

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition 

PRAXIS: Bodenhygiene

Bei den Hygienemaßnahmen in einer medizinischen oder zahnmedizinischen Praxis kommt der Reinigung der Bodenflächen ein besonderes Augenmerk zu. Von Dres. Viktoria und Robert Kalla, Basel, Schweiz.

FALLBERICHT: Direkte approximale Restaurationen

Die Restauration von proximalen Kariesläsionen im Seitenzahnbereich mit engen Approximalkontakten kann eine echte Herausforderung für den Zahnarzt sein. Von Dr. Radoslav Asparuhov, Sofia, Bulgarien.

PRODUKTE: Einfarbkonzentrat ergänzt Kompositfamilie

Neben der Universal-Farblösung Venus® Diamond ONE vor allem für den Seitenzahnbereich bietet Kulzer mit Venus® Diamond 27 weitere hochästhetische Farbtöne „made in Germany“.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 3/2021 · 18. Jahrgang · Wien, 28. April 2021 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 € · www.zwp-online.info **ZWP ONLINE**

ANZEIGE

#HYGIENEOFFENSIVE

Blicken Sie hinter die Kulissen und erhalten wertvolle Tipps – folgen Sie BLUE SAFETY bei Social Media.

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**
WhatsApp **+49 171 991 00 18**
www.bluesafety.com/FullService

@bluesafety

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

Absage der WID 2021

Die Sicherheit der Aussteller und Besucher geht vor.

WIEN – Über 60 Aussteller haben sich zur Wiener Internationalen Dentalausstellung 2021 angemeldet und weitere rund 20 haben Interesse abhängig von der Entwicklung der Pandemie-Situation bekundet. In Wien hatte die Inzidenz den Wert von 300 überschritten und es gab auch kurzfristig keine Zeichen signifikanter Reduktion. Zudem verzeichneten die Wiener ICUs am 5. April eine Belegung von 233 Intensivbetten, was um 71 mehr als zum Höchststand im November 2020 war. Darüber hinaus war der Peak nach Expertenaussagen noch nicht erreicht.

Weiters gab es keine Verordnung und somit keine relevante Richtlinie, die die Durchführung der WID 2021 realistisch scheinen ließen. All dies führte dazu, dass der Österreichische Dentalverband ODV die registrierten Aussteller am 8. April informieren musste, dass aufgrund nicht gewährleisteter Planungssicherheit für die ausstellenden Unternehmen die Wiener Internationale Dentalausstellung abgesagt werden musste.

Diese Entscheidung ist dem Vorstand des Österreichischen Dentalverbands sehr schwergefallen, da seitens der Zahnärzteschaft und Zahntechnik die Durchführung der WID sehnlich erwartet und das Datum bewusst auf den Sommeranfang gelegt wurde.

Hoffnung auf 2022

Der Fokus des ODV liegt nunmehr auf der WID 2022, die im Spätfürhling des kommenden Jahres geplant ist. Sobald der ODV Informationen lanciert, werden wir über das konkrete Datum berichten. Der Veranstalter, vertreten durch seinen Generalsekretär Wolfgang Fraundörfer, hofft und ist positiv gestimmt, dass der neuerliche Anlauf und die erfolgreiche Durchführung 2022 gelingt. Wir können uns dem nur anschließen. **DI**

Quelle: ODV



Neuer Gesundheitsminister im Amt

Bundespräsident Van der Bellen
ernennt Dr. Wolfgang Mückstein zum Nachfolger von Rudolf Anschober.



Der Allgemeinmediziner Dr. Wolfgang Mückstein tritt Rudolf Anschobers Nachfolge als Gesundheitsminister an.

WIEN – Dr. Wolfgang Mückstein wurde mit 19. April 2021 von Bundespräsident Alexander Van der Bellen als Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz angelobt.

Bundesminister Mückstein bedankte sich bei seinem Vorgänger Rudolf Anschober für seinen unermüdlichen Einsatz in dieser schwierigen Zeit der Pandemie sowie bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Ministerium für ihre professionelle Arbeit. Neben der Bewältigung der Coronapandemie und der Beschleunigung des Impftempos will Mückstein auch anstehende Reformen im Sozial- und Gesundheitsbereich, wie die Pflegereform, rasch vorantreiben.

„Die Auswirkungen der schwersten Gesundheitskrise seit Jahrzehnten

stellen das Sozial- und Gesundheitssystem unseres Landes vor enorme Herausforderungen, denen ich als Gesundheitsminister und Mediziner mit größtem Respekt und Augenmaß begegnen werde“, so Mückstein. Mittel- und langfristig sieht Bundesminister

Mückstein politischen Handlungsbedarf bei den Langzeiterkrankungen durch COVID-19 sowie in Bezug auf die durch die Pandemie verstärkte Armutsgefährdung in Österreich. **DI**

Quelle: Sozialministerium

Reisen mit „Grünem Zertifikat“ möglich?

Staaten der Europäischen Union legen Positionen fest.

BRÜSSEL – Die EU-Staaten haben sich auf eine gemeinsame Linie beim geplanten COVID-Zertifikat für einfacheres Reisen in Europa geeinigt. Die Botschafter der 27 Länder verständigten sich am 14. April in Brüssel auf eine Position für die Verhandlungen mit dem EU-Parlament. Nach Vorstellungen der EU-Kommission soll das sogenannten „Grüne Zertifikat“ Ende Juni – also pünktlich zum Start der Sommerferien – einsatzbereit sein.

Um EU-weites Reisen in der Coronakrise einfacher zu machen, hatte die EU-Kommission im März die Einführung eines solchen Zertifikats vorgeschlagen. Das Dokument soll Impfungen, Ergebnisse zugelassener Tests und Informationen zu überstandenen Infektionen festhalten und EU-weit anerkannt werden. Die Position der EU-Staaten sieht nur vor, dass das Zertifikat kostenfrei auf Papier oder digital ausgestellt wird, wie aus dem Beschluss hervorgeht, der der dpa vorliegt. Welche Vor-

teile – etwa Quarantäne-Befreiung – die EU-Staaten gewähren, sollen sie selbst entscheiden können. Die jeweiligen Länder sollen zudem selbst festlegen, ob sie auch Impfungen mit Präparaten anerkennen, die nur in bestimmten Ländern, aber nicht in der gesamten EU zugelassen sind – beispielsweise das russische Sputnik V. Die Regeln sollen zunächst für zwölf Monate gelten.

Herzstück des Zertifikats soll ein digital lesbarer Barcode sein, über den die relevanten Informationen abgerufen werden können. Die EU-Kommission arbeitet an einer gemeinsamen Plattform als Rahmen der nationalen Anwendungen. Das Europa-Parlament könnte sich bis Ende des Monats auf eine Position festlegen. Anschließend könnten die Verhandlungen zwischen Parlament und EU-Staaten beginnen. **DI**

Quelle: www.medinlive.at

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
- › Sichere Aufbereitung mit HyFlex EDM dank höchster Flexibilität und maximaler Bruchsicherheit.

HyFlex™ EDM



www.coltene.com

COLTENE

ANZEIGE



Mehr als 2,2 Millionen Impfungen

Jeder 5. Erwachsene in Österreich hat bereits eine Corona-Schutzimpfung erhalten.

WIEN – Mit Stand 14. April haben mehr als 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung Österreichs bereits eine Corona-Schutzimpfung erhalten. Somit hat mittlerweile jeder Fünfte einen ersten Impfschutz vor dem Coronavirus. Gesamt haben rund 1,55 Millionen Menschen bereits mindestens eine Dosis der Impfung erhalten und rund 645.000 von ihnen bereits eine volle Immunisierung. Seit Anfang der 15. Kalenderwoche wurden rund 73.000 zusätzliche Corona-Schutzimpfungen durchgeführt. Aktuell liegt der Schwerpunkt bei den über 65-Jährigen. Von ihnen haben mittlerweile mehr als 47 Prozent mindestens eine Dosis der Corona-Schutzimpfung erhalten. Außerdem stehen derzeit Personen mit hohen gesundheitlichen Risiken im Fokus der Impfkampagne.

Alle Zahlen zur Impfung und Links zur Anmeldung in den Bundesländern finden sich unter: <https://info.gesundheitsministerium.gv.at/> 

Quelle: OTS/BMSGPK

Zahlen des Monats

69

In der Kalenderwoche 14 fielen bei den inzidenten Fällen rund 69 Prozent in die Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen, etwa 17 Prozent waren jünger.

