ANZEIGE

HCH
Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur
Dauerhafter Verschluss der Randspalten
www.humanchemie.de

Siehe auch Seite 22

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

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 7+8/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 30. Juli 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Direkte Kompositversorgung

Die Stempeltechnik ist für die Sanierung von Erosionspatienten mit mittleren bis großflächigen Substanzverlusten eine gute Alternative zu der Freihandtechnik. Von Dr. Simon Ramseyer. › Seite 4f

Für die Zukunft gerüstet

MICRO-MEGA® entwickelt, produziert und vermarktet seit 1905 im französischen Besançon Instrumente für die Zahnchirurgie. Dr. Laurent Bataillard und Dr. Didier Lakomsky im Interview. › Seite 8f

Update Implantologie

Am 25. Oktober 2014 lädt die deutsche Sektion des ITI zum 8. Young ITI Meeting nach München. Die Teilnehmer werden über den aktuellen Wissensstand der Implantologie informiert. › Seite 10

ANZEIGE

2,5 Mio. Potenzial an Implantatpatienten

Entwicklung der Implantologie in Deutschlands Zahnarztpraxen.

BONN (jp) – Nur knapp fünf Prozent aller Deutschen haben sich bisher, so eine aktuelle Umfrage des populären Gesundheitsmagazins „Apotheken Umschau" bei einem Zahnarzt mit einem Implantat versorgen lassen. Dies wären immerhin in den letzten 15 bis20 Jahren umgerechnet rund 3,5 bis vier Millionen Menschen, die implantologisch behandelt wurden, und folgt man den Dentalanbieter-Statistiken, dann waren das bei 2,5 Implantaten im Durchschnitt rund zehn Mio. bisher gesetzte Implantate in Deutschland. Zur Entwicklung der Implantologie in Deutschlands Zahnarztpraxen zeigen aktuelle Umfrageergebnisse, dass sich aus befragten erwachsenen Zahnarztpatienten im Jahr ein Potenzial von rund 2,5 Mio. Patienten ergibt, die sich für eine Implantatversorgung entscheiden könnten. Allerdings sind die auf sie zukommenden Kosten in der Meinung der Befragten ein limitierender

Fortsetzung auf S. 2 unten ➔

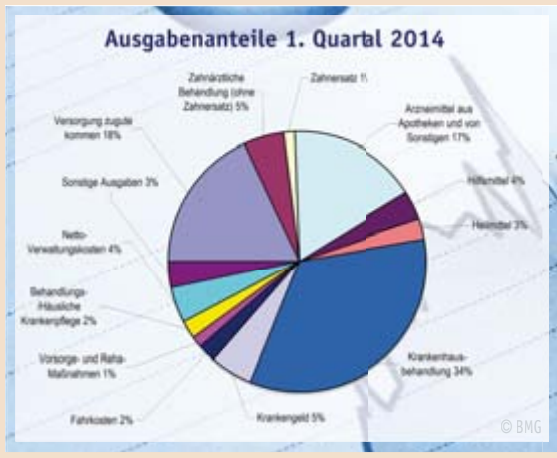
ANZEIGE

Erste Kassendefizite und sinkende Zahnheilkunde-Anteile an GKV-Ausgaben

Ergebnis der GKV-Statistik zum 1. Quartal 2014. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Zwei Elemente kennzeichnen die GKV-Statistik zur Einnahmen-Ausgaben-Entwicklung im 1. Quartal 2014: Besonders die Ersatz- und Betriebskrankenkassen haben ein Defizit eingefahren, die Ausgaben für die Zahnheilkunde sanken von bisher sieben Prozent auf nur noch sechs Prozent, davon für „zahnärztliche Behandlung" fünf Prozent und für „Zahnersatz" ein Prozent. Ursache sind überproportionale Zuwächse der Ausgaben für die Krankenhäuser, die um fünf Prozent stiegen und von den Gesamtausgaben 34 Prozent ausmachen.

Die AOKen und die Knappschaft-Bahn-See erzielten Überschüsse von rund 149 beziehungsweise 62 Millionen Euro. Bei den Ersatzkassen überstiegen hingegen die Ausgaben die Einnahmen um rund 317 Millionen Euro; bei den Betriebskrankenkassen um 128 Millionen Euro und bei den Innungskrankenkassen um 29 Millionen Euro. Zur „Panikmache" der Krankenkassen zu den steigenden GKV-Ausgaben erklärte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Die Kassen tun gut daran, ihre hohen Finanzreserven und ihre neuen Beitrags-Gestaltungsmöglichkeiten im Sinne der Versicherten zu nutzen." Und weiter das BMG: „Die gesetzlichen Krankenkassen haben im 1. Quartal 2014 Prämien in Höhe von 236 Millionen Euro an ihre Versicherten ausgezahlt. Damit haben einzelne Kassen begonnen, ihre Versicherten an den hohen Finanzreserven von 16,8 Milliarden Euro teilhaben zu lassen." Gröhe: „Die Kassen erhalten auch für 2014 vom Gesundheitsfonds genügend Finanzmittel, um ihre Ausgaben zu 100 Prozent zu decken."



Nach dem vorläufigen Bericht standen den Einnahmen von rund 50,7 Milliarden Euro im ersten Quartal Ausgaben von rund 51 Milliarden Euro gegenüber.

Je Versicherten gab es im 1. Quartal 2014 nach den vorläufigen Schätzungen einen Ausgabenzuwachs von 5,3 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen um 5,5 Prozent je Versicherten; die Verwaltungskosten um rund 2,1 Prozent.

Im Bereich der vertragsärztlichen Vergütung sind die Ausgaben um 3,8 Prozent gestiegen, bei den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz um 3,6 bzw. 2,9 Prozent. Dass es nach Wegfall der Praxisgebühr vor allem bei AOK-Versicherten einen höheren Bedarf an zahnärztlichen Leistungen gibt, zeigen die Zahlen: So stiegen die Ausgaben je Versicherten gegenüber dem ersten Quartal 2013 für die zahnärztliche Behandlung um fünf Prozent und für Zahnersatz um 4,5 Prozent. Der Anteil für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz an den Gesamtausgaben der GKV ist angesichts des höheren Ausgabenanteils unter anderem für die Krankenhäuser, für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel von bisher sieben Prozent auf nur sechs Prozent gesunken. DT

Ein Glas Rotwein für die Zähne

Kariesbekämpfung auf andere Art.

MADRID – An apple a day keeps the doctor away – ein Glas Rotwein vielleicht den Zahnarzt? Laut eines aktuellen Forschungsberichtes könnte Rotwein bald ein gängiges Mittel zur Kariesbekämpfung sein. Denn die Wirkstoffe aus Rotwein und roten Trauben verringern das Bakterienwachstum im Mund. Spanische Wissenschaftler um María Victoria Moreno-Arribas veröffentlichten diese Ergebnisse kürzlich im *Journal of Agricultural and Food Chemistry*.

Es gab bereits Studien, die belegen, dass Traubenkernextrakt die Säureproduktion im Mund hemmen kann. Nun testeten die Forscher direkt, ob eine Dosis Rotwein, mit und ohne Alkohol, Bakterien beseitigen kann. Die Tests bestätigten ihre Vermutung. Der Rotwein „spülte" Bakterien effektiver von einem Testobjekt als Wasser oder 12%iger Alkohol. Auf Grundlage dieser Ergebnisse sei eine Herstellung von natürlichen Produkten aus Rotwein zur Mundhygiene denkbar, erklärten die Wissenschaftler. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

BLUE SAFETY

RKI-konforme & (Rechts-)Sichere Wasserhygiene

Kostenfreie Beratung 0800 25 83 72 33
Erfahrungsberichte www.bluesafety.com

DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 7+8/2014 · 30. Juli 2014

Heute allein – morgen gemeinsam

Jürgen Pischel spricht Klartext

Infos zum Autor

Der Klartext-Autor ist als Mitgründer einer Universität für Zahnmedizin täglich mit Studierenden – es sind derzeit über 500, ganz überwiegend Zahnarztkinder – im persönlichen Gespräch zu ihren Zukunftsplänen als Zahnarzt im Beruf. Dabei zeigt sich, dass sich aus den grundlegend wandelnden Lebensentwürfen in unserer Gesellschaft völlig neue Berufsausübungswege als heute üblich, bisher dominiert von Selbstständigkeit und Einzelpraxis, ergeben werden. Eine bedeutende Rolle spielt dabei auch, dass über 50 Prozent – ja bis zu 60 Prozent und mehr – Frauen die Approbation erwerben, die schon aus eigener Familien-Lebensplanung heraus andere Koordinaten für ihren Berufsweg suchen müssen.

