

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 5/2020 · 17. Jahrgang · Wien, 24. Juni 2020 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Single-Visit-Endodontie

Die endodontische Behandlung in ein oder mehrzeitigen Sitzungen wird noch immer kontrovers diskutiert. Von Oberstabsarzt Dr. med. dent. Andreas Simka, Hamburg, Deutschland. ▶ Seite 6f



Fortbildungsangebot

Das Münchener Forum für Innovative Implantologie findet am 9. und 10. Oktober 2020 im Hotel Holiday Inn München – Westpark statt und wartet mit erstklassigen Referenten auf. ▶ Seite 10



Hygieneplus

Die Oberflächen der zahnärztlichen Behandlungseinheiten des dänischen Herstellers XO CARE sind antibakteriell und lassen sich dadurch leicht reinigen und desinfizieren. ▶ Seite 12

ANZEIGE

Mit SAFEWATER und rechtssicherer Wasserhygiene:
Geld sparen, Rechtssicherheit gewinnen, vor Infektionen schützen.



I ♥ H₂O

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Jetzt Ihren **persönlichen Beratungstermin** vereinbaren:
Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Goldstandard
☎ **+49 171 991 00 18**

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Gesundheitsversorgung ist staatliche Aufgabe

Rahmenbedingungen müssen verbessert werden, damit Jungmediziner in Österreich bleiben.

WIEN – „Die Corona-Pandemie hat in den vergangenen Monaten sehr klar die Stärken und Schwächen unseres Gesundheitssystems aufgezeigt. Resümierend möchte ich betonen, dass die positiven Aspekte überwiegen und die Ärzte wie auch das gesamte Gesundheitspersonal hervorragende Arbeit geleistet und dafür gesorgt haben, dass Österreich gut aus der Krise he-

lassen sich auf die österreichischen Verhältnisse 1:1 umlegen.

Warnung vor einer Konzernisierung des Gesundheitswesens

„Die Forderung der Akademie nach einem ‚patientenorientierten, qualitätsgesicherten und nicht gewinnorientierten Gesundheitssystem‘ bestätigt etwa unsere Warnung vor einer



© Damaratskaya Alena/Shutterstock.com

rausgekommen ist“, betont Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Thomas Szekeres. Dennoch gebe es etliche Punkte, an denen für die Zukunft nachgeschärft werden müsse, wie auch eine aktuelle Studie der deutschen Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina aus Halle (Saale), Deutschland, bestätigt.

Die Studienergebnisse des unabhängigen Think-Tanks und Beratergremiums der deutschen Politik

Konzernisierung der Gesundheitsversorgung, die schleichend stattfindet“, warnt Prof. Szekeres. Etwa in den Bereichen Labormedizin, Zahnmedizin, Pflege oder auch im Apothekensegment haben sich in den letzten Jahren verstärkt Großkonzerne eingekauft, die ausschließlich gewinnorientiert arbeiten. „Dadurch ist die weniger lukrative gesundheitliche Basisversorgung der

Fortsetzung auf Seite 2 rechts unten →

ÖZÄK empfiehlt „neue Normalität“ in den Ordinationen

Zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung nach dem Lockdown.



© klyots/Shutterstock.com

WIEN/LEIPZIG – Nachdem die Zahl der Neuinfektionen in Österreich deutlich zurückgegangen ist, gelingt im Gesundheitswesen schrittweise der Weg zurück in die Normalität. Die Österreichische Zahnärztekammer (ÖZÄK) spricht sich für diesen Kurs auch in den zahnärztlichen Ordinationen aus und stellt hierfür aktualisierte Empfehlungen bereit.

Die Spitäler hatten es vorge-macht, nun gilt es, auch die zahnmedizinische Versorgung wieder vollständig sicherzustellen. Die ÖZÄK spricht in diesem Zusammenhang von einer „neuen Normalität“, in deren Zentrum die Gesundheit der Patienten wie auch des zahnärztlichen Personals steht. Um Neuinfektionen mit dem Coronavirus zu vermeiden, sei das oberste Gebot, sich an die Handlungsempfehlungen der Bundesregierung sowie der ÖZÄK zu halten.

Die Kammer hatte jüngst aktualisierte Empfehlungen für Ordinationen veröffentlicht, die sich an Richtlinien des Robert Koch-Insti-

www.zahnaerztekammer.at heruntergeladen werden kann, enthält Hinweise zum Termin-, Rezeptions- und Wartezimmermanagement, zur

Patientenbehandlung sowie zum Mitarbeitermanagement. [DT](https://www.zahnaerztekammer.at)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

CanalPro™ Jeni

Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung

Jeni – fertig – los!



Testen Sie selbst!
sales.at@coltene.com

Autonomes «Fahren» im Endo-Kanal dank revolutionärer Software

- ▶ Neuer Endomotor CanalPro Jeni hat ein digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung und steuert die Feilenbewegung im Millisekunden-Takt
- ▶ Bewegungsprofil der Feile passt sich laufend an die individuelle Wurzelkanalanatomie an
- ▶ Durch akustisches Signal wird Spülpfehlung angezeigt

www.coltene.com

COLTENE

Österreichische Zahnärztekammer

tuts (RKI) sowie anderer europäischer Staaten orientiert. Die ÖZÄK betont, dass letztendlich die räumlichen Gegebenheiten der einzelnen Praxen darüber entscheiden, in welchem Ausmaß die Empfehlungen umzusetzen sind.

Das bereitgestellte PDF, welches auf der Webseite der ÖZÄK unter

Impfen gegen Corona

Minister Anschober: Deutliche Mehrheit der Österreicher impfwillig.

WIEN – Die ganze Welt leidet bei der aktuellen Corona-Pandemie am Fehlen von direkten Medikamenten und Therapien und hofft auf einen Impfstoff. Im Auftrag des Gesundheitsministeriums hat nun das Markt-Institut einer repräsentativen Gruppe von 1.000 Menschen die

zent) an einer Impfung teilnehmen zu wollen. Zugleich geben überraschende 25 Prozent auch an, „eher nicht“ oder „sicher nicht“ an einer Impfung gegen Corona teilnehmen zu wollen.

Gesundheitsminister Rudi Anschober: „Damit ist die Impfbereit-



Frage gestellt, ob sie sich gegen das Coronavirus impfen lassen würden, sobald ein Impfstoff zur Verfügung steht. Das Ergebnis zeigt, dass es eine deutlich höhere Bereitschaft für eine Impfung gegen das Coronavirus als etwa gegen die Influenza gibt.

Immerhin geben 62 Prozent der Befragten an, „auf jeden Fall“ (35 Prozent) bzw. „eher schon“ (27 Pro-

zent) schaft gegen Corona deutlich höher als etwa bei der Influenza. Generell zeigen die Daten allerdings auch, dass wir noch viel Informations- und Aufklärungsarbeit beim Thema Impfungen leisten müssen. Das wird ein zentraler Schwerpunkt der Gesundheitspolitik im Herbst werden.“

DI

Quelle: Sozialministerium

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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

Die Redaktion



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 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

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

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Pia Krahl
p.krahl@oemus-media.de

Korrektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2020 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 11 vom 1.1.2020. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 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.

