

Siehe auch S. 15

www.humanchemie.de

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 1+2/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 1. Februar 2012 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Zukunftsbereich Gerostomatologie
Das zahnärztliche Team kann einen wirklichen Beitrag zum medizinischen Assessment des älteren Patienten leisten, um u.a. zahnmedizinische Fehldiagnosen zu vermeiden.
▶ Seite 4f.



Kuraray im Porträt
Seit mehr als einem Vierteljahrhundert nach dem Eintritt in die Dentalmedizin bringt Kuraray Dental kontinuierlich Qualitätsprodukte hervor, die Geschichte schreiben.
▶ Seite 8



Schmerz-Update 2012
Am 25. und 26. Mai 2012 findet eine neue Fortbildungsreihe der zumstein dental academy gmbh in Luzern, Schweiz, statt. Ein Expertenteam gibt Einblick in die Schmerzgrundlagen.
▶ Seite 11

ANZEIGE

Perfekt aufbauen in A3, weiß-opak (dualhärtend).

FANTESTIC® CORE DC

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

Gesundheitsfonds mit 8 Milliarden Plus

Abbau von Zuzahlungen. Schäuble für GKV-Subventions-Stopp.

BONN (jp) – Hatten die Krankenkassen zum Ende des dritten Quartals noch über 3 Milliarden Euro Einnahmenüberschuss, so pendelte sich dieser zum Jahresende bei 2 bis 2,5 Mrd. Euro ein. Aus dem Bundesfinanzministerium werden Überlegungen angestellt, den für 2012 geplanten Kassenfinanzzuschuss aus dem Bundeshaushalt von 4 Mrd. Euro zugunsten des Abbaues der Gesamtverschuldung um 2 bis 3 Mrd. Euro zu kürzen. Die Kassen haben

als Reaktion auf die gute Finanzlage angekündigt, den noch erhobenen Zusatzbeitrag von 8 Euro im Monat im Laufe des Jahres 2012 abzuschaffen. Neben den Kassenüberschüssen kommt es auch im Gesundheitsfonds zu Überschüssen. Grund ist vor allem die gute Beschäftigungslage. So soll der Fonds Ende 2012 mit mehr als 8 Mrd. Euro im Plus stehen. Das sind 3 Mrd. Euro mehr, als zur Deckung der gesetzlichen Aufgaben notwendig sei. **DT**

JANUAR-SPECIAL

Unsere erfolgreiche Januar-Rabattaktion der letzten Jahre wird fortgesetzt und aufgrund der großen Nachfrage noch bis Ende Februar verlängert!

Auf festsitzenden Zahnersatz aus unserem Hause erhalten Sie bis zum 29.02.2012 – **12 Prozent* Rabatt.**

* Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte. Diese Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Es sind somit maximal 12 Prozent Rabatt auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten bis zum 29.02.2012 möglich.

12% RABATT (2012), 11% RABATT (2011), 10% RABATT (2010)

dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

freecall: (0800) 247 147-1 · www.dentaltrade.de

ANZEIGE

Mehr Patientenrechte und neue Qualitätsnormen

Abwehr überzogener Forderungen – langer politischer Atem. Ein Beitrag von Jürgen Pischel.

Realistische Betriebswirtschaft

Abrechnung versus Stundensatz?

BERLIN – Nun ist sie da, die neue GOZ und der erste Eindruck vermittelt: So schlimm ist es ja gar nicht! Spezialisten werden bestraft, aber der „deutsche Durchschnitts-Zahnarzt“ hat rein rechnerisch angeblich ein bisschen mehr Geld in der Tasche. Viele Abrechnungstricks funktionieren nicht mehr. Jedoch neue kreative Ideen zur Auslegung der Gebührenordnung sind bereits in der Erprobungsphase. Schließlich gehen einer modernen Zahnheilkunde die Innovationen nicht aus. Abrechnungshelferinnen werden in teure Seminare geschickt und die Zahnheilkunde passt sich mal wieder an Verordnungen an. Aber ist dies ein sinnvoller Weg? Sollte nicht der jeweils aktuellste Stand der Wissenschaft das Maß der Behandlung sein und sollten Zahnmediziner nicht ihre tatsächlichen Kosten und den daraus resultierenden Stundensatz als Basis ihrer Abrechnung heranziehen? Hat der einzelne Behandler überhaupt die Chance auf eine betriebswirtschaftliche Sichtweise oder kann er nur mit dem Strom der Abrechnung schwimmen? **DT** Mehr zum Thema auf Seite 27 →

BONN/KREMS – Berufspolitisch werden in 2012 die Themen „verstärkte Patientenrechte“ und „Erlass von Qualitäts-Leitlinien“ für bestimmte Behandlungsfelder im Mittelpunkt stehen. Dazu fühlt sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gut vorbereitet und auch bestens positioniert, da man sich in dem entscheidenden Gremium für entsprechende Verordnungsvorschläge, dem G-BA (Gemeinsamen Bundesausschuss), mit dem Versorgungsstrukturgesetz gewisse Mitspracherechte sichern könnte.

Zu dem Patientenrechtegesetz, das gerade vom BMG als erster Entwurf vorgelegt wurde, bringen vor allem Initiativen aus den Ländern neuen Zündstoff. So sieht eine Initiative aus der Bundesratsmehrheit vor, dass „Patienten besser vor ärztlichen Behandlungsfehlern und ihren Folgen sowie vor überhöhten Honoraren geschützt werden sollen. Ärzteschaft und Kassen müssen gegen lange Wartezeiten auf Termine vorgehen. Und umfassende Aufklärung sowie der Anspruch auf eine Zweitmeinung, die von den Krankenkassen zu bezahlen ist, werden zu zentralen Rechten.“

Der Mensch solle in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung



gestellt werden. Es müsse sichergestellt werden, dass Unterlagen im Computer nicht nachträglich verändert werden können – beispielsweise, um einen Behandlungsfehler zu vertuschen. Ist die Dokumentation mangelhaft oder fehlt sie vollständig, droht den Medizinern im Prozessfall eine völlige Beweislast-Umkehr.

BZÄK: „Akzente für eine praxisnahe Realisierung setzen“

Bei „Privatvereinbarungen“ sollten Ärzte und Zahnärzte gezwungen werden, die Patienten zu informieren, warum die Kassen die Leistung nicht bezahlen. Zudem müssen sie auf eine kostenfreie Alternative aus dem Angebot der Kassen verweisen. In jedem Fall muss ein

schriftlicher Vertrag vorliegen, und die Details der Vereinbarung müssen vom Arzt persönlich und nicht von der Sprechstundenhilfe dargelegt werden. Wenn die Honorarforderung unangemessen hoch ist und mehr als 50 Prozent über dem üblichen Honorar liegt, muss der Pa-

Fortsetzung auf Seite 2 →

Vielen Dank!

