Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 6/2014 · 11. Jahrgang · Wien, 4. Juni 2014 · Einzelpreis: 3,00 €

Parodontitis: Nützliche Begleittherapien

Die übliche zahnmedizinische Therapie ist bei Parodontalproblemen unumgänglich. Dennoch ist es empfehlenswert, auf Komplementärmaßnahmen zurückzugreifen, um u.a. den Zahnhalteapparat zu stärken. Seite 4f

Positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde

Am 26. und 27. September 2014 findet in Düsseldorf die internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. statt. Präsident Prof. Dr. Norbert Gutknecht im Interview. Seite 6f

Knowledge is key

Rund 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern zählte das ITI World Symposium in Genf. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse wurden in sämtlichen Vorträgen von namhaften Experten präsentiert. Seite 10

ANZEIGE

WID 2014: Interesse der Besucher war groß

Bereits zum 8. Mal öffnete die Wiener Internationale Dentalausstellung ihre Türen.

WIEN (ms) – Am 16. und 17. Mai präsentierte die Wiener Internationale Dentalausstellung (WID) 2014 auf rund 7.000 Quadratmetern Fläche die neuesten Technologien und Materialien sowie Altbewährtes von über 160 namhaften Ausstellern aus Dentalindustrie und Dentalhandel. Die Teilnehmer erhielten einen nahezu vollständigen Überblick über dentale Werkstoffe, zahnmedizinische und medizintechnische Geräte, Labormöbel, Verfahrenstechnik sowie Hygiene- und Praxisausstattung.

Das Konzept aus dem Vorjahr mit Ausstellung – Forum – Workshop wurde den Firmen auch in diesem Jahr angeboten. Der Österreichische Dentalverband (ODV) offerierte mit dem WID-Forum unter dem Motto „Zukunftsvisionen oder Irrwege in der Zahnheilkunde" allen Austellern eine zusätzliche Präsentationsmöglichkeit. Renommierte Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl aus dem Bereich Zahnmedizin als auch aus dem Gebiet Zahntechnik hatten hier die Möglichkeit, die neuesten Produkte und Entwicklungen vorzustellen.

Am Freitag, 16. Mai, standen zahlreiche Vorträge auf dem Programm, so unter anderem: „Digitalisierung und Vollkeramik", Dr. Jan Hajtó; „Periimplantitis – bitte nicht", Univ.-Ass. Dr. Hady Haririan, M.Sc.; „Die festsitzende Versorgung des zahnlosen Kiefers – Wie viel CAD/CAM macht Sinn?", Univ.-Prof. Dr. Dr. Raoul Polansky; „Bohren Sie noch – oder infiltrieren Sie schon? Karies früh erkennen und behandeln", Dr. Werner Boch.

Samstag wurden die Referate „Implantatprophylaxe – Definition der Gefahr der Periimplantitis – wirksame Gegenmaßnahmen durch Recall", Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc., und „Digitale Volumentomografie (DVT) versus Orthopantomografie (OPT) – Limitierungen des OPG in Bezug auf Behandlungsprotokoll und Forensik", Dr. Jörg Mudrak, geboten. Spezielle Workshops zu den Themen „Unternehmen Zahnarztpraxis – Patientenbindung und Kommunikation" sowie „Lachgassedierung – Sichere Beruhigungsmethode für Angstpatienten", waren eine weitere Möglichkeit der Informationsvermittlung.

Wissenschaftspreis

Erstmals wurde im Rahmen der WID der „ODV-Wissenschaftspreis des ZIV" vergeben.

Mit dem Preis im Gesamtwert von 5.000 Euro wurden Arbeiten und Projekte ausgezeichnet, die von herausragender Bedeutung für die praktische Berufsausübung auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind. Es wurden insgesamt acht Arbeiten und Projekte eingereicht, von welchen drei prämiert wurden.

Vinothek und ODV-Party

Das bewährte Angebot an Information durch die Aussteller und der vom ODV gebotenen Kommunikationsmöglichkeit bei Vinothek und bei der ODV-Party blieb auch in diesem Jahr bestehen. Die ODV-Party am Freitagabend mit stimmungsvoller Musik und ausgewählten Getränken war gut besucht, wie auch die Vinothek, welche an beiden Messetagen geöffnet war. Dort konnten die Besucher Fachdiskussionen mit schmackhaften Weinproben und Snacks verbinden. DT

Lange Nacht der Forschung

Besucher aller Altersklassen waren begeistert.

KREMS – Mit insgesamt 21 Stationen beteiligte sich die Donau-Universität Krems an der Langen Nacht der Forschung 2014. Das vielfältige Themenspektrum – von Biomedizin über Stressforschung bis hin zu interaktivem Lernen und Denkmalschutz – begeisterte Besucher aller Altersklassen, und das junge Publikum stürmte den Wissensparcours für Nachwuchsforscher. „Die Lange Nacht der Forschung gibt nicht nur einen guten Einblick in die Forschungsaktivitäten unserer Universität, sondern zeigt auch die Stärken des Bildungsstandorts Krems auf", sagte der Rektor der Donau-Universität Krems, Friedrich Faulhammer, zum Auftakt.

Ausprobieren, informieren und austauschen lautete die Devise für die Besucher. „Wir freuen uns, dass wir so vielen Menschen und vor allem auch einem jungen Publikum vermitteln können, wie spannend Wissenschaft ist", sagte die Vizerektorin für Forschung, Viktoria Weber. „Forschung hat die Welt stets weitergebracht", betonte Landesrätin Barbara Schwarz. Die Aufgabe für die Zukunft sei es, Forschungsergebnisse unter Berücksichtigung ethischer Grundsätze zu nutzen. Einen Überblick über die Forschungsthemen der Donau-Universität Krems erhielt Landesrätin Schwarz bei einem gemeinsamen Rundgang mit Vizerektorin Weber und dem Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin, Stefan Nehrer.

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

Kariesbefall bei Jugendlichen im Mittelfeld

Große Erfolge bei der Reduktion des Kariesbefalls bei Jugendlichen in Österreich.

KREMS (jp) – Dänemark führt beim Kariesbefall von 12-Jährigen im DMF-T-Index (durchschnittliche Anzahl kariöser, gefüllter oder fehlender Zähne) mit 0,6 international die Besten-Liste für erfolgreiche Zahnprävention an. Deutschland liegt mit Finnland mit 0,7 DMF-T-Index auf dem hervorragenden Platz 2, gefolgt auf Platz 3 mit 0,8 von den Niederlanden, Schweden und der Schweiz, die langjährig als eines der Musterländer in der Zahngesundheitsvorsorge Jugendlicher galt. Österreich liegt mit 1,4 – doppelt so hoch wie der Nachbar Deutschland – gemeinsam mit Griechenland auf Platz 8. Vor Österreich rangieren dabei noch Länder wie Belgien, Kanada (1,0), Italien, Spanien und Frankreich. Schlusslicht mit einem besonders desaströsen DMF-T-Index von 3,2 ist Polen, Russland liegt mit 2,5 auf dem drittletzten Platz.

Österreich hat in den letzten Jahren in der Reduktion des Kariesbefalls bei Jugendlichen große Erfolge erzielt. Der international noch hohe Index resultiert vor allem aus besonderen Risikogruppen, die über mangelnde Zahnpflege, falsche Ernährung und Nicht-Besuch des Zahnarztes die DMF-T-Rate besonders negativ beeinflussen. Mit der nun in den einzelnen Kammerbezirken besonders vorangetriebenen Fortbildung zur Prophylaxe-Assistentin – die ZÄK Niederösterreich kann für die praktischen Kurse im Rahmen der Fortbildung künftig die Behandlungseinrichtungen des Zahnambulatoriums der Danube Private University (DPU) in Krems an 20 Wochenenden im Jahr nutzen – sollen nicht nur Maßnahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung z. B. in Schulen unterstützt werden, sondern vor allem die Zahngesundheitsvorsorgemaßnahmen in den Praxen im Rahmen der Delegation von Verantwortung vorangetrieben werden. DT

© Khakimullin Aleksandr

DENTAL TRIBUNE Austrian Edition · Nr. 6/2014 · 4. Juni 2014

Parodontitis – die nicht gesehene Krankheit

Jürgen Pischel spricht Klartext

Die parodontale Therapie ist in Österreich nicht Gegenstand des Kassenkataloges. Wie stiefmütterlich Parodontalerkrankungen insgesamt behandelt werden, zeigen internationale Statistiken zum CPI-Grad (CPI 0 bis CPI 4) in den WHO-Oral Health-Studien (Parodontal Country Profile). Dort „glänzt" Österreich in den Jahren 2000 bis 2012 (auch in den Jahren davor) in den verschiedenen Altersgruppen (15–19-Jährige, 35–44-Jährige, 65–74-Jährige) immer mit dem Hinweis „k.A." – keine Angaben, weil keine Studien vorhanden. Dagegen stehen viele Untersuchungen aus der Wissenschaft, die besagen, dass – je nach Erhebung – von den über 50-Jährigen mehr als 50 Prozent an einer Parodontitis leiden. Würden alle notwendigen Behandlungen „auf Kasse" durchgeführt, dann lägen die Kosten, die auf die Kassen in Österreich zukämen, bei mindestens 500 Millionen Euro. Eine für das Solidarsystem völlig undenkbare Belastung, die vorrangig zu schlimmeren Minderleistungen in anderen Zahnversorgungsbereichen führen würde.