Mostviertler stirbt durch Narkose: Zahnarzt trägt Mitschuld

Urteil des Obersten Gerichtshofes – Fall ging durch alle Instanzen.

WIEN/LEIPZIG – Ein Zahnarzt trägt die Mitschuld am Tod eines Patienten. Zu diesem Urteil kam nun der Oberste Gerichtshof, nachdem der Fall alle Instanzen durchlaufen hatte. Aber nicht nur dem Zahnarzt wurde in dem Todesfall – ausgelöst durch einen anaphylaktischen Schock – eine Teilschuld zugeschrieben.

Der tragische Fall ereignete sich bereits im Frühjahr 2016. Der damals 52-jährige Patient aus Mostviertel hatte für eine Behandlung bei seinem Zahnarzt auf eine Vollnarkose be-

standen, obwohl diese nicht notwendig gewesen wäre. Er hatte zwar im üblichen Fragebogen eine Allergie gegen ein Medikament angegeben, aber im Vorgespräch der Behandlung mit dem Narkosearzt diese nicht mehr erwähnt. Genau dieses Mittel war dann jedoch im Narkotikum enthalten, wie meinbezirk.at berichtete. Nach einer Viertelstunde trat der anaphylaktische Schock ein, der Patient starb kurz darauf.

Das Problem: Der Zahnarzt hatte die Information zur Allergie des Pa-

tienten nicht an den Anästhesisten weitergegeben. Nachdem die Witwe des Verstorbenen geklagt hatte, galt es nun, die Schuldfrage zu klären.

Der Oberste Gerichtshof sprach den Anästhesisten von jeglicher Schuld frei. Nicht so den Zahnarzt. Ihm wurde eine Teilschuld zugesprochen, ebenso wie dem verstorbenen Patienten. Zahnarzt und Witwe konnten sich außergerichtlich einig. DI

Quelle: ZWP online

Doppelmitgliedschaft in ISMI und IAOCI ab sofort möglich

Angebot als logische Folge des globalen Austauschs unter Implantologen.



LEIPZIG/TAMPA – Für die Mitglieder der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) ist es im Rahmen einer erweiterten Mitgliedschaft jetzt möglich, gleichzeitig Mitglied der International Academy of Ceramic Implantology (IAOCI) zu werden.

Nach intensiven Gesprächen zwischen den Vorständen der ISMI und der international renommierten US-amerikanischen IAOCI bieten beide Gesellschaften ab sofort eine Mitgliedschaft im jeweils anderen Verband an. „Ziel dieser Partnerschaft ist“, so Dr. Karl Ulrich Volz, Präsident-elect der ISMI, „die Internationalisierung der ISMI weiter zu för-

dern und den Wissenstransfer zu intensivieren.“ „Dies“, so Dr. Volz in seinem ersten Statement, sei „nicht nur klares Satzungsziel der ISMI, sondern logische Folge einer sich immer mehr vernetzenden Welt und des globalen Austauschs unter Implantologen“.

Die Partnerschaft bietet aber auch ganz praktische Benefits für Mitglieder beider Gesellschaften. So erhalten Doppelmitglieder zweimal jährlich das IAOCI-Journal, eine Vielzahl von Webinaren zur freien Verfügung, kostenfreie CME-Kurse und Preisvorteile beim Besuch von IAOCI- und ISMI-Kongressen. Selbstverständlich erhalten alle Mitglieder entsprechende Zertifikate beider Verbände und kön-

nen die jeweiligen Logos dieser nutzen. Damit ist gewährleistet, dass auch auf der eigenen Praxishomepage und in Publikationen öffentlichkeitswirksam auf die Mitgliedschaft in der ISMI und der IAOCI hingewiesen werden kann.

Anlässlich der am 7. und 8. Mai 2021 im Düsseldorfer Hotel InterContinental stattfindenden Jahrestagung der ISMI, zu der auch IAOCI-Präsident Dr. Sammy Noubissi erwartet wird, sind weitere intensive Gespräche der Vorstände beider Verbände zur Intensivierung der neuen Kooperation bereits fest eingeplant. DI

Quelle: ISMI & IAOCI

← Fortsetzung von Seite 1:

„Gesundheitsversorgung ist staatliche ...“ Bevölkerung gefährdet. Es ist eine staatliche Aufgabe, die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems klar zu definieren und dem Eindringen von gewinnorientierten Investoren in den Gesundheitsbereich einen gesetzlichen Riegel vorzuschieben“, so Prof. Szekeres.

Die Corona-Krise habe gezeigt, so eine Conclusio der Akademie, dass im Gesundheitsbereich nicht die gleichen wirtschaftlichen Maßstäbe angelegt werden können wie in der freien, wettbewerbsorientierten Wirtschaft, denn die qualitätsgesicherte sowie wissenschaftsorientierte medizinische Versorgung der Bevölkerung liege in der Verantwortung des Staates.

Nur 60 Prozent der Jungmediziner bleiben im Land

In diesem Zusammenhang sei auch die Forderung der deutschen Wissenschaftler nach einer bedarfsgerechten Ausstattung des Gesundheitssystems und einer angemessenen Entlohnung sowie guten Arbeitsbedingungen für das medizinische und pflegerische Fachpersonal ein Aspekt, der ganz besonders auch für Österreich gelte, so der Ärztekammerpräsident. „Wir bilden auf unseren Universitäten Jungmediziner auf höchstem Niveau aus, aber nur 60 Prozent bleiben auch bei uns im Land, weil die Bedingungen in etlichen anderen europäischen Staaten für Ärzte einfach besser sind. Da gibt es dringenden Nachbesserungsbe-

darf, wo vor allem die Politik gefordert ist, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu setzen.“

Dazu gehöre auch der Ausbau der Digitalisierung sowie eine Entbürokratisierung im medizinischen Bereich, so die Akademie Leopoldina. Prof. Szekeres: „Auf Österreich bezogen, heißt das in einem ersten Schritt, die derzeit schon laufenden digitalen Programme im Gesundheitssystem, wie etwa ELGA, auf den technischen Stand des 21. Jahrhunderts zu bringen, denn der digitale Fortschritt hat hierzulande zum Teil zu einer noch stärkeren Bürokratisierung geführt.“ DI

Quelle: Ärztekammer für Wien

Prof. Dr. Dr. Anton Sculean erhält „Nobelpreis“ für Zahnmedizin

Hohe Auszeichnung für renommierten Berner Parodontologen.

BERN – Anlässlich der Jubiläumstagung zum 100-jährigen Bestehen der International Association of Dental Research (IADR), die größte und wichtigste wissenschaftliche Organisation in der Zahnmedizin, wurde Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c. mult. Anton Sculean, Direktor der Klinik für Parodontologie und geschäftsführender Direktor der zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern, mit dem IADR Distinguished Scientist Award for Research in Periodontal Diseases ausgezeichnet. Der Distinguished Scientist Award ist eine der wichtigsten wissenschaftlichen Auszeichnungen in der Zahnmedizin, nicht umsonst wird er als der „Nobelpreis der Zahnmedizin“ angesehen. Der Preis wird jährlich von der IADR vergeben und ehrt das Gesamtwerk eines Wissenschaftlers auf einem bestimmten Gebiet der Zahnmedizin.

