

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 9/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 5. September 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



## Betagte Patienten

Demografischer Wandel und Zahnmedizin: Priv.-Doz. Dr. Peter Rehmann, Gießen, gibt gerontoprothetische Therapieempfehlungen für eine zahnärztlich-prothetische Behandlung. **► Seite 4f**



## Innovationsfeld Endo

Das Medizintechnologie-Unternehmen ReDent NOVA leitet mit dem SAF-System einen Paradigmenwechsel in der Endodontie ein. CEO Zeev Schriber im Interview. **► Seite 8**



## Befundsymposium

Das 13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin findet am 16. und 17. September 2016 im pentahotel statt und bietet mit dem Befundsymposium einen besonderen Höhepunkt. **► Seite 9**

ANZEIGE

**Perfekt füllen**  
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial



**Zeen®**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Infos, Katalog Tel. 0 40 - 30 70 70 73-0  
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
E-mail: info@r-dental.com  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

## Essen macht gesund

**Studie belegt entzündungshemmende Diät.**

FREIBURG IM BREISGAU – Forscher der Uni Freiburg haben in einer Studie untersucht, wie sich mittels Nährstoffen eine vorhandene Parodontitis reduzieren lässt. Sie wollten herausfinden, ob ein als entzündungshemmende Diät beschriebener Ernährungsplan Einfluss auf die parodontale Mundgesundheit hat. Dazu verringerten die Testpersonen ihre tägliche Kohlenhydrataufnahme und nahmen



stattdessen vermehrt Omega-3-Fettsäuren, Vitamine, Antioxidantien und Ballaststoffe zu sich. Nach Ablauf der sechs Wochen zeigte sich bei den Diätlern eine signifikante Verbesserung der Gingivitis und Parodontitis im Vergleich zu Personen, die nichts an ihren Ernährungsgewohnheiten änderten. Sowohl Blutungen beim Sondieren als auch die entzündeten Areale waren deutlich rückläufig. Außerdem verbesserte die erhöhte Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren und Ballaststoffen den Plaque-Index. **DI**

Quelle: ZWP online

## KZV Bayern soll Kassen-Mann als Spitzenfunktionär bekommen

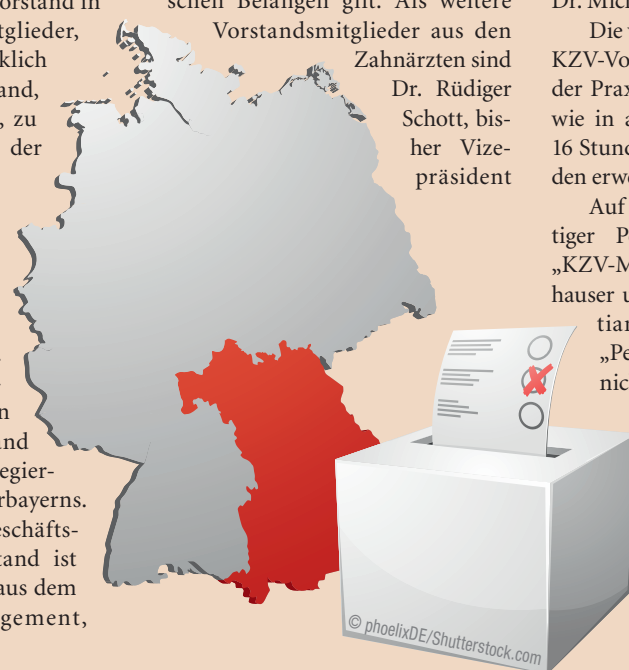
**Freier Verband gewinnt Wahlen zur KZVB-VV – Wahlanfechtung durch ZZB.**

BONN/KREMS (jp) – Mit drei „Listen und regionalen Verbänden“ in Mittel-, Ober- und Unterfranken, Münster und Schwaben wie Oberbayern/Oberpfalz/Niederbayern gewann der Freie Verband 16 von 27 Delegiertensitzen in der neuen Vertreterversammlung der KZV Bayern, die Ende November einen neuen Vorstand wählen soll. Die seit zwölf Jahren in Bayern unter Dr. Janusz Rat regierende ZZB-Gruppe (Zukunft Zahnärzte Bayern) errang nur noch zehn Sitze, die von Dr. Klaus Kocher gegründete Gruppe Team Bayern stellt mit Kocher einen Sitz.

Gegen das Prinzip, Listen in einer Partei zu bilden, hat die ZZB-Fraktion nun eine Wahlanfechtungsklage erhoben und will eine Wiederholung der KZV-Wahl erreichen.

Für die Realisation seiner wahren Pläne, den KZV-Vorstand in Bayern auf drei Mitglieder, darunter einen wirklich hauptamtlichen Vorstand, der kein Zahnarzt ist, zu erweitern, benötigt der Freie Verband eine Zweidrittelmehrheit. Dazu fehlt dem Freien Verband, trotz der Zusage Kochers vom Team Bayern mitzumachen, eine Stimme. Diese Stimme zu erhalten, erhofft man sich beim Freien Verband ein aus der ZZB-Delegiertenmannschaft Niederbayerns. Ins Auge gefasst als geschäftsführender KZV-Vorstand ist ein Verantwortlicher aus dem Ersatzkassen-Management,

der als Experte in zahnmedizinischen Belangen gilt. Als weitere Vorstandsmitglieder aus den Zahnärzten sind Dr. Rüdiger Schott, bisher Vizepräsident



der Zahnärztekammer Bayern, und Dr. Michael Rottner im Gespräch.

Die vertragliche Möglichkeit der KZV-Vorstände, als Zahnärzte in der Praxis weiter tätig zu sein, soll, wie in anderen KZVen von bisher 16 Stunden pro Woche auf 30 Stunden erweitert werden.

Auf die beiden bisher an wichtiger Position mitentscheidenden „KZV-Manager“, Dr. Walter Donhauser und den Justitiar Dr. Christian Freund, will man aus „Pensionsrückichten“ beider nicht „zurückgreifen“, wie es aus der Verbandsspitze heißt. Grundsätzlich setzt der FVDZ-Landesvorsitzende Bayern und BLZK-Präsident Christian Berger auf Zusam-

**Fortsetzung auf Seite 2 unten →**

## Deutschland auf den Zahn gefühlt

**IDZ, BZÄK und KZBV stellen einzige repräsentative Studie zur Mundgesundheit vor.**

BERLIN – Die Deutschen Mundgesundheitsstudien des IDZ liefern seit dem Jahr 1989 wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse durch repräsentative, bundesweit erhobene Daten. Die Ergebnisse sind wesentlicher Teil der Gesundheitsberichterstattung und erlauben grundlegende Weichenstellungen, um die Versor-

gung für Millionen von Menschen systematisch auszubauen und zu verbessern.

### Wichtige Grundlage für die Zukunft

Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Versorgung zu analysieren und zukunftsfest zu machen. Von Oktober 2013 bis Juni 2014 wurden deutschlandweit mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Berücksichtigt wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse.

