ANZEIGE
CUPRAL®
Breites Spektrum – auch für tiefe Taschen
www.humanchemie.de

DPAG Entgelt bezahlt · Oemus Media AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 4/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 3. April 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Die Entstehung von BP-ONJ
Die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer ist mittlerweile eine anerkannte Krankheitsentität, zu der aktuell viel geforscht und publiziert wird. ▸ Seite 4ff

Neuartiges Implantat-Konzept
Jordi Belart, Jürg Eichenberger und Michael Ludwig sprachen im Interview mit Jürgen Isbaner über die Premiere von iSy by CAMLOG auf der Internationalen Dental-Schau 2013 in Köln. ▸ Seite 8f

Nose, Sinus & Implants
Highlight der Veranstaltung im November in Berlin werden die parallel zum Vortragsprogramm und den Workshops stattfindenden Humanpräparatekurse sein. ▸ Seite 13

ANZEIGE
Semi-permanenter Implantatzement
ZAKK® Implant
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

Weltmundgesundheitstag 2013

Kampagne zum 20. World Oral Health Day gestartet.

GENF – Anlässlich des diesjährigen Weltmundgesundheitstages, welcher am 20. März 2013 unter dem Motto „Gesunde Zähne für ein gesundes Leben" stattfand, betonte der Weltverband der Zahnärzte (FDI), dass die Mundhygiene eine ausschlaggebende Rolle für ein gesundes Leben spielt. Zahnpflege und Mundhygiene sind für alle Menschen unbedingt notwendig. Um diese Botschaft global zu verbreiten, hat der FDI ein emotives Video erstellt (#WOHD13 auf YouTube), in dem gezeigt wird, dass Zahnpflege nicht nur wichtig ist, sondern auch amüsant sein kann. Das Video zeigt auf unterhaltsame Art Personen beim Zähneputzen, bei der Verwendung der Zahnseide und beim Mundspülen, in dem die üblichen Geräusche dieses täglichen Rituals in ein lustiges und ansprechendes Musikstück umgewandelt werden. Laut FDI-Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva „können Munderkrankungen in hohem Maße vermieden werden, wenn die Menschen gute Angewohnheiten zur Mundhygiene annehmen". Fortsetzung auf S. 2 unten ➔

ANZEIGE
TÜV SAARLAND
GUT (1,6)
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2011 Nr. 1321
Service tested
SO GEHT SERVICE HEUTE
[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]
dentaltrade® ...faire Leistung, faire Preise
freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

Unzufrieden mit Zahnprothese

Klinische Studie untersucht Implantat-Verankerungssystem.

HEIDELBERG – Etwa ein Viertel der 65- bis 74-Jährigen in Deutschland ist zahnlos. Eine Totalprothese ist v. a. im Unterkiefer für viele Patienten eine unbefriedigende Lösung: Die Prothese liegt ausschließlich auf der Schleimhaut auf und kann daher beim Kauen verrutschen. Häufig sind schmerzhafte Druckstellen, Würgereiz oder eine gestörte Aussprache die Folge. Die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Heidelberg sucht für eine klinische Studie Männer und Frauen im Alter zwischen 60 und 85 Jahren mit zahnlosem Ober- und Unterkiefer. Sie erhalten ein Implantat im Unterkiefer, das über ein Halteelement die Prothese fixiert und mit dem die Einheilphase von bis zu drei Monaten auf einen Tag verkürzt werden soll. Zudem sparen sie 80 % der Kosten, die regulär für das Einsetzen des Implantats anfallen. Die Forscher wollen das neue Implantat-Verankerungssystem mit bestehenden Techniken vergleichen und prüfen, wie es sich auf Lebensqualität oder Kauleistung auswirkt. Die Teilnahme ist bis August 2013 möglich. DT *Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg*

„Die weltweite Anziehungskraft der IDS verstärkt sich von Veranstaltung zu Veranstaltung eindrucksvoll"

Die Dentalbranche demonstrierte Innovationskraft und erwartet nachhaltige Geschäftsimpulse durch die Internationale Dental-Schau.

KÖLN – Mit einem Rekordergebnis endete am Samstag, dem 16. März 2013, die 35. Internationale Dental-Schau (IDS) nach fünf Tagen in Köln. Mit 2.058 Ausstellern aus 56 Ländern und rund 125.000 Fachbesuchern aus 149 Ländern hat die IDS 2013 in Köln erneut bewiesen, dass sie die globale Leitmesse und der führende Branchentreff für Entscheider aus Zahnärzteschaft, Zahntechnikerhandwerk, Dentalfachhandel, Dentalindustrie, Forschung und Entwicklung ist.

„Die weltweite Anziehungskraft der IDS verstärkt sich von Veranstaltung zu Veranstaltung eindrucksvoll", bilanzierte Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). Katharina C. Hamma, Geschäftsführerin der Koelnmesse GmbH, ergänzte: „Die IDS ist ihrem Anspruch als Weltleitmesse absolut gerecht geworden und hat perfekte Rahmenbedingungen für Information, Kommunikation und weltweiten Handel geboten. Die Aussteller waren begeistert von den zahlreichen exzellenten Geschäftskontakten, die Besucher von der umfassenden Angebotsbreite und -tiefe sowie der Vielzahl an Innovationen."

© Koelnmesse

Einen vollständigen Rückblick mit zahlreichen Galerien sowie Text- und Videobeiträgen zur IDS 2013 finden Sie auf: www.zwp-online.info/zwp-thema

Hervorragender Messeverlauf begeisterte Aussteller & Besucher

Vom ersten Tag an prägten sehr gut besuchte Hallen und extrem großer Andrang auf den Ständen das Bild der diesjährigen IDS. Starke Besucherzuwächse wurden vor allem aus Russland, Japan, der Ukraine, Brasilien, China und der Türkei verzeichnet. Auch die Besucherqualität wurde immer wieder hervorgehoben. Demnach sind 83 Prozent der befragten Besucher an Beschaffungsentscheidungen ihrer Unternehmen beteiligt, was für gute Geschäfte sorgte. Auch die Besucher zeigten sich äußerst zufrieden mit der Veranstaltung. Das umfassende Produktspektrum und zahlreiche Produktneuheiten sorgten dafür, dass 79 Prozent das Ausstellungsangebot mit (sehr) gut bewerteten, so eine Besucherbefragung der Koelnmesse GmbH.

Starkes Interesse an Innovationen

Besonders groß war das Interesse des Fachhandels und der Anwender an innovativen Produkten und Technologien. Dabei sieht man es schon fast als Selbstverständlichkeit an, dass die bestehenden CAD/CAM-Systeme mit erweiterten Funktionen, rationellerem „digitalen Workflow" und Software-Updates aufwarten. So manchen beeindruckte aber dann doch die Vielzahl an neuen Werkstoffen für die computergesteuerte Verarbeitung. Neben diesem „Dauerbrenner CAD/CAM" fanden sich in verschiedenen Fachdisziplinen Fortschritte im Detail – in der Prophylaxe ebenso wie beispielsweise in der Zahnerhaltung oder der Implantologie. DT

ANZEIGE
Auf der Suche nach (Rechts-)Sicherer Wasserhygiene? BLUE SAFETY

Der schnelle Weg zum Termin: Fon 0800 - 25 83 72 33 oder www.bluesafety.com

Zurück in die Wirklichkeit

Jürgen Pischel spricht Klartext

Gigantisch! Nur so kann die gerade zu Ende gegangene IDS 2013 mit einem Wort charakterisiert werden. Mit unglaublichem Aufwand wurde Zahnärzten und Zahntechnikern zu vermitteln versucht, wohin die Reise in der Zahnmedizin geht, die selbst bei vorhandenem hohen Praxis-Standard mit dem heutigen Verständnis von der täglichen Herausforderung und Leistung am Patienten nur noch wenig zu tun haben wird.

Besser gesagt, sie zeigte, wohin die Reise aus den Entwicklungen der Dentalindustrie heraus gehen könnte, wenn nur die Umfeldbedingungen stimmen, sich Praxen und damit natürlich Patienten die Implementierung des Fortschrittes „leisten können".

