

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 1/2018 · 15. Jahrgang · Wien, 2. Februar 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Gingivale Biotypen

Den Zusammenhang zwischen den Biotypen und parodontalen Erkrankungen erläutern ZA Peter Quang Huy Nguyen und Dr. med. dent. Frederic Kauffmann, Würzburg, Deutschland. ▶ Seite 8f



Schulungen mit Format

Gemäß dem Motto „Teile Wissen wie Komplimente“ präsentiert das Schulungszentrum ICDE der Ivoclar Vivadent in Wien 2018 ein spannendes und umfangreiches Schulungsangebot. ▶ Seite 11



Restaurationsmaterial

Langlebigkeit, individuelle Farbanpassung und einfache Anwendung sind nur einige der Eigenschaften, die Zahnärzte laut Umfrage an aura eASY von SDI schätzen. ▶ Seite 15

Was ist neu 2018?

Gesundheitsberufe registrieren.

WIEN – Das Jahr 2018 bringt auch in Österreich etliche Neuerungen. So wird es nur noch in Ausnahmefällen Bankomatgebühren geben, die digitale Autobahn-Vignette ist da, aber auch vieles beim Arzt wird digital, der 500-Euro-Schein verschwindet. Der Regress für Pflegeheimbewohner fällt, das Waffenrecht wird verschärft. Die Vorhaben der neuen Bundesregierung lassen aufhorchen – unter anderem freut das die Raucher-Gastronomie.

Gesundheitsberuferegister

Mit dem Gesundheitsberuferegister-Gesetz, BGBl. I Nr. 87/2016, wird ein Gesundheitsberuferegister für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste geschaffen. Die Registrierung ist entsprechend der berufsrechtlichen Bestimmungen Voraussetzung für die Berufsausübung im jeweiligen Gesundheitsberuf. Alle im Gesundheitsberuferegister eingetragenen Personen erhalten einen Berufsausweis, der jeweils fünf Jahre gültig ist. Der Lauf der Frist beginnt mit dem Tag der Eintragung in das Register. Jeder Berufsangehörige hat vor Ablauf der Fünfjahresfrist seine Registrierung zu verlängern.

Die Registrierung von Angehörigen der Gesundheitsberufe ist einerseits aus innerstaatlichen Erfordernissen, insbesondere aus Gründen der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit, geboten, da durch das Register Transparenz und Nachvollziehbarkeit für Berufsangehörige, Patienten und Dienstgeber geschaffen und die regionale bzw. bundesweite Bedarfsplanung der Gesundheitsberufe erleichtert werden. Andererseits erfolgt auch aus internationaler/unionsrechtlicher Sicht durch die Registrierung der genannten Gesundheitsberufe eine Anpassung an internationale Standards und eine Erleichterung der Migration sowie des internationalen Informationsaustausches.

Mit der Führung des Gesundheitsberuferegisters ist die Gesundheit Österreich GmbH betraut, Registrierungsbehörden sind die Bundesärztekammer und die Gesundheit Österreich GmbH.

Inkrafttreten verschoben

Das ursprüngliche Inkrafttreten für die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister mit 1.1.2018 wurde durch die GBRG-Novelle 2017, BGBl. I Nr. 43/2017, auf den 1.7.2018 verschoben. [DT](#)

Quelle: Sozialministerium

Neue Sozialministerin im Amt

Beate Hartinger-Klein leitet seit 8. Jänner das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

WIEN – Ende 2017 ist in Österreich die neue Regierung aus Volkspartei (ÖVP) und Freiheitlicher Partei (FPÖ) vereidigt worden. Seit Jänner 2018 ist nun auch die neue Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Mag. Beate Hartinger-Klein vom Koalitionspartner FPÖ, im Amt. Sie löst Dr. Pamela Rendi-Wagner von der SPÖ ab, die das Amt als Nachfolgerin der im Februar 2017 verstorbenen Parteikollegin Sabine Oberhauser nur neun Monate innegehabt hatte.

Nach der Matura 1979 studierte Hartinger Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der Karl-Franzens-Universität Graz und schloss 1984 ihr Studium mit dem akademischen Grad Mag. rer. soc. oec. ab. Zusatzqualifikationen erlangte sie auf den Gebieten Lebens- und Sozialberatung, Dienst-Prüfung der Sozialversicherung, Controlling und Revision.

Beruflich kann die neue Ministerin auf Erfahrungen als Stabsstellenleiterin für Controlling in der



Mag. Beate Hartinger-Klein

Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH, als Senior Consultant bei

VAMED (Dienstleister für Gesundheitseinrichtungen) und in leitender

Funktion bei Deloitte (im Bereich Healthcare Consulting) zurückgreifen. Von 2003 bis 2009 war sie Geschäftsführerin bzw. stellvertretende Generaldirektorin im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Von April 2011 bis Dezember 2017 war sie selbstständig tätig (Hartinger-Klein Consulting GmbH).

Hartinger engagierte sich von 1996 bis 1999 als Abgeordnete im Steiermärkischen Landtag und ab 1999 als Mitglied des Steiermärkischen Krankenanstaltenfonds (SKAFF). 1999–2002 vertrat sie die FPÖ im Nationalrat. Seit Dezember 2017 gehört sie der Bundesregierung Kurz an und leitet seit 8. Jänner 2018 das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Sie ist mit Dozent (PD) Univ. Lektor Dr. Andreas Klein verheiratet und hat zwei Kinder. [DT](#)

Aus für das Rauchverbot hinnehmbar?

Wiener Ärztekammer beschließt Volksbegehren.

WIEN – „Die Freiheit des Einzelnen endet dort, wo die Freiheit des anderen beginnt.“ Damit hat Kant alles gesagt. Wer in öffentlichen Lokalen raucht, gefährdet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die der anderen. Und schränkt die Rechte der anderen ein. Eigentlich müsste man über ein Rauchverbot in Bars, Hotels und Restaurants sowie Kaffeehäusern gar nicht diskutieren – nicht aus Gesundheitsgründen, nicht aus ethischen Gründen und aus gesetzlichen Gründen schon gar nicht. Nahezu alle Staaten in Europa haben striktes Rauchverbot im geschlossenen öffentlichen Raum, teilweise sogar auch in Parks, auf Badestränden und Freizeitanlagen.

Österreich wäre schlecht beraten, sich um das Schlusslicht zu bewerben und rückgängig zu machen, was nach langem Tauziehen mühsam beschlossen wurde. Es sprechen alle Fakten dafür: In jenen Ländern, wo Rauchverbot herrscht, ist die Zahl der an schweren Krankheiten – wie es Herzinfarkte sind – sterbenden Menschen signifikant zurückgegangen. Die Anzahl der bekennenden Raucher sinkt in allen OECD-

Ländern, in denen ein Rauchverbot herrscht.

Deshalb: Widerstand jetzt!

Wir hoffen auf eine breite Ablehnung gegen das Rauchgesetz, wie es die neue Regierung beschlossen hat. Die Wiener Ärztekammer hat den ersten logischen Schritt gesetzt, nämlich die Einbringung eines Volksbegehrens. Ich bin mir sicher, dass wir gemeinsam mit der Österreichischen Krebshilfe die notwendige Anzahl von Unterstützungserklärungen rasch erreichen werden. Und wir werden nicht aufhören, öffentlichen Druck auszuüben. Das sind wir unserem Ethos, der Verantwortung für gesunde Menschen und unserem gesellschaftspolitischen Engagement einfach schuldig. Um wieder zurück zu Kant zu kommen: Die Freiheit des Einzelnen endet dort, wo die Freiheit des anderen beginnt. Das trifft auf die gesamte Gesundheitsversorgung und Sozialpolitik zu. [DT](#)

Autor:
Dr. Thomas Szekeres,
Präsident der Ärztekammer für Wien

ANZEIGE

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICH!

Optimieren Sie Ihr Hygienemanagement für eine erfolgreiche Zukunft!

HYGIENEKONZEPT

DOCMA - EIN PROGRAMMVOLLER MÖGLICHKEITEN!