Ausführliche Informationen finden Sie auf Seite 39 dieser Ausgabe. **DI**

Quelle: BZÄK und KZBV



**Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung**

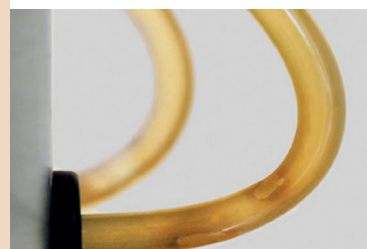
Institut der Deutschen Zahnärzte  
im Auftrag von Bundeszahnärztekammer  
und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung

ANZEIGE

So sieht Geld sparen mit Wasserhygiene aus

### SAFEWATER von BLUE SAFETY

Gegen hohe Reparaturkosten, Verstopfungen von Hand- und Winkelstücken, korrodierte Magnetventile und schlechte Wasserprobenergebnisse.



Biofilmbildung trotz H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>



Mit SAFEWATER Technologie

**Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33**  
Erfahrungsberichte auf [www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

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





## Akademisierung der Gesundheitsberufe

Jürgen Pischel spricht Klartext



Noch haben es die Körperschaften der Zahnärzte geschafft, in der Diskussion um die Akademisierung der Gesundheitsberufe die Zahntechniker und die Dentalhygienikerinnen in die Ecke zu stellen. Dies, obwohl beide Berufe in einzelnen europäischen Staaten längst an Hochschulen als akademische Ausbildungen integriert sind. Die Absolventen des Studiums Dentale Technik, also die Zahntechniker, sind in Deutschland, mit Bachelor-Abschluss auch Zahntechnikermeister, zur selbstständigen Berufsausübung und Betriebsführung berechtigt.

Nun geht die Entwicklung einige Schritte weiter. So werden bisher als Modellstudien geführte Studien in den Gesundheitsfachberufen, deren Existenz 2017 auslaufen würde, zu Allgemeinstudien weiterentwickelt. So fordern es die Rektoren betroffener Hochschulen, aber vor allem die Fachgesellschaften der betroffenen Gesundheitsberufe, voran die Physiotherapeuten, die Vertreter der Ergotherapie, die Logopäden und die Hebammen. In wissenschaftlichen Bewertungen erweisen sich die Studien, so heißt es, als erfolgreich. Es könne belegt werden, dass ein Studium die notwendigen Kompetenzen für den sich verändernden Versorgungsbedarf in der Bevölkerung vermittelt und besser als die allgemeine

Berufsbildung auf die zunehmende Komplexität im Gesundheitssystem vorbereitet. Damit wird natürlich auch eine Erweiterung des Studienangebotes begründet, ganz voran auf die Dentalhygienikerin und den Zahntechniker.

Ein wichtiges Argument hin zu ordentlichen Studien in den verschiedenen Gesundheitsberufszweigen sind die Integration der jeweiligen berufsrechtlichen Bedingungen und deren Erfüllung in den Studieninhalten. Und wie es der Natur politischer Entwicklungen entspricht, würden damit Schritt für Schritt Kompetenzausweitungen angegangen, sodass die universitär ausgebildete Dentalhygienikerin nicht mehr nur unter zahnärztlicher Aufsicht und in Delegation der Verantwortung am Patienten tätig werden und der Zahntechniker sich zum Prothetiker weiterentwickeln könnte.

So ist jede an sich positive Entwicklung, Akademisierung und somit wissenschaftliche Qualifizierung der Gesundheitsberufe auch mit Risiken der Kompetenzbeschneidung des Arztes und Zahnarztes behaftet und muss wohlgesonnen abgewogen werden. Streben wir gemeinsam eine positive Entwicklung an,

toi, toi, toi,  
Ihr  
J. Pischel

← Fortsetzung von Seite 1 „KZVB soll Kassen-Mann als Spitzenfunktionär ...“

menarbeit mit allen Delegierten der künftigen VV. „Das Wählervotum hat gezeigt, dass unsere Forderungen nach mehr Zusammenarbeit der beiden Körperschaften KZVB und BLZK mehr Transparenz in der KZVB-Vorstandsarbeit und mehr Demokratie und Mitsprache von den bayerischen Zahnärztinnen

und Zahnärzten mitgetragen werden“, so Berger.

Der bisherige stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Stefan Böhm hat in der KZVB-VV vom 16. Juli 2016 sein Amt zum 31. Juli 2016 zur Verfügung gestellt.

Der amtierende KZV-Bayern-Vorsitzende Dr. Janusz Rat will seine Amtsgeschäfte als Alleinvorstand bis zum Ende seiner Amtszeit am 31.12.2016 ausüben. **DT**

## Öffnungsklausel für überversorgte KZV-Gebiete

Zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf kann zu Neufestlegungen führen.

BONN/KREMS (jp) – Universitätsstädte mit Zahnmedizin-Fakultäten, aber auch Zentren besonderer Attraktivität, fallen meist unter die Verhältnismäßigkeiten „Bevölkerung pro Zahnarzt“ für Zulassungssperren für Kassenpraxen. Infolge des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) hat der Gemeinsame Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen (G-BA) in seiner Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärzte (BPL-RL ZÄ) erweiterte Anforderungen festgelegt, nach denen die Landesausschüsse der Zahnärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in überversorgten Planungsbereichen für eine Zulassung als Kassenpraxis feststellen können.

Kriterien sind zum Beispiel die regionale Demografie, sozioökonomische Faktoren, Altersstruktur und fachliche Tätigkeitsgebiete der Zahnärzte in der Bezugsregion, aber auch räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten. Voraussetzung für die Bestimmung einer Bezugsregion ist weiterhin, dass gemessen an ihrer flächenmäßigen Ausdehnung eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl vorhanden und damit ein wirtschaftlicher Praxisbetrieb wahrscheinlich ist. Eine heterogene Verteilung von Zahnärzten innerhalb eines Planungsbereichs allein begründet noch keinen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf. **DT**



## Neue Arbeitszeiten für Zahnärzte?

Umfrage lässt verbreitete Unzufriedenheit mit regulären Sprechstunden vermuten.



MÜNCHEN – 56 Prozent der Patienten wünschen sich ärztliche Sprechstunden außerhalb der regulären Zeiten. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage von jameda unter 1.070 Patienten. Demnach sind insbesondere Öffnungszeiten nach 18 Uhr ge-

fragt (50 Prozent). Auch am Wochenende würde jeder Vierte gerne einen Arzttermin wahrnehmen können, ähnlich vielen Befragten (24 Prozent) käme ein Termin vor 8 Uhr sehr gelegen.

Je älter die Befragten, desto höher die Zufriedenheit mit den regulären Öffnungszeiten. 59 Prozent der über 60-Jährigen, von denen ein Großteil nicht mehr berufstätig sein dürfte, findet Sprechstunden zwischen 8 und 17 Uhr ausreichend. Diese Meinung teilen lediglich 35 Prozent der unter 40-Jährigen und sogar nur 32 Prozent der 40- bis 60-Jährigen. In beiden Altersgruppen liegt der Anteil der Berufstätigen höher als bei den über 60-Jährigen. Dazu passt auch, dass der Wunsch nach Sprechstundenzeiten nach Feierabend bei den unter 60-Jährigen

bei 58 Prozent liegt. Von den über 60-Jährigen wünschen sich hingegen nur 35 Prozent Öffnungszeiten am Abend. Die Praxis-Homepage ist über alle Altersgruppen hinweg die Informationsquelle für Öffnungszeiten (insgesamt 74 Prozent). Fast jeder zweite junge Befragte (unter 40 Jahren) gab zudem an, sich auf Online-Arztverzeichnissen über Öffnungszeiten zu informieren (46 Prozent). Unter den über 60-Jährigen ist es immerhin noch knapp jeder Dritte (31 Prozent). Für Letztere ist die persönliche Nachfrage über das Telefon oder vor Ort die zweithäufigste Informationsquelle: 46 Prozent von ihnen nutzen sie. Von den unter 40-Jährigen sind es hingegen nur 23 Prozent. **DT**

Quelle: ZWP online

## Ausschreibung gestartet

Einreichungen für den Wrigley Prophylaxe Preis 2017 ab sofort möglich.