130.000

Über 130.000 Menschen in Österreich sind von einer Demenzerkrankung betroffen. Diese Zahl wird sich bis 2050 mehr als verdoppeln

152.000

Laut „Offensive Gesundheit“ arbeiten derzeit 152.000 Menschen in Pflegeberufen. Bis 2030 werden rund 76.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt.

Ärzttekammer warnt vor deutscher Initiative

„Ärzte für Aufklärung“ – Coronaleugner verstärkt auch in Österreich aktiv.

WIEN – Die Ärztekammer für Wien warnt ausdrücklich vor Flyern einer deutschen Initiative „Ärzte für Aufklärung“, in der Coronaviren als „übliche Erkältungsviren“ sowie PCR-Tests als nicht aussagekräftig dargestellt werden. Die Flyer werden mittlerweile auch in Wien verteilt. Aufmerksam geworden ist die Ärztekammer durch Anrufe von besorgten Ärzten und Patienten.

Im Flyer heißt es wörtlich: „Es ist üblich, dass in den Wintermonaten häufiger Erkältungen auftreten. Ein PCR-Test könne eine Infektion nicht nachweisen und sei zur Diagnostik nicht zugelassen, ein positiver PCR-Test sei damit kein Hinweis für eine Krankheit. Die Pflicht zum Tragen einer Alltagsmaske sei aufgrund der Studienlage ‚sinnlos und somit pure Willkür‘“.

Unverantwortlich

Gerade in einer Pandemie herrschen bei der Bevölkerung verständlicherweise viel Unsicherheit und auch Zukunftsängste, betonte dazu Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Thomas Szekeres. Umso verwerflicher sei es, mit den Ängsten der Menschen zu spielen und „kompletten Blödsinn, der jeder medizinisch-wissenschaftlichen Faktenlage widerspricht“, zu verbreiten.

Wirklichen Experten vertrauen

Einmal mehr appelliert der Ärztekammerpräsident an die Bevölkerung, sich an die von Experten empfohlenen Hygienemaßnahmen wie das Tragen von FFP2-Masken im öffentlichen Raum, das Einhalten der Abstandsregeln und regelmäßiges Desinfizieren

der Hände zu halten. Auch sollte so oft wie möglich getestet werden.

Prof. Szekeres hofft, dass Verschwörungstheorien und das Schüren von Panik, auch wenn dies vereinzelt sogar von Ärzten kommt, auf keinen fruchtbaren Boden fallen: „Die Situation, speziell im Osten Österreichs, ist prekär, die Intensivstationen sind längst an ihren Kapazitätsgrenzen angelangt.“ Nur gemeinsam werde es gelingen, eine Entlastung in den Spitälern zu erreichen. Und Voraussetzung dafür sei, dass sich die Menschen „lückenlos an die auch von der Regierung vorgegebenen Vorsichtsmaßnahmen halten“. 

Quelle:

Ärzttekammer für Wien

Österreich läutet Phase 3 ein

Weitere Umsetzung des nationalen Impfplans.

WIEN – Aktuell wird in Österreich die 3. Phase in der Umsetzung des nationalen Impfplans gestartet. Standen zu Beginn Heimbewohner, klinisches Personal, die über 85-Jährigen und dann die Zielgruppe der über 65-Jährigen auf dem Impfplan, so kann jetzt in einigen Bundesländern bereits die neue Impfphase mit der Vorbereitung der Impfung und Einladung der unter 65-Jährigen begonnen werden. Konkret betrifft das die Bundesländer Vorarlberg, Tirol und das Burgenland.

Start in Vorarlberg, Tirol und dem Burgenland

In Vorarlberg wurden schon 69 Prozent der über 65-Jährigen geimpft, in Tirol sind es 65 Prozent und im Burgenland 63 Prozent. Bundeskanzler Sebastian Kurz zeigt sich in einer Stellungnahme sichtlich erfreut, endlich gute Nachrichten von der Impffront vermelden zu können: „Wir können diese Woche gleitend mit Phase 3 des Impfplans starten und in den ersten Bundesländern entlang der Alterspyramide mit der Einladung der unter 65-Jährigen für die Impfung beginnen. Das sind gute Nachrichten und wir schreiten besser voran als erwartet. Mit den zusätzlichen Lieferungen von einer Million



Impfdosen von BioNTech/Pfizer werden wir noch schneller die Bevölkerung mit Impfstoff versorgen können.“ 

Quelle: www.medinlive.at

Neuaufstellung Ministerbüro Mückstein

Personalveränderungen im BMSGPK.

WIEN – Mit der Angelobung von Wolfgang Mückstein als Bundesminister für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz übernimmt Eva Wildfellner vorübergehend die Leitung des Kabinetts. Die Spitzenbeamtin wird somit Bundesminister Mückstein in den ersten Wochen bei der Neuaufstellung seines Büros unterstützen.

Die Kommunikationsleitung im Büro des neuen Ministers übernimmt Stephan Götz-Bruha. Ruperta Lichtenecker, Kabi-

nettschefin und langjährige Wegbegleiterin von Rudolf Anschöber, wird auf eigenen Wunsch die Funktion der Kabinettschefin übergeben. Aufgrund ihrer Expertise und der zentralen Rolle in der Pandemiebekämpfung wird Ruperta Lichtenecker dem Kabinett und dem Ressort in den nächsten Wochen für Wissenstransfer und Beratung zur Verfügung stehen. 

Quelle: Sozialministerium

Auf den Punkt ...

Zahngesundheitszentren

Zu den 90 Gesundheitseinrichtungen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) gehören 62 Zahngesundheitszentren in allen neun Bundesländern mit 340 Zahnärzten.

Mutanten

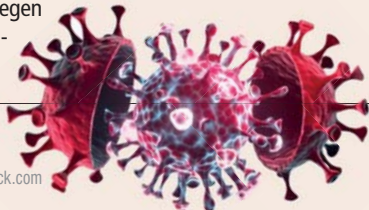
Die Regierung von US-Präsident Joe Biden investiert nach eigenen Angaben 1,7 Milliarden Dollar in den Kampf gegen Coronavirus-Varianten.

Medizindaten

Eine „unabhängige nationale Medizindatenstelle“ für Österreich fordert Prof. Dr. Stefan Thurner, einer der führenden Komplexitätsforscher Europas und Berater der Bundesregierung.

Apothekendichte

Die 27 EU-Mitgliedstaaten weisen eine durchschnittliche Apothekendichte von 32 Apotheken pro 100.000 Einwohner auf – Österreich liegt mit 16 Apotheken im unteren Drittel.



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.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

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
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2021 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2021. 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 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.

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.

Charlotte Stilwell als neue ITI Präsidentin inauguriert

Engagierte Fürsprecherin für Fortbildung im Bereich der dentalen Implantologie im Amt.

LONDON – Als Nachfolgerin von Stephen Chen (Melbourne, Australien), der der Organisation in den vergangenen vier Jahren vorstand, wird Charlotte Stilwell dieses Amt bis 2025 innehaben. Im Rahmen der Jahreshauptversammlung verlieh das International Team for Implantology (ITI) außerdem David Cochran (San Antonio, TX, USA) eine Ehrenmitgliedschaft in Anerkennung seines unermüdlichen Einsatzes für das ITI und die dentale Implantologie während der letzten 30 Jahre.

Erste Präsidentin des ITI

Charlotte Stilwell ist Fachzahnärztin für Prothetik in Privatpraxis in London und die erste Präsidentin des ITI. Sie ist seit 2007 ITI Fellow und seither eine aktive und engagierte Fürsprecherin des ITI und insbesondere der Fortbildung im Bereich der dentalen Implantologie. Sie hatte eine Reihe von Positionen auf nationaler Ebene innerhalb der ITI-Sektion UK & Irland inne, bevor sie in das internationale ITI Education Committee gewählt wurde. In letzterer Position war sie maßgeblich an der Entwicklung und Einführung der E-Learning-Plattform ITI Academy sowie des ITI Curriculums beteiligt. Charlotte Stilwell arbeitete sehr eng mit Stephen Chen zusammen, der dem ITI-Vorstand noch zwei weitere Jahre als Past-President angehören wird. Sie kommentierte: „Ich fühle mich persönlich sehr privilegiert, dass ich so eng

mit Stephen zusammenarbeiten durfte, und bin geehrt, die Führung des ITI zu übernehmen und in seine großen Fußstapfen zu treten.“

Zielsetzung

Während ihrer Präsidentschaft will sich Charlotte Stilwell insbesondere auf die Kontextualisierung von patientenzentrierten evidenzbasierten Behandlungsansätzen in der dentalen Implantologie konzentrieren, das gesamte bei implantologischen Behandlungen involvierte Team besser einbinden sowie den universellen Zugang zur Routine-Implantatversorgung vorantreiben. Diese Ziele stehen im Einklang mit dem Bestreben des ITI, der bevorzugte akademische Partner für Fachleute in der dentalen Implantologie zu sein.