In Deutschland scheint die Welt für die „Nur das Beste-Top-Anbieter" noch in Ordnung zu sein, wenn auch die Zahntechniker zunehmend klagen, sie können längst „nicht mehr alles an Fortschritt mitmachen".

Hightech, High Quality, Top-Anspruch ist aber nur die eine Seite der IDS-Medaille. Die andere manifestiert sich in Aussagen von Top-Quality-Anbietern, dass „man zunehmend in China produzieren lassen müsse, um in Schwellenländern preislich bestehen zu können". Kann eine Strategie „ein Produkt", aber „zwei Preise" lange gut gehen? Zumal die Krise in Südeuropa diese Märkte für High-Price-Dental zunehmend zusammenbrechen lässt.

Die Entwicklung der Umfeldbedingungen für die zahnärztliche Arbeit wird immer schwieriger werden, wenn auch die Kassen derzeit in Millionen-Überschüssen schwimmen. Dass dies nicht lange so bleibt, dafür sorgt schon der Finanzminister durch Streichung von für die nächsten Jahre bisher zugesagten Milliarden-Zuschüssen. Begehrlichkeiten der Pharmaindustrie und Krankenhäuser, wichtige Lobbys in der Politik werden für schnellen Abbau der GKV-Überschüsse sorgen.

Die FDP fällt in ihrem Überlebenskampf auf Leihstimmensuche – was die FDP mehr hat, hat die Union weniger – als „Zahnärztepartei" und somit „Interessenswahrer" aus. Was hat sie in dieser Legislatur – außer der Praxisgebühr – schon geleistet?

Schwarz-Gelb wie Rot-Grün könnte nicht reichen, bleibt nach der Bundestagswahl im Frühherbst Schwarz-Rot und damit eine Fortsetzung des Weges hin zur Bürgerversicherung mit – das ist der wichtigere Teil – „Einheitsgebührenordnung". Weniger dramatisch als von den Zahnarzt-Funktionären an die Wand gemalt, weil der Einstieg in die BEMA/GOZ-Gemeinschaftsgebührenordnung, auch auf Druck der PKVen, längst vollzogen ist.

Der 2,3-fache GOZ-Satz liegt bei 70 Prozent der vergleichbaren Leistungen unter dem Kassenhonorar. Trotzdem steigen die GOZ-Honorar-Volumina seit 2012 an, und so könnte die für 2015 von Schwarz-Gelb festgeschriebene GOZ-Ausgabenkontroll-Entwicklung der Nivellierung auf Kassenniveau hin weitere Beschleunigung vermitteln. Also die Einheitsgebührenordnung ist auf halbem Wege vollzogen.

Für die patientenorientierte Praxis ist dies aber nicht unbedingt ein Drama, denn es gibt ja noch „Zusatzversicherungen" – darauf spekulieren PKVen und GKVen – und vor allem, der leistungsfähige Patient muss halt mal selbst etwas aus seiner Tasche dazu finanzieren.

Wenn es auch, wie die Entwicklungen zeigen, immer schwieriger wird, in der breiten Masse der Patienten Maximalversorgungen an den Mann zu bringen, kann bei uns zugleich effektive, aber sozial verträgliche Zahnersatzversorgung immer geleistet werden. Aufgrund der demografischen Entwicklung sogar mehr und mehr. Dies auf einem patientenorientierten und wissenschaftlich gesicherten Niveau, aber der jeweiligen Situation entsprechend leistbar.

Ob dies alle IDS-Visionen einer Hyper-Hightech-Zahnmedizin 2020 in den Praxen Realität werden lässt, bleibt zunehmend fraglich, denn eine gute Praxis muss mehr können, der Arzt als Mensch und als Partner des Patienten ist zunehmend gefordert.

Toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Periimplantitis

Kippen die Zahnersatz-Zusatztarife?

Kassen befürchten Abwanderung gut verdienender Versicherter.

BONN/KREMS (jp) – Auf Druck aus den PKVen heraus versucht das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die gesetzlichen Krankenkassen aus dem Zusatzgeschäft mit Wahltarifen herauszudrängen. Ganz obenan stehen die Zahnersatz-Zusatztarife, die die größten Abschlusszahlen unter den GKV-Versicherten haben. Ein Geschäft, in das private Versicherungen verstärkt eindringen und das sie exklusiv übernehmen wollen.

Eine Hintertür für das BMG zum Vorteil der PKVen soll eine gesetzliche Neuregelung öffnen, mit der klargestellt werden soll, dass sich jeder Wahltarif wirtschaftlich selbst tragen muss. Die Kassen befürchten nun, dass ihre Zusatzangebote durch Hinzurechnung von Kosten unattraktiver werden und vor allem gut verdienende Versicherte zu den privaten Krankenkassen abwandern könnten.

Seit 2007 haben die Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten Tarife mit unterschiedlichen Leistungen anzubieten. Dazu gehören Zusatzversicherungen für Zahnersatz oder jene Tarife, die eine Beitragsrückerstattung vorsehen, wenn der Versicherte Leistungen nicht in Anspruch nimmt. Den gesetzlichen Vorschriften zufolge müssen die Versicherungen nachweisen, dass sich die Wahltarife selbst finanzieren und dafür nicht die Einnahmen aus der regulären Krankenversicherung verwendet werden.

Der Vorstandschef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, sagte gegenüber der Presse, Wahltarife machten das Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung noch attraktiver und würden helfen, Versicherte im Solidarsystem zu halten. „Unsere Wahltarife tragen sich selbst und werden nicht von den anderen Versicherten subventioniert." DT

← Fortsetzung von S. 1 oben

FDI-Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva

Häufig werden Mund- und Zahnerkrankungen sowie deren Folgen unterschätzt. Weltweit besteht für mehr als 90 Prozent der Bevölkerung das Risiko einer oralen Erkrankung. In den entwickelten Ländern gehen diese Leiden zwar zurück, Zahnfleischprobleme, insbesondere bei älteren Menschen, gehören jedoch generell zu den häufigsten Erkrankungen. Die Hauptrisikofaktoren wie Tabakkonsum, körperliche Inaktivität und fett-, salz- und zuckerreiche Ernährung tragen zu chronischen Gesundheitsproblemen wie den Mundkrankheiten bei. Sie haben eine negative Auswirkung sowohl auf den Gesamtgesundheitszustand als auch auf das Selbstbewusstsein, auf Probleme im sozialen Zusammenleben und auf vitale Funktionen wie Sprechen und Schlafen.

In Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen, in denen die Betreuung der Zahn- und Mundgesundheit gering ist, gehört Karies weiterhin zu den häufigsten Erkrankungen. Das zeigt sich insbesondere in den Gebieten, in denen westlichere Lebensstile und Essgewohnheiten angenommen wurden.

Die Kampagne des Weltmundgesundheitstages wird von den nationalen Zahnärzteverbänden sowie den Partnern Unilever und Johnson & Johnson gefördert. „Wir freuen uns über eine so große Unterstützung für diese so wichtige Initiative. Indem Länder in allen Kontinenten Veranstaltungen oder Fotowettbewerbe durchführen, um den Bekanntheitsgrad zu erhöhen, glauben wir, dass der Weltmundgesundheitstag einen sehr wichtigen Beitrag dazu leistet, das Bewusstsein für Zahnhygiene und die Tatsache, dass gesunde Zähne tatsächlich zu einem gesünderen Leben beitragen können, zu stärken", folgert Dr. Monteiro da Silva.

Eckdaten der Mund- und Zahngesundheit weltweit

- Zwischen 60 und 90 Prozent der Schulkinder weltweit haben Karies.
- Oralkrebs entsteht in ein bis zehn Fällen je 100.000 Einwohner in den meisten Ländern.
- Zwischen fünf und 10 Prozent der öffentlichen Gesundheitsausgaben in Ländern mit hohem Einkommen hängen mit der Mundgesundheit zusammen.
- Der Tabakkonsum ist für fast die Hälfte aller parodontalen Erkrankungen verantwortlich. DT

Quelle: www.fdiworldental.org

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
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

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

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

Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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

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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

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

Autor · Firmenprofil · Literaturliste

Zahnfleischentzündungen erhöhen die Risikofaktoren für Arteriosklerose

Studie der Medizinischen Hochschule Hannover belegt: Sorgsame Mundhygiene schützt auch Gefäße und Herz.