UNTERHACHING – Wissenschaftler, Ärzte und andere Akademiker können sich ab sofort wieder um den Wrigley Prophylaxe Preis bewerben. Die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) zeichnet 2017 zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) zum 23. Mal die besten Arbeiten und Projekte zur Prävention oraler Erkrankungen aus. Die Ausschreibung läuft bis zum 1. März nächsten Jahres, der Preis ist mit bis zu 10.000 Euro dotiert. Ziel der Auszeichnung ist die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit aller Bevölkerungsgruppen.



Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis wird zum vierten Mal zusätzlich der mit bis zu 2.000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“

ausgeschrieben. Mit ihm erhalten auch kleinere, nicht wissenschaftlich ausgerichtete Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen Anerkennung und Aufmerksamkeit. Um den Sonderpreis bewerben können sich beispielsweise Praxismitarbeiter, Lehrer, Erzieher und alle, die sich – auch ehrenamtlich – für die Oralprophylaxe engagieren. Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen – auch zum „Sonderpreis Praxis“ – sind unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) abrufbar. **DT**

Quelle: Wrigley Oral Healthcare Program

### 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.

### DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

**Verlag**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-0  
Fax: 0341 48474-290  
kontakt@oemus-media.de  
www.oemus.com

**Verleger**  
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

**Anzeigenverkauf Verkaufsführung**  
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  
lreichardt@oemus-media.de

**Layout/Satz**  
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

**Lektorat**  
Hans Motschmann  
Marion Herner  
Ann-Katrin Paulick

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

#### Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

#### Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

#### Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit 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.

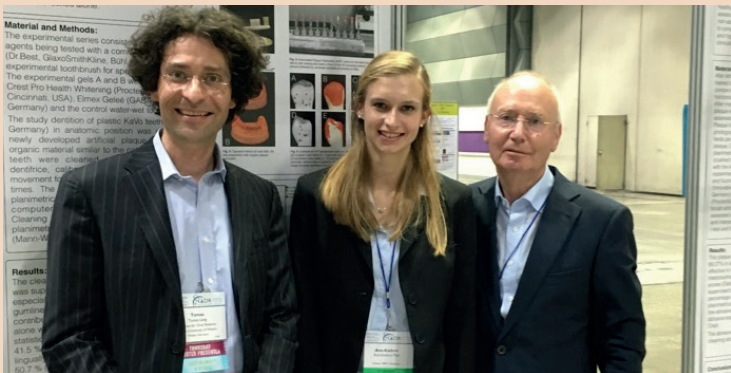


# Künstlicher Zahnbelag entwickelt

Zahnmedizinstudentin präsentierte Forschungsergebnisse beim Weltforschungskongress IADR.

WITTEN – Dort, wo sonst nur lang-jährig forschende Wissenschaftler vortragen, stellte Ann-Kathrin Flad, Studentin der Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) im achten Semester, ihre Forschungsergebnisse vor. Bei der 94. Jahrestagung der International Association for Dental Research (IADR) unter den mehr als 2.000 Beiträgen im südkoreanischen Seoul war ihr die Aufmerksamkeit der Fachwelt sicher, denn sie entwickelte künstlichen Zahnbelag.

„Diese Ergebnisse sind für die Entwicklung von Zahnbürsten und anderen Geräten wichtig, denn schließlich muss man ja an irgend-etwas testen, ob sie funktionieren“, erklärt sie ihren Forschungsgegenstand, der sie jetzt schon drei Jahre beschäftigt. „Bisher musste man Probanden finden, die sich tagelang nicht die Zähne putzen durften. Mit meiner neuen Formel für künstlichen Belag kann man darauf nun



V.l.n.r.: Dr. Tomas Lang, Ann-Kathrin Flad, Prof. Dr. Peter Gängler.

verzichten, weil er genauso auf den Zähnen haftet wie natürliche Zahn-plaque, leicht angefärbt werden kann und im Test mit Handzahnbürsten, elektrischen Zahnbürsten und weiteren Hilfsmitteln für die Mundhygiene messbar entfernt werden kann.“

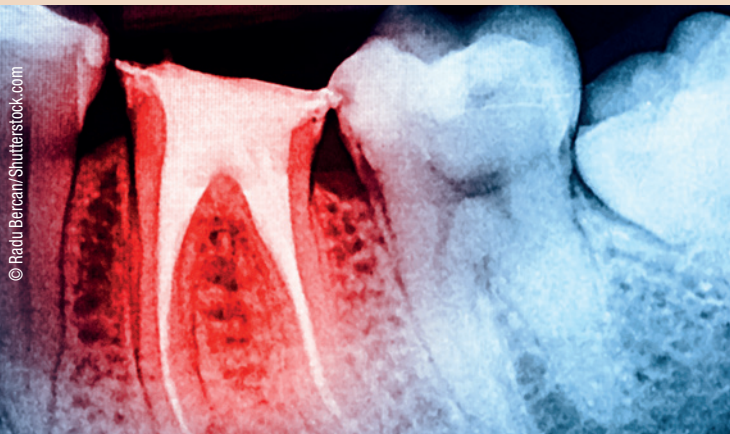
Ann-Kathrin Flad arbeitet neben dem Studium am ORMED Institute for Oral Medicine an der

UW/H. Das Institut ist eine wissenschaftliche Ausgründung aus der Universität und beschäftigt sich mit der Entwicklung und Testung von Mundhygienemitteln, mit der Entwicklung von zahnärztlichen Instrumenten und mit der Optimierung operationsmikroskopischer minimalinvasiver Therapiekonzepte. [DT](#)

Quelle: Universität Witten/Herdecke

# Kariesdefekte sichtbar machen

Schottische Wissenschaftler entwickeln System zur Visualisierung von Zahnschäden.



EDINBURGH – Nicht nur Plaque bietet den idealen Nährboden für kariesverursachende Bakterien, auch die Demineralisierung des Zahnschmelzes ist eine Schwachstelle, auf die sich Kariesbakterien stürzen.

Während Plaque in der Regel gut sichtbar ist, können demineralisierte Defekte nicht mit bloßem Auge erkannt werden. An dieser Stelle setzt ein neuartiges System an, das schottische Wissenschaftler entwickelt

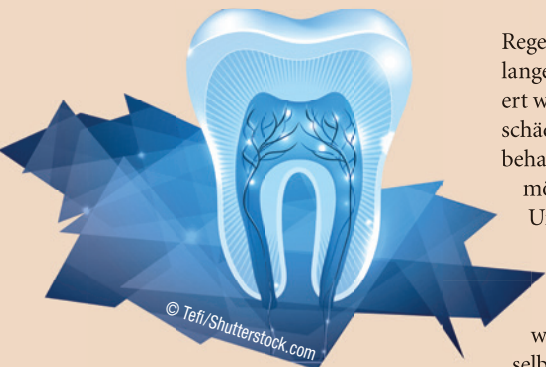
haben. Das Calcivis Caries Activity and Demineralisation Imaging System besteht aus einer Kombination von einer speziellen Kamera mit einer Photoprotein-Lösung.