Dieser Preis ist wirklich groß rausgekommen:

99€

iKrone®

Ohne uns groß loben zu wollen, aber schon nach den ersten Anzeigen wussten wir, dass wir den Nagel auf den Kopf getroffen hatten. Und das nicht ohne Grund.

Denn nicht nur der Preis sprach und spricht für sich, sondern auch die Qualität, die dahinter steckt: Zirkon aus unserem Fräszentrum in Essen. Beides überzeugende Argumente, die sehr viele Kunden veranlasst haben, sich für unsere iKrone® zu entscheiden. Uns beweist

das mal wieder, dass es sich lohnt, unsere Kunden nach Ihren Wünschen zu fragen und intelligente Alternativen für Sie zu entwickeln.

Wenn wir Ihnen mit der iKrone® und diesem Preis auch einen Wunsch erfüllen können, dann sagen Sie uns das doch einfach unter unserer kostenlosen Telefonnummer:

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.

ANZEIGE



Ein Praxisleben selbst bestimmt

Jürgen Pischel spricht Klartext



Das Jahr 2011 hat wieder einmal gezeigt, dass die Berufspolitik, voran die unter Staatsaufsicht zunehmend von hauptamtlich, ja quasi verbeamteten Funktionären geführten KZVen und die immer noch um eine im Zahnarztgeschehen wichtige Rolle, ja Aufgabe kämpfenden Kammern, viel Wind und Kampfesparolen produziert, aber wenig für die Zahnärzte durchsetzen konnte. Da wird groß gefeiert, man habe im Versorgungsstrukturgesetz endlich die Budgetierung überwunden, was nicht stimmt, denn man ist nur zur alten Form des nachträglichen Zwangsausgleiches zurückgekehrt.

In der GOZ ist man, eine Verfassungsklage aus dem Berufsverband der Implantologen heraus unterstreicht dies, total gescheitert, jahrzehntelang Punktwertfestschreibung – ja, dort wurde sogar eine Budgetierungsklausel, wirksam ab 2014, eingeführt. Stolz ist die BZÄK vor allem darüber, nun im G-BA – Gemeinsamen Bundesausschuss von Krankenkassen und Leistungserbringern – direkt mitreden zu dürfen. So kann man nun bei „mehr Patientenrechten“ und Erlass von „Qualitätssicherungsnormen“ – beides ist für 2012 geplant – Sachverstand einbringen, um dann als Kammern mitverantwortlich für neue Praxisvorschriften gemacht werden zu können. Berufspolitik nach dem Motto „dabei sein zu dürfen ist alles“.

Experten einer „GOZ-bewertungsorientierten Zahnheilkunde“ in der Praxis propagieren nun landauf und landab in Seminaren, wie man durch Schwerpunktsetzungen der Behandlungsstrategien den GOZ-Positionen folgend, die aufgebessert worden sind, Kapital schlagen kann. Eine Strategie, die kurzfristige Umsatz-

erfolg bringen kann, aber nicht nur in die Sackgasse GOZ-Budgetierung führt, sondern auch Wasser auf die Mühlen der Einheitsversicherungs-Apologeten in CDU/CSU und SPD ist. Die SPD hat ja bereits bekräftigt, bei einer Regierungsbeteiligung oder gar Führung derselben die „Bürgerversicherung“, die schon in der alten schwarz-roten Koalition im Gespräch war, wieder aufzulegen. Die CDU/CSU ist mit ihren Vorschlägen zur Einheitsgebührenordnung für gesetzlich wie privat Versicherte – unterstützt von den PKVen – auf dem gleichen Weg.

Praxisumsatz-Statistiken aus den letzten Jahren zeigen, leider nur im Westen Deutschlands, einen stark zunehmenden Anstieg der Honorareinnahmen vom Patienten direkt. Im Durchschnitt der Westpraxen kommen schon 60 Prozent vom Patienten – auch dem GKV-Mitglied – als Leistungsbeitrag für seine Behandlung. Einiges ist aus der GKV über Selbstbeteiligung – Stichwort Festzuschüsse – gleichsam erzwungen, aber immer mehr Praxen fokussieren ihr Handeln auf eine bessere Zahnmedizin als Privatleistung, so z.B. in der ästhetisch-restaurativen Versorgung, der Erwachsenen-KFO bis hin zur Parodontologie und Endodontie. Nicht zu übersehen die Implantologie, die aber mit den anderen genannten Fachbereichen sich immer mehr zur Fachspezialisierung hin entwickelt. So gibt es auch etwa 20 bis 25 Prozent der Praxen, die von gewerteten 100 Prozent Privatumsätzen mehr als die Hälfte erzielen. Sie sind auf dem Weg zu einem Praxisleben selbstbestimmt, da berühren weder Budgetierungen noch Qualitätsnormen oder spezifische Patienten-Aufklärungsrechte, man ist einfach besser,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

EU-Berufsanerkennungsrichtlinie ist für BZÄK zu lasch

Einführung europäischer Berufsausweise auf freiwilliger Basis soll zum Schlüsselement und Anerkennungsverfahren auf einen Monat verkürzt werden.



BONN/KREMS (jp) – Der Ende letzten Jahres von der EU-Kommission zur Modernisierung der Berufsanerkennung für Heilberufe in den europäischen Staaten vorgelegte Richtlinien-Entwurf, der eine deutliche Beschleunigung und Vereinfachung des Verfahrens vorsieht, wird von der BZÄK als zu lasch und „über das Ziel hinausgehend“ bewertet. Zwischen 2007 und 2010 hatten 6.600 Zahnärzte in der EU die Anerkennung ihrer Abschlüsse auf der Grundlage der Berufsanerkennungsrichtlinie aus 2005 erhalten. Darin erfolgt für die „sektoralen“

Berufsgruppen (Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern, Krankenpfleger, Tierärzte, Zahnärzte, Apotheker, Architekten) eine automatische Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer europäischer Standards für die Ausbildungsdauer und Ausbildungsinhalte.

Nun soll die Einführung europäischer Berufsausweise auf freiwilliger Basis zum Schlüsselement werden und das Anerkennungsverfahren generell auf einen Monat verkürzt werden. Ausgesprochen kritisch sieht die BZÄK in diesem Zusammenhang die Überlegungen

der Kommission, wonach mit dem Verstreichenlassen dieser Frist eine Anerkennung automatisch als erteilt gelten soll. Für Angehörige der Heilberufe sind zahlreiche Sonderregelungen vorgesehen. So sollen aus Gründen des Patientenschutzes Sprachtests für ausländische (Zahn-) Ärzte künftig erlaubt werden. Um ein hohes Niveau der Behandler europaweit sicherzustellen, will die BZÄK Vorgaben für die Mindestdauer der zahnärztlichen Ausbildung durchgesetzt und sowohl in Jahren wie in Fachstunden definiert sehen. [Df](#)

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

tient nach dem Willen der Länder gar nichts mehr bezahlen.

