

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 5/2017 · 14. Jahrgang · Wien, 2. August 2017 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



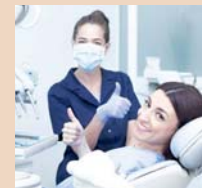
PAss in Pflegeeinrichtungen

Betreuung von Hochrisikopatienten durch PAss – ein Pilotprojekt des Arbeitskreises Mundgesundheit im Alter verfolgt neuen Ansatz. Von Dr. Lukas Gnädinger, Seewen, Schweiz. ▶ Seite 8f



Kommunikation und Fortbildung

Unter der Schirmherrschaft der Oral Reconstruction Foundation veranstaltet die Alltec Dental GmbH heuer vom 21. bis 23. September das 6. Salzburger Implantologie Treffen. ▶ Seite 11



Effiziente Prophylaxe

Optimale Mundhygiene: Um ein erfolgreiches Prophylaxekonzept zur Prävention von Karies und Parodontitis in den Praxisablauf zu integrieren, bedarf es effizienter Planung. ▶ Seite 14

Triclosan weltweit verbieten

Mediziner aus 29 Ländern fordern Verbot des gefährlichen Biozids.

WIEN – Das Problem-Biozid Triclosan solle weltweit nur noch in medizinischen Spezialanwendungen zugelassen werden. Das verlangen 206 Wissenschaftler, Ärzte und medizinische Fachpersonen aus 29 Ländern in einem globalen Aufruf, den die renommierte Wissenschaftszeitschrift *Environmental Health Perspectives* unlängst veröffentlicht hat.

Triclosan kommt noch immer in zahlreichen Produkten auch des täglichen Bedarfs vor, so zum Beispiel teilweise in Zahnpasta und in Kosmetika, aber auch etwa immer wieder in Schuhen und Sportbekleidung. Triclosan ist hormonell wirksam und



wird fast überall auf der Welt in der Muttermilch nachgewiesen. Daher ist es gesundheitlich problematisch.

„Für den Konsumenten hat Triclosan in Kosmetika keinen unmittelbaren Nutzen. In dieser Konzentration wirkt es nicht desinfizierend auf der Haut“, sagt Dr. Hanns Moshhammer von den Ärzten für eine gesunde Umwelt (ÄGU) in Österreich. „Dennoch kann es die nützliche Hautflora stören“, ergänzt sein österreichischer Kollege Assoz.-Prof. Dr. med. Hans-Peter Hutter von Medizin und Umweltschutz (mus). Triclosan ist zudem gesundheitlich bedenklich: „Die Substanz steht z.B. im Verdacht, Brustkrebs auszulösen, Spermien zu schädigen, die Leber und die Muskeln anzugreifen sowie Resistenzen gegen Antibiotika zu begünstigen.“ Und Dr. Silvia Pleschka vom Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) ergänzt: „Triclosan ist zudem ein bekannter Allergieauslöser.“

Neun Gesundheitsorganisationen aus Deutschland, Frankreich, Österreich und der Schweiz unterstützen den internationalen Aufruf. Sie fordern ein Verbot des gefährlichen Biozids Triclosan auch in Europa.

Den internationalen Aufruf finden Sie im Internet unter www.aefu.ch. Hintergrundinformationen zum Biozid Triclosan unter www.aefu.ch/triclosan. **DI**

Quelle: Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz, Schweiz

„Eine gleiche, faire Chance auf Gesundheit für alle“

Fünf Jahre Gesundheitsziele Österreich – eine positive Bilanz.

WIEN – Am Anfang stand eine Idee: „Jede, jeder soll die gleiche, faire Chance auf Gesundheit haben“, so Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner anlässlich des Festaktes „Fünf Jahre Gesundheitsziele“, und zog eine erste positive Bilanz.

Der Vater der Gesundheitsziele, Alois Stöger, gab damit 2011 den Impuls zum Start für eine Bewegung, die Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe versteht. Denn genau genommen gibt es keinen Lebensbereich, der sich nicht auf die Gesundheit auswirkt. Ein partnerschaftlicher Prozess über Politik- und Gesellschaftsbereiche hinweg soll zu spürbaren Verbesserungen für die Menschen in Österreich führen.

Positive Bilanz

Die erste Bilanz fiel positiv aus: Nach den ersten fünf Jahren sind von den 160 konkret geplanten Maßnahmen bereits 130 in unterschiedlichen Lebensbereichen und für unterschiedliche Altersgruppen



Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner

in Umsetzung – so etwa Maßnahmen in Betrieben und Schulen, Maßnahmen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen oder zur Förderung gesunder Lebensstile. Zehn Ministerien und insgesamt 50 Mitglieder, wie Sozialversicherungen oder NGOs, sind in

die Umsetzung der insgesamt zehn Gesundheitsziele eingebunden und über 100 Akteure arbeiten in den entsprechenden Arbeitsgruppen aktiv mit.

Als erstes Ziel überhaupt erhielt Ziel 3, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, eine eigene Struktur zur Unterstützung einer systematischen Umsetzung – nämlich die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), die 2015 gegründet wurde. Insgesamt bündelt die Plattform zurzeit rund 40 Projekte.

Es gibt noch viel zu tun

„Wir sind auf dem richtigen Weg – wir wissen aber auch, dass es für uns und unsere Partner noch viel zu tun gibt.“ Damit meint die Bundesministerin Pamela Rendi-Wagner vor allem die gesundheitliche Schere zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen, die es zu schließen gilt. Aktuelle Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung bestätigen: Je niedriger Bil-

dungsniveau und Einkommen sind, desto weniger Chancen hat man auf ein gesundes Leben.

Über institutionelle Grenzen hinweg

Bei sich dem Festakt anschließenden Panel diskutierten Bundesministerin Pamela Rendi-Wagner (BMGF), Bundesministerin Sophie Karmasin (BMFJ), Bundesminister Alois Stöger (BMASK), der Vorstandsvorsitzende im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Alexander Biach sowie Claudia Stein, Direktorin der Division of Information, Evidence, Research & Innovation des WHO-Regionalbüros für Europa, über gemeinsame Zukunftsperspektiven für Österreich und Europa. Alle waren sich einig, dass es essenziell ist, über institutionelle Grenzen hinweg an einem Strang zu ziehen, um gemeinsame Ziele zu erreichen. **DI**

Quelle: Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

Arbeit auf dem Land

Zahnärztin erhält 54.000 Euro Förderung.

EISENSTADT – Der Ärztemangel ist nicht nur ein bedrohliches Szenario, das vielerorts heraufbeschworen wird – besonders in ländlichen Gebieten ist er bereits Realität. Eine kleine Gemeinde im Burgenland ver-

und die Einrichtung veranschlagt die Zahnärztin 130.000 Euro. Da bereits 2015 ein Arzt von der Gemeinde eine Förderung über 54.000 Euro erhalten hatte, stellte die Frau ebenfalls einen Antrag beim Gemeinderat.

Die 130.000 Euro sind für den kleinen Ort allerdings nicht zu stemmen, weshalb sich

darauf geeinigt wurde, der Zahnärztin für die ers-

ten zwei Jahre 700 Euro und die darauffolgenden drei Jahre

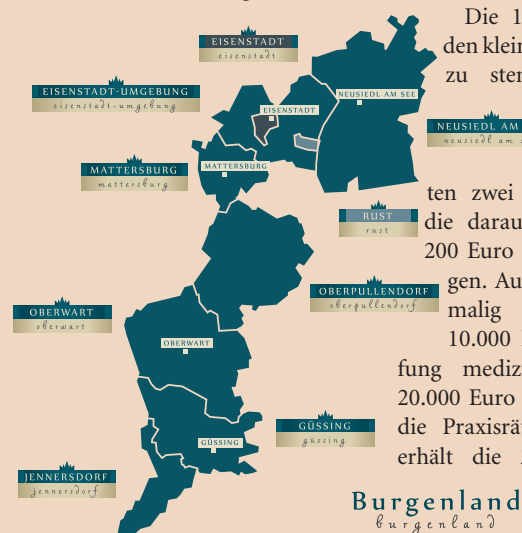
200 Euro pro Monat zu bewilligen. Außerdem erhält sie einmalig 30.000 Euro, wobei

10.000 Euro für die Anschaffung medizinischer Geräte und 20.000 Euro auf die Anzahlung für die Praxisräume entfallen. Somit

erhält die Zahnärztin insgesamt ebenfalls eine Förderung in Höhe von

54.000 Euro, wenn sie sich in Jennersdorf niederlässt. Bedingung für die Förderung ist außerdem, dass sie mindestens fünf Jahre ihre Ordination betreibt. Ohne die finanzielle Unterstützung hätte sich die Ärztin für eine andere Stelle entschieden. **DI**

Quelle: ZWP online



Burgenland

sucht, dem mit ganz eigenen Methoden zu begegnen.

