



Erfolgreicher Knochenaufbau

Die Anwendung allogener Knochenblöcke bei der Versorgung eines atrophierten Kiefers zeigen Priv.-Doz. Dr. Dr. Frank Kloss, Lienz, Österreich, und Phil Donkiewicz, Berlin. ▶ Seite 10f



The Chedi Andermatt

Die Fortbildung ROSENBERG bietet am 25./26. Mai 2018 Exklusives in Andermatt: ein Wochenende mit Wellness-Effekt und Wissenserweiterung auf dem Gebiet der Endodontie. ▶ Seite 16



Zahlungsfähigkeit

Die Liquidität einer Zahnarztpraxis ist essenziell, um finanzielle Verpflichtungen fristgerecht zu erfüllen. Die Benchmark der Zahnärztekasse AG liefert wertvolle Hinweise. ▶ Seite 23

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

40 YEARS
KENDA
DENTAL POLISHERS

www.kenda-dental.com
Phone +423 388 23 11

KENDA AG
LI - 9490 VADUZ
PRINCIPALITY OF LIECHTENSTEIN

Die Akteure des Gesundheitswesens sind in der Pflicht

Bundesrat beschliesst Massnahmen gegen das Kostenwachstum.

BERN – Um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen und damit den Anstieg der Krankenkassenprämien zu verlangsamen, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 28. März 2018 ein Kostendämpfungsprogramm verabschiedet.

Das Kostendämpfungsprogramm des Bundesrats greift die 38 Vorschläge auf, die eine international besetzte Expertengruppe im Herbst 2017 vorgelegt hat. Es nimmt alle Akteure des Gesundheitswesens in die Verantwortung und soll dafür sorgen, dass die Kosten nur in dem Umfang steigen, wie sie medizinisch begründbar sind.



ein tragbares Mass zu reduzieren, soll die Einführung von verbindlichen Zielvorgaben geprüft werden. Im Fall von Zielüberschreitungen greifen Sanktionen, um das Kostenbewusstsein der verantwortlichen Akteure zu erhöhen. Bis Ende 2018 will der Bundesrat darüber eine Aussprache führen. Die Kosten zu lasten der OKP nehmen seit Jahren

kontinuierlich zu. Gründe dafür sind die demografische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt. Darüber hinaus ist die Kostenzunahme aber auch auf ein Mengenwachstum zurückzuführen, das sich medizinisch kaum begründen lässt. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Starke Konkurrenz: Amazon drängt in den Dentalmarkt

Dentalfachhandel bekommt ernst zu nehmenden Konkurrenten.

LEIPZIG – Der internationale Online-Händler Amazon will nun auch die Dentalbranche erobern. Lange wurde darüber gemunkelt, doch nun besteht kein Zweifel mehr: Amazon hat sein Geschäftsmodell ausgeweitet und einen Fuss in den Healthcare-Markt gesetzt. Ein Schritt, der für Händler der Branche nicht ohne Folgen bleiben wird.

Dass sich damit auch einiges in der Dentalbranche ändern wird, sollte

eine Million Business-Partner verschiedenster Industrien, wie *Chicago Tribune* berichtet. Im Bereich des Gesundheitswesens verkauft der Online-Händler bereits Verbrauchsmaterialien für Krankenhäuser.

Ernst zu nehmen ist Amazon nicht nur durch seine jahrelangen Erfahrungen im B2C-Markt mit einer professionellen Infrastruktur und enormen Kundenorientierung. Das Unternehmen belegt schon heute bei



Amazon war auf dem Chicago Midwinter Meeting mit einem eigenen Stand vertreten.

spätestens seit dem Chicago Midwinter Meeting klar sein. Amazon war auf dem Event, das als das bedeutendste der Dentalbranche in den USA gilt, mit einem eigenen Stand vertreten.

Bereits Ende 2016 hatte Amazon mit dem Launch von Amazon Business seinen Eintritt ins B2B-Geschäft eingeläutet und baut diesen Markt immer weiter aus. Das Unternehmen zählt bereits heute mehr als

der Sichtbarkeit von Medizintechnik die Spitzenposition, wie die von research tools durchgeführte Studie «eVisibility Medizintechnik 2017» beweist.

Dennoch: Dentalunternehmen könnten sich durch ihr Insiderwissen in der Branche und ihre langjährigen Beziehungen mit Zahnärzten den entscheidenden Vorteil verschaffen. **DT**

Quelle: ZWP online

Kosten, Tarife, Experimentierartikel und Referenzpreissystem

Das erste Paket soll im Herbst 2018 in die Vernehmlassung geschickt werden. Mit Massnahmen zu den Kosten und Tarifen soll die Mengenentwicklung eingedämmt, Tarifblockaden verhindert und Effizienzgewinne erzielt werden. Geprüft werden die Stärkung der Rechnungskontrolle sowie die Einführung eines nationalen Tarifbüros für den ambulanten Bereich. Aufgenommen werden zudem Vorschläge wie die Einführung eines Beschwerderechts der Versicherer bei den kantonalen Spitalisten. Im ersten Paket enthalten ist auch ein Experimentierartikel, der innovative, kostendämpfende Projekte ausserhalb des Rahmens des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ermöglichen soll. Teil des Pakets ist schliesslich ein Referenzpreissystem bei Arzneimitteln: Bei patentabgelaufenen Medikamenten, die gleich wirken, wird damit nur noch ein kostengünstiger Referenzpreis von der OKP vergütet.

Zweites Paket im Jahr 2019

2019 soll ein zweites Paket folgen. Ziel ist, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mit Massnahmen zu entlasten, etwa bei den Arzneimitteln, mit einer angemessenen Versorgung und durch mehr Transparenz. Bestehende Datengrundlagen sollen auf nationaler Ebene besser vernetzt, vervollständigt und zugänglich gemacht werden. Damit kann das Gesundheitswesen optimiert und effizienter gestaltet werden.

Zielvorgabe

Um die Kosten zu steuern und das Kostenwachstum in der OKP auf

ANZEIGE

„Ich behandle in Altenheimen mit gleicher Leistung wie in meiner Praxis.“

Volle Absaugleistung
Wie in Ihrer Praxis

Voller Einsatz der Handstücke
Wie in Ihrer Praxis

Einfachster Transport
Einheit und Material rollend auf Trolley

Optimale Hygiene
Material (rot/grün) getrennt
Wie in Ihrer Praxis

Kontaktieren Sie uns:
info@bpr-swiss.com
+ 41 31 506 06 06

BPR+ SWISS
Innovation made in Switzerland

ANZEIGE

4. Schweizer Aktionswoche Patientensicherheit

Schwerpunktthema der Woche vom 17. bis 23. September 2018 ist die «Digitalisierung im Gesundheitswesen».



ZÜRICH – Die Aktionswoche Patientensicherheit, die jedes Jahr rund um den Internationalen Tag der Patientensicherheit (17. September) stattfindet, hat mittlerweile ihren festen Platz im Schweizer Gesundheitswesen.

Im Fokus der Aktionswoche 2018 steht die Thematik der Digitalisierung im Gesundheitswesen, die grosse Chancen, aber auch Risiken mit sich bringt.

Digitalisierung

Digitale Technologien gehören bereits heute zum Standard in der medizinischen Versorgung. Durch die Vernetzung digitaler Daten und Systeme innerhalb der Einrichtun-

gen, aber auch schweizweit und länderübergreifend, werden nicht nur administrative Arbeiten und interne Abläufe vereinfacht, sondern auch die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit verbessert. Die diesjährige Aktionswoche soll aufzeigen, wo die Schweizer Spitäler in Sachen Digitalisierung aktuell stehen und welches die künftigen Herausforderungen sind. Wiederholt sind alle Akteure im Gesundheitswesen aufgerufen, sich aktiv an der Aktionswoche zur Patientensicherheit 2018 zu beteiligen.

Weitere Informationen unter www.patientensicherheit.ch. **DT**

Quelle: Patientensicherheit Schweiz

ANZEIGE

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

Anzeigen disposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@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 Swiss 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 Swiss 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 Sonderbeilagen 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.

Standortwechsel des Zentrums für Zahnmedizin Zürich bringt viele Vorteile

Deutliche Verbesserungen gegenüber dem heutigen Zustand sind zu erwarten.

ZÜRICH – Wenn das Universitäts-Kinderspital Zürich voraussichtlich Ende 2022 seinen Neubau in Zürich-Lengg bezieht, wird dessen heutiger Standort in Zürich-Hottingen frei. Der Regierungsrat hat beschlossen, dass das Areal künftig durch das Zentrum für Zahnmedizin (ZMZ) der Universität Zürich genutzt wird. Das dadurch frei werdende Gebäude des ZMZ wird dem Universitätsspital zur Verfügung gestellt.