Auch angesichts dieser Forderungen sei es oberstes Ziel der BZÄK-Führung, „Akzente für eine praxisnahe Realisierung zu setzen und durch Fachexpertise mögliche Fehl- und Überregulierungen vermeiden zu können.“



Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer

Evidenzbasierte Leitlinien statt „Leitlinien-Dschungel“

In der Zahnärzteschaft selbst aus der DGZMK heraus wie von einzelnen Fachgesellschaften, so in der Implantologie, wird mit Vehemenz die Thematik von „Therapie-Leitlinien“ vorangetrieben. Angekündigt werden „qualitativ hochwertige, evidenzbasierte Leitlinien“, wobei es aber, so unisono die jeweiligen Promotoren aus DGZMK, DGI und Fachgesellschaften heraus, „nicht darum gehe, den Praktikern etwas Realitätsfernes vorzuschreiben. Es sei sichergestellt, dass jeweils die beste verfügbare Evidenz herangezogen werde, und dazu gehöre auch die gute klinische Praxis.“

Aufgabe aus den BZÄK-Ausschüssen zur Qualitätssicherung sei es, so ein sich als „Realpolitiker“

schaftspolitischen Entwicklungen sprech- und handlungsfähig zu sein. Als Heilberuf mit hoher gesellschaftlicher Relevanz muss die BZÄK Themen wie die demografische Entwicklung in Deutschland mitdenken



einschätzender Kammerpräsident, deutliche Ausschüsse im „Leitlinien-Dschungel“ der Fachgesellschaften

und wissenschaftlichen Vereinigungen wieder einzufangen, damit sie nicht von den Kostenerstatter-Vertretern über den G-BA zur nachgewiesenen, dokumentierten Mindestnorm für eine Erstattungspflicht hochstilisiert werden.

Und in einem Ausblick auf das Jahr 2012 ...

... verschreibt sich die BZÄK selbst „langen politischen Atem“: „Für den Berufsstand ist es ebenso wichtig, auch zu allgemeinen gesell-

und mitgestalten. Die Entwicklungen stellen völlig neue Herausforderungen an den Berufsstand



Prof. Dr. Dr. H. Schliephake, Präsident der DGZMK



und die zahnmedizinische Versorgung – etwa in Form des drohenden Fachkräftemangels oder der regelmäßig wiederkehrenden Debatte zum gesundheitspolitischen „Dauerbrenner“: der „Einheits-/Bürgerversicherung“. [Df](#)

| | | |
|---|---|--|
| <p>DENTAL TRIBUNE Die Zahnärztliche Zeitschrift</p> <p>IMPRESSUM</p> <p>Verlag Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p>Verleger Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p> | <p>Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), Vi.S.d.P. isbaner@oemus-media.de</p> <p>Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de</p> <p>Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dgp-uni.ac.at</p> <p>Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de</p> <p>Verkauf Nadine Naumann n.naumann@oemus-media.de</p> | <p>Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p> <p>Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de</p> <p>Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de</p> <p>Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de</p> <p>Layout/Satz Franziska Dachsel</p> <p>Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de</p> |
|---|---|--|

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. 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.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

Autor Foto/Profil Literaturliste

Muschelproteine eröffnen neue Perspektiven für die Implantatmedizin

Neuartige biomimetische Oberflächenbeschichtung verhindert Infektionen.

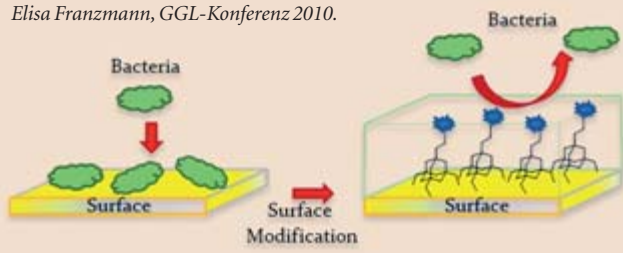
GIESSEN – Im Bereich der funktionellen Oberflächenmodifikation sind in jüngster Zeit in einem breiten Spektrum von Anwendungsfeldern erhebliche Fortschritte erzielt worden. Vor allem in der Medizin und im gesamten Gesundheitssektor können sich geeignete Oberflächenfunktionalisierungen als außerordentlich nützlich erweisen. Die von Prof. Dr. Wolfgang Maison und seinen Mitarbeitern am Institut für Organische Chemie der Justus-Liebig-Universität Gießen gemachte Erfindung eröffnet nun gänzlich neue Perspektiven insbesondere für die Implantatmedizin.

Muschelproteine als Klebstoff

Aufgrund der von den Gießener Wissenschaftlern synthetisierten Ver-

bindungen zur Funktionalisierung von Metall- und Knochenoberflächen ist es möglich, eine dauerhafte und stabile Oberflächenbeschichtung zu erreichen. Als natürliches Vorbild diente den Forschern dabei die unter anderem vom marinen Biofouling an Schiffsrümpfen bekannte einzigartige Anhaftungsfähigkeit von Muscheln. Die sogenannten Muscheladhäsionsproteine zählen zu den stabilsten Klebstoffen, die in der Natur vorkommen.

Elisa Franzmann, GGL-Konferenz 2010.



bindung zu erreichen. Als natürliches Vorbild diente den Forschern dabei die unter anderem vom marinen Biofouling an Schiffsrümpfen bekannte einzigartige Anhaftungsfähigkeit von Muscheln. Die sogenannten Muscheladhäsionsproteine zählen zu den stabilsten Klebstoffen, die in der Natur vorkommen.

Aus den damit verknüpften Eigenschaften ergibt sich ein weites Feld von Einsatzmöglichkeiten. Da mit den neuartigen Verbindungen dauerhafte Oberflächenbeschichtungen sowohl auf medizinisch relevanten Metallen wie etwa Eisen oder Titan als auch direkt auf Knochen und Zähnen realisiert werden können, sind sie beispielsweise für orthopädische Implantate oder Zahnimplantate von hohem Interesse. „So können etwa durch die Beschichtung Infektionen und das Biofouling, also die Anlagerung von Bakterien und Proteinen, verhindert sowie das Anwachsen des Knochens deutlich verbessert werden“, erläutert Prof. Maison wesentliche Vorzüge der Erfindung.

Biomimetische Verfahren – wachsende Bedeutung

Gerade im Sektor der kosmetischen Zahnmedizin gelten biomimetische Verfahren und Materialien derzeit als Schlüsselfaktoren für die künftige Entwicklung. Im Falle von Zahnimplantaten kommt der langfristigen Biokompatibilität, aber auch der natürlichen Erscheinung aus ästhetischen Gründen eine wachsende Bedeutung zu. Bei orthopädischen Implantaten wie etwa dem stetig zunehmenden Einsatz von Hüft- oder Knieprothesen erweisen sich dauerhafte Beschichtungen ebenfalls als ausschlaggebend für den langfristigen Heilungsverlauf.