Und dennoch, einfach Schwamm drüber, wir sind bisher mit der Unterversorgung gut zurechtgekommen, wäre nicht nur zu einfach, sondern auch unverantwortlich. Weltweit sind sich Experten einig, so auch die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie, dass Parodontitis das Risiko, an Diabetes mellitus zu erkranken, erhöht und dessen Verlauf verschärft. Diabetes mellitus steigert aber auch das Risiko, an Parodontitis zu erkranken und erschwert die Behandlung. Parodontitis erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht).

Kürzlich hat der Präsident der Parodontologen in Deutschland, Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, in einem Editorial betont, dass die „entzündeten und mit riesigen Mengen von Bakterien gefüllten Zahnfleischtaschen eine Art verborgene Wunde darstellen, über die bei jeder Berührung der Gingiva, auch beim Essen, Bakterien in den Kreislauf übertreten (Bakteriämie)".

Infos zum Autor

Parodontitis ist eine der häufigsten Ursachen für Zahnverlust und vor allem eines der wichtigsten Hindernisse für viele geplanten ZE- und Implantat-Versorgungen. Ganz zu schweigen vom Phänomen der Periimplantitis, über das heute alle Welt spricht.

Die Gründe dafür sind vielfältig. Sicher, vorneweg stehen die fehlenden Vergütungen dieser Leistungen auf Kasse. In der Folge dann natürlich die hohen Eigenanteile an den Kosten für die Patienten, vor allem aber auch oft deren mangelnde Bereitschaft, aktiv am Gesundheitsprozess mitzuwirken. Sicher, ein wichtiger Punkt ist eine vorangehende notwendige Spezialisierung in der Zahnärzteschaft, ja sogar zu schaffende Qualifikation, wie die allergeringste Zahl an chirurgisch behandelten Parodontitisfällen mit knapp über 30.000 z. B. für ganz Deutschland – in Österreich gibt es keine Fall-Statistiken – zeigt. Geradezu lächerlich, aber eben ein Faktum, das nach einer breiten postgradualen universitären Weiterbildung ruft. Dazu kommt noch die Verweigerungshaltung auch in Österreich, anders als z. B. in den USA oder Skandinavien, entsprechend qualifiziertes Fachpersonal, z. B. Dentalhygienikerinnen mit universitärer Expertise als Bachelor, vom parodontalen Screening über die Initial- bis zur Erhaltungstherapie unter Aufsicht weitgehend selbstverantwortlich tätig werden zu lassen und das Berufsbild aktiv zu fördern, statt zu behindern.

Kaum ein anderer Therapiebereich in der Zahnheilkunde stellt eine so hohe Herausforderung an Behandler und Patienten, gemeinsam am Erfolg zu arbeiten. Mit oberflächlichen Scheinerfolgen und Pseudomaßnahmen ist nichts getan. Wenn die Entzündungen in den Taschen nicht bewältigt werden, bleibt das Risiko auch für die genannten Allgemeinerkrankungen. Es gibt also viel zu tun, vor allem, vieles neu zu gestalten, toi, toi, toi, Ihr J. Pischel.

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

Projektleitung/Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

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

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

Noch schwimmen die Kassen im Geld

Für 2015 wird 100-Millionen-Defizit befürchtet.

BONN/KREMS (jp) – Im letzten Jahr hatten die Krankenkassen einen Überschuss von 217 Millionen Euro, was jedoch bereits gegenüber 2011 einen Rückgang von 75 Millionen (damals noch 292 Mio. Euro) bedeutet. Eingeleitet worden war der Kassen-Sanierungskurs 2008/2009 nach dem Rekorddefizit von 339 Millionen Euro für alle Kassen, das bestimmt war durch die Riesenverluste der Gebietskrankenkassen von Minus 425 Millionen Euro. Aber bereits in diesem Jahr wird der Überschuss aller Kassen auf 50 Millionen Euro sinken, der der Gebietskrankenkassen auf 14 Millionen.

Für 2015 wird bereits wieder ein 100-Millionen-Defizit befürchtet. Allerdings soll die geplante Zusage der Kassenfinanzierung der sogenannten „Gratiszahnspange" ab Mitte 2015 nicht gefährdet sein, da, so Informationen aus dem Hauptverband, dafür Rückstellungen vorgenommen worden seien.

Als Grund für die im letzten Jahr positive Gesamtentwicklung der Kassenfinanzen – in den roten Zahlen waren im vergangenen Jahr die Kärntner Gebietskrankenkasse und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft – nennt der Hauptverband der Sozialversicherungen nicht die Kassen-Sparbeschlüsse, sondern aufgrund der positiven Beschäftigungsentwicklung im Jahr 2013 ein Mehr an Beitragseinnahmen von 3,6 Prozent.

Aufgrund des bereits für nächstes Jahr erwarteten neuerlichen Kassendefizites – Kassenfunktionäre sehen die Beitragseinnahmenprognose bereits für 2014 als zu optimistisch und erwarten rückläufige Quoten – will sich der Hauptverband bei Forderungen nach neuen Leistungshonoraren z.B. in der Kassen-Zahnversorgung – außer der im rot-schwarzen Koalitionskonsens beschlossenen „Kinder-Gratiszahnspange", für die es noch keine Tarifeinigung gibt – völlig verschlossen zeigen. Auch der Versuch der Ärzte- und Zahnärzteschaft, nach deutschem Muster die Altersbegrenzung von 72 Jahren mit der heutigen Folge des automatischen Kassenentzugs aufzuheben, um einer Mangelversorgung mit Vertragsärzten entgegenzuwirken, wird aus Kostengründen rundweg verweigert. Die „Zwangs-Pension" für fitte Zahnärzte bleibt also Faktum. Auch wehren sich die Kassen noch gegen „Teilungsmodelle" auf zwei oder mehr Zahnärzte in der Kassenpraxis, um entsprechende Berufsmodelle für Frauen in der Vereinbarkeit von Praxis und Familie zu öffnen. DT

←Fortsetzung von Seite 1

Lange Nacht der Forschung 2014: Freuten sich über die vielen Besucher (v.l.n.r.): der Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin, Stefan Nehrer, Vizerektorin Viktoria Weber und Rektor Friedrich Faulhammer.

Führungen, Vernissage und Filmpremiere

Interessante Einblicke etwa in die Entwicklung von Systemen zur Blutreinigung oder die Regeneration von Knorpelgewebe gewährten Führungen durch die biomedizinischen Labore. Im Lichtlabor wiederum erlebten die Besucher, wie sich die unterschiedlichen Einstrahlungswinkel der Sonne auf das Klima auswirken. Daneben bot sich die Gelegenheit, den eigenen Stresslevel zu testen oder robotik- und computerassistiertes Training auszuprobieren, das in der Rehabilitation nach Schlaganfällen zum Einsatz kommt.

Zwei besondere Formate warteten außerdem auf die Besucher: die Vernissage zu einem Kunst-Forschungsprojekt der serbischen Fotografin und Installationskünstlerin Andrea Palasti, das sich dem Thema „Archiv" widmet (die Ausstellung ist noch bis 31. Juni 2014 im Archiv der Zeitgenossen zu sehen), und der Film „Die Suche nach dem Stein der Weisen". Die Premierenvorführung vor ORF-Ausstrahlung im Mai zeichnete den Weg von der Alchemie bis zur modernen Wissenschaft. Highlights für das junge Publikum waren ein interaktives Lernspiel am Smartboard, das Kulturerbe-Memory und der Wissensparcours mit anschließendem Fotoshooting im Forscher-Outfit. Ihr persönliches Foto konnten die Nachwuchsforscher als Erinnerung gleich mitnehmen. DT

Quelle: Donau-Uni Krems

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

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

Die Redaktion

Neues Füllungsmaterial spart Zeit beim Zahnarzt

Zusammenarbeit der TU Wien und Ivoclar Vivadent von Erfolg gekrönt.