Prof. Sculean ist ein weltberühmter Forscher und Kliniker auf dem Gebiet der Parodontologie und hat in den namhaftesten Fachzeitschriften der Zahnmedizin bis heute mehr als 380 Peer-reviewed-Arbeiten in der Parodontologie und deren angrenzenden Gebieten veröffentlicht. Zudem war er von 2009 bis 2010

Präsident der Periodontal Research Group der IADR, 2012 bis 2016 Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP) und von 2018 bis 2019 der European Federation of Periodontology (EFP).

Forschungsschwerpunkte

Prof. Sculeans Schwerpunkt ist die translationale Forschung, – d.h. klinische Fragestellungen werden im Labor nachgestellt um dann basierend auf den Ergebnissen dieser sog. „präklinischen Studien“, neue Therapiemöglichkeiten zum Wohle des Patienten zu entwickeln – in den Bereichen der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie sowie dem Einsatz von Antibiotika und Antiseptika und modernen Ansätzen, wie der Anwendung von Lasern und der photodynamischen Therapie zur Behandlung von parodontalen und periimplantären Infektionen.

Demütig und zutiefst berührt, aber hocheifrig äußerte sich Prof. Sculean zu dieser Ehrung: „In meinen Augen ist diese Auszeichnung die Anerkennung für die jahrzehntelange Arbeit unseres Teams in Bern mit zahlreichen Universitäten weltweit. Forschung ist heute ohne



einen globalen und integrativen Geist und einem großen Team hochqualifizierter und motivierter Menschen nicht mehr vorstellbar. Zudem hatte ich das Glück und das Privileg, auf meinem Gebiet von wahren Giganten wie Thorkild Karring und Jörgen Theilade in Dänemark und Michel Brex in Belgien ausgebildet und gefördert zu werden und jahr-

zehntelang mit hervorragenden Klinikern und Wissenschaftlern wie Andreas Stavropoulos, Nikos Donos, István Gera, Döri Ferenc, Péter Windisch, Giovanni E. Salvi, Christos Katsaros, Vincenzo Iorio-Siciliano, Giovanni Chiantella, Stefan Stratul, Frank Schwarz, Nicole B. Arweiler, Sigrun Eick, Dieter Bosshardt, Richard Miron, Yoshinori Shirakata

und Daniel Buser zusammenarbeiten zu dürfen.“ Laut Ende Mai veröffentlichtem World Ranking der Top-Experten in der Parodontologie (<http://www.expertscape.com/ex/periodontics>) wird Prof. Sculean auf Platz 1 gelistet, und seine Expertise als PA-Spezialist genießt weltweit die höchste Anerkennung. **DT**

Quelle: zmk bern

ANZEIGE

FLEXIBEL ARBEITEN

Mit der XO FLEX 2020 entscheiden Sie, ob Sie SOLO oder DUO arbeiten wollen.

Kontaktieren Sie Ihren XO PARTNER und erfahren Sie mehr über unser attraktives Angebot.

Besuchen Sie xo-care.com/xo-partners.

EXTRAORDINARY DENTISTRY



Schlaglicht auf das österreichische Gesundheitswesen

Die Folgen der Corona-Krise werden uns noch lange beschäftigen.

WIEN – Im Zuge der Corona-Krise wurden die Stärken und Schwächen in vielen Ländern – insbesondere im Gesundheitswesen – deutlich. Der Gesundheitsjournalist Martin Rümmele und der Grazer Public Health-Experte Martin Sprenger legen mit dem Buch *Wir denken Gesundheit neu!*, in dem Beiträge von 35 heimischen und internationalen Experten publiziert werden, eine erste Analyse vor.

„Die Bewältigung der Corona-Pandemie stellte die politischen Entscheidungsträger weltweit vor außergewöhnliche Herausforderungen, und es zeigte sich in kurzer Zeit, wie wichtig ein gut funktionierendes öffentliches, nicht privatisiertes und soziales Gesundheitswesen ist“, heißt es vonseiten der Herausgeber, die mit Beiträgen von 35 heimischen und internationalen Experten Performance, Status und Zukunft des Gesundheitswesens analysieren.

Doch das System sei im Umbruch und Klimawandel, Demografie, Fachkräftemangel, Digitalisierung, aber auch mögliche neue Krankheitserreger bedrohen es. Die Corona-Krise habe neue Fragen aufgeworfen, Stärken und Schwächen im Gesundheitssystem gezeigt, so die Experten.

In dem neuen Buch *Wir denken Gesundheit neu! Corona als Chance für eine Zeitenwende im Gesundheitswesen* geht es um die Krankenhäuser, Pflegekräfte in der niedergelassenen Praxis, Pflege, Pharma-



branche, E-Health und Telemedizin, Public Health, Gesundheitskompetenz, Armut und soziale Ungleichheit, Klimakrise, Finanzierung und internationale Erfahrungen. Politisch ernüchternd nach der Regierung von Schwarz-Blau und der von ihr realisierten Krankenkassenreform mit der Zusammenlegung zahlreicher Kassen: „Welche Ergebnisse die Fusionen bringen, ist offen. Die versprochene Patientenmilliarde wird es wohl nie geben. Darin sind sich fast alle einig.“

Österreich scheint in der Corona-Krise jedenfalls gerade noch

einigermaßen gut davongekommen zu sein, wenn man sich die Entwicklung im Gesundheitswesen ansieht. Rümmele und Sprenger, ehemals auch im COVID-19-Beirat des Gesundheitsministeriums: „Die Sorge um Intensivkapazitäten war deshalb so groß, weil diese in den Jahren davor massiv abgebaut worden sind. Gerade in jenen Staaten, wo das besonders der Fall war, gab es die meisten Todesfälle.“

Österreich schrammte offenbar an einer Katastrophe vorbei. Die Experten: „Die Deckelung der Gesundheitsausgaben in den vergan-

genen Jahren hat auch in Österreich tiefe Spuren im System hinterlassen: Von 2009 bis 2018 sank die Gesamtzahl der Spitalsbetten um knapp fünf Prozent je Einwohner, die Zahl der Akutbetten sogar um 14 Prozent. Die Zahl der Ärzte mit Kassenvertrag ist im vergangenen Jahrzehnt um 300 gesunken, obwohl die Bevölkerung seither deutlich gestiegen ist. Kamen 2009 rund 980 Menschen auf einen Kassenarzt, so waren es 2018 bereits 1.079.“

Für die Primärversorgung setzen die Fachleute jedenfalls eher auf Primärversorgungszentren bzw.

Netzwerke samt Einbindung vieler Berufsgruppen. Entscheidend seien attraktive Rahmenbedingungen. Nicht zuletzt habe sich auch in der Krise rund um SARS-CoV-2 herausgestellt, dass die herkömmlichen Einzelpraxen von Hausärzten mit den neuen Anforderungen – auch in Sachen Telemedizin – schlicht und einfach überfordert gewesen seien.