Schauplatz ist eine Ordination in der über 4.000-Seelen-Gemeinde Jennersdorf unweit der ungarischen Grenze. Eine Zahnärztin möchte dort ihre Praxis im umgebauten Burgenlandhof eröffnen. Für den Umbau

ANZEIGE

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICH!

DER TECHNISCHE SERVICE VON HENRY SCHEIN!
FACHMÄNNISCHE BERATUNG UND BESTER SERVICE.

AUF UNSER RECALLSYSTEM IST VERLASS.
Qualifiziertes Geräte- und Service-Management und zuverlässiger Service sind unverzichtbare Grundlagen. Nutzen Sie unser kostenloses Recall-System und wir behalten für Sie den Überblick über den Status Ihrer Wartungen und Prüfungen.

ONLINE-SUPPORT. SCHNELLE UND EINFACHE FERNWARTUNG.
Unsere fachkundigen, erfahrenen Techniker stehen Ihnen mit Rat und Tat auch Online zu Verfügung. Ihre Vorteile:

- Enorme Zeit- und Kostenersparnis.
- Spontane Hilfe, keine Installation notwendig.
- Einfach, effizient, arbeitsplatzunabhängig.
- Sicheres Verschlussungsverfahren.

HIGHTECH-TECHNIKER. FÜR MODERNE PRAXIS- UND LABORSYSTEME.
Unsere speziell ausgebildeten technischen High-Tech-Techniker sind österreichweit für Sie unterwegs. Wir bieten Ihnen in allen Bereichen die bestmögliche Unterstützung bis ins kleinste Detail.

Mit dem Erinnerungsservice von Henry Schein keinen Prüftermin mehr verpassen!

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111
Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222
KFo-Hotline: 05 / 9992 - 2244
Einrichtung-Hotline: 05 / 9992 - 3333
Pro Repair-Hotline: 05 / 9992 - 5555
CAD/CAM-Hotline: 05 / 9992 - 8888

info@henryschein.at
www.henryschein.at

Dentsply Sirona Implants: Stefan Schulz übernimmt

Neuer Vice President Sales für die Region Deutschland, Österreich und die Schweiz.

MANNHEIM – Am 1. Juli 2017 übernahm Stefan Schulz die Position des Vice President Sales bei Dentsply Sirona Implants für Deutschland, Österreich und die Schweiz (D-A-CH).



Stefan Schulz

Damit folgt er Dr. Karsten Wagner, der jetzt als Global Director, Global Platform Implant Systems, Ankylos and Xive weltweit für Produktinnovationen und Markenstrategie dieser beiden Implantatsysteme verantwortlich ist, aber weiterhin auch Geschäftsführer der deutschen Vertriebsgesellschaft bleibt.

Stefan Markus Schulz war die vergangenen sechs Jahre bei dem orthopädietechnischen Weltmarktführer Otto Bock Healthcare als Head of

Business Unit „Socket Technologies“ mit Teams in den USA und Deutschland sehr erfolgreich tätig. Seit 2001 arbeitet Schulz in der Medizintechnik in verschiedenen Vertriebs- und Marketing-Positionen bei den Firmen Vostra Medical und NSK.

Der 45-jährige Schulz studierte Jura in Konstanz und Frankfurt am Main. Zudem schloss er an der Hochschule Osnabrück den Master of Business Administration (MBA) mit dem Schwerpunkt General Management ab und erwarb einen Master in Finance/General Management an der Universität Buckinghamshire, UK.

Dr. Matthias Kühner (Group Vice President Global Sales Implants) und Dr. Markus Böhringer (Senior Vice President) zur Neubesetzung: „Wir freuen uns, dass wir mit Stefan Schulz eine sehr kompetente Führungskraft für Dentsply Sirona gewinnen konnten. Wir sind davon überzeugt, dass er ein exzellentes Bindeglied zwischen dem Geschäftsbereich Implantologie und den zuständigen Länderorganisationen sein wird.“ [DT](#)

Quelle: Dentsply Sirona Implants

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

Die Redaktion



Auszeichnung für O. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon

Experte hielt die „Sheldon Friel Memorial Lecture“, den Eröffnungsvortrag des EOS-Kongresses in Montreux, Schweiz.



MONTREUX/WIEN – Am diesjährigen 93rd Congress of the European Orthodontic Society (EOS) vom 5. bis 10. Juni in Montreux, Schweiz, erhielt O. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon die Nominierung, die „Sheldon Friel Memorial Lecture“ zu halten. Dieser Vortrag leitet seit 1974 den Kongress der European Orthodontic Society ein und

zählt zu den höchsten Auszeichnungen, die Kieferorthopäden in ihrer gesamten Karriere zuteilwerden kann.

O. Univ.-Prof. Dr. Bantleon fokussierte sich in seinem Vortrag auf die aktuellsten Forschungsschwerpunkte seines kieferorthopädischen Bereichs der Universitätszahnklinik Wien. Das erste Thema behandelte

den bukkal hochstehenden Eckzahn und die Kräfte, die während der Nivellierung mit einem durchgängigen Bogen erzeugt werden. Die zweite Thematik umfasste die Auswirkungen einer Stoßwellenapplikation auf die Zahnbewegung. Im dritten Teil verglich er Multiloop Spee und Anti-Spee-Bögen mit TMA Spee und Anti-Spee-Bögen auf ihre Wirksamkeit in der Behandlung des offenen Bisses. Seine gebotenen Themen ermöglichten einen exzellenten Einblick in die aktuellsten Forschungsschwerpunkte mit klinischer Relevanz für die Tätigkeit in der kieferorthopädischen Ordination.

Diese Auszeichnung ist Bestätigung und Siegel für seine herausragende wissenschaftliche Kompetenz im Fach Kieferorthopädie. [DT](#)

Quelle: Universitätszahnklinik Wien

12 Stunden pro Woche für Forschung und Lehre

AKH: Uni-Ärzte dürfen auch künftig länger arbeiten.

WIEN – Ärzte an Universitätskliniken dürfen ab 1. Jänner 2018 weiter 60 Stunden arbeiten. Das sieht eine vor Kurzem im Nationalrat beschlossene Änderung des Universitätsgesetzes vor. Zwölf Stunden davon müssen aber ausschließlich Forschung und Lehre gewidmet werden. Die Wiener Ärztekammer begrüßt die Änderung, da die Kollegenschaft in den Universitätsklinken weiter mehr Zeit hat, neben der Patientenbetreuung Forschung und Lehre unterzubringen.



Die aufgrund des Arbeitszeitgesetzes entstandene Arbeitsverdichtung, die mit Ende der Übergangsfristen Zeit für Forschung und Lehre minimiert hätte, sollte damit beseitigt sein. Die Ärztekammer wird den Prozess weiterhin genau beobachten und sieht das als ausschließliche Ausnahme für die Universitäten. In allen anderen Krankenanstalten bleibt es bei den bestehenden Regelungen. [DT](#)

Quelle: Ärztekammer für Wien

Neuer Regionaldirektor bei Nobel Biocare D-A-CH

Im Rahmen seiner Geschäftsführertätigkeit verantwortet Erik Küper auch den Vertrieb.

ZÜRICH – Seit dem 1. Juni ist Erik Küper Geschäftsführer und Regionalverantwortlicher von Nobel Biocare Deutschland-Österreich-Schweiz. Er übernahm damit die Nachfolge von Dr. Ralf Rauch, dem die Aufgabe Global Head University Contacts übertragen wurde.

Erik Küper verfügt über 30 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen und Medizintechnik in unterschiedlichen Führungspositionen, vornehmlich in der Region D-A-CH. Von 2014 bis 2016 arbeitete der gebürtige Belgier bei Endologix International (Eschborn, Deutschland) als Regional Director D-A-CH. Davor leitete er ab 2012 die Abteilung für Koronare Interventionen bei Abbott Vascular (Wetzlar, Deutschland) und fungierte von 2009 bis 2012 bei Abbott Vascular als Geschäftsführer Benelux.

