

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 12/2016 · 13. Jahrgang · Wien, 5. Dezember 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Einschleifen und Ansetzen

Bei Okklusionsfehlern lassen sich Wurzelbehandlungen oder Extraktionen oftmals durch die Methode des Einschleifens und Ansetzens vermeiden. Von Dr. Walter Weilenmann. **► Seite 4f**



Die Glidewell-Story

Die Firma Glidewell hat sich seit 1970 zu einem der führenden Zahntechnikproduzenten entwickelt. Im Mittelpunkt stand von Anfang an die Kundenorientierung. **► Seite 8**



MKG-Chirurgie

Vom 31. Jänner bis 3. Februar 2017 lädt die ÖGMKG zum 21. Jahreskongress nach Bad Hofgastein. Im Fokus steht die Frage: „Wie viel Technik braucht die MKG-Chirurgie?“ **► Seite 10**

Gesundheitspaket auf den Weg gebracht

Ministerin Oberhauser begrüßt Finanzierungsausgleich des Gesundheitswesens.

WIEN – Im Ministerrat wurden am 22. November die 15a-Vereinbarungen von Bund, Ländern und Sozialversicherung sowie deren Umsetzungsgesetze beschlossen. „Damit ist ein weiterer wichtiger Baustein für ein modernes und sicheres Gesundheitssystem in Österreich gelegt“, freut sich Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser. Kernpunkte des Pakets sind: 200 Millionen Euro zweckgewidmet für den Ausbau der Primärversorgung, bessere Rahmenbedingungen für rasche und gute Versorgungslösungen im Sinne der Patienten, stärkere und multiprofessionell ausgerichtete Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, Ausbau von eHealth und die langfristige Sicherstellung der Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsversorgung.

Erstmals gibt es eine vertraglich fixierte Finanzierungszusage der Länder und Sozialversicherungen im Ausmaß von 200 Millionen Euro bis 2020 für die Primärversorgung. Für die Menschen in Österreich heißt das: Ausbau der Versorgung nahe am Wohnort durch Hausärzte in Primärversorgungsteams, besserer Zugang durch längere Öffnungszeiten und eine Stärkung und Attraktivierung der Gesundheitsberufe. „Das gemeinsame Bekenntnis zum Ausbau der Primärversorgung ist ein bedeuten-



Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser

der Erfolg im Sinne des Wohls der Patientinnen und Patienten. Heute stellen wir die Weichen, um das Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen“, so Frau Oberhauser.

Die Gesundheitsministerin betont, dass die Reformen auch den Gesundheitsberufen zugutekommen. „Wir verbessern durch eine stärker multiprofessionell und interdisziplinär ausgerichtete Zusammenarbeit die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsberufe.“ Arbeiten im Team, bessere Work-Life-Balance durch geregelte Arbeitszeiten, mehr Zeit für

die Patienten – Ziel der Primärversorgung sind moderne und zeitgemäße Arbeitsbedingungen.

Zusätzlich wurde im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen vereinbart, dass die Gesundheitsausgaben getrept von 3,6 Prozent im Jahr 2017 bis 3,2 Prozent im Jahr 2021 steigen dürfen. Damit können die Ausgaben im Jahr 2021 um 4,6 Mrd. Euro höher sein als heute – ein Anstieg über dem prognostizierten durchschnittlichen Wirtschaftswachstum. Damit ist die langfristige Finan-

Fortsetzung auf Seite 2 ►

Besonders liberale Regelung

Selbstevaluation der Qualitätssicherung und Hygienevorschriften möglich.

KREMS (jp) – Mit einer besonders liberalen Regelung können sich Österreichs Praxisinhaber in der Erfüllung der Vorschriften aus der Qualitätsverordnung und den Hygienerichtlinien selbst evaluieren. Im Rah-



Qualitätsverordnung und Hygienerichtlinien evaluiert



men von festgeschriebenen Kontrollmechanismen haben die Zahnärztekammern die Aufgabe, nach dem Zufallsprinzip durch den Qualitätsbeauftragten Praxen immer wieder unangekündigt aufzusuchen, um die notwendige intern vorliegende Qualitätsdokumentation auf ihre Vollständigkeit

keit zu überprüfen und so die Einhaltung der Vorgaben auf der einen und etwaige Qualitätsmängel auf der anderen Seite festzustellen.

In einigen Kammern, so einzelne Funktionäre, wird diese Obliegenheit nur sehr rudimentär wahrgenommen, zu prüfen, ob alle Ordinationen die Selbstevaluierung entsprechend vornehmen. Anlass zur Sorge bestünde vor allem in einer Zweitordinations-Organisation.

Eine stringente Kammerüberprüfung sei deshalb von Bedeutung, weil darüber, so heißt es, Forderungen nach externer Kontrolle wie in Deutschland, wo regelmäßig ein Prozentsatz von Praxen über festgeschriebene Checklisten durch Gesundheitsämter durchleuchtet werden, der Boden entzogen werden könne. **DT**

Pro Jahr 70 neue Zahnärzte – das ist zu wenig

Anzahl der praktizierenden Zahnärzte steigt zu langsam.

WIEN – Vielerorts wird er beklagt und in dunklen Szenarien heraufbeschworen: der Ärztemangel. Auf den ersten Blick scheint dies nur Schwarzmalerei zu sein, denn die Zahl der Zahnmediziner in Österreich nimmt kontinuierlich zu, und auch die Österreichische Zahnärztekammer vermeldet stetig steigende Mitgliederzahlen.

Laut Statistik Austria ist die Zahl der Zahnmediziner in Österreich von 1.322 im Jahr 1960 auf 4.906 im Jahr 2015 gestiegen. Im Schnitt kommen pro Jahr 70 praktizierende Zahnärzte hinzu. Die Österreichische Zahnärztekammer vermeldet mit Stand vom 2. November 2016 eine Mitgliederzahl von 4.949, bisher also 43 neue Zahnärzte in diesem Jahr.

Dass das zu wenig ist, zeigt der Blick auf eine andere Statistik. Von insgesamt 20.072 sind bereits über

5.300 Mediziner im Land 60 Jahre und älter. Da Zahnärzte über zehn Prozent ausmachen, gehen in naher Zukunft mehr in Pension als das Nachwuchs hinzukommt. Besonders auf dem Land werden Mediziner, unter ihnen auch Zahnärzte, knapp. Konnte die Österreichische Zahnärztekammer im Jänner 2016 im Burgenland noch 121 Mitglieder zählen, waren es Anfang November nur noch 115. In Wien stieg die Mitgliederanzahl immerhin von 1.395 im Jänner auf 1.430 Anfang November.

Da auch die österreichische Bevölkerung im Schnitt immer älter wird und somit die Zahl potenzieller Patienten zunimmt, wird es mehr als Zeit, dem Ärztemangel entgegenzuwirken und die zahnmedizinische Versorgung der Österreicher sicherzustellen. **DT**

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

Henry Schein zaubert Ihnen in der Weihnachtszeit ein Lächeln ins Gesicht!

Lassen Sie sich von Henry Schein beschenken!
Mit unserem digitalen Online-Adventskalender möchten wir uns für Ihre Treue im heurigen Jahr recht herzlich bedanken und Ihnen die Adventszeit bis zum schönsten Fest des Jahres jeden Tag mit unseren weihnachtlichen Angeboten versüßen.

SO EINFACH GEHT'S:

- Öffnen Sie jeden Tag ein Türchen des Online-Adventskalenders!
- Hinter jedem Fenster verbirgt sich ein attraktives Angebot!
- Zu jeder Bestellung aus dem Adventskalender erhalten Sie ein Weihnachtsgeschenk kostenlos dazu!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch und wünschen eine besinnliche und ruhige Adventszeit 2016.

Ihr Henry Schein Team

Adventskalender ab 1.12. online!

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111
Einrichtung-Hotline: 05 / 9992 - 3333
Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222
Fax-Nr.: 05 / 9992 - 9999

Henry Schein Dental Austria
Computerstraße 6 • 1100 Wien
Tel.: 05/9992-0 • Fax 05/9992-9999
info@henryschein.at • www.henryschein-dental.at



Unwort Kommerzialisierung

Jürgen Pischel spricht Klartext



Mit großer Häme führen in letzter Zeit immer mehr Wissenschaftler das Wort von der Kommerzialisierung der Zahnheilkunde als Vorwurf an die Zahnärzteschaft im Mund. Meist ausgestattet mit der sicheren Grundlage eines Professorengehaltes, lukrativ bedient durch Fortbildungsverpflichtungen für die Dentalindustrie als Promotor angeblich neuer Verfahren, die dem Zahnarzt helfen sollen, bessere Zahnmedizin erbringen zu können, wenn er nur kräftig in die Tasche greift und kauft, ergießen sie sich in Abzocker-Anklagen der praktizierenden Kollegenschaft.

Den medizinischen Fortschritt in die Praxis zu integrieren, werden gleichzeitig Tag für Tag die Zahnärzte beschworen, denn der Patient habe ein Recht auf das Beste.

