

WISSENSCHAFT: Komplikationen bei der PZR

Auch wenn in den meisten Fällen bei der PZR ein reibungsloser Ablauf stattfindet, kann es zu Komplikationen kommen. Von Dr. Nadja Tzinis, M.Sc., und Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

EVENTS: Wintersportwoche in Davos

Jetzt schon anmelden: Vom 14. bis 19. Februar 2022 wird die 13. Wintersportwoche der fortbildungROSENBERG in Davos wieder als Präsenzkongress, aber auch online stattfinden.

PRODUKTE: Extraktionsinstrumente

Exodontie mit Vertrauen: Mit ergonomisch designten LM™ Extraktionsinstrumenten kann das Zahnziehen so atraumatisch wie möglich erfolgen. Das sichert zudem eine zügige Wundheilung.

Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 8/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 1. Dezember 2021 · Einzelpreis: 3,00 CHF · www.zwp-online.info/ch **ZWP ONLINE**

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

KENDA
DENTAL POLISHERS



www.kenda-dental.com

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

Impfpflicht für Schweizer?

Die Politik zeigt sich momentan noch zurückhaltend.

WIEN – Österreich hat bekanntlich die Impfpflicht ab Februar geplant. In der Schweiz und in Deutschland ist die Debatte darüber in vollem Gange.

In der Schweiz wird die Impfpflicht heiss diskutiert. Die Politik zeigt sich derzeit noch zurückhaltend. Eine Umfrage zeigt jedoch, dass eine Mehrheit der befragten Schweizer eine Impfpflicht befürwortet.

Insgesamt 57 Prozent der Befragten sprachen sich für die Einführung einer Impfpflicht aus, wie die CH-Media-Zeitungen in ihrer Mittwochausgabe am 24. November und auf ihrem Newsportal im Internet schreiben. Auf Ablehnung stösst ein solcher Schritt bei 36 Prozent. Noch unentschieden sind sieben Prozent.

Bei den politischen Entscheidungsträgern ist eine solch radikale Massnahme derzeit kein Thema. An der Umfrage per Internet haben sich bis Dienstag, 23. November, 17.00 Uhr, mehr als 1'700 Leserinnen und Leser beteiligt, wie es in der Meldung der CH Media weiter heisst. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

IPAG eHealth

Für mehr Effizienz bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen.



BERN – Zehn nationale Verbände der Leistungserbringer im Medizinal- und Gesundheitswesen haben am 3. November 2021 in Bern den Verein IPAG eHealth ins Leben gerufen. Die interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft engagiert sich mit Nachdruck für mehr Effizienz bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Ziel der Organisation ist es, im eHealth-Bereich Lösungen zu erarbeiten, die zugunsten der Patienten hochqualitativ, nachhaltig und kosteneffizient sind.

Die SSO ist mit im Boot

Es sind dies die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Schweizerische Apothekerverband (pharmaSuisse), der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), der Schweizer Physiotherapie Verband (Physioswiss), der Verband der Schweizer Chiropraktoren (Chiro-Suisse), der Ergotherapeuten-Verband Schweiz (EVS), der Schweizerische Hebammenverband (SHV), die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO), der Schweizerische Verband diplomierter Ernährungsberater (SVDE) und die Föderation der Schweizer Psychologen (FSP).

Die IPAG eHealth ist bereit, ihre Verantwortung für einen Erfolg der Digitalisierung im Gesundheitswesen wahrzunehmen, und wird mit Behörden und Akteuren den regen Kontakt suchen.

Quelle: FMH

Schweizer Never Event-Liste präsentiert

Stiftung Patientensicherheit fordert nationales Melderegister.

ZÜRICH – Im Gesundheitswesen ist gut dokumentiert, was alles «beinahe» schief gegangen ist, aber nichts darüber, was wirklich zu ernstesten Folgen geführt hat. Nun sollen eine nationale Never Event-Liste und ein Melderegister den Umgang mit diesen Ereignissen verbessern.

«Diese Ereignisse sind mit den richtigen Massnahmen vermeidbar», betont Prof. Schwappach. Dank der neuen Schweizer Never Event-Liste können künftig Daten über die Art, den Umfang und die Begleitumstände schwerwiegender Ereignisse erfasst und analysiert werden. So können

Melderegister nun aufbauen

«Das Meldesystem soll zunächst einmal freiwillig sein», betont Prof. Schwappach. «Wir wünschen uns aber, dass sich daran möglichst viele Organisationen verbindlich beteiligen.» Die Stiftung setzt deshalb auf den Dialog mit den Schweizer Akteuren sowie



Never Events sind klar identifizierbare schwerwiegende Ereignisse im Zusammenhang mit Patientenbehandlungen, die zu Schädigungen geführt haben und durch Systemdesign oder gezielte Präventionsmassnahmen vermeidbar sind. «In der Schweiz finden bis heute keine Erhebungen von solchen Ereignissen statt, bei denen Patienten zu Schaden gekommen sind», betont Prof. Dr. David Schwappach, Direktor der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Im Gegenteil: Eine Untersuchung der Stiftung aus dem Jahr 2020 zeigt, dass interne Qualitäts- und Patientensicherheitsverantwortliche bisher meist nicht in die Aufarbeitung von Never Events einbezogen und diese Ereignisse quasi um sie herum abgewickelt wurden.

Einheitliches Management gefordert

«Wir können aber nur etwas verändern, was wir wissen», sagt der Direktor der Stiftung. Der erste Schritt zur Prävention sei schliesslich, die Analyse eines Ereignisses zu ermöglichen. Gerade Never Events können ein wichtiges Fenster in die Sicherheit des Gesamtsystems öffnen, denn sie geben Hinweise auf Schwächen von Präventionsmassnahmen. Deshalb habe die Stiftung Never Events als strategisches Patientensicherheitsthema aufgenommen. Eine schweizerische Never Events-Liste sowie Empfehlungen sollen künftig den Umgang damit lenken.

Lerninstrument und Basis des Melderegisters

Die Mitte November erstmals vorgestellte nationale Never Event-Liste besteht aus zwölf spezifischen Ereignissen und Definitionen, die an Akutspitälern vorkommen können.

Entwicklungen überwacht und ein Mehr an Wissen gewonnen werden, um die Gesundheitsversorgung langfristig zu verbessern. Eine eindeutig abgegrenzte und allgemein gültige Never Event-Liste trägt dazu bei, die Berichts- und Dokumentationspraxis vor Ort zu verbessern, und ist gleichzeitig auch die Grundlage für eine nationale Erfassung.

internationalen Experten und hat die Never Events-Liste breit vernehmllast. Nun geht es an die Umsetzung und den Aufbau des Registers.

Mehr zur Never Events-Liste und dem Register: www.patientsicherheit.ch/never-events-liste [DT](#)

Quelle:

Stiftung Patientensicherheit Schweiz

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
- › Sichere Aufbereitung mit HyFlex EDM dank höchster Flexibilität und maximaler Bruchsicherheit.

HyFlex™ EDM

www.coltene.com

COLTENE

Impf-Schlusslichter

Deutschsprachige Länder in Westeuropa auf den hinteren Plätzen.

WIEN – Die Schweiz, Deutschland und Österreich weisen in Westeuropa die höchsten Anteile der gegen das Coronavirus ungeimpften Bevölkerung aus. Noch schlechter als die sogenannte D-A-CH-Region liegen osteuropäische Staaten inklusive Balkan. Während in Österreich 33,2 Prozent der Bevölkerung noch keinen einzigen Stich erhalten haben, sind es in der Schweiz etwas mehr (33,8 Prozent) und in Deutschland weniger (30,7 Prozent), zeigt eine APA-Auswertung der Plattform «Our World in Data» vom 12. November.

In Portugal haben indes nur rund elf Prozent der Gesamtbevölkerung noch keine COVID-Schutzimpfung in Anspruch genommen. Das ist der beste Wert in Europa und sehr niedrig, nachdem manche Personen aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können und in der EU für Kinder unter zwölf Jahren noch kein COVID-19-Vakzin zugelassen ist. Portugals Nachbar Spanien steht mit 18,4 Prozent Ungeimpften ähnlich gut da. In Italien und Dänemark sind mit jeweils 22,5 Prozent der Bevölkerung ebenfalls vergleichsweise wenige Personen noch nicht immunisiert.

Schlechter als Österreich und die Schweiz stehen etwa Ungarn und Tschechien da, wo noch rund vier von zehn Einwohnern keine Corona-Schutzimpfung erhalten haben (37,9 bzw. 40,6 Prozent). In Kroatien ist bisher mehr als jeder Zweite (51,2 Prozent) ohne Erststich, in Rumänien sind es sogar 61,7 Prozent. Europa-Schlusslicht ist Bulgarien, wo 77,8 Prozent, also fast acht von zehn Bewohnern, keinerlei Impfschutz gegen COVID-19 erhalten haben. 

Quelle: www.medinlive.at

Zahlen des Monats

158'433

2020 wurden in der Schweiz 158'433 Klienten im Alters- und Pflegeheim betreut. Gegenüber 2019 entspricht dies einem Rückgang um vier Prozent.

6'609

Haushaltsbudgeterhebung: Im Jahr 2019 betrug das durchschnittliche verfügbare Einkommen der Privathaushalte in der Schweiz 6'609 Franken pro Monat.

228'800

2020 arbeiteten 228'800 Personen (+3,5 Prozent) im Schweizer Spitalsektor. Das Beschäftigungsvolumen belief sich auf 174'593 Vollzeitäquivalente.

Auf den Punkt ...

Lebensqualität

Fast neun von zehn Schweizer stufen ihre Lebensqualität auch in der aktuellen Pandemiesituation als gut ein. Zugleich werden die Schutzmassnahmen weniger konsequent eingehalten.

Lebenserwartung

Im von COVID-19 geprägten Jahr 2020 sank die Lebenserwartung bei Geburt gegenüber dem Vorjahr bei den Männern um 0,9 auf 81,0 Jahre und bei den Frauen um 0,5 auf 85,1 Jahre.



© Dmytro Zinkevych/Shutterstock.com

Krebsbericht 2021

Bei Männern machen Prostata-, Lungen- und Dickdarmkrebs 50,3 Prozent der jährlichen Neuerkrankungen aus, bei Frauen entfallen 51,1 Prozent auf Brust-, Lungen- und Dickdarmkrebs.

Diversität

Im Zeitraum 2016 bis 2020 zeigten sich die Schweizer in Bezug auf Diversität insgesamt offen. Nur ein geringer Anteil fühlt sich von als «anders» wahrgenommenen Menschen gestört.

Datenaustausch

Bundesrat will elektronischen Datentransfer zwischen Kantonen und Krankenversicherern vereinfachen.



BERN – Kantone und Krankenversicherer sollen die Daten der Versicherten einfacher austauschen können. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 17. November 2021 die Vernehmlassung zur entsprechenden Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung eröffnet. Der Entwurf sieht die Einführung eines elektronischen Datenaustauschs

zwischen Kantonen und Versicherern in einem einheitlichen Verfahren vor. Zudem beinhaltet ein weiterer Teil der Vorlage die Berücksichtigung der im Ausland wohnhaften Versicherten im Risikoausgleich. 

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Versandhandel mit Arzneimitteln

Bundesrat will Regeln zum Versandhandel mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln revidieren.

BERN – Die Regelung zum Versandhandel mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sollte vereinfacht werden, wobei die Patientensicherheit zu gewährleisten ist. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 24. November 2021 den Bericht in Erfüllung des Postulats Stahl genehmigt. Eine Vernehmlassung zur Änderung des Heilmittelgesetzes (HMG) ist bis Anfang 2023 geplant.

Der Versandhandel mit Arzneimitteln ist in der Schweiz grundsätzlich untersagt. Die Kantone können ihn jedoch unter bestimmten Voraussetzungen für Apotheken bewilligen. Die heutige Regelung verlangt, dass der Bestellung immer eine ärztliche Verschreibung beiliegt, unabhängig davon, ob das Arzneimittel verschreibungspflichtig ist oder nicht. Gleichzeitig lässt das HMG unter bestimmten Bedingungen den Online-Einkauf von Arzneimitteln zu. Das 2019 vom Parlament angenommene Postulat Stahl 19.3382



© Katy Pack/Shutterstock.com

beauftragte den Bundesrat, die Möglichkeiten für eine Zulassung des Versandhandels mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu prüfen.

Wachsendes Interesse am Onlinehandel

In seinem Bericht vertritt der Bundesrat den Standpunkt, dass bei der Abgabe von Arzneimitteln die Patientensicherheit und die Qualität der Arzneimittel jederzeit gewährleistet sein müssen. Er anerkennt jedoch, dass die

derzeitigen Bestimmungen des HMG unter Berücksichtigung des aktuellen Kontexts revidiert werden müssen. In den letzten Jahren hat der Onlinehandel einen beträchtlichen Aufschwung erlebt, und die Entwicklung neuer digitaler Technologien im Gesundheitsbereich hat eine sicherere Fernbetreuung von Patienten ermöglicht.

Die Coronavirus-Pandemie hat auch die Frage nach der Liberalisierung des Versandhandels wieder aktuell werden lassen. Zudem wurde nach dem Inkrafttreten des revidierten HMG im Jahr 2019 die Abgabe von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an stationären Verkaufsstellen erleichtert. Diese Arzneimittel sind nun auch in Drogerien und nicht mehr nur in Apotheken erhältlich. Folglich möchte der Bundesrat auch die Zulassung des Versandhandels auf Drogerien ausweiten.

Eröffnung der Vernehmlassung für Anfang 2023 geplant

Der Bundesrat plant, bis Anfang 2023 einen Entwurf zur Änderung des HMG vorzulegen. Das Ziel ist die Schaffung von Rahmenbedingungen, welche die Abgabe von Arzneimitteln unabhängig vom Vertriebskanal – Apotheke oder Drogerie – und von der verwendeten Kommunikationstechnologie ermöglichen, wobei die Patientensicherheit und die Qualität der abgegebenen Produkte während des gesamten Verkaufs- und Lieferprozesses gewährleistet sein müssen. 

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

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

Anzeigenpositionierung
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, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

Ärzteeinkommen 2019

2019 belief sich das Medianeinkommen der selbstständigen Ärzte auf 162'000 Franken.



BERN – Die Hälfte der selbstständigen Ärzte verdiente 2019 mehr als 162'000 Franken (Median des Nettojahreseinkommens), die andere Hälfte weniger. Selbst unter Einbezug entscheidender Erklärungsfaktoren wie Fachgebiet oder Arbeitsumfang erzielten selbstständige Ärzte im Jahr 2019 im Durchschnitt ein um 25 Prozent höheres Einkommen als Ärztinnen. Dies sind einige Ergebnisse aus der neuen Publikation des Bundesamtes für Statistik (BFS).

2019 waren 55 Prozent der selbstständigen Ärzte 55 Jahre oder älter. Der Männeranteil belief sich insgesamt auf 60 Prozent. 38 Prozent der selbstständigen Ärzte waren in der Grundversorgung (All-

gemeine Innere Medizin, Pädiatrie, praktischer Arzt) tätig. Die pro Woche geleistete Arbeitszeit der selbstständigen Ärzte betrug 42 Stunden (Medianwert). Der Beschäftigungsgrad lag im Median bei 80 Prozent.

Ärzte mit chirurgischer Tätigkeit haben das höchste Einkommen

Die Fachärzte mit chirurgischer Tätigkeit (Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren, Chirurgie usw.) erwirtschafteten mit 266'000 Franken pro Jahr im Median das höchste Einkommen, während das Jahresein-

kommen der Psychiater mit einem Medianwert von 108'000 Franken am niedrigsten war. Das Einkommen der Grundversorger belief sich auf 172'000 Franken.

Ärzte mit Praxisapotheke erwirtschaften 207'000 Franken

Das Jahreseinkommen der Ärzte, die direkt Medikamente abgeben, belief sich 2019 im Median auf 207'000 Franken und lag somit 41 Prozent über jenem der Ärzte ohne Praxisapotheke (147'000 Franken). Praxisapotheken sind in den meisten Kantonen der Deutschschweiz zugelassen, in der französischen Schweiz und im Tessin hingegen nicht.

Belegarztstätigkeit wirkt sich positiv auf das Einkommen aus

Ärzte mit eigener Praxis, die zusätzlich als Belegarzt in einem Spital oder einer Klinik tätig sind, erwirtschafteten 223'000 Franken, jene ohne Belegarztstätigkeit 152'000 Franken (Medianwerte). Der Anteil der Belegärzte ist vor allem bei Ärzten mit chirurgischer Tätigkeit sowie des Fachgebiets Gynäkologie und Geburtshilfe hoch.

Einkommensunterschied zwischen Frauen und Männern

Das Geschlecht hat unabhängig von den übrigen einkommensrelevanten Faktoren (Arbeitsvolumen, Tätigkeitsgebiet, Medikamentenabgabe, Ausübung einer Belegarztstätigkeit usw.) einen signifikanten Einfluss auf das Einkommen der Ärzte. Bei sonst gleichen Bedingungen erzielten die selbstständigen Ärzte 2019 im Durchschnitt ein um 25 Prozent höheres Einkommen als die Ärztinnen. Diese Differenz lässt sich anhand der übrigen beobachtbaren Merkmale der selbstständigen Ärzte, die bei einer multivariaten Analyse berücksichtigt werden, nicht erklären. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Statistik

ANZEIGE

MIT NEUESTEN DIGITALEN TECHNOLOGIEN IMMER EINEN ZUG VORAUS SEIN.



Bei KALADENT ist der Kunde König. Und das ist mehr als eine Floskel. Nr. 1 der Schweizer Dentaldienstleister wird man schliesslich nicht einfach so. Aber mit digitalem Know-how. Einem Team von 150 Spezialisten. Über 60'000 sofort verfügbaren Produkten – bis 19 Uhr bestellt, am nächsten Tag geliefert. Zeitsparendem Barcode-Bestellsystem. 8 regionalen Standorten. Kompetenter Beratung. Flexiblen Technikern. Und kürzesten Interventionszeiten.

KALADENT

Bessere Arbeitsbedingungen halten Pflegende im Beruf

Langzeitstudie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) untersucht Berufskarrieren von Pflegenden.



© Rido/Shutterstock.com

WINTERTHUR – Neun von zehn Pflegefachpersonen könnten sich bei verbesserten Arbeitsbedingungen vorstellen, längerfristig im Beruf zu bleiben. Dies zeigt eine Langzeitstudie der ZHAW.

Was Pflegefachpersonen vom Berufsleben erwarten, deckt sich nicht mit ihrer Wahrnehmung der beruflichen Realität. Mit einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege liesse sich die Zahl der frühzeitigen Berufsaustritte verringern und dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Zu diesem Schluss kommt eine Langzeitstudie der ZHAW, in der die frühen Berufskarrieren von Pflegenden untersucht wurden. Dafür wurden diplomierte Pflegefachpersonen FH und HF, die 2011/12 ihren Abschluss an einer Fachhochschule oder einer Höheren Fachschule gemacht haben, bis 2019 drei Mal befragt. An der letzten Befragung 2018/19 nahmen über 600 Pflegefachpersonen teil.

Arbeitsbedingungen sind zu belastend

«Sechs Jahre nach dem Berufseinstieg können sich neun von zehn diplomierten Pflegenden vorstellen, auch die nächsten zehn Jahre in der Pflege zu arbeiten. Dafür setzt die Mehrheit von ihnen jedoch bessere Arbeitsbedingungen voraus», so René Schaffert, Stu-

dienleiter vom ZHAW-Institut für Gesundheitswissenschaften. Der Anteil der Studienteilnehmenden, die nicht mehr im Pflegebereich tätig sind, war nach sechs Jahren zwar überschaubar: Fünf Prozent haben zu diesem Zeitpunkt in einen anderen Beruf gewechselt; weitere fünf Prozent waren nicht erwerbstätig, hauptsächlich aus familiären Gründen. Dennoch zeigten sich bereits hier wichtige Gründe dafür, weshalb die Berufsausstiegsrate gerade bei Pflegenden unter 35 Jahren laut Schweizerischem Gesundheitsobservatorium mit rund einem Drittel so hoch sei, meint Schaffert: «Die aktuellen Bedingungen sind zu belastend und stehen im Widerspruch zu zentralen Bedürfnissen der Pflegefachpersonen.»

Dazu gehören etwa die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatbeziehungswise Familienleben. Die Studienteilnehmenden beurteilten diese mit Blick auf ihre berufliche Zukunft in der Pflege als die zwei wichtigsten von insgesamt zwölf abgefragten Aspekten. Massnahmen zum Thema Vereinbarkeit bei der ersten Befragung schon hohes Gewicht zu, gewann dieses im Verlauf der Studie noch an Bedeutung. Bei der Beurteilung des Berufsalltags landeten die beiden genannten Aspekte jedoch auf dem zweit- beziehungsweise dem drittletzten Platz. «Diese wahrgenommene Diskrepanz korreliert mit der beruf-

lichen Zufriedenheit und der Häufigkeit von Gedanken an einen Berufsausstieg», so Schaffert.

Arbeit schlägt auf die Gesundheit

Diskrepanzen zwischen Erwartung und Realität offenbart die Studie auch in anderen Berufsaspekten, etwa der Möglichkeit, das eigene Potenzial im Job ausschöpfen zu können, oder beim Lohn. Bei den Erwartungen befindet sich dieser im Mittelfeld. Bei der wahrgenommenen beruflichen Realität landet er jedoch auf dem letzten Platz. «Für Pflegende steht ein guter Lohn zwar nicht im Mittelpunkt. Aber sie empfinden ihren eigenen als zu tief für das, was sie leisten», so Schaffert. Diese Empfindung verdeutlichen auch die Antworten auf eine Frage nach den Bedingungen für den längerfristigen Verbleib im Beruf. Fast 90 Prozent nannten hier einen besseren Lohn. Darüber hinaus erwarten 57 Prozent mehr Unterstützung durch das Management. «Dies deutet auf ein ausgeprägtes Bedürfnis nach stärkerer Wertschätzung durch die Betriebe und die Gesellschaft hin», sagt der Studienleiter. Eine deutliche Mehrheit (72 Prozent) setzt für einen längerfristigen Berufsverbleib zudem eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie voraus, weitere 62 Prozent weniger Zeitdruck bei der Arbeit. Eine nicht unbegründete Forderung: In der letzten Befragung (2018/19) gaben 55 Prozent der Pflegenden an, sich wegen der beruflichen Belastungen während der Arbeit oft müde und angespannt zu fühlen, 54 Prozent sind dadurch auch bei Aktivitäten im Privatleben spürbar eingeschränkt.

Mehr Möglichkeiten für Teilzeitarbeit

Die Studienteilnehmenden hatten auch die Möglichkeit, konkrete Massnahmen für bessere Arbeitsbedingungen vorzuschlagen. Mit Blick auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben wurden dabei am häufigsten genannt: Mehr niedrigprozentige Teilzeitarbeitsmodelle, mehr Regelmässigkeit und Berücksichtigung individueller Wünsche bei der Einsatzplanung sowie passendere Angebote für die Kinderbetreuung. In Bezug auf die stärkere Unterstützung durch das Management schlugen die Teilnehmenden eine höhere Sichtbarkeit der Leitungspersonen auf den Abteilungen vor sowie eine offene und transparente Kommunikation. «Mit der Umsetzung dieser und weiterer gezielter Massnahmen, etwa eine Verringerung der Arbeitsbelastung oder höhere Löhne, liesse sich der Berufsverbleib in der Pflege verlängern», so René Schaffert.

Über die Projektwebsite können das Management Summary sowie der Schlussbericht der Studie abgerufen werden. [DT](#)

Quelle: ZHAW

Wird der Ärztemangel immer gravierender?

Berner Workforce-Studie 2020–2025 liefert erstmals solide Daten zur Grundversorgung im Kanton Bern.

BERN – In welchen Regionen zeichnet sich in den kommenden Jahren ein Mangel an Haus- und Kinderärzten ab? Wie viele Ärzte arbeiten heute im Kanton Bern in der Grundversorgung und mit welchen Pensen? Die Workforce-Studie 2020–2025 des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM liefert erstmals solide Daten zu Fragen wie diesen. Die Studienleiter zeigen auf, mit welchen Massnahmen dem Ärztemangel zu begegnen wäre. Die Grundversorgung bildet einen der wichtigsten Pfeiler in der medizinischen Versorgung. Für eine umsichtige Planung des ärztlichen Nachwuchses im Kanton Bern sind zuverlässige Daten unabdingbar.

Ärztemangel wird sich verschärfen

Die Studie zeigt, dass der Mangel an Grundversorgern existiert und rasch zunehmen wird. Bereits heute nimmt nur noch eine Minderheit der Ärzte in der Grundversorgung neue Patienten auf. In den kommenden fünf Jahren dürfte eine grössere Zahl der Grundversorger ihr Pensum reduzieren oder sich pensionieren lassen. Damit nimmt die Workforce bis 2025 um 25 Prozent ab. Ob dieser Wegfall durch

den aktuellen Nachwuchs kompensiert werden kann, ist fraglich: «Um nur schon die momentane Ärztedichte in der Grundversorgung aufrechtzuerhalten, würde der Kanton Bern bis 2025 mindestens 270 neue Ärzte benötigen», so die Studienleiter Dr. med. Zsuzsanna Rózsnyai und Prof. Dr. med. Dr. phil.

Studierende früh für die Hausarztmedizin begeistert werden. «Das ist ein guter Ansatz. Es ist wichtig, dass das Programm Praxisassistenten weitergeführt werden kann», so Rainer Felber, Co-Autor der Studie und Vizepräsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern.



© Allexandar/Shutterstock.com

Sven Streit. Dieser Nachwuchs müsste vor allem aus dem Inland generiert werden und ein Pensum von mindestens 7,5 Halbtagen pro Woche leisten. Das bedingt, dass mindestens 40 Prozent der Absolventen des Medizinstudiums als Grundversorger arbeiten.

Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es?

Es gibt Rezepte gegen den Mangel: Ein wirksamer und wichtiger Hebel liegt in den politischen Rahmenbedingungen. Gerade der Kanton Bern hat hier bereits unentbehrliche Arbeit geleistet. Mit dem Programm Praxisassistenten des Kantons Bern, finanziert von Kanton und Ärzteschaft, können

Aber auch die Ärzteschaft selbst ist in der Pflicht: Sie kann Modelle für eine sinnvolle Arbeitsteilung entwickeln und den ärztlichen Nachwuchs mit gezielten Massnahmen für die Grundversorgung motivieren.

Weitere Handlungsmöglichkeiten sehen die Studienleiter in der administrativen Entlastung der Ärzte und in der Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen. Es braucht ein klares Bekenntnis von Bund und Kantonen für die Bedeutung der Grundversorgung in der Schweiz. [DT](#)

Quelle: Aerztegesellschaft des Kantons Bern

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Legalisierung von Cannabis

Umfassende Neuregelung in der Schweiz wahrscheinlich.

BERN – Cannabis soll in der Schweiz nicht mehr verboten sein, sondern Anbau, Produktion, Handel und Konsum sollen umfassend neu geregelt werden. Dieser Meinung sind beide zuständigen Parlamentskommissionen. Nun soll ein Gesetzesentwurf erarbeitet werden. Nach der Nationalratskommission sprach sich auch die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) für diesen Schritt aus.

fordert diese, Anbau, Produktion, Handel und Konsum von THC-haltigem Cannabis nach den Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) gesetzlich neu zu regeln. Dabei soll das Viersäulenmodell der schweizerischen Drogenpolitik berücksichtigt werden. Die Kontrolle der Produktion und des Handels soll durch staatliche Organe gewährleistet sein – insbesondere betreffend Jugendschutz, Konsumentenschutz und Information. Der medizinische muss vom nichtmedizinischen Markt getrennt werden.