- Lückenlos dokumentierte Hygieneabläufe bzw. Aufbereiterungsprozesse
- Rechtssicherheit mit beweiskräftiger Dokumentation
- Papierloses Arbeiten
- Optimale Lagerverwaltung
- Patientendatenübernahme

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111	KFo-Hotline: 05 / 9992 - 2244	Pro Repair-Hotline: 05 / 9992 - 5555	Einrichtungs-Hotline: 05 / 9992 - 3333
Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222	Hygiene-Hotline: 05 / 9992 - 3333	CAD/CAM-Hotline: 05 / 9992 - 8888	info@henryschein.at www.henryschein.at

Neuer Vorstand der ÖGZMK Wien

Univ.-Doz. Dr. Werner Lill übergibt den Vorsitz
an Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg D. Strbac.



WIEN – Die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) wurde im Jahr 1861 als Verein gegründet und verfügt derzeit über neun Untervereine (Burgenland, Kärnten, Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien).

Eines der wichtigsten Ziele der ÖGZMK ist es, ihren Mitgliedern und der gesamten Zahnärzteschaft den Zugang zum aktuellen Wissensstand der Forschung zu ermöglichen.

Zu diesem Zweck engagiert sich auch die ÖGZMK Wien in der Organisation von Kongressveranstaltungen, wissenschaftlichen Fortbildungsabenden und in der Förderung von Zahnmedizin studierenden durch Auszeichnungen und Preisverleihungen.

Nachfolger von Univ.-Doz. Dr. Werner Lill (er ist fortan 2. Vizepräsident) im Präsidentenamt wurde unlängst Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg D. Strbac. Das Amt des 1. Vizepräsidenten bekleidet aktuell Priv.-Doz. DDr. Christoph Vasak, das des 3. Vizepräsidenten Prim. Univ.-Prof. DDr. Werner Millesi. Generalsekretärin der ÖGZMK Wien ist Univ.-Ass. DDr. Polina Kotlarenko.

Prof. Strbac studierte an der Universitätszahnklinik in Wien und ist dort seit 2004, inzwischen als Oberarzt, im Fachbereich für Orale Chirurgie klinisch und wissenschaftlich tätig. Er habilitierte 2013 an der Medizinischen Universität Wien (Venia docendi für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und 2017 wurde er durch den Rektor der Medizinischen Universität Wien zum Associate Professor berufen. [DI](#)

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

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

Chefredaktion

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

Redaktionsleitung

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

Redaktion

Katja Mannteufel (km)
k.mannteufel@oemus-media.de

Anzeigenverkauf

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

Projektmanagement/Vertrieb

Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
lreichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz

Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat

Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Kennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Größte Wertschätzung für Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz

Wissenschaftler erhält das Österreichische Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse.

WIEN – Der Leiter der Universitätszahnklinik Wien, Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz, wurde von Bundespräsident Alexander van der Bellen mit dem Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse ausgezeichnet.

Univ.-Prof. Moritz beschäftigte sich am Beginn seiner wissenschaftlichen Karriere vorzugsweise mit Parodontologie, konventioneller Endodontie und Ästhetischer Zahnheilkunde. Es folgten Studienaufenthalte an verschiedenen renommierten internationalen Universitäten, wo er sein Interesse auf die laserunterstützte Zahnheilkunde verlagerte. Er ist einer der Pioniere in der Lasierzahnmedizin, Gründungsmitglied und langjähriger Präsident der „International Society for Oral Laser Applications“ (SOLA). Die klinische Bedeutung seiner Forschung stand stets im Mittelpunkt, und so wurden neue Therapiekonzepte für verschiedenste Indikationen in der Zahnmedizin durch ihn erstmals beschrieben.

Er ist Gastprofessor an der Universitätszahnklinik Mailand und am



„Peking Union Medical College Hospital“ in China.

Seit Juni 2010 ist er Prof. für Zahnmedizinische Ausbildung an der MedUni Wien und seit 2012 Leiter der Universitätszahnklinik Wien.

Univ.-Prof. Moritz hat die Qualität der Lehre im Undergraduate-Bereich entscheidend weiterentwickelt. Aber auch die Implementierung der postgraduellen Ausbildung ist ihm ein großes Anliegen. So werden in Kürze – neben den bereits existierenden Paromaster- und Prothetikmaster-Studien-

lehrgängen – zusätzliche vier internationale Master-Lehrgänge starten. Aktuell beschäftigt er sich schwerpunktmäßig mit „Digitaler Zahnheilkunde“. Der intraorale Abdruck und die CAD/CAM-Technik werden sukzessive in allen klinischen Bereichen integriert. Als Präsident der Österreichischen Gesellschaft für „Esthetic Dentistry“ (OEGED) liegt ihm die Digitalisierung bei ästhetischen Restaurationen besonders am Herzen. [DI](#)

Quelle: Universitätszahnklinik Wien

Zusammenarbeit

Hartinger-Klein trifft Präsidenten von Apotheker- und Ärztekammer.



V.l.n.r.: Ärztekammerpräsident Dr. Thomas Szekeres, Sozialministerin Beate Hartinger-Klein, Präsidentin der Apothekerkammer Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr.

WIEN – Kurz nach ihrer Angelobung im Dezember 2017 traf Sozialministerin Mag. Beate Hartinger-Klein zahlreiche Vertreter von Interessensgruppen, Kammern und Vereinigungen, die in ihren Zuständigkeitsbereich als Ministerin fallen. „Mir ist wichtig, von Anfang an eine ver-

trauensvolle Zusammenarbeit aufzubauen und alle meine Systempartner in den Bereichen Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz bestmöglich einzubinden.“

Am 21. Dezember 2017 fanden Gespräche mit der Präsidentin der Apothekerkammer, Dr. Ulrike

Mursch-Edlmayr, und dem Präsidenten der Ärztekammer, Dr. Thomas Szekeres, statt. Die Ministerin und die Kammervertreter erörterten die geplanten gesundheitspolitischen Maßnahmen der neuen Bundesregierung. „Es ist notwendig, dass diese beiden Kammern in Zukunft im Interesse der Patienten sowie der Versicherten besser zusammenarbeiten als in der Vergangenheit und auch ein konstruktives Kommunikationsklima hergestellt wird. Daher habe ich die beiden Kammervertreter gebeten, noch heute ein Gespräch zu führen, wie hier auch bei unterschiedlichen inhaltlichen Standpunkten ein gutes Einvernehmen hergestellt werden kann“, betonte Hartinger-Klein.

Unser gemeinsames Anliegen ist es, gesundheitspolitisch in den kommenden Jahren viel für die Bevölkerung weiterzubringen“, so Hartinger-Klein. [DI](#)

Quelle: Sozialministerium

Gesellschaftliche Relevanz von Forschung bewertbar?

ÖAW schreibt Preisfrage aus – Auslobung von insgesamt 24.000 Euro Prämie.

WIEN – Wissenschaftsakademien haben seit dem 18. Jahrhundert immer wieder öffentlich Preisfragen ausgeschrieben. Damit sollten Antworten auf ungelöste wissenschaftliche und gesellschaftliche Fragestellungen der jeweiligen Zeit gefunden werden. Die Österreichische Akademie der Wissenschaften (ÖAW) greift diese Tradition nun mit einer aktuellen Preisfrage wieder auf. Bis 31. August 2018 werden Antworten auf die Fragen gesucht: „Ist gesellschaftliche Relevanz von Forschung bewertbar? Und wenn ja, wie?“

Hintergrund der Preisfrage ist das seit Langem bestehende Span-

nungsverhältnis zwischen wissenschaftlicher Freiheit auf der einen und gesellschaftlichem Nutzen von Forschung auf der anderen Seite. Durch die gegenwärtige Einschränkung von Forschungsfreiheit in manchen Teilen der Welt und dem zunehmenden Ruf nach der unmittelbaren Verwertbarkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse, aber auch angesichts neuer und komplexer globaler Herausforderungen, gewinnt dieses Spannungsverhältnis heute erneut an Brisanz.

