

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 8/2019 · 16. Jahrgang · Wien, 27. November 2019 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Fallbericht

Schientherapie im parodontal vorgeschädigten Gebiss: Aligner-Systeme in der Erwachsenen-KFO haben sich bewährt. Von Dr. Rudolf Schiefelbein, M.Sc., Jade, Deutschland. ▶ Seite 6f



Fünf Jahre ICDE Wien

Das International Center for Dental Education von Ivoclar Vivadent in der Donau-City-Straße 1 in Wien ist auf Erfolgskurs. Ein Gespräch mit dessen Leiterin Martina Jakob. ▶ Seite 8



Parodontalerkrankungen

Itis-Protect® – die bilanzierte Diät unterstützt die Behandlung von der Sekundärprävention bis hin zur Implantologie und erweitert so das therapeutische Maßnahmenspektrum. ▶ Seite 15

ANZEIGE

„Heben Sie Ihre **Wasserhygiene** auf ein **neues Level**. Geben Sie **Wasserkeimen keine Chance** und sparen Sie gleichzeitig **tausende Euro**.“

Mathias Maass
Leiter Technik und Mitglied der Geschäftsführung

Noch heute **kostenfreie Sprechstunde Wasserhygiene** vereinbaren.
Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Termin

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Furcht vor Patientenklagen

Studie belegt: Neun von zehn Zahnärzten rechnen mit erhöhter Klagebereitschaft.

LONDON – Der Beruf des Zahnarztes ist sowohl physisch als auch psychisch sehr herausfordernd und hält ohne Frage viel Stresspotenzial bereit. Eine Stressquelle, die bisher unterschätzt wurde, ist die Angst davor, von Patienten verklagt zu werden.

Scheinbar habe in den letzten Jahren ein Wandel in der Gesellschaft stattgefunden und die Bereitschaft, einen Prozess anzuschreiben, sei deutlich gestiegen. So schätzt zumindest die Zahnärzteschaft, nahezu geschlossen (98 Prozent), die Situation ein. Das geht an ihnen natürlich nicht spurlos vorüber, wie die kürzlich im *British Dental Journal* veröffentlichte Studie zeigt. 89 Prozent der mehr als 1.100 befragten Zahnärzte gaben an, dass sie sich Sorgen

um Klagen und Beschwerden unzufriedener Patienten machen.

Die von Dental Protection durchgeführte Untersuchung legt zudem offen, dass sich mehr als drei Viertel der Zahnärzte davon gestresst fühlen. Die Angst fungiert demnach als zusätzlicher Stressfaktor, der sich negativ auf die Gesundheit der Zahnärzteschaft auswirkt.

Ältere Studien haben bereits belegt, dass Stress unter anderem das Urteilsvermögen beeinträchtigt und ein hohes Potenzial für Behandlungsfehler mit sich bringt. Verfügen Betroffene in diesen Fällen nicht über effektive Bewältigungsstrategien, drohen nicht nur Klagen, sondern auch ein Burn-out. **DT**

Quelle: ZWP online

Der längste Zahn der Welt

Neuer Rekordzahn misst 37,2 mm.

OFFENBACH AM MAIN – Rekordhalter des längsten menschlichen Zahns der Welt war bislang ein Inder. Diesen Zahn hat Dr. Max Lukas, Zahnarzt in Offenbach am Main, den Indern nun jedoch gezogen – im doppelten Sinne. 37,2 mm misst der neue Rekordhalter. Damit ist der in Offenbach am Main extrahierte Zahn um einen halben Millimeter länger als der bisher gelistete „Riesenzahn“.

Wie Dr. Lukas der ZWP online-Redaktion mitteilte, liegt der Zahn seither im Einvernehmen mit dem Patienten bei ihm, da er für die Aufnahme im Guinnessbuch der Rekorde verschiedenste Nachweise erbringen musste. Doch nun soll es endlich so weit sein, die Anforderungen für den offiziellen Eintrag sind erfüllt.

Entfernt hatte Dr. Lukas den Zahn des Patienten bereits im Frühjahr. Kein Routineunterfangen, wie er



© Max Lukas
Dass es sich bei dem Zahn um einen potenziellen Kandidaten für das Guinnessbuch handeln würde, hatte er im Vorfeld dem OPG entnehmen können, „wenn gleich die Statur des Patienten eher unscheinbar war“, so Dr. Lukas.

unserer Redaktion verriet: „Der Zahn ließ sich aufgrund seiner Länge nur operativ entfernen. Da dieser von palatinal bereits trepaniert und die Wurzel sehr lang war, musste dennoch behutsam vorgegangen werden, damit es nicht zu einer Wurzelfraktur und damit einer weiterhin erschwerten Zahnentfernung kommen würde.“ **DT**

Quelle: ZWP online

Gesundheits-Hotline 1450 österreichweit erreichbar

Sieben Tage in der Woche rund um die Uhr Auskunft in medizinischen Fragen.

WIEN – Die Gesundheits-Hotline wurde 2017 als Pilotprojekt in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg eingeführt. Im Laufe des heurigen Jahres sind einige Bundesländer dazugekommen und als letzte folgten nun Salzburg und Kärnten.

Unter 1450 bekommt man an sieben Tage in der Woche rund um die Uhr Auskunft in medizinischen Fragen, wobei man auch an diese Nummer umgeleitet wird, wenn man etwa die Rettung über 144 anruft. Zu Beginn eines Anrufes wird man nach dem aktuellen Aufenthaltsort gefragt und das Vorliegen eines akuten medizinischen Notfalles wird ausgeschlossen, oder es erfolgt sofort die Entsendung des Rettungsdienstes. In weiterer Folge wird die Konsultation durch speziell ausgebildetes diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal weitergeführt. Basierend auf den geschilderten Symptomen wird in einem ausführlichen Gespräch die weitere Vorgehensweise empfohlen. Die Empfehlung kann von Hausmitteln über die Einnahme eines Medikaments bis zu Entsendung eines Visitenarztes, der Konsultation des Hausarztes oder das Aufsuchen einer Notfallaufnahme in einem Spital reichen.

Erste positive Signale

Der im Hauptverband der Sozialversicherungsträger zuständige stellvertretende Generaldirektor Volker Schörghofer geht davon aus, dass die Hotline zu einer Entlastung der Spitalsambulanzen geführt habe. Monetäre Einsparungen gebe es zwar nicht, das sei aber auch nicht das Ziel gewesen.

Positiv sieht das Projekt auch der Sprecher der Patientenanwälte, Gerald Bachinger. Er zeigte sich überzeugt davon, dass 1450 ein „wirkliches Erfolgsprojekt“ ist. Fehlinformationen oder Missverständnisse kämen nur sehr selten vor, verwies Bachinger auch auf internationale Beispiele wie etwa die Schweiz. Dass kein Arzt, sondern speziell geschulte Krankenpflegekräfte die Beratung durchführen, hält der Patientenanwalt nicht für ein Problem, weil ein konkretes Fragenschema abgearbeitet werde. Aufgrund dieser zielgerichteten Fragestellungen und

weil im Zweifel immer die höhere Versorgungsstufe gewählt werde, könnten auch Missverständnisse minimiert werden.

Ausbaubedarf

Bachinger sieht in puncto Medikation noch Potenzial: „Ein Anschluss an die E-Medikation wäre

gut. Der Beratende soll wissen, was der Patient schon einnimmt. So kann besser beraten werden.“ Schörghofer kann sich für die Zukunft eine Integration der Apotheken-Hotline vorstellen. **DT**

Quelle: www.medinlive.at

Die schnelle Hilfe am Telefon.

Wenn's weh tut! 1450
Ihre telefonische Gesundheitsberatung

Sie wollten gerade ins Bett gehen, da beginnt Ihr Zahn fürchterlich zu pochen. Was tun? Wenn's weh tut - Rufen Sie 1450. Ihre Gesundheitsberatung am Telefon. Sofort am Telefon hilft Ihnen speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal und gibt Ihnen weiterführende Empfehlungen. Nutzen Sie den neuen kostenlosen Gesundheitsdienst, die schnellste medizinische Beratung Österreichs. Rund um die Uhr, sieben Tage die Woche.

© Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

ANZEIGE

HENRY SCHEIN®
DENTAL

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

DER TECHNISCHE SERVICE VON HENRY SCHEIN!
FACHMÄNNISCHE BERATUNG UND BESTER SERVICE.