Schwarzmarkt austrocknen

Ziel ist es, den Schwarzmarkt durch die Aufhebung der Prohibition auszutrocknen, wie es im Initiativtext heisst. Stattdessen sollen Regeln zur Besteuerung und Bewerbung sowie zum Anbau für den persönlichen Gebrauch von Cannabis etabliert werden.

Bis es zu einer Liberalisierung kommen könnte, dürften Jahre vergehen. Nach einer breiten Begutachtung könnte auch der Bundesrat zum Vorhaben Stellung nehmen. Danach wäre das Parlament am Zug, später – bei einem allfälligen Referendum – wohl das Volk.

Cannabis ist in der Schweiz seit 1951 als verbotenes Betäubungsmittel eingestuft. Es darf grundsätzlich weder angebaut, hergestellt noch verkauft werden. 1975 wurde auch der Konsum unter Strafe gestellt. Der Besitz von bis zu zehn Gramm für den Eigenkonsum ist erlaubt. In der Schweiz konsumieren

rund 300'000 Personen regelmässig Cannabis als psychoaktive Substanz. Trotz Verbots nimmt der Konsum nicht ab, der Schwarzmarkt floriert, und es gibt keine Qualitätskontrolle und folglich auch keinen Konsumentenschutz. Nur eine sinnvolle gesetzliche Regelung wird diesen allgemein bekannten Problemen begegnen können, lautet inzwischen der Tenor von Links bis Mitte-Rechts. **DI**

Quelle:
www.medinlive.at



© krissikunterbunt/Shutterstock.com

Der Entscheid fiel mit neun zu zwei Stimmen, wie die Parlamentsdienste am 19. November mitteilten. Die Neuregelung ins Rollen gebracht hatte der Berner Mitte-Nationalrat Heinz Siegenthaler mit einer parlamentarischen Initiative. Mit dieser fordert er die «Regulierung des Cannabismarkts für einen besseren Jugend- und Konsumentenschutz».

Fraktionsübergreifende Initiative

40 Mitglieder des Nationalrats aus allen Fraktionen gehören zu den Mitunterzeichnenden der Initiative. Konkret

Neues, vielversprechendes COVID-19-Medikament

Bund unterzeichnet Vertrag zur Reservation eines Arzneimittels.



© Sonis Photography/Shutterstock.com

BERN – Der Bund hat mit dem Unternehmen MSD Merck Sharp & Dohme AG Schweiz einen Vertrag für die Reservation eines vielversprechenden Arzneimittels gegen das Coronavirus (SARS-CoV-2) abgeschlossen. Es handelt sich um das antivirale Arzneimittel Molnupiravir.

Das Bundesamt für Gesundheit hat auf Empfehlung der wissenschaftlichen Taskforce COVID-19 einen Vertrag für bis zu 8'640 Packungen des antiviralen COVID-19-Arzneimittels Molnupiravir unterzeichnet.

Molnupiravir wird voraussichtlich spätestens im Januar 2022 zur Verfügung stehen. In einer klinischen Studie wurde die Wirksamkeit bei nicht-hospitalisierten COVID-19-Patienten mit einem hohen Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nachgewiesen.

Mit dem Vertrag sichert sich der Bund, neben den bereits verfügbaren monoklonalen Antikörpern Casirivimab/Imdevimab und Sotrovimab, ein weiteres vielversprechendes COVID-19-Arzneimittel. Im Gegensatz zu diesen monoklona-

len Antikörpern hat Molnupiravir antivirale Eigenschaften und kann oral verabreicht werden.

Der Bund übernimmt die Kosten der Behandlung

Das Arzneimittel ist in der Schweiz noch nicht zugelassen. Es kann aber nach einer noch zu erfolgenden Anpassung der COVID-19-Verordnung 3 bereits während des laufenden Zulassungsverfahrens zur Behandlung von COVID-19-Patienten angewendet werden. Der Bund wird die Kosten der Behandlung im ambulanten Bereich übernehmen, bis sie von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet wird.

Das BAG tauscht sich regelmässig mit der wissenschaftlichen Taskforce über bestehende und neue Therapien gegen COVID-19 aus. Wird ein Arzneimittel oder ein Wirkstoff als vielversprechend in der Behandlung von COVID-19 beurteilt, kann der Bund die Beschaffung organisieren, falls dies nötig ist. **DI**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Composi-Tight® 3D Fusion™ Sectional Matrix System



Composi-Tight® 3D Fusion™ Bänder:

- Perfekte Adaption, da ultradünn
- Dreidimensional vorkonturiert
- Perfekte Zahnanschließung durch zusätzliche Länge
- Ideale Anatomie im Interproximalbereich
- Erleichterte Platzierung durch die Grab-Tab™-Greifflasche
- Wählen Sie für Antihafbeschichtung die Composi-Tight® 3D Fusion™-Bänder
- Wählen Sie für extra enge Approximalräume die Composi-Tight® 3D Fusion™ Firm-Bänder

Wählen Sie Ihr Lieblingsband nach Ihren Präferenzen:

Ob Composi-Tight® 3D Fusion™ Bänder ...

	Kinderzähne	Prämolar	klein-zervikal	Prämolar und kleine Molare	Molar	Molar groß-zervikal
FX Bänder 0,038 mm dünn	Composi-Tight® 3D Fusion™ Matrizenbänder Inhalt: FX100, FX175, FX200 je 100 / Pck. Preis: CHF 105.-* Inhalt: FX150 & FX300 je 60 / Pck. Preis: CHF 105.-*					
	FX100 4,4 mm	FX150 4,1 mm Subg. 6,0 mm	FX175 5,6 mm	FX200 6,6 mm	FX300 6,0 mm Subg. 8,7 mm	
Firm Bänder 0,038 mm dünn	Composi-Tight® 3D Fusion™ Firm Matrizenbänder Inhalt je 100 / Pck. Preis: CHF 99.-*					
	FXH100 4,3 mm	FXH150 4,3 mm Subg. 5,9 mm	FXH175 5,3 mm	FXH200 6,1 mm	FXH300 6,1 mm Subg. 7,7 mm	
M Bänder 0,035 mm dünn	Composi-Tight® 3D Matrizenbänder Inhalt: M100, M175, M200 je 100 / Pck. Preis: CHF 77.-* Inhalt: M050, M150 & M300 je 50 / Pck. Preis: CHF 77.-*					
	M050 3,2 mm Subg. 4,2 mm	M100 4,6 mm	M150 3,8 mm Subg. 5,4 mm	M175 5,5 mm	M200 6,4 mm	M300 6,4 mm Subg. 8,6 mm
AU Bänder 0,035 mm dünn	Composi-Tight® Gold® Matrizenbänder Inhalt: AU100, AU200 je 100 / Pck. Preis: CHF 77.-* Inhalt: AU050, AU150 & AU300 je 50 / Pck. Preis: CHF 77.-*					
	AU050 3,2 mm Subg. 4,2 mm	AU100 4,6 mm	AU150 3,8 mm Subg. 5,4 mm	—	AU200 6,4 mm	AU300 6,4 mm Subg. 8,6 mm
B Bänder 0,035 mm dünn	Composi-Tight® Original Matrizenbänder Inhalt: B100, B200 je 100 / Pck. Preis: CHF 70.-* Inhalt: B050, B150 & B300 je 50 / Pck. Preis: CHF 70.-*					
	B050 3,2 mm Subg. 4,2 mm	B100 4,6 mm	B150 3,8 mm Subg. 5,4 mm	—	B200 6,4 mm	B300 6,4 mm Subg. 8,6 mm



Das neue Composit-Tight® 3D Fusion™ Teilmatrizensystem bietet die Lösung für alle Klasse II Kavitäten.



FX-KFF-00
Preis CHF 505.-*

FX-KFF-00 Starter Set

3x Composit-Tight® 3D Fusion™ Ring
(1x Ring kurz blau, 1x Ring lang orange, 1x Ring breit grün)
1x verbesserte Ringseparierzange,
70x Composit-Tight® 3D Fusion™ Matrizenbänder,
80x Composit-Tight® 3D Fusion™ Keile

Testen ohne Risiko mit der 60-Tage-Geld-zurück-Garantie!

Garrison
Dental Solutions

Rufen Sie uns an:
0800 66 66 55

Tel.: +49 2451 971 409 • info@garrisonsdental.net • www.garrisonsdental.com

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen © 2021 Garrison Dental Solutions, LLC zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

ADCH1221 DT

Komplikationen während und nach der zahnärztlichen Prophylaxe

PZR und Parodontitistherapien werden in der Praxis oft an speziell ausgebildete Mitarbeiter delegiert.

Von Dr. Nadja Tzinis, M.Sc., Nürnberg, und Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc., Ingolstadt, beide Deutschland.

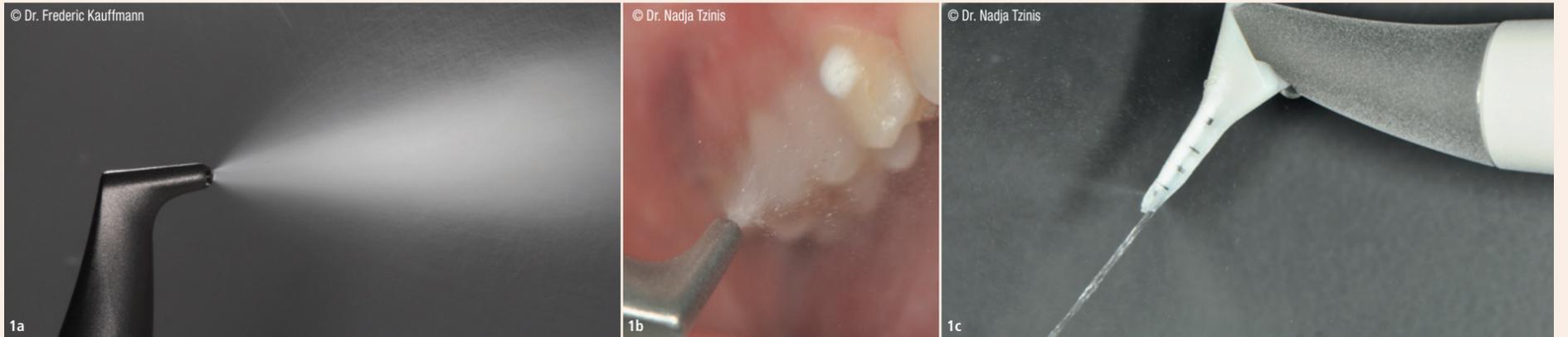


Abb. 1a und b: Pulver-Wasser-Strahlgerät mit Glycinpulver zum schonenden Reinigen und Polieren von supra- und subgingivalen Bereichen. Es sollte bei der Reinigung von Wurzeloberflächen darauf geachtet werden, möglichst immer in Bewegung zu bleiben und wenig abrasive Pulver zu verwenden. Anderenfalls steigt das Emphysemrisiko. – Abb. 1c: Pulver-Wasser-Strahlgerät mit Nozzle-Aufsatz zur subgingivalen Anwendung. Neben dem Wasserstrahl sind zwei Glycinpulverstrahlen in divergierender Richtung sichtbar.

Professionelle Zahnreinigungen (PZR) und Parodontitistherapien werden in der Praxis häufig von Zahnärzten an speziell ausgebildetes zahnärztliches Personal delegiert. Neben dem zahnärztlichen Instrumentarium werden bei der Durchführung von Zahnreinigungen und bei der Parodontitisbehandlung u. a. Ultraschallaufsätze, Pulver-Wasser-Strahlgeräte, verschiedene Spüllösungen und Polierpasten verwendet. Auch wenn in den meisten Fällen ein reibungsloser Ablauf stattfindet, kann es zu Komplikationen kommen.

Rücksprache mit dem Zahnarzt

Dentalhygienikerinnen und zahnmedizinische Fachassistentinnen sind ausgebildetes und geschultes Fachpersonal, deren Kompetenzgebiete vor allem die Prophylaxe und Parodontitistherapie sind. Hier entlasten sie den Zahnarzt ungemein. Doch trotz aller Vorsicht und Routine bei der Behandlung können ab und an Komplikationen auftreten. Besonders gefährdet sind dabei Risikogruppen, zu denen z. B. immunkompromittierte Patienten, Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselstörungen oder Allergien, aber auch Patienten mit vorgeschädigtem Endokard, Herzschrittmacher, Organtransplantationen oder Diabetiker zählen. Auch bei Patienten mit stark vorangeschrittener Parodontitis können Komplikationen bei der Behandlung auftreten.¹ Es ist daher immer wichtig, vor der Behandlung Rücksprache mit dem betreuenden Zahnarzt zu halten und diesen ggf. im Ernstfall sofort über auftretende Komplikationen zu informieren.

Emphysem

Als Emphysem bezeichnet man unphysiologische Luft- oder Gasanschlüsse in das Weichgewebe. Diese können während der Zahnreinigung beispielsweise durch die Verwendung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten entstehen (Abb. 1a und b). Problematisch und besonders anfällig sind dabei parodontal vorgeschädigte Zähne oder periimplantär veränderte Gewebe um Implantate, bei denen kein straffer und dichter Saum abdichtend anliegt. Die speziell zur Taschenreinigung hergestellten Aufsätze für das Pulver-Wasser-Strahlgerät haben gewöhnlich sowohl mesiale als auch distale Öffnungen, aus denen das Pulver respektive Wasser entweichen kann. Dadurch trifft der Pulver-Wasser-Strahl nicht nur die Zahnoberfläche, sondern wird auf der anderen Seite direkt in das Weichgewebe gesprüht (Abb. 1c). Im Falle eines Emphysems klagen Patienten häufig über einen plötzlich auftretenden starken Schmerz. Durch den Lufteinschluss kommt es

zur Schwellung und ggf. zu einem knisternden Geräusch beim Abtasten. Nicht selten jedoch werden diese Symptome allerdings als allergische Symptome z. B. aufgrund des Lokalanästhetikums verkannt.

Wichtig ist, dass bei einem Verdacht auf ein Weichteilemphysem ein Zahnarzt hinzugezogen wird. Hat das Emphysem eine grosse Ausdehnung oder übt es Druck auf Luft- und/oder Blutbahnen aus, kann es selten zu lebensbedrohlichen Umständen kommen. Eine Überweisung zu einem Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) oder in eine Klinik ist dann unumgänglich. Die Therapie der Wahl ist eine Antibiose und Schmerztherapie. In den meisten Fällen zeigen die Patienten nach drei Tagen keine Symptome mehr.^{2,3}

► Tipp für den Praktiker

Überprüfen Sie vor der Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten die Sondierungstiefen. Sind sehr tiefe Taschen ohne bukkale knöchernen Begrenzung vorhanden, setzen Sie entweder das Gerät sehr vorsichtig ein oder greifen Sie auf eine manuelle Reinigung zurück. Sollte trotz Vorsicht etwas passieren, klären Sie den Patienten auf und verschreiben Sie sowohl Antibiotika als auch Analgetika. Eine Kontrolle am Folgetag ist empfohlen.

Parodontale Abszesse nach Zahnreinigung

Bei Patienten mit einer schweren Parodontitis und hoher Keimlast mit Taschensekretion oder in Situationen mit nicht erkannter Endo-Paro-Läsion kann es durch eine PZR in der Hygienephase zu einer Abszessbildung kommen. Grund hierfür ist, dass es bei einer Reinigung der Zahnoberflächen zu einer spontanen Ausheilung des entzündeten Zahnfleischsaums kommen kann. In diesem Fall werden die Fasern im Zahnfleisch wieder straff, legen sich eng an den Zahn an und bilden dabei eine Art «sealing». Da durch die Zahnreinigung die Keimlast in den tiefen parodontalen Taschen jedoch nicht reduziert wird, verhindert das abdichtende nun gesunde Zahnfleisch den Ablauf des Taschensekrets. Es kommt zu einer Ansammlung des entzündlichen Sekrets und zur Abszessbildung (Abb. 2a und b). Dies führt zu schmerzhaftem Anschwellen des Zahnfleischs. Es muss daher von dem Zahnarzt bereits im Vorfeld entschieden werden, ob es sinnvoll ist, in solchen Fällen die Hygienephase vor einer Parodon-

titistherapie zu überspringen und sofort mit der Parodontitistherapie zu beginnen oder endodontisch tätig zu werden, um das «sealing» und somit eine Abszessbildung zu verhindern. Kommt es jedoch zu einer Abszedierung, muss die Tasche sofort gereinigt oder in schlimmeren Fällen der Abszess chirurgisch eröffnet werden. In Ausnahmefällen kann zusätzlich eine Antibiose vonnöten sein.⁴

► Tipp für den Praktiker

Eine genaue Evaluation der Situation vor der Behandlung ist wichtig. Ist die Ursache primär endodontisch, sollte trepaniert und die Tasche, die in diesen Fällen einen Fistelgang darstellt, primär in Ruhe gelassen werden. Liegt eine Paro-Läsion vor, ist direkt ein parodontales Debridement sinnvoll.

Bakteriämie

Als Bakteriämie bezeichnet man eine Einschwemmung von Bakterien in den Blutkreislauf. Die Mundhöhle mit ihren über 700 verschiedenen Bakterienspezies bildet dabei nicht nur eine Infektionsquelle, sondern eine Eintrittspforte in die Blutbahn, den Respirations- und Verdauungstrakt. Bereits kleine Verletzungen der Mundhöhlenschleimhaut können bewirken, dass Bakterien in andere Körperregionen verschleppt werden. Während auch beim häuslichen Zähneputzen die Bakteriämie eine Prävalenz von bis zu 26 Prozent aufweist, steigt das Risiko bei der zahnärztlichen Prophylaxe weiter auf bis zu 40 Prozent an.¹ In der Parodontitistherapie liegt die Prävalenz einer Bakteriämie sogar bei bis zu 80 Prozent, da das subgingivale Debridement eine invasive Behandlung darstellt.¹ Abhängig ist dies jedoch vor allem von dem Entzündungszustand des Zahnfleischs und des Parodonts, aber auch von der Mundhygiene des Patienten. Dabei gilt: Je höher der Entzündungsgrad und je schlechter die Mundhygiene, desto höher ist das Bakteriämierisiko. Das Saumepithel bildet als Übergang des Zahnfleischs hin zum Zahn und in das Zahnfach die einzige Stelle im Körper, an der Bakterien aufgrund einer Unterbrechung des Epithels in andere Regionen eindringen und über die Blutbahn verschleppt werden können. Beispielsweise können bei Patienten mit schweren Parodontitiden erhöhte Entzündungswerte im Blutbild festgestellt werden. In bakteriellen Kulturen

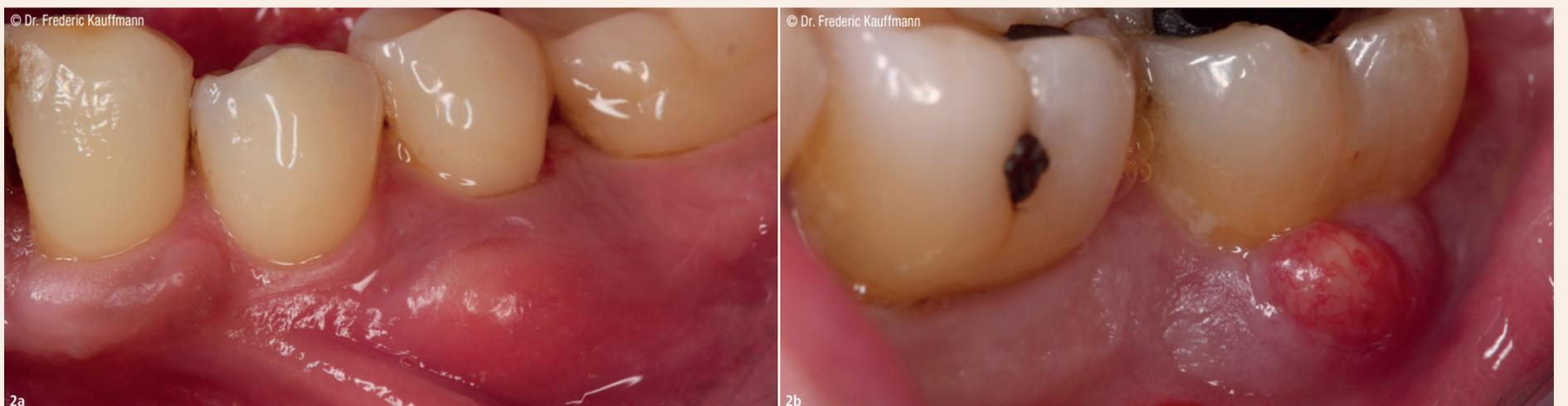


Abb. 2a und b: Parodontaler Abszess aufgrund subgingivaler Konkremente bei straffem, eng an den Zahn anliegendem Saumepithel nach PZR (sealing).

des Blutes sind dann auch krankheitserregende Keime der Mundhöhle nachweisbar. Gerade bei Risikopatienten mit vorgeschädigtem Endokard oder Herzklappen kann durch eine Behandlung in der Zahnarztpraxis eine Endokarditis verursacht werden. Aber auch schlecht eingestellte Diabetiker, Patienten mit Zustand nach Gelenkersatz oder Organtransplantation wie auch Rheumatiker können bakteriämiegefährdet sein. Da dies ein nicht zu vernachlässigendes Gesundheitsrisiko darstellt, empfehlen Leitlinien wie die der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, diese Risikopatienten vor einer Behandlung antibiotisch abzusichern. Diesen Patienten müssen bereits eine Stunde vor Behandlungsbeginn 2g Amoxicillin oder alternativ bei Penicillinunverträglichkeit 600 mg Clindamycin oral verabreicht werden. Zusätzlich ist eine Mundspülung mit 0,2% Chlorhexidindigluconat sinnvoll. Besonders bei Risikopatienten ist also eine ausführliche Absprache zwischen Zahnarzt und Prophylaxeassistentin unumgänglich. Zudem ist es dringend zu empfehlen, dass bei Unklarheiten Rücksprache mit dem behandelnden Haus- oder Facharzt gehalten werden sollte.¹

Aber auch Nicht-Risikopatienten können über Beschwerden nach einer Parodontitistherapie klagen. Durch die hohe Keimlast kann es neben Schmerzen im Zahnfleischbereich auch zu einer Fieberreaktion kommen. Durch das Lösen der Bakterien aus ihrem Verbund und anschließendes Verschleppen krankheitserregender Keime und deren Toxine in die Blutbahn kann die Immunabwehr des Patienten deutlich angeregt werden. Patienten sollten bereits im Vorfeld über diese mögliche Nebenwirkung aufgeklärt werden.^{5,6}

► Tipp für den Praktiker

Tritt eine starke Blutung auf, sollte der Patient neben blutstillenden Massnahmen zur Überwachung noch einige Zeit nach der Behandlung in der Praxis bleiben und ggf. am Folgetag noch einmal zur Kontrolle einbestellt werden. In jedem Fall gilt: Die Antikoagulanzen oder Thrombozytenaggregationshemmer sollten in der Praxis unter keinen Umständen abgesetzt oder gebridged werden.

Patienten mit Gerinnungsstörungen

Bekanntermassen stellen auch Patienten mit veränderter Blutgerinnung besonders bei chirurgischen Eingriffen ein Komplikationsrisiko in der Zahnarztpraxis dar. Aber auch bei einer Parodontitistherapie, seltener auch bei einer PZR, kann es zu erhöhten Blutungen kommen. Ist bei Patienten eine Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern wie beispielsweise ASS bekannt, kann die Blutungsgefahr jedoch abgeschätzt oder mit dem behandelnden Hausarzt besprochen werden. Grössere Gefahr besteht bei Patienten, die unter einer noch nicht diagnostizierten Hämophilie oder dem Willebrand-Syndrom leiden und zudem noch eine ausgeprägte Gingivitis vorweisen (Abb. 3). Kommt es zu starken Blutungen, gilt es, umgehend den Zahnarzt zu informieren. Massnahmen wie das Spülen mit Tranexamsäure oder ein Zahnfleischverband können zur Linderung der Blutung verwendet werden. Ratsam ist es, den Patienten bei starken Blutungen zur Nachbeobachtung noch eine Stunde im Wartezimmer Platz nehmen zu lassen, um den Verlauf kontrollieren zu können. Insbesondere nach dem Einspritzen von Lokalanästhetika mit Adstringenzen sollte dies beachtet werden. Dennoch gilt, dass eine PZR oder Parodontitisbehandlung weitaus günstigere Prognosen bei Patienten



Abb. 3: Besonders bei Patienten mit Blutgerinnungs- und Thrombozytenaggregationsstörungen kann es bei einer solch ausgeprägten Gingivitis durch eine PZR oder Parodontitisbehandlung zu starken Blutungen kommen.

mit Gerinnungsstörungen hat, als dauerhaft entzündetes Zahnfleisch.⁸ Besondere Vorsicht gilt bei Patienten mit Antikoagulanzen wie z. B. Cumarinen. Sollten diese noch zusätzlich im Rahmen der Therapie ein Antibiotikum erhalten, kann es zu starken Entgleisungen aufgrund der zusätzlich veränderten Vitamin-K-Aufnahme im Darm kommen. Diese Zwischenfälle sind äusserst selten.

► Tipp für den Praktiker

Bei Risikopatienten sollte immer an eine aktuelle Anamnese gedacht werden. Bei Unklarheiten helfen die Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.).⁷ Im Zweifelsfall ist eine Abstimmung mit dem Facharzt unabdingbar.

Fazit

Sowohl eine PZR als auch eine geschlossene Parodontitistherapie können Komplikationen mit sich bringen, die zuvor nicht immer vorhersehbar sind und schwere Folgen haben können. Gerade Risikopatienten müssen vor Behandlungsbeginn mit dem Zahnarzt und gegebenenfalls mit dem Hausarzt abgesprochen werden. Tritt eine Komplikation ein, ist schnelles und richtiges Handeln sowohl der Fachassistentin als auch des Zahnarztes nötig. **DT**

¹ <https://www.zwp-online.info/fachgebiete/prophylaxe/parodontologie/der-infektionsgefaehrde-patient-was-der-zahnarzt-wissen-s>
² Straßen, U.; Bas, M.; Knopf, A. (2011). Zahnarztbesuch mit Folgen. HNO, 59(11), 1125–1128.
³ Zemann, W.; Feichtinger, M.; Paul, M.; Kärcher, H. (2010). Zervikofaciales Emphysem und Mediastinalempysem-Komplikationen nach zahnärztlicher Behandlung. Stomatologie, 107(1), 9–12.
⁴ Herrera, D.; Roldán, S.; & Sanz, M. (2000). The periodontal abscess: a review. Journal of Clinical Periodontology: Review article, 27(6), 377–386.
⁵ Quiryryn, M.; Mongardini, C.; De Soete, M.; Pauwels, M.; Coucke, W.; Van Eldere, J.; Van Steenberghe, D. (2000). The role of chlorhexidine in the one-

stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis: Long-term clinical and microbiological observations. Journal of Clinical Periodontology, 27(8), 578–589.
⁶ <https://www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie/grundlagen/aktuelle-behandlungsmethoden-der-parodontologie-teil-ii>
⁷ <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>
⁸ Nickles, K.; Wohlfeil, M.; Alesci, S.; Miesbach, W.; Eickholz, P. (2010). Comprehensive treatment of periodontitis in patients with von Willebrand disease. J Periodontol, 81(10), 1432–1440.



Dr. Nadja Tzinis, M.Sc.
 Zahnärzte am Adlmannsberg
 Ziegelberg 2
 85139 Wettstetten, Deutschland



Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.
 Nürnberger Str. 34
 85055 Ingolstadt, Deutschland
www.dr-mueller-busch.de



ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR
 Dental Tribune D-A-CH Edition

Wir sind interessiert an:

- Fundierten Fachbeiträgen
- Praxisnahen Anwenderberichten
- Veranstaltungsinformationen

Kontaktieren Sie **Majang Hartwig-Kramer:**
m.hartwig-kramer@oemus-media.de
 Tel.: + 49 341 48474-113



Zähne richtig putzen – guter Wille reicht nicht aus

Institut für Medizinische Psychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen veröffentlicht zwei Studien zum Zahnputzverhalten von Kindern und Erwachsenen.

