ANZEIGE

Siehe auch Seite 15

DPAG Entgelt bezahlt · Oemus Media AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

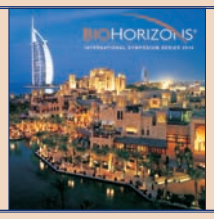
No. 11/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 6. November 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

**Periimplantäre Erkrankungen**

Entzündliche Prozesse der Gewebe in Kontakt zum Implantat bedeuten für die Behandler eine große Herausforderung. Lassen sich periimplantäre Erkrankungen verhindern oder reduzieren? › Seite 4f

**Schlüssige implantologische Konzepte**

DENTSPLY Implants, das neue Powerhouse der Implantologie, veranstaltete erstmals einen eigenen Deutschland-Kongress. *Dental Tribune* nutzte die Gelegenheit zum Interview. › Seite 8f




**BioHorizons lädt nach Dubai**

Fortbildung mit besonderem Flair: Lernerfahrungen gepaart mit Freizeit unter Kollegen an einem besonderen Ort – das verspricht BioHorizons den Teilnehmern des Mai-Symposiums 2014. › Seite 10

ANZEIGE

# Prof. Dr. Heiner Weber – neuer DGZI-Präsident

**Urgestein der Deutschen Implantologie übernimmt das höchste Amt.**

BERLIN – Im Vorfeld ihres 43. Internationalen Jahreskongresses in Berlin wählte die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) am 3. Oktober 2013 einen neuen Präsidenten. Prof. Dr. Heiner Weber, Ärztlicher Direktor der Tübinger Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, wurde einstimmig in das höchste Amt der traditionsreichen Fachgesellschaft gewählt. Gleichzeitig dankte die Mitgliederversammlung dem scheidenden Präsidenten, Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, für die geleistete Arbeit.

„43. Internationaler Jahreskongress der DGZI" [Bildergalerie]

*Neuer DGZI-Präsident Prof. Dr. Heiner Weber.*

Zur sog. „President's Minute" am Ende der Pressekonferenz formulierte der neue DGZI-Präsident seine Vorstellung und Gedanken für seine neue Aufgaben: Er hoffe, dass er zur weiteren Internationalisierung der DGZI beitragen und vor allem China und Russland verstärkt in den Fokus der Aufmerksamkeit der DGZI rücken kann. Außerdem möchte er die Studierenden und zahnärztliche Helferinnen intensiver in die DGZI-Fortbildungsprogramme einbinden.

„Aus der Praxis für die Praxis" lautet das Hauptziel der ältesten wissenschaftlichen Fachgesellschaft für

Fortsetzung auf S. 2 unten ➔

ANZEIGE

# Stabwechsel in der KZBV

**Fedderwitz tritt zurück.**

BONN/KREMS – Der bei den letzten Wahlen zur Vorstandsspitze der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zwischen dem damals gewählten Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Peter Esser verabredete Wechsel im Führungsamt soll nun auf der Vertreterversammlung anlässlich des Deutschen Zahnärztetages vollzogen werden. Wie bei seinem knappen Sieg als Vorstandschef der KZBV gegen seinen damaligen Vize, der als Gegenkandidat aufgetreten war, versprochen, will Fedderwitz nun ins zweite Glied zurücktreten, um für Esser als Vorsitzenden Platz zu machen. Die KZBV-Vertreterversammlung, in der die hauptamtlichen KZV-Chefs die Mehrheit und das Sagen haben, muss noch zustimmen, was erwartet wird. Als Dritter im Bunde will der bisherige KZBV-Vorstand Dr. Günther E. Buchholz weiter im Amt bleiben. Zur künftigen Regelung der vom Gesundheitsministerium unter FDP-Führung monierten „überzogenen Gehalts- und Übergangsregelungen" für die KZBV-Bosse soll ein Ausschuss, der geheim tagt, eingesetzt werden. DT

# EU will Kammer-Zwangsmitgliedschaft aushebeln

**Existenz der Zahnärzte könnte damit gefährdet werden. Von Jürgen Pischel.**

BONN/KREMS – Einen Frontalangriff auf die sogenannten „regulierten Berufe", darunter Ärzte und Zahnärzte, hat die EU-Kommission mit einer Initiative der Generaldirektion Markt gestartet, in der auch Themen der Zwangszugehörigkeit zu Berufskammern (Zahnärztekammer) und deren Mitwirkung z.B. in der Berufsausbildung über duale Wege z.B. in der Facharzt-Weiterbildung oder der Helferinnen-Ausbildung angesprochen werden.

Die Mitgliedsstaaten werden aufgefordert, eine „Bewertung der nationalen Reglementierungen des Berufszugangs" vorzulegen. Darin sollen sie ihre Vorschriften über Berufsqualifikationen, die den Zugang zu Berufen oder Berufsbezeichnungen regeln, überprüfen und durch eine Liberalisierung modernisieren. Die Europäische Kommission möchte so die Finanzkrise angehen und das Wirtschaftswachstum durch den Abbau von Berufsrecht bei freien Berufen, so auch Zahnärzten, anregen.

Die Bundeszahnärztekammer kritisierte den Vorstoß der Kommission als Frontalangriff auf die Freiberuflichkeit und die Qualität der deutschen Ausbildungsberufe. Eine Aufweichung der Sonderstellung der freien Berufe und ihrer Selbstverwaltung zugunsten von mehr Wachstum sei nicht der richtige Weg. Es bestünde die Gefahr, zugunsten einmaliger Beschäftigungseffekte bewährte Strukturen aufzugeben, ohne die Auswirkungen auf Patienten zu beachten, so die BZÄK und ihr Präsident Dr. Engel.

„Mit diesem Vorstoß sollen bewährte Systeme der beruflichen Selbstverwaltung, die im Interesse der Patienten und Verbraucher eine hohe Qualität beruflicher Leistungen garantieren, ohne Not zerstört werden", heißt es aus der BZÄK. Dieser geht es in Wahrheit, ohne es auszusprechen, vor allem um die Frage, dass über die Liberalisierung des Berufsrechtes auch die in Deutschland gesicherte Zwangsmitgliedschaft in den Zahnärztekammern für alle Zahnärzte aufgehoben und damit deren Existenz gefährdet würde. „Es entbehrt nicht einer gewissen Ironie, die Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise, die durch die völlige Liberalisierung des Finanzsektors ausgelöst wurde, nun durch die Liberalisierung der regulierten Berufe kompensieren zu wollen", so Engel.

