und weshalb ist er so wichtig?

Dr. Nicolas Rode, niedergelassener Zahnarzt in Kriftel: Ein gesunder Mund stellt sich in der Praxis so dar, dass bei der Grunduntersuchung des Patienten kein Handlungsbedarf festzustellen ist – weder aktuell noch zukünftig. Das betrifft auch Zähne und Schleimhaut. Bei der Untersuchung der Schleimhäute sollten auch die Wangen und die Zunge nicht vergessen werden. Das gilt übrigens auch für die Mundhygiene. Es ist wichtig, dass Patienten neben den Zähnen und Zahnzwischenräumen auch das Weichgewebe, also Zahnfleisch, Mundschleimhaut und Zungenoberfläche, auf der sich ein Grossteil der Bakterien absetzt, regelmässig reinigen. Ein nicht-gesunder Mund erhöht unmittelbar das Risiko für Karies sowie gingivale und parodontale Erkrankungen. Zudem können vor allem gingivale oder parodontale Erkrankungen auch allgemeine Erkrankungen fördern oder bereits vorhandene Erkrankungen negativ beeinflussen.

Ab welchem Alter wird das Thema «Prophylaxe» relevant?

Prof. Dr. Katrin Bekes, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für

Kinderzahnheilkunde (DGKIZ): Wir Kinderzahnärzte empfehlen den ersten Besuch in der Zahnarztpraxis bereits, wenn der erste Milchzahn durchgebrochen ist, d.h. ab dem sechsten Lebensmonat – spätestens innerhalb der ersten zwölf Monate. Im Rahmen dieses Besuchs geht es um ein erstes Kennenlernen, das Begutachten der ersten Zahnchen, vor allem aber steht das Informationsgespräch mit den Eltern im Mittelpunkt. Hier liegt der Fokus in der Aufklärung zu Aspekten wie der Keimübertragung, des Entstehens einer Karies, der richtigen Mundhygiene und der Nutzung von Fluoriden für die Kleinsten. Aber auch die Ernährung, z. B. wie häufig darf die Flasche gegeben werden, wie darf sie befüllt werden, und die Dauer des Schnullergebrauchs sind hier ein Thema. Später gilt es dann, das Kind an die Routine des Zahnarztbesuchs zu gewöhnen, um so frühzeitig den Grundstein für eine gute Mundgesundheit zu legen.

Gibt es eine für alle Patienten gültige Prophylaxe-Strategie, um Erkrankungen des Zahnfleisches und Karies vorzubeugen?

Dr. Nicolas Rode: Das Giesskannenprinzip funktioniert in der Prophylaxe nicht, wichtig ist eine personalisierte Prävention, die auf die individuellen Patientenbedürfnisse abgestimmt ist. Genau dieser Aspekt macht die Therapie der parodontalen Erkrankungen auch so schwierig.

Auch die Ernährung hat grossen Einfluss auf unsere Gesundheit – trifft das auch speziell auf die Mundgesundheit zu?

Prof. Dr. Katrin Bekes: Unbedingt, ein Hauptfaktor für die Entstehung von Karies ist die kontinuierliche Zufuhr niedermolekularer Kohlenhydrate, aus deren bakterieller Verstoffwechslung Säuren entstehen.¹ Eine gesunde Ernährung besteht aus der ausgewogenen Zufuhr von Kohlenhydraten, Eiweiss, Fetten, Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen. Von den Hauptnährstoffen haben insbesondere die niedermole-

kularen Kohlenhydrate (Mono- und Disaccharide) die grösste kariogene Wirksamkeit. Hochmolekulare Kohlenhydrate dagegen, zu denen neben Stärke auch die für den Organismus nicht verwertbaren Ballaststoffe zählen, weisen das geringste kariogene Potenzial auf. Eine zahnfreundliche Ernährung bedeutet jedoch nicht, auf niedermolekulare Kohlenhydrate (Zucker) völlig verzichten zu müssen. Für die Kariesprophylaxe entscheidend ist der vernünftige Umgang mit stark zuckerhaltigen Lebensmitteln und Getränken. Da die Kariogenität nicht durch die absolute Menge, sondern durch die Häufigkeit der Aufnahme bestimmt wird, ist die Zeitdauer entscheidend, während der Zucker als Substrat für den bakteriellen Stoffwechsel in der Mundhöhle verfügbar ist.^{2,3} Durch ausreichende Pausen zwischen den Mahlzeiten kann die angegriffene Zahnhartsubstanz durch die Puffersysteme des Speichels wieder remineralisiert werden.³

Wie sollte die mechanische Zahnreinigung aussehen? Welche Zahnbürste und welche Methode der Interdentalreinigung sollen Patienten wählen?

Christine Gradewald, Dentalhygienikerin und Praxistrainerin: Laut der aktuellen deutschsprachigen S3-Leitlinie *Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis* hat die elektrische Zahnbürste gegenüber der Handzahnbürste einen – geringfügigen, aber statistisch signifikanten – grösseren Effekt bei der Reduktion von Gingivitis.⁴ Mit der richtigen Putztechnik und Putzdauer können mit einer Handzahnbürste aber fast genauso gute Ergebnisse erzielt werden wie mit einer elektrischen. Die besten Ergebnisse bei der Zahnzwischenraumpflege werden mit der Interdentalbürste erzielt. Wichtig ist generell, dass der Patient die Mundhygieneprodukte verwendet, die er am besten einsetzen kann. Bereits während der Behandlung sollte der Einsatz der Mundhygieneprodukte gezeigt werden; im Anschluss kann der Patient seine Anwendung dann zeigen, um



Zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit der Zahnbürste und der Reinigung der Zahnzwischenräume ist die Anwendung einer Mundspüllösung zu empfehlen.

eventuell vorhandene Fehler aufzudecken und zu korrigieren.

Welche Hilfsmittel sind bei der häuslichen Prophylaxe zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung empfehlenswert?

B.Sc. Julia Haas, Dentalhygienikerin und Dozentin für Dentalhygiene & Präventionsmanagement an der EUJFH Campus Köln: Zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit der Zahnbürste und der Reinigung der Zahnzwischenräume ist die Anwendung einer Mundspüllösung zu empfehlen. Diese Art der Prophylaxe ist auch als 3-fach-Prophylaxe bekannt. Dafür sind die verschiedenen Listerine®-Produkte zu empfehlen, in denen ätherische Öle zum Einsatz kommen. Die aktuelle deutschsprachige S3-Leitlinie *Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis* bestätigt den zusätzlichen Nutzen der Mundspülung mit ätherischen Ölen.⁵

Können alle Mundspülungen, die Bakterien bekämpfen, für die langfristige Anwendung empfohlen werden?

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Direktorin der Abteilung für Parodontologie und periimplantäre Erkrankungen der Philipps-Universität Marburg (UKGM): In der bereits genannten S3-Leitlinie *Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis* wurde bewusst zwischen kurzfristiger intensiver Keimzahlreduktion und der längerfristigen Ergänzung der mechanischen Mundhygiene durch Mundspülprodukte unterschieden. Bei kurzfristiger intensiver Keimzahlreduktion wurde Chlorhexidin in Konzentrationen von $\geq 0,1\%$ empfohlen. In Bezug auf längerfristige Ergänzung der mechanischen Mundhygiene durch Mundspülprodukte haben sich die ätherischen Öle in der Listerine®-Formulierung von den ande-

ren – ebenso geeigneten – Inhaltsstoffen durch hohe Effektivität bei hohem Evidenzgrad abgesetzt.⁵

Fazit

Prophylaxe – eine Basis für langfristige (Mund-)Gesundheit: Für dauerhafte gesunde Zähne ist eine tägliche Mundhygiene bereits ab dem ersten Milchzahn unerlässlich. Regelmässige Zahnpflege, ein verantwortungsvoller Umgang mit dem eigenen Mundraum und eine mundgesunde Ernährung tragen entscheidend zum Erhalt der Zähne und des gesunden Zahnfleisches bei und wirken sich darüber hinaus positiv auf den gesamten Organismus aus.

Wichtig ist: Eine erfolgreiche präventive Strategie in der Zahnmedizin ist dabei an den individuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen orientiert – und kann somit nur nah am und gemeinsam mit dem Patienten gelingen.

DT

Johnson & Johnson GmbH

Listerine
Tel.: 00800 26026000 (kostenfrei)
www.listerine.ch



¹Pieper K, Momeni A. Grundlagen der Kariesprophylaxe bei Kindern. Deutsches Ärzteblatt. 2006; 103(15):1003–9.

²Einwag J. Prophylaxe. In: Einwag J, Pieper K, editors. Kinderzahnheilkunde. 3rd ed. München: Urban & Fischer; 2008. p. 81–124.

³Kapferer I. Ernährung bei Karies und parodontalen Erkrankungen. In: Ledochowski M, editor. Klinische Ernährungsmedizin. Wien, New York: Springer; 2010. p. 925–36.

⁴DG PARO, DGZMK. S3-Leitlinie (Langversion): Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-016. Stand: November 2018. Gültig bis: November 2023.

⁵DG PARO, DGZMK. S3-Leitlinie (Langversion): Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-016. Stand: November 2018. Gültig bis: November 2023.

Zwei Instrumente zum routinierten Arbeiten

LM-Arte™ Solo – für anspruchsvolle Restaurationen.

Dieses Set ist alles, was Sie zur Kompositerschichtung bei anterioren und posterioren Routinrestaurationen brauchen.

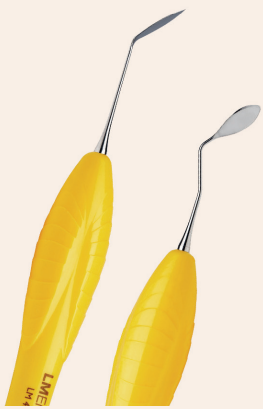
WARUM?

Diese Instrumente vereinfachen Routinarbeiten, indem Sie mit nur zwei Instrumenten die meisten anspruchsvollen anterioren und posterioren Restaurationen vornehmen können.

WAS?

Ob beim Modellieren, im Hinblick auf Ergonomie oder Hygiene, weil weniger Instrumente auf dem Tablett liegen: Die LM-Arte™ Solo-Instrumente machen vieles einfacher.

LM-Arte™ Solo Anterior – ein Instrument für direktes Veneering/anspruchsvolle ästhetische Restaurationen in anterioren Bereichen. Die runden und eckigen Spatel dienen zur Modellierung der anterioren Zähne, insbesondere der labialen Oberflächen.



- Scharfe Spitze:** Modellieren mit Präzision, Mikromodellierung, Randmarkierung, Kratzen
- Runde Spitze:** Feine Abgrenzung, zervikale Konturenbildung
- Dünne Klinge:** Proximales Modellieren
- Konvexes Profil:** Ein-Punkt-Modellierung, Anfertigung von Furchen, bukkalen und zervikalen Profilen, Zugang zu schwer erreichbaren Stellen
- Scharfe Kanten:** Schneiden, teilen, trennen, Randleisten
- Gerade Kanten:** Schaben
- Abgewinkelte Kante:** Definition, schaben
- Flaches Profil:** Glätten, gleichmässig



LM-Arte™ Solo Posterior – ein Instrument für anspruchsvolle Kompositrestaurationen in posterioren Bereichen. Das mit einem Plugger versehene Instrumentenende wurde für umfangreiche Füllungen und zum Modellieren von Komposit entwickelt. Mit dem scharfkantigen Ende kann die okklusale Oberflächenanatomie in ihren Konturen naturgetreu nachgebildet werden.



- Flaches Profil:** Entfernung grosser bzw. moderater Mengen überschüssigen Materials
- Spitz zulaufendes Profil:** Präzise Entfernung überschüssigen Materials, Modellieren von Schrägen, sekundäre Anatomie
- Winkelstellung:** Zugang zu tiefen Kavitäten
- Halbrunde Kanten:** Ausbildung schräger Flächen, Entfernung überschüssigen Materials, Entfernung an den Rändern
- Sicherheitsbereich von 4 bis 5 mm bei umfangreichen Füllungen:** Sonde für Bulk-Fill-Material
- Flaches Ende:** Plugger
- Scharfe Spitze:** Modellieren mit Präzision, Mikromodellierung, Randmarkierung, kratzen, Flüssigkeitsverteilung, Entfernung von Blasen **DT**

LM-Instruments Oy

Vertrieb in der Schweiz:
Rodent AG
Tel.: +41 71 763 90 60
www.rodent.ch

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 benützt 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

ANZEIGE



orthocaps®
creating smiles



Das orthocaps® Twinaligner-System setzt neue Massstäbe in der Alignertherapie.

Um die einwirkenden Kräfte gering zu halten und besser zu steuern, setzt orthocaps® zwei unterschiedliche Aligner ein. Tagsüber wirken die dünnen DAYcaps sanft auf die Zähne ein, nachts entfalten die stabilen NIGHTcaps ihre starke, korrigierende Wirkung.

Das Aligner System mit entscheidenden Vorteilen.