AUF UNSER RECALLSYSTEM IST VERLASS.
Qualifiziertes Geräte- und zuverlässiger Service sind unverzichtbare Grundlagen. Nutzen Sie unser kostenloses Recall-System und wir behalten für Sie den Überblick über den Status Ihrer Wartungen und Prüfungen.

ONLINE-SUPPORT. SCHNELLE UND EINFACHE FERNWARTUNG.
Unsere fachkundigen, erfahrenen Techniker stehen Ihnen mit Rat und Tat auch Online zu Verfügung. Ihre Vorteile:
• Enorme Zeit- und Kostenersparnis.
• Spontane Hilfe, keine Installation notwendig.
• Einfach, effizient, arbeitsplatzunabhängig.
• Sicheres Verschlussverfahren.

HIGHTECH-TECHNIKER. FÜR MODERNE PRAXIS- UND LABORSYSTEME.
Unsere speziell ausgebildeten technischen Hightech-Techniker sind österreichweit für Sie unterwegs. Wir bieten Ihnen in allen Bereichen die bestmögliche Unterstützung bis ins kleinste Detail.

Mit dem **Erinnerungsservice** von **Henry Schein** keinen Prüftermin mehr verpassen!

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111
Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222
KFo-Hotline: 05 / 9992 - 2244
Einrichtung-Hotline: 05 / 9992 - 3333
Pro Repair-Hotline: 05 / 9992 - 5555
CAD/CAM-Hotline: 05 / 9992 - 8888

info@henryschein.at
www.henryschein.at

Univ.-Prof. DDr. Alexander Kolk

Neuer Direktor der Innsbrucker
Univ.-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

INNSBRUCK – Mit 1. Juli 2019 wurde der MKG-Chirurg von Rektor Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker nach Innsbruck berufen.

Tumoren, Verletzungen, angeborene Fehlbildungen im Gesicht oder orale Erkrankungen werden an der Innsbrucker Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie behandelt. Im Mittelpunkt des klinischen Arbeitens an der Universitätsklinik für MKG-Chirurgie stehen Patienten mit Erkrankungen oder Traumata im Bereich der Mundhöhle, der Kiefer, der Zähne, des Gesichtes und des gesamten Gesichtsschädels. Die Disziplin der MKG-Chirurgie stellt dabei ein medizinisches Spezialfach dar: So haben die an der Universitätsklinik tätigen Ärzte sowohl eine Approbation in Humanals auch in Zahnmedizin.

Neuer Leiter mit Schwerpunkt Krebsforschung

Der neue Leiter der Universitätsklinik für MKG-Chirurgie, der gebürtige Wuppertaler Andreas Kolk, bringt nach vielen Jahren als leitender Oberarzt und stellvertretender Leiter der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie am Klinikum rechts der Isar in München umfassende



Kompetenzen im klinischen und wissenschaftlichen Bereich mit. Er ist unter anderem im Rahmen zahlreicher Forschungsprojekte vor allem in den Themenbereichen zellbasierte Knochenregeneration und in der Therapie von Tumorerkrankungen mithilfe onkolytischer Viren tätig. [DT](#)

Quelle:
Medizinische Universität Innsbruck

Influenza im Anrollen

Impfempfehlung für Beschäftigte im Gesundheitswesen mit Patientenkontakt.

WIEN – 2018/2019 starben an der Virusgrippe rund 1.400 Menschen – mehr als drei Mal so viele wie im Straßenverkehr. Laut den Virologen der MedUni Wien schützt man sich am besten via Impfung, für die kommende Saison stehen großteils Vierfach-Vakzine bereit.

„Obwohl die Influenza in Europa im Vergleich zu anderen Infektionserkrankungen die mit Abstand höchste Inzidenz und auch die höchste Mortalität aufweist, wird sie allgemein noch immer unterschätzt“,

schrrieb vor Kurzem die Wiener Expertin Monika Redlberger-Fritz von der MedUni Wien in der Virusepidemiologischen Information. „Die alljährlich vom Zentrum für Virologie durchgeführten Schätzungen zur Influenza-Inzidenz in Österreich zeigen, dass während der letzten – als moderat einzustufender – Influenzasaison 2018/19 circa 140.000 bis 150.000 Personen an dieser Infektion erkrankten. Zum Vergleich: Während der vorhergehenden sehr starken Grippewelle der Saison

2017/18 erkrankten in Österreich über 400.000 Personen an der Influenza.“

Alle in Österreich derzeit verfügbaren Influenza-Impfstoffe sind Totimpfstoffe. Die WHO empfahl für die Saison 2019/20 eine gegenüber der Saison 2018/19 veränderte Zusammensetzung der Influenzaimpfstoffe hinsichtlich der A (H1N1)- und A(H3N2)-Komponente. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

Kein Personal, kein Vertrauen

Österreichischer Vertrauensindex weist erschütternde Daten aus.
Statement von ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres*.

WIEN – Seit 2014 wird der Krankenhausvertrauensindex jährlich erhoben. Und erstmals ist er deutlich gesunken. Nur 54 Prozent der in der öffentlichen Gesundheitsversorgung Tätigen – Ärzte und Pflege-

Apropos Nachwuchs. Die in Ausbildung stehenden Ärzte stellen ihren Auszubildenden auch kein Exzellenzzeugnis aus: Ein knappes Gut in der Zufriedenheitsskala in Bezug auf die Qualität der Ausbildung ist ein be-

trauens. Wenn zu wenig Personal vorhanden ist, steigen Stress und Belastung, bleibt wenig Zeit für die Patienten.

Die Burn-out-Rate unter Ärzten ist bereits seit Jahren besorgniserre-



Nur 54 Prozent der in der öffentlichen Gesundheitsversorgung Tätigen – Ärzte und Pflegefachkräfte – würden sich im eigenen Spital bedingungslos behandeln lassen.

fachkräfte – würden sich im eigenen Spital bedingungslos behandeln lassen. Ein Jahr zuvor waren es noch 60 Prozent gewesen. Lediglich bei den privaten und Ordensspitalern sind die Indizes etwas besser, Grund dafür ist nicht mangelnde Kompetenz, sondern der Mangel an Personal.

Damit wird schwarz auf weiß bestätigt, wovon die Ärzte seit Jahren eindringlich warnen: Wir haben zu wenig Ärzte und zu wenig Krankenhauspersonal. Und die Situation wird sich weiter verschärfen: steigende Patientenzahlen, Pensionierungswelle bei den Ärzten, zu wenig Nachwuchs.

scheidener Wert. Er ist seit Jahren nicht besser geworden – im Gegenteil.

Beide Faktoren hängen eng miteinander zusammen. Wenn es zu wenig Personal gibt, bleibt auch zu wenig Zeit für die Ausbildung. So beklagen sich Turnusärzte, dass sie jenseits ihrer Qualifikationen eingesetzt werden. Selten nur werden die Ausbildungsprogramme auch vollständig durchgezogen. Andererseits werden Jungärzte bei Nachtdiensten oft allein gelassen.

Medizin basiert auf Vertrauen. Wenn das Vertrauen gering ist, steigen Verunsicherung, Angst, verzögern sich Genesungsverläufe und es entwickelt sich ein Klima des Miss-

gend hoch. Dabei sollte gerade in der Medizin der Grundsatz herrschen: gut ausgeruhte Ärzte, die konzentriert arbeiten können und sich nicht administrativem Kram widmen müssen.

Was fehlt, ist der notwendige Respekt der Politik und des Managements vor den Leistungen der Mitarbeiter. Was fehlt, ist eine verlässliche Organisation mit verlässlichen Dienstplänen, und was fehlt, sind genügend Planposten und Ressourcen für Notfälle. Und die gibt es mittlerweile nahezu täglich. [DT](#)

*Präsident der Ärztekammer für Wien und der ÖÄK

Absolutes Rauchverbot in der Gastronomie gilt seit 1. November 2019

Das Verbot umfasst auch „Nachtgastronomie“ und Shisha-Bars.

WIEN – Am 1. November trat die Novelle des Tabak- und Nichtrauchererschutzes (TNRSG) und damit bundesweit ein absolutes Rauchverbot in allen Gastronomiebetrieben in Kraft.

Erst jüngst hat der Verfassungsgerichtshof die Behandlung von Individualanträgen von „Nachtgastronomiebetrieben“ mangels Aussicht auf Erfolg abgelehnt. Damit wurde

vom Höchstgericht Rechtssicherheit geschaffen. Das Rauchverbot in der Gastronomie gilt in allen Räumen, in denen Speisen oder Getränke hergestellt, verarbeitet, verabreicht bzw. eingenommen werden, zudem in allen den Gästen zur Verfügung stehenden Bereichen. Geraucht werden darf lediglich auf Freiflächen, wie z.B. in Gastgärten oder auf offenen Terrassen.