Das heutige Areal des Kinderspitals liegt in der Nähe der Universität Zürich und des Universitätsspitals. Der Regierungsrat hat mehrmals bekräftigt, dass es im Interesse des Kantons sei, die wenigen dem Kanton verbliebenen grossen Grundstücke in der Stadt Zürich langfristig für öffentliche Zwecke zu erhalten. Nachdem verschiedene öffentliche und private Nutzungen eingehend geprüft wurden, hat der Regierungsrat beschlossen, dass das Areal zum neuen Standort für das Zentrum für Zahnmedizin (ZMZ) der Universität Zürich werden soll. Dieses befindet sich heute im Hochschulgebiet Zürich Zentrum an der Platten-/Pestalozzistrasse.

Die Infrastruktur am jetzigen Standort des ZMZ ist veraltet und muss grundlegend saniert werden, zudem kann dort der künftige Flä-



Aktueller Standort des ZMZ in Zürich an der Platten-/Pestalozzistrasse.

chenbedarf nicht abgedeckt werden. Der Standortwechsel führt zu deutlichen Verbesserungen gegenüber dem heutigen Zustand. Damit wird das ZMZ als Zahnzentrum mit hochstehender Behandlung, Forschung und Lehre gestärkt. Der Wegzug des Zentrums für Zahnmedizin ermöglicht es zudem dem Universitätsspital, die ambulante Medizin auf dem Areal Platten-/Pestalozzistrasse anzusiedeln. So können die Bauzeit für die Gesamt-erneuerung des Universitätsspitals

verkürzt und aufwendige Rochadep lanungen reduziert werden.

Für einen Wechsel des Zentrums für Zahnmedizin auf das Kinderspital-Areal müssen der kantonale Richtplan angepasst sowie der kantonale Gestaltungsplan «Kinderspital Zürich» aufgehoben werden. Zudem muss abgeklärt werden, wie der Flächenbedarf des ZMZ auf dem Areal optimal abgebildet werden kann. **DT**

Quelle: Regierungsrat Kanton Zürich

Prof. Schimmel folgt auf Prof. Buser

Wahl in die Gesundheitspolitische Kommission der SSO.



Prof. Dr. Martin Schimmel

BERN – Prof. Dr. Martin Schimmel, Abteilungsleiter Gerodontologie der zmk bern, ist in die Gesundheitspolitische Kommission (GPK) der SSO gewählt worden. Er ist der Vertreter der Schweizer Universitäten und steht in dieser Funktion in der Nachfolge von Prof. Dr. Daniel Buser. Die GPK ist ein beratendes Organ des SSO-Vorstandes, das Entscheidungsgrundlagen in wichtigen

Geschäften der Gesundheitspolitik erarbeitet. Die GPK besteht aus Vertretern der diversen Landesregionen, des Präsidenten der Kantonszahnärzte, eines Mitglieds des Zentralvorstandes, des SSO-Sekretärs, des Presse- und Informationsdienstes und eines Vertreters der Schweizer Universitäten. **DT**

Quelle: zmk bern

Stabwechsel bei der SSGS

Dr. Ramona Buser zur neuen Präsidentin der WisKo gewählt.

BERN – Die Oberärztin an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie der zmk bern ist seit März Präsidentin der Wissenschaftlichen Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin (SSGS) und die Amtsnachfolgerin von Prof. Dr. Frauke Müller.

Die SSGS ist eine SSO-Fachgesellschaft in Vereinsform und steht allen zahnmedizinischen und medizinischen Behandlern und Betreuern von behinderten und betagten Personen offen, wie: Zahnärzte, Ärzte, Heimleitungen, Pflegepersonal, Dentalhygienikerinnen und Prophylaxeassistentinnen. Sie strebt innerhalb der Schweiz eine flächen-



Dr. Ramona Buser

deckende Bedeutung an, im Sinne eines Pools aller Betreuer, der Praxisteams, der Heime und Helfer und letztlich der Menschen mit Behinderungen und der Betagten selbst. Die

nächste Jahrestagung der SSGS findet am 27. April 2018 in Genf statt und widmet sich dem Thema «SPECIAL CARE – Der andere Patient». **DT**

Quelle: zmk bern

Sicherheit der Medizinprodukte soll verbessert werden

Bundesrat schickt Revision des Heilmittelgesetzes in die Vernehmlassung.

BERN – An seiner Sitzung vom 2. März 2018 hat der Bundesrat eine Revision des Heilmittelgesetzes (neue Gesetzgebung über Medizinprodukte) in die Vernehmlassung geschickt. Der Gesetzesentwurf übernimmt die neuen europäischen Vorschriften und soll die Qualität und Sicherheit von Medizinprodukten und damit die Patientensicherheit verbessern.

Mehrere Vorkommnisse und Skandale mit Medizinprodukten wie undichte Silikon-Brustimplantate oder fehlerhafte Hüftprothesen liessen in Europa Zweifel am System zur Kontrolle von Medizinprodukten aufkommen. Die Schweiz und die EU haben gleichwertige Vorschriften in diesem Bereich. Der Marktzugang wird gegenseitig mit dem Abkommen über die technischen Handelshemmnisse erleichtert.

Die Gesetzrevision sieht vor, die Regulierungsanforderungen für alle involvierten Akteure zu verschärfen, um die Patientensicherheit zu verbessern. So werden beispielsweise die Hersteller Nutzen und Zweckmässigkeit bei Hochrisikoprodukten vertiefter mit klinischen Daten belegen müssen, als dies heute der Fall ist. Die Kriterien für die Bewilligung und Überwachung von klinischen Versuchen und Leistungsprüfungen werden strenger gestaltet. Weiter soll eine eindeutige Identifizierung aller Produkte deren lückenlose Rückverfolgbarkeit ermöglichen.

Zudem sollen der Öffentlichkeit relevante Daten in einer verständlichen Form zugänglich

Medizinprodukte

sind alle Produkte, einschliesslich Instrumente, Apparate, In-vitro-Diagnostika, Software und andere Gegenstände oder Stoffe, die für die medizinische Verwendung bestimmt sind oder angepriesen werden und deren Hauptwirkung nicht durch ein Arzneimittel erreicht wird.

gemacht werden, dies im Rahmen einer zentralen Europäischen Datenbank für Medizinprodukte. Gleichzeitig werden die Anforderungen und Verantwortlichkeiten für die zuständigen Behörden sowie für die privatwirtschaftlich organisierten Konformitätsbewertungsstellen wesentlich strenger ausgestaltet. Unter anderem wird die Marktüberwachung durch Swissmedic verstärkt. Der Bundesrat soll weiter die Möglichkeit erhalten, zu gegebenem Zeitpunkt die Erhebung einer Aufsichtsabgabe vorzusehen.

Die Medizinprodukte stellen in der Schweiz einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar. Die rund 1'350 in diesem Sektor tätigen Unternehmen zählen etwa 54'500 Arbeitsplätze. Fast die Hälfte der Exporte, mit denen 75 Prozent des Umsatzes erwirtschaftet werden, gehen in die Europäische Union. Insgesamt sind rund 500'000 Medizinprodukte und 40'000 In-vitro-Diagnostika auf dem europäischen Markt (Quelle: Schweizer Medizintechnikindustrie 2016). [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Engere Zusammenarbeit in der Drogenpolitik gestartet

Die Schweiz und die EU vereinbaren gemeinsame Arbeitsprogramme.

BERN – Die Schweiz und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) haben im September 2017 eine Zusammenarbeitsvereinbarung unterzeichnet. Nun wurden die Bereiche definiert, in denen

Behandlungsansätze in der Schweiz besprochen. Das gemeinsame Arbeitsprogramm für die Jahre 2018 bis 2020 beinhaltet denn auch den Wissens- und Erfahrungsaustausch über neue psychoaktive Substanzen (NPS), über gesundheitsrelevante Ansätze im Drogenbereich und zur Datenerhebung. Die Zusammenarbeit ermöglicht es den Schweizer Experten, an thematischen Arbeitsgruppen teilzunehmen und ein besseres Verständnis der europäischen Drogenproblematik zu erhalten. Das Arbeitsprogramm ist nicht rechtsverbindlich; die Schweiz ist kein formelles Mitglied der EBDD.

