

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 6/2020 · 17. Jahrgang · Wien, 2. September 2020 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Glasperlenstrahlverfahren

Wurzeloberflächenreinigung: Erfahrungsbericht zur Taschenbehandlung im Rahmen der Parodontitistherapie mittels eines mikroinvasiven Verfahrens. Von MR Prof. Dr. Peter Kotschy. ▶ Seite 6f



Zeit ist Geld

Denkanstoß: Ehrgeiz treibt voran – Zeitgeiz ermöglicht dies. Vorschläge über mögliche Verbesserungen von Arbeitsabläufen unterbreitet Dr. jur. Gottfried Fuhrmann, Wien. ▶ Seite 10



Für Prophylaxe-Profis

Der Zusatznutzen von Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung als Teil der häuslichen 3-fach-Prophylaxe ist erwiesen; das bestätigt die deutschsprachige S3-Leitlinie. ▶ Seite 15

ANZEIGE

Der Goldstandard der Wasserhygiene.
Geld sparen, vor Infektionen schützen und Patienten gewinnen.

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

100 x iPad Pro
Jetzt ein iPad Pro geschenkt bekommen!
* Gilt für die ersten 100 Neukunden bei Vertragsschluss.

Jetzt Ihren persönlichen Beratungstermin vereinbaren:
Fon 00800 88 55 22 88
www.bluesafety.com/Goldstandard
+49 171 991 00 18

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

Hygienestandards in Zahnarzt-Ordinationen gehören zu den besten der Welt

WHO-Empfehlung auf Verschiebung nicht akuter Zahnarztbesuche ist derzeit für Österreich irrelevant.



Digitalkompetenz hoch wie nie zuvor

Positive Seite der Corona-Krise: Österreich wird digital kompetenter.

WIEN – Die Corona-Krise und der damit verbundene Lockdown haben viele von uns physisch von der Außenwelt abgeschnitten. Für manche war schnell ein neuer Umgang mit

kompetenz-Index entwickelt, welcher Aspekte wie mobile Nutzung, Frequenz, Intensität und Vielfalt der Nutzung sowie Einstellungen zur digitalen Welt berücksichtigt. Bis zum

WIEN – Die über eine Nachrichtenagentur publizierte Empfehlung der WHO, nicht dringende zahnärztliche Behandlungen zu verschieben, um, wie es heißt, einer weiteren Verbreitung des neuartigen Coronavirus vorzubeugen, gilt nicht für Länder mit einer niedrigen Infektionsrate wie etwa Österreich. Das stellt die WHO ausdrücklich klar. Die WHO-Empfehlung ist daher derzeit für Österreich irrelevant, und das aus zwei Gründen.

Erstens besteht in Österreich spätestens seit der Entdeckung der Krankheit AIDS und des sie auslösenden HI-Virus vor etwa 40 Jahren in den Zahnarztordinationen ein besonders hoher Hygienestandard, der zu den besten der Welt gehört. Da die zahnärztliche Tätigkeit zumeist mit wassergekühlten Instrumenten und sehr nahe am Patienten erfolgt, ist es für die Zahnärzteschaft Österreichs also seit Jahrzehnten völlig selbstverständlich, im Umfeld ihrer Arbeit Hygienemaßnahmen einzuhalten, die jegliches Infektionsrisiko für Patient, Personal und Zahnarzt auf ein Minimum reduzieren. Zweitens liegt die COVID-19-Infektionsrate in Österreich im internationalen Vergleich von Anfang an auf extrem niedrigem Niveau, das in keiner Weise etwa mit Erdteilen oder Ländern vergleichbar ist, in denen bedeutend schlechtere hygienische Bedingungen oder ungünstigere sozialpolitische Faktoren herrschen, als das hierzulande der Fall ist, auf die sich die WHO mit ihrer Empfehlung aber ebenso bezieht. Daher muss in Österreich für die normale zahnärztliche Versorgung auch keine weitere Reduktion der Übertragungsraten abgewartet werden, was in anderen der 193 Staaten der Welt aber möglicherweise sehr wohl erforderlich sein kann.

Des Weiteren zeigt die bisherige Erfahrung mit SARS-CoV-2, dass die Zahnmedizin sogar in den von COVID-19 meistbetroffenen Ländern wie China (Wuhan), Italien und Südkorea weder Infektionen weiterverbreitet noch dass in ihrem Umfeld

eine besondere Infektionsgefahr für alle anwesenden Personen (Patienten, Personal und Zahnärzte) bestünde. Auch die Situation in Österreich bestätigt ganz klar diese Fakten.

Die Österreichische Zahnärztekammer meint daher, dass unter Einhaltung der bestehenden Hygienemaßnahmen und der allgemeinen Empfehlungen der österreichischen Bundesregierung in den Zahnarztordinationen Österreichs der Normalbetrieb und die Erbringung des gesamten zahnmedizinischen Leistungsspektrums aufrechterhalten

werden kann. Sie möchte sogar ausdrücklich davor warnen, Kontrolluntersuchungen und prophylaktische Maßnahmen, wie Mundhygienesitzungen aus übertriebener Angst vor Infektionen, zu vernachlässigen. Gerade diese sind notwendig, um Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Nur dadurch können schwere Folgeschäden für den gesamten Körper abgewendet werden.

Quelle:
Österreichische Zahnärztekammer

ANZEIGE

CanalPro™ Jeni

Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung

Jeni – fertig – los!



Testen Sie selbst!
sales.at@coltene.com

Autonomes «Fahren» im Endo-Kanal dank revolutionärer Software

- ▶ Neuer Endomotor CanalPro Jeni hat ein digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung und steuert die Feilenbewegung im Millisekunden-Takt
- ▶ Bewegungsprofil der Feile passt sich laufend an die individuelle Wurzelkanalanatomie an
- ▶ Durch akustisches Signal wird Spülempfehlung angezeigt

www.coltene.com

COLTENE

der Situation gefunden, sie haben private und geschäftliche Kontakte rasch in die virtuelle Welt verlagert. Andere verfügten nur eingeschränkt über die nötige Infrastruktur und die erforderlichen Kenntnisse. Doch einige haben aus der Not eine Tugend gemacht und sich nun mit der Digitalisierung beschäftigt. Das Ergebnis: Österreich wird digital kompetenter. Der INTEGRAL Austrian Internet Monitor (AIM™) hat die Details.

9 von 10 nutzen das Internet

88 Prozent der Bevölkerung ab 14 Jahren nutzen aktuell das Internet zumindest gelegentlich, 3 von 4 sogar täglich. Diese Werte haben sich in den letzten Jahren nur wenig verändert. Aber: Aktuelle Ergebnisse des AIM zeigen, dass die aktuellen Internetnutzer während der Corona-Krise ihre Kompetenzen zum Teil deutlich erweitert haben. INTEGRAL hat im ersten Quartal 2019 für die Messung dieser Souveränität einen Digital-

ersten Quartal 2020 ist der Index innerhalb von 12 Monaten moderat angestiegen (+2 Punkte), doch alleine im Q2/2020 hat er um 3 Punkte zugelegt. Österreich hat also innerhalb dieses kurzen Zeitraums einen deutlichen Sprung in Richtung höherer digitaler Kompetenz gemacht.

Frauen holen weiter auf

Die Ergebnisse zeigen, dass bei Frauen die Digitalkompetenz stärker wächst als bei Männern. Auch Personen über 50 Jahre und Menschen mit mittlerer Schulbildung haben überdurchschnittlich an Kompetenz gewonnen. „Der Kompetenzgewinn fällt in diesen Zielgruppen deswegen so hoch aus, weil während der Krise alternative Kommunikationsmöglichkeiten mit Freunden und Familie gefunden werden mussten. Auch der rasche Umstieg ins Homeoffice hat dazu geführt, dass Personen, die früher eher internetavers waren, neue digitale Kompetenzen entwickelt

Fortsetzung auf Seite 2 rechts unten →

© BERMIX STUDIO/Shutterstock.com

005464 02.20

Mundhygiene bei Kindern bis Mitte 2021 weiter ohne e-card

Grund für den Aufschub sind die besonderen Umstände infolge der Corona-Pandemie.

WIEN/LEIPZIG – Wie das Einschreiben des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen bestätigt, wurde die Erfassung via e-card bei der Mundhygiene von Kindern noch einmal vertagt. Die Frist wurde um genau ein Jahr verlängert – sprich, sie endet am 30. Juni 2021.

Konkret handelt es sich um die Behandlungsfälle „Mundhygiene Kinder Allgemein“ (MA) und „Mundhygiene Kinder mit festsitzender Kieferregulierung“ (MF), die bis auf Weiteres ohne e-card-Steckung auskommen. Das bedeutet, dass bis Ende der Frist auch weiterhin keine Honorarabzüge im Umgang mit MA bzw.



Darauf hatten sich alle Parteien – die Österreichische Zahnärztekammer, die Österreichische Gesundheitskasse und die Sondersicherungsträger – bereits telefonisch verständigt. Grund für den Aufschub seien die besonderen Umstände infolge der Corona-Pandemie.

MF zu erwarten sind. Bis dahin sind umfassende Evaluierungen zur Inanspruchnahme der Leistung usw. geplant, um ein Konzept für das zukünftige Vorgehen zu entwickeln.