Mit einem Schlagwort umschrieben ist die Zukunft einfach zu deklarieren: vom Einzelkämpfer zum Partner. Junge angehende Zahnärzte wissen viel selbstbewusster, mit einem Wort „selbstbestimmt", wie sie ihren Beruf ausüben werden, was aber nicht unbedingt „selbstständig" und das allein als Einzelbehandler in der Praxis heißt. Es werden sich über drei Viertel aller Zahnärzte, so auch Ergebnisse aus Meinungsbefragungen, in Partnerpraxen oder Netzwerken von Praxen einbinden oder auch in einem besonderen Angestelltenverhältnis auf Erfolgsbasis ohne Investitions- oder Mitarbeiterverantwortung arbeiten.

Ganz groß geschrieben wird „Spezialisierung". Aber in ernsthafter Weise und nicht aus der Selbsternennung aus sogenannten Tätigkeitsschwerpunkten heraus. „Kompetenz" ist der Anspruch, mit dem man an das vielfältige Leistungsangebot, das medizinisch an den Zahnarzt immer höhere und individuell zu erwerbende Kenntnisse stellt, herangeht. Als „Spezialist" sich europaweit auszuzeichnen ist gesichert nur in der Master of Science-Weiterbildung in einem der Fachbereiche der Zahnmedizin neben dem „Fachzahnarzt" möglich. Man sucht zunehmend in der Spezialisierung eine „Alleinstellung" als Auszeichnung, aber auch die Chance, sich kooperativ mit Kollegen auszutauschen und gemeinsam zu wirken, in jeder Beziehung das Optimale, auch in der Praxisorganisation Exzellenz herauszuholen. Aus der „Familienpraxis" wird zunehmend ein „Unternehmen", eine Managementaufgabe, Qualität zu erbringen und Erfolg medizinisch und wirtschaftlich zu haben.

Darüber hinaus wollen die jungen angehenden Zahnärzte auch mehr Gestaltungsfreiraum für eine Lebensplanung gewinnen, in der der Beruf nicht alles ist. Auch aus dieser Sicht hat die Einzelpraxis aus den vielfältigen Erfahrungen auch von den Eltern heraus keine guten Karten, weil sie zu viel Alleinverantwortung fordert, auch Präsenz, was besonders bei Frauen über Jahre der Familiengründung hinweg ein großes Manko darstellt. Auch die vielen Auflagen, die aus der Politik, den Krankenkassen und eigenen Körperschaften und Vereinigungen auf die Praxen zukommen, sprechen, so die jungen Zahnärzte, für unternehmerisch organisierte Großpraxis-Einheiten. Nicht zuletzt befürchten viele, dass zunehmend auch aufgrund der Forderungen aus den Fachgesellschaften und deren Streben nach Existenzsicherung die Erbringung bestimmter Leistungen an „besonders nachgewiesene Fachkenntnisse" gebunden werden wird. Dies mit der Folge des Zwanges zur Spezialisierung und Praxis-Kooperation.

Bleibt noch, in einem Nebensatz zu erwähnen, dass natürlich auch Dentalindustrie und -handel sich diesem Wandel ebenso stellen müssen wie die Berufsvertretungen. Denn die junge Generation weiß nicht nur, was sie will, sondern auch, wie sie Veränderungen herbeizwingen können,

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
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

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
Franziska Dachsel
f.dachsel@oemus-media.de

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. 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.

Zehnjähriges Jubiläum

Verleger der DTI trafen sich in Italien.

TURIN – Vom 16. bis 18. Juli 2014 feierte Dental Tribune International (DTI) im Rahmen des „Annual Publishers' Meeting" in Turin, Italien, sein zehnjähriges Jubiläum.

In diesem Jahr nahmen über 50 Lizenznehmer aus den USA, Lateinamerika, aus dem Mittleren Osten und vielen anderen Ländern an dem Event teil. Die Teilnehmer wurden über neue Projekte für das kommende Jahr informiert und diskutierten strategische Ansätze für die zukünftige Entwicklung.

In seiner Rede ging Torsten Oemus, CEO DTI, rückblickend auf den Einfluss der verschiedenen Angebote der DTI im Bereich Print, Online und Fortbildung in den vergangenen zehn Jahren ein. Er verwies darauf, dass insbesondere die Weiterbildungsangebote zu einem wichtigen Teil des Produktportfolios der DTI geworden sind.

Neben der E-Learning Plattform Dental Tribune Study Club, dem Flaggschiff des Verlages, und angepassten Campus-Plattformen für wichtige Dentalunternehmen, wie Colgate, bietet DTI auch medizinische Fortbildungen durch die „Tribune CME Clinical Masters Programmes" in u.a. ästhetischer Zahnmedizin, Kieferorthopädie und Implantologie. Bisher haben circa 200 Zahnärzte das Programm erfolgreich absolviert.

Torsten Oemus gab zudem auch die neue Partnerschaft mit der Brazilian Dental Association, der weltweit größten Gesellschaft für Zahnmedizin, bekannt.

Des Weiteren wurden die Teilnehmer über die vielen neuen Veranstaltungen der DTI informiert. Der Verlag wird noch in diesem Jahr seine erste Digital Dentistry Show auf der INTERNATIONAL EXPODENTAL in Mailand durchführen. Für 2015 sind weitere Digital Dentistry Shows, u.a. in den USA und Lateinamerika, in Planung.

Darüber hinaus begrüßte Torsten Oemus drei neue Partner in der DTI-Familie: Israel, Bosnien-Herzegowina und Belgien. DT

Quelle: DTI

Änderungen in der Geschäftsleitung

Nobel Biocare verkleinert ihr Executive Committee mit sofortiger Wirkung um zwei Mitglieder.

KÖLN – Walter Ritter, Executive Vice President Global Human Resources, hat den Wunsch geäußert, per Mai 2015 in den Ruhestand zu treten. Jörg von Manger-Koenig, Executive Vice President Global Legal and Compliance and Group General Counsel, wird zusätzlich zu seinen bestehenden Aufgaben auch die Verantwortung für Global Human Resources in der Geschäftsleitung übernehmen.

Petra Rumpf, Executive Vice President Corporate Development, hat sich entschieden, Nobel Biocare zu verlassen, um eine neue Herausforderung außerhalb der Firma anzunehmen. Die Verantwortung im Bereich Corporate Development übernimmt Oliver Walker, Chief Financial Officer, während die Aufgaben im Zusammenhang mit der Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) an Jörg von Manger-Koenig übergehen.

Richard Laube, CEO: „Petra Rumpf und Walter Ritter haben beide in den vergangenen Jahren einen wesentlichen Beitrag zum Turnaround von Nobel Biocare geleistet. Ich möchte ihnen für ihren Beitrag und ihr Engagement danken."

