Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 7+8/2014 · 11. Jahrgang · Wien, 30. Juli 2014 · 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

Parodontologie & Alpenpanorama

paroknowledge© 2014: „lernen-wissen-anwenden" – so hieß das Motto der diesjährigen 22. Parodontologie Experten Tage der ÖGP vom 5. bis 7. Juni in Kitzbühel. › Seite 10f

ANZEIGE

Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur

Dauerhafter Verschluss der Randspalten

- zuverlässige Abdichtung der Randspalten
- speziell bei Metallfüllungen und -kronen

Siehe auch Seite 14

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH
Hinter dem Kruge 5 • DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
E-Mail info@humanchemie.de

Aufklärungsgespräch vor zahnärztlichen Eingriffen

Gesundheitspolitisches Forum der Karl Landsteiner Gesellschaft.

© Odua Images

KREMS (jp) – Die rechtliche Situation zum Aufklärungsgespräch sei schwierig, so Prof. Dr. Maria Kletecka-Pulker, MedUni Wien, beim 60. Gesundheitspolitischen Forum Ende Mai in Wien. Jedes Aufklärungsgespräch sei individuell, genauso sind es die Patienten, Eingriffe und Situationen. Das Selbstbestimmungsrecht sei in Österreich ohne Beschränkung auch im negativen Bereich Realität, jeder Patient habe das Recht, unvernünftig zu handeln. In manchen Bereichen seien die Bestimmungen zur Aufklärung besonders streng, das betrifft vor allem jene Bereiche ohne medizinische Indikation. „Aufzuklären", so Kletecka-Pulker, „ist der Patient bzw. Angehörige durch einen diensthabenden Arzt – es muss jedoch nicht der behandelnde Arzt sein. Die Aufklärung umfasst die Diagnose, Therapie und den Verlauf sowie Risiken und Nebenwirkungen und Behandlungsalternativen. Gegebenenfalls müssen auch die Folgen bei Ablehnung der Behandlung besprochen werden", so in der Diskussion unter Leitung von HR Prof. Dr. Robert Fischer, Danube Private University (DPU) und Leiter des Gesundheitspolitischen Forums.

Es stelle sich nicht die Frage, ob aufgeklärt werden soll, sondern immer nur, wie die Aufklärung stattfindet. Falls Kosten nicht von der Krankenkasse getragen werden, muss das ebenfalls unbedingt besprochen werden. Die mündliche Aufklärung reicht aus rechtlicher Sicht aus, ein „Aufklärungsbogen" hat jedoch Beweis- und Dokumentationsfunktion. Das persönliche Aufklärungsgespräch ist zwingend, es gibt jedoch viele Möglichkeiten, diese Aufklärung zu unterstützen. Für nicht deutschsprachige Patienten gelten keine Sonderbestimmungen, sondern ebenfalls die allgemeinen Regelungen. Falls der Patient den Arzt gar nicht versteht, besteht keine Behandlungspflicht, außer im Falle unbedingt notwendiger erster ärztlicher Hilfe.

Univ.-Prof. DDr. Porteder spricht vom Kommunikationsmangel als Ursache für den Arztwechsel. Oftmals ist zu wenig Zeit, um die Aufklärung umfassend durchführen zu können. Patienten sind häufig durch Medien informiert, kritisch und selbstbewusst. Gleichzeitig haben sie eine hohe Anspruchshaltung und viele Rechte. Aus Sicht der Ärzte ist es wichtig, diese Rechte auch zu kennen. Verfahren gegen Ärzte betreffen häufig vermeintliche Behandlungsfehler, die sich im Laufe des Verfahrens auf Mängel in der Aufklärung zurückführen lassen. Die Aufklärungspflicht ist im Ärztegesetz, dem Zahnärztegesetz, der Patientencharta und dem KAG verankert – vorrangig sind es aber humane Gründe, die für die Verpflichtung zur Aufklärung sprechen. Früher war es das Wohl des Patienten, das im Vordergrund stehen sollte – heute ist es der Wille des Patienten.