Die Zeit drängt auf diesem Gebiet. Sprenger und Co-Autor Stefan Korsatko in einem Beitrag zur wohnortnahen Versorgung: „In den OECD-Ländern fiel der Anteil der Allgemeinmediziner an allen Ärzten von 32 Prozent auf 29 Prozent. In Österreich lag der Anteil von Hausärzten 1960 noch bei 34 Prozent und fiel bis 2018 auf neun Prozent. Das ist im internationalen Vergleich ein Negativrekord.“

Ökonomie ist ein Aspekt, Patientenversorgung und Menschlichkeit sind andere, bedeutendere. Und COVID-19 beleuchtet den umfassenden Reformbedarf in Österreich und anderswo nur umso schärfer. [DU](#)

Quelle: www.medinlive.at

Globale Erderwärmung bedroht die Gesundheit

Minister Ansober: 500 Tote durch Klimawandel-Hitze jährlich in Österreich.

WIEN – Die Klimakrise bedroht die Gesundheit der Österreicher, erklärte Gesundheitsminister Rudi Ansober (Grüne) Anfang Juni bei einer Pressekonferenz in Wien. Seit 2013 gibt es hierzulande jährlich 500 zusätzliche Tote wegen Hitzewellen durch die globale Erderwärmung. Sie könnte sogar das sehr gute Gesund-

den Griff bekommen könne, würde die Klimakrise zum Dauerzustand.

Zusätzliche Kosten

Die zusätzlichen Kosten durch die Klimakrise für das österreichische Gesundheitssystem beziffert die Klimaschutzministerin mit 2,3 Milliarden Euro jährlich bis 2030, 5,7

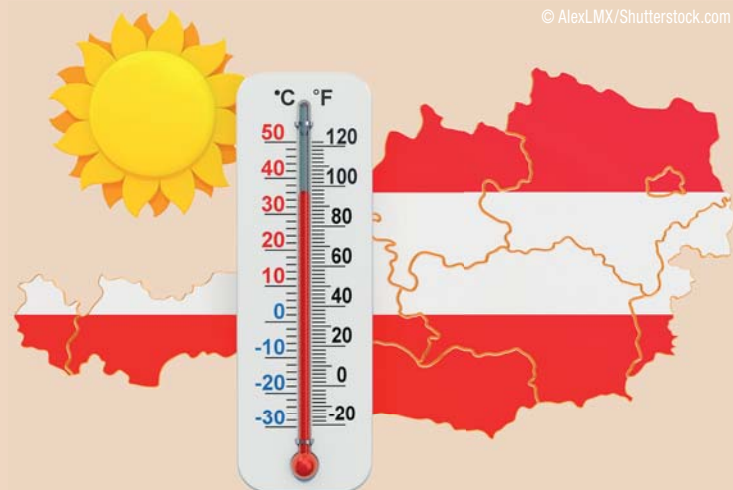
Diese geschehen vor allem in den großen Städten, da diese Hitzeeinseln sind. Weil es immer mehr ältere Menschen in Österreich geben wird, steige auch die Zahl der besonders gefährdeten Personen.

Außerdem bringen die höheren Temperaturen vermehrt Träger von Infektionskrankheiten in Richtung Österreich, die bisher auf die Tropen beschränkt waren, so Ansober.

Das Gesundheitssystem sei aber nicht vom Klimawandel gefordert, es verursacht diesen auch mit, sagte Ansober. Sieben Prozent des Treibhausgasausstoßes (CO₂-Äquivalente) stammen aus diesem Bereich, sie entstehen zum Beispiel aus der Energieversorgung der Spitäler, bei der Produktion von Medikamenten und durch Verkehr. Er wolle den bisher vernachlässigten CO₂-Fußabdruck des Gesundheitssystems sichtbar machen und reduzieren, zum Beispiel durch Eigenenergieerzeugung bei großen Gebäuden, wie etwa Spitalern.

Für die Risikogruppen soll es Schutzmaßnahmen bei Hitzeperioden geben, erklärte er. Außerdem müsse man den Klimaschutz generell vorantreiben. Die nötigen Maßnahmen seien gut bekannt und dienen oft gleichzeitig dem Klima und der Gesundheit.“ [DU](#)

Quelle: www.medinlive.at



heitssystem Österreichs in Bedrängnis bringen, so der Umweltmediziner Hans-Peter Hutter.

Am stärksten betroffen sind ältere Menschen und Leute mit Vorerkrankungen, sagte Klimaschutzministerin Leonore Gewessler (Grüne). Während man die Corona-Krise mit Ausdauer, konsequenten Maßnahmen und schließlich Impfstoffen in

Milliarden bis 2050 plus „unquantifizierbare Kosten bis zehn Milliarden Euro in Folge von Umweltkatastrophen“. Durch den Klimawandel wäre die Gesundheit einerseits direkt betroffen, etwa durch Hitzewellen, erklärte Ansober: „Wir wissen schon jetzt, dass die Hitze-assoziierte Übersterblichkeit durch die Klimakrise mittlerweile beachtlich ist.“

Jeder dritte Jugendliche raucht, dampft oder snust

Krebshilfe fordert besseren Schutz der Jugendlichen vor Tabak- und Alternativprodukten.

WIEN – Das Inkrafttreten des generellen Rauchverbots in Österreichs Gastronomie zeigt bereits Wirkung – wie der rückläufige Zigarettenabsatz belegt. Beunruhigend bleibt jedoch die Beliebtheit aller Nikotin- und Tabakprodukte bei Jugendlichen, wie eine aktuelle Studie zeigt.

Seit November 2019 ist das Rauchen in gastronomischen Einrichtungen österreichweit tabu. Nach Ansicht der Krebshilfe Österreich eine positive Entwicklung, die jedoch noch nicht weit genug geht. Insbesondere, weil die Tabakindustrie seit einiger Zeit immer mehr Alternativprodukte auf den Markt schwemmt. Kontrollen für unter 18-Jährige sind bei E-Zigaretten, Snus und Co. zudem schwierig, da diese online erworben werden können.

Weil diese Produkte gemein als Nikotineinstieg gelten, fordert die Krebshilfe einen besseren Schutz der Jugendlichen vor Tabak- und Alternativprodukten. Dieser sei dringend nötig, wie die Ergebnisse einer

aktuellen Studie der Gesellschaft verdeutlichen. Denen zufolge kon-



sumieren von 1.100 befragten Schülern der Oberstufe ca. 32 Prozent regelmäßig Tabak bzw. Nikotin. Zwei Drittel gaben an, zu klassischen Zigaretten zu greifen, der Rest zu Alternativen wie E-Zigaretten.

Extrem scheint zudem die Zunahme der Raucher im Alter zwischen 14 und 20 Jahren, wie nachrichten.at berichtet. Bei den unter 14-Jährigen liegt der Raucheranteil noch bei „nur“ fünf Prozent, bei den 17-Jährigen jedoch bereits bei über einem Viertel. Drei Jahre später klettert der Anteil sogar auf 40 Prozent. [DU](#)

Quelle: ZWP online

Impfpflicht: besser informieren als zwingen

Laut Experten können umfassende Informationsangebote zum Thema Impfen zu mehr Impfbereitschaft führen.