„Darüber hinaus lassen sich die international zum Patent angemeldeten Verbindungen aufgrund ihrer besonderen Eigenschaften allerdings auch in anderen Bereichen vielfältig einsetzen“, betont Dr. Peter Stumpf, Geschäftsführer der TransMIT GmbH. „Denkbar sind beispielsweise entsprechende Oberflächenmodifikationen für Stents, Spritzen und Katheter.“

Die TransMIT GmbH, die 1996 gegründet wurde, erschließt und vermarktet im Schnittfeld von Wissenschaft und Wirtschaft professionell die Potenziale von rund 6.000 Wissenschaftlern von mehreren Forschungseinrichtungen in und außerhalb Hessens. [DI](#)

Quelle: Charlotte Brückner-Ihl., Justus-Liebig-Universität Gießen.



Foto: Gerard Koudenburg

Stabiler natürlicher Klebstoff durch Muschelproteine.

Transluzenter Zahnersatz mittels Nanokristalle

Neuartige Glaskeramiken für die Zahnmedizin entwickelt.

JENA – Einem Wissenschaftsteam unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Christian Rüssel vom Otto-Schott-Institut für Glaschemie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist es gelungen, neuartige Glaskeramiken mit einer nanokristallinen Struktur herzustellen, die aufgrund ihrer hohen Festigkeit und ihrer optischen Eigenschaften für den Einsatz in der Zahnmedizin geeignet erscheinen. Ihre Forschungsergebnisse haben die Glaschemiker der Universität Jena kürzlich in der Online-Ausgabe des Fachmagazins *Journal of Biomedical Materials Research* veröffentlicht.



Prof. Dr. Dr. Christian Rüssel

Neue optische Eigenschaften

Materialien, die als Zahnersatz infrage kommen sollen, dürfen sich optisch nicht von den natürlichen Zähnen unterscheiden. Dabei ist nicht nur der richtige Farbton wichtig. Der Zahnschmelz ist auch teilweise durchscheinend, was die Keramik ebenfalls sein sollte, so Prof. Rüssel. Um diese Eigenschaften zu erreichen, werden die Glaskeramiken nach einem genau festgelegten Temperaturschema hergestellt: Zunächst werden die Ausgangsstoffe bei rund 1.500 °C geschmolzen, abgekühlt und fein zerkleinert. Anschließend wird das Glas erneut geschmolzen und wieder abgekühlt. Durch kontrolliertes Erhitzen auf rund 1.000 °C werden schließlich Nanokristalle erzeugt. Diese haben eine durchschnittliche Größe von höchstens 100 nm. „Sie sind zu klein, um das Licht stark zu streuen und deshalb wirkt die Keramik transluzent, wie ein natürlicher Zahn“, sagt Prof. Rüssel.

Erhitzen auf rund 1.000 °C werden schließlich Nanokristalle erzeugt. Diese haben eine durchschnittliche Größe von höchstens 100 nm. „Sie sind zu klein, um das Licht stark zu streuen und deshalb wirkt die Keramik transluzent, wie ein natürlicher Zahn“, sagt Prof. Rüssel.

Bis die Materialien aus dem Jenaer Otto-Schott-Institut als Zahnersatz praktisch zum Einsatz kommen können, ist allerdings noch einiges an Entwicklungsarbeit notwendig. Doch die Grundlagen, da ist sich Prof. Rüssel sicher, sind geschaffen. [DI](#)

Original-Publikation: Dittmer M, Rüssel C.: Colorless and high strength MgO/Al₂O₃/SiO₂ glass-ceramic dental material using zirconia as nucleating agent. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater*. 2011 Nov 21. doi: 10.1002/jbmb.31972, Quelle: Friedrich-Schiller-Universität Jena, ZWP online.



Die Glaskeramiken werden gemäß einem genau angegebenen Temperaturschema erzeugt.

ANZEIGE

Das erste Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.

Die Laser-Lok® Mikrorillen sind eine Reihe zellgrosser Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate, die mittels eines hochpräzisen Lasers aufgebracht wurden.

Die geschützten Mikrorillen stellen die einzige innerhalb der Branche genehmigte Oberfläche dar, die sowohl eine natürliche Bindegewebsverbindung aufbaut als auch einen ästhetischen Langzeiterfolg durch Stabilisierung des Hart- und Weichgewebes zeigt.

Erfahren Sie mehr über Laser-Lok® 3.0mm unter: www.biohorizonsimplants.de/LaserLok3mm.pdf

BioHorizons® GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel.: +49 (0)761/55 63 28 -0
FAX: +49 (0)761/55 63 28 -20/-21
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

Zukunftsbereich Gerostomatologie: Mehrdimensionales Screening älterer Patienten in der Zahnarztpraxis

Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen könnten so besser eingeschätzt und zahnmedizinische Fehldiagnosen vermieden werden. Von Prof. Dr. Christian E. Besimo, Brunnen, Schweiz.



Die demografische Entwicklung wird in absehbarer Zukunft verstärkt dazu führen, dass immer mehr ältere und betagte Menschen nicht nur medizinische, sondern auch zahnmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen werden.^{1,2}

Das zahnärztliche Team hat im Gegensatz zum Hausarzt das Privileg, seine Patienten regelmäßig sehen und pro Kontroll- oder Behandlungstermin über einen län-

geren Zeitraum beobachten zu können. Infolgedessen wären für jede Fachperson der zahnärztlichen Praxis die zeitlichen Voraussetzungen gegeben, einen Beitrag zur Früherkennung von altersspezifischen, auch für die Mundgesundheit relevanten medizinischen und psychosozialen Defiziten zu leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen des alternden Menschen könnten besser eingeschätzt und zahnmedi-

| | |
|---|---|
| Resilienz | Fähigkeit zur Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus (z. B. Verarbeitung größerer zahnärztlicher Eingriffe) |
| Plastizität | lebenslange Steigerungsfähigkeit der körperlichen und geistigen Leistung (z. B. Adaptation an neuen Zahnersatz) |
| Bewältigungsstile | <p>assimilative (kurative): Handlungen zur Reduktion der Problembelastung (z. B. Zerkleinerung oder Aufweichen von Nahrungsmitteln bei Kauproblemen)</p> <p>akkomodative (palliative): Setzen neuer Standards der Selbstbewertung (z. B. positive Umdeutung von Zahnverlust und Zahnersatz)</p> |
| Selektive Optimierung und Kompensation SOK | <p>Selektion (z. B. von Mundhygienemaßnahmen)</p> <p>Optimierung (z. B. Trainieren und somit Verbessern bereits ausgeübter Mundhygienemaßnahmen)</p> <p>Kompensation (z. B. Ersatz nicht mehr beherrschbarer durch einfachere Mundhygienemaßnahmen)</p> |

Tab. 1: Bewältigungsstrategien im Alter.