Walter Ritter hat unter anderem ein modernes Leistungsmanagement-System eingeführt und auch eine exzellente Grundlage für die Mitarbeiterentwicklung im Unternehmen geschaffen. Petra Rumpf hat FOR sowie wichtige Geschäftsbereiche wie zum Beispiel Alpha-Bio Tec, den Online-Store und die creos Biomaterialien-Produktelinie aufgebaut und respektive weiterentwickelt. DT

Quelle: Nobel Biocare

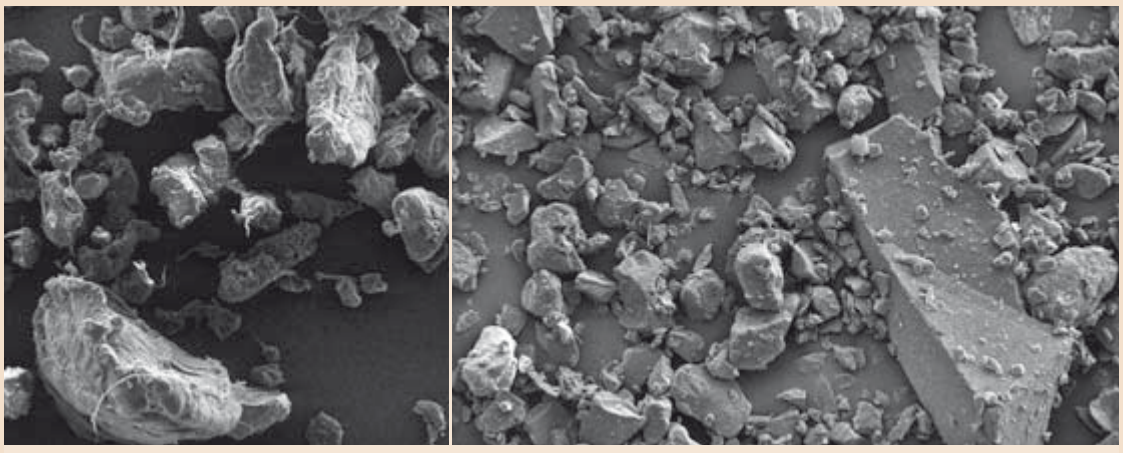
←Fortsetzung von S. 1 oben „Implantatpatienten"

Faktor, dass sich daraus in der Realität eine Zahl von über sechs Mio. Implantaten pro Jahr rasch ergeben könnte. Immerhin sollte der Patient, wie der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, Dr. Gerhard Iglhaut in der Apotheken Umschau zitiert, „für ein Implantat zwischen 2.000 und 3.000 Euro einkalkulieren". Insgesamt halten es die Bundesbürger nach der GfK-Marktforschungs-Erhebung für die ApothekenUmschau (6/2014) für ungerecht und kritisieren, dass die Krankenkassen bei Zahnersatz nur begrenzte Festzuschüsse bezahlen. Immerhin sagen 40 Prozent, dass ihnen das Geld für „teure Zahnbehandlungen" fehle, für die sie mehr als 500 Euro bei Zahnersatz selbst zuzahlen müssten. Sogar über zehn Prozent der Patienten betonen, dass sie aus Kostengründen einen oder mehrere fehlende Zähne nicht durch Zahnersatz oder Prothesen ersetzen lassen, mit den „Lücken leben". Eine Mehrheit der Befragten sprach sich dafür aus, günstigere ZE-Versorgungen, deren Kosten den Festzuschuss der Krankenkassen möglichst wenig übersteigen, zu nutzen. Das heißt, die Preissensibilität der Bundesbürger ist im Gesundheitswesen besonders beim Zahnarzt im Wachsen begriffen. DT

Biowachspartikel als Alternative zu Mikroplastik

Kosmetikindustrie möchte in Zukunft auf natürliche Materialien setzen.

OBERHAUSEN – Mikroplastik ist im wahrsten Sinne des Wortes in aller Munde. Abrasionspartikel in der Zahnpasta sind nur ein Beispiel für die unterschiedlichsten Anwendungen von Mikroplastik in der Kosmetikindustrie. Doch das Material steht seit einiger Zeit in der Kritik, da es sich in der Umwelt ansammelt und häufig Schadstoffe aufnimmt, die über Umwege auch in den menschlichen Körper gelangen können. Laut IKW, dem Industrieverband Körperpflege- und Waschmittel e. V., möchte die Kosmetikindustrie schon in naher Zukunft auf den Einsatz von Mikroplastik verzichten.



Mikroplastik aus Peeling-Produkten (l.) und gemahlenes Karnaubawachs (r.) haben ähnliche Eigenschaften. (Foto: Fraunhofer UMSICHT)

„Mikroplastik in Kosmetikprodukten muss nicht sein", sagt der Wissenschaftler Dr. Sebastian Pörschke, der bei Fraunhofer UMSICHT zum Thema Biowachspulver und dessen Anwendungsmöglichkeiten forscht, und fügt hinzu: „Hier könnten auch alternative Werkstoffe eingesetzt werden. Sand und Nussschalen zum Beispiel oder Salze. Sand und Nussschalen wirken jedoch sehr abrasiv in den Verarbeitungsanlagen und lassen diese schnell verschleißen; und Salze sind wasserlöslich, weshalb sie nicht für alle Produkte geeignet sind."

An einer besonders vielversprechenden Alternative auf Basis von Biowachsen wird zurzeit bei Fraunhofer UMSICHT gearbeitet. Bienenwachs, Karnaubawachs oder Candelillawachs sind nachwachsende Rohstoffe und – im Gegensatz zu Kunststoffen und Biokunststoffen – in Wasser relativ schnell biologisch abbaubar.

Fraunhofer UMSICHT kann mit der vorhandenen Verfahrenstechnik sowohl kaltgemahlene Biowachspulver als auch Pulver mit einem Hochdruckverfahren herstellen. Die kaltgemahlenen Partikel entsprechen in Größe und Form dem klassischen Mikroplastik. Es handelt sich um kubisch gebrochene Partikelformen, also kompakte Partikel mit geschlossenen Oberflächen.

Zurzeit wird in Oberhausen an weiteren Biowachsen, wie Beerenwachs, Reiswachs oder auch Sonnenblumenwachs, geforscht. Man ist sich einig, mit den pulverisierten Biowachsen zur Lösung des Mikroplastik-Problems beitragen zu können. DT

Quelle: Fraunhofer UMSICHT

Nie mehr Bohren beim Zahnarzt?

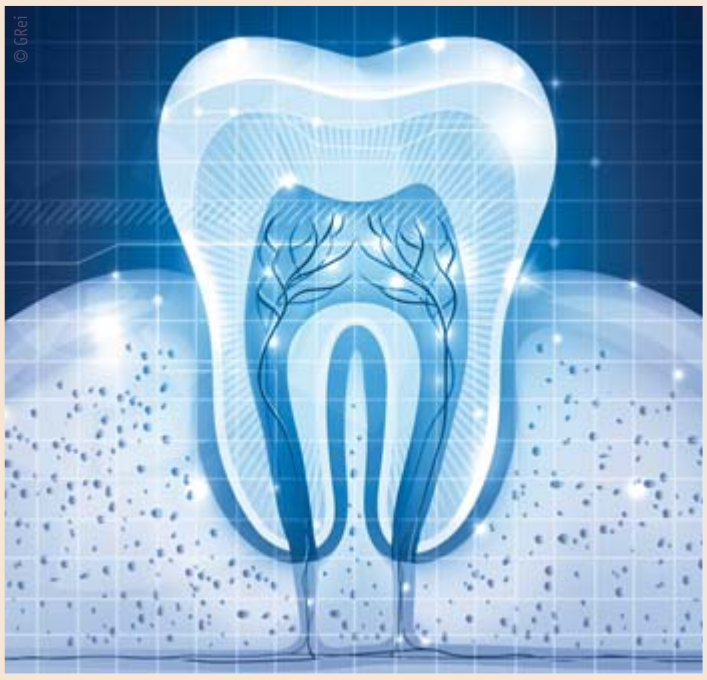
Mit Strom gegen Karies.

LONDON – Karies heilt niemals selbst, sobald ein Loch entstanden ist. Wird die Oberfläche der Zahnhartsubstanz durchbrochen, muss die kariöse Substanz entfernt und eine Füllung angebracht werden. Für viele Patienten geht dieser Umstand meist einher mit Angst und Schmerzen. Eine neue Methode britischer Wissenschaftler verspricht nun eine schmerzarme Behandlung, ganz ohne Bohren und Füllungen.

Es wäre ein Meilenstein in der Kariesbehandlung. Schon bald könnten Patienten auf dem Behandlungsstuhl die Frage „Strom oder Bohrer?" öfter zu hören bekommen. Britische Wissenschaftler entwickelten die neue Methode namens Electrically Accelerated and Enhanced Remineralisation (EAER), welche die Selbstregeneration von Zähnen aktiviert.