„Für zahnmedizinische Fachleute, die in der Implantattherapie tätig sind, repräsentiert das ITI und seine Philosophie einen Standard der Behandlungspraxis, des Engagements für Patientinnen und Patienten und des professionellen Verhaltens, der weit über den persönlichen Erfolg hinausgeht und eine fachliche Heimat innerhalb einer Gemeinschaft gleichgesinnter Kolleginnen und Kollegen bietet, sowohl global als auch lokal“, sagte Stilwell. „Ich werde auf jede erdenkliche Art und Weise dabei helfen, die ITI-Philosophie zu verbreiten und den Geist und das Zugehörigkeitsgefühl des ITI zu pflegen.“



Ehrenmitgliedschaft für David Cochran

Seit 1980 wurden 20 ITI Fellows mit der höchsten Auszeichnung des ITI, dem Honorary Fellowship, ausgezeichnet. In diesem Jahr wurde David Cochran für diese Auszeichnung ausgewählt, um ihn für seine besonderen Verdienste für das ITI und das Feld der dentalen Implantologie insgesamt zu würdigen. Prof. Cochran ist seit 1992 ITI Fellow und war stets eng in die Führung und Weiterentwicklung der Organisation eingebunden. Von 2013 bis 2017 diente er dem ITI als Präsident

und war von 2003 bis 2007 Vorsitzender des ITI Research Committee. Er ist Autor zahlreicher wissenschaftlicher Artikel zu Parodontal-, Biochemie- und Implantatthemen und wurde für seine Forschung auf nationaler und internationaler Ebene ausgezeichnet. David Cochran ist derzeit Vorsitzender der Abteilung für Parodontologie an der University of Texas Health Science Center in San Antonio, USA. [DT](#)

Quelle: ITI

Reformen endlich umsetzen

„Offensive Gesundheit“ freut sich auf Zusammenarbeit mit neuem Gesundheitsminister.

WIEN – Die „Offensive Gesundheit“, ein Zusammenschluss von Gewerkschaften, Arbeiter- und Ärztekammer, freut sich auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit dem neuen Gesundheits- und Sozialminister Dr. Wolfgang Mückstein, um dringend anstehende Reformen endlich umzusetzen.

Mit Dr. Mückstein zieht ein ausgewiesener Fachmann, der das österreichische Gesundheitssystem bestens von innen kennt, in das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz am Wiener Stubenring ein.



Offensive Gesundheit

Dank an Rudolf Anschober

Gleichzeitig sprechen die Vertreter der „Offensive Gesundheit“ dem bisherigen Gesundheitsminister Rudolf Anschober ihren Dank für seine Tätigkeit während der seit mittlerweile über einem Jahr andauernden Pandemie aus. Die Zusammenarbeit mit Minister Anschober und seinen Experten war stets von konstruktiver Dialogbereitschaft gekennzeichnet, die vor allem die Erarbeitung der „RoadMap Gesundheit 2020“ ermöglichte. Die „Offensive Gesundheit“ erwartet sich in diesem Sinne eine Fortsetzung der guten Zusammenarbeit mit dem neuen Minister und seinem Team: „Die entsprechenden Umsetzungsvorschläge zur Bewältigung der größten Baustellen im Gesundheitssystem liegen mit der Roadmap am Tisch und müssen aufgrund der permanenten Überlastung der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sofort angegangen werden.“

Investitionen erforderlich

Den Gesundheitsberufen gehe aufgrund der enormen Herausforderungen und Belastungen die Puste aus. Es brauche dringend mehr Personal, unter anderem erreichbar durch bessere Arbeits- und Ausbildungsbedingungen und keine Scheu vor mehr Investitionen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und Langzeitpflege, heißt es seitens der Offensive. [DT](#)

Quelle: Ärztekammer für Wien

Antibiotikaresistenzen

WHO fordert neue Mittel gegen Bakterien.

GENÈVE – Die Welt braucht im Kampf gegen resistente Bakterien dringend neue Antibiotika, aber die Entwicklung kommt nicht voran. Deshalb beleuchtet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem jährlichen Bericht über den Forschungsstand zur Überwindung der Antibiotikaresistenz erstmals auch mögliche alternative Lösungen zum Kampf gegen bakterielle Infektionen, wie sie am 15. April in Genf berichtet.

Das Coronavirus habe die verheerenden weltweiten Folgen einer Pandemie gezeigt, so die WHO. Auch im Kampf gegen gefährlichen Bakterien seien mehr Investitionen nötig. „Antibiotika sind die Achillesferse einer globalen Gesundheitsversorgung und eine Bedrohung der globalen Sicherheit“, sagte WHO-Experte Dr. Haileyesu Getahun.

Einige der gefährlichsten Bakterien der Welt hätten Resistenzen gegen die bekannten Mittel entwickelt. Aber keines der 43 Antibiotika, die in der klinischen Entwicklung seien, verspreche Abhilfe, warnt die WHO. Praktisch alle wirkten kaum besser als die existierenden Mittel. Es sei zu erwarten, dass die Bakterien auch gegen sie schnell resistent werden. 82 Prozent der in jüngster Zeit zugelassenen Antibiotika seien nur Varianten der bereits bekannten Mittel.

Wenig Interesse seitens Investoren und Pharmafirmen

Als Alternativen beleuchtet die WHO nun 27 neue Therapieformen. Dazu gehören Versuche mit Antikörpern und mit Bakteriophagen, also Viren, die Bakterien als Wirtszelle nutzen. Forscher versuchen auch, das Immunsystem für einen besseren Kampf gegen Bakterien zu stimulieren. Große Investoren und Pharmafirmen hätten aber geringes Interesse, weil solche



”

Antibiotika sind die Achillesferse einer globalen Gesundheitsversorgung und eine Bedrohung der globalen Sicherheit.

Mittel keine große Rendite versprechen, wie die WHO schreibt. Sie unterstützt die Erforschung alternativer Therapien ebenso wie die Entwicklung neuartiger Antibiotika in verschiedenen Partnerschaften mit Geldgebern, Wissenschaftlern und Pharmafirmen.

Die WHO hat rund ein Dutzend besonders gefährliche Bakterien iden-

tifiziert, gegen die dringend wirksame Medikamente gebraucht werden. Höchste Priorität hätten neue Mittel gegen Krankenhauskeime wie *Acinetobacter*, *Pseudomonas* und *Enterobacteriaceae*. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

„Gold für die Kinderkrebshilfe“

Zahngoldsammlung für die Kinderkrebshilfe Tirol und Vorarlberg erlöst sensationelles Ergebnis.

INNSBRUCK – Das Projekt „Gold für die Kinderkrebshilfe“, welches von der Zahnärztekammer für Tirol in Zusammenarbeit mit der Firma Dentsply Sirona Austria GmbH durchgeführt wird, besteht erfolgreich seit über 20 Jahren. Zahlreiche Tiroler Zahnärzte (und vereinzelt aus anderen Bundesländern) haben nun zum wiederholten Mal von Patienten gespendetes Alt- bzw. Bruchgold in Form von Zahngold und anderen Edelmetallen in ihren Ordinationen gesammelt. Dazu werden spezielle Sammelboxen in den teilnehmenden Ordinationen aufgestellt. Die Patienten haben so die Möglichkeit, ihr nicht mehr verwendbares Zahngold zu spenden. Das gespendete Edelmetall wird dann mit Unterstützung der Zahnärztekammer in ca. zweijährigen Abständen eingesammelt. Die Edelmetallabfälle werden dann im Beisein eines Vertreters der Landes Zahnärztekammer und der Firma Dentsply Sirona Austria GmbH abgewogen und namentlich in eine Liste eingetragen. Die Firma Dentsply Sirona Austria GmbH führt das gesammelte Zahngold auf eigene Kosten dem Recycling zu und unterstützt auf diesem Wege die Aktion.