Dr. Karsten Grote und Prof. Dr. Jörg Eberhard. (Foto: MHH/Kaiser) – Abb. links: Angefärbte Zahnbeläge und eine leichte Schwellung der Zahnfleischpapille. (Foto: Prof. Dr. Jörg Eberhard)

HANNOVER – Viele Menschen kennen das: Beim Zähneputzen kommt es zu leichten Blutungen des Zahnfleisches. Passiert das regelmäßig, kann es ein Hinweis auf eine Zahnfleischentzündung sein. „Etwa 90 Prozent der Bevölkerung haben Gingivitis, und die meisten Menschen empfinden es als ganz normal, dass das Zahnfleisch an der ein oder anderen Stelle mal bluten kann", sagt Prof. Dr. Jörg Eberhard von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). In einer gemeinsamen Studie mit der MHH-Klinik für Kardiologie und Angiologie kam jetzt heraus, dass bereits diese leichten Zahnfleischentzündungen das Risiko für Arteriosklerose erhöhen.

Für Laien ist eine Gingivitis kaum als Krankheit erkennbar, weil die Symptome nicht besonders schwer sind „Bei der Gingivitis ist nur das Zahnfleisch betroffen, die tiefer liegenden Strukturen des Zahnhalteapparates werden nicht angegriffen", erklärt Prof. Dr. Eberhard.

Ganz anders bei der Parodontitis: Diese führt bekanntermaßen zu irreversiblen Schäden am Zahnhalteapparat. „Von der Parodontitis ist seit Längerem bekannt, dass sie das Risiko für Arteriosklerose und damit das Herzinfarktrisiko, aber auch für andere chronische Entzündungserkrankungen wie beispielsweise rheumatoide Arthritis erhöht", erläutert Privatdozent Dr. Karsten Grote von der MHH-Klinik für Kardiologie und Angiologie. Mit ihrer interdisziplinären Studie, die kürzlich in der fachübergreifenden Zeitschrift PLOS ONE publiziert wurde, konnten Dr. Grote, Prof. Dr. Eberhard und ihre Kollegen jetzt nachweisen, dass das auch für die Gingivitis gilt.

Insgesamt 37 Männer und Frauen unter 25 Jahren standen den Forschern für die Studie zur Verfügung. Sie waren allesamt Nichtraucher, hatten ein gesundes Gebiss und keine kardiovaskulären Vorerkrankungen oder Risikofaktoren dafür. Die Probanden erklärten sich dazu bereit, sich drei Wochen lang die rechte Seite der Oberkieferzähne nicht zu putzen. Innerhalb dieses Zeitraums bekamen alle eine Gingivitis. „Wenn das Zahnfleisch blutet, werden Bakterien und deren Produkte ausgeschwemmt und gelangen in die Blutbahn", erklärt Dr. Grote. „Wir haben das Blut der Probanden untersucht und konnten beispielsweise eine deutliche Erhöhung des Entzündungsmarkers CRP feststellen, der auch bei Herzinfarkt eine Rolle spielt. Auch das Interleukin 6, eine Signalsubstanz des Immunsystems, die bei Entzündungsprozessen wichtig ist, konnte vermehrt nachgewiesen werden. Zudem zeigten spezielle Immunzellen (Makrophagen) der Studienteilnehmer eine erhöhte Aktivität.

Für die Forscher ergab die Studie klare Anzeichen dafür, dass Gingivitis ein ernst zu nehmendes Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen darstellt. „Deshalb sollten leichte Zahnfleischblutungen nicht ignoriert werden", sagt Prof. Dr. Eberhard. DT

Quelle: Medizinische Hochschule Hannover

Gute parodontale Versorgung hilft Zähne länger zu erhalten

Neue Benchmarking-Studie evaluiert den Behandlungserfolg in Zahnarztpraxen.

GREIFSWALD – In Deutschland gibt es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankungen. Sie alle könnten effektiver behandelt und Zahnverlust vielfach verhindert werden, wenn systematischer diagnostiziert und noch mehr Prophylaxe betrieben würde.

© Dekiofenak

Eine aktuelle Studie der Universität Greifswald soll Zahnärzten aufzeigen, wie es um ihre Behandlungserfolge und die Qualität ihrer präventiven Maßnahmen in den Bereichen Zahnhygiene und Mundgesundheit bestellt ist. Unter dem Namen QuBe – Qualitätsmanagement durch Benchmarking – hat das Forschungsteam um Prof. Dr. Reiner Biffar ein Instrument entwickelt, durch das individuelle Praxisdaten mit einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage verglichen werden.

Und so geht's

Praxen, die mit der Abrechnungssoftware DS-Win (Damsoft GmbH) oder CHARLY (solutio GmbH) arbeiten, können unkompliziert an der Studie teilnehmen. Andere Abrechnungssysteme werden derzeit entsprechend vorbereitet. Die Teilnahme erfolgt über in der Praxissoftware integrierbare Fragebögen. Für die Auswertung müssen einige Daten über die jeweilige Zahnarztpraxis und die zugehörigen Patienten in zwei kurzen, EDV-gestützten Fragebögen erfasst werden. So wird zum einen die jeweilige Praxis charakterisiert. Zum anderen werden wichtige Einflussgrößen, wie Geschlecht, Schulbildung usw., die für die Generierung der Aussage relevant sind, miteinbezogen. Sobald die Patientenantworten im System stehen, können die Daten für das eigene Qualitätsmanagement der Praxis genutzt werden. Einmal im Quartal schicken die Zahnärzte die gesammelten Daten an die QuBe-Studienleitung und erhalten im Anschluss kostenlos eine Auswertung ihrer Praxis-Klientel im Vergleich zur Gesamtheit der erhobenen Daten. Daraus wird eine ständig aktualisierte Grafik generiert, das sogenannte Nomogramm. Dieses visualisiert die Vergleichsdaten der eigenen Praxis im Vergleich zu den Daten der SHIP-Studie.

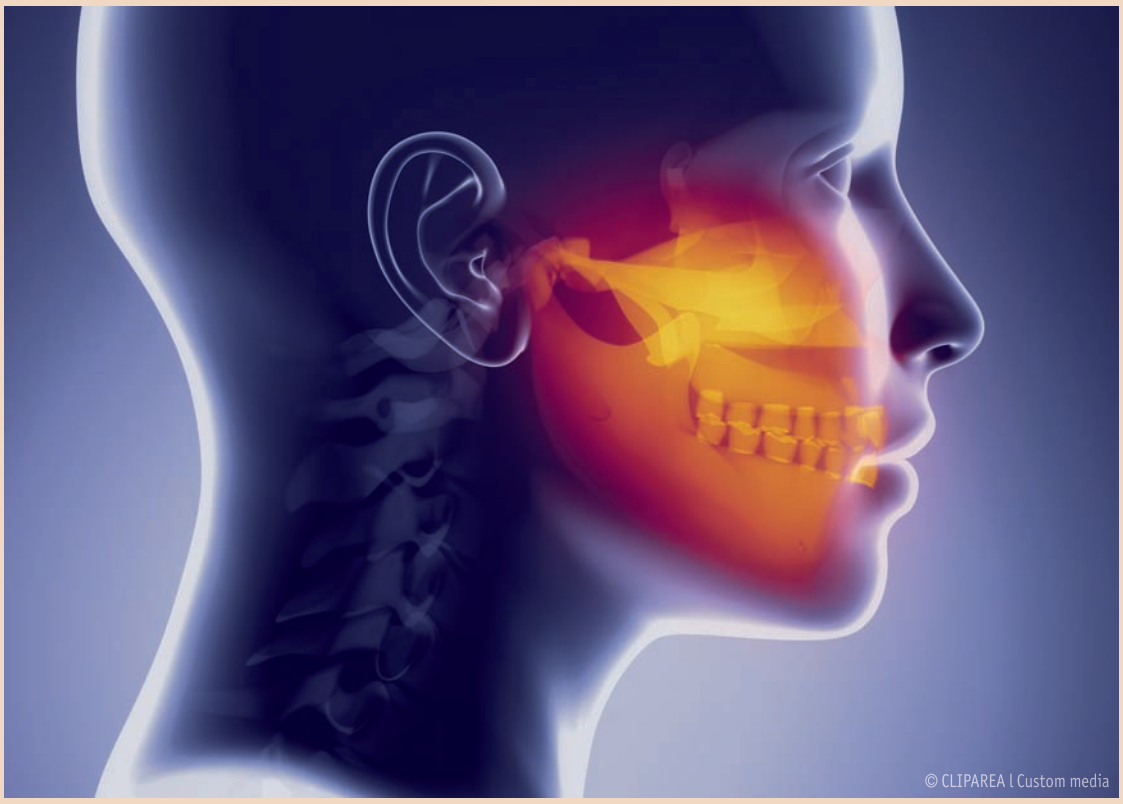
Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierte Studie wird von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGParo) unterstützt. Zahnärzte, die an der Studie teilnehmen wollen, können sich unter der E-Mail-Adresse *qube@uni-greifswald* direkt an die QuBe-Studienleitung wenden. DT