Während der Prozedur werde der betroffene Zahnschmelz mit Mineralien und anschließenden Stromeinheiten behandelt, heißt es in einer Medienmitteilung des Zahnärztlichen Instituts des Londoner King's Colleges. Der Austausch von Mineralien werde so beschleunigt und leite den natürlichen Regenerationsprozess ein. Wie Prof. Nigel Pitts (King's College) berichtet, sei diese Art der Behandlung „mindestens so kostengünstig wie die jetzigen Zahnarztbehandlungen". Auch im Segment der Zahnaufhellung könnte die neue Methode zum Einsatz kommen. Ob sich dieses revolutionäre Vorgehen wirklich etabliert bzw. die nötige Marktreife erlangt, bleibt abzuwarten. Derzeit sei man noch auf Investorensuche, heißt es weiter in der Mitteilung. DT

Quelle: ZWP online



ANZEIGE

Aktion
Gültig bis zum 30.09.2014

DVDs helfen up to date zu bleiben! Jetzt bestellen!

OEMUS MEDIA AG
PRAXIS-ONLINE SHOP

AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP – www.oemus-shop.de erhältlich!

3 DVDs unterschiedlicher Kurse!

3-für-2 AKTION
DREI NEHMEN, ZWEI BEZAHLEN!

Preis pro DVD
99 €
zzgl. MwSt. und Versandkosten

Bitte DVDs auswählen!

DVD Minimalinvasive Augmentationstechniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken — Anzahl
DVD Veneers von A–Z — Anzahl
DVD Implantate und Sinus maxillaris — Anzahl
DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik — Anzahl
DVD Unterspritzungstechniken — Anzahl
DVD Endodontie praxisnah Basics — Anzahl
DVD Endodontie praxisnah Advanced — Anzahl
DVD Implantologische Chirurgie von A–Z — Anzahl

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

DTG 7+8/14

Bestellformular per Fax an 0341 48474-290

Kontakt: OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290 | E-Mail: grasse@oemus-media.de | www.oemus.com

Dental Tribune German Edition · Nr. 7+8/2014 · 30. Juli 2014

Die Stempeltechnik – Direkte Kompositversorgung der erosionsgeschädigten Dentition

Die Vorteile sind offensichtlich: Kavitäten können rein defektbezogen geplant und entsprechend substanzschonend präpariert werden. Die Kompositrestaurationen sind in einer Sitzung fertiggestellt und dadurch relativ preisgünstig. Von Dr. Simon Ramseyer, Bern, Schweiz.

Dentale Erosionen resultieren aus chronischen, nicht bakteriell bedingten Säureeinwirkungen auf die Zahnsubstanz. Diese Säureeinwirkungen können einerseits durch extrinsische Faktoren (Ernährung, Medikamente) oder aber durch intrinsische Faktoren (Gastroösophageale Refluxerkrankung [GERD], Bulimia nervosa) bedingt sein.

Ungeachtet der ihnen zugrunde liegenden Faktoren, führen diese regelmäßigen Säureeinwirkungen mit der Zeit zu einem Verlust von Zahnsubstanz. Dies zeigt sich initial etwa durch Veränderung der Oberflächenstruktur wie den Verlust von Perikymatien, später durch einen Seidenglanz des Zahnschmelzes oder durch abstehende Füllungsränder. Bei weiterer Progredienz der Erosionen reichen die Substanzdefekte bis ins Dentin und es entsteht somit oft ein Verlust an vertikaler Bisshöhe. Durch diese verminderte Bisshöhe ist in vielen Fällen für die Restauration und Rehabilitation der Erosionen eine Bisshebung indiziert. Traditionell wurden diese Bisshebungen mit einer Überkronung gelöst.

Heute gehören direkte Kompositrestaurationen zu den häufigsten Behandlungen in der modernen Zahnmedizin. Kompositrestaurationen gelten heute im Seitenzahngebiet weitgehend als Standard für eine substanzschonende und kostenbewusste Füllungstechnik. Die Vorteile einer direkten Kompositrestauration sind für Zahn und Patient offensichtlich: Kavitäten können rein defektbezogen geplant und entsprechend substanzschonend präpariert werden und die Kompositrestaurationen sind in einer Sitzung fertiggestellt, sind dadurch relativ preisgünstig und unabhängig von Laborfristen. Des Weiteren darf davon ausgegangen werden, dass sowohl die Infrastruktur als auch das Wissen bezüglich Anwendung von Komposit in jeder Praxis vorhanden ist. Aus diesen Gründen liegt es auf der Hand, dass Komposite bei der Rehabilitation von erosionsgeschädigten Dentitionen eingesetzt werden.

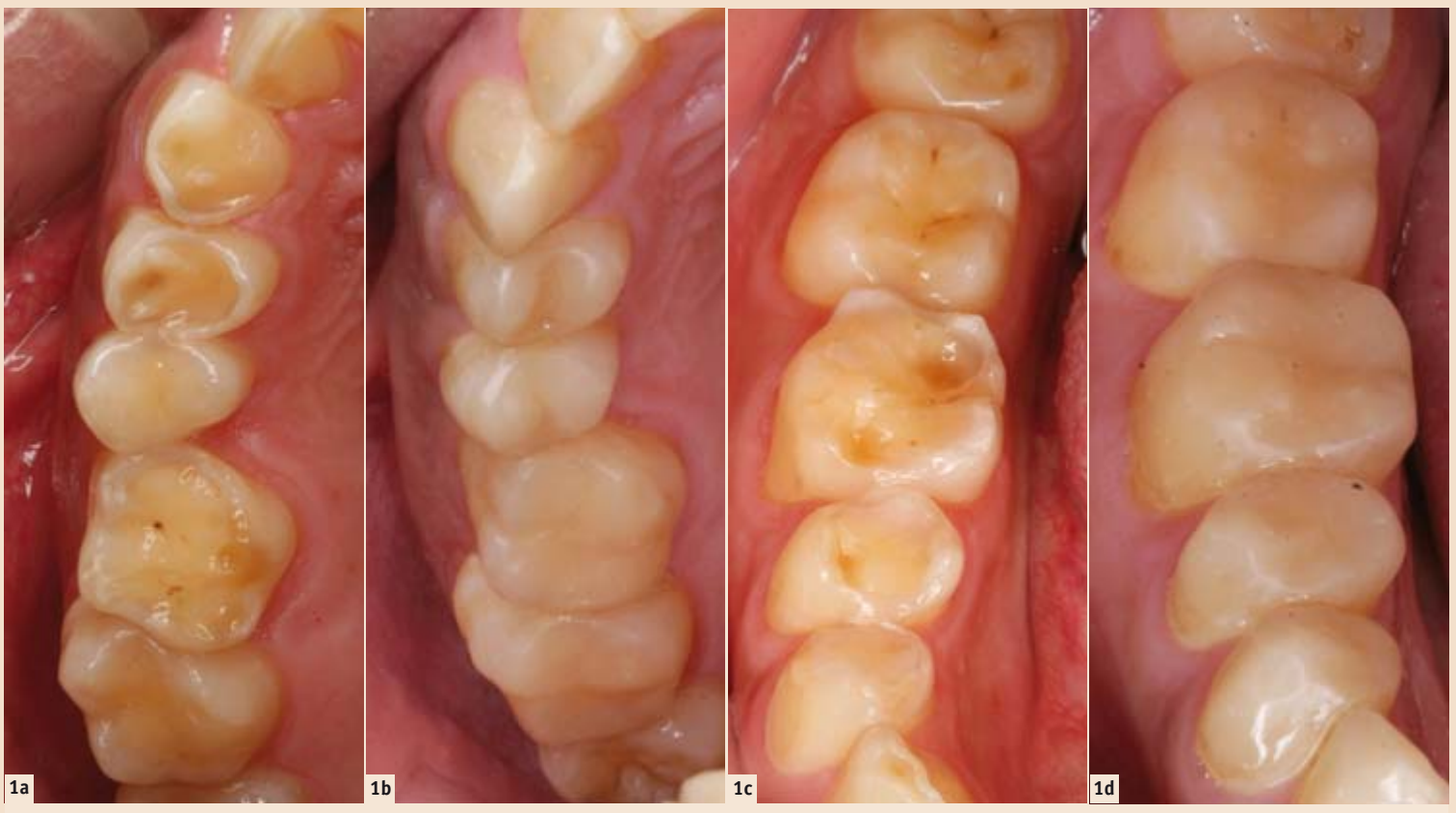


Abb. 1a–d: *Abbildung des Quadranten eins und vier als repräsentative Dokumentation einer erosionsgeschädigten Dentition des Patienten. Linke Seite mit der jeweiligen Situation vor der Sanierung (1a und 1c). Rechte Seite nach Schlussdokumentation (1b und 1d).*