Vom Rauchverbot des TNRSG sind nicht nur Tabakerzeugnisse erfasst, sondern auch E-Zigaretten und pflanzliche Raucherzeugnisse – sowie Wasserpfeifen. Dies gilt unabhängig davon, ob sie mit tabak- bzw. nikotinfreien oder tabak- bzw. nikotinhaltigen Füllungen betrieben werden. [DT](#)

Quelle: Sozialministerium

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.

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

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

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2019 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 10 vom 1.1.2019. Es gelten die AGB.

Druckerei

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

Verlags- und Urheberrecht

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

Kein Ärztemangel – Österreich hat ein Verteilungsproblem

Die Rektoren der drei MedUnis kritisieren die Forderung nach Verdoppelung der Studienplätze in Österreich.

GRAZ – Die Rektoren der drei Medizinischen Universitäten in Österreich – Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg (MedUni Graz), Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker (MedUni Innsbruck) und Univ.-Prof. Dr. Markus Müller (MedUni Wien) – kritisierten Mitte September bei einer Pressekonferenz in Wien die politisch geforderte Verdoppelung der Studienplätze für das Fach Medizin. Sie stellten gemeinsam klar, dass mehr Studierende und mehr künftige Ärzte die „völlig falsche Strategie“ wider dem drohenden Ärztemangel ist und dass eine Verdoppelung der Plätze sogar negative Folgen für den Standort Österreich haben würde. Vielmehr müssten bereits jahrelang bestehende „Fehler im System“ behoben und die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit in Österreich verbessert werden, um die Attraktivität zu erhöhen.

„Österreich ist schon jetzt ein Nettoproduzent von Ärzten für die ganze Welt, ein Ausbau der Studienplätze würde das nur verstärken. Wir würden mit österreichischem Steuergeld nur noch mehr Mediziner für andere Länder ausbilden“, betonte MedUni Wien-Rektor Markus Müller. Umgerechnet auf die

Bevölkerung habe Österreich im internationalen Vergleich schon jetzt eine sehr hohe Anzahl an Absolventen im Fach Medizin. Allerdings beginnen laut aktuellen Statistiken nur sechs von zehn von ihnen, in Österreich zu arbeiten.

Hohe Ärztedichte, Fehler im System

Vielmehr gebe es in Österreich eine sehr hohe Ärzte- und Absolventendichte. In den 1980er-Jahren noch gab es in Österreich rund 20.000 Ärzte. „Damals war von einer Ärzteschwemme die Rede“, erinnert sich MedUni Graz-Rektor Hellmut Samonigg. „Heute ist diese Zahl auf rund 45.000 angestiegen. Nun wird allerdings das Szenario eines drohenden Ärztemangels skizziert.“ Dieser sei vor allem regional zu diagnostizieren, Probleme bestünden insbesondere am Land und in bestimmten Fächern, zum Beispiel in der Allgemeinmedizin – aber nicht durchgängig bundesweit. Und diese seien auch künftig nicht zu erwarten.

Generell sei es daher wichtig, die klar erkennbaren Mängel im System zu beheben, als noch mehr Ärzte zu „produzieren“. Es müssten daher durch politische Maßnahmen vielmehr bessere Arbeitsbedingungen



Die Rektoren der drei Medizinischen Universitäten in Österreich (v. l. n. r.): Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg (MedUni Graz), Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker (MedUni Innsbruck) und Univ.-Prof. Dr. Markus Müller (MedUni Wien).

und vor allem andere Praxisformen und andere Kulturen der Zusammenarbeit zwischen den Ebenen der ambulanten Versorgung geschaffen werden, um die Attraktivität des Standorts Österreich zu steigern.

Appell an die Politik

Eine Verdoppelung der Studienplätze hätte aus Sicht der Rektoren

zudem einen zusätzlichen negativen Effekt: „Für die Unis würde das ein Abgehen von der in den vergangenen Jahren verfolgten und erfolgreichen Strategie bedeuten, unsere Position im internationalen Bereich zu verbessern. Das würde nämlich unser Betreuungsverhältnis dramatisch verschlechtern, uns in den Uni-Rankings massiv nach unten

treiben und hätte gravierende Auswirkungen für die Forschung zur Folge. Daher müssen wir an die Politik appellieren, die Unis nicht zu schwächen“, sagten die Rektoren der drei heimischen Medizinischen Universitäten. ^{DI}

Quelle: MedUni Graz

ANZEIGE



Habringer
Dental
GmbH

www.habringer.com

OWANDY RÖNTGEN I-MAX 2D und 3D

Innovative Technik in vollendetem Design macht jede Röntgendiagnostik zum Erlebnis. Mit mehr als 60 Jahren Erfahrung im Hintergrund definiert Owandy die digitale Röntgenbefundung neu. Der I-MAX 2D und 3D (CBCT 90x90 mm) bestechen durch Präzision, Geschwindigkeit und neuartigem Design.

HB-DENTALEINHEITEN

HB-Dentaleinheiten bestechen durch bestes Preis-Leistungs-Verhältnis. Beste Markenkomponenten, solide Materialien und eine funktionelle Technik sind unverzichtbar für eine entspannte Behandlung. „HB-Behandler“ denken wirtschaftlich und genießen zuverlässigen Service.

Prophylaxe Einheit (ein Motor)

€ 260,-

Leasing brutto all inkl. 61 Raten
Kaufpreis netto € 12.000,-



Vollausstattung

€ 368,-

Leasing brutto all inkl. 61 Raten
Kaufpreis netto € 17.000,-



Prime 3D

€ 820,-

Leasing brutto all inkl. 61 Raten
Kaufpreis netto € 37.900,-

Prime 2D

€ 325,-

Leasing brutto all inkl. 61 Raten
Kaufpreis netto € 15.000,-

Röntgenpaket 2D Pant+ IO Röntgen+ HD Sensor

€ 412,-

Leasing brutto all inkl. 61 Raten
Kaufpreis netto € 19.000,-

SERVICE und REPARATURDIENSTLEISTUNG

Servicedienst, Planung und Einrichtung in ganz Österreich. Stützpunkte in Innsbruck, Salzburg, Graz, Linz und Wien. Markenunabhängig mit Fokus auf lange Nutzungsdauer und wirtschaftliche Lösungen. Über 30 Jahre Dentalservice für Dentalmedizin und Labor.



Habringer
Dental
GmbH

Habringer Dental GmbH
Ahorn 43, 4183 Ahorn
Tel.: +43 7218 476
Fax: +43 7218 476-6
office@habringer.com
www.habringer.com

HB PRO
Made in Austria



Ambulatorium für Zahnheilkunde eröffnet

Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU) geht Pensionierungswelle bei Zahnmedizinern offensiv an.

WIEN – Am SFU-Campus beim Prater erhalten Patienten ab sofort erstklassige zahnmedizinische Versorgung und die Studierenden damit eine praxisnahe Ausbildung. Das Ambulatorium bietet an einem Standort alle zahnmedizinischen Fachbereiche und zusätzliche Angebote etwa durch eine Kooperation mit der Fakultät für Psychotherapiewissenschaft der SFU. Der Hintergrund des neuen Angebots: Österreich steht vor einer Pensionierungswelle bei Zahnmedizinern.