| Tätigkeitsbereich | | Verantwortliche Personen |
|--|--|--------------------------|
| Checkliste Zahnärztliche Diagnostik/Therapie | | Zahnarzt |
| Verantwortliche Person: | | Beobachtungsdatum: |
| Patientendaten | | |
| Name: | | Vorname: |
| | | Geb.datum: |
| Auffälligkeit / Veränderung im Verhalten bzw. Erscheinungsbild des Patienten | Beispiele | Bemerkungen |
| Erscheinungsbild | <input type="checkbox"/> Bekleidung <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Mundgeruch (z. B. Alkohol, Aceton) <input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Gewicht/Gewichtsverlust | |
| Stimmungslage | <input type="checkbox"/> gedrückte Stimmung, negative Einstellung <input type="checkbox"/> Interessensverlust, Motivierbarkeit <input type="checkbox"/> Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit <input type="checkbox"/> erhöhte Ermüdbarkeit <input type="checkbox"/> Verminderung des Antriebs, Denkhemmung | |
| Verhalten | <input type="checkbox"/> umständlich, weitschweifig <input type="checkbox"/> motorische Unruhe <input type="checkbox"/> reduzierte Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> affektlabil, eher affektarm, ratlos <input type="checkbox"/> Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn <input type="checkbox"/> plötzliche Veränderungen während Behandlung | |
| Zeitliche Orientierung | <input type="checkbox"/> Datum, Wochentag, Monat, Jahr <input type="checkbox"/> Zeitverschiebung | |
| Räumliche Orientierung | <input type="checkbox"/> An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis <input type="checkbox"/> Durchführung von Hygienemaßnahmen | |
| Gedächtnis | <input type="checkbox"/> Merkfähigkeit (Name der Dentalassistentin/Dentalhygienikerin/Prophylaxeassistentin/des Zahnarztes, Behandlungsgrund/-ablauf, Hygieneinstruktion, Auskunft, Aufklärung) | |
| Erkennen, Verständnis | <input type="checkbox"/> Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen (Spülgas, Speibecken, Hygieneinstrumente/-verordnung, Zahnersatz) | |
| Exekutive Kognition | <input type="checkbox"/> Planung/Durchführung komplexer Prozesse <input type="checkbox"/> Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen | |
| Multi-Tasking | <input type="checkbox"/> gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben <input type="checkbox"/> stops walking when talking, Prothesenhandling | |
| Gangsisicherheit | <input type="checkbox"/> Gangvariabilität <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Beweglichkeit, Schwäche <input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Stock, Rollator) | |
| Sprachfähigkeit | <input type="checkbox"/> | |
| Lesefähigkeit | <input type="checkbox"/> Vorlesen von Aufklärungs-/Merkblatt oder Hygiene-/Medikamentenverordnung | |
| Schreibfähigkeit | <input type="checkbox"/> Notieren von Informationen | |
| Begleitung | <input type="checkbox"/> Betreuungs-/Hilfsbedürftigkeit | |
| Soziales Umfeld | <input type="checkbox"/> Verlust von Angehörigen <input type="checkbox"/> Wohnsituation | |

Abb. 1: Checkliste zur Patientenbeobachtung für Zahnärzte.

zische Fehldiagnosen sowie Fehlbehandlungen infolge zu eng fokussierter, monodisziplinärer Fallanalyse häufiger vermieden werden. Zudem könnten die Patienten früher einer multidimensionalen sowie multidirektionalen Abklärung und Intervention zugeführt werden, sodass sich Einbußen physischer und psychischer Funktionen eher vermeiden bzw. hinauszögern ließen.³

Die Notwendigkeit der mehrdimensionalen, interdisziplinär vernetzten Diagnostik, Therapie und Langzeitbetreuung alternder Menschen wird am Beispiel möglicher Interaktionen zwischen der oralen Infektionskrankheit Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus, rheumato-

ide Arthritis und Atemwegsinfektionen deutlich.⁴

Zudem können im Alter häufig auftretende Krankheiten, wie Depression, Demenz, Malnutrition oder Polypharmakotherapie, Auswirkungen auf die orale Gesundheit haben.³

Theoriebildung und Ausrichtung

Leider wird die Alterszahnmedizin immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass der Übertritt in ein Alters- oder Pflegeheim die Folge von zuvor aufgetretenen Defiziten und Erkrankungen ist. Die frühzeitige Diagnose und die konsequente Therapie dieser Krankheiten sind somit für die

Langzeitprognose der betroffenen Menschen von entscheidender Bedeutung. Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten.³

Mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Diagnostik

Die Anamnese hat eine zentrale Bedeutung für die Erfassung bestehender oder neu auftretender Defizite. Dabei fällt der gleichzeitig ablaufenden Patientenbeobachtung eine diagnostische Rolle zu, indem Auffälligkeiten oder Veränderungen im Erscheinungsbild bzw. im Verhalten Hinweise auf gesundheitliche Defizite geben können.³



centrix[®]



PORTIONS DOSIERTER STUMPFAUFBAU ZUM KALKULIERBAREN PREIS!

Das neue Encore[®] D/C[®] MiniMix Introkit!
Es enthält 12 Portionskartuschen des Farbtons "zahnfarben",
24 Mischkanülen und einen Snap-Fit Karpulenhalter.

Unser Produkt ist dualhärtend, mit schneller Lichtaktivierung. Darüber hinaus reduziert die geringere Größe und die einfache Verwendung die Behandlungszeit und verringert den Stress beim Patienten.

- Zur vollständigen Aushärtung 40 Sekunden lichtaktivieren
- Die Kanülenspitze ermöglicht das Einbringen des Materials bis zum Boden eines Stiftlochs
- MiniMix-Technologie eliminiert praktisch jegliche Abfälle
- Standfeste Formulierung, keine Matrize erforderlich
- Lässt sich wie Dentin beschleifen, reduziert Rillenbildung
- Röntgenopak

| | |
|-----------------------------------|-----------------|
| Druckfestigkeit: | 222 Mpa |
| Biegefestigkeit: | 110 Mpa |
| Diametrale Zugfestigkeit: | 48 Mpa |
| Lichtaktivierte Aushärtungstiefe: | 2mm 20 Sekunden |



BESTELLINFORMATIONEN:

Encore D/C MiniMix

Art. Nr. 700000 Farbe Natur, 12 St, inkl. 1 Snap-Fit™

SONDERPREIS: 99,95 Euro zzgl. MwSt.
(nur solange Vorrat reicht!)



Centrix, Inc.
Andreas Lehmann
Schlehdornweg 11a
50858 Köln
Telefon: 0800centrix (0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

Bestellen ist einfach. Rufen Sie uns an (freecall 0800 2368749) oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de für weitere Informationen.