Der Erlös aus dem rückgewonnenen Edelmetall kommt zur Gänze der Kinderkrebshilfe Tirol und Vorarlberg zugute. Die Obfrau der Kinderkrebshilfe Tirol und Vorarlberg, Ursula Mattersberger, ist begeistert: „Die Kinderkrebshilfe Tirol bedankt sich im Namen der krebskranken Kinder und ihren Familien bei allen Beteiligten herzlich, vor allem bei den Patienten, den Zahnärzten, der Firma Dentsply Sirona Austria GmbH und ganz besonders bei der Zahnärztekammer. Die Aktion ist



V.l.n.r.: Mag. Heinz G. Moser MBA Bc, Geschäftsführer der Dentsply Sirona Austria GmbH, ergänzt:

ein großartiger Beitrag zur unbürokratischen Unterstützung krebskranker Kinder und deren Familien. Gerade in so schwierigen Zeiten der Pandemie wird unsere Arbeit auf diese Weise großartig unterstützt.“

Dazu OMR DDr. Paul Hougnon, Präsident der Landes Zahnärztekammer für Tirol: „Die Zahnärzte Tirols wollen gemeinsam mit ihren Patienten hel-

fen. Aus diesem Grund wurde von uns die Aktion Zahngold für die Kinderkrebshilfe ins Leben gerufen und administrativ abgewickelt. Der eigentliche Dank gebührt aber den Patienten, die ihr altes Zahngold spenden. Über die letzten 20 Jahre wurde der beträchtliche Gesamtbetrag von über zwei Millionen Euro von den Tiroler Patienten gespendet.

Es konnten viele tolle Projekte mit den Spendengeldern unterstützt werden, unter anderem die Sonneninsel – es handelt sich hierbei um das erste psychosoziale Nachsorgezentrum für krebskranke Kinder und Jugendliche. Dieser große Erfolg ist uns Ansporn, die Goldsammlung in den nächsten Jahren weiterzuführen. Wir bitten unsere Mitglieder, sich weiterhin zahlreich an der Aktion zu beteiligen, Sammelboxen anzufordern und die Patientinnen und Patienten zu informieren.“

Mag. Heinz G. Moser MBA Bc, Geschäftsführer der Dentsply Sirona Austria GmbH, ergänzt:

„Als Wegbegleiter der ersten Stunde liegt mir dieses Projekt ganz besonders am Herzen. Daher ist es mir besonders wichtig, diese Initiative weiterhin zu unterstützen und somit krebskranken Kindern zu helfen. Die Arbeit mit hochwertigen Dentallegierungen ist seit Jahrzehnten eines der Hauptgeschäftsfelder der Dentsply Sirona – von der Herstellung bis zum Recycling liefern wir einen wichtigen Grundstoff für den Zahnersatz. Wir werden unsere Kompetenz weiterhin für diese ausgezeichnete Aktion zur Verfügung zu stellen und freuen uns auf eine weitere Zusammenarbeit.“

Aufgrund des großen Erfolges soll die Zahngoldsammlung für die Kinderkrebshilfe Tirol und Vorarlberg auch in Zukunft weitergeführt werden. Sammelbehälter können von Zahnärzten unter Telefon +43 50511 6020 bei der Tiroler Zahnärztekammer angefordert werden. [DI](#)

Quelle:
Landes Zahnärztekammer für Tirol

Game Changer?

Ärzttekammer fordert Unterstützung für Einsatz von Budesonid.



WIEN – Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, hat das Gesundheitsministerium aufgefordert, den Einsatz des Wirkstoffs Budesonid gegen COVID-19 „tatkräftig zu unterstützen“. Bei einer im Fachmagazin *The Lancet* publizierten Studie konnte durch Einsatz des inhalierten Wirkstoffs, auf dem einige gängige Asthmasprays basieren, die Wahrscheinlichkeit von schweren Verläufen um 90 Prozent reduziert werden.

„Das kann ein bedeutender Fortschritt für uns sein, weil die Behandlung mit dem Wirkstoff drei Tage nach Symptombeginn erfolgt. Das macht einen Riesenschied“, sagte Steinhart, auch Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte. Schon jetzt würden in Spitälern Steroide zur Behandlung eingesetzt werden. „Doch drei Tage nach Symptombeginn kommt niemand ins Spital, da sind die Erkrankten zu Hause oder suchen ihren Hausarzt auf“, betonte Dr. Steinhart.

Schwere Verläufe werden verhindert

Die Studie lege nahe, dass es bereits am Beginn einer Infektion eine Chance gebe, schwere Verläufe zu verhindern und die Spitäler so zu entlasten. Dass der sofortige Schutz vor einer schweren Erkrankung auch helfen könnte, Long-COVID-Erkrankungen zu vermeiden, sei perspektivisch ebenfalls ermutigend. In der Studie wurde Budesonid sieben Tage lang genommen, bei zwei Inhalationen pro Tag.

„Wir müssen jede Möglichkeit nutzen, um Tote, Erkrankungen und Long-COVID-Fälle zu minimieren, bis wir endlich durchimpfen können. Das wird ja bekanntlich leider noch dauern, da wir einen gravierenden Impfstoffmangel haben. Das Ministerium sollte sich bei Budesonid um die Unterstützung von entsprechenden Folgestudien, internationale Vernetzung und standardisierte Therapieoptionen kümmern“, forderte Dr. Steinhart abschließend. [DI](#)

Quelle: www.medinlive.at

Behandlung trotz Corona

Pongauer Zahnarzt nun vor Gericht.

BAD HOFGASTEIN – Das Verhalten eines Zahnarztes aus dem Österreichischen Pongau macht fassungslos: Trotz einer Corona-Infektion hatte dieser seine Patienten weiterbehandelt und sie dadurch einem enormen Ansteckungsrisiko ausgesetzt. Tatsächlich waren kurz nach dem rücksichtslosen Verhalten des Mannes ein Patient sowie eine seiner Assistentin positiv auf Corona getestet worden – ein Zusammenhang scheint eindeutig. Nachdem der Arzt knapp einen Monat in U-Haft verbracht hat, wurde am 29. März der Prozess gegen ihn eröffnet.

Behördliche Anordnung zur Quarantäne ignoriert

Die Anklage am Landesgericht Salzburg lautet unter anderem auf vorsätzliche Gefährdung anderer durch übertragbare Krankheiten nach § 178 StGB. Für die Staatsanwaltschaft ist klar: Die Corona-Infektion des Patienten sowie der Assistentin hat der Zahnarzt durch sein rücksichtsloses Verhalten während seiner eigenen Corona-Infektion zu verantworten. Ermittlungen zufolge habe dieser Anfang März seine behördliche Anordnung zur Quarantäne aufgrund seiner Viruserkrankung mehrfach verletzt. Nachdem er über seine Virusinfektion informiert worden war, soll er im Anschluss einfach weiter Patienten behandelt haben und auch am darauffolgenden Tag wieder in seiner Ordination in Bad Hofgastein erschienen sein, während mehrere Personen zugegen waren. Zudem wurde der Straftatbestand vor Prozessbeginn noch einmal ausgeweitet. Dem rücksichtslosen Mann wird nun auch Körperver-



Der Prozess findet am Landesgericht Salzburg statt.

letzung nach § 83 StGB in zwei Fällen angelastet. Im Prozess muss geklärt werden, inwieweit der Mann mit bedingtem Vorsatz gehandelt hat – dies ist Voraussetzung für eine Verurteilung. Dass der Zahnarzt die Infektion anderer billigend in Kauf genommen haben könnte, lässt sich jedoch vermuten, denn aufgrund von Einschätzungen des Landesgerichts im Zusammenhang mit der U-Haft-Verwahrung des Mannes habe dieser „fehlende Unrechtseinsicht“ gezeigt.