Für den okklusalen Aufbau erosionsgeschädigter Dentitionen mit Komposit gibt es verschiedene Möglichkeiten. Dies kann defektorientiert mittels Freihandtechnik (freier Aufbau der Morphologie) geschehen. Oftmals gestaltet sich diese Freihandtechnik bei mittel- bis stark zerstörten Zähnen als schwierig, da dem Zahnarzt Anhaltspunkte für die korrekte Gestaltung der Morphologie beziehungsweise der Okklusion und Artikulation fehlen. So ist einerseits die Gestaltung der Morphologie von der Geschicklichkeit des Behandlers abhängig und – ohne sichere Referenzpunkte – zeitaufwendig. Andererseits ist die Neueinstellung der vertikalen Dimension oft unklar und dadurch komplex.

Damit diese Probleme der Freihandtechnik behoben und der okklusale Aufbau vereinfacht werden kann, wurden verschiedene Techniken entwickelt. Dabei wird auf Gipsmodellen durch ein Wax-up eine für die erosionsgeschädigte Dentition passende, zukünftige Okklusion gestaltet. Als Transferhilfe für die Übertragung der zukünftigen Okklusion von extra- nach intraoral können Tiefziehschienen (ähnlich derjenigen beim Home-Bleaching) verwendet werden.[1,2] Eine andere Möglichkeit für die Übertragung der zukünftigen Okklusion ist die Stempeltechnik.[3,4]

Es ist das Ziel des vorliegenden Beitrages, die Herstellung großflächiger, direkter Kompositrestaurationen während der Erosionssanierung mittels Stempeltechnik vorzustellen.

Das Prinzip der Stempeltechnik

Die hier beschriebene Stempeltechnik bei der Erosionssanierung wurde erstmals 2010 von Ramseyer & Helbling vorgestellt.[3] Sie hat zum Ziel, in möglichst schonender und präziser Weise eine geplante, zukünftige Okklusion vom Gipsmodell mit einem Wax-up in den Mund zu übertragen. Die Stempeltechnik nutzt dazu das Prinzip der Formübertragung der zukünftigen Okklusion mit Silikonstempeln (z.B. PRESIDENT putty soft, Coltène Whaledent, Altstätten, Schweiz). Dieses Silikonmaterial ist in der Zahntechnik seit einiger Zeit weitverbreitet und wird in der Zahnmedizin teilweise ebenfalls eingesetzt. Die Stempel kommen für die Okklusionsgestaltung zum Einsatz und ergänzen die konventionellen Matrizensysteme für den Approximalbereich. Bedingung für das Gelingen dieser Technik sind glatte und saubere Stempelflächen (glattes Putty-Material) und ein Komposit, das nach Abnahme des Stempels standfest bleibt.

Dental Campus™

Welcome to Dental Campus

CREDIT CME CERTIFIED POINTS

World-Class Online Education in Implant Dentistry

Plan a case for free:
www.dental-campus.com/DT

Learn with global experts

Whenever & wherever you are!

Clinical Case Library
Interactive case planning

Online Lectures
Learn with global experts

Forums & Groups
Discuss and exchange

Dental campus sets new standards in e-learning for implant dentistry. Experience peer-reviewed presentations, world-renowned speakers and interactive case studies on a whole new level.

The didactic quality and professional know-how of our structured training is comprehensive and guaranteed by an international panel of experts.

www.dental-campus.com

Members of the Dental Campus Board.

Prof. Mauricio Araujo, Brasil

Dr. Lyndon Cooper, USA

Prof. Christoph Hämmerle, Switzerland (President)

PD Dr. Ronald Jung, Switzerland

Dr. Franck Renouard, France

Prof. Mariano Sanz, Spain

Publishing Partner:

QUINTESSENZ

Founding Partners:

Nobel Biocare™ · Geistlich Biomaterials · straumann · DENTSPLY IMPLANTS · 3i™

DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 7+8/2014 · 30. Juli 2014

Abb. 2a–d: *a) Aufbau der erosionsgeschädigten Okklusion mittels Wax-up. b) Einprobe des Silikonschlüssels. c) Nach Aufbau und Polymerisation der vestibulären Seite. d) Nach Fertigstellung der kontralateralen oralen Seite.*

Bisshebung bei einem Erosionspatienten (Patientenfall)

Die Ursache dentaler Erosionen ist meist multifaktoriell, und ohne präzise Diagnose ist es nicht möglich, alle ätiologischen Parameter zu eliminieren. Im Rahmen dieses Artikels kann auf diese weitreichende Thematik leider nicht näher eingegangen werden und es wird stattdessen auf entsprechende Literatur verwiesen.[5]

Der in ***Abb. 1a und 1c*** gezeigte Patient stellte sich für eine Sanierung seiner erosionsgeschädigten Dentition vor. Allgemeinmedizinisch leidet er an gastroösophagealer Refluxerkrankung (GERD). Nach einer Erosionssprechstunde mit anschließender gastroenterologischer Abklärung (Gastroskopie und 24-h-pH-Impendanzmessung) wurde der Patientenfall geplant.

Nach der korrekten Durchführung der Diagnostik stellt die Fallplanung einen weiteren wichtigen Schritt vor der Rehabilitation mit Kompositrestaurationen dar. Zuerst wird auf einartikulierten Gipsmodellen vom Zahntechniker die geplante, zukünftige Okklusion als Wax-up aufgebaut und im Anschluss wird für jeden Quadranten ein Silikonschlüssel hergestellt ***(Abb. 2a und 2b)***. Diese werden nach Quadranten beschriftet und so geschnitten, dass pro Zahn zwei einzelne halbe Stempel verbleiben, welche zwischen Approximal-Matrizen positioniert und lateral abgestützt werden können. Damit wird später in zwei Schritten zuerst die eine (z.B. vestibuläre) Hälfte und dann die andere (orale) Hälfte der Okklusalfläche des jeweiligen Zahnes geformt ***(Abb. 2c und 2d)***.

Für die Sanierung der Dentition des Patienten wurden jeweils die Zähne quadrantenweise mit Kofferdam trockengelegt und das erodierte Dentin leicht angeraut, um einen zuverlässigen Haftverbund zu erzielen.[6] Die Interdentalräume wurden mit unverkeilten, transparenten Matrizenstreifen separiert und die Zähne im Anschluss mit einem gut dokumentierten Adhäsivsystem vorbehandelt. Eine Verkeilung ist meist nicht nötig, da die aufzubauende Fläche oberhalb des Kontaktpunkts zu liegen kommt.

Nach dieser Vorbehandlung wurde der erste Silikonstempel mit Komposit beschickt und im Anschluss mit leichtem Druck in einem Winkel von 45° zur Zahnachse von einer Seite her (vestibulär bzw. oral) an den Zahn angedrückt. Im Anschluss wurde der Stempel vor der Polymerisation mit einer leichten Rotation sorgfältig wieder abgenommen. Durch dieses Vorgehen konnte das Füllungsmaterial im weichen, aber vorgeformten Zustand mit einem Instrument approximal und an den Rändern adaptiert, vorhandene Überschüsse entfernt und das Komposit durch Lichtpolymerisation einzeitig und kontrolliert gehärtet werden. Zudem konnte die spätere Ausarbeitung auf kleinere Finierarbeiten und die Glanzpolitur beschränkt werden. Auch ein Verfärben der Komposite im Randbereich konnte somit minimiert oder sogar ausgeschlossen werden. Im Anschluss an den jeweiligen ersten Stempel wurde die entsprechende kontralaterale Seite des zu restaurierenden Zahnes mit dem zweiten Stempel des Zahnes analog zum ersten Stempel aufgebaut und polymerisiert ***(Abb. 2c und 2d)***. Nach vollständiger Sanierung beider Kiefer erfolgte eine abschließende Sitzung mit Nachpolitur sowie einer klinischen und radiologischen Schlusskontrolle ***(Abb. 1b und 1d)***.