Einschätzung von Ressourcen und Compliance

Das mehrdimensionale Assessment kann auch zur besseren Einschätzung der Leistungsfähigkeit und somit zu einem der individuellen Lebenssituation eher entsprechenden Umgang mit dem alternenden Menschen verhelfen, frei von stereotypen Altersbildern. Es können Hinweise zu Resilienz, Plastizität und möglichen Bewältigungsstrategien gewonnen werden, die sich zur Förderung der Compliance und Mitarbeit der Patienten nutzen lassen (Tab. 1).⁵

Methodik

Für das mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Screening des alternenden Menschen wird ein Instrumentarium benötigt, das eine systematische und immer gleiche Erfassung der Patienten sicherstellt. Es muss einfach und praktisch ohne zeitlichen Mehraufwand einsetzbar sein und darf den organisatorischen wie klinischen Arbeitsablauf nicht stören. Das Instrumentarium beschränkt sich

deshalb auf Anamneseblatt und Medikamentenliste, Checklisten für die systematische Patientenbeobachtung sowie bewährte Screeningverfahren für Depression, Demenz und Malnutrition.

Zahnmedizinische Anamnese

Ein zweiseitiges Anamneseblatt soll dem zahnärztlichen Behandlungsteam eine rasche und gezielte Übersicht u.a. über allgemeine Gesundheitsdaten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, allergische Reaktionen oder chronische Schmerzen liefern.

Der Fragebogen wird durch die Patienten vor der Erstkonsultation sowie in regelmäßigen Zeitabständen vor Recalluntersuchungen zu Hause ausgefüllt und muss während der Sitzung nur noch überprüft werden.

Medikamentenliste

Auf der Medikamentenliste sind die Präparatenamen aller Medikamente, Nahrungsergänzungstoffe und auch von Naturheilmitteln einzutragen, die durch Fachpersonen oder selbst verordnet eingenommen werden. Zu jedem

Präparat müssen die aktuelle Dosierung und Häufigkeit der Anwendung im Tagesverlauf angegeben werden. Diese separate Erfassung der Medikamentenanamnese wird durch die Patienten ebenfalls zu Hause vorbereitet.

Checklisten zur Patientenbeobachtung

Die Checklisten helfen dem zahnärztlichen Team, Auffälligkeiten oder Veränderungen im Verhalten bzw. Erscheinungsbild der Patienten zu erkennen, die Hinweise auf eine depressive Verstimmung, ein demenzielles Syndrom oder eine Malnutrition, aber auch auf andere Erkrankungen und ihre (Poly-)Pharmakotherapie zu geben vermögen. Die Patientenbeobachtung erfolgt parallel zum normalen organisatorischen und therapeutischen Praxisablauf. Die Inhalte der Checklisten sind den Arbeitsabläufen der vier Tätigkeitsbereiche Empfang, klinische Assistenz, Prävention sowie zahnärztliche Diagnostik und Therapie einer zahnärztlichen Praxis angepasst (Abb. 1).

Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung sind in den Checklis-

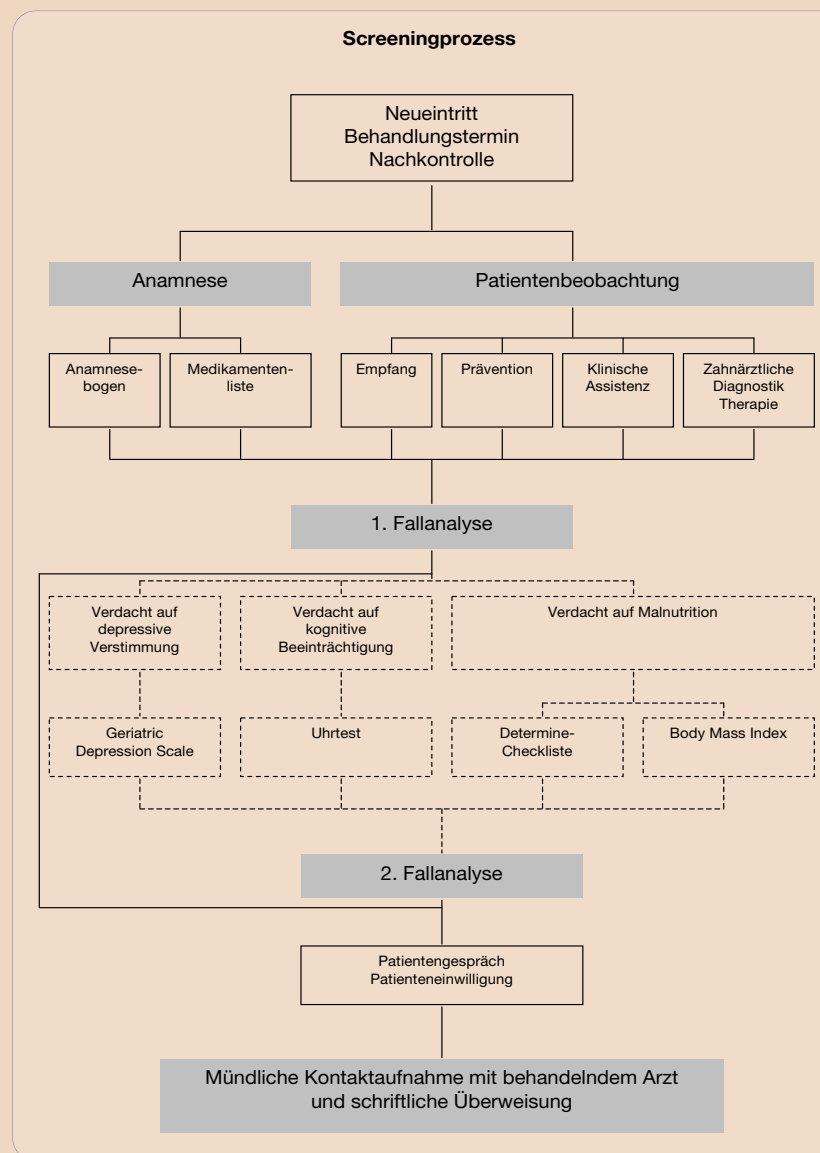


Abb. 2: Screeningprozess.

ten die fünf Hauptsymptome für Depression der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 aufgeführt. Zur Erarbeitung der Symptomliste für kognitive Einschränkungen werden dem zahnärztlichen Kontext angepasste Elemente des Mini Mental Status MMS nach Folstein et al.⁶ verwendet. Zur Beurteilung der Ernährungslage wird die Beobachtung des Körpergewichtes bzw. eine Gewichtsveränderung über die Zeit hinzugezogen.

Geriatrische Screeningverfahren


Die Ergebnisse aus der Patientenbeobachtung können durch einen entsprechend geschulten Zahnarzt mithilfe von einfachen und gut validierten Screeningverfahren aus dem medizinisch-geriatrischen Assessment überprüft werden. Screeningmethoden, wie Geriatric Depression Scale GDS⁷, Uhrtest⁸ und Determine Checkliste⁹ oder Mini Nutritional Assessment MNA¹⁰, gelangen dabei zur Anwendung.