Bei einem regulierten Beruf wird durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften festgelegt, dass die Berufsausübung nur erfolgen darf, wenn der Nachweis über eine bestimmte Qualifikation erbracht wurde. DT

ANZEIGE

Dental Tribune German Edition · Nr. 11/2013 · 6. November 2013

## Aus! Ein neues Spiel beginnt!

### Jürgen Pischel spricht Klartext

Infos zum Autor

Die „Zahnärztepartei" – die FDP – flog trotz einer Bettelkampagne um Zweit-(Koalitionsgeschenk-)Stimmen aus dem Bundestag. Dies auch, weil sie ihre traditionellen Wähler einfach nicht mehr überzeugen konnte, sie aus dem Gruppeninteresse heraus als politische Kraft im Zentrum der parlamentarischen Macht, im Bundestag und erst recht nicht in einer Regierung, hier mit der wichtigen Ressortvertretung Gesundheit, als notwendigen Player zu betrachten. Sie wurde mit ihrer Politik „wir fordern auf Berufsverbandstagungen alles, was dort gerne gehört wird, setzen aber davon nichts um, weil wir zum Minister-Postenerhalt alles mitmachen, was der große Koalitionspartner möchte" einfach überdrüssig, noch direkter gesagt überflüssig. Bewertet man das, was die FDP mit ihrem Gesundheitsminister Bahr für die Zahnärzteschaft geleistet hat, Stichworte GOZ oder Blockade bei der Budgetierungsaushebelung, oder der Schaffung von neuen Leistungsbereichen in der Zahngesundheitsversorgung, dann war der Rauswurf aus der Verantwortung nun die adäquate Antwort. Schwamm drüber.

Was kommt nun? Sicher nicht die so sehr im Wahlkampf als Gesundheitssozialismus-Gespenst bekämpfte „Bürgerversicherung", denn sie ist der SPD in den Koalitionsverhandlungen kein so wichtiges Anliegen, dass an einer CDU/CSU-Verweigerung die Koalition scheitern würde. Dazu weiß man in der SPD allzu genau, dass mit dem „Gesundheitsfonds" heutiger Prägung eine treffliche Grundlage geschaffen wurde, viele Elemente einer sozialistisch geprägten Gesundheitspolitik in die Realität der Gesundheitsversorgung überzuführen. Grundlegend unterscheiden sich „Bürgerversicherung" und „Gesundheitsfonds" nur in einem Punkt des dualen Angebotssystems von gesetzlichen und privaten Krankenversicherern. Wobei Letztere nicht nur zum Basistarifangebot verpflichtet sind, sondern sich den Leistungserbringern gegenüber nicht weniger restriktiv gebärden als die Sozialkassen. Der Einheitsbeitrag, die Festlegung der prozentualen Höhe der Arbeitgeberanteile, die Mitversicherungsregelungen, die Zuwendungs- und Subventionspolitik des Gesundheitsministeriums und vor allem des Finanzministers öffnen für jede dirigistische leistungs- und honorarsteuernde Maßnahme Tür und Tor.

Wer nun auch immer Gesundheitsminister wird, öfter genannt werden der rote Arzt Dr. Lauterbach von der SPD und der Gesundheitsfonds-Ideologe Spahn von der CDU – aber auch Damen aus CSU und SPD zeigen Avancen, für den steht eines fest: Er wird sich vor allem wappnen müssen, den Zugriff des Finanzministers auf die mehr als 20 Milliarden Rücklagen des Gesundheitsfonds zu allgemeiner Haushaltssanierung abzuwehren. Vor allem die über 2013 hinaus für 2014 und Folgejahre bereits zugesagten GKV-Subventionen bei Einführung des Gesundheitsfonds werden zur Haushaltssanierung gestrichen. Die immensen Rücklagen werden sicher nicht zur Erhöhung zahnärztlicher Honorare oder Budgetierungsausweitungen in der Zahnversorgung führen, sondern im Koalitionspoker um die Finanzierung von Wahlversprechen, aber ohne Steuererhöhung – hier will CDU/CSU standhaft bleiben – weitgehend zum Opfer fallen. Dann kämpfen die Kassen bald wieder an der Defizitfront mit allen bekannten Folgen für die Leistungserbringer.

Die Politik der Dirigismen im Gesundheitswesen, sozialistisch geprägt, wird, ob eine rote oder schwarze Ministerbesetzung kommt, wieder Vorrang gewinnen. Hier haben dann endlich die Körperschaftsdoyens auch wieder die Traute, die Zahnärzteschaft durch Interessensvertretung statt ehemals wohlwollender Abnickung schwarz-gelber Gemeinheiten vor allzu tiefen Eingriffen zu schützen zu suchen. Wie es deren Aufgabe eigentlich ist und wofür sie ihre nicht unbedeutenden Tantiemen erhalten. Hoffen wir gemeinsam das Beste,

*toi, toi, toi, Ihr J. Pischel*

Dental Tribune

**IMPRESSUM**

**Verlag**
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 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**
Jeannette Enders (je), M.A.
*j.enders@oemus-media.de*

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

**Anzeigenverkauf**
**Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
*hiller@oemus-media.de*

**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**
Franziska Dachsel

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

**Erscheinungsweise**
*Dental Tribune German Edition* erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

**Druckerei**
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

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

# Fortbildungspunkte: Schnelle Korrektur erwartet

**FVDZ Bayern begrüßt Einlenken der KZVB bei Vergabe von Fortbildungspunkten.**

MÜNCHEN – Die Empfehlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) sahen u.a. eine Schlechterstellung bei Abrechnungs- und Praxismanagement-Seminaren vor, die der FVDZ-Landesverband Bayern als überflüssig und zahnarztfeindlich kritisiert hatte. Das Papier ist nach Angaben des 1. Vorsitzenden der KZVB, Dr. Janusz Rat, inzwischen vom Tisch.

In diversen Anschreiben an bayerische und bundesweite Fortbildungsanbieter hatte die KZVB u.a. eine restriktivere Handhabung der Punktevergabe im genannten Bereich durch Vergabe von maximal 2 Fortbildungspunkten vorgenommen, unabhängig von der Dauer der Kurse. Daraufhin forderte der FVDZ Bayern die KZVB auf, sich an die Leitsätze für Fortbildung von BZÄK, DGZMK und KZBV zu halten. Ausdrücklich benennen diese Leitsätze Praxismanagement und die Vermittlung von gesetzlichen Angelegenheiten, vertragsrechtlichen und berufsrechtlichen Regelungen als zahnärztliche Fortbildung.

Die bundesweit akzeptierten Leitsätze gelten überall und sind ausreichend. Eine Regionalisierung, noch dazu eine Verschärfung der Punktevergabe, sieht der FVDZ Bayern als völlig unnötig an. „Ich bin froh, dass Dr. Janusz Rat schnell und unbürokratisch eingelenkt hat", bedankt sich FVDZ-Landesvorsitzender Christian Berger. Der KZVB-Vorsitzende hatte das Papier in einer öffentlichen Stellungnahme als Makulatur bezeichnet und verkündet, dass es vom Tisch sei. „Die Zahnärzte in Bayern und die betroffenen Fortbildungsinstitutionen erwarten nun auch eine schnelle Korrektur der betroffenen Auflistungen von Veranstaltungen", so der FVDZ-Landesvorsitzende. DT

© Brian A Jackson

# EU-Kommission will freie Berufe demontieren

**Bundeszahnärztekammer: Mobilität darf Qualität nicht aushöhlen**

BERLIN – Die Europäische Kommission fordert die EU-Mitgliedstaaten auf, bei sog. regulierten Berufen, z.B. freien Berufen und Handwerk, das Berufsrecht zu überprüfen und gegebenenfalls abzuschaffen. Erfasst werden ausdrücklich alle regulierten Berufe einschließlich der Gesundheitsberufe. Die Bundeszahnärztekammer kritisiert den Vorstoß der Kommission als Frontalangriff auf Freiberuflichkeit und Qualität der deutschen Ausbildungsberufe.

