ANZEIGE

Hämostatikum Al-Cu

Stoppt die Blutung, reduziert die Keime

Sonder-angebot

www.humanchemie.de

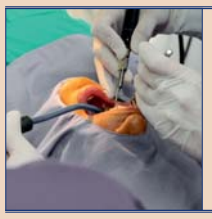
Siehe auch Seite 14

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

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 9/2015 · 12. Jahrgang · Leipzig, 2. September 2015 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Erfolgsrate verdoppelt

Patienten mit gerinnungshemmender Medikation bedürfen bei oralchirurgischen Eingriffen großer Aufmerksamkeit des Behandlers. Von Dr. Sandra Fatori Popovic, Zürich. › Seite 4f

„Keep it simple"

nature Implants bietet Einsteigern und erfahrenen Implantologen ein einteiliges Implantatsystem mit nahezu keiner Indikationsbeschränkung. Dr. Reiner Eisenkolb im Interview. › Seite 8

Deutlich internationaler

Die Fachmesse Implant expo® ist nach Bern zum zweiten Mal zu Gast im Ausland. Sie begleitet die 7. Gemeinschaftstagung von DGI, ÖGI und SGI am 27. und 28. November 2015 in Wien. › Seite 10

ANZEIGE

Perfekt zementieren
ohne zusätzliches Adhäsiv

FANTESTIC® DirectCem® DC

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Männerquote für Zahnärzte?

„Peinlicher Affront gegenüber den Kolleginnen!"

BERLIN – Die Forderung des FVDZ-Landesverbandes Niedersachen zur „Einführung einer Männerquote bei der Studienplatzvergabe" wurde von manchen als „Sommerloch-Theater" bezeichnet und hat zu erheblichem Unverständnis und Protest seitens vieler Zahnärztinnen geführt. In einem Interview mit der neu gewählten FVDZ-Landesvorsitzenden Annette Apel sowie dem LV-Pressesprecher Dr. Ulrich Keck wird einer sehr großen Fachöffentlichkeit ein Bild der Zahnärztinnen vermittelt, das der Zahnärztinnenverband Dentista als entschieden zurückzuweisenden Affront gegenüber den Kolleginnen bezeichnet.

Es dürfe nicht unwidersprochen stehenbleiben, dass Kolleginnen als unfähig und unprofessionell dargestellt werden.

Fortsetzung auf S. 2 unten ➔

ANZEIGE

EU-Politik zwischen Regelungswut und Libertinage

DAZ fordert mehr Standhaftigkeit der deutschen Gesundheitspolitiker.

© froxx

TROISDORF – Seit einigen Jahren identifiziert fast jeder Zahnarzt in Deutschland die europäische Gesundheitspolitik mit wachsender Bürokratie und steigendem Druck durch immer mehr Regelungen im Detail. Dem gegenüber stehen Bestrebungen aus Brüssel, die Berufsausübung im Allgemeinen immer weiter zu liberalisieren. Es sind schon Vermutungen laut geworden, dass das erste als Vorbereitung des zweiten gedacht sei.

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) setzt sich seit vielen Jahren dafür ein, klare gesetzliche Rahmenvorgaben für die Sicherung der Professionalität in den Gesundheitsberufen zu erhalten und noch zu erweitern.

Der DAZ fordert den Erhalt der komplexen Professionalität des Arztberufes sowie der Heilhilfsberufe und damit auch die komplexe Verantwortung in der Ausübung ihrer Berufe. Die ärztliche Verantwortung steht häufig in Konflikt mit den Interessen der Gesundheitswirtschaft, die auf EU-Ebene noch größeren Einfluss zu haben scheint als in Deutschland.

Die in Deutschland etablierte Selbstverwaltung in den Gesundheitsberufen hat einen unschätzbaren Wert für das Umfeld der Berufsausübung und damit auch für die Qualität der Versorgung. Durch politische Entwicklungen in der EU stehen diese Strukturen unter den Stichworten von Verkammerung, Freiberuflichkeit, Freizügigkeit, Gleichwertigkeitsprüfungen, Material- und Prozessvorschriften insgesamt infrage. In den meisten anderen Ländern herrscht der Markt und unsere regulierten Verhältnisse werden als Protektionismus diffamiert. Ähnliches droht auch im Zusammenhang mit dem Abkommen TISA, in dem am Ende alle Leistungen – auch Gesundheitsleistungen und Kulturleistungen – auf ihren Warencharakter reduziert werden sollen. Das ist verbunden mit dem Verlust von gesellschaftspolitischen Steuerungsmöglichkeiten im Sinne von erwünschten Schutzräumen für die Daseinsvorsorge. Im Rahmen seiner diesjährigen Herbsttagung in Berlin bietet der DAZ allen gesundheitspolitisch Interessierten einen Vortrag zu dem Thema „Die Auswirkungen europapolitischer Entwicklungen auf die Arbeit der Zahnärzte in Deutschland".Referent ist der Präsident der Berliner Zahnärztekammer Dr. Wolfgang Schmiedel, der sich für das Thema Zahnmedizin und Europa seit einiger Zeit sehr engagiert. DT

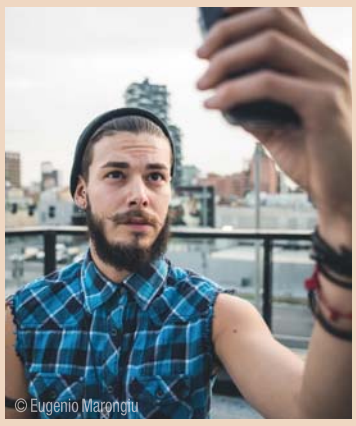
Quelle:
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde

Zahnpflege nicht „in"

60 Sekunden müssen reichen.

LONDON – Junge Leute haben es nicht so mit der Mundhygiene. Lieber widmen sie sich ihrem Smartphone. Das ergab kürzlich die Studie der britischen Apothekenkette Careway Pharmacy, bei der 2.000 Erwachsene nach ihren Gewohnheiten gefragt wurden. Von den 18- bis 24-Jährigen gaben 40 Prozent an, dass sie nur circa 60 Sekunden am Tag für die Zahnpflege aufbringen – aber ganze 90 Minuten täglich mit der Dating-App Tinder beschäftigt sind. Keine guten Voraussetzungen, falls es ein Date aus dem virtuellen ins echte Leben schaffen sollte. Immerhin – die 25- bis 34-Jährigen zeigten sich als fleißigste Zahnpflegegeneration, die morgens und abends ihre Zähne putzt. Hier lässt nur jeder Fünfte gelegentlich die Zahnpflege aus. Der Ratschlag der Apothekenkette: Fürs Dating auf gepflegte Zähne setzen – so sind die Chancen größer, den Richtigen oder die Richtige zu finden. DT

Quelle: ZWP online


© Eugenio Marongiu

ANZEIGE

Sag mal BLUE SAFETY,
kann ich mit **Wasserhygiene**
auch **Geld** sparen?

BLUE SAFETY

Ja. Eine Zahnarztpraxis mit fünf Behandlungseinheiten spart pro Jahr bis 6.000 €.

Wie? Durch Entfall von Entkeimungsmitteln und Intensiventkeimungen. Durch Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY. Durch Entfall von Reparaturkosten durch Verstopfungen mit Biofilm.

Klingt stichhaltig? Ist es auch. Und Sie können das auch.

Wegen H_2O_2: Biofilmbildung

Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Informieren und absichern. Jetzt.
Kostenfreie Hygieneberatung unter **0800 25 83 72 33**

Dental Tribune German Edition · Nr. 9/2015 · 2. September 2015

Studiengänge werden weitergeführt

praxisHochschule übernimmt Mathias Hochschule Rheine.

Mathias Hochschule Rheine

KÖLN – Die praxisHochschule, ein Unternehmen der Klett Gruppe, und die Mathias Hochschule Rheine haben einen weiteren Meilenstein zu verzeichnen. Die praxisHochschule führt die Studiengänge der Mathias Hochschule Rheine und den akademischen Betrieb am Studienstandort Rheine weiter.