Ausbildungsstätte für Master-Studierende

Am SFU-Campus Prater eröffnete Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Alfred Pritz, Rektor der SFU, am 5. November das Ambulatorium für Zahnheilkunde: „Die Hälfte der österreichischen Zahnärzte erreicht innerhalb der nächsten zehn Jahre das Pensionsalter, Ausbildungsbedarf ist also gegeben.“

Univ.-Prof. Dr. Thomas Bernhart, Studiengangsleiter Master-Studium Zahnmedizin, freut sich über optimale Ausbildungsbedingungen: „An der SFU bilden wir angehende Zahnärzte mit fünf vollwertigen Lehrstühlen und Zusatzschwerpunkten wie digitalisierten Behandlungsabläufen, Patientenkommunikation oder wirtschaftlichen Grundlagen umfassend und besonders praxisorientiert aus. Das neue Zahnambulatorium im eigenen Haus leistet dazu einen wichtigen Beitrag: Nach fünf Jahren Studium beginnen 23 Master-Studierende hier die klinische Praxis.“

Digitales Hightech-Ambulatorium

Dr. Dr. Wolfgang Manschiebel, der ärztliche Leiter des Ambulatoriums, erklärt: „Bei der Ausstattung der Zahnklinik gab es für den Eigentümer SFU nur einen Maßstab: die Patienten. Hier wird massiv in die



© Sigmund Freud PrivatUniversität/APA-Fotoservice/Tesarek

Eröffnung des Ambulatoriums für Zahnheilkunde der Sigmund Freud PrivatUniversität: v. l. n. r. Mag. Heinz Laubreuter, Kanzler der SFU; Univ.-Prof. Dr. Jutta Fiegl, Vizerektorin der SFU, Dekanin Fakultät Psychotherapiewissenschaft; Univ.-Prof. Dr. Thomas Bernhart, Vizedekan und Studiengangsleiter Master-Studium Zahnmedizin; Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Alfred Pritz, Rektor der Sigmund Freud PrivatUniversität; Dr. Dr. Wolfgang Manschiebel, Ärztlicher Leiter des Ambulatoriums für Zahnheilkunde.

Zukunft investiert, in optimale Patientensicherheit und Hygiene.“ Die technische Ausstattung ist State-of-the-Art: Die manuelle Feinarbeit am Zahn wird digital unterstützt, von der Anamnese über die Behandlungsplanung bis zur Dokumentation.

Neben Chairside-Röntgen am Behandlungsstuhl, Arbeitsplätzen mit Mikroskop und Einheiten für Linkshänder ergänzen eine hausinterne Sterilisationseinheit auf Krankenhausniveau und zwei komplett ausgestattete zahnmedizinische Eingriffsräume die umfassende Einrichtung.

Zahnmedizinisches Komplettangebot

Die SFU Zahnklinik verfügt über fünf Fachabteilungen und 16 Ambulanz-Behandlungsplätze. Unter der Anleitung und Kontrolle der jeweiligen Lehrstuhlinhaber werden die Studierenden umfassend ausgebildet: von Kieferorthopädie über Chirurgie bis hin zur Parodontologie.

Sigmund Freud im Namen ist kein Zufall

Von der Zusammenarbeit mit anderen Fakultäten der Universität profitieren sowohl die Studierenden als auch die Patienten des Ambu-

latoriums. Die Expertise der Fakultät für Psychotherapiewissenschaft wird bei Themen wie Patientenkontakt, Gesprächsführung oder dem Umgang mit Angstzuständen ins Curriculum integriert. Auch eine psychologische Begleitung der Zahnbehandlung ist auf diesem Wege möglich.

Behandlungsbetrieb mit Kassenverträgen ist aufgenommen

Es gilt eine Open-Door-Policy: Beim Erstbesuch ist keine Terminvereinbarung notwendig. Im Ambulatorium wird jedem Patienten umfangreich Zeit und Aufmerk-

samkeit gewidmet. Den behandelnden Master-Studierenden stehen zu jedem Zeitpunkt anleitende und beaufsichtigende Zahnärzte zur Seite. Zuweisungen aus dem niedergelassenen Bereich werden angenommen; dazu Dr. Dr. Manschiebel: „Spezialarbeiten sind für unsere Studierenden hochinteressant, daher stellen wir unsere umfassende Ausstattung gerne auch für die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen zur Verfügung. Die Patienten bleiben dabei natürlich in Betreuung der niedergelassenen Ordination.“ [DI](#)

Quelle: SFU

Keine Aufweichung der ärztlichen Souveränität

Ärzte sind ausschließlich den Patienten und dem ärztlichen Ethos verpflichtet. Statement von ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres*.

WIEN – Ärzte sind keine weisungsgebundenen Dienstnehmer. Sie sind ausschließlich den Patienten und dem ärztlichen Ethos verpflichtet. Niemand kann und soll ihnen diese Verantwortung abnehmen. Sie sind auch keinen betriebsökonomischen Zwängen eines Krankenhauses verpflichtet – auch wenn in der Realität vielerorts schon die Ökonomen und Financiers die Macht übernommen haben. Derartiges geht nahezu immer zulasten der Patienten aus.

Deshalb gilt es, folgende Momente zu erhalten: die ärztliche Freiheit, die Souveränität der freien Berufe und das Primat des öffentlichen Gesundheitssystems. Gesundheit und Wohlbefinden, Genesung und Erkrankung lassen sich nicht formal messen, ebenso wie Verletzungen sich nicht nach Plan ereignen. Deshalb kann man die Gesundheitsversorgung auch nicht an

Maßstäben wie BIP, wirtschaftliche Leistung und industrielle Produktionsprozesse messen. Das muss auch der Politik klar sein, wenn sie sich dem Sozial- und Wohlfahrtsstaat verpflichtet sieht.

Solidarprinzip

Gesundheitsversorgung basiert auf einem solidarischen Prinzip der Umverteilung. Dass man die Umverteilung effizienter und gerechter gestalten kann, steht außer Zweifel. Das heißt aber nicht, dass man sie hinterfragen soll. Sämtliche auf Kapitalstock und privaten Versicherungsleistungen aufgebauten Systeme führen à la longue zu einer Spaltung der Gesellschaft.

Das muss verhindert werden. Wobei wir Ärzte nichts gegen zusätzliche Privatversi-



© Repina Valeriya/shutterstock.com

cherungen haben, die mehr Komfort und Wahlfreiheit erlauben.

Aber das rüttelt nichts an der akuten medizinischen Versorgung, die für alle gleiche Standards aufweisen muss. Jeder hat das Recht auf bestmögliche medizinische Versorgung, Diagnose, Therapie und operative Eingriffe, die notwendig sind. Das muss ein System garantieren.

Garantieren kann das System aber nur, wenn es genügend qualifiziertes Personal hat und die notwendige Infrastruktur und die notwendigen Redundanzen aufweist. Das heißt, dass auch in Ausnahmefällen – Epidemien, Katastrophen, Grippewellen – genügend Personal vorhanden ist, um alle bestmöglich zu behandeln.

Gefährdung des Systems

Wer nun mit dem Sparstift die Redundanzen beseitigt, im Gegenteil, sogar Planposten einspart oder nicht nachbesetzt, gefährdet das System und die Versorgungsqualität: überarbeitete Ärzte, lange Wartezeiten, falsch ausgelastete Ambulanzen und das Zerbröseln des Netzwerkes zwischen muralem und nicht muralem Segment. Davor müssen wir warnen.

Es gibt zu viele selbsternannte Gesundheitspolitiker, die von Doppelpfeiligkeiten und Einsparungen reden – ohne zu wissen, wie komplex das System ist, und ohne zu bemerken, was sie an Solidarität und Versorgungssicherheit auf das Spiel setzen. [DI](#)

*Präsident der Ärztekammer für Wien und Präsident der Österreichischen Ärztekammer

+
**WE
KNOW
ENDO.**

130 YEARS



TruNatomy™
Orifice Modifier



TruNatomy™
Glider



TruNatomy™
Shaping Feile



TruNatomy™
Spülkanüle



TruNatomy™
Papierspitze



TruNatomy™
Conform Fit™ Guttapercha

MAILLEFER

TruNatomy™

Wurzelkanalbehandlung neu definiert

- Respektiert die natürliche Wurzelkanalanatomie durch dentinschonende Wurzelkanalaufbereitung
- Bewahrt die Beschaffenheit der Zahnschubstanz
- Gewährleistet einen effektiven Debrisabtransport und eine optimale Spülung

dentsplysirona.com

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**

Schientherapie im parodontal vorgeschädigten Gebiss

Der Einsatz von Aligner-Systemen in der Erwachsenen-KFO hat sich für die Korrektur von leichten Zahnfehlstellungen im Frontzahnbereich bewährt. Ein Fallbericht von Dr. med. dent. Rudolf Schiefelbein, M.Sc., Jade, Deutschland.

Patienten treten immer häufiger an Zahnärzte und Kieferorthopäden heran, um ästhetisch motivierte Behandlungen durchführen zu lassen. Hier hat sich der Einsatz von Aligner-Systemen bewährt. Auch Stellungskorrekturen im parodontal vorgeschädigten Gebiss sind mit Alignern wie der in-line®-Schientherapie (RKSortho) effektiv zu erzielen. Das zeigt der vorliegende Fall.