1. Die härtere äussere Schicht garantiert Stabilität.
2. Die innere Schicht aus weichem Kunststoff schmiegt sich passgenau und exakt an die Zähne.
3. Für jede Zahnfehlstellung ein passgenaues Behandlungssystem.
4. Präzise 3-D Behandlungsplanung.
5. Optimale Therapiekontrolle durch 3D-Evaluationsbericht nach jeder Behandlungsphase.
6. Vorgefertigte Attachments in der gewünschten Zahnfarbe.
7. Präzise Behandlungsergebnisse.
8. Qualität made in Germany.

- orthocaps® PRO
- orthocaps® KIDS
- orthocaps® NOCTIS
- orthocaps® TEN
- orthocaps® TEN TEN

4-in-1-Lösung für die Instrumentenaufbereitung

MELAG Careclave – was macht die Weltneuheit so besonders?

Mit Careclave hat MELAG eine 4-in-1-Lösung für die Instrumentenaufbereitung präsentiert. Wir haben uns das neue Gerätekonzept im Detail angesehen und zusammengefasst, was die Weltneuheit für die Zahnarztpraxis so besonders macht.

In den letzten Jahren sind die Anforderungen an die Praxishygiene und an die Aufbereitung von ZEG-Spitzen, Handstücken und Turbinen stark gestiegen. Als Antwort auf die neuen Herausforderungen hat MELAG eine Lösung für die Aufbereitung und Pflege von dentalen Hohlkörper-Instrumenten mit einem Praxis-Autoklaven kombiniert. Careclave erfüllt nicht nur die Anforderungen für Autoklaven, sondern auch für die Thermodesinfektoren. Damit aber nicht genug – Careclave vereint für zeit- und kostensparende Workflows die folgenden Prozessschritte in nur einem Gerät:

1. Reinigung und Desinfektion

Careclave bietet die maschinelle Reinigung und Desinfektion von bis zu acht Winkelstücken, Turbinen, Prophylaxe-Handstücken oder ZEG-Spitzen in 16 Minuten.

2. Ölpflege und Spannzangenpflege

Auch die Pflege der Übertragungsinstrumente erfolgt schonend in der Carebox. Nach Programmende können zudem die Spannzangen direkt am Careclave gepflegt werden.

3. Klasse B-Sterilisation

Das weltweit einzigartige Gerätekonzept ermöglicht die zeitsparende Aufbereitung in der Carebox bei gleichzeitiger Sterilisation von weiteren verpackten und unverpackten Instrumenten im hinteren Bereich der Kammer. Als vollwertiger Praxis-Autoklav sterilisiert eine Zahnarztpraxis sogar bis zu 11 kg Instrumente auf bis zu acht Tablets in kürzester Zeit.

4. Dokumentation, Freigabe und Kennzeichnung


Dokumentation und Freigabe erfolgen ohne extra Software direkt am Display des Careclave. Für einen lückenlosen Nachweis werden Instrumente mithilfe des MELAprint 60 gekennzeichnet und die Aufbereitungsprotokolle auf einem USB-



Stick oder im Netzwerk abgespeichert.

Careclave stellt für Zahnarztpraxen eine zeit-, platz- und geldsparende Lösung zur Instrumentenaufbereitung dar. Das Gerätekonzept ist insbesondere für Neugründungen, Modernisierungen und Praxen mit begrenztem Platz im Aufbereitungsraum interessant.

Informieren Sie sich jetzt!

Gerne beraten Sie unsere Hygienespezialisten und beantworten Ihre Fragen zum Careclave. Holen Sie sich Ihr unverbindliches Angebot. 

KALADENT AG

Tel.: +41 44 736 61 11
www.kaladent.ch

Brillante Ergebnisse!

paro[®]sonic Schallzahnbürste – made in Switzerland.

Eine Masterarbeit am Zentrum für Zahnmedizin (ZMZ) der Universität Zürich belegt die brillante Reinigungsleistung der paro[®]sonic nun auch bei Zahnsparungen!

Die Schlussfolgerung der Masterarbeit lautet, dass die getesteten elektrischen Zahnbürsten aufgrund der verschiedenen Reinigungsarten sowie der Beschaffenheit der Bürstenköpfe Unterschiede im Reinigungsverhalten und Reinigungspotenzial aufzeigen. Die Ergebnisse zeigen ein höheres Reinigungspotenzial der paro[®]sonic Bürsten mit ihren feinen, double-tapered Filamenten zum Vergleichsmodell mit abgerundeten standardisierten Borstenenden.

Weiterführende Informationen über diese Masterarbeit und andere Untersuchungen finden Sie unter www.parosonic.com.


Vorteil: Design und Technologie

Die paro[®]sonic Schallzahnbürste zeichnet sich durch einen starken Schallmotor und ein innovatives Bürstenkopf-Design mit einer optimalen Geometrie aus, welches die Schallbewegungen äusserst effektiv auf die Borsten überträgt. Durch die sorgfältige Auswahl und Anordnung der Filamente wird ein optimaler Kontakt zum Zahn erzielt. Das bedeutet für den Anwender ein einfaches gute Putzergebnisse, ohne zusätzliche Adaption.

Verschiedene Dissertationen und Studien sind als Grundlage zur der neuen paro[®]sonic 3. Generation herangezogen worden im Labor des ZMZ nachgestellten Versuchen be gute Reinigungsleistung ohne Schädigung des Zahnwirtd. Die Abrasionswerte auf Schmelz und Dentin mit jenen einer Handzahnbürste und somit um Faktadamals gemessenen Schallzahnbürsten und elektrisch mit oszillierenden runden Köpfen.

Total Sonic Care System – optimierte Interdentalreinigung

Die Zahnzwischenraumpflege funktioniert mit einem eigens dafür designten Interdentalaufsatz in Kombination mit den herkömmlichen paro[®]isola F Interdentalbürsten. Hier wird auf intensive Schallbewegungen verzichtet. Sanfte Vibrationen unterstützen den Reinigungseffekt der Interdentalbürste.

So profitieren Sie von dem rundum «Total Sonic Care System» der paro[®]sonic. 

paro[®] SWISS

Profimed AG
Tel.: +41 44 723 11 11
www.profimed.ch

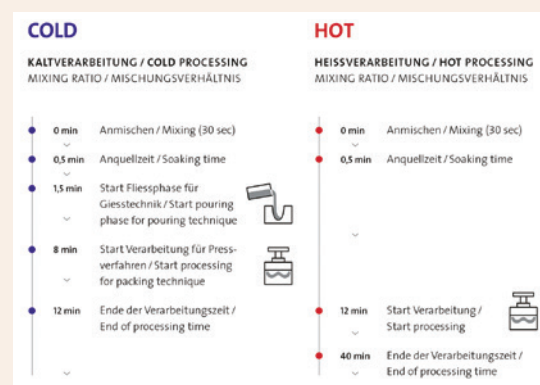
Kalt und Heiss – ein Polymerisat mit vielen Vorteilen

CANDULOR AG launcht neuen HIGH-IMPACT Kunststoff mit einem dual anwendbaren Polymer.

XPLEX ist ein dual anwendbares schlagzäh-modifiziertes Heiss- und Kaltpolymerisat für Prothesen. Die Produkt-Performance wie z. B. die Schlagzähigkeit erfüllt die Anforderungen der Norm EN ISO 20795-1. Die High-Impact Modifikation verbessert die physikalischen Eigenschaften des Materials und bietet somit eine hohe Frakturfestigkeit.

Das 2-in-1-Polymer

Das neue Polymer ist für die Kalt- und Heisspolymerisation geeignet. Die Anmischung und Ausrichtung, ob Heiss- oder Kaltverarbeitung, erfolgt durch die jeweilige Heiss- oder Kalt-Monomer-Komponente.



Ein System – viele Vorteile

Das Labor hat die Möglichkeit, auf die unterschiedlichen Präferenzen der Techniker einzugehen, die den Weg der Fertigstellung frei wählen können. Ob Stopfen, Pressen oder Giessen, unterschiedliche Verarbeitungswege können innerhalb des Systems abgedeckt werden. KALT oder HEISS – XPLEX ist ein System mit nur drei Komponenten. Eine optimierte Lagerhaltung und Fehlerquellenoptimierung sind hier möglich. Korrekturen und Reparaturen können innerhalb des Systems mit XPLEX COLD durchgeführt werden.

Des Weiteren erfüllt der Kunststoff die Standardanforderungen der Kunden: einfach dosierbar, blasenfreie Werkstücke, geringe Verfärbung und Plaque-Anhaftung, gute Polierbarkeit sowie ein guter Verbund zu Prothesenzähnen.

Die Verarbeitung


Die erweiterte Verarbeitungszeit war einer der wichtigsten Punkte in der Entwicklung, so-

Lieferformen

- XPLEX HOT Monomer 150 und 500 ml
- XPLEX COLD Monomer 150 und 500 ml
- XPLEX HOT/COLD Polymer 100 g (Farben 34, 53, 55 und 57) und 500 g (Farben 1, 3, 5 und 34)
- XPLEX TRIAL KIT (100 g Polymer in Farbe 34, 150 ml HOT Monomer, 150 ml COLD Monomer)
- 6-er Pack XPLEX HOT/COLD Polymer 500 g (Farben 1, 3, 5 und 34)

dass sich der Techniker mit der Verarbeitung wohlfühlt und nicht unter Stress gerät.

Legendäre Farben

Die CANDULOR Farben für Prothesenkunststoffe sind legendär und setzen in der abnehmbaren Prothetik einen Standard. Oft kopiert ist der semiopake Prothesenkunststoff – das Original «Farbe 34». Das XPLEX Portfolio umfasst zusätzlich zur Farbe 34 die Standardfarben 1, 3 und 5 sowie die Charakterisierungsfarben 53, 55 und 57. 

CANDULOR AG

Tel.: +41 44 805 90 00 · www.candulor.com



Das Hygienekonzept der Zukunft – angepasst an die Swissmedic-Richtlinien

Mit der abc dental ag haben Sie einen starken Partner an Ihrer Seite.

Sind Sie unsicher, ob Ihre Praxiseinrichtung den aktuellen Vorgaben der Swissmedic entspricht? Das können wir gut verstehen, sind doch die Richtlinien zum Teil verwirrend. Sie brau-

ten wir Ihnen einen kostenlosen Hygienecheck gemäss der Checkliste SSO in Ihrer Praxis.

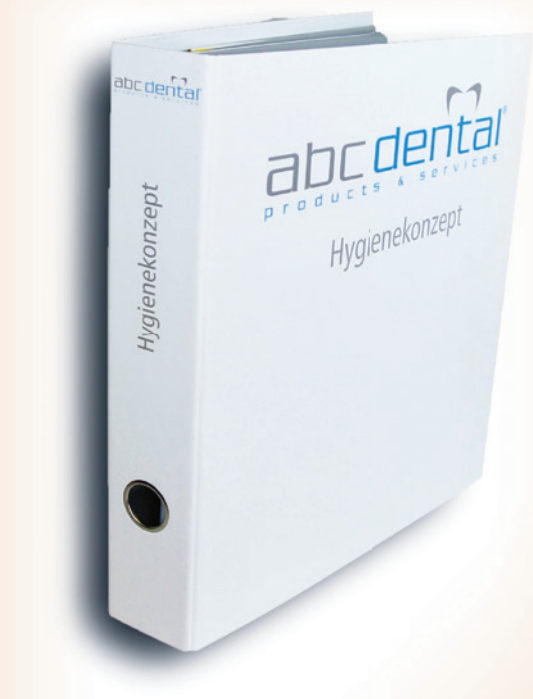
Dabei gehen wir systematisch vor. Wir kontrollieren und überprüfen Ihren Steriraum. Es werden alle Zonen (rot, gelb und grün) aufgenommen und Ihr allfällig bereits bestehender Hygieneplan wird kontrolliert.

Ihr Hygienespezialist

Hat Sie unser kostenloses Angebot überzeugt, dann bin ich, Sabri Usta, als Ihr Spezialist für Praxisbegehungen Ihr richtiger Ansprechpartner. Ich biete Ihnen eine tiefgreifende Ausarbeitung. Wir werden individuell auf alle Ihre Wünsche und Bedenken eingehen und gemeinsam mit Ihnen einen Plan nach Swissmedic-Richtlinien erarbeiten. Wir sind in Ihrer Praxis vor Ort und beraten Sie technisch, erarbeiten einen individuellen Hygieneplan, der auf Ihre Praxisstruktur angepasst ist, inklusive einer grafischen Darstellung Ihres Steriraumes und einer Gerätedokumentation Ihrer Praxis. Sie erhalten zum Schluss einen kompletten Ordner, der alle unsere Erkenntnisse über Ihre Praxis und die gemeinsam erarbeiteten Hygienekonzepte nach den Swissmedic-Richtlinien beinhaltet.

Einen kurzen Hygienecheck erhalten Sie kostenlos. Ein komplett individuelles Hygienekonzept können wir Ihnen für nur CHF 2'750 anbieten. Sie möchten mehr über unser Hygienekonzept erfahren?

Setzen Sie sich gerne mit mir in Verbindung: Sabri Usta, Spezialist Hygienekonzept abc dental ag. [DT](#)



chen sich dabei zum Glück keine Sorgen zu machen, denn wir, die abc dental ag, sind gerne für Sie zur Stelle. Als Experten im Bereich Praxisbegehungen und Swissmedic-Richtlinien bie-

abc dental ag
Tel.: +41 44 755 51 00
abc@abcdental.ch

Datenkonvertierung in die byzz^{nxt}

Keine Nachteile beim Wechsel zu einer anderen Software.