Das Einschreiben wurde von der ÖZÄK bereitgestellt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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.

Die Redaktion



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

**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
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Korrektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2020 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 11 vom 1.1.2020. 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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

ÖZÄK: Autonome Honorarrichtlinien 2020/2021 veröffentlicht

Aus aktuellem Anlass beinhalten diese eine gesonderte Position für zusätzliche Hygienemaßnahmen.

AUTONOME HONORARRICHTLINIEN 2020/2021

Positionsbezeichnung	Honorar in €	Positionsbezeichnung	Honorar in €
ALLGEMEINE LEISTUNGEN			
Beratung/Erstuntersuchung	78,-	Geschwulst-OP	231,-
Beratung/Kontrolluntersuchung (Recallpatient)	23,-	Inneninision	128,-
Vitalitätsprüfung/Quadrant	11,-	Taschenabtragung	92,-
Zeitaufwand pro 5 Minuten	21,-	Kammkorrektur/Dolor post	180,-
(für administrative Leistungen, die in den AHR nicht erfasst sind, z. B. Therapiebesprechung, schriftlicher Heilkostenplan, Befundblatt ÖGP)		Blutstillung durch Naht	92,-
Versäumte Sitzung (pro Stunde)	246,-	Blutstillung durch Tamponade	29,-
Ausfüllen eines amtlichen oder Versicherungsformulars (kleiner Arztbrief)	27,-	Trepanation des Kieferknochens	120,-
Beitrag für zusätzliche Hygienemaßnahmen und zusätzliche Schutzrüstung aus Anlass der Corona-Pandemie	36,-	Kieferhöhlen-Verschluss	338,-
Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschlag	+ 100 %	Schlotterkamm-OP	231,-
Kinderbehandlung	+ 100 %	Frenulum-Excision	180,-
Frühwerniszuschlag bis zum 6. Lebensjahr	+ 100 %	Nachbehandlung einfach	29,-
		therapeutische Injektion	41,-
		TECHNISCHE ARBEITEN (ohne Metall, inkl. Labor)	
		Goldgussfüllung	
		F1 Inlay einflächig	479,-

WIEN – Die Österreichische Zahnärztekammer (ÖZÄK) hat jüngst die Autonomen Honorarrichtlinien (AHK) für Zahnmediziner für 2020 und 2021 bekannt gegeben.

Die Kundmachung zu den AHK vom 26. Juni gilt für Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zahnärzte und Dentisten. Wie die ÖZÄK mitteilt, sollen Patientenschlichtungsstellen sowie die Bundespatientenschlichtungsstelle diese

Honorarrichtlinien im Fall einer Begutachtung anwenden.

Vorausgesetzt werden zahnmedizinische Leistungen mit durchschnittlichem Aufwand – Abweichungen nach oben oder unten erlauben Anpassungen der Honorare. Angemessen sind Abweichungen bis zu 30 Prozent.

In gewohnter Weise werden alle Positionen (z. B. für Prophylaxe, Konservierende Chirurgie, KFO usw.)

mit entsprechendem Honorar in Euro separat aufgeführt. Neu ist allerdings die Position für zusätzliche Hygienemaßnahmen und Schutzrüstung mit 36 Euro. Sie gilt so lange, wie die Corona-Pandemie andauert.

Die Autonomen Honorarrichtlinien 2020/2021 können auf der Website der ÖZÄK www.zahnaerztekammer.at eingesehen werden. [DT](#)

Quelle: ÖZÄK

Für Nachwuchs ist gesorgt

Aufnahmetests zum Medizinstudium in Österreich: insgesamt 12.442 Teilnehmende.

WIEN/GRAZ/INNSBRUCK/LINZ – Von ursprünglich 17.599 Angemeldeten haben Mitte August insgesamt 12.442 Bewerber unter höchsten Präventions- und Sicherheitsvorkehrungen und in Abstimmung mit den jeweils zuständigen Behörden an dem gemeinsamen Aufnahmeverfahren MedAT für das Studium an den Medizinischen Universitäten in Wien, Innsbruck und Graz sowie an der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz teilgenommen.

Unter maximaler Einhaltung der Verordnungen zum Schutz aller Beteiligten in Hinblick auf das COVID-19-Ansteckungsrisiko wurden die Aufnahmetests an mehreren Standorten in ganz Österreich abgehalten. Die wichtigsten Punkte der Sicherheitskonzepte zur Durchführung der Aufnahmetests: das Tragen von Mund-Nasen-Schutz, Abstandhalten, stark geregelte Abläufe beim Zugang und beim Verlassen der Testorte.

Der Aufnahmetest für Humanmedizin (MedAT-H) ist ein mehrteiliges schriftliches Verfahren und gliedert sich in folgende Abschnitte: Basiskennntnistest Medizinische Studien, Textverständnis, Kognitive Fähigkeiten und Fertigkeiten und Sozial-emotionale Kompetenzen.



Der Aufnahmetest für die Zahnmedizin (MedAT-Z) ist zum überwiegenden Teil identisch mit dem MedAT-H. Anstelle des Testteils „Textverständnis“ und der Aufgabengruppe „Implikationen erkennen“ werden im Testteil „Manuelle Fertigkeiten“ die Aufgabengruppen „Drahtbiegen und Formen spiegeln“ eingesetzt.

insgesamt 1.740 Plätze zur Verfügung, davon 740 in Wien, 400 in Innsbruck, 360 in Graz und 240 in Linz (2019 waren es 180). Mindestens 95 Prozent der Studienplätze sind EU-Bürgern und ihnen im Hinblick auf den Studienzugang gleichgestellten Personen vorbehalten und mindestens 75 Prozent der Studienplätze Studienwerbern mit einem Reifezeugnis aus Österreich. Diese Kontingentregelung gilt nur für die Vergabe der Studienplätze in Humanmedizin. [DT](#)

1.740 Studienplätze werden vergeben

Für das Studienjahr 2020/21 stehen für Human- und Zahnmedizin

insgesamt 1.740 Plätze zur Verfügung, davon 740 in Wien, 400 in Innsbruck, 360 in Graz und 240 in Linz (2019 waren es 180). Mindestens 95 Prozent der Studienplätze sind EU-Bürgern und ihnen im Hinblick auf den Studienzugang gleichgestellten Personen vorbehalten und mindestens 75 Prozent der Studienplätze Studienwerbern mit einem Reifezeugnis aus Österreich. Diese Kontingentregelung gilt nur für die Vergabe der Studienplätze in Humanmedizin. [DT](#)

Quelle: Medizinische Universität Innsbruck

← Fortsetzung von Seite 1:

„Digitalkompetenz hoch wie nie zuvor“ haben“, so dazu Martin Mayr, Mitglied der Geschäftsleitung von INTEGRAL.

Internet-Telefonie und Cloud Services legen am stärksten zu

Generell ist mit der Kompetenz auch die Vielfalt der Internetnutzung gestiegen. Bei einigen Anwendungsbereichen zeigt sich dies be-

sonders deutlich. So hat das Telefonieren über das Internet von 45 Prozent (Q1/2020) auf 63 Prozent (Q2/2020) deutlich zugenommen. Auch der Austausch von Dateien über Cloud Services hat an Bedeutung gewonnen – die Nutzung ist von 34 auf 40 Prozent gestiegen. Andere Bereiche, wie etwa Streaming, Spielen oder Onlineshopping, verzeichnen einen moderaten Zuwachs. Es ist damit zu rechnen, dass das

Nutzungsniveau dieser Anwendungszwecke stabil bleibt bzw. weiter zulegen wird.

Dies sind Ergebnisse aus dem Austrian Internet Monitor. Im 1. und 2. Quartal wurden n = 2.000 Personen in einer Hybridstichprobe (telefonische und Onlinebefragung) repräsentativ für die Bevölkerung ab 14 Jahren befragt. [DT](#)

Quelle: INTEGRAL Marktforschung

Rotes Kreuz fordert internationales COVID-19-Rettungspaket

Bis Ende 2020 sind rund 168 Millionen Menschen auf humanitäre Hilfe angewiesen.

WIEN – Das Rote Kreuz fordert angesichts des Welttags der humanitären Hilfe ein internationales COVID-19-Rettungspaket in Höhe von 100 Millionen Euro. Mit diesem Soforthilfefonds sollten dringend benötigte medizinische Hilfe, Schutzausrüstung sowie Präventions- und Aufklärungsarbeit in Ländern des globalen Südens ermöglicht werden, erklärte Rotkreuz-Präsident Gerald Schöpfer am 18. August in Wien.

Schöpfer verwies auf Schätzungen der UNO, dass bis Ende 2020 rund 168 Millionen

Menschen auf humanitäre Hilfe angewiesen sein werden. Das sei „ein Rekordhoch“ und ein Plus von 22 Millionen innerhalb des ersten Jahres. Dabei seien die Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie noch gar nicht berücksichtigt. Durch die Corona-Krise werde der Bedarf um ein Vielfaches steigen – laut UNO würden alleine durch COVID-19 bis zu 500 Millionen Menschen zusätzlich verarmen, ergänzte Rotkreuz-Generalsekretär Michael Opriesnig.