Dass die Aligner-Systeme bei Erwachsenen für die Korrektur einfacher Zahnfehlstellungen beliebt sind und sich bewährt haben, hat mehrere Gründe:

- Die Kunststoffschienen sind bequem zu tragen, herausnehmbar und einfach zu reinigen.
- Die tägliche Zahnpflege kann wie gewohnt durchgeführt werden.
- Die Schienen sind im Mund nahezu unsichtbar, schränken die Phonetik nicht ein und sind damit für Erwachsene im Berufs- und Privatleben alltagstauglich.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Kraftansatz der Schienen limitiert ist. In meiner Praxis kommen von RKSortho die in-line®-Schienen zum Einsatz, wenn Patienten die Korrektur der Zahnfehlstellung aus ästhetischen Gründen wünschen.

Fortschreitende parodontale Destruktion sowie früh eingetretener Zahnverlust können bei Patienten mit schweren Parodontitiden oft zu pathologischen Zahnbewegungen führen. Zahnkippen, -elongationen und Lückenbildungen können die Folgen sein. Alle Veränderungen führen zu ästhetischen, phonetischen und funktionellen Problemen, die die tägliche Mundhygiene des Patienten und auch die restaurative Versorgung erheblich erschweren. Die Kieferorthopädie kann nach erfolgreich durchgeführter Parodont-

altherapie einen erheblichen Beitrag zur Optimierung der Gesamtsituation leisten. Wesentlich ist jedoch, dass vor Beginn einer in-line®-Schientherapie die Parodontitis und ihre Ursachen erfolgreich therapiert werden müssen.

Eine parodontale Reinfektion sollte unter der KFO-Therapie durch einen engmaschigen Recall in der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) vermieden werden. Die herausnehmbaren in-line®-Schienen sind im Vergleich zu festsitzenden Apparaturen bei parodontal vorgeschädigten Patienten vorteilhafter, da sie eine effektive Mundhygiene ermöglichen.

Ausgangssituation

Dieser Fall eines 52-jährigen Patienten soll die Möglichkeit des Zahnerhalts anhand parodontologischer und kieferorthopädischer Maßnahmen zeigen und die frühzeitige Extraktion vermeintlich hoffnungsloser Zähne verhindern.

Anfang November 2016 stellte sich ein 52-jähriger Patient in der Praxis vor. Er war Nichtraucher und zeigte eine generalisierte schwere chronische Parodontitis. In der Vergangenheit war bereits eine geschlossene Parodontaltherapie erfolgt, wobei allerdings ein regelmäßiger Recall mit Mundhygieneinstruktionen und professioneller Zahnreinigung unterblieben war. Der Patient klagte über Mundgeruch, einen schlechten Geschmack und die Fehlstellung der Zähne 32 bis 42. Er nannte ästhetische, phonetische und funktionelle Probleme durch die Zahnwanderung in der Unterkieferfront. Diese waren infolge der parodontalen Destruktion gelockert. Zahn 41 hatte sich hinter 31 bewegt; zwischen 41 und 42 hatte sich eine störende Lücke gebildet (Abb. 1–3). Er erhoffte sich eine Veränderung der Zahnstellung

im Unterkiefer und dadurch eine Optimierung der Ästhetik in der Unterkieferfront.

Der Patient wies ein konservierend insuffizient versorgtes Gebiss auf: Bis auf die Zähne 16, 15, 24, 25 reagierten alle Zähne sensibel auf den CO₂-Kältetest. Die prothetischen Restaurationen an 14, 16, 24–26, 34, 35, 36–38, 45, 46, 47 waren soweit intakt. Die Kompositfüllungen waren verfärbt und wiesen Randimperfectionen ohne Zeichen einer Karies auf. Wurzelkaries war an 17 und 18 zu finden. Die endodontisch versorgten Zähne waren soweit unauffällig.

Interdental und oral zeigte sich viel Plaque. Lokalisiert waren Zahnstein und Konkreme sichtbar. Die Gingiva war gerötet und lokalisiert livide geschwollen. Die Sondierungstiefen waren generalisiert pathologisch erhöht. Es trat generalisiertes Bluten auf Sondieren (BOP) auf. Der Röntgenbefund zeigte einen ungleichförmigen generalisierten horizontalen Knochenabbau um bis zu zwei Drittel der Wurzellänge im Ober- und Unterkiefer (Abb. 8a). Die Werte der Mundhygiene-Indizes ergaben einen gingivalen Blutungsindex (GBI) von 55 Prozent und einen Plaque-Index (PCR) von 45 Prozent. Die Zähne 17, 12 bis 22 und 42 wiesen eine pathologische Beweglichkeit von Grad 1 auf, die Zähne 18, 41 und 31 einen Grad 2. An den Zähnen 12 und 42 trat beim Sondieren putrides Exsudat aus. Die Sondierungstiefen waren generalisiert pathologisch erhöht. Im Frontzahnbereich fanden sich Sondierungstiefen bis zu 14 mm, im Seitenzahnbereich bis zu 10 mm.

Es wurde ein Erhaltungsversuch aller Zähne mit Ausnahme von 18 vorgeschlagen. Die Zähne 12, 41, 42 wurden aufgrund des fortschreitenden Knochenrückgangs langfristig

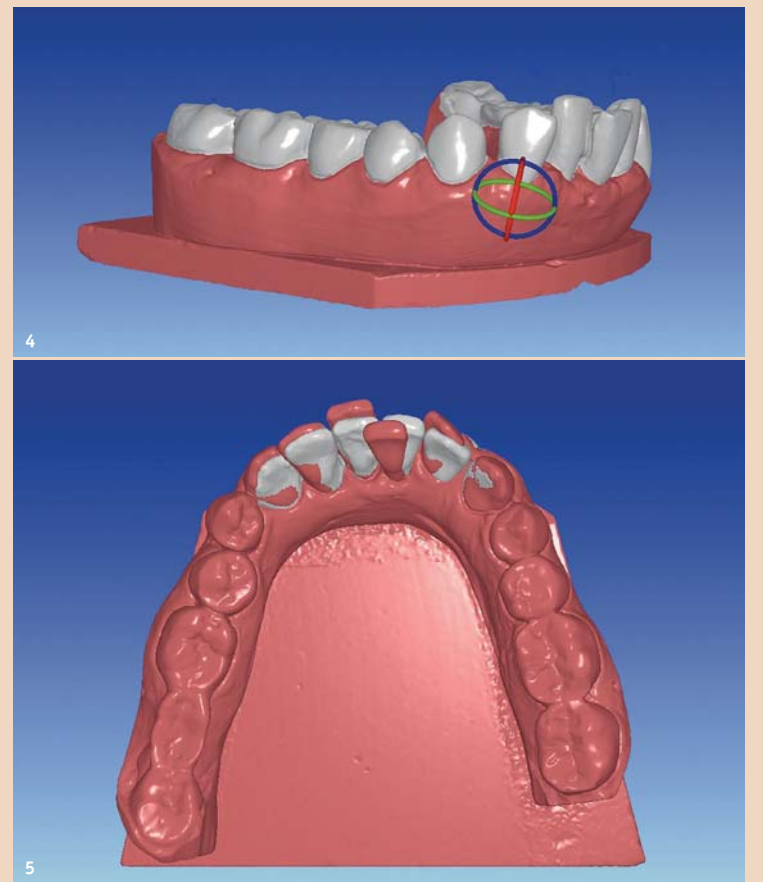


Abb. 4: Die Behandlungsplanung erfolgt digital anhand der Abformung. Die Korrekturschritte werden präzise festgelegt. – Abb. 5: Digital wird die Ausformung des Zahnbogens (grau) geplant. (Fotos: RKSortho)

als fraglich eingestuft. Die vorgesehene Therapie umfasste folgende Einzelmaßnahmen:

- Antiinfektiöse Therapie aller Zähne.
- Extraktion von Zahn 18.
- Semipermanente Schienung von 32 bis 42.
- Reevaluation der klinischen Situation nach acht bis zwölf Wochen.
- Gegebenenfalls weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen.
- Lebenslange unterstützende Parodontitistherapie.
- Kieferorthopädische Umstellung der Unterkieferfront 32 bis 42 aus phonetischen, ästhetischen und funktionellen Gründen.

Therapieentscheidung

Dem Patienten wurde eine erneute Parodontitistherapie vorgeschlagen. Anfang Februar 2017 begann die antiinfektiöse Therapiephase. Dem Patienten wurde zunächst die Bedeutung der bakteriellen Plaque für die Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis sowie in Bezug auf den Behandlungserfolg erläutert. Es wurden die harten und weichen supragingivalen Beläge entfernt sowie die Mundhygieneinstruktionen mit der Anwendung von Interdentalraumbürsten und Zahnseide demonstriert. Dem Patienten wurde die modifizierte BASS-Technik erläutert.