WIEN – Zahnfüllungen aus Amalgam sind aus der Mode gekommen. Meist verwendet man heute weiße Kunststofffüllungen, die optisch kaum vom Zahn zu unterscheiden sind. Gehärtet werden diese Materialien meist mit Licht, allerdings kann das Licht nicht unbeschränkt tief in das Material eindringen. Bisher musste man diese Füllungen daher oft mühsam in mehreren Schichten auftragen und aushärten. Die TU Wien und die Firma Ivoclar Vivadent haben nun gemeinsam eine Germanium-basierte Verbindung entwickelt, die diesen Vorgang deutlich vereinfacht – eine gute Nachricht für alle, die gerne möglichst wenig Zeit am Zahnarztstuhl verbringen wollen.

© Catalin Petolea

Härten mit Licht

Zahnfüllmaterialien bestehen aus einem Mix ganz unterschiedlicher Stoffe. Neben anorganischen Füllstoffen beinhalten sie meist auch Moleküle, die speziell auf Licht eines bestimmten Wellenlängenbereichs reagieren und relativ rasch aushärten, wenn man sie mit einer speziellen Lampe bestrahlt. Prof. Dr. Robert Liska beschäftigt sich mit seinem Team am Institut für Angewandte Synthesechemie der TU Wien schon lange mit solchen fotoaktiven Molekülen – also Substanzen, die auf Licht reagieren. Sie kommen unter anderem auch bei modernen 3-D-Druckverfahren zum Einsatz.

Die Eindringtiefe des Lichts in das Zahnfüllmaterial hängt u.a. von seiner Wellenlänge ab. „Meist verwendet man heute Licht in der Grenzregion zwischen ultraviolettem und sichtbarem Licht", erklärt Prof. Liska. Es gibt auch Alternativen, die mit längerwelligem Licht arbeiten, das tiefer eindringt, doch das wiederum ist weniger effektiv im Auslösen der notwendigen chemischen Reaktionen. Dringt das Licht nicht ausreichend tief ins Material ein, um die gesamte Füllung auf einmal zu härten, muss in mehreren Schritten gearbeitet werden.

Germanium-Verbindung als Auslöser für Kettenreaktionen

Mithilfe einer Germanium-Verbindung konnte dieses Problem aber gelöst werden. Die Verbindung macht bloß 0,03 Prozent des Füllmaterials aus, spielt aber eine entscheidende Rolle. Das Molekül wird von blauem Licht in zwei Teile aufgespalten, dadurch entstehen Radikale, die eine Kettenreaktion auslösen: Die molekularen Bausteine, die bereits im Füllmaterial vorhanden sind, fügen sich zu Polymeren zusammen, das Material erhärtet.

Nachdem an der TU Wien dieser Germanium-basierte Fotoinitiator synthetisiert werden konnte, wurde er von Ivoclar Vivadent ausführlich getestet, an der TU Graz wurde der physikalisch-chemische Mechanismus noch weiter erforscht. Die Durchhärtungstiefe konnte mit dem neuen Füllmaterial von bisher 2 mm auf 4 mm gesteigert werden – dadurch kann man die Behandlungszeit deutlich reduzieren. DT

Quelle: TU Wien

Biofilm hat individuellen „Fingerabdruck"

US-amerikanische Studie belegt Einzigartigkeit der Mikrobiologie im Mundraum.

COLUMBUS – Jeder Mensch ist an seinem Fingerabdruck eindeutig zu identifizieren. Wissenschafter der Ohio State University haben nun herausgefunden, dass der Biofilm im menschlichen Mund eine ebenfalls so individuelle Struktur innehat, dass dadurch jeder vom anderen zu unterscheiden ist. Der Biofilm besteht aus etwa 400 unterschiedlichen Mikroorganismen. Nur zwei Prozent dieser waren in einer Studie bei allen Testpersonen vorhanden. In der Untersuchung wurde auch festgestellt, dass innerhalb bestimmter Gruppen die gleichen Mikrobenarten vorkommen. Ein Testcomputer wertete per DNA-Sequenzing Proben verschiedener Personen aus und konnte daraus eindeutig deren ethnische Herkunft ermitteln. Innerhalb der Bevölkerungsgruppen sind die vorhandenen Arten von Mikroorganismen bei jedem Menschen so individuell verteilt, dass kein Biofilm dem anderen gleicht. Die Erkenntnisse aus der Studie mit 100 Teilnehmern liefern Hinweise darauf, warum manche vermehrt von Parodontitis betroffen sind und eine Therapie nicht bei jedem gleich gut anschlagen kann. DT

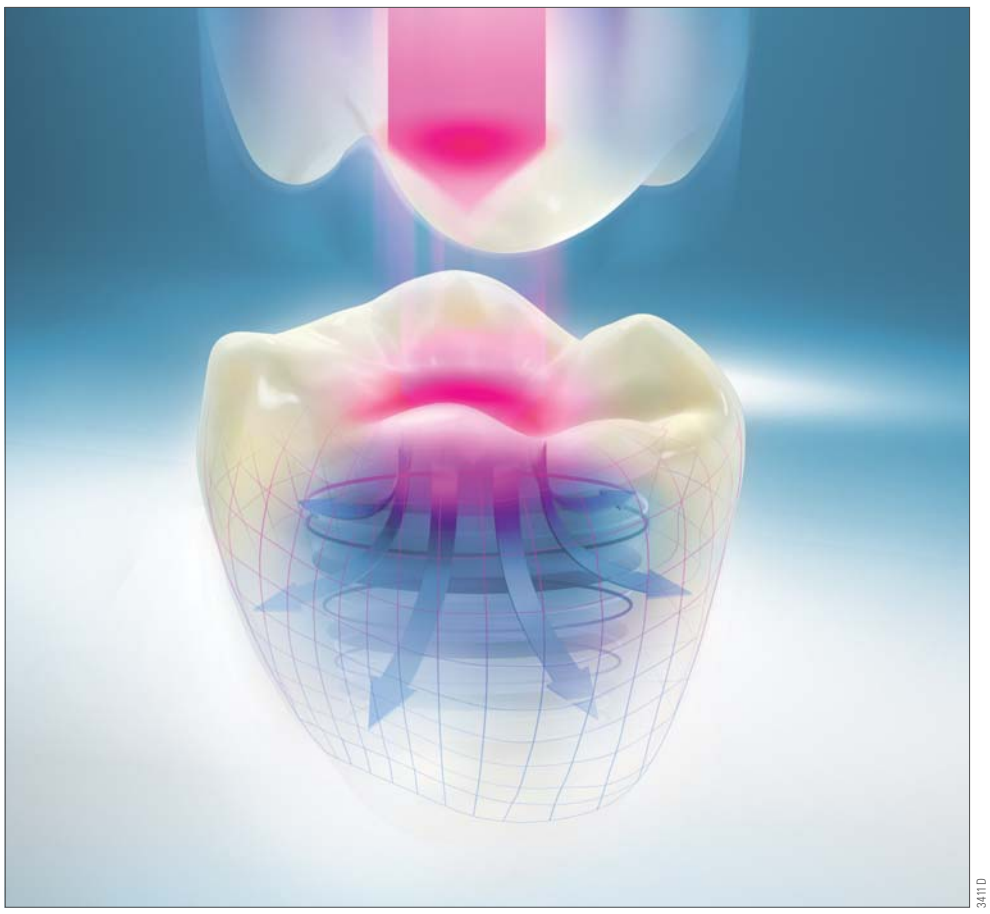
Quelle: ZWP online

© luchschen

ANZEIGE

VITA ENAMIC® definiert Belastbarkeit neu.*

Die erste Hybridkeramik mit Dual-Netzwerkstruktur, die Kaukräfte optimal absorbiert!


3411 D

VITA shade, VITA made. VITA

VITA ENAMIC setzt neue Maßstäbe bei der Belastbarkeit, indem es Festigkeit und Elastizität kombiniert und damit Kaukräfte optimal absorbiert. Praxen und Laboren garantiert VITA ENAMIC höchste Zuverlässigkeit sowie eine wirtschaftliche Verarbeitung. Und Patienten empfinden VITA ENAMIC als naturidentischen Zahnersatz. VITA ENAMIC eignet sich besonders für Kronenversorgungen im Seitenzahnbereich sowie minimalinvasive Restaurationen. Mehr Informationen unter: www.vita-enamic.de facebook.com/vita.zahnfabrik

Die En-Erfolgsformel: Festigkeit + Elastizität = Zuverlässigkeit²

*) Diese innovative Hybridkeramik garantiert erstmals neben einer besonderen Elastizität auch eine enorme Belastbarkeit nach dem adhäsiven Verbund.

Dental Tribune Austrian Edition · Nr. 6/2014 · 4. Juni 2014

Begleittherapien zu Parodontopathien

Parodontalprobleme werden heute generell in größerem Zusammenhang gesehen. Von Dr. Eva-Maria Höller, Wien.