Dietmar Imhorst, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Mathias-Spital Rheine und Geschäftsführer der Trägergesellschaft der Mathias Hochschule, freut sich über die bevorstehende Weiterentwicklung der Mathias Hochschule: „Die Mathias Stiftung möchte sich zukünftig wieder verstärkt auf ihr Kerngeschäft konzentrieren, sprich auf die Führung und Weiterentwicklung unserer Krankenhäuser und Altenheime und deren Institute und Fachzentren. Wir sind daher sehr glücklich, dass unsere Studiengänge wie auch unser Standort von der praxisHochschule weitergeführt werden."

Die Mathias Hochschule bietet mit dem Bachelor of Science Pflege einen der wenigen Modellstudiengänge für das Handlungsfeld Pflege in NRW an. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA) initiierte und unterstützt die Durchführung von Modellstudiengängen in den Pflege- und Gesundheitsberufen, um aktuellen und zukünftigen Herausforderungen durch demografische Entwicklungen sowie der Anpassung an internationale Standards zu begegnen.

Bei Zustimmung der verantwortlichen Behörden tritt die Übernahme mit Wirkung zum 1. Januar 2016 in Kraft. DT

Quelle: praxisHochschule

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

Dental Tribune

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
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
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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat
Hans Motschmann

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2015. 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.

Antikorruptionsgesetz: Bundesregierung schießt über das Ziel hinaus

BDIZ EDI kritisiert verabschiedeten Gesetzentwurf. Normengestrüpp sorgt für Verunsicherung.

BONN – Mit dem am 29. Juli 2015 verabschiedeten Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen hat die Bundesregierung ein Sonderstrafrecht geschaffen, das die akademischen Heilberufe unter Generalverdacht stellt. Besonders deutlich wird dies in den jeweils zweiten Absätzen der §§299a und 299b StGB (Strafgesetzbuch).

„Anstatt übersichtliche Regeln aufzustellen und eine klare Linie zu ziehen, verheddert sich die Bundesregierung in einem Gestrüpp aus Normen und missverständlichen Formulierungen", kritisiert BDIZ EDI-Präsident Christian Berger den Gesetzentwurf der Bundesregierung. Außerdem schaffe man explizit für die große Gruppe der akademischen Heilberufe – Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Tierärzte – ein Sonderstrafrecht, das ungenau und unangemessen sei und zu Verunsicherung der niedergelassenen Kollegen führe.

Der BDIZ EDI sieht die Notwendigkeit, Korruption in allen Bereichen zu bekämpfen, auch im Gesundheitswesen. Aber er verwahrt sich entschieden dagegen, dass der Ärzte- und Zahnärzteschaft neben den heute schon bestehenden Sanktionsmöglichkeiten mittels Berufsgerichtsverfahren, Disziplinarverfahren, Zulassungsentziehungsverfahren und Verfahren auf Widerruf der Approbation auch noch für dasselbe Verhalten mit Strafverfahren gedroht wird. Berger: „Es wird immer schwieriger, Absolventen der (zahn)medizinischen Fakultäten für eine Niederlassung zu gewinnen, mit der Folge, dass trotz absolut steigender Arzt- und Zahnarztzahlen in immer mehr Bereichen strukturelle Unterversorgung entsteht. Durch immer neue Hürden wird die Versorgungssituation weiter bedroht, wo doch dringend Entlastung und Verbesserung geboten wäre."

Der BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak: „Das neue Recht stellt Verstöße gegen die einschlägigen Bestimmungen des Berufsrechts, des SGB V und des Heilmittelwerberechts unter Strafandrohung, obwohl es bereits berufs- und wettbewerbsrechtliche und partiell auch strafrechtliche Sanktionen gibt."

Der BDIZ EDI bringt als Reaktion auf den Gesetzentwurf noch im August 2015 einen Ratgeber heraus, der auf die künftigen Entwicklungen durch das Antikorruptionsgesetz im zahnärztlichen Praxisalltag eingeht und anhand von Synopsen und Praxisbeispielen aufzeigt, wo die Strafbarkeitsrisiken lauern können. DT

Quelle: BDIZ EDI

Infos zur Fachgesellschaft

© Alexander Raths

Generationswechsel

Landeszahnärztekammer wählt 49-jährigen Zahnarzt zum neuen Präsidenten.

Neuer Kammerpräsident Dr. Christian Junge

ERFURT – Dr. Christian Junge aus Friedrichroda steht künftig an der Spitze der etwa 2.700 Zahnärzte in Thüringen: Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen, das höchste Gremium der zahnärztlichen Selbstverwaltung im Freistaat, wählte ihn vor Kurzem zum neuen Präsidenten.

Dr. Junge löst den Erfurter Zahnarzt Dr. Andreas Wagner ab, der nach 25 Jahren in verschiedenen Vorstandsfunktionen auf eigenen Wunsch nicht erneut kandidierte. „Die Selbstverwaltung unseres freien Berufes ist für uns ein hohes Gut. Sie ermöglicht uns, die Interessen unseres Berufsstandes wahrzunehmen, ohne dabei das Gemeinwohl aus dem Auge zu verlieren. Dies sichert die Grundlagen einer wirklich freiberuflichen Tätigkeit in unseren Praxen", sagte der neue Kammerpräsident Dr. Junge und lobte damit zugleich die Arbeit seines Vorgängers. DT

Quelle: Landeszahnärztekammer Thüringen

←Fortsetzung von S. 1 oben

„Männerquote für Zahnärzte?"

Es sei ein Armutszeugnis, wenn die Landesvorsitzende des standespolitisch traditionsreichen FVDZ sage, dass die Gründe für die geringe Quote an niedergelassenen Ärztinnen mit Kind nicht bekannt seien.

Kritisiert wird im Interview der Ärzte-Zeitung auch die angeblich geringe Bereitschaft der Zahnärztinnen zur Existenzgründung einer Einzelpraxis. Hier zeigten die aktuellen Daten von apoBank und IDZ eine andere Entwicklung: Demnach nimmt gerade bei den Zahnärztinnen die Niederlassung in Einzelpraxis zu und ohnehin den mit Abstand höchsten Wert ein.

Dentista widerspricht außerdem der Äußerung: „Zuerst besetzen die Frauen alle Studienplätze – und dann arbeiten sie nicht im erlernten Beruf und schon gar nicht in der eigenen Praxis." Das Ziel der Kritik sei falsch gewählt: Zu kritisieren seien nicht die jungen Zahnärztinnen, sondern die sich mehr und mehr verschärfenden Rahmenbedingungen, die Niedergelassenen heute kaum Chancen für Beruf und Familie ermöglichen. Ein Beispiel dafür liefert nicht zuletzt Pressesprecher Keck: „Wir haben neue Hygiene-Richtlinien bekommen. Wenn ich sie umsetzen soll, muss ich 100.000 Euro investieren." Praxisgründung und Familiengründung fallen aber weitgehend in die gleiche Lebensphase, so Dentista – eine investitionsvorsichtige Grundhaltung sei bei allen Unwägbarkeiten, die eine junge Familie mit sich bringt, durchaus gesund. Es sei Aufgabe auch des FVDZ, sich für gesunde Rahmenbedingungen einzusetzen und nicht Kolleginnen anzugreifen, die unter den gegebenen Bedingungen eigene Lösungswege suchen, um den gewählten Beruf auszuüben. DT

Quelle: Dentista e.V.

© sheff

Krebsprognose

DNA-Spuren mittels Mundspülung aufgespürt.