In den Prüfauftrag einbezogen werden insbesondere Berufsausübungsregeln und Regeln zum Berufszugang sowie die Mitgliedschaft in Berufskammern. Die Europäische Kommission möchte damit die Finanzkrise angehen und das Wirtschaftswachstum anregen.

„Die europäische Freizügigkeit darf nicht zu einer Aushöhlung der Qualität führen. Vor allem für Patienten muss das Qualifikationsniveau der Behandler sichergestellt sein", erklärt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Mit diesem Vorstoß sollen bewährte Systeme der beruflichen Selbstverwaltung, die im Interesse der Patienten und Verbraucher eine hohe Qualität beruflicher Leistungen garantieren, ohne Not zerstört werden."

*Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer.*

„Es entbehrt nicht einer gewissen Ironie, die Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise, die durch die völlige Liberalisierung des Finanzsektors ausgelöst wurde, nun durch die Liberalisierung der regulierten Berufe kompensieren zu wollen", so Engel abschließend.

## Hintergrund

Bei einem regulierten Beruf wird durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften festgelegt, dass die Berufsausübung nur erfolgen darf, wenn der Nachweis über eine bestimmte Qualifikation erbracht wurde. DT

*Quelle: BZÄK*

*←Fortsetzung von S. 1 oben „DGZI"*

Implantologie in Europa und bildete den Wegweiser für den Internationalen Kongress am 4. und 5. Oktober.

Parallel zum „Internationalen Podium" diskutierten Referenten aus Zahnmedizin und Zahntechnik prothetisch orientierte Sichtweisen u.a. zu den Themen „Vollkeramik auf Implantaten", „verschraubte Brückenkonstruktionen", „Verbindungselemente wie Locatoren", „das All-on-4-Konzept in der Praxis", „implantatprothetisches Troubleshooting".

Der Kongress richtete sich aber auch an das gesamte Praxisteam: So erwartete an beiden Tagen die implantologische Assistenz und zahnmedizinische Fachangestellte aktuelles Wissen zum Beispiel rund um Prophylaxe bei Implantaten, Parodontitis- und Kariesdiagnostik sowie zum Thema Hygienemanagement. DT

Infos zur Fachgesellschaft

*Quelle: ZWP online*

# Viel Karies = wenig Krebs?

**Bestimmte Milchsäuren lassen Karzinome aushungern.**

© Pressmaster

BUFFALO – Eine aktuelle Studie hat einen Zusammenhang zwischen Karieserkrankungen und dem Auftreten von Kopf-Hals-Krebs analysiert. Dabei wurde überraschend festgestellt, umso mehr Karies eine Person hat, desto geringer ist das Risiko, eine Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich zu erleiden.

Zu diesem Ergebnis kamen die Wissenschaftler der Universität Buffalo, New York, nachdem sie die Daten von 399 Patienten mit einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich und 221 Patienten ohne Erkrankung auswerteten. Die Patienten mit Karzinom hatten weniger kariöse Zähne, weniger Kronen und Füllungen und weniger endodontisch versorgte Wurzeln.

Alle Schäden sind auf Karies zurückzuführen. Dabei greifen Milchsäuren den Zahnschmelz an und zerstören ihn. Die Milchsäuren haben allerdings einen positiven Effekt für Tumorerkrankte: Bestimmte Milchsäuren lassen die Karzinome aushungern und bremsen so ihr Wachstum.

Ein nächster Schritt wäre die Eindämmung von Krebserkrankungen in den Schleimhäuten des Mund- und Halsbereichs mithilfe von Milchsäuren bei einer gleichzeitigen Eindämmung des Kariesrisikos.

Kopf-Hals-Krebs ist die weltweit sechsthäufigste, jedoch eine noch weitgehend unbekannte Krebsart. Um das Bewusstsein über diese Erkrankung zu schärfen, fand vom 23. bis 27. September 2013 die erste europaweite Aktionswoche zur Aufklärung über Hals-Kopf-Krebs statt. DT

*Quelle: ZWP online*

# Harz-Füllungen gegen weiße Flecken

**Wissenschaftler erreichten optische Verbesserung durch Zahnbehandlung mit Harz.**

OREGON – Weiße Flecken auf dem Zahnschmelz stellen kein Kariesrisiko dar, aber sind eine unschöne Folge von Zahnspangen, Demineralisierung oder anders verursachtem Zahnschmelzabbau. Eine Behandlung dieser Flecken geht nicht ohne weitere Reduktion oder Schwächung von Zahnschmelz einher. Wissenschaftler aus Oregon, USA, haben solche Flecken mit Harz behandelt und damit erfolgreiche optische Verbesserungen erzielt.

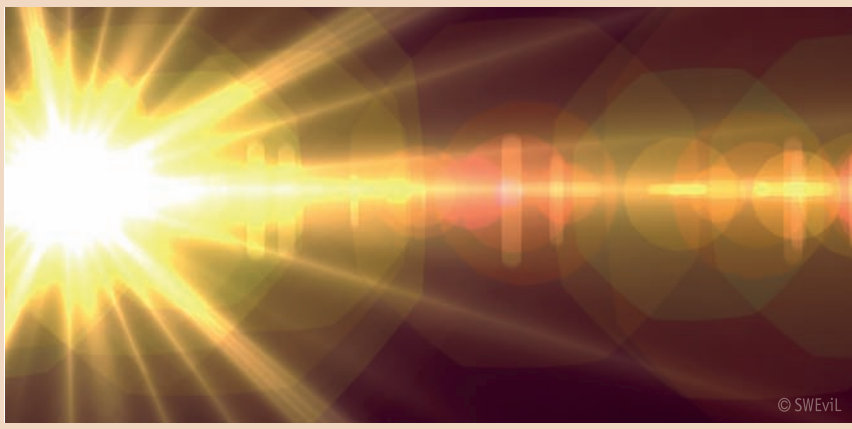
Die weißen Flecken sind genauer betrachtet winzige Läsionen im Zahnschmelz. Herkömmliche Behandlungswege sind Bleaching oder Fluoridierung. Diese machen aber den Zahnschmelz angreifbar für Karies. Für eine Behandlung mit einem zähen Harz muss nur eine äußere dünne Schicht des Schmelzes behandelt werden. So wird der demineralisierte Teil des Schmelzes freigelegt. Dieser wird dann mit der Harzflüssigkeit aufgefüllt.