© Sebastian Kaulitzki

Die Reaktion auf Entzündungen ist individuell unterschiedlich stark ausgeprägt, daher sind Hygienemängel nicht für alle gleich gefährlich. Allerdings summieren sich auch die Auswirkungen an sich unbedeutender Entzündungen im Körper und verändern das Zytokinmuster und damit die Reaktionsbereitschaft auf Reize aller Art. Eine länger andauernde Gingivitis kann somit die Basis für kardiovaskuläre Erkrankungen oder Diabetes bereiten. Für viele schwer bekämpfbare Probleme wie Materialunverträglichkeiten oder Fibromyalgien ist die einzig wirkliche Hilfe, alle erreichbaren Entzündungen im Körper zu eliminieren, um das Immunsystem zu entlasten. Aus unserem Bereich zählen dazu Zahnherde – von großer Bedeutung wegen der Lage direkt im Knochen – und Parodontalerkrankungen – brisant wegen der großen Ausdehnung.

Nochmals sei hervorzuheben, dass die übliche zahnmedizinische Therapie natürlich unumgänglich ist – gründliche Reinigung durch das Therapeutenteam und den Patienten ist die Grundlage für jeglichen Erfolg. Auch eine Antibiotikastoßtherapie widerspricht nicht unseren Grundsätzen. Ebenso muss die Beseitigung von Störfaktoren und die Stabilisierung der Okklusion durch den Zahnarzt erfolgen. Die Aufgaben der Komplementärmedizin sind die Stärkung des Zahnhalteapparates, besonders des Bindegewebes, sanfte Desinfektionsmethoden und die Regulierung der Entzündungsreaktion.

Die Therapie ist daher gleich, egal ob ich die einfache Schmutzgingivitis oder eine komplizierte Periimplantitis bekämpfe – ich will mit Komplementärmaßnahmen die Konstitution stärken.

Diese Konstitution hat auch hohen Symbolwert, ein kräftiges Zahnfleisch vermittelt den Eindruck von Kraft und Stärke – wenig überraschend wirken ganzheitliche Therapien daher auch auf die Psyche.

Wir Zahnärzte können aber auch oft am Zahnfleisch ablesen, dass etwas nicht stimmt, die Patienten gezielt nach neu aufgetretenen Erkrankungen fragen und manchmal über unsere Parodontaltherapie zur Heilung beitragen.

Hausmittel und symptomatische Therapien

Entzündlich vorgeschädigte Schleimhäute reagieren empfindlich auf verschiedenste Schadstoffe, auch manchmal auf Zahnpasten.

Putzen mit Soda.

Empfehlenswert:
- **Speisesoda** hat ideale Putz- und Massageeigenschaften und wirkt durch Entsäuerung antientzündlich. Basenpulver geht auch. Das Beifügen sinnvoller ätherischer Öle (z.B. Salbei) ist möglich.
- **Calendulatinktur** wirkt beruhigend und heilend, zwei- bis dreimal spülen.
- **Salbeitee** ist desinfizierend und schmerzlindernd – zweimal eine Tasse, auch Salbeitabletten.
- **Heidelbeerblättertee** stärkt das Bindegewebe (enthält Kieselsäure).

Desinfizierend, bei Aphthen und Pilzbefall:
- **Grapefruitkernextrakt** oder **Mixtura thymi** (Zimtöl, Thymianöl, Teebaumöl und Mandelöl) – fünf Tropfen auf einen Schluck Wasser zum Gurgeln.
- **Propolisgel** und andere Propoliszubereitungen (Allergien sind möglich).
- **Ölziehen** – ein Esslöffel Sonnenblumenöl morgens nach dem Aufstehen fünf bis zehn Minuten zwischen den Zähnen durchziehen, unbedingt ausspucken (enthält dann viele Giftstoffe).

Homöopathische Erste Hilfe:

Alle Globuli werden mit Abstand zum Essen verwendet (mindestens zehn Minuten vor oder eine Stunde nach dem Essen):
- Arnika D2, 2 x 5 – hellrote Schwellungen, blutet leicht, wie Verletzungen
- Equisetum D2, 2 x 5 – Zahnfleisch aufgelockert, schlaff
- Staphisagria D12, 2 x 5 – schwammig, blutet leicht
- Thuja D30, 2 x pro Woche 5 – Zahnfleischwucherungen
- Lachesis D30, 2 x pro Woche 5 – dunkelrot-livide verfärbt, chronisch
- Acidum fluoricum D12, 2 x 5 – zerstörend, Fisteln, Verhärtungen
- Mercurius D12, 2 x 5 – Plaqueanlagerung, übel riechende Geschwüre
- Kreosot D12, 2 x 5 – blass, destruktiv – zerfallend, Geschwüre

Substitutionstherapie

Die Idee, Bestandteile zur Bindegewebsneubildung zuzuführen, ist natürlich richtig, wenn auch eher symptomatisch. Gezieltes Austesten der Mittel mit Biotestverfahren (Kinesiologie, Elektroakupunktur) steigert die Effizienz. Da die eingesetzten Mineralstoffe und Vitamine aber keine schädliche Wirkung haben, können sie auch ungetestet verwendet werden.

Bewährte Kombinationen:
- **Kalzium und Vitamin D**: Die klassische Kombination zur Regeneration des Knochens – auch als Dauerprophylaxe bei Osteoporoseneigung eingesetzt (nachdem Hormonersatz und Biphosphonate zunehmend in Verruf geraten).
  Nach Dr. Bodo Köhler macht Calcium den Knochen spröde, er empfiehlt Silizium und Magnesium für den Erhalt der Elastizität. Ich setzte gerne Calciumpräparate ein, allerdings zwischendurch auch immer wieder Zink, Silizium und Magnesium, die für die Kollagenbildung benötigt werden.
  Kombipräparate wie Cal-D-Vita sind gut verträglich, man kann aber auch Calciumcitrat (2 x 1 g) und Oleovit D3 (4–5 Tr. tgl.) empfehlen.
- **Zink und Vitamin C:** Zink gibt es in Kapselform als Zinkpicolinat oder Zinkcitrat mit jeweils 30 mg, Standarddosierung 1 x 1 Kapsel, vorzugsweise abends.
  Vitamin C wird nicht immer gut vertragen, auch die gepufferte Version macht oft Magenprobleme. Meine bevorzugten Darreichungsformen:
  - Ascorbinsäure: 1 Messerspitze in 1/8 l Wasser, schluckweise über mind. eine Stunde verteilt,
  - Natürliches Vitamin C, 500 mg Tabl. (enthält auch weitere Flavonoide), 2 x 1,
  - Acerola/Flavonoid (Fa. Pure Encapsulations). 1–2 x 1 Kps. mit 1 g. Diese Kombination gilt auch als Managermischung, Antistressmittel bei Knirschern.
- **Magnesium und Vitamin B:**
  - Magnesium Verla Filmtabletten, 2 x 1–2.
  - Magnesiumcitratkapseln von verschiedenen Firmen.
  - Vitamin B-Komplex Kapseln, 1–2 x 1, eventuell Neurobion forte 2 x 1 (preisgünstiger).
  - Folsäure zur Oberflächenregeneration: Folate Kapseln, 2 x 1.
  - Lokaltherapie: Folic acid liquid (Pure Encapsulations), 2 x 5–10 Tr. „Nervenmischung", allgemein beruhigend und schlaffördernd. Generell sind Brausezubereitungen weniger gut verträglich.

© Elena Eliseeva

Leinsamen und Leinöl.

© Claus Mikosch

Homöopathische Fertigpräparate.

Die Kombinationen werden meist vier bis acht Wochen und häufig nacheinander oder abwechselnd eingesetzt.

– **Fertigmischungen zur Knochenregeneration** wirken weniger stark als gezielt ausgesuchte Einzelpräparate, sind aber hilfreich, wenn man sich aufgrund der Anamnese und Klinik nicht für ein Präparat entscheiden kann.
Ein großes Problem sind Patienten, die schon lange einen Mineralstoff einnehmen und trotzdem auch im Labor einen Mangel aufweisen. In diesen Fällen kann man von Resorptions- und Verwertungsstörungen ausgehen. Dr. Rudolf Meierhöfer (Applied Kinesiology) empfiehlt, in diesen Fällen die Originalpräparate homöopathisieren zu lassen und beide Mittel gemeinsam einzusetzen. Das ist sehr effektiv, aber ein bisschen mühsam und kostenintensiv.
– **Homöopathische Fertigpräparate,** die von mir verwendet werden:
· Calcium phosphoricum D6 Tabl. (Schüssler Salz Nr. 2), 2 x 2,
· Zincum valerianum Hevert, 2 x 10 Tr.,
· Magnesium phosphoricum D6 (Schüssler Salz Nr. 11), 2 x 2.
Meist gebe ich zuerst nur die Homöopathika, dann beide und dann nur mehr den Mineralstoff.
– **Silicium (Kieselerde):** Schwer resorbierbarer Mineralstoff, strafft und festigt das Bindegewebe. Wichtig auch als Ersttherapie bei Rezessionen und Überlastungszeichen. Einsetzbar als Kieselerde, Biosiltropfen oder Silicium D6 Tbl. (Schüssler Salz Nr. 11), 2 x 2,
– **Coenzym Q 10:** Wichtig für intrazelluläre Energiegewinnung, Mitochondrienfutter. Verbessert Durchblutung.
· Gut verwertbar: Coenzym Q Gold 60 mg (Fa. Biogena). 1 Kps. tgl.,
· Für Lokaltherapie: Dentomit Spray (Fa. Schütze)
– **Vitamin A:** Ebenfalls für Schleimhautregeneration, Vitamin A-Kapseln, z. B. Pure Encapsulations.
· Die Lokaltherapeutika sind vom Markt verschwunden, weil man Vitamin A prinzipiell überdosieren kann. Will man z.B. schwer heilende Mundecken behandeln, kann man die noch erhältlichen Augentropfen (Oleovit A) sparsam verwenden.