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.

ANZEIGE

Die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer

Seit 2006 wird in der Literatur vermehrt über die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer (BP-ONJ) berichtet. Zunehmend erreicht diese Problematik nun auch die breite Öffentlichkeit. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über den aktuellen Wissensstand dieser Erkrankung und erläutert Diagnostik, Therapie und Prävention in der zahnärztlichen Praxis. Von Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Walter und Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz.



Vor mittlerweile über zehn Jahren wurde erstmalig in dem Lehrbuch *Oral and Maxillofacial Pathology, A Rationale for Diagnosis and Treatment* über das Auftreten von Osteonekrosen der Kiefer unter Bisphosphonattherapie berichtet.[1] Im September 2003 folgte eine erste Serie mit 36 Fällen im *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*,[2] nachdem dieser Artikel zunächst an anderer Stelle abgelehnt wurde, da ein solcher Zusammenhang unmöglich sei und es sich bei dem beschriebenen Bild um keine eigene Krankheitsentität handele. Nach Erscheinen sorgte der Artikel für Aufsehen, und neben einer Gegendarstellung, die beschrieb, wie unwahrscheinlich ein derartiger Zusammenhang sei[3], erschienen kurz darauf weitere zum Teil auch größere Fallserien.[4–6]

Mittlerweile ist die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer eine anerkannte Krankheitsentität, zu der viel geforscht und publiziert wird. Seit dem Jahr 2006 erscheinen mehr als 100 Artikel jährlich bei zunehmendem Trend in unterschiedlichsten wissenschaftlichen Zeitschriften, die meist ihren Fokus im zahnärztlich-chirurgischen oder onkologischen Bereich haben.[7]

Abb. 1: *BP-ONJ Stadium I.* – ***Abb. 2:*** *BP-ONJ Stadium II.* – ***Abb. 3:*** *BP-ONJ Stadium III.* – ***Abb. 4:*** *Panoramaschichtaufnahme einer Patientin mit einer monoklonalen Gammopathie unklarer Signifikanz, die bereits seit mehreren Jahren mittels Bisphosphonaten behandelt wird. In der Panoramaschichtaufnahme erkennt man bisphosphonattypische Veränderungen, wie eine honigwabenartige veränderte Struktur der Spongiosa mit Skleroseerscheinungen. Besonders imposant ist die verdickte Lamina dura besonders im Unterkiefer.*

Bisphosphonate werden bei benignen Knochenstoffwechselstörungen, dem multiplen Myelom und ossären Metastasen solider Tumore verabreicht. Alleine in Deutschland leiden zwischen 8 und 10 Millionen Menschen unter Osteoporose, und jährlich werden je etwa 60.000 Neuerkrankungen für das Brust- und das Prostatakarzinom gemeldet.[8]

Von den vielen unterschiedlichen Definitionen hat sich die der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) durchgesetzt. Diese beschreibt die BP-ONJ rein klinisch als eine enoral freiliegende Knochennekrose, die über einen Zeitraum von mindestens acht Wochen bestehen muss, bei vorausgegangener oder aktueller Bisphosphonatmedikation, ohne dass eine Kopf-Hals-Radiatio hat vorliegen dürfen.[9] Aber schon hier gibt es Kritikpunkte, ob eine Radiatio eine BP-ONJ ausschließt oder hier nicht vielmehr eine besondere Risikokonstellation vorliegt[10], zumal auch histologisch Unterschiede zwischen der Osteoradionekrose und der BP-ONJ bestehen können.[11]

Ebenfalls nach der AAOMS wird die BP-ONJ in unterschiedliche Stadien eingeteilt ***(Abb. 1–3)***. Neben der prinzipiell mit einem Risiko behafteten Gruppe von Patienten, die Bisphosphonate zu sich nehmen, beschreibt das Stadium 0 Patienten mit Bestehen von nichtspezifischen Symptomen, ohne dass klinisch eine Nekrose verifiziert werden kann. Im Stadium I liegt symptomlos enoral nekrotischer Knochen vor, der im Stadium II mit Schmerzen und entzündlichen Veränderungen zusätzlich symptomatisch wird. Im Stadium III gibt es zusätzliche Komplikationen wie ausgedehnte Osteolysen, eine Beteiligung der Kieferhöhlen, pathologische Frakturen oder auch Fistelungen nach extraoral.[9]

Entstehung der BP-ONJ

In der Entstehung der BP-ONJ werden unterschiedliche Pathologien diskutiert.[12] Am häufigsten wird das reduzierte Bone Remodelling beschrieben. Durch die Hemmung der Farnesyldiphosphatase werden Osteoklasten geblockt, sodass hier auf der Basis des fehlenden Knochenabbaus dieser nicht durch neuen ersetzt wird. Interessant ist aber auch der Effekt auf die Osteoblasten, d.h. die knochenaufbauenden Zellen, die in höheren Dosierungen ebenfalls gehemmt werden.[13] Durch den negativen Einfluss der Bisphosphonate auf Gefäßzellen und Gefäßstammzellen wird die Entstehung avaskulärer Nekrosen erklärt.[13, 14] Die den Knochen bedeckenden Weichgewebe werden zusätzlich affektiert, wodurch die nicht heilende weichgewebliche Wunde erklärt wird.[13, 15] Durch das häufige Vorliegen von Bakterien im Bereich der Nekrosen wird auch diesen eine Rolle in der Entstehung der BP-ONJ eingeräumt. Hinzu kommen noch weitere, weniger oft diskutierte Risikofaktoren.[12]

Interessant ist, dass auch andere Medikamente, die im Rahmen der Malignom- oder Osteoporosetherapie Einsatz finden, eine der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose ähnliche Erkrankung hervorrufen. Osteoblasten und Osteoklasten sind die den Knochen umbauenden Zellen und stehen über unterschiedliche Signalmoleküle miteinander in Verbindung. Die Osteoblasten produzieren u.a. ein Protein namens RANKL, das nach Bindung auf dem zuständigen Rezeptor auf dem Osteoklasten den Osteoklasten aktiviert, sodass Knochen resorbiert wird. Ein rekombinanter Antikörper, das Denosumab wird eingesetzt und fängt das Signalmolekül RANKL ab, sodass dieses die Osteoklasten nicht mehr aktivieren kann. Auch unter dieser Medikation sind Osteonekrosen beschrieben worden.[16]

Bevazicumab ist ein Antikörper gegen VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), einem Signalmolekül, das für die Bildung neuer Blutgefäße essenziell ist, was man sich in der onkologischen Therapie zunutze macht. Auch der Knochen ist von vielen kleinen Blutgefäßen durchzogen, die die unterschiedlichen zum Teil in den Knochen eingebauten Osteozyten ernähren. Auch unter Einsatz von Bevazicumab sind Osteonekrosen beschrieben worden.[17] Ein weiterer therapeutisch eingesetzter Anti-

➡

ANZEIGE

AbsoLute Haftfestigkeit, AbsoLute Stärke.