BALTIMORE – Ein Forscherteam der Johns Hopkins University hat festgestellt, dass Patienten, die nach einer Behandlung von Oropharynxkarzinom noch Spuren von Krebs-DNA aufweisen, nach etwa sieben Monaten einen Rückfall erleiden. Aufgespürt haben sie die DNA-Spuren mittels einer Mundspülung. Untersucht wurden 124 Patienten, bei denen ein Oropharynxkarzinom diagnostiziert wurde. Sie gaben Proben einer Mundspülung zum Diagnosezeitpunkt, nach der Behandlung und nach 12, 18 bzw. 24 Monaten. Sie spülten und gurgelten mit der Mundspülung Scope (Procter & Gamble). Zum Zeitpunkt der Diagnose konnte bei 67 der Probanden DNA des oralen HPV Typ 16 nachgewiesen werden. Nach der Behandlung war das nur noch bei einzelnen Probanden der Fall. Fünf Patienten hatten die DNA auch dann noch in ihrer Probe. Alle diese fünf Patienten erkrankten erneut an diesem Krebs. Die Forscher können nicht eindeutig sagen, ob bei diesen Patienten DNA-Spuren zu finden waren, weil die Behandlung den Krebs nicht vollständig beseitigt hat oder ob er erneut aufgetreten ist. Fakt ist jedoch, dass die Patienten, die nach Behandlung DNA-Spuren aufwiesen, innerhalb von etwa sieben Monaten erneut erkrankten und so eine Probe mittels Mundspülung nach einer Behandlung einen simplen Test und Grundlage für eine Prognose darstellen könnte. DT

Quelle: ZWP online

© Anton Prado PHOTO

Originalstudie: Prognostic Implication of Persistent Human Papillomavirus 16 DNA Detection in Oral Rinses for Human Papillomavirus-Related Oropharyngeal Carcinoma, Eleni M Rettig, MD; Alicia Wentz, MA; Marshall R Posner, MD; Neil Gross, MD; Robert I Haddad, MD; Maura L Gillison, MD, PhD; Carole Fakhry, MD; Harry Quon, MD; Andrew G Sikora, MD PhD; William J Stott, CCRP; Jochen H Lorch, MD; Christine G Gourin, MD; Yingshi Guo, MS; Weihong Xiao, MD; Brett A Miles, DDS, MD; Jeremy D Richmon, MD; Peter E Anderson, MD; Krzysztof J Misiukiewicz, MD; Christine H Chung, MD; Jennifer E Gerber, MSc; Shirani D Rajan, MSPH; Gypsyamber D'Souza, PhD, JAMA Oncol. Published online July 30, 2015. doi:10.1001/jamaoncol.2015.2524.

Herzinfarkt? Schlaganfall? Frag die Zahnpasta!

Natriumfluorid hilft bei der Erkennung von Gefäßkrankheiten.

© Sebastian Kaulitzki

CAMBRIDGE – Das Risiko eines Menschen, an einem Schlaganfall oder Herzinfarkt zu sterben, kann durch die frühe Erkennung von Warnzeichen stark minimiert werden. Auch Natriumfluorid – wichtiger Bestandteil von Zahncreme – kann bei der Erkennung von Anzeichen für Gefäßkrankheiten helfen.

Britische Forscher[1] nutzten Natriumfluorid, um gezielt und nichtinvasiv zu testen, wo im Körper Personen ein Risikopotenzial für solche Krankheiten in sich tragen. Dabei nutzten sie die Fähigkeit des Natriumfluorid, sich an Kalzium zu binden. Sie versetzten das Natriumfluorid mit einem radioaktiven Tracer und injizierten es den Patienten. Gelangt es nun in den Blutkreislauf, so lässt sich mittels PET-Scan und CT verfolgen, wo sich größere Konzentrationen ansammeln – wo also viel Kalzium in den Arterien zu finden ist und eine Arteriosklerose vorliegt. In den Arterien bindet das Natriumfluorid genauso an Kalziumkomponenten wie in unserem Zahnschmelz. Indem die Wissenschaftler dann die Radioaktivität messen, können sie die gefährdeten Stellen in den Arterien orten. Dr. James Rudd, Kardiologe an der Universität von Cambridge, sieht in diesem Test auch eine zukünftige Möglichkeit, um zu messen, wie gut Medikamente anschlagen. DT

Quelle: ZWP online

1 Agnese Irkle, Alex T. Vesey, David Y. Lewis, Jeremy N. Skepper, Joseph L. E. Bird, Marc R. Dweck, Francis R. Joshi, Ferdia A. Gallagher, Elizabeth A. Warburton, Martin R. Bennett, Kevin M. Brindle, David E. Newby, James H. Rudd, Anthony P. Davenport. Identifying active vascular microcalcification by 18F-sodium fluoride positron emission tomography. Nature Communications, 2015; 6: 7495 DOI: 10. 1038/ncomms8495.

Parodontitis begünstigt Influenza

Sorgsame Zahnpflege schützt vor Grippe.

TOKIO – Eine Parodontitis kann das Risiko, an Influenza zu erkranken, erhöhen. Das haben Forscher der japanischen Nihon University durch Experimente mit dem Influenzavirus A Typ H3N2 herausgefunden. So schwächen die Bakterien im Mund, die für Zahnfleischentzündungen verantwortlich sind, die Wirkung von antiviralen Grippemedikamenten und begünstigen damit sogar die Vermehrung der Influenzaviren.

© Alexander Raths

Von der Oberfläche menschlicher Zellen gelangen die Viren durch Einstülpung der Zellmembran ins Innere. Dafür benötigen sie spezielle Eiweiße, die sich auf der Oberfläche ihrer Hülle befinden. Zu diesem Zeitpunkt ist keine voranschreitende Infektion zu befürchten. Erst mithilfe des Enzyms Neuraminidase befreien sich die Viren aus den Zellen, in denen sie sich zuvor vermehrt haben, um weitere Zellen zu infizieren. Dieses Enzym kommt auch in menschlichen Zellmembranen vor. Den gleichen Effekt wie das Enzym, so hat das Forscherteam herausgefunden, hat eine Kulturlösung mit dem Bakterium *Porphyromonas gingivalis*, das Zahnfleischentzündungen verursacht. Treffen menschliche Zelle, Influenzavirus und diese Lösung zusammen, sorgt das Bakterium für die Ansteckung von weiteren Zellen und treibt so die Infektion voran. Da bakterielle Zahnbeläge Auslöser für Zahnfleischentzündungen sind und die Verringerung dieser Bakterien folglich Parodontitis vorbeugt, ist eine sorgsame Mundhygiene somit auch ein wirksamer Schutz vor Grippe. Deshalb ist es besonders für Menschen mit schwächerem Immunsystem umso wichtiger, auf ihre Zahnpflege zu achten. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Der Wert Ihrer Arbeit [dentisratio]

Unser erfahrenes
[dentisratio]-Team

erstellt für Ihre Praxis
Heil- und Kostenpläne und/oder
Liquidationen (GOZ/BEMA)

für das gesamte Spektrum
der Zahnmedizin
(inkl. KFO und MKG).

Wir freuen uns auf Ihre Anforderungen.