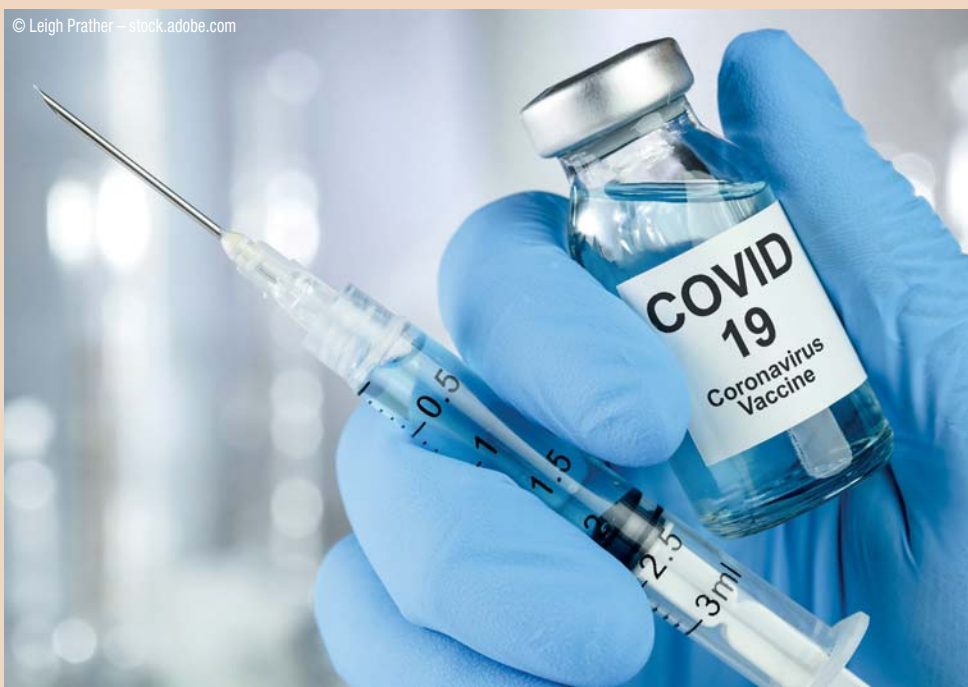
WIEN – Bei einer Impfpflicht kann es zu einer größeren Skepsis gegenüber der gesamten Impfpolitik kommen, hieß es bei einer Online-Diskussion des Wissenschaftsfonds FWF und der Wiener Zeitung.

„Wir sprechen ein bisschen viel über eine sehr kleine Gruppe, die sich fürchtet“, sagte die Sozialwissenschaftlerin Katharina Paul von der Universität Wien im Zuge der Diskussion. Gemeint waren damit Impfgegner, denen medial viel mehr Platz geboten werde als jenen Menschen, die sich tatsächlich gegen eine Krankheit impfen lassen.

Sie zitierte dabei aus einer aktuellen repräsentativen Umfrage des Austrian Corona Panel Projects der Universität Wien, wonach sich fast die Hälfte der 1.500 telefonisch Befragten gegen das Coronavirus impfen lassen würde, sobald es einen Impfstoff gibt. Eine Impfpflicht gegen das Virus würden dagegen nur 37 Prozent unterstützen.

Skandinavische Länder als Vorbild

Am Beispiel Skandinavien erklärte die Immunologin Ursula Wiedermann-Schmidt, dass es mit zusätzlichen Informationsangeboten und mehr Bildung im Bereich der



Impfpolitik zu höheren Impfraten kommen kann. „Man sieht, dass diese Länder immer ohne Impfpflicht ausgekommen sind und trotzdem eine hohe Durchimpfungsraten haben.“

In Österreich müsse man laut Paul genau daran arbeiten. Besonders die Hausärzte, die die Impfung tatsächlich durchführen, müssten als Informationsplattform dienen. An der Bereitschaft daran mangle es nicht, aber „Fragen haben oft keinen Platz beim kurzen Termin für die tatsächliche Impfung“, erläuterte die Expertin.

Auch das praktische Vorgehen bei der Impfung müsse überdacht

werden. Als Beispiel nannte Paul jene gegen die Influenza, die extra in der Apotheke abgeholt und in die

Arztpraxis gebracht werden muss. „In anderen Ländern wird auch in der Apotheke geimpft oder durch Pflegepersonal“, sagte Paul und betonte, dass dadurch Hürden genommen werden könnten, die Menschen aktuell von einer Impfung abhalten.

Italien will Impfstoff herstellen

Italien rüstet sich derzeit für die Produktion eines Anti-COVID-19-Impfstoffes. „In Europa ist die Forschung in Sachen Impfstoff wesentlich fortgeschrittener als in den USA. Wir planen damit, dass ein substanzieller Teil des Impfstoffes in Italien

hergestellt wird“, sagte Walter Ricciardi, Mitglied der Weltgesundheitsorganisation (WHO), im Interview

mit dem italienischen Fernsehsender „RAI 3“ am Mittwoch. Die Universität Oxford und der italienische Pharmakonzern IRBM haben bereits mit der klinischen Studie eines möglichen Corona-Impfstoffes begonnen, der bei einem Erfolg im Herbst zur Verfügung stehen könnte. „Die Entwicklungsphase ist fortgeschritten. Im Herbst oder Winter könnten die ersten Dosen Impfstoff zur Verfügung stehen“, sagte Ricciardi.

Der Experte hält ein Wiederaufblühen der Pandemie im Oktober für möglich. „Niemand kann zwar diesbezüglich 100-prozentig sicher sein. Wir halten es aber für unwahrscheinlich, dass das Virus verschwindet“, so Ricciardi. Italien gehört zusammen mit Großbritannien und Spanien zu den am stärksten von der Corona-Pandemie betroffenen Ländern in Europa. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

ANZEIGE

Mehr ärztliche Hausapotheken nötig

Dispensierrecht für die Ärzteschaft kann Medikamentenversorgung verbessern.

WIEN – Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) sieht durch die Corona-Krise einen Mehrbedarf an ärztlichen Hausapotheken belegt. „Im Sinne größerer Patientensicher-

maßgeblich zu einer niedrigeren Infektionskurve beitragen, meinte Steinhart. Mehr als 90 Prozent der niedergelassenen Kassenärzte hätten in den vergangenen Wochen trotz



heit wäre es optimal, wenn Patienten künftig ihre Medikamente gleich beim Arzt bekommen und sich den Weg in die Apotheke sparen könnten“, sagte Johannes Steinhart, ÖÄK-Vizepräsident und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte.

Mehr Hausapotheken können in einer künftigen Pandemie, etwa bei einer zweiten COVID-19-Welle,

SARS-CoV-2 offengehalten. Mit einem Dispensierrecht für die Ärzteschaft könnte man die Versorgung wesentlich verbessern, „besonders dadurch, dass Ärzte in den Ordinationen 24 Stunden zu erreichen sind – auch außerhalb der Geschäftszeiten der gerade offenen Apotheken.“ [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at



Itis-Protect®
Zum Diätmanagement bei Parodontitis



„Mit Itis-Protect können Entzündungen des Zahnhalteapparates effektiv bekämpft werden.“
Wiebke Volkmann, Geschäftsführerin hypo-A GmbH

Itis-Protect® wirkt – bei beginnender und chronischer Parodontitis

60 % entzündungsfrei in 4 Monaten

Studien-geprüft!