Der Arzt haftet in jedem Fall für die Methode, jedoch nicht für den Heilerfolg. Die Dokumentation der Aufklärung ist vor allem auch für mögliche Gerichtsverfahren relevant. Anders als im Strafrecht liegt im Zivilrecht die Beweislast beim Angeklagten, dem Arzt. Kann er nicht zweifelsfrei nachweisen (über Dokumentationen), umfangreich aufgeklärt zu haben, wird er das jeweilige Verfahren mit großer Wahrscheinlichkeit verlieren.

Frau Dr. Kletecka-Pulka stellte auch ein Pilotprojekt „Videodolmetschen" vor. Professionelle Dolmetscher können per Video innerhalb von zwei Minuten zum Aufklärungsgespräch zugeschalten werden. Das Pilotprojekt soll unter anderem die Qualitätssicherung bei der Behandlung nicht deutschsprachiger Patienten erhöhen. 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

© racorn

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 Wissenschafter. DT *Quelle: ZWP online*

Generalversammlung

Österreichischer Dentalverband lud ein.

ELIXHAUSEN – Zahlreiche Teilnehmer waren der Einladung des Vorstandes des ODV gefolgt und nahmen am Vorabend der Generalversammlung am gemeinsamen festlichen Abendessen teil. Das Hotel Gmachl ist für seine exzellente Küche bekannt und verwöhnte die Gäste mit einem erstklassigen Abendmenü.

Am Samstagmorgen hieß der Präsident des ODV, Dr. Gottfried Fuhrmann, die anwesenden Mitglieder des Verbandes willkommen, stellte die Beschlussfähigkeit fest und ließ über die Tagesordnung abstimmen. Nach dem Tätigkeitsbericht des Präsidenten, der über die Aktivitäten des Verbandes informierte und den Jahresbericht 2013/14 in gedruckter Form vorstellte, übergab er das Wort an Roman Reicholf, Kassier des ODV.

Dessen Beitrag über die Kassenlage des ODV und der daraufhin folgende Bericht des Rechnungsprüfers, Mag. Gerhard Mrak, waren die nächsten Tagesordnungspunkte.

Mit herzlichen Worten des Dankes verabschiedete Dr. Fuhrmann im Anschluss daran Herrn Mag. Mrak aus seiner Funktion als Mitglied des Fachbeirates, da Mag. Mrak sich ab 1. Juli anderen beruflichen Herausforderungen widmet.

Nach erfolgter Neuwahl des Rechnungsprüfers sowie der Diskussion und Abstimmung über den Antrag eines Mitgliedes endete der erste Teil der Zusammenkunft. Im Anschluss an die Generalversammlung sprach Stefan Smyczko, MSc, über den ODV-Kodex, das „Legal Compliance Audit"

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

ANZEIGE

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

Heute allein – morgen gemeinsam

Jürgen Pischel spricht Klartext

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 Familienlebensplanung 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 wollen 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.

Infos zum Autor

Darüber wollen die jungen angehenden Zahnärzte auch mehr Gestaltungsfreiraum für ihre 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 Mehrbehandler-Praxis-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 Praxiskooperation.

Bleibt noch in einem Nebensatz zu erwähnen, dass natürlich auch Dental-Industrie 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 kann,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Franziska Dachsel

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

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

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

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

Notwendigkeit zur außeruniversitären Forschung

10 Jahre Karl Landsteiner Gesellschaft und 20 Jahre Gesundheitspolitisches Forum.

KREMS (jp) – Das Billrothhaus der Gesellschaft der Ärzte in Wien bot Anfang Juni einen würdigen Rahmen für die Festveranstaltung „10 Jahre Karl Landsteiner Gesellschaft" und „20 Jahre Gesundheitspolitisches Forum". HR Prof. Dr. Fischer, Danube Private University (DPU), Krems, der Initiator des Gesundheitspolitischen Forums, Mitbegründer der Karl Landsteiner Gesellschaft und immer noch Motivator und Impulsgeber, konnte 140 Gäste begrüßen und sie durch ein anspruchsvolles Programm führen.