Stark. Vielseitig. Zuverlässig.

AbsoLute™ ist ein selbstätzender, selbstadhäsiver, dualhärtender Komposit-Befestigungszement, dessen Rezeptur speziell für das Befestigen von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Wurzelstifte vorgesehen ist. Bei der Automix-Dual-Spritzenabgabe ist keine Mischung von Hand erforderlich, wodurch eine direkte Abgabe in die Restauration möglich ist. AbsoLute™ ist ein Fluorid-freisetzender Paste/Paste-Befestigungszement, der keine Ätzung, Grundierung oder Bonding der präparierten Oberflächen benötigt. Der Zement lässt sich leicht anwenden, benötigt nur eine kurze Behandlungszeit und stellt ein gutes Bonding mit den meisten Dentalmaterialien her. Der Zement ist röntgenopak und in den Farben Transluzent und Opak erhältlich.

BEIM KAUF VON 2 ABSOLUTE ERHALTEN SIE EIN PRODUKT GRATIS!

Dieses Angebot gilt bis zum 31. Mai 2013

Rufen Sie unter **0800 2368749** an, nennen Sie den folgenden Code und geben Sie Ihre Bestellung auf: **DTG-ABS-413**

Weitere Informationen finden Sie unter centrixdental.de

FINDEN SIE UNS AUF FACEBOOK
Centrix, Inc

FOLGEN SIE UNS @
CentrixInc

centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.℠

körper ist das Sunitinib, ein Tyrosinkinaseinhibitor, der aufgrund der breiten Wirkung der Tyrosinkinase viele verschiedene zelluläre Funktionen hemmt. Auch unter dessen Einsatz sind Osteonekrosen in der Literatur beschrieben.[18]

Die Prävalenz der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose der Kiefer (BP-ONJ) liegt in Abhängigkeit von der Grunderkrankung bei einem niedrigen Risikoprofil, d.h. der primären Osteoporose, bei etwa 0,1 Prozent, bei einem mittleren Risikoprofil, d.h. einer therapieinduzierten Osteoporose, bei 1 Prozent, und bei einem hohem Risikoprofil, d.h. einer malignen Grunderkrankung, bei 1 bis 20 Prozent.[8,19]

Die Früherkennung

Die Früherkennung der BP-ONJ wird am besten durch die klinische Inspektion gewährleistet, wohingegen bildgebende Verfahren in den Hintergrund rücken.[8] Allerdings kann man bereits an der Panoramaschichtaufnahme bei Patienten, die unter Bisphosphonattherapie stehen, entsprechende Veränderungen sehen ***(Abb. 4)***. Die Untersuchung von Knochenstoffwechselmarkern wird in der Literatur kontrovers diskutiert, sodass hier abschließend noch keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.[8] Die Idee dahinter ist, dass aufgrund der eingeschränkten Funktion der Osteoklasten, diese weniger Knochen abbauen und daher auch weniger Knochenabbauprodukte im Blut zu finden sind. Die Menge an diesen Abbauprodukten wird dann in einem zweiten Schritt mit dem Risiko der Entstehung einer BP-ONJ korreliert. Je höher die Konzentration im Blut, desto geringer das Risiko der Entstehung einer BP-ONJ.[20]

In Abhängigkeit vom Stadium werden therapeutisch durch die AAOMS zunächst nur symptomatische Therapieregime empfohlen. Im Stadium II werden oberflächliche Debridements empfohlen, um den ständigen Reiz auf die Weichgewebe zu nehmen. Erst im Stadium III empfiehlt die AAOMS die chirurgische Intervention im Sinne der Nekrosenabtragung.[9] Die deutschen Leitlinien grenzen sich hier ab, da sie bei abwartendem Verhalten eine asymptomatische Progredienz der Nekrose erwarten und empfehlen bereits in früheren Stadien eine chirurgische Intervention.[8] Die Leitlinie der AAOMS datiert aus dem Jahr 2009, die deutsche Leitlinie aus dem Jahr 2012 und bezieht sich somit auch auf aktuellere Literatur, die sich dahingehend verdichtet, dass man immer früher chirurgisch interveniert.

Prophylaxe

Ein besonderes Augenmerk verdient die Prophylaxe. Der klinischen Diagnosestellung einer Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose der Kiefer geht in der Regel ein Ereignis oder Zustand voraus, der mit einer enoralen Wunde einhergeht. Dies können Zahnextraktionen, Prothesendruckstellen oder auch das Vorliegen eines parodontal geschädigten Gebisses sein.[21]

Aus diesem Grund wird die Empfehlung ausgesprochen, dass sich alle Patienten vor Bisphosphonattherapie in zahnärztliche Behandlung begeben, um eine Sanierung aller dentalen Problemherde durchführen zu lassen, sodass möglichst unter dann laufender Bisphosphonattherapie keine Eingriffe mehr notwendig werden. Der Therapieumfang wird dabei nicht über den normalen Umfang hinaus ausgedehnt. Hierunter konnte die Inzidenz der BP-ONJ bereits vermindert werden.[22, 23] Übertragbar ist dieses Konzept auch auf die Patienten, die mit anderen Medikamenten behandelt werden, die ebenfalls mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit mit der Entstehung von Osteonekrosen einhergehen.[8] Insgesamt gilt es, den Patienten zu einer verbesserten Mundhygiene anzuregen.

Sollten Eingriffe unter laufender Bisphosphonattherapie notwendig werden, so sollte deren Indikation überprüft werden und unter strengsten Infektions- und Wundheilungskautelen erfolgen, d.h. prolongierte perioperative, systemische antibiotische Abschirmung,[24] möglichst atraumatisches Vorgehen mit Abtragung aller scharfer Knochenkanten und primär plastische Deckung.[8] In diesem Zusammenhang interessant ist eine Studie, in der bei Hochrisikopatienten bezüglich der Entstehung einer BP-ONJ Zahnextraktionen durchgeführt und kleine Knochenproben entnommen wurden.

In den Fällen, in denen bereits zu diesem Zeitpunkt Zeichen einer Osteomyelitis vorlagen, entwickelte sich im weiteren Verlauf eine manifeste Nekrose.[25] Eine zeitlich früher durchgeführte Extraktion noch vor Affektion des Knochens hätte hier ggf. die Entstehung einer BP-ONJ verhindern können, sodass notwendige Eingriffe nicht lange aufgeschoben werden sollten. Bezüglich des Absetzens ist sich die Literatur nicht einig. Die Theorie der Knochenstoffwechselmarker beruht auf dem Absetzen der Bisphosphonate, wenn diese unter der kritischen Schwelle liegen.[20] Und auch der Umstand, dass die Weichgewebe durch die Bisphosphonate affektiert werden,[13] lässt eine Sinnhaftigkeit des Absetzens erkennen.