«Das Röntgengerät von orangedental/Vatech finde ich zwar super, aber was mache ich mit meinen alten Bilddaten, die ich doch archivieren muss? Soll ich zwei Röntgenprogramme parallel laufen lassen oder die Bilddaten manuell übertragen? Das ist mir viel zu aufwendig, selbst wenn mir das Gerät mehr zusagt.» Diese berechtigten Fragen lassen sich mit orangedental ab sofort lösen!

orangedental/Vatech kann Ihre «alten» Bilddaten von der Sidexis (v2.6.3) oder Romexis Software in die bekannte byzz^{nxt} konvertieren – weitere Hersteller werden im Laufe dieses Jahres folgen. Damit stehen Ihnen als Anwender die bisherigen Patientenbilder Ihrer alten Software auch in der byzz^{nxt} sofort zur Verfügung und Sie haben keine Nachteile beim Wechsel zu einer anderen Software.

orangedental/Vatech Produkte stehen für Innovation und Zuverlässigkeit auf höchstem Qualitätsniveau.

Die 7-Tage-Hotline sowie das 12-köpfige Technikteam gewährleisten einen aussergewöhnlichen Service.



Infos zum Unternehmen

Weitere Informationen erhalten Sie über Ihren Dentalfachhändler – oder kontaktieren Sie uns direkt. [DT](#)

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7351 47499-0
www.orangedental.de



Remover hinterlassen bleibenden Eindruck

Single-File-Revisionsystem für endodontische Behandlung überzeugt Zahnärzte im Praxistest.

Nach der Markteinführung seiner neuen Revisionsfeilen startete der Schweizer Dentalspezialist COLTENE vor Kurzem eine Testaktion zum Remover für HyFlex und MicroMega Feilensysteme. Der erste Tenor der Zahnärzte ist eindeutig: Vor allem der Umstieg von diversen Handfeilen auf die Revision mit einer einzigen NiTi-Feile sorgt für spürbare Erleichterung.

Die Entfernung insuffizienter Versorgungen gehört inzwischen aufgrund steigender Revisionen zum Standardrepertoire der Praxen. Die neuartigen Remover nutzen asymmetrisches Design, Elektropolitur sowie Wärmebehandlung, um die Behandlung sicher, einfach und schnell zu machen. Diese Vorteile kamen gut an: «Perfekte Harmonie zwischen effizienter Entfernung und sensitivem taktilen Feedback», «respektiert komplexe Kanalanatomien». Ein Experte fasst zusammen: «Ein einziges Instrument zum Entfernen alter Guttapercha: Der HyFlex Remover erfüllt den Traum vieler Zahnärzte.»

In ersten Umfrageergebnissen der europaweiten Testaktion bescheinigen über 80 Prozent der Teilnehmenden der Feile eine exzellente oder gute Wirksamkeit beim Entfernen insuffizientem Obturationsmaterials. Fast die Hälfte der Befragten konnte die Arbeit deutlich schneller durchführen.

Die Remover passen sich dank ihrer filigranen Form dem natürlichen Kanalverlauf an. Eine nichtschneidende Spitze bietet zusätzliche Sicherheit. Erhältlich ist sie in 19 und 23 mm.

Für ein optimales Ergebnis empfiehlt sich anschliessend der Einsatz passender HyFlex EDM und CM bzw. MicroMega 2Shape und One Curve Feilen. [DT](#)



Coltene/Whaledent AG
Tel.: +41 71 75 75-300
www.coltene.com



Infos zum Unternehmen

Passion for Perfection

Neue Video-Serie der vhf Inc., der US-amerikanischen Tochterfirma der vhf camfacture AG.

In der neuen Online-Serie der vhf Inc. interviewt Dr. Michael DiTolla einige der angesehensten Vertreter der Zahnmedizin in den USA: Dr. David Guichet, Dr. Alan Jurim, Dr. August de Oliveira, Dr. Michael Scherer, Dr. John Sorensen und Dr. Miguel Stanley. In kurzen Videogesprächen erklären sie, wie die CAD/CAM-Technologie die Zahnmedizin auf die nächste Stufe bringt.

Zahnärzte streben stets nach dem besten Ergebnis – in den sechs Video-Clips wird gezeigt, warum vhf-Fräsmaschinen aus Deutschland eine wichtige Rolle für optimale Ergebnisse spielen. Das Nachbarland ist in den USA für viele Dinge bekannt: für hochwertige Fahrzeuge, die Autobahn, das Oktoberfest und nicht zuletzt für das sprichwörtliche Streben nach Perfektion.

In der Video-Serie zeigt Dr. Michael DiTolla, selbst Zahnarzt aus Kalifornien und im grössten Labor in den USA tätig, seine Bewunderung für aussergewöhnliche deutsche Ingenieursleistungen und präsentiert ein weiteres Beispiel: Fräsmaschinen von vhf. Mit seiner Leidenschaft für Perfektion hat der deutsche Hersteller innovative dentale Fräslösungen von hoher Qualität und aussergewöhnlichem Preis-Leistungs-Verhältnis entwickelt.

Dr. DiTolla erfährt in den Interviews von seinen Gästen, was das Besondere an vhf-Fräs- und Schleifmaschinen ist: Schnelligkeit, Präzision, Material- und Indikationsfreiheit. Jeder der sechs Dentalfachleute aus den USA hat seine

eigenen Geschichten und Gründe, warum die vhf-Maschinen für seine Patientenbehandlungen entscheidend wurden. Alle Videos der Online-Serie

ware bis hin zur Fräsmaschine. Dieses Verfahren bedeutet, dass sich die Praktiker mit nur einer Software vertraut machen müssen.



können ab sofort in englischer Sprache auf einer extra eingerichteten Seite angesehen werden: vhf.de/passion-for-perfection.

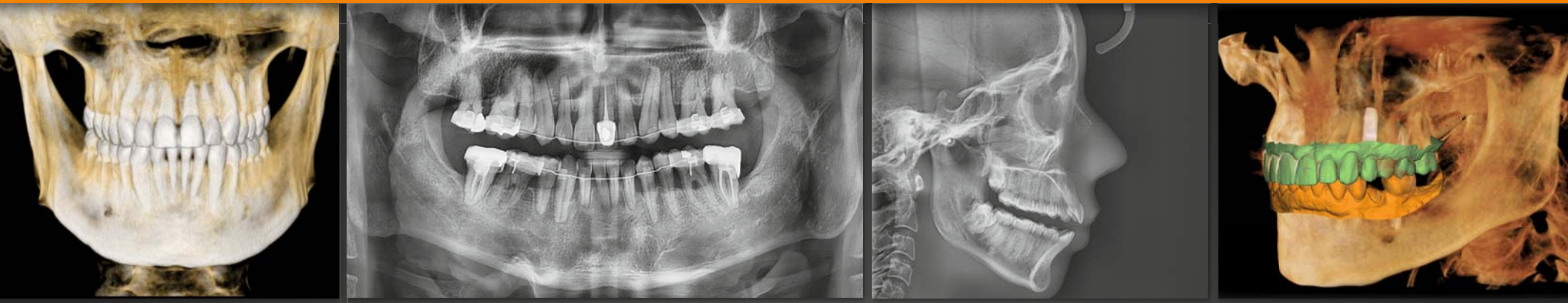
Z4 und R5

Neben den bekannten Zahnärzten spielen zwei innovative Fräs- und Schleifmaschinen von vhf eine grosse Rolle: Die Z4 ist eine Nassbearbeitungsmaschine für die Same-Day-Dentistry, die Patienten in nur einer Sitzung finale, hochwertige Restaurationen liefern kann. Mit einer einzigen Benutzeroberfläche macht es der integrierte Workflow auch Anfängern leicht: vom Intraoralscanner über die Design-Soft-

Die R5 ist eine hoch automatisierte Fräsmaschine, die mühelos zwischen Nass- und Trockenbetrieb wechselt und es dem Zahnarzt ermöglicht, die präzisen digitalen Restaurationen über Nacht herzustellen, was nicht nur Zeit, sondern auch Kosten spart. Darüber hinaus kann sie jede Art von Indikation fräsen, wodurch die Investition nochmals rentabler wird. [DT](#)

vhf camfacture AG
Tel.: +49 7032 97097-000
www.vhf.de

Das DVT der Superlative



Green X™ Endo & Speed Master

- Endo Master **NEU**
Höchste Auflösung 49µm; 3,5 lp/mm, FOV4x4.
- Speed Master **NEU**
Ceph 1,9 Sek.! DVT 2,9 Sek.!, OPG 3,9 Sek.!
- Multi-FOV: 4x4, 5x5, 8x5, 8x8, 12x9, 16x9.
- Green
Low Dose + High Resolution Mode.
- Free FOV Insight PAN 2.0 **NEU**
Multilayer mit 41 Schichten.
- Ez3D-i 5.2
3D Software mit speziellen Endo-Funktionen.

Jetzt NEU: Übernahme Ihrer vorhandenen Röntgen-Bilddaten in das byzz^{nxt}-Bildarchiv.*

byzz Suite

Endo gut - alles gut

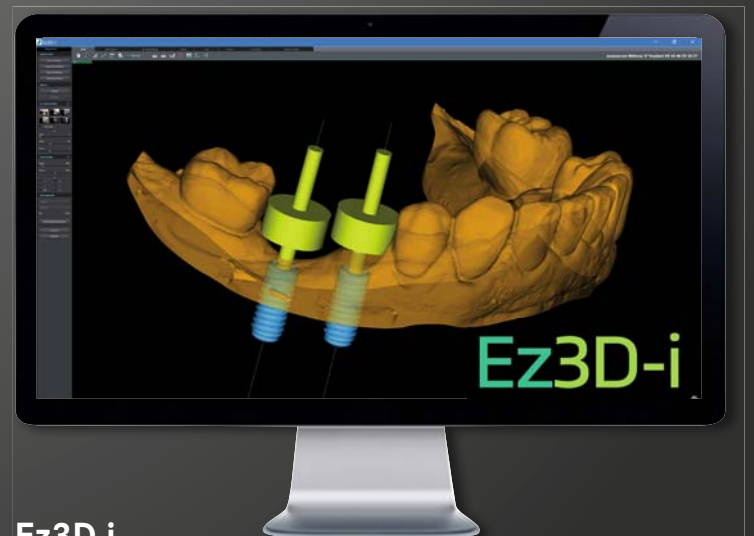


3D-Endo Funktion:
49µm Weltspitze!



byzzCAD

- Freiform-CAD-Software für medizinische und medizintechnische Anwendungen
- STL, OBJ, PLY, Import und Export
- Design für chirurgische Schablonen; speziell Bohrschablonen



Ez3D-i

- 3D-Diagnose-Software für medizinische und dentale Chirurgie- und Implantatplanung
- Spezielle endodontische- und kieferorthopädische Fragestellungen sowie Diagnose und Planung für den MKG- und HNO-Bereich





Diastema mediale

Digital konstruiert, manuell gefinisht: Eine Methode zum Schließen eines Diastemas ist die Versorgung der Zähne mit Veneers. Von Dr. Benedikt Schultheis, Bad Arolsen, Deutschland. ▶ 26

Gerodontologie Symposium

Am 9. und 10. April findet bereits zum 3. Mal das Internationale Gerodontologie Symposium Bern (ISGB) statt. Das Thema lautet „Gerodontologie: mein neues Arbeitsfeld“. ▶ 27

Finier- und Konturierungssystem

FitStrip von Garrison bietet Ärzten alle notwendigen diamantierten und gezackten Streifen, um Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher zu entfernen. ▶ 31

No. 1/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 17. Februar 2021

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie gestartet

Institut der Deutschen Zahnärzte: Im Fokus stehen zunächst Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien bei Kindern.

BERLIN – Der Startschuss für die größte Mundgesundheitsstudie im deutschsprachigen Raum ist gefallen – die „Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – Deutschland auf den Zahn gefühlt“ heißt es seit letztem Monat. Dabei wird die Mundgesundheit ausgewählter Bürger in der ganzen Bundesrepublik systematisch beurteilt. Pandemiebedingt findet die aktuelle Untersuchung unter Einhaltung strengster Hygienemaßnahmen statt.

Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt.

Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) leitet die Deutschen Mundgesundheitsstudien.

Die DMS 6 setzt sich aus mehreren Modulen zusammen, die für den Zeitraum 2021 bis 2023 geplant sind. Im diesjährigen Modul liegt der Fokus auf der Kieferorthopädie: Bei 8- und 9-jährigen Kindern sollen die Mundgesundheit sowie Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien ermittelt werden, um daraus den kieferorthopädischen Versorgungsbedarf abzuleiten. Dieses kieferorthopädische Modul



wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in Auftrag gegeben. Finanziert wird es entsprechend auch maßgeblich von der DGKFO. Die KZBV und die BZÄK leisten hierzu ebenfalls jeweils einen Beitrag. Die Firma Kantar organisiert den diesjährigen Studienteil und führt ihn operativ durch.