GIESSEN – Kinder und Erwachsene putzen ihre Zähne in der Regel mehrmals täglich, aber sauber werden die Zähne dabei selten. Woran liegt es, dass die Sauberkeit auch nach dem Zähneputzen zu wünschen übriglässt? Wie liesse sich Abhilfe schaffen, um die Mundgesundheit in der Bevölkerung langfristig zu verbessern? Solchen Fragen geht Prof. Dr. Renate Deinzer mit ihrem Team vom Institut der Medizinischen Psychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) in Kooperation mit der Zahnmedizin und ihrer Marburger Kollegin Dr. Jutta Margraf-Stiksrud seit vielen Jahren nach. Kürzlich hat das Team hierzu zwei Studien veröffentlicht.

In den beiden Studien zeigen die Wissenschaftler, dass der gute Wille allein leider nicht ausreicht. Nötig fürs richtige Zähneputzen sind Vorkenntnisse, gute Vermittlung und auch motorische Fähigkeiten. Um zu erfassen, wie Kinder und Jugendliche und ihre Eltern ihre Zähne putzen, wenn sie dabei ihr Bestes geben, wurden Eltern mit ihrem Nachwuchs in die Untersuchungsräume des Instituts für Medizinische Psychologie der JLU eingeladen und beim Zähneputzen beobachtet. Dabei interessierte das Team besonders, inwieweit das tatsächliche Zahnputzverhalten (noch) mit dem übereinstimmt, was gewöhnlich in der Gruppenprophylaxe vermittelt wird: den inneren Zahnflächen besondere Aufmerksamkeit schenken, die Innenflächen mit vertikalen und die Aussenflächen mit kreisenden Bewegungen putzen. Schrub-bende Bewegungen sollen nur den Kauflächen vorbehalten bleiben.

Vorgaben nicht hinreichend umgesetzt

Weder den Kindern noch den Jugendlichen gelang es, diese Vorgaben hinreichend umzusetzen. Das Team aus der Medizinischen Psychologie beobachtete immer wieder typische Fehler: Die Innenflächen wurden zu kurz geputzt, und oft verfielen die Kinder auch auf den Innen- und Aussenflächen ins Schrubben.

Die Eltern beherrschten die Zahnputztechniken nicht besser; der Zahnputzvorgang offenbarte bei den Erwachsenen ähnliche Mängel. Auch die Eltern putzten ihre Innenflächen zu kurz und schrubbten oft, anstatt mit kreisenden oder vertikalen Bewegungen zu putzen. Hinsichtlich der erreichten Sauberkeit nach dem Putzen blieben die Ergebnisse ebenfalls deutlich hinter dem Wünschenswerten zurück, denn das Ziel sollte es ja sein, möglichst plaquefreie Zähne zu erhalten. Nur etwa 30 Prozent der Messstellen am Zahnfleischrand waren nach dem Putzen sauber. An mehr als zwei Drittel der Stellen war



© Oksana Kuzmina/Shutterstock.com

dagegen noch Plaque zu finden. Diese Ergebnisse entsprechen denen vorangegangener Studien des Teams.

Mundhygieneverhalten wird nur unzureichend vermittelt

Die Befunde weisen auf grundlegende Probleme bei der Vermittlung eines erfolgreichen Mundhygieneverhaltens hin. Es sind insbesondere die Eltern, die den Kindern das Zähneputzen beibringen und die sie dabei kontrollieren und unterstützen. Laut Bundesverband der Kinderzahnärzte (BUKIZ) ist diese Unterstützung bis weit in das Grundschulalter hinein notwendig. «Wenn die Eltern jedoch selbst nicht so genau wissen, wie sie ihre Zähne sauber bekommen», fragt Prof. Deinzer, «wie sollen sie es dann ihren Kindern richtig beibringen?» Laut Prof. Deinzer müssten daher zusätzlich zur Gruppenprophylaxe für die Kinder auch deren Eltern Angebote zur Optimierung ihrer Mundhygiene erhalten. So könnten sie ihre Kinder

beim Erlernen einer guten Mundhygiene unterstützen und zugleich sich selbst besser vor Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches schützen. [DTI](#)

Quelle: Justus-Liebig-Universität Gießen

Studien:

- Zdenka Eidenhardt, Alexander Ritsert, Sadhvi Shankar-Subramanian, Stefanie Ebel, Jutta Margraf-Stiksrud, Renate Deinzer: Tooth brushing performance in adolescents as compared to the best-practice demonstrated in group prophylaxis programs: an observational study. BMC Oral Health (2021) 21:359 <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01692-z>
- Renate Deinzer, Sadhvi Shankar-Subramanian, Alexander Ritsert, Stefanie Ebel, Bernd Wöstmann, Jutta Margraf-Stiksrud, Zdenka Eidenhardt: Good role models? Tooth brushing capabilities of parents: a video observation study. BMC Oral Health (2021) 21:469 <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01823-6>

Wie wirksam ist der Novavax-Impfstoff?

Vakzin führt zu robuster Immunantwort bei gesunden erwachsenen Probanden.

KÖLN – Der Novavax-Impfstoff wurde in Grossbritannien mit 14'000 Teilnehmern auf Sicherheit und Wirksamkeit gegen das neue Coronavirus getestet. 89,7 Prozent der Infektionen, die in der Placebo-Gruppe auftraten, konnten mit dem Impfstoff verhindert werden.

NVX-CoV2373, auch bekannt als Novavax, ist ein rekombinantes Nanopartikel-Vakzin gegen das neue Coronavirus SARS-CoV-2. Der Impfstoff enthält das komplette Spike-Protein in Kombination mit einem Adjuvans. Frühere Studien zeigten bereits, dass das Vakzin sicher ist und zu einer robusten Immunantwort bei gesunden erwachsenen Probanden führt. In einer Phase-3-Studie wurde

nun in Grossbritannien überprüft, wie wirksam der Impfstoff in einer grösseren Bevölkerung ist.

Wirksamkeit

Die Studie der Phase 3 wurde randomisiert, Beobachter-verblindet und Placebo-kontrolliert in 33 Impfzentren in Grossbritannien durchgeführt. Erwachsene zwischen 18 und 84 Jahren erhielten entweder zwei intramuskuläre Dosen von 5 µg NVX-CoV2373 oder einem Placebo im Abstand von 21 Tagen. Die Wirksamkeit des Impfstoffs wurde anhand virologisch bestätigten milden, moderaten oder schweren SARS-CoV-2-Infektionen ermittelt, bei denen die Symptome mindestens

sieben Tage nach der zweiten Injektion begannen, und bei Probanden, die zu Beginn der Studie negativ auf eine Coronavirus-Infektion getestet wurden.

Britische Studie mit 14'000 Teilnehmern

14'039 Personen wurden randomisiert und in der Wirksamkeitsanalyse betrachtet. Von diesen litten 44,6 Prozent unter mindestens einer Begleiterkrankung, die als Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe gilt (chronische Atemwegserkrankungen, Herz-, Nieren-, neurologische, Lebererkrankungen, geschwächtes Immunsystem oder

Adipositas). Im Durchschnitt waren die Teilnehmer 56 Jahre alt, etwa ein Drittel (27,9 Prozent) war mindestens 65 Jahre alt.

Infektionen mit Symptombeginn frühestens sieben Tage nach der zweiten Injektion wurden bei zehn Personen in der Impfgruppe berichtet und bei 96 Personen in der Placebogruppe. Die Impfwirksamkeit wurde so insgesamt auf 89,7 Prozent geschätzt – d.h. 89,7 Prozent der Infektionen, die ohne Impfung aufgetreten wären, konnten verhindert werden.

In der Impfgruppe musste keine der zehn infizierten Personen klinisch behandelt werden und niemand starb. Es traten im Rahmen der Studie fünf schwere COVID-19-Fälle auf, alle in der Placebo-Gruppe. In einer späteren Analyse zeigte sich eine Impfwirksamkeit von 86,3 Prozent gegen die Alpha-Variante des Coronavirus (B.1.1.7) und von 96,4 Prozent gegen andere Varianten.

Impfreaktionen waren typischerweise mild und vorübergehend und entsprachen dem bisher von Impfungen bekannten Muster: Schmerzen an der Injektionsstelle, systemisch teils Kopfschmerz oder Erschöpftheit und Muskelschmerzen. Die Zahl ernster unerwünschter Ereignisse war niedrig (0,5 Prozent) und vergleichbar in beiden Gruppen.

Die zweifache Impfung mit NVX-CoV2373 bot demnach erwachsenen Personen 89,7 Prozent Schutz gegenüber einer Infektion mit SARS-CoV-2 und war dabei hochwirksam gegenüber der Alpha-Variante des neuen Coronavirus. [DTI](#)

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal/HealthCom



Impfwirksamkeit von 86,3 Prozent gegen Alpha-Variante – milde, vorübergehende Impfreaktionen.

CANDIDA

Candida Professional Protect. Schützt den Zahnschmelz mit der Curolox® Technologie.



Hilft gegen überempfindliche Zähne

Mit wirksamer Curolox® Technologie

Legt einen Säureschutzmantel um den Zahn

Schützt vor Zahnschmelz-Erosion

Wirkung klinisch bestätigt

Jetzt gratis Candida-Produkte
für Ihre Praxis bestellen auf
candida-dentalservice.ch

MIGROS
Einfach gut leben

Paul Klee und die Rekonstruktive Zahnmedizin

Mehr als 300 Teilnehmer kamen am 12. und 13. November zur SSRD-Jahrestagung nach Bern.

BERN (mhk) – Das vom Architekten Renzo Piano entworfene «Zentrum Paul Klee» in Bern gehört zu den repräsentativsten Veranstaltungsorten der Bundesstadt und bot auch in diesem Jahr wieder die perfekte Kulisse für die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD). Dank eines konsequent durchgeführten 3G-Konzepts (Kontrolle des Impfzertifikats und eines Ausweispapiers) war in diesem Jahr auch wieder eine Präsenzveranstaltung möglich.

«(Ver-)Zweifeln in der Rekonstruktiven Zahnmedizin – vom Bauchgefühl zur Evidenz» lautete das Motto der SSRD-Tagung 2021 zum 40-jährigen Jubiläum der Fachgesellschaft. Entscheidungsfindung – eine oftmals schwierige Aufgabe, der sich wohl jeder Behandler tagtäglich in seiner Praxis stellen muss. Dabei kommen immer wieder Zweifel auf – Was sagt die Evidenz, was das klinische Bauchgefühl? Reicht die (rein) wissenschaftliche Evidenz, um für diesen speziellen Patienten die richtige Entscheidung zu treffen? Oder ist es nicht relevanter, auf die klinische Erfahrung zu vertrauen?

«Battle of Concepts»

Nach der Begrüssung durch die Präsidentin der Wissenschaftlichen Kommission der SSRD, Prof. Dr. Irena Sailer, und den SSRD-Präsidenten, Dr. Fidel Ruggia, traten am Freitag Vertreter aus den Schweizer Universitäten und aus Privatpraxen gegeneinander an,



Abb. 1: Mehr als 300 Teilnehmer besuchten die Jahrestagung – an den Eingängen wurde jedes COVID-19-Zertifikat akribisch geprüft.

um – moderiert von Dr. Iris Kraljevic, Ex-Präsidentin SSRD 2.0, ihre Behandlungskonzepte zu einem speziellen Patientenfall vor einem Expertengremium und dem Publikum zu präsentieren.

Thomas J. W. Gasser von der Uni Zürich startete in das Battle und stellte den zu diskutierenden ersten Fall vor. Im Anschluss erläuterten Dr. Foteini Spyraiki und Dr. Juan Legaz von der Uni Genf sowie der Privatpraktiker Dr. Christian Ramel ihre Herangehensweisen. Nach einer kurzen Diskussionsrunde konnte das Publikum über Sli.do abstimmen, welches Behandlungskonzept sie für das beste hielten. Der Behandlungsvorschlag aus Genf fand dabei die grösste Zustimmung.

Nach der Kaffeepause, die sowohl zum Besuch der begleitenden Industrieausstellung als auch für Kollegengespräche genutzt wurde, präsentierte PD Dr. Goran Benic von der Uni Zürich, der auch als Privatpraktiker in Lugano tätig ist, den zweiten Fall. Seinen Überlegungen, wie eine optimale Behandlung aussehen sollte, folgten die Lö-

sungsvorschläge von Dr. Barbara Zeller, Dr. Anja Stalder und Dr. Ayse Mathey. Nach der Beantwortung von Publikumsfragen kam es auch hier zur Abstimmung, welches Konzept am überzeugendsten war. Der Sieg im 2. Battle ging nach Bern – an Dr. Stalder und Dr. Mathey.

Der erste Veranstaltungstag klang mit einem geselligen Get-together-Event aus.

Samstagssektion

Am Samstag fanden Expertenreferate aus allen Teilbereichen der Zahnmedizin und Zahntechnik statt. Sie sollten Hilfestellungen geben, wie in speziellen Fällen Entscheidungen getroffen und Patienten bestmöglich behandelt werden können.

«Der fragliche Milchzahn» lautete das Thema des Vortrags von Prof. Dr. Carlalberta Verna (Basel). Dr. Hrvoje Jambrec (Genf) referierte anschliessend über den fraglichen Paro-Zahn und Prof. Dr. Serge Bouillaguet (Genf) über den fraglichen Endo-Zahn.



Trotz wohlverdientem Ruhestand war Dr. Konrad H. Meyenberg mit dem Vortrag «Die Lücke, die Fragen aufwirft» in Bern dabei.

«SSRD Research Award»

Der Nachmittag stand ganz im Zeichen des Research Awards, an dem sich in diesem Jahr ausschliesslich Frauen beteiligten: Dr. Sabrina Maniewicz und Dr. Najla Chebib aus Genf («Effect of Manufacturing Methods on the Fit and Clinical Retention of Complete Denture Bases made from Conventional and Digital Impressions»), Dr. Malin Strading aus Genf («Multicentric randomized controlled clinical trial of micro-veneered lithium-disilicate glass ceramic and zirconia crowns supported by titanium base abutments: 1-year outcomes») und Dr. Katrin Zumstein aus Zürich («Clinical performance of monolithic zirconia implant-supported crowns fixed on reduced-diameter implants in the posterior region: 3-year results of a randomized clinical trial»).

Der mit CHF 3'000 dotierte 1. Preis ging auch hier nach Genf, Dr. Maniewicz und Dr. Chebib erhielten diesen von der Jury am Ende zugesprochen.

Zweifelnde Professoren?

«Professoren haben nie Zweifel, oder?» Über die Berner Sicht reflektierte Prof. em. Dr. med. dent. Urs Brägger, bis Februar 2021 Klinikdirektor der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie der ZMK Bern und über die Zürcher Sicht Prof. Dr. med. dent. Christoph Hämmerle, Direktor der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin der Uni Zürich.

Die 40. SSRD-Jahrestagung endete mit der Vorstellung der neuen Fachzahnärzte SSRD 2020 & 2021, die von Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, Präsidentin Spezialisierungskommission der SSRD, vorgenommen wurde.

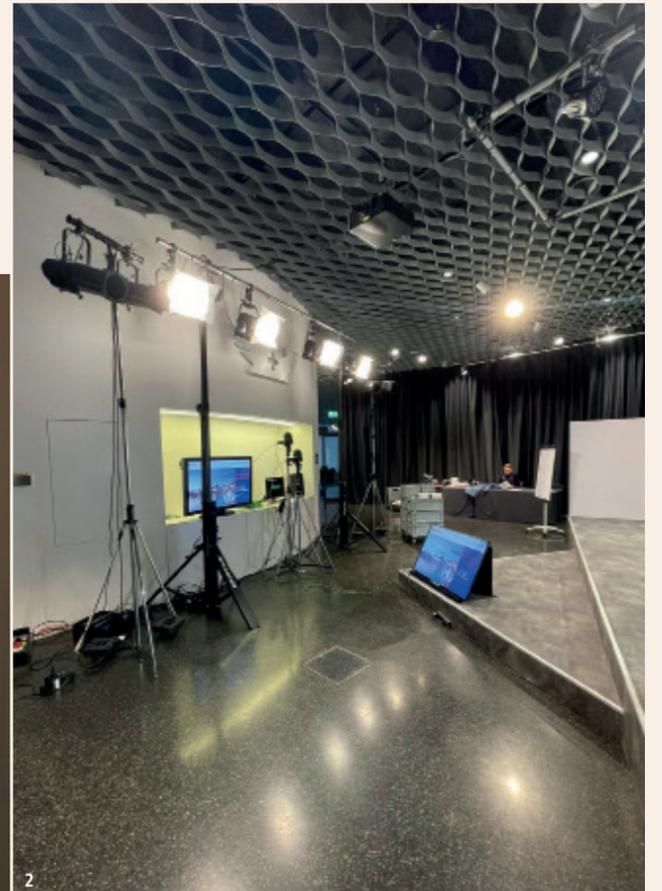
Auch Paul Klee sinnierte über Entscheidungsfindungen, wie anders sollte sein Satz «Ein Auge, welches sieht, das andere, welches fühlt» sonst zu interpretieren sein? [DT](#)



Abb. 2: Dr. Sabrina Maniewicz (links) und Dr. Najla Chebib aus Genf erhielten den 1. Preis des SSRD Research Awards. – Abb. 3: Auch die B. Braun Medical AG war auf der SSRD-Jahrestagung vertreten. – Abb. 4: Dr. Fidel Ruggia, SSRD-Präsident, und Prof. Dr. Irena Sailer, WisKo Präsidentin SSRD, während der SSRD-Jahrestagung.

Erfolgreiche Online-Fachtagung von Swiss Dental Hygienists

Mit über 700 Teilnehmenden war die Online-Fachtagung vom 19. November 2021 ein grosser Erfolg.



BASEL (mhk) – «Wie gut kennen Sie eigentlich Swiss Dental Hygienists? Wofür steht Swiss Dental Hygienists? Was macht Swiss Dental Hygienists im Jahr 2021 aus?» – mit diesen drei Fragen eröffnete Zentralpräsidentin Conny Schwiete die erste Online-Fachtagung des Berufsverbandes der Dentalhygienikerinnen der Schweiz.

S.W.I.S.S. * D.E.N.T.A.L. * H.Y.G.I.E.N.I.S.T.S.

Antworten auf diese Fragen gab die Zentralpräsidentin, indem sie jedem Buchstaben im Verbandsnamen eine inhaltliche Entsprechung beifügte. Drei Beispiele:

S – wie Strategie: Der Zentralvorstand hält jährlich eine Strategietagung ab. In diesem Rahmen werden jeweils ver-

schiedene Optionen und Lösungsansätze diskutiert. Auch werden Inputs der Mitglieder besprochen, die Strategie und Massnahmen festgelegt.

G – wie GetTogether: Am 18. März 2022 findet unser erstes GetTogether in Solothurn statt. Dies wird dann jährlich in diesem Rahmen und im März stattfinden. Es soll ein kleines, aber feines Event mit maximal 500 Teilnehmenden sein. Von der Industrieseite her werden exklusiv die Sponsoren und Supporter von Swiss Dental Hygienists anwesend sein. Auch die DH des Jahres wird zukünftig im Rahmen des Get-Togethers gekürt werden.

I – wie Impacts: Unser Handeln, unsere Erfahrungen und unser Wissen haben einen Einfluss auf uns, unsere Mitmen-

Swiss Dental Hygienists

schon und unsere Patientinnen und Patienten. Lebenslanges Lernen – das ist mehr als eine Floskel, sondern tatsächlich eine der wichtigsten Herausforderungen, um im Job nicht ins Hintertreffen zu kommen. Nutzen Sie die Weiterbildung auch in Zukunft, um für Veränderungen besser gerüstet zu sein. Sie schärfen Ihr Profil und erweitern Ihre beruflichen Perspektiven.

Wissenschaftsprogramm

Nach dieser informativen Eröffnung leitete Frau Schwiete zum fachlichen Teil der Tagung über, die unter dem Motto «Impacts» stand. Erster Referent war Dr. Stefano Ardu, der über «Bleaching(s)» informierte. Anschliessend sprachen Dr. Florin Eggmann zum Thema «Fluoride: Neue Erkenntnisse und aktuelle Empfehlungen» und Dr. Florine Boukhobza über «Phytotherapie in der Zahnmedizin – geläufige und sichere Anwendung von ätherischen Ölen in der zahnmedizinischen Praxis».

Nach der Mittagspause wurden die Siegerinnen des Posterwettbewerbs, bei welchem in diesem Jahr die Poster in Form von PowerPoint-Präsentationen dargestellt wurden, gekürt. Überwältigend war die große Anzahl der Einreichungen, insgesamt wurden neun Abstracts angenommen. Deshalb hat sich die Jury des Posterwettbewerbs entschlossen, daraus die besten drei Präsentationen zu prämiieren. Interessierte finden diese Präsentationen unter <https://dentalhygienists.swiss/mitglied/fachtagung>. Der 1. Preis des diesjährigen Posterwettbewerbs ging an Marie-Laure Grandjean («Impact de la pandémie de COVID-19 sur les hygiénistes dentaires de suisse et leurs cabinets»).

Weiter ging es mit den Fachvorträgen. Prof. Dr. Sigrun Eick informierte über Antibiotikaresistenzen und deren Bedeutung für die Dentalhygiene und PD Dr. Dominique Laurent Braun gab ein «Update HIV 2021».

Nach einer kleinen Nachmittagspause informierte PD Dr. Anne Christin Meyer-Gerspach über die «Auswirkungen des Zuckers auf unseren Körper». Der letzte Vortrag der Online-Fachtagung 2021 von Dr. Balthasar Stähelin thematisierte den Reflux und zeigte auf, wie dieser therapiert werden kann.

Die Möglichkeit, während der Vorträge Fragen an die Referenten zu stellen, die diese dann im Anschluss beantworteten, wurde rege genutzt. Hier bot das Format der Tagung sogar Vorteile, denn die Scheu, vor grossem Auditorium Fragen zu stellen, musste nicht überwunden werden.

Fazit

Eine rundum gelungene Veranstaltung, die dem bestens agierenden Organisationsteam viel abverlangte. Die Herausforderungen dieses neuen Formats wurden mit Bravour gemeistert! Wenn es einen Wermutstropfen gab, dann war es das Fehlen des direkten Kontakts unter den Teilnehmenden, die nicht mögliche direkte Umarmung und Wiedersehensfreude. Schauen wir also mit Optimismus und Hoffnung auf das kommende Jahr ... **DT**

Hinweis: Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, die Aufzeichnungen der Vorträge bis Ende 2021 abzurufen.

Abb. 1: Monitor im Technik-Bereich mit den verschiedenen Stream-Bildschirmen.

Abb. 2: Bei der Vorbereitung im Studio des Congress Center Basel.

Abb. 3: Fragerunde der Moderatorinnen Conny Schwiete (links) und Jacqueline Boss (rechts) mit Prof. Dr. Sigrun Eick.

Abb. 4: Nach erfolgreicher Durchführung der Online-Fachtagung darf das Anstossen mit dem Technik-Team des Congress Center Basel nicht fehlen. (Alle Bilder: © Swiss Dental Hygienists)



Die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren

KALADENT – Weihnachtsausstellung 2021.

ZÜRICH – Es ist wieder so weit! Nach einem Jahr Pause findet die von Besuchern und Ausstellern gleichermaßen beliebte und immer sehr gut besuchte Weihnachtsausstellung von KALADENT wieder statt. Die Vorfreude bei allen Beteiligten ist gross und die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren.

Weihnachtliche Stimmung, unzählige Neuheiten, spannende Live-Demonstrationen sowie tolle Aktionen warten auch an der diesjährigen Weihnachtsausstellung von KALADENT auf die Besucher! Mit einer über 300 Quadratmeter merklich vergrösserten Ausstellungsfläche und einem umfangreichen Hygienekonzept sorgt KALADENT gemeinsam mit dem Radisson Blu Hotel auch in Pandemiezeiten für eine sichere Durchführung der Veranstaltung. Der Anlass ist gerade dieses Jahr sehr



lohnenswert, bietet er doch nach der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vom September einen umfangreichen Überblick über Innovationen und Trends in der Zahnmedizin. Deshalb ist ein Besuch für Zahnärzte fast schon ein Muss.

4. Dezember 2021

Am Samstag, 4. Dezember 2021, öffnet KALADENT pünktlich um 9.30 Uhr die Tore zur diesjährigen Weihnachtsausstellung. Seien Sie dabei und verpassen Sie auf keinen Fall eines der angesagtesten Events des Jahres und das grosse Get-together der Schweizer Dentalbranche!

Melden Sie sich heute noch an!

Alle wichtigen Informationen und das Anmeldeformular finden Sie auf www.weihnachtsausstellung.kaladent.ch. 

KALADENT AG

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

ANZEIGE



Wintersportwoche Davos 2022: LIVE oder online – oder beides!

13. Zahnmedizinisches Update auf 1'560 Metern.

© Fedor Selivanov/Shutterstock.com



PFÄFFIKON/DAVOS – Vom 14. bis 19. Februar 2022 wird die 13. Wintersportwoche der fortbildungROSENBERG in Davos stattfinden. Die Teilnehmer erwarten in den Konferenz- und Seminarräumen des Morosani Schweizerhof ein interessanter Mix aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin. Auch wenn die 12. Wintersportwoche lediglich online stattfinden konnte, war sie dennoch ein voller Erfolg. Mehr als 300 Teilnehmer nutzten diese besondere Art der Online-Fortbildung.

2022 wird die Wintersportwoche wieder als Präsenzkongress stattfinden. Gleichzeitig erlaubt modernste Technik eine technisch perfekte Übertragung, um die Veranstaltung jederzeit online verfolgen zu können.

Dem Team der fortbildungROSENBERG ist es für die kommende Fortbildungswoche wieder gelungen, viele namhafte Referenten aus der Schweiz, Österreich und Deutschland zu gewinnen. Thematisch werden Vorträge aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin gehalten, wichtig dabei ist stets, ein umfassendes Update zu aktuellen Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten zu geben. Von Bedeutung sind dabei immer der höchst praktische Ansatz und natürlich der Austausch zwischen den Kollegen. Vorträge am Vormittag – praktische und anwenderorientierte Workshops am Nachmittag – das macht die Wintersportwoche aus.

Begleitet wird die Fortbildung von vielen Partnern aus der Industrie. Die Teilnehmer schätzen das Angebot, sich individuell zu informieren und beraten zu lassen. In den Pausen und darüber hinaus stehen die Sponsoren stets und gern Rede und Antwort.

Natürlich verspricht das Programm noch mehr. So wird es den traditionellen Hüttenabend im Fuxägufer am Jakobshorn am Montag geben sowie die beliebte Dental-Song-Night in der Pianobar am

Mittwoch. Ski- und Wintersportfans nutzen gern in den freien Nachmittagsstunden zwischen den Vorträgen und den Workshops die umfangreichen Loipen oder die stets bestens präparierten Pisten rings um Davos.

Das Konzept ist erfolgreich – die Mischung macht's. Fortbildung und Erholung in einem der schönsten und angesagtesten Wintersportgebiete der Schweiz und eine familiäre Atmosphäre.

Weitere Informationen zum Programm und die Anmelde-möglichkeit findet man auf www.fbrb.ch. 

Autor: Timo Krause

Fortbildungswoche 2022 Zahnmedizin Update

Diverse Themen der modernen Zahnmedizin

Davos, Hotel Morosani Schweizerhof**** Mo. 14.2.2022 – Sa. 19.2.2022



Davos & Online
Besuchen Sie uns in
Davos oder Online!

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

Die Zahnärztekasse AG mit neuem Geschäftsführer

András Puskás folgt auf Thomas Kast.