In einem Test ließen sie Spezialisten acht Wochen nach Behandlung Bilder von herkömmlich und mit Harz behandelten Zähnen vergleichen. Die Beurteilung zeigte eine Verbesserung der Läsionen bei der Harz-Methode um 60,9 Prozent. Eine Kontrollgruppe unbehandelter Zähne hingegen zeigte eine optische Verschlechterung um 3,3 Prozent. DT

*Quelle: ZWP online*

# Sonnenenergie zur Desinfektion von Instrumenten

**Reinigung ohne Strom und Chemikalien dank metallischer Nanopartikel.**


© SWEviL

INDIANNAPOLIS – Es klingt wie Zauberei, aber es ist möglich: Instrumentenreinigung ohne Chemikalien und ohne Stromverbrauch. Alles, was man dafür benötigt, ist Sonnenlicht. Das klingt nicht nur kosteneffektiv, sondern scheint auch zukunftsweisend. Denn eine Technologie dieser Art ist auch in Ländern mit mangelnden Hygienebedingungen einsetzbar.

Über die Möglichkeit, Instrumente mit Sonnenenergie zu reinigen, wurde kürzlich auf der jährlichen Versammlung der American Chemical Society in Indianapolis, USA, berichtet. Tests zeigten, dass eine Reinigung ohne großen Aufwand und in kurzer Zeit möglich ist.

Die Reinigung erfolgt mittels Dampfsterilisation, ähnlich wie in herkömmlichen Autoklaven, nur ohne Strom. Dazu werden metallische Nanopartikel ins Wasser gegeben. Diese werden vom Sonnenlicht aufgeheizt und es bildet sich eine dünne Dampfschicht an ihrer Oberfläche. Durch diese Dampfschicht steigen sie an die Wasseroberfläche, wo der Dampf an die Luft abgegeben wird. Die Nanopartikel sinken wieder an den Boden des Gefäßes, wo sie sich erneut aufheizen und Dampf produzieren. Diese Technik könnte auch zur Aufbereitung von verschmutztem Wasser oder Salzwasser weiterentwickelt werden. Der so produzierte Wasserdampf wäre sogar in der Lage, kleine Turbinen anzutreiben. DT

*Quelle: ZWP online*

ANZEIGE

Dental Tribune German Edition · Nr. 11/2013 · 6. November 2013

# Periimplantäre Erkrankungen: Diagnose, klinisches Management und Prävention

**Periimplantäre Erkrankungen sind für Patienten ernsthafte Probleme, die den Implantaterhalt langfristig infrage stellen können und unmittelbar eine Entzündungsbelastung für den Körper darstellen. Für uns Zahnärzte bedeuten sie große therapeutische Herausforderungen. Von Dr. Madeleine Åslund, Wien.**

© Adam Gregor

Zu den periimplantären Erkrankungen zählen die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis, beides entzündliche Prozesse der Gewebe in unmittelbarem Kontakt zum Implantat. Bei der Mukositis sind nur die Weichgewebe entzündet, bei der Periimplantitis liegt zusätzlich auch noch ein Knochenverlust vor. All dies geschieht als Reaktion auf den bakteriellen Biofilm Plaque.

Allgemein gilt als anerkannt, dass etwa 10 Prozent der Implantate und 20 Prozent der Patienten von diesem Problem betroffen sind (Mombelli et al. 2012). Diagnostiziert werden diese Erkrankungen durch die Kombination von visueller Inspektion, Sondieren (Luterbacher et al. 2000) und Röntgenuntersuchung (Etter et al. 2002), wobei Ausgangsbefunde nach Eingliedern des Zahnersatzes zum späteren Vergleich obligat sind (5. ITI Consensus Statements 2013).

In der Praxis stellt sich das klinische Management als denkbar schwierig heraus. So zeigt uns die aktuelle Studienlage, dass die nicht chirurgische Therapie der Periimplantitis nicht funktioniert. Frühe Diagnose und rasches chirurgisches Eingreifen scheinen daher geboten. Angesichts der zur Verfügung stehenden chirurgischen Maßnahmen und den einhergehenden Problemen, wie eher selten akzeptable ästhetische Resultate bei resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, werden immer komplexere Methoden vorgeschlagen, z.B. das Kombinieren von resektiven und regenerativen Vorgehen mit teilweiser Implantoplastik. Wenn dann zusätzlich ein Bindegewebstransplantat aus ästhetischen Gründen zeitgleich empfohlen wird, kann der Leser sich bei zunehmender Komplexität des Eingriffs die sinkende Vorhersagbarkeit und Praxistauglichkeit errechnen. Es stellt sich daher dringend die Frage, ob und wie sich das Auftreten periimplantärer Erkrankungen verhindern oder reduzieren lässt.

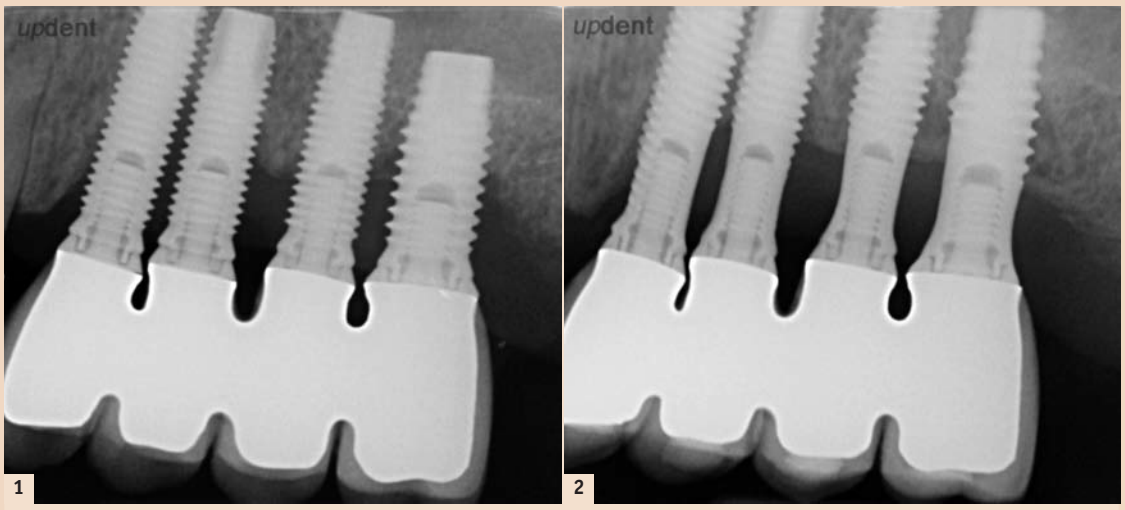



***Abb. 1:** Röntgenologisch sichtbarer periimplantärer Knochenabbau, deutlich erkennbar der beschränkte Zugang für Hygienemaßnahmen durch zu nahe beieinanderstehende Implantate. – **Abb. 2:** Konsolidierung der Knochenkontur 15 Monate nach resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, deutlich erkennbar auch der teils beachtliche Substanzabtrag an den Implantaten.*

## Ätiologische Faktoren

Eine gute Evidenzlage bestätigen uns die folgenden ätiologischen Faktoren der periimplantären Erkrankungen: inadäquate Hygiene, Vorgeschichte einer Parodontitis, Qualität der Parodontaltherapie, Frequenz und Qualität des Recalls sowie Rauchen. Wir wissen, dass die Entzündungsprozesse am Implantat denen der Parodontitis sehr ähneln, wenn auch nicht ganz die gleichen. Das Entzündungsinfiltrat dringt bei Implantaten in der Regel ausgedehnter und schneller in tiefe Gewebsbereiche vor, und ein selbstlimitierender Effekt, wie er bei der Parodontitis beobachtet werden kann, scheint an Implantaten zu fehlen.