Küper studierte Intensiv- und Notfallmedizin an der Erasmus-Fachhochschule in Brüssel. Zudem absolvierte er ein Hochschulstudium in Gesundheitswesen und Krankenhausmanagement an der Freien Universität Brüssel.



Erik Küper

„Ich freue mich sehr auf die neue Aufgabe und auf die Zusammenarbeit mit unseren Kunden sowie mit meinen Teams in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Mein Schwerpunkt wird ganz klar auf der Intensivierung der Zusammenarbeit mit unseren Kunden liegen, aber

auch auf der weiteren Verbesserung der Servicequalität. Nobel Biocare ist ein höchst innovatives Unternehmen mit leistungsfähigen Produkten und bestens gefüllter Entwicklungspipeline“, so Küper. [DT](#)

Quelle: Nobel Biocare

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig
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
Katja Mannteufel (km)
k.mannteufel@oemus-media.de

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

Projektmanagement/Vertrieb
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigen disposition
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

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2017. 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 Verfasseramen 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 Sondereile 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.

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine neue Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.¹



So wirkt LISTERINE®:

- LISTERINE® mit bis zu 4 ätherischen Ölen bekämpft biofilmbildende Bakterien, die nach der mechanischen Reinigung im Mundraum verbleiben.
- Die ätherischen Öle dringen tief in den Biofilm ein und zerstören seine Struktur.
- Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die von Zahnbürste und Zahnseide schwer erreicht werden.

* bei ca. 2.500 Probanden, die zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung mit LISTERINE® spülten.

LISTERINE®

Bürsten, Fädeln und Spülen.
Weil 3-fach einfach besser wirkt.

¹ Mehr über die Ergebnisse der bahnbrechenden Metaanalyse erfahren Sie bei:
Araujo MWB et al., JADA 2015; 146 (8): 610-622.

www.listerineprofessional.at



Generalversammlung des Österreichischen Dentalverbands 2017

Die diesjährige Generalversammlung fand am 24. Juni im Hotel Ammerhauser in Anthering bei Salzburg statt.

WIEN – Der Österreichische Dentalverband (ODV) hatte traditionell am Vorabend der Generalversammlung die Repräsentanten seiner Mitgliedsunternehmen mit Begleitung zu einem Abendessen geladen. Nach der Begrüßung durch den ODV-Präsidenten, Dr. Gottfried Fuhrmann, bot sich Gelegenheit zu privatem – und für die „Hartnäckigen“ auch beruflichem – Gedankenaustausch. Bei prachtvollem Wetter konnten im schönen Gastgarten die Künste der Küche genossen werden.

Tätigkeitsberichte

Die Generalversammlung begann am 24. Juni mit der Begrüßung der Teilnehmer, der Feststellung der Beschlussfähigkeit und der Genehmigung der Tagesordnung. Danach folgte der Bericht des Präsidenten. Dr. Fuhrmann zeigte auf, welche Aktivitäten der ODV in den letzten zwölf Monaten gesetzt hat. Zum Thema Qualität waren dies die LC-Audits auf Basis des ODV-Kodex, die GDDP-Audits und als neues Projekt der Techniker ausweis. In der

Gruppe Schulungen verwies er auf die diversen Schulungsangebote und Informationsveranstaltungen. Für Marktforschung wurden neu durchgeführt: eine Marktbefragung, eine Markterhebung zur Ermittlung der Marktgröße und eine Mitgliederbefragung. Die PR-Tätigkeit umfasst die Berichte in den Dentalmedien, in welchen der ODV in den letzten zwölf Monaten auf über 100 Seiten erwähnt wurde. Weiters die Webauftritte und Social Media und als neues Projekt die direkte Information an

die Mitarbeiter der Mitgliedsfirmen. Die Kooperationen betreffen den Zahnärztlichen Interessenverband, das Zahnärztliche Fortbildungsinstitut und die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Als Events gab es die letztjährige Generalversammlung, sowie 2017 die Klausurtagung und die WID – Wiener Internationale Dentalausstellung.

Ergänzend zu den Ausführungen des Präsidenten wurde der gedruckte Jahresbericht 2016/2017 verteilt und die Zusendung an die Mitglieder angekündigt.

Wegen der Verhinderung des Kassiers, Roman Reichholf, und der Rechnungsprüfer, Mag. Heinz Moser, MBA, Bc und Stefan Smyczko, MSc, wurden deren Berichte verlesen. Robert Simon stellte den Antrag auf Entlastung des Vorstands; der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Wahl

Anschließend informierte Herr Michael Stuchlik über den Wahlvorschlag für den Vorstand für die beiden nächsten Jahre. Der Vorschlag

wurde einstimmig angenommen, sodass der Vorstand aus Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident, den beiden Vizepräsidenten Gernot Schuller und Michael Stuchlik, dem Schriftführer Christian Männer, dem Kassier Roman Reichholf und den Vorstandsmitgliedern Daniela Rittberger und Markus Pump besteht.

Die bisherigen Rechnungsprüfer, Mag. Heinz Moser und Stefan Smyczko, MSc, wurden für die beiden nächsten Jahre in ihrer Funktion bestätigt.

Das Wahlvorschlagskomitee für die Wahl 2019 besteht aus Daniela Rittberger sowie Michael Stuchlik und Mag. Attila Trägner.

Fachvortrag

Im Anschluss an die Generalversammlung lud der Vorstand auch die Begleitpersonen zum Vortrag von Johannes Völgyfy, MAS, MSc, Coach, Mediator, Unternehmensberater sowie logotherapeutischer Lebens- und Sozialberater, zum Thema „Resilienz als Kompetenz“ ein. [DT](#)

Quelle: ODV



Abb. 1: Präsentation des Präsidenten Dr. Gottfried Fuhrmann. – Abb. 2: Vortrag von Johannes Völgyfy, MAS, MSc über „Resilienz als Kompetenz – Die inneren Widerstandskräfte stärken“. – Abb. 3: Dr. Gottfried Fuhrmann und Johannes Völgyfy, MAS, MSc. – Abb. 4: Gemeinsames Abendessen mit allen Teilnehmern. (Fotos: © dental journal/Robert Simon, Christian Ludwig)

Der Einsatz für evidenzbasierte Medizin in Österreich erfährt weltweite Anerkennung

Cochrane stärkt Standort an der Donau-Universität Krems.

KREMS – Seit 2010 setzt sich ein Team des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems mit seiner Arbeit für wissenschaftlich fundierte Entscheidungen im Gesundheitssystem ein. Als Anerkennung für diese Leistungen wurde Cochrane Österreich nun in den Kreis von weltweit 17 Cochrane-Zentren aufgenommen und erreichte somit die höchste Ausbaustufe regionaler Vertretung.

Mehr als 37.000 Gesundheitsfachleute aus 130 Ländern der Welt tragen aktuell dazu bei, den Akteuren im Gesundheitssystem wissenschaftlich verlässliche und von Sponsoren unabhängige Informationen zur Verfügung zu stellen. Mit der Erstellung von Übersichtsarbeiten zu medizinischen Forschungsergebnissen zielt die 1993 in Oxford gegründete Non-Profit-Organisation Cochrane darauf ab, die Qualität im Gesundheitssystem durch evidenzbasierte Entscheidungen zu verbessern.



Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH, und Barbara Nußbaumer-Streit, MSc BSc Bakk., (vorn Mitte) bilden als Direktor und stellvertretende Direktorin gemeinsam mit neun weiteren Mitarbeitern des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie das Team von Cochrane Österreich. (Foto: Donau-Universität Krems/Andrea Reischer)

Gesicherte Information verbreiten

Seit Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH, Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, 2010

eine Cochrane-Zweigstelle an der Donau-Universität Krems etablierte, haben er und sein Team zahlreiche Aktivitäten zur Stärkung evidenzbasierter Medizin in Österreich gesetzt. Ob über die Internetplattform

www.medizin-transparent.at, den Blog www.wissenwaswirkt.org, das Ärztinformationszentrum www.ebminfo.at oder in Workshops, Lehr- und Fachveranstaltungen: Mit diesen und weiteren Projekten hat

Cochrane Österreich in den vergangenen Jahren sowohl in Fachkreisen als auch in der Öffentlichkeit wesentlich zur Verbreitung von gesicherter Gesundheitsinformation beigetragen.