Das Rote Kreuz und die Rote Halbmond-Gesellschaften seien in 192 Ländern vertreten, außerdem unterstützt das „Österreichische Rote Kreuz zwölf Partnerorganisationen in Afrika, am Kaukasus und in Osteuropa bei ihrem COVID-19 Einsatz“ durch Aufklärung, Hygieneschulungen, medizinische Versorgung. „In Zentralasien, Südamerika und Afrika war die erste Welle nie vorbei.“

Anders als in wohlhabenden Ländern wie etwa Österreich könnten ärmere Länder keine großzügigen Corona-Hilfsprogramme schnüren. Menschen in Quarantäne verdienen kein Geld. Um ihre Familien ernähren zu können, würden sie trotz Infektion arbeiten gehen. Medizinische Betreuung sei vielfach nicht erschwinglich. Angst, Sorgen und wirtschaftliche Unsicherheit wirkten sich außerdem auf die psychische Gesundheit aus. **DT**

Quelle: www.medinlive.at

Corona-Maßnahmen sollen auch gegen Grippewelle helfen

Durchimpfungsrate der österreichischen Bevölkerung liegt bei Influenza unter dem internationalen Durchschnitt.

WIEN – Das Verhalten zur Eindämmung des Coronavirus soll im kommenden Winter auch in der Grippesaison helfen. „Die Hygienemaßnahmen, die wir gegen Corona gelernt haben, wirken auch gegen Influenza“, sagte Gesundheitsminister Rudolf Anschöber. Das sei ein wichtiges Thema neben der Influenza-Impfung, die mehr in Anspruch genommen werden sollte. Die Durchimpfungsrate bei Influenza ist „höflich formuliert, äußerst gering“, sagte Anschöber. „Wir schwanken irgendwo zwischen fünf und acht Prozent.“ Das sei weit unter dem internationalen Schnitt. Wir hätten uns scheinbar an die jährliche Grippesaison gewöhnt und vergessen, dass es etwas dagegen gibt, erläuterte Anschöber. „Deshalb werden wir ganz stark auf Information setzen.“ Dabei sei die Impfung nicht alleiniges Thema, sondern auch Hygiene, Abstand halten und Mund-Nasen-Schutz tragen.

Bei der Influenza-Impfung stellt sich der Beschaffungsprozess als ein Problem dar. Der Rahmen für die Bestellungen sei bereits vor zwölf bis 13 Monaten definiert worden, erläuterte Anschöber. Seit Ausbruch der Coronavirus-Pandemie hätten sich zahlreiche Länder bemüht, Nachbestellungen zu bekommen. „Das haben wir auch gemacht“ und zwar „sehr erfolgreich“, befand Anschöber. „Wir sind mittlerweile bei 1,1 Millionen Dosen.“ Das ist



ein Drittel bis 40 Prozent plus zur Bestellung für die vergangene Grippesaison. Außerdem wurde die Influenza in das Gratis-Kinderimpfprogramm aufgenommen.

„Ich glaube, keiner kann im Moment eine Antwort auf die Fragen geben: Haben wir genug Impfstoff, wie viele werden sich impfen lassen?“, sagte Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der Medizinmarktaufsicht vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). Man werde sich mit den Herstellern, dem Großhandel und Apotheken zusammenschließen, „um sicherzustellen, dass nicht Impfstoff an einer Stelle in Österreich liegt, aber an der anderen Stelle noch gebraucht wird“. **DT**

Quelle: www.medinlive.at



© People - Paoli/Shutterstock.com

ANZEIGE

Weichgewebeaugmentations

BIOHORIZONS[®]
biologics

NovoMatrix™ Rekonstruktive Gewebematrix – das Material der nächsten Generation

NovoMatrix™ ist eine aus porcinem Gewebe hergestellte azelluläre dermale Matrix. Die proprietäre Gewebeerarbeitung von LifeCell™ ermöglicht eine optimale Zellrepopulation und Revaskularisation für eine ästhetische Weichgeweberegeneration.

Indikationen

- Vermehrung von befestigtem Gewebe um Zähne und Implantate
- Rekonstruktion des Kieferkammes für die prothetische Versorgung
- Gesteuerte Geweberegeneration bei Rezessionsdefekten zur Wurzeldeckung

Produktmerkmale

- Konsistente Dicke (1 mm)
- Vorhydriert
- Kontrollierte Herkunft

www.camlog.de/novomatrix

Vor der Anwendung bitte die Gebrauchsanweisung beachten. NovoMatrix™ ist eine Marke von LifeCell™ Corporation, einer Tochtergesellschaft von Allergan. ©BioHorizons. Alle Rechte vorbehalten. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich.

ALLTEC DENTAL

camlog

Gesund beginnt im Mund

Österreich auf Platz 7 im Ranking um die Spitzenplätze in der Mundgesundheit Jugendlicher – DPU-Präventionskonzept.

KREMS AN DER DONAU – Im Juni 2020 veröffentlichte die Bundeszahnärztekammer Deutschlands das Ergebnis einer Erhebung zum „Kariesbefall bei 12-Jährigen im internationalen Vergleich“. Österreich erzielte hierbei Platz 7, während Deutschland zusammen mit Dänemark hinsichtlich der Zahn-/Mundgesundheit von Jugendlichen die Spitze bildet.

Licht und Schatten

Die breite Nutzung fluoridhaltiger Zahnpasten, regelmäßige zahnärztliche Kontrollbesuche, die Versiegelung der Backenzähne sowie eine flächendeckende Gruppenprophylaxe vor allem in Kindergärten und Schulen legen sicherlich den Grundstein für diesen Erfolg.

Allerdings zeigen internationale Studien, dass im Laufe der Pubertät gesunde Ernährung, Mundhygiene oder regelmäßige Zahnarztbesuche zum Teil vernachlässigt werden. Es

verändert sich das Ernährungsverhalten Jugendlicher. Zuckerhaltige Leckereien wie Softdrinks und Süßigkeiten, aber auch salzige Knabberprodukte wie z. B. Chips werden vermehrt konsumiert. Der Einfluss der Eltern nimmt in dieser Entwicklungsphase ab, Alkohol bzw. Zigaretten werden ausprobiert, die Auswirkungen auf die Zahn-/Mundgesundheit nicht berücksichtigt.

Wissen motiviert

Erläutert man Jugendlichen den Zusammenhang zwischen Ernährung und Karies oder dass durch entsprechende Mundhygiene Mundgeruch vermieden werden kann, so kann man diese vielfach motivieren, ihren Zähnen die notwendige Aufmerksamkeit zu widmen, schließlich ist es Teenagern enorm wichtig, bei Gleichaltrigen gut anzukommen.

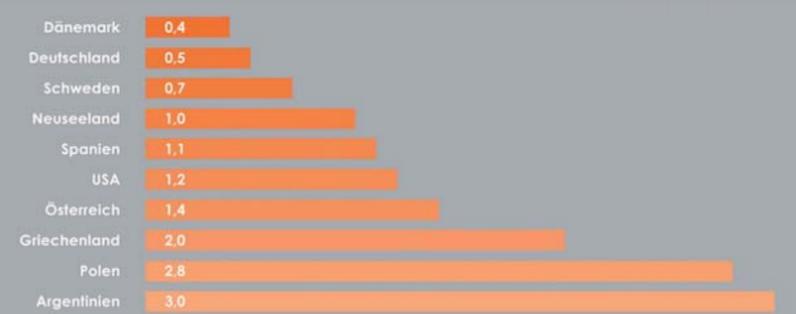
Gerade Jugendliche sind u. a. aufgrund hormoneller Umstellungen

gen besonders anfällig für eine Gingivitis, die ebenfalls Mundgeruch verursacht und sich häufig durch Zahnfleischbluten bemerkbar macht. Beim Zähneputzen sollten sie deshalb keinesfalls das Zahnfleisch aussparen. Im Gegenteil: Die Mundhygiene sollte in diesem Fall hochgefahren und eine Kontrolle in der zahnärztlichen Praxis vereinbart werden.

Viele allgemeinmedizinische Erkrankungen können im Zusammenhang mit Zahn- und Mund-erkrankungen stehen bzw. zählen zu deren primären Ursachen. Frühzeitige Aufklärung und konkrete Empfehlungen im Rahmen der oralen Medizin hinsichtlich individueller Präventionsmaßnahmen können helfen, langwierige Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Kariesbefall bei 12-Jährigen im internationalen Vergleich

Durchschnittliche Anzahl kariöser, gefüllter oder fehlender Zähne im internationalen Vergleich (DMF-T-Index)



Quelle: IDZ/DMF V (2016); WHO/Country Area Profile Project, Zusammenstellung BZÄK 2020

© Bundeszahnärztekammer

Im Studium der Zahnmedizin zum Dr. med. dent. an der Danube Private University wird den Studierenden umfangreiches Wissen zu Präventions- und Prophylaxemaßnahmen nach dem neuesten Stand der Technik vermittelt, welches sie im Rahmen ihres integrierten Behandlungskurses im Zahnambula-

torium Krems der Danube Private University in Form von bedarfsorientierten Präventionskonzepten an die Patienten weitergeben. Weitere Informationen finden Sie unter www.DP-Uni.ac.at. [DT](#)

Quelle:

Danube Private University

Keine Kenntnis über die Gratis-Prophylaxe?