Gänzlich übersehen wird, dass der Zahnarzt mit seiner Praxis freier selbstverantwortlicher Unternehmer ist; was er ausgibt, muss er auch verdienen. Das kann er nur, dafür gibt es Tausende Beispiele und Argumente aus Industrie und Dentalhandel, wenn er sich angeblich wissenschaftlich fundierter und gesicherter Verfahren bedient und diese individuell einsetzt und patientenorientiert an den Mann bringt.

Was flattern einem nicht täglich an Dutzenenden Heilsbringerbotschaften auf den Tisch, was nicht alles an Gutem gewonnen werden kann – für Patienten und den Praxiserfolg gleichermaßen – z. B. aus den „Vorteilen digitaler Systeme“ oder aus

„Zusatzinfos, die man aus mikrobiologischen Tests“ für Behandlungserweiterungen erfährt, oder was mit neuen Werkstoffen nicht endlich täglich optimal versorgt werden kann.

Natürlich muss die Praxis „modernst“ ausgestattet sein, das Zauberwort ist die Wohlfühlpraxis, die den Patienten umhegt und spendabel stimmt, Kommunikation und Beratung werden immer wichtiger; je mehr Zeit und Aufwand man dafür einsetzt, umso mehr lohnt es sich. Das ließe sich seitenweise fortsetzen.

Sicher, der Zahnarzt ist nicht wie sein ärztlicher Kollege ein Medikamente verschreibender Handlanger der Pharmaindustrie – so die öffentlichen Vorhaltungen –, aber auch er wird zunehmend zum verlängerten Arm der Dentalindustrie zu degradieren gesucht. So muss er sich auch noch gefallen lassen, wenn er den Fortschritt und bessere Zahnmedizin anzubieten sucht, sich dem Vorwurf der Kommerzialisierung der Zahnmedizin auszusetzen.

Aber Kritik beiseite.

Was Zahnärzte alles an Gutem bei ihren Patienten aus dem Zusammenwirken von Wissenschaft und Praxis leisten können, ist fantastisch! Die Erfolge der Zahnmedizin sind phänomenal, das muss auch seinen Preis haben. So ist es nun mal im Leben. Fortschritt kostet etwas,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

← Fortsetzung von Seite 1:
„Gesundheitspaket auf den Weg gebracht“

zierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsversorgung sichergestellt.

Nicht zuletzt wird die gemeinsame Politik im Bereich von eHealth und Gesundheitstelematik (insbesondere ELGA) für die Periode bis 2020 priorisiert und die Finanzmittel

dafür sichergestellt. Frau Oberhauser: „ELGA ist ein Erfolgsprojekt der österreichischen Gesundheitspolitik. Durch den Umbau der ELGA GmbH in Richtung Weiterentwicklung von eHealth setzen wir einen weiteren Schritt in Richtung Patientensicherheit und Behandlungsqualität.“ [DT](#)

Quelle: BMFG

Gender Dentistry Award

Prof. Dr. Michael Hülsmann und Dr. Theresia Janke ausgezeichnet.

BERLIN – Bei der Mitgliederversammlung 2016 des Gender Dentistry International e.V. wurden am 11. November die beiden neu geschaffenen Wissenschaftspreise des GDI e.V. verliehen. Mit der Auszeichnung schlägt die Fachgesellschaft das nächste Kapitel in der Erfolgsgeschichte der Gender fokussierten Forschung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf. Preisträger sind Dr. Theresia Janke für ihre Arbeit zur endodontischen Behandlung von Frauen, und Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, für wegweisende Beachtung von Gender Dentistry-Aspekten in Forschung, Lehre und Publikation.

GDI-Vizepräsident Dr. Tim Nolting M.Sc. ist Stifter der Preise. „Während mir als Sohn eines Gynäkologen und Endokrinologen eine differenzierte Betrachtungsweise von Forschungsergebnissen hinsichtlich der Unterscheidung von Geschlecht, ethnischer, sozialer und ökonomischer Herkunft sozusagen mit dem Mittagessen eingefloßt wurde“, so Nolting anlässlich der Preisverleihung, „musste ich doch während meiner Zeit an der Universität – im Studium und später als wissenschaftli-



cher Mitarbeiter – feststellen, dass trotz einer ungebremsen Flut von Forschungsarbeiten genau diese Sichtweise höchstens nebensächlich behandelt wurde.“ „Gender“ sei eher ein Schimpfwort gewesen, entsprechende Forschungsansätze seien links liegen geblieben. Es sei verwunderlich, dass Diagnosen und Therapien „selbst in einer hoch technisierten und forschersich aktiven Medizinwelt auch heute immer noch weitgehend ohne eine differenzierende Betrachtungsweise des Patienten getroffen und angesetzt werden“. Um einen Beitrag dabei zu leisten, dies zu ändern, habe er sich entschlossen, einen entspre-

chenden Preis zu stiften. „Wir möchten seitens der GDI sogar so weit gehen und sagen: Eine evidenzbasierte Zahnheilkunde darf nicht auf geschlechtsloser Forschung basieren“, so Dr. Nolting weiter.

Der Gender Dentistry International e.V. ist eine unabhängige wissenschaftliche Fachgesellschaft für approbierte Zahnärzte sowie approbierte Vertreter weiterer Heilberufe zur Förderung des Wissens um geschlechterspezifische Aspekte in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und dessen Anwendung in der Praxis. [DT](#)

Quelle: GDI e.V.

Kompetenzteam NÖZZ

Struktur des NÖZZ für die nächsten fünf Jahre vorgestellt.

ST. PÖLTEN – MR DDr. Hannes Gruber ist als Präsident der Landes-zahnärztekammer für Niederösterreich wiedergewählt worden. In diesem Zusammenhang wurde nun sein Kompetenzteam für die nächsten fünf Amtsjahre vorgestellt:

Prim. MR Dr. Sven Orechovsky nimmt neu die Funktion des Vizepräsidenten ein. Weiteres Vorstandsmitglied und gleichzeitig Finanzreferent ist MR Dr. Hans Kellner, MDSc.

Vorsitzender der Schlichtungsstelle wird OMR Dr. Alois Bors, Wahlzahnarztreferent DDr. Gustav



MR DDr. Hannes Gruber

Krischkovsky. Weiterhin vertreten sind unter anderem DDr. Karin Hager (Zahnärztervertretung in der Schlichtung), DDr. Sabine Pfaffeneder-Mantai (Frauenreferat und Öffentlichkeitsarbeit), DDr. Doris Mautner (Referentin für Interessen angestellter Zahnärzte) und DDr. Thomas Felkai (KFO-Referent). Als neue stimmberechtigte Landesauschussmitglieder sind Dr. Wolfgang Gruber und Dr. Friedrich Lechner bestätigt worden. [DT](#)

Quelle: NÖZZ

Gebündelte Kompetenz

Gründung einer medizinischen Fakultät an der Johannes Kepler Universität.

LINZ – Mit der Zusammenführung der drei renommierten und traditionsreichen Linzer Krankenhäuser AKh Linz, Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz und Landes-Nervenklinik Wagner Jauregg wurde am 31. Dezember 2015 das Kepler Universitätsklinikum gegründet. Anlass

der Zusammenführung war die Gründung einer medizinischen Fakultät an der Johannes Kepler Universität Linz. Mit 1.830 Betten und 6.100 Mitarbeitern, davon ca. 810 Ärzte, ist das Kepler Universitätsklinikum Österreichs zweitgrößtes Krankenhaus und der

zentrale Gesundheitsversorger in Oberösterreich.

Seit einem Jahr leitet Prim. DDr. Michael Malek die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der neuen Johannes Kepler Universität in Linz. Die Klinik deckt das gesamte Spektrum des Faches ab, es gibt auch

ein Departement für Kieferorthopädie und eine eigene Technik, die unter anderem auch auf die Gesichtsepithetik spezialisiert ist. Weiters verfügt die Klinik auch über eine eigene Logopädie.

Für operative Planungen steht ein 3-D-Zentrum mit Oberflächenscannern sowie einem 3-D-Drucker zur Verfügung. 17 Ärzte bilden das Team, welches gemeinsam mit dem Fachschwerpunkt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikum Wels-Grieskirchen die Versorgung auf dem Gebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Landes OÖ sicherstellt.

Die Klinik verfügt über 2 OPs und einer Station mit 23 systemisierten Betten. [DT](#)

Quelle: Kepler Universitätsklinikum



Campus III (© Kepler Universitätsklinikum)

DENTAL TRIBUNE	Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji) V.i.S.d.P. isbaner@oemus-media.de	Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de
IMPRESSUM	Redaktionsleitung Majang Hartwig-Kramer (mhk) m.hartwig-kramer@oemus-media.de	Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de
Verlag OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel.: +49 341 48474-0 Fax: +49 341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com	Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-uni.ac.at	Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de
Verleger Torsten R. Oemus	Projektmanagement/Vertrieb Stefan Thieme s.thieme@oemus-media.de	Layout/Satz Matthias Abicht abicht@oemus-media.de
Verlagsleitung Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de	Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de
Marion Herner m.herner@oemus-media.de		
Erscheinungsweise Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2016. 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 Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.		