Aktivitäten ausbauen

Für ihre Leistungen erfuhren Univ.-Prof. Gartlehner und sein Team nun weltweite Anerkennung durch die Aufwertung von Cochrane Österreich zu einem vollwertigen, selbstständigen Zentrum und damit zur höchsten Ausbaustufe regionaler Vertretung. „Es ist eine große Auszeichnung unserer Arbeit. Mit dem Status als Zentrum haben wir nun noch mehr Möglichkeiten, unsere Aktivitäten in Österreich auszubauen“, sagt Univ.-Prof. Gartlehner als Direktor von Cochrane Österreich in Hinblick auf seinen Plan, evidenzbasierte Medizin in Österreich weiter voranzutreiben. [DT](#)

Quelle: Donau-Universität Krems

2018 geht in Österreich der elektronische Impfpass in Pilotbetrieb

Bund, Länder und Sozialversicherungen bringen Zukunftsprojekt auf den Weg.

WIEN – Ein zentraler Schwerpunkt im Fahrplan Gesundheit 2021 ist der Ausbau moderner Technologien. So wurde Ende Juni etwa der e-Impfpass in Auftrag gegeben, der schon 2018 in Pilotbetrieb gehen soll. „Mit dem e-Impfpass ist eine lückenlose Dokumentation und ein individueller Erinnerungsservice möglich – vergessene Impfungen oder unnötige Mehrfachimpfungen gehören damit der Vergangenheit an“, freut sich Gesundheits- und Frauenministerin Pamela Rendi-Wagner über das Bekenntnis zum Projekt e-Impfpass, denn derzeit ist der Impfstatus in Österreich meist unvollständig oder nicht durchgängig dokumentiert.

Erste Punkte des Fahrplans Gesundheit 2021 bereits abgearbeitet

Auch die Wiener Gesundheitsstadträtin Sandra Frauenberger begrüßt diesen Schritt: „Der elektronische Impfpass stellt eine enorme praktische Erleichterung sowohl für die Patienten als auch für die Ärzte dar.“ Ein weiteres Vorhaben ist der Ausbau der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 in den kommenden Jahren. Nach dem erfolgreichen

Start im April 2017 in drei Pilotbundesländern soll das Service rasch ausgebaut und den Menschen bald österreichweit zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiteres Ziel im Fahrplan Gesundheit 2021 ist die Stärkung des ambulanten Bereichs und die Sicherstellung einer umfassenden wohnortnahen Versorgung. Hier wurden erste Punkte bereits abgearbeitet. „Mit dem Beschluss des Primärversorgungsgesetzes im Nationalrat haben wir eine wichtige Weichenstellung für die Absicherung unseres Gesundheitssystems vorgenommen. Das bedeutet attraktive Rahmenbedingungen für Ärzte und Gesundheitsberufe sowie bestmögliche Versorgung für die Patienten“, so Rendi-Wagner.

Zielsteuerungskommission setzt auf Zusammenarbeit

Um auch weitere Verbesserungen zu erwirken, etwa bei den Rahmenbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitssystem, bei der Versorgung der Kinder und Jugendlichen oder der Stärkung der Gesundheitskompetenz, setzen die Mitglieder der Zielsteuerungskommission auf enge Abstimmung und



Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat anlässlich eines Treffens den e-Impfpass in Auftrag gegeben. Geplant ist, im Jahr 2018 den Pilotbetrieb zu starten. Im Bild (v.l.n.r.): Vorsitzender des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger Alexander Biach, Gesundheitslandesrätin (OÖ) Christine Haberlander, Gesundheits- und Frauenministerin Pamela Rendi-Wagner, Gesundheitsstadträtin (Wien) Sandra Frauenberger, Gesundheitslandesrat (Tirol) Bernhard Tilg sowie Gesundheitslandesrat (Stmk.) Christopher Drexler. (© BMGF)

Zusammenarbeit. „Der erste Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013–2017 hat eine neue Ära in der Zusammenarbeit des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungen eingeläutet. Partnerschaftlich ist es gelungen, im Rahmen der Gesundheitsreform, an einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens zu arbeiten und gemeinsam strategische Re-

formen in die Wege zu leiten“, resümiert der Tiroler Gesundheitslandesrat Bernhard Tilg. Für ihn ist klar: „Die Herausforderungen im Gesundheitswesen können auch in Zukunft nur in einer partnerschaftlichen gemeinsamen Vorgangsweise gemeistert werden. Davon wird die Bevölkerung in Österreich maßgeblich profitieren!“

Auch Alexander Biach, Verbandsvorsitzender im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, hält fest, dass es der Sozialversicherung um eine nachhaltige Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems geht: „Die Versicherten müssen positiv spüren, dass die Gesundheitsversorgung moderner, kundenfreundlicher, serviceorientierter und persönlicher wird – von der Einführung neuer Versorgungsformen in der Primärversorgung über die Modernisierung der Leistungs- und Honorierungskataloge bis hin zum flächendeckenden Rollout moderner E-Services.“

Bereits zu seinem Amtsantritt vor zwei Monaten setzte Biach eine klare Priorität, was die Harmonisierung aller Kassenleistungen betrifft: „Wir haben in sehr kurzer Zeit den wesentlichen Durchbruch für die Harmonisierung geschafft. Meine Zusage, wesentliche Leistungsunterschiede binnen Jahresfrist zu harmonisieren, ist in bereits 11 von 23 Bereichen erfolgt – und somit auf dem besten Weg.“ ¹

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

ANZEIGE

Jeder 2. Erwachsene ist an Parodontitis erkrankt.¹

Empfehlen Sie Ihren Patienten das meridol® System bei Zahnfleischproblemen.

meridol® bekämpft die Ursache von Zahnfleischentzündungen – nicht nur die Symptome.²

- Wirksamer und sanfter Schutz bei Zahnfleischproblemen
- Schützt vor Zahnfleischentzündungen
- Beugt Zahnfleischbluten vor

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

meridol®

Mehr Informationen unter:
www.meridol.at



¹ Quelle: Erwachsene ab 35 Jahren, DMS V, 2016 (Deutsche Mundgesundheitsstudie vom Institut der Deutschen Zahnärzte).
² Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleischentzündungen entstehen

Der Schlüssel zum Erfolg in der Prophylaxe

Prophylaxe in der Zahnmedizin bedeutet die Anwendung von Maßnahmen, die das Entstehen oder die Verschlechterung von Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates verhindern. Von Bernita Bush Gissler RDH, BS, Lommiswil, Schweiz.

Vorsorge und frühzeitiges Erkennen – zwei triftige Gründe für einen Prophylaxetermin. Axelsson, Lindhe und viele andere haben in den 1970er-Jahren oralen Krankheiten den Kampf angesagt. Sie zeigten uns den Weg und erläuterten die Notwendigkeit, diesen Weg gehen zu müssen. Neueste klinische Studien und systematische Reviews bestätigen dies und ergänzen die Kenntnisse mit aktuellen Forschungsergebnissen.

Gewachsenes medizinisches Wissen sowie die Entwicklung von Medikamenten und Therapien sorgen dafür, dass Menschen heute länger leben. Die Herausforderung, die orale Gesundheit der Bevölkerung ab dem 60., 70. sogar 80. Lebensjahr aufrechtzuerhalten, wird immer größer. Die Patienten von heute unterscheiden sich von jenen von vor 20 Jahren. Die Menschen haben eine höhere Lebenserwartung, in hohem Alter mehr Zähne und sogar Implantate. Sie bringen unter Umständen aber auch medizinische Voraussetzungen mit, die eventuell die Prophylaxe/kausale Behandlung beeinträchtigen können.



Abb. 1: König-Modell, 1971.

ben. Auch die Industrie hat darauf reagiert und Mundhygiene-Hilfsmittel, d.h. Produkte, die gezielt auf die Prophylaxe ausgerichtet sind und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren, auf den Markt gebracht. Die Zahnpasten, Gels, Lacke, Spülungen usw. wirken plaque- und karieshemmend, remineralisieren Schmelz und

Auf einem Public Health-Niveau kann sogar Gruppenprophylaxe in Schulen oder Heimen für Patienten organisiert werden, die keinen oder nur eingeschränkten Zugang zur Prophylaxe haben.