An dem nun von der ÖAW ausgeschrieben öffentlichen Wettbewerb können Menschen aus der gan-

zen Welt mit oder ohne wissenschaftlichem Hintergrund und jeden Alters teilnehmen. Eingereicht werden können Essays. Zeichenbegrenzung gibt es keine. Eine interdisziplinäre Preiskommission wählt die besten Antworten aus, die mit 12.000 Euro für den ersten, 8.000 Euro für den zweiten und 4.000 Euro für den dritten Platz prämiert werden. Die Preise werden bei einer festlichen Verleihung im Jänner 2019 an die Gewinner überreicht. [DI](#)

Quelle:
Österreichische Akademie
der Wissenschaften

1450 – wenn's weh tut!

Ausgezeichnete Bilanz der telefonischen Gesundheitsberatung!

WIEN – Anfang 2017 fiel der Startschuss für die Pilotphase der telefonischen Gesundheitsberatung „1450“ in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg. Rund ein Jahr später kann nun eine sehr gute Bilanz gezogen werden.

„Insgesamt mehr als 46.000 Anrufe mit rund 33.500 Gesundheitsberatungen zeigen, dass die Bevölkerung in den betreffenden Bundesländern die telefonische Gesundheitsberatung ausgezeichnet angenommen hat“, erklärte Dr. Alexander Biach, Vorstandsvorsitzender im Hauptverband der Sozialversicherungsträger.

„Die Niederösterreicher vertrauen auf die telefonische Gesundheitsberatung 1450. 16.000 Beratungen, das sind fast die Hälfte aller Beratungen, fanden alleine in Niederösterreich statt. Vom Insektenstich bis zum Notfall, unsere 1450-Experten beim Notruf NÖ stehen mit Rat und fachkundiger Beratung rund um die Uhr am Telefon bereit“,

so NÖGUS-Vorsitzender Landesrat DI Ludwig Schleritzko.

Die unter dem Motto „Wenn's weh tut! 1450“ stehende telefonische Gesundheitsberatung ist eine niederschwellige Erstanlaufstelle bei Gesundheitsfragen und akuten Symptomen. Speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal lotet jeden Anrufer durch ein von Experten entwickeltes medizinisch-wissenschaftliches und international bewährtes Abfragesystem, schätzt die Dringlichkeit des Anliegens ein und gibt dann Verhaltensempfehlungen ab. Dabei wird auch der Wohnort des Anrufers berücksichtigt und mit Informationen über Ärzte in der Nähe und Öffnungszeiten verknüpft. Damit bietet der Dienst nicht nur schnelle Hilfe bei akuten Symptomen, sondern auch eine Orientierung im Gesundheitswesen.

Notaufnahme entlastet

„Ohne eine 1450-Beratung wären mehr als die Hälfte der Anrufer

direkt in eine Notaufnahme gegangen oder hätten die Rettung gerufen. Der Anruf an die 1450 gab ihnen die Sicherheit, dass ihr Problem jetzt nicht akut und eine spätere Behandlung z.B. beim Hausarzt zielführender ist. Damit ist 1450 eine Serviceleistung, die unseren Bürgern oft nächtliche Fahrten in ein Klinikum und unnötige Belastungen für z.B. bettlägerige Menschen erspart. Natürlich wird im Notfall sofort der Rettungsdienst alarmiert“, so Schleritzko.

„Tag für Tag und rund um die Uhr steht nun eine schnelle und unkomplizierte Hilfe in medizinischen Fragen zur Verfügung. Ratsuchenden gibt dies Sicherheit, aber weist ihnen auch den kürzesten Weg zur richtigen Behandlung. Dies erspart dem Menschen unnötige Wege und Doppeluntersuchungen und Zweigleisigkeiten. Da damit wesentliche Zielsetzungen der Gesundheitsreform erfüllt werden, erwarte ich, dass 1450 nach Abschluss der Pilot-



V.l.n.r.: Ing. Christof Constantin Chwojka, Geschäftsführer von Notruf NÖ; Landesrat DI Ludwig Schleritzko, NÖGUS-Vorsitzender; Dr. Alexander Biach, Vorstandsvorsitzender im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; DI Volker Schörghofer, stellvertretender Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. (Foto: Notruf NÖ)

phase sehr rasch flächendeckend in ganz Österreich der Bevölkerung zur Verfügung stehen wird“, so Biach abschließend.

Von Insektenstich bis Zahnschmerzen

Aus den insgesamt 33.500 Beratungen – die Spanne reichte von Insektenstichen über Bauchschmerzen, Erbrechen und gesundheitlichen Problemen mit Kindern bis zu

Rücken- und Zahnschmerzen – konnten mithilfe der klinischen Abfrageprotokolle, die sich seit Jahren in vielen Institutionen und Ländern wie England, Australien und den USA bewährt haben, knapp 4.000 Notfälle herausgefiltert werden. Diese wurden direkt an eine Rettungsorganisation übergeben. [DT](#)

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

ANZEIGE

Gesundheitsreform zeigt Wirkung

Wichtige Maßnahmen im Gesundheitsbereich konnten auf den Weg gebracht werden.

WIEN – Seit 2013 vereinbaren die drei Partner der Gesundheitsreform – Bund, Länder und Sozialversicherung – gemeinsam Ziele für eine umfassende Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Die Maßnahmen reichen von mehr Prävention über Verbesserungen in der Versorgungsqualität bis hin zu einer Digitalisierungsoffensive. In der Anfang Dezember stattgefundenen Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission wurde gemeinsam Bilanz über die Erfolge der letzten Monate gezogen.

Erste Erfolge

Wichtige Maßnahmen im Gesundheitsbereich konnten auf den Weg gebracht werden, so zum Beispiel die telefonische Gesundheitsberatung 1450. Dieser Service wird in den drei Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg seit April 2017 pilotiert und läuft sehr erfolgreich. Ziel ist, ein flächendeckendes Angebot in ganz Österreich in den kommenden Jahren aufzubauen. Der Rollout für die Elektronische Gesundheitsakte ELGA wird vorbereitet und steht kurz bevor. Die Regionalen Gesundheitszentren wurden noch vor dem Sommer gesetzlich verankert und der weitere Ausbau ist fixiert: bis 2021 wird es 75 Zentren bzw. Netzwerke geben. 2017 arbeitete das damals zuständige Gesundheitsministerium gemeinsam mit den Ländern und der Sozialversicherung intensiv daran, gezielte Unterstützung für Ärzte bei der Gründung von Regionalen Gesundheitszentren anzubieten.

Gestiegene Lebenserwartung

Das Ergebnis der guten Zusammenarbeit der Partner im Gesundheitssystem zeigt sich auch an der gestiegenen Lebenserwartung: Während sie im Jahr 2010 noch bei 80,6 Jahren lag, ist sie bis 2015 auf 81,8

Jahre gestiegen. Damit entwickelt sich Österreich besser als der Durchschnitt der Eurozone (von 81,1 auf 81,7).

„Viele wichtige Maßnahmen wurden auf den Weg gebracht, die Gesundheitsreform wirkt. Deshalb ist es wichtig, dass die gute Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung auch in der Zukunft weitergeführt wird“, das bekräftigt nun auch die neue Gesundheitsministerin Mag. Beate Hartinger-Klein.

„Als Sozialversicherung sind wir stets darauf bedacht, für unsere Versicherten optimale Leistungen zur Verfügung zu stellen. Wir haben die letzten Monate Leistungsharmonisierung und Aufgabenbündelung vorangetrieben. Im Rahmen der Zielsteuerung wurde die Kinder-Reha in Österreich etabliert. Wir haben humangenetische Untersuchungen finanziert und Berichte über Ergebnisqualität auf den Weg gebracht. Unser System ist erfolgreicher, als ihm manche Gegner nachsagen“, informierte Alexander Biach, Vorsitzender des Hauptverbands der Sozialversicherung.

„Die gemeinsamen Erfolge in der Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems berücksichtigen die Ansprüche der Patienten an ein zeitgemäßes, qualitativ hochwertiges und sozial gerechtes Gesundheitssystem. So freut es mich sehr, dass in diesem Jahr vieles in Umsetzung gebracht werden konnte. Als Vorsitzender der Länderkurie bedanke ich mich an dieser Stelle auch bei allen Systempartnern für die konstruktive und zielorientierte Zusammenarbeit“, so Vorarlbergs Gesundheitslandesrat Christian Bernhard.