Erschreckendes Gesamtbild

Zeugenaussagen zeichnen ein erschreckendes Bild des Zahnarztes: Kollegen zufolge soll er Verschwörungstheorien propagiert und seine Patien-

ten in Corona-Zeiten sogar zum Händeschütteln genötigt haben – anderenfalls habe er nicht behandeln wollen. Ohne Mund-Nasen-Schutz soll der Arzt teilweise auch behandelt haben. Als aggressiv und jähzornig bezeichneten ihn indes andere Zeugen, und Angestellte sagten aus, dass sie der Mann des Öfteren sogar angeschrien und ein Klima der Angst in der Ordination verbreitet habe. Zu allem Überfluss wird dem Mann in weiteren Aussagen auch unterstellt, betrunken ordiniert zu haben. Der Prozess dauert gegenwärtig noch an. Neben einer möglichen Verurteilung hat der Mann auch die Erteilung eines Berufsverbots zu erwarten. [DI](#)

Quelle: ZWP online



Venus Diamond ONE – Eine einzige Farbe für die täglichen Restaurationen. Effizient, wirtschaftlich und verträglich.

Setzen Sie auf Effizienz – das Einfarben-Konzept vereinfacht Bestellung, Logistik und Anwendung in der Praxis.

Bieten Sie Langlebigkeit – langlebige Restaurationen dank der außergewöhnlichen Widerstandsfähigkeit mit über 10 Jahren klinischer Venus Diamond-Erfahrung.

Profitieren Sie von Sicherheit und Kompatibilität – Ein System zur Zahnerhaltung „made in Germany“ und Freiheit in der Anwendung.

Empfehlen Sie Verträglichkeit – Basierend auf der TCD-Matrix ist Venus Diamond völlig frei von Bis-GMA und Bisphenol A-verwandten Monomeren.

Nutzen Sie das Einführungsangebot und testen Sie Venus Diamond ONE. [Kulzer.at/one-tribune](https://kulzer.at/one-tribune)



Exklusives Aktionspaket
Venus Diamond ONE Basis Kit



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Boden-Hygienemaßnahmen in einer zahnmedizinischen Praxis

Infektionsprävention – dazu gehört auch eine adäquate Flächendesinfektion. Von Dr. med. dent. Viktoria Kalla und Dr. med. dent. Robert Kalla, Basel, Schweiz.



Abb. 1: Konventioneller zweiteiliger Staubsauger. – Abb. 2: Rucksackstaubsauger. – Abb. 3: Akku-Stabstaubsauger. (Alle Bilder: © Dres. Kalla)

Bei den Hygienemaßnahmen in einer medizinischen oder zahnmedizinischen Praxis kommt der Reinigung der Bodenflächen ein besonderes Augenmerk zu. Patienten sehen diese beim Betreten und Verlassen der Praxisräume. Sie schließen von der optischen Wahrnehmung der „Sauberkeit“ der Böden unbewusst auf die allgemeine Hygiene, welche in dieser Praxis zu erwarten sein dürfte. Auch aus diesem Grund ist das Verschleppen von „Schmutz“ und Keimen aus dem Außenbereich in die öffentlich zugänglichen Innenräume und v. a. in die Behandlungsräume zu vermeiden.

Für die Mitarbeiter kann durch ein Wechseln des Schuhwerks nahe des Eingangsbereichs die entsprechende Kontamination in die nur für das Personal zugänglichen Bereiche bedingt reduziert werden, vor allem, wenn ein separater privater Personalzugang in die Praxisräume vorhanden ist. Deshalb ist das Saugreinigen und das feuchte Aufnehmen der Böden mit Desinfektionsmitteln ein wichtiger Bestandteil des Hygienekonzeptes in einer Praxis.

Der nachfolgende Bericht beschäftigt sich vor allem mit dem Thema der kombinierten feuchten Desinfektionswisch- und simultanen Schmutzpartikel-Saugreinigung der Bodenbeläge, und dies be-

treffend mit neuen kabellosen Akku-Staubsaugern, welche hierfür geeignet erscheinen.

Vorteil: Akku-Stabstaubsauger

Grundsätzlich erscheinen Akku-Stabstaubsauger praktischer als kabelgebundene zweiteilige Schlauch-Saugsysteme, welche am Saugschlauch nachgezogen werden und so zu akzidentiellen Beschädigungen an Wänden und Mobiliar führen können. Auch Rucksackstaubsauger verursachen gerne Schäden, da sich die Mitarbeiterin nicht bewusst ist, was der Staubsauger auf ihrem Rücken alles meist unsanft „berührt“ (Abb. 1–3).

Wir haben in unserer Praxis einen ergonomisch konzipierten Akku-Stabstaubsauger (SpeedPro Max Aqua Plus XC8347 von Philips) in Anwendung. Dieser kabellose und geräuscharme (84 dB) Staubsauger kann zudem durch einen neuartigen zusätzlichen Nass-Saugwischkopf als kombiniertes Reinigungssystem zum simultanen Staubsaugen und feucht Aufnehmen der Böden eingesetzt werden. Das System entfernt zwar keine hartnäckigen Verunreinigungen, wie das etwa mit einem spezifisch dafür konzipierten Politur-Reinigungs-

system oder einem manuellen Schrubbsystem möglich ist, eignet sich aber hervorragend für das feuchte Aufziehen bei akuten Verunreinigungen, wie dreckigen oder nassen Fußabdrücken (Abb. 4). Auch das Entfernen von Pollenstaub und anderen allergisierenden Substanzen auf dem Fußboden kann so ohne deren Aufwirbelung in die Luft erfolgen, was besonders Allergiker zu schätzen wissen (auch beim Einsatz im Privathaushalt).

Einsatz medizinischer Desinfektionsmittel

In den Saugkopf wurde hierfür ein Mikrofaserwisch-Einsatz mit Wassertank mittels Magnetverschluss integriert, in welchen sich sowohl handelsübliche korrekt verdünnte Reiniger als auch medizinische Desinfektionsmittel-Bodenreiniger einbringen lassen (Abb. 5). Das Mikrofaserwisch-Einsatz ist zudem mit antibakteriellem Zink-Pyrithion in einer „Always-Clean-Beschichtung“ imprägniert.

Der neuartige Saugwischkopf saugt selektiv sowohl bei der vor- als auch bei der rückwärtigen Arbeitsbewegung: Dies wird durch ein mechanisches Wippklappensystem ermöglicht, welches bei der Vorwärtsbewegung die vordere Saugdüse öffnet und auf den

”

Eine optimale Hygiene in den Räumen Ihrer Zahnarztpraxis ist im Interesse aller sicherzustellen – und dafür ist es vernünftig, sich erstklassige „Helfer“ nutzbar zu machen.



Boden bringt und die hintere gleichzeitig schließt und vom Boden abhebt und bei der rückwärtigen Arbeitsbewegung dies vice versa verrichtet (Abb. 6). Dadurch werden Saugleistung und Anpressdruck selektiv im jeweils benötigten Arbeitsbereich optimiert zum Einsatz gebracht.

Durch Wechsel auf den Staubsaugkopf mit integrierter Rotationsbürste kann der SpeedPro Max Aqua Plus aber weiterhin wie die Vorgängermodelle als selbstständiger Akku-Staubsauger ohne Nasswisch-Funktion eingesetzt werden.

Akkulaufzeit

Die Wandhalterung mit integrierter Ladestation ermöglicht die einfache Aufladung über einen Magnetkontakt (Abb. 7). Positiv für den Praxisgebrauch ist die im Vergleich zu anderen Geräten lange Akkulaufzeit von rund 30 Minuten bei höchster Saugstufe (ca. 80 Minuten mit der Schwächsten). Bei der maximalen Saugleistung mit dem Saugwischkopf liegt die Akkulaufzeit sogar bei ca. 40 Minuten auf höchster Saugstufe.

Die Saugleistung lässt sich in drei Stufen regulieren. Die verbleibende Akkuleistung wird in der Anzeige am Griff-Display angezeigt. Grundsätzlich interessiert uns in der Praxis aber immer nur die Akkulaufzeit eines Staubsaugers bei maximaler Saugleistung, da bei einer reduzierten Einstellung der komplette Reinigungsdurchgang verlängert wird, was letztlich unökonomisch ist.

Der Umstand, dass der eingebaute Akku nicht gegen einen zweiten Ersatzakku im laufenden Betrieb ausgewechselt werden kann, wird dadurch wett gemacht, dass die volle Akkukapazität bei den Reinigungsdurchgängen bei maximaler Saugleistung in unserer 200 Quadratmeter großen Praxis nie vollständig aufgebraucht wird.