© Karen Grigoryan

Stomatitis

· Alternative bei Mundecken: Ferrum phosphoricum D6 Tbl. (Schüssler Salz Nr. 3), 2 x 2, für sechs Wochen.

Ursächliche Therapien

Entsäuerung

Übersäuerung ist eine Hauptursache für die Entstehung von Entzündungen und für Osteoporose (Kalzium wird als Puffer aus dem Knochen gelöst). Die einzig zielführende Therapie ist eine Ernährungsumstellung mit Reduktion von Fleisch, Zucker und Weißmehl und viel Gemüse und Kartoffeln als Basenspender.

Zur raschen Entsäuerung kann man etwa vier Wochen lang Basenpulver einsetzen. Diese bestehen hauptsächlich aus Natriumbikarbonat mit Anteilen an Kalium, Magnesium …

Besonders beliebt: Basenpulver 2 nach Rauch, es geht aber auch Speisesoda oder Samarin.

Anwendung: 2 x tgl. ½ KL in 1/8 l Wasser; funktioniert auch als Erstmaßnahme bei Gastritis.

Die Magenwandzelle, die den Säure-Basen-Haushalt reguliert, enthält ein zinkabhängiges Enzym (Carboanhydrase) – die Gabe von Zink ist daher auch für die Säureregulation sinnvoll.

Symbioselenkung

Der Zustand der Schleimhäute ist für unseren Fachbereich in mehrfacher Hinsicht wesentlich:

Der Mund ist der Anfang des Verdauungstraktes – die Schleimhaut im Mundbereich ist zwar besonders widerstandsfähig, aber gehört bereits zum Verdauungs- und Abwehrsystem.

Die Schleimhäute des gesamten Körpers reagieren als Einheit – Darmentzündung, Parodontalproblem, Pansinusitis und oft auch Lungenprobleme oder Blasenentzündung unterhalten einander gegenseitig.

Konservierungsstoffe in Nahrungsmitteln, Antibiotika und verändertes Milieu durch Dauerstress zerstören die physiologische Darmflora, fakultativ pathogene Keime und Pilze können sich entwickeln. Die Funktion der Darmschleimhaut leidet darunter. Die Barriere wird undicht, Toxine und zu große Nahrungsbestandteile (Allergene) können diffundieren, wichtige Nährstoffe werden aber nicht mehr (aktiv) resorbiert.

Teil unserer Parodontaltherapie muss daher die Schleimhautregeneration sein:

1. **Reinigung von alten Schlackenstoffen** (nicht immer nötig, nach langer Obstipation) z.B. mit Leinsamen, Glaubersalz …
2. **Aufbau einer physiologischen Flora:**
· Milchsäurekeime für den Dünndarm, z. B. Hylak, Acidophilus, Symbioflor 1 …
· Bifidus und Coli für den Dickdarm, z. B. Antibiophilus, Colibiogen, Symbioflor 2 …
· Kombipräparate: Omniflora, Bioflorin, Omnibiotic 10, Symbioflor cp. …
Zur Parodontaltherapie Präparate etwas im Mund behalten (Kapseln öffnen), dann erst schlucken.
Die Präparate werden nacheinander verwendet, zuerst Dünndarmkeime, dann Mischungen, dann eventuell Dickdarmpräparate, jeweils vier Wochen.
Ein Wiederaufbau dauert meist drei bis sechs Monate, manchmal auch noch länger.
3. **Regulation der Entzündung:**
Omega-3-Öle wie Leinöl (ein Esslöffel), Fischöl (2 x 1–2 Kps.) – die Öle wirken gleichzeitig stark entgiftend z. B. für Schwermetalle, Chemogifte (Insektizide u.ä.).
4. **Stabilisierung der Membranen** (v. a. bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten):
· L-Glutamin 500-mg-Kapseln, 2 x 1, zehn Minuten vor dem Essen. Mineralstoffe und Vitamin B1 werden meist zusätzlich benötigt.

Alle Maßnahmen werden parallel durchgeführt, die Patienten bekommen also z.B. Leinsamen, Hylak. Leinöl, Glutamin und Zink, nach vier bis sechs Wochen ändert sich die Therapieliste.

Die Symbioselenkung soll nach Möglichkeit an Allgemeinärzte delegiert werden, wenn dies nicht möglich ist, kann sie ohne Weiteres vom Zahnarzt durchgeführt werden.

Nebennierenstützung

Die Nebennierenrinde produziert die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortison, aber auch Mineralocorticoide.

Bei einer Bindegewebsschwäche sinkt die Niere im Stehen etwas ab beziehungsweise bewegt sich nicht mehr rhythmisch auf und ab. Die Nebenniere bleibt oben in der Nierenloge. Die Gefäße werden gezerrt, die Durchblutung sinkt. Dieses Phänomen („Wanderniere") betrifft besonders viele Frauen, diese haben in einer Schwangerschaft ab dem 4. Monat besonders viel Energie, da der kindliche Organismus Nebennierenhormone für die Mutter mitproduziert, die Nachkommen haben aber dann eine geschwächte Energielage.

Therapiemöglichkeiten:
– Nierenhebung durch Physiotherapeuten oder Osteopathen, es gibt auch Selbsttherapie, die von den Physiotherapeuten gezeigt wird.
– Homöopathisch:
· Glandulae suprarenales comp. Wala, 2 x 5 Glob.,
· Phytocortal (Bellis perennis, Chelidonium, Dioscorea), 2 x 20 Tr.,
· Phytohypophyson C (Basilicum, Juniperus, Viscum album), 2 x 20 Tr.

Das alles mag auf den ersten Blick weit über Zahnheilkunde hinausgehen, sollte aber niemanden abschrecken. Als Beginn kann man ja ein oder einige Einzelmittel empfehlen oder z.B. einen kompetenten Allgemeinarzt zur Unterstützung heranziehen.

Die Erfolge sind auch bei Verwendung einiger Globuli oder Mineralstoff- und Vitaminkapseln deutlich erkennbar, ernsthafte Nebenwirkungen gibt es nicht. DT

Kontakt

Infos zur Autorin

Dr. Eva-Maria Höller

Fachärztin für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Landstraßer Hauptstraße 88/11
1030 Wien
Österreich
Tel.: +43 1 7125573
ordi.hoeller@aon.at

DENTAL TRIBUNE Austrian Edition · Nr. 6/2014 · 4. Juni 2014

„In den letzten 20 Jahren konnten wir eine außerordentlich positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde sowohl national als auch international feststellen“

Am 26. und 27. September 2014 findet unter der Themenstellung „Mikroinvasiv – Minimalinvasiv: Integrative Lasertechnologie“ in Düsseldorf die internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) statt. *Dental Tribune* ergriff die Gelegenheit und sprach im Vorfeld mit dem Präsidenten der DGL, Prof. Dr. Norbert Gutknecht.

Prof. Dr. Norbert Gutknecht, Präsident der DGL, sprach mit Dental Tribune *über die positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde.*

AACHEN – Seit rund 30 Jahren wird der Laser als Instrument zur Therapie und Diagnose in der Medizin und Zahnmedizin eingesetzt. Seine Vorteile gegenüber konventionellen Methoden sind heute unbestritten. In Vorbereitung auf die 23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde stellte sich Prof. Dr. Norbert Gutknecht den Fragen der *Dental Tribune*.

„Das Angebot an Dentallasern und deren Leistungsfähigkeit ist als gut bis sehr gut einzuschätzen.“

Prof. Dr. Norbert Gutknecht auf der internationalen Jahrestagung der DGL im Jahr 2013.