Screeningprozess

Der Screeningprozess mit den oben beschriebenen Instrumenten erfolgt in zwei Phasen (Abb. 2). Die erste Phase ist obligatorisch und umfasst die Anamnese mit Fragebogen und Medikamentenliste sowie die Patientenbeobachtung durch das gesamte zahnärztliche Team. In der zweiten fakultativen Phase können je nach Krankheitsverdacht durch den Zahnarzt die Screeningmethoden angewandt werden, um die Aussagekraft von Beobachtungen besser gewichten zu können. Bei positiven Beobachtungsbefunden erwirkt der Zahnarzt vom Patienten die Erlaubnis,

mit dem behandelnden Hausarzt oder Spezialisten Kontakt aufnehmen zu dürfen.

Schulungskonzept

Für interessierte zahnärztliche Teams wurde ein Schulungskonzept erarbeitet. Dieses hat zum Ziel, während einer eintägigen Kurzintervention die Anwendung der vorgestellten Screeninginstrumente im Lebenskontext alternder Menschen zu trainieren und auf diese Weise die Fähigkeiten aller Praxismitarbeiter in der Erkennung von zahnmedizinisch relevanten, altersbedingten Defiziten zu vertiefen. Den Kurstag umfassen Lektionen wie „Physiologie und Pathologie der Alternsprozesse“, „Warum eine zahnärztliche Beteiligung am medizinischen Assessment alternder Menschen?“, „Demenz und Delir“ sowie „Polypharmakotherapie“. Die Kurse werden auf Anfrage für jeweils maximal 20 Teilnehmer/-innen (Zahnärzte mit Team) durchgeführt. 



Kontakt
Prof. Dr. Christian E. Besimo
 Abteilung für Orale Medizin
 Aeskulap-Klinik
 Gersauerstr. 8
 6440 Brunnen
 Schweiz
 Tel.: +41 41 82549 22
 Fax: +41 82548 63
 christian.besimo@aeskulap.com

ANZEIGE

3 Tage
Mittelpunkt
für Dental-
profis!

DENTAL 2012

Jetzt Tickets bestellen:
www.dental2012.ch

BERN JUNI 14 | 15 | 16

Freitag, 15. Juni 2012: Eat'n'Greet und
Dental Club Night im Kornhauskeller.
Tickets gleich mitbestellen – es hät nur so lang's het!

sticky granules
bionic

Neu

easy-graft®CRYSTAL 250

- Ideal für Socket Preservation im Prämolar- und Frontzahnbereich.
- Eine effiziente Defektdeckung als Membranäquivalent.

«the swiss jewel...»



synthetic bone graft solutions - Swiss made

easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft®CRYSTAL*, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

SUNSTAR
GUIDOR®

Degradable Solutions AG
A Company of the Sunstar Group
Wagistrasse 23
CH-8952 Schlieren / Zurich
www.easy-graft.com

Vertrieb Deutschland
direkt durch die Herstellerin:

Degradable Solutions AG
Tel. in DE: 0180 13 73 368
Fax in DE: 07111 69 17 020

Distributionspartner:

Nemris GmbH & Co. KG
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de

Innovative Produkte aus dem Land der aufgehenden Sonne

Seit 85 Jahren steht Kuraray für Innovation und Kompetenz auf dem Gebiet der Spezialchemie. Durch stetige Weiterentwicklung und Vielseitigkeit befindet sich der japanische Marktführer auf einem vielversprechenden Weg, weltweit an diese Erfolge anknüpfen zu können. Von Carolin Gersin, Leipzig.



FRANKFURT/MAIN – Der Unternehmer Magosaburo Ohara gründete im Jahr 1926 das Unternehmen im süd-japanischen Kurashiki zur industriellen Fertigung von Kunstfasern aus Viskose. 1950 entwickelte Kuraray bereits die Faser KURALON auf Polyvinyl-Alkohol-Basis. Kuraray war die erste Firma, die Vinyllonfasern und -textilien herstellte, und das Produkt entwickelte sich so zu einer weltweit führenden Marke. KURALON wird für unterschiedliche industrielle Anwendungen genutzt, zum Beispiel als Zementverstärker anstelle des gesundheitsschädlichen Asbests. Weiterhin produziert Kuraray TROSIFOL®, eine Folie, die unter anderem in Verbundsicherheitsglas für Fahrzeuge, Gebäude oder Solaranlagen verwendet wird. Der PVB-Film wurde in berühmte Bauwerke, wie die Kuppel des Reichstages in Berlin, dem Berliner Hauptbahnhof, dem Dachstein Skywalk, dem Grand Canyon Skywalk und die Gondeln des größten Riesenrades Europas, dem London Eye, eingearbeitet.



Dr. Matthias Gutweiler, Geschäftsführer Kuraray Europe Masuo Oba, Geschäftsführer Kuraray Europe

kuraray



Die neue europäische Firmenzentrale von Kuraray in Frankfurt am Main.

mittelverpackungen genutzt. Die Automobilbranche verarbeitet EVAL™ in Benzintanks, um eine Luftverunreinigung durch den Austritt von Benzin gasen zu verhindern.

Einstieg in den Dentalmarkt

1973 stieg Kuraray in den Dentalmarkt ein und brachte 1978 das weltweit erste Total-Etch-Bondingsystem mit Phosphatmonomer auf den Markt, mit

außerordentlich hohe Haftkräfte an Schmelz, Dentin, Metallen und Keramik verfügt. PANA VIA™ F 2.0 gilt häufig als die erste Wahl für dauerhafte Adhäsivtechnik in den Bereichen der Vollkeramik-, Zirkonoxid- und Metallrestaurationen. Es wird von führenden Hochschulen und Unternehmen, zum Beispiel der VITA™ Zahnfabrik, als Premiumprodukt empfohlen.

In den 30 Jahren am Markt hat Kuraray seine Produktpalette im Dentalbereich stetig erweitert. Der Caries Detector, die Teethmate-Fissurenversiegelung,

nen sozialen Beitrag zu leisten. So hat Kuraray vor fast 20 Jahren ein Chemieklassenprogramm für Jungen und Mädchen ins Leben gerufen. Das Programm verfolgt das Ziel, Grundschulern die Möglichkeit zu geben, durch eigene Experimente Spaß an der Chemie zu entwickeln. Mitarbeiter von Kuraray leiten ehrenamtlich die Klassen in speziell für die Schüler bereitgestellten Räumen in den japanischen Produktionsstätten. In internationaler Kooperation sendet Kuraray weiterhin jährlich Schultaschen zu hilfsbedürftigen Grundschü-

Forschungsverbund mit Forschungszentren in Japan und den USA.