Gerätereinigung

Reinigung und Gerätepflege haben auch im Praxishygiene-Bereich einen hohen Stellenwert. Die Reinigung des beutelosen Auffangsystems dieses Akku-Staubsaugers ist einfach und sauber durchführbar (Abb. 8). Der Schmutzauffangbehälter ist technisch so designt, dass die Schmutzpartikel entfernt vom Zyklonsaugsystem in einer angrenzenden separaten Kammer aufgefangen werden. So bleibt der leistungsstarke Luftverwirbelungsbereich des gut durchdachten und technisch optimiert konstruierten PowerCyclone-Systems frei von den Verunreinigungen und leistet permanent die volle Leistung. Unser Modell, der Philips SpeedPro Max Aqua Plus, lässt sich einfach auseinandernehmen, und die kritischen Bereiche sind der Reinigung einfach zugänglich: der Auffangbehälter, die Filter, die Rotationsbürsten, die Saugköpfe und deren Antriebsselemente. Zudem lässt sich der Motorfilter auswaschen und auch der Auffangbehälter mit allen Teilen einfach durchspülen. Ein auswaschbarer mehrfach verwendbarer HEPA-Filter ist selbstverständlich im Gerät integriert.

Weitere Vorteile

Die LED-Beleuchtung am Bürstenkopf lässt sowohl feinste Verunreinigungspartikel erkennen als auch kleine Gegenstände, welche unter Umständen nicht eingesaugt werden sollen (Abb. 9). Falls dies dann doch geschieht, sind diese einfach aus dem durchsichtigen Auffangbehälter zu „retten“.

Durch die gut konstruierten und leichtgängigen Gelenksysteme sowie die integrierten Düsensysteme erreicht der bei uns im Einsatz befindliche Philips SpeedPro Max Aqua Plus auch schwer zugängliche Problemzonen: auf, zwischen und unter Möbeln sowie an Wänden und Decken. Alle Steckverbindungen sind zudem so gestaltet, dass diese für sich alleine bereits als Saugdüsen fungieren. Damit lassen sich auch schlecht zugängliche Bereiche im laufenden Arbeitsdurchgang reinigen, ohne anderweitiges Zubehör hierfür einsetzen zu müssen.

Rückenfreundliches Arbeiten: Ergonomie spielt eine nicht zu vernachlässigende Rolle – auch bei der Bodenreinigung in der Zahnarztpraxis. Die Griffposition ist beim Philips SpeedPro Max Aqua Plus ergonomisch sehr gut gelöst: Der Griff liegt in der Hand und das Gewicht lastet nicht wie bei anderen wenig ergonomischen Systemen zwischen Daumen und Zeigefinger auf dem Handrücken. Der Schwerpunkt des Gerätes befindet sich unterhalb der Griffposition, sodass das Gerät sich selber ausbalanciert: Bei Rotationen um die Längsachse geht der Staubsauger passiv selbst in die Ausgangsposition zurück, anders als bei Geräten mit Pistolengriff-Konfiguration, wo der Schwerpunkt des Gerätes oberhalb der Griffposition zu liegen kommt und dadurch das Gerät aktiv unter Kraftaufwendung in der Arbeitsposition gehalten werden muss (Abb. 10 und 11).

Durch den oberhalb des Schwerpunktes liegenden Griff und den nach oben angebrachten Auffangbehälter lässt sich dieser Akku-Staubsauger viel besser und ergonomischer um seine Achse drehen und ermöglicht das Ablegen des Saugrohrs bis auf den Boden und eine ergonomische leichtgängige Rotation, was besonders beim Saugen unter Möbelstücken mit wenig Bodenfreiheit positiv zur Anwendung kommt. Andere Systeme, bei welchen die Griffposition unterhalb des Schwerpunktes angebracht ist, belasten das Handgelenk und den Unterarm signifikant stärker.

Das Zubehörsortiment reicht von in das Saugrohr integrierten Saugdüsen mit aufklappbarer Bürste, einer Fugendüse, einem wei-

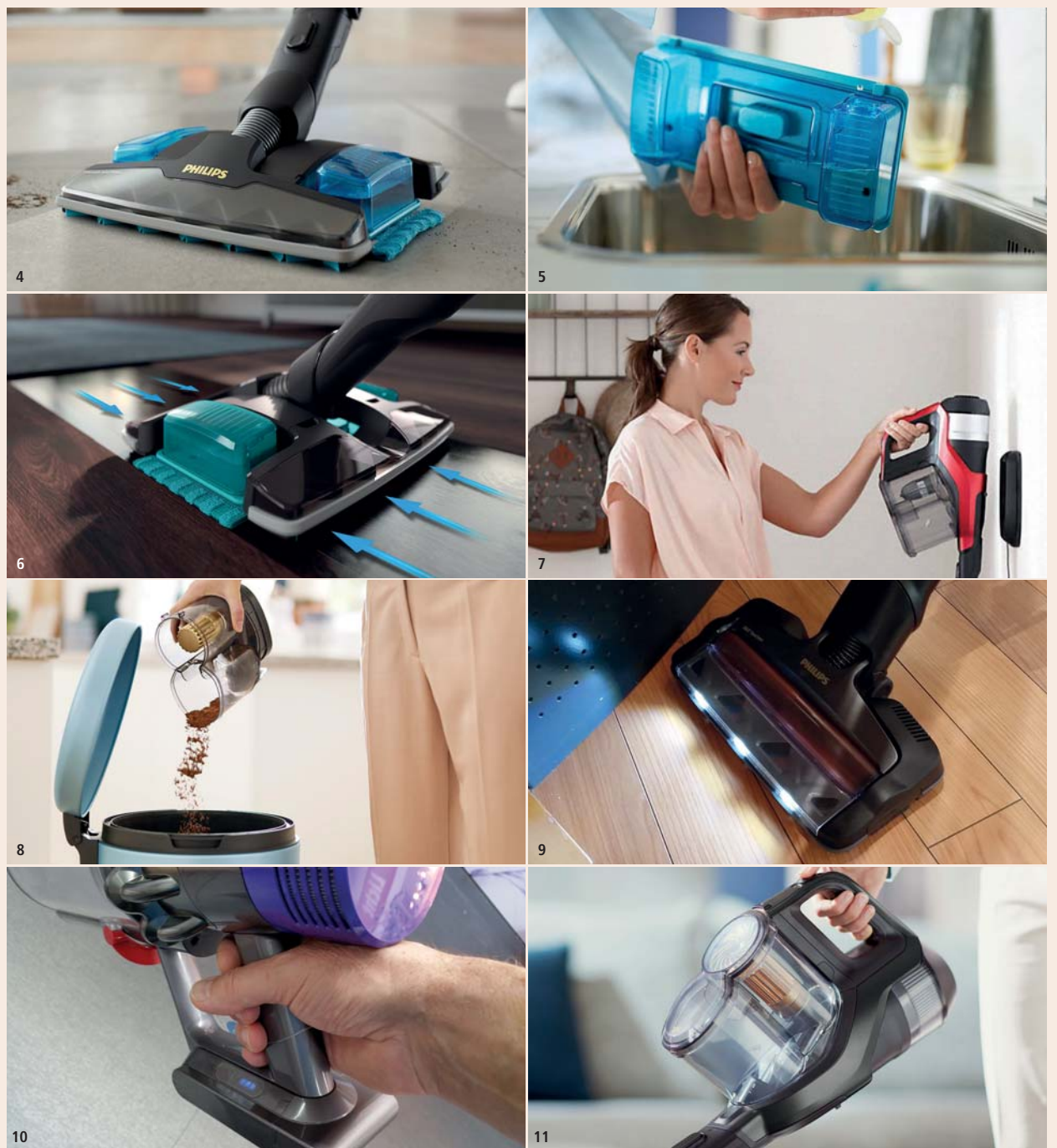


Abb. 4: Staubsaugen und Feucht-Aufnehmen in einem einzigen Arbeitsschritt. – **Abb. 5:** Der abnehmbare Wassertank wird magnetisch in Position gehalten. – **Abb. 6:** Die Saugleistung schaltet sich arbeitsrichtungsabhängig automatisch über ein Wippklappensystem von vorne nach hinten um. – **Abb. 7:** Wandhalterung mit integrierter Ladestation. – **Abb. 8:** Der Schmutzauffangbehälter lässt sich einfach reinigen und ist so aufgebaut, dass die Schmutzpartikel entfernt vom Zyklonsaugsystem aufgefangen werden. – **Abb. 9:** Durch die LED-Beleuchtung am Kopf der Saugdüse werden auch kleine Schmutzpartikel gut sichtbar. – **Abb. 10:** Beispiel einer ergonomisch unvorteilhaften Griffposition: Pistolengriff. – **Abb. 11:** Signifikant bessere Belastung der Hand.

chen Bürstenkopf und einem flexiblen Schlauchelement bis hin zu einer kleinen motorisierten Polsterbürste. Das flexible Schlauchelement mit Fugendüse und weichem Bürstenkopf ist als optionales Zubehör erhältlich. Der flexible Saugschlauch hat eine integrierte Stahlfeder, sodass sich dieser auf die doppelte Länge ausziehen lässt und sich selbstständig wieder auf minimale Länge gerade zusammenzieht, was bei der Lagerung sehr praktisch ist.