MR Dr. Gerhard Weintögl, Mitbegründer, erster und nunmehriger Ehrenpräsident, berichtete über die Motive zur Gründung der Gesellschaft. Da nach einer Umstrukturierung der Boltzmann Gesellschaft manche Ärzte forschungsmäßig heimatlos geworden sind und ohne Forschungstätigkeit die Chancen für ein berufliches Weiterkommen geschwunden waren, wurde die KLG gegründet. Präsident Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz hob den Zusammenhalt und den gemeinsamen Geist hervor, zu dem viele der nunmehr 58 Institute im Laufe des Jahrzehnts seit der Gründung gefunden haben.

„Außeruniversitäre medizinische Forschung – Luxus oder Notwendigkeit?" Diese Frage beantwortete Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Trautinger mit einem klaren „sinnvoll und notwendig". Er setzte sich in seinem Vortrag sowohl mit den Vorteilen als auch mit den Hindernissen auseinander und zeigte Lösungsmöglichkeiten auf, auch an praktischen Beispielen von Karl Landsteiner Instituten.

In einem spannenden und beeindruckenden Beitrag brachte die ehemalige Vizepräsidentin Univ.-Prof. Dr. Hildegund Piza am Beispiel der Handchirurgie den äußerst interessierten Zuhörern nahe, wie sich patientenorientierte, angewandte Forschung entwickelt hat. In einer Podiumsdiskussion unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. B. Schwarz ging es um das „Zusammenwirken von Forschungseinrichtungen". Dass die Ansichten der Diskussionsrunde nicht immer deckungsgleich waren, ergab sich aus ihren verschiedenen Aufgabenbereichen. Die fünf Herren am Podium waren: Mag. Friedrich Faulhammer, Rektor Donau-Universität Krems, Univ.-Prof. DDr. hc. Mallinger, Rektor Karl Landsteiner Privatuniversität, Dr. Martin Gleitsmann, Wirtschaftskammer Österreich, Dr. Jan Oliver Huber, Pharmig, und Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer für Wien. Auch wenn sich vor allem institutionelle Zusammenarbeit oft als schwierig erweist, ist sie notwendig wie eh und je. Sie erfordert allerdings viel guten Willen und aus der Verschiedenheit der Aufgaben auch immer wieder die Bereitschaft, über den eigenen Schatten zu springen. Dieses Motto durchzog wie ein roter Faden die Diskussion. DT

Qualitätsmanagement

Vergleichsstudie zeigt: EPA-Systeme effektiv.

GÖTTINGEN – Zahnarztpraxen, die mit dem Qualitätsmanagementsystem EPA (Europäisches Praxisassessment) arbeiten, weisen ein messbar höheres Qualitätsniveau auf. Zu diesem Ergebnis kommt eine Vergleichsstudie, die bei BMC Oral Health veröffentlicht wurde. Für die Studie wurden zwei Gruppen von Zahnarztpraxen gegenübergestellt. Zum einen 45 Praxen, die EPA bereits durchlaufen hatten, und zum anderen 56 Praxen, die am Beginn der EPA-Einführung standen. Laut den Autoren der Studie wurden insbesondere im Personalmanagement deutliche Unterschiede festgestellt. Die EPA-erfahrenen Praxen waren in diesem Bereich um 17,3 Prozent besser als die Einsteiger-Praxen. Im Beschwerdemanagement schnitten die EPA-Praxen sogar um 25,7 Prozent besser ab.

Aber auch bei dem patientenrelevanten Punkt „Vorbereitungen auf Notfallsituationen" lagen die EPA-Praxen um 14,6 Prozent vor der Kontrollgruppe. Bei EPA wird mithilfe von Befragungen und einer Praxisbegehung durch einen EPA-Berater (Visitor) der Qualitätsstand einer Arztpraxis systematisch erfasst und 281 Qualitätsindikatoren zugeordnet. Wird ein Indikator zu 100 Prozent erfüllt, gilt das jeweilige Qualitätsziel als vollständig erreicht.

Weitere Informationen im Internet unter: *www.epa-qm.de* DT

Englischsprachige Studie „Effectiveness of a quality management program in dental care practices":
www.biomedcentral.com/1472-6831/14/41

Quelle: AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

←Fortsetzung von Seite 1

und das GDDP-Gütesiegel und appellierte an alle Mitglieder, diese Angebote des Verbandes rege zu nutzen. Derzeit haben bereits elf Mitglieder des ODV das „Legal Compliance Audit" erfolgreich absolviert und das GDDP-Gütesiegel haben bereits vier Unternehmen erhalten.