Schwieriger gestaltet sich die Entscheidungsfindung bei elektiven Operationen, bei denen eine genaue Risikoevaluation vorgenommen werden sollte.[26, 27]

Der geeignete Zeitpunkt, diese durchzuführen, ist ebenfalls vor Beginn der Bisphosphonattherapie. Von besonderem Interesse hier sind Implantationen. Durch diese kann ggf. ein tegumental getragener Zahnersatz vermieden werden, sodass Prothesendruckstellen als Triggerfaktor für die Entstehung einer BP-ONJ entfallen. Daten zum Langzeitüberleben von vor Bisphosphonattherapiebeginn gesetzten Implantaten gibt es kaum. Es werden aber Fälle beschrieben, in denen sich auf der Basis einer Periimplantitis eine BP-ONJ entwickelt hat.[28]

Zur Implantation unter laufender Bisphosphonattherapie gibt es einige wenige Studien, die meist zu dem Schluss kommen, dass Implantationen unter Bisphosphonattherapie möglich sind; jedoch sollte hier kritisch angemerkt werden, dass die meisten Studien bei Patienten mit primärer Osteoporose durchgeführt wurden, die häufig nur über einen kurzen Zeitraum die Bisphosphonate erhalten haben und auch postoperativ nur kurz nachverfolgt wurden, sodass es sein kann, dass hier das Ereignis der BP-ONJ noch nicht eingetroffen ist. Patienten unter Zoledronattherapie bei Prostatakarzinom entwickeln im Schnitt nach über zwei Jahren Bisphosphonattherapie eine BP-ONJ.[21] In der Literatur gibt es durchaus Fälle von Osteonekrosen, die nach Implantation aufgetreten sind.[26, 29, 30]

Für die Planung einer Therapie empfiehlt sich daher eine genaue Risikoevaluation:

1. *BP-ONJ-Risiko* – Unterschieden werden drei Gruppen von Niedrig- zu Hochrisiko:
   a) Primäre Osteoporose
   b) Sekundäre Osteoporose
   c) Malignompatienten
2. *Risiko für Implantatverlust*
   a) Niedrig
   b) Hoch
3. *Notwendigkeit einer Augmentation*
   a) Nein
   b) Ja

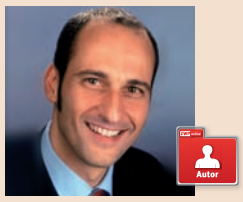
Die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer BP-ONJ bei einem Patienten mit primärer Osteoporose, bei dem das Knochenangebot ausreichend ist, dürfte geringer sein als bei einem Patienten mit Malignom, bei dem ggf. noch eine Augmentation durchgeführt werden muss.

Abschließend kann man sagen, dass die BP-ONJ eine Erkrankung ist, von der man inzwischen eine Vorstellung hat, wie sie entsteht. Auf Basis dessen ist es gelungen, die Rate der Neuerkrankungen deutlich zu senken. Die erfolgreiche Implantation könnte eine Möglichkeit sein, über die Vermeidung von Prothesendruckstellen die Inzidenz weiter zu minimieren, allerdings kann durch eine Implantation bei bereits laufender Bisphosphonattherapie eine Osteonekrose auch getriggert werden. DT

Literaturliste

Kontakt

Priv-Doz. Dr. Dr. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augustusplatz 2
55131 Mainz, Deutschland
Tel.: +49 6131 173050
Fax: +49 6131 176602
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de



Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas
Leitender Oberarzt
Tel.: +49 6131 173083
Fax: +49 6131 176602
al-nawas@uni-mainz.de

ANZEIGE

3shape

3Shape Dental System™

Die zeitlose Lösung, die nicht älter, sondern stärker wird

Model Builder
Erstellen Sie Labormodelle direkt von TRIOS® und intraoralen Scans von Drittanbietern. Konstruieren Sie Implantatmodelle und alle Arten von gesägten Modellen, die direkt auf Modellfertigungsgeräten ausgegeben werden können.

Ein Abdrucks- und Modellscanner für jedes Labor
Der D800 Scanner bietet mit seinen zwei 5,0-MP-Kameras höchste Genauigkeit, bei der auch Textur und Stiftmarkierungen erfasst werden. Der schnelle und robuste D700 ist für hohe Produktivität ausgelegt, während der D500 ein benutzerfreundliches Einstiegsgerät für die Arbeit mit CAD/CAM darstellt.

Implantatbrücken und mehr
Konstruieren Sie virtuell die endgültige Prothese, komplett mit Gingiva, Zähnen und Implantatverbindern. Profitieren Sie auch von Prothesen-Konstruktionen, dem Neuen Abutment Designer™, Stiftaufbauten, Sekundärteleskopen, kieferorthopädischen Vorrichtungen und vielem mehr.

TRIOS® Inbox & 3Shape Communicate™
Dental System™ umfasst die kostenlose Verbindung mit TRIOS® Systemen in Dentalpraxen und –kliniken, damit die Labore Abdruckscans direkt empfangen können. Intelligente Kommunikationswerkzeuge verbessern die Zusammenarbeit mit dem Zahnmediziner.

Melden Sie sich für unsere nächsten Webinare an!

Scannen Sie zum Anmelden den QR-Code.
Oder gehen Sie zu
http://3shapedental.com/Webinar

Folgen Sie uns auf:

INTRODUCING

Two Striper®

DER P.B.S.® BOND-VORTEIL

LANGLEBIGSTER BOHRER

- Dauerhaft verbundene Diamantkristalle verhindern, dass sich die Diamanten lösen.

SCHNELLE, GLATTE SCHNITTE

- Größere Anzahl frei herausragender Diamanten für eine höhere Exposition.

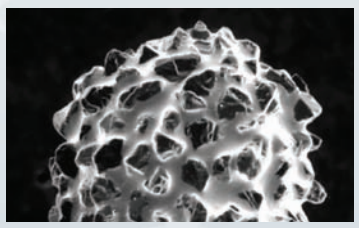
SCHNELLE ENTFERNUNG

- Gleichmäßige Verteilung und eine hohe Konzentration der Diamantkristalle.

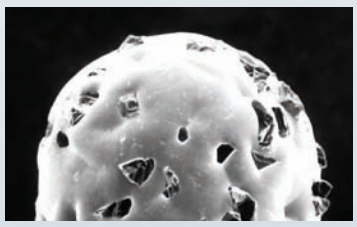
WIRTSCHAFTLICHER WEGBEREITER

- Der Diamantbohrer ist der einzige Bohrer, der mittels des P.B.S.® Bonding-Prozesses hergestellt wird.

Neue Diamant-Bohrerspitze

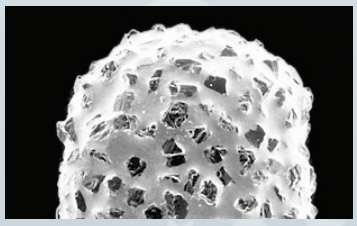


Neue Two Striper® Bohrerspitze

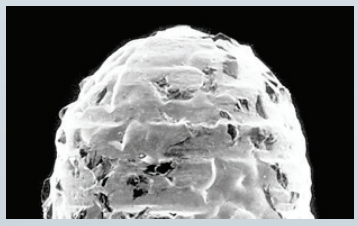


Neue galvanisierte Bohrerspitze

Benutzte Diamant-Bohrerspitze



Benutzte Two Striper® Bohrerspitze



Benutzte galvanisierte Bohrerspitze

abrasive technology®

PRECISELY.®

USA 1.740.548.4100 | www.abrasive-tech.com

„Gemeinsam mit erfahrenen Ärzten hat die CAMLOG Entwicklungsabteilung ein Implantatkonzept erarbeitet, das sich auf das Wesentliche konzentriert."

Ein Implantatsystem radikal neu gedacht – Die IDS-Premiere von iSy by CAMLOG. Interview von Jürgen Isbaner, Chefredakteur *ZWP* und Vorstand OEMUS MEDIA AG.

Von links nach rechts: Jordi Belart, Chief Operating Officer von CAMLOG Biotechnologies AG, Jürg Eichenberger, Präsident des Verwaltungsrates der CAMLOG Gruppe, und Michael Ludwig, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH. (Foto: OEMUS MEDIA AG)

Anlässlich der 35. Internationalen Dental-Schau in Köln vom 12. bis 16. März 2013 wurde erstmals die neue Implantatmarke iSy by CAMLOG präsentiert. Damit bietet CAMLOG in Deutschland als erster Premiumanbieter eine preisgünstige Lösung für einfache und standardisierte Behandlungskonzepte an. Jürgen Isbaner, Chefredakteur *ZWP*, sprach mit Jürg Eichenberger, Präsident des Verwaltungsrates der CAMLOG Gruppe, Michael Ludwig, Geschäftsführer CAMLOG Vertriebs GmbH, und Jordi Belart, Chief Operating Officer CAMLOG Biotechnologies AG.