Nur ein Viertel der Kärntner nimmt Vorsorgeprojekt zur kostenlosen Mundhygiene wahr.



KLAGENFURT – Vorsorge ist besser als Nachsorge. Dass dies auch auf die Mundgesundheit zutrifft, scheint in weiten Teilen Kärntens noch nicht wirklich angekommen zu sein. Dies lässt zumindest ein aktuelles Resümee zur Nutzung der Gratis-Mundhygiene vermuten.

Nachdem es Salzburg bereits 2015 vorgemacht hatte, wurde das Vorsorgeprojekt der Gratis-Mundhygiene vor zwei Jahren, am 1. Juli 2018, österreichweit eingeführt. Das Programm beinhaltet eine kostenlose professionelle Zahnreinigung für Kinder und Jugendliche zwischen zehn und 18 Jahren, die zweimal jährlich in Anspruch genommen werden kann. Die Kosten werden von den Kassen als Vorsorgeleistung getragen. Zudem finden im Zuge dieser Termine Aufklärungsgespräche zu Erkrankungen von Zahn und Zahnfleisch sowie Tipps zur Mundhygiene und Ernährung statt.

Das Vorreiterprojekt, eingeführt durch die Salzburger Gebietskrankenkasse, wurde in der Salzburger Bevölkerung gut angenommen. Die Kasse habe bis zur Einführung der gesetzlichen Leistung knapp 20.000 Fälle abgerechnet.

Aktuellen Zahlen zufolge gilt das nicht für alle Bundesländer. In Kärnten soll in den letzten zwei Jahren lediglich ein Viertel der Kinder – ca. 11.000 von rund 44.000 – das kostenlose Angebot tatsächlich in Anspruch genommen haben, wie kaernten.orf.at berichtet.

Die Kasse vermutet, dass viele Familien gar keine Kenntnis über die Gratis-Prophylaxe haben. Es sei nun die Aufgabe der Zahnärzte, Eltern für dieses Thema zu sensibilisieren und den Bekanntheitsgrad zu erhöhen, um eine Akzeptanz ähnlich der Krebsvorsorge in der Bevölkerung zu schaffen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Deutliche Leistungseinschränkungen in Österreichs Spitälern

Corona-Krise hatte und hat Auswirkungen – tagesaktuelle Information der Ärztekammer für die Patienten, wie, wann und wo welcher niedergelassene Kassenarzt verfügbar sei, sind notwendig.

WIEN – Während des COVID-19-Lockdowns haben Österreichs Spitäler ihre Leistungen stark zurückgefahren. Die Zahl der Spitalsaufenthalte bei akuten und nicht akuten Erkrankungen sank deutlich. Problematisch: Auch Krebsdiagnostik wurde verschoben. Dies ergibt sich aus ersten Abschätzungen, die Mitte August bei einer Pressekonferenz von Gesundheitsminister Rudolf Anschöber (Grüne) präsentiert wurden.

Karin Eglau von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) hat im Auftrag des Ministeriums die Informationen aus dem stationären Bereich der Krankenanstalten in den vergangenen Monaten analysiert: „Bei den Herzinfarkten mit interventionellen Eingriffen gab es von März bis Mai eine Reduktion der stationären Aufenthalte um 25 Prozent.“ Aus anderen Ländern seien Reduktionen um bis zu 40 Prozent berichtet worden.

Die Krankenhausaufenthalte nach Schlaganfällen blieben hingegen etwa gleich. Hier gebe es international Reduktionen von bis zu 30 Prozent, berichtete die Expertin. Ein Positivum: „Die Spitalsaufenthalte wegen Unfalldiagnosen haben sich halbiert.“ Offenbar sei es auch zu weniger Unfällen insgesamt gekommen.

Brustkrebsproblematik durch verschobene Mammografien droht

Dafür eher bedenklich, was die Versorgung von Patienten mit Krebs oder Krebsverdacht betraf: Bei der GÖG wurde während des Lockdowns ein Rückgang der Spitalsaufenthalte wegen um 20 Prozent beobachtet. Das betreffe sowohl Therapien als auch Aufenthalte wegen diagnostischer Eingriffe, betonte Karin

Eglau. Die Zahl der Brustkrebsoperationen ging von um die 500 in Österreich im März 2020 (ähnliches Niveau wie 2019) auf etwa 350 im Mai zurück, steigt seither nur langsam an. Die Expertin: „Wenn keine Mammografien erfolgen, können keine Diagnosen gestellt werden. Dann kann man nicht operieren.“ Die Sache ist längst nicht ausgestanden. Karin Eglau erklärte, es könnten in der Folge auch Diagnosen erst in einem späteren (und gefährlicheren) Stadium der Erkrankung auffällig werden. Bei den Kindern gab es jedenfalls einen Rückgang der Spitalsaufenthalte vorübergehend um rund 50 Prozent.

Weitere Analysen notwendig

Gesundheitsminister Anschöber betonte, man wolle mit solchen und weitergehenden Analysen aus der vergangenen Krise für die Zukunft die richtigen Schlüsse ziehen, um das österreichische Gesundheitswesen für solche Herausforderungen noch stabiler zu machen: „Wir wollen eine umfassende Gesundheitsfolgenabschätzung für den Lockdown machen.“ Hier solle ein Gesamtbild über das entstehen, was COVID-19 für die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung insgesamt bedeute. Dies wird wohl auch notwendig sein. In den ersten Analysen sind als Daten nur die Spitalsaufenthalte verwendet worden.

Auch Ambulanzen betroffen

Die meisten Krankenhäuser haben aber in den vergangenen Monaten – laut Patientenbeschwerden bis heute – ihre Ambulanzen ebenfalls drastisch reduziert. Das trifft Personen mit chronischen Erkrankungen und diffizilen therapeutischen Anforderungen genauso wie

Personen, die für Diagnosen technische Leistungen in Spitälern benötigen, weil diese die Krankenkassen in ihrem Leistungskatalog bisher nicht für die niedergelassene Praxis vorsehen. Das österreichische Gesundheitswesen ist bei „Volkskrankheiten“ wie zum Beispiel Diabetes oder Rheuma, bei onkologischen Therapien und in vielen anderen Fachbereichen extrem „spitals-“ bzw. „ambulanzlastig“.

Prioritätenkatalog für Untersuchungen und Therapien gefordert

Margot Ham-Rubisch von der Wiener Patientenanzwaltschaft nannte dazu ein Beispiel: Anfang April erhielt sie die Beschwerde von einem Mann mit starkem Verdacht auf Prostatakrebs. Für die weitergehenden Untersuchungen zur Abklärung hieß es vonseiten des Wiener Spitals einfach: „Melden Sie sich, wenn das Coronachaos vorbei ist.“ Dies wurde der Patientenanzwaltschaft auf Rückfrage bei dem Krankenhaus auch bestätigt. Hier sei dringend ein Prioritätenkatalog zur Vornahme notwendiger Untersuchungen und Therapien auch in Zeiten von COVID-19 notwendig, betonte Margot Ham-Rubisch.

Der zweite Kritikpunkt: Ordinationen von niedergelassenen Ärzten hätten beim Lockdown unkoordiniert ihre Arbeit eingestellt oder stark eingeschränkt. Hier sei eine tagesaktuelle Information der zuständigen Ärztekammer für die Patienten notwendig, wie, wann und wo welcher niedergelassene Kassenarzt verfügbar sei. „Kassenärzte haben einen Versorgungsauftrag“, sagte Margot Ham-Rubisch. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“



Zuverlässig trifft innovativ

- Ermöglicht mit ihrer Ausstattung und einer perfekten Ergonomie effiziente Behandlungsabläufe
- Bietet zeitgemäßen Komfort gepaart mit elegantem Design
- Garantiert eine überragende Zuverlässigkeit durch den hydraulischen Antrieb
- Gewährleistet unkompliziertes und intuitives Handling mittels Touchpanel
- Sichert beste Sicht durch die LED-OP-Leuchte der neuesten Generation
- Gestattet eine hohe Individualisierbarkeit, z.B. durch verschiedene Arzttischvarianten und eine Vielzahl an attraktiven Kunstlederfarben



**ENTDECKEN
SIE „IHRE“ NEUE
EURUS!**

Partner von:



Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Berner Straße 18 · 60437 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 50 68 78-0 · Fax +49 (0) 69 50 68 78-20
E-Mail: info@takara-belmont.de
Internet: www.belmontdental.de

Wurzeloberflächenreinigung: Glasperlenstrahlverfahren unter dem Mikroskop – Gegenwart und Zukunft

Ein Erfahrungsbericht zur Taschenbehandlung im Rahmen der Parodontitistherapie mittels Glasperlenstrahlverfahren. Von MR Prof. Dr. Peter Kotschy, Wien.

Die supragingivale Reinigung von Zahnstein wurde von Robert Black im J.A.D.A. 1945;32:955–965 unter „Technique for nonmechanical preparation of cavities and prophylaxis“ mittels Air Abrasion Technology (AAT) – er hat es Airbrasion genannt – mit Aluminiumoxid unter reduziertem Druck angegeben. 1999 haben K. H. Schiele und M. Ryssel das Glasperlenstrahlverfahren unter Lupenbrillenvergrößerung in der DZW 1999;14:18–20 beschrieben.