Das persönliche Zeitmanagement stand im Fokus des zweiten Vortrages. Mag. Johannes Ernst, Geschäftsführer von PEP (Personal Excellence Program), gab in seiner Präsentation „Effizient als Führungskraft" Anregungen zur Gestaltung und Strukturierung der eigenen Arbeit und legte dar, wie man mit nur wenigen Veränderungen im Arbeitsablauf vier bis sechs Stunden Zeit pro Woche gewinnen kann. Mit Sicherheit werden einige Zuhörer das von Mag. Ernst Gesagte bereits in dieser Woche in die Tat umsetzen. DT

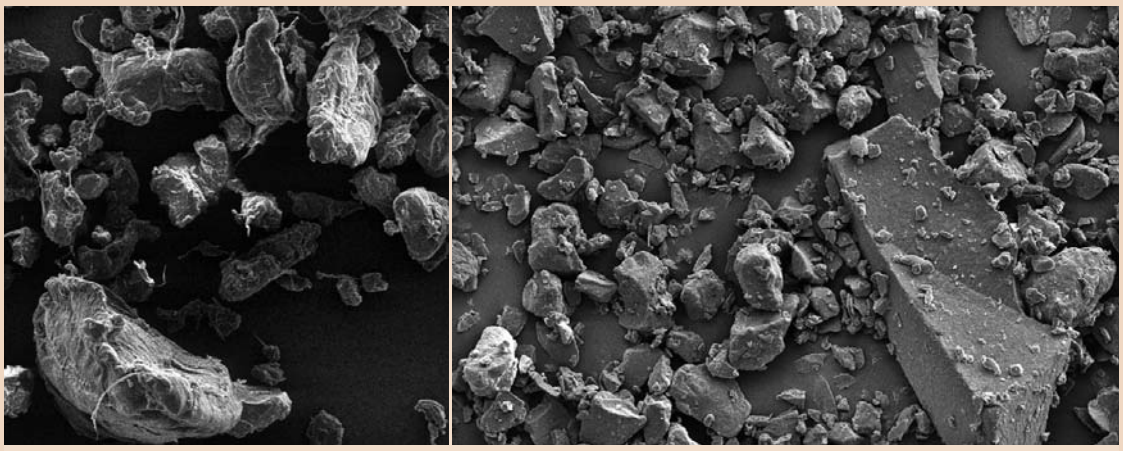
Gernot Schuller (ODV-Vizepräsident), Christian Männer (ODV-Schriftführer) und Michael Stuchlik (ODV-Vizepräsident)

„ODV-Versammlung" [Bildergalerie]

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 Wissenschafter 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

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

ANZEIGE

DPU
DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

MASTER OF SCIENCE ENDODONTIE (M.SC.)