- ✓ unterstützt ein gesundes Mikrobiom
- ✓ trägt zur Regeneration von Gewebe bei
- ✓ reduziert Parodontitis-bedingten Zahnverlust
- ✓ stabilisiert das Immunsystem





Infos anfordern auf hypo-a.de/infos oder per Fax: +49 (0)451 30 41 79
Praxisstempel:

IP-DTA 2020

hypo-A GmbH, www.hypo-a.de
Tel.: +49 (0)451 307 21 21, info@hypo-a.de

www.itis-protect.de

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Single-Visit vs. multiple Behandlungssitzungen in der Endodontie

Die endodontische Behandlung in ein oder zwei Sitzungen wird noch immer kontrovers diskutiert.
Von OSA Dr. med. dent. Andreas Simka, Hamburg, Deutschland.

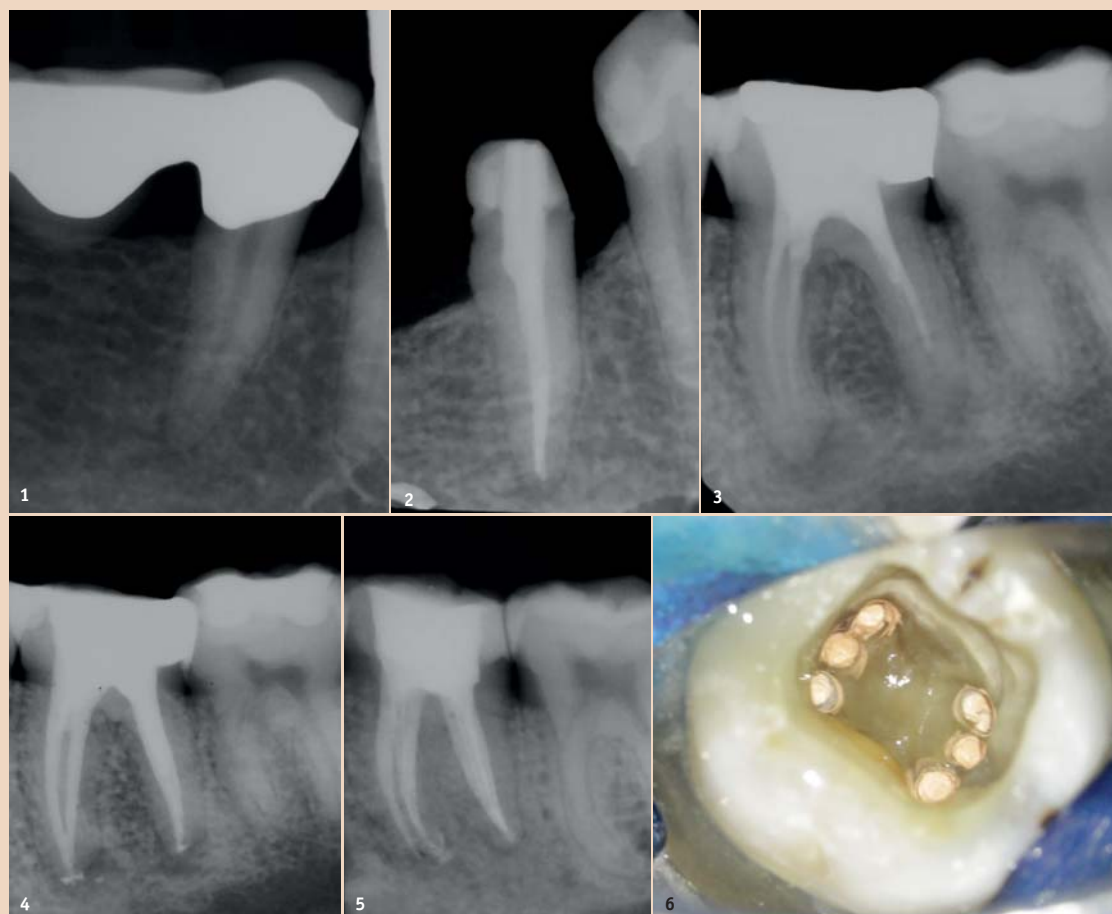
Stellen Sie sich folgenden Fall vor: Ein männlicher Patient Ende 30 kommt zur Schmerzbehandlung in Ihre Praxis. Er beklagt starke, reizunabhängig anhaltende Schmerzen an Zahn 45 (Abb. 1 und 2). Weiterhin berichtet dieser Patient, dass die Schmerzen bei heißen Getränken deutlich zunehmen und sich nur durch Spülen mit kaltem Wasser lindern lassen. Das Röntgenbild zeigt eine insuffiziente Brückenversorgung, welche vor circa vier Jah-

folgenden Fall? Der gleiche Patient kommt zum vereinbarten Termin in Ihre Praxis. Im Rahmen der prothetischen Planung fertigen Sie ein Röntgenbild an und sehen eine insuffiziente Wurzelfüllung mit apikaler Aufhellung an Zahn 36 (Abb. 3 und 4). Auch hier hat der nachfolgende dreistündige Termin spontan abgesagt, und auch diesmal steht es Ihnen offen, die Behandlung in nur einer Sitzung abzuschließen.

ausreichend hohen Bakterienload im Wurzelkanalsystem schließen. So hoch, dass das Immunsystem nicht effektiv gegensteuern konnte. Nur durch eine suffizient durchgeführte Wurzelkanalbehandlung kann es zur Reduktion der Bakterienzahl kommen. Doch auch nach vollständiger Aufbereitung und Desinfektion steht der Behandler vor der Entscheidung, direkt die Wurzelfüllung zu inserieren oder aber zunächst auf eine medika-

überleben kann.⁵ Aufgrund der Pufferkapazität des Hydroxylapatits im Dentin kann ein ausreichend hoher pH-Wert durch die Hydroxylionen des Calciumhydroxids zur effektiven Eliminierung von *E. faecalis* in den Dentintubuli nicht erreicht werden.⁶ Insbesondere die in den Dentintubuli verbleibenden bakteriellen Kolonien, wie auch Bakterien, welche sich im Debris in Isthmen und Seitenkanälen befinden, entziehen sich der mechanischen und zum Teil auch chemischen Aufbereitung. Die Effektivität der Spüllösungen lässt sich durch Aktivierung weiter erhöhen.⁷ Retentionsnischen können auf diese Weise zum Teil reduziert werden. Dabei variiert die Eindringtiefe von Natriumhypochlorit zwischen 77 und 300 µm, abhängig von der Konzentration, der Einwirkzeit und der Temperatur.⁸ Damit entziehen sich pathogene Keime, bedingt durch ihre höhere Eindringtiefe, der antibakteriellen Wirkung von Natriumhypochlorit.⁹ Kann eine vollständige Aufbereitung mit weitestgehender Elimination der Retentionsnischen nicht erreicht werden, kann auf eine medikamentöse Einlage nicht verzichtet werden.