Die antiinfektiöse Therapie umfasste drei Sitzungen, einschließlich der Entfernung des Zahns 18 und der semipermanenten Schienung von 32 bis 42. Aufgrund weiterer purulenter Suppuration wurde eine unterstützende systemische Einnahme von täglich 3 x 500 mg Amoxicillin und 3 x 400 mg Metronidazol über

sieben Tage verordnet. Ende März 2017 erfolgte ein Full-Mouth-Scaling und Root Planing. Während der gesamten Behandlungsdauer wurde der Patient angewiesen, die häusliche Mundhygiene fortzuführen und zu intensivieren. Das Wichtigste für eine erfolgreiche Ausheilung und eine Verminderung der Reinfektion ist die Plaquekontrolle von und mit dem Patienten. Nach Abschluss der aktiven Therapie wurde der Patient in die UPT aufgenommen. Es ergab sich ein mittleres Risiko, sodass aber auf Wunsch des Patienten (umfangreiche Umstellung der UK-Front, Mundhygieneunterstützung) ein Dreimonatsintervall festgelegt wurde. Seitdem befindet sich der Patient in einem engmaschigen Recall.

Nach Beendigung der Parodontitistherapie wurden mit dem Patienten die möglichen weiteren Therapieoptionen diskutiert. Eine Option war die Extraktion der Zähne 32 bis 42 mit einer prothetischen Brückenlösung von 33 bis 43. Eine implantologische Lösung kam für den Patienten nicht infrage. Alternativ wurde die Möglichkeit einer KFO-Behandlung besprochen. In diesem Fall sollte die Zahnfehlstellung von 32 bis 42 im parodontal vorgeschädigten Gebiss mit fraglicher Prognose durch in-line®-Schienen korrigiert werden.

Der Patient wollte die eigenen Zähne unbedingt erhalten und entschied sich sehr motiviert für die in-line®-Schientherapie im Unterkiefer.

Im Vergleich zu festsitzenden KFO-Apparaturen, zum Beispiel Brackets, ist die Zahnpflege aufgrund der herausnehmbaren in-line®-Schienen deutlich einfacher. Auch dieser Aspekt sprach im vor-



Abb. 1: Patient mit einer generalisierten schweren chronischen Parodontitis. Im Unterkiefer ist eine Zahnfehlstellung erkennbar, die ihn ästhetisch, phonetisch und funktionell beeinträchtigt. – Abb. 2 und 3: Fehlstellung 41 und 42 mit unschöner Lücke im Frontzahnbereich. (Fotos: RKSortho)



Abb. 6 und 7: Die Zähne 32 und 41 sind in den Zahnbogen integriert, der wie geplant sehr gut ausgeformt wurde. (Fotos: RKSortho)

liegenden Fall für die Behandlung mit den nahezu unsichtbaren Alignern.

Therapieplanung

Die Zahntechniker bei RKSortho errechneten auf Basis der Abformung (Alginat) des Unterkiefers die erforderlichen Korrekturschritte für den Unterkiefer (Abb. 4 und 5) und prognostizierten, dass sich die gewünschte Korrektur der Zahnfehlstellung von 32 bis 42 mit insgesamt sieben in-line®-Schienen problemlos erzielen ließe. Dabei wurde der Patient darauf hingewiesen, dass das Ergebnis in erster Linie von seiner Compliance abhängen würde. Die empfohlene Tragedauer für die Schienen lag bei circa 18 Stunden täglich. Dies war dem Patienten vor Therapiebeginn bewusst.

Mit den in-line®-Schienen ist die Behandlung von Zahnfehlstellungen vorwiegend im Front- und Eckzahnbereich möglich. Beispiele dafür sind: Rotationsstände, Engstände und Lückenschluss einzelner Zähne im Frontzahnbereich, Retrusion und Protrusion sowie Kreuzbissüberstellung der Frontzähne, kleine Korrekturen der Prämolaren (abhängig von der Okklusion), für die begrenzte Ex-/Intrusion einzelner Frontzähne und als präprothetische Maßnahme.

Therapie

Der Patient erhielt im Juli 2017 seine erste in-line®-Schiene. Zu Beginn der Behandlung wurde er alle

zwei Wochen zur Kontrolle der Mundhygiene und seiner Trage-Compliance einbestellt. Der Patient empfand das Tragen der Schienen als nicht störend und hielt sich von Anbeginn an die empfohlene Tragedauer. So konnten, wie geplant, die in-line®-Schienen im Zeitabstand von vier Wochen gewechselt werden. Aufgrund der Zahnbewegung der Unterkieferfront erfolgte eine regelmäßige Okklusionskontrolle, um eventuelle Frühkontakte durch die Zahnbewegungen zu eliminieren. Trägt der Patient weniger konsequent die Schiene, kann sich deren Tragedauer auf bis zu sechs Wochen verlängern. Die Schiene übt während des Tragens einen kontinuierlichen, elastischen Druck auf die Zahnoberfläche aus. So werden die Zähne in die geplante Stellung bewegt.

In diesem Fall waren die Korrekturschritte pro Schiene im Durchschnitt auf 0,55 mm programmiert. Mitte Januar 2018 erfolgte die Eingliederung der letzten (siebten) Schiene.

Ergebnis

Die geplante Korrektur der Zahnfehlstellung wurde innerhalb von einem halben Jahr wie erwartet erreicht. Der Zahnbogen ist sehr gut ausgeformt. Die Zähne 32 und 41 sind in den Zahnbogen integriert (Abb. 6 und 7). Die Zähne 42, 41 und 31 wurden in ihrer Stellung erheblich korrigiert: Zahn 42 mit einer

Retrusion von 2,7 mm, 41 mit einer Distalbewegung von 2,3 mm und Zahn 31 mit einer Retrusion von 3,0 mm. Dadurch entstand jedoch ein Frühkontakt an Zahn 42, der leicht eingeschliffen wurde. Der Patient ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Seit Mitte März 2018 trägt er einen Retainer, um die Zähne zu stabilisieren und das Resultat langfristig zu wahren. Das Röntgenbild zeigt, dass durch die Therapie sogar ein leichtes Knochen-Remodelling (Abb. 8a und b) stattgefunden hat. Trotz der Einschätzung der Zähne 32 bis 42 mit einer sehr fraglichen Prognose wurde von einer Extraktion abgesehen und der Erhalt der geschlossenen Zahnreihe zur Vermeidung eines prothetischen Ersatzes in den Vordergrund gestellt.

Nimmt der Patient weiterhin regelmäßig die Recall-Termine wahr und setzt täglich die häusliche Mundhygiene um, ist eine gute Prognose für den Zahnerhalt gegeben. Ein positiver Nebeneffekt der Therapie war ebenso, dass die korrigierte Zahnstellung die selbstständige häusliche Mundpflege des Patienten erleichtert.

Fazit

Ästhetische Korrekturen und parodontologisch indizierte Stellungskorrekturen sind in meiner Praxis das Hauptanwendungsfeld für den Einsatz der in-line®-Schienen. So lassen sich Zähne mit einer Fehlstellung aufgrund parodontaler Vorschädigung mit den Schienen vorhersagbar korrigieren. Zudem können Zähne – je nach Ausgangssituation – intrudiert werden, um ein Knochen-Remodelling zu erhalten. So finden gelockerte Zähne trotz schwieriger Prognose wieder mehr Halt.

Im Bereich der ästhetisch motivierten Korrekturen von Zahnfehlstellungen ist eine steigende Nachfrage zu bemerken. Die Patienten sind mit dem Ergebnis nach einer erfolgreichen in-line®-Schientherapie sehr zufrieden und berichten über ihre positiven Erfahrungen im Bekannten- und Freundeskreis. Aufgrund dieser positiven Berichte kommen vermehrt Patienten in die Praxis, die gezielt nach einer Behandlung mit den transparenten Schienen fragen. Die in-line®-Therapie ist für uns eine zuverlässige Behandlungsoption. [DT](#)

Kontakt



Dr. Rudolf Schiefelbein, M.Sc.

Zahnarztpraxis Dr. Schiefelbein und Kollegen
Bussardstraße 9
26349 Jade, Deutschland
Tel.: +49 4454 1551
info@zahnarzt-schiefelbein.de
www.zahnarzt-schiefelbein.de

ANZEIGE



DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

Für das Wertvollste das Beste

ZAHNMEDIZIN ZUM DR. MED. DENT.

