Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 6/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 5. Juni 2013 · Einzelpreis: 3,00 €

Autismus: Besondere Herausforderung

Aufgrund des abweichenden Sozialverhaltens von autistischen Kindern ist es für den Zahnarzt besonders schwierig, einen optimalen Behandlungsweg zu finden. Von Dr. Sabine Rienhoff, Hannover. › *Seite 4f*

Nobel Biocare im Interview

Das Unternehmen Nobel Biocare hat ein neues Managementteam für Deutschland, Österreich und Schweiz. Regional Director D-A-CH Ralf Barschow sprach über die Neustrukturierung. › *Seite 8f*

In dieser Ausgabe: JOURNAL spezial

Erfahrene Anwender stellten an einer Konsensuskonferenz ein Behandlungsprotokoll für die Extraktionsalveole zusammen. Das beiliegende JOURNAL spezial der Degradable Solutions AG präsentiert die Quintessenz.

ANZEIGE

WID 2013: Wurden die Versprechen gehalten?

Erfolgreicher Start des neuen WID-Forums. Besucher und Aussteller zeigten sich überwiegend zufrieden. Von Jeannette Enders, *DT*.

WIEN – Am 24. und 25. Mai 2013 veranstaltete der Österreichische Dentalverband die Wiener Internationale Dentalausstellung (WID). Zum 7. Mal fand in der Messe Wien in Halle D die wichtigste Messe für Produktpräsentationen und Wissensaustausch im Dentalbereich in Österreich statt. Nach Angaben des Österreichischen Dentalverbandes (ODV) kamen heuer 3.977 Besucher aus Österreich und dem Ausland. 135 namhafte Aussteller aus Herstellung, Handel und Import aus dem In- und Ausland boten Zahnärzten und Zahntechnikern, Dentalhygienikerinnnen sowie Prophylaxe- und Dentalassistentinnen umfassende und aktuelle Produktinformationen. Erst vor zwei Monaten fand die Internationale Dental-Schau in Köln statt. Da nach allgemeiner Einschätzung nur wenige Zahnärzte und Zahntechniker nach Köln reisten, bot die WID 2013 entsprechend die Möglichkeit, den gegebenen Informationsbedarf abzudecken. Im Zentrum der Dentalausstellung standen bewährte CAD/CAM-Technologien, digitale Abformungssysteme mittels intraoralen Scannern, Verfahren und Systeme in der Implantologie, 3-D-Röntgen, Technologien zur Kariesdiagnostik und Parodontitis-Früherkennung sowie biokompatible und bioaktive Dentinersatzmaterialien.

Zukunftsorientierte Technologien

Erstmals auf der WID vorgestellt wurde ein professionelles Managementsystem, mit dem (Zahn-)Ärzte Termine bestmöglich und effizient organisieren können. Durch die Online-Terminvergabe sollen die Mitarbeiter an der Rezeption entlastet werden und mehr Zeit für andere Aufgaben gewinnen. Der Patient kann rund um die Uhr schnell und einfach Termine von der Homepage aus vereinbaren. Zusätzlicher Service wird u.a. durch eine Recall-Funktion zur Terminerinnerung oder den (Zahn-)Arzt-Kalender als APP am Smartphone geboten.

Ebenfalls präsentiert wurde eine innovative Therapieoption bei der zahnmedizinischen Behandlung von

Fortsetzung auf Seite 7 ➔

Vorbild Fahrradkette

Titankette ersetzt Kiefer einer Engländerin.

COVENTRY – Eine ungewöhnliche Maßnahme haben Ärzte in Coventry, Großbritannien, vollbracht. Einer 49-jährigen Frau wurde eine „Fahrradkette" in den Kiefer eingesetzt. Die Ärzte entdeckten in ihrem Unterkiefer aggressiven Krebs, der bereits die Hälfte des Knochens zerstört hatte. Mit der Kette konnte ein Teil des Kiefers wieder nachgebaut werden. In einer 12-stündigen

© Dmitry Naumov

Operation musste der befallene Teil des Kinns entnommen werden. Dr. Gary Walton vom Coventry Universitätskrankenhaus, ein führender Spezialist für rekonstruktive Operationen am Kopf, entnahm der Frau an anderen Körperstellen Gewebe und eine Arterie aus dem Arm. Diese benutzte er, um damit eine Kette aus Titan in ihren Unterkiefer einzubauen und die Durchblutung dieser Prothese zu gewährleisten. Die Kette hält nun den neu geformten Kiefer an seiner Stelle. Die Titankette sieht aus wie eine gewöhnliche Fahrradkette. Dieses Metall wurde verwendet, weil der Körper es nur selten abstößt und es sehr haltbar ist. Die Kette ist über weitere Metallelemente mit dem Kiefer fest verschraubt. Nach der Operation musste die Patientin das Sprechen und Essen wieder neu erlernen. DT

Quelle: ZWP online

ITI Kongress-Premiere in Salzburg

Der erste österreichische Kongress des ITI – International Team for Implantology – findet unter dem Thema „Hot Spots in der Implantologie" statt. Von Jeannette Enders, *DT*.

SALZBURG – Am 21. und 22. Juni 2013 wird die ITI Sektion Österreich den ersten nationalen Kongress im Radisson Blu Hotel & Conference Centre, Salzburg, veranstalten. Mit dem Kongress unter dem Motto „Hot Spots in der Implantologie" sollen einerseits neue und interessante Einblicke in Grenzbereiche der Implantologie gegeben, andererseits „heiße Themen" der Implantologie neu aufgerollt und diskutiert werden. Anstelle der Präsentation von Bestergebnissen und deren Erreichbarkeit werden vermeintlich unlösbare Probleme, die nur selten berichtet werden, thematisch abgehandelt.

Salzburg © jakobradlgruber

Von Augmentationsmaterialien bis Zirkondioxid

Das wissenschaftliche Programmkomitee, welches sich aus Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