PATIENTEN FINDEN, PATIENTEN BINDEN
DURCH TOP UNIVERSITÄRE
WEITERBILDUNG FÜR
PRAKTIZIERENDE ZAHNÄRZTE

»Der „M.Sc." ist mehr als nur ein Titel! Seitdem im November 2005 der erste postgraduale Universitätslehrgang „Studiengang M.Sc. Endodontie I" bei PUSH-DUK an den Start ging, ist es erstmalig für praktisch tätige Zahnärzte möglich geworden, nebenberuflich einen soliden weltweit anerkannten akademischen Grad, den „Master of Science", im Fach Endodontie zu erlangen. Was international schon jahrzehntelanger Standard ist, war im Jahr 2005 ein absolutes Novum in Deutschland. Der Master of Science Endodontie ist seit dem Beginn des ersten Lehrgangs etabliert und grenzt sich als Studiengang mit klaren akademischen und praktischen Inhalten in seiner Konzeption und Ausrichtung von herkömmlichen Curricula und Fortbildungskursen ab. In sechs Semestern wird die Endodontie von der Basis bis zum State of the Art im „High-End"-Bereich vermittelt. Ein nebenberufliches Studium bedeutet selbstverständlich einen gewissen Zeit- und Lernaufwand. Demgegenüber steht allerdings die Freude an der Sache, die Abwechslung zum beruflichen Alltag, der Kontakt zu den Kommilitonen, das Meistern von persönlichen Herausforderungen, das Erreichen einer fachlichen Spitzenposition und letztendlich den Erhalt des akademischen Titels „Master of Science"! Es ist eine Frage, wie man sich und seine berufliche Situation in der Praxis sieht und sich in der Zukunft positionieren möchte. Spezialisierungen im Bereich der Zahnheilkunde werden zunehmen. Längst gibt es schon Ideen im Gesundheitssystem, mit Spezialisten spezielle Verträge abzuschließen. Ganz abgesehen vom privaten Bereich der Gesundheitsversorgung, indem die Leistung eines akademisch ausgewiesenen Spezialisten schon jetzt mehr denn je gefragt ist. Die Endodontie wird dabei in Zukunft eine große Rolle spielen. Um persönlich und beruflich erfolgreich zu sein, ist es meist notwendig, seine Wünsche und Ziele über die Ebene der Befürchtungen zu stellen. Die Teilnahme an einem Masterstudiengang kann dabei, wie sie in den letzten Jahren schon viele Kollegen erfahren haben, als Katalysator für zukünftigen persönlichen und beruflichen Erfolg dienen.«

Start November 2014,
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Karl-Thomas Wrbas

Interessenten wenden sich an:
Mag. Irene Streit
Tel.: +49 228 96942518
E-Mail: streit@duk-push.de

Dental Tribune Austrian 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.

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 extranach 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.