Die EBDD erarbeitet zuverlässige und europaweit vergleichbare Informationen über die Drogenproblematik und ihre Folgen. Diese Informationen dienen der EU und den

Mitgliedstaaten als Grundlage für politische Entscheidungen und Initiativen zur Bewältigung der Probleme im Drogenbereich. Die Delegation des EMCDDA nutzte ihren Besuch in Bern auch, um sich mit Vertretern von Sucht Schweiz zu treffen. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit



© Bundesamt für Gesundheit BAG

Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (links), und Alexis Goosdeel, Direktor der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, unterzeichnen im Herbst 2017 eine Zusammenarbeitsvereinbarung.

künftig enger kooperiert werden soll. Das Arbeitsprogramm der nächsten Jahre wurde Ende Februar von Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, und Alexis Goosdeel, Direktor des EMCDDA, in Bern unterzeichnet.

Am Treffen der beiden Direktoren in Bern wurden unter anderem die Präventions- und

ANZEIGE



«DASS WIR BEI KALADENT BIS 19 UHR BESTELLEN KÖNNEN, IST GUT. DASS DIE WARE SCHON AM NÄCHSTEN MORGEN GELIEFERT WIRD NOCH BESSER.»

NATALIE GAHLINGER, ZAHNARZTPRAXIS DR. BERTSCHINGER, ST. GALLEN

KALADENT

Komplikationen bei implantologischen Behandlungen steigen

Zahnimplantate aus Sicht der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz. Von Maggie Reuter, Beraterin SPO, Zürich.

ZÜRICH – 95 Prozent der in der Schweiz eingesetzten Zahnimplantate tun auch nach zehn Jahren noch gute Dienste – so Prof. Dr. Daniel Buser an der letztjährigen Medienkonferenz der Implantat Stiftung. Gleichzeitig stellte er aber fest, dass sich die Komplikationen häuften, weil auch Zahnärzte ohne Fachausbildung oder ohne ausreichende klinische Erfahrung Implantate einsetzten.



Die Expertinnen der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz befassen sich hauptsächlich mit den fünf Prozent weniger erfolgreichen Behandlungen. Viele davon wurden unter vorhersehbar ungünstigen Umständen und immer wieder auch unsachgemäss ausgeführt. Zusätzlich ist aufgrund mangelhafter Aufklärung und Nachpflege auch der Beitrag der Patienten immer wieder ungenügend.

Komplikationen ziehen häufig erhebliche physische Einschränkungen, medizinische Folgeschäden und

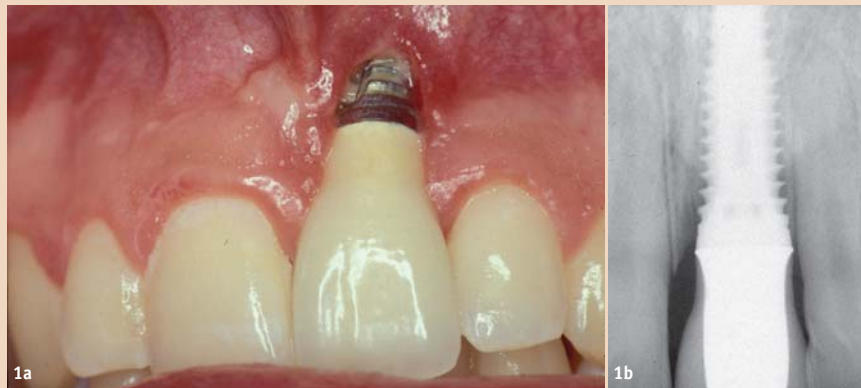


Abb. 1a: Schwere Weichteilrezession bei einem Implantat, welches zu weit facial positioniert ist. – Abb. 1b: Das Röntgenbild zeigt das überdimensionierte Implantat, welches die faciale Fehlposition verstärkte.

hohe Kosten nach sich – ganz abgesehen von der emotionalen Belastung. Aus diesen Gründen gelangen diese Fälle in der Regel als Auftrag von Rechtsschutzversicherungen zur medizinisch-rechtlichen Vorabklärung an die SPO. Nachfolgend seien drei Fälle – stellvertretend für Dutzende ähnlicher – kurz skizziert.

Fall 1

Auszug aus der Krankengeschichte: «...aus statischen Gründen ist keine Brückenlösung möglich.» Die Patientin ist seit 30 Jahren starke

Raucherin. Es wird ohne eine einzige Hygienesitzung und ohne bildgebende Diagnostik eine Extraktion mit gleichzeitiger Implantation ausgeführt. Nach dreimaliger erfolgloser Implantation mit heftigen Schmerzen wird die Patientin endlich in der Uni-Klinik operiert. Diagnose Osteomyelitis.

Fall 2

Eine Patientin nimmt Antidepressiva und raucht ca. zehn Zigaretten pro Tag. Die Unterkieferzähne müssen gezogen werden. Der Zahnarzt überweist die Patientin zu einem Kieferchirurgen mit dem Auftrag der Extraktion und Implantation. Dieser extrahiert und setzt vier Implantate. Auszug aus der KG: «Patientin enttäuscht, dass Implantate so viel Aufwand beim Putzen machen! Subjektiv unzufrieden, indifferent, depressiv.» 15 Monate später folgt die Explantation! Auf den hohen Kosten bleibt die Patientin sitzen. Die Zahnärzte lehnen jede Verantwortung ab.

Fall 3

Patient hat wenig Geld, geht darum zu «Billig-Zahnarzt!» Dieser offeriert ihm eine günstige Implan-

atlösung zur Hälfte des Preises beim Fachzahnarzt. Mit der Vorstellung, dass jeder Zahnarzt, der Implantate setzt, auch sein Handwerk versteht, vertraut er dem Zahnarzt. Schwerste Komplikationen treten auf. Die Kosten sind enorm.

Fazit

In jedem dieser Fälle werden wichtige Grundsätze missachtet, die auch in der Broschüre der Implantat Stiftung festgehalten sind. Beispielsweise muss die Eignung des Patienten vor dem Behandlungsentscheid sorgfältig und ganzheitlich ermittelt werden.

Rauchen ist dabei mehrfach problematisch, indem bei Rauchern immer eine gewisse Vorschädigung des Zahnhalteapparates besteht und wichtige Stoffwechselprozesse behindert werden, welche für die Einheilung des Implantats sowie für dessen Dauerhaftigkeit nötig sind.

Auch die Fähigkeit und der Wille des Patienten zur Zahnpflege auf (häufig) ungewohnt hohem Niveau muss sichergestellt werden. Kaum ein Implantatträger weiss übrigens vor dem Eingriff, dass eine Serie von Nachbehandlungen bei der Dentalhygienikerin nebst Kontrollröntgenaufnahmen notwendig ist, um den Erfolg zu gewährleisten.

Leider werden regelmässig Implantate ohne Rücksicht auf bestehende Krankheiten der Mundhöhle gesetzt. Dies vor allem auch, bevor Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit der Mundhöhle überhaupt geprüft, geschweige denn durchgeführt werden. Hier ruft offenbar das schnelle Geld zur Eile – und in diesen Fällen fehlt auch

meistens beim Zahnarzt das nötige Wissen.

Zahnimplantate haben durch die intensive Werbung und die gleichzeitige Bagatellisierung des Verfahrens für den Patienten an Schrecken verloren. Plug-and-play scheint die Devise zu sein. Ein so «einfacher» und schneller Eingriff «kann ja dann auch nicht mehr viel kosten». Die Tatsache, dass nicht einfach eine Zündkerze gewechselt, sondern an einem lebendigen Organismus «richtig» operiert wird, kann der Patient in der Werbung nicht erkennen.

Aufklärung und Qualifizierung

Die SPO setzt sich aufgrund stetig steigender Fallzahlen für eine verbesserte Aufklärung der Patienten, aber auch für eine deutlicher erkennbare Qualifizierung implantierender Zahnarztpraxen ein. Nur die Verpflichtung jedes implantierenden Zahnarztes zur Aus- und Weiterbildung und zur Befolgung grundlegender Regeln sowie zur rigorosen Aufklärung des Patienten kann eine klare Grenze zwischen Fachärzten und Kurpfuschern ziehen. **DT**

Kontakt



Maggie Reuter, Beraterin SPO

Häringstrasse 20
8001 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 252 54 22 (mittwochs)
maggie.reuter@spo.ch
www.spo.ch

ANZEIGE

Praxisräume gemietet oder gepachtet?

Untermiete: Bundesrat will Mietrechtsverordnung ergänzen.

BERN – Der Bundesrat will im Zeitalter der Digitalisierung die Verordnung über die Miete und Pacht von Wohn- und Geschäftsräumen ergänzen. Der neue Artikel sieht eine generelle Zustimmung zur wiederholten kurzzeitigen Untermiete vor. Dies soll zu einer administrativen Vereinfachung führen. Der Bundesrat hat am 21. März 2018 die Vernehmlassung zu einer entsprechenden Änderung eröffnet. Die Vernehmlassung dauert bis 3. Juli 2018.