Globalisierung

Die Kuraray-Gruppe umfasst weltweit mehr als 80 Tochtergesellschaften. Mit der globalen Expansion begann das Unternehmen 1986. Die Kuraray-Gruppe verfügt heutzutage über etwa 7.000 Mitarbeiter, von denen etwa 700 in Europa arbeiten. „Unsere ausgeprägte Kundenorientierung ist für unser Geschäft ein wichtiger Motor“, bringt es Dr. Matthias Gutweiler, Ge-

Globale ökologische Probleme durch chemische Neuheiten und moderne Technologien lösen

die Bracketbefestigung KURASPER™ F sowie Hybridkeramiken und Coloring für Dentallabore sind nur einige der fortschrittlichen Dentalprodukte der Kuraray Medical Co., Inc. Das besondere Bestreben in diesem Segment ist es, auf die Anforderungen in der Dentalbranche zielorientiert und sorgfältig einzugehen. Mit zuverlässigen und qualitativ hochwertigen Produkten und der stetigen Neuentwicklung ist Kuraray bemüht, die Lebensqualität der Patienten nachhaltig zu verbessern. Der Erfolg spiegelt sich in zahlreichen Auszeichnungen wider.

lern in Afghanistan und anderen Krisengebieten. Bereits Magosaburo Ohara, der Gründer Kurarays, war involviert in die Etablierung zahlreicher medizinischer, sozialer und kultureller Einrichtungen in Japan. Diese Tradition der sozialen Verantwortung ist fest in der Unternehmensphilosophie verankert und wird in allen Standorten gelebt.

Kuraray hat es sich zur Aufgabe gemacht, globale ökologische Probleme durch chemische Neuheiten und moderne Technologien zu lösen. Das Unternehmen verwendet möglichst

schäftsführer der Kuraray Europe GmbH, auf den Punkt: „Wir kennen die Bedürfnisse unserer Kunden und entwickeln gemeinsam innovative Anwendungen. Hier liegt eindeutig eine unserer Stärken.“

Im April 2011 fusionierte Kuraray mit dem traditionsreichen japanischen Keramikhersteller Noritake Dental Supply. Noritake ist bekannt für exquisites Porzellan und stellt seit 1987 Keramik für Dentalrestaurationen her. So ist es den fusionierten Unternehmen möglich, im Dentalbereich noch



Forschung und Entwicklung stellt die wichtigste Aufgabe von Kuraray dar.

Ein weiteres wichtiges Produkt ist die optisch genutzte POVAL®-Folie, die heute eine essenzielle Komponente für LCD-Bildschirme in Flachbildfernsehern, Monitoren, Computern und Mobiltelefonen darstellt. In den 1960er-Jahren entwickelte Kuraray das hand-

dem das Zeitalter der Adhäsive begann. Während sich dieses Produkt in Japan schnell durchsetzte, wurde die Dentin-Phosphorsäureätzung auf internationaler Ebene lange kontrovers diskutiert. Erst Mitte der 1980er-Jahre setzte sie sich weltweit durch und gehört seitdem zur



gemachte Kunstleder Clarino™. Während der Olympischen Spiele 2008 in Peking spielten die Volleyballmannschaften mit Bällen, die mit Clarino™ gefertigt waren. Das Kunstleder wird in Europa unter dem Markennamen amaretta hauptsächlich in Taschen, Schuhen und Oberbekleidung eingesetzt. Zehn Jahre später brachte Kuraray die Weltneuheit EVAL™ auf den Markt. EVAL™ wird durch seine hohe Luftundurchlässigkeit für Lebens-

Standardprozedur der Mehrschrittheadhäsive. Die CLEARFIL™-Produktlinie, mit etwa 20 Einzelprodukten, umfasst Adhäsive, Produkte zur antibakteriellen Therapie sowie Befestigungs- und Restaurationskomposite. Die anwenderfreundlichen Produkte weisen eine verbesserte Verlässlichkeit auf und bestechen durch einfache Handhabung.

PANA VIA™ F 2.0 ist ein universelles Befestigungskomposit, das über

Unter anderem werden die Produkte der CLEARFIL™-Serie seit 2002 jährlich mit fünf Sternen durch die amerikanische Ratingorganisation „Realty Publishing Co.“ ausgezeichnet.

Soziale und ökologische Verantwortung

Kuraray versteht sich als Teil der Gesellschaft und für das Unternehmen ist es außerordentlich bedeutsam, ei-

umweltverträgliche Materialien und stellt Filtermembranen für umweltfreundliche Wasseraufbereitungsanlagen her, die weniger Schlammreste produzieren. Die Firma hat in den vergangenen 60 Jahren wiederholt wissenschaftliche Auszeichnungen erhalten. Die Entwicklung und Erforschung neuer Technologien und Herstellungsverfahren ist die wichtigste Aufgabe von Kuraray. Dafür gibt es einen weltweiten

erfolgreicher zu werden und durch die Kooperation ihre Produktpalette zu erweitern. [D](#)

Kuraray Europe GmbH

Industriepark Höchst/F821
65926 Frankfurt am Main
Tel.: 069 305-35835, Fax: 069 305-9835835
dental@kuraray.eu
www.kuraray-dental.eu





«eClinger 3D Aligner-Technologie – von Spezialisten für Spezialisten entwickelt»

«Willkommen in der Zukunft der Zahnschienen»

«Die Zukunft der nahezu unsichtbaren Zahnkorrektur hat längst begonnen. Wenn es darum geht, Zähne effizient, schnell und erst noch fast unsichtbar zu bewegen, setzt die neue eClinger 3D Behandlungstechnologie neue Maßstäbe in der modernen Kieferorthopädie.

Die Möglichkeit, Zahnfehlstellungen mit ästhetisch hochwertigen und vollständig digital hergestellten Schienen zu korrigieren, eröffnet Kieferorthopäden und Zahnärzten mit kieferorthopädischer Erfahrung die Möglichkeit, den größten Teil aller Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern zu behandeln.»

Referenten

Prof. Dr. TaeWeon Kim, Seoul, Südkorea gilt als eigentlicher Begründer der Aligner Schientechnologie (Clear Aligner). Sein Wissen im Bereich von lingualen Behandlungssystemen und Minischrauben sowie seine Forschungen um die Alignertechnologie haben ihn zum international geschätzten Dozenten gemacht. Seine neuste Entwicklung, der 3D eClinger vereint alle wichtigen Komponenten der modernen Alignertechnologie.



Dr. Helmut Gaugel, Kieferorthopäde, Köln, Deutschland, von Beginn an Weggefährte von Prof. TaeWeon Kim, gibt gemeinsam mit ihm weltweit Seminare zu Alignerbehandlungen, auch bei Teens, und war wesentlich an der Verbreitung des Clear Aligner in Europa beteiligt.



Dr. Nils Stucki, Kieferorthopäde, Bern, Schweiz, internationaler Dozent, ausgewiesener Spezialist und Aligner Anwender der ersten Stunde mit über 1300 durchbehandelten Patientenfällen.