Bei der Konzepterarbeitung sind viele Aspekte in Betracht zu ziehen: Zahnstellung, schlechte Gewohnhei-

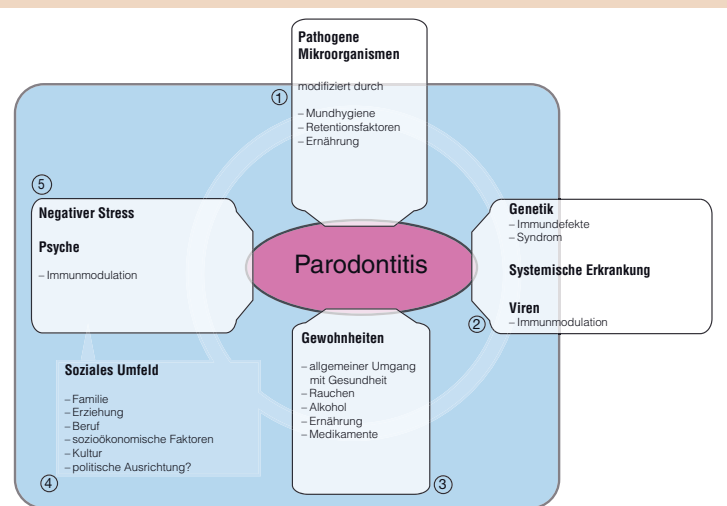


Abb. 2: Ätiologie der Parodontitis-Interaktion zwischen Zahnplaque und Wirt.

zustand, die medizinischen und nichtmedizinischen Risikofaktoren. Vom Praxisteam werden die professionelle mechanische Plaqueentfernung (PMPR; ggf. selektive subgingivale Instrumentation), eine individuelle Mundhygieneinstruktion mit den entsprechenden Hilfsmitteln und adjuvante Therapien durchgeführt.

motiviert sind. Erfolg definiert sich vor allem dann, wenn die Patienten über Jahre hinweg verbesserte und stabile orale Verhältnisse aufweisen. Natürlich werden nicht alle Patienten „compliant“ sein oder sich überzeugen lassen. Für das Team besteht die ständige Herausforderung, sich weiterzubilden und die Behandlungen



Abb. 3: Das Team.

Der erste Schritt ist die Anamnese und eine vorsorgliche Untersuchung zum frühzeitigen Erkennen von krankhaften Zuständen und medizinischen Risikofaktoren. Durch eine gründliche Recherche der Krankengeschichte bekommen wir Hinweise, u.a. zu Medikamenteneinnahmen und systemischen Krankheiten, die den Weg zum Behandlungsplan oder zu anderweitigen Empfehlungen weisen.

Karies

Wissenschaftliche Fakten zeigen die Ursachen von Karies auf: Bekannt als chronische Infektionskrankheit, welche als multifaktorieller Prozess der Demineralisation zum irreversiblen Verlust der Zahnhartsubstanz führt. Das König-Modell, 1971, zeigt die Faktoren, die bei der Entstehung von Karies ins Spiel kommen. Mühlemann, 1967; Baehni P, 1983; Axelsson/Lindhe, 1987 sprachen über die spezifische Plaquehypothese, dass die Speichelmenge, der pH-Wert und die lokalen Faktoren das Kariesrisiko erhöhen.

In der Praxis werden die Maßnahmen ergänzt, Mundhygieneinstruktion erteilt, Empfehlungen gemäß des klinischen Befundes gege-

dämmen Entzündungen des Weichgewebes ein. Produkte, die patientengerecht eingesetzt sind, unterstützen die häusliche Pflege. Die sichtbaren und spürbaren Verbesserungen des Weichgewebes motivieren die Patienten zum Weitermachen.

Prophylaxekonzept

Als nächster Schritt soll in der Praxis ein Prophylaxekonzept entwickelt werden, um die aus der gründlichen Anamnese resultierenden Erkenntnisse in eine Strategie umzusetzen. Das Konzept funktioniert nur, wenn die Patienten individuell informiert und betreut werden. Jene Patienten, die zu den Hochrisikogruppen gehören, bedürfen dabei einer besonderen Aufmerksamkeit.

Zu den in der Literatur genannten Kariesrisikogruppen gehören Kinder, Jugendliche ab 14 Jahren und Senioren. Bei Kindern und Jugendlichen ist es äußerst wichtig, Ernährungsberatung/Lenkung in die Prophylaxe einzubeziehen. Frühzeitige Mundhygieneinstruktionen für Kinder, die Anleitung zur selbstständig durchführbaren häuslichen Pflege – unter Einbezug der Eltern – gehören in ein umfassendes Konzept.

ten, Eigenmotivation und die Entwicklung des Bewusstseins der jungen Patienten. Senioren mit erhöhtem Kariesrisiko benötigen ebenfalls Ernährungsberatung/Lenkung. Speziell bei ihnen sind Speichelmenge und -qualität, Medikamenteneinnahme, motorische und Sehfähigkeiten zu berücksichtigen. Wenn diese Faktoren bei der Kariesprophylaxe-Strategie Beachtung finden, ist man bereits auf Erfolgskurs.

Parodontalerkrankungen

Die wissenschaftliche Forschung liefert ebenfalls Erkenntnisse, die multifaktoriellen Ursachen von Parodontalerkrankungen betreffend, und unterscheidet dabei chronische und aggressive Formen. Der „Haupttäter“ befindet sich wiederum im Biofilm. Der Verlauf der Parodontitiden kann und wird durch Risikofaktoren wie die Mikroflora, Genetik, Rauchen, systemische Erkrankungen, Arzneimittel usw. beeinflusst. Diese Faktoren müssen im Prophylaxekonzept und in der Behandlungsstrategie berücksichtigt werden.

Im Fokus der Parodontitisprophylaxe der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) stehen der



Abb. 4: Die beitragenden Faktoren zum Erfolg.

Ein Praxisteam-Konzept, welches auf Wissen und Evidenz basiert, trägt zum Erfolg der Prophylaxe bei. Selbstverständlich ist die Fähigkeit, dass das Team die Patienten zu motivieren vermag, ein großer Teil des Erfolgs. Wichtig sind formulierte Strategien mit konkreten Zielsetzungen, wobei die Aufgabenbereiche auf jedes Teammitglied entsprechend seiner Ausbildung und Kompetenz abgestimmt sein sollten. Im Plenum werden die zu empfehlenden Mundhygieneartikel bestimmt und Informationen über dessen Anwendungen ausgetauscht.

Team playing

Wenn das ganze Team an einem Strang zieht und den Patienten von den Praxisstrategien überzeugen kann, dann ist der letzte Schritt erreicht und der Erfolg bald in Sicht.

Erfolg – das positive Ergebnis einer Bemühung

Das Team bemüht sich umfassend darum, dass die Ziele bzw. das Praxis-konzept kommuniziert und verstanden werden. Der Weg zum Erfolg kann erst dann beginnen, wenn die Patienten vom Konzept überzeugt und

nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und entsprechend ihrer Kompetenzen durchzuführen.

Die UPT ist ein Leben lang zu beachten und notwendig, um die orale Gesundheit der Patienten zu erhalten. Die Kombination aller Faktoren kann zum Erfolg führen. Das ist auch die Grundlage, auf der es gelingt, Prophylaxemaßnahmen des UPT-Termins in den Vordergrund zu rücken und der Kausaltherapie einen nachfolgenden Rang einzuräumen.

Der Schlüssel zum Erfolg in der Prophylaxe liegt in Ihrer Hand. **DT**

Kontakt



Bernita Bush Gissler
RDH, BS
Sonnenrainweg 5
4514 Lommiswil, Schweiz
bbush@solnet.ch



Manuka-Honig wirksam bei Parodontitis?

In Tests belegt: Krankheitserreger werden auf ein Minimum reduziert.