Die Untermiete ist in Artikel 262 des Obligationenrechts (OR) geregelt. Der Mieter kann die Sache mit der Zustimmung des Vermieters ganz oder teilweise untervermieten. Entsprechend dem neuen Artikel 8a der Verordnung über die Miete und Pacht von Wohn- und Geschäftsräumen (VMWG) kann der Vermieter auf Gesuch des Mieters hin die Zustimmung gemäss Artikel 262 OR zu wiederholten kurzzeitigen Untermieten generell

erteilen. Dadurch wird eine administrative Vereinfachung für sämtliche Beteiligten angestrebt.

Im Gesuch sind die Bedingungen der Untermieten anzugeben, namentlich die Höhe des Mietzinses, die betroffenen Räumlichkeiten und die Belegung. Der Mieter hat gegenüber dem Vermieter jeweils die maximalen Werte zu nennen.

Der Vermieter kann die generelle Zustimmung namentlich dann verweigern, wenn ihm aus der Nutzung der Buchungsplattform oder den Auswirkungen daraus wesentliche Nachteile entstehen. Es handelt sich hierbei um eine Konkretisierung des gesetzlichen Verweigerungsgrundes der wesentlichen Nachteile.

Die Vernehmlassung bei den Kantonen, politischen Parteien, Dachverbänden und weiteren interessierten Kreisen dauert bis 3. Juli 2018. **DT**

Quelle: Der Bundesrat

Bundesrat lehnt Volksinitiative «Für eine starke Pflege» ab

Konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Situation der Pflegefachpersonen sollen geprüft werden.

BERN – Der Bundesrat hat sich an seiner Sitzung vom 9. März 2018 für die Ablehnung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» ausgesprochen. Er hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) und den relevanten Akteuren beauftragt, konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Situation der Pflegefachpersonen zu prüfen und auszuarbeiten.

Der Bundesrat hat Verständnis für die Forderung der Initianten, dass Bund und Kantone sich weiterhin gemeinsam für genügend und gut qualifiziertes Pflegefachpersonal einsetzen müssen. Mit dem Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015 hat er gemeinsam mit den Kantonen bereits Massnahmen aufgezeigt, wie er dem Fachkräfte-

mangel in den Pflegeberufen begegnen will. Der Masterplan zeitigt erste Erfolge. Die Ausbildungsabschlüsse in der beruflichen Grundbildung steigen. Zudem hat der Bundesrat 2016 im Rahmen der Fachkräfteinitiative weitere Projekte beschlossen, die insbesondere auf den Bereich der Langzeitpflege abzielen. Diese umfassen unter anderem ein Förderprogramm für Wiedereinsteigende sowie eine Kampagne, um das Image der Ausbildungen und der Karriere in der Langzeitpflege zu verbessern. Weiter setzt sich der Bund dafür ein, dass Betriebe unterstützt werden, die ihre Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten möchten.

Der Bundesrat teilt die Ansicht des Initiativkomitees, dass die Pflege, wie die Hausarztmedizin, ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Grundversorgung ist. Er hält aber fest, dass der Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversor-

gung (117a BV) für die von den Initianten geforderte Stärkung der Pflege durch Bund und Kantone im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten ausreicht. Der Bundesrat ist darüber hinaus der Überzeugung, dass eine direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne koordinierende Massnahmen zu einer Mengenausweitung und damit zu unerwünschten Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen führen dürfte.

Hingegen hat der Bundesrat das EDI beauftragt, unter Einbezug der wichtigsten Akteure und des Initiativkomitees weitere Massnahmen zu prüfen und zu erarbeiten. Die berechtigten Anliegen der Initianten sollen im Rahmen der bestehenden Kompetenzen mit konkreten Lösungsansätzen aufgenommen werden. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

HELFFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

CHLORHEXIDIN 0,2 % REDUZIERT NACHWEISLICH
DIE SYMPTOME EINER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG

57%

REDUKTION DER
ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG*
NACH 2 WOCHEN

68%

REDUKTION DER
ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG*
NACH 4 WOCHEN

REDUKTION GEGENÜBER AUSGANGSWERT BEI ZWEIMAL TÄGLICHER
ANWENDUNG NACH EINER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

EMPFEHLEN SIE **CHLORHEXAMED FORTE
0,2 % MUNDSPÜLUNG** ALS KURZZEITIGE
INTENSIVBEHANDLUNG FÜR PATIENTEN
MIT ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNGEN.



Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

*Gingiva-Index misst Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündung
Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291–296.

Chlorhexamed forte 0,2% alkoholfrei, Lösung Z: 1 ml Lösung enthält 2 mg Chlorhexidindigluconat. **I:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Die Lösung ist gebrauchsfertig. 2-mal täglich Mundhöhle mit 10 ml Lösung (Messbecher) 1 Minute lang gründlich spülen. Ausspucken, nicht schlucken oder nachspülen. Angegebene Dosis nicht überschreiten. Kindern (zwischen 6 und 12 Jahren): nur auf ärztliche Anweisung. **KI:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit auf einen Inhaltsstoff, bei schlecht durchblutetem Gewebe; bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen. **VM:** Nur für die Anwendung im Mund- und Rachenraum bestimmt. Nicht schlucken. Nicht in Augen / Gehörgang bringen. Falls Schmerzen, Schwellungen oder Reizungen des Mundraumes auftreten, Anwendung sofort abbrechen und ärztlichen Rat einholen; es können allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock auftreten. Vorübergehende Verfärbungen von Zähnen und Zunge können auftreten. Die Lösung wird durch anionische Substanzen beeinträchtigt; Zähne mindestens 5 Minuten vor der Behandlung putzen. **S:** Es ist Vorsicht geboten. **UW:** Belegte Zunge, trockener Mund, vorübergehende Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, Kribbeln, Brennen oder Taubheitsgefühl der Zunge. **IA:** Inkompatibel mit anionischen Substanzen. **P:** Flasche zu 200 ml, 300 ml und 600 ml (nur für Zahnarztpraxis). Liste D.

Empfehlungen im Umgang mit sozialen Medien für Praxispersonal

Nutzung von WhatsApp und vergleichbaren Diensten unter Medizinern ist kritisch zu sehen.

WINTERTHUR – Nicht nur aus dem Privat-, sondern auch aus dem Berufsleben sind soziale Medien kaum wegzudenken. Für Mediziner und Personal im Gesundheitswesen gilt für die Nutzung jedoch besondere Vorsicht – vor allem aus Datenschutzgründen.

Fachärzte pflegen für ihre Praxen professionelle Facebook-Profile, Kliniken informieren auf Blogs über gesundheitspolitische News und Kollegen tauschen sich fachlich via WhatsApp aus, teilen Fotos und besprechen Therapieoptionen. Soziale Medien vereinfachen vielfach die Kommunikation untereinander und mit den Patienten. Eine Chance, die viele Schweizer Mediziner nutzen, die aber nicht ganz unbedenklich ist.

Vollständige Datensicherheit nicht gegeben

Experten wie Dr. Alfred Angerer, Professor am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, sehen die Nutzung von WhatsApp und vergleichbaren Diensten unter Medizinern kritisch. Nach Einführung der End-to-End-Verschlüsselung hat WhatsApp in Sachen Datensicherheit

zwar nachgebessert, allerdings stehen die Server weder in der Schweiz noch auf EU-Boden, sodass eine vollständige Kontrolle nicht gegeben ist. Doch gerade im Health-Bereich sollte Datensicherheit an erster Stelle stehen.

Das gibt auch Prof. Dr. Angerer in seiner Studie Digital Health – die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens zu bedenken. Er begrüsst zwar prinzipiell die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Beim Einsatz von Apps & Co. ist jedoch verstärkt auf das Thema Datenschutz zu achten. Er rät bei der Nutzung von WhatsApp für berufliche Zwecke dazu, Patientendaten weitestgehend zu anonymisieren, um deren Privatsphäre zu schützen.

Diese Empfehlung spricht auch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) aus und weist darauf hin, nur geschlossene Gruppen für den fachlichen Austausch zu nutzen. Wichtig sei zudem, technische und organisatorische Vorkehrungen zur Datensicherheit zu treffen. Hierzu gehören unter anderem ständig wechselnde sichere Passwörter, verschlüsselte Dokumente und gesicherte Geräte. **DI**

Quelle: ZWP online

Bundesamt für Gesundheit überprüft Preise von Medikamenten

Einsparungen von 190 Millionen Franken bei den Arzneimitteln, vor allem bei teuren Krebsmedikamenten, erzielt.