Die Bundes-Zielsteuerungskommission ist ein Organ bestehend aus Bund, Ländern und Sozialversicherung. Die Beschlüsse werden in der Regel einvernehmlich gefasst. [DT](#)

Quelle: Sozialministerium

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

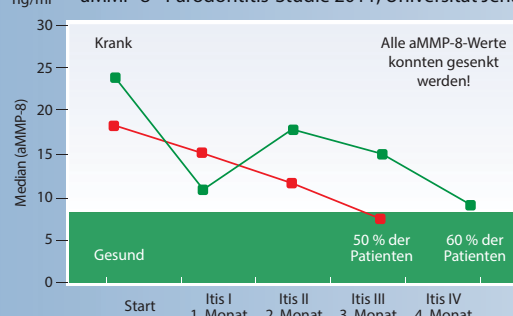


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

ng/ml aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



■ Nach 3 Monaten wurde die Therapie in dieser Gruppe erfolgreich abgeschlossen.

■ Nach Itis-Protect III wurde die Behandlung mit Itis-Protect IV in der auf 4 Monate angelegten Studie fortgeführt.

Info-Anforderung für Fachkreise
Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-DTA 1.2018

hypo-A GmbH, Kücknitz Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

„And now, the end is near and so I face the final curtain ...“

Univ.-Doz. Dr. Werner Lills Verabschiedung aus dem Präsidentenamt der ÖGZMK Wien.

WIEN – Mit Frank Sinatras „My Way“ wurde ein großer, anfangs geheimer, Wunsch des Präsidenten der ÖGZMK Wien, Univ.-Doz. Dr. Werner Lill, anlässlich seiner als Überraschungsevent geplanten Verabschiedung aus dem Präsidentenamt der ÖGZMK Wien, erfüllt. Dieses sehr emotionale Geschenk

dreimal täglich“ begeisterten Applaus.

Univ.-Doz. Dr. Werner Lill, seit 1984 Mitglied der ÖGZMK, leitete seit 2002 als Präsident die Geschicke der ÖGZMK Wien in sehr kollegialer Weise. Immer auf Konsens bedacht, stand ihm sein Vorstandsteam gerne zu Seite, und daher war

121 dieser Clubabende gegeben, die schon wegen der herausragenden Vortragenden oft bestbesucht waren. Auch die alle zwei Jahre abwechselnd in Wien und Dresden stattfindenden Gemeinschaftstagungen mit dem Dresdner Schwesternverein, auch schon elf an der Zahl, zählten zu den Höhepunkten der Jahrespro-

falls, vertreten durch Dr. Michael Müller. Dr. Müller hob vor allem das neue Bundesländerkonzept der ÖGP hervor, welches unter Univ.-Doz. Dr. Lills Präsidentschaft eingeführt wurde. Auch die Möglichkeit für Prophylaxehelferinnen, eine Mitgliedschaft zu erwerben, und die Schaffung einer eigenen „Youngs-

Präsentation darüber Auskunft, wie vielfältig Dr. Lill als Zahnarzt, Kollege, Freund und Kamerad vielen Menschen ein treuer und gewissenhafter Wegbegleiter war, der aber auch immer zu Späßen aufgelegt sein konnte.

Auch eine nette Karikatur zum Thema Weisheitszahnextraktion, von

© Peter Tuma/SEHSTERN Fotografie



Univ.-Doz. Dr. Werner Lill und seine Ehefrau.

© Peter Tuma/SEHSTERN Fotografie



Ao. Univ.-Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny überreichte Univ.-Doz. Dr. Werner Lill ein Geschenk.

wurde vom Kustos des Wiener Zweigvereins, MR DDr. Johannes Kirchner, mit seiner unverwechselbar warmen Stimme so berührend dargebracht, dass manch Teilnehmer dieser Überraschungsfestivität melancholisch innehielt und um Contenance rang.

Die musikalische Darbietung dieses Abends umspannte einen breiten Bogen diverser Musikgenres, und so erntete das Trio (Vocals: Johannes Kirchner, Keyboard: Erwin Schmidt und Saxofon: Christian Plattner) auch bei der Präsentation eines Wiener Liedes mit dem Titel „A guater Tropfen so

es auch nicht verwunderlich, dass die Laudationes sehr herzlich ausfielen.

Rückblick und Ehrung

Nach den Begrüßungsworten seines Nachfolgers im Präsidentenamt, Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg Strbac, zeigte O. Univ.-Prof. DDr. Eva Piehlsinger die großen Verdienste Univ.-Doz. Dr. Lills in der Zeit seiner Präsidentschaft auf: Mit Übernahme der Präsidentschaft führte Univ.-Doz. Dr. Lill den monatlichen Clubabend im Zweigverein Wien der ÖGZMK ein. Immerhin hatte es unter seiner Führung

gramme. Ebenso zeugt die zweimalige Präsidentschaft der erfolgreichen Österreichischen Zahnärztekongresse 2010 und 2016 in Wien von seinem beeindruckenden Organisationstalent. Unter Univ.-Doz. Dr. Lills Präsidentschaft wurde auch der Name des Vereins auf ÖGZMK Wien umgeändert.

Nicht unerwähnt bleiben darf hier auch der anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Dr. Rudolf Slavicek 2007 eingeführte und seither jährlich vergebene Rudolf Slavicek-Preis.

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie gratulierte eben-

falls, vertreten durch Dr. Michael Müller. Dr. Müller hob vor allem das neue Bundesländerkonzept der ÖGP hervor, welches unter Univ.-Doz. Dr. Lills Präsidentschaft eingeführt wurde. Auch die Möglichkeit für Prophylaxehelferinnen, eine Mitgliedschaft zu erwerben, und die Schaffung einer eigenen „Youngs-

Präsentation darüber Auskunft, wie vielfältig Dr. Lill als Zahnarzt, Kollege, Freund und Kamerad vielen Menschen ein treuer und gewissenhafter Wegbegleiter war, der aber auch immer zu Späßen aufgelegt sein konnte.

Anschließend gab Ao. Univ.-Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny in einer sehr launigen PowerPoint-

Präsentation darüber Auskunft, wie vielfältig Dr. Lill als Zahnarzt, Kollege, Freund und Kamerad vielen Menschen ein treuer und gewissenhafter Wegbegleiter war, der aber auch immer zu Späßen aufgelegt sein konnte.

Die gelungene Mischung von einerseits bewegenden Laudationes einiger treuer Wegbegleiter von Univ.-Doz. Dr. Werner Lill und andererseits sehr unterhaltender und hervorragend dargebrachter musikalischer Einlagen machte diese Veranstaltung zu einem unvergesslichen Event, das alle Gäste und natürlich im Speziellen der Jubilar noch lange in lebendiger Erinnerung behalten werden. **DT**

Autor: DDr. Johannes Kirchner, Wien

Neue Funktion der ELGA dient der Patientensicherheit

Alle Medikamente auf einen Blick: Ab Jänner 2018 in Vorarlberg erstmals flächendeckend eingeführt.

BREGENZ/WIEN – Alle Medikamente aufgelistet – dafür sorgt die neue Funktion der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), die ab Jänner 2018 in Vorarlberg als erstem Bundesland flächendeckend eingeführt wird. Mit der e-Medikation werden in der sogenannten „e-Medikationsliste“ alle verordneten und abgegebenen Medikamente für ein Jahr gespeichert. Und zwar nicht nur rezeptpflichtige Arzneimittel, sondern auch Wechselwirkungsrelevante rezeptfreie Arzneimittel. Ärzte können auf die e-Medikationsliste ihrer Patienten zugreifen und sehen sofort, was andere Ärzte bereits verordnet und welche Medikamente sich die Patienten in der Apotheke abgeholt haben. Apotheker können ebenfalls auf die e-Medikationsliste zugreifen und so eine bessere Beratung beim zusätzlichen Kauf von rezeptfreien Medikamenten anbieten. Denn mangelnde Informationen

über den Medikamentenstatus von Patienten können zu Mehrfachverordnungen, unerwünschten Wechselwirkungen durch die Inhalts-



stoffe oder zu einer Überdosierung der Wirkstoffe führen.