Honig gegen Zahnfleischentzündung und Karies? Das klingt zunächst paradox, denn Honig besteht hauptsächlich aus Frucht- und Traubenzucker, die Nahrung für säurebildende Bakterien sein können. Nicht so echter neuseeländischer Manuka-Honig. Obwohl auch er wie alle anderen Honige Fruktose und Glukose enthält, behindert er die Ausbreitung von Karies und Parodontose. Manuka-Honig wirkt durch den Wirkstoff Methylglyoxal (MGO) stark antibakteriell. Schädliche Keime, die die Mundflora besiedeln, und Bakterien, die beim Abbau von Zucker entstehen, werden zuverlässig abgetötet. Bakterien wie *Streptococcus mutans* und *Porphyromonas gingivalis* haben keine Chance, Zähne und Zahnfleisch anzugreifen. Die Schutzwirkung von neuseeländischem Manuka-Honig übertrifft sogar die antikariogene Wirkung von Xylit, das in Zahnpflegekaugummis Verwendung findet.

Studien beweisen die Wirksamkeit von Manuka-Honig

Dass Manuka-Honig Zahnproblemen nachhaltig vorbeugt, wurde in mehreren Studien wissenschaftlich bewiesen.

Bereits 2004 konnten die Forscher Helen English und Peter C. Molan von der Universität von Waikato in Neuseeland in ihrer Pilotstudie nachweisen, dass Manuka-Honig aufgrund seiner stark antibakteriellen Wirkung Plaque effektiv reduziert und so entzündlichen Erkrankungen im Mund vorbeugt.

2010 verglich Prathibha Nayak, eine auf Zahnmedizin spezialisierte Dozentin von der NIMS University im indischen Jaipur, die Anti-Plaque-Wirkung von Manuka-Honig, Chlorhexidin und Xylitol (Xylit). Das Ergebnis: Manuka-Honig schnitt deutlich besser ab als Xylitol, ein Zuckeraustauschstoff, der nachweislich antikariogen wirkt

und gern in zuckerfreien Kaugummi eingesetzt wird.

2011 untersuchte Cecile Badet von der Universität in Bordeaux die

Wirkung von Manuka-Honig auf das grampositive Bakterium *Streptococcus mutans*, den Hauptauslöser für Karies, sowie auf einen Biofilm verschiedener Bakterienstämme. Manuka-Honig konnte alle Krankheitserreger auf ein Minimum reduzieren.

Gesine Schäfer von der Universität Jena widmete ihre Doktorarbeit 2011 ebenfalls dem Zusammenhang von Manuka-Honig und Zahngesundheit. Nur echter Manuka-

Honig enthält in hoher Konzentration den antibakteriellen Wirkstoff Methylglyoxal (MGO). Die Forscherin identifizierte MGO eindeutig als den Stoff, der das gramnegative Bakterium *Porphyromonas gingivalis* hemmen konnte. *P. gingivalis* löst Zahnfleischentzündungen aus.

Manuka-Honig hilft also, eine gesunde Mundflora zu erhalten und Zahnproblemen vorzubeugen. Dennoch sollte Manuka-Honig aufgrund seines Zuckergehaltes nicht ständig und in keinem Fall als Ersatz für die Zahnbürste genutzt werden. Zu den individuellen Anwendungsmöglichkeiten originaler MGO Manuka-Honige werden Sie z.B. in den Reformhäusern und direkt beim Importeur Neuseelandhaus beraten. [DI](#)



© srekap/Shutterstock.com

Quelle: Wirths Public Relations

Wie Traubenkerne Füllungen länger haltbar machen

Forschern ist es gelungen, die Verbindung von Dentin und Komposit zu stabilisieren.

Wenn Patienten aufgrund von Karies Zahnfüllungen erhalten, haben sie oft die Qual der Wahl. Amalgam ist billig, für seine lange Haltbarkeit bekannt, allerdings silberfarben. Komposit sind teurer, können der natürlichen Zahnfarbe angepasst werden, halten dafür aber nicht so lange. Forschern aus den USA ist es jetzt aber gelungen, die Haltbarkeit von Komposit mit einem Extrakt aus Traubenkernen deutlich zu verlängern.

dass Komposit nur wenige Jahre halten sollen, da das Material mit der Zeit schrumpfen kann. Dies begünstigt Sekundärkaries, was zur Erneuerung der Füllung führt. Die Schwachstelle ist dabei der Übergang vom Dentin zum Komposit. Diesen Nachteil wollen amerikanische Forscher der University of Illinois at Chicago jetzt mit einer neu entwickelten Methode ausgleichen.

Ein Extrakt aus Traubenkernen soll die Kompositfüll-



Amalgam als Zahnfüllung ist zwar umstritten, wird aber dennoch von den meisten Krankenkassen empfohlen, auch die Kosten werden für die silberne Füllung übernommen. Doch nicht nur der günstige Preis spricht für die metallische Zahnfüllung, auch die lange Haltbarkeit ist ein entscheidender Vorteil gegenüber anderen Materialien.

Wünschen Patienten jedoch ein anderes Material, wie z.B. Kunststoffkomposit, weil sie Bedenken gegenüber Amalgam haben oder eine zahnähnliche Farbe möchten, müssen sie für diese in der Regel selbst aufkommen. Hinzu kommt,

lungen stärker und somit länger haltbar machen. Bisher fehlt den Komposit die Eigenschaft, sich verstärkt mit dem Dentin der Zähne zu verbinden, weshalb Zwischenräume entstehen können, in denen sich Kariesbakterien ansiedeln. Mithilfe des Traubenkernextrakts können diese Lücken aber gar nicht erst entstehen, da es die Verbindung von Dentin und Komposit fördert. Ein weiterer Vorteil des Extrakts ist zudem, dass es Karies vorbeugt. [DI](#)

Quelle: ZWP online

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

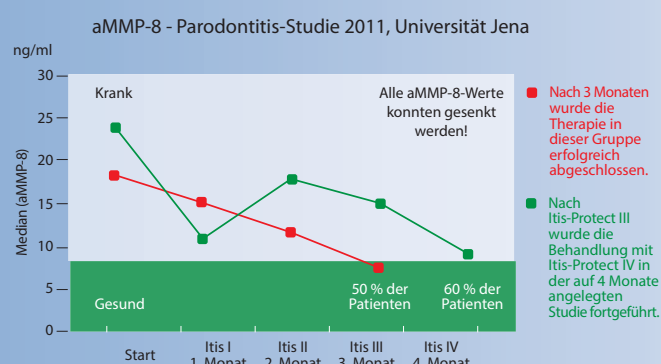
60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-DTA 5.2017

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

Betreuung von Hochrisikopatienten durch Prophylaxeassistentinnen?!

Pilotprojekt des Arbeitskreises Mundgesundheits im Alter verfolgt neuen Ansatz. Von Dr. Lukas Gnädinger, Seewen, Schweiz.

Im Konzept zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung pflegebedürftiger Mitmenschen, das in der Stadt Zürich vom Zentrum für Zahnmedizin und in Pilotregionen der Zentralschweiz durch den Arbeitskreis Mundgesundheits im Alter verfolgt wird, gehört als einer der zentralen Bausteine der praxisexterne Einsatz von Prophylaxeassistentinnen (PAss) dazu. Man kann sich verständlicherweise fragen, ob PAss für das selbstständige Arbeiten ohne direkte Aufsicht eines Zahnarztes die richtige Wahl sind. Sind sie kompetent genug, hochpflegebedürftige Risikopatienten oder evtl. gar Hochrisikopatienten betreuen zu können?

Betreuungsvakuum verhindern

Das Betreuungskonzept verfolgt drei Stoßrichtungen: Schulung des Personals von Institutionen und Spitex-Organisationen mit praktischen Übungen direkt an den Betagten, eine Triagierung jedes zu betreuenden Senioren durch den leitenden Zahnarzt und Pflegeleistungen durch PAss. Prinzipiell gilt: Wer mobil ist, soll möglichst lange von seinem Zahnarzt der Wahl in dessen Praxis weiterbetreut werden. Das Team aus Zahnarzt, Dentalhygienikerin und PAss bietet hier dank optimaler Infrastruktur die beste Betreuung in vertrautem Umfeld. Die Patienten sollen bewusst angehalten



Abb. 1: Seniorin in einer Pflegeeinrichtung. – Abb. 2: Polymedikation im Alter.

Realität „Lebensabend“

Auch wenn es sich viele wünschen, die letzten Jahre ihres Lebens lange vital und glücklich verbringen zu können, sieht die Realität „Lebensabend“ oft anders aus. Einzelne kleinere Gebrechen reihen sich aneinander, schwerere Krankheiten folgen. In den meisten Fällen handelt es sich um chronische, nicht ansteckende Erkrankungen und Behinderungen. Mehr und mehr Medikamente werden

dem geistigen, körperlichen und psychischen Gesundheitszustand der betroffenen Menschen.