CAMLOG hat es beginnend 1999 in erstaunlich kurzer Zeit geschafft, sich in Deutschland unter den Top-3-Anbietern von Implantatsystemen zu positionieren. Was zeichnet CAMLOG als Unternehmen aus und wo liegen die Grundlagen für diesen Erfolg?

Jürg Eichenberger: Als die Implantologie in den späten 1960er- und 1970er-Jahren Einzug in die deutsche Zahnmedizin hielt, war sie heftig umstritten. Heute ist sie nicht nur als Therapieform anerkannt, sondern hat sich sehr erfolgreich entwickelt. CAMLOG hat diese Erfolgsgeschichte mit der Entwicklung anwenderfreundlicher und zuverlässiger Implantatsysteme mit vorangetrieben. In Deutschland hat es CAMLOG innerhalb weniger Jahre geschafft, sich unter den Top-3-Anbietern von Implantatsystemen zu positionieren. Eine wichtige Rolle für den Erfolg von CAMLOG ist die gelebte Firmenphilosophie von Transparenz und Vertrauen. Die Qualifizierung der über hundert Beschäftigten genießt bei der CAMLOG Vertriebs GmbH höchste Priorität, und das hoch motivierte Team ist der wichtigste Bestandteil dieses Erfolges. Das CAMLOG-Portfolio umfasst die Implantatsysteme CAMLOG® und CONELOG® inklusive Instrumente und Zubehör. Trotz der vorhandenen Potenziale geht CAMLOG davon aus, dass der deutsche Implantatmarkt nicht mehr so dynamisch wachsen wird wie in der Vergangenheit, aber der Bedarf an einfachen, standardisierten Verfahren und Behandlungsprotokollen wächst. Das ist der Hintergrund für die Präsentation des neuartigen Implantatkonzeptes namens iSy. iSy ist ein Meilenstein in unserer Innovationsgeschichte. Ein neues Implantatkonzept mit einem großartigen Versprechen an unsere Kunden: Das klare, konsequent reduzierte Konzept macht das Implantieren einfacher, ermöglicht eine neue Produktivität und sorgt nicht zuletzt für mehr Freude bei der Arbeit.

Die Fertigung aller Implantatsysteme von CAMLOG erfolgt durch qualifizierte Fachkräfte „made in Germany" am Produktionsstandort der CAMLOG Gruppe in Wimsheim (Baden-Württemberg). Die CAMLOG Vertriebs GmbH, ebenfalls mit Sitz in Wimsheim, ist für Marketing und Vertrieb von CAMLOG-Produkten in Deutschland verantwortlich. Am Standort Wimsheim arbeiten über 300 Mitarbeiter am Erfolg von CAMLOG.

„Wo andere Hersteller sich und einen ganzen Markt in der Krise sehen, sieht CAMLOG große Chancen für ein neuartiges Implantatkonzept ..."

Sie haben iSy by CAMLOG auf der IDS nicht schlechthin als ein weiteres Implantatsystem aus Ihrem Hause, sondern als eigenständiges Implantatkonzept sogar mit eigenständiger Standpräsentation in den Markt eingeführt. Welche strategischen Überlegungen waren hier ausschlaggebend?

Michael Ludwig: Unserer Überzeugung nach tritt der Implantatmarkt in eine neue Phase. Nach einer Phase mit jährlich zweistelligen Wachstumsraten hat sich die Marktentwicklung für Dentalimplantate in Deutschland seit 2009 deutlich verlangsamt. Dennoch ist das Potenzial für weiteres Marktwachstum grundsätzlich gegeben: So werden z. B. in Deutschland pro Jahr zirka 11 Millionen Zähne gezogen (Quelle: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie und zahnärztliche Traumatologie e.V.). Die meisten werden bisher konventionell prothetisch versorgt. Gleichzeitig steigen die Ansprüche an die Ästhetik in der Zahnmedizin. Immer mehr Menschen sind bereit, privat in ihre Zahngesundheit zu investieren.

Trotz dieser vorhandenen Potenziale geht CAMLOG davon aus, dass der deutsche Implantatmarkt nicht mehr so dynamisch wachsen wird wie in der Vergangenheit. Wichtige Faktoren sind neben gesundheitspolitischen Entscheidungen die Konsumentenstimmung und die Einkommensentwicklung. In den letzten Jahren hat sich das verfügbare Einkommen vieler Haushalte in Deutschland rückläufig entwickelt (Quelle: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.).

Im Spannungsfeld dieser Entwicklungen steigt das Interesse an preisgünstigeren Implantaten und es wächst unseres Erachtens der Bedarf an einfachen, standardisierten Verfahren und Behandlungsprotokollen. Ähnlich äußern sich auch viele Zahnärzte und Chirurgen, die mit CAMLOG zusammenarbeiten. Die Menschen zeigen großes Interesse an Zahnimplantaten, gleichzeitig spielen jedoch in den Beratungsgesprächen zwischen Arzt und Patient die finanziellen und körperlichen Belastungen eine große Rolle. Für die meisten Zahnärzte und Chirurgen sind Implantate unterhalb einer gewissen Preisschwelle keine Alternative: Sie fürchten mangelnde Qualität, schlechten Service sowie fehlende Gewährleistung und Nachhaltigkeit.

Wo andere Hersteller sich und einen ganzen Markt in der Krise sehen, sieht CAMLOG große Chancen für ein neuartiges Implantatkonzept, das erstklassige Qualitätsstandards in Produkt, Technologie und Service mit einem attraktiven Preis verbindet. Der Markt ist reif für die neue Implantatmarke iSy®.

Heißt das, dass CAMLOG neben den bestehenden Premiumprodukten jetzt auch „Billigimplantate" anbietet, und besteht in diesem Zusammenhang nicht auch die latente Gefahr der Kannibalisierung?

Jordi Belart: Nein, CAMLOG ist der erste Premiumhersteller, der auf den veränderten Markt reagiert und ein intelligentes Konzept als preisgünstige Alternative in das Produktprogramm aufnimmt. Im Gegensatz zu anderen namhaften, weltweit agierenden Mitbewerbern setzen wir nicht auf den Zukauf von Firmen aus Israel und Brasilien, um dadurch den Zugang zu einer Zwei-Marken-Strategie zu schaffen. Wir sind überzeugt von unserem eigenen Know-how und glauben an Qualität „made in Germany".

Aus der Praxis für die Praxis ist ein Kerngedanke, der CAMLOG bereits sehr erfolgreich macht. Praktizierende Zahnärzte und Chirurgen haben auch maßgeblich an der Entwicklung von iSy mitgewirkt. Gemeinsam mit erfahrenen Ärzten hat die CAMLOG Entwicklungsabteilung ein Implantatkonzept erarbeitet, das sich auf das Wesentliche konzentriert. Ausgangspunkt der Entwicklung von iSy waren Prozessanalysen in der implantologisch und implantatprothetisch tätigen Praxis. Hier haben die Entwickler ein hohes

Maß an Standardisierungspotenzial entdeckt – und weitere Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung. Das betrifft zum einen den Implantationsprozess selbst: So lassen sich durch die transgingivale Einheilung Kosten und Aufwand einer zweiten Operation sparen.

Auch die erforderliche Anzahl an Systemkomponenten und Instrumenten wird reduziert. Es hat sich außerdem gezeigt, dass sich der Bedarf an Implantatdurchmessern und -längen auf einen bestimmten Bereich konzentriert. Bei der Konzeption von iSy hat sich CAMLOG ganz bewusst auf diesen Kernbereich beschränkt, denn so lassen sich bei der Produktion und im Teilemanagement deutliche Kostenersparnisse realisieren. So kann iSy zu einem attraktiven Preis angeboten werden, ohne Kompromisse bei den eingesetzten Produktionstechnologien und der Qualität machen zu müssen. iSy steht für „intelligentes System“ – und das bedeutet auch eine intelligente Reduktion auf bestimmte Anwendungsbereiche, die man mit iSy optimal abdecken kann. Hier geht es vor allem um einfache, standardisierte implantologische Behandlungskonzepte, bei denen die Funktionalität im Vordergrund steht. Die Implantatsysteme CAMLOG® und CONELOG® bieten dagegen eine deutlich größere Flexibilität im Behandlungsablauf und sehr viel mehr Möglichkeiten für hoch individualisierte prothetische Versorgungen. iSy ist ein klares Konzept zur Gewinnung neuer Kundengruppen sowohl aufseiten der Anwender als auch unter den Patienten.