Das Modul Kieferorthopädie der DMS 6 – Hintergrund und Ablauf

Von Januar bis März 2021 werden an 16 verschiedenen Orten in Deutschland annähernd 700 Kinder untersucht. Entsprechende Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien wurden seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt. Nach den Untersuchungen wird ein Ergebnisbericht verfasst, der unter anderem dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt wird.

In einem Untersuchungszentrum in der Nähe des Wohnortes wird mit Eltern und Kind ein Interview durchgeführt, bei dem etwa

Fragen zu Zahnschmerzen und zur Behandlung von Zahnfehlstellungen (kieferorthopädische Therapie) gestellt werden. Anschließend nimmt das Kind an einer zahnärztlichen Untersuchung teil, die vom Umfang her einer ausführlichen Kontrolluntersuchung in der Zahnarztpraxis entspricht. Dabei wird ein Zahnbefund erhoben und eine Scan-Aufnahme (kein Röntgen) von Zahnreihen gemacht.

Auswahl der Studienteilnehmenden

Da die Studie von öffentlichem Interesse ist, werden von den Einwohnermeldeämtern der jeweiligen Gemeinden Adressdaten von 8- und 9-jährigen Kindern zur Kontaktaufnahme bereitgestellt. Die jeweiligen Kinder werden dabei rein zufällig ausgewählt, um ein möglichst realistisches Abbild der gesamten Altersgruppe zu gewinnen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Datenschutz und Kommunikation

Die Daten der Teilnehmenden sind gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen streng geschützt.

Anfragen – etwa von Zahnärzten oder Teilnehmenden der Studie – können per E-Mail an dms6@idz.institute an die Studienleitung beim IDZ gerichtet werden.

Weitere Informationen zur DMS 6 sind auf den Websites von IDZ (www.idz.institute), KZBV (www.kzbv.de/dms6) und BZÄK (www.bzaek.de/dms) abrufbar. [DT](#)

Quelle: BZÄK

EU will Schnelltests gegenseitig anerkennen

Wesentliche Übereinkunft, um grenzüberschreitenden Verkehr zu erleichtern.



BRÜSEL – Die Ergebnisse bestimmter Corona-Schnelltests sollen im Kampf gegen die Corona-Pandemie künftig in allen EU-Staaten anerkannt werden. Auch für den bevorzugten Einsatz dieser Tests wurden gemeinsame Kriterien entwickelt, wie der Rat der EU-Staaten am 21. Januar mitteilte. Eine entsprechende Ratsempfehlung sei einstimmig verabschiedet worden – rechtlich bindend ist sie aber nicht.

Der gemeinsame Rahmen für den Gebrauch der Corona-Tests sowie die Anerkennung von Ergebnissen sei ein zentrales Instrument, um die Ausbreitung des Virus zu bremsen und zu einem funktionierenden Binnenmarkt beizutragen, hieß es. Die Anerkennung der Testergebnisse sei wesentlich, um grenzüberschreitenden Verkehr zu erleichtern.

Die EU-Kommission hatte im Dezember Vorschläge für den Einsatz der Schnelltests gemacht. Demnach sollten sich die 27 EU-Staaten auf eine gemeinsame Liste der Präparate einigen. Antigen-Schnelltests zeigen binnen weniger Minuten, ob eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt. Es gibt inzwischen sehr viele Varianten unterschiedlicher Qualität. Insgesamt gelten sie als etwas weniger zuverlässig als die überall anerkannten PCR-Tests, die im Labor ausgewertet werden müssen.

Die EU-Staaten verständigten sich nun unter anderem darauf, dass die Schnelltests etwa in Corona-Hotspots zum Einsatz kommen sollten. Die Liste anerkannter Präparate soll jederzeit angepasst werden können. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

Europarat ruft zu weltweit fairer Verteilung von Corona-Impfstoffen auf

Eindringlicher Appell an die Spendenbereitschaft der Mitgliedstaaten.

STRASSBURG – Die Parlamentarische Versammlung des Europarats hat für die faire Verteilung von Corona-Impfstoffen weltweit an die Spendenbereitschaft der Mitgliedstaaten appelliert. Diese sollten sicherstellen, dass jedes Land Risikogruppen und Gesundheitspersonal impfen könne, bevor Impfungen für Menschen ohne erhöhtes Risiko starten, hieß es in einem am Mittwoch angenommenen Beschluss. Dazu solle etwa in Erwägung gezogen werden, Impfdosen zu spenden.

„Eine faire und gleichberechtigte Verteilung von Impfdosen ist der effizienteste Weg, um die Pandemie zu bekämpfen und die damit verbundenen

sozioökonomischen Lasten zu reduzieren“, schrieben die Abgeordneten in der Resolution. Auch der Chef der WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus, forderte in der Debatte am 27. Januar erneut globale Solidarität ein. 75 Prozent der Impfdosen würden in lediglich zehn Ländern zum Einsatz kommen. „Es ist nicht richtig, dass junge, gesunde Erwachsene in reichen Ländern vor Gesundheitspersonal und älteren Menschen in armen Ländern geimpft werden“, mahnte Tedros mit Blick auf möglicherweise starke zeitliche Verzögerungen für den Impfstart in ärmeren Ländern. Die Pandemie zu beenden, hänge von einer gerechten Verteilung der Impfstoffe ab. Derzeit gebe

es die Gefahr, dass ein Großteil der Welt zurückgelassen werde.

Die Abgeordneten der Parlamentarischen Versammlung sprachen sich zudem dafür aus, dass Corona-Impfungen als globale Gemeinschaftsgüter gelten sollten. Länder sollten davon absehen, Impfdosen zu horten.

Der Europarat mit Sitz in Straßburg setzt sich für die Wahrung der Menschenrechte in seinen 47 Mitgliedstaaten ein. Er ist kein Organ der Europäischen Union. Seine Parlamentarische Versammlung trifft vier Mal im Jahr zusammen, um etwa über die Lage der Menschenrechte in Europa zu debattieren. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at



Diastema mediale: Digital konstruiert, manuell gefinisht

Eine Methode zum Schließen eines Diastemas ist die Versorgung der Zähne mit Veneers. Von Dr. med. dent. Benedikt Schultheis, Bad Arolsen, Deutschland.

Die Patientin weist ein Diastema von ca. 2,5 mm auf (Abb. 1). Eine ausschließliche Verbreiterung der Zähne mit Composite wäre aus ästhetischer Sicht nicht sinnvoll. Die Zahnfarbe und Zahnform können durch die Veneers ebenfalls korrigiert werden. Es ist auch weiterhin möglich, durch linguale und palatinale Führungsflächen an den Front- und Eckzähnen gezielt die dynamische Okklusion zu korrigieren. Gegenüber Kompositmaterialien bieten Keramiken den Vorteil einer höheren Abstrahlungsfestigkeit, einer höheren Verfärbungsresistenz und einer besseren Biokompatibilität.

Planung

Für ein optimales Endergebnis ist eine genaue Planung unabdingbar. Dazu gehört selbstverständlich die Farbnahme mit dem Zahntechniker. Hier ist es wichtig, festzustellen, ob eine Vorbe-

kann man natürlich an diesem Kunststoff-Mock-up bestens vornehmen und direkt im Mund überprüfen.

Präparation

Bei der Präparation haben wir uns für die rein inzisal-horizontale Präparation entschieden (Abb. 3 und 4). Die vestibuläre Zahnfläche wird unter Beibehaltung der anatomischen Form auf dieses vorherbestimmte Niveau reduziert. Eine Veneer-Schichtstärke unter 0,3 mm ist nicht zu empfehlen, da ansonsten die Restauration zu bruchgefährdet ist. Die ggf. aus funktioneller oder ästhetischer Sicht zu präparierende inzisale Reduktion sollte aus Stabilitätsgründen ca. 1 bis 2 mm betragen.

Bei dunklen Zähnen ist ein zusätzlicher labialer Abtrag von 0,2 mm anzuraten, um die Verfärbun-

visoriums verwendet. Die vestibulären Flächen der Präparationen werden zunächst zentral punktförmig angeätzt (Durchmesser der Ätzfläche ca. 3 mm). Anschließend wird punktuell ein Bonding sparsam aufgetragen, nicht verblasen, aber lichtgehärtet. Die Innenfläche des Provisoriums wird mit einem Bonding beschichtet und lichtgehärtet. Das Provisorium kann mit einem lighthärtenden Flow-Komposit eingesetzt werden. Werden mehrere Zähne versorgt, so ist eine Verblockung der Provisorien sinnvoll, um die Stabilität zu erhöhen.

Zahntechnisches Vorgehen

Nach der exakten Abdrucknahme der Präparation erfolgt die übliche Modellherstellung. Hierbei ist es von Vorteil, das ungesägte Modell zuvor einzuscannen. Dieser „Vorscan“ erfasst die Kiefer

Nach dem Sintervorgang werden die Zirkonteile auf das Meistermodell aufgepasst und für die Verblendung vorbereitet (Abb. 7). Mit Transpa- und Schneidmassen werden nun ganz gezielt die inzisalen Anteile ergänzt und aufgebrannt. Hierbei ist das manuelle Geschick des Zahntechnikers gefordert (Abb. 8).

Für den Glanzbrand wird dünn und akzentuierend die fluoreszierende Glasurmasse (Glaze Fluo, Zirkonzahn) aufgetragen. Nach dem finalen Brand, Ausarbeitung und ggf. manueller Politur zeigt sich ein hochästhetisches Ergebnis, das nach der Eingliederung eine lebendige Lichtdynamik widerspiegelt.

Einsetzen der Versorgung

Beim Einsetzen der Veneers wird zunächst mit einem Try-In Zement die Passung der einzelnen

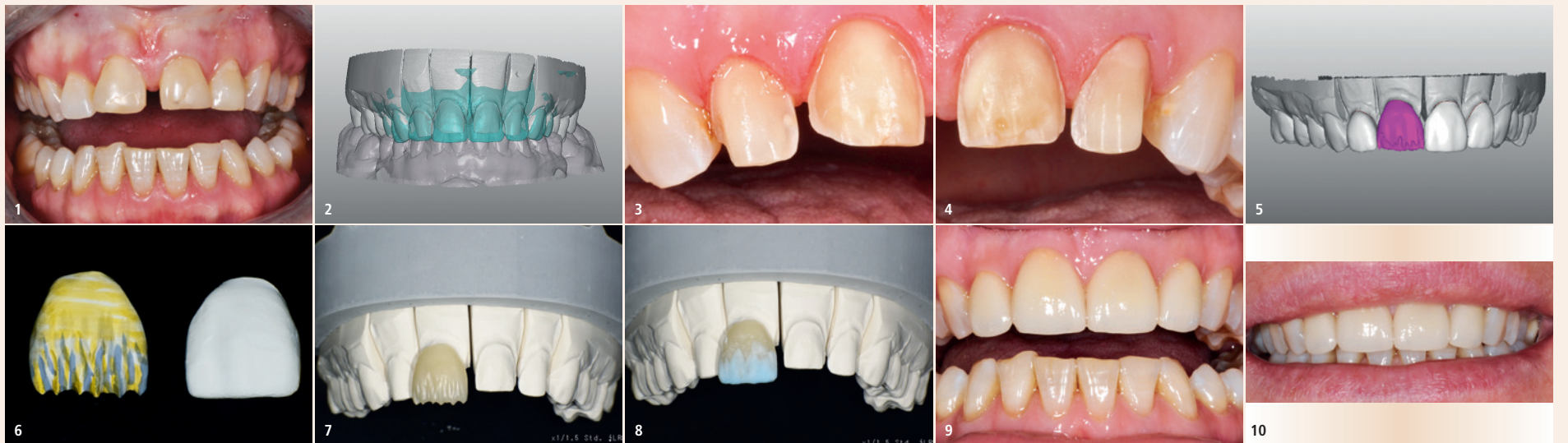


Abb. 1: Ausgangssituation. – Abb. 2: Wax-up überlagert auf Präparationsmodell. – Abb. 3: Präparation 12, 11. – Abb. 4: Präparation 21, 22. – Abb. 5: Digitale Modellation Zahn 11 mit reduziertem Schneideanteil zum Vergleich. – Abb. 6: Reduziertes Veneer (links) individuell eingefärbt und vorbereitet zum Sintern im Vergleich zu vollanatomischem Veneer. – Abb. 7: Gesintertes Veneer mit reduziertem Schneideanteil. – Abb. 8: Aufgeschichteter Inzisalbereich mit Transpa- und Schneidmassen vor dem Keramikbrand. – Abb. 9: Anprobe der Veneers. – Abb. 10: Endsituation. (Fotos: © Dr. Benedikt Schultheis/ZTM Alexander Kiel)

handlung der Zähne geplant werden muss. Bei sehr stark verfärbten Zähnen sollte vorher ein Bleaching der Zahnstümpfe vorgenommen werden, um ein ästhetisches Ergebnis zu erzielen. Wenn die Zahnstellung stärker korrigiert werden muss, sollte vorher auch eine kieferorthopädische Behandlung durchgeführt werden. Bei einem ungünstigen Gingivaverlauf ist es zu erwägen, ob man vorher einen parodontalchirurgischen Eingriff in Betracht zieht. Nach der umfangreichen Besprechung anhand von Situationsmodellen und Fotos mit dem Behandler und der Patientin wird ein diagnostisches Wax-up erstellt. Dieses Wax-up kann sowohl digital als auch manuell hergestellt werden. In diesem Fall habe ich mich für die digitale Variante entschieden (Abb. 2).