Nach rund 26 Jahren an der Spitze der auf Outsourcing-Lösungen für das Honorar-Management in Zahnarztpraxen spezialisierten Zahnärztekasse AG tritt Thomas Kast altershalber per Ende des laufenden Jahres zurück. Die Geschäftsleitung übernimmt András Puskás, der über langjährige Praxis- und Führungserfahrung im Bereich Finanzdienstleistungen verfügt. Die Redaktion der *Dental Tribune Schweiz* hat ihm «auf den Zahn gefühlt».

Herr Puskás, Sie treten am 1. Januar 2022 offiziell die Nachfolge von Thomas Kast an. Was reizt Sie an der neuen Aufgabe besonders?

Die Zahnärztekasse AG ist ein Erfolgsmodell und besetzt im Bereich Finanzdienstleistungen für Zahnarztpraxen schweizweit die Führungsposition. Als neuer CEO des kleinen, aber feinen Unternehmens ist es meine Ambition, diesen Vorsprung mit massgeschneiderten Lösungen für das Honorar-Management und exzellenter Dienstleistungsqualität zu halten und weiter auszubauen.

Sie bringen grosse Erfahrungen aus dem Finanzdienstleistungssektor mit. Welche Pläne haben Sie für die Zahnärztekasse AG?

Ich werde die bewährte Strategie meines Vorgängers weiterführen. Dazu gehört es, unser Dienstleistungsangebot konsequent auf die Bedürfnisse der Zahnarztpraxen auszurichten und einen essenziellen Beitrag zur administrativen Entlastung und zur Sicherung der Liquidität unserer Kundinnen und Kunden zu leisten. Auch die Patienten behalten wir im Fokus: Wir unterstützen sie mit Finanzierungslösungen, damit die benötigte Behandlung ins Haushaltsbudget passt. Selbst bei durchschnittlichen Rechnungsbeträgen ist dies nicht immer der Fall.

Was sind nach Ihrer Ansicht die grössten Herausforderungen der nächsten Jahre?



Mit Blick auf die Branche der Zahnmedizin ist es vor allem die Digitalisierung, die den schon längst laufenden Veränderungsprozess intensiviert und beschleunigt. Beispiele sind der Einsatz von künstlicher Intelligenz oder die Vernetzung der Technologien über IoT entlang der Wertschöpfungskette. Als Finanzdienstleister können wir dazu beitragen, dass unsere Kundinnen und Kunden über die nötige

« Unser Dienstleistungsangebot bleibt konsequent auf die Bedürfnisse der Zahnarztpraxen ausgerichtet und leistet somit einen essenziellen Beitrag zur administrativen Entlastung und zur Sicherung der Liquidität unserer Kunden.

Finanzkraft verfügen, um mit der Entwicklung Schritt zu halten. Um höchste Datensicherheit und Effizienz zu erzielen, investieren auch wir laufend in unsere IT-Systeme.

Wenn Sie einen Wunsch frei hätten ... Welches Anliegen würden Sie formulieren?

Ich wünsche mir, dass wir mit mehr Gelassenheit, Empathie und Respekt miteinander umgehen. Das Zusammentreffen unterschiedlicher Standpunkte sollte nicht als Konflikt her verstanden werden, sondern als Chance, aufeinander zuzugehen und im argumentativen Dialog gute Lösungen zu erarbeiten.

Vielen Dank für das Gespräch! ☑

ANZEIGE



JORDI
RÖNTGENTECHNIK AG

**Schärfe bis ins Detail.
Für sichere Diagnosen.**

Dank des optimierten Röntgenstrahlverlauf entstehen deutlich weniger Artefakte.

Exakte Patientenpositionierung für perfekte Aufnahmen dank „Face-to-Face-Positionierung“ und der „Panorama Scout-Funktion“

Hochauflösende 3D-Aufnahmen bei einer Voxelgrösse von 80µm

Konsequente Strahlenreduktion

Intelligentes Konzept:

- Anpassung des Aufnahmevolumens am Kiefer
- Minimiert Artefakte
- 11 flexibel wählbare Aufnahmebereiche von ø 40x40mm bis ø100x80mm
Optional ø150x140mm

Jordi Röntgentechnik AG
Dammstrasse 70
CH-4142 Münchenstein
Tel. +41 (0)61 417 93 93
www.rxtech.ch



Herausforderungen und Behandlung der verschiedenen Stadien der MIH

Dr. Nina Zeitler, Inhaberin der Seasmile – die Zahnarztpraxis für Kids & Teens.

Seit vielen Jahren wird in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde über die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) diskutiert. Inzwischen haben diese Zahnhartsubstanzdefekte hohe klinische Relevanz.

Frau Dr. Zeitler, wie diagnostizieren Sie derzeit die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation in Ihrer Praxis? Was sind typische Merkmale der MIH?

Momentan ist es eine rein klinische Diagnose. Die MIH ist für uns Praktiker bei leichten Formen eine scharf begrenzte opak-weissliche bis bräunliche Farbänderung, bei mittelschweren Formen zusätzlich mit leichten Formänderungen verbunden und bei schweren sowie schwersten Formen mit starken und dunklen Farbveränderungen sowie teilweise massiven Hartsubstanzverlusten einhergehend.

Bisweilen sind diese Zähne nicht mehr zu erhalten. Nicht immer ist die Schwere der MIH kongruent zu den Beschwerden, welche die

Bei sehr empfindlichen Zähnen und/oder nicht vollständigem Durchbruch erfolgt die Versiegelung (z. B. mit GC Fuji Triage®).

Gerade Letzteres führt augenblicklich zu einer Reduktion einer eventuellen Hypersensibilität. Bei unvollständigem Durchbruch, aber mit Einbruch der Zahnoberfläche, legen wir eine Füllung, bis der Zahn «gross genug» ist, um eine Glasionomere-(GI-) oder Composite-Füllung zu legen. Bei Composite-Füllungen beobachten wir Hypersensibilitäten, bei GI nicht. Allerdings ist GI mit ein wenig Vorsicht zu geniessen: Die «neueren» GI (GH) haben eine ausreichende Härte für eine Füllung mit guter Prognose; die «alten» GI beginnen meist schon nach einem Jahr zu versagen. Die Hersteller geben an, für welche Füllungsflächen und für welche Zahntypen der jeweilige GI zugelassen ist. Ist der Defekt schon gross und die Füllungsvoraussetzung nicht mehr gegeben, setzen wir konfektionierte Kronen in Metall oder Keramik ein. Natürlich ist auch eine individuelle Krone machbar.

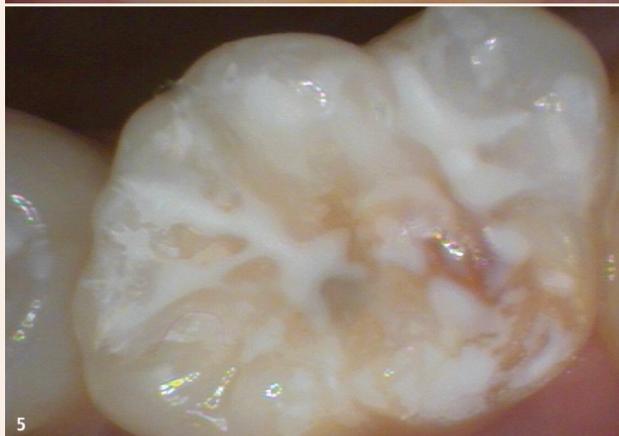


Abb. 1: Leichte MIH. – Abb. 2: Mässige MIH. – Abb. 3: Schwere MIH mit posteruptivem Schmelzeinbruch. – Abb. 4: Schneidezähne mit MIH. – Abb. 5: Versiegelter Zahn mit MIH. – Abb. 6: Hypomineralisation eines 5er. – Abb. 7: Hypomineralisation des Milch-5er.

Patienten beschreiben. Wir haben Patienten z. B. mit leichten Farbänderungen und starken Hypersensibilitäten und vice versa.

Worauf legen Sie bei der Diagnose und der Therapie besonderen Wert, was gibt es Wichtiges zu beachten?

Am wichtigsten ist für uns, die MIH möglichst früh zu erkennen und die Patienten und Eltern für dieses Problem zu sensibilisieren.

Wir haben uns ein Konzept erarbeitet, welches auf zwei Säulen ruht: Prophylaxe (zu Hause und in der Praxis) und Therapie. Gleichzeitig muss man den Patienten und Eltern klarmachen, dass die MIH ein Zusammenarbeiten aller drei Parteien (Patient–Eltern–Zahnarzt) nötig macht. Prophylaxesitzungen beim Zahnarzt allein reichen nicht aus. Es hilft den Eltern jedoch sehr, wenn wir sie aus ihrer Ohnmacht und ihren Schuldgefühlen abholen und Instrumente an die Hand geben, mit welchen sie die Situation verbessern können. Hier denke ich an Zahnschutzcremes ohne saures Fluorid. Die Patienten werden auf das Intensivste in der Mundhygiene und Ernährung geschult. Die Prophylaxesitzung in der Praxis benötigt auch besonderes Einfühlungsvermögen, Techniken und Materialien.

Therapeutisch muss man immer bedenken, wie weit der Zahn bereits durchgebrochen und trocken zulegen ist. Auch muss ggf. eine Sedierungs- oder ITN-Möglichkeit bestehen, weil diese Zähne trotz lokaler Anästhesie extrem empfindlich reagieren können.

Welche Therapieformen wenden Sie derzeit an und welche zeigen Erfolg?

Zeigt der MIH-Zahn keinen (posteruptiven) Einbruch, erhält er eine Versiegelung und MI Varnish-Fluoridierung. Die Versiegelung ist bei vollständigem Durchbruch und guter Möglichkeit der Trockenlegung ein Bonding der 5. Generation und ein Versiegelungs-Composite.

Kronen jeder Art, vor allem, wenn sie mit einem Zement befestigt werden, führen augenblicklich zur Verbesserung der Schmerzsymptomatik. Manchmal ist ein Zahn oder sind gar mehrere Zähne nicht zu retten, dann beginnen wir eine enge Zusammenarbeit mit der Kieferorthopädie und der Chirurgie. Sind Weisheitszähne angelegt und wachsen sie vielversprechend? Kieferorthopädischer oder prothetischer Lückenschluss? Wann soll z. B. der 6er entfernt werden, damit sich der 7er von selbst möglichst gut einstellt? Oder muss der 6er gehen und wir planen mit Zahnersatz? Wenn ja, wann und welchen? Hier muss eine individuelle Planung erfolgen!

Wie häufig tritt die MIH im Verhältnis zur frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries – ECC) auf?

Wir sehen fast doppelt so viel MIH wie ECC. Die ECC scheint mengenmässig zu stagnieren, wohingegen sich die MIH auszubreiten scheint. Letzteres bedeutet, dass wir die MIH nicht nur am bleibenden 1er und 6er sehen, sondern auch an den bleibenden 3ern und 5ern sowie an den Milch-5ern. Auch die Schwere der Schäden scheint zuzunehmen.

Wie engmaschig bestellen Sie die betroffenen Patienten (und deren Eltern) ein?

Kinder und Jugendliche, die eine MIH haben, werden in einem mindestens dreimonatigen Recall-Rhythmus einbestellt. Wir unterscheiden nicht, ob es bereits Hypersensibilitäten gibt oder nicht. Unser Credo ist hier: Währet den Anfängen! Sehen wir also eine MIH ohne Sensibilität und ohne (posteruptiven) Breakdown, muss der Patient sowohl zu Hause eine verstärkte Mundhygiene-Leistung erbringen als auch an speziellen Prophylaxesitzungen in der Praxis teilnehmen. Bei schlimmeren Fällen, d. h. Beschwerden und/oder grossen

Einbrüchen, ist der Rhythmus bisweilen sogar monatlich; wobei hier meist die Prophylaxesitzungen alleine nicht mehr ausreichen.

Welche Empfehlungen haben Sie für Ihre Kollegen?

MIH ist DAS zahnärztliche Problem bei den heutigen Kindern und Jugendlichen – Sie werden eher einem Kind mit MIH begegnen als einem mit Karies! Wir empfehlen dringend, sich mit diesem Phänomen auseinanderzusetzen und ein Prophylaxe- und Behandlungskonzept zu etablieren. 



Dr. Nina Zeitler

Seasmile –
Die Zahnarztpraxis für Kids & Teens
Hofmannstr. 32
91052 Erlangen, Deutschland
Tel.: +49 9131 9231810
www.seasmile.de



Entschlüsselt: Speichelproteine von Kariespatienten

Speichel kann als Instrument zur Identifizierung von Biomarkern für die Früherkennung von Krankheiten dienen.

Zahnkaries ist eine multifaktorielle Erkrankung, die hauptsächlich durch kariogene Bakterien verursacht wird, die häufig in der Mundhöhle vorkommen. Sie kann unbehandelt zu Demineralisierung des Zahns, Kavitation, Überempfindlichkeit, Pulpazündung und sogar Zahnverlust führen. Eine Studie aus Pakistan zeigt jetzt, dass Speichel als Instrument für die Früherkennung von Krankheiten dienen kann. Dabei im Fokus: Biomarker.

Studie untersucht Speichelvariablen

Für die Studie wurden insgesamt 33 Karies- und zehn Kontrollpatienten (zum Zeitpunkt der Probenahme kariesfrei, keine Läsionen) nach der Methode der Zufallsstichprobe (Nichtwahrscheinlichkeit) rekrutiert. Die Studienteilnehmer (Alter: 20 bis 50 Jahre beiderlei Geschlechts) befanden sich in einem guten allgemeinen Gesundheitszustand und hatten in den letzten drei Monaten weder geraucht noch waren sie an Diabetes oder einer anderen oralen/systemischen Erkrankung erkrankt. Der Kariesstatus aller Teilnehmer wurde während der klinischen Untersuchung zwischen 9 und 11 Uhr von einem niedergelassenen Zahnarzt in Karachi, Pakistan, nach dem International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) analysiert.



Nach der klinischen Untersuchung wurden die Patienten gebeten, den Mund sanft mit Wasser zu spülen, und es wurde unstimulierter Speichel (mindestens 2 ml) durch eine passive Sabbermethode in sterilen Polypropylenröhrchen auf Eis gesammelt. Die Teilnehmer verzichteten mindestens zwei Stunden vor der Probenentnahme auf Essen oder die Einnahme von Medikamenten. Die Proben wurden 15 Minuten lang bei hoher Geschwindigkeit (7'000/min) kalt zentrifugiert, um alle festen Partikel aus der Mundhöhle zu entfernen. Der Überstand wurde abgetrennt und bis zur weiteren Analyse bei niedriger Temperatur (-20 °C) gelagert.

Speichel als Tool zur Kariesprävention denkbar?

Zahnkaries ist die am weitesten verbreitete orale Erkrankung, die mit einer Demineralisierung und dem Abbau von Zahnhartsubstanz in Gegenwart eines sauren Milieus einhergeht, das von oralen Mikroben erzeugt wird. Die Erstellung von Proteinprofilen von Kontroll- und erkrankten Speichelproben mittels SDS-PAGE und 2D-Elektrophorese zeigte gewisse Unterschiede in der Expression. Allerdings waren die proteolytische Aktivität und der durchschnittliche IgA-Spiegel bei kariesaktiven Patienten deutlich höher.

Die vorliegende Studie gehört damit zu den ersten Untersuchungen zur Identifizierung von Speichelproteinen bei Kariespatienten in der lokalen Bevölkerung. Die Analyse hat gezeigt, dass es möglich ist, Proteinunterschiede aufgrund von Zahnkaries zu identifizieren.

Die Studie ist im Detail hier nachzulesen: Differentially Expressed Salivary Proteins in Dental Caries Patients (www.hindawi.com).

Das Onlinemagazin *Dental News* führte mit den Studienautoren ein Interview, dies ist hier zu finden: Differentially Expressed Salivary Proteins in Dental Caries Patients (www.hindawi.com). [D](#)

Quelle: ZWP online



25
Fortbildungs-
Punkte

Erhalten Sie bis zu

JETZT ANMELDEN

29. März - 02. April 2022

Gipfelthema:
Biologie in der Implantologie
Robinsonclub Alpenrose, Zürs am Arlberg



WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

BRING A FRIEND

Tickets ab 399,- Euro*

www.zuers.dgoi.info

*Bei Buchung zusammen mit einem Kollegen/einer Kollegin beträgt der Preis nur je 399,- EUR, statt 495,- EUR. (Die Aktion "Bring a Friend" ist gültig für DGOI-Mitglieder und Nicht-Mitglieder.)



QR Code scannen
und Programm ansehen!

Arzneimittelüberprüfung 2021

Bundesamt für Gesundheit senkt Preise von knapp 300 Arzneimitteln.

Im Rahmen der dreijährlichen Überprüfung hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für das Jahr 2021 die Preise von knapp 300 Arzneimitteln um durchschnittlich zehn Prozent gesenkt. Es werden damit aufgrund dieser Überprüfung zusätzliche Einsparungen von mindestens 60 Millionen Franken erwartet, welche zu den 100 Millionen Einsparungen aus dem vergangenen Jahr dazukommen.

Das BAG prüft seit 2017 jedes Jahr bei einem Drittel der Arzneimittel der Spezialitätenliste, ob sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Überprüft werden entsprechend auch die Preise der Arzneimittel. 2020 startete der zweite Überprüfungszyklus, nachdem 2017 bis 2019 alle Arzneimittel einmal überprüft worden sind. Die nun 2021 überprüften Arzneimittel werden beispielsweise zur Behandlung von Hautkrankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems und des Blutes eingesetzt.

Bisher hat das BAG bei mehr als 220 (53 Prozent) der überprüften Originalpräparate Preissenkungen verfügt. Bei einzelnen Arzneimitteln ist noch offen, ob die verfügten Preissenkungen realisiert werden können, da die Zulassungsinhaberinnen Beschwerden angekündigt haben. Bei knapp 200 Arzneimitteln ist keine Preissenkung notwendig. Diese Arzneimittel sind im Vergleich zu den Referenzländern und im Vergleich zu anderen Arzneimitteln weiterhin wirtschaftlich.

Gleichzeitig mit den Originalpräparaten wurden Generika, Co-Marketing-Arzneimittel und Biosimilars überprüft. Bei knapp 40 Prozent dieser Arzneimittel führt die Überprüfung ebenfalls zu einer Preissenkung.

Der derzeitige Stand der Überprüfung führt zu Einsparungen von mindestens 60 Millionen Franken. Die Preissenkungen für diese Arzneimittel werden wie angekündigt per 1. Dezember 2021 umgesetzt. Die Überprüfung der restlichen Arzneimittel wird in den nächsten Monaten abgeschlossen.

Zusätzliche Einsparungen für 2020

Die Überprüfung des Jahres 2020 konnte inzwischen mehrheitlich abgeschlossen werden. Noch nicht abgeschlossen werden konnte die Überprüfung von Arzneimitteln, bei denen eine Beschwerde aus dem Jahr 2017 hängig ist. Es re-

sultieren Einsparungen von 100 Millionen Franken, was deutlich über der Schätzung von 60 Millionen vom letzten Herbst liegt.

Aufteilung in therapeutische Gruppen

Das BAG überprüft alle drei Jahre die Aufnahmebedingungen und dabei insbesondere die Preise der Arzneimittel der Spezialitätenliste. Auf dieser sind all jene Arzneimittel aufgeführt, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Für die dreijährliche Überprüfung wurden die Arzneimittel vom BAG in drei gleich grosse Einheiten aufgeteilt. Aus Gründen der Gleichbehandlung werden stets alle Arz-

neimittel einer therapeutischen Gruppe gleichzeitig bearbeitet. Bereits 2017 bis 2019 konnten so mehr als 450 Millionen Franken eingespart werden.

Liste der Arzneimittel mit Preissenkungen:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel/Ueberpruefung-der-Aufnahmebedingungen-alle-drei-Jahre.html> 

Quelle: BAG



Digitales Medizinmuseum eröffnet

Inselspital und Universität Bern begrüßten zahlreiche Gäste.

Am 28. Oktober 2021 fand die Eröffnung des digitalen Medizinmuseums Bern statt. Das Inselspital Bern und die Universität Bern empfingen dazu knapp 100 Gäste zur Eröffnungsfeier. Das digitale Museum Bern geht neue Wege: Die Sammlung setzt sich zum Ziel, ein Nachdenken über die Entstehung und Arbeitsweise der modernen Medizin auszulösen.

Am Eröffnungsanlass begrüßten Prof. Dr. Daniel Candinas, Vizerektor Forschung der Universität Bern, und Dr. Uwe E. Jocham, Direktionspräsi-

dent der Insel Gruppe. Direktor Prof. Dr. Hubert Steinke und Manuel Kaiser, Leiter Medizinmuseum, führten in das Konzept des digitalen Museums ein. Die Eröffnungsfeier fand in den Räumlichkeiten des Schweizerischen Instituts für Translationale und Unternehmerische Medizin (sitem-insel) statt.

Medizin wird gemacht, laufend, immer neu

Das Medizinmuseum umfasst rund 10'000 Exponate vor allem aus der Zeit um 1900. Sie

repräsentieren Tätigkeiten, Behandlungen, Erfindungen und Alltäglichkeiten des Spitalalltags. Das Motto «Medizin machen» gibt der wissenschaftlichen Aufarbeitung der Exponate eine Denkrichtung vor: «Unsere Ausstellungsstücke zeigen, dass medizinisches Handeln in einem fortwährenden Prozess laufend erneuert, verbessert, geändert, widerlegt und wieder neu kreiert wird», erklärt Manuel Kaiser, Leiter der Medizinsammlung. «Wie genau dies stattgefunden hat, zeichnet unsere digitale Ausstellung nach. Das Spannende daran ist: Wir alle sind Teil dieses Prozesses.»

Vermittlung der Geschichte mit Geschichten

Das digitale Medizinmuseum Bern geht neue Wege. Es wendet sich ab von Ausstellungskonzepten mit gruseligen Gewebeproben oder furchterregenden Instrumenten vergangener Zeiten. Prof. Hubert Steinke präziserte: «Nicht die Äusserlichkeiten sollen zur Schau gestellt werden, sondern der Dialog mit den Betrachtenden wird gesucht. So erzählt das digitale Medizinmuseum kurze Geschichten und gibt in Texten und Videos Einblicke in die abwechslungsreiche Geschichte der Medizin am Inselspital. Der Besuch des digitalen Museums löst Fragen aus, erlaubt zuvor unbekannte Zugänge und vertieft das Verstehen des Werdegangs der Medizin.»

Universität kuratiert Spitalsammlung

Die spezielle Konstellation des Inselspitals als Universitätsspital erlaubt es, die Medizinsammlung in einen wissenschaftlichen Kontext zu stellen. Hubert Steinke, der Direktor des digitalen Medizinmuseums, ist auch der Lehrstuhlinhaber des Instituts für Medizingeschichte der Universität Bern. Prof. Candinas sieht darin einen wichtigen Erfolgsfaktor: «Medizin ist eine komplexe Disziplin, die ganz wesentlich durch die wissenschaft-

liche Forschung und die Lehre auf Stufe Universität vorangebracht wurde. Dazu gehört das dauernde Prüfen, Hinterfragen und Verbessern von Diagnosen und Therapien. Diesen Prozess nachzuzeichnen, ist die Aufgabe des Medizinmuseums. Die Betreuung durch das Universitätsinstitut für Medizingeschichte garantiert, dass diese kritische Perspektive sichtbar wird.»

Seit gut 15 Jahren wird die Sammlung professionell betreut und gezielt erweitert. Nun kann sie mit einer sorgfältigen und wissenschaftlich fundierten Zuordnung zu zehn Modulen von der Öffentlichkeit jederzeit und vollständig eingesehen werden.

Ideen und Pläne für die Zukunft

Das Team um Prof. Steinke hat für die Zukunft zahlreiche Ideen. So sind in Zusammenarbeit mit sitem-insel kleine physische Pop-up-Ausstellungen in Kliniken zu bestimmten Themen geplant. Weiter werden bestimmte Gruppen von möglichen Nutzern gezielt auf das Potenzial eines digitalen Museums angesprochen: Schulen Studierende, Kinder, ältere Menschen – sie alle können auf ihre spezifische Weise von den Möglichkeiten des digitalen Medizinmuseums profitieren. In dieser Vision wird das digitale Museum von der Insel Gruppe getragen und gefördert. Uwe E. Jocham lässt keinen Zweifel an seiner Unterstützung: «Gemeinsam mit der Universität Bern haben wir eine gute Lösung gefunden, die dem Zeitgeist Rechnung trägt: Wir eröffnen feierlich ein digitales Museum. Dieses ist, wie die Spitäler der Insel Gruppe, vielfältig, mehrsprachig, interdisziplinär ausgerichtet und rund um die Uhr für alle da.»

Ein Museumsbesuch lohnt sich: <https://medizinsammlung.ch> 

Quelle: Insel Gruppe



Übung im Blutdruckmessen.

COVID-19 Vorsorgemassnahmen für das Gesundheitspersonal

Was ist am wirksamsten und was ist wirtschaftlich?



© Mikhaylovskiy/shutterstock.com

Ein Forschungsteam des Inselspitals, Universitätsspital Bern, der Universität Bern und der Universität Triest (Italien) hat die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von spitalinternen Vorsorgemassnahmen zum Schutz des Gesundheitspersonals während der Pandemie untersucht. Dazu wurde ein mathematisches Modell zur Übertragung von SARS-CoV-2 entwickelt, das Faktoren innerhalb und ausserhalb des Spitals miteinbezieht. Regelmässige, breit abgestützte, real-time PCR-Tests erwiesen sich als die wirtschaftlichste und wirksamste Methode zur Vorsorge und damit zur Aufrechterhaltung der Spitalinfrastruktur.

Geschultes Personal

Die Verfügbarkeit von gesundem und geschultem Personal im Spital hat sich als entscheidende, mitunter kritische Grösse bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie erwiesen. Die speziellen Risiken des Gesundheitspersonals und Möglichkeiten zu einem wirksamen, wirtschaftlichen und pragmatischen Schutz waren zu Beginn der Pandemie nur ansatzweise bekannt.

Häufiges, breit abgestütztes Testen

Das wichtigste Ergebnis der Studie: Wenn wirtschaftliche Aspekte miteinbezogen werden, sind regelmässige Tests im Abstand von mindestens sieben Tagen und die Anwendung strikter Regeln, auch bei Personen ohne Symptome, die wirksamsten Massnahmen zur Vermeidung einer unkontrollierten Ausbreitung von SARS-CoV-2 im Spitalumfeld.

Organisatorische Auftrennung der Teams?

Auch eine Aufteilung der Teams in zwei Gruppen, die sich zu keinem Zeitpunkt physisch im Spital betätigen, die sogenannte Desynchronisation, wurde untersucht. Diese Massnahme hatte sich in Firmen mit einem hohen Anteil an Büroarbeitsplätzen bereits früh bewährt. Im Spital stiess die Desynchronisation allerdings an ihre Grenzen. Da das verwendete Simulationsmodell auch wirtschaftliche Aspekte wie zum Beispiel die Arbeitsplatzproduktivität miteinbezog, erzielte die Desynchronisation deutlich schlechtere Resultate. Prof. Dr. Michael Gerfin erläutert: «Die Studie zielte darauf ab, ein Modell zu entwickeln, das Spitäler in die Lage versetzt, medizinische und ökonomische Aspekte in die Planung ihrer Präventionsmassnahmen miteinzubeziehen. Wenn die Kosten mitgerechnet werden, ist regelmässiges Testen die beste Massnahme im Spital. In Ländern mit geringeren Einkommen können die Ergebnisse aber anders ausfallen.»