Zunächst wird die Lösung auf die Zähne aufgetragen, um dann mittels der handlichen Kamera jeden Zahn einzeln zu fotografieren. Die Bilder machen Schäden sofort sichtbar – von leichten Schmelzdefekten über Säureerosionen bis hin zu aktivem Zerfall. So können nicht nur die Vorläufer von Karies frühzeitig behandelt, sondern auch Schäden an uneinsichtigen Stellen erkannt werden. Momentan sind die Erfinder noch auf der Suche nach Investoren, um ihr innovatives System im nächsten Jahr auf den Markt zu bringen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

# Zähne am Leben erhalten

Forscher entwickeln Biofüllmaterial für regenerative Zahnheilung.



NOTTINGHAM/ CAMBRIDGE – Gegen Karies hilft oft nur der Bohrer, der das geschädigte Gewebe entfernt. Die Löcher werden nach aktuellem Standard mit Füllungen geschlossen, die aus körperfremden Materialien, wie Zement, Keramik oder Amalgam, bestehen. In der

Regel halten diese Füllungen nicht lange und müssen regelmäßig erneuert werden, sogar eine weitere Zahnschädigung, die eine Wurzelkanalbehandlung notwendig macht, ist möglich. Ein Forscherteam der University of Nottingham und dem Wyss Institute der Harvard University hat jetzt aber ein Biomaterial für Füllungen entwickelt, das dem Zahn hilft, sich selbst zu heilen.

Ist die Zahnschädigung so weit vorangeschritten, dass auch die Pulpa betroffen ist, muss diese in der unbeliebten Wurzelkanalbehandlung entfernt werden, damit der Zahn mit einer Füllung versehen werden kann. Das Biomaterial der Forscher kann jedoch direkt an der Pulpa platziert werden, was die Ner-

ven- und Blutversorgung erhält. Außerdem regt es die Stammzellen im Zahn an, sodass die Schädigung auch von innen repariert wird. Lästiges Erneuern der Füllung ist somit hinfällig und der Zahn bleibt am Leben.

Für ihre Ergebnisse wurden die Wissenschaftler nun mit dem zweiten Preis bei der Royal Society of Chemistry's Emerging Technologies Competition 2016 ausgezeichnet. Bis die Füllungen auf dem Markt erhältlich sind, wird es allerdings noch eine Weile dauern, da aktuell erst Industriepartner für die Umsetzung der Ideen gesucht werden. [DT](#)

Quelle: ZWP online

# [dentisratio]

Der Wert Ihrer Arbeit

Unser erfahrenes  
[dentisratio]-Team

erstellt für Ihre Praxis alle  
Heil- und Kostenpläne,

die zahnärztliche  
Abrechnung [GOZ/BEMA]

sowie die Korrespondenz  
mit Versicherungen und  
Erstattungsstellen.

Wir unterbreiten Ihnen gern  
ein Festpreisangebot.

# [dentisratio]

Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen  
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH  
David-Gilly-Str. 1  
14469 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0  
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de  
www.dentisratio.de



# Sind betagte Patienten besondere Patienten?

Die demografische Entwicklung im Blick: gerontoprothetische Therapieempfehlungen für eine zahnärztlich-prothetische Behandlung.  
Von Priv.-Doz. Dr. Peter Rehmann, Dr. Ghezal Asef und Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen.

Der wachsende Anteil betagter Patienten in unserer Bevölkerung wird in Zukunft auch die Zahnmedizin in erheblichem Maße fordern, da insbesondere die zahnärztlich-prothetische Behandlung älterer Patienten vergleichsweise sehr zeitaufwendig ist. Schon heute wird der für die gesamte gerostomatologische Betreuung und Versorgung Älterer notwendige Behandlungsaufwand auf eine Größenordnung von 30 bis 40 Prozent des durchschnittlichen Zeitaufwandes in einer zahnärztlichen Praxis geschätzt.

## Einleitung

Aktuell ist in unserer Bevölkerung eine Zunahme des Anteils betagter Menschen bzw. Patienten zu beobachten. In etwa zehn Jahren ist davon auszugehen, dass knapp 25 Prozent der Menschen älter als 60 Jahre sein werden. Parallel dazu steigt in der Zahnmedizin aufgrund der Summation der durch Karies, Traumata und Parodontopathien verloren gegangenen Zähne der prothetische Behandlungsbedarf mit zunehmendem Lebensalter weiterhin an.<sup>3</sup> Dabei ist sicherlich durch die momentan stattfindende Zuwande-



bis hin zur totalprothetischen Versorgung und oralhygienischer Betreuung solcher Patienten, die zu einer eigenen, adäquaten Mund- und Prothesenhygiene nicht mehr in der Lage sind (Abb. 1). Hinzu

gen, wird zunehmend zur Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis. Dabei stellt sich dann die Frage, ob diese betagten Patienten besondere Patienten sind. Bei der Antwort darauf muss bedacht wer-

alters, was nicht selten eine reduzierte Mund- und Prothesenhygiene nach sich zieht.

Somit ist der betagte Patient durchaus ein sehr besonderer Patient, welcher allerdings nicht ande-

## Notwendige Neuversorgungen nicht unnötig aufschieben!

Sofern bei einem Patienten eine zahnärztliche Behandlung – insbesondere eine prothetische Neuversorgung – erkennbar notwendig wird, sollte diese nicht unnötig lange aufgeschoben werden. Die Neuversorgung ist nämlich nicht aufgehoben, sondern nur aufgeschoben, und gerade im höheren Lebensalter muss mit plötzlichen Erkrankungen gerechnet werden, die praktisch „über Nacht“ die Behandlungsfähigkeit eines Patienten erheblich einschränken können.

## Heute schon an morgen denken!

Gerade in zunehmendem Alter stehen für viele Patienten andere Erkrankungen im Vordergrund, wodurch der regelmäßige Zahnarztbesuch an Priorität verliert. Hinzu kommt die leider immer noch weitverbreitete Überzeugung, dass nach erfolgter Neuanfertigung von Zahnersatz dieser in den nächsten Jahren keiner Nachsorge bedarf.

Wird Zahnersatz aber nicht engmaschig kontrolliert und nachgesorgt, dann ist die Gefahr gegeben, dass sowohl größere biologische als auch technische Defekte auftreten können. Diese sind dann nicht mehr einfach zu beseitigen, sondern erfordern häufig vielmehr eine komplette Neuanfertigung des Ersatzes.

Wenn dann von zahnärztlicher Seite primär die Pflege- und Erweiterungsfähigkeit des Ersatzes zu wenig bedacht wurde, sind erhebliche Behandelerschwernisse vorprogrammiert. Die Planung von Zahnersatz sollte daher bei Patienten im höheren Alter so ausgerichtet sein, dass Nachbehandlungen möglichst einfach sind.

## „Das Besondere der Alterszahnheilkunde ist ... die Behandlungsstrategie.“

rung noch eine Veränderung der Daten in Zukunft zu erwarten, welche derzeit aber nicht voraussehbar ist. Trotzdem wird die Gerostomatologie somit zunehmend an Bedeutung gewinnen. Allgemein erstreckt sich das Feld der Alterszahnheilkunde von der minimalinvasiven Kariestherapie

kommt die Auffassung mancher betagter Patienten, dass „sich das für sie ja nicht mehr lohnt“. Auch dieser fatalistischen Haltung entgegenzutreten und dem Patienten den Nutzen einer sachgerechten zahnärztlichen Behandlung und den durch sie zu erzielenden Gewinn an Lebensqualität aufzuzei-

den, dass sich der Allgemeinzustand des älteren Patienten im Laufe der Zeit wahrscheinlich eher nachteilig entwickeln und seine Belastbarkeit abnehmen wird. Darüber hinaus ist auch das Nachlassen motorischer und sensorischer Fähigkeiten eine typische Begleiterscheinung des höheren Lebens-

rer Therapieformen und Behandlungsmittel bedarf. Das Besondere der Alterszahnheilkunde ist vielmehr die Behandlungsstrategie.