***Dental Tribune:* Seit mehr als zwei Jahrzehnten werden Laser auch in Deutschland in der Zahnmedizin eingesetzt. Als Präsident der DGL und international renommierter Referent auf dem Gebiet der Laserzahnheilkunde haben Sie einen sehr guten Einblick. Wie hat sich die Laserzahnheilkunde in den letzten 20 Jahren national und international entwickelt und wo stehen wir heute?**

Prof. Dr. Norbert Gutknecht: In den letzten 20 Jahren konnten wir eine außerordentlich positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde sowohl national als auch international feststellen. Die größten Entwicklungsfortschritte auf nationaler Ebene sind in drei große Bereiche zu unterteilen.

1. Die Anzahl der Laserhersteller hat sich verzehnfacht und damit auch das Angebot an unterschiedlichen Wellenlängen. Dies hat zur Folge, dass Lasersysteme heute in den unterschiedlichsten Fach- und Indikationsbereichen eingesetzt werden können.
2. Die Wahrnehmung der Laserzahnheilkunde, auch innerhalb unserer Standesvertretung – in den 1990er-Jahren nahm die DGL eher eine Außenseiterposition ein. Heute vertritt sie ihre Mitglieder als voll assoziierte Gesellschaft der DGZMK hinsichtlich ihrer Belange.
3. Auch auf dem Gebiet der Ausbildung hat die Laserzahnheilkunde heute einen Stand erreicht, der sich mit allen anderen postgradualen Abschlüssen weltweit messen kann – dem Master of Science Laser in Dentistry, wie er an der RWTH Aachen angeboten wird.

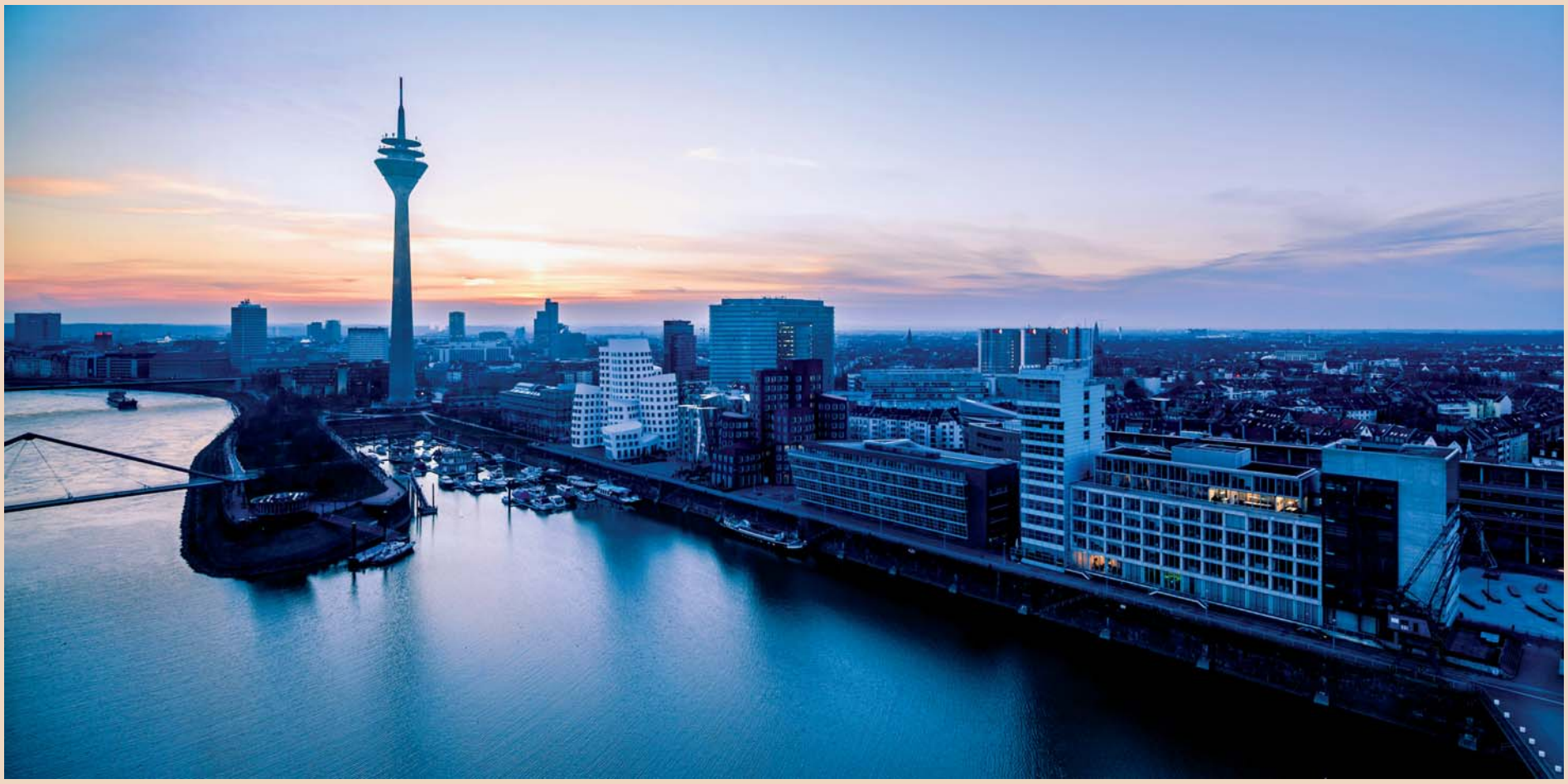
International kann man auch von der Vervielfältigung von Laserherstellern und Laserwellenlängen entsprechend unserer nationalen Entwicklung sprechen. Auch dort nimmt das Angebot an neuen Lasersystemen und Wellenlängen ständig zu. Auch nationale Lasergesellschaften sind in den verschiedensten Ländern etabliert. Die World Federation for Laser Dentistry (WFLD) ermöglicht eine internationale Koordination von Tagungen und Kongressen.

Der Begriff „Laserzahnheilkunde“, wie er auch im Namen Ihrer Fachgesellschaft Verwendung findet, dokumentiert den Versuch, die Laseranwendung als eigenes Therapiegebiet zu etablieren. Ist „Laserzahnheilkunde“ nicht eher eine unterstützende bzw. alternative Therapieform?

Es stimmt, dass man mit dem Begriff „Laserzahnheilkunde“ ein Alleinstellungsmerkmal für die Anwendung der Lasertechnologie in der Zahnheilkunde schaffen wollte, da es unmöglich war, in den unterschiedlichen Fachbereichen, in denen Laser ihre Anwendung finden, auch gleichzeitig Forschung und Lehre etablieren zu können. Die eigentlich richtige Definition wäre angewandte Lasertechnologie in der Zahnheilkunde. Damit wäre klargestellt, dass es sich hier nicht um einen Behandlungsbereich handelt, sondern um die Integration der Lasertechnologie in bestehende Behandlungskonzepte. Allerdings gibt es Bereiche, in denen Laser das alleinige therapeutische Instrument darstellen, wohingegen es andere Bereiche gibt, bei denen Laser nur einen Teil der Therapie bilden.

Wie schätzen Sie das derzeitige Angebot an Dentallasern sowie deren Leistungsfähigkeit ein und warum tun sich die Laseranbieter im Gegensatz zum internationalen Trend in Deutschland immer noch so schwer?

Das Angebot an Dentallasern und deren Leistungsfähigkeit ist als gut bis sehr gut einzuschätzen. Mit denen auf dem deutschen Markt



Am 26. und 27. September 2014 findet unter der Themenstellung „Mikroinvasiv – Minimalinvasiv: Integrative Lasertechnologie" in Düsseldorf die internationale Jahrestagung der DGL statt. (Foto: telesniuk)

angebotenen Dentallasern ist man in der Lage, alle etablierten Therapieeinsätze durchzuführen. Dass wir im Moment in Deutschland eine etwas gegenläufige Tendenz zum internationalen Trend haben, hängt meines Erachtens damit zusammen, dass unser Markt schon einen sehr viel höheren Sättigungsgrad erreicht hat. Durch gute und gezielte Informationsveranstaltungen vonseiten der Industrie, des Vertriebs und unserer Fachgesellschaft kann diese Entwicklung wieder in eine positive Richtung umgekehrt werden, denn ohne eine vernünftige Kenntnis der Lasertechnologie und deren Anwendungsmöglichkeiten wird es bei der erschwerten wirtschaftlichen Situationen schwer sein, Zahnärzte zum Kauf teurer Laser zu bewegen.

Eingangs wurde schon erwähnt, dass sich die Laser in der Zahnmedizin bewährt haben. Für welche Indikationen und Einsatzgebiete sind die einzelnen Wellenlängen besonders geeignet?