Was macht der Österreichische Dentalverband?

Ein Zwischenbericht des ODV-Präsidenten Dr. Gottfried Fuhrmann, Wien.

WIEN – Auch 2017 wird zur Generalversammlung ein Jahresbericht über die Tätigkeiten des ODV erscheinen. Unabhängig davon soll dieser Zwischenbericht zeitnah informieren.

Die Zusammenarbeit mit den Zahnärzten

Anlässlich des Österreichischen Zahnärztekongresses, der vom 22. bis 24. September in Wien in der Hofburg stattfand, wurden auch in diesem Jahr die Preise des Austrian Dental Awards vergeben. Diese werden gemeinsam vom Österreichischen Dentalverband (ODV) und der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) ausgelobt. Preise gab es für die besten Kurzvorträge und die besten Poster-Präsentationen.

Gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV) schreibt der ODV jährlich den „ODV-Wissenschaftspreis des ZIV“ aus. Ausgezeichnet werden Arbeiten und Projekte, die von herausragender Bedeutung für die praktische Berufsausübung auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind. Die Preisverleihung wird im Mai 2017 stattfinden.

Schulungen

Für Medizinprodukteberater sind wiederholte Schulungen vorgeschrieben. Um unseren Mitgliedern dies zu ermöglichen, bietet der ODV im Frühjahr und Herbst in Wien und im Raum Salzburg Face-to-Face-Schulungen an. Zusätzlich werden zwei Schulungsmöglichkeiten via Internet angeboten.

Aktuell ist für Jänner 2017 eine Informationsveranstaltung organisiert, welche sich mit den Änderungen der Medizinprodukteverordnung auf EU-Ebene befasst.

Qualitätsstandards bei Handels- und Industriefirmen

Basis der Qualitätsstandards ist der von den Mitgliedern beschlossene ODV-Kodex. Darauf aufbauend bietet der ODV ein Legal Compliance Audit an, in welchem die Beachtung dieser Richtlinie überprüft werden kann. Die Kosten des Auditors dafür werden vom ODV getragen.



Einer der Preisträger des AUSTRIAN DENTAL AWARD 2016 – Lukas Ruech (2. v. r.).



Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident des Österreichischen Dentalverbandes.



Der Firma C. Klöss Dental wurde auf der WID die Urkunde für das erfolgreich abgeschlossene GDDP Audit des ODV überreicht.

gen. Eine höhere Stufe der Qualitätsprüfung ist das Good Dental Distributor Practice-Audit (GDDP-Audit). Es werden bereits die ersten Firmen nach zwei Jahren re-auditiert.

Der Markt

Hier laufen derzeit zwei Projekte. Ein Projekt wurde bei der Klausurtagung 2016 angestoßen. Dieses beschäftigt sich mit dem derzeitigen und zukünftigen Kaufverhalten der Zahnärzte. Ein weiteres Projekt soll die Zahlen (Stückzahlen/Umsätze) des österreichischen Dentalmarktes erheben. Dies wird durch Meldungen der Mitglieder des ODV an einen Notar, der die Einzelmeldungen anonymisiert verdichtet, erfolgen. Wir fragen gerade, ob alle Mitglieder die notwendigen Zahlen

liefern, weil davon der Start der Erhebung abhängig ist.

Gesetzliche Regelungen

Das Thema der Gewerbeberechtigungen hängt in der weiteren Entwicklung von der Gesetzgebung der derzeit zur Begutachtung ausgesandten Gesetzesänderung ab.

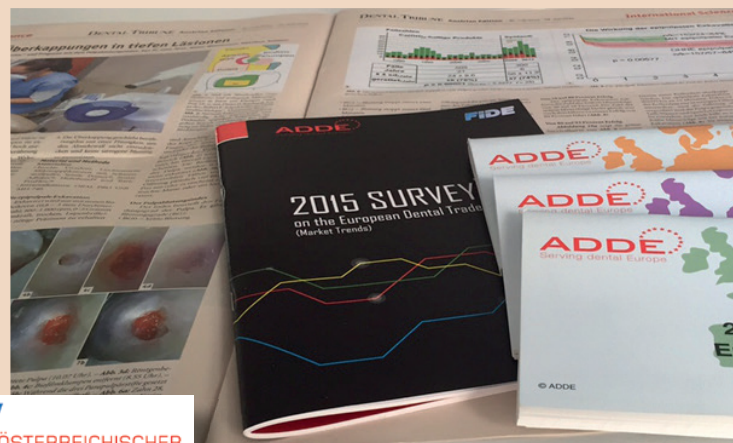
Wir erwarten aufgrund der vorliegenden Informationen keine Erleichterung im Handel mit Medizinprodukten (siehe auch Punkt 2 – Schulungen betreffend MPG auf EU-Ebene).

Bezüglich der im Handel gepflogenen Zugaben haben wir folgende Informationen erhalten: Während die Regelungen im Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) diesbezüglich im Wesentlichen aufgehoben sind, ist weiterhin von Verkäufern und Käufern die Regelung des § 108 Medizinproduktegesetz zu beachten.

Veranstaltungen

Die bedeutendste Veranstaltung des kommenden Jahres ist die WID 2017. Für den Bereich Ausstellung sind die Ausschreibungsunterlagen an die Aussteller ausgeschickt und bereits zahlreiche Anmeldungen erfolgt. Für das Forum haben sich bereits viele Firmen gemeldet, welche mit einem Referenten daran teilnehmen wollen. Für die Zahntechnik-Plattform sind derzeit fünf Vortragende nominiert.

Anfang März 2017 findet die nächste Klausurtagung statt und im Juni 2017 die Generalversammlung des ODV.



ODV-Präsident Dr. Gottfried Fuhrmann zeichnet Christian Männer für hervorragende Verdienste um den Österreichischen Dentalverband aus.

Der ODV in den Medien und im Internet

Durch die gute Zusammenarbeit mit den Dentalmedien war es möglich, dass in nahezu jeder Ausgabe zumindest auf einer Seite der ODV erwähnt wurde. Großes Interesse besteht an unserer Homepage, und hier vor allem an den Seiten mit Informationen über rechtliche und betriebswirtschaftliche Fragen.

Diese kurze Aufstellung zeigt die wichtigsten laufenden Projekte. Für Fragen hierzu stehe ich Ihnen gerne

zur Verfügung (gottfried.fuhrmann@dentalverband.at).

Danksagung

Diesen Artikel in der „Vorweihnachtsausgabe“ möchte ich dazu nutzen, um unseren Mitgliedsfirmen zu danken – danken für ihre Mitarbeit vor allem im Vorstand und im Fachbeirat.

Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wünsche ich ein schönes Weihnachtsfest und besinnliche und erholsame Feiertage. [DI](#)

ANZEIGE

Exklusiv auf minilu.at:
Endodontie-System S1 von Sendoline



S1 macht die Wurzelbehandlung leichter:

- nur ein Instrument nötig
- einfach in der Handhabung
- kein externer Motor erforderlich

Mehr Infos zu S1 von Sendoline auf minilu.at

minilu.at
... macht mini Preise

Einschleifen und Ansetzen

Eine Methode zur Vermeidung von Wurzelbehandlungen und Extraktionen. Von Dr. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz.

In zahnärztlich gut versorgten Regionen führen Okklusionsfehler häufiger zu Zahnschmerzen als Karies. Schuld sind zu breite Kontaktflächen, fehlende Kontakte, Vorkontakte und interzeptive Nahkontakte. Die Hauptsymptome sind Kaltempfindlichkeit, Blitzschmerzen und dumpfe Schmerzen beim Essen, Frakturen und Food Impaction. Der Artikel zeigt, wie man einschleift, Höcker reduziert, Abflussrillen anbringt und Komposit ansetzt. Der Patient hat sofort nach der Korrektur ein besseres Kau-

doppelt so viele Notfälle wie Karies (**Abb. 1**), und 70 Prozent der Patienten haben mindestens einmal im Leben okklusionsbedingte Schmerzen (**Abb. 2**).

Okklusionsfehler sind Fehlbelastungen. Sie können jahrelang klein und schmerzfrei bleiben, jedoch durch die hohe Zahl der Kauzyklen Ermüdungsrisse verursachen. Sie können aber auch enorm groß werden und extrem schmerzen. Solche Zähne werden oft nicht eingeschliffen, sondern wurzelbehandelt (**Abb. 3**) oder extrahiert

nicht praktikierbar. Dagegen ist Einschleifen und Ansetzen sehr wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich.

Die einfachsten Okklusionsfehler findet man auf einen Blick und ohne Farbband. Dazu gehören der hohe Randwulst des hintersten Molaren (**Abb. 4**), die flache Okklusion abgenutzter Zähne (**Abb. 5**) und die langen, steilen Höcker respektive tiefe Zentrik bei abgenutzten Füllungen (**Abb. 6**).