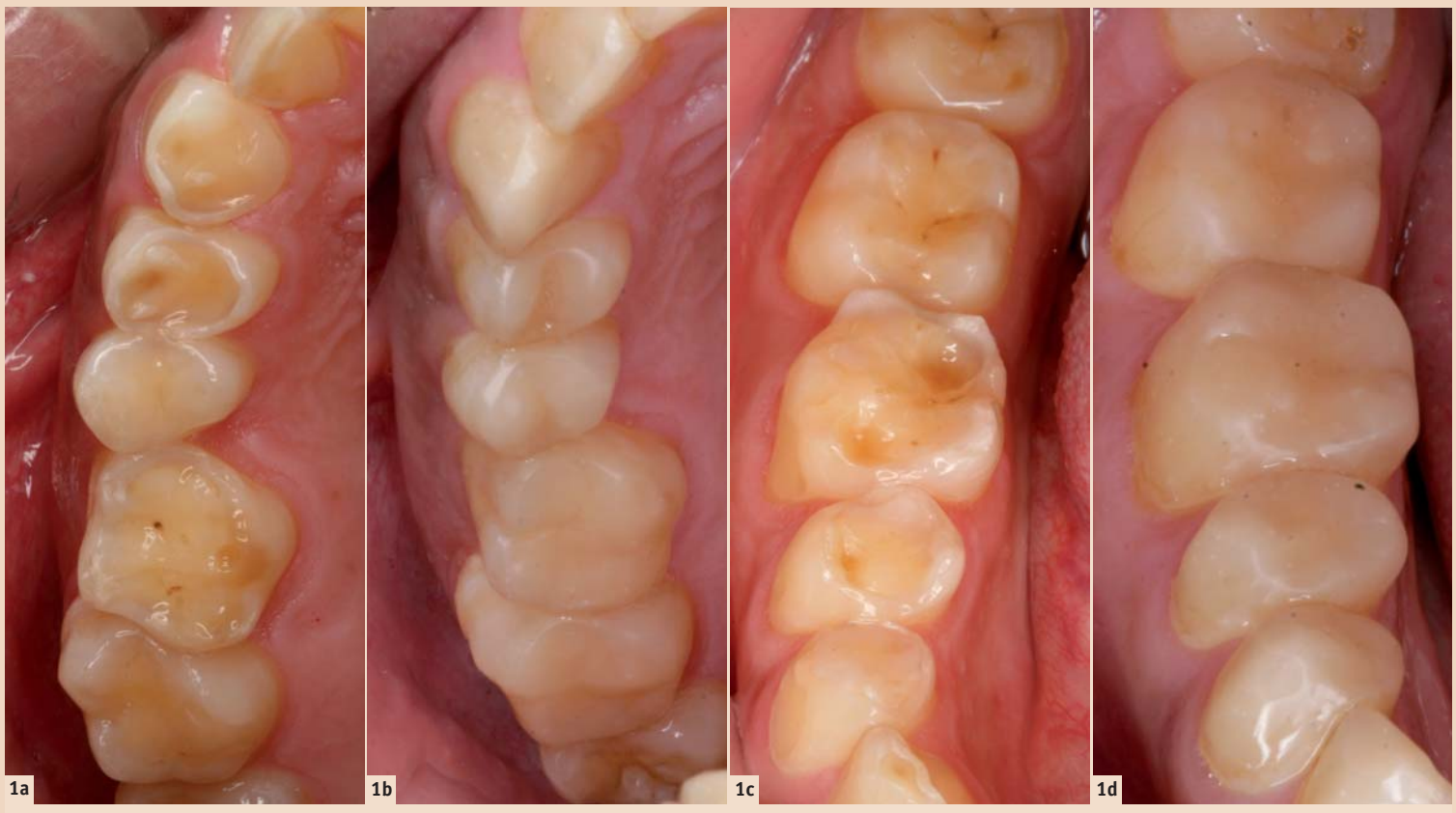


Abb. 1a–d: *Abbildung des Quadranten eins und vier als repräsentative Dokumentation einer erosionsgeschädigten Dentition des Patienten. Linke Seite mit der jeweiligen Situation vor der Sanierung (1a und 1c). Rechte Seite nach Schlussdokumentation (1b und 1d).*

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.

Bisshebung bei einem Erosionspatienten (Patientenfall)

Die Ursache dentaler Erosionen ist meist multifaktoriell, und ohne präzise Diagnose ist es nicht

Die Zukunft der Composite-Technologie.

Jetzt erhältlich.

PATENTIERTER Ivocerin® LICHTINITIATOR

Eine Entwicklung in Kooperation mit der TU Wien

Das schnelle Seitenzahn-Composite

- **Bulk-Füllungen** bis zu 4 mm dank dem neuen Lichtinitiator Ivocerin®
- **Geringe Schrumpfung** und geringer Schrumpfungsstress für optimale Randqualität
- **Modellierbare Konsistenz,** lange verarbeitbar unter Operationslicht

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das modellierbare Bulk-Fill-Composite

Erleben Sie die Zukunft der Composite-Technologie mit Ivocerin:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_de

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 235 35 35 | Fax: +423 235 33 60

www.ivoclarvivadent.at
Ivoclar Vivadent GmbH
Tech Gate Vienna | Donau-City-Strasse 1 | 1220 Wien | Österreich | Tel. +43 1 263 191 10 | Fax: +43 1 263 191 111

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Dental Tribune Austrian 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.*

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.

ANZEIGE

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.

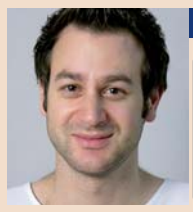
Nach dieser Vorbehandlung wurde der erste Silikonstempel mit Komposit beschickt und im Anschluss mit leichtem Druck in einem Winkel von 45° zur Zahnachse von einer Seite her (vestibulär bzw. oral) an den Zahn angedrückt. Im Anschluss wurde der Stempel vor der Polymerisation mit einer leichten Rotation 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).



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

4. ZERAMEX® KONGRESS BERLIN

17. Oktober 2014, Estrel Berlin

Melden Sie sich jetzt an:
www.zra.mx/berlin2014

Vom Start-Up, zum Durchstarter

Getreu dem Motto ZERAMEX® – Mehr als nur ein Implantat haben wir seit der Einführung im Jahr 2009 einige Innovationen präsentiert. Eine neue Produktreihe, ein neues Design und ein konstantes Wachstum sind nur drei Dinge, auf die wir dabei besonders stolz sind. Mit dem Fokus auf der ästhetischen und metallfreien Implantat-Versorgung liegen wir absolut im Trend und erfüllen die heutigen Patientenwünsche optimal. Wir werden diese hervorragende Ausgangslage nutzen, um unsere Kunden und Patienten zu begeistern.