Eine ganz wichtige Neuerung für die Patienten ist dabei, dass dafür in der Apotheke die e-card gesteckt wird. Nur dann können rezeptfreie Medikamente in der e-Medikationsliste gespeichert werden.

Bürger können die e-Medikationsliste auch selbst über das ELGA-Portal auf www.gesundheit.gv.at abrufen. Voraussetzung dafür ist eine

Anmeldung mit Handysignatur oder Bürgerkarte.

In Ihrer e-Medikationsliste sind alle ärztlich verordneten Medikamente ersichtlich – auch wenn sie noch nicht in der Apotheke eingelöst wurden. Die gleiche Information haben auch Ärzte, eine Ambulanz oder ein Spital, wenn Patienten

dort in Behandlung sind. Die Behandlungseinrichtungen haben damit die Möglichkeit, vor der Verordnung eines Medikaments zu prüfen, ob die Gefahr von Wechselwirkungen mit ihrer bestehenden Medikation besteht oder ob das Medikament bereits einmal verordnet wurde.

Wie funktioniert e-Medikation bei Ärzten?

Niedergelassene Vertragsärzte sind zukünftig verpflichtet, verordnete Medikamente in e-Medikation zu speichern. Behandelnde Ärzte können die Medikationsliste ihrer Patienten einsehen und haben damit eine bessere Entscheidungsgrundlage für Diagnostik und Therapie.

Wie funktioniert e-Medikation in der Apotheke?

Beim Ausdruck eines Rezepts wird künftig ein Code mit ausgedruckt. Durch Scannen des Codes

auf dem Rezept kann die Apotheke die Abgabe der verordneten Medikamente in e-Medikation auch ohne e-card speichern. Durch Stecken der e-card kann die Apotheke zusätzlich auch rezeptfreie Medikamente eintragen und die gesamte e-Medikationsliste für eine Wechselwirkungsprüfung oder Beratung abrufen.

Wer kann auf die e-Medikationsliste zugreifen?

Auf die e-Medikationsliste dürfen nur Ärzte zugreifen, bei denen Patienten aktuell in Behandlung bzw. Betreuung sind. Apotheken, die nur ein Rezept einlesen, haben ausschließlich Zugriff auf die Arzneimittel, die auch im Rezept angeführt sind. Damit die Apotheke die gesamte e-Medikationsliste einsehen darf, ist das Stecken der e-card in der Apotheke nötig. **DT**

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

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



So wirkt LISTERINE®:

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

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

LISTERINE®

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

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

www.listerineprofessional.at



„Ökosystem Mensch“ – eine besondere Herausforderung

Kasuistik: Palatinalabszess, Molarenextraktion und beschleunigte Wundheilung ohne Antibiose, Analgetika und Antiphlogistika.
Von Peter-Hansen Volkmann, Lübeck, Deutschland.

Quasi über Nacht trat bei dem 65-Jährigen ein Abszess auf, der den Gaumen weitgehend ausfüllte. Bei der Untersuchung durch den Kieferchirurgen entleerte sich nach instrumentellem Kontakt reichlich flüssiger Eiter. Die OPG-Aufnahme zeigte eine Wurzelbeteiligung der Zähne 16 und 17. Die palatinalen Wurzeln beider Zähne waren offenbar durch eine schon länger vorliegende chronische Entzündung im Wurzelkanal apikal derart verklebt, dass sie nach Abszess-Revision aufwendig operativ entfernt werden mussten.

Als der Operateur nach der abschließenden Wundspülung die antibiotische Tamponade einlegen wollte, lehnte der Patient dies mit Hinweis auf seine Einstellung zu Antibiotika ab und bat um Einstreuen von 3-SymBiose plus Pulver. Das Rezept mit dem verordneten Breit-

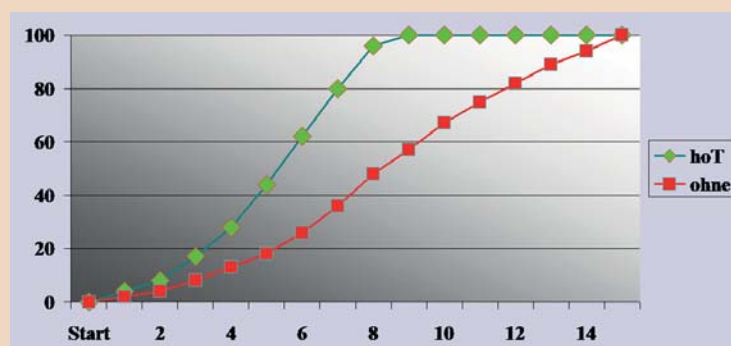
bandantibiotikum, einem Kortikoid sowie der empfohlenen Schmerzmedikation nahm der Patient mit in das bevorstehende Wochenende, wissend, dass es wohl nicht eingelöst würde.

Traumatische oder postoperative Schwellungen und Schmerzen ohne spezifische allopathische Therapie?

Als Sportarzt behandle ich seit Jahrzehnten fast ohne Antiphlogistika und Analgetika unter strikter Meidung von Kortikoiden. Analgetika zerstören die Darmmukosa und bahnen ein Leaky-Gut-Syndrom. Wiederholte Gaben von Kortison führen z.B. zu Bindegewebsschwäche und Bandlockerungen. Die Ne-

benwirkungen sind im Sportteil der Zeitungen nachzulesen, wo über Kreuzbandrisse usw. berichtet wird.

Schmerz, Entzündung und zügiger Abheilung liegen pathophysiologisch hochspezifische enzymatische und hormonelle Regulationen zugrunde. Die Umbauprozesse dienen dem Abbau von infektiösem und ggf. postoperativem Zelldetritus und dem Aufbau neuer, mechanisch wie auch immunologisch belastbarer Gewebestrukturen. Der Operateur kann zwar operativ sanieren, heilen muss der Körper selber! Das kann durch Vitamin- und Zinkmangel usw. erschwert, durch gute Substitution jedoch signifikant gefördert werden, wie das Diagramm für Reiß-teste an Rattenhautschnitten zeigt.



Reiß-teste an Rattenhautschnitten.

beschriebene umfassende postoperative Hochdosis-Substitution mit Rein-stoffpräparaten auch zur Schmerzreduktion in Anlehnung an Linus Pauling.

tungsschmerzen und für sein Darm-Mikrobiom nutzen. – Prophylaxe eben! [DT](#)

Literatur beim Autor.

Fadenentfernung am 4. Tag

Die Fadenentfernung war für den 8. postoperativen Tag geplant. Auf Wunsch des Patienten erfolgte sie am 4. Tag, um ein zu starkes Einwachsen der Fäden durch die beschleunigte Wundheilung zu vermeiden. „Eine solche Wundheilung habe ich so gut wie noch nie gesehen!“, konstatierte der erfahrene Oralchirurg bei der Inspektion überrascht.

Die bewährten Präparate stehen in Deutschland, Österreich und der Schweiz für Praxen und Apotheken zur Verfügung.

Schon in der im Jahr 2013 mit dem CAM-Award ausgezeichneten aMMP-8-Studie an therapierefraktärer Parodontitis konnte die hoT ihr hohes kuratives Potenzial unter Beweis stellen – quod erat demonstrandum!

Jeder gestresste Mensch sollte ab dem 50. Lebensjahr eine breite hoT z.B. zum Schutz vor Burn-out, Hal-

hypo-A GmbH

Tel.: +49 451 3072121
www.hypo-A.de

Kontakt



Peter-Hansen Volkmann

Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren und Sportmedizin und wissenschaftlicher Leiter der hypo-A GmbH
Tel.: +49 451 302310
info@naturheilkunde-volkmann.de
www.naturheilkunde-volkmann.de



Fit & Vital

Postoperative hypoallergene orthomolekulare Therapie – hoT

Präparat	Dosis	Präparat	Dosis
Lachsöl	2 x 3	ADEK	3 x 2
Schwarzkümmelöl	2 x 2	Vitamin AE + Lycopin	3 x 2
Vitamin B-Komplex plus*	3 x 2	3-SymBiose plus	3 x 1
Spurenelemente	3 x 2	Kalium spe	3 x 1
Q10 plus Vitamin C	3 x 2	Magnesium-Calcium	5 x 1-2

*Fett gedruckt: Wichtigste Präparate für schnelle Ödemreduktion und gute Wundheilung.