Die folgenden Empfehlungen<sup>9</sup> für die zahnärztlich-prothetische Behandlung betagter Patienten mögen dazu eine Hilfestellung geben:

Fortsetzung auf Seite 6 →

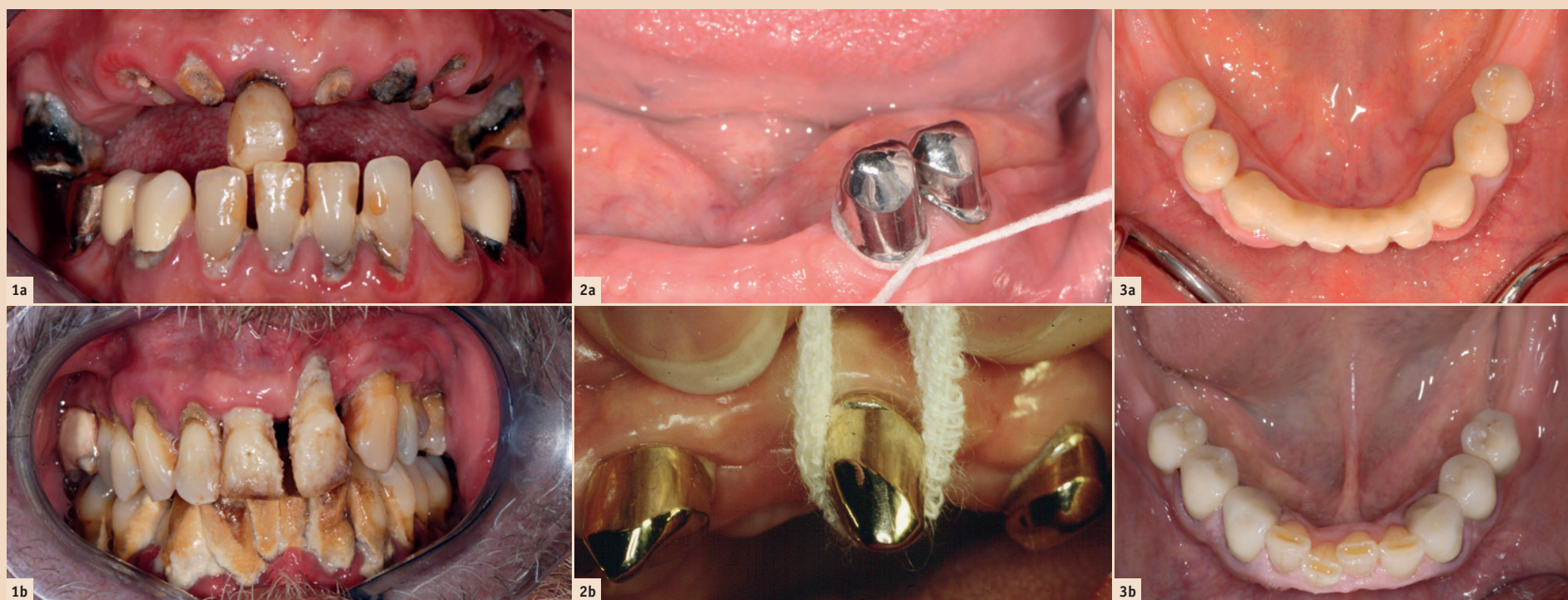


Abb. 1a und 1b: Desolates Restgebiss. – Abb. 2a und 2b: Gute Pflegefähigkeit von Doppelkronen. – Abb. 3a und 3b: Festsitzender Zahnersatz mit dem Ergebnis einer verkürzten Zahnreihe.



# Perfektion in ihrer höchsten Form:

G-Premio BOND™ von GC.

Das Premium-Universaladhäsiv, das so  
gut wie alles kann – **sogar Reparaturen.**



GC Germany GmbH  
Seifgrundstrasse 2  
61348 Bad Homburg  
Tel. +49.61.72.99.59.60  
Fax. +49.61.72.99.59.66.6  
info@gcgermany.de  
<http://www.gcgermany.de>

**GC**

Kostenfreies  
Muster anfordern





← Fortsetzung von Seite 4

### Zahnersatz sollte pflegefähig und einfach handhabbar sein!

Prothetische Versorgung für ältere Menschen sollten leicht handhabbar, pflegefähig und robust sein. Es ist zu bedenken, dass sowohl der betagte Patient mit den möglicherweise ihm eigenen Limitationen seiner Feinmotorik als auch ggf. die ihn Pflegenden in der Lage sein müssen, mit dem Zahnersatz zurechtzukommen. Bei herausnehmbarem Teilersatz haben z.B. Doppelkronen zweifellos Vorteile. Sie können effizient und einfach gereinigt werden (Abb. 2). Auf komplizierte Verankerungsformen sollte eher verzichtet werden, da sie oft nur schwer pfleg- und handhabbar und oftmals auch nur eingeschränkt erweiterungsfähig sind.

### Besser reduziert festsitzend versorgen als komplettierend herausnehmbar!

Festsitzender Zahnersatz wird von den meisten Patienten gegenüber dem herausnehmbaren Ersatz nicht nur als angenehmer empfunden,

sondern er gewährleistet auch in der Regel eine höhere Kaueffizienz. Zusätzlich liegt die Haltbarkeit von festsitzendem Ersatz höher als die von Einstückgussprothesen oder auch komplizierten Kombinationsarbeiten.<sup>5,6,8</sup> Wann immer möglich, empfiehlt es sich daher, festsitzenden Zahnersatz zu wählen, auch wenn so eine Komplettierung der Zahnreihe nicht immer erreicht wird (Abb. 3).

Im Allgemeinen wird heute eine Anzahl von zehn Antagonistenpaaren sowohl kau- als auch organfunktionell als ausreichend angesehen, wenn der Patient keine Dysfunktionen erkennen lässt. Nach Untersuchungen von Käyser<sup>4</sup> wird von den Patienten selbst erst ab einer Verkürzung auf weniger als sechs Antagonistenpaare eine deutliche Reduktion der Kaufunktion angegeben.