Der Autor hat in anfänglicher Unkenntnis der Publikation von Schiele die Anregung von R. Black, ein alternatives Strahlmittel zu suchen, aufgegriffen und nach sechsjähriger Anwendung der Glasperlen und einer prospektiven dreijährigen Fallstudie 2010 den Artikel „Optimal root cleaning & microinvasive periodontal pocket surgery with microscope-controlled glass bead blasting“ im Int. J. Microdent 2010;2:45–55 publiziert.

Die Arbeit unter dem Mikroskop erlaubt es, unter 15- bis 20-facher Vergrößerung den Behandlungsverlauf und das Endergebnis in direkter oder indirekter ungetrübter Sicht zu kontrollieren. Es ist faszinierend, zu beobachten, wie das Strahlgut die Beläge wegschießt und die saubere Wurzeloberfläche zum Vorschein kommt – dies ist der gigantische Vorteil der „trockenen“ kinetischen Therapie!

Im Folgenden nun ein Erfahrungsbericht zur Taschenbehandlung im Rahmen der Parodontitistherapie.

Traditionelle Initialtherapie

Die mit 15- bis 20-facher Vergrößerung betrachtete Wurzeloberfläche ist oft – variierend je nach Zahn – beschaffen wie eine Buckelpiste beim alpinen Skilauf (Abb. 1). Diese Oberfläche wird bei der traditionellen Initialtherapie durch das Scaling and Root Planing mittels Küretten plan gehobelt, um ein vollständiges Debridement zu erreichen.

Dies ist aber aus der Sicht der Mikroskop-Zahnheilkunde ein völlig indiskutables Vorgehen, das die Wurzeloberfläche nachhaltig schädigt und bei wiederholter Behandlung eine sanduhrförmige Zahnform zur Folge hat. Keine noch so gut geschulte Prophylaxeassistentin oder diplomierte Dentalhygienikerin kann dies verhindern. Ein Hobel wirkt immer spanabhebend!!!

Mikroskopgestützte Parodontaltherapie

Die mikroskopgestützte Parodontaltherapie hat dieses Prinzip verlassen und bedient sich eingangs zur Entfernung der groben Konkreme der Ultraschallbehandlung (Abb. 2). Diese wird vorzugsweise mit einem Slimline-Ansatz eines nach dem magnetostriktiven Prinzip arbeitenden Ultraschallgerätes durchgeführt (Cavitron), da die Schwingungsart der Arbeitsspitze eine unbeabsichtigte Verletzung der Wurzeloberfläche ausschließt. Der

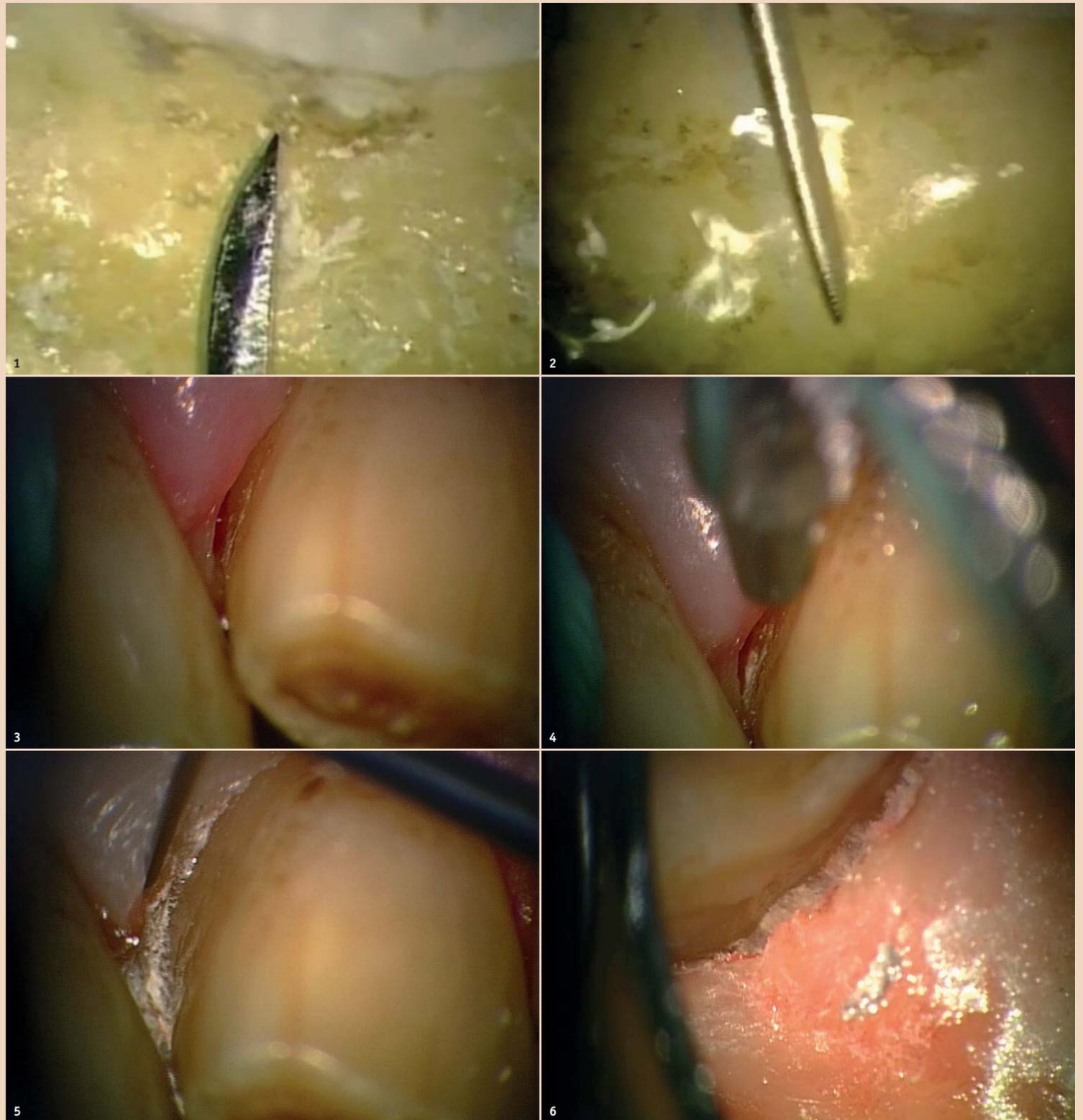


Abb. 1: Die mit 20-facher Vergrößerung betrachtete Wurzeloberfläche ist – variierend je nach Zahn – oft beschaffen wie eine Buckelpiste beim alpinen Skilauf. Diese Oberfläche wird bei der traditionellen Initialtherapie durch das Scaling and Root Planing mittels Küretten plan gehobelt, um ein vollständiges Debridement zu erreichen. – **Abb. 2:** Eingangs werden die groben Konkreme mit Ultraschallbehandlung entfernt. Der Stab des Ultraschallansatzes gleitet allerdings über die Buckel hinweg und lässt die in den Vertiefungen vorhandenen Ablagerungen unberührt liegen. – **Abb. 3 und 4:** Erst die Betrachtung unter dem Mikroskop und das Einblasen von Luft enthüllt das wahre Ausmaß der noch vorhandenen Ablagerungen. – **Abb. 5:** Die unversehrte, gereinigte Oberfläche und die einstrahlenden, ebenfalls unverletzten Sharpey'schen Fasern. Nur eine dermaßen gereinigte Wurzeloberfläche kann – wie jede Wunde an der Oberfläche unseres Körpers – ungehindert selbstständig abheilen. – **Abb. 6:** Eine 6 mm tiefe Tasche am Ende der Behandlung: Eine völlig gereinigte Wurzeloberfläche einerseits und eine von entzündetem Taschengewebe befreite Weichteilstruktur andererseits stehen sich gegenüber. In der Tiefe sind die unversehrten Sharpey'schen Fasern zu erkennen; nun wird auf diese vollständig gereinigte Wurzeloberfläche Amelogenin aufgebracht; nach einigen Minuten blutet es ein und alles zusammen sieht einer ungetrübten Heilung entgegen.

Stab des Ultraschallansatzes gleitet allerdings über die Buckel hinweg und lässt die in den Vertiefungen vorhandenen Ablagerungen unberührt liegen. Erst die Betrachtung unter dem Mikroskop (Abb. 3) und das Einblasen von Luft enthüllt das wahre Ausmaß der noch vorhandenen Ablagerungen (Abb. 4). Das bedeutet, jede alleinige Verwendung von Ultraschall führt zu einem insuffizienten Ergebnis, da der noch verbliebene Biofilm und die Ablagerungen nach einer kurzzeitigen Besserung unweigerlich zu einem Rezidiv führen.

Glasperlenstrahlmethode

Derzeit ist nur die Glasperlenstrahlmethode imstande, die unregelmäßige Wurzeloberfläche zu reinigen, ohne sie zu schädigen. Elektronenmikroskopische Untersuchung (Virnic, S.) und die praktische Anwendung haben gezeigt, dass bei einem Strahldruck unter fünf bar keine sichtbaren Schädigungen an der Wurzeloberfläche auftreten.