Hierbei wurden die Veränderungswünsche der Patientin bereits berücksichtigt. Mit der Design-Software „Modifier“ der Firma Zirkonzahn ist es möglich, sehr schnell ein digitales Wax-up zu erstellen. Allein der zeitliche Vorteil im Vergleich zur herkömmlichen Aufwachsmethode liegt auf der Hand. Alle vorhandenen Modelle wurden ebenfalls eingescannt und digital gesichert.

Aus diesem digitalen Wax-up lässt sich nun ein Mock-up aus Kunststoff erstellen. Aus einem PMMA-Blank wird das Mock-up passgenau herausgefräst. Mit den Parametereinstellungen der Fräsoftware, die gezielt Unterschnitte ausblockt, ist es möglich, das Mock-up ohne manuelle Nacharbeit mit einem leichten „Schnappeffekt“ auf die vorhandene Zahnsituation aufzustecken.

Dieses Mock-up wird nun bei der Patientin situ anprobiert – eine tolle Möglichkeit, zu zeigen, wie die definitive Versorgung einmal werden soll. Änderungs- und Korrekturwünsche kann man nun besprechen und in die Umsetzung der Keramikrestauration einfließen lassen. Kleine Veränderungen

gen ausreichend zu maskieren. Der gingivale Präparationsrand liegt äquigingival oder leicht subgingival und sollte schmelzbegrenzt sein. Die proximale Präparation erfolgt in der Regel bis kurz vor dem Approximalkontakt. Bei Änderung der Zahnstellung wie in unserem Fall wird der Approximalkontakt aufgelöst, um dem Zahntechniker den benötigten Spielraum zu geben. Vorhandene Füllungen sollten vom Veneer bedeckt sein und, wenn nötig, erneuert werden. Wichtig ist eine Präparation, die eine endgültige Endposition des Veneers während des Einsetzens definiert.

Das bereits angefertigte Mock-up kann der Behandler auch bestens zur Präparation der Zähne verwenden. Mit einem Tiefenanschlag-Bohrer schleift er durch das aufgesteckte Mock-up hindurch und markiert somit die maximale, aber notwendige Tiefe des Zahnschubabtrages. Nach der Präparation der Tiefenmarkierung wird das Mock-up heruntergenommen und die restlichen Flächen des Zahnes bis zur Markierung beige-schliffen. Es entsteht eine optimale Präparation mit exakten Platzverhältnissen für die definitive Keramikversorgung.

Provisorium

Ein zweites, identisches Mock-up kann jetzt gut als Eierschalen-Provisorium genutzt werden. Hierzu wird das Mock-up mit provisorischem Material „unterfüttert“ und auf die präparierten Zähne im Mund adaptiert. Die Überschüsse können gezielt entfernt werden, und der Patient erhält ein Provisorium, welches der endgültigen Versorgung schon sehr nahekommt. Die andere Möglichkeit, das Provisorium zu erstellen, ist, das aufgesteckte Wax-up auf dem Modell mit einem Vorwall (Knetsilikon) abzuformen. Dieser Silikon-Vorwall wird dann als Formteil für die Herstellung des Pro-

visoriums verwendet. Die vestibulären Flächen der Präparationen werden zunächst zentral punktförmig angeätzt (Durchmesser der Ätzfläche ca. 3 mm). Anschließend wird punktuell ein Bonding sparsam aufgetragen, nicht verblasen, aber lichtgehärtet. Die Innenfläche des Provisoriums wird mit einem Bonding beschichtet und lichtgehärtet. Das Provisorium kann mit einem lighthärtenden Flow-Komposit eingesetzt werden. Werden mehrere Zähne versorgt, so ist eine Verblockung der Provisorien sinnvoll, um die Stabilität zu erhöhen.

Die digitale Modellation erfolgt vollanatomisch auf Basis des zuvor erstellten Wax-ups. Das neue Präparationsmodell wird somit unter die digitale Oberfläche des Wax-ups angerechnet. Die möglichen Änderungswünsche können jetzt berücksichtigt und korrigiert werden. Erst nach Abschluss der Modellation werden die inzisalen Bereiche ganz gezielt mit der Design-Software reduziert. Unterstützende Mamelonanteile und die äußere Form bleiben nach dem digitalen Cut-back erhalten. Dies bietet ausreichend Platz für die individuelle Verblendung der Schneideanteile mit Keramikmassen (Abb. 5).

Alle Kronenboden-Parameter werden abschließend noch einmal überprüft. Erst dann ist die Modellation abgeschlossen und kann nun gefräst werden.

Bei der Materialauswahl habe ich mich in diesem Fall für Prettau® 4 Anterior® Dispersive® (Zirkonzahn) entschieden. Es ist ein polychromatisches und höchst transluzentes Zirkon mit einem dispersiven, in sich verlaufenden Farbgradienten. Die gefrästen Zirkonteile werden vor dem Sintern mit Färbeflüssigkeiten noch individuell bemalt und eingefärbt. So entsteht die perfekte Basisstruktur für die spätere Verblendung (Abb. 6).

Versorgungen überprüft. Im Anschluss werden sie zusammen anprobiert, um die Passung der Approximalkontakte zu überprüfen (Abb. 9).

Wenn alles passt, werden die Veneers klassisch verklebt. Die Zementierung sollte immer symmetrisch von der Mitte beginnend erfolgen. Eventuell notwendige approximale Korrekturen sollten stets an den bereits befestigten Veneers vorgenommen werden. Vorteilhaft ist es, einen Einsetzschlüssel anzufertigen, um beim Einsetzen des Veneers die Position überprüfen zu können. **DI**



Dr. Benedikt Schultheis

Helenenstraße 6
34454 Bad Arolsen, Deutschland
Tel.: +49 5691 4488
www.zahnaerzte-schultheis.de

ZTM Alexander Kiel

Kiel & Kiel Dental Aesthetik
Arolser Landstraße 59
34497 Korbach, Deutschland
Tel.: +49 5631 505476
Info@smiledreams.de

3. Internationales Gerodontologie Symposium Bern

ISGB-Teilnehmer erwartet Informatives und Innovatives aus Wissenschaft und Praxis. Prof. Dr. Martin Schimmel, Direktor der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



Die Veranstaltung zum Thema „Gerodontologie: mein neues Arbeitsfeld“ wird erstmals als Hybrid-Symposium mit Livestreaming durchgeführt. Der Kongress ist dreisprachig. Eine Simultanübersetzung Deutsch/Französisch/Englisch und Japanisch wird angeboten.

Am 9. und 10. April 2021 findet bereits zum 3. Mal das Internationale Gerodontologie Symposium Bern (ISGB) statt. Welchen Herausforderungen musste und muss sich das Organisationsteam stellen, um eine Veranstaltung in Pandemiezeiten auf die Beine zu stellen?

Wir planen seit über einem Jahr diesen Kongress und haben bei der Organisation von Anfang an immer im Hinterkopf gehabt, dass die pandemische Lage unsicher sein könnte. Die Schweizerische Gesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin musste letztes Jahr kurzfristig ihren Jahreskongress absagen, daher waren wir vorgewarnt. Von Beginn an haben wir auf eine „hybride“ Kongressorganisation gesetzt. Das bedeutet, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können unter einem durchdachten, von den Behörden genehmigten Schutzkonzept entweder vor Ort am Kongress teilnehmen oder im Homeoffice den Vorträgen folgen und die Angebote der Industriepartner wahrnehmen.

Der Kongress wird also in jedem Fall parallel online stattfinden, sodass wir auf die pandemische Situation reagieren können. Dies hat überdies den Vorteil, dass im Nachgang der Kongress on demand abrufbar ist, wenn man am 9. oder 10. April keine Zeit hätte oder aber auch, wenn man bestimmte Referate noch einmal anschauen möchte.

Diese Organisation ist natürlich um einiges komplexer als bei einem reinen Präsenzkongress. Wir arbeiten mit Firmen zusammen, die auf große Erfahrung im Bereich von Online-Kongressen zurückgreifen können. Dafür wird im Veranstaltungsort, im Kursaal in Bern, professionelle Multimedialechnik zum Einsatz kommen und die Onlineplattform auf die Bedürfnisse unseres Kongresses optimal zugeschnitten. Gleichzeitig soll aber eine Präsenzteilnahme möglich sein, wenn dies im April wieder erlaubt sein sollte.

Mit wie vielen Teilnehmenden rechnen Sie? Können sich auch Interessierte aus Deutschland und Österreich anmelden?

Bei den ersten beiden Ausgaben unseres Symposiums 2015 und 2018 waren jeweils über 500 Teilnehmer in Bern dabei, was für einen Gerodontologie-Kongress sehr viel ist. Dies zeigt uns aber auch das Interesse in der Kollegenschaft.

Wir rechnen diesmal mit mindestens ebenso vielen Teilnehmern. Wir erhoffen uns, dass durch die Liveübertragung via Internet und das On-demand-Angebot vielleicht sogar noch mehr Interessierte erreicht werden können, gerade auch aus Deutschland und Österreich. Wir haben einen wirklich internationalen Kongress gestaltet, daher bieten wir eine Simultanübersetzung aller, nicht auf Deutsch gehaltenen, Vorträge an.

Das Thema des Symposiums lautet „Gerodontologie: mein neues Arbeitsfeld“. Welche Themenkomplexe haben Sie vorbereitet?



Organisationskomitee: Prof. Dr. Martin Schimmel, Zahnmedizinische Kliniken Universität Bern; Prof. Dr. Frauke Müller, Clinique Universitaire de Médecine Dentaire, Gef; Prof. Dr. Murali Srinivasan, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich; Prof. Dr. Michael Bornstein, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin, Basel.

„Der Kongress wird also in jedem Fall parallel online stattfinden, sodass wir auf die pandemische Situation reagieren können. Dies hat überdies den Vorteil, dass im Nachgang der Kongress on demand abrufbar ist, wenn man am 9. oder 10. April keine Zeit hätte oder aber auch, wenn man bestimmte Referate noch einmal anschauen möchte.“

Wir, das Organisationskomitee, sind der Ansicht, dass die Zeit reif ist, die konkreten Konzepte in der Alterszahnmedizin zu präsentieren, die in der Privatpraxis Erfolge zeigen. Dafür haben wir einen spannenden Referentenmix von engagierten niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten und Hochschuldozentinnen und -dozenten gewinnen können. Der Kongress ist in vier Themenblöcke aufgeteilt:

1. Logistik und rechtliche Aspekte,
2. Über den Mund hinaus,
3. Betreuungskonzepte und
4. Die Perspektiven der Patienten.

Gerade der vierte Aspekt findet häufig wenig Beachtung und liegt mir persönlich besonders am Herzen.

Das Referententeam kommt aus acht Nationen – spielt die internationale Vernetzung auch in der Gerodontologie eine immer größere Rolle?

Wir erwarten durch die Einbindung der Schweizerischen, Europäischen und Japanischen Fachgesellschaften für Gerodontologie einen sehr facettenreichen Kongress.

Die Herausforderungen in der Alterszahnmedizin gleichen sich nahezu in allen Ländern. Die Länder gehen jedoch ganz unterschiedlich vor und bisher konnte noch kein goldener Weg aufgezeigt werden. Am weitesten fortgeschritten sind die Konzepte sicher in Japan, das Land mit der am schnellsten alternden Bevölkerung, daher haben wir auch die japanische Fachgesellschaft eingeladen. In Europa sind wir noch nicht so weit, aber es gibt bei uns doch schon langjährig etablierte Konzepte. Wir denken daher, dass es ganz wichtig ist, den Blick über die Grenzen zu wagen, sodass die niedergelassene Zahnärztin, der niedergelassene Zahnarzt sich einen Überblick verschaffen kann.

Die Teilnehmenden erwarten von so einem Symposium verstärkt auch Informationen, die sich unmittelbar in den Praxisalltag integrieren bzw. anwenden lassen. Wird das Symposium diesen Wünschen gerecht?

Unser Ziel ist es, den Kolleginnen und Kollegen Informationen zu geben, die sie am Montag darauf verwenden können. Präventionskonzepte, Kariesmanagement oder einfache Extraktionen bei Pflegebedürftigen gehören genauso dazu wie logistische, allgemeinmedizinische und patientenbezogene Aspekte. Wir behandeln ja selber viele alte und gebrechliche Patienten und erfahren von Kolleginnen und Kollegen, was für sie wichtig ist. Mit dieser praxisbezogenen Sichtweise haben wir den Kongress geplant.

Wird es auch vor Ort im Kursaal in Bern eine Industrieausstellung geben?