### Veränderungen möglichst in kleinen Schritten vornehmen!

Notwendige Veränderungen am Zahnersatz oder gar Neuversorgungen sollten – wenn möglich – immer in kleinsten Schritten erfolgen, um dem Patienten die Adaptation an die

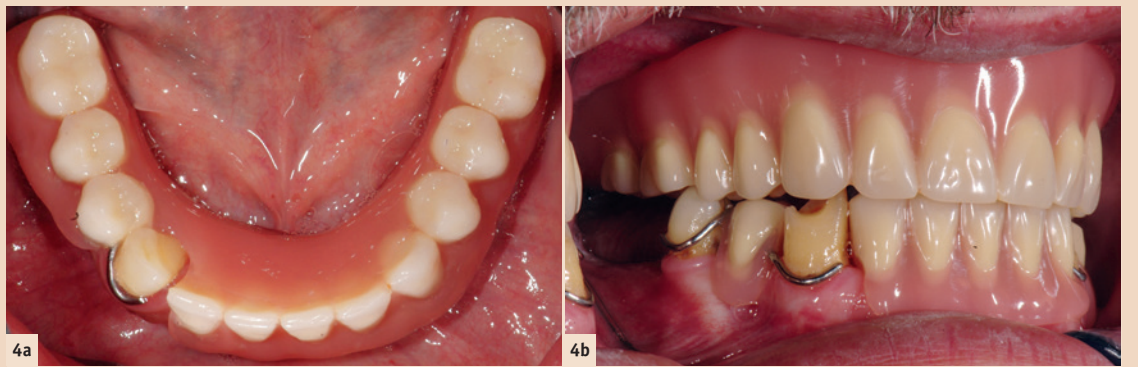


Abb. 4a und 4b: Drahtklammerverankerte Aufbauprothese im Unterkiefer.

neue Situation zu erleichtern, was bei älteren Menschen in der Regel mehr Zeit beansprucht als bei jüngeren.

Gerade weil der Adaptation in der Gerostomatologie eine so große Bedeutung zukommt, sei der ihr zugrunde liegende Mechanismus kurz näher erläutert: Die Adaptation von Zahnersatz ist ein sehr komplexer Vorgang. Adaptation bzw. Gewöhnung bedeutet in diesem Zusammenhang die stetige Verminderung der Reaktion des Organismus auf einen kontinuierlichen oder sich stetig wiederholenden Stimulus.<sup>2</sup> Der

Prozess der Gewöhnung ist ein fundamentaler biologischer Mechanismus, der ein Individuum davor beschützt, stets von neuem auf sich ständig wiederholende und biologisch letztlich irrelevante Reize reagieren zu müssen.

Aus neurophysiologischer Sicht ist es dabei für den Prozess der Gewöhnung von großer Bedeutung, dass die Stimuli stets gleich sind und der jeweils vorhergehende Reiz noch im Kurzzeitgedächtnis gespeichert ist.<sup>1</sup> So wird auch unmittelbar verständlich, dass die Gewöhnung mit zunehmendem Alter infolge des nachlassenden Kurzzeitgedächtnisses immer mehr Zeit in Anspruch nimmt.

In Hinblick auf die Adaptation des Zahnersatzes durch den betagten Patienten kann dann oftmals beispielsweise eine Aufbauprothese

sen sich die Weichen richtig stellen. Für einen Weg nämlich, der es erlaubt, auch dem betagten Patienten ein funktionstüchtiges Kauorgan zu erhalten.

So bleibt zu hoffen, dass die Rahmenbedingungen auch in der Zukunft eine an den Anforderungen und Bedürfnissen des alten Menschen ausgerichtete Zahnmedizin erlauben. **DT**

### Literatur

- <sup>1</sup> Fish S F: Adaptation and habituation to full dentures. Br Dent J 127, 19–26 (1969).
- <sup>2</sup> Glaser E M: The Physiological Basis of Habituation. Oxford University Press, London 1966.
- <sup>3</sup> I & G Gesundheitsforschung München: Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020. München 2001.



eine geeignete Therapieoption darstellen. In Fällen, in denen man des Befundes wegen durchaus eine totale Sofortprothese diskutieren könnte, hat eine Aufbauprothese Vorteile, da sie den Patienten schrittweise an die neue Versorgungssituation heranzuführt. Bezüglich der noch vorhandenen Zähne ist es allerdings erforderlich, dass diese ihrem Zustand nach einerseits keine aufwendigere Konstruktion mehr erfordern, dass andererseits ihre sofortige Extraktion aber nicht zwingend notwendig ist. In diesen Fällen wird eine nicht abgestützte Kunststoffprothese mit einfachen Halteelementen angefertigt (Abb. 4). Muss später dann ein Zahn entfernt werden, wird die Prothese entsprechend erweitert. Auf diese Art und Weise muss sich der Patient immer nur an ein neues Teilstück derselben Prothese gewöhnen. Die Prothese „wächst“ quasi in Etappen auf die Ausdehnung einer totalen Prothese an, ohne dass jeweils große Umstellungen notwendig werden.<sup>7</sup>

### Fazit

Nur wenn heute bei möglichst vielen Patienten sinnvolle und zukunftsweisende Therapieentscheidungen getroffen werden, las-

- <sup>4</sup> Käyser A F: Shortened dental arches and oral function. J Oral Rehabil 8, 457–462 (1981).
- <sup>5</sup> Kerschbaum T: Überlebenszeiten von Kronen- und Brückenzahnersatz heute. Zahnärztl Mitt 76, 231–235 (1986).
- <sup>6</sup> Kerschbaum T: Langzeitüberlebensdauer von Zahnersatz. Quintessenz 55, 1113–1126 (2004).
- <sup>7</sup> Marxkors R: Gerontoprothetik. In: Marxkors R. (Hrsg.): Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2007, 301–309.
- <sup>8</sup> Wöstmann B: Provisorischer Ersatz oder definitive Sofort-einstückgussprothese? Dtsch Zahnärztl Z 49, 249–252 (1994).
- <sup>9</sup> Wöstmann B, Rehmann P: Gerostomatologie und Prothetik. Zahnmedizin up2date 3, 411–428 (2009).



Priv.-Doz. Dr. med. dent.  
Peter Rehmann

Schlangenzahl 14  
35392 Gießen, Deutschland  
Tel.: +49 641 9946150  
Peter.Rehmann@  
dentist.med.uni-giessen.de

# ZWP online Newsletter

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche.



**JETZT ANMELDEN**



Anmeldeformular Newsletter  
[www.zwp-online.info/newsletter](http://www.zwp-online.info/newsletter)

# www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

**ZWP** ONLINE



## Dr. Gregor Thomas neuer Medical Director

Seit dem 1. Juli ist der neue Leiter Bereich Medizin der curasan AG im Amt.

KLEINOSTHEIM – Dr. Thomas ist für den Bereich Medizin, Klinische Forschung, Regulatory Affairs und Quality Affairs verantwortlich und ab sofort Mitglied der Geschäftsleitung



Dr. Gregor Thomas

bei curasan. Er übernimmt die Nachfolge von Dr. Wolf-Dietrich Hübner, der am Ende des Jahres in den Ruhestand treten wird. Dr. Hübner hat seinen Bereich über zwölf Jahre hinweg in der Führungsposition Medical Director erfolgreich geleitet und ein kompetentes Team aufgebaut. Er wird dem Unternehmen auch in Zukunft beratend zur Seite stehen.

Mit Dr. Thomas konnte curasan einen erfahrenen Manager gewinnen,

der als Mediziner bereits in leitenden Positionen mit den Schwerpunkten Klinische Forschung und Produktentwicklung in der Industrie tätig war. Darüber hinaus bringt er als langjährig praktizierender Oralchirurg sowie als Spezialist für Rekonstruktive Zahnmedizin und funktionelle Erkrankungen wertvollen Input aus der Praxis mit. [DT](#)

Quelle: curasan AG



## Wechsel an der Firmenspitze

Neuer Managing Director bei CANDULOR.