Gerade das flexible Schlauchelement ermöglicht die Reinigung an schwer zugänglichen Stellen, welche mit dem Handstück entweder gar nicht oder nur schwer erreichbar wären – so u. a. das Entfernen von Staub aus dem inneren von Computersystemen und die Reinigung von Lüftungssystemen.

Zusammenfassung

Beim Thema „Hygiene in der Zahnarztpraxis“ geht es häufig um Aufbereitung, Dokumentation und Lagerung von Medizinprodukten. Doch gleichzeitig kommt auch den Praxisräumen eine besondere Bedeutung zu. Eine optimale Hygiene in den Räumen Ihrer Zahnarztpraxis ist im Interesse aller sicherzustellen – und dafür ist es vernünftig, sich erstklassige „Helfer“ nutzbar zu machen. Der Akku-Staubsauger SpeedPro Max Aqua Plus XC8347 von Philips überzeugt uns nicht nur durch seine innovative Kombination der beiden Arbeitsschritte des Staubsaugens und des feuchten Aufwischens in einem einzigen Arbeitsschritt, sondern auch mit seiner Reinigungsleistung und Akku-Arbeitsdauer bei maximaler Saugleistung. Er weist zudem viele positive ergonomische Aspekte auf. Die hervorragende 360°-Reinigungsleistung der speziell konstruierten Bodensaugdüse, der kombinierte Trocken-Saug-Nass-Wischkopf wie auch die Akkulaufzeit bei maximaler Saugstufe reichen problemlos für die Bewältigung der hohen Hygieneanforderungen, welche in zahnmedizinischen Praxen gestellt werden, aus: In unserem Fall auf einer Fläche von 200 Quadratmetern. Da das feuchte Aufwischen mit Desinfektionslösungen und das Staubsaugen in einem einzigen Arbeitsschritt zusammengefasst werden können, wird der hierfür benötigte Zeitaufwand halbiert. Durch das umfangreiche und gut konzipierte

Zubehör lassen sich auch schlecht zugängliche Bereiche und Systeme wie Computeranlagen reinigen. **DT**

Alle erwähnten Tests und Ergebnisse wurden vollumfänglich unabhängig und ohne kommerziellen Hintergrund im privaten dentalen Forschungsinstitut „EiD – Excellence in Dentistry“ persönlich von Dr. med. dent. Robert Kalla durchgeführt.



Dr. med. dent. Viktoria Kalla · Dr. med. dent. Robert Kalla

Zahnarztpraxis Kalla und EiD: Excellence in Dentistry
Privates Dentales Forschungsinstitut
Margarethenstr. 59
4053 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2726363
zahnarztpraxis@kalla.ch
www.kalla.ch



Behandlung von parodontalen und periimplantären Infektionen

Anwendung eines antimikrobiellen Präparats. Von Prof. Vincenzo Iorio-Siciliano, Pomigliano d'Arco NA, Italien.

Die steigende Zahl an Patienten mit Zahnimplantaten geht einher mit einer zunehmenden Zahl von Erkrankungen des periimplantären Hart- und Weichgewebes.¹ Trotz einer hohen Überlebensrate von circa 95 Prozent nach zehn Jahren, ist eine signifikante Zunahme an Spätkomplikationen, charakterisiert durch einen periimplantären Knocheneinbruch, zu verzeichnen.²⁻⁸ Die Prävalenz für Periimplantitis, fünf bis zehn Jahre nach Implantation, liegt im Bereich von zehn bis 20 Prozent.^{9,10} Begleitet von einer mangelnden Mundhygiene des Patienten führen diese periimplantären Läsionen unbehandelt zum Verlust des Implantats und der entsprechenden Suprakonstruktion.¹¹⁻¹⁴

Parodontale vs. Periimplantäre Entzündungen

Parodontitis und Periimplantitis sind bakteriell bedingte Entzündungen, bei denen es bereits zu einer weitgehend irreversiblen Zerstörung von Teilen des Zahnhalteapparates bzw. des periimplantären Gewebes (Bindegewebe und Knochen) gekommen ist. Beide Krankheitsbilder weisen ähnliche Symptome auf und stellen sich klinisch u. a. durch positives Sondierungsbluten, Rubor, ödematöses Gewebe, Suppuration und Sondierungstiefen von mehr als 4 mm dar.¹⁵ Beide Erkrankungen werden durch bakterielle Plaque induziert, einem pathogenreichen Biofilm, der eine hohe Resistenz gegen lokale Therapiemaßnahmen aufweist. Der Verlauf beider Krankheiten ähnelt sich. Zunächst erfolgt eine Entzündung des parodontalen bzw. periimplantären Weichgewebes, im weiteren Verlauf setzen dann resorptive Prozesse des Hartgewebes ein.¹⁶⁻¹⁸ Insbesondere tiefe Taschen um Zähne oder Implantate begünstigen die Bildung von strukturierten pathogenen Biofilmen.^{18,19} Die Entzündungsneigung von Implantaten ist deutlich höher als die von gesunden Zähnen. Zudem verläuft die Entzündung der periimplantären Mukosa intensiver und der anschließende Übergriff auf periimplantäre Knochenstrukturen erfolgt schneller als bei einer Parodontitis.^{20,21}

Aufgrund der zumeist schlechten Prognose einer Behandlung von Periimplantiserkrankungen ist die frühzeitige Erkennung und Behandlung von periimplantären Entzündungen elementar für einen Langzeiterfolg von Implantaten.

Dekontaminationsstrategien

Grundbaustein eines erfolgreichen Behandlungskonzepts ist eine Dekontamination, also die gründliche Reinigung und Desinfektion der befallenen Areale.^{22,23}

Es bieten sich verschiedene Verfahren an, wie z. B. Lasersysteme inklusive der photodynamischen Therapie, Pulverstrahlverfahren sowie verschiedenste antimikrobielle Agenzien – entweder als alleinige Dekontaminationsverfahren oder in verschiedensten Kombinationstherapien.^{24,25} Insbesondere antimikrobielle Agenzien stellen eine vielversprechende und praktikable Option zur lokalen Dekontamination dar, da sie je nach Substanzklasse sowohl hochwirksam gegen Pathogene sind als auch kostengünstig in der Anwendung.^{24,25}

Chloramine als wirksame Antiseptika

Chloramine (NCA) werden durch das Mischen einer Aminosäure und einer Hypochloritlösung gebildet. Es ist bekannt, dass Hypochlorit alleine deutlich wirksamer zur Implantatdekontamination im Vergleich zu Standarddesinfektionsmitteln ist.^{26,27} Eine Verwendung in der Behandlung von periimplantären Entzündungen wird aber kritisch beurteilt, da Hypochlorit eine irritierende Wirkung auf das umliegende Gewebe aufweist, zumindest bei höheren Konzentrationen.²⁸

NCA sind hochphysiologische Verbindungen, die eine wesentliche Rolle im natürlichen menschlichen Abwehrsystem spielen.²⁹⁻³¹ Sie weisen wie Hypochlorit eine ausgeprägte antimikrobielle Wirksamkeit auf und bewirken so eine signifikante Inaktivierung sämtlicher Arten von Pathogenen. Im Gegensatz zu Hypochlorit, das aufgrund seiner unspezifischen Wirkweise sowohl auf gesunde als auch auf erkrankte Gewebearten einwirkt, wirken Chloramine (NCA) spezifisch auf degenerierte infizierte Gewebestrukturen sowie kurzkettige Proteine und Kohlenhydrate als potenzielle pathogene Stoffwechselprodukte, ohne wesentlichen Einfluss auf intakte Bindegewebestrukturen zu haben. Somit ist die Anwendung von Chloraminen als gewebeverträglich einzustufen.³²

Die ausgeprägte antimikrobielle Wirkung von Chloraminen konnte in mehreren Untersuchungen im Vergleich zu den beiden häufig angewendeten intraoralen Desinfektionsmitteln, Chlorhexidin (CHX) sowie Wasserstoffperoxid, gezeigt werden. Hierbei zeigten sich Chloramine vorteilhaft gegenüber den etablierten Mitteln, insbesondere bei der Inaktivierung von Parodontalpathogenen bei niedrigen Desinfektionsmittelkonzentrationen sowie bei der Inaktivierung eines etablierten Biofilms.^{33,34} Bislang erfolgt der klinische Ein-



Fall 1 – Abb. 1: Es wurde eine Taschentiefe von 5 mm gemessen. – **Abb. 2:** Ein Furkationsdefekt Klasse II wurde beobachtet. – **Abb. 3:** Erste PERISOLV®-Applikation. – **Abb. 4:** Kürettierung mit einem Ultraschallgerät. – **Abb. 5:** Eine Wurzelglättung wurde ausgeführt. – **Abb. 6:** Sechs Monate postoperativ: Reduktion der Taschentiefe auf 3 mm. – **Abb. 7:** Verbesserung des Furkationsdefekts auf Klasse I mit negativem BOP-Index.