Für Mediziner bedeutet ZERAMEX® ein sicheres und einfach implantierbares System, eine umfassende Servicebetreuung und stetige, den Markttrends angepasste Produktneuheiten. Gerne bringen wir allen Interessierten ZERAMEX® und unsere qualitativ hochwertige Dienstleistung persönlich näher. Dazu laden wir herzlich zu unserem traditionellen Internationalen Jahreskongress am 17. Oktober 2014 in Berlin ein.
An diesem Tag präsentieren wir auch unsere neuen, mehrteiligen, verschraubbaren ZERAMEX® P(lus) Implantate und sprechen über die aktuellsten Entwicklungen im Bereich des elektronischen Workflows.

Starten Sie mit uns durch, melden Sie sich noch heute an:
www.zeramex.com/berlin

ZERAMEX®

Kongress-Programm, 17. Oktober 2014, Estrel Berlin

12.00 Uhr	Empfang, Lunch
13.00 Uhr	Begrüssung und Kongresseröffnung, Jürg Bolleter, CEO Firma Dentalpoint AG
13.15 Uhr	«Innovation in Weiss – das ZERAMEX® Implantat System», Dr. med. dent. Jens Tartsch
14.00 Uhr	«Histologische Vergleichsstudien an der Universität Bern», Prof. Dr. sc. nat. Dieter Bosshardt
14.40 Uhr	«Keramikimplantate – eine interessante Herausforderung für die MKG-Chirurgie», Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Mehnert
15.15 Uhr	«Der Einsatz von Keramikimplantaten bei Titanunverträglichkeit», Dr. med. dent. Elisabeth Jacobi-Gresser
16.30 Uhr	«Umfassender Digital Workflow», Dr. med. dent. Urs Brodbeck und Markus Ried, COO/DSSC Firma Biodenta
17.15 Uhr	3 ZERAMEX® Anwendungen Dr. med. dent. Mario Kirste Dr. med. Michael Leistner Dr. med. dent. Arnd Lohmann
18.00 Uhr	Kongressende

Dental Tribune Austrian 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.

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®?

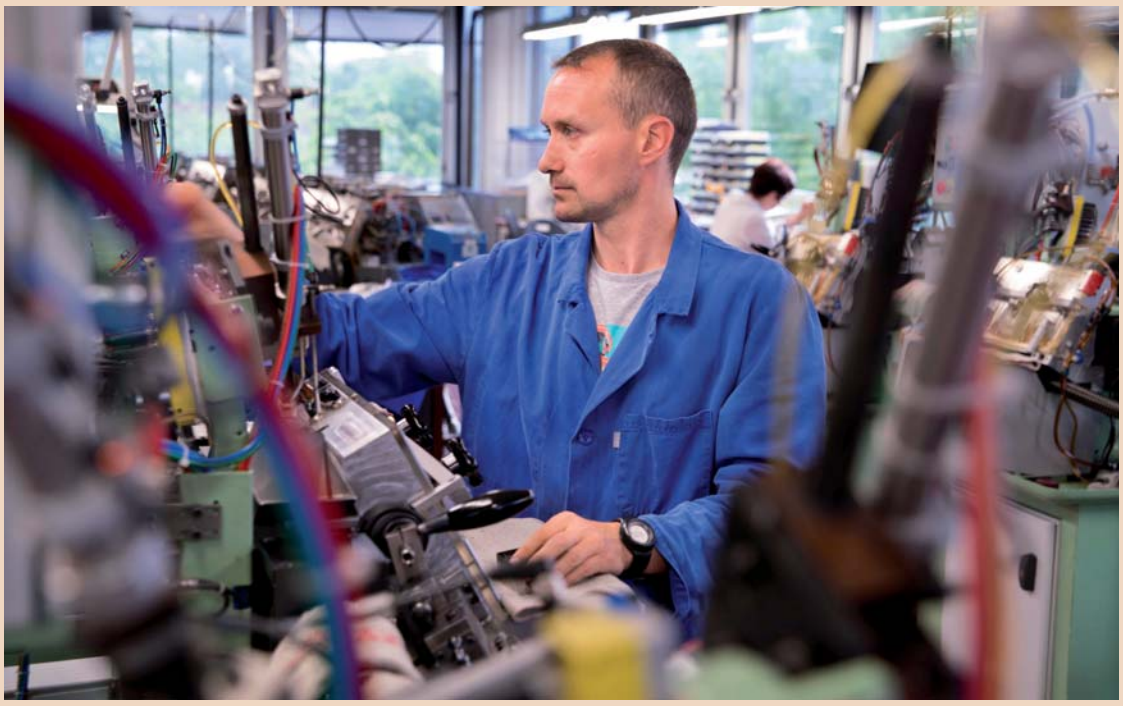
Lakomsky: Aktuell wollen wir Allgemeinzahnärzten Lösungen zur Verfügung stellen, die die endodontische Behandlung wiederholbar und so einfach wie möglich machen. Die Zahnmediziner sollen in der Lage sein, die Anzahl ihrer Behandlungen zu erhöhen und die Erfolgsrate signifikant zu verbessern. Dies ist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