Die spezifische Situation des Gesundheitspersonals

Zunächst stellte sich die Frage, ob das Gesundheitspersonal öfter mit SARS-CoV-2 infiziert ist als der Rest der Bevölkerung. Die Studie untersuchte eine Gruppe von gut 300 Freiwilligen aus den Universitätskliniken für Viszerale Chirurgie und Medizin sowie der für Diabetologie, Endokrinologie, Ernährungsmedizin und Metabolismus am Inselspital, Universitätsspital Bern. Anhand des Studienmodells wurde nachgewiesen, dass die Rate an PCR-positiven Testresultaten in der Studiengruppe tatsächlich höher lag, als sich aus den Werten der Umgebung (Infektionen zu Hause und Infektionen im öffentlichen Raum) erklären liess. Weiter wurden die PCR-Tests gezielt auch auf prä- und asymptomatische Personen ausgelegt, da im Spital eine Weitergabe des Virus auf vulnerable Gruppen unbedingt verhindert werden muss.

Erfassung und Modellierung der COVID-19-Vorsorge

Die Testpersonen wurden mit einem real-time PCR-Test auf das Vorhandensein von SARS-CoV-2 untersucht. Um die Gruppe der asymptomatischen Infizierten genauer abzugrenzen, wurde zwischen einer Testgenauigkeit von 32 Vermehrungszyklen (Ct=32) und den offiziell verwendeten Ct=40 unterschieden. Es zeigte sich, dass die meisten asymptomatischen SARS-CoV-2-Träger erst bei mehr als 32 Zyklen ermittelt werden konnten. Somit zeigt die Studie, wie wichtig die Messung mit hoher Sensitivität (Ct=40) ist, wenn die Resultate zur Identifizierung auch von Personen mit tiefer Viruslast verwendet werden sollen. Die Modellierung bezog die folgenden Elemente der Übertragungsdynamik mit ein: die Infektionsrate im weiteren Umfeld des Spitals (Stadt und Kanton Bern), die Infektionsrate bei Mitarbeitenden des Spitals und Arbeiten in desynchronisierten Teams. Weiter wurden die Produktivität der Mitarbeitenden und eine Kostenanalyse einbezogen.

Ausblick

Die Ergebnisse der Studie beziehen sich auf eine Gruppe von Fachleuten aus der Viszeralen Chirurgie und Medizin des Universitätsspitals. Sie stammen aus

einem jener Spitalzentren, das während der Pandemie an die Auslastungsgrenze kam, aber jederzeit einen geordneten Betrieb garantieren konnte. Prof. Dr. Guido Beldi skizziert das weitere Vorgehen so: «Aufgrund der Studienresultate kann für die Schweiz ein regelmässiges, breit abgestütztes Testregime mit klaren Folgemaassnahmen als Vorsorgestrategie der Wahl angesehen werden. Damit auch die Desynchronisation einen höheren Stellenwert erhält, wären Möglichkeiten für Remote-Funktionen noch näher zu prüfen.» Die mathe-

matischen Modelle können nun in anderen Kohorten auch ausserhalb des Gesundheitswesens und unter anderen Bedingungen (zum Beispiel im Kontext einer zunehmenden Durchimpfung oder bei Bedrohungen durch andere Viren) angewandt und zu Planungszwecken eingesetzt werden. [DT](#)

Quelle: Universitätsspital Bern

ANZEIGE

DIE EFFIZIENTE LÖSUNG GEGEN DEN BIOFILM*

LISTERINE® mit der einzigartigen Kombination der vier ätherischen Öle

So wirkt LISTERINE® mit ätherischen Ölen



Für die Langzeitanwendung empfohlen:
Selbst bei langfristigem Einsatz von LISTERINE™ sind keine oralen Verfärbungen und keine Beeinträchtigung des Gleichgewichts der gesunden Mundflora zu erwarten.^{1,2}

Die ätherischen Öle in LISTERINE® lösen die Struktur des Biofilms. Der Biofilm wird gelockert, leichter entfernbar und seine Neubildung verlangsamt, auch an Stellen, die mit mechanischer Reinigung nicht oder nur schwer erreicht werden.

Die ätherischen Öle von LISTERINE® (Thymol, Menthol, Eucalyptol, Methylsalicylat) kommen auch in diesen Pflanzen vor.

LISTERINE®
Für jeden – jeden Tag***

* Zusätzlich zur mechanischen Reinigung. ** Studien über 6 Monate. *** Je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.
1 Stoeken et al., Journal of Periodontology 2007; 78:1218-1228. 2 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989;16:347-352.

www.listerineprofessional.de



Denkanstoss: Zeit ist Geld! Haben Sie davon zu viel?

Ehrgeiz treibt voran – Zeitgeiz ermöglicht dies. Von Dr. jur. Gottfried Fuhrmann, Wien.



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

Wenn Sie alles gut und richtig machen, verschwinden 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 Erkenntnisse bieten – und ich habe dadurch einen Nutzen, weil ich Neues gelernt habe. Es werden aber auch Aussagen über Verhaltensformen kommen, die ich ohnedies schon anwende – hier lerne ich nichts Neues. Ich erhalte aber dadurch die Bestätigung, dass mein Verhalten richtig ist – und das ist auch ein Nutzen.

Zu nahezu allen Themenbereichen unseres Arbeitslebens gibt es inzwischen im Internet gute Ratschläge. Wenn Sie diese alle kennen, beendeten Sie die Lektüre an dieser Stelle. Andernfalls sollen die nachfolgenden Zeilen Anregung sein.

Zeitmanagement

Eine Vielzahl von Studien zeigt, dass die überwiegende Zahl der Befragten angibt, mit der Zeit nicht auszukommen. Dies bedingt sinkende Motivation und steigenden Stress. Es gibt aber auch Befragte, bei denen das nicht der Fall ist. Daraus ergibt sich, dass es offensichtlich möglich ist, dieses Problem in den Griff zu bekommen. Ein Blick ins Internet zeigt für das Stichwort «Zeitmanagement» über zwei Millionen Rückmeldungen und darin eine Vielzahl von Vorschlägen, wie das Problem bewältigt werden kann. Zeitmangel ist augenscheinlich ein umfassendes Thema – und stark individuell geprägt.

Es empfiehlt sich daher, eine individuelle Zeitproblem-Aufstellung zu machen. Ist das Problem benannt, kann man an die Lösung herangehen.

Von Zeitmangel sind viele Menschen betroffen. Nicht selten liegt die Ursache dafür bei Kollegen oder der vorgesetzten Person. Zeitmanagement ist daher nicht nur die Aufgabe, seine eigene Zeit zu managen, sondern auch Gelegenheit der Rücksichtnahme anderen gegenüber.

«In der gleichen Zeit mehr schaffen!»

Sie kennen das Problem, wenn man eine Weste zuknöpf und am Anfang – beim ersten Knopf – nicht aufpasst. Oben merkt man, dass für den letzten Knopf das Knopfloch fehlt. Daher:

1. Investieren Sie viel Zeit in die Planung.

Eine vorausschauende Planung verhindert Abweichungen und erspart Zeit, die für Krisensitzungen notwendig ist.

Eine gründliche Planung spart Zeit für jene Fehler, die aus Arbeiten unter Zeitdruck entstehen. Spontaneität ist im Vertrieb oft notwendig, soll aber nicht Arbeitsprinzip sein. Im medizinischen Bereich ist sie bedenklich.

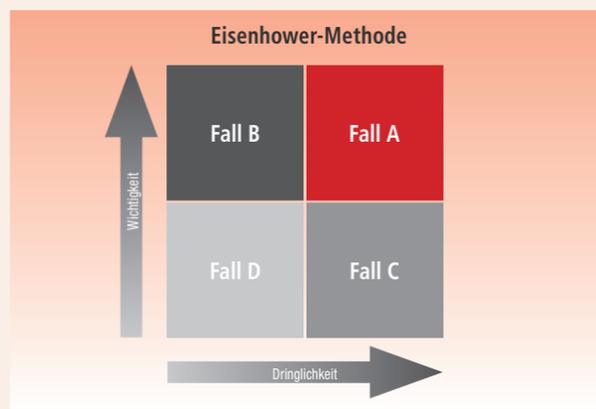
Beide Punkte gelten für alle Personen in einer Organisation. Durch das Zusammenwirken vieler entsteht auch eine gegenseitige Abhängigkeit. Wenn ein Glied im Workflow mit der Erledigung seiner Aufgaben nicht zeitgerecht fertig wird, belastet das die anderen. Die Folgen mangelhafter Planung müssen meistens von den Kollegen oder Mitarbeitern durch Zusatzarbeiten beseitigt werden.

2. Entscheiden Sie, was wichtig und was dringend ist.

Die Entscheidung, was ist wichtig, was ist dringend, ist Basis für die Einteilung und Zuteilung der Arbeit. Hilfestellung für diese Entscheidungen bieten die Eisenhower-Methode und das Pareto-Prinzip.

Eisenhower-Methode

Eine gezielte Kategorisierung von Aufgaben ist die Grundidee. Die Einteilung in vier Kategorien vereinfacht die Entscheidung, womit man sich als Nächstes beschäftigt. Die beiden diesbezüglichen Parameter sind Wichtigkeit und Dringlichkeit einer Aufgabe.



Daraus ergeben sich vier Möglichkeiten

- Fall A: Wichtig und dringend: Aufgabe sofort in Angriff nehmen und in Ruhe abarbeiten.
- Fall B: Wichtig, aber nicht dringend: Diese Aufgaben sollen und können in Ruhe geplant werden.
- Fall C: Wenig wichtig, aber dringend: Aufgabe sofort in Angriff nehmen, aber nicht zu viel Zeit aufwenden; delegieren.
- Fall D: Wenig wichtig und nicht dringend: im Rundordner ablegen.

Es gibt Menschen, die anfallende Arbeiten nach Prioritäten ordnen. Für diese gilt:

- Fall A: Priorität A, das heisst grösste Priorität, das sind Aufgaben, die der Chef selbst machen soll.
- Fall B: Priorität B, das sind Aufgaben, die in Ruhe geplant werden können, Teamarbeit.
- Fall C: Priorität C, das sind Aufgaben, die rechtzeitig delegiert werden sollten.
- Fall D: Priorität D, das sind die Fälle, die sich durch Nichtstun von allein lösen.

Pareto-Prinzip

Das Pareto-Prinzip, auch Pareto-Effekt oder 80-zu-20-Regel genannt, besagt, dass 80 Prozent der Ergebnisse mit 20 Prozent des Gesamtaufwandes erreicht werden. Die verbleibenden 20 Prozent der Ergebnisse erfordern mit 80 Prozent des Gesamtaufwandes die quantitativ meiste Arbeit. Das Pareto-Prinzip ist der Feind des Perfektionisten, denn es ist notwendig, hinzunehmen, dass unter Umständen die letzten 20 Prozent an Tätigkeit zur Erreichung der Perfektion nicht gemacht werden.

Ein Beispiel: Wir haben einen grossen Garten mit vielen hohen Bäumen, bei welchen der Sturm immer wieder Zweige und kleine Äste, die schon abgestorben sind, herunterreisst. Beim Aufsammeln habe ich an das Pareto-Prinzip gedacht und festgestellt, dass selbst wenn ich mit 80 Prozent Ordnung im Garten zufrieden bin, ich mehr als 20 Prozent der vorgesehenen Zeit benötige. Dann habe ich mich selbst zurechtgewiesen: Es geht nicht um 80 zu 20 oder 70 zu 30 usw., sondern darum, zu erkennen, dass der Rest zur Perfektion einen überproportionalen Anteil an Zeit benötigt.

3. Wählen Sie den richtigen Mitarbeiter aus.

In den meisten Betrieben werden Mitarbeiter benötigt, weil der Chef nicht alles allein machen kann – und soll! Chefs, die zu viele Aufgaben an sich ziehen, bilden einen «Flaschenhals», bei dem sich alles staut. Mitarbeiter entlasten nicht nur, sie können auch als Spezialisten erfolgreicher tätig sein als der Universalist.

Überlegen Sie, wer die gestellte Aufgabe am besten lösen kann. Die richtige Auswahl sichert einen guten Erfolg und spart Zeit. Je besser Mitarbeiter für eine Aufgabe ausgebildet sind, umso leichter fällt es Ihnen, indem Sie delegieren, Ihre eigene Produktivität zu steigern. Es ist dann nicht oder weniger notwendig, dass Sie Hilfestellung geben müssen. Delegieren schafft für Sie freie Zeit, motiviert die Mitarbeiter, gibt den Mitarbeitern Raum zur Entwicklung.

4. Organisieren und Delegieren

Durch Organisation und Delegation von Arbeitsaufgaben vermehren Sie Ihre Produktivität. Dieses Instrument bewirkt eine Arbeitsentlastung und zeigt gleichzeitig auch Ihre Fähigkeit zur Mitarbeiterführung auf.

Fazit

Zeit ist nicht vermehrbare, und es steht daher nur eine festgelegte Menge zur Verfügung. Die Arbeitszeit der Führungskraft ist indirekt vermehrbare durch Delegation.

Der Chef, aber auch jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, die zur Verfügung stehende Zeit so zu verplanen, dass alle Aufgaben erledigt werden können und daher keine negativen Auswirkungen auf die Arbeitsmöglichkeiten und Arbeitsleistungen der anderen Mitarbeiter gegeben sind. [D1](#)



Dr. Gottfried Fuhrmann

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



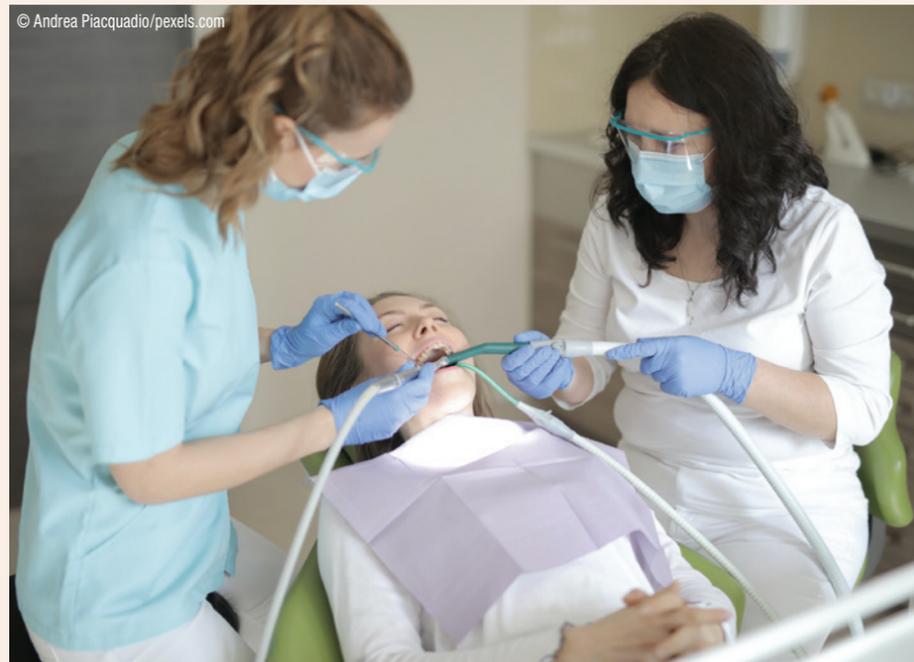
Teamwork in der Zahnarztpraxis

Starker Zusammenhalt und nachhaltiger Erfolg.

Durch die hohe Arbeitsbelastung, Stress und unterschiedliche Persönlichkeiten können im Praxisalltag immer wieder Konflikte entstehen.^{1,2} Der Schlüssel zum Erfolg ist die Kommunikation: Probleme können dadurch schnell und unkompliziert beseitigt werden. Nur wenn sich das Praxisteam als Einheit betrachtet, entlastet das jeden Einzelnen und sorgt für gegenseitige Unterstützung.^{3,4} Nachfolgend deshalb ein paar hilfreiche Tipps für eine gelungene Zusammenarbeit. Ein gut funktionierendes zahnärztliches Team sorgt dafür, dass sich die Patienten wohler fühlen, dem Team mehr vertrauen sowie der Praxis treu bleiben.⁴ Das hat wiederum einen positiven Effekt auf den Praxiserfolg und die Wertschöpfung.⁵

Teambuilding Strategies

Für einen optimal aufeinander abgestimmten Workflow müssen die Aufgabengebiete des zahnärztlichen Personals genau definiert und verteilt sein. Zudem empfiehlt es sich, dem Praxisteam möglichst viel Entscheidungsfreiheit und Mitbestimmungsrechte zu gewähren, da so das Selbstwertgefühl und die Motivation zur aktiven Mitarbeit gestärkt wird.⁴ Eine gute Arbeitsleistung sollte entsprechend durch ein angemessenes Gehalt belohnt werden, aber auch durch gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung³ – auch in stressigen Zeiten.⁶



Prophylaxe ist Teamwork

Übergeordnetes Ziel eines gut funktionierenden Praxisteams ist eine optimale Patientenbehandlung. Das zahnmedizinische Personal sollte wissenschaftlich fundierte und einheitliche Rat-

schläge zur Dentalhygiene geben, damit die Patienten diese annehmen und in ihre tägliche Pflegeroutine integrieren. Um das komplexe Thema der Mundhygiene laiengerecht zu vermitteln, eignet sich das Konzept der 3-fach-Prophylaxe – be-

stehend aus zweimal täglicher Zahnreinigung und Interdentalraum-Reinigung – komplettiert durch die Verwendung von Mundspüllösungen mit Bakterien bekämpfender Wirkung wie z. B. Listerine®.

Johnson & Johnson GmbH
Listerine®
Tel.: 00800 26026000 (kostenfrei)
www.listerine.ch

Infos zum Unternehmen



Literatur

- ¹Aus der Praxis: Erfolg ist Teamsache. 2020. <https://www.zpdz.de/blog/eintrag/aus-der-praxis-erfolg-ist-teamsache>
- ²Daniel Izquierdo-Hänni. 2021. dentaljournal. <https://dentaljournal.co/leadership-in-der-zahnarztpraxis-wie-mache-ich-aus-meiner-belegschaft-ein-echtes-team/>
- ³Monia Geitz. 2020. Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis: Acht Tipps für ein erfolgreiches Miteinander. <https://www.deutscher-zahnarzt-service.de/blog/mitarbeiterfuehrung-in-der-zahnarztpraxis>
- ⁴Annina Blum. 2019. Starker Zusammenhalt, gemeinsame Ziele – Teambuilding für die Praxis. <https://www.solutio.de/charlys-couch/blog/details/starker-zusammenhalt-gemeinsame-ziele-teambuilding-fuer-die-praxis>
- ⁵Businessnews. 2011. ZWP online. Patientenbindung mit Teamwork und Mitarbeiterführung. <https://www.zwp-online.info/zwpnews/wirtschaft-und-recht/businessnews/patientenbindung-mit-teamwork-und-mitarbeiterfuehrung>
- ⁶Teamwork in der Praxis. Praxisanalysen. <https://praxisanalysen.de/teamwork-in-der-praxis/>

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 Lokalanästhetika. 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 Injektioneinstellungen 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!

RØNVIG Dental Mfg. A/S

Vertrieb D-A-CH
Tel.: +49 171 7717937
www.calaject.de

ANZEIGE

Planmeca extraorale Röntgensysteme Sicherer, einfacher, schneller



ERSTKLASSIGE BILDQUALITÄT
Sicherer Befund



INNOVATIV & ZUVERLÄSSIG
Sichere Investition für die Zukunft



PLANMECA ULTRA LOW DOSE™
Optimale Balance von Qualität und Dosis



PLANMECA CALM™
Alle Aufnahmen gelingen perfekt trotz Patientenbewegung



PLANMECA ROMEXIS® SOFTWARE
All in One: Nur eine Software erforderlich

Ihr Partner: KALADENT AG, planmeca@kaladent.ch, +41 79 279 83 66 www.planmeca.ch

PLANMECA 50 YEARS OF LEADING THE WAY

Mobile Zahnbehandlungen

BPR Swiss sorgt für ein besseres Leben älterer und behinderter Menschen.

Die Gesellschaft in Europa altert stetig. Durch Immobilität, Demenz und gleichzeitig erhöhter Eigenbezahnung vieler älterer Patienten steigt der Bedarf an mobilen Zahnbehandlungen. Das Bundesamt für Statistik hat in der 2017 veröffentlichten Schweizerischen Gesundheitsbefragung ermittelt, dass noch im Jahr 2008 lediglich 21 Prozent der Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen einen Zahnarzt konsultiert haben.

Zufriedene Anwender

Diese Zahlen zeigen einerseits, dass viele Herausforderungen in Angriff genommen werden mussten und immer noch müssen. Andererseits haben mobile Zahnärzte, unterstützt durch BPR Swiss, in den letzten Jahren bereits vieles angepackt, wie Dr. Eric Develey (La Chaux-de-Fonds) bestätigt: «Ich besuche seit 1995 mit einer portablen Behandlungseinheit von BPR Swiss Altenheime. Die Entwicklung der letzten 25 Jahre war faszinierend anzusehen. Natürlich muss die Entwicklung gerade bei uns Zahnärzten noch weitergehen, aber verglichen mit früher sind viel mehr Zahnärzte mobil unterwegs und BPR Swiss hat seine Geräte kontinuierlich weiterentwickelt.»

«Ich war mit meiner BPR Swiss Einheit immer sehr zufrieden und hatte in über 20 Jahren keine einzige Panne. Die Leistung und der Komfort der heutigen BPR Swiss Geräte sind jedoch beeindruckend», so Dr. Develey weiter. Dies bestätigt auch Prof. Dr. Gaßmann von der praxishochschule Köln: «Wichtig sind für uns bei einer portablen Einheit in erster Linie handliche Transportierbarkeit, einfache Montierbarkeit, solide Bauweise, Hygienefähigkeit und am allerwichtigsten eine hohe Leistung bei der Behandlung. Mit dem Smart-Port, der uns bisweilen vergessen lässt, dass es sich um einen mobilen Einsatz handelt, liegen wir sehr nahe am Optimum.»

Die portablen Behandlungseinheiten von BPR Swiss sind weltweit dank höchster Qualität, bester Leistung und einfachstem Transport führend. Davon profitieren Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen im In- und Ausland, wie Dr. Robeir Saliba bestätigt: «Flexident

ist eines der führenden Unternehmen in Schweden, das seit seiner Gründung im Jahr 2009 den Dentalmarkt für mobile Zahnmedizin revolutioniert hat. Der Smart-Port von BPR Swiss hat es uns dabei ermöglicht, eine Kategorie von Patienten zu erreichen, die sonst nicht die Möglichkeit hätten, eine angemessene und kontinuierliche Zahnbehandlung zu erhalten. Seine Effizienz, seine einfache Trans-



portierbarkeit und seine zuverlässige Funktionalität haben es uns ermöglicht, eine breite und patientensichere Zahnmedizin anzubieten, die derjenigen in herkömmlichen Zahnarztpraxen entspricht.»

Ein Vierteljahrhundert Erfahrung

Seit 25 Jahren entwickelt BPR Swiss seine mobilen und tragbaren Dentaleinheiten kontinuierlich weiter, um Behandlungen ausserhalb der Praxis für die Anwender und den Patienten so effizient und angenehm wie möglich zu gestalten. Die kompletteste portable Behandlungseinheit Super-Port zeigt die einzigartige Kompetenz des Marktführers BPR Swiss. Als erste und einzige portable Behandlungseinheit



weltweit können beim Super-Port auch Turbine oder Air Polisher mit voller Leistung im Dauerbetrieb verwendet werden:

- Alle Handstücke möglich (Turbine/Air-Flow/elektrischer Motor/ Zahnsteinentferner etc.)
- Absaugleistung von 300 Liter/Minute (wie in der Praxis)
- Dauerbetrieb der Einheit und der Handstücke mit voller Leistung
- Einfachster Transport dank geringem Gewicht und Trolley (für Einheit, Verbrauchsmaterial und Instrumente)

Die Leistungsfähigkeit der portablen Einheiten von BPR Swiss ermöglicht dem Anwender, allgemeine Zahnbehandlungen komfortabel direkt vor Ort durchzuführen. Gemeinsam mit den behandelnden Zahnmedizinern hat BPR Swiss damit in den letzten 25 Jahren das Leben Zehntausender immobiler oder behinderter Patienten verbessert und verlängert. [DI](#)

BPR Swiss GmbH

Tel.: +41 31 506 06 06 · www.bpr-swiss.com

Was für ein Meilenstein!

#100'000 Sterilisatoren produziert.

Sie gewährleisten Hygiene und Sicherheit. Sie fügen sich perfekt in jeden Workflow ein. Kurzum, sie sind erfolgsentscheidend: die Sterilisatoren von W&H. Jetzt baut das Unternehmen W&H Sterilization in Brusaporto, Italien, den 100'000sten Steri – ein Anlass zum Feiern! Mit allen W&H Fans rund um den Globus.

© W&H



#100000
Sterilizers Produced

#100000
Customers Satisfied

Der 100'000ste Steri – ein Anlass zum Feiern!



Mit der Produktion des 100'000sten Sterilisators legt W&H ganz schön vor. Denn 100'000 Sterilisatoren bedeuten 100'000 Mal einzigartiges Hersteller-Know-how, 100'000 Mal geprüfte Qualität und 100'000 Mal mehr Sicherheit für Zahnarztpraxen auf der ganzen Welt. Und diese Leistung wird gefeiert! Gemeinsam mit der W&H Community auf Social Media und mit einem exklusiven Gewinnspiel. Der Gewinner darf sich über einen Sterilisator seiner Wahl freuen.

100'000 Mal Innovation aus Italien

Brusaporto ist das Know-how-Zentrum von W&H für Sterilisatoren, denn Lisa und alle anderen Sterilisatoren werden dort von W&H Sterilization entwickelt und produziert. Ein erfahrenes 120-köpfiges Team garantiert exzellente Qualität sowie die Einhaltung aller Medizinprodukte-Standards. Also nur High-End-Geräte mit besten Eigenschaften kommen auf den Markt. Alle acht Minuten verlässt ein Sterilisator die Fertigung. Geliefert wird in die ganze Welt – nun bereits zum 100'000sten Mal!

W&H Sterilization stellt seit 1999 Medizinprodukte her. Der meistverkaufte Sterilisator ist zweifelsohne Lisa – das Ergebnis italienischer Leidenschaft und der erste Typ B-Sterilisator am Markt. In den



W&H Sterilization im italienischen Brusaporto ist das Know-how-Zentrum für W&H Sterilisatoren.

letzten zwei Jahrzehnten hat sich Lisa zum absoluten Highlight-Produkt entwickelt. Mit innovativen Funktionalitäten erfüllt sie höchste medizinische Standards und fügt sich nahtlos in jeden Hygiene-Workflow ein. Und Lisa hat tatkräftige Verstärkung bekommen: Mit den Sterilisatoren Lara, Lina, Lyla und Lexa bietet W&H maßgeschneiderte Lösungen für unterschiedliche Praxisanforderungen. Ein unschlagbares Erfolgsportfolio!

Gewinnen Sie einen W&H Sterilisator!

Wir freuen uns auf Ihre Gewinnspielteilnahme. [DI](#)

W&H CH-AG

Tel.: +41 43 497 84 84 · info.ch@wh.com

► Freude bei W&H Schweiz

Grosse Freude auch bei W&H Schweiz. Veton Loki, Teamleader W&H Sales & Marketing Schweiz, bemerkt hierzu: «Dieser Meilenstein von 100'000 Sterilisatoren ist für uns ebenfalls ein grosses Ereignis. Die Produkte von W&H, wozu auch die Sterilisatoren gehören, sind bei den Schweizer Zahnarztpraxen sehr beliebt. Durch unseren Schweizer W&H Standort in Uster sind wir in der Lage, ein hohes Servicelevel zu gewährleisten.»



Digitaler Abdruck – einfacheres Handling und direkter Datenaustausch

Jordi Röntgentechnik AG präsentierte auf der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kieferorthopädie in Interlaken spannende Neuheiten.