In biologischen Systemen gibt es keinen enzymatischen oder hormonellen Prozess ohne Beteiligung von Metallionen. Die gezielte Zufuhr reiner Orthomolekularia wie Vitamine, Spurenelemente usw. ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund weltweiter Studien sinnvoll. Zur Reduktion störender nutritiver Einflüsse auf die Wundheilung empfehlen sich neben einem gesunden Darm eine Bio-Frischkosternährung und die oben

Schnelleres Einheilen von Zahnimplantaten durch Stammzellen?

Rostocker Forscher arbeiten fächerübergreifend an neuer Implantattechnologie.

Sind Stammzellen die neue Hoffnung in der Zahnmedizin? Dipl.-Ing. Robert Ott, Doktorand am Institut für ImplantatTechnologie und Biomaterialien e.V., einem An-Institut der Universität Rostock, ist davon fest überzeugt. Der 28-jährige Wissenschaftler ist an einem durch das Wirtschaftsministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern geförderten Verbundforschungsprojekt zwischen Wissenschaft und Wirtschaft beteiligt. Die weiteren Projektpartner sind die RoweMed AG, ein Industriepartner aus Parchim, und Prof. Dr. Bernhard Frerich, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock, der bereits seit vielen Jahren Forschung auf dem Gebiet der Knochenersatzmaterialien betreibt.

Im klinischen Alltag werden kranke oder fehlende Zähne längst durch Zahnimplantate ersetzt. Damit Zahnimplantate zuverlässig im Kiefer verankert werden können, muss in vielen Fällen der Kieferknochen in der Zahnlücke noch vor der Implantation

aufgebaut werden. Vielfach wird für diesen Kieferaufbau Eigenknochen verwendet, der den Patienten in einem zusätzlichen chirurgischen Eingriff entnommen wird. Eine beschwerdeärmere Alternative zur Verwendung von Eigenknochen stellen Knochenersatzmaterialien dar. Trotz umfangreicher Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Knochenersatzmaterialien ist der Einheilungsprozess von Knochenersatzmaterialien bis zum heutigen Tag allerdings langwieriger und komplizierter als der Einheilungsprozess von Eigenknochen.

Um die Einheilung von Knochenersatzmaterialien in Zukunft zu verbessern, untersucht die Rostocker Arbeitsgruppe um Prof. Frerich die Besiedlung von Knochenmaterialien mit patienteneigenen Zellen oder Stammzellen. Das Gewinnen solcher Zellen kann minimalinvasiv aus Blut und unterschiedlichen Geweben, wie zum Beispiel Fettgewebe, erfolgen. Durch die Eigenschaft der Stammzellen, das natürliche Knochenwachstum anzuregen und damit die Knochenneubildung zu beschleunigen, soll das Ein-



Dipl.-Ing. Robert Ott bei der Präsentation seiner Forschungsarbeit auf dem ersten Poster-Slam der Graduiertenakademie der Universität Rostock. (Foto: Robert Ott)

heilen des Knochenmaterials verbessert werden.

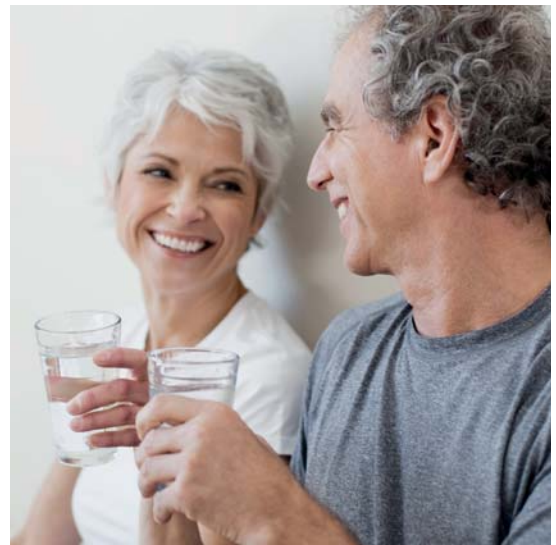
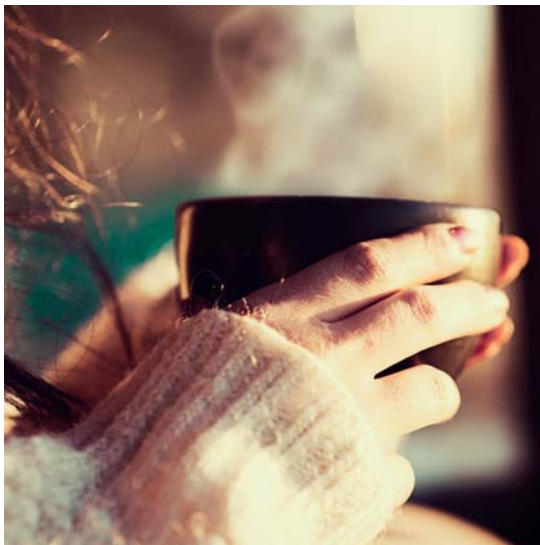
Hauptziel der wissenschaftlichen Kooperation in dem aktuellen Verbundforschungsprojekt ist es, ein Verfahren zu entwickeln, mit dem eine gleichmäßige Besiedlung von Knochenmaterialien mit Stammzellen erreicht werden kann. Zu diesem Zweck entwickeln die Forscher einen sogenannten Bioreaktor, in dem die Stammzellbesiedlung unter definierten Umgebungsbedingungen erfolgt. „Neben den experimentellen Untersuchungen im Labor stellt die nume-

rische Strömungssimulation ein wertvolles Werkzeug bei der Entwicklung leistungsfähiger Bioreaktoren dar“, sagt Ott. Mithilfe solcher Strömungssimulationen ist es möglich, die Verteilung der Stammzellen im Knochenmaterial für eine große Anzahl unterschiedlicher Bioreaktoren und Umgebungsbedingungen vorherzusagen und miteinander zu vergleichen. Obwohl die numerische Strömungssimulation den Entwicklungsprozess der Bioreaktoren deutlich beschleunigt, wird die Funktionsfähigkeit der entwickelten Bioreaktorpro-

totypen abschließend im Labor mithilfe von Zellbesiedlungsexperimenten untersucht. Um die erfolgreiche Stammzellbesiedlung genau zu überprüfen, kommen dabei verschiedene bildgebende Verfahren, wie die Raster-elektronenmikroskopie und die Fluoreszenzmikroskopie, zum Einsatz.

Die Auswertungen der ersten Stammzellbesiedlungsexperimente zeigten bereits Erfolg versprechende Ergebnisse. „Mit der Entwicklung eines Bioreaktorprototyps, der eine gleichmäßige Verteilung der Stammzellen im Knochenmaterial ermöglicht, haben wir einen wichtigen Meilenstein des Verbundforschungsprojektes erreicht“, sagt Prof. Dr. Klaus-Peter Schmitz, Direktor des Instituts für ImplantatTechnologie und Biomaterialien e.V. Im weiteren Verlauf des Projektes, das Ende 2019 abgeschlossen wird, wollen Forscher untersuchen, ob und in welchem Umfang die Stammzellbesiedlung der Knochenmaterialien im Bioreaktor tatsächlich zu einer Verringerung der Einheilzeit führt. [DT](#)

Quelle: Uni Rostock



Schmerzempfindliche Zähne? Empfehlen Sie sofortige und lang anhaltende Schmerzlinderung

elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™] Zahnpasta hilft Ihren Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen, das Leben ohne Einschränkungen zu genießen

- ✓ Lang anhaltende Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung^{*,1,2}
- ✓ Sofortige Schmerzlinderung^{*,2}
- ✓ Die klinisch bestätigte Pro-Argin[®]-Technologie repariert sensible Zahnbereiche³
- ✓ 1450 ppm Fluoridanteil zum Schutz vor Karies, angenehmer Geschmack



*Für sofortige Schmerzlinderung Zahnpasta bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

1 Hamlin D, et al. Am J Dent. 2012;25:146–152. | 2 Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009; 20(Spec Iss): 123–130. | 3 Petrou I, et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 23–31.