Welche Zielgruppen haben Sie dabei besonders im Fokus?

Michael Ludwig: Mit iSy möchten wir vor allem Zahnärzte und Chirurgen gewinnen, die bisher nicht mit CAMLOG zusammengearbeitet haben. Damit meine ich Anwender von Premiumsystemen, die dringend auf eine kostengünstige Alternative in erstklassiger Qualität und mit dem Service und der Zuverlässigkeit eines Premiumanbieters warten. Außerdem bieten wir mit iSy allen implantologisch tätigen Praxen die Möglichkeit, noch mehr Patienten und vor allem andere Patientengruppen implantologisch versorgen zu können. CAMLOG wird mit iSy noch erfolgreicher sein als bisher und dem Implantatmarkt in Deutschland neue Impulse für weiteres Wachstum geben.

Wodurch zeichnet sich iSy by CAMLOG aus, was ist das, wie Sie sagen, radikal Neue?

Jordi Belart: iSy steht für „intelligentes System“: Es ist mit nur 70 Komponenten extrem schlank dimensioniert und ermöglicht die Behandlung der meisten Standard- und Low-Risk-Fälle. Durch die Integration von CAD/CAM-Prothetik lassen sich auch ästhetisch anspruchsvolle Lösungen realisieren. Zum Konzept gehören außerdem die Vereinfachung der Prozesse in der Praxis – vom Setzen des Implantats über das Bestell- und Teilemanagement bis hin zur Weiterbildung und Schulung. Der hohe Standardisierungsgrad aller Systemkomponenten ermöglicht es CAMLOG, iSy zu einem sehr attraktiven Preis anzubieten – ohne Kompromisse bei der Qualität. Die Produkte werden von CAMLOG komplett in Wimsheim, Deutschland, produziert. Durch seine Einfachheit und Durchdachtheit erweitert iSy das Potenzial, das die Implantologie vielen Zahnärzten bietet: In der OP kommt iSy mit weniger Komplexität, weniger Arbeitsschritten und damit auch weniger Zeitaufwand aus. So setzen Praxen ihre Ressourcen gezielter ein.

Aufgrund des attraktiven Preises lassen sich mit iSy nun auch Patienten für eine implantologische Versorgung gewinnen, für die bei der Entscheidung auch finanzielle Fragen eine wichtige Rolle spielen. So können Praxen ihren Patientenkreis erweitern und treffen auch kaufmännisch eine vorausschauende Entscheidung.

Erstpräsentation von iSy by CAMLOG auf der IDS 2013 in Köln. (Foto: OEMUS MEDIA AG)

„CAMLOG wird mit iSy noch erfolgreicher sein als bisher und dem Implantatmarkt in Deutschland neue Impulse für weiteres Wachstum geben.“

iSy basiert auf dem langjährigen Know-how von CAMLOG in der Forschung und Entwicklung und wurde in enger Zusammenarbeit mit erfahrenen Anwendern entwickelt. Es greift die Erkenntnis auf, dass für eine Vielzahl von Fällen mittlere Implantatdurchmesser und -längen verwendet werden. iSy beschränkt sich deswegen auf Implantate mit den Durchmessern 3,8 Millimeter, 4,4 Millimeter und 5,0 Millimeter. Sie sind jeweils in Längen von 9, 11 und 13 Millimetern erhältlich. Auch das Instrumentarium ist entsprechend schlank gehalten.

Von der Reduktion auf das Wesentliche profitieren die Anwender auch beim Handling: So ist bei iSy eine Implantatbasis im Implantat vormontiert. Der Operateur bringt das Implantat per Direct-Pick-up in das Implantatbett ein. Durch die Implantatbasis entfallen die bei mehrteiligen Systemen notwendigen Schritte zur Platzierung separater Sekundärteile, und das Risiko von Fehlern wird reduziert. Auch Patienten bietet dieses Verfahren Vorteile: weniger Spritzen, weniger Schmerzen und insgesamt weniger Belastung durch eine weitere Operation.

Wie spiegelt sich diese Konzentration auf das Wesentliche in der Anwendung des Sytems wider?

Michael Ludwig: iSy Implantate sind im Set mit einem Einpatientenbohrer, einem Gingivaformer und zwei Multifunktionskappen verpackt. Alle für die ersten Behandlungsphasen relevanten Teile wie der Gingivaformer oder die Multifunktionskappen befestigt der Operateur über einen Schnappmechanismus unkompliziert auf der Implantatbasis und entfernt sie genauso einfach wieder. Die Multifunktionskappe ist so konstruiert, dass sie zur konventionellen und optischen Abformung, zur Herstellung eines Provisoriums und zur Bissnahme eingesetzt werden kann. Sie lässt sich bei Bedarf manuell einfach auf die geforderte Länge kürzen.

Auch das Prothetiksortiment ist auf maximale Effizienz ausgelegt. Für die definitive prothetische Versorgung von iSy Implantaten stehen ein Universal-Abutment, Titanbasen CAD/CAM in zwei unterschiedlichen Gingivahöhen und Locator® Aufbauten in fünf unterschiedlichen Gingivahöhen zur Verfügung. iSy ist außerdem optimal auf die CAD/CAM-Lösungen DEDICAM von CAMLOG abgestimmt.

Alle Technologien, Fertigungsverfahren und Materialien, die für iSy eingesetzt werden, sind seit Jahren im implantologischen Alltag bewährt. So werden die Implantate aus Titan (Titan Grade 4) hergestellt und mit der vom CAMLOG® und CONELOG® Implantatsystem bekannten Promote® Oberfläche mit Mikro-Makro-Struktur versehen.

Auch die IDS 2013 wurde ihrem Ruf als internationale Leitmesse für den Dentalmarkt vollumfänglich gerecht. Waren Sie insgesamt mit der Resonanz auf iSy by CAMLOG zufrieden, und was waren die Schwerpunkte des Interesses?

Jürg Eichenberger: Vom ersten Tag an prägte ein großer Besucherandrang das Bild am iSy-Stand. Die Besucher fühlten sich sichtlich wohl und zeigten großes Interesse am iSy-Konzept. Die Marke iSy by CAMLOG wird weiter für Aufsehen sorgen und noch viele Interessenten von der bewährten und hervorragenden Qualität der CAMLOG-Produkte überzeugen. Viele Zahnärzte müssen auf die veränderte Marktsituation reagieren und möchten ihren Patienten eine standardisierte, kostengünstigere Lösung anbieten. Diesen Nerv trifft das iSy-Konzept. Es wurde aus der Praxis für die Praxis entwickelt und ermöglicht den implantologisch tätigen Praxen, noch mehr Patienten und vor allem andere Patientengruppen implantologisch versorgen zu können.

SCAN MICH

360grad-Messestand „CAMLOG auf der IDS 2013“

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

Wie und wo haben Nicht-IDS-Besucher Gelegenheit, jetzt die neuen Produkte kennenzulernen?

Michael Ludwig: Der überzeugende Auftritt von iSy während der IDS ist in aller Munde. Das positive Feedback von den vielen Messebesuchern wird dafür sorgen, dass der Bekanntheitsgrad von iSy schnell wächst. Unsere Außendienstmitarbeiter werden iSy in gewohnt kompetenter Weise in den Praxen präsentieren, und auch auf der iSy-Website und durch den iSy-Newsletter können sich alle Interessierten vorab informieren. Außerdem gibt die Klarheit des iSy-Konzepts Antworten, bevor Fragen entstehen. Das stark reduzierte Produktportfolio erleichtert die Behandlungsabläufe und die Organisation in der Praxis.

Vielen Dank für das Gespräch! DT

ANZEIGE