Der neue, kabellose Intraoralscanner CS3800 konnte Ende Oktober auf der SGK-Jahrestagung live am Stand der Jordi Röntgentechnik AG getestet werden; dabei konnten sich die Besucher vom einfachen Handling des CS3800 Wireless Intraoralscanners vor Ort überzeugen. Mit einem Gewicht von nur 240 g (Akku und Spitze) gehört der CS Wireless zu den leichtesten Oralscannern und erlaubt so eine optimale Mobilität. Das grosse Sichtfeld und die hohe Tiefenschärfe ermöglichen ein schnelles und präzises Scannen, zudem kann dank der cleveren Software das intraorale Scannen direkt am Handteil überprüft werden. Die Daten werden mit der neuen CS ScanFlow Version 1.0.5 hochpräzise erfasst – und das Ganze federleicht, ohne störende Kabel.

Gute Neuigkeiten gibt es auch für die Kunden der Jordi Röntgentechnik AG, die CS3600 und CS3700 im Einsatz haben: Die neue CS ScanFlow Version 1.0.5 unterstützt auch diese Typen. Seit November profitieren alle Kunden, die diese Generationen von Intraoralscannern im Einsatz haben, vom Update auf die Standardversion von CS ScanFlow, welche die neue Erfassungssoftware be-

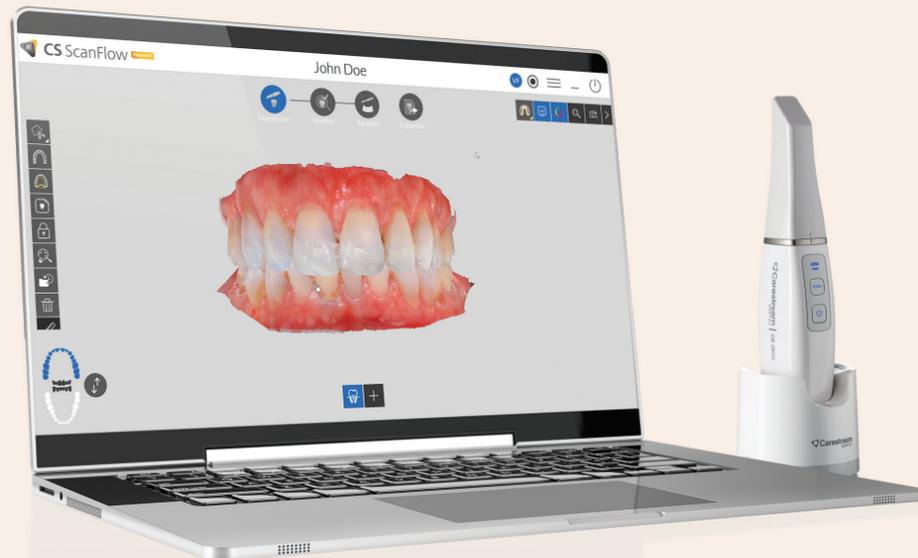
inhaltet. Und wer schon das CS Advantage-Paket hat, profitiert von einem Upgrade auf CS ScanFlow

Premium, mit der erweiterte Zusatzfunktionen wie QuickConnect-Partner Laboraustausch, Speichern als STL oder PLY sowie Prothesenscans freigeschaltet werden können.

Weiter wurde auch eine neue direkte Schnittstelle für einen einfachen Datenaustausch mit der OnyxCeph Software vorgestellt:

Die neue CS Imaging 8 Server/Client Software von Carestream Dental bietet die Möglichkeit, die erfassten Abdruckdaten direkt in einem offenen Datensatzformat (STL oder PLY) in die OnyxCeph Software zu importieren. Dank dieser Schnittstelle fallen die Export- und Importschritte und somit eine beträchtliche Anzahl Mausklicks, resp. Risiken einer Fehlmanipulation weg. Diese Schnittstelle kann mit jedem Scanner von Carestream Dental genutzt werden.

Zusätzlich besteht die CS Imaging 8 Softwareplattform dadurch, dass Patientendaten über VDDS automatisch auf die Praxisverwaltungssoftware transferiert werden. Dieser einzigartige Datenabgleich vereinfacht die Verwaltung und Sicherung der Patientendaten deutlich. **DT**



Jordi Röntgentechnik AG

Tel.: +41 61 417 93 93
www.rxtech.ch

Neue klinische Langzeitstudien

Die Implantat-Lösung von Patent™ überzeugt.

Die Bio-Integration ist entscheidend für den Erfolg und die Langlebigkeit des Implantats. Die optimale Einheilung zwischen dem Weichgewebe, dem Knochen und dem Patent™ Implantat von Zircon Medical eliminiert Infektionen und reduziert Komplikationen wie Periimplantitis und Perimukositis. Das Implantat wird äquingival platziert und hat keinen Mikrosplatt im Weichgewebe.

Im September 2021 wurden neue klinische Langzeitstudien mit einzigartigen Ergebnissen von zehn Jahren veröffentlicht, welche die Vorteile von Patent™ wissenschaftlich belegen.

Die drei wichtigsten Vorteile:

- Patent™ garantiert eine langfristige periimplantäre Gesundheit.
- Schnelle Einheilung mit rascher Gewebefesthaftung.
- Hervorragende Hart- und Weichgewebestabilität unter funktioneller Belastung.



► Für die Anmeldung

zur Schulung und weitere Informationen zum Patent™ Implantat System wenden sich Interessierte an Andreas Winsauer, Regional Business Development Manager bei Zircon Medical.

E-Mail: andreas.winsauer@zircon-medical.com

Andreas Winsauer, Regional Business Development Manager bei Zircon Medical.

Kostenlose Patent™ Schulung

Das dynamische Schweizer Unternehmen Zircon Medical Management AG treibt Innovationen in der Dentalimplantologie voran und ist stolz auf das zuverlässige Patent™ Dental Implant System.

Für interessierte Zahnärzte macht Zircon Medical den Quantensprung in der Implantologie zu einem kleinen Schritt – mit einer Schulung, die wahlweise in der Praxis oder auch online stattfindet. Wie funktioniert das revolutionäre Patent™ Implantat System? Wie wird es bei Patienten angewendet? **DT**

Zircon Medical Management AG

Tel.: +41 44 552 84 54 · www.mypatent.com/de/

ANZEIGE

Dentonauts von GC



Fuji TRIAGE®
von GC

Fuji TRIAGE, der GIZ als optimales Produkt um Milchzähne, speziell in der Durchbruchphase zu schützen. Fuji TRIAGE, ist feuchtigkeits-tolerant und bietet einen ausgezeichneten Kariesschutz!



Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Austria GmbH
info.austria@gc.dental
https://europe.gc.dental/de-A
GC Austria GmbH - Swiss Office
info.switzerland@gc.dental
https://europe.gc.dental/de-CH

Facelifting Ihrer Zahnarztpraxis

abc dental unterstützt Sie bei der Rundumerneuerung Ihrer Praxis.

Ihre Geräte sind in die Jahre gekommen? Sie möchten Ihre Praxis in neuem Licht erscheinen lassen? Dann melden Sie sich bei unseren Experten, wir besitzen jahrelange Erfahrung mit Praxisumbauten und machen uns kostenlos ein Bild vor Ort, um Ihnen zu helfen, Ihre Praxis in neuem Glanz erstrahlen zu lassen. Dabei geht es nicht nur um die Erneuerung der Geräte, sondern auch um mögliche Veränderungen an Bodenbelägen oder Wandbeleuchtungen. Gerne unterstützen wir Sie dabei, die richtigen Entscheidungen zu treffen und an alles zu denken. Wir werden Ihnen Vorschläge aufgrund der vorgefundenen Situation unterbreiten. So können wir gemeinsam Ihre Praxis im besten Licht darstellen und Ihre Patienten begeistern. Auch Ihr Team wird sich darüber freuen, in einer modernen, ansprechenden Umgebung arbeiten zu dürfen.

Gelungener Praxisumbau dank der Unterstützung von abc dental

Im Jahr 2019 hat sich Herr Dr. med. dent. Thomas Pennekamp dazu entschlossen, gemeinsam mit abc dental (Thomas Kuhn) und Kappler Med+Org (Rüdiger Dziddek) den Umbau seiner Praxis in Zürich zu planen und umzusetzen. Dr. Pennekamp zeigte sich beeindruckt von der unkomplizierten, kreativen und äusserst professionellen Arbeit. Mit dem qualitativ hochwertigen Endergebnis ist



er nach eigenen Worten «vollumfänglich zufrieden und kann abc dental und Kappler Med+Org nur weiterempfehlen». Er und seine Mitarbeiterinnen fühlen sich in der komplett neu gestalteten Praxis äusserst wohl.

Vereinbaren Sie noch heute einen Termin mit einem unserer Experten für Praxisneubauten und Praxisumbauten, damit wir uns über Ihre Vorstellungen austauschen können.

Wir freuen uns, gemeinsam mit Ihnen Ihre Praxis neu zu gestalten. 

abc dental ag

Tel.: +41 44 755 51 00 · www.abcdental.ch

Natürliche Schönheit wiederhergestellt

Der neue CAD/CAM-Block von GC
mit optimierten physikalischen Eigenschaften.



Initial LiSi Block ist ein vollkristallisierter Lithiumdisilikat-Block, der dank der von GC entwickelten HDM-Technologie (High Density Micronisation) für die CAD/CAM-Zahnmedizin direkt nach dem Schleifen poliert oder bemalt werden kann. Diese HDM-Technologie liefert hohe mechanische Eigenschaften und ästhetische Ergebnisse. Da Initial LiSi Block bereits vor dem Schleifen vollständig kristallisiert ist, erhält man direkt nach dem Schleifen glatte und passgenaue Ränder. Beim Brennen nach der keramischen Bemalung und Glasur wird diese hohe Randgenauigkeit beibehalten.

In Verbindung mit dem GC Initial IQ ONE SQIN System – dem malbaren Farb- und Micro-Layering-Keramiksysteem – können Sie schnell und einfach hochästhetische Ergebnisse erzielen, die mit konventionell geschichteten Restaurationen vergleichbar sind, jedoch mit einem deutlichen Zeitgewinn. Für alle monolithischen Arbeiten im Seitenzahnbereich sorgen die Initial IQ Lustre Pastes ONE, die einzigartige 3D-malbare Keramik von GC, für Fluoreszenz, unübertroffene Vitalität und einen natürlichen Glanz ... einfach durch Bemalen. Für anspruchsvolle ästhetische Fälle im Frontzahnbereich werden die Lustre Pastes ONE und die SQIN-Micro-Layering-Keramik kombiniert und bieten einzigartige Anwendungs- und Modelliereigenschaften sowie einen selbstglasierenden Effekt, welche eine vollständige Oberflächentexturierung im nassen Stadium ermöglichen.

Initial LiSi Block ist in vier ästhetischen Farben und zwei Transluzenzen erhältlich. Dieses Material eignet sich für Veneers, Inlays/Onlays sowie Einzelkronen und erhöht die Effizienz Ihrer täglichen Arbeit. Für optimale Ergebnisse wird empfohlen, Initial LiSi Block-Restaurationen mit dem universellen Kunststoffzement G-CEM ONE™ zu befestigen.

Initial LiSi Block von GC: Natürliche Schönheit wiederhergestellt. 

GC Austria GmbH SWISS Office

Tel.: +41 41 520 01 78 · <https://europe.gc.dental/de-CH>

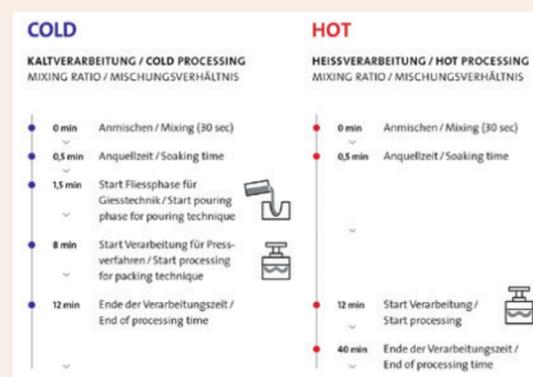
Kalt und heiss – ein Polymerisat mit vielen Vorteilen

HIGH-IMPACT Kunststoff mit einem dual anwendbaren Polymer von CANDULOR.

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



Farbwahl nach Wunsch

Modulares Farbsystem für ästhetische Restaurationen von COLTENE.



Mit seinem neu konzipierten Farbsystem von BRILLIANT EverGlow ermöglicht COLTENE in der zahnärztlichen Praxis eine hohe Flexibilität zur Schaffung ästhetischer, langlebiger Restaurationen. Je nach Indikation und jeweiligem Anspruch an Gestaltung und Effizienz wählen Zahnärzte aus insgesamt sieben Universal-, zwei Transluzenz- und jetzt fünf Opakfarben die passende Kombination: Die Palette reicht von der Effizienzvariante mit nur drei Farben über die erweiterte Palette von sieben für optimale Farbabstimmung bis zum 14er-Set für höchästhetische Effekte mit unterschiedlichen Transluzenzstufen.

Basierend auf dem beliebten DuoShade-System reichen Tempofreunden bereits drei Farben, um im Alltag schnell und effizient gute Ergebnisse zu erzielen, ohne grössere Abstriche bei der Farbabstimmung zu machen. Das Dreiergespann A1/B1, A2/B2 und A3/D3 kommt vor allem im weniger exponierten Seitenzahnbereich zum Einsatz und bewährt sich in fast allen klassischen Praxisfällen.

Für schwierige Fälle

Bei kniffligeren Frontzahnrestaurationen lässt sich das Basis-Set problemlos erweitern. Vier zusätzliche Universalfarben komplettieren die Auswahl im Single Shade-Kit und ermöglichen eine ästhetisch ansprechende Versorgung selbst bei ungewöhnlicheren Farbverläufen. Für höchästhetische Kompositionen erweitert COLTENE das Farbspektrum aktuell um drei zusätzliche Opakfarben. Selbst in komplexen Fällen gelingt so ein höchästhetisches Farbmanagement bei Restauration mit insgesamt 14 Farben. **DT**

Coltene/Whaledent AG

Tel.: +41 71 7575-300 · www.coltene.com

Infos zum Unternehmen



Zahnproblemen professionell vorbeugen

Candida Professional Zahnpasten sind eine wirksame Hilfe bei überempfindlichen Zähnen und Zahnhälsen.

Fast jeder und jede geniesst zwischendurch ein Süssgetränk oder ein gutes Glas Wein und beisst auch gerne Mal in eine saftige Südfrucht. Die darin enthaltenen Säuren stellen für unsere Zähne jedoch eine besondere Herausforderung dar. Sie greifen unseren Zahnschmelz an und können zu sichtbar dunkleren und überempfindlichen Zähnen führen.

Das Schmerzgefühl, welches sich in solchen Fällen einstellt, kennen viele nur zu gut. Thermische, taktile oder auch chemische Reize können über die Dentinkanälchen zum Zahnnerv gelangen und innert Sekunden den stechenden Schmerz hervorrufen. Vorbeugen hilft hier besonders: Wer seinen Zahnschmelz mit der richtigen Prophylaxe versorgt, darf beruhigter zubeissen.

Die Candida Professional Sensitive Zahnpasta überzeugt auf diesem Gebiet mit der DeSens Technology. Hydroxylapatit, Poloxamer und Xylit sind die Hauptbestandteile, welche den Zahnschmelz umfassend stärken und einen 6-Stunden-Intensivschutz bieten. Diese Wirkung wurde durch wissenschaftliche und klinische Studien bestätigt (RDA 30; 1'490 ppm Fluorid).

Das Problem der aggressiven Säuren geht auch die Candida Professional Protect Zahnpasta an. Ihr Mittel: die patentierte Curolox® Technologie mit matrixbildenden Eiweissmolekülen, die einen Säureschutzmantel formen und den Zahn so vor Zahnschmelz-Erosion schützen. Auch diese Wirkung wurde wissenschaftlich und klinisch bestätigt (RDA 50; 1'450 ppm Fluorid). **DT**

Mibelle Group

Tel.: 0800 812300
www.mibellegroup.com



Zahnextraktion mit Vertrauen

Bewährte LM™ Ergonomie und taktile Sensitivität auch bei Extraktionsinstrumenten.

Mit LM™ Extraktionsinstrumenten kann die Zahnextraktion so atraumatisch wie möglich erfolgen. Das sichert eine zügige Wundheilung. Charakteristische Merkmale und Vorteile auf einen Blick:

Merkmale

- ergonomisches Design
- sichere LM-ErgoTouchOberfläche
- optimal balanciert
- geringes Gewicht
- klare Farbcodierung für Wurzelheber oder Luxatoren
- LM-DuraGradeMAX™-Superstahl
- festsitzende, dichte Verbindung zwischen Griff und Arbeitsteil

Vorteile

- liegt angenehm in der Hand und lässt sich gut bewegen
- leichter, rutschfester Griff
- kontrollierter Griff
- bequemer für die Hände
- leichte Identifikation
- solide und scharfe Spitzen
- hygienisch

Vorreiter in der Ergonomie

Wie wird die Ergonomie der Handinstrumente definiert? *Erstens* ist eine rutschfeste, natürliche Griffigkeit des Instruments grundlegend. *Zweitens* beugt leichtes und optimiertes Design effektiv arbeitsbedingten Erkrankungen vor.

Drittens garantieren präzise taktile Sensitivität und einfaches Handling der Instrumente gute klinische Endergebnisse. Zuverlässigkeit, Beständigkeit und Anwenderkomfort sind Eigenschaften, die beide – sowohl der Zahnarzt als auch der Patient – deutlich spüren können.

Dies sind die Grundprinzipien der Instrumentenergonomie, die einer der Gründer von LM™, der Zahnarzt Pekka Kangasniemi, bereits in den 1980er-Jahren festgelegt hat. **DT**

LM-Instruments Oy

Vertrieb in der Schweiz:

Rodent AG

Tel.: +41 71 763 90 60 · www.rodent.ch

ANZEIGE

Generationsübergreifende Restaurationen

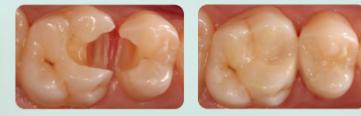


EQUIA Forte® HT von GC

Glas-Hybrid-Bulk-Fill Restaurationssystem

Stabilität und Langlebigkeit
Ihr verlässlicher Partner für Seitenzahnrestaurationen!

EQUIA Forte HT - Hybrid-Technologie jetzt mit:
• noch besserer Transluzenz
• noch einfachere Verarbeitung



Mit freundlicher Genehmigung Dr. Z Bilge Kütük, Türkei



Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Austria GmbH
info.austria@gc.dental
https://europe.gc.dental/de-A
GC Austria GmbH - Swiss Office
info.switzerland@gc.dental
https://europe.gc.dental/de-CH

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

20./21. Mai 2022 | Verona/Valpolicella (Italien)

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde



Jetzt
anmelden!

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

Auf die Technik kommt es an

Gibt es DIE ideale Zahnbürste und DIE richtige Zahnpasta für den Patienten mit einer Parodontitis? Von Assistenzärztin Jelena Karacic, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel.

CANDULOR Award

Die Gewinner des wohl härtesten Falls in der Geschichte des KunstZahnWerk Wettbewerbs sind gekürt: Siegerin Nadine Woltschön setzte sich gegen 44 Teilnehmer aus aller Welt durch.

Neue Teilmatrizenbänder

Garrison Dental Solutions, Marktführer bei Teilmatrizen Systemen für Klasse II-Kompositrestaurationen, präsentiert eine neue Linie der Teilmatrizenbänder mit Antihafbeschichtung.

No. 8/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 1. Dezember 2021

Arzneimittelbehörde EMA wird gestärkt FDI: Leitlinien-Updates

Die Bewältigung künftiger Gesundheitskrisen im Fokus.

AMSTERDAM – Die Europäische Arzneimittelbehörde soll auf künftige Gesundheitskrisen wie die Coronapandemie schlagkräftiger reagieren können. Unterhändler des Europäischen Parlaments und der EU-Staaten einigten sich Ende Oktober darauf, das Mandat der Behörde in Amsterdam zu stärken. Damit es nicht wie zu Beginn der Coronakrise zu Versorgungsengpässen mit Medikamenten und Medizinprodukten kommt, soll die EMA Lücken bei der Versorgung mit bestimmten Produkten überwachen und beseitigen.

Auch soll die Behörde dafür sorgen, dass im Fall einer neuen Krise sichere und wirksame Medikamente entwickelt werden, wie der Rat der EU-Staaten mitteilte. Nach Angaben des Europäischen Parlaments sollen Informationen zu Engpässen bei wichtigen Medikamenten oder Medizinprodukten online einsehbar sein.

„Die Vorbereitung und die Koordinierung auf EU-Ebene sind zwei wesentliche Faktoren für die Bewältigung künftiger Gesundheitskrisen“, betonte der slowenische Gesundheitsminister Janez Poklukar im Namen der derzeitigen EU-Ratspräsidentschaft. Der spanische Sozialdemokrat Nicolás

González Casares, der für das Parlament verhandelt hatte, sagte, dass es durch das neue Mandat „mehr Transparenz, mehr Beteiligung, mehr Koordination, mehr wirksame Überwachung und mehr Vorsorge“ gebe.

„Gesundheitsunion“

Vor der Coronakrise war die EMA nur wenigen Europäern ein Begriff. In der Pandemie selbst spielt sie jedoch eine zentrale Rolle, weil sie unter anderem die maßgeblichen Empfehlungen für die Zulassung von Impfstoffen abgibt. Nach der teils als zu langsam kritisierten EU-Reaktion auf die Pandemie legte die EU-Kommission vor knapp einem Jahr ein Paket für eine „Gesundheitsunion“ vor. Unter anderem sollen auch die Kompetenzen der EU-Gesundheitsbehörden ECDC ausgeweitet werden. Zudem soll eine neue Behörde namens HERA zur Vorsorge von Gesundheitskrisen geschaffen werden. Die Einigung vom 28. Oktober muss noch vom Rat der EU-Staaten sowie vom EU-Parlament bestätigt werden. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

Weltverband der Zahnärzte aktualisiert elf bestehende Leitsätze.



GENF – Der Weltverband der Zahnärzte FDI hat kürzlich einige neue Grundsatz-erklärungen bzw. aktualisierte Versionen bestehender Leitsätze u. a. zu den Themen „Infektionsprävention und Infektionskontrolle in der zahnärztlichen Praxis“, „Zugang zur Mundgesundheitsversorgung“, „Intraorale Lichthärtung kunststoffbasierter Materialien“, „Management von Lippenspalten und Gaumenspalten“, „Illegale zahnärztliche Berufsausübung“ und „Amalgam – Anwendung und Entsorgung“ auf der FDI-Website veröffentlicht. Die Leitlinien stehen dort in englischer, deutscher, spanischer und französischer Sprache zum Download bereit. Diese elf FDI Policy Statements sind jetzt online verfügbar:

- Intraoral Light Curing of Resin Based Material
- Management of Cleft Lip and Cleft Palate
- Action Against Illegal Dental Practice
- Ethical Recruitment of Dental Volunteers
- Improving Access to Oral Healthcare
- Amalgam (Part 1): Safe Management of Waste and Mercury
- Amalgam (Part 2): Safe Use and Phase Down of Dental Amalgam
- Basic Life Support (BLS) and Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in the Dental Practice
- Infection Prevention and Control in Dental Practice
- The Role of Dentists and Members of the Dental Team During Infectious Diseases Outbreaks
- The Role of Oral Health Practitioners in Tobacco Cessation [DT](#)

Quellen: FDI/ZWP online



„
Das neue Mandat bringt mehr Transparenz, mehr Beteiligung, mehr Koordination, mehr wirksame Überwachung und mehr Vorsorge.“

Die „Business Ambition for 1.5°C“-Initiative

Henry Schein verpflichtet sich, wissenschaftlich fundierte Ziele festzulegen, um die Netto-Null-Emissionen bis 2050 zu erreichen.

MELVILLE – Henry Schein, Inc. (Nasdaq: HSIC), der weltweit größte Anbieter von Gesundheitslösungen für niedergelassene Zahnärzte und Mediziner, gab Ende Oktober die Unterzeichnung der „Business Ambition for 1.5°C“-Vereinbarung der Science Based Targets-Initiative (SBTi) bekannt. Damit verpflichtet sich das Unternehmen, ein langfristiges, wissenschaftlich fundiertes Emissionsreduktionsziel festzulegen, um bis 2050 weltweit Netto-Null-Emissionen zu erreichen.

Die Kampagne „Business Ambition for 1.5°C“ ermutigt Unternehmen, sich konkrete Emissionsreduktionsziele in dem Tempo und Umfang zu setzen, wie es die Klimawissenschaft fordert. Unterstützt von einer beispiellosen globalen Koalition aus UN-Organisationen, Wirtschaftsverbänden und Branchenführern bietet die Aktion einen koordinierten Weg für die Netto-Null-Emission-Klimapolitik von Unternehmen.

„Der Klimawandel ist das wichtigste Nachhaltigkeitsproblem unserer Zeit“, erklärt Stanley M. Bergman, Chairman of the Board und Chief Executive Officer von Henry Schein, Inc. „Mit Unterzeichnung der Business Ambition for 1.5°C-Initiative schließt sich Henry Schein den weltweit führenden Unternehmen an, die ihren Ansatz zur Messung, Überwachung und Meldung von Kohlenstoffemissionen und anderen Umweltauswirkungen verstärken und schärfen. Bisher konzentrieren wir uns darauf, unsere Vertriebs- und Transportkennzahlen in



den wichtigsten Märkten in Nordamerika, Europa und Australien zu ermitteln. Die entsprechenden Ergebnisse werden die Grundlage für die Festlegung unserer künftigen wissenschaftsbasierten Ziele gemäß der SBTi-Kampagne bilden.“

„Uns ist bewusst, dass wir mit unserem globalen ökologischen Fußabdruck und unserer spezifischen Position in einem Umfeld von Beziehungen zu Lieferanten und Geschäftspartnern einzigartig positioniert sind, um als treibende Kraft für Nachhaltigkeit innerhalb der Lieferkette im Gesundheitswesen aufzutreten“, so Bergman. „Im Rahmen unserer Bemühungen um Klimatransparenz

unterstützen wir den Vorschlag des Weltwirtschaftsforums (WEF), dass sich Unternehmen das Ziel setzen sollten, bis spätestens 2050 keine Treibhausgasemissionen mehr zu verursachen, und wir sind der Alliance of CEO Climate Leaders des WEF beigetreten, um den globalen Übergang zu einer kohlenstoffarmen, klimaresistenten Wirtschaft zu unterstützen.“

Die „Business Ambition for 1.5°C“-Kampagne ist die weltweit größte und am schnellsten wachsende Gruppe von Unternehmen, die schnellstmöglich Maßnahmen für eine 1,5°C-Zukunft ergreifen. Seit ihrem Anlaufen im Jahr 2019 haben

sich mehr als 650 Unternehmen aus der ganzen Welt mit einem gemeinsamen Börsenwert von über 13 Billionen US-Dollar an der Kampagne beteiligt. Unternehmen, die sich der „Business Ambition for 1.5°C“-Kampagne angeschlossen haben, erhalten vom SBTi eine unabhängige Validierung ihrer Ziele und nehmen am „Race to Zero“ der UN Climate Champions teil.

„Wir haben keine Zeit zu verlieren“, erklärt Alberto Carrillo Pineda, Managing Director der SBTi. „Die Transformation zu einer Netto-Null-Wirtschaft ist unerlässlich. Hunderte von Unternehmen sind Vorreiter, indem sie sich ehrgeizige, wissenschaftlich fundierte 1,5°C-Ziele setzen. Um eine Chance zu haben, einen bewohnbaren Planeten zu erhalten, müssen wir dringend mehr Unternehmen dazu bringen, auf Grundlage der Erkenntnisse der Klimawissenschaft zu handeln und unsere Wirtschaft zu dekarbonisieren.“

Um mehr über das Environment, Social, Governance (ESG)-Engagement von Henry Schein zu erfahren und den vollständigen „Sustainability and CSR Report“ von 2020 zu lesen, besuchen Sie bitte www.henryschein.com/corporatecitizenship. Weitere Informationen über die SBTi-Kampagne und die führenden Unternehmen, die Maßnahmen ergreifen, finden Sie unter <https://sciencebased-targets.org/business-ambition-for-1-5c>. [DT](#)

Quelle: Henry Schein

Realität oder Wunschdenken?