## Wo beginnt die Prävention?

In einer Studie zur experimentellen periimplantären Mukositis beim Menschen konnte eindeutig gezeigt werden, dass die Mukositis entsteht, wenn Maßnahmen zur Mundhygiene ausgesetzt werden, und auch, dass bei Wiederaufnahme entsprechender Mundhygienepraktiken die Entzündungen komplett reversibel sind, wenn auch Letzteres etwas länger braucht als bei einer Gingivitis am Zahn (Salvi et al. 2012). Frühes Erkennen einer periimplantären Mukositis und deren Behandlung stellt also die einfachste Periimplantitisprävention dar, die uns zur Verfügung steht. Dazu ist wesentlich, dass die Position der Implantate und die Suprakonstruktionen so gewählt werden, dass sie einen guten Zugang sowohl für das klinische Sondieren als auch für die tägliche, häusliche Mundhygiene prinzipiell erlauben. Von Serino & Ström 2009 wissen wir, dass in Situationen, die keinen Zugang für Hygiene erlauben, das Auftreten von Periimplantitis sogar 48 Prozent betragen kann. In diesem Sinne beginnt die Prävention der Periimplantitis bereits bei der korrekten Planung und Positionierung der Implantate und Herstellung von reinigbaren Suprakonstruktionen.

Obwohl für andere ätiologische Faktoren wie iatrogene Einflüsse, z.B. Zementreste, Fehlen keratinisierter Gingiva, nicht vollständig von Knochen umgebener Implantatoberfläche, aber auch Diabetes mellitus und Alkoholkonsum, die Evidenzlage eher limitiert ist, sollten diese dennoch nicht unterschätzt werden. So ist beispielsweise die Entfernung von Zement bei überhängenden Konstruktionen oft nicht oder nur unzureichend möglich. Die Auswirkungen von verbleibenden Zementresten können schwere periimplantäre Entzündungen sein. Mit verschraubten Rekonstruktionen lässt sich dieses Problem eliminieren. Bei Schwierigkeiten mit dem Zugang zum Sondieren lassen sich verschraubte Versorgungen auch zu diesem Zwecke abnehmen, und sollte ein chirurgischer Zugang zum Implantat notwendig werden, erleichtert die Abnehmbarkeit der Versorgung den Eingriff erheblich.

## Vorgeschichte von Parodontitis wesentlich

Einen wesentlichen Einfluss auf die Langzeitüberlebensrate von Implantaten hat die Vorgeschichte einer Parodontitis. So sind die Überlebensraten nach 10 Jahren bei Patienten mit moderater Parodontitis 94,2 Prozent und bei Patienten mit schwerer Parodontitis mit 90 Prozent deutlich niedriger im Vergleich zu 98 Prozent bei parodontal gesunden Patienten (Roccuzzo et al. 2010). Entsprechend betrugen die Implantatverluste bei Patienten mit moderater Parodontitis 5,8 Prozent, bei Patienten mit schwerer Parodontitis 10 Prozent und bei parodontal gesunden Patienten 2 Prozent. Innerhalb der Gruppe der Parodontitispatienten konnte zudem in dieser Studie eindeutig gezeigt werden, dass die Patienten, die nicht am regelmäßigen Recall teilnahmen, fast doppelt so häufig Periimplantitis aufwiesen als die, die regelmäßig zum Recall kamen (47,2 Prozent vs. 27 Prozent, p = 0,002). Ein regelmäßig und qualitativ hoch ausgelegter Recall vermag also deutlich zur Reduzierung des Auftretens von Periimplantitis und Implantatverlust beizutragen.

## Parodontale Resttaschen – ein Risiko?

Wie steht es um parodontale Resttaschen, sind diese ein Risiko für Periimplantitis? Auch hier zeigen sich eindeutig Zusammenhänge. In einer Studie, die teilbezahnte Patienten über acht Jahre beobachtet, zeigen die Ergebnisse, dass Parodontitispatienten, die Resttaschen (d.h. mindestens eine Tasche ≥ 6mm) aufweisen, zu 17,4 Prozent einen Knochenverlust > 3 mm an Implantaten aufweisen, während es bei ausbehandelten Parodontitispatienten ohne Resttaschen nur 3 Prozent sind.

➡

ANZEIGE

# AbsoLute haftfest
# AbsoLute stark
# AbsoLute kostenlos!

## Stark. Vielseitig. Einfachste Reinigung.

AbsoLute™ ist ein selbstätzender, selbstadhäsiver, dualhärtender Komposit-Befestigungszement, dessen Rezeptur speziell für das Befestigen von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Wurzelstifte vorgesehen ist. Bei der Automix-Dual-Spritzenabgabe ist keine Mischung von Hand erforderlich, wodurch eine direkte Abgabe in die Restauration möglich ist. AbsoLute™ ist ein Fluorid-freisetzender Paste/Paste-Befestigungszement, der keine Ätzung, Grundierung oder Bonding der präparierten Oberflächen benötigt. Der Zement lässt sich leicht anwenden, benötigt nur eine kurze Behandlungszeit und stellt ein gutes Bonding mit den meisten Dentalmaterialien her. Der Zement ist röntgendicht und in den Farben Transluzent und Opak erhältlich.

## ABSOLUTE KOSTENLOS TESTEN!

Einfach anrufen **0800 2368749,**
Code angeben **DTG-ABS-1113**
und AbsoLute kostenlos erhalten.

Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de

Dieses Angebot gilt bis zum 31. Dezember 2013

QR-Code für weitere Informationen zu ABSOLUTE

FINDEN SIE UNS AUF FACEBOOK
Centrix, Inc

FOLGEN SIE UNS @
CentrixInc

centrix®

*Macht Zahnheilkunde einfacher.℠*

ANZEIGE

LADDEC®
&
Mem-Lok®

für optimierte
Regenerationsergebnisse

LADDEC®
der Standard für funktionale und ästhetische Rekonstruktionen in der Knochenaugmentation

Mem-Lok®
die resorbierbare Kollagenmembran mit einer vorhersagbaren, langen Resorptionszeit

Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!

Nutzen Sie unsere Kontaktdaten zur Anforderung weiterführender Informationen.

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel. 0761 55 63 28-0
Fax 0761 55 63 28-20
info.de@biohorizons.com
www.biohorizons.com

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE



Im Vergleich, bei den parodontal gesunden Patienten trat entsprechender Knochenverlust an 3,3 Prozent der Implantate auf (Lee et al. 2012). Dies legt nahe, anzunehmen, dass durch konsequente Parodontaltherapie und Recall auch bei Parodontitispatienten das Risiko für das Auftreten periimplantärer Erkrankungen annähernd auf das gesunder Patienten gesenkt werden kann.