Etwas anspruchsvoller (aber empfehlenswert) ist prophylakti-

sind die gute Befragung bei der Anamnese und die Untersuchung mit Farbband, da Röntgenbilder keinen Befund zeigen. Interzeptive Nahkontakte sind nicht anfärbbar, sondern an den Folgen erkennbar.

Material und Methode

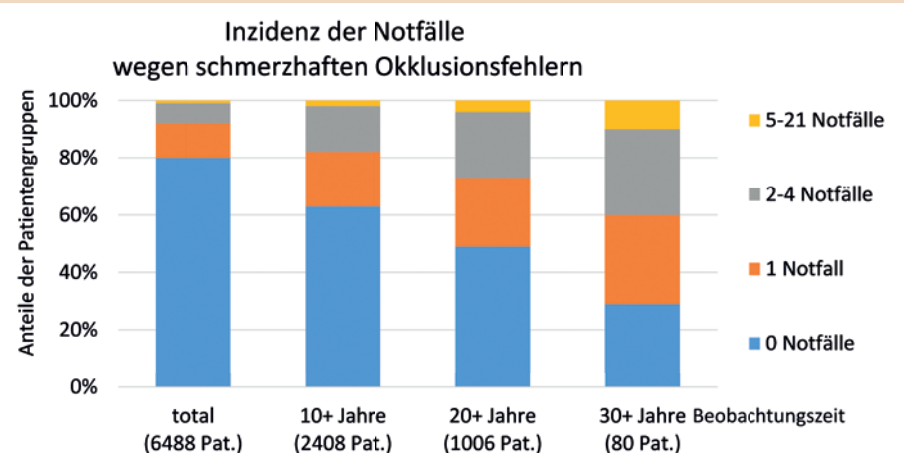
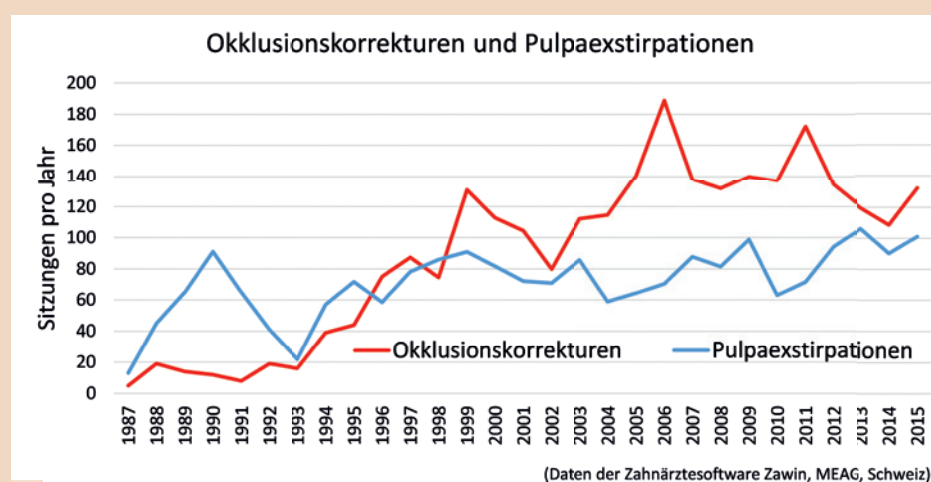
Material

- COLTENE, Deutschland: Artikulationsband Ref. Nr. 480922, geschnitten, 100 Streifen.
- BUSCH GmbH, eiförmiger Diamantschleifer, 379 / FG / mittel / 023.

molar gegenüber einem Implantat).

Die drei Leitsymptome sind am besten mit geschlossenen Fragen zu ermitteln wie „Spüren Sie manchmal einen Blitzschmerz beim Kauen?“:

- Der Blitzschmerz entsteht, wenn das Parodont eines einzelnen Zahnes gequetscht wird. Er klingt nach einigen Minuten ab und kann durch Schonen vermieden werden.
- Der dumpfe Schmerz während oder nach dem Essen entsteht, wenn eine Zahngruppe überlastet



1

2

Abb. 1: Die Kurve der Okklusionskorrekturen bei Schmerzpatienten ist zugleich die Lernkurve des Autors. Anfangs diagnostizierte er nur selten einen Okklusionsfehler, heute fast täglich. – **Abb. 2:** Unter den 6.488 Patienten, die der Autor bis 2015 in seiner Praxis behandelte, beträgt die Inzidenz der Okklusionsstörungen 20 Prozent. Bei den Patienten, die schon 30 und mehr Jahre die Praxis besuchen, beträgt sie 70 Prozent. Davon haben 10 Prozent rezidivierende Kauschmerzen (Bruxer mit tiefem Deckbiss, Kopfbiss, Lückengebiss, Parodontitis und Zungenpressen usw.).

gefühl, zwei Wochen später nimmt die Kaltempfindlichkeit ab und etwa nach sechs Wochen ist sie verschwunden und offene Zahnzwischenräume sind wieder geschlossen.

Einleitung

Okklusionsfehler findet man gewöhnlich bei stark abgenutzten Zähnen und Füllungen, bei langen Höckern und lange getragenen Porzellankronen. Ihre Zahl nimmt mit dem Rückgang der Karies und mit den vermehrten behandlungsfreien Jahren zu. Sie verursachen in der Praxis des Autors seit zehn Jahren

(wenn gelockert oder frakturiert). Dies betrifft vor allem Zähne mit steilen, langen Höckern. Beträgt der Winkel zwischen ihnen (Höckerwinkel) weniger als 90 Grad, ist die Spaltkraft bei zähem Kaugut höher als die Beißkraft (**Abb. 6**).

Die Schmerzen haben nicht nur anatomische, sondern auch topologische und psychologische Ursachen. Das heißt, neben den Kontakten, Abflussrillen und Höckerwinkeln sind auch interzeptive Nahkontakte, die Kiefergelenke und Zeichen des Bruxismus zu beachten. Ein Registrat mit Analyse und Einschleifplan ist im Notfall aber

schon Einschleifen und Ansetzen bei neuen Füllungen. Dazu färbt man vorgängig die alte Füllung an. Bei einer tiefen Zentrik wird der antagonistische Höcker gekürzt und die neue Füllung entsprechend erhöht. Bei einem breitflächigen Kontakt sind zuerst Abflussrillen anzubringen (**Abb. 7**). Einen randständigen Kontakt kann man zur Zahnmitte verschieben, indem man den antagonistischen Höcker seitlich anschrägt und/oder einen zentralen Höcker modelliert (**Abb. 8**).

Am schwierigsten kann Einschleifen und Ansetzen bei akuten Kauschmerzen sein. Praxisrelevant

- Rettungsdecke (12µ-Folie, Autozubehör), zerschneiden in Streifen zu 0,5 x 4 cm.

Anamnese

Patienten mit Okklusionsfehlern erzählen häufig eine lange Leidensgeschichte. Die Schmerzen entstehen bei Kälte, während oder nach dem Essen, sind häufig nicht genau lokalisierbar, ausstrahlend, manchmal nur sporadisch, tagsüber, nachts oder morgens.

Im schlimmsten Fall schmerzt und pocht der Zahn, sobald ihn die Zunge berührt (etwa ein endständiger wurzelbehandelter Prä-

wird. Er entsteht nur bei zähem Kaugut und dauert etwa eine Stunde.

- Der Kaltschmerz entsteht, weil der Apex beim Bruxen bewegt und die Pulpa dort gedehnt und gestaucht wird. Sie entzündet sich wegen der mechanischen Dauerstörung, ihr pH-Wert sinkt (sie wird rot) und die Nervenfasern feuern entsprechend früher. Die Pulpitis ist bakterienfrei und reversibel.

Folgende Zusatzinformationen sichern die Diagnose ab:

- Schmerzen bei nächtlichem Erwachen oder morgens beim Aufwachen deuten auf Bruxismus.
- Schmerzen von wenigen Minuten Dauer nach Süß oder Sauer deuten auf empfindliche Zahnhälse.
- Ein spontaner mehrstündiger Schmerz weist auf Karies.
- Ein zentraler Vorkontakt kann eine subgingivale Entzündung anzeigen.