BERN – 2017 resultierten aus der dreijährlichen Überprüfung der Arzneimittel der Spezialitätenliste Einsparungen von rund 190 Millionen Franken. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Preise von mehr als 400 Arzneimitteln um durchschnittlich rund 18 Prozent gesenkt.

Bei einem Teil der überprüften Arzneimittel handelt es sich um rela-

sind auch 24 Generika, deren Preise von diesen Originalpräparaten abhängen und ebenfalls nicht angepasst werden konnten.

Dreijahres-Turnus

Das BAG überprüft alle drei Jahre die Aufnahmebedingungen und insbesondere die Preise der Arzneimittel der sogenannten Spezialitätenliste. Auf dieser sind all jene

Für die dreijährliche Überprüfung wurden die Arzneimittel der Spezialitätenliste vom BAG in drei gleich grosse Einheiten aufgeteilt. Eine Einheit enthält mehrere unterschiedliche therapeutische Gruppen und umfasst insgesamt knapp 1'000 Arzneimittel. Aus Gleichbehandlungsgründen werden stets komplette therapeutische Gruppen gleichzeitig überprüft. Damit soll



tiv teure Krebsmedikamente. Entsprechend hoch war hier das Einsparpotenzial. Bei knapp der Hälfte der Arzneimittel war keine Preissenkung notwendig; diese Arzneimittel sind im Vergleich zu den Referenzländern und im Vergleich zu anderen Arzneimitteln in der Schweiz weiterhin wirtschaftlich. Bei einzelnen Arzneimitteln konnte 2017 die Überprüfung aufgrund aufwendiger Abklärungen noch nicht abgeschlossen werden. Zudem sind 25 Arzneimittel vorderhand von der Preissenkung ausgenommen, weil bei ihnen Beschwerden eingereicht oder angekündigt wurden. Davon betroffen

Arzneimittel aufgeführt, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. In der Überprüfungsrunde 2012–2014 konnten die Preise um rund 600 Millionen Franken gesenkt werden. 2015 und 2016 konnte keine Überprüfung stattfinden, da die Verordnungsbestimmungen unter anderem aufgrund eines BundesgerichtsUrteils revidiert werden mussten. Die Preisüberprüfung musste neu auf einem Auslandspreisvergleich und auf einem therapeutischen Quervergleich basieren. Beide Elemente werden zur Preisfestsetzung je hälftig gewichtet.

gewährleistet werden, dass Konkurrenzprodukte im selben Jahr überprüft werden.

Überprüfungsrunde 2018

Das BAG hat inzwischen mit der Überprüfung für 2018 begonnen. Es handelt sich dabei im Vergleich zu 2017 um günstigere Arzneimittel, etwa aus dem Bereich der Dermatologie oder der Psychopharmaka. Die Preissenkungen der zweiten Überprüfungsrunde sollen per 1. Dezember 2018 umgesetzt werden. **DI**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

Versicherte müssen sich stärker an den Kosten beteiligen

Franchisen werden an die Kostenentwicklung in der Grundversicherung angepasst.

BERN – Die Franchisen müssen künftig an die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angepasst werden. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 28. März 2018 beschlossen, dem Parlament eine entsprechende Botschaft zu überweisen. Mit dem Vorschlag erfüllt er eine Motion des Parlaments.

Seit 1996 haben sich die Krankenkassenprämien mehr als verdoppelt, während die Löhne und Renten mit diesem Anstieg nicht Schritt halten konnten. Vor diesem Hintergrund hat das Parlament Ende 2016 eine Motion von Ständerat Ivo Bischofberger (15'4157) angenommen. Diese beauftragt den Bundesrat, das Krankenversicherungsgesetz (KVG) so zu ändern, dass die Franchisen an die Kosten-

entwicklung in der OKP angepasst werden.

Der Bundesrat schlägt vor, dass alle Franchisen der erwachsenen Versicherten um 50 Franken angehoben werden, sobald die Kosten einen bestimmten Grenzwert übersteigen. Die Franchisenanpassungen erfolgen somit in unterschiedlichen Zeitabständen je nach Kostenwachstum. Der neue Mechanismus hat zur Folge, dass erwachsene Versicherte sich stärker an den Kosten beteiligen müssen.

Ziel der Motion ist, die Eigenverantwortung der Versicherten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu stärken und den Anstieg der Gesundheitskosten und damit der Prämien einzudämmen. **DI**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Qualität und Sicherheit von Arzneimitteln sollen erhöht werden

Das EDI hat am 20. März 2018 die Vernehmlassung zu den Änderungen der Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (AMBV) eröffnet.

BERN – Die Vorlage zur Genehmigung und Umsetzung der Medicrime-Konvention wurde am 29. September 2017 vom Parlament verabschiedet. Diese Konvention des Europarats hat zum Ziel, den illegalen Heilmittelhandel einzudämmen. Auch wenn die Schweiz die Anforderungen des Übereinkommens bereits erfüllt, sind dennoch einige punktuelle Anpassungen der Strafprozessordnung (StPO) und des Heilmittelgesetzes (HMG) erforderlich, um verstärkt gegen Heilmittelfälschungen vorgehen zu können.

Mit dieser Revision sollen die Kontrolle und die Rückverfolgbarkeit von Arzneimitteln verbessert werden. Das betrifft insbesondere die Zwischenhändler, die auf dem Arzneimittelmarkt mehr Verantwortung übernehmen müssen. In Zukunft müssen sie sicherstellen, dass ihre Lieferanten über die erforderlichen Handelsbewilligungen

verfügen und die von ihnen eingekauften und weiterverkauften Arzneimittel weder aus illegalem Handel stammen noch für widerrechtliche Zwecke bestimmt sind. Zudem müssen sie ihren Partnern alle relevanten Informationen zur Qualität und Sicherheit der Produkte weitergeben.

Der Revisionsentwurf der AMBV beinhaltet noch andere Änderungen. Diese ergeben sich einerseits aus der vom Parlament im März 2016 verabschiedeten Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe), andererseits aus dem Verbesserungspotenzial, das im Rahmen der Anwendung bestehender Bestimmungen erkannt wurde.

Einfuhrerleichterungen

Für medizinisches Personal wird die Einzeleinfuhr von immunologischen Arzneimitteln wie Impfstoffen erleichtert, um die Versorgung mit Medikamenten zu vereinfachen. Zu-

dem dürfen Drogisten und weitere Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer Abgabeberechtigung nicht verschreibungspflichtige, verwendungsfertige Humanarzneimittel in kleinen Mengen einführen.

Dank der Harmonisierung mit der internationalen Gesetzgebung dürfen zudem künftig Prüfpräparate, also Arzneimittel, die noch keine Marktzulassung haben, an Patienten verabreicht werden, die an schweren Krankheiten leiden oder während des klinischen Versuchs gut auf das Medikament angesprochen haben.

Der Revisionsentwurf ist Teil des bundesrätlichen Masterplans zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie. Die Vernehmlassung dauert bis zum 25. Mai 2018. Das Inkrafttreten ist für Anfang 2019 vorgesehen. **DI**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Bruxismus: Schmerzlinderung durch Ohrimplantate

Neues Gerät soll Bruxismus und damit einhergehende Beschwerden effektiv bekämpfen.

FARMINGTON HILLS – Menschen mit Bruxismus leiden infolge des zu meist nächtlichen Zähneknirschens, bei dem extreme Kräfte auf Zähne und Muskeln ausgeübt werden, an craniomandibulärer Dysfunktion. Typische Beschwerden wie einge-

das Implantat, wird ein kaum merklicher Druck auf die Plastikröhre ausgeübt. Diese wiederum sendet nun Impulse an das Gehirn. Der Bruxer wird schliesslich dazu gebracht, eine entspanntere Kieferposition einzunehmen – sprich, den



schränkte Kieferöffnung, Schmerzen in Hals, Nacken, Kopf, Kiefer oder Ohren belasten Betroffene dauerhaft.

In den USA wurde mit Cerezen ein Gerät entwickelt, das einen ganz anderen Ansatz als Beisschienen verfolgt. Bei dem Produkt handelt es sich um individuell angepasste Ohrimplantate, die bereits in den USA als auch in Grossbritannien auf dem Markt sind, wie *The Daily Mail* berichtet.

Die durchsichtigen Geräte haben eine geschwungene Form, die sich dem äusseren Gehörgang anpasst. Sie sind gerade mal sechs Millimeter lang und innen hohl. Die Funktionsweise von Cerezen baut darauf auf, dass sich beim Zähneknirschen der Meatus acusticus externus leicht öffnet und schliesst. Trägt der an Bruxismus Leidende

Mund wieder zu öffnen. Kurz: Cerezen sorgt dafür, die Spannungssequenz zu unterbrechen.