## Entscheidungsdilemma: Implantate beim Parodontitispatienten

Doch auch wenn dies für die Mehrzahl der parodontal erkrankten Patienten gelten mag, gibt es Ausnahmen. In einer Veröffentlichung von Donos & Laurell & Mardas 2012 wird sehr anschaulich das Entscheidungsdilemma zum Thema Implantate beim Parodontitispatienten dargelegt. In der Parodontologie ist bekannt, dass es eine kleine Untergruppe der Parodontitispatienten gibt, bei denen keine Therapie auf lange Sicht Erfolg hat und Zahnerhalt garantiert. Diese sogenannten refraktären Parodontitispatienten oder auch „downhill" oder „extreme downhill" Patientengruppen erleben fortschreitenden Attachmentverlust auch bei konsequenter Therapie, kontinuierlicher Diagnose und Behandlung potenziell reinfizierter Stellen und Recall (Hirschfeld & Waserman 1978). Zudem unterscheiden wir chronische und aggressive Parodontitiden, deren Unterscheidung bei fortgeschrittenem Stadium und ohne Verlaufsgeschichte nicht immer so eindeutig ist. Dazu kommen verschiedene Kombinationen mit Rauchen und anderen systemischen Faktoren. Dieselben Faktoren, die zu erhöhter Empfänglichkeit für Parodontitis führen, mögen auch das Risiko für Periimplantitis erhöhen (Fardal & Linden 2008).

## Und die Mikrobiota?

Zwischen Periimplantitis und Parodontitis gibt es verblüffend viele Ähnlichkeiten betreffend der ätiologischen Faktoren, auch was die Mikrobiota betrifft. Eine mögliche Erklärung ist die, das parodontale Pathogene von betroffenen Zähnen auf Implantate übertragen werden (Mombelli et al. 1995, Papaioannou et al. 1996). Das Vorhandensein putativer Pathogene an Implantaten ist in der Tat mit höheren Sondierungswerten und klinischer Entzündung korreliert. Es muss jedoch betont werden, dass allein das Vorhandensein von Pathogenen kein absoluter Vorhersagefaktor für Erkrankungen am Implantat ist. In der Praxis sehen wir gelegentlich Periimplantitis bei Patienten, die nicht die klassischen Risikofaktoren zeigen. Im Übrigen lassen sich die parodontalen Pathogene auch nicht durch Extraktion aller Zähne eliminieren (Quirynen & Van Assche 2011).

## Risikoanalyse

Eine Risikoanalyse auf Patientenniveau sollte folgende Parameter berücksichtigen: Prozentualer Index des Bluten auf Sondieren, Vorhandensein von Resttaschen ≥ 5 mm, Anzahl verlorener Zähne, Attachmentverlust oder Knochenniveau in Relation zum Alter des Patienten, systemische und genetische Faktoren, Rauchen. Demnach können Patienten eingestuft werden als solche mit niedrigem, mittlerem und hohem Risikoprofil. Bei Patienten mit mittlerem Risiko sollten verbleibende Parodontaltaschen mit weiterführenden Mitteln eliminiert oder reduziert werden, bevor es zur Implantation kommt. Ein Beispiel für einen Patienten mit hohem Risikoprofil wäre einer, der eine signifikante Anzahl von Resttaschen hat, die auf Sondieren bluten, mit suboptimaler Hygiene und/oder Rauchgewohnheit und/oder schlecht eingestelltem Diabetes mellitus. Bei solchen Patienten sollte die weiterführende Parodontaltherapie zur Taschenelimination und Zahnerhalt im Vordergrund stehen und eine Versorgung mit Implantaten zeitlich möglichst lang nach hinten hinausgeschoben werden. Auch sollten andere restaurative Alternativen in Erwägung gezogen werden. Das Erkennen des Risikoprofils eines Patienten setzt voraus, dass eine mögliche Parodontalerkrankung diagnostiziert und der Patient einer entsprechenden Therapie zugeführt wird. Auch bedarf es der in der Parodontaltherapie üblichen längeren Beobachtungszeiträume mit entsprechend regelmäßig erneuter Evaluierung der parodontalen Situation, bevor eine Einschätzung dazu gemacht werden kann, wie die individuelle Reaktion auf die Therapie ausfällt.

## Klinische Erfahrung und Evidenz bedeutend

In Zeiten, in denen sogar vorgeschlagen wurde, Implantate mit Periimplantitis frühzeitig „proaktiv" oder „strategisch" zu extrahieren, damit zukünftiger Knochenverlust verhindert wird und möglichst schnell ein neues Implantat gesetzt werden kann, halte ich es für wichtig, sich auf die klinische Erfahrung und Evidenz zu besinnen, die uns klar bestätigt, was vorhersagbar funktioniert. In der Parodontologie können wir auf eine lange Tradition guter wissenschaftlicher Untersuchungen zurückschauen. Die Therapiekonzepte sind für die große Mehrzahl der Parodontitispatienten vorhersagbar erfolgreich und bei konsequenter Durchführung ist Zahnerhalt und die Gesunderhaltung von Implantaten über viele Jahre sehr gut möglich. Prävention ist ein Gesamtkonzept, bei dem das Herstellen und Aufrechterhalten klinischer Situationen, die das Risiko für das Auftreten von periimplantären Erkrankungen minimieren, im Vordergrund stehen. Empfehlungen zu diesem Thema finden Sie auch in den 5. ITI Consensus Statements 2013 (Gruppe 5). DT

Literaturliste

3

4

***Abb. 3:*** *Klinischer Zustand nach resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, entzündungsfrei aber mit wenig verbleibender keratinisierter periimplantärer Mukosa bukkal. Patientin kommt regelmäßig zum 3-monatigen Recall.* – ***Abb. 4:*** *Von palatinal deutlich zu sehen der erschwerte Zugang für Hygienemaßnahmen, bedingt durch den resultierenden Unterschied im Niveau der Gewebe.*

Kontakt

Infos zum Autor

**Dr. Madeleine Åslund**
MClinDent Perio
Spezialistin für Parodontologie (ÖGP und DGP), ITI Fellow

***up*dent Zahnärzte**
Ordination Dr. Karl Schwaninger
Ordination Dr. Walter Wadsak
& Konsiliarärzte
Liechtensteinstraße 8
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 3190077
Fax: +43 1 3190080
office@updent.at

Stratasys
FOR A 3D WORLD™

# Digitalisierung

## Das Überlebensgeheimnis von Dentallaboren

Objet30 OrthoDesk

## Die Zukunft der Kieferorthopädie auf Ihrem Schreibtisch

Die neue, speziell für kleinere Dentallabore und Kliniken entwickelte Objet30 OrthoDesk ist bürotauglich, kostengünstig und benutzerfreundlich. Dies ist der erste 3D-Drucker, der moderne 3D-Drucktechnologie auf Ihren Schreibtisch bringt.

Ab sofort können Sie Hartgipsmodelle, kieferorthopädische Hilfsmittel, Positioning-Trays und transparente Zahnspangen schneller fertigen als je zuvor. Digitalisieren Sie Ihre Arbeit und verzichten Sie auf die umständliche Lagerung physischer Modelle.