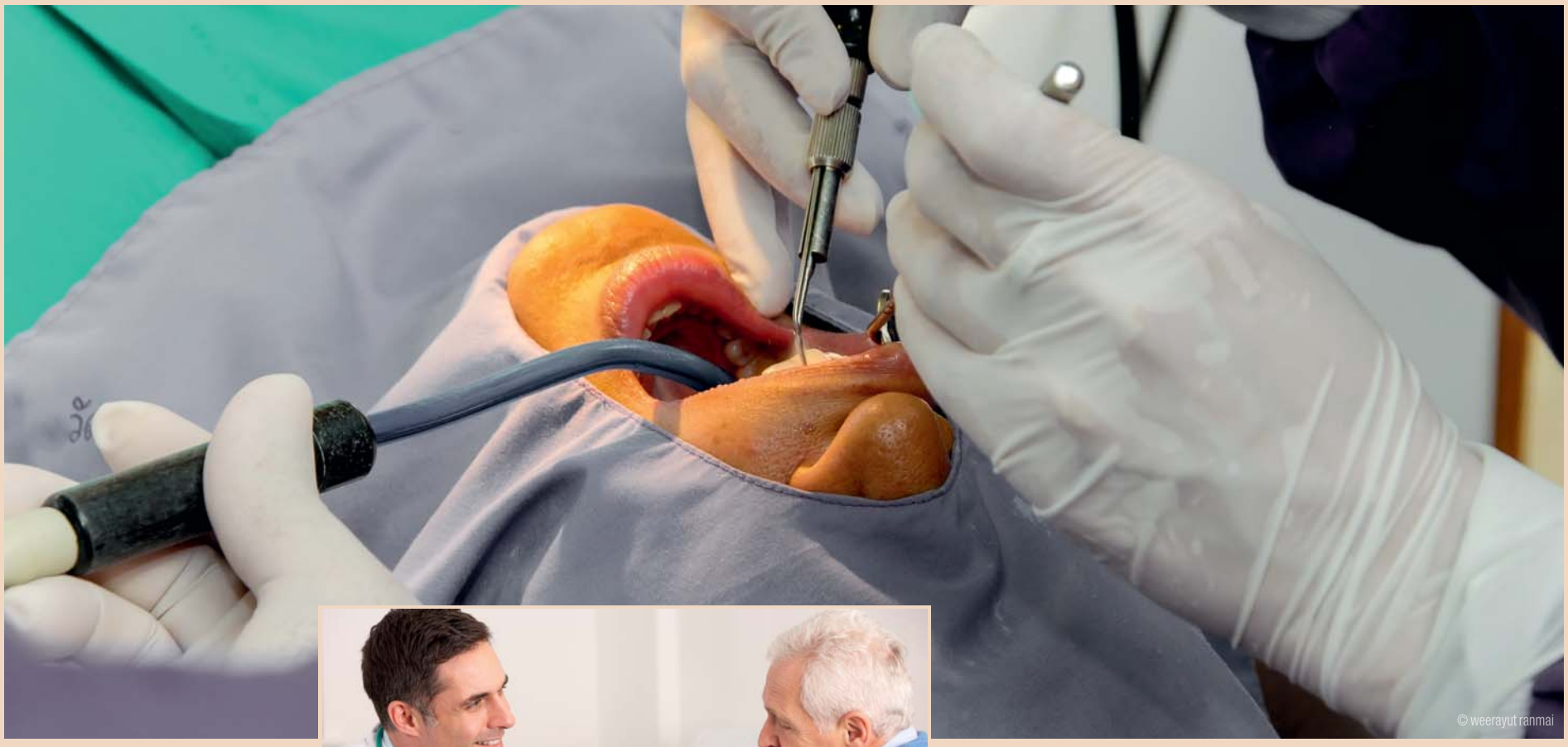
[dentisratio]
leistet mehr als Sie erwarten!

dentisratio GmbH David-Gilly-Str. 1 14469 Potsdam
Tel. 0331 979 216 00 Fax 0331 979 216 69
Mail info@dentisratio.de www.dentisratio.de

Dental Tribune German Edition · Nr. 9/2015 · 2. September 2015

Oralchirurgische Eingriffe bei Patienten unter Antikoagulantientherapie

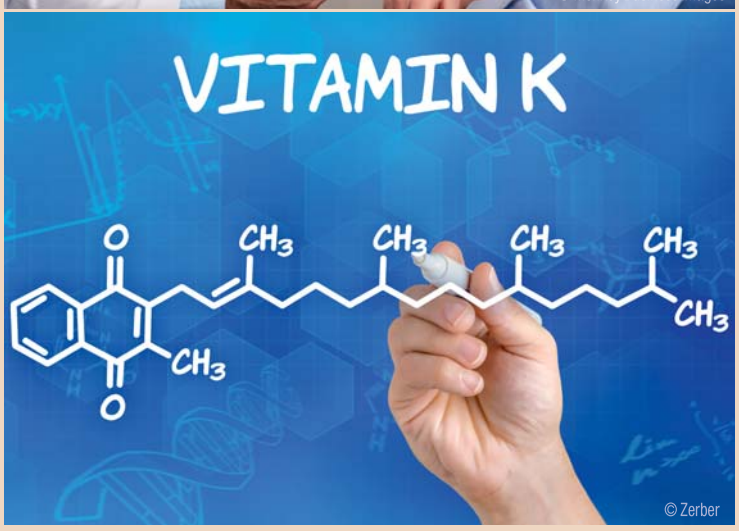
Patienten mit gerinnungshemmender Medikation gehören heute bereits zum Zahnarztpraxisalltag und bedürfen gerade bei Operationen der besonderen Aufmerksamkeit des Behandlers. Von Dr. med. dent. et MMed Sandra Fatori Popovic, Zürich, Schweiz.



© weerayut ranmai

Zum Verhindern von Thrombosen und Embolien werden Patienten zunehmend und teilweise langjährig mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt. Aufgrund steigender Häufigkeit von Patienten mit Lungenembolien, venösen Thrombosen, arteriellen Verschlusserkrankungen, Apoplex, Vorhofflimmern, Myokardinfarkt, Herzklappenerkrankungen und Herzklappenbioprothesen gehören Patienten mit gerinnungshemmender Medikation zum Zahnarztpraxisalltag.[1, 7] So stellen diese Patienten im präoperativen Management bei oralchirurgischen Eingriffen Risikopatienten dar und sollten grundsätzlich in der Vormittagssprechstunde behandelt werden.[3]

© Monkey Business Images



© Zerber

Allgemeine Anamnese und intraorale Befundung

Dieser Artikel soll dem Zahnarzt als Repetition und Auffrischung seines Wissens dienen und einen Überblick über die neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) bieten. Zahnärzte sollten immer Rücksicht auf die Grunderkrankung des Patienten nehmen und verstehen, dass Antikoagulanzien aus vitaler Indikation verabreicht werden. Bei jedem Patienten sollte vor der intraoralen Befundung eine allgemeine Anamnese und die aktuelle Medikamentenliste erfragt oder angefordert werden. Niemals sollte der Zahnarzt vor Durchführung oralchirurgischer Eingriffe das eigenständige Absetzen der Antikoagulation anordnen, ohne dass eine Rücksprache mit dem zuständigen Hausarzt bzw. Hämatologen erfolgt ist.[1, 3]

Antikoagulation

Bisher beruhte die Gerinnungshemmung auf zwei Therapieprinzipien: Einerseits wurden bei der oralen Dauertherapie Vitamin K-Antagonisten, Warfarin (Coumadin®), Phenoprocoumon (Marcoumar®, Falithrom®, Generika) verwendet, zum anderen erfolgte die akute parenterale Gerinnungshemmung mit unfraktioniertem bzw. niedermolekularem Heparin. Bei Marcoumar ist in der zahnärztlichen Praxis zu bedenken, dass es bei der Gabe bestimmter Antibiotika (Erythromycin, Tetrazykline, Chloramphenicol …) zu einer Wirkverstärkung kommen kann.[2]

Seit Kurzem stehen neue Wirkstoffe zur oralen Antikoagulation zur Verfügung. Zum einen sind es die neuen oralen Antikoagulantien (NOAK), die gegenüber den Vitamin-K-Antagonisten (VKA) einige wesentliche Vorteile haben. So setzt beispielsweise die gerinnungshemmende Wirkung recht rasch ein. Es ist nicht mehr notwendig, eine parenterale Gerinnungshemmung während der ersten Tage als Begleittherapie zu verabreichen. Eine fixe Dosierung ohne weitere Laborkontrollen ist möglich. Das Risiko für intrakranielle Blutungen soll geringer als unter VKA sein. Nachteil der NOAK ist das Fehlen eines spezifischen Antidot.

Die auf dem deutschsprachigen Markt befindlichen Antikoagulantien lassen sich zurzeit in zwei Gruppen einteilen. Zum einen sind es die sogenannten „-xabane" Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®), zum anderen ist es das Dabigatran (Pradaxa®).[2, 6, 10]

Vor- und Nachteile der neuen oralen Antikoagulantien[10]

Vorteile

- Keine Wirkspiegelkontrolle notwendig
- Für Patient und Behandler einfacher
- Neueinstellungen und perioperatives Management einfacher
- Keine prophylaktische Heparingabe zu Beginn
- Keine Diät-Interaktionen
- Weniger cerebrale Blutungen.