Claudia Schenkel-Thiel

ZÜRICH – Claudia Schenkel-Thiel übernimmt am 1. Januar 2017 die Leitung von CANDULOR. Frau Schenkel-Thiel ist 2005 in das Unternehmen eingetreten und hat seither verschiedene Funktionen in Marketing und Vertrieb bekleidet. Seit 2012 ist sie Vertriebsleiterin der CANDULOR Dental GmbH. 2014 übernahm sie zusätzlich die Verantwortung für die Vertriebsleitung Deutschland von Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG. In ihrer neuen Funktion wird

sie für sämtliche Bereiche von CANDULOR sowie für die erfolgreiche Weiterentwicklung des Unternehmens verantwortlich sein. Michael Hammer, seit 2013 Managing Director von CANDULOR, wird noch bis Ende 2016 die Geschicke des Unternehmens leiten. Per 1. Juli 2016 übernahm er parallel dazu eine neue Funktion innerhalb der Ivoclar Vivadent-Gruppe. [DT](#)

Quelle: CANDULOR

ANZEIGE

## MIXPAC™ – Das Original Unverwechselbar in Form und Farbe

Innovation in Application



### Weltspitze Made in Switzerland

Einfach, schnell und sicher – dosieren, mischen und applizieren. Mit unseren Mixern – in den sechs unverwechselbaren Originalfarben – und Applikations-Systemen für das komfortable Austragen verschiedenster Dental-Materialien ist MIXPAC™ weltweit führend. So arbeiten Sie sicher und auf höchstem Qualitätsniveau. Bestehen Sie auf die Qualität von MIXPAC™.

**SULZER**

Sulzer Mixpac AG  
Rütistrasse 7  
CH 9469 Haag, Schweiz  
Tel. +41 81 772 20 00  
Fax +41 81 772 20 01  
mixpac@sulzer.com  
www.sulzer.com



# Das SAF-System – Paradigmenwechsel in der Endodontie

ReDent Nova wurde 2004 von Dr. Raphael Hof und Dr. Ehud Teperovich gegründet. CEO Zeev Schriber im Interview mit der *Dental Tribune D-A-CH*.



Fertigung in Deutschland.

ReDent Nova ist ein in Israel beheimatetes und in Privatbesitz befindliches Medizintechnologie-Unternehmen, das innovative dentale Geräte und Instrumente designet, entwickelt, herstellt und vermarktet.

**Dental Tribune:** Herr Schriber, ReDent Nova wurde bereits vor über zehn Jahren gegründet. Wie hat sich das Unternehmen seither entwickelt?

**Zeev Schriber:** ReDent Nova hat bisher drei Phasen durchlaufen. Die erste Phase (2004–2010) wurde bestimmt durch Forschung und Entwicklung. Während dieser Zeit wurde die Self-Adjusting-File (SAF) entwickelt – vom Konzept minimalinvasiver Endodontie hin zu einem aktuellen, realisierbaren Produkt inklusive technischer Ent-

EndoStation mini, die in 2015 gelauncht wurde. Ein umfassendes Formungs-Spülungs-Agitations-system anzubieten ermöglicht es uns, den gesamten Bedarf unserer Kunden abzudecken und ihnen einen kompletten Service anzubieten.

**Wie würden Sie Ihre Firmenphilosophie beschreiben?**

Wir wollen innovative, hochqualitative, evidenzbasierte endodontische Technologien und Lösungen anbieten. Unsere Ausrichtung geht hin zu „minimalinvasiv“ und wir glauben, dass wir mit dem SAF-System, das zudem kostengünstig und zeitsparend ist, einen hohen Qualitätslevel erreicht haben.

Ich bin überzeugt, dass das minimalinvasive Vorgehen langfristig

es erlaubt, während der Instrumentation gleichzeitig zu reinigen und zu desinfizieren.

Über die Aufbereitung hinaus wird die Gewichtung auf einer umfassenden Komplettlösung liegen – inkl. Obturationstechniken, die eine bessere Möglichkeit zur Füllung der komplexen 3-D-Wurzelkanalmorphologie bieten, und neuen Spüllösungen, die eine chemomechanische Aufbereitung erlauben.

**Was ergibt sich daraus für ReDent Nova?**

Das SAF-System markiert einen Paradigmenwechsel in der Endodontie und ist gegenwärtig das einzige endodontische Instrument, das eine gleichzeitige Formgebungs-Reinigungs-Desinfektions-Agitationslösung anbietet. Über 100 von weltweit anerkannten Experten

mum reduziert. Mit den exzellenten Ergebnissen, die das SAF-System erzielt, verbunden mit den sich ergänzenden Produkten, die wir präsentieren, wird ReDent Nova vom Fortschritt des evidenzbasierten Vorgehens in der Endodontie profitieren und diese maßgeblich mit vorantreiben.

**Wie kam es zur Entwicklung des SAF-Systems?**

Die SAF wurde nicht von einem Zahnarzt sondern von einem Patienten, dem Ingenieur Dr. Rafael Hof, erfunden. Er benötigte 2004 eine Revision bei einem seiner Premolaren. Er besuchte einen befreundeten Zahnarzt, Dr. Ehud Teperovich und versuchte, die Gründe für den Misserfolg der Primärbehandlung zu verstehen. Dr. Teperovich erklärte ihm die in der Zahnwurzelanatomie und dem Instrumentarium begründete Unmöglichkeit vollständiger Desinfektion und deren Folgen. Die beiden holten sich Prof. Dr. Zvi Metzger zu Hilfe und starteten das ambitionierte Projekt. Dr. Hof's Erfahrung im Entwickeln medizinischer Stents für die Herzchirurgie inspirierte ihn, ein endodontisches Instrument zu kreieren, das aus einem hochwertigen NiTi-Rohr zunächst sandgestrahlt und dann mit einem Präzisions-Laser geschnitten wird. Damit erzeugte er ein komprimierbares Gitter, das die Größe #.20 annehmen und so jeder Kanalmorphologie entsprechen kann. Sie nannten es die „Self-Adjusting-File“ (SAF), weil sie in der Lage ist, sich jeder irregulären dreidimensionalen Kanalform anzupassen, anstatt dieser die Form der Feile aufzuzwingen, wie es herkömmliche Instrumente machen. Die SAF ist so konzipiert, dass sie die Kanalwände

**Was können die Anwender von Ihrem SAF-System erwarten?**

Ob Endo-Spezialist oder Generalist – sie alle berichten von sehr sauberen Kanälen ohne Debrisreste und von regelmäßiger Sealerpenetration in Seitenkanäle. Einige Anwender beschreiben, wie sie in gerade mal vier Minuten einen „Spiegeleffekt“ als Reflektion der glatten, gleichmäßigen Kanalwände erleben. Dieser Eindruck verstärkt sich noch bei Revisionen, bei denen das SAF-System in kürzester Zeit exzellente Ergebnisse bietet.

Eine weitere Rückmeldung: Patienten berichten von weniger postoperativen Schmerzen aufgrund der Vermeidung apikaler Extrusionen. Die Anwender berichten ebenso von der beeindruckenden Erhaltung natürlicher Morphologien der Wurzelkanäle und der Vermeidung exzessiven Abtragens gesunden Dentins, von entspanntem Arbeiten aufgrund hoher Sicherheit bei Behandlung und Spülung sowie einem äußerst geringem Risiko eines Feilenbruchs im Kanal (0,6 Prozent).

Wie auch immer, das SAF-System ist (noch) nicht perfekt. Der Zahnarzt muss nach wie vor die Kanäle lokalisieren, einen guten Gleitpfad erstellen und vor allem dem klinischen Leitfaden der SAF folgen!