Unmittelbar nach der Ultraschallreinigung befreit das Glasperlenstrahlverfahren bei jeder denkbaren Taschentiefe die Wurzeloberfläche von Biofilm und allen weite-

ren Verunreinigungen. Das Arbeiten mittels kinetischer Strahltherapie ist, verglichen mit allen anderen zahnärztlichen Therapiemethoden, für uns ein wahres Vergnügen.

Ein federleichtes, bleistiftstarkes Handstück mit einem dünnen Schlauch (Durchmesser 3 mm) kann mit seiner Düse in alle gewünschten Richtungen bewegt werden. Die Düse wird in einer Entfernung von ca. 5 mm auf das zu behandelnde Areal gerichtet, und da es sich in diesem Fall um ein trockenes Verfahren handelt, kann unter dem Mikroskop die Arbeit der Glasperlen in direkter

oder indirekter Sicht punktgenau verfolgt werden. Dies ist für uns Zahnärzte ein durchaus ungewohnter Anblick, außer wir sind das Arbeiten mit dem Elektrotom oder dem Laser gewöhnt.

Vor allem sensible Patienten empfinden diese Tätigkeit als angenehm, da sie berührungslos erfolgt und fast immer völlig schmerzfrei ist.

Der Zugang zur Wurzeloberfläche wird durch das „Wegschießen“ des erkrankten Taschenweichteilgewebes möglich gemacht, wobei nicht entzündetes Gewebe inklusive Kollagenfasern erhalten bleiben. Zu

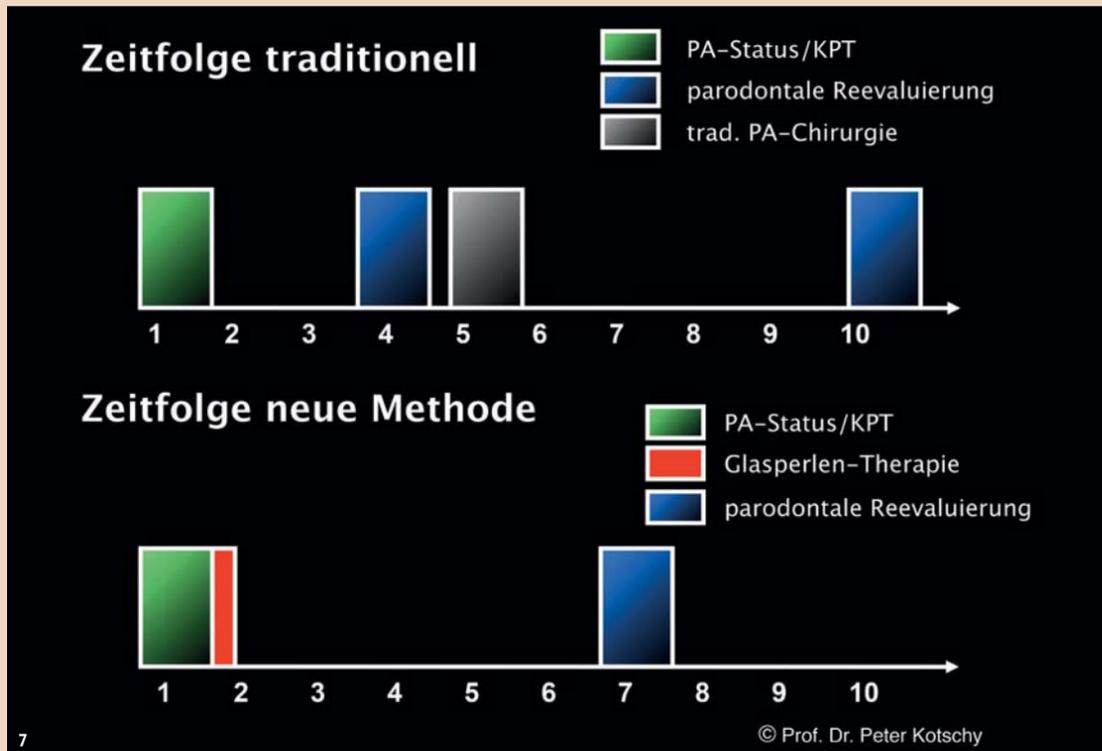


Abb. 7: Zeitfolge des klinischen Vorgehens.

erwähnen ist die Tatsache, dass nach Entfernen des entzündeten Taschengewebes jede Blutung aufhört und damit die freie Sicht auf die Wurzeloberfläche gegeben ist!

Die Anwendung von Amelogenin ist zu diesem Zeitpunkt indiziert. Bei schwerer Zugänglichkeit der Molarenfurkation genügt fast immer ein Spatel, um die von Granulationsgewebe befreite Gingiva propria, die dadurch an Volumen abgenommen hat, nach apikal abzudrängen.

In seltenen Fällen waren Stichinzisionen oder ein minimalinvasiver Lappen notwendig, um das Glasperlenstrahlverfahren zur bestmöglichen Reinigung der Wurzeloberfläche auch im Dom der Furkationen anwenden zu können; in diesem Fall fanden Amelogenin und bovines Knochenmaterial (Bio-Oss) häufig Anwendung.

Nachsorge

Aufgrund des mikroinvasiven Vorgehens in der Tasche selbst genügt postoperativ eine Woche flüssige Ernährung, um das Eindringen von Speiseresten in die Wunde zu verhindern, und das Spülen mit Chlorhexidin (Curasept). Aus Sicherheitsgründen sollte in den ersten sieben Tagen keinerlei mechanische Mundhygiene stattfinden, eine Interdentalraumreinigung ist ebenfalls in jedem Fall zu unterlassen, um die Wundheilung nicht zu stören. Die Freigabe dazu erfolgt individuell und einschleichend.

Die Maxime dieses Verfahrens lautet: Keine Verletzung gesunder Strukturen, weder der Wurzeloberfläche noch des Weichgewebes. Die **Abbildung 7** dokumentiert die Zeitfolge des klinischen Vorgehens.

Dokumentation

Die **Abbildungen 9 und 10** zeigen die erfolgte Verlaufskontrolle der ersten nach dem Zufallsprinzip behandelten 24 Patienten bei einer über 36 Monate laufenden prospektiven Fallstudie. Die fundierte wissenschaftliche Auswertung des Datenmaterials wurde von Frau Dipl.-Ing. Sophie Frantal, Institut für Medizinische Statistik der Medizinischen Universität Wien, durchgeführt, von DDr. Sascha Virnik

das Manuskript erstellt und unter dem Titel „Microscope-controlled glass bead blasting: a new technique“ (Kotschy P., Virnik S., Christ D., Gaggl A., The Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry 2011; 3:9–16) publiziert.

Emphysembildung

Besonderes Augenmerk muss auf die Verhinderung von Emphysemen gelegt werden: Durch unsachgemäßes Handeln kann natürlich, wie bei jeder Behandlung, auch Schaden gesetzt werden. Eine Kompression der Weichteilstruktur rund um die zu behandelnde Tasche ist unumgänglich!

Die Anwendung dieses Verfahrens bedingt das Vorhandensein einer Gingiva propria – palatinal bzw. lingual besteht daher keine Gefahr, aber erfahrungsgemäß ist im distalen Unterkieferbereich lingual Vorsicht geboten, da dort häufig die Gingiva propria fehlt. Bukkal ist sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer eine Kompression unabdingbar! Leichte Luftinsufflationen verschwinden nach zwei bis drei Tagen komplikationslos.

Zusammenfassung

Es darf festgestellt werden, dass das Glasperlenstrahlverfahren – ein mikroinvasives Verfahren in der Tasche selbst – sowohl für den Parodontologen als auch für den allgemein tätigen, parodontologisch interessierten Zahnarzt ein Verfahren darstellt, dass Zahnfleischtaschen ohne jeden Einsatz von Medikamenten und ohne traditionelle Chirurgie zum Abheilen bringt. Letzten Endes stellt es nichts anderes als ein Reinigen einer Wunde dar – und gereinigte Wunden heilen dank Mutter Natur selbstständig ab. Die Qualität der Abheilung ist einzig und allein dem Zustand der Patienten geschuldet.

Selbstverständlich kann dieses Verfahren auch zur Therapie der Periimplantitis eingesetzt werden.

Als Beweis für die biologische Qualität der so gereinigten Wurzeloberfläche möge folgender Fall dienen:

Im Rahmen der Extraktion eines längsfrakturierten oberen Molaren,

bei dem vor Jahren die Trifurkation mit dem Glasperlenstrahlverfahren gereinigt, mit Amelogenin versehen und anschließend mit bovinem Knochenersatzmaterial (Bio-Oss) aufgefüllt wurde, konnte ein Knochentstück sichergestellt und histologisch untersucht werden. Die **Abbildung 8** zeigt die vollkommene Einheilung des Knochenersatzmaterials (Bio-Oss) mittels vollständiger Umhüllung mit neuem, regeneriertem Knochen.

Voraussetzung zur Anwendung dieses Verfahrens ist die Beherrschung der Mikroskopanwendung und das Vorhandensein geschulter Mitarbeiter: hier gilt mein besonderer Dank der Dipl. PASS Frau Martina Kotschy.

Zukunft

Da dieses Verfahren für den Patienten fast immer völlig schmerzfrei ist, keiner Anästhesie bedarf – Ursache ist unbekannt – und den Behandlungsablauf parodontaler Taschen extrem abkürzt, der Behandler in direkter oder indirekter Sicht sein Vorgehen unmittelbar kontrollieren kann, sollte auf diesem Gebiet weiter geforscht werden.