Zu dieser Frage kann ich nur eine ganz grobe Zusammenfassung geben, da der Einsatz von unterschiedlichen Wellenlängen ein recht großes therapeutisches Spektrum eröffnet. Hauptindikationen sind Kariesdiagnostik, minimalinvasive selektive Kariesentfernung, Fissurenversiegelung und Kavitätenpräparation zur Aufnahme von plastischen Füllungsmaterialien, ÜZ-Behandlung, Reinigung und Tiefendesinfektion von infizierten Wurzelkanälen in der Endodontie, Integration in die konventionelle SRP-Therapie zur Keimreduktion in der Parodontologie, Abtrag des Biofilms und Entfernung von infiziertem Granulationsgewebe, zur Gingivoplastik und Gingivektomie zur Kronenverlängerung, vor ästhetisch-prothetischer Restaurierung im chirurgischen Bereich, zur blutungsfreien und narbenfreien Entfernung von Lippenbändchen, Wangenbändchen, Zungenbändchen, Fibromen, Hämangiomen und präkanzerösen Veränderungen der Mundschleimhaut, um nur einige der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten aufzuzeigen. Einige der oben genannten Indikationen können nur mit einer bestimmten Wellenlänge durchgeführt werden. Bei anderen Indikationen kann man unterschiedliche Wellenlängen einsetzen.

Wenn ein Zahnarzt heute vor der Frage steht, sich einen Laser anzuschaffen und sein Therapiespektrum entsprechend zu erweitern, welche Argumente würden Sie nennen, warum der Laser in einer modernen Zahnarztpraxis unverzichtbar ist?

Ein Laser in einer modernen Zahnarztpraxis ist nur dann unverzichtbar, wenn er zielgerichtet in das Therapiespektrum integriert wird. Voraussetzung dafür ist natürlich eine fundierte Ausbildung, die mit einem zweitägigen Workshop oder Schnupperkurs nicht abgedeckt werden kann. Erst wenn der Zahnarzt gelernt hat, warum, wann, mit welchen Einstellungen und wie der Laser zum Einsatz kommen muss, erst dann wird er in der Lage sein, seinen Therapieerfolg zu verbessern und den Behandlungsablauf schmerzärmer und minimalinvasiv mit besseren postoperativen Ergebnissen zu gestalten. Nur wenn er diese Erfahrung gemacht hat, wird der Laser für ihn ein unverzichtbares Instrumentarium in seiner Praxis werden.

„Dadurch, dass Zahnärzte in ihrer Ausbildung keinerlei Kenntnisse über die Funktionsweise und Indikation von Lasersystemen erhalten haben, sollte und dürfte ein Laser ohne fundierte Ausbildung nicht eingesetzt werden."

Ein wichtiger Punkt für den Erfolg ist sicher, wie in allen anderen Bereichen auch, das fachliche Know-how. Welche Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote gibt es und welche Rolle spielen hier die DGL und das AALZ?

Wie in Ihren vorherigen Fragen schon angesprochen, sehe ich eine fundierte Ausbildung als absolute Notwendigkeit für einen gesicherten Erfolg. Dadurch, dass Zahnärzte in ihrer Ausbildung keinerlei Kenntnisse über die Funktionsweise und Indikation von Lasersystemen erhalten haben, sollte und dürfte ein Laser ohne fundierte Ausbildung nicht eingesetzt werden. Als wissenschaftliche Organisation ist die DGL bemüht, durch ihre jährlichen Kongresse ihre Mitglieder und Besucher über den Stand der Laserzahnheilkunde auf dem Laufenden zu halten und natürlich auch interessierten Kollegen einen ersten Einblick in dieses Thema zu gewähren. Das AALZ hingegen hat sich zur Aufgabe gemacht, alle notwendigen Ausbildungsstufen zu etablieren, die nötig sind, um kompetent Laser in der zahnärztlichen Praxis einsetzen zu können. Das beginnt mit dem Kurs zum Laserschutzbeauftragten als rechtliche Voraussetzung in Deutschland und wird fortgesetzt durch Wellenlängen-Workshops, die den Teilnehmern die Möglichkeit geben, Grundkenntnisse von dem Lasersystem zu erwerben, das er kaufen möchte, bis hin zu fundierten universitären Ausbildungen, die über ein Jahr (Curriculum) bzw. zwei Jahre (Master of Science) laufen, was einem voll akkreditierten akademischen Universitätsabschluss entspricht.

Am 26. und 27. September 2014 findet in Düsseldorf die 23. Internationale Jahrestagung der DGL statt. Was erwartet die Teilnehmer?

Der bevorstehende Kongress wird mit einem Programm aufwarten, das sich mit den wissenschaftlichen Fragestellungen neuster Lasertechnologien beschäftigt und darüber hinaus viele dokumentierte Behandlungsfälle vorstellt und diskutiert. Natürlich werden auch Fragestellungen zur kompetenten Integration und Amortisation von Laserleistungen in der zahnärztlichen Praxis behandelt. Da unser bevorstehender Kongress und der Kongress der DGZI zum gleichen Zeitpunkt unter einem Dach stattfinden, haben wir auch spezielle Themen zur Laseranwendung in der Implantologie und Periimplantitisbehandlung vorbereitet.

Das Wichtigste zum Schluss – die Teilnehmer werden mit modernen, zukunftsorientierten Themen und erstklassigen Referenten auf unserem DGL-Kongress in Düsseldorf zusammentreffen.

Sehr geehrter Herr Prof. Gutknecht, vielen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg. DT

Prof. Dr. Norbert Gutknecht
Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und
Präventive Zahnheilkunde
Universitätsklinikum
der RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen, Deutschland
Tel.: +49 241 80-89644
ngutknecht@ukaachen.de

Dental Tribune Austrian Edition · Nr. 6/2014 · 4. Juni 2014

Im Implantologiemarkt auf „mehrWert+“ setzen

Im Rahmen der ZWP online Gesprächsreihe „Business-Talk“ traf Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH, Freiburg im Breisgau, Deutschland, Jürgen Isbaner, Chefredakteur *ZWP/DT D-A-CH*, zum Interview.

FREIBURG IM BREISGAU – Die Straumann GmbH mit Sitz in Freiburg im Breisgau ist Teil der Straumann Gruppe – einem der weltweit führenden Anbieter im Bereich der dentalen Implantologie, restaurativen Zahnmedizin und oralen Geweberegeneration. Alle Produkte und Dienstleistungen werden Zahnärzten und Zahnlabors auf der ganzen Welt angeboten.

Jürgen Isbaner: Nach Auffassung vieler Experten befindet sich der Implantologiemarkt derzeit im Umbruch. Trotz großer Anstrengungen der führenden Unternehmen auf dem Gebiet von Forschung und Entwicklung stagnieren die Verkaufszahlen. Wie schätzen Sie die derzeitige Marktsituation ein und welche Hauptentwicklungsrichtungen sind Ihrer Meinung nach erkennbar?

Wolfgang Becker: Es findet tatsächlich ein Umbruch statt. Der Markt stagniert seit ca. zwei bis drei Jahren und trotz neuer Materialien oder Innovationen konnte kein positives Wachstum generiert werden. Das heißt, dass eine Verschiebung vom konventionellen zum implantatgetragenen Zahnersatz nicht stattgefunden hat. Des Weiteren gab es eine Verschiebung der Stückzahlen vom Premiumsegment hin zum sogenannten Value- oder Billigsegment. Dieser Trend ist Realität und dem versuchen wir uns auch zu stellen.

Kunden wünschen sich ein übersichtliches Produktsortiment und transparente Preise – das sind die Ergebnisse der Marktforschung und einer von Straumann initiierten Kundenumfrage. Wir haben darauf reagiert und offerieren seit Januar 2014 unter der Bezeichnung „mehrWert+“ ein optimiertes Implantatangebot. Kunden erhalten jetzt das beste Straumann-Implantatmaterial Roxolid in Kombination mit der SLActive- oder SLA-Oberfläche zum gleichen oder günstigeren Preis im Vergleich zum entsprechenden Titan-Implantat. Der Behandler wählt bei uns zwischen zwei Oberflächen, zwei Materialien und drei Preisen. Erfahrene Implantologen finden so für jede spezielle Indikation ihr Implantat, und für Neueinsteiger gibt es einfache und günstige Starterpakete. Zu attraktiven Konditionen gibt es von Straumann auch weiterhin ein im Umfang reduziertes Titan-SLA-Sortiment, speziell für preissensitive Patienten.

Wir setzen also mit „mehrWert+“ ganz konsequent auf unser bestes Implantatmaterial. Roxolid ist einzigartig im Hinblick auf Festigkeit und Osseointegrationseigenschaften.

Unser Ziel als Premiumanbieter ist es, bestmögliche Lösungen und Produkte zum Wohle des Patienten zu entwickeln und dabei gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit unserer Kunden laufend zu steigern. Wir setzen dabei ganz klar auf ein übersichtliches Sortiment und transparente Preise. Vom Material-Upgrade von Titan auf Roxolid profitieren Behandler und Patienten gleichermaßen.