Fortsetzung auf Seite 6 →

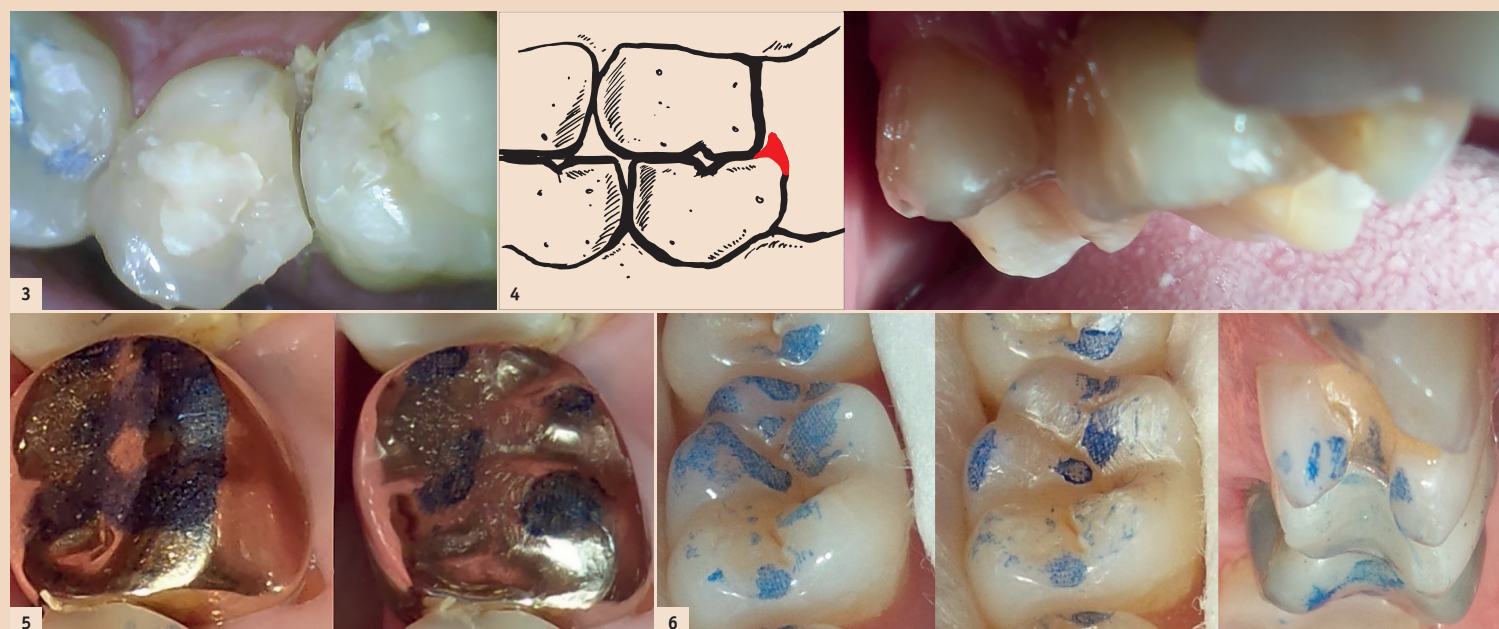


Abb. 3: Der anamnestisch kaltempfindliche 15 nach Wurzelbehandlung bei einem Endodontologen. Das Provisorium hat keinen Kontakt. Der interzeptive Nahkontakt beim 16 palatinal (minimal angefärbt) führte nach kurzer Zeit zu schmerzhafter Food Impaction. – **Abb. 4:** Hoher Randwulst. Links: natürliche Abrasion bei Klasse II (rot: Korrekturbereich). Rechts: 17 kaltempfindlich, da der distopalatinale Höcker bei Klasse I eine große Angriffsfläche hat. – **Abb. 5:** Flache Okklusion. Links: Kaltempfindlicher 36 mit Blitzschmerz bei harten Körnern. Rechts: Kaufläche durch zwei Abflussrillen verkleinert. – **Abb. 6:** Kleiner Höckerwinkel und tiefe Zentrik. Links: 46 schwach angefärbt wegen Kauschmerz (Höckerwinkel 90 Grad). Mitte: kräftig angefärbt nach Einschleifen. Rechts: Dieser 24 könnte schon beim nächsten Pfefferkorn brechen (Höckerwinkel 0 Grad).

Information

Interzeptive Nahkontakte entstehen zwischen zwei nahegelegenen Höckern, die zähes Kaugut einklemmen können. Entsteht ein Druck in sagittaler Richtung, wird ein Diastema mit Food Impaction von okklusal hervorgerufen. Wirkt der Druck transversal gegen eine Höckerwand, entsteht ein dumpfer Schmerz während oder nach dem Essen. Wirkt er transversal zwischen einem herabhängenden Höcker und einem Zahnzwischenraum, so entsteht Food Impaction von lateral.



Minimalinvasive Prothesenstabilisierung

Beachten Sie unser Weiterbildungsprogramm!

Patientenzufriedenheit auf höchstem Niveau dank MDI von condent.

Mit einer von MDI Mini-Dental-Implantaten gestützten Prothese können Sie Ihren Patienten eine klinisch bewährte Lösung anbieten – vor allem jenen, die eine Behandlung bisher aus Angst oder Kostengründen abgelehnt haben! Die Implantate werden minimalinvasiv eingebracht und sind in der Regel sofort belastbar.

- Minimalinvasive Vorgehensweise und vergleichsweise simples Protokoll
- Ideale Ergänzung des implantologischen Behandlungsspektrums
- Millionenfach bewährtes System mit FDA-Zertifizierung für Langzeiteinsatz
- Hohe Wirtschaftlichkeit für die Zahnarztpraxis
- Flächendeckendes Vertriebsnetz und Unterstützung in der Praxis

Bestellen Sie jetzt Ihr kostenloses Informationspaket! Der kompetente Außendienst steht Ihnen bei Fragen gern in Ihrer Praxis zur Verfügung.

Profitieren Sie von aktuellen Studienergebnissen und dem umfangreichen Weiterbildungsprogramm.

MDI-Hotline: 0800-100 37 070

Kurstermine:

25.01.17 München
28.01.17 Berlin
08.02.17 Hannover
15.02.17 Köln
18.02.17 Magdeburg
25.02.17 Hamburg
04.03.17 Dresden



MDI®

www.original-mdi.de

by condent

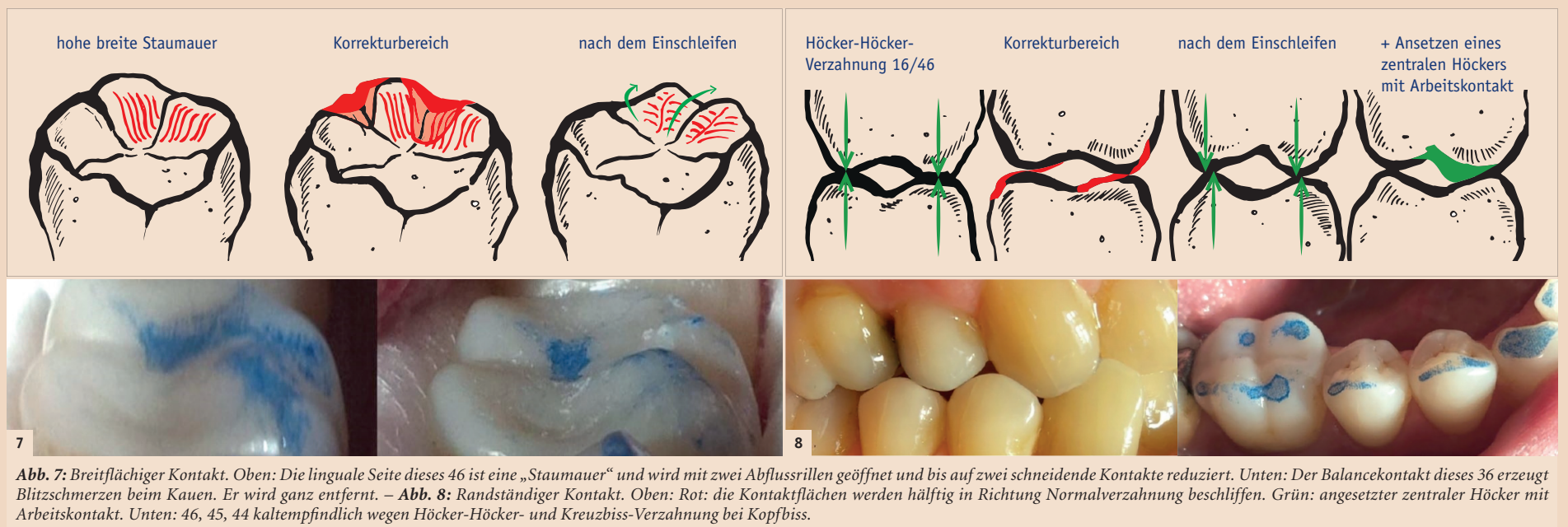


Abb. 7: Breitflächiger Kontakt. Oben: Die linguale Seite dieses 46 ist eine „Staumauer“ und wird mit zwei Abflussrillen geöffnet und bis auf zwei schneidende Kontakte reduziert. Unten: Der Balancekontakt dieses 36 erzeugt Blitzzschmerzen beim Kauen. Er wird ganz entfernt. – **Abb. 8:** Randständiger Kontakt. Oben: Rot: die Kontaktflächen werden hälftig in Richtung Normalverzahnung beschliffen. Grün: angesetzter zentraler Höcker mit Arbeitskontakt. Unten: 46, 45, 44 kaltempfindlich wegen Höcker-Höcker- und Kreuzbiss-Verzahnung bei Kopfbiss.