Nutzen Sie noch heute die Vorteile digitaler Kieferorthopädie:

- Steigerung der Fertigungskapazität bei höherer Präzision
- Verkürzte Fertigungsdauer
- Keine Lagerung herkömmlicher Gipsmodelle erforderlich
- Wettbewerbsvorteile
- Keine umständlichen physischen Abdrücke

**Erfahren Sie, wie mit Objet 3D-Druckern von Stratasys die digitale Kieferorthopädie in Ihrem Labor Realität wird.**

**stratasysdental.com | marketing.emea@stratasys.com | +49 7229 777 2-0**

# „Wir bieten unseren Kunden nicht nur Implantate, sondern schlüssige implantologische Konzepte“

**DENTSPLY Implants, das neue Powerhouse der Implantologie, veranstaltete erstmals einen eigenen Deutschland-Kongress. Mit dem Zusammenschluss von Astra Tech Dental und DENTSPLY Friadent zum neuen Unternehmen DENTSPLY Implants steht das gesamte Know-how zweier renommierter Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie zur Verfügung. *Dental Tribune* nutzte die Gelegenheit zum Interview.**

*Verantwortliche für das „Powerhouse“ in Deutschland (von links): Christian Grau (Director Business Support Deutschland), Dr. Werner Groll (Group Vice President DENTSPLY Implants) und Dr. Karsten Wagner (Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland).*

Nach dem Zusammenschluss von DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental empfing das neue Unternehmen DENTSPLY Implants am 12. und 13. Oktober 2013 im Kongresszentrum Wiesloch über 500 interessierte Zahnärzte und Zahntechniker zum 1. DIKON (DENTSPLY Implants Kongress Deutschland). Unter dem Motto: „Praxis und Wissenschaft im Dialog“ diskutierten Referenten aus Wissenschaft und Praxis über Standards, Herausforderungen und Perspektiven in der oralen Implantologie. Das Redaktionsteam von *Dental Tribune* (Deutschland, Österreich und Schweiz) und *ZWP online* nahm diese Gelegenheit wahr und sprach mit Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland, und Christian Grau, Director Business Support Deutschland.

**„Der demografische Wandel in der Gesellschaft wird sich weiterhin positiv auf den Implantatmarkt auswirken.“**

***Dental Tribune:* Herr Dr. Groll, zu Jahresbeginn wurde die Fusion zweier bedeutender Unternehmen auf dem Gebiet der oralen Implantologie im Rahmen einer Pressekonferenz hier in Wiesloch bekannt gegeben. Inzwischen ist ein Dreivierteljahr vergangen – Zeit, eine erste Bilanz zu ziehen. Was bedeutet die Fusion für Anwender und Patienten?**

Infos zum Unternehmen

**Dr. Werner Groll:** Mit der zu Jahresbeginn erfolgten Zusammenführung von DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental zu DENTSPLY Implants steht Anwendern und Patienten das gesamte Know-how zweier renommierter Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie zur Verfügung. Unter dem Dach von DENTSPLY Implants bieten wir mit ANKYLOS®, dem ASTRA TECH Implant System™ und XiVE® ein umfassendes Angebot an Zahnimplantaten, die sich über Jahre hinweg im Praxisalltag bewährt haben und sehr gut dokumentiert sind.

Darüber hinaus bieten wir FRIOS®-Augmentationsprodukte, Guided-Surgery-Technologien, CAD/CAM-Konzepte wie die patientenindividuellen ATLANTIS™ Abutments oder ATLANTIS™ ISUS (Implantat-Suprastrukturen) sowie das stepps®-Programm für die professionelle Praxisentwicklung.

Ziel von DENTSPLY Implants ist es, Mehrwert für die Anwender zu schaffen – genau dieser Aspekt stand auch im Fokus unseres zweitägigen DIKON (DENTSPLY Implants Kongress Deutschland). Wie Sie dem Kongressprogramm entnehmen können, spiegelt unser Kongress auch die wissenschaftliche Ausrichtung von DENTSPLY Implants wider.

**Herr Dr. Wagner, als Managing Director von DENTSPLY Implants Deutschland sind Sie unter anderem für die gesamte Vertriebsorganisation in Deutschland zuständig und hatten die Aufgabe, die Teams zweier bereits erfolgreich agierender Unternehmen unter einem neuen Dach zusammenzuführen. Wie man sich vorstellen kann, war das sicher keine einfache Aufgabe. Wie wurde diese Herausforderung bewältigt und wie ist DENTSPLY Implants heute aufgestellt?**

**Dr. Karsten Wagner:** Mit der Zusammenführung zu DENTSPLY Implants ist ein Unternehmen entstanden, das sich voll und ganz darauf konzentriert, seinen Anwendern ein lösungsorientiertes Portfolio zu bieten. Neben einer Bündelung der Expertisen ist durch den Zusammenschluss beider Unternehmen auch eine Neustrukturierung des Vertriebs in Deutschland erfolgt, von dem unsere Kunden profitieren.

DENTSPLY Implants ist jetzt mit einer doppelt so großen Außendienstmannschaft im Markt vertreten und ermöglicht so eine sehr intensive, auf die individuellen Bedürfnisse der Kunden ausgerichtete Betreuung. Unser Vertriebsteam umfasst heute mehr als 200 Mitarbeiter, wovon etwa zwei Drittel im Außendienst unterwegs sind. Natürlich war es nicht einfach, die Teams zweier ehemals im Wettbewerb stehender Unternehmen zusammenzuführen.

***Abb. links:** Mehr als 500 Teilnehmer verfolgen aufmerksam die Vortragsreihen. **Abb. rechts:** Gespannte Zuhörer in der ersten Reihe (von rechts): Dr. Karsten Wagner, Christian Grau, Olympiasiegerin Britta Heidemann und Dr. Werner Groll, Prof. Stefan Haßfeld, Dr. Peter Gehrke, Prof. Georg-H. Nentwig und Prof. Germán Gómez-Román folgten den Vorträgen auf dem DIKON. (Fotos auf dieser Seite: DENTSPLY Implants)*

*Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants.*

*Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland.*

*Christian Grau, Director Business Support Deutschland.*

Im Ergebnis, so denke ich, ist dieser Prozess auch im Interesse unserer Kunden gut gelungen. DENTSPLY Implants präsentiert sich heute mit einem kompletten und in sich schlüssigen Produktportfolio, das die Wünsche unserer Kunden in jeder Hinsicht abdeckt. Gleichzeitig muss auch keiner auf bewährte Produkte verzichten.

**Herr Grau, als Director Business Support Deutschland sind Sie maßgeblich für das Produktportfolio von DENTSPLY Implants verantwortlich. Wie stellt sich das Angebot nach der Fusion der Unternehmen für Ihre Anwender und potenzielle neue Kunden dar?**

**Christian Grau:** Wenn man es verkürzt sagen wollte, könnte man es auf die Formel bringen „Bewährte Premiumprodukte – erweiterte Behandlungsmöglichkeiten". Mit den bewährten Implantatsystemen haben unsere Anwender ein breites Spektrum an Lösungskonzepten – bei gewohnt hoher Produktqualität. Auch FRIOS® mit seinem Portfolio für ein stabiles Knochenfundament ist weiterhin uneingeschränkt erhältlich.