Sicherlich auch als Reaktion auf die soeben beschriebenen Entwicklungen hat Straumann kürzlich die Initiative „mehrWert+“ gestartet. Was beinhaltet die Initiative und welches Ziel wird damit verfolgt?

Zunächst einmal bedeutet das im Kern, dass Kunden und Patienten von einem verbesserten Preis-Leistungs-Verhältnis bei Zahnimplantaten profitieren. Das Hochleistungsmaterial Roxolid ersetzt ab sofort ohne Mehrkosten Titan als Standardmaterial bei Straumann-Implantaten. Mit dieser bedeutenden Umstellung wollen wir einen neuen Standard in der Implantologie setzen.

Sie haben das Stichwort Premiumanbieter gegeben. Was zeichnet Ihrer Meinung nach einen Premiumanbieter auf dem Gebiet der Implantologie aus und welche Produkte bzw. welchen Service bietet Straumann hier konkret?

Straumann gilt als Pionier und weltweit führender Anbieter im Bereich der Dental-Implantologie. Gegründet 1954, begeht Straumann dieses Jahr bereits sein 60-jähriges Jubiläum.

Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH.

Dank seiner Wurzeln im Bereich der Schweizer Feinmechanik sowie ausgezeichneter klinischer Ergebnisse ist das Straumann® Dental Implant System für seine Qualität und Zuverlässigkeit bekannt. Es zählt zu den meistdokumentierten Implantatsystemen der Welt.

Mit Straumann® CARES® Digital Solutions bieten wir Zahnärzten eine umfassende Lösung im Bereich der digitalen Zahnmedizin – zuverlässig, präzise und an ihren Bedürfnissen orientiert. Zusätzlich zum Implantatsystem und den Prothetikkomponenten bietet Straumann regenerative Lösungen, die für die Geweberegeneration zur Unterstützung von Implantatversorgungen oder zur Zahnerhaltung nach Parodontosebehandlungen eingesetzt werden können. Ein weiterer zentraler Punkt sind Forschung, Entwicklung und Fortbildung. Heute leistet das Unternehmen weltweit den größten Beitrag zur Forschung und Entwicklung in der Branche. Straumann führt zudem Kurse für zahnmedizinisches Fachpersonal durch. Dabei arbeitet das Unternehmen eng mit dem Internationalen Team für Implantologie (ITI) zusammen. Das ITI ist ein internationales Netzwerk aus Zahnärzten und Forschern führender Kliniken, Forschungsinstitute und Hochschulen auf der ganzen Welt.

Darüber hinaus gehen wir mit unserem Serviceprogramm MORE THAN IMPLANTS™ gezielt auf die Bedürfnisse unserer Kunden ein. Wir bieten hier modulare Leistungen an, die aufgrund der individuellen Situation ausgewählt und eingesetzt werden können. Die Gesamtheit der Leistungen von MORE THAN IMPLANTS™ ist optimal auf die Abläufe in Praxis und Labor abgestimmt.

Alle Roxolid-Implantate werden mit dem neuen Loxim-Transferteil geliefert.

Im Rahmen der EAO-Tagung 2013 in Dublin wurde bereits das Straumann-Keramikimplantat vorgestellt, die offizielle Markteinführung war Ende April dieses Jahres in Genf. Welche Rolle werden Keramikimplantate künftig allgemein und speziell im Straumann-Portfolio spielen?

Keramikimplantate sind heute sicher noch eine Nischenlösung und werden vor allem von Patienten, die ein metallfreies Implantat wollen, nachgefragt. Das neue Keramikimplantat von Straumann (Ceramic Implant Monotype – CIM) ist derzeit als Monotyp-Implantat ausgeführt, und seine Oberfläche ist mit SLA vergleichbar, auch bezüglich der Einheilung im Knochen. Mit diesem elfenbeinfarbigen Keramikimplantat können wir den Behandlern eine neue ästhetische Lösung anbieten für Patienten mit besonderen Bedürfnissen, z. B. Patienten mit dem Wunsch nach metallfreien Optionen. Damit können sie ihr Behandlungsportfolio auf innovative Weise erweitern, ohne dabei auf die bewährte wissenschaftlich fundierte Straumann-Qualität verzichten zu müssen.

Ungeachtet dieser Premiumstrategie reagiert Straumann auf die Herausforderungen im Markt auch mit gezielten Akquisen im sogenannten Value-Segment. Welche strategische Konzeption steckt dahinter und wie werden die einzelnen Marken am Markt positioniert?

In der Tat reagieren wir offensiv auf die sich verändernden Marktbedingungen.

Im Verlauf des vergangenen Jahres haben wir wichtige Akquisitionen bekannt gegeben, die das strategische Ziel verfolgen, auch im sogenannten Value-Segment im Markt für Zahnersatz ein weltweit führender Anbieter zu werden. Der erste Schritt der Gruppe außerhalb des Premium-Segments war zunächst die Übernahme von 49 Prozent an Neodent, dem Implantologie Marktführer in Brasilien. Die im Herbst letzten Jahres bekannt gegebene Übernahme von Medentika und einer 30-Prozent-Beteiligung bei Createch Medical sind ebenfalls Ausdruck dieser strategischen Aktivitäten.

Alle Unternehmen operieren – unabhängig von Straumann – mit verschiedenen Marken mit eigener Ansprache und Philosophie, eigenen Vertriebsorganisationen sowie eigener Produktion. Dies widerspiegelt die Mehr-Marken-Strategie, die Straumann bereits mit der Marke Neodent umsetzt. Die Philosophie von Straumann, hervorragende Produkte und Lösungen anzubieten, deren klinische Erfolgsnachweise dokumentiert sind und die durch ausgezeichnete Dienstleistungen ergänzt werden, bleibt bestehen.

Die Attraktivität der dentalen Implantologie hat zu einer Zunahme lokaler Value-Anbieter geführt, die preisgünstige Nachahmerprodukte bereitstellen. Obwohl viele dieser Produkte unserer Ansicht nach bezüglich Innovation, Qualität, Kundendienst, Komfort und Sicherheit nicht mit Premiumprodukten mithalten können, müssen wir akzeptieren, dass eine wachsende Zahl von Kunden den erwiesenen Mehrwert, den eine Premium-Marke wie Straumann bietet, nicht immer honorieren wollen – besonders bei restaurativen Produkten.

Um auf diese Bedürfnisse einzugehen und gleichzeitig das damit verbundene große Geschäftspotenzial zu nutzen, bauen wir eine Plattform mit Value-Marken auf, bei der Medentika und Neodent eine wichtige Rolle spielen werden. Als spezialisierte Anbieterin höchstwertiger Prothetik wird Createch sowohl unsere Premium- als auch die Value-Plattform bedienen. Alle drei sind gut geführte, profitable Unternehmen mit wachsender Präsenz in wichtigen Märkten und damit ein wertvoller strategischer Gewinn für uns. Mit einer partiellen Beteiligung ist sichergestellt, dass jedes Unternehmen seine Flexibilität, den eigenen Charakter und die eigene Dynamik beibehalten kann.

Vielen Dank für das Gespräch! DT

Straumann GmbH
Tel.: +49 761 4501-0
www.straumann.de

DAS NEUE E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE DER DGZI

Seit diesem Jahr wurde das erfolgreiche implantologische Curriculum der DGZI umfassend überarbeitet und präsentiert sich jetzt mit innovativen Komponenten für einen schnellen Erfolg.

Das neue CURRICULUM IMPLANTOLOGIE der DGZI umfasst nun sechs Pflichtmodule und zwei Wahlmodule. Drei Pflichtmodule sind zukünftig E-Learning Module und drei Pflichtmodule sind Präsenzveranstaltungen mit Workshop-Charakter, in denen das per E-Learning aufgenommene Wissen durch praktische Übungen perfektioniert wird. Unter diesem Gesichtspunkt kann im Bereich der Präsenzausbildung die praktische und praxisorientierte Komponente viel stärker berücksichtigt werden. Die Wahlmodule richten sich nach den Schwerpunktinteressen der Kollegen und gehen von praktischen Intensivübungen bis zur Alterszahnheilkunde unter implantologisch prothetischen Gesichtspunkten.

„DAS FORTBILDUNGSPROGRAMM DER DGZI“

Erstmalig finden Sie hier einen Gesamtüberblick über die Fortbildungsaktivitäten der ältesten wissenschaftlichen implantologischen Fachgesellschaft Deutschlands. Besonderes Interesse findet seit Januar 2014 bei vielen interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten das neue CURRICULUM IMPLANTOLOGIE mit E-Learning Modulen.

Mehr zum DGZI Curriculum und zu vielen anderen Fortbildungen im „Fortbildungsprogramm der DGZI“ und auf www.dgzi.de.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER

DGZI
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: +49 211 16970-77 | Fax: +49 211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de