Nachteile

- Keine Wirkspiegelkontrolle möglich
- Kein Antidot
- Erhöhte Kosten
- Abhängigkeit von Leber- und Nierenfunktion
- Interaktion mit anderen Medikamenten
- Einnahme-Compliance wichtig
- Fehlende Kontrolle durch Arzt.

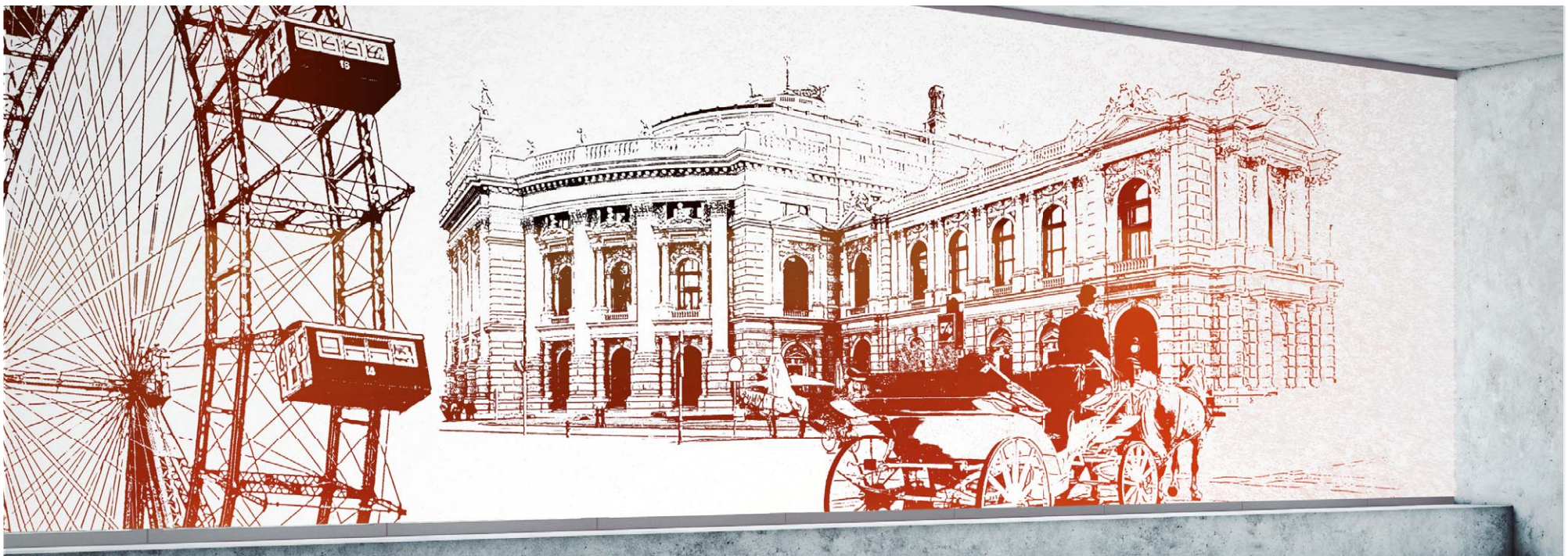
Die Halbwertszeiten betragen bei Dabigatran zwischen 12 und 17 Stunden, bei Rivarocaban zwischen fünf und 13 Stunden sowie bei Apixaban neun bis 14 Stunden. Da die neuen oralen Antikoagulantien via Niere und Leber ausgeschieden werden, ist die Wirkung sowie Wirkdauer dieser Medikamente abhängig von den Leberenzymen sowie Kreatinin-Clearance.[2, 9, 6, 10]

Therapieempfehlung

Die Empfehlungen für die zahnärztliche Therapie bei antikoagulierten Patienten haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Dies hat zur Folge, dass die medizinischen Risiken minimiert und durch lokale Maßnahmen auch die zahnärztlichen Behandlungsziele aufrecht erhalten werden können. Früher musste der INR (International Normalized Ratio)-Wert durch den Hausarzt auf INR < 2 gesenkt werden. Dann erfolgte die Überbrückung mit Heparin (Fraxiparin). Nach Abschluss der Therapie er-

➡

1 Schmelzeisen R (2001) Zahnärztliche Chirurgie bei Patienten mit Antikoagulanzientherapie. Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMKV 2.0 Stand 7/01.
2 Halling F (2012) Neue Gerinnungshemmer – was müssen Zahnärzte beachten? ZMK 28 (7–8).
3 Suter V (2014) Antikoagulation & Zahnmedizin, Aktuelle Empfehlungen. INR Swiss 15.11.2014.
4 Bajkin B, Popovic S, Selakovic S (2009) Randomized, Prospective Trial Comparing Bridging Therapy Using Low-Molecular-Weight Heparin With Maintenance of Oral Anticoagulation During Extraction of Teeth. J Oral Maxillofac Suurg 67: 990–995.
5 Aframian D, Lalla R, Peterson D (2007) Management of dental patients taking common hemostasis-altering medications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 103 (suppl 1): S45.e1– S45.e11).
6 Ratano D et al. (2013) Dabigatran, Rivaroxaban und Apixaban: Aktuelles zu den neuen oralen Antikoagulantien. Schweiz Med Forum 13(48): 981–985.
7 Nagler et al. (2011) Periinterventionelles Management der Antikoagulation und Antiaggregation. Schweiz Med Forum 11(23-24):407–412.
8 Praxis CME Online Fortbildung (2011) Aufhebung der oralen Antikoagulation für elektive Eingriffe. Praxis 100(23):1387–1395.
9 Werdan K, Baraun-Dussaeus R, Presek P (2013) Antikoagulation bei Vorhofflimmern: Zauberwort NOAK. Deutsches Ärzteblatt 110 (31–32).
10 Rosemann A (2015) Neue/Direkte orale Antikoagulantien. Guideline. Medix 1–11.



Der Frühbucherrabatt endet am 6. Oktober

Buchung und ausführliche Informationen auf **www.implant2015.wien**

WIEN 26.–28. NOVEMBER 2015

GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.

Implantatmedizin als Wissenschaft, Handwerk und Heilkunst

7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG

www.implant2015.wien

DGI ÖGI SGI SSIO SSIO SSOI

Kooperationspartner ÖGP

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

INTERNATIONALE FACHMESSE IN DER IMPLANTOLOGIE 2015

PARALLEL ZUR 7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG DER DGI, ÖGI UND SGI

Implant expo®

the dental implantology exhibition

27.–28. NOVEMBER 2015

REED MESSE WIEN | HALLE B

Messeplatz 1 | 1020 Wien

Besuchen Sie die Leitmesse für dentale Implantologie!
Weitere Informationen unter:
www.implantexpo.com

youvivo GmbH

Veranstalter der Implant expo®: youvivo GmbH, Karlstraße 60, D-80333 München, www.youvivo.com

folgte die Wiederaufnahme der Antikoagulation beim Hausarzt.[4] Dies stellte ein aufwendiges Vorgehen mit Koordination zwischen Hausarzt und Zahnarzt mit Senkung des INR dar. Für den Hausarzt war es oft schwierig, wieder den optimalen therapeutischen Wert einzustellen. Dennoch bestand meist ein Zeitfenster ohne Heparin, welches das Risiko einer Nachblutung förderte.[3]

Heute liegt eine evidenzbasierte Empfehlung gemäß World Workshop on Oral Medicine IV (WWOM IV) vor, welche besagt, dass bis zu einem INR von 3,5 die Antikoagulation für eine Zahnextraktion nicht verändert werden muss.[5] Gemäß AWMF-Leitlinien sind bei einem INR-Wert von 2,0–3,5 die Extraktion eines oder mehrerer Zähne sowie unkomplizierte Osteotomien möglich. Bei einem INR-Wert zwischen 1,6 und 1,9 können hingegen umfangreiche chirurgische Sanierungen durchgeführt werden.[1] Die Einschätzung, Erfahrung, Ausbildung und Zugang zum Management bei Nachblutungen sind weitere Bestandteile der Entscheidungsfindung. Ein Absetzen oder Umstellen der oralen Antikoagulantien sollte immer nur in Rücksprache mit dem zuständigen Hausarzt/Internisten oder Kardiologen erfolgen. Dies gilt ebenfalls für die Medikation mit ASS (Acetylsalicylsäure) oder Clopidogrel, da ansonsten das Risiko für das Auftreten einer Embolie oder Herzinfarkt deutlich erhöht sein kann.