← Fortsetzung von Seite 4

Im Zweifelsfall ist ein Zahnrontgen indiziert. Findet man darauf keinen Befund, kommen ein Dentinriss, beginnende Pulpitis und Sinusitis infrage.

Untersuchung

Die Inspektion lässt den hohen Randwulst, die flache Okklusion, die tiefe Zentrik und kleinen Höckerwinkel erkennen. Der Kältetest ist wenig bedeutsam und kann mechanisch und bakteriell verursachte Pulpitiden nicht unterscheiden. Je nach Zahnbeweglichkeit besteht eine Riss- oder Frakturgefahr (bei festen Zähnen) oder eine parodontale Gefahr (bei lockeren Zähnen). Letztere müssen eingeschliffen und gekürzt werden, bis sie beim Zusammenbeißen ruhig stehen.

Das Farbband wird längs (Überblick über die Zahngruppe), quer

(Details beim Einzelzahn) und quer doppelt (bei Nahkontakt) benutzt. Der Patient soll darauf kleine Kreisbewegungen machen, klappern (um das Schonen abzuschwächen) und in alle Richtungen reiben.

Manchmal muss er dazu aufsitzen, und Farbband und Zähne müssen trocken bleiben (evtl. Watte- rollen verwenden). Die Farbspuren ändern sich bei jedem Zubeißen und bedeuten Folgendes:

- Keine Farbpunkte entstehen bei fehlenden Kontakten und interzeptiven Nahkontakten, aber auch bei Vorkontakten, die das Farbband perforieren.
- Schwache Farbflächen bedeuten, dass ein Zahn nach apikal ausweicht oder dass er schmerzt und der Patient den Zahn schont.
- Starke Farbflächen signalisieren feste, unempfindliche Zähne und machen keinen Unterschied zwi-

schen störenden und notwendigen Kontakten.

- Umrandete Farbpunkte mit abgebildeten Textilfasern zeigen Vorkontakte an.

Das Anfärben muss mehrmals während des Einschleifens wiederholt werden. Der Patient soll auch nach einer Spülpause ohne Farbband im Sitzen die oben erwähnten Bewegungen ausführen und prüfen, ob sich die Zähne links, rechts und vorne beim Zubeißen unauffällig und synchron berühren.

Einschleifen und Ansetzen

Einschleifen

- Alle horizontalen Farbflächen der Seitenzähne werden belassen (außer Vorkontakte).
- Breite Farbflächen auf der Arbeitsseite werden zu schmalen Linien reduziert (durch Abflussrillen).

- Alle Balancen und Hyperbalancen werden entfernt und auffällige Vorgeleitbahnen horizontal geschliffen.

- Die Frontzähne sollen die 12µ-Folie im Schlussbiss nicht fassen können.

Ansetzen

Die Unterlage aufrauen, primern und mit schnitzbarem Komposit bedecken. Der Patient soll auf das weiche Komposit beißen, damit die prospektiven Kontakte sichtbar und vor dem Polymerisieren verbesserbar werden. Nach dem Einschleifen spürt der Patient sofort, dass die Zähne besser zusammenpassen, sich der Biss freier anfühlt und ein gewisser Druck verschwunden ist (außer bei Nahkontakten). Oft findet er noch eine andere auffällige Stelle oder minimale Unstimmigkeit. Sie sind zu beheben, bis der Patient zufrieden ist.

Verdankung

Ich danke meinem Kollegen, Herrn Dr. med. dent. Martin Rabus, Zürich, für die kritische Durchsicht und freundliche Unterstützung dieser Arbeit. [DT](#)

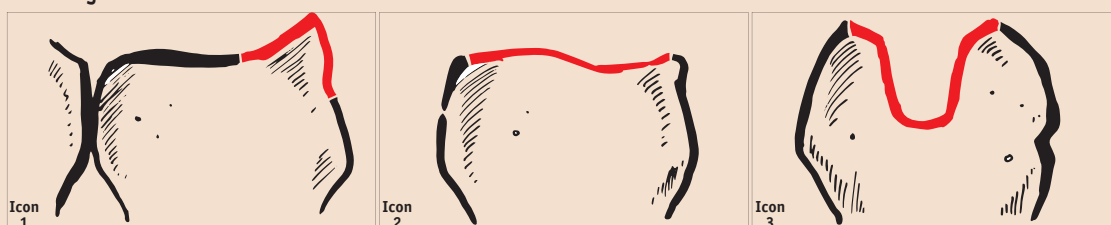


Dr. med. dent.
Walter Weilenmann

Zentralstr. 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

Die häufigsten Fälle:

- vom Auge erkennbar



Icon 1: Hoher Randwulst (Abb. 4): Der Randwulst wird ganz abgetragen. – **Icon 2:** Flache Okklusion (Abb. 5): Die Kontaktfläche wird mit Abflussrillen in kleine Areale unterteilt und die Zentrik evtl. minimal eingedellt. Evtl. Höckerwand ansetzen. – **Icon 3:** Kleiner Höckerwinkel und tiefe Zentrik (Abb. 6): Die antagonistische Höckerspitze wird gekürzt und die Zentrik erhöht.

- nur durch Anfärben erkennbar



Icon 4: Breitflächiger Kontakt (Abb. 7): Die „Staumauern“ werden mit Abflussrillen geöffnet. – **Icon 5:** Randständiger Kontakt (Abb. 8): Kontakte bei beiden Zähnen hälftig in Richtung Normalverzahnung reduzieren. Evtl. einen Höcker in der Zahnmitte ansetzen. – **Icon 6:** Vorkontakt (Abb. 11): Vorkontakt eindellen (bei flacher Okklusion) oder Höcker kürzen (bei tiefer Zentrik).

- durch Anfärben nicht erkennbar



Icon 7a und 7b: Interzeptiver Nahkontakt (Abb. 10): Links sagittal, rechts transversal: Den/die beteiligten Höcker abflachen, verschmälern und/oder kürzen. – **Icon 8:** Fehlender Kontakt (Abb. 9): Die antagonistische Höckerspitze wird verlängert und/oder die infraokklusale Zentrik erhöht.



Abb. 9: Fehlender Kontakt. Links: 46, 47 mit Kau- und Kiefergelenkschmerzen, da fast nur schräge Kontaktflächen bestehen (schwach angefärbt). Rechts: horizontale Zentrik auf angesetztem Komposit (kräftig angefärbt), breite Kontaktfläche bukkal mit Abflussrillen reduziert. – **Abb. 10:** Interzeptiver Nahkontakt. Links: 28 mit Kauschmerz wegen Nähe zu 37. Rechts: 36/37 mit schmerzhafter food impaction wegen dem distobukkalen Höcker des 26. – **Abb. 11:** Vorkontakt. Links: 36 und 37 mit zentralen Vorkontakten, 35 mit schwachem Kontakt, Front ohne Kontakt. Rechts: Bissenkung nach Einschleifen.

Kinder-Krebs-Hilfe bekommt Unterstützung

Das Henry Schein Dental Team sammelte am Practice Pink-Tag Spenden für die ÖKKH.

WIEN – Das Team von Henry Schein Dental Austria organisierte einen Practice Pink-Tag, um durch verschiedene Team-Aktivitäten Geld für die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe (ÖKKH) zu sammeln. Am 19. Oktober 2016 trugen die Team Schein-Mitglieder an allen fünf Standorten pinke Kleidung, boten pinke Leckereien an und sammelten Spenden. Der ganze Erlös aus diesen Aktivitäten wird der österreichischen Kinder-Krebs-Hilfe



Oben v.l.n.r.: Aneta Naroznik, Doris Hornbacher, Thomas Edelmann, Martina Wundsam, Romana Kerschbaumer und Carola Samwald. Unten v.l.n.r.: Claudia Prager, Dervisa Zildzic, Eva Mayer und Renate Aleksa.



zur Unterstützung des Kampfes gegen Krebs spendet.

Die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe unterstützt erkrankte Kinder

und ihre Familien, wenn diese durch die Krankheit des Kindes in finanzielle Engpässe geraten. Sie übernimmt auch die Finanzierung kindgerechter Ausstattung auf den onkologischen Stationen und unterstützt

zahlreiche Forschungsprojekte im Bereich der Kinder- und Jugendonkologie. Der Verband ist in sechs regionale Organisationen in ganz Österreich aufgeteilt und finanziert sich hauptsächlich durch Spenden.

Im Rahmen des Practice Pink-Programmes konnten Henry Schein Kunden während verschiedener Vertriebsinitiativen ihre Alltagsprodukte wie zum Beispiel Handschuhe, Dental Floss und Mundspülbecher in Pink erwerben. Ein Teil des Erlöses aus dem Verkauf dieser pinken Produkte wurde ebenfalls an die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe gespendet, um diese bei ihrem Kampf gegen Krebs zu unterstützen.