COLGATE-PALMOLIVE GmbH

Für Fragen: Tel.: 05354-5300-0, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Gingivale Biotypen und deren Einfluss auf parodontale Erkrankungen

Zahnfleisch ist nicht gleich Zahnfleisch. Von ZA Peter Quang Huy Nguyen und Dr. med. dent. Frederic Kauffmann, beide Würzburg, Deutschland.



Abb. 1: Die Parodontalsonde schimmert beim dicken Biotyp nicht durch. – **Abb. 2:** Die Parodontalsonde ist beim dünnen Biotyp sichtbar. – **Abb. 3:** Gingivale Rezession und dadurch bedingte dreieckige Zahnform beim dünnen Biotyp. – **Abb. 4:** Beispiel für einen gemischten Biotyp mit dreieckigen Zähnen und eher dickerer Gingiva. – **Abb. 5:** Bindegewebsentnahme intraoperativ. – **Abb. 6:** Präoperatives Bild einer gingivalen Rezession bei dünnem Biotyp. – **Abb. 7:** Postoperatives Bild – Ansicht von bukkal. – **Abb. 8:** Postoperatives Bild – Ansicht von okklusal.

Im Zeitalter der Ästhetischen Zahnmedizin rückt die rosa Ästhetik neben der weißen Ästhetik immer mehr in den Vordergrund. Patienten wünschen sich, besonders im Frontzahngebiet, eine Versorgung, die sich nicht von den natürlichen Zähnen unterscheidet. Diese Versorgung kann bei Patienten mit einer hohen Lachlinie und Rezessionen ästhetisch oft nicht mehr rein dental gelöst werden. Somit rückt das Weichgewebsmanagement um die Zähne mehr in den Fokus des Behandlers und Patienten.

Jedoch ist Zahnfleisch nicht gleich Zahnfleisch. Der Einfluss der unterschiedlichen gingivalen Biotypen auf parodontale Erkrankungen, deren Therapie und ihre Unterscheidung sollen in diesem Artikel zusammengefasst werden.

„Thick-Flat“-Typ (dicker gingivaler Biotyp)

Der dicke gingivale Biotyp zeichnet sich durch eine breite Zahnform (großes Verhältnis von Kronenbreite zu Kronenlänge) und eine flache Girlandenform des Zahnfleisches aus.^{1,2} Die Zähne erscheinen rechteckig. Unabhängig von der Erfahrung des Behandlers lässt sich rein visuell dieser Biotyp zu

ca. 70 Prozent richtig bestimmen.³ Eine höhere Sensitivität ist mit einer Parodontalsonde erreichbar. Beim dicken gingivalen Biotyp schimmert die Parodontalsonde beim Sondieren des Sulkus nicht durch.⁴ Ist dies der Fall, beträgt die Dicke des Zahnfleisches in der Regel 1 mm oder mehr.⁵ Je dicker die Gingiva ist und je viereckiger die Zähne sind, desto häufiger ist die Papille vollständig vorhanden.⁶ Die Prävalenz für den dicken gingivalen Biotyp ist bei Männern im Vergleich zu Frauen erhöht.^{7,8}

„Thin-Scalloped“-Typ (dünner gingivaler Biotyp)

Der dünne gingivale Biotyp zeichnet sich durch eine schmale Zahnform (kleines Verhältnis von Kronenbreite zu Kronenlänge) und ausgeprägte Girlandenform des Zahnfleisches aus.^{1,2} Die Zähne erscheinen dreieckig. Nur zu 50 Prozent lässt sich der dünne Biotyp rein visuell richtig bestimmen.³

Mithilfe der Parodontalsonde lässt sich der Biotyp sehr gut ermitteln. Diese schimmert beim Sondieren des Sulkus durch und ist in der Regel dünner als 1 mm.^{4,5} Die Papille ist beim dünnen Gingivatyp durch die dreieckige Zahnform

seltener vollständig vorhanden.⁶ Die Prävalenz für den dünnen Biotyp ist bei Frauen im Vergleich zu Männern erhöht.^{7,8}

„Thick-Scalloped“-Typ (gemischter gingivaler Biotyp)

Der gemischte gingivale Biotyp ist ein Gemenge aus den beiden vor-

nur zwischen dünnem und dickem Biotyp unterschieden.

Einfluss gingivaler Biotypen auf die konservative Parodontitistherapie

Olson et al. zeigten, dass Rezessionen häufiger beim dünnen Biotyp im Vergleich zum dicken Biotyp

donalsonde zu identifizieren. Besonders Patienten, die so als dünner Biotyp identifiziert wurden, sind vor einer initialen Parodontitistherapie über Rezessionen und damit verbundene Folgen, wie ästhetische Einbußen in Form von schwarzen Dreiecken und kälteempfindliche Zähne, aufzuklären.

„Gingivale Biotypen sollten im Zuge der Erhebung des Parodontalen Screening Index (PSI) oder der parodontalen Befunderhebung identifiziert werden, da dies dort ohne Mehraufwand geschehen kann.“

her genannten Biotypen.¹ Er zeichnet sich durch eine dreieckige Zahnform aus und die Sonde ist beim Sondieren des Sulkus nicht sichtbar.¹ Rein visuell lässt sich dieser Biotyp am schlechtesten bestimmen³ und ist in der Literatur noch am wenigsten beschrieben.

Aufgrund des noch wenig untersuchten gemischten gingivalen Biotyps und der dadurch verbundenen fehlenden Beschreibung in der Literatur⁹ wird in diesem Artikel

aufgetreten.¹⁰ Der dicke Biotyp zeigt sich resistenter gegenüber äußeren Einflüssen, wie zum Beispiel traumatischem Zähneputzen und subgingivalen prothetischen Versorgungen, neigt aber zu mehr Taschenbildung. Dies erklärt die erhöhten Sondierungstiefen beim dicken Biotyp im Vergleich zum dünnen Biotyp auch bei gesunden Menschen.¹ Es empfiehlt sich im Zuge der parodontalen Befunderhebung, den Biotyp mit einer Paro-

An der empfohlenen antiinfektiösen Therapie in Form von Scaling and Root Planing ändert sich nichts.

Persönliche Einschätzung und Empfehlung: konservative und prothetische Versorgung

Für die Adhäsivtechnik ist der Kofferdam ein gutes Hilfsmittel, um eine adäquate Trockenlegung zu erreichen. Bei der Auswahl der Kofferdamklammer sollte beim dün-



Abb. 9: Gingivale Rezessionen nach Kronenversorgung. – **Abb. 10:** Frontalansicht vor Initialtherapie beim dicken Biotyp. – **Abb. 11:** Rezessionen nach Initialtherapie trotz dickem Biotyp.

nen Biotyp darauf geachtet werden, eine Klammer zu verwenden, die nicht zu sehr in den gingivalen Sulkus greift, um eine zusätzliche Irritation der Gingiva zu vermeiden. Alternativ kann vor der Füllungs-therapie bukkal um den Zahn etwas Flowable-Komposit ohne Adhäsiv angebracht werden. Somit kann der geforderte Unterschnitt von flacheren Kofferdamklammern gewährleistet und am Ende der Sitzung problemlos entfernt werden. Im Zuge der prothetischen Versorgung sollte man einige Aspekte berücksichtigen: So empfiehlt es sich beim dünnen Biotyp, die Präparationsgrenze nicht zu weit subgingival zu legen. Außerdem sollten die Fäden beim Abdruck nicht zu traumatisch in den Sulkus eingebracht werden, um eine weitere mechanische Irritation der Gingiva zu verhindern. Diese Einflüsse führen bei dünnen Biotypen schneller zu Rezessionen als bei dicken.