© JENG_NIAMWHAN

Nachblutungen

Bei folgenden Eingriffen ist NICHT mit einer Nachblutung zu rechnen: Konservierende Maßnahmen, Präparation und Abformungen von Kronen- und Brückenpfeilern sowie endodontische Behandlungen.

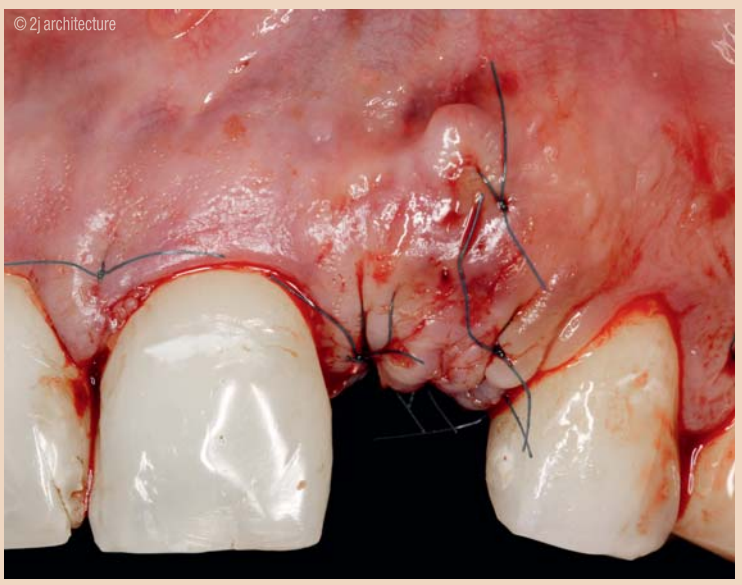
Bei folgenden Eingriffen sollte MIT einer Nachblutung gerechnet werden: Zahnextraktionen, operative Zahn- und Wurzelentfernungen, implantologische Eingriffe, Abszessinzisionen, Parodontalbehandlungen und Zahnsteinentfernungen (Dentalhygiene).

Zur Vermeidung von Nachblutungen werden lokale hämostatische Mittel eingesetzt. Tranexamsäure wird als lokales Antifibrinolytikum eingesetzt und hemmt die Fibrinolyse (Auflösung des Koagulums). In der Praxis wird eine mit zehnprozentiger Lösung Tranexamsäure (Cyklokapron® Ampulle) getränkte Gaze auf die Wunde appliziert und komprimiert. Für den Heimgebrauch wird eine fünfprozentige Mundspüllösung (Cyklokapron® Brausetablette je 1 g auflösen in 20 ml Wasser) zwei Mal pro Tag zum Spülen (nicht Schlucken) empfohlen.

Das Management der Extraktionsalveole erfolgt mit der Applikation von Kollagen (Kegel oder Vlies, z. B. TissueCone E®) zur Verstärkung des Koagulums oder Zellulose, die bei Blutsättigung zu einer gallertartigen Masse aufquillt und dabei die Bildung des Koagulums fördert. Des Weiteren können Fibrinkleber zur Abdichtung von verschlossenen Wunden (Sicherung von Nähten) z. B. Tisseel® in Doppelkammer-Fertigspritze eingesetzt werden. Auch Chitosan fördert die rasche Koagulumbildung und kann bei starken Nachblutungen Verwendung finden, z. B. HemCon®.

Patienten, welche sich telefonisch mit Nachblutung melden, sollte Folgendes mitgeteilt werden: Ruhe bewahren, mit Gazetupfer Wunde komprimieren, falls vorhanden mit Tranexamsäure tränken, Wange kühlen (Vasokonstriktion!), nicht den Mund spülen oder dauernd spucken. Falls die Blutung innerhalb von 20 Minuten nicht stoppt, den Patient sofort in die Praxis rufen.[1] Bei antikoagulierten Patienten sollten nur folgende Analgetika verabreicht werden: Paracetamol (Dafalgan®), Metamizol (Novalgin®), Tramadol (Trama® l); nur bei sehr starken Schmerzen! Acetylsalicylsäure (ASS) sollte nicht abgegeben werden![8,3]

Antibiotika werden nur bei strenger Indikation verabreicht, da dadurch die Antikoagulation verstärkt werden kann. Grundsätzlich sollte bei Patienten mit bekannter Hypertonie auf eine gute medikamentöse Einstellung des Blutdrucks geachtet werden sowie eine möglichst – wie bei allen Patienten – schmerzfreie perioperative Phase.


© 2j architecture

Zusammenfassung

Seit Kurzem stehen neue Wirkstoffe zur oralen Antikoagulation zur Verfügung – neue orale Antikoagulantien (NOAK). Diese haben eine deutlich kürzere Halbwertszeit, jedoch kein Antidot. Die meisten zahnärztlichen Eingriffe können unter oraler Antikoagulation mit einem INR bis 3,5 durchgeführt werden. Zur Vermeidung von Nachblutungen werden lokale hämostatische Mittel eingesetzt. ASS sollte

Kontakt
Infos zur Autorin

Dr. med. dent. et MMed Sandra Fatori Popovic
Zentralstr. 2
8003 Zürich, Schweiz
www.zahnaerzte-wiedikon.ch

ANZEIGE

Lernen Sie von Spezialisten nach dem Original Know-How von Brånemark

Unsere Fortbildungen haben das Ziel, Ihnen ein praxistaugliches Konzept der dentalen Implantologie zu vermitteln – von der Planung über die prothetische Versorgung bis hin zur effizienten Patientenkommunikation! Mit der Erfahrung aus rund 19 Jahren und über 25.000 gesetzten Implantaten gehört das Brånemark Osseointegration Center Deutschland zu den führenden Implantologiezentren Europas.

Mehr Informationen zum Implantologie-Curriculum mit Fokus auf minimal-invasive Eingriffe & Sofortfunktion nach den Prinzipien von Brånemark finden Sie unter www.boc-education.de

Brånemark Osseointegration Center Germany
Education Program
Mülheimer Straße 48 I 47057 Duisburg
Tel.: 0203-39 36 0
info@boc-education.de I www.boc-education.de

BOC Education Program

Friends with competence

CANDULOR-Produkte via Direktvertrieb WIELAND Dental.

ZÜRICH – CANDULOR AG gibt den Direktvertrieb ihrer Produkte in Deutschland an WIELAND Dental ab und stärkt dadurch in einem weiteren Bereich die Partnerschaft zwischen den Unternehmen.

© dotshock

Das Vertrauen zu WIELAND ist hoch, dass die bereits bestehenden Kunden von CANDULOR einwandfrei beliefert werden. Die Kunden können auf eine verstärkte Betreuung bauen, da der WIELAND Außendienst mit dem von CANDULOR zusammenwächst. Nachhaltige Kompetenz ganz nah am Kunden.

Der CANDULOR- sowie der Wieland-Kunde hat die Möglichkeit, Produkte aus zwei Welten – Prothetik & Digital – zu bestellen und aus einer Hand geliefert zu bekommen. Für die Kunden ändert sich nicht viel.

Bestellungen können wie gewohnt im Onlineshop, per Fax/E-Mail oder unter der neuen Servicenummer +49 7231 3705-700 platziert werden.

Die CANDULOR AG wird weiterhin aus der Schweiz heraus agieren, Produkte entwickeln, Trainings und Services weiterverfolgen und sich die besten Partner weltweit sichern, die die CANDULOR Mission voranbringen, wie die WIELAND Dental. DT

Quelle: CANDULOR AG

Wechsel im Aufsichtsrat

Neuer Aufsichtsratsvorsitzender bei der DÜRR DENTAL AG berufen.