Eine kleine englische Testreihe, bei der zehn Personen Cerezen über wenige Monate getragen hatten, zeigte zwar durchweg positive Ergebnisse, allerdings fehlt es bisher an gross angelegten Langzeitstudien, um die Überlegenheit der Implantate zu anderen Methoden zu bestätigen.

Kritisch sehen einige Tester zudem die Alltagstauglichkeit. Obwohl laut Hersteller der Hörsinn nicht beeinträchtigt werde, sprechen Probanden jedoch von einer leichten Dämpfung. Darüber hinaus soll es Einschränkungen bei sportlichen Aktivitäten und beim Schlafen geben. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Parabene in Zahnpasta schmälern Spermienqualität

Polnische Wissenschaftler untersuchen Ester der para-Hydroxybenzoesäure.

ŁÓDŹ – Der Verdacht, dass Parabene, die in Zahnpasta und Kosmetika zum Einsatz kommen, einen Einfluss auf den Hormonhaushalt ausüben, verhärtet sich. Polnische Forscher entdeckten jetzt einen Zusammenhang zwischen Parabenen und der Qualität von Spermien.

Hierfür untersuchten die Wissenschaftler des Nofer Institute of Occupational Medicine in Łódź Urin- und Spermienproben von 315 Männern. Sie fanden heraus, dass, wenn sich Spuren von Parabenen im Urin nachweisen liessen, auch Veränderungen der Spermien auftraten.

Betrachtet wurden Parabene wie Methylparaben, Propylparaben, Butylparaben, Ethylparaben und Isobutylparaben, die sich häufig in Pflegeprodukten, Arznei, aber auch in Lebensmitteln finden.

Die betroffenen Spermien waren nicht nur weniger beweglich und langsamer, sie wiesen auch Verformungen und molekulare Veränderungen auf. Das wiederum hat Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit des Mannes.

Ob die Studie, die im *Journal of Occupational and Environmental Medicine* veröffentlicht wurde, Paaren eine neue Erklärung für unerfüllte Kinderwünsche liefert, muss jedoch noch in weiteren Untersuchungen belegt werden. Gelingt es Forschern jedoch, noch mehr Beweise zu erbringen, wird die EU womöglich über Verschärfungen beim Einsatz von Parabenen nachdenken müssen. 2015 hatte sie bereits die Höchstkonzentration der Stoffe gesenkt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Metalle im Mund: Krebsfördernd wie Rauchen und Alkohol?

Metalle bei Zahnersatz und -korrektur als mögliche Risikofaktoren von Mundhöhlenkarzinomen.

CHICAGO – US-amerikanische Forscher sind möglichen Risikofaktoren von Mundhöhlenkarzinomen bei Ausschluss von Nikotin- und Alkoholkonsum nachgegangen. Die krebserregende Wirkung von Nikotin und Alkohol wurde vielfach untersucht. Dass sie als wichtigste Auslöser für Krebs der Mundhöhle gelten, ist unumstritten. Allerdings gibt es eine nicht unwesentliche Anzahl von Fällen, in denen weder Rauchen noch Alkoholkonsum eine Rolle spielte. Untersuchungen dazu gibt es aber bisher kaum – ein Ansatz, den Wissenschaftler der Universität Chicago nun näher beleuchtet haben. Ihre These: Metalle im Mund, durch Zahnersatz oder kieferorthopädische Behandlungen, haben ebenfalls krebserregende Effekte.

Gegenstand der Studie waren 54 Krebspatienten, die entsprechende

Voraussetzungen mitbrachten. So hatten 80 Prozent nie geraucht und die verbleibenden 20 Prozent nur gelegentlich. Zudem trank keiner der Teilnehmer mehr als zwei alkoholische Getränke pro Woche, knapp 80 Prozent konsumierten höchstens eins.

Alle Patienten hatten im Laufe ihres Lebens in irgendeiner Form Erfahrungen mit metallhaltigen Materialien im Mund gemacht. Am häufigsten waren Füllungen mit Amalgam, gefolgt von Brücken oder Kronen mit Metallanteilen (bei mehr als der Hälfte). Aber auch Zahnspangen und Prothesen wurden genannt. Insgesamt zeigte sich, dass 40 Patienten Zahnersatz mit metallischen Anteilen erhielten, bevor bei ihnen Krebs diagnostiziert wurde.

Die im *Head & Neck* veröffentlichte Studie lieferte zwar erste In-

ANZEIGE

dentalbern.ch

Jetzt Besucher-Tickets bestellen!

31.5.–2.6.2018

dizien, ein eindeutiger kausaler Zusammenhang zwischen Mundhöhlenkarzinomen und metallhaltigen Dentalmaterialien konnte jedoch nicht hergestellt werden. Die Forscher machten lediglich zwei Auffälligkeiten aus: Zum einen stellte sich als häufigste Krebsart Zungenkrebs heraus. Zum anderen gab es altersbedingte Unterschiede zwischen den Krebsarten.

Für signifikante Ergebnisse sind daher weitere Untersuchungen, unter Umständen mit grösserer Fallzahl, unerlässlich. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

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

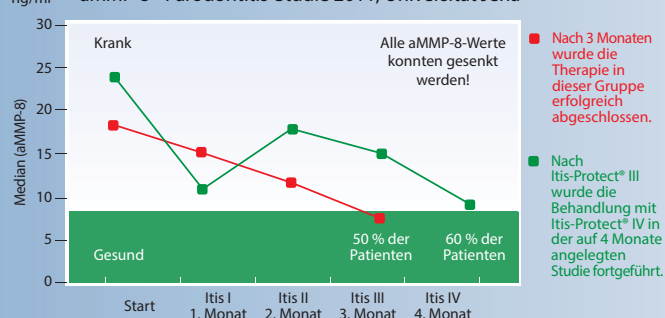


Itis-Protect® I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

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



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: +49 (0)451 30 41 79 oder E-Mail: info@hypo-a.de

Name / Vorname _____

Str. / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, D-23569 Lübeck
hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel. +49 (0)451 3072121

shop.hypo-a.de

IT-DTS 3.2018

Knochenersatzmaterialien im Vergleich

Risiken und Vorzüge synthetischer und boviner Materialien. Von Dr. Robert J. Miller, MA, DDS, FACD, DABOI, Delray Beach, Florida, USA.

Das Thema Knochenersatzmaterialien oder Knochenregeneration und die Frage, ob man besser Xenografts, Allografts oder synthetisch generierte Materialien einsetzt, verursacht in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der dentoalveolären Chirurgie immer noch kontroverse Diskussionen. Der folgende Artikel zeigt die Risiken und Vorzüge etablierter Bone Grafts, und warum der Autor synthetische Knochenregenerationsmaterialien bevorzugt.

Heute gibt es keinerlei Zweifel mehr am Fortschritt und den guten klinischen Erfahrungen, die in den letzten zwei Dekaden mit biomimetischen Materialien gemacht wurden. Die hauptsächliche Diskussion besteht darin, Knochenersatz unter Beibehaltung des Volumens und keiner oder extrem langsamer Resorption gegen ein komplett degradierbares und in körpereigenen Knochen umwandelbares, regeneratives Material mit einem unvermeidbaren, aber kontrollierten Volumenverlust abzuwägen. Alloplastische Materialien und Xenografts gleichen sich makroskopisch und radiologisch und haben weitgehend gleiche Handling-Eigenschaften. Aber hier enden die Gemeinsamkeiten bereits. Die messbaren Parameter für einen erfolgreichen Knochenaufbau sind die radiologische Interpretation und die Beibehaltung des augmentierten Volumens. Weitanspruchsvoller ist die Interpretation der Resorptionsrate – der Anteil an vitalem neu geschaffenen Knochen und die Knochendichte. Ebenso bedeutsam sind Komplikations- und Misserfolgsrate, und ob das Material osteoinduktive Eigenschaften aufweist oder nur osteokonduktiv ist.

Fallbeispiele

In den Röntgenbildern des ersten Falls sehen wir zwei Materialien im Vergleich nach einer Liegedauer von sieben Jahren. Beide Materialien gewährleisten das Volumen für eine dauerhafte Integration der Implantate, aber während das synthetische Material komplett resorbiert und in vitalen Knochen umgewandelt wurde, weist das bovine Material keinerlei Anzeichen einer Resorption oder Transformation auf (Abb. 1 und 2). Obwohl das Xenograft nicht resorbiert wurde, ist in diesem Fall eine stabile Implantatsituation zu sehen.