Schlussfolgerung

Der Aufbau von ganzen Kiefern einer erosionsgeschädigten Dentition mit Kompositrestaurationen und mittels Freihandtechnik ist schwierig und zeitaufwendig. Das Prinzip der Formübertragung von extraoral nach Planung und mittels Gipsmodellen und Wax-ups nach intraoral vereinfacht diese Problematik. Die Stempeltechnik ist für die Sanierung von Erosionspatienten mit mittleren bis großflächigen Substanzverlusten eine hervorragende Alternative zu der Freihandtechnik: Weil eine aufwendige Überschussentfernung und Approximalgestaltung unter Einsatz von Präparationsinstrumenten wegfällt, ist die Stempeltechnik außerordentlich zahnschonend. Wie jede Technik hat die Stempeltechnik eine Lernkurve. Diese ist jedoch erfahrungsgemäß schnell, da vertraute Materialien und Techniken der allgemeinen Füllungstechnik zum Einsatz kommen. DT

Literatur

1. Schmidlin PR, Filli T, Imfeld C, Tepper S, Attin T: Three-year evaluation of posterior vertical bite reconstruction using direct resin composite–a case series. Oper Dent 34: 102–108 (2009).
2. Attin T, Filli T, Imfeld C, Schmidlin PR: Composite vertical bite reconstructions in eroded dentitions after 5.5 years: a case series. J Oral Rehabil 39: 73–79 (2012).
3. Ramseyer S, Helbling C: Neue Methode zur präzisen Rehabilitation von erosiven Defekten mit Komposit. Poster #6; Deutscher Zahnärztetag Frankfurt, Dentsply Förderpreis (2010).
4. Perrin P, Zimmerli B, Jacky D, Lussi A, Helbling C, Ramseyer S: Die Stempeltechnik für direkte Kompositversorgungen. Schweiz Monatsschr Zahnmed 123: 111–29 (2013).
5. Lussi A, Jaeggi T: Dentale Erosionen. Quintessenz-Verlag, Berlin (2009)
6. Zimmerli B, De Munck J, Lussi A, Lambrechts P, Von Meerbeck B: Long-term bonding to eroded dentin requires superficial bur preparation. Clin Oral Investig 16: 1451–61 (2012).

ANZEIGE

Kontakt
Infos zum Autor

Dr. med. dent. Simon Ramseyer
Oberarzt, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322580
Fax: +41 31 6329875
simon.ramseyer@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

Service & Fachkompetenz seit 1984

enretec feiert 30-jähriges Jubiläum.

VELTEN – Im Jahr 1984 gründete Martin Dietrich im ehemaligen Westberlin die enretec GmbH, die sich ausschließlich auf die Entsorgung von Abfällen aus Zahnarztpraxen in diesem Teil Berlins spezialisiert hatte. Heute, 30 Jahre später, ist die Entsorgung von dentalmedizinischen Abfällen noch immer Kerngeschäft der enretec. Doch haben sich in den vergangenen Jahren nicht nur das Einzugsgebiet und damit das Auftragsvolumen des Unternehmens vergrößert. Auch der Firmenstandort ist, dank eines Umzugs von Berlin nach Brandenburg, gewachsen und mit ihm die Zahl der Mitarbeiter. Heute beschäftigt das Unternehmen, welches als Ein-Mann-Betrieb startete, 27 Mitarbeiter.

Neben der Entsorgung von Abfällen aus dentalmedizinischen Einrichtungen bietet enretec inzwischen auch anderen medizinischen Einrichtungen die Entsorgung ihrer Praxisabfälle an. Das hochwertige und flexible Behältersystem macht es möglich.

Mit dem neuen Jahrtausend kamen weitere Geschäftsbereiche dazu. So entwickelte der zertifizierte Entsorgungsfachbetrieb das eomRECYCLING®-Rücknahmesystem für medizinische Elektro- und Elektronikgeräte. Verschiedene Dienstleistungen für Gesundheitseinrichtungen, Handel und Industrie ermöglichen die Erfüllung sämtlicher gesetzlicher Pflichten, die an die Entsorgung von Elektrogeräten gestellt werden.

Der Geschäftsbereich eve® bietet den Inverkehrbringern eine rechtssichere, einfache und vor allem kostengünstige Lösung zur Lizenzierung ihrer Verkaufsverpackungen (grüner Punkt) gemäß den Anforderungen der Verpackungsverordnung an.

Eine kleine Revolution

Doch auch die Schwerpunkttätigkeit des Unternehmens, die Entsorgung von Abfällen aus dentalmedizinischen Einrichtungen, erfuhr eine kleine Revolution. Mit dem Einzug des digitalen Röntgens und dem Verzicht von Amalgam als Füllungsmaterial musste ein neues, zeitgemäßes Modell zum nunmehr geringen Abfallaufkommen in einer Zahnarztpraxis ins Leben gerufen werden. So entwickelte die enretec ein bis dahin im Dentalbereich noch völlig unbekanntes Rücknahmesystem für Praxisabfälle und betreibt dieses heute in Kooperation mit dem Großteil der deutschen Dental-Fachhändler und einem Händler aus dem veterinärmedizinischen Bereich. Dieses System vereint Schnelligkeit und Flexibilität und ist zudem kostengünstig.

Als serviceorientiertes Unternehmen berät die enretec GmbH Kunden in allen Belangen und Verständnisfragen rund um die Entsorgung von medizinischen Abfällen, Elektro- und Elektronikgeräten sowie zur Verpackungsverordnung. DT

Infos zum Unternehmen

enretec GmbH
Tel.: 0800 1005556
www.enretec.de

Von der Uhrenfeder zum führenden Implantatsystem

Straumann hat sich seit der Firmengründung vor 60 Jahren vom kleinen Forschungsinstitut zu einem führenden Implantatanbieter entwickelt.

Abb. links: *Werkstatt in Waldenburg in den 1950er-Jahren.* – ***Abb. rechts:*** *Heutiger Arbeitsplatz bei Straumann in Villeret. (Quelle: Straumann)*

BASEL – Straumann feiert sein 60-jähriges Firmenjubiläum: Das 1954 von Reinhard Straumann gegründete Forschungsinstitut gehört weltweit zu einem der führenden Anbieter von Dentalimplantaten mit über 2.200 Mitarbeitern.

Die Firmengeschichte ist eng mit einem Skiunfall des Firmengründers verbunden: Im Winter 1925/1926 stürzte Reinhard Straumann beim Skispringen schwer. Der Unfall veranlasste den in der Uhrenindustrie tätigen Ingenieur dazu, in seinen Forschungsarbeiten auch die Biologie der Knochenstruktur zu untersuchen. Dies legte die Basis für die Erfolgsgeschichte des Unternehmens, meint sein Enkel und heutiger Aufsichtsrat Thomas Straumann: „Als mein Großvater Reinhard fast dreißig Jahre später im Jahr 1954 mit meinem Vater Fritz die Institut Straumann AG gründete, waren seine Beiträge zur Grundlagenforschung und die wissenschaftlichen Kontakte, die er dabei geknüpft hatte, äußerst wichtige Bausteine, auf denen das Unternehmen aufbauen konnte."

1974: Erstes einzeitiges Implantat

Nachdem Straumann sich in den 1950ern zuerst auf die Traumatologie und Osteosynthese konzentriert hatte, beschäftigte sich das Unternehmen in den 1960er-Jahren erstmals mit zahnmedizinischen Fragestellungen. Es entwickelte funktional geformte, korrosionsresistente Zahnaufbauschrauben für eine Studie an der Universitätsklinik Zürich. 1974 führte Straumann die weltweit ersten einzeitigen Hohlzylinderimplantate ein, 1976 folgte ein schraubenförmiges Zahnimplantat aus reinem Titan.