Gibt es die ideale Zahnbürste und die richtige Zahnpasta für den Patienten mit einer Parodontitis?
 Von Assistenzärztin Jelena Karacic, Basel.

Die Aufrechterhaltung einer hervorragenden Mundhygiene (MuHy) ist bei Patienten, welche unter Parodontitis leiden, äußerst wichtig. Das Ziel der ersten Phase der Parodontitistherapie ist, den Patienten mit einer individuellen Mundhygiene vertraut zu machen, mit der er effizient die Plaque entfernen kann. Die neu veröffentlichten Richtlinien der European Federation of Periodontology (EFP) bezüglich der Mundhygiene beschreiben das wie folgt:

- Eine kontinuierliche MuHy-Instruktion und Motivation soll während aller vier Phasen der Parodontitistherapie durchgeführt werden.¹
- Die Wahl des optimalen Designs von Handzahnbürsten, elektrischen Zahnbürsten und Hilfsmitteln zur Interdentalraumreinigung sollten die Bedürfnisse und Präferenzen des Patienten berücksichtigen.²
- Der Gebrauch einer elektrischen Zahnbürste kann eine Alternative für eine Handzahnbürste sein.²
- Falls anatomisch möglich, sollte interdental mit Interdentalbürsten gereinigt werden. Somit ist die Zahnseide nicht die erste Wahl für die Interdentalreinigung bei Parodontitispatienten.²
- Ergänzende Maßnahmen wie antimikrobielle Wirkstoffe (Chlorhexidin, Triclosan/Copolymer oder Zinnfluorid-Natriumhexametaphosphat) können in bestimmten Fällen für die individuelle MuHy erwogen werden.³

Die Effizienz der Plaqueentfernung ist hauptsächlich abhängig von den manuellen Fähigkeiten des Patienten, Dauer und Häufigkeit des Zähneputzens und des Zahnbürstendesigns.⁴ Zu den patientenbezogenen Faktoren gehört auch die intellektuelle Fähigkeit, die Bedeutung zu erfassen, sowie die intrinsische Motivation des Patienten, welche schließlich der wichtigste Faktor ist. Neben den manuellen Fähigkeiten des Patienten spielt vor allem die Technik eine wichtige Rolle. Die Reihenfolge der zu reinigenden Flächen ist dagegen für die Plaqueentfernung kein, aber sehr wohl für den Patienten aus didaktischen Gründen ein wichtiger Faktor, damit keine Flächen vergessen werden.⁵ Die Frage nach dem Zeitpunkt des Zahnbürstenwechsels ist ein weiterer wichtiger Diskussionspunkt. Die pauschale Empfehlung der American Dental Association basierend auf Rosema⁶ und die meisten Herstellerangaben benennen einen Zeitraum von drei bis vier Monaten. Van Leeuwen⁷ konnte jedoch zeigen, dass kein allgemeingültiger Zeitraum angegeben werden kann, sondern anhand vom Abnutzungsgrad der Zahnbürste entschieden werden sollte. Diesbezüglich ist ein wichtiger individueller Indikator die Aufspreizung der Filamente, welcher anhand vom Conforti Index bestimmt werden kann (Abb. 1).^{7,8}

Der zurzeit meistdiskutierte Aspekt stellt jedoch das Zahnbürstendesign dar. Die Optionen auf dem heutigen Markt sind schier endlos. Ähnlich ist die Situation mit der Anzahl Zahnbürstenstudien in wissenschaftlichen Datenbanken. Grob unterscheiden kann man zwischen manuellen und elektrischen Zahnbürsten. Im Meta Review von Van der Weijden¹ wird beschrieben, dass klinisch beim einmaligen Reinigen mit einer manuellen Zahnbürste 42 Prozent der Plaque (Quigley-Hein Plaque Index [QaHPI]) entfernt wurden, wobei in der Metaanalyse von Elkerbout⁹ mit der elektrischen Zahnbürste 46 Prozent der Plaque (QaHPI) entfernt wurden. Bei Elkerbout⁹ wurden auch Studien eingeschlossen, die keine Kontrollgruppen hatten und in denen kein direkter Vergleich der Zahnbürsten stattfand.

Lange Zeit wurde angenommen, dass vor allem elektrische Zahnbürsten das Hart- und Weichgewebe beschädigen könnten. Van der Weijden¹⁰ zeigte, dass sowohl die manuellen als auch die elektrischen Zahnbürsten eine bedenkenlose Anwendung ermöglichen,



Abb. 2: Interdentale Plaqueanlagerung, angefarbt mit Plaquerelator, Reinigung anhand des schallaktivierten, spitzen Interdentalbürstenkopfes (Patientenfall von Priv.-Doz. Dr. P. Sahrman).

Abnutzungs-Score

- 0 – Keine Abnutzung
- 1 – Leichte Abnutzung
- 2 – Mittlere Abnutzung
- 3 – Schwere Abnutzung
- 4 – Extreme Abnutzung

Beschreibung

- Keine sichtbaren Zeichen einer Abnutzung, innere und äußere Büschel sind intakt
- Beginn des Ausbreitens der äußeren Büschel, innere Büschel sind intakt
- Äußere Büschel sind über die Zahnbürstenbasis ausgebreitet, innere Büschel beginnen, sich auszubreiten
- Äußere und innere Büschel ausgebreitet
- Äußere und innere Büschel sind ausgebreitet, keine Unterscheidung mehr möglich

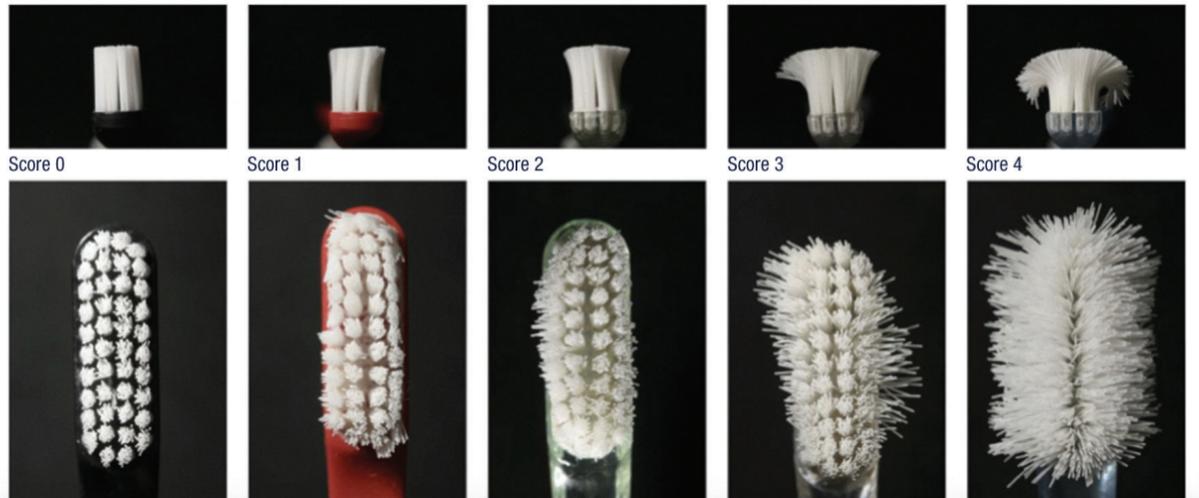


Abb. 1: Conforti Index, modifiziert nach: Van Leeuwen, M.P.C., et al. Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness. International Journal of Dental Hygiene, 2019. 17(1): p. 77–84.

solange der Patient mit einer adäquaten Technik instruiert ist und sie umsetzt. Schallzahnbürsten erheben den Anspruch, über die Borstenden hinaus durch den hydrodynamischen Effekt Plaque entfernen zu können. Dieser Punkt wird in der aktuellen Studienlage kontrovers diskutiert.

Schallzahnbürsten gibt es in großer Auswahl. Mit der Schallzahnbürste von Waterpik beispielsweise wird die Interdentalreinigung mit dem zusätzlichen kleinen Interdentalborstenkopf erleichtert (Abb. 2). Sowohl bei der elektrischen als auch der Handzahnbürste kann man die Ausrichtung der Filamente unterscheiden. Abgewinkelte Filamente entfernen im Vergleich zu Multilevel- (alternierend lange und kurze Borsten) und ebenen (24 Prozent Plaque nach QaHPI) Filamenten durchschnittlich am meisten Plaque (39 Prozent, QaHPI).¹

Bei den manuellen Zahnbürsten unterscheidet man zusätzlich die weichen und harten Zahnbürsten. Aufgrund des erhöhten Risikos für die Entstehung von Gingivarezessionen und papillären Blutungen bei harten Zahnbürsten werden eher weiche bis mittelharte Zahnbürsten empfohlen.¹¹ Weitere zahnbürstenbezogene Faktoren für die Entstehung von Gingivarezessionen sind der erhöhte Druck, die Frequenz, Dauer des Putzens und Häufigkeit des Zahnbürstenwechsels.¹²

Chemische Plaqueentfernung

Die Intention der chemischen Plaqueentfernung ist es, die rein mechanische Plaqueentfernung bei einer insuffizienten Mundhygiene zu erleichtern. Dabei zeigte die Zahnpasta selbst keinen signifikant veränderten Einfluss auf die Plaquebeseitigung. Die Zahnpasta ist jedoch ein wichtiger Träger von Zusatzstoffen.¹³ Mithilfe verschiedener Zusatzstoffe wird die Plaque-Neubildung verzögert¹⁴, und ein Review von Serrano³ zeigte signifikante Verbesserungen des Gingiva- und Plaque-Indexes sowie des Bluten auf Sondierens. Untersuchte Zusatzstoffe sind unter anderem Triclosan¹⁵, Natriumhydrogencarbonat (NaHCO_3)¹⁶, Sanguinarin¹⁷, Chlorhexidin (CHX)³, Zinkzitat³ und Zinnfluorid.¹⁸ Triclosan ist aufgrund der Umweltgefahr nicht mehr auf dem Markt erhältlich. Sanguinarin wird in Zahnpasten und Mundspüllösungen verwendet und zeigt dabei einen signifikanten Effekt auf die klinischen Parameter (Plaque- und Gingiva-Index), aufgrund der Assoziation mit oraler Leukoplakie ist die tägliche Verwendung aber kritisch.³ Der exakte Einfluss von CHX auf die orale Gesundheit ist aufgrund der unterschiedlich verwendeten Zusammensetzungen in den Studien nicht bestimmbar. Der Grund für die unterschiedlich verwendeten Zusammensetzungen liegt im hohen Risiko der Inaktivierung. Zinkzitat ist ein aktiver Wirkstoff, der nur selten allein verwendet, sondern meistens mit anderen Zusatzstoffen kombiniert wird, sodass der Einfluss des alleinigen Zusatzstoffes schwierig zu evaluieren ist.³ Zinnfluorid hat ein gewisses Verfärbungspotenzial, weshalb es zusammen mit Natriumhexametaphosphat verwendet wird, um dieses Potenzial zu reduzieren. Bezüglich ihrer Effektivität gibt es laut aktueller Studienlage zwischen Triclosan und Zinnfluorid keinen Unterschied, während vergleichende Studien zum klinischen Effekt von NaHCO_3 ausstehen.¹⁹ Die lang vermutete erhöhte Abrasi-

rität von NaHCO_3 aufgrund relativ großer Kristallpartikel kann verworfen werden, da diese Kristalle im Vergleich zu bisher verwendeten Zusatzstoffen deutlich weicher sind. Ein relevanter Nachteil ist allerdings der unangenehme Geschmack.¹²

Eine klinisch relevante unerwünschte Folge der nichtchirurgischen (Phase 2) und der chirurgisch-resektiven Therapie (Phase 3) ist die Dentinhypersensibilität. Eine Übersichtsarbeit von Bae, Kim²⁰ konnte zeigen, dass dabei unter anderem die Zusatzstoffe Zinnfluorid, Arginin, Kaliumfluorid und das hocheffiziente Pro-Argin²¹ eine Symptomlinderung bewirken.

Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit einer schonenden und effektiven Technik die Wahl der Zahnbürste eine eher untergeordnete Rolle spielt. Das bedeutet, dass es tatsächlich am wichtigsten ist, dass der Patient gut damit zurechtkommt. Aufgrund der großen Heterogenität der aktuellen Studienlage können keine klaren Empfehlungen bei der Wahl einer Zahnbürste oder Zahnpasta gegeben werden. Falls die Mundhygiene verbesserungsbedürftig ist, scheint eine elektrische Zahnbürste (rotierend oder Schall) die bessere Wahl zu sein.¹² Der klinische Effekt der Plaqueentfernung durch Zahnpasta ist zwar vorhanden, die Reinigung erfolgt jedoch primär durch mechanische Maßnahmen. Die klinische Relevanz basierend auf der aktuellen Studienlage ist gering. Nicht zu vernachlässigen sind die erwähnten Nachteile.

Resümee: Die beste Kombination für Zahnbürste und -pasta gibt es nicht. Eine auf den Patienten individuell angepasste Kombination wird in der effektivsten Mundhygiene resultieren. Klarere Empfehlungen bezüglich der Wahl von Zahnbürste und Zahnpasta werden erst möglich sein, wenn die Heterogenität der aktuellen Studienlage z. B. durch standardisierte Studiendesigns reduziert wird. [DOI](#)



Jelena Karacic

Assistenzärztin
 Klinik für Parodontologie,
 Endodontologie und Kariologie
 Universitäres Zentrum für
 Zahnmedizin Basel UZB
 Mattenstr. 40, 4058 Basel, Schweiz
 Tel.: +41 61 2672682
 jelena.karacic@unibas.ch



Zweiteilige Keramikimplantate

Stellungnahme der European Society for Ceramic Implantology (ESCI).

Die Entwicklung von Hochleistungskeramiken – wie Zirkoniumdioxid – hat auch in der oralen Implantologie neue metallfreie Behandlungsmöglichkeiten für Patienten und Behandler geschaffen. Aufgrund seiner überlegenen biomechanischen und biologischen Eigenschaften hat sich Zirkoniumdioxid (Zirkonoxid, ZrO₂) gegenüber anderen Oxidkeramiken durchgesetzt und wird seit etwa 25 Jahren in der Zahnmedizin verwendet. Keramikimplantate aus Zirkoniumdioxid stellen eine ernstzunehmende Ergänzung zu Titanimplantaten und damit eine Erweiterung des Behandlungsspektrums in der oralen Implantologie dar.

Erfreulicherweise bestätigen Konsensuskonferenzen verschiedener Fachgesellschaften bereits, dass einteilige Keramikimplantate in der wissenschaftlichen Literatur ausreichend dokumentiert sind, und sehen darin den Hauptgrund, warum einteilige Keramikimplantate Eingang in die klinische Praxis gefunden haben. In diesem Zusammenhang ist z. B. die medizinische Notwendigkeit von Keramikimplantaten von den Kostenträgern in Deutschland bereits als zentrale Leistungsvoraussetzung für die Kostenübernahme akzeptiert worden.

Zweiteiligen Keramikimplantaten fehlt jedoch noch das Ausmaß an wissenschaftlicher Evidenz, über welche einteilige Implantate bereits verfügen. Mit diesem Argument wird ihnen auf der Grundlage entsprechender wissenschaftlicher Stellungnahmen und Empfehlungen von Fachgesellschaften die Anerkennung einer „medizinischen Notwendigkeit“ häufig noch verwehrt.

Die Europäische Gesellschaft für Keramische Implantologie (ESCI), eine wissenschaftliche und unabhängige medizinische Fachgesellschaft, sieht, nach Studium der präklinischen und in der Tat noch überschaubaren klinischen Literatur, die Indikation von zweiteiligen Keramikimplantaten ein wenig differenzierter. Auf Grundlage der derzeit verfügbaren



wissenschaftlichen Daten ist der wissenschaftliche Beirat und der Vorstand der ESCI der Meinung, dass „das zweiteilige Zirkonoxid-Implantatkonzept nach korrekter Indikationsstellung und entsprechender Patientenaufklärung für den klinischen Einsatz befürwortet werden kann“. Die ESCI ist der Auffassung, dass eine fundierte und grundsätzliche Konsensaussage einer medizinischen Fachgesellschaft zur klinischen Zuverlässigkeit von zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten angesichts der bisher vorliegenden Literatur zu diesem Implantattyp erforderlich ist. Vor diesem Hintergrund hat die ESCI die Aufgabe übernommen, eine Stellungnahme zur klinischen Anwendung von zweiteiligen Keramikimplantaten zu verfassen.

Diese Stellungnahme wurde durch den wissenschaftlichen Beirat und dem Vorstand der ESCI erarbeitet und verabschiedet. Die aktuell verfügbare Literatur wurde gesichtet, aber auch klinische Erfahrungen berücksichtigt. Es gibt objektiv und unabhängig die Datenlage zu zweiteiligen Keramik-

implantaten wieder: Der generelle Hintergrund zu Keramikimplantaten wird einfürend dargestellt und die heutige wissenschaftliche Einschätzung der ESCI zu zweiteiligen Keramikimplantaten wiedergegeben. Eine abschließende rechtliche Bewertung liegt dabei nicht im Verantwortungsbereich der ESCI.

- Die Kernpunkte der Erklärung lauten wie folgt:
- Das zweiteilige Zirkonoxid-Implantatkonzept bietet gegenüber dem einteiligen Konzept Vorteile hinsichtlich der prothetischen Flexibilität und der klinischen Indikationen.
 - Zweiteilige Zirkonoxidimplantate können klinischen Kaukräften widerstehen.
 - Die Bruchfestigkeit und mechanische Stabilität von zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten kann in Abhängigkeit von unterschiedlichen Herstellungsverfahren, Materialeigenschaften, Implantatgeometrien und prothetischen Verbindungskonzepten variieren.

- Einteilige und zweiteilige Zirkonoxidimplantate weisen den gleichen Grad an Osseointegration und biologischer Integrität auf.
- Für den klinischen Erfolg müssen die Richtlinien des jeweiligen Herstellers für die Anwendung des jeweiligen zweiteiligen Zirkonoxid-Implantatsystems beachtet werden.
- Basierend auf derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Daten ist die ESCI der Meinung, dass zweiteilige Zirkonoxidimplantate nach korrekter Indikationsstellung und entsprechender Patientenaufklärung für den klinischen Einsatz befürwortet werden können.

Weitere Informationen über die kürzlich veröffentlichte Konsensuserklärung und die vollständige Stellungnahme finden Sie unter: <https://esci-online.com/statements/>

Quelle: European Society for Ceramic Implantology – ESCI

ANZEIGE

ZWP ONLINE

www.zwp-online.info

Stets eine

IDEE

voraus!

© master1305 – stock.adobe.com

OEMUS MEDIA AG

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

Implantologie und moderne Zahnheilkunde in Valpolicella/Italien

Fest eingeplant: Am 20. und 21. Mai 2022 werden die Giornate Veronesi stattfinden.

VALPOLICELLA/LEIPZIG – Aller guten Dinge sind drei. Nachdem die Veranstaltung durch die Coronapandemie 2020 und 2021 ausgesetzt worden war, startet für 2022 erneut der Versuch, das Fortbildungsevent mit dem besonderen italienischen Flair wieder zum Leben zu erwecken.

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

Das wissenschaftliche Programm bleibt weitgehend identisch mit der vorjährigen 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.

Ablauf

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.

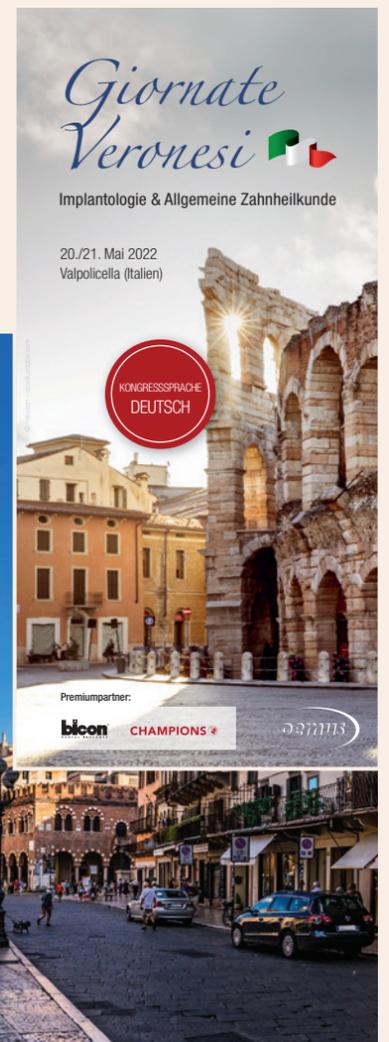
Raum für Gespräche

Darüber hinaus bieten die Giornate Veronesi ungewöhnlich viel Raum für Referatengespräche 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“ auch auf diesem Gebiet ausbilden zu lassen. [DI](#)

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!



OEMUS MEDIA AG

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

CANDULOR KunstZahnWerk Wettbewerb – die Gewinner 2021

Der begehrte CANDULOR Award wurde dieses Jahr online verliehen.

ZÜRICH – Die Helden des wahrscheinlich härtesten Falls in der Geschichte des KunstZahnWerk Wettbewerbs sind gekürt!

Der Wettbewerb

Der 12. KunstZahnWerk Wettbewerb war kein klassischer Fall. Es handelte sich dabei nicht um eine schnelle Aufstellung für zwischendurch. Gesucht wurden zeitgemäße, nicht alltägliche oder gar standardisierte Arbeiten. Dieser außergewöhnlichen Herausforderung haben sich Zahntechniker aus der ganzen Welt gestellt.

Die Teilnehmer hatten den Auftrag, eine obere und untere Totalprothese auf Grundlage einer ausführlichen Modellanalyse sowie einer aussagekräftigen Dokumentation zu kreieren. Alle Arbeiten mussten im dynamischen Okklusionskonzept, nach der Condylar-Theorie von Prof. Dr. A. Gerber, gefertigt werden.

Die Fachjury

Um den Anforderungen der Aufgabenstellung gerecht zu werden, haben wir drei Größen der Dentalwelt für die Bewertung engagiert:

- ZTM Jürg Stuck
- ZTM Max Bosshart
- Peter Lerch, Prothetiker

Dieses Expertenteam prüfte, diskutierte und bewertete schließlich die einzelnen Arbeiten. Unter anderem wurden die Funktion, die Ästhetik, der handwerkliche Gesamteindruck sowie die Dokumentation der Teilnehmerarbeiten beurteilt.

Die Gewinner

Nadine Wolschon aus Berlin belegte den ersten Platz. Die Gewinnerin setzte sich gegen 44 andere Teilnehmer aus aller Welt durch und erhielt 1.500€ sowie den goldenen CANDULOR Award.

Den zweiten Platz holte sich Jacek Celej aus Warschau (Polen). Er freute sich über 1.000€ und den silbernen CANDULOR Award.

Der dritte Platz ging an Philipp Köhler aus Weiden in der Oberpfalz. Herr Köhler bekam 500€ und den bronzenen CANDULOR Award.

Die Teilnehmer, welche es unter die Top 15 geschafft haben, erhielten unter anderem Jahresabonnements, Einkaufsgutscheine und Bücher, die freundlicherweise von den Fachverlagen OEMUS

MEDIA, Quintessenz, Verlag Neuer Merkur, Spitta sowie dem teamwork media und auch von DentAvantgArt zur Verfügung gestellt worden sind.

In der Kategorie „Beste Dokumentation“ belegte Koji Kainuma aus Handa-City (Japan) den ersten Platz. Er freute sich über ein Victorinox Taschenmesser, gesponsert vom teamwork media Verlag.

Der Zweitplatzierte Sébastien Mioranza aus Bussigny (Schweiz) erhielt ein Jahresabonnement für das ZAHNTECHNIK MAGAZIN des Spitta Verlags.

Den dritten Platz belegen gleich zwei Teilnehmer. Katharina Andrzejewski aus Düren und Jacek Celej aus Warschau (Polen). Frau Andrzejewski bekam ebenfalls ein Jahresabonnement für das ZAHNTECHNIK MAGAZIN des Spitta Verlags und Herr Celej ein Buch des teamwork media Verlags.

Alle Arbeiten sind auf unserer Website <https://www.candulor.com/de/kzw-gewinner> eingebunden und können dort begutachtet werden.

Der nächste CANDULOR KunstZahnWerk Wettbewerb findet 2023 statt. [DI](#)

Quelle: CANDULOR AG



Platz 1: Nadine Wolschon



ZTM Max Bosshart



Peter Lerch, Prothetiker



ZTM Jürg Stuck

Der Zusammenhang zwischen oxidativem Stress und Parodontitis

Dr. Lenka Banasova gehört zu den wenigen Zahnärzten, die sich mit diesem bisher weitgehend vernachlässigten Thema beschäftigen.

Dr. Lenka Banasova betreibt in der slowakischen Hauptstadt Bratislava ihr eigenes Dentalzentrum namens Pearl Dental, wo ein leidenschaftliches Team aus Zahnärzten, zahnmedizinischen Assistenten und Dentalhygienikern für sie arbeitet. In den letzten Jahren verschob sich ihr Arbeitsschwerpunkt zunehmend von konservativer Zahnheilkunde und zahnärztlicher Prothetik auf Parodontologie. Vor allem gehört sie jedoch zu den wenigen Zahnärzten, die sich mit dem bisher weitgehend vernachlässigten Thema des oxidativen Stresses zu beschäftigen begannen.

Im folgenden Interview erklärt sie, wie natürliche Antioxidantien die Parodontaltherapie verbessern können.

Frau Dr. Banasova, wie begannen Sie, sich für Zahnmedizin zu interessieren, und wie kamen Sie dazu, oxidativen Stress zu erforschen?

Meine Mutter ist ebenfalls Zahnärztin und ich verbrachte als Kind sehr viel Zeit mit ihr in ihrer Praxis. Meine Motivation für das Studium der Zahnmedizin kam daher, dass ich sie bei der leidenschaftlichen Ausübung ihres Berufes beobachten konnte.

Das Thema meiner Doktorarbeit war Parodontose und oxidative Stressmarker. Ich muss sagen, dass es am Anfang ziemlich schwierig war, da damals in diesem Bereich nicht genug Studien existierten, aber da meine Kolleginnen und Kollegen gute Ergebnisse in der klinischen Forschung erzielten und unsere Hypothesen bewiesen, beschäftigte ich mich zunehmend damit. Ich bin gerade dabei, mein Masterstudium der oralen Implantologie in Italien zu beenden, und verfasste derzeit meine Masterarbeit über Periimplantitis und oxidative Stressmarker. Daher befasse ich mich weiterhin mit diesem Thema.

Können Sie unseren Lesern erklären, was oxidativer Stress ist? Was geschieht in unseren Körpern, wenn dies stattfindet?

Oxidativer Stress ist ein Ungleichgewicht zwischen freien Radikalen und Oxidantien im Körper, was zu Zell- und Gewebeschäden führen kann. Einerseits geschieht dies auf natürliche Weise und spielt auch eine Rolle im Alterungsprozess, andererseits weist eine große Menge an wissenschaftlichen Erkenntnissen darauf hin, dass langfristiger oxidativer Stress zur Entstehung einer Reihe von chronischen Krankheiten beiträgt. Zu diesen Krankheiten gehören Krebs, Diabetes, Herzerkrankungen, Atherosklerose, Morbus Parkinson, Parodontitis und viele andere.