Zu diesem Zweck hat der Autor eine Feasibility study bei dem „Austrian Institute of Technology“ in Auftrag gegeben. Im Endbericht zur „Beschaffung und Beurteilung von biologisch abbaubaren, untoxischen und biokompatiblen Ersatzsubstanzen für Glasperlen“ hat das AIT festgestellt:

„Magnesiumoxid (MgO) stellt sicherheitstechnisch kein Problem dar und zeigte bei der Bestrahlung extrahierter Zähne eine deutliche Wirkung, ähnlich der von Glasperlen. MgO kann im Körper abgebaut werden; ein Verdüsen von MgO im Plasmastrahl, zur Erzeugung von nahezu kugelförmigen Partikeln, ist technisch machbar, aber aufgrund der extrem hohen Schmelztemperatur aufwendig und teuer. Die hohe Schmelztemperatur von MgO sollte eine Dampfsterilisation möglich machen.“

Ein zweites:

Kollege Jürgen D. Wettlauffer, Mainz, Deutschland, hat mir mitgeteilt, dass er zwecks Herabsetzung der Emphysemgefahr als Transport-

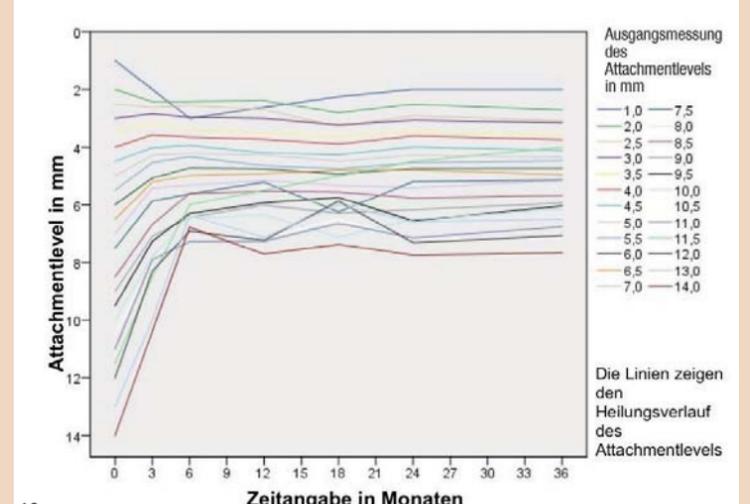
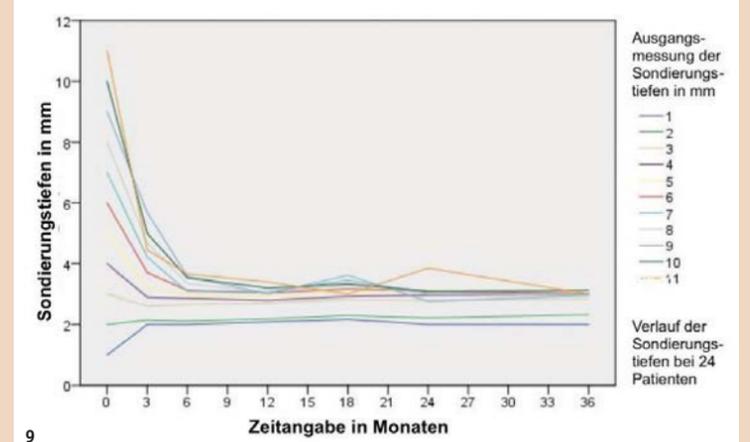
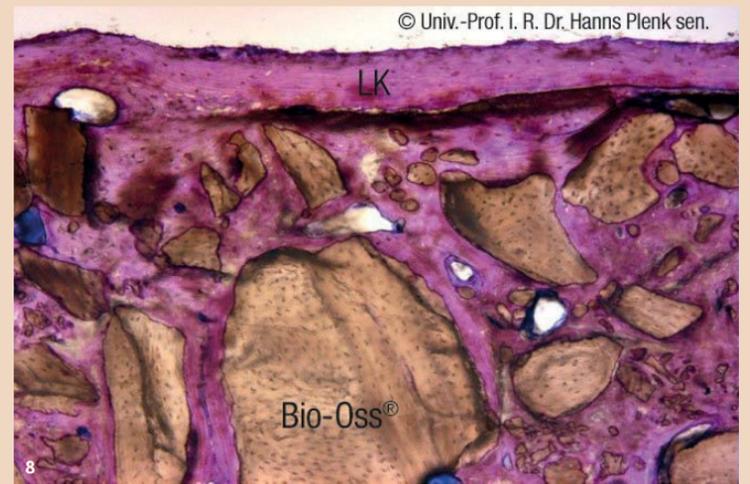


Abb. 8: Die vollkommene Einheilung des Knochenersatzmaterials (Bio-Oss) mittels vollständiger Umhüllung mit neuem, regeneriertem Knochen. – Abb. 9 und 10: Verlaufskontrolle der ersten nach dem Zufallsprinzip behandelten 24 Patienten bei einer über 36 Monate laufenden prospektiven Fallstudie.

medium statt Luft das Edelgas Helium verwendet, da dadurch bei gleicher Wirkung der Druck herabgesetzt werden kann.

Da ich mich nach 47 Arbeitsjahren zur Ruhe gesetzt habe, wünsche ich mir nichts sehnlicher, als dass interessierte Kollegen diese wunderbare Behandlungsmöglichkeit aufgreifen, die Gefahrenmomente reduzieren und damit die von mir eingeleitete Revolution der Parodontalbehandlung weltweit ins Rollen bringen.

Weitere Informationen

Viele Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin (www.dgmikro.de) führen die hier beschriebene Technik weiter und verfeinern sie im Detail (s.o. Dr. Jürgen Wettlauffer). Hier findet jährlich im September ein Treffen mit kollegialem Austausch statt. Weitere Informationen zu der Technik erhalten Sie auch in dem Podcast IntraDental von Dr. Tomas Lang und im Video eines Vortrages zu der beschriebenen Technik mit zahlreichen kommentierten klinischen Videos. **DT**

Literatur und Originalpublikationen unter www.kotschy.at/aktuelles.htm



Kontakt



MR Prof. Dr. Peter Kotschy

Lindengasse 41/15
1070 Wien
Österreich
Tel.: +43 676 5239363
peterkotschy@icloud.com
www.mikroskopzahnheilkunde.at
www.kotschy.at

Resistenzentwicklung oraler Bakterien gegen Chlorhexidin

DFG fördert das Projekt über drei Jahre mit rund 660.000 Euro.

REGENSBURG/FREIBURG IM BREISGAU – Wie sich durch orale Desinfektionsmittel Resistenzen entwickeln, erforschen Wissenschaftler des Universitätsklinikums Freiburg gemeinsam mit Kollegen aus Regensburg.

Antibiotikaresistenzen wurden in den letzten zwei Jahrzehnten vielfach untersucht und öffentlich thematisiert. Deutlich weniger beachtet wurden dagegen Resistenzen gegenüber Antiseptika, lokal wirkende Desinfektionsmittel. Wie solche Resistenzen unter anderem beim Karies-Erreger *Streptococcus mutans*, entstehen und warum es dabei auch zu Antibiotikaresistenzen kommen kann, erforschen nun Wissenschaftler der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg und der Universität Regensburg. Dabei untersuchen sie an ausgewählten Bakterienarten und an Patientenproben, wie sich Mikroorganismen der Mundflora durch die Behandlung

mit Chlorhexidin verändern, dem wichtigsten oralen Antiseptikum. Die Forscher erhalten für die nächsten drei Jahre eine gemeinsame Förderung in Höhe von 664.000 Euro von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG).

„Unser Ziel ist es, die Resistenzentwicklung oraler Bakterien gegen Chlorhexidin zu verstehen, sowohl auf Erbgutebene als auch in Bezug auf Veränderungen im Bakterienstoffwechsel“, sagt Prof. Dr. Ali Al-Ahmad, Leiter des Bereichs „Orale Mikrobiologie“ an der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg. Er leitet das Projekt zusammen mit Priv.-Doz Dr. Fabian Cieplik, Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Regensburg. Chlorhexidin gilt in der Zahnmedizin als wichtigstes Antiseptikum und wird dort vielfach angewendet. Auch in anderen medizinischen Bereichen findet das Antiseptikum in-



Auch der Hauptverursacher von Karies, *Streptococcus mutans*, kann Resistenzen gegen das Antiseptikum Chlorhexidin bilden.

tensiven Einsatz. „Eine der Fragen des Projekts ist, ob auch frei käufliche Mundspülungen auf Chlorhexidinbasis zur Resistenzentwicklung beitragen können“, sagt Dr. Cieplik.

Sind Antibiotikaresistenzen die Folge vom häufigen Einsatz von Chlorhexidin?

Ob Resistenzen gegen Chlorhexidin mit Resistenzen gegen Anti-

biotika einhergehen, sogenannten Kreuzresistenzen, soll von beiden Forschungsgruppen mit unterschiedlichen Verfahren untersucht werden. „In Zukunft könnten wir so gezielt entscheiden, wann ein Breitband-Antiseptikum eingesetzt werden muss und wann Alternativpräparate ausreichend sind“, erklärt Prof. Al-Ahmad.