Einfluss gingivaler Biotypen auf die chirurgische Parodontitistherapie

Die gesteuerte Geweberegeneration mit Schmelz-Matrix-Proteinen oder Membranen gehört zu den klinisch etablierten Verfahren, um eine parodontale Regeneration zu erzielen. De Bruyckere et al. konnten zeigen, dass diese bei Patienten mit sehr hoher Compliance und guter Mundhygiene auch langfristig zuverlässig funktioniert.¹¹

Auch bei der gesteuerten Geweberegeneration mit mikrochirurgischem Ansatz treten Rezessionen auf.^{12,13} Diese kommen bei einem dünnen Biotyp häufiger vor.¹⁴ Intraoperativ gibt es eine Häufung leichter Komplikationen, wie z.B. Lappenperforationen. Auch der Nahtverschluss gestaltet sich schwieriger. Allgemein gesagt: Je größer der Defekt und je weniger Knochenbegrenzung dieser besitzt, desto mehr Stabilisierung in Form eines Knochenersatzmaterials ist nötig, um ein Kollabieren des Gewebes und damit verbunden eine größere Rezession zu verhindern. Als Orientierung lässt sich sagen, dass es bei regenerativer Parodontaltherapie zu Rezessionen kommen kann, diese aber deutlich geringer ausfallen, wenn das Zahnfleisch 1 mm oder dicker ist.¹⁵

Einfluss gingivaler Biotypen auf Rezessionen und ihre Therapie

Als Rezessionen definiert man eine freiliegende Wurzeloberfläche aufgrund einer Verlagerung der marginalen parodontalen Gewebe apikal der Schmelz-Zement-Grenze. Diese sind mit einer knöchernen Dehiszenz verbunden. Risikofaktoren, wie zum Beispiel traumatisches Zähneputzen, kieferorthopädische Behandlungen, Zahnfehlstellungen, Piercings und ein dünner Biotyp, begünstigen ihre Entstehung.

Eine Rezessionsdeckung bei einem dünnen Biotyp stellt eine besondere Herausforderung für den Behandler dar. Die Operation gestaltet sich schwieriger, da beim dünnen Gewebe häufiger intraoperative Komplikationen (z.B. Perforation) vorkommen können und

sich auch der Nahtverschluss schwieriger gestaltet. Um diese Defekte langfristig decken zu können, werden in der Regel Lappen- oder Tunneltechniken mit einem Bindegewebs- oder Bindegewebsstransplantat kombiniert. So können die besten Ergebnisse erreicht werden.¹⁶ Ohne die Kombination mit einem Bindegewebe kommt es beim dünnen Biotyp seltener zu einer kompletten Deckung der Rezession.¹⁷

Die Entnahmestelle am Gaumen stellt dabei für den Patienten immer ein zweites Operationsgebiet dar, wobei auch intra- und postoperative Komplikationen wie Blutungen und Nekrosen berücksichtigt werden müssen. Patienten berichten nach Bindegewebsentnahme von Schmerzen, die besonders ausgeprägt sind, wenn das Bindegewebe in Form eines freien Schleimhauttransplantats entnommen wurde.¹⁸

Alternativ zum Bindegewebsstransplantat können xenogene Materialien, wie Kollagenmatrizen und Schmelz-Matrix-Proteine, verwendet werden.¹⁹

Beim dicken Biotyp und ausreichender keratinisierter Gingiva lassen sich gute Ergebnisse mit porcinen Kollagenmatrizen erreichen, die auch langfristig stabil bleiben.²⁰ Vorteile dieser Kollagenmatrizen gegenüber Bindegewebsstransplantaten sind eine kürzere Operationszeit, kein zweites OP-Gebiet und die unlimitierte Verfügbarkeit der Kollagenmatrix in gleichbleibender Qualität bei geringer intraoperativer Komplikationsrate.²¹ Nachteile dieser Materialien bestehen in der Techniksensitivität. Diese xenogenen Kollagenmatrizen dürfen nicht exponiert vorliegen.

Außerdem kann das Keratinisierungspotenzial des Bindegewebsstransplantats mit diesen Materialien nicht erreicht und die Materialkosten müssen berücksichtigt werden.²¹

Auch Schmelz-Matrix-Proteine können bei Rezessionsdeckungen verwendet werden. So zeigen diese im Vergleich zu einer Lappentechnik alleine mittelfristig bessere Ergebnisse.²² Im Vergleich zum Bindegewebsstransplantat wird eine bessere Wundheilung und eine erhöhte Patientenakzeptanz beschrieben, jedoch kommt es zu einer geringeren Verbreiterung der keratinisierten Gingiva.²³ McGuire et al. publizierten Zehn-Jahres-Daten von Patienten, die mit beiden Techniken operiert wurden, und zeigte, dass ähnliche Ergebnisse mit Schmelz-Matrix-Proteinen im Vergleich zum Bindegewebsstransplantat erzielt werden können.²⁴ Vorteile der Schmelz-Matrix-Proteine bestehen in der einfachen Handhabung, der verkürzten Operationsdauer, dem kleineren Operationsgebiet, der schnelleren Wundheilung und damit verbunden in einer geringen intraoperativen Komplikationsrate. Als Nachteile aufzuzählen sind das fehlende Keratinisierungspotenzial und vermehrte Materialkosten.

Somit bieten Schmelz-Matrix-Proteine ähnliche Vor- und Nachteile wie Kollagenmatrizen, besonders hervorzuheben sind hier aber die beschleunigte Wundheilung und die einfache Handhabung.

Zusammengefasst stellt die Kombination von Bindegewebsstransplantaten und Lappen- und Tunneltechniken den Goldstandard dar. In gut ausgewählten Fällen mit einem breiten Band an keratinisierter Gingiva und ausreichender Dicke kann auf xenogene Materialien ausgewichen werden.

Zusammenfassung und Tipps für den Praktiker

Gingivale Biotypen sollten im Zuge der PSI oder der parodontalen Befunderhebung identifiziert werden, da dies dort ohne Mehraufwand geschehen kann. Ungeachtet des jeweiligen Biotyps sollten mögliche Risikofaktoren so weit wie möglich beseitigt werden. Dazu gehört in erster Linie ein optimales Putzverhalten, um mechanische Irritationen zu vermeiden.

Der dünne Biotyp besitzt unabhängig von der Therapieform eine erhöhte Prävalenz, Rezessionen zu entwickeln. Deswegen sollten Patienten unbedingt über Komplikationen wie Rezessionen und deren Folgen aufgeklärt werden. Die Deckung dieser Rezessionen gestaltet

Kontakt



Zahnarzt Peter Quang Huy Nguyen

Universitätsklinikum Würzburg
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Abteilung für Parodontologie
Pleicherwall 2
97070 Würzburg, Deutschland
Tel.: +49 931 201-72570
nguyen_p1@ukw.de



Dr. med. dent. Frederic Kauffmann

Universitätsklinikum Würzburg
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Abteilung für Parodontologie
Pleicherwall 2
97070 Würzburg, Deutschland
Tel.: +49 931 201-72570
kauffmann_f@ukw.de

sich schwieriger und sollte immer mit einem Bindegewebsstransplantat kombiniert werden, um vorher-sagbare Ergebnisse zu erhalten.

Der dicke Biotyp ist resistenter gegenüber äußeren Einflüssen. Die erfolgreiche Deckung von Rezessionen gestaltet sich bei diesem Biotyp

einfacher. Es stehen verschiedene Alternativen zum Bindegewebsstransplantat zur Verfügung. Die Inzidenz zur Parodontitis ist bei diesem Biotyp erhöht. [DT](#)



ANZEIGE



JETZT
kostenlos
anmelden!

- Fortbildung überall und jederzeit
- über 400 archivierte Kurse
- interaktive Live-Vorträge
- kostenlose Mitgliedschaft
- keine teuren Reise- und Hotelkosten
- keine Praxisausfallzeiten
- Austausch mit internationalen Kollegen und Experten
- stetig wachsende Datenbank mit wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten

www.DTStudyClub.de

Dental Tribune Study Club

Werden Sie Mitglied im größten Online-Portal für zahnärztliche Fortbildung!