Ausgeweitet werden vor allem die innovativen digitalen Möglichkeiten, die für präzise Ergebnisse und maßgeschneiderte Behandlungen stehen: Mit dem Guided-Surgery-Angebot für die computergestützte Chirurgie, den patientenindividuellen CAD/CAM-Abutments von ATLANTIS™ und den CAD/CAM-gefertigten Steg- und Brückenkonstruktionen unter ATLANTIS™ ISUS können Behandler ihre Patienten individuell, vorhersagbar und damit optimal versorgen. Darüber hinaus wird stepps®, unser Kundenentwicklungsprogramm mit Tipps rund um das Marketing und Management von Praxis oder Labor, nun noch mehr Anwendern zugänglich sein.

In diesem Kontext sind wir davon überzeugt, dass wir mit diesem umfassenden Portfolio nicht nur unseren heutigen Kunden deutlich mehr Möglichkeiten für die Behandlung ihrer Patienten geben, sondern dadurch DENTSPLY Implants auch für alle diejenigen attraktiv machen, die auf integrierte implantologische Lösungen und eine bessere Patientenversorgung Wert legen. Dabei ist die Basis aller Premium-Produkte und -Lösungen auch weiterhin ein sorgfältig dokumentiertes wissenschaftliches Fundament. So bleiben wir unserem Anspruch treu, auch künftig nur die Produkte und Technologien auf den Markt zu bringen, die klinisch und wissenschaftlich hinreichend geprüft sind.

**Herr Dr. Groll, soeben fiel das Stichwort „sorgfältig dokumentiertes wissenschaftliches Fundament". Der Implantologiemarkt speziell in Deutschland stagniert nach einer Phase mit bis zu zweistelligem Wachstum seit etwa drei Jahren. Gleichzeitig drängen, nicht ohne gewissen Erfolg, Anbieter von Billigimplantaten auf den Markt. Wie reagiert DENTSPLY Implants auf diese Entwicklung?**

**Dr. Werner Groll:** In der Tat haben wir derzeit nicht mehr so einen starken Aufwärtstrend wie noch vor einigen Jahren. Dennoch hat der Markt nach wie vor Potenzial. Der demografische Wandel in der Gesellschaft wird sich weiterhin positiv auf den Implantatmarkt auswirken. Der Bedarf ist nach wie vor da, die Zahl der Zahnverluste pro Jahr ist immer noch hoch.

**Dr. Karsten Wagner:** Vor allem, wenn man davon ausgeht, dass nur ein geringer Prozentsatz der fehlenden Zähne nicht oder lediglich konventionell versorgt werden, sehen wir durchaus immer noch ein gewaltiges Potenzial für die Implantologie. Um dieses Potenzial erschließen zu können, sind verstärkt Lösungsangebote erforderlich, bei denen nicht die Produkte, sondern die angestrebten Ergebnisse im Fokus stehen.

**Dr. Werner Groll:** Gute und patientenorientierte Lösungen und einfachere Behandlungsabläufe sollten die Barriere einer Entscheidung für Implantate verringern. Deswegen bieten wir unseren Kunden nicht nur Implantate, sondern schlüssige implantologische Konzepte, wie bereits dargestellt. Wir setzen auf perfekten Service und unterstützen unsere Kunden unter anderem über stepps® aktiv bei der erfolgreichen Umsetzung dieser Konzepte und bei der Patientengewinnung. Das gesamte Spektrum unseres Leistungsangebots ist darauf ausgerichtet, für den Behandler vorhersagbare Ergebnisse für seine Patienten zu erreichen. Die Wahl des geeigneten Implantats sollte deshalb langfristige Ausrichtung haben. Insbesondere deshalb, weil der Preis des Implantats nur einen geringen Einfluss auf die Gesamtbehandlungskosten hat.

**„Ich denke, wir sind gut aufgestellt, um mittelfristig der führende Anbieter im deutschen Implantatmarkt zu sein."**

**Herr Dr. Wagner, im Rahmen des Kongresses wurden die PEERS-Förderpreise verliehen. Was verbirgt sich hinter PEERS und in welchen Kategorien wurden die Preise vergeben?**

**Dr. Karsten Wagner:** PEERS steht für „Platform for Exchange of Experience, Education, Research and Science" und ist ein Netzwerk von ausgewählten Spezialisten mit langjähriger implantologischer Erfahrung aus Klinik und Praxis. Ziel ist es, die Wissenschaft und Fortbildung auf dem Gebiet der Implantologie voranzutreiben und die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des implantologischen Teams zu fördern.

In diesem Zusammenhang fördert PEERS etwa junge Wissenschaftler und unterstützt durch Hospitationen und Supervisionen den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch. Im Rahmen der Abendveranstaltung des 1. DIKON am 12. Oktober 2013 wurden die PEERS-Förderpreise vergeben und die besten Arbeiten zu einem aktuellen Thema der Implantologie mit klinischer Relevanz ausgezeichnet, so zum Beispiel die beste der eingereichten Dissertationen, die in diesem Jahr von Dr. Karoline Ostermann kam.

Darüber hinaus wurden alle eingereichten Fallpräsentationen im Rahmen der Poster-Ausstellung des 1. DIKON gezeigt und auch hier der mit 3.000 Euro dotierte Förderpreis an die beste Falldarstellung verliehen. Angenommen wurden auch wissenschaftliche Publikationen, die in einem Journal mit Peer Review-Verfahren veröffentlicht wurden. Auch hier wurde die beste Veröffentlichung ausgezeichnet. Die Preisdotierung lag bei 6.000 Euro.

**Herr Dr. Groll, abschließend die Frage, ob Sie mit dem 1. DIKON zufrieden sind und wo Sie DENTSPLY Implants in der Zukunft sehen?**

**Dr. Werner Groll:** Ich denke, unser 1. DIKON war sehr erfolgreich. Dies nicht nur im Hinblick auf die mehr als 500 teilnehmenden Zahnärzte und Zahntechniker, sondern auch, weil wir zeigen konnten, dass aus den beiden bedeutenden Implantatanbietern unter dem Dach von DENTSPLY Implants eine neue wettbewerbsfähige Organisation entstanden ist. Ich denke, auch unsere Kunden haben das erkannt.

Der Kongress hat außerdem gezeigt, dass in DENTSPLY Implants ein großes Angebot für die individuelle Patientenversorgung aus einer Hand besteht, was die tägliche Arbeit in der Praxis hoffentlich weiter erleichtert, natürlich unterstützt von unserer Präsenz und dem Service im Markt. Ich denke, wir sind gut aufgestellt, um mittelfristig der führende Anbieter im deutschen Implantatmarkt zu sein. DT

Infos zum Autor

*V.l.n.r.: Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D–A–CH, Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, Christian Grau, Director Business Support Deutschland, Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland. (Fotos auf dieser Seite: OEMUS MEDIA AG)*