Abb. 1: Akute irreversible Pulpitis an Zahn 45. – Abb. 2: Zustand nach Wurzelfüllung; Single-Visit-Behandlung. – Abb. 3: Zahn 36 mit insuffizienter Wurzelfüllung und apikaler Aufhellung an mesialer und distaler Wurzel. Abb. 4: Zustand nach Wurzelfüllung; Single-Visit-Behandlung. – Abb. 5: Zahn 36 mit sechs Wurzelkanälen; Zustand nach Wurzelfüllung. – Abb. 6: Zahn 36 intraoperative Situation nach Wurzelfüllung.



ren eingesetzt wurde. Der Parodontalspalt lässt sich durchgängig nachverfolgen. Sie stellen die Diagnose: „Irreversible Pulpitis“ und leiten die Wurzelkanalbehandlung ein. Praktischerweise hat kurz zuvor die eigentlich stattfindende Behandlungssitzung von zwei Stunden abgesagt und der Patient willigt in die Behandlung ein. Die Möglichkeit, die endodontische Therapie in nur einer Sitzung abzuschließen, steht Ihnen theoretisch nun offen. Und wie verhält es sich im

Single-Visit-Endodontie

Im akuten Fall einer irreversiblen Pulpitis ist nicht davon auszugehen, dass es zu einer bakteriellen Durchdringung des Wurzelkanalsystems gekommen ist. Durch die Vitalextraktion ist das entzündete Gewebe entfernt. Damit sollten die Beschwerden nach der Behandlung verschwunden sein oder jedoch rasch abklingen.

Etwas anders stellt es sich im zweiten geschilderten Fall dar. Die apikale Osteolyse lässt auf einen

mentöse Einlage zurückzugreifen. Der Hintergedanke einer medikamentösen Einlage ist sicher die weitere Steigerung der Desinfektion, um beim zweiten Termin ein „steriles“ Wurzelkanalsystem vorzufinden. In der Vielzahl der Fälle wird hierbei auf ein Calciumhydroxidpräparat oder, liegen gleichzeitig Beschwerden vor, auf Ledermix zurückgegriffen.

Calciumhydroxid

Calciumhydroxid entfaltet seine antibakterielle Wirkung durch die Erhöhung des pH-Wertes, welcher stark mit der Freisetzungsrates der Calciumionen korreliert.¹ Das dadurch entstehende stark basische Milieu (pH 12,5) wirkt unselektiv antibakteriell unter anderem durch die Zerstörung der bakteriellen Zellmembran.

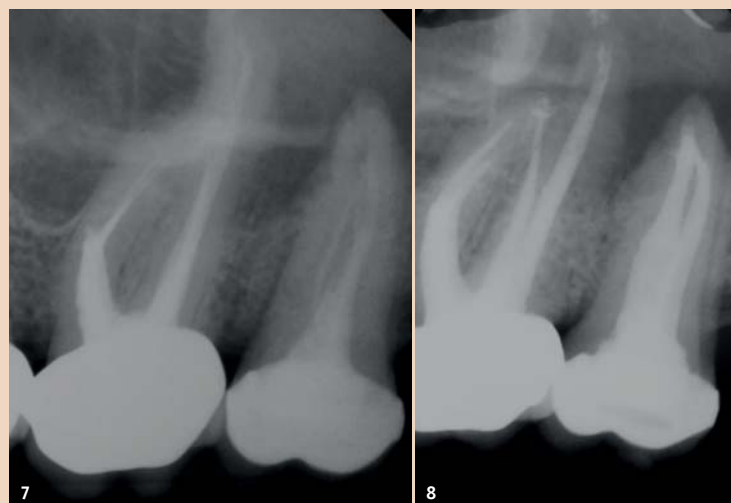
Zu einer signifikanten Reduktion negativer Bakterienkulturen und derer Endotoxine kommt es nach etwa sieben bis zehn Tagen.^{2,3} Wobei Calciumhydroxid gering wirksam gegenüber *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*) ist.⁴ Ein Grund hierfür ist, dass *E. faecalis* auch bei hohem pH-Wert (pH 11,5) noch

Studienergebnisse

Die Studie von Vera et al. vergleicht das histologische Outcome zwischen einer ein- und einer zweizeitigen Behandlung.¹⁰ In Gruppe I (einzeitig) zeigten sich signifikant häufiger verbliebene Mikroorganismen als in Gruppe II (zweizeitig). Dabei spielten insbesondere schwer zu erreichende Areale, wie Isthmen und Ramifikationen, eine wichtige Rolle.

In den Dentintubuli als ein weiterer Bereich der Bakterienkolonisation wurden in der Gruppe II (zweizeitig) keine Mikroorganismen um die Hauptkanäle im mittleren und apikalen Drittel herum gefunden. Im Vergleich hierzu gab es in fünf von sechs Fällen der Gruppe I (einzeitig) histologisch positive Befunde. Nicht erfasst wurde durch die Studie die Quantität der Mikroorganismen. Zudem lässt die Fallzahl (Gruppe I: n = 6, Gruppe II: n = 7) keine allgemeingültigen Aussagen zu. Peters et al. zeigten in ihrer Studie zur Wirksamkeit von Spüllösungen und medikamentösen Einlagen, dass die in den Dentintubuli befindlichen Bakterien aufgrund ihrer relativ geringen Anzahl weitestgehend keinen Einfluss auf das Ergebnis der Behandlung nehmen.¹¹ Offen lässt die In-vitro-Studie, ob die Bakterien innerhalb der Dentintubuli nach erfolgter Obturation aufgrund fehlender Substrate endgültig „verhungern“ oder sich langfristig erneut kolonialisieren und somit pathologische Relevanz erhalten können.

Abb. 7: Zahn 26 mit Instrumentenfragment, Stufenbildung mesial und Gefahr der Perforation, Zahn 27 mit insuffizienter Wurzelfüllung und inseriertem Stift. – Abb. 8: Zahn 26 Zustand nach Revision, Fragmententfernung, Stufenentfernung; Single-Visit-Behandlung, Zahn 27 Zustand nach Revision, Stiftentfernung und Wurzelfüllung, zweizeitiges Vorgehen.



Ledermix

Ledermix als eine weitere medikamentöse Einlage nimmt mit seinen Komponenten wenig Einfluss auf das bakterielle Milieu.¹² Vielmehr führt es mit seinem Kortikoidanteil unter anderem zu einer Hemmung der Prostaglandinsynthese sowie der sensiblen Nerven. Das Resultat ist eine Unterdrückung der Entzündungsreaktion und die symptomatische Linderung der Beschwerden für den Patienten. Gleichzeitig bewirkt das Kortikoid allerdings auch das Herabsetzen des körpereigenen Immunsystems. Die Beigabe von Tetracyclin soll diesen Effekt wieder kompensieren.

Natriumhypochlorit

Strebt man also eine Single-Visit-Behandlung an, kommt der Spülflüssigkeit Natriumhypochlorit eine entscheidende Rolle zu. Die gewebeauflösenden und antibakteriellen Eigenschaften von Natriumhypochlorit können bei ausreichender Konzentration und/oder Einwirkzeit den Bakterienload unter die für die Obturation notwendig relevante Grenze setzen.^{13–15} Vorausgesetzt, das gesamte Wurzelkanalsystem kann durch die Spüllösung erreicht werden. Insbesondere bei komplexen anatomischen Situationen (**Abb. 5 und 6**) oder auch bei Revisionsbehandlungen (**Abb. 7 und 8**) stellt das den Behandler in manchen Fällen vor einige Herausforderungen.