Wir freuen uns, dass der Kongress wieder von Firmen unterstützt wird, die aktiv in der Alterszahnmedizin unterwegs sind. Ohne diese Firmen wäre der Kongress nicht durchführbar und die tägliche Arbeit am Patienten nicht vorstellbar. Sie sind daher wichtige Partner für uns, und wir hoffen, eine Industrieausstellung vor Ort durchführen zu können, wenn dies aufgrund der pandemischen Lage möglich ist. Die Onlineplattform wird ebenso reichhaltige Informationen und Angebote enthalten.

Vielen Dank für das Gespräch.

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.bern-co.com/de/kongresse-symposien/3-internationales-gerodontologie-symposium.

Der schwierige Patient – Mythos oder Realität

Im Umgang mit Herausforderungen sind wir Menschen unterschiedlich unterwegs. Von Sabine Kittel, Tuttlingen, Deutschland.

Ein wesentlicher Teil unserer Arbeit in der zahnärztlichen Praxis ist geprägt vom Umgang mit unseren Patienten. Eine vertrauensvolle Verbindung zwischen den Patienten, dem behandelnden Zahnarzt und dem Team ist elementar wichtig.

Wie gelingt es uns, in den verschiedenen Situationen der Beratung, Motivation und Instruktion professionell mit dem „schwierigen Patienten“ umzugehen? Was genau macht den schwierigen Patienten aus? Für wen ist welcher Patient schwierig? Gibt es den typisch „schwierigen Patienten“ wirklich oder handelt es sich hierbei um einen Mythos, der durch die Praxen geistert?

Wenn wir die ursprüngliche Bedeutung des Wortes „Mythos“ zugrunde legen, handelt es sich hierbei um Erzählungen oder sagenhafte Geschichten. Es kann spannend sein, herauszufinden, wie es zu

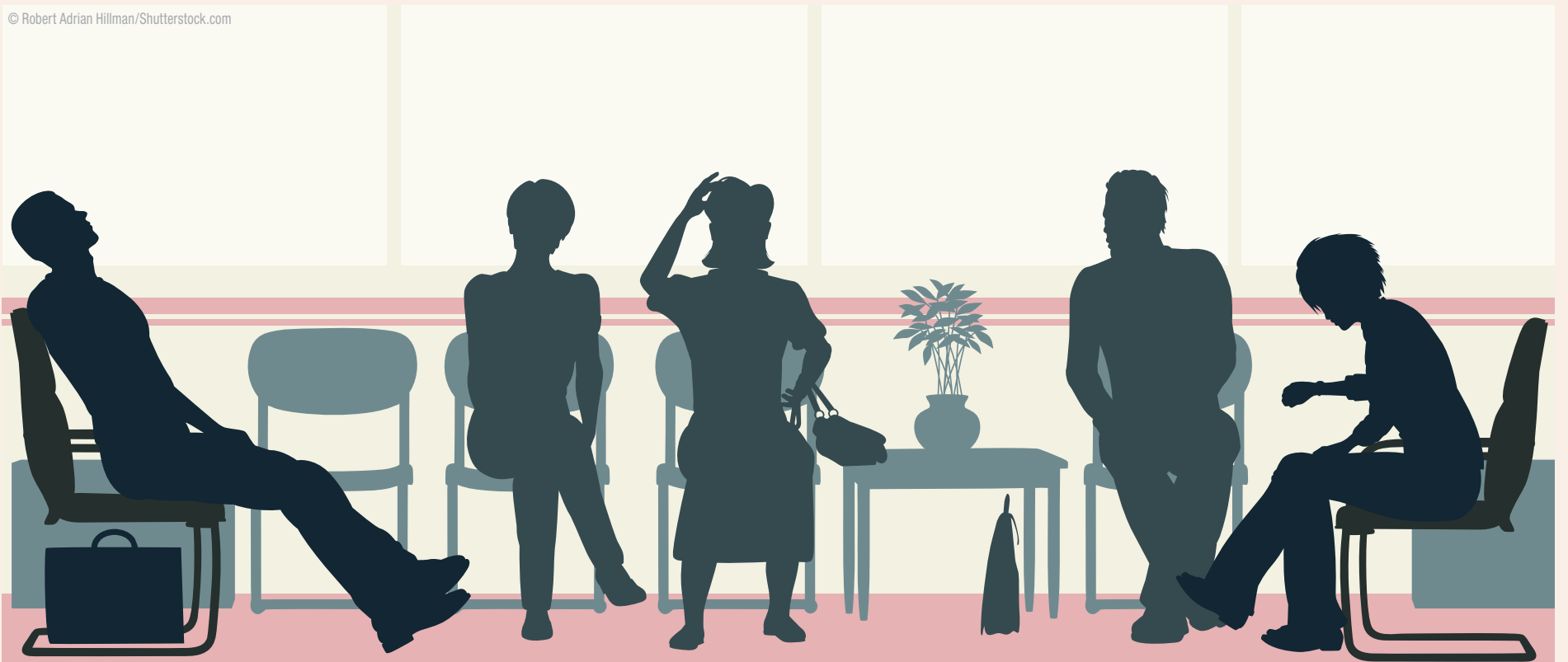
Schauen wir uns nun die fünf wichtigsten Punkte im Umgang mit Menschen und der Kommunikation an: innere Haltung, Wahrnehmung, Zustand, Wirkung und Rapport.

Die **innere Haltung** umschreibt die persönliche Einstellung, den wohlwollenden Umgang mit sich selbst und den anderen. Ohne Neid oder Eifersucht. „Ich bin okay – du bist okay!“ Menschen, deren innere Haltung von Grund auf positiv ist, leben nach ihren Werten, sind tolerant und respektvoll mit Andersdenkenden. Sie gehen gern auf Menschen zu, sind interessiert und weitgehend neutral in ihrer Bewertung.

Die **Wahrnehmung** eines Menschen ist individuell verschieden. Sie kennen das bestimmt aus ihrem Alltag. Drei Kolleginnen betrach-

und Instruktion professionell mit dem „scheinbar schwierigen Patienten“ umzugehen? Was genau macht den schwierigen Patienten aus? Für wen ist welcher Patient schwierig? Lassen sie uns ab jetzt den „schwierigen Patienten“ den „herausfordernden Patienten“ nennen. Im Umgang mit Herausforderungen sind wir Menschen unterschiedlich unterwegs, auch hier sind die innere Haltung, Prägung durch Erfahrungen, Erlebnisse und Einflüsse unseres Umfelds maßgeblich für unsere Einstellung verantwortlich. Sich selbst aus der Vogelperspektive in herausfordernden Situationen zu betrachten, mag erst mal seltsam anmuten, bringt jedoch einen hohen Erkenntnisgewinn darüber, wie und warum die Gespräche so verliefen und welches Ergebnis dabei erzielt wurde. Wenn Sie immer wieder dieselben Situationen erleben und sich fragen, warum das

© Robert Adrian Hillman/Shutterstock.com



diesen Geschichten und damit zu dem Image eines Patienten kommen kann. In diesem Beitrag gehe ich auf die Vielschichtigkeit dieses Themas ein, um die verschiedenen Ebenen zu beleuchten.

Auf der einen Seite haben wir den Patienten mit all seinen Facetten. Er befindet sich womöglich in einer für ihn gefühlt ungünstigeren Position. Vielleicht hat er bereits früher schmerzhaft, belastende Erfahrungen beim Zahnarzt gemacht. Demgegenüber steht das Team der Zahnarztpraxis, das in der Durchführung der Behandlungen routiniert und selbstverständlich arbeitet, jedoch oft unter Zeitdruck, oder es herrscht Mitarbeitermangel. Also zwei unterschiedliche Wahrnehmungen und Sichtweisen, die im Resultat unterschiedliche Verhaltensweisen mit sich bringen.

Nichts ist so, wie es scheint!

Die Ängste der Patienten können vielfältig sein, und es ist wichtig für das Behandlungsteam, diese möglichst genau zu erfragen, darauf einzugehen und vor allem ernst zu nehmen! Bleibt dies aus, wird es dem Patienten schlichtweg unmöglich sein, sich auf eine Behandlung einzulassen. Selbst die Beratung über eine bevorstehende Therapie wird wenig entspannt ablaufen. Alle möglichen Vorwände werden ins Feld geführt. Auch ein häufiges Resultat „des Gefühls des Nicht-verstanden-werdens“ kann die kurzfristige Absage oder das Ausbleiben zum Termin sein. Es entsteht ein unwiederbringlicher, nicht mehr gut zu machender finanzieller Schaden für die Praxis.

Wir kennen neben dem Namen des Patienten, der Anschrift, dem Beruf, dem Arbeitgeber, der Anamnese, dem zahnärztlichen Befund und den Röntgenbildern vielleicht noch das ein oder andere Private. Seinen aktuellen Gemütszustand und Probleme z. B. im Beruf oder familiäre Belastungen können wir nicht kennen. Wir sehen den Patienten und machen uns „ein Bild“. Vielleicht wirkt unser Gegenüber ernst oder gar grimmig, und schon läuft automatisch ein internes Programm bei uns ab. An dieser Stelle der Hinweis: Nichts ist so, wie es scheint!

Mit diesem „internen Programm“ begeben wir uns unbewusst in die Bereiche der Interpretation und Spekulation. Das gilt für das Privatleben gleichermaßen wie für den Beruf.

Je nachdem, wie dieses interne Programm geprägt ist, werden die Wortwahl, der Tonfall, die Körperhaltung entsprechend angepasst sein.

ten ein und dieselbe Sache. Getrennt voneinander befragt, werden drei verschiedene Beschreibungen dieser Sache zu hören sein. Ähnlich die Situation bei dem Beispiel eines Autounfalls. Je nachdem, aus welcher Perspektive und mit welcher Wahrnehmung eine Person den Unfall gesehen hat, wird dessen Beschreibung des Unfalls sein. Und gleichzeitig haben alle auch Recht – aus deren individueller Sicht!

Der eigene **Zustand**, in dem sich jemand aktuell befindet, ist oft ausschlaggebend für die jeweilige Reaktion. Kolleginnen, die schon genervt von der Familie, vom Partner oder Nachbarn in die Praxis kommen, werden voraussichtlich weniger gelassen auf eine vom Patienten vorgebrachte Beschwerde reagieren. Dieselbe Situation bei guter Verfassung wird voraussichtlich entspannt und verständnisvoll sein.

Bei der **Wirkung**, die wir durch unsere Körpersprache (Mimik, Gestik, Körperhaltung) auf andere haben, ist es zum einen wichtig, zu wissen, dass wir nicht nicht kommunizieren können. Verschränkte Arme müssen nicht zwangsläufig eine Abwehrhaltung bedeuten. Es könnte für die Person einfach eine entspannte Haltung sein. Das Gegenüber wahrzunehmen, ohne sofort in die Bewertung zu gehen, wäre die Devise.

Bei **Rapport** handelt es sich um die Bemühung, im unmittelbaren Kontakt zwischen Personen eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Hierbei ist es wichtig, sich zu Beginn des Gesprächs an das Gesprächsverhalten des anderen anzupassen – Tempo, Mimik, Körperhaltung, Stimme, Sprechgeschwindigkeit. Die Schaffung einer Basis des Verstehens ist die Voraussetzung, um Angebote, Termine, Verhaltensregeln für den anderen überhaupt akzeptabel werden zu lassen.


Es ist also die persönliche Einstellung im Umgang mit Menschen, die die Voraussetzung für eine erfolgreiche Beratung oder Motivation und Instruktion schafft. Das heißt, wenn Sie merken, dass es Ihnen etwas ausmacht, wenn ein Patient verschlossen und grimmig auf sie wirkt, wäre es wichtig, sich mit der Frage zu beschäftigen, warum das so ist. Die gute Nachricht: Die Antwort liegt bereits in Ihnen, und ja, es ist möglich, Dinge zu verändern, wenn Sie es wollen.

Die Ausgangsfrage

Kommen wir nun zu den eingangs gestellten Fragen: Wie gelingt es uns, in den verschiedenen Situationen der Beratung, Motivation

„immer“ nur Ihnen passiert, lohnt es sich, genauer hinzuschauen. Jeder Mensch hat sich unbewusst Verhaltensmuster angeeignet, diese Muster können durch die Veränderung unserer Vorstellungen beeinflusst werden.

Abschließend zurück zu unserem Thema. „Der schwierige Patient“ ist aus meiner Sicht ein Mythos. Real ist die Tatsache, dass wir mit Menschen arbeiten, auf deren Bedürfnisse wir eingehen und deren Entscheidungen wir akzeptieren – auch wenn wir aus unserem therapeutischen Verständnis andere Vorstellungen haben. Immer vorausgesetzt, dass die fünf wichtigsten Punkte der Kommunikation umgesetzt wurden und der Patient umfassend und verständlich aufgeklärt und beraten wurde.

Ich sehe es als Geschenk, dass uns Menschen in unserer Arbeit begegnen, die uns auf besondere Weise herausfordern und interessiert sind, die nachfragen und hinterfragen. Wie denken sie nun darüber? Sehen sie bei sich Entwicklungsbedarf? Ich wünsche Ihnen, dass auch für Sie der herausfordernde Patient im positiven Sinne „aufreibend“ ist und Ihnen verhilft, zur Höchstform aufzulaufen – Spaß und Zufriedenheit sind garantiert! 