Der zweite Fall führt uns die Hauptkomplikation, welche mit Knochenaufbaumaterial bovinen Ursprungs einhergeht, vor Augen. Der Knochenersatz wurde eingehüllt und reaktives, entzündliches Bindegewebe abgestossen. Klinisch zeigt das Ersatzmaterial weder Vitalisierung noch Kontakt zum Wirtsknochen (Abb. 3 und 4). Vollständig resorbierbare alloplastische Materialien wie phasenreines Beta-Tricalciumphosphat (β -TCP) zeigen diese Reaktionen nicht. CERASORB® M, ein zu mehr als 99 Prozent phasenreines β -TCP mit einer polygonalen, offenen Zellstruktur und interkonnektierenden Poren, erlaubt eine schnelle Migration der Osteoblasten

und eine komplette Transformation zu körpereigenem, vitalen Knochen in sechs bis neun Monaten. Da es keinerlei biologische Vorgeschichte hat und der Herstellungsprozess die absolute Abwesenheit von Mikroben und Pyrogenen gewährleistet, kann der Gebrauch des Materials als unkritisch eingestuft werden.

In Zellkulturen weist das β -TCP einen signifikanten Vorteil gegenüber bovinen Materialien auf, da es zu einer frühen Kolonisierung mit Osteoblasten kommt, wie die Studien von Bernhard A. et al. in 2010 beweisen (Abb. 5a–c).¹

Ein weiterer wichtiger Grund für den Gebrauch von hoch resorbierbaren Alloblasten ist der biologische Effekt der Resorption der Kalziumphosphate (Abb. 6). Während der resorptiven Phase kommt es zu einer Unterstützung durch die freigesetzten freien Ca^{2+} -Ionen. Mehrere Studien belegen die Bedeutung des Kalziums für die Proliferation von Os-

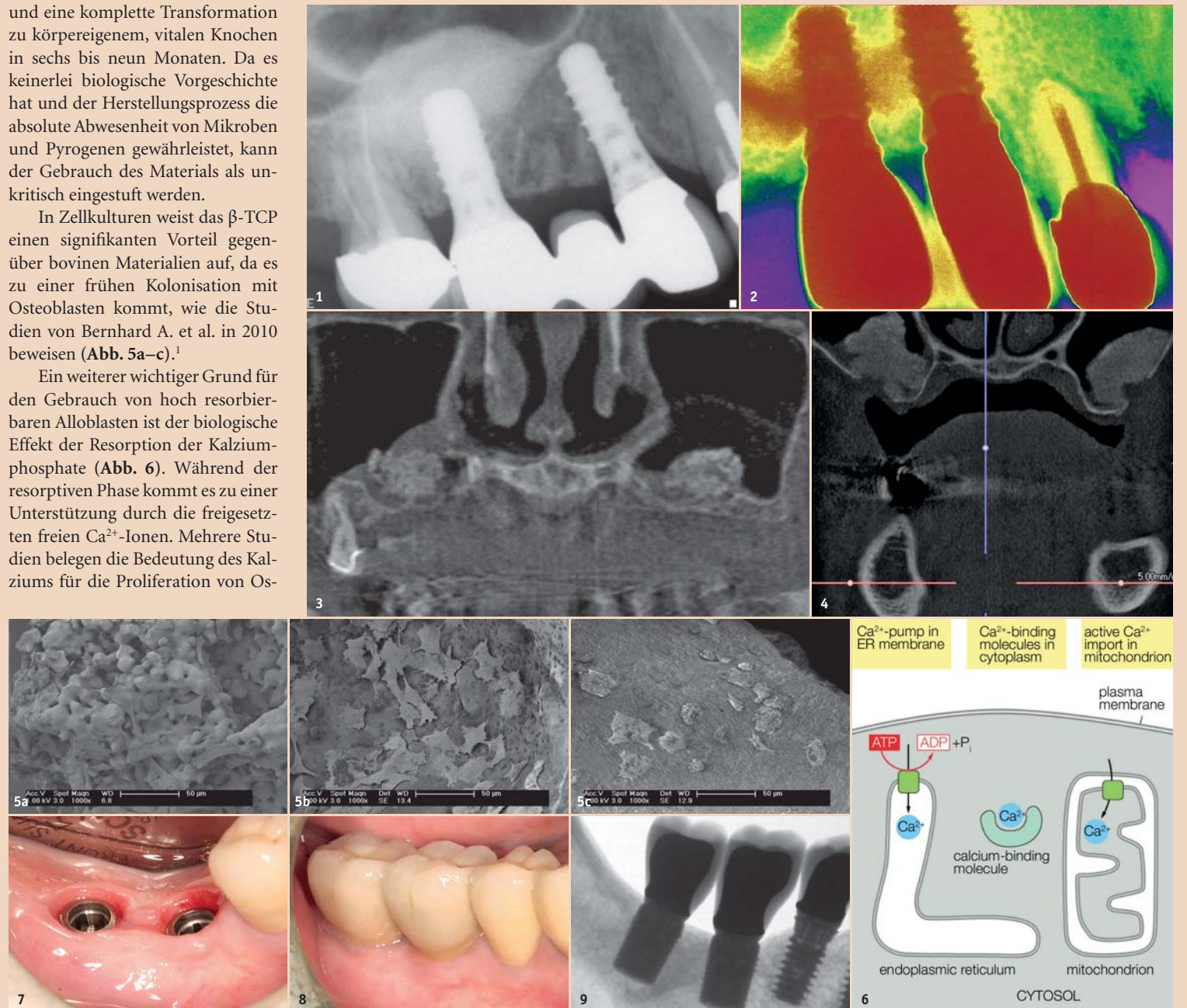


Abb. 1 und 2: Zwei verschiedene Materialien nach sieben Jahren im Vergleich. – Abb. 3 und 4: Klinisch zeigt das Knochenersatzmaterial keine Vitalität. Im Röntgenbild ist die deutliche Demarkierung zum Empfängerknochen zu sehen. – Abb. 5: Vergleichender Test verschiedener keramischer Knochenersatzmaterialien mit humanen Osteoblasten (SAOS-2). – Abb. 6: Ca^{2+} -Funktion. – Abb. 7: Gesunde Schleimhautverhältnisse und solide inkorporierte Implantate. – Abb. 8 und 9: Nach einem Jahr sind entzündungsfreie Weichgewebe und eine komplette Knochenregeneration im augmentierten Bereich zu sehen.

teoklasten und die Osteoinduktion, was wichtig für die Knochenneubildung ist.^{2–6}

Weitere Parameter für die Beurteilung eines Knochenregenerations- oder Knochenersatzmaterials sind:

Primäre Partikelgrösse

Um zelluläre Degradation und Phagozytose zu vermeiden, ist eine Mindestpartikelgrösse von $10\mu\text{m}$ erforderlich. Dies garantiert die Stabilität des Gerüsts und auch die interkonnektierende Mikroporosität. Granulate mit einer Partikelgrösse unter $10\mu\text{m}$ stimulieren die Phagozytose durch die Anziehung von Makrophagen und führen zu einem unbeabsichtigten und kontraproduktiven Verlust des Knochenersatzmaterials im Defekt. Die Folgen sind eine Entzündung und eine unvollständige bzw. keine Knochenregeneration.⁷

Stabilität des Gerüsts

Ein zu früher Abbau in Mikropartikel provoziert die Aktivität von phagozytierenden Makrophagen und Riesenzellen. Dies verursacht eine unspezifische immunologische Reaktion, die die Regeneration unterbindet und im schlimmsten Fall zu einer ausgedehnten Entzündung führt.

Offenzellige und spongiöse Struktur mit interkonnektierenden Poren

Diese Eigenschaften garantieren eine kontinuierliche und ungehinderte Migration von Blutgefässen und zügige Osseointegration.

Biokompatibilität

Die Biokompatibilität eines Knochenersatzmaterials wird im Allgemeinen in einem In-vitro-Versuch durch die beschleunigte Besiedelung mit vitalen Zellen demonstriert.⁸ Materialien mit einer knochenähnlichen Struktur haben in diesem Zusammenhang einen klaren Vorteil.

Indikationen und Beispiele

Auffüllen und Rekonstruktion von mehrwandigen knöchernen Defekten, z.B. Zysten, Alveolarkamm- und Alveolenerhalt sowie Sinusbodenelevationen sind typische Indikationen für den Einsatz von synthetischen Knochenregenerationsmaterialien.

Alveolarkammaufbau mit Implantation

Das Bild zeigt gesunde Schleimhautverhältnisse und solide inkorporierte Implantate (Abb. 7). Nach einem Jahr kann ein entzündungsfreies periimplantäres Gewebe und

eine vollständige Knochenregeneration im augmentierten Bereich nachgewiesen werden (Abb. 8 und 9).