HUMANMEDIZIN ZUM DR. MED. UNIV.

AN EINER UNIVERSITÄT MIT TOP-WISSENSCHAFT, HERAUSRAGENDEN
PROFESSOREN IN EINER WELTKULTUR- UND NATURERBEREGION
ÖSTERREICHS STUDIEREN.



ÜBER DAS FACHLICHE HINAUS SIND DIE STUDIERENDEN DER DANUBE PRIVATE UNIVERSITY IN EINE GEMEINSCHAFT MIT ANSPRUCHSVOLLEN ANGEBOTEN IN SPORT UND KULTUR IM COLLEGECHARAKTER EINGEBUNDEN.

Danube Private University (DPU), Fakultät Medizin/Zahnmedizin
Steiner Landstraße 124, 3500 Krems-Stein, Österreich
www.DP-Uni.ac.at

Interessenten wenden sich an: Katharina.Stoeller@DP-Uni.ac.at, Tel.: +43 676 842 419 312

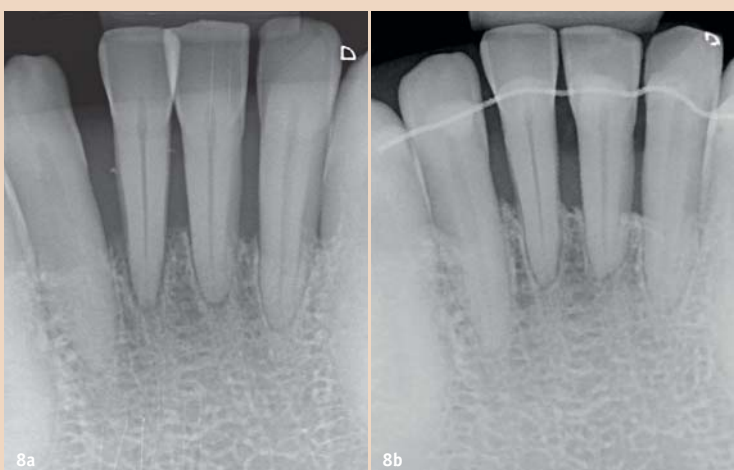


Abb. 8a und b: Nach Parodontaltherapie und Korrektur der Zahnfehlstellungen ist ein leichtes Knochen-Remodelling zu beobachten. Die Prognose der Zähne bleibt dennoch weiter abzuwarten. (Foto: Dr. Schiefelbein)

Das International Center for Dental Education ICDE in Wien besteht fünf Jahre

Mag. Martina Jakob, die Leiterin des ICDE Wien, im Interview mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune Österreich*.

Ivoclar Vivadent hat es sich auf die Fahnen geschrieben, im Produktesektor ihren Kunden Bestmögliches zu bieten und darüber hinaus auch fachgerechtes Anwendungs- und Verarbeitungswissen zu vermitteln. Letzteres geschieht sowohl durch ein weltweit agierendes Spezialistenteam als auch in hauseigenen regionalen Weiterbildungszentren. Das ICDE in Wien bietet auf einer Fläche von 550 Quadratmetern Schulungen, praktische Kurse und Live-Demos für Zahnärzte, Zahntechniker und Assistenzkräfte an.

Dental Tribune Österreich: Im Herbst 2014 wurde das ICDE in Wien eröffnet. Beginn vor fünf Jahren eine Erfolgsgeschichte?

Mag. Martina Jakob: Ja, so darf man das schon nennen. Als ich im Frühjahr 2014 hier angefangen habe, zu arbeiten, waren die Tätigkeiten zur Errichtung des Schulungszentrums noch in vollem Gange. Die Böden waren offen, Kernbohrungen



wurden noch durchgeführt und einen Weiterbildungsbetrieb konnte man sich nur mit viel Fantasie vorstellen. Innerhalb kürzester Zeit fand eine wahre Transformation statt. Schon im Herbst durften wir ein äußerst modernes Schulungszentrum präsentieren. Wir haben zwei Räume mit jeweils zwölf voll ausgestatteten Arbeitsplätzen inklusive 90-Zoll-Display in Full-HD-Auflö-



sung. Alle Räume sind zudem über Videosysteme miteinander vernetzt. Eine Behandlung kann also am Zahnarztstuhl mit direkter

Live-Übertragung in den Besprechungsraum, der bis zu 35 Personen fasst, erfolgen. Und natürlich haben wir von Anfang an CAD/CAM-Fertigungsmöglichkeiten in Labor und Praxis mit eingebunden. Diese Ausstattung bietet viel Flexibilität für individuelle Schulungsmöglichkeiten. Mit der Planung und Umsetzung war Gernot Schuller, Senior Director Austria, Eastern Europe & Mediterranean, betraut. Er ist gelernter Zahntechniker und konnte daher sowohl auf profundes Know-how als auch auf Wissen ums Detail zurückgreifen. Inzwischen begrüßen wir über 1.000 Interessierte pro Jahr, davon kommen 33 Prozent aus Österreich und 67 Prozent aus dem Ausland. Wir sind also sehr international.



Abb. 1: Die Ehrengäste des Abends beim Zerschneiden des roten Bandes anlässlich der ICDE-Eröffnung in Wien. V.l.: Christoph Zeller, Verwaltungsratspräsident von Ivoclar Vivadent, seine Ehefrau Christina Zeller und Robert Ganley, damals CEO Ivoclar Vivadent. – **Abb. 2:** Ivoclar Vivadent eröffnete am 24. September 2014 das ICDE in der Donau-City-Straße 1 in Wien. – **Abb. 3:** Die Leiterin des ICDE Wien, Mag. Martina Jakob, im Gespräch mit Robert Ganley.

Viele Unternehmen bieten Fortbildungen an. Was ist das Besondere an den Angeboten des ICDE?

Wir bieten neben unseren offiziell ausgeschriebenen Kursen auch individuelle Schulungsprogramme an. Gemeinsam mit unseren Kunden ermitteln wir, welche Art von Weiterbildung sie wünschen, und erstellen maßgeschneiderte Angebote. In Hinblick auf Konzept, Dauer und Ausgestaltung der Kurse können wir fast alle Anforderungen abdecken. Zudem sind wir direkt in das internationale Opinionleader-Netzwerk von Ivoclar Vivadent eingebunden und haben Kontakt zu renommierten Referenten. Dadurch sind wir auch thematisch sehr breit aufgestellt. Es gibt 30 ICDE-Zentren weltweit, mit denen wir eng kooperieren. Und wir haben ein sehr engagiertes Team, das für persönliche Betreuung unserer Kunden vor, während und nach dem Kurs sorgt. Unter solchen Rahmenbedingungen arbeiten zu dürfen, ist schon einzigartig und toll.

Welche Fortbildungen finden die größte Resonanz und welche Höhepunkte gab es in den vergangenen fünf Jahren?

Generell wünschen sich Teilnehmer Kurse, die direkt anwendbares

Wissen im Praxisalltag vermitteln. Auch sehr gut angenommen werden Patientenfälle, weil sie die Realität repräsentieren und die Vorgehensweise eindrücklich dokumentieren. Im nächsten Jahr haben wir erneut Dr. Stefan Koubi bei uns im ICDE. Der Kurs findet aufgrund der großen Nachfrage am 19. Februar 2020 zum zweiten Mal statt. Dr. Koubi hat sich auf Versorgung mit Veneers und minimalinvasive Rehabilitation spezialisiert. Ein Thema, welches enormen Zuspruch findet.

Gestatten Sie mir einen Blick in die Zukunft. Welche Themen werden die nächsten Jahre bestimmen?

Das Thema „Effiziente Ästhetik“ mit der Prämisse Zeit ist Geld hat wesentlich an Bedeutung gewonnen. Unser Ziel ist es, einen effizienten Behandlungsablauf zu etablieren, der eine hohe Ästhetik, Funktionalität und Langlebigkeit von Restaurationen in kürzerer Zeit ermöglicht. Ivoclar Vivadent sieht sich als Innovationstreiber für die täglichen Herausforderungen in der Zahnmedizin und -technik. Dies wird auch unser Schulungsangebot der Zukunft widerspiegeln.

Liebe Frau Jakob, vielen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg für das Wiener ICDE. DT

ANZEIGE



„Essentia Academic Excellence“-Wettbewerb

GC Europes Auszeichnung für exzellente Ästhetik.