Sabine Kittel

Akademie für
Prophylaxe & Management
Schorenstraße 1
78532 Tuttlingen, Deutschland
Tel.: +49 7461 78939
www.akademie-
prophylaxe-management.de



Was im Jahr 2021 wirklich Sinn ergibt

Sind Optimismus, Motivation und Inspiration in Krisenzeiten überhaupt möglich? Von Stefan Dudas, Luzern, Schweiz.

Glaukt man Führungsexperten und Motivations-trainern, wollen Mitarbeiter schon in „guten Zeiten“ motiviert werden. Doch was bedeutet das dann für Krisenzeiten? Und was passiert, wenn die Führungskräfte in Schockstarre verfallen oder verharren, selber nicht mehr motiviert oder inspiriert sind und den Optimismus durch Sarkasmus ersetzen?

Über 2020 müssen wir nichts mehr sagen. Schlagen wir also mit dem Jahr 2021 ein neues, positives Kapitel auf. Wobei auch hier viele aufschreien werden, da 2021 (wenn man die Vorzei-

und diese diskutieren sollten. Wie wollen wir wirklich leben und arbeiten?

„Neue Normalität“ definieren

Ist man in einem Beruf unterwegs, der im Moment durch Corona große Herausforderungen erzeugt, gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten: Ich kann die „Schuldigen“ suchen und täglich auf sie zeigen und verlangen, dass sofort alles wieder besser (so wie früher) wird. Oder ich komme ins Handeln. Und ja: Das trifft auf jede Branche zu. Denn schließlich haben wir nur die beiden Optio-

Führungspersönlichkeit die wichtigste Aufgabe: Sie muss schauen, dass sie selber noch „brennt“. Denn ohne Energie und Antrieb ist eine Führungskraft ein Leistungsverhinderer – auch für die Mitarbeiter. Übrigens: Dieses Demotivationsvirus ist extrem ansteckend! Führungspersönlichkeiten müssen also sicherstellen, dass sie inspiriert und motiviert sind und für das Produkt und das Unternehmen „brennen“. Eine durchaus schwere Aufgabe in Krisenzeiten. Experten sprechen vom Mindset, der „mental Einstellung“. Denn genau das ist es: Eine Einstellung, die jeder Mensch täglich immer wieder neu wählt. Gehe ich mit der Einstellung durchs Leben, dass alles schwierig ist, Mitarbeiter generell unmotivierte Lohnempfänger sind und die Wirtschaft gerade an die Wand fährt? Oder habe ich als Führungskraft aufbauende Gedanken und Einstellungen?

bericht nur PR-Kosmetik sind oder die wahren Werte widerspiegeln.

2021

Darf man überhaupt von Chancen sprechen? Die Floskel „Krise als Chance sehen“ könnte in diesem Kontext zynisch wirken – zu Recht. Schließlich sind viele berufliche Existenzen gefährdet. Aufgeben ist keine Option! Für mich war jede persönliche Krise eine Zäsur, ein Einschnitt im Leben. Mit etwas Abstand habe ich diese Momente immer genutzt, um Bilanz zu ziehen: Wie gut bin ich auf meinem Weg? Wie motiviert und inspiriert bin ich in meinem Leben? Wie stark ist meine Energie, wenn ich an meinen Beruf denke? Was muss ich an mir (da fängt alles an), meinem Umfeld und meiner Arbeit verändern, damit die Energie wieder so stark ist, damit ich andere Men-



„ In einer Krise besteht die große Chance, die Mitarbeiter mit ins Boot zu holen. Denn überall bestehen Ängste. Deshalb ist die wahre Aufgabe der Führungskraft, mit den Mitarbeitern genau darüber zu sprechen und so eventuelle Unsicherheiten abzufangen. [...]

Die Krise als Brennglas der Kommunikation

Führungskräfte müssen Mitarbeiter nicht motivieren. Das hat noch nie langfristig funktioniert. Es würde schon reichen, wenn man das tun und leben würde, was in den meisten Leitbildern steht. In einer Krise besteht die große Chance, die Mitarbeiter mit ins Boot zu holen. Denn überall bestehen Ängste. Deshalb ist die wahre Aufgabe der Führungskraft, mit den Mitarbeitern genau darüber zu sprechen und so eventuelle Unsicherheiten abzufangen.

In einer Zeit der Masken ist es in Unternehmen wichtiger denn je, die (unsichtbaren) Masken fallen zu lassen – Mensch zu sein und echtes Interesse an den Mitarbeitern zu zeigen. Das schweiß zusammen. Und nur mit einem guten Team kann man eine Krise bewältigen. Genau jetzt ist der beste Zeitpunkt, darüber zu sprechen, warum man das alles macht, wie man wirklich arbeiten will, wie man die eigene Lebenszeit verbringen möchte und welche Veränderungen jetzt zu bewältigen sind. Viele Unternehmen und viele Unternehmer kommunizieren in dieser angespannten Zeit falsch. In schwierigen Situationen zeigt sich, ob die schönen Worte im Leitbild und im Nachhaltigkeits-

schen inspirieren kann? Nochmals: Die Alternative ist aufgeben. Ja, manchmal muss man beruflich oder privat komplett neu beginnen. Aber innerlich aufgeben ist keine Option. Nie. [11](#)

chen lesen kann) ja vielleicht gar nicht wirklich positiv werden kann. Der Tourismus, die Kulturschaffenden und viele weitere Branchen werden noch mehrere Jahre brauchen, um nur in die Nähe der früheren „Normalität“ zurückzukommen.

„Alte Normalität“ hinterfragen

Normalität? Was, wenn wir nie wieder dorthin zurückkehren würden? Das Loblied auf die (um jeden Preis) wachsende Globalisierung ist ausgeungen. Vielleicht ist die aktuelle Krise dazu da, um eine neue, nicht nur auf Leistung getrimmte Globalisierung zu etablieren? Eine, die auf Risikostreuung und Nachhaltigkeit basiert? Vielleicht ergibt es gar keinen Sinn, in die frühere Normalität, beispielsweise im Tourismus, zurückzukehren? Ein Flug von Berlin nach Mallorca für 49 Euro? Wie stark wird ein Urlaub wertgeschätzt, wenn die Reise dahin nur 49 Euro gekostet hat? Früher musste man lange für den Urlaub sparen. Heute fliegt man für ein Wochenende nach Spanien ans Meer und zum Abendessen gibt es (der Globalisierung sei Dank) Schweinshaxe mit Sauerkraut. Muss Reisen heute so billig sein, nur weil wir auf großem Fuß leben wollen? Nicht zu vergessen, dass wir damit auch einen imposanten ökologischen Fußabdruck hinterlassen!

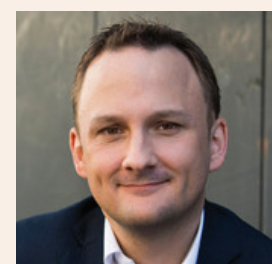
Zurück im Heimatland geht es nach diesem „erholsamen“ Wochenende mit dem Auto oder der Bahn pünktlich um 7.00 Uhr (zusammen mit Millionen anderer) zur Arbeit. Stau auf der Autobahn und überfüllte Züge sind Alltag. Ist halt so. Schließlich müssen die meisten um 7.30 Uhr bei der Arbeit sein. Müssen sie wirklich? Der Change-maker COVID-19 hat es geschafft, Millionen Menschen zu zeigen, dass es auch anders geht. Nein, nicht für alle ist Homeoffice eine grandiose Erfahrung. Aber trotzdem ist es für sehr viele Menschen möglich, zumindest einen Teil ihrer Zeit im optimierten Homeoffice oder in einem Coworking-Space in Fußdistanz zu arbeiten. Ich bin der Überzeugung, dass wir über unsere „Normalität“ in den verschiedenen Lebensbereichen nachdenken

nen: Weitermachen und uns verändern oder aufgeben und resignieren.

Das bedeutet, man analysiert genau, was war. Wie das eigene Business vor dieser Krise funktioniert hat und was die neue „Normalität“ sein könnte. Spätestens in dieser Krise haben wir gelernt, wie das Internet und das Kaufen darüber funktioniert. COVID-19 sehe ich für gewisse Branchen als Entwicklungsbeschleuniger. Es ist also höchste Zeit, dass jeder Unternehmer analysiert, wie das eigene Business morgen oder in zehn Jahren aussehen könnte.

Führung in schwierigen Zeiten

Führungskräfte sind Dienstleister für ihre Mitarbeiter. Denn schließlich haben sie die Aufgabe, alles zu tun, damit die Arbeit möglichst effizient und fokussiert vonstattengeht. Und damit hat die



Stefan Dudas

Sinnkomm AG
Habsburgerstr. 23
6003 Luzern, Schweiz
Tel.: +41 41 2494848
info@stefandudas.com
www.stefandudas.com

ANZEIGE

Newsletter abonniert, immer informiert.



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info



Die aktuellen Newsletter sind auch online einsehbar – ganz ohne Anmeldung und Verpflichtung. Einfach den QR-Code scannen, Newsletter auswählen und selbst überzeugen.

OEMUS MEDIA AG

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

Helden gesucht!

Die Swiss School of Prosthetics by CANDULOR präsentiert den neuen KunstZahnWerk Wettbewerb 2021.

Es ist nicht der klassisch hochglanzpolierte Fall. Es ist nicht die schnelle Aufstellung für zwischendurch. Es ist nicht der KunstZahnWerk, wie Du ihn kennst.

Werde Held Deiner Berufung, Deiner eigenen Arbeit. Als Zahntechniker weißt Du: Es ist nicht alles Gold, was glänzt. Du lernst die Standards, und diese zeigen Dir Wege auf. Kein Patient gleicht dem anderen und keiner ist standardisiert. Das Basiswissen und die Erfahrung helfen Dir jedoch, die Versorgung zu kreieren; von der perfekten Analyse bis zum passenden Zahnersatz.

Ein harter Fall, der Deine ganze Präzision verlangt und nicht stärker an der Realität des Zahntechniker-Alltags sein könnte. Ein Fall für echte Zahntechniker-Helden.

Wenn Helden zu Legenden der Prothetik werden – Deine Jury

Bist Du bereit, für diese Jury alles zu geben?

- Jürg Stuck
- Max Bosshart
- Peter Lerch

”

Der wahrscheinlich härteste KunstZahnWerk Fall, den wir je hatten.



Die Aufgabe

Herstellung einer oberen und unteren Totalprothese auf Grundlage einer ausführlichen Modellanalyse sowie einer aussagekräftigen Dokumentation. Ein dynamisches Okklusionskonzept, nach der Condylar-Theorie von Prof. Dr. A. Gerber.

Die Vorgehensweise

CANDULOR schickt nach der verbindlichen Anmeldung die detaillierten Angaben zum kompletten Patientenfall, der die Lösung der Aufgabe erleichtert sowie die passenden OK- und UK-Gipsmodelle, den physiognomischen Bisschlüssel, den Bewertungsbogen und die Prothesenzähne. Die fertigen Prothesen sind ausschließlich im CANDULOR Artikulator oder Condylator abzugeben.

Die Zusatzchance

Du kannst fotografieren, filmen oder/und schreiben? Die KZW Dokumentationen sind ein wichtiges Herzstück des Wettbewerbs und werden ebenfalls prämiert. Die Arbeit zusätzlich zu dokumentieren,



lohnt sich also. Die besten Dokumentationen werden in diversen Fachzeitschriften veröffentlicht.

Die Preisverleihung


Wir werden die Preisverleihung online durchführen. Der genaue Termin wird noch bekannt gegeben. Die besten Arbeiten werden auf unserer Website online präsentiert. Weitere Informationen dazu erhältst Du zu einem späteren Zeitpunkt.

Die Preise

1. Preis: Barscheck im Wert von € 1.500
2. Preis: Barscheck im Wert von € 1.000
3. Preis: Barscheck im Wert von € 500

Sowie Sachpreise gesponsert durch die Fachpresse.

Die Anmeldung

Für die Teilnahme melde Dich bitte bis spätestens 30. April 2021 an. Du kannst Dich über unsere Webseite www.candulor.com oder telefonisch unter +41 44 8059036 anmelden. 



CANDULOR AG

Boulevard Lilienthal 8 · 8152 Glattpark (Opfikon), Schweiz
Tel.: +41 44 8059000 · www.candulor.com

Wenn ältere Beschäftigte ihr Wissen nicht mit Jüngeren teilen

Studie aus der Arbeits- und Organisationspsychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Altersdiskriminierung und ihren Folgen.

Ältere Beschäftigte, die sich wegen ihres Alters diskriminiert fühlen und aufgrund negativer Erlebnisse ein zu geringes Zutrauen in die eigene Kompetenz („Selbstwirksamkeit“) haben, teilen ihre Kenntnisse und Erfahrungen zu selten mit jüngeren Kollegen. Für den Erfolg eines Unternehmens ist der Erfahrungsschatz älterer Mitarbeiter jedoch eine wertvolle Ressource, die zum Unternehmenserfolg maßgeblich beitragen kann. In der aktuellen Publikation *To share or not to share: A social-cognitive internalization model to explain how age discrimination impairs older employees' knowledge sharing with younger colleagues* weisen Dr. Ulrike Fasbender und ihr Team aus der Arbeits- und Organisationspsychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) diese Effekte nach und legen dazu die Ergebnisse zweier Untersuchungen mit knapp 600 Mitarbeitern vor.