Behandlungsrisiken

Polymorbidität, Polymedikation und ein alterndes Immunsystem sorgen für zunehmende Behandlungsrisiken. Gelangen Kühlwasser, alte Füllungsreststücke oder Bohrschlamm in die Luftröhre, kann leicht eine Lungenentzündung die Folge sein. Bei rund



Blutstillungsmaßnahmen. Komorbiditäten wie koronare Arterienkrankung, Diabetes oder Antikoagulation können die Wundheilung beeinträchtigen. Bei Patienten mit einer intravenösen Bisphosphonat-Therapie besteht für chirurgische Eingriffe ein erhöhtes Osteonekrosenrisiko. Bakteriämien gehören zum Alltag, vor allem zum Pflegeheim-Alltag. Jedes Zähneputzen, jedes Po-Wischen, jede Wundbehandlung birgt das Risiko für eine Bakterienverschleppung über die Blutbahnen. Therapien in der Mundhöhle können wegen der hohen Bakterienbesiedelung und zum Teil großflächiger Schleimhautentzündungen eine schwere Belastung für den Körper darstellen. Ist der Patient Träger eines Herzklappenersatzes, hat er einen angeborenen Herzfehler oder hat er bereits einmal eine Entzündung der Herzinnenhaut durchgemacht, wird er bezüglich Endokarditis als Hochrisikopatient eingestuft und muss entsprechend antibiotisch abgeschirmt werden. Es

wäre aber per definitionem falsch, jeden gebrechlichen älteren Patienten als Hochrisikopatienten zu bezeichnen. Die Begrifflichkeit „Hochrisiko“ bezieht sich wie bei der Endokarditis auf die Klassifizierung des Risikos, unter bestimmten Voraussetzungen eine spezifische Erkrankung zu erleiden. Ob dieser Drohkulisse ist es verständlich und in den meisten Fällen auch richtig, wenn Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen mit Therapien zurückhaltend sind. Klassische rekonstruktive oder parodontaltherapeutische zahnärztliche Behandlungen sind angesichts der geringen Lebenserwartung der Pflegeheimbewohner von durchschnittlichen ein bis zwei Jah-

ren meistens kaum mehr sinnvoll. Umso wichtiger ist es, dass therapeutische Weichen vorausschauend im 3. Lebensalter gestellt werden!

Gretchenfrage: Leben unsere hochbetagten Mitmenschen „dank Nichtbetreuung“ gar länger?

Bakterienreservoir Mundhöhle

Der häufigste – wenn nicht gar der Regelfall – ist der, dass unsere Stammkunden irgendwann aus dem Recall-System ausscheiden. Die Last der Alltagssorgen, Spitalaufenthalte, eine freiwillige oder unfreiwillige Rückgabe des Führerscheins oder der Verlust des Partners lassen die jährliche Dentalprophylaxe zur Nebensache werden. Schließlich tut ja nichts weh... Der schleichende Verlust der motorischen Fähigkeit, seine Zähne genügend zu pflegen, wird kaum bemerkt.

Mit der Abnahme der Mundpflege und dem Wachsen der Beläge nehmen interessanterweise fast dieselben Gesundheitsrisiken zu, die wir bereits als Behandlungsrisiken

„Mit einer obligatorischen Zusatzausbildung in Alterszahnspflege ist die PA die ideale Besetzung und bestens vorbereitet für die in Pflegeheimen anstehenden Aufgaben.“

werden, aktiv zu bleiben und möglichst lange selbstständig einzukaufen, die Jass- oder Kaffeerunde zu besuchen oder eben Arzt- und Zahnarzttermine wahrzunehmen. Mit Nachdruck soll auf das Einhalten des Recalls bestanden werden. Erst wenn die Pflegebedürftigkeit einen Grad erreicht hat, bei dem ein Transport in puncto Aufwand und Gesundheitsbelastung nicht mehr zu vertreten ist, soll unser Angebot ein mögliches Betreuungsvakuum verhindern.

verschrieben. Ob man will oder nicht: Irgendwann sinkt die Mobilität, die motorischen und kognitiven Fähigkeiten nehmen ab. Gleichzeitig werden immer mehr Menschen mit immer mehr Zähnen und Implantaten älter. Komplexe prothetische Versorgungen bedürfen eines gleichbleibend hohen Pflegeaufwandes. Der Zustand der Mundversorgung steht in einer direkten und indirekten Wechselwirkung mit den Medikamenten und ihren Nebenwirkungen und

einem Drittel der institutionalisierten Mitmenschen besteht ein erhöhtes Risiko für Aspirationspneumonie, auch als Folge von Schluckstörungen.

Patienten, die an neurodegenerativen Störungen erkrankt sind, unterliegen einem noch höheren Risiko für Lungenentzündungen. Chirurgische Interventionen bei antikoagulierten Patienten erfordern unter Umständen die Rücksprache mit dem Arzt, eine Medikationsanpassung oder zusätzliche lokale



Abb. 3: Beläge und Gingivitis. – Abb. 4: Ungenügende Mundhygiene. – Abb. 5: Schmutzige Prothese.

kennengelernt haben. Studien bestätigen, dass die Zähne der Heimbewohner als Reservoir für Keime von Infekten der Atemwege dienen. In Pflegeheimen gehören Lungenentzündungen zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Wichtige Risikofaktoren der Aspirationspneumonie sind schlechte Mund- und Prothesenhygiene, schwer zu reinigende Nischen an eigenen Zähnen und festsitzendem Zahnersatz sowie Hyposalivation.

Mundtrockenheit als Nebenwirkung, beispielsweise eines Antidepressivums, lässt die Karies innert Wochen aufblühen. Kronen brechen, Füllungen gehen verloren. Da gleichzeitig sehr viele Heimbewohner Schluckstörungen aufweisen, stellen diese Zahnkronen- oder Brückenfragmente ein eventuell lebensbedrohliches akutes Aspirationsrisiko dar.

Bei Gingivitis oder Mukositis führen kleinste Berührungen der Mundschleimhaut zu einer Bakteriämie größeren Ausmaßes. Hochrisikopatienten laufen Gefahr, eine Endokarditis zu erleiden. Parodontitiden schreiten bei vernachlässigter Mundpflege voran. Die For-



Abb. 6: Mundpflege bei Pflegebedürftigen.

T-Zellen eine verstärkte Autoimmunitätstendenz entsteht, wird Autoimmunitätstheorie genannt. Tatsächlich können bei älteren Menschen eine Akkumulation von klonalen T-Zellen und ein Zuwachs von CD5⁺ B Lymphozyten mit einer entsprechend erhöhten Ausschüttung von Autoantikörpern festgestellt werden. Des Weiteren bestehen Hinweise, dass durch eine altersbedingte Modifikation von

Reduktion des Betreuungsrisikos

Um in unserem Alterszahnpflegekonzept das Betreuungsrisiko möglichst gering zu halten, werden verschiedenste Maßnahmen ergriffen. An oberster Stelle steht die Eintrittsuntersuchung durch den Heimzahnarzt. Er erfasst den Zustand der Mundschleimhaut und der Zähne mit einer detaillierten Pflegeanleitung pro Zahn. Die Medikationsblätter liefern die Informationen

zu vorliegenden Krankheiten. Eine softwaregestützte Medikamentenanalyse (MIZ, www.mizdental.de) filtert die aus zahnmedizinischer Sicht wichtigsten Risiken und Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente heraus. Eine weitere entscheidende Einschränkung des Betreuungsrisikos erreicht man durch den Grundsatz, nur noch schonende supragingivale Pflegemaßnahmen durchzuführen. Zur Tätigkeitspalette der PAs in den Heimen gehören die supragingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung, die Applikation von Fluoridlacken und Silbernitrat und die Beratung von Angehörigen und Pflegefachleuten. Vorsichtshalber sollten – auch wenn Endokarditiden häufiger in der Folge von Alltagsaktivitäten als von zahnärztlichen Maßnahmen entstehen – bei Endokarditis-Hochrisikopatienten vor einer professionellen Zahnreinigung eine Antibiotikum-Prophylaxe angewendet werden. Um eine erste Keimreduktion zu erreichen, wird vor jeder Mundpflege-sitzung der Heimbewohner angehalten, eine desinfizierende Mundspülung anzuwenden bzw. dessen Mund mit Desinfektionsmittel ausgetupft.