© vichie81

BIETIGHEIM-BISSINGEN – Nach siebenjähriger Tätigkeit als Mitglied und Vorsitzender des Aufsichtsrates im Medizintechnik-Unternehmen DÜRR DENTAL AG in Bietigheim-Bissingen (Baden-Württemberg) ist Joachim Loh 2015 ausgeschieden. Ihm folgt als neuer Vorsitzender Matthäus Niewodniczanski, der dem Aufsichtsrat seit 2011 angehört.

„Der altersbedingte Wechsel von Joachim Loh auf Matthäus Niewodniczanski spiegelt die Kontinuität im Aufsichtsrat der DÜRR DENTAL AG als Familienunternehmen wider. Die langjährige Erfahrung beider Herren als Aufsichtsratsmitglieder hat sich auf die Entwicklung des Unternehmens sehr positiv ausgewirkt. Daher ist es erfreulich, dass sich Matthäus Niewodniczanski als neuer Aufsichtsratsvorsitzender zur Verfügung gestellt hat", sagt Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender der DÜRR DENTAL AG.

© Dürr Dental

Matthäus Niewodniczanski folgt im Aufsichtsrat auf Joachim Loh.

Niewodniczanski ist seit 2000 Geschäftsführer der Bitburger Holding GmbH. Das rheinland-pfälzische Familienunternehmen in der achten Gesellschaftergeneration ist überwiegend im Geschäftsfeld Markengetränke tätig und blickt auf eine fast 200-jährige Firmengeschichte zurück. Niewodniczanski ist zudem Vorsitzender des Beirats der Gerolsteiner Brunnen GmbH & Co. KG sowie Inhaber weiterer Aufsichts- und Beiratsmandate.

Weitere Mitglieder im Aufsichtsrat

Zum Aufsichtsrat gehört seit 2012 außerdem Prof. Dr.-Ing. Peter Post. Der promovierte Maschinenbauer ist seit 1989 in verschiedenen Funktionen in Forschung und Entwicklung bei der Festo AG & Co. KG in Esslingen/Neckar tätig. Seit 2008 ist er Leiter Corporate Research und Technology. 2010 wurde er mit dem Deutschen Zukunftspreis des Bundespräsidenten ausgezeichnet und 2012 von der Hochschule Esslingen zum Honorar-Professor berufen. Neu im Aufsichtsrat ist Alfred E. Rieck, der auf eine 30-jährige Erfahrung in der europäischen Automobilindustrie zurückblicken kann. Nach diversen Führungspositionen im In- und Ausland war er zuletzt Vorstandsmitglied im Volkswagen- sowie im General Motors Konzern. Seit 2014 ist Rieck Mitglied in verschiedenen Aufsichts- und Beiräten. DT

Infos zum Unternehmen

Quelle: DÜRR DENTAL

ANZEIGE

MIXPAC™ – Das Original
Einzigartig
wie die Schweiz

Innovation in Application

Visit us at GNYDM 2015
GREATER NY DENTAL MEETING 2015

LOOK FOR IT! Dome shape and colors TM Sulzer Mixpac, Switzerland

Das Original – Made in Switzerland
Einfach, schnell und sicher – dosieren, mischen und applizieren. Mit MIXPAC Mischkanülen – designed und hergestellt in der Schweiz – sowie Applikations-Systemen für das komfortable Austragen verschiedenster Dental-Materialien ist MIXPAC weltweit führend. So arbeiten Sie sicher und auf höchstem Qualitätsniveau. Bestehen Sie auf die Qualität von MIXPAC.

SULZER

Sulzer Mixpac AG
mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com

DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 9/2015 · 2. September 2015

Einteilige Implantate mit nahezu keiner Indikationsbeschränkung

Wie das möglich ist und welche Besonderheiten das Implantatsystem von nature Implants bietet, darüber sprach Antje Isbaner, Redaktionsleitung *ZWP*, mit dem wissenschaftlichen Leiter Dr. med. dent. Reiner Eisenkolb M. Sc. (Master of Science Implantologie) zur Einweihung des neuen Firmensitzes.

Dr. Reiner Eisenkolb, M. Sc., wissenschaftlicher Leiter von nature Implants.

Das 2011 gegründete Unternehmen nature Implants, ansässig in Bad Nauheim, bietet sowohl Einsteigern als auch erfahrenen Implantologen eine minimalinvasive Implantation anhand einteiliger Implantate mit nahezu keiner Indikationsbeschränkung.

Antje Isbaner: Herr Dr. Eisenkolb, Sie haben Ende Juli Ihren neuen Firmensitz in Bad Nauheim eingeweiht. Was war der Anlass für den Neubau und den neuen Standort?

Dr. Reiner Eisenkolb: Anlass des Neubaus in der Gesundheitsstadt Bad Nauheim war die räumliche und funktionelle Zusammenlegung der Verwaltung der Implantologieprodukte und dem Fortbildungszentrum für Zahnärzte in räumlicher Nähe zum Flughafen Frankfurt am Main sowie die verkehrsgünstige Anbindung an die Autobahn.

Sprechen wir über die Produkte Ihres Hauses: nature Implants bietet Einsteigern sowie erfahrenen Implantologen ein einteiliges Implantatsystem. Was hat nature Implants mit Natur zu tun? Was zeichnet Ihre Produkte besonders aus?

Der Natur des Zahnes so nahe wie möglich zu sein bedeutet, in der Implantologie einerseits dem menschlichen Zahn bzw. der Zahnwurzel mit neuen Denkansätzen so nahe wie möglich zu kommen, andererseits Bewährtes der Implantologie zu übernehmen.

Durch unsere 15-jährige Erfahrung in der ein- und zweiteiligen Implantologie, Zahntechnik sowie Zahnmedizin ist es uns möglich, Bewährtes mit völlig Neuem zu kombinieren.

Der reinste Titangrad 4, HA-gestrahlte und doppelt säuregeätzte mikroraue Oberflächen, raue konische Grobgewinde zur Erhöhung der Primärstabilität mit krestalem Mikrogewinde sind Standards der Implantologie, die durch nature Implants natürlich übernommen wurden.

Die Einteiligkeit ist die logische Umsetzung der Natur. Sie verhindert mögliche Mikrobewegungen der zweiteiligen Systeme durch Mikrospaltbildung am Implantat-Abutment-Interface (Zipprich et al. 2007) mit deren negativen Folgen wie Abutmentbruch, Schraubenlockerung, bakterielle Besiedlung des Interface sowie möglichen Titanabrieb im Interface.

Das Abutment selbst besteht aus einer maschinierten, nanorauen Oberfläche mit leicht konischem Sechskant, das bei unterschiedlichen Zahnfleischdicken eine individuelle Festlegung der Präparationsgrenze durch den Zahnarzt erlaubt (ehemalige Tangentialpräparation – maximale Flexibilität).

Einzigartig ist ein 15 Grad abgewinkeltes einteiliges Implantat, welches der Natur des Zahnes am allernächsten kommt und durch die spezielle Konstruktion bereits ab 8 mm breiten Lücken inseriert werden kann.

V.l.: Dr. Reiner Eisenkolb, M. Sc., ZTM Martin Arnold, Jakob Eiser, Caroline Winkler, Claudia Eisenkolb, ZTM Thomas Arnold.

Durch Kürzen des Implantatkopfes sowie durch dessen Beschleifen ist eine individuelle Anpassung der Okklusionsverhältnisse und Einschubrichtung des Zahnersatzes möglich.

Auch High-End CAD/CAM-gefertigte individuelle Abutments, die später zementiert werden, sind denkbar (individuell geneigte Locatorabutments aus Zirkon u.a.) und werden bereits angewendet.

Ein Durchmesser von 3 mm und mehr (entspricht der Größe eines Standardimplantates) bedeutet nahezu keine Indikationseinschränkung durch höchste Bruchstabilität bei fünf Millionen Lastzyklen.