Welche Rolle spielt er bei Entzündungen? Welcher Zusammenhang besteht zwischen oxidativem Stress und Parodontalerkrankungen?

Die natürliche Immunantwort kann vorübergehend oxidativen Stress auslösen. Diese Art von oxidativem Stress verursacht leichte Entzündungen, die wieder abklingen, wenn das Immunsystem eine Infektion bekämpft oder eine Verletzung repariert hat.

Unkontrollierter oxidativer Stress kann den Alterungsprozess beschleunigen und könnte zur Entstehung mehrerer Krankheiten führen, die ich vorher erwähnt habe. Oxidativer Stress spielt überdies auch eine Rolle bei der Pathogenese von Parodontitis.

Könnten Patienten Risikofaktoren identifizieren oder oxidativen Stress auf irgendeine Art verhindern oder reduzieren?

Mehrere Risikofaktoren tragen zu oxidativem Stress und der übermäßigen Produktion von freien Radikalen bei. Dazu können Bewegungsmangel, Rauchen, Alkoholkonsum, bestimmte Krankheiten wie Adipositas, Medikamente und Umweltfaktoren wie Verschmutzung und Strahlung gehören.

Eine Exposition gegenüber freien Radikalen kann zwar nicht vollständig vermieden werden, doch kann man durch seine Lebensweise in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Umwelt usw. dazu beitragen, den Körper im Gleichgewicht zu halten und Schäden und Krankheiten vorbeugen. Und dazu gehört auch die Mundgesundheit – und meiner Meinung nach sind sich die Patienten immer noch nicht ausreichend darüber bewusst, wie wichtig die Mundgesundheit für ihren allgemeinen Gesundheitszustand ist. Während der letzten Jahre haben wir eine Zunahme von Krankheiten im Mundraum festgestellt, die mit oxidativem Stress im Zusammenhang stehen.

Aber wie vertraut ist der durchschnittliche Zahnmediziner mit oxidativem Stress? Wird er bei der Diagnose oder Behandlung in Betracht gezogen?

Alle Zahnärzte wissen, dass die Mundgesundheit ein wichtiger Aspekt des Allgemeinbefindens ist und dass zahlreiche systemische Beschwerden und Krankheiten vom Mund ausgehen. Meiner

Perio Plus von Curadox enthält beispielsweise Citrox, ein Mischpräparat aus verschiedenen Bioflavonoiden, die als Antioxidantien wirken.

Sehen Sie ein Potenzial für Citrox oder andere Oxidantien in Mundhygieneprodukten?

Citrox ist ein antimikrobielles Präparat, dessen Bestandteile aus löslichen, von Zitrusfrüchten stammenden Bioflavonoiden bestehen. Bioflavonoide sind hydroxylierte phenolische Verbindungen, die von Pflanzen synthetisiert werden und deren Wirkung gegen Bakterien, Pilze und Viren schon vorher bewiesen wurde. Wie allgemein bekannt ist, sind Bakterien die Hauptursache für Parodontalerkrankungen. Viele neuere Studien haben gezeigt, dass Citrox wirksam das Wachstum einer Reihe von Bakterien wie *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* hemmt, die bei Patienten mit Parodontitis die Hauptverursacher einer pathogenen Flora darstellen.

Das Potenzial von Citrox liegt meiner Meinung nach in der Verwendung als Zusatzpräparat zu anderen Mundpflegeprodukten, und es wird derzeit schon auf diese Weise verwendet. Es ersetzt jedoch nicht die professionelle Behandlung. Zuerst muss ein Zahnmediziner die Parodontitis mit der richtigen Vorgehensweise behandeln. Produkte, die Chlorhexidin in Kombination mit anderen Antioxidantien enthalten, sind die besten Mittel, um Patienten bei der Bekämpfung von Mundbakterien zu Hause zu helfen – natürlich ent-



© Curaden

”

Produkte, die Chlorhexidin in Kombination mit anderen Antioxidantien enthalten, sind die besten Mittel, um zu Hause zur Reduzierung von Mundbakterien beizutragen.

Dr. Lenka Banasova, Zahnärztin in Bratislava

Meiner Meinung nach ist der Zusammenhang zwischen Krankheiten im Mundraum und oxidativem Stress immer noch nicht allgemein bekannt. Ich gebe Ihnen ein Beispiel dafür: In der Mundhöhle agiert Speichel durch seine Antioxidantien als erste Abwehrfront gegen freie Radikale, und bei einer Infektion bedeutet die erhöhte Produktion von freien Radikalen, dass diese die Menge an Antioxidantien übersteigen und somit oxidativen Stress verursachen. Dennoch habe ich festgestellt, dass in der Medizin und auch im Bereich der Zahnmedizin immer mehr Studien existieren, die oxidativen Stress erwähnen.

Bei der Diagnose sollten Allgemeinzustand und potenzielle Ursachen für oxidativen Stress berücksichtigt werden. Rauchen beispielsweise wird als einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung von Parodontitis angesehen. Es kann die Alveolen schädigen und so zu Zahnausfall führen, aber auch den oxidativen Stress erhöhen. Und letztlich stellt es einen vermeidbaren Risikofaktor dar.

Sind Sie vertraut mit Bioflavonoiden und der Rolle, die diese bei der Mundgesundheit spielen können?

Bioflavonoide sind natürliche Medikamentenquellen und verfügen über antibakterielle und entzündungshemmende antioxidative Eigenschaften. Sie neutralisieren Viren, indem sie die weißen Blutzellen und Lymphozyten stimulieren und Interferon produzieren. Auf diese Weise stimulieren sie das Immunsystem. Sie finden in der Zahnmedizin als Zusatztherapie nach einer professionellen Behandlung eine breite Anwendung und besitzen auch in anderen medizinischen Bereichen viele klinische Vorteile.

sprechend den Anweisungen des Zahnarztes. Wenn wir Parodontitis richtig behandeln und der Patient zu Hause mitarbeitet, ermöglicht die Kombination von optimaler Mundhygiene und diesen antimikrobiellen Wirkstoffen eine drastische Reduzierung von schädlichen Bakterien in der Mundhöhle, eine Verbesserung des Parodontalzustands und die Stabilisierung der Mundgesundheit. So können oxidative Stressmarker schnell reduziert werden.

Eine letzte Frage: Hat Ihre Forschung zu diesem Thema die Art und Weise verändert, wie Sie Ihre Patienten behandeln oder wie Sie Parodontalerkrankungen sehen?

Ich habe schon erwähnt, dass zahlreiche klinische und grundlegende experimentelle Studien gezeigt haben, dass ein starker Zusammenhang zwischen oxidativem Stress und Parodontitis besteht. Durch ein besseres Verständnis dieses Zusammenhangs habe ich einen tieferen Einblick in die Pathogenese der Parodontitis, in die Beziehung zwischen Parodontitis und systemischen Entzündungen und in therapeutische Strategien erhalten. Überdies sollten alle Zahnärzte wissen, dass Parodontitisbehandlungen ernst genommen werden sollten – nicht nur, um den Mund des Patienten so gesund wie möglich zu halten, sondern auch zur Verhinderung anderer schwerwiegender Komplikationen. **DI**

Quelle: Curaden AG



Infos zum Unternehmen

Innovative und patentierte Weltneuheit

rootEX® Wurzelrest-Entferner auf der IDS in Köln.

Die Markteinführung des patentierten rootEX® Wurzelrest-Entferners wurde von den Besuchern der diesjährigen IDS durchweg positiv aufgenommen. Ab sofort können Zahnärzte aus Europa die Sets und die optionale Zange bestellen.

Die Innovation

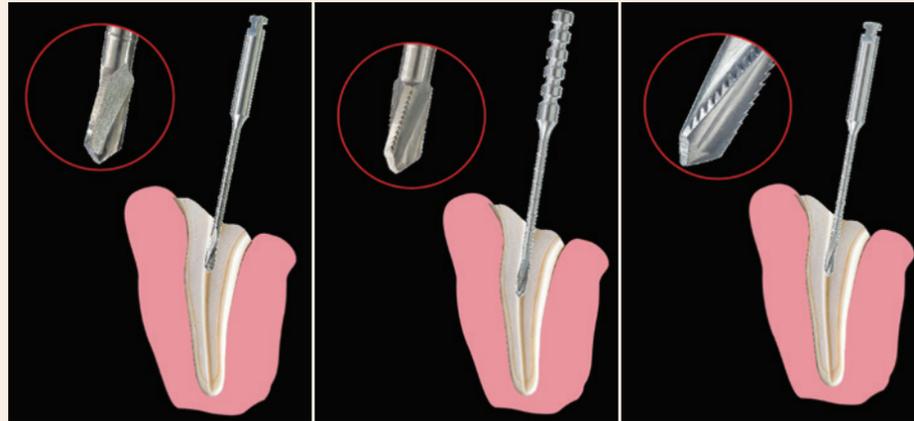
Die aktuellen Verfahren der Zahnwurzelrest-Entfernung sind sehr zeitaufwendig und kostspielig. Der Patient wird durch die langwierige Operation starken Schmerzen ausgesetzt und eine Antibiotikasubstitution ist meist unumgänglich.

Die rootEX® Instrumente ermöglichen eine schnelle und kostengünstige Wurzelrest-Extraktion ohne zusätzlichen operativen Eingriff. Dabei ist kein Ausfräsen des Wurzelrestes erforderlich, wodurch eine Schwächung des Kiefers vermieden wird.

2-Schritt-System

Im ersten Schritt ermöglicht das Vorbohren eine Säuberung und Öffnung des Zahnfragments.

Sobald der Stecker im zweiten Schritt tief genug in das Fragment eingedrückt ist, verbinden sich die retentiven Elemente des rootEX® Wurzelrest-Entferners form- und/oder kraftschlüssig mit dem Zahnfragment. Auf diese Weise ist die



anschließende komplikationsfreie Extraktion des Zahnfragments in einem Stück aus der Alveole gewährleistet.

Die speziell entwickelte rootEX® Zange erlaubt es durch die verschiedenen Griffpositionen, auch in anatomisch schwierigen Situationen, den Stecker mitsamt Zahnfragment problemlos entfernen zu können.

Für leichte Fälle steht zudem das bereits vorgestellte einteilige System zur Verfügung, bei dem

die retentiven Elemente direkt auf dem Bohrer aufgebracht sind.

Effizienz und einfache Handhabung zeichnen den rootEX® Wurzelrest-Entferner aus.

Anders als bei herkömmlichen Werkzeugen, die wie eine Schraube in den Zahnwurzelrest hineingedreht werden, ist durch das Vorbohren und das anschließende Reindrücken des Steckers ein Überdrehen des rootEX® Wurzelrest-Entferners und damit ein weiteres Zerbrechen des Zahnfrag-

ments ausgeschlossen. Eine schnellere und kostengünstigere Extraktion von Zahnfragmenten ist nun möglich.

Großes Interesse bei Zahnärzten aus ganz Europa/Suche nach Vertriebspartnern

„Viele Anfragen haben uns nicht nur aus dem kompletten europäischen Raum, sondern auch aus der ganzen Welt erreicht“, freut sich Rainer Ganß. „In allen wichtigen Märkten sind die Patente erteilt und langfristig gesichert. Einer weltweiten Vermarktung steht somit nichts im Wege. Hauptaugenmerk richten wir derzeit auf die Suche nach international gut vernetzten Vertriebspartnern.“ **DT**

rootEX GmbH & Co. KG

Pressebüro Dagmar Westerheide
Tel.: +49 5108 921221 · www.root-ex.com

Vollautomatisiertes Raumwunder

Der leistungsstarke Vakuum-Autoklav STATIM B G4+ von SciCan.

Die Sterilisation ist meist der letzte Schritt der Aufbereitung, bei Instrumenten für kritische Anwendungen ist sie sogar zwingend erforderlich. Deshalb ist die korrekte Durchführung als auch eine zuverlässige Leistung des Autoklavs unabdingbar. Flexible Autoklaven mit moderner G4-Technologie überzeugen durch kurze Zyklen und eine Vielzahl digitaler Funktionen.

Sterilisation in bis zu 27 Minuten

Der leistungsstarke Vakuum-Autoklav STATIM B G4+ erfüllt aufgrund seiner smarten Konfiguration spielend alle aktuellen Anforderungen an Sicherheit, Flexibilität und Effizienz. Mithilfe moderner G4+-Technologie und verschiedenster digitaler Funktionen ermöglicht der EN 13060-konforme Sterilisator eine souveräne Instrumentensterilisation von zwei großen IMS-Kassetten oder bis zu zwölf Sterilisationsbeuteln in bis zu 27 Minuten – Trocknung inklusive. Sogar Textilien lassen sich in dem vielseitigen Gerät sterilisieren. Das durchdachte Design des STATIM B G4+ fügt sich dabei nahtlos in alle bestehenden Aufbereitungsräume ein. Mit dem kompakten Platzwunder knüpft

SciCan an die Erfolgsgeschichte seiner international bewährten STATIM-Kassetten-Autoklaven an.

Kommunikativ und intuitiv bedienbar

Der STATIM B G4+ verfügt über einen 5-Zoll-Touchscreen. Mit einfach zu reinigender Glasoberfläche und übersichtlichem Icon-Menü ist es selbst mit Handschuhen gut zu bedienen. Das auffällige LED-Leuchtband um das Display zeigt Nutzern bereits im Vorbeigehen an, ob das Gerät noch läuft oder der aktuelle Zyklus bereits abgeschlossen wurde.

Im Anwenderportal auf dem Gerät selbst haben Nutzer den vollen Überblick und verwalten eine Vielzahl weiterer nützlicher Funktionen: Video-Tutorials führen die Mitarbeiter komfortabel durch einfache Wartungsaufgaben. Gespeicherte Aufzeichnungen lassen sich ebenso mühelos um zusätzliche Details ergänzen. Die smarte Technologie ermöglicht die nachverfolgbare Beladungsfreigabe genauso wie ein Instrumenten-Tracking und das Drucken von Barcodes. Die WLAN-fähige Konnektivität des STATIM B G4+ sorgt ferner für eine geschützte Datenübertragung und laufend

schnelle Software-Updates. Durch die praktische Fernwartung können geschulte Techniker nach Freigabe der Praxis direkt auf das Gerät zugreifen. So können unnötige Ausfälle im Praxisalltag effektiv minimiert oder sogar ganz vermieden werden.

Zeit sparen noch vor Praxisöffnung

Mindestens ebenso reibungslos läuft der eigentliche Sterilisationsprozess. Die Funktionen zum Vorheizen und Programmieren individueller Startzeiten sparen wertvolle Zeit, beispielsweise bei der Durchführung von Helix-, Vakuum- oder Bowie-Dick-Tests direkt vor Praxisöffnung. Sensoren überwachen ferner Füllstand und Wasserqualität im eingebauten Behälter. Neben dem manuellen Befüllen und Entleeren kann deren Automatisierung auch wunschgerecht konfiguriert werden. Dank all dieser Eigenschaften wird der

individuelle Workflow der eigenen Praxis zusätzlich optimiert.

Premiere in Köln

Interessierte Zahnärzte und ihre Praxisteamer konnten sich auf der IDS erstmals live über Einsatz- und Konfigurationsmöglichkeiten des STATIM B G4+ informieren. Weitere Details zum neuartigen Vakuum-Autoklaven gibt es unter www.scican.com/eu/statim-b. Erhältlich ist das Gerät ab Herbst. Zum umfassenden Service von SciCan gehören selbstverständlich die persönliche Beratung und Schulung zu allen Produkten im Bereich Infektionsprävention. **DT**

SciCan GmbH

Tel.: +49 7561 98343-0 · www.scican.com

Putzen Sie Ihre Zähne wie die Neandertaler?

Darauf kommt es an: richtige Technik und die richtigen Instrumente.

Der Mundraum, beschauliche Weiten ..., doch ein Mikrokosmos mit Milliarden von Bakterien, der es in sich hat. Die Harmonie zwischen diesen Bakterienstämmen zu erhalten – das haben wir alle mit gutem Training und etwas Disziplin selber in der Hand. Buchstäblich.

Wir neigen zu der Annahme, dass wir unsere Zähne besser von Speiseresten und Bakterien befreien können, wenn wir sie kräftiger putzen und diese so sauberer und glänzender werden. Was eignet sich dazu besser als eine dieser Bürsten mit harten Borsten, die angeblich perfekt für das radikale Entfernen von Schmutz sind? Das ist defi-

nitiv ein Irrglaube. Zahnärzte empfehlen die Verwendung von Zahnbürsten mit weichen Borsten, weil sie das Zahnfleisch nicht schädigen und den Mund dennoch gut reinigen. Eine gute Mundhygiene ist nicht risikofrei. Es besteht die Möglichkeit, dass die Zähne „erodieren“. Deshalb ist es so wichtig, die richtige Technik und die richtigen Instrumente zu verwenden.

Im Laufe der Geschichte

Bereits die Neandertaler kannten das Konzept der Zahnreinigung. Hier allerdings kamen kleine Knochen und feine Stöcke zum Einsatz, um die Zahnzwischenräume zu reinigen. Die

Spuren erster Zahnbürsten tauchten um 3.000 v. Chr. im alten Ägypten auf. Damals verwendete man kleine Kautstöcke, die an einem Ende zerfasert und so als eine Art Bürste genutzt wurden. Dieses Konzept ist auch heute noch in vielen afrikanischen und arabischen Ländern weitverbreitet.

Täglich und gründlich

Die Gebrauchsanweisung fürs Zähneputzen ist im Grunde einfach: Wir bilden einen 45-Grad-Winkel zwischen der Bürste und dem Zahnfleisch und bewegen sie auf und ab, von vorne nach hinten und in Kreisen, ohne einen Teil der Zähne zu vergessen: die Au-

Benseite, die Innenseite und den Teil, mit dem wir kauen. Die Zunge zusätzlich mit einem Zungenschaber gründlich zu schrubben, ist dabei wesentlich, weil sie genügend Schlupfwinkel für die Ansammlung von Mikroorganismen bietet. Die Zahnzwischenräume mit Interdentälbürsten zu reinigen, ist ratsam und wirksam, vor allem abends, bevor man ins Bett steigt. Mundhygiene braucht etwas Können sowie Hingabe, aber bloß ein paar Minuten Zeit pro Tag. Wirkungsvoller geht es kaum. **DT**



Für Österreich und Deutschland:

Curaden Germany GmbH

Tel.: +49 7249 9130610
<https://curaden.de>

Für die Schweiz:

Curaden AG

Tel.: +41 44 7444646
<https://curaden-dentaldepot.ch>

Infos zum Unternehmen



Gewinn auf ganzer Linie

CA NOVA 1:5 L von Bien-Air jetzt im Duo-Pack zum Aktionspreis sichern.

Um die Nova Winkelstück-Linie zu umschreiben, lässt sich nur ein Superlativ an den anderen reihen: Mit dem kleinsten konischen Kopf und dem schmalsten Handgriff der gesamten Bien-Air Produktreihe sorgen sie für ein vergrößertes Sichtfeld und erleichtern so den Zugang selbst zum hintersten Teil der Mundhöhle. Die Herstellung aus rostfreiem Edelstahl sorgt außerdem für Top-Platzierungen in den Kategorien Ergonomie, Robustheit, Stoßfestigkeit und Vibration. Nicht zuletzt überzeugen durchdachte Features wie das Rückschlagventil und der Schutzmechanismus Sealed Heat für die Reduzierung des Risikos der Kreuzkontamination sowie die Erhitzungsbegrenzungstechnologie Cool Touch+ für erhöhte Sicherheit auf ganzer Linie.

Im aktuellen Doppelpack-Aktionsangebot von Bien-Air Dental erhalten Interessierte beim Kauf von zwei CA NOVA 1:5 L bzw. zwei CA NOVA 1:5 L MICRO-SERIES bis zum 31.12.2021 eine zweijährige Vollkasko im Wert von 80 Euro on top. Damit sind innerhalb der Garantiezeit von 24 Monaten zwei Sturzschäden pro Jahr „inklusive“ und werden ohne Zusatzkosten behoben. [DT](#)

Bien-Air Deutschland GmbH

Tel.: +49 761 45574-0

Bien-Air Dental SA

Tel.: +41 32 3446464

www.bienair.com



„Klein, aber oho“

Seit September 2021 auf dem Markt und schon die ersten Praxistests bestanden: Ein Interview mit Erstanwenderin Dr. Sabine Hopmann über die neue Winkelstück-Linie Nova von Bien-Air Dental.

Worauf legen Sie bei einem Winkelstück Wert?

Für mich muss es vor allem robust sowie zuverlässig sein und zudem gut in der Hand liegen – immerhin ist das ein Arbeitstool, welches ich tagsüber hauptsächlich in der Hand halte.

Wofür schätzen Sie die Nova Winkelstück-Linie?

Die Nova sind im Vergleich zu klassischen Winkelstücken schmäler und leichter. Zudem ist der konische Kopf mit einem Durchmesser von 8,3 bis 6,4mm deutlich kleiner – das ermöglicht mir eine bessere Sicht auf das Behandlungsfeld.

Für welche Indikationen sind sie geeignet?

Für alle prothetischen Behandlungen von der Präparation bis hin zum Polieren. Durch das schmale Design eignen sie sich sehr gut bei Patienten mit einer geringen Mundöffnung. Die Nova sind als blaue (Direktantrieb 1:1) und rote (Übersetzung 1:5) Winkelstücke erhältlich.

Was gefällt Ihnen besonders?

Neben dem Design und den Vorteilen in puncto Übersicht des Behandlungsfeldes hat mich besonders die 4-fach-Wasser-/Sprayverteilung an dem kleineren Kopf begeistert. Außerdem hat mich der Überhitzungsschutz COOLTOUCH+ überzeugt: Dieser verhindert gerade bei längerer Behandlung eine Überhitzung am Kopf des Winkelstücks.

Was unterscheidet die Nova-Winkelstück-Linie von klassischen Winkelstücken?

Gutes Handling, bessere Übersicht, kratzfestere Oberfläche und gutes Design sind da sicher zu erwähnen.



Gibt es zusätzliche Services?

Bien-Air bietet zusätzlich zu den zwei Jahren Garantie eine Vollkaskoversicherung an. Innerhalb der Garantiezeit sind dann mögliche Sturzschäden zusätzlich abgedeckt und werden nicht berechnet. [DT](#)

Dr. Sabine Hopmann

Tel.: +49 5443 374

www.hopmann-maak.de

Dank intuitiver Software zum hochpräzisen Scanergebnis

Digitalisierung in der Zahnmedizin ist eine der Kernkompetenzen der orangedental.

Formschön, handlich, vielseitig, schnell und präzise – so präsentiert sich der neue Intraoral-3D-Scanner FUSSEN by orangedental. Der FUSSEN 3D-Scanner rundet den digitalen Workflow des Unternehmens optimal ab und bietet den idealen Einstieg.

Der FUSSEN 3D-Scanner findet Anwendung in den Gebieten KFO, Implantologie, komplexe Restaurationen, Totalprothetik, Ästhetische Zahnheilkunde sowie Zahntechnik. Die Integration in die bekannte offene byzz® Nxt Software ermöglicht den Export der Daten in STL-, OBJ- und PLY-Formate sowie die Kompatibilität mit den gängigen CAD-Systemen wie z.B. exocad, 3Shape, inLab oder Dental Wings.

Dank federleichter 350 Gramm, seinen kompakten Abmessungen sowie einer kleinen beheizten und autoklavierbaren Scannerspitze ist der FUSSEN 3D-Scanner einfach in der Handhabung, mit schnellen Scanzeiten und flexiblen Scanprotokollen. Durch eine Tiefenschärfe von 15mm werden hochpräzise Ergebnisse erreicht – mit einer Kantengenauigkeit unter 10 µm sowie einer Toleranz unter 30 µm im Zahnbogen. Die intuitive Software ermöglicht flexible Aufnahmemodi für alle dentalen Protokolle und geplanten Therapien – vollautomatisch werden die Scandaten durch künstliche Intelligenz optimiert. Die intelligente Analyse der Okklusion sowie der Unterschnitte auf Knopfdruck runden die Möglichkeiten der Software ab. [DT](#)



Intraoral 3D-Scanner
Formschön, handlich,
vielseitig, schnell und präzise

orangedental GmbH & Co. KG

Tel.: +49 7351 47499-0 · www.orangedental.de

Matrizenband mit Antihafbeschichtung

Garrison Dental Solutions stellt die Composit-Tight® 3D Fusion™ Full Curve Matrizenbänder vor.

Garrison Dental Solutions, der globale Marktführer bei Teilmatrizensystemen für Klasse II-Kompositrestaurationen, stellt nun eine neue Linie der Teilmatrizenbänder mit Antihafbeschichtung vor: die Composit-Tight® 3D Fusion™ Full Curve Matrizenbänder. Das neue Matrizenband stellt den Höhepunkt von mehr als 20 Jahren Forschung und Entwicklung im Bereich der Teilmatrizenmaterialien dar.

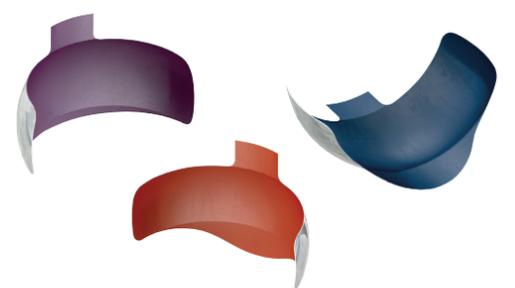
Ausgeprägte Krümmung und neue Greifflasche

Die 3D Fusion™ Full Curve Matrizenbänder verfügen über ein innovatives Design mit einer radikaleren Krümmung, die es ermöglicht, das Band weiter um den Zahn zu schließen, sodass es dem Zahnarzt während des restaurativen Verfahrens nicht im Weg ist. Diese ausgeprägte Krümmung verbessert auch insgesamt die Anpassungsmöglichkeiten, sodass es nun einfacher ist, Restaurationen zu fertigen, die sich stärker an der Anatomie des Zahns orientieren. Zudem wurde mit der neuen Grab-Tab™-Greifflasche, die sich mit jedem Instrument hervorragend kontrollieren lässt, die Platzierung deutlich vereinfacht. Darüber hinaus sind die neuen Matrizenbänder mit der von Garrison entwickelten SlickBands™-Antihafbeschichtung ausgestattet. Laut interner Daten reduziert diese Antihafbeschichtung die Adhäsion von Bondings und Kompositen um 92 Prozent, sodass sichergestellt ist, dass sich die Bänder problemlos wieder entfernen lassen – unabhängig vom jeweiligen Verfahren. Und schließlich verfügen die bleitoten Bänder über verbesserte subgingivale Laschen, die Schürzen ähneln; dank der zusätzlichen Länge gleiten sie unter den Sulkus und passen sich besser dem Zahnhals an.

Bessere klinische Ergebnisse

Die 3D Fusion™ Full Curve Matrizenbänder sind Bestandteil eines Teilmatrizensystems. Mit diesen Bändern kann der Zahnarzt das restaurative Verfahren vollständig abschließen und bessere klinische Ergebnisse erzielen. Die Bänder sind als Set sowie in fünf Größen erhältlich: Pedo/Prämolare, Pedo/Prämolare mit subgingivaler Lasche, Molare, große Molare und große Molare mit subgingivaler Lasche. [DT](#)

Composit-Tight. 3D Fusion™
Full Curve Non-Stick Matrices



Garrison
Dental Solutions

Garrison Dental Solutions

Tel.: +49 2451 971-409 · www.garrisondental.com



CURAPROX

HYDROSONIC PRO



ENTDECKEN SIE DIE SCHÖNEN SEITEN DES WINTERS



Bestellen Sie die Hydrosonic pro, dann schenken wir Ihnen 2x die CS 5460 Winter Edition. Jetzt übers Dentaldepot bestellen.*



www.curaden-dentaldepot.ch

* Solange Vorrat reicht

 SWISS PREMIUM ORAL CARE