Durchbruch in der Implantologie

Der Nachweis der Implantat-Osseointegration Ende der 1970er durch Professor André Schroeder in Bern gilt als wissenschaftlicher Durchbruch für das Straumann Dental Implant System. Unter der Leitung von Dr. h.c. Fritz Straumann und Professor André Schroeder wurde 1980 das Internationale Team für Implantologie, ITI, gegründet. 1990 übernimmt Thomas Straumann die Führung des Instituts Straumann, das sich nun auf die orale Implantologie fokussierte. Mit den neuen Oberflächen SLA und SLActive sowie dem Material Roxolid hat Straumann in den letzten 20 Jahren wichtige Neuentwicklungen eingeführt. Unter dem Motto „Simply doing more" will das Unternehmen auch in Zukunft mit Innovationen seine Stellung im Implantologiemarkt ausbauen. DT

Infos zum Unternehmen

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

ANZEIGE

pola office+

SCHONENDES UND STARKES IN-OFFICE BLEACHING-SYSTEM

- Hocheffizientes In-Office-Bleaching
- Gingivaschutz nicht mehr notwendig
- Einfachste Anwendung
- Desensibilisierung integriert
- Deutlich weniger Empfindlichkeiten
- Beste Ergebnisse für glückliche Patienten
- Jetzt Gratis-Demo in Ihrer Praxis anfordern

NEUE FORMEL

MIT NUR 6% WASSERSTOFFPEROXID STRAHLEND WEISS

SDI
Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au
www.facebook.com/sdi.germany

SDI Germany GmbH
Dieselstraße 14, D-50859 Köln
Free phone: 0800 100 5759
Telefon: 02234 933 46 0
Fax: 02234 933 46 46
Email: Germany@sdi.com.au

Dental Tribune German Edition · Nr. 7+8/2014 · 30. Juli 2014

Dentalinstrumente für Zahnärzte auf der ganzen Welt

Seit 1905 entwickelt, produziert und vermarktet MICRO-MEGA® Instrumente für die Zahnchirurgie. Alle Produktionsschritte finden im französischen Besançon unter ein und demselben Dach statt. Von hier aus werden die Produkte in 125 Länder verkauft. Dr. Laurent Bataillard, Geschäftsführer von MICRO-MEGA®, und Dr. Didier Lakomsky, Endodontics Business Unit Director, im Interview mit der *Dental Tribune*.

Besançon, © Pecold

Dr. Laurent Bataillard

Dr. Didier Lakomsky

Die Firma MICRO-MEGA® gehört seit über einem Jahrhundert in Frankreich zu den Pionieren auf technologischem Gebiet im Bereich der Zahnmedizin. Derzeit bereitet das Unternehmen schlüsselfertige endodontische Lösungen für alle Anwender vor. Jetzt, zum Start einer Reihe von Innovationen, stellten sich die Akteure des Familienunternehmens unseren Fragen.

***Dental Tribune:* Dr. Laurent Bataillard, seit fast einem Jahr sind Sie jetzt der Geschäftsführer von MICRO-MEGA®. Wo waren Sie vor Ihrem Wechsel zu MICRO-MEGA® tätig?**

Dr. Laurent Bataillard: Ich bin Physik-Ingenieur mit einer Spezialisierung in Metallurgie. Das Thema meiner Doktorarbeit war tatsächlich die Phasentransformation in Nickel-Titanium-Drähten zur Anwendung in der Endodontie. Nach meiner Promotion arbeitete ich für einige Jahre in der metallverarbeitenden Industrie und begleitete mehrere Positionen in Forschung und Entwicklung, Produktion, Betrieb und Management, bis ich eine Anstellung bei der Sanavis Group erhielt. Und so bin ich dann schließlich zu MICRO-MEGA® gekommen – sozusagen „return to the roots".

SycoTec kann nun Anwendern auf der ganzen Welt ein umfassendes Angebot innovativer Lösungen präsentieren: endodontische Feilen, Mikromotoren sowie komplette Systeme für Wiederaufbereitung und Hygiene. Es gibt heute eine starke Produktsynergie zwischen den verschiedenen Konzernunternehmen. Das Kerngeschäft von MICRO-MEGA® ist die Endodontie. Unser Expertentum begann mit der Nervnadel und entwickelt sich seitdem mit den neuesten Technologien weiter. „Dinge anders zu machen und/oder etwas Neues aus unseren Fachkenntnissen zu entwickeln", das ist unsere Herausforderung für die kommenden Jahre.

Was bedeutet „Made in France" für Sie?

Bataillard: „Made in France" steht unter anderem dafür, die Wirtschaftskraft in Frankreich und in Besançon zu erhalten und eine Auslagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland zu vermeiden. MICRO-MEGA® hat zahnmedizinische chirurgische Instrumente seit mehr als einem Jahrhundert im Zentrum der französischen Uhrmacher- und Mikrotechnologie-Hauptstadt entwickelt, hergestellt und vermarktet. Und so soll es auch in Zukunft bleiben.

Wir müssen in Forschung, Innovation, Marketing, Design und Ausbildung für Männer und Frauen investieren, die die Hauptakteure der zukünftigen Neuerungen sein werden. Die Vorbereitungen auf diese Veränderungen und der Erwerb neuer Fertigkeiten für zukünftige Berufe innerhalb der Firma sind zentrale Aspekte unserer Strategie. Jede Neuentwicklung in Zahnmedizin und Technik führt zu Trainingseinheiten für unser Personal. Deshalb fühlen sich unsere Mitarbeiter unserer Firma auch so verbunden und die Fluktuationsrate ist extrem niedrig.

Zudem finden alle Produktionsetappen – von der Produktentwicklung bis hin zur Anlieferung des Endproduktes – unter einem Dach statt. Daraus ergeben sich eine große Flexibilität, eine schnelle Reaktionsfähigkeit, ein großer Synergieeffekt zwischen den verschiedenen Unternehmen, die optimale und perfekte Kontrolle über den gesamten Produktionsprozess sowie eine lücken-

„Unser Ziel ist es, unsere positive Entwicklung in Asien fortzuführen und gleichzeitig unsere Position in Europa und in den Vereinigten Staaten zu stärken."

Was waren die Vorteile der Übernahme von MICRO-MEGA® durch die Sanavis Group 2009?

Bataillard: Die Sanavis-Gruppe ist einer der zehn wichtigsten Anbieter für zahnmedizinische Geräte weltweit. Der Verband aus MICRO-MEGA®, SciCan und

lose Verfolgbarkeit und Nachbereitung.

Trotz unserer internationalen Ausrichtung dürfen wir nicht vergessen, woher wir kommen. Wir verstärken unsere Präsenz in Besançon und Frankreich vor allem auch durch unsere Partnerschaft mit Universitätskliniken und Anwendern vor Ort, und wir denken gerade darüber nach, die Schirmherrschaft für einen modernen Konzertsaal dieser Region zu übernehmen.

Wie planen Sie die Verwirklichung Ihrer internationalen Entwicklungsstrategie?

Bataillard: Indem wir genau auf die Bedürfnisse aller achten. Die Familie Garnier – die Gründer unseres Unternehmens – arbeitete immer schon mit den großen Namen aus der Geschichte der Zahnmedizin zusammen. Diese erfolgreichen Partnerschaften haben revolutionäre Produkte wie die Nervnadel, den GIROMATIC (das erste Winkelstück mit reziprokem Bewegungsablauf), die HERO 642®-Methode (die erste MICRO-MEGA® NiTi-Sequenz, entwickelt von Prof. Paul Calas und Prof. Jean-Marie Vulcain), das Revo-System™ (eine revolutionäre NiTi-Sequenz mit nur drei Instrumenten, kreiert von Dr. Jean-Philippe Mallet und Dr. Franck Diemer) und das One Shape® (das erste Einzelinstrument zur Wurzelkanalaufbereitung in kontinuierlicher Rotation, entwickelt von Prof. Fabienne Pérez und Prof. Martine Guigand) hervorgebracht.