Fazit

Die PA ist die Spezialistin für supragingivale Zahnreinigung. Mit einer obligatorischen Zusatzausbildung in Alterszahnpflege ist sie die ideale Besetzung und bestens vorbereitet für die in Pflegeheimen anstehenden Aufgaben. Zusammenfassend kann festgehalten werden: Risiken gehören in der Alterspflege dazu, die PA mit Zusatzausbildung in Alterspflege bewegt sich aber auf sicherem Boden. [DZ](#)

Kontakt



Dr. med. dent. Lukas Gnädinger

Franzosenstr. 7
6423 Seewen, Schweiz
Tel.: +41 41 8116666
info@zahnarzt-gnaedinger.ch
www.zahnarzt-gnaedinger.ch



ANZEIGE

„Prinzipiell gilt: Wer mobil ist, soll möglichst lange von seinem Zahnarzt der Wahl in dessen Praxis weiterbetreut werden.“

schung zeigte mit hoher Evidenz auf, dass kardiovaskuläre Erkrankungen mit der Mundgesundheit assoziiert sind.

Verschiedene wirtsangepasste pathogene und kommensale Keime haben Umgehungsmechanismen entwickelt, um dem Immunsystem zu entgehen, und induzieren dabei aber eine schwache chronische Entzündungsreaktion, die durch das unspezifische Immunsystem unterhalten wird. Zu diesen Mikroorganismen gehört beispielsweise *Porphyromonas gingivalis*.

Immunoseneszenz

Das Älterwerden ist mit fundamentalen Änderungen im Immunsystem verbunden, genannt Immunoseneszenz. Sowohl die spezifische als auch die unspezifische Immunabwehr werden schwächer. Es entwickelt sich ein paradoxer Zustand, bei dem Autoimmun- und chronische Entzündungen zu- und gleichzeitig Immunantworten gegen neue Keime stark abnehmen. Der Spiegel an Immunglobulin A wächst bis zu einem Alter von etwa 60 Jahren. Danach sinkt der Pegel stetig ab. Die altersbedingte Rückbildung des Thymus und der Schwund an T-Stammzellen im Knochenmark führen zu einem markanten Rückgang von CD8⁺ T-Zellen und in der Folge zu einer zunehmend ausbleibenden Immunantwort auf neue Antigene. Die Hypothese, dass sekundär zur Thymusrückbildung wegen der fehlenden negativen Selektion von aufkörpereigene Proteine ausgerichteten

Genexpressionen bestimmte Rezeptoren (TLRs und NLRs) runterreguliert werden und so ein Verlust der Fähigkeit entsteht, Pathogene und Kommensale zu erkennen (Deregulationstheorie).

Ausrichtung der Betreuung im 4. Lebensalter: Prävention und Palliativpflege statt Intervention

Als Antwort auf die Gretchenfrage, ob „Nichtbetreuung“ besser ist: Interventionistische Therapien sind bei hoch pflegebedürftigen betagten Menschen meist nicht mehr sinnvoll und die gesundheitliche Belastung zu groß. Hingegen führt eine lange vernachlässigte Mundhygiene ebenso zu einem ständig höheren Gesundheitsrisiko. Eine un gepflegte Mundhöhle ist per se ungesund und birgt zunehmend die Gefahr, dass lebensbedrohliche Notfallbehandlungen vorgenommen werden müssen.

Bei Betagten im 4. Lebensalter rückt somit die Optimierung der Mundhygiene in den Vordergrund. Eine sorgfältige Mundpflege verringert die Bakterienlast im Mund und damit das Risiko für Lungenentzündung, Aspirationspneumonie, Endokarditis, Hirn- und Herzinfarkt. Man geht davon aus, dass mit einer guten Mundgesundheit über 50 Prozent der Lungenentzündungen in Altersheimen verhindert werden können. Prophylaxe gilt als Erfolgsgeschichte bei den Kleinsten bis zu den Älteren, Vorsorge ist aber auch im hohen Alter nochmals entscheidend wichtig!

Die Leser der Dental Tribune erhalten monatlich die Möglichkeit, thematische Live-OPs in Form eines Livestreams innerhalb der ZWP online CME-Community abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos. Um die CME-Punkte zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

LIVE-OP | CONTINUING MEDICAL EDUCATION



LIVE-OP



Termin:
» am 11. August, ab 9.15 Uhr, unter:
www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

Unterstützt von:
SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS



Dr. Karl Ulrich Volz
[Infos zum Referenten]

Viele der Patienten, die Dr. Karl Ulrich Volz operiert, sind Patienten mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen. Meist sind es Patienten mit Krebs, MS oder anderen schweren Erkrankungen. Diese Krankheiten sind häufig auf ein geschwächtes Immunsystem zurückzuführen. Bei der Therapie dieser Patienten gewinnt das Zusammenspiel zwischen Medizin und Zahnmedizin eine immer größere Bedeutung. Einer der ersten Schritte der Therapie ist es, den Körper von Störfeldern zu befreien – im zahnmedizinischen Bereich sind dies die Beseitigung der Störfelder der Mundhöhle. Hierbei werden im von Dr. Volz entwickelten „ALL IN ONE Behandlungskonzept“ alle Metalle entfernt, faule und wurzelbehandelte Zähne und Knochennekrose beseitigt; die komplette chirurgische und implantologische Aufgabenstellung mit Sofortimplantaten abgearbeitet und der Patient mit hochästhetischen und stabilen Langzeitprovisionen entlassen. Im ALL IN ONE CONCEPT sind die Keramikimplantate ein zwar elementarer, aber doch nur ein Baustein im biologischen Behandlungskonzept.

Aufgrund der ständig steigenden Nachfrage nach diesem speziellen Behandlungskonzept hat Dr. Volz neben seiner SWISS BIOHEALTH CLINIC ein Fortbildungsinstitut, das CCC Ceramic Competence Center, mit modernster Übertragungstechnik ausgestattet, ins Leben gerufen. Bis zu 25 Kollegen hospitieren täglich oder nehmen an einem der vielfältigen Kurse bis hin zum Curriculum teil.

Dr. Volz gilt als einer der Begründer der modernen Keramikimplantologie, hat sowohl Z-Systeme als auch SDS Swiss Dental Solutions gegründet und so viele Zirkonoxidimplantate wie wahrscheinlich niemand sonst inseriert.



ZWP online CME gibt Zahnärzten vielfältige Möglichkeiten, ihr Fachwissen gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig und kontinuierlich auf den neuesten Stand zu bringen. Die Palette reicht von Fachbeiträgen, über Webinare bis hin zu Live-Operationen aus den verschiedenen Competence Centern.

Der Fragebogen (Wissenstest) muss mindestens zu 70 Prozent korrekt ausgefüllt werden, um die jeweiligen Fortbildungspunkte gutgeschrieben zu bekommen. Bei erfolgreicher Teilnahme erhält der Nutzer ein Zertifikat über 2 CME-Punkte, was anschließend bei der Kammer einzureichen ist.

Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich.

Bitte beachten Sie, dass die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder (Titel, Name, Adresse) vollständig ausgefüllt sein müssen, um das bei erfolgreicher Teilnahme ausgestellte Zertifikat bei der Kammer einzureichen. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

Vorteile der Mitgliedschaft:

- » Sie partizipieren an einem regelmäßigen, qualitativ hochwertigen Online-Fortbildungsangebot
- » Sie erwerben Ihre Fortbildungspunkte über Multiple-Choice-Tests bequem von zu Hause aus
- » Sie erhalten regelmäßig die aktuellsten CME-Informationen per Newsletter
- » Sie haben über das ZWP online CME-Archiv Zugriff auf ein thematisch breit gefächertes Angebot an CME-Artikeln, -Webinaren und -Live-Operationen/Behandlungen
- » Exklusiver Live-Chat mit den Referenten/Operateuren
- » Effiziente Fortbildung
- » Keine teuren Reise- und Hotelkosten
- » Keine Praxisausfallzeiten
- » Fortbildung überall und jederzeit

Sie erhalten einen weiteren CME-Punkt nach der richtigen Beantwortung der CME-Fragen.



WWW.ZWP-ONLINE.INFO/CME-FORTBILDUNG/LIVESTREAM