Untersuchung von Proben intensiv behandelter Patienten

Außerdem wird mithilfe einer speziellen Erbgutuntersuchung, der Shotgun-Metagenom-Analyse, geprüft, ob sich die Zusammensetzung der gesamten bakteriellen Mundflora gegenüber Chlorhexidin bei Patienten verändert, die aufgrund oralchirurgischer Maßnahmen das Antiseptikum über einen längeren Zeitraum anwenden müssen. [DT](#)

Quelle:
Universitätsklinikum Freiburg

ANZEIGE



Die Danube Private University: Studieren, wo andere Urlaub machen – in der Weltkultur- und Naturerbelandschaft Wachau

© Thomas Eder



DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

UNIVERSITÄRE WEITERBILDUNG NICHT VERPASSEN!

Master of Science Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin (MSc)

Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Constantin von See MaHM, Beginn: März 2021

Die ästhetisch-rekonstruktive Zahnmedizin stellt an den Behandler komplexe Anforderungen, um Patientenwünsche bestmöglich zu erfüllen. Dabei stehen interdisziplinäre Behandlungskonzepte aus verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin im Fokus. Im postgradualen Studiengang Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin (MSc) bildet das fachübergreifende Planen und Handeln den Schwerpunkt der Ausbildung. Gerade im Bereich der hochästhetischen Patientenversorgung gilt es, die Vielfalt von Materialien und Methoden kritisch einzuordnen, speziell im Bereich der Digitalisierung der Zahnmedizin, zwischen technischer Möglichkeit und Integration in den Praxisalltag zu unterscheiden. Neben den zahnärztlichen Neuerungen sind gestiegene Patientenansprüche zu berücksichtigen, die häufig nicht mehr von der Lebensphase oder -erwartung, sondern von der zu erreichenden Lebensqualität geprägt sind. Der Bereich der festsitzenden Versorgung nimmt einen bedeutenden Stellenwert ein. Das schließt auch die zeitliche Planung und Anfertigung von Interimslösungen ausdrücklich mit ein. Minimalinvasive Techniken und der langfristige Zahnerhalt stellen unter ästhetischen Gesichtspunkten häufig sehr hohe Ansprüche an die Patientenversorgung, spezielle Kenntnisse und Methoden hierzu werden ausführlich erörtert und dargestellt.

Ziel des Masterstudienganges ist, das interdisziplinäre Denken, Planen und Handeln zu fördern, um eine hohe Patientenzufriedenheit bei optimaler life quality zu erreichen. Der Zahnarzt kann sich als Master of Science Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin (MSc) öffentlich auszeichnen.

Master of Science Orale Chirurgie/ Implantologie (MSc)

Wissenschaftliche Leiter: Prof. Dr. Dr. Ralf Gutwald, Beginn: Oktober 2020

Implantologie und Oralchirurgie sind zwei Elemente der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die sich unterstützen und ergänzen. Durch die demographische Entwicklung werden höchste Ansprüche an die chirurgische Behandlung gestellt, darum sollte es heute zur Selbstverständlichkeit gehören, in der Praxis Implantologie und Oralchirurgie anzubieten. Die Wissensvermittlung gesicherter Konzepte und Alternativen, verbunden mit manuellem Geschick, soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, auch in schwierigen Situationen der Forderung an eine erfolgreiche Implantation und Chirurgie gerecht zu werden und auch im Falle von Komplikationen souverän eingreifen. Alle Therapien und Strategien werden grundlegend vermittelt und eine Brücke zu den aktuellsten Erkenntnissen und Techniken geschlagen. Neben der Theorie wird die Wissensvermittlung durch Live-OPs und Videos eindrucksvoll unterstützt. Zudem werden praktische Übungen an Tiermodellen angeboten, an denen Sinuslift, Kieferkammerweiterungen und Augmentation durchgeführt werden können.

Anfrage zu universitären Weiterbildungen –

Master of Science Fachgebiet:

PUSH Informationsbüro Bonn,

Frau Mag. Irene Streit, Tel.: +49 228 96 94 25 15,

E-Mail: streit@dp-uni.ac.at bzw. info@dp-uni.ac.at

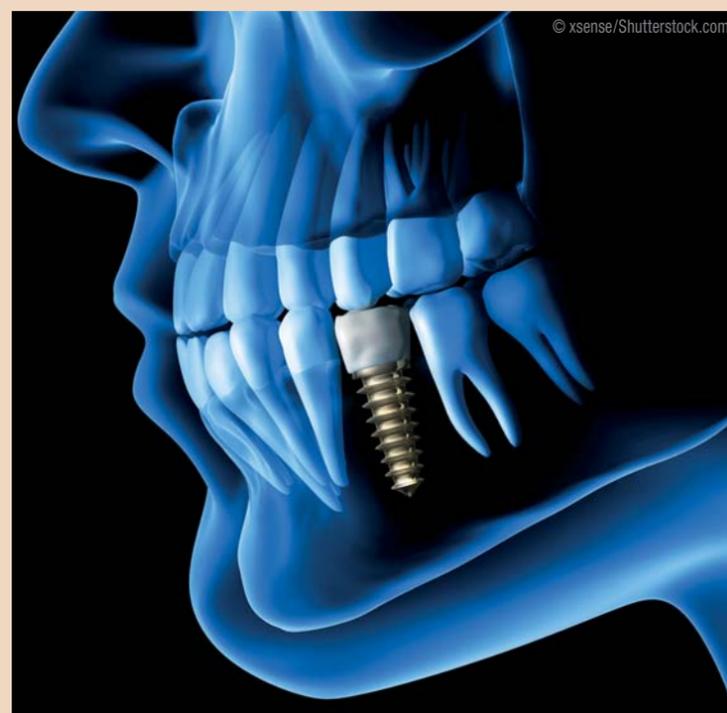
Danube Private University (DPU) – Fakultät Medizin/Zahnmedizin
Steiner Landstraße 12, 3500 Krems-Stein
www.dp-uni.ac.at

Prophylaxe: Peptide gegen Parodontitis und Periimplantitis

Forscherteam aus Kansas findet Methode zum Schutz vor Biofilmen.

LAWRENCE – Biofilme gehören zu den größten „Feinden“ gesunden Zahnfleisches und gesunder Zähne. Doch auch Zahnimplantate sind vor ihnen nicht sicher. US-amerikanische

den als eine Art Spülung auf Wasserbasis aufgetragen und sollen so als Schutzfilm fungieren. Die Wissenschaftler konnten zeigen, dass sie sich mit dem Titan verbinden, Bak-



Forscher haben nun eine vielversprechende Prophylaxemaßnahme entwickelt.

Das Forscherteam der Universität Kansas, USA, steht zwar noch am Anfang, aber für Titanimplantate scheinen sie bereits eine Methode zum Schutz vor Biofilmen gefunden zu haben. Ihr Ziel ist es, langfristig auf Basis dieses Verfahrens auch Parodontitis vorbeugen zu können.

Gelingen soll das mit einem bifunktionellen Peptidfilm, welchen sie aus kurzkettigen Aminosäuren entwickelt haben. Die Peptide wer-

terien beseitigen und die Bildung eines neuen Biofilms hemmen.

Regelmäßiges Auftragen der Peptide könne, nach Auffassung der Autoren, Periimplantitis verhindern und die Lebensdauer von Implantaten erhöhen. Geplant ist, den Peptidfilm so weiterzuentwickeln, dass er auch als Schutzfilm auf Zähnen haften bleibt.

Die Studie wurde im *Journal of the Minerals, Metals and Materials Society* veröffentlicht. [DT](#)

Quelle: ZWP online

DIE EFFIZIENTE LÖSUNG GEGEN DEN BIOFILM

LISTERINE® mit der einzigartigen Kombination der vier ätherischen Öle.

So wirkt LISTERINE® mit ätherischen Ölen



Die ätherischen Öle von LISTERINE® wirken antibakteriell, dringen tief in den oralen Biofilm ein und lösen so seine Struktur.

Der Biofilm wird dadurch gelockert, leichter entfernbar und seine Neubildung verlangsamt, auch an Stellen, die mit mechanischer Reinigung nicht oder nur schwer erreicht werden.

Speziell für die Langzeitanwendung empfohlen:¹ Selbst bei langfristigem Einsatz von LISTERINE®^{***} sind keine oralen Verfärbungen und keine Beeinträchtigung des Gleichgewichts der gesunden Mundflora zu erwarten.^{2,3,4}

* zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit großen Effekten auf Plaque- und Gingivitiswerte
** Die ätherischen Öle von LISTERINE® (Thymol, Menthol, Eucalyptol, Methylsalicylat) kommen auch in diesen Pflanzen vor.

LISTERINE®
Für jeden – jeden Tag****

*** Studien über 6 Monate **** je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.
1 DG Paro, DGZMK, S3-Leitlinie, AWMF-Reg.-Nr.: 083-016. Stand: Nov. 2018. 2 Stoecken et al., J Clin Periodontol 2007; 78:1218-1228.
3 Arweiler N; Beilage in „Der Freie Zahnarzt“ Band 62, Heft 1, Jan 2018. 4 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989;16:347-352.

www.listerineprofessional.at