Fall 2 – Abb. 8: Klinische Situation der periimplantären Mukositis: Implantat mit Sondierungstiefe ≤ 5 mm und BOP+. – **Abb. 9:** PERISOLV®-Applikation vor der Behandlung. – **Abb. 10:** Nichtchirurgische Behandlung – nach einer Einwirkzeit von 30 Sekunden wurde der Biofilm mit einem Ultraschallgerät mit PEEK-Spitze entfernt. – **Abb. 11:** Sechs Monate postoperativ: Sondierungstiefe ≤ 4 mm und negativem BOP-Index.

satz von Chloraminen vor allem bei der Behandlung persistierender entzündlicher Zahntaschen im Rahmen der unterstützenden Parodontistherapie (UPT).³⁵

Patientenfall 1

Das folgende Fallbeispiel zeigt exemplarisch die Verwendung eines Chloraminpräparats in der nichtchirurgischen Behandlung eines Furkationsdefektes. Der Patient präsentierte sich mit einer tiefen Tasche von 5 mm in Regio 26 (Abb. 1). Weiterhin konnte ein Furkationsdefekt Klasse II mit Sondierungsbluten als Zeichen der parodontalen Entzündung festgestellt werden (Abb. 2). Als Adjuvans zur Dekontamination wurde ein Chloraminpräparat verwendet (PERISOLV®, REGEDENT GmbH). Das Produkt ist ein Zwei-Komponenten-Präparat, bestehend aus einer 0,95-prozentigen HClO-Lösung sowie eine Aminosäurelösung. Vor Gebrauch werden die beiden Komponenten gemischt. Dabei entstehen aus hypochloriger Säure (HClO) sowie den Aminosäuren die kurzlebigen Chloramine (NCA) als aktive Substanzklasse. Zur initialen Dekontamination wurde das Chloraminpräparat in den Defekt appliziert (Abb. 3). Nach einer Einwirkzeit von circa 30 Sekunden erfolgte eine Kürettage mithilfe von Ultraschallinstrumenten (Abb. 4). Anschließend erfolgte eine zweite Applikation des Chloraminpräparats, gefolgt von einer Wurzelglättung (Abb. 5).

Die Reevaluation erfolgte nach sechs Monaten. Der Patient gab zu diesem Zeitpunkt keine Beschwerden an. Die Messung der Sondierungstiefe in Regio 26 ergab einen deutlich verbesserten Wert von 3 mm und eine Reduktion der Furkationsbeteiligung auf Klasse I (Abb. 6 und 7). Zudem waren keine Entzündungszeichen mehr feststellbar (BOP negativ).

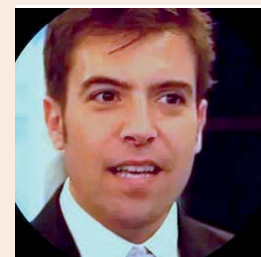
Aufgrund der Materialeigenschaften und der positiven Ergebnisse bei der nichtchirurgischen Behandlung von tiefen Zahntaschen wird das Chloraminpräparat auch im Rahmen dekontaminierender Maßnahmen bei der Behandlung von periimplantären Entzündungen angewendet. Durch die antimikrobielle Eigenschaft, gepaart mit der degranulierenden Wirkung zur Verbesserung der Reinigungseffizienz, ist insbesondere die adjuvante Behandlung kontaminierter Implantatoberflächen in Kombination mit einer mechanischen Reinigung indiziert, entweder bei einer chirurgischen oder einer nichtchirurgischen Vorgehensweise.

Patientenfall 2

Das zweite Fallbeispiel zeigt exemplarisch die Vorgehensweise bei der Behandlung einer periimplantären Mukositis im Rahmen einer Implantat-Maintenance-Therapie.

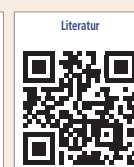
Der 33-jährige Patient (Nichtraucher) wurde zur Behandlung einer periimplantären Mukositis in Regio 46 überwiesen. Das Implantat 46 mit zementierter Restauration wies eine Sondierungstiefe von ≤ 5 mm mit deutlichen Entzündungszeichen im Sinne von Sondierungsblutung auf (BOP positiv; Abb. 8). Der Behandlungsplan beinhaltete zunächst eine initiale antiinfektiöse Therapie (Full Mouth-Hygiene). Der Patient wurde über die Bedeutung der regelmäßigen und gründlichen Mundhygiene zur Beseitigung des Biofilms, als entscheidende Voraussetzung für den Therapieerfolg der Mukositisbehandlung und die gute entzündungsfreie Langzeitprognose des Implantats, sensibilisiert. Im Anschluss wurde ein subgingivales Debridement aller pathologisch auffälligen Zahntaschen durchgeführt. Zur Behandlung der periimplantären Mukositis wurde die Tasche um Implantat 46 mit dem zuvor aktivierten Präparat gefüllt (Abb. 9). Nach einer Einwirkzeit von 30 Sekunden erfolgte ein nichtchirurgisches mechanisches Debridement des Implantats durch einen Ultraschallscaler mit Kunststoffspitze (Abb. 10). Im Anschluss erfolgte eine zweite Applikation des Chloraminpräparats zur Optimierung der Dekontamination.

Die Reevaluation der antimikrobiellen Mukositisbehandlung erfolgte nach sechs Monaten (Abb. 11). Es zeigte sich eine absolut gesunde Situation in Regio 46 ohne Entzündungszeichen (BOP negativ). Es hatte sich zudem eine stabile Gewebemanschette eingestellt (Sondierungstiefe ≤ 4 mm). 



Prof. Vincenzo Iorio-Siciliano

Via Fratelli Bandiera, 17
80038 Pomigliano d'Arco NA
Italien
enzois@libero.it



DIE EFFIZIENTE LÖSUNG GEGEN DEN BIOFILM*

LISTERINE® mit der einzigartigen Kombination der vier ätherischen Öle.

So wirkt LISTERINE® mit ätherischen Ölen

Die ätherischen Öle von LISTERINE® wirken antibakteriell, dringen tief in den oralen Biofilm ein und lösen so seine Struktur.

Der Biofilm wird dadurch gelockert, leichter entfernbar und seine Neubildung verlangsamt, auch an Stellen, die mit mechanischer Reinigung nicht oder nur schwer erreicht werden.

Speziell für die Langzeitanwendung empfohlen: Selbst bei langfristigem Einsatz von LISTERINE®*** sind keine oralen Verfärbungen und keine Beeinträchtigung des Gleichgewichts der gesunden Mundflora zu erwarten.^{1,2,3}

* zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit großen Effekten auf Plaque- und Gingivitiswerte

** Die ätherischen Öle von LISTERINE® (Thymol, Menthol, Eucalyptol, Methylsalicylat) kommen auch in diesen Pflanzen vor.

LISTERINE®
Für jeden – jeden Tag****

*** Studien über 6 Monate **** je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.

1 Stoecken et al., Journal of Periodontology 2007; 78:1218-1228. 2 Arweiler N; Beilage in „Der Freie Zahnarzt“ Band 62, Heft 1, Jan 2018.

3 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989;16:347-352.

www.listerineprofessional.at