Der Zahnarzt muss, will er die Behandlung in nur einer Sitzung durchführen, sicher sein, dass das komplette Wurzelkanalsystem erfasst wurde. Das beinhaltet zum einen das Auffinden aller Haupt- und akzessorischer Kanäle (**Abb. 2**) und zum anderen eine ausreichende Dimensionierung der Aufbereitung, um eine apexnahe chemische Desinfektion zu erreichen; in einigen Fällen unter Entfernung der Separation benachbarter Wurzelkanäle (**Abb. 9 und 10**).

Hinterfragen: Apikaler Status des Zahns

Wurde im Rahmen einer Revisionsbehandlung das „alte“ Wurzelfüllmaterial vollständig entfernt, das gesamte Wurzelkanalsystem gefunden, aufbereitet und chemisch gereinigt, stellt sich die Frage nach dem apikalen Status des Zahns. Eine umfangreiche apikale Osteolyse, welche die Hauptindikation für eine Revision ist, spricht für einen bereits länger andauernden pathologischen Prozess. Trotz einer ideal durchgeführten Revision steht der Behandler vor der Entscheidung, zusätzlich eine medikamentöse Einlage zu inserieren mit dem Hintergedanken, eine weitergehende Desinfektion zu erreichen.¹⁰ Ein systematisches Review um die Arbeitsgruppe von Sathorn zeigte hingegen, dass das Ergebnis der Wurzelkanalbehandlung nicht vom Vorhandensein einer apikalen Parodontitis abhängt, unabhängig davon, ob in einer oder in zwei Behandlungen therapiert.¹⁶ Andere Studien hingegen postulieren den Vorteil einer zweizeitigen gegenüber einer einzeitigen Behandlung im Sinne einer weitergehenden Desinfektion.^{17, 18}

Diese Kontroverse wird durch das aktuell durchgeführte systematische Review von Manfredi zusätzlich unterstrichen,¹⁹ die die Gleichwertigkeit der beiden Behandlungsmethoden zeigt. Dabei wurden 25 randomisiert kontrollierte Studien durch die Arbeitsgruppe auf unterschiedliche Aspekte hin untersucht. Keine Unterschiede zwischen den

diese zeitintensive Behandlung in den Praxisalltag integrieren lässt und der Patient die Dauer der Behandlung auch akzeptiert. Gleichzeitig gehen damit auch finanzielle Überlegungen einher. Durch die singuläre Sitzung entsteht zusätzlich freie Kapazität für den Zahnarzt. Für den Patienten bedeutet dies einen erhöhten Komfort, da er

Aufbereiten aller Haupt- und akzessorischer Wurzelkanäle, das Entfernen von Fremdmaterial (z. B. Instrumentenfragmente) und „altem“ Wurzelfüllmaterial sowie eine ausreichend lange Einwirkzeit der Spüllösungen. Für die Entscheidung Single-Visit- oder mehrzeitige Behandlung scheint das Vorhandensein einer apikalen Os-



Abb. 9: Zahn 37 Zustand vor Revision. – **Abb. 10:** Zustand nach Revision und Wurzelfüllung, C-Konfiguration des Wurzelkanalsystems. – **Abb. 11:** Pus-Austritt bei apikalem Abszess am Zahn 22.

beiden Behandlungsmethoden wurden bezüglich radiologischen Misserfolgen, Schwellungen, Wiederauftreten von Beschwerden, Fistelungen oder Komplikationen gefunden. Es zeigte sich lediglich eine Tendenz hin zur Einnahme von Analgetika innerhalb der ersten Woche nach einer Single-Visit-Behandlung.

Vor- und Nachteile der Single-Visit-Behandlung

Welche Behandlungsstrategie gewählt wird, kann von rein praktischen und/oder weiteren klinischen Überlegungen abhängig gemacht werden.

Durch die Entscheidung hin zu einer Single-Visit-Behandlung kann auf eine zweite Behandlungs-

sich nicht zur Folgebehandlung vorstellen muss.

Ein weiterer Punkt, der für die endodontische Behandlung in nur einer Sitzung und gegen den Einsatz von Calciumhydroxid spricht, ist, dass das eingebrachte Medikament in der folgenden Behandlung nicht mehr entfernt werden muss, was zum Teil zeitaufwendig ist oder nur unvollständig gelingt. Zurückgebliebene Calciumhydroxidreste können jedoch die Messergebnisse der Endometrie negativ beeinflussen²⁰ oder zur mechanischen Verblockung des Wurzelkanals während der Obturation führen.

Bei akuten Beschwerden des Patienten sollte auf die direkte Finalisierung durch eine Wurzelfüllung verzichtet werden. Gleichermaßen

teolyse jedoch keine Rolle zu spielen.¹⁹

Fazit

Die Single-Visit-Behandlung stellt bei allen Kontroversen bei richtiger Indikationsstellung eine adäquate und der mehrzeitigen Behandlung gleichwertige Alternative dar. Gleichzeitig sollte der Patient über die leicht erhöhte Prävalenz möglicher postoperativer Beschwerden innerhalb der ersten Woche nach der Behandlung aufgeklärt werden. [DI](#)



Kontakt



OSA Dr. med. dent.
Andreas Simka

Bundeswehrkrankenhaus
Hamburg
Abteilung XXIII, Zahnmedizin
Lesserstraße 180
22049 Hamburg, Deutschland
andreassimka@bundeswehr.org



Die Single-Visit-Behandlung stellt bei allen Kontroversen bei richtiger Indikationsstellung eine adäquate und der mehrzeitigen Behandlung gleichwertige Alternative dar.

sitzung verzichtet werden. Auch wenn die erste, aber dafür singuläre Behandlung einen höheren Zeiteinsatz benötigt, verkürzt sich in der Summe die Behandlungszeit für Zahnarzt und Patient gegenüber einer zweizeitigen Behandlung. Voraussetzung dafür ist, dass sich

verhält es sich bei Schwellungen oder Abszedierungen (**Abb. 11**).

Grundsätzlich muss die Erfassung des gesamten Wurzelkanalsystems gewährleistet sein, möchte man die Behandlung in einer Sitzung durchführen. Dies beinhaltet das Auffinden und das vollständige

PRÄZISE 2D/3D-BILDGEBUNG

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

EXPLORER PreXion3D

2019 wurde das neue DVT-Gerät *PreXion3D EXPLORER* des japanischen Technologiekonzerns *PreXion* erfolgreich eingeführt. Das extra für den europäischen und US-amerikanischen Markt entwickelte System ermöglicht eine außergewöhnliche Kombination aus präziser Bildgebung, großem Bildausschnitt, geringer Strahlenbelastung, sicherer Diagnostik und digitaler Planung für alle Indikationsbereiche der modernen Zahnheilkunde.

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

**JETZT persönliche
Demo vereinbaren.**

(Tel. +49 6142 4078558 | info@prexion-eu.de)



PreXion (Europe) GmbH

Stahlstraße 42-44 · 65428 Rüsselsheim · Deutschland

Tel: +49 6142 4078558 · info@prexion-eu.de · www.prexion.eu