„Wir freuen uns darüber, das globale Practice Pink-Programm auch in Österreich umsetzen zu können. Mit diesem Programm möchten wir nicht nur mehr Bewusstsein für das Thema Krebs schaffen und beim Kampf gegen den Krebs unterstützen, sondern vor allem das Leben der kleinen Krebspatienten und ihrer Eltern durch unseren Beitrag zumindest ein wenig erleichtern“, sagt Roman Reichholf, Geschäftsführer Henry Schein Dental Austria, und fügt hinzu: „In Österreich erkranken jährlich mehr als 300 Kinder und Jugendliche an Krebs. Mit dem Practice Pink-Programm hoffen wir, ihnen – in dieser für sie und ihre Familien so schwierigen Zeit – das eine oder andere Lächeln ins Gesicht zu zaubern.“

Practice Pink ist Teil von Henry Schein Cares. Im Rahmen dieses Programmes unterstützt Henry Schein weltweite Aktivitäten, die eine bessere medizinische Versorgung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen ermöglichen. [DT](#)

Quelle: Henry Schein

ANZEIGE

Gemeinsam am indischen Markt

W&H und Planmeca Oy zielen mit Kooperation auf Erweiterung des Vertriebsnetzwerkes.

BANGALORE – Seit dem 1. September 2016 agieren die beiden Familienunternehmen W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH aus Österreich und der finnische Dentalgerätehersteller Planmeca Oy zusammen auf dem Dentalmarkt in Indien. Mit einer gemeinsamen Bürozentrale und einem spezialisierten Kundendienstnetzwerk schaffen die beiden Unternehmen eine starke Grundlage für nachhaltiges Wachstum auf dem vielversprechenden indischen Markt. Durch die Nutzung von Synergien zwischen den beiden starken Marken und das innovative Produktsortiment von W&H und Planmeca profitieren die Kunden von einem einzig-

artigen Angebot, das auf die Bedürfnisse des indischen Marktes zugeschnitten ist.

Die neue Bürozentrale von W&H India und Planmeca India wurde im November 2016 in Bangalore, der Hauptstadt des indischen Bundesstaates Karnataka, in Betrieb genommen. Ziel der gemeinsamen Zentrale ist es, den Kunden ein breites Produkt- und Dienstleistungssortiment anzubieten. Ausgestattet mit einem modernen Showroom und ausgezeichneten Einrichtungen für Kundensupport und einem Vor-Ort-Kundendienst stellt das neue Büro eine wichtige Anlaufstelle für indische Kunden dar. W&H India und

Planmeca India werden vom Geschäftsführer Raghavan Radhakrishnan geleitet, der bereits über mehrere Jahre Erfahrung in der indischen Dentalbranche verfügt. Zusammen mit den jeweiligen Teams für W&H und Planmeca trägt er Verantwortung für die kontinuierliche Marktentwicklung und die Expansion des Vertriebs- und Servicenetzwerks. „Durch die lokale Präsenz unseres Vertriebs- und Serviceteams können wir einen direkten Kundenkontakt herstellen. Das ist eine wichtige Grundlage, um eine gute Reputation aufzubauen und mit den Produkten von W&H und Planmeca das Vertrauen unserer indischen Anwender zu erlangen“, erklärt Raghavan Radhakrishnan.

„Durch die Niederlassung in Indien ist es uns möglich, Erkenntnisse über die Bedürfnisse der indischen Dentalindustrie aus erster Hand zu gewinnen. Die gemeinsame Nutzung der Büroräume und der sonstigen Infrastruktur von Planmeca und W&H ermöglichen es uns, den Zahnkliniken in Indien perfekte Lösungen anzubieten. Das ist unser Bestreben“, erklärt Peter Malata, Geschäftsführer von W&H. [DT](#)

Quelle: W&H



Der Geschäftsführer der neuen Zentrale in Bangalore, Raghavan Radhakrishnan (links), und Peter Malata, Geschäftsführer W&H, sind überzeugt, dass die Zusammenarbeit mit Planmeca die Kundennähe auf dem Dentalmarkt in Indien stärken wird.

PRIVATPRAXIS

sucht unverbrauchten, talentierten und sehr motivierten **Zahnarzt** für die weitere Entwicklung des Ordinationsbetriebes. Betriebswirtschaftliche Kompetenz vorteilhaft.

Derzeit:

Anzahl Patienten: 20.000

Anzahl Mitarbeiter: 19

Öffnungszeiten: 7–22 Uhr

Standort: A-4400 Steyr/Oberösterreich

Wir erwarten:

Keine Dampfplauderer

Kontakt: kanduth@gmail.com

Die Glidewell-Story: „American Dream“ der Zahntechnik

Die Erfolgsgeschichte des Unternehmens ist auch die persönliche Erfolgsgeschichte des Gründers Jim Glidewell. Er baute mit viel Geschick, Leidenschaft und Geschäftssinn ein Dentallabor auf, das heute weltweit rund 100.000 Kunden hat.

Wenn man über die Historie des US-amerikanischen Unternehmens Glidewell spricht, redet man zwangsläufig auch von der persönlichen Erfolgsgeschichte des Gründers Jim Glidewell. Der Mann aus Nevada fand sein Glück in Kalifornien, wo er mit viel Geschick, Leidenschaft und Geschäftssinn ein Dentallabor aufbaute, das heute weltweit rund 100.000 Kunden hat. Jim Glidewell wird 1945 in Las Vegas, Nevada, geboren. Nach Abschluss der Highschool 1963 verpflichtet er sich in der US Navy und ist während der frühen Jahre des Vietnamkrieges in Südostasien stationiert. Nach seiner Militärzeit will er eine Karriere starten, die mehr als nur die Rechnungen bezahlt. So steigt er in seinen Volkswagen und fährt nach Kalifornien. Sein Weg führt ihn schließlich ans Orange Coast College in Costa Mesa, wo er den Grundstein für sein zahntechnisches Wissen legt. Gleichzeitig beginnt er als Techniker in einem Praxislabor zu arbeiten.

Die Anfänge in den 1970ern

Am 15. Januar 1970 eröffnet Jim Glidewell sein erstes eigenes Dentallabor, mit dem er fünf ortsansässige Zahnärzte in Tustin, Kalifornien, bedient. Er selbst ist nicht der beste Keramiker – durch die Anstellung talentierter und erfahrener Techniker ist Jim Glidewell jedoch in der Lage, sein Geschäft auszubauen. Er erkennt schnell, dass sein Unternehmen davon profitiert, wenn er seine Angestellten gut behandelt und



ihnen Karrieremöglichkeiten aufzeigt. Bereits nach einem Jahr muss das Labor in ein größeres Gebäude in Orange, Kalifornien, ziehen.

Mit dem Wachstum steigt auch die Reputation bei den lokalen Zahnärzten und Jim Glidewell nimmt die Profite seines Labors in Orange, um in ein zweites Labor zu investieren. In den 1970er-Jahren wächst das Unternehmen substantiell weiter. Jim Glidewell entscheidet sich, mit einer direkten Werbekampagne auch an nicht lokal ansässige Zahnärzte heranzutreten. Zu dieser Zeit war es extrem selten, dass Labore mit Kunden außerhalb ihrer Region arbeiten – aber Jim sieht darin seine große Chance. Ende der 1970er betreibt er bereits neun Labore an verschiedenen



Abb. 1: 1970 gründet Jim Glidewell sein erstes Dentallabor.

ästhetische temporäre Restaurationen. Mittlerweile beschäftigt Jim Glidewell 175 Angestellte, die mehr als 3.500 Zahnärzte bedienen.

Am 15. April 1993 erfolgt der nächste Umzug – diesmal in ein neues 7.500 Quadratmeter großes Gebäude in Newport Beach. Der zusätzliche Platz erlaubt es Glidewell Laboratories, die Forschung und Entwicklung auszubauen und

dienstleistungen implementiert, die zum weiteren Wachstum beitragen. Als fest etabliertes Unternehmen in der Dentalindustrie, beginnt das Labor sich von Technologien auch außerhalb der Branche inspirieren zu lassen. Das Resultat sind z.B. ein eigener Artikulator, Versandboxen und andere Glidewell Brand-Produkte. Im Jahr 2001 erreicht Glidewell Laboratories er-

Infolge des zunehmenden Einsatzes von CAD/CAM im Labor führt Glidewell 2009 das Material BruxZir® ein. Das zahnfarbene monolithische Zirkonoxid stellt eine Alternative zu keramisch verblendeten Metallkronen oder Guss-Gold-Restaurationen dar und wird bereits ein Jahr später millionenfach verwendet.