**Wie sind die Vertriebswege Ihrer Produkte in der D-A-CH-Region?**

In Deutschland ist Henry Schein unser Exklusivpartner, und die Einführung der Produkte in der Praxis erfolgt durch ReDent Nova's Produktspezialisten. In Österreich arbeiten wir mit ein paar großen Händlern zusammen, wie auch in der Schweiz, wo die Einführung und der Support durch ProDentis erfolgt.

**Welche Möglichkeit gibt es für Interessenten, das SAF-System in der Praxis kennenzulernen?**

Das SAF-System erfordert eine dezidierte Einführung für den Anwender



CEO Zeev Schriber

**„Ich bin überzeugt, dass das minimalinvasive Vorgehen langfristig die Oberhand gewinnen wird.“**

wicklung (mit über 100 Prototypen), klinischen Versuchen und allen regulativen Genehmigungen. Der nächste Schritt für ReDent Nova war 2010 die Markteinführung des SAF-Systems inkl. des VATEA Peristaltik-Spülsystems. Dieses Gesamtprodukt wurde weltweit mit sehr großem Interesse angenommen und ermöglichte eine bessere endodontische Behandlung.

Die aktuelle Phase beinhaltet die Präsentation einer Kompaktlösung – sowohl Produkte als auch Marktauftritt und Service betreffend. Diese umfasst die 2013 eingeführte EndoStation Pro und die

die Oberhand gewinnen wird. Erfreut bin ich auch darüber, dass in den letzten Jahren die Unterstützung für das SAF-System unter Fachleuten stark angestiegen ist.

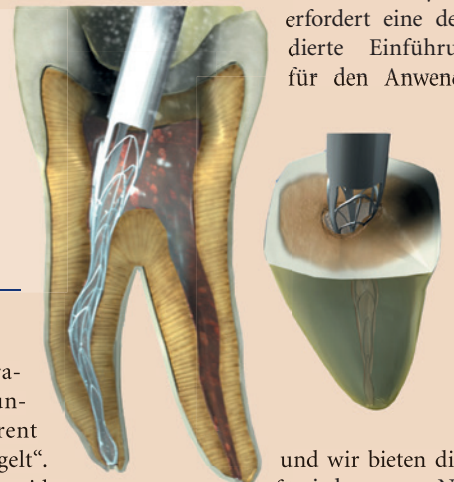
**Welche Entwicklung wird Ihrer Meinung nach der Endodontiemarkt in den nächsten Jahren nehmen?**

Der Schwerpunkt der nächsten Jahre wird die konstante Weiterentwicklung der verschiedenen Instrumententechniken sein. Das SAF-System wird weiter vervollkommen werden. Es wird kein Weg daran vorbeiführen eine chemomechanische Aufbereitung zu finden, die

verfasste Artikel über das SAF-System wurden mittlerweile veröffentlicht. Die überwältigende Mehrheit dieser Artikel zeigt die Überlegenheit des SAF-Systems unter jedem Aspekt der endodontischen Sorgfalt – von der Erreichbarkeit signifikant höherer Bereiche der Wurzelkanalwand und des Erhalts gesunden Dentins bis hin zum höchsten Level der Reinigung und Desinfektion. Dies alles unter Vermeidung der Kompaktion und Extrusion von Debris mit einem Höchstmaß an Sicherheit bei der Behandlung. Mikrofrakturen und Spülunfälle werden vermieden, Instrumentenbrüche auf ein Mini-

durch motorisierte Vibration bei 5.000 Schwingungen/Minute circumferent „schrubbt“ oder „schmirgelt“. Dieses Verfahren vermeidet konventionelle Rotation im Kanal, was eine runde Bohrung im Kanal verhindert und so die Morphologie erhält.

Der nächste folgerichtige Schritt war, eine simultane, fast drucklose NaOCl-Spülung in den Hohlraum der Feile einzubringen bei gleichzeitiger Agitation durch die hohe Vibrationsgeschwindigkeit der Feile. So wurde das erste chemo-mechanische Instrument geboren.



und wir bieten diese für jeden neuen Nutzer persönlich an. Dies geht über Curricula, Master-Kurse und Fortbildungen bis hin zu individuellen Hands-ons für jeden Zahnarzt in seiner Praxis. Interessierte Zahnärzte erhalten auf Wunsch ein „Personal Training“ durch unsere Produktspezialisten und können natürlich auch anschließend das System klinisch testen, bevor sie sich zum Kauf entscheiden.

**Vielen Dank für das Gespräch. DT**



# Befundsymposium in Leipzig

13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin am 16. und 17. September 2016.



© Michael Bader

LEIPZIG – Mitte September findet im pentahotel Leipzig zum 13. Mal das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Neben den traditionellen Vortragsblöcken gibt es in diesem Jahr mit dem integrierten „Befundsymposium“ ein besonderes Highlight.

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin gehört seit über einem Jahrzehnt zu den Veranstaltungen auch mit überregionaler Ausstrahlung. Neben dem Schwerpunktthema „Implantologie“ wird seit geraumer Zeit auch immer ein spannendes Vortragsprogramm „Allgemeine Zahnheilkunde“ angeboten.

Ausführliches Interview mit Prof. Dr. Behrbohm zum ersten Befundworkshop im Rahmen des 9. Ostseekongresses Anfang Juni



## Stark reduziertes Knochenangebot und Implantate

Gerade bei stark reduziertem Knochenangebot sind Implantate oft die einzig wirkliche Alternative, will man dem Patienten eine komfortable Lösung anbieten. Aber wie bekomme ich Knochen an die Stelle, wo künftig das Implantat inseriert werden soll? Was ist der Goldstandard beim Knochenaufbau oder sind kurze bzw. durchmesserreduzierte Implantate eine Alternative? Im implantologischen Programm des 13. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin geht es daher um Konzepte, die sich im implantologischen Alltag bewährt haben. Inhaltliche Schwerpunkte sind in diesem Zusammenhang vor allem Behandlungsalgorithmen sowie Techniken in der Knochen- und Gewebe-

augmentation. Neben den Fragen der Machbarkeit sollen die Behandlungskonzepte aber auch wieder im Hinblick auf den langfristigen Erfolg diskutiert werden.

## Neu: Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall

Im Rahmen des Leipziger Forums findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Hans Behrbohm und Dr. Theodor Thiele, M.Sc., in diesem Jahr als besonderes Highlight erstmals das „Befundsymposium“ statt. Auf der Basis visueller Befunde im Zuge der klinischen Untersuchung lassen sich durch den Behandler aufgrund seiner Erfahrungen typische Symptome herausfinden, aus denen sich die Diagnose erschließt. Im Symposium sollen daher die Algorithmen



Großes Interesse am ersten Befundworkshop im Rahmen des 9. Ostseekongresses Anfang Juni in Warnemünde.

der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt und für den klinischen Alltag nutzbar gemacht sowie die zentrale Rolle des Zahnarztes herausgearbeitet, verdeutlicht und vor allem diskutiert werden.

Mit dieser erneut sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren im Pre-Congress Programm verspricht

das Forum wieder ein hochkarätiges Fortbildungsereignis zu werden. [DT](#)

## OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.leipziger-forum.info

ANZEIGE



## EXTRAORDINARY DENTISTRY

Fordern Sie bei uns das neue 112-seitige Handbuch EXTRAORDINARY DENTISTRY kostenlos an.

**xo**  
xo-care.com