Zusammenfassung

Heute steht eine grosse Auswahl an verschiedensten Knochenersatz- und Regenerationsmaterialien für den Erhalt und den Aufbau des alveolären Knochens zur Verfügung, die unterschiedlichste Therapieansätze ermöglichen. Nach mehr als 20 Jahren Erfahrung mit synthetischen Knochenregenerationsmaterialien können keine Nachteile gegenüber Materialien biologischen Ursprungs festgestellt werden. Die offensichtlichen Nachteile der bovinen Materialien liegen in einem signifikant niedrigeren Anteil an vitalem Knochen und einem resultierenden niedrigeren Belastungsmodus. Sie resorbieren nicht, oder nur extrem langsam, und stellen kein freies Kalzium zur Verfügung, sodass ihre einzige Funktion die eines Defektfüllers ist. Der hauptsächliche Nachteil liegt jedoch in dem nicht geringen Risiko, Fremdkörperreaktionen hervorzurufen und somit eine weitaus aufwendigere Patientenaufklärung zu erfordern.

Das synthetische Knochenregenerationsmaterial (CERASORB® M)

ist hoch resorbierbar und wird schnell durch körpereigenen Knochen ersetzt. Es stellt freie Kalziumionen zur Verfügung (Osteoinduktivität) und führt so zu einem hohen Anteil an vitalem Knochen. Ebenso weist es einen höheren Belastungsmodus durch eine erhöhte Knochendichte auf. Nicht zuletzt provoziert es keine Fremdkörperreaktionen und birgt keinerlei Risiken einer Priorenübertragung – es ist sicher. [DOI](#)



Kontakt

Dr. Robert J. Miller,
MA, DDS, FACD,
DABOI

The Center For Advanced
Aesthetic & Implant Dentistry
16244 South Military Trail
Suite 260
Delray Beach, FL 33484, USA
Tel.: +1 561 499-5665
dentalimplantsdelraybeach.com



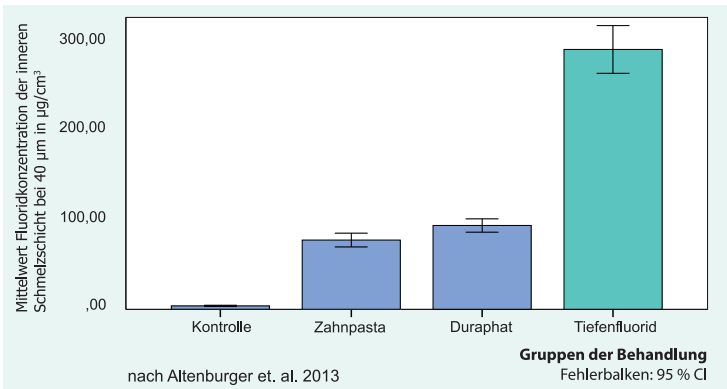
In der Tiefe liegt die Kraft

Vergleichende Analyse zur Eindringtiefe von Fluorid aus verschiedenen Präparaten zur lokalen Fluoridierung.

An der Universität Freiburg wurde die Fluorideinlagerung nach Applikation von Fluoridprodukten untersucht.¹ In dieser standardisierten Studie wurden

extrahierte Rinderzähne – nach einer vorangehenden Demineralisierung, in der einheitliche initialkariöse Schmelzläsionen hervorgerufen wur-

den – je nach Studiengruppe mit Tiefenfluorid, Duraphat oder einer Zahnpasta behandelt. Die Behandlung der Zähne erfolgte im pH-Cycling-Verfahren² mit gepooltem Speichel und Bürsten der Oberflächen, um moderat kariogene Bedingungen zu simulieren. Anschließend wurde die Fluoridkonzentration der unterschiedlichen Schmelzschichten untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass bei Behandlung mit Tiefenfluorid im Gruppenvergleich eine signifikant höhere Fluoridkonzentration, vor allem in den tiefer liegenden Schmelzschichten, vorliegt.



Mittelwert bei 40 µm der Fluoridkonzentration der inneren Schmelzschicht.

¹ Altenburger 2013

² tenCate 2006

Zwei Schritte zum Erfolg

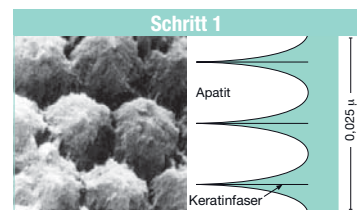
Sichere Kariesprophylaxe durch Depoteffekt.



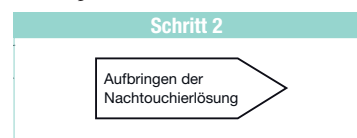
Auftragen der Nachtouchierlösung. Relative Trockenlegung ist ausreichend.

Die Anwendung von Tiefenfluorid bzw. Tiefenfluorid junior in der Zahnarztpraxis ist einfach. Die ohne Zwischenspülung und Trocknung direkt aufeinanderfolgenden Touchierungen führen zum Ausfall sehr kleiner Calciumfluorid-Kristalle in der Tiefe des Zahnschmelzes.

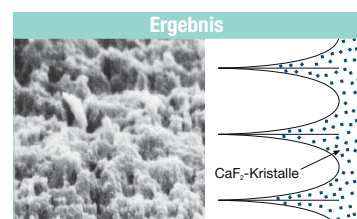
Tiefenfluorid ist frei von Lösungsmitteln und Alkohol und wirkt auf wässriger Basis. Daher reicht bereits eine relative Trockenlegung der Zähne aus. Mittels Wattepellet oder Pinsel wird zunächst die Touchierlösung aufgetragen. Diese Lösung schmeckt beim Tiefenfluorid junior fruchtig süß. Ohne weitere Einwirkzeit folgt direkt darauf die Behandlung mit der Nachtouchierlösung mit einem neuen Wattepellet oder Pinsel. Anschliessend kann der Patient ausspülen und sofort wieder essen bzw. trinken. Es verbleibt ein für das Auge nicht sichtbarer Niederschlag. Bei der Erstanwendung empfiehlt sich die Wiederholung nach ca. zehn Tagen, anschliessend ein- bis zweimal jährlich.



Durch Auftragen der Touchierlösung mittels Wattepellet oder Pinsel wird die Schmelzstruktur freigelegt und komplexe Fluor- und Kupferionen dringen tief in die Trichterporen des Zahnschmelzes ein.



Die Nachtouchierlösung dringt ebenfalls tief ein und führt in der Tiefe des Schmelzes zur sofortigen Reaktion.



Submikroskopisches Calciumfluorid von 50 Å Grösse hat die Trichterporen der Auflockerungszone homogen aufgefüllt. Es wirkt dort langfristig vor Abrasion geschützt.

Tiefenfluorid – seit 12 Jahren in unserer Gemeinschaftspraxis angewendet

Wir verwenden das Produkt Tiefenfluorid seit über 12 Jahren in unserer Gemeinschaftspraxis.

Etwa jeder vierte Erwachsene bekommt in seinem Leben die Reizempfindlichkeit seiner Zahnhäse zu spüren. Das Zahnfleisch zieht sich zurück und legt die Zahnhäse frei, falsches Putzen der Zähne oder nächtliches Zähneknirschen können solche Ursachen hervorrufen.

Durch das Touchieren mit Tiefenfluorid konnten wir die Weiterleitung der thermischen und chemischen Reize direkt an der Pulpa beheben. Das Produkt dringt tief in die



beschädigte Substanz ein und behebt den Schmerz. Sinnvoll ist es, die Touchierung innerhalb einer Woche zu wiederholen. Bei Kindern bzw. Ju-

gendlichen mit Brackets haben wir bei der Kariesaktivität gute Erfolge erzielt. So konnten wir gezielt White Spots behandeln, und vielen Jugendlichen konnte ohne eine Füllungstherapie geholfen werden. Die Kariesaktivität ging während der Behandlung enorm zurück.



Tiefenfluorid® junior
Zwei Schritte zum Erfolg

- Zahnalsdesensibilisierung
- Mineralische Fissurenversiegelung*
- White Spots verschwinden**
- Kariesprophylaxe auch an schwer erreichbaren Stellen
- fruchtig-süßer Erdbeergeschmack ohne Zucker
- auch für Erwachsene

* ZMK 1-2/1999, ** ZMK 9/1995

Natürlich auch weiterhin erhältlich:

Klassisches **HCH Tiefenfluorid®** – ohne Geschmackszusatz, besonders für Allergiker

Nicht mit anderen Rabattaktionen kombinierbar. Um Versandkosten zu sparen, helfen wir Ihnen gern bei der Abwicklung über Ihren Grosshändler. Unsere Vertragspartner finden Sie unter www.humanchemie.de



+alle **HCH Tiefenfluorid®**- und **HCH Tiefenfluorid® junior**-Packungen bis 31.05.2018 20 % günstiger



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de