LEUVEN – Am 13. und 14. September 2019 kamen die Gewinner der nationalen Essentia-Wettbewerbe zu einem zweitägigen Event im Trainings- und Weiterbildungszentrum von GC Europe in Leuven, Belgien, zusammen. Zahnmedizinstudenten aus ganz Europa waren eingeladen, ihre ästhetischen Fähigkeiten im Essentia-Farbsystem unter Beweis zu stellen.

Am ersten Tag präsentierten die Finalisten ihre eigenen klinischen Fälle vor einer internationalen Jury, bestehend aus Javier Tapia Guadix aus Spanien, Alain Perceval aus Belgien, Simone Moretto aus Brasilien und Laetitia Lavoix aus Frankreich. Den Präsentationen folgten die feierliche Preisverleihung und ein gemeinsames Abendessen, um die Leistungen aller Finalisten und der Gewinner im Besonderen zu würdigen.

Preisträger

Nach einem erstaunlichen Wettbewerb mit großartigen Präsentatio-

nen und herausragenden Fällen ist GC Europe erfreut, die Gewinner des „Essentia Academic Excellence“-Wettbewerbs für 2019 bekannt zu geben.

Diese sind unter den Studenten:

- 1. Preis: Benjamin Cazaux (Universität Bordeaux, Frankreich)
- 2. Preis: Otavia Sultan (Universität Groningen, Niederlande)

Unter den Doktoranden:

- 1. Preis: Andrés Silva Soto (Universität König Juan Carlos, Madrid, Spanien)
- 2. Preis: Anne-Céline Vanhecke (Katholische Universität, Leuven, Belgien)

Gewinner des Facebook-Preises:

- Ali Jradly (Arabische Universität, Beirut, Libanon)

Am zweiten Tag nahmen alle Finalisten an einem Masterkurs unter der Leitung von Dr. Javier Tapia Guadix zum Thema „Schichtung und ästhetische Restaurationen mit Essentia“ teil.



Die Gewinner des „Essentia Academic Excellence“-Wettbewerbs.

Der Wettbewerb

Der „Essentia Academic Excellence“-Wettbewerb ist eine besondere Gelegenheit, angehende Zahnmediziner in die Kunst der Farbauswahl einzuführen und ihnen zu

zeigen, wie leicht sich ästhetische Restaurationen erzielen lassen. Durch solcherart Veranstaltungen möchte GC Studenten dazu ermutigen, ihre Fertigkeiten zu entwickeln, und ihnen zugleich ein Forum bieten,

diese zu beweisen und sich mit anderen Zahnmedizinstudenten in einem internationalen Umfeld auszutauschen. [DI](#)

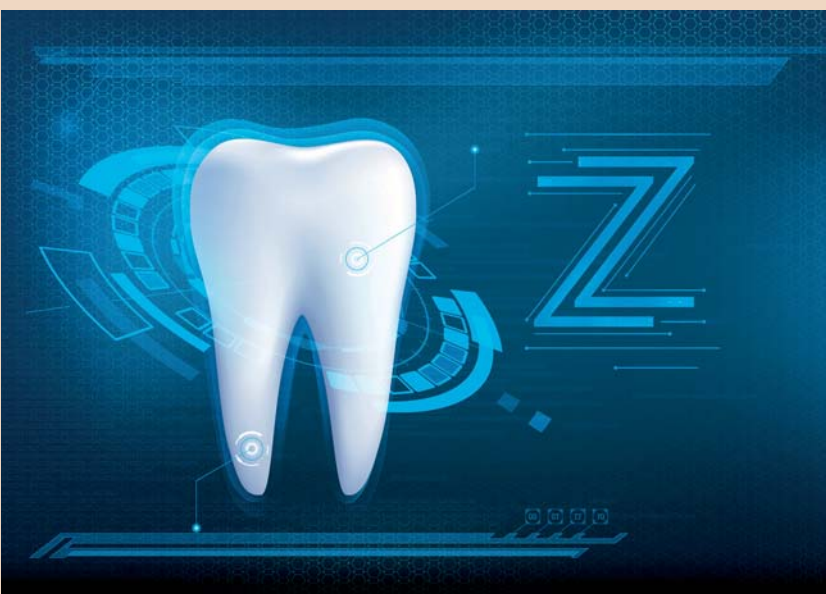
Quelle: GC Europe

Die Zukunft der Zahntechnik

Dentsply Sirona: Zweiter Zahntechniker-Kongress in Darmstadt.

DARMSTADT – Über 600 Teilnehmer waren beim ersten Zahntechniker-Kongress von Dentsply Sirona 2018 in Frankfurt am Main dabei. Jetzt findet das erfolgreiche Fortbildungsevent seine Weiterführung in Darmstadt: Am Freitag und Samstag, 27./28. März 2020, lädt der weltweit größte Hersteller von Dentalprodukten und -technologien unter

nen Technologien künftig am besten ausrichten kann, sollte sich dieses Event nicht entgehen lassen“, sagt Arjan de Roy, Geschäftsführer der Dentsply Sirona Deutschland GmbH in Bensheim. Top-Referenten aus Labor und Praxis geben ihre Erfahrungen weiter und bieten den Teilnehmern zahlreiche Impulse für die praktische Umsetzung im Alltag.



dem Motto „ZZ – Zukunft Zahntechnik“ zum zweiten Mal alle Zahn-techniker zu einem eigenen Kongress und Branchentreff ein. Weil die Zusammenarbeit im Team immer wichtiger wird, sind dieses Mal am zweiten Kongresstag zusätzlich auch die Zahnärzte eingeladen.

Analog und digital

Beim Zahntechniker-Kongress von Dentsply Sirona treffen analoge und digitale Welten zusammen. Der Zahntechniker der Zukunft muss beides beherrschen, um perfekte Ergebnisse erzielen zu können. „Wer herausfinden will, wie er seine Arbeit im Spannungsfeld der verschiede-

Spannende Zukunftsthemen erweitern das Spektrum in den Bereich der unternehmerischen Entscheidungen und der individuellen beruflichen wie persönlichen Ausrichtung.


Frühbucherrabatt

Bis zum 30. November 2019 ist eine Anmeldung zum vergünstigten Frühbucherrabatt von 199 Euro statt 249 Euro (zuzüglich MwSt.) möglich. Über die Kongress-Homepage www.der-zahntechniker-kongress.de kann man sich online anmelden und findet das komplette Programm sowie weitere Infos. [DI](#)

Quelle: Dentsply Sirona

ANZEIGE

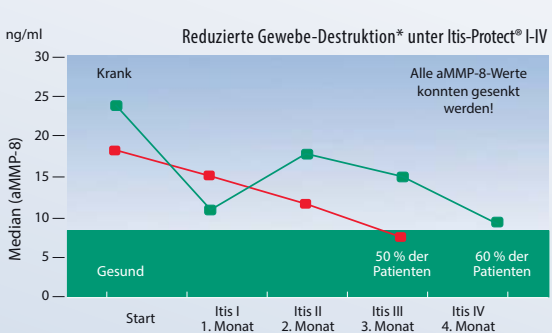




Itis-Protect®
Zum Diätmanagement bei Parodontitis

Itis-Protect® wirkt – bei beginnender und chronischer Parodontitis

60 % entzündungsfrei in 4 Monaten



Reduzierte Gewebe-Destruktion* unter Itis-Protect® I-IV

ng/ml

Alle aMMP-8-Werte konnten gesenkt werden!

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

■ Nach Itis-Protect® III wurde die Behandlung mit Itis-Protect® IV in der auf 4 Monate angelegten Studie fortgeführt. Die kurzfristige Verschlechterung hängt mit der stark gestörten Darmflora zusammen.

Start Itis I 1. Monat Itis II 2. Monat Itis III 3. Monat Itis IV 4. Monat

Gesund 50% der Patienten 60% der Patienten

Studien-geprüft!



Informationen für Fachkreise

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

www.itis-protect.de

Name / Vorname _____

Str. / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. / E-Mail _____ IT-DTA 8.2019

shop.hypo-a.de

hypo-A Besondere Reinheit in höchster Qualität
hypoallergene Nahrungsergänzung
D-23569 Lübeck, Tel. +49 (0)451 307 21 21, hypo-a.de

*H.-P. Olbertz et al.: Adjuvante Behandlung refraktärer chronischer Parodontitis mittels Orthomolekularia – eine prospektive Pilotstudie aus der Praxis, Dentale Implantologie - DI 15, 1, 40-44, 2011
Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.