Durch den Erfolg von BruxZir® erfährt Glidewell über die nächsten

Jahre ein zweistelliges Wachstum. Nahezu alle Profite aus dem Labor werden in die Firma reinvestiert, um neue Materialien und Arbeitsabläufe zu entwickeln. Jim Glidewell macht enorme Fortschritte in anderen Segmenten der Industrie, wie der Implementierung von Intraoralscannern, der Entwicklung neuer Laborscanner und -software, dem zahnärztlichen Erstellen von



2



3



4

Abb. 2: In den 1970er- und 1980er-Jahren wächst das Labor auf eine stattliche Mitarbeiterzahl und einen bemerkenswerten Kundenstamm heran. – Abb. 3: Die Gewinne aus dem stetigen Unternehmenswachstum reinvestiert Jim Glidewell 1993 in ein 7.500 Quadratmeter großes Werksgebäude in Newport Beach. – Abb. 4: Heute hat sich Glidewell nicht nur mit Labordienstleistungen und Materialien, sondern auch mit der Implantatherstellung am Markt etabliert – Blick in die Fertigung.



5

Abb. 5: Die Entwicklung des zahnfarbenen Zirkonoxids BruxZir® für CAD/CAM 2009 läutete eine weitere Hochphase für das Unternehmen ein.

Standorten in Südkalifornien, die er 1984 zu einem großen Labor mit einer Produktionsfläche von mehr als 1.500 Quadratmetern zusammenfasst. Zu diesem Zeitpunkt erhält das Labor mittlerweile mehr als 50 Prozent seiner Arbeiten von auswärtigen Kunden via Postversand.

Aus Leidenschaft vom Labor zum Hersteller

Um seinen Kunden immer das beste Ergebnis liefern zu können, fasst Jim Glidewell eines Tages den Entschluss, ein eigenes Produkt zu entwickeln. 1988 wird BioTemps® Temporaries in den Markt eingeführt. Das Material auf Basis von Acryl eignet sich besonders für

alle wichtigen Komponenten für die Produktion des Unternehmens selbst herzustellen, um die Versorgungskette zu optimieren. Die Idee wird bis zum Ende des Jahrzehnts zum unternehmensweiten Grundkonzept: Von der Einrichtung einer eigenen Zahnarztpraxis, z.B. für klinische Erprobungen der Materialien, bis hin zur Entwicklung und Herstellung von Labormöbeln, die den speziellen Anforderungen der Techniker entsprechen.

Höhen und Tiefen im neuen Jahrtausend

Mit Beginn des neuen Jahrtausends hat Glidewell bereits Dutzende neuer Materialien und Labor-

neut das Limit der Gebäudekapazität. Um Platz zu schaffen, kauft Jim Glidewell einen weiteren Gebäudekomplex in der Nähe des Labors und begründet damit den Glidewell Campus.

Als im Jahr 2008 die Rezession diverse Labore in den Ruin treibt, ist Glidewell stark genug, die ökonomischen Probleme auszusitzen. In den vergangenen Jahren hatte man sehr stark in die CAD/CAM-Technologie investiert, was es erlaubt, mit gleichbleibender Mitarbeiterzahl exponentiell höhere Produktionszahlen zu erreichen. Erneut zahlen sich Jim Glidewells Vision und die Fürsorge für seine Mitarbeiter aus.

Restaurationen und der Implantatherstellung.

Heute werden die Entwicklungen von Glidewell Laboratories weltweit genutzt. Mehr als 4.200 Mitarbeiter haben sich dem Ziel des Unternehmens verschrieben, qualitativ hochwertigen, lokal gefertigten Zahnersatz zu erschwinglichen Preisen zu produzieren. Seit 2011 ist Glidewell durch die Glidewell Europe GmbH mit Sitz in Frankfurt am Main auch in Europa vertreten. Für den hiesigen Markt gelten dieselben Prinzipien zur Beratung und Versorgung von Praxen, Dentallaboren und Patienten. [DT](#)

Quelle: Glidewell Europe GmbH

Implantologische Fortbildung unter Freunden

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. lädt vom 5. bis 9. April 2017 zum 12. Internationalen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein.

Unsere Redaktion sprach mit Prof. Dr. Hubertus Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, über die fachlichen Inhalte und das, was die Zürser Veranstaltung so einzigartig macht.

Die DGOI lädt zu ihrem 12. Wintermeeting in den Robinson Club Alpenrose nach Zürs ein. Was ist das Besondere dieser Veranstal-



DGOI WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE



tung und wodurch unterscheidet sie sich von den übrigen Fortbildungsangeboten Ihrer implantologischen Fachgesellschaft?

Prof. Dr. Hubertus Nentwig: Unser Wintermeeting ist, neben dem Jahreskongress, von Beginn an Bestandteil des Fortbildungsangebotes der DGOI gewesen und gehört damit zu unseren traditionsreichsten Veranstaltungen. Gerade hier leben wir unser Motto „NEXT TO YOU“, das heißt, den kollegialen Gedankenaustausch und Know-how-Transfer in ganz intensiver Weise. Die enge Verbindung von Referenten und Teilnehmern über das wissenschaftliche Programm hinaus schafft dabei eine ganz andere Dimension des Kontaktes. In den letzten Jahren war gerade Zürs auch immer Ausdruck des freundschaftlichen Umgangs innerhalb unserer Fachgesellschaft. Sowohl Teilnehmer als auch Referenten kommen immer wieder gern. Neben dem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm sind aber auch die begleitenden Aktivitäten des Rahmenprogramms ein wesentlicher Faktor für den Erfolg.

Was erwartet die Teilnehmer in Bezug auf das wissenschaftliche Programm, gibt es neben den zahnärztlichen Inhalten auch darüber hinausgehende Themen?

Unser Angebot an wissenschaftlichen Vorträgen und praktischen Programmteilen ist, wie in den letzten Jahren auch, wieder sehr breit gefächert. Zeitlich ist es jedoch ein wenig komprimierter als in den vergangenen elf Jahren, aber dennoch prall voll mit praxisrelevanten Inhalten und – dank der guten Zusam-

menarbeit mit unseren Industriepartnern – anspruchsvollen Trainingseinheiten zum Erlernen neuer Techniken. Schwerpunktthema im Mainpodium ist diesmal der vertikal atrophierte Kieferkamm – speziell geht es um die Behandlungsalternativen zwischen ossärer Augmentation, Navigation und ultrakurzen Implantaten. Im Rahmen der SPECIAL LECTURE am Freitag referiert Hans-Uwe L. Köhler zum Thema „Kommunikation im Team – Wie Chefin und Chef von den Mitarbeitern erfolgreich unterstützt werden, um das Praxis-konzept zu realisieren“.

Ein Blick in das „Menü“ der Tagung macht deutlich, dass Mittwoch bis Samstag die Workshops und Vorträge des „DGOI-Podiums“ sich nahezu die Waage halten und teilweise parallel laufen – deswegen auch der Begriff aus dem Gourmetbereich, denn es ist dem „Appetit“ der Teilnehmer überlassen, für welches „Gericht“ sie sich entscheiden. Dieser Kompromiss ist der Tatsache geschuldet, dass das Symposium auf Wunsch vieler Kollegen von einer vollen auf eine gute halbe Woche verkürzt wurde. Eine sehr sinnvolle Entscheidung, wie wir denken. Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass die DGOI den Robinson Club Alpenrose in Zürs exklusiv für diese Veranstaltung gebucht hat – wir sind also ganz unter uns, sodass genug Räumlichkeiten für unsere Workshops und Ausstellungsflächen für unsere Partner zur Verfügung stehen. Und wenn wir – wie so oft in den vergangenen Jahren – etwas Glück mit dem Wetter haben, werden uns Bergluft und Frühlingssonne wieder eine extra Portion gute Laune verschaffen.

Apropos gute Laune. Was erwartet die Teilnehmer außerhalb des wissenschaftlichen Programms?

Gekoppelt werden die spannenden Fortbildungstage natürlich auch mit Freizeitspaß auf den weiten Pisten am Arlberg. Kulinarisch werden wir von der Alpenrose verwöhnt, nach dem Dinner gehts an der Bar weiter. Und nicht zu vergessen: unser inzwischen legendärer Hüttenabend. **DT**

Interessenten sollten sich den 5. bis 9. April 2017 im Robinson Club Alpenrose, Zürs, vormerken und rechtzeitig anmelden. Weitere Informationen und das Programm mit der Anmelde-möglichkeit findet man u. a. auf der Homepage der DGOI – www.dgoi.info.

DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.

Tel.: +49 7251 618996-0
www.dgoi.info

ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

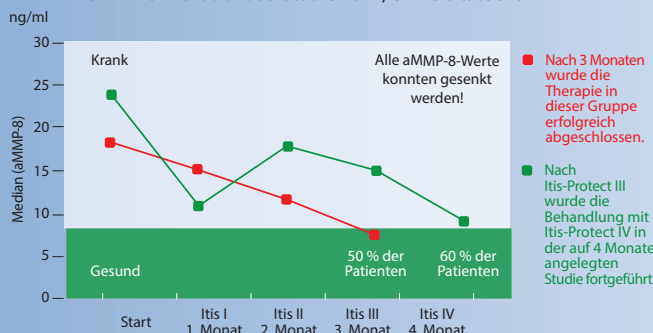


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

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

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- ☐ Studienergebnisse und Therapieschema
☐ hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-DTA 12.2016

shop.hypo-a.de