Wertvolles Wissen geht verloren

„Bei Diskriminierung gibt es mehr zu verstehen als man zunächst denkt“, erklärt Dr. Fasbender: „Für die Weitergabe von Wissen an jüngere Kollegen spielt die soziale Wahrnehmung älterer Mitarbeiter eine zentrale Rolle. Wir untersuchen wahrgenommene Diskriminierung aufgrund des Alters und argumentieren, dass diese nicht nur ein Problem älterer Mitarbeiter ist, sondern viel-

mehr ein Problem für das gesamte Unternehmen.“ Diskriminierung verändere das Verhalten Betroffener am Arbeitsplatz, erläutert die Psychologin: Ältere Beschäftigte verinnerlichen das negative soziale Urteil anderer kognitiv und fühlen sich daher weniger sicher, ihr Fachwissen mit jüngeren Kollegen zu teilen. Dies bedeute letztendlich, dass wertvolles Wissen verloren gehe und jüngere Beschäftigte sich nicht weiterentwickeln könnten, indem sie von ihren erfahreneren Kollegen lernen.


Gegensteuern

Eine offensichtliche Folgerung ist, dass sie Diskriminierung mit allen möglichen Mitteln bekämpfen müssen. Das Wissen älterer Mitarbeiter zu bewahren, sei für den Erfolg von Unternehmen wichtig und gewinne vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dem bevorstehenden Eintritt des geburtenstarken Babyboomer-Jahrgangs ins Rentenleben weiter an Bedeutung, betont Dr. Fasbender, die als Akademische Rätin in der Arbeits- und Organisationspsychologie der JLU forscht und lehrt und zudem Visiting Research Fellow an der Oxford Brookes University und Birkbeck, University of London in England ist.

Mit ihrem Team hat sie im Rahmen der Studie auch die Effekte verschiedener alters-

angepasster Personalentwicklungsmaßnahmen – insbesondere Weiterbildung und Zugeständnisse – untersucht. Diese sind ein wichtiger Ansatzpunkt für Unternehmen, einen förderlichen Kontext für den Wissenstransfer zu schaffen. Dennoch fiel die Bewertung solcher Maßnahmen insgesamt eher ernüchternd aus: Human Resources (HR-)Praktiken, die sich gezielt an ältere Mitarbeiter richten, sind aus Sicht des Gießener Forschungsteams zwar nützlich, können den negativen Auswirkungen einer wahrgenommenen Diskriminierung aufgrund des Alters jedoch nicht entgegenwirken.

Die 1607 gegründete Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) ist eine traditionsreiche Forschungsuniversität mit rund 28.000 Studierenden.

Seit 2006 wird die Forschung an der JLU kontinuierlich in der Exzellenzinitiative bzw. der Exzellenzstrategie von Bund und Ländern in Deutschland gefördert. 

Quelle: Justus-Liebig-Universität Gießen

Ulrike Fasbender, Fabiola H. Gerpott: „To share or not to share: A social-cognitive internalization model to explain how age discrimination impairs older employees' knowledge sharing with younger colleagues“. *European Journal of Work and Organizational Psychology* Volume 29, 2020. DOI: 10.1080/1359432X.2020.1839421.


Digitalisierung in der Medizin – Fluch oder Segen?

Krankenhausärzte sehen Digitalisierung positiver als niedergelassene Kollegen.

Die Digitalisierung in der Medizin wird innerhalb der deutschen Ärzteschaft einer Umfrage zufolge unterschiedlich beurteilt. Laut dieser am 2. Februar in Berlin veröffentlichten Befragung sehen Ärzte an Krankenhäusern die Entwicklung zu 86 Prozent primär als Chance. Dagegen bewerteten sie nur 53 Prozent der niedergelassenen Ärzte positiv, wie aus der Umfrage des Branchenverbands Bitkom und der Medizinerorganisation Hartmannbund hervorgeht.

Entsprechend halten nur zehn Prozent der Klinikärzte den Trend zu Videosprechstunden, elektronischen Krankenakten und ähnlichen Neuerungen für riskant. Ihre Kollegen in Praxen sind deutlich skeptischer. Bei 39 Prozent überwiegt die Sorge vor den Risiken. Es zeigen sich zugleich Unterschiede beim Geschlecht: Ärztinnen sind mit 74 Prozent generell deutlich aufgeschlossener gegenüber den Chancen der Digitalisierung als Mediziner mit nur 63 Prozent.

Der Unterschied zeigt sich laut Befragung auch mit Blick auf die Bekämpfung der Corona-Pandemie. 63 Prozent der Klinikärzte wollen in der Krisenbekämpfung stärker auf digitale Lösungen setzen. Bei den niedergelassenen Ärzten sind es 39 Prozent. Insgesamt läuft ein Großteil der Kommunikation im Gesundheitswesen demnach noch traditionell. Das Telefon bleibt bislang der wichtigste Kanal zum Austausch mit den Patienten, anderen Praxen oder etwa Apotheken.

Zugleich schreitet laut Bitkom und Hartmannbund allerdings auch die Digitalisierung in Krankenhäusern und Arztpraxen voran. 50 Prozent der Mediziner erstellen Medikationspläne inzwischen vor allem digital, eine digitale Patientenakte ist bereits bei 66 Prozent im Einsatz. 31 Prozent setzen nach wie vor auf Papier. Die Ergebnisse basieren auf einer Befragung von 528 Ärzten in verschiedenen Funktionen. Diese lief im November vergangenen Jahres. 

Quelle: www.medinlive.at

CareCapital erwirbt Neoss

Dr. Robert Gottlander wird Chief Executive Officer.


CareCapital Advisors Limited (CareCapital), ein auf die Zahn- und Mundpflegeindustrie fokussierter Investor, gab vor Kurzem die Übernahme von Neoss Limited (Neoss) bekannt. Im Zusammenhang mit der Transaktion wurde Dr. Robert Gottlander zum President und Chief Executive Officer von Neoss ernannt.

Mit über vierzig Jahren Erfahrung in der Dentalindustrie verfügt er über eine ausgewiesene Erfolgsbilanz bei der Entwicklung und Vermarktung von Dentallösungen. Neoss hat eine Reihe innovativer zahnmedizinischer Lösungen und „intelligent einfacher“ Verfahren entwickelt, um eine bessere Patientenversorgung und kürzere Eingriffszeiten zu gewährleisten sowie die Produktivität in der Praxis zu steigern. Mit einem umfangreichen Portfolio an geistigem Eigentum und langfristigen klinischen Daten bestätigt die von Experten begutachtete und veröffentlichte klinische Unterstützung von Neoss die Wirksamkeit seiner Lösungen.

Innovation und Qualität

Die Marke Neoss steht für Innovation und Qualität, hat seine Position im Markt im Jahr 2020 trotz der Coronavirus-Pandemie untermauern können. CareCapital ist einer der größten Dentalinvestoren der Welt.

Er hat mehr als 1 Milliarde US-Dollar in den Sektor investiert und bietet Dentalunternehmern und talentierten Führungskräften ein nachhaltiges und kooperatives Umfeld, um ihre kundenorientierten Visionen zu verwirklichen. Neoss ist ein weltweit führendes Unternehmen für Zahnimplantate, hat sich der Entwicklung intelligenter einfacher Lösungen verschrieben und bietet zuverlässige sowie wirtschaftliche Patientenversorgungen mit hervorragenden Langzeitergebnissen an. „Ich bin begeistert, Teil des Neoss-Teams zu werden“, erklärte Dr. Gottlander. „Aufbauend auf dem angesehenen Erbe in Göteborg, dem Geburtsort moderner Zahnimplantate, teilt Neoss mein Bestreben, Pionierarbeit in der Zahninnovation zu leisten, die die Patientenversorgung weiter vorantreibt. Ich freue mich darauf, mit CareCapital zusammenzuarbeiten, dieses Erbe weiter auszubauen und das langfristige Wachstum des Unternehmens durch klugen Kundenservice und intelligente einfache Innovationen zu beschleunigen.“

„Ich freue mich sehr, mit CareCapital und Robert zusammenzuarbeiten, um die Technologie von Neoss weiter voranzutreiben“, fügte Fredrik Engman, Mitbegründer und Chief Technology Officer von Neoss, hinzu. 



Dr. Robert Gottlander



Neoss GmbH
Tel.: +49 221 55405-322
www.neoss.com/de

Infos zum Unternehmen



Love your gums

Die neue CS 12460 Velvet von Curaprox.



Curaprox – die Schweizer Marke für Mundgesundheit erreicht mit der neuen CS 12460 die Rekordzahl von 12.460 Borsten. Die Bürsten von Curaprox sind bereits für ihre hohe Effizienz, Qualität und unvergleichliche Sanftheit berühmt. Die CS 12460 verleiht diesen Eigenschaften jedoch eine ganz neue Dimension.


Eine Rekordzahl an Borsten

CS 12460 steht für 12.460 ultrasanfte Curen-Filamente, die Ihre Zähne und Ihr Zahnfleisch effizient und schonend reinigen und ein seidenglatte Gefühl von Sauberkeit hinterlassen. Die Borsten sind dank der patentierten Curen-Technologie vollkommen elastisch und nehmen kein Wasser auf. Sie behalten daher ihre volle Funktionalität, auch wenn sie nass sind.

Samtweich – für empfindliche Zähne und Zahnfleisch

Die Filamente haben einen Durchmesser von nur 0,08 Millimeter, sie sind also im wahrsten Sinne des Wortes so dünn wie ein Haar. Dank der enormen Anzahl dicht an dicht stehender Borsten reinigt die CS 12460 Zähne und Zahnfleisch samtweich. Ein besonderer Pluspunkt für Patienten mit empfindlichen Zähnen und sensiblem Zahnfleisch aufgrund von Erosion oder Abfraktionen. Darüber hinaus ist die Spitze jedes Filaments abgerundet, wodurch Ihr Zahnschmelz vor physischer Abnutzung und Mikrokratzern geschützt wird.

Schweizer Qualität und Design

Der achteckige Griff sorgt für den richtigen 45-Grad-Putzwinkel. Dadurch kommen die Borsten schonend in den Sulkus, reinigen die Bereiche, in denen sich besonders schnell Plaque bzw. Biofilm bildet, und reinigen perfekt zwischen festen kieferorthopädischen Geräten, Kronen oder Implantaten. Die CS 12460 von Curaprox wird in der Schweiz hergestellt und ist in 36 Farben erhältlich. 

Für Österreich und Deutschland:

Curaden Germany GmbH
Tel.: +49 7249 9130610
www.curaden.de

Für die Schweiz:

Curaden AG
Tel.: +41 44 7444646
www.curaden.ch

Subgingivales Finier- und Konturierungs-Kit

Mit FitStrip Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher entfernen.

Garrisons umfassendes interproximales Finier- und Konturierungssystem FitStrip wurde um Spezialstreifen für schwer zugängliche subgingivale Bereiche erweitert. Das neue subgingivale Kit bietet Ärzten alle diamantierten und gezackten Streifen, die erforderlich sind, um Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher zu entfernen.

Dieses komplette Kit enthält neun diamantbeschichtete Schleifstreifen (jeweils drei mit mittlerer, feiner und superfeiner Körnung), eine gezackte Säge und zwei austauschbare Griffe.

Die neuen subgingivalen FitStrips sind mit nur 2,5 mm Höhe 33 Prozent schmaler als Standard-FitStrips. Mit ihrer nicht abrasiven Sicherheitszone in der Mitte rutschen sie leicht zwischen die Zähne und unter den Kontaktbereich. Die mittlere, feine und superfeine, haltbare Diamantbeschichtung er-

leichtert die Reinigung und sorgt für ein seideweiches Finish.

FitStrip™ ist für die Verwendung bei IPR, Kontaktreduzierung, interproximaler und subgingivaler Endbearbeitung und Konturierung, Entfernung/Reinigung von Kronen- und Brückenzement sowie zum Trennen versehentlich verklebter Zähne geeignet.

Das FitStrip™ Interproximal Finier- und Konturierungssystem ist farbcodiert und einfach sortiert und bietet auch eine vollständige Auswahl an Nachfüllpackungen. 

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

Infos zum Unternehmen



Garrison
Dental Solutions

NEU

CURAPROX



THE GOLD STANDARD CS 12460 VELVET

GOLD
STANDARD
**FOR GENTLE
CLEANING**

JETZT BESTELLEN

info@curaden.ch –
anrufen geht auch:
044 744 46 46, gern!

SANFTHEIT,
IRRSINNSFREUDE —
LOVE YOUR GUMS

CS 12460 velvet

- 12'460 Curen®-Filamente
- Je 0,08 mm Durchmesser
- Sensationell sanft
- Abgewinkelter kompakter Kopf
- Achtkantgriff für 45-Grad-Putzwinkel
- Made in Switzerland

Filamente



Griff



36 FARBVARIANTEN ERHÄLTlich.
MATT, SCHÖN UND ELEGANT.

SWISS PREMIUM 
ORAL CARE