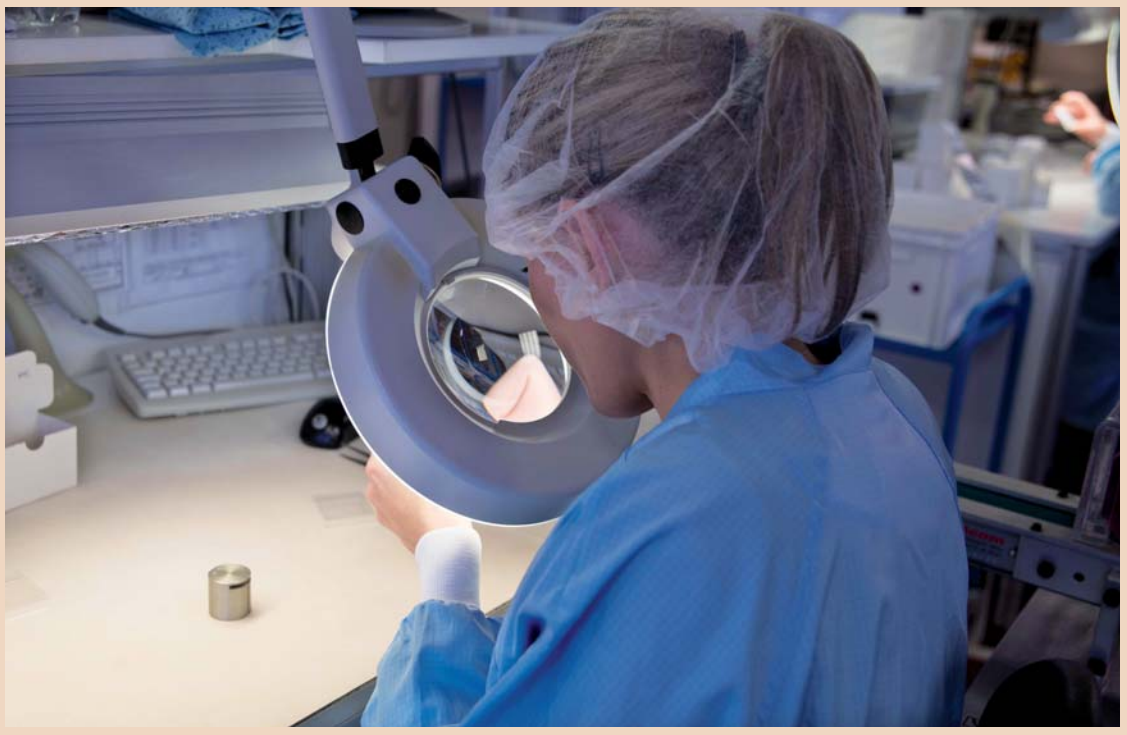
Lassen Sie uns abschließen mit einer Botschaft:

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 das überaus interessante Gespräch! DT

Interview: Laurence Bury



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

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