Im Moment verstärken wir unsere weltweite Präsenz durch Konferenzen und Weiterbildungen für Zahnärzte. Unser Ziel ist es, unsere positive Entwicklung in Asien fortzuführen und gleichzeitig unsere Position in Europa und in den Vereinigten Staaten zu stärken. Wir arbeiten mit Meinungsbildnern der europäischen Hauptmärkte zusammen und führen präzise ausgerichtete Studien durch, um vollständige und spezialisierte endodontische Lösungen anzubieten, die mit den Gewohnheiten der Anwender korrespondieren. Unsere Stärke liegt in der Qualität unserer Produkte, ihrer Einfachheit, Sicherheit und Effizienz: diese Schlüsselbegriffe definieren unsere tägliche Arbeit.

Ist Umweltfreundlichkeit ein Thema für Sie?

Bataillard: Natürlich versuchen wir, so viel wie möglich zu recyceln und Fertigungsausschuss zu vermeiden. Gleichzeitig streben wir die kontinuierliche Verbesserung unserer Herstellungsprozesse an.

Herr Dr. Lakomsky, welche Funktion bekleiden Sie innerhalb des Unternehmens?

Dr. Didier Lakomsky: Die internationale Reputation von MICRO-MEGA® gründet sich auf unsere technische Fachkompetenz, verbunden mit einer umfassenden Vernetzung mit Experten der Zahnmedizin. Meine Funktion ist die Definition und Implementierung unserer Hochleistungsprodukte in enger Zusammenarbeit mit Endodontie-Spezialisten, Allgemeinmedizinern und weltweiten Vertriebspartnern. Ein vorteilhafter Austausch mit den Anwendern, die Kalkulation des zukünftigen Marktbedarfs und deren Umsetzung in relevante technische Lösungen sind weitere Bestandteile meiner Arbeit bei MICRO-MEGA®. Eine strukturelle Folge ist die Zusammenlegung der Marketingabteilung und der Forschungs- und Entwicklungsabteilung hinsichtlich der kurz-, mittel- und langfristigen Produktplanung. In diesem Zusammenhang fördere und unterstütze ich Synergien.

Wie sieht Ihrer Meinung nach die endodontische Behandlung der Zukunft aus?

Lakomsky: Vor allem wird sie einfacher und standardisierter. Eine kontinuierliche Rotation und reziproke Bewegungsabläufe haben derzeit einen unbestreitbaren Erfolg. Diese Entwicklung – man kann sogar von einer Revolution sprechen – hat es Allgemeinzahnmedizinern ermöglicht, die Anzahl der Wurzelkanalbehandlungen in ihren Praxen zu vergrößern.

Die endodontische Behandlung ist ein Trend, der sich in den kommenden Jahren weiter verstärken wird.

Eine schnellere Behandlung, die dennoch die Standards zur Verhinderung der Ausbreitung von Bakterien einhält: Sodium-Hypochlorit könnte durch eine neue Irrigationslösung ersetzt werden, die die gleiche Effizienz bei geringerer Irrigationszeit bietet.

Fortschrittlichere Lösungen mit wissenschaftlich nachweisbarer Effektivität: Die technologischen Entwicklungen werden sich über die nächsten drei bis fünf Jahre erstrecken.

„Die internationale Reputation von MICRO-MEGA® gründet sich auf unsere technische Fachkompetenz, verbunden mit einer umfassenden Vernetzung mit Experten der Zahnmedizin.“

Anwender werden immer mehr mit flexibleren und widerstandsfähigeren Materialien arbeiten wollen, die ihnen selbst die Behandlung komplexer Wurzelkanäle und Bildgebungsverfahren wie das CBCT gestattet, das eine besonders genaue 3-D-Visualisierung der Wurzelkanalstruktur bietet und es dem Zahnarzt erlaubt, die richtige Behandlungsmethode gemäß der anatomisch-klinischen Komplexität auszuwählen. Dies wird oft als Stratifikation bezeichnet.

Langfristig erwarten wir die Einführung von patientenindividuellen Pulparegenerationstechniken, wobei die diagnostischen Methoden die Evaluierung der Reversibilität oder Irreversibilität einer Pulpitis erlauben.

Was sind die aktuellen Ziele von MICRO-MEGA®?

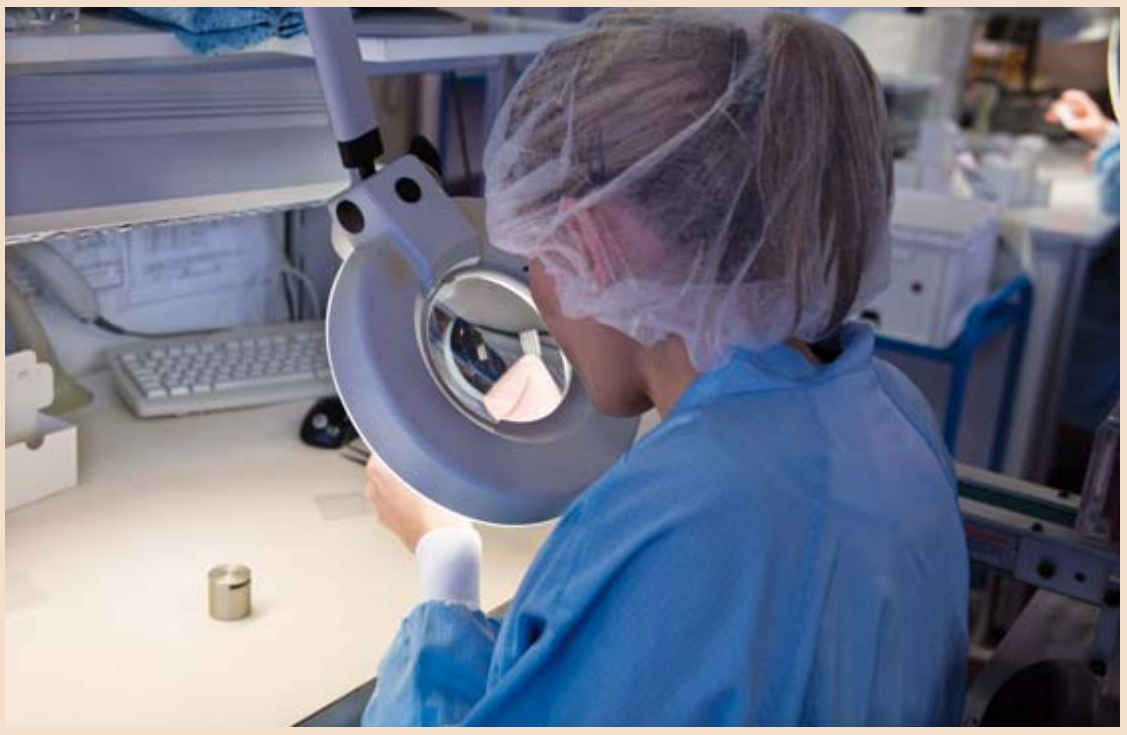
Lakomsky: Aktuell wollen wir Allgemeinzahnärzten Lösungen zur Verfügung stellen, die die endodontische Behandlung wiederholbar und so einfach wie möglich machen. Die Zahnmediziner sollen in der Lage sein, die Anzahl ihrer Behandlungen zu erhöhen und die Erfolgsrate signifikant zu verbessern. Dies ist eine grundlegende Bedingung für den Erfolg unseres Unternehmens.

Lassen Sie uns abschließen mit einer Botschaft:

Mikro-Instrumente für die Mega-Ziele unserer Kunden: MICRO-MEGA® bietet Ihnen nur das Beste! Unser Geschenk für die Zukunft.

Wir danken Ihnen beiden für dieses überaus interessante Gespräch! DT

Interview: Laurence Bury

Infos zum Unternehmen

„Unsere Stärke liegt in der Qualität unserer Produkte, ihrer Einfachheit, Sicherheit und Effizienz.“