„Unser System zeichnet sich durch die Einsteigerfreundlichkeit aus."

Die nature Implants-Implantate überzeugen durch ein selbstzentrierendes Tellergewinde mit torpedoförmigem Grundkörper. Neben einen geraden, sechskantförmigen Abutment gibt es ein 15 Grad abgewinkeltes Abutment für mind. 8 mm breite Zahnlücken.

Unser System zeichnet sich gerade durch die Einsteigerfreundlichkeit aus: Zum einen verringern eine sehr übersichtliche OP-Kassette, geringe Systemkomponenten und einfache Behandlungsabläufe die Fehlerhäufigkeit.

Darüber hinaus empfehlen wir Anfängern und Fortgeschrittenen unsere Fortbildungsangebote sowie Hospitationen und besonders Anfängern, transgingivale Implantationen nur bei Knochenbreiten über 4 mm durchzuführen, oder, nach Rücksprache, anfänglich unter unserer Aufsicht zu operieren. Im Übrigen vertreten wir die Ansicht, dass Zahnärzte als Prothetiker die prothetische Situation sehr gut einschätzen können.

Grundsätzlich bewerben Sie Ihre Produkte mit dem Spruch „Keep it simple". Worin besteht diese Einfachheit?

Der Zahnarzt, der das erste Mal ein einteiliges Implantat von nature Implantats inseriert, wird sowohl durch das chirurgische als auch das prothetische Prozedere begeistert sein.

Transgingivale Implantationen mit selbstzentrierenden torpedoförmigen Implantaten, übersichtliche Behandlungsschritte und wenige Systemkomponenten zur Vermeidung von Verwechslungen, zementierte prothetische Versorgungen, wie bei Zähnen direkt auf den einteiligen Implantaten, bestätigen unseren Slogan.

Wie gehen Sie die Herausforderung bei der Verarbeitungsqualität und der Oberflächenbeschaffenheit an?

Implantatgrundkörper, Oberflächenbeschaffenheit und Verpackung bzw. Sterilität sind made in Germany. Alle Zulieferer erfüllen die strengen Standards in der Implantologie, besonders durch die regelmäßigen Kontrollen, und sind alle natürlich nach DIN EN ISO 13485 zertifiziert. Sie alle haben ihren Sitz in Deutschland und produzieren alle ausschließlich in Deutschland. Durch diese Maßnahmen halten wir unsere Qualitätsstandards konstant hoch.

Können Sie uns etwas zur Materialverträglichkeit Ihrer Produkte sagen? Gibt es hierzu langfristig angelegte Daten?

Unsere Implantate und Lock-Abutments bestehen alle natürlich aus Titangrad 4 – 99,6 Prozent reinem Titan. Auf den in der Implantologie auch gebräuchlichen Titangrad 5, der mit Aluminium legiert ist und Allergiepotenzial besitzt, haben wir daher bewusst verzichtet.

Jedes Implantat wächst ein, wenn die Standards des Designs und der Oberfläche in der Implantologie berücksichtigt werden und in der einteiligen Implantologie für acht bis zwölf Wochen ein Soft Loading durch weiche Kost Anwendung findet. Individuelle Besonderheiten sind aber zusätzlich zu berücksichtigen.

Welche Ziele verfolgen Sie in den nächsten Jahren?

In Deutschland sowie im europäischen Ausland wollen wir unsere Marktposition erhöhen. Messeauftritte, Fortbildungsveranstaltungen und Hospitationen sollen daher verstärkt und die mediale Präsenz sowie das Marketing weiter ausgebaut werden.

Herr Dr. Eisenkolb, vielen Dank für das Gespräch. DT

Am 25. Juli 2015 wurde der neue Firmensitz von nature Implants in Bad Nauheim eingeweiht.

Die Gäste informierten sich über das einteilige nature Implants-Implantat.

München 2015: Aktuelle Trends in der Implantologie

Fortbildungsevent der Sonderklasse am 9. und 10. Oktober 2015.

Online-Anmeldung/ Kongressprogramm

MÜNCHEN – Die bayerische Landeshauptstadt München wird am 9. und 10. Oktober 2015 erneut Veranstaltungsort für ein implantologisches Fortbildungsevent der Sonderklasse sein. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Markus Hürzeler, beide München, findet in Kooperation mit dem Klinikum rechts der Isar der TUM Technische Universität München und der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zum sechsten Mal das Münchener Forum für Innovative Implantologie statt.

Wissenschaftlich fundierte Fachvorträge als Grundlage für einen intensiven fachlichen Austausch – das ist der Anspruch des Münchener Forums für Innovative Implantologie. Die wissenschaftlichen Leiter und die Organisatoren des Münchener Forums wollen hier erneut ein klares Signal setzen und mit einer hochkarätigen Veranstaltung Fortbildung auf höchstem fachlichem Niveau anbieten.

Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie" werden renommierte Referenten die derzeit wichtigsten Themen in der Implantattherapie aufzeigen und zugleich auch über den Tellerrand hinausschauen. Die Themenpalette reicht von „Frakturen der unbezahnten Mandibula" (Prof. Deppe) über die „Notwendigkeit augmentativer Maßnahmen in der Implantologie" (Prof. Palm), „Komplikationen beim Sinuslift" (Prof. Behrbohm), „Kreuzvernetzte Membranen" (Prof. Friedmann), „Ästhetik und Zirkonimplantate" (Prof. Kniha), „Piezosurgery in der Implantologie" (Prof. Grötz) bis zum „Einsatz von autologem Bindegewebe um Implantate" (Prof. Hürzeler). Weitere Vorträge widmen sich der „Vertikalen Augmentation" (Dr. Thiele), dem „Minimalinvasiven Sinuslift" (Dr. Engelschalk) sowie „Augmentationstechniken mit synthetischen Knochenersatzmaterialien" (Dr. Hollay).

Bitte beachten: In diesem Jahr findet das Münchener Forum an einem neuen Veranstaltungsort statt, dem Leonardo Royal Hotel Munich. DT

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308
www.muenchener-forum.de

Lust auf pure Ästhetik?

Der Kuraray „Keramik" Day geht in die 2. Runde.

Infos zum Unternehmen

© Kuraray Noritake 1. Keramik Day 2014

HATTERSHEIM – Im November letzten Jahres fand der 1. „KERAMIK" DAY statt. Der Austausch und die Inspirationen, die durch die Referenten und die teilnehmenden Zahntechniker stattfanden, machten diese Veranstaltung zu einem großen Erfolg. Kuraray möchte die Erfolgsgeschichte weiterführen und lädt am 14. November 2015 herzlich zum 2. „KERAMIK" DAY nach Hattersheim ein.

Kuraray und sein Partner, die Goldquadrat GmbH, freuen sich, die Teilnehmer wieder mit spannenden und aktuellen Vorträgen von namenhaften Referenten zu inspirieren.

ZTM Alexander Fink sowie ZTM Andreas Piorreck, der einen Kombinationsvortrag mit seinem Kollegen ZA Jan Kurtz-Hoffmann hält, sind ein zweites Mal dabei. ZT Attila Kun wird, nachdem er auf der IDS 2015 erfolgreich am Kuraray Noritake Stand seine Erfahrungen teilen konnte, sein Debüt geben. Den internationalen Teil übernimmt dieses Jahr ZTM Daniele Rondoni aus Italien. Durch den Tag wird wieder ZTM Siegbert Witkowski mit seiner gewohnten charmanten und fachlich kompetenten Art führen. Die Veranstaltung bietet den Gästen die Chance, sich mit Kollegen aus ganz Deutschland auszutauschen.

Es wird empfohlen, sich schnellstmöglich anzumelden, denn es gibt nur ein begrenztes Platzkontingent. Die Anmeldung erfolgt unter der Faxnummer: +49 511 44989744 oder E-Mail: info@goldquadrat.de DT

Quelle: Kuraray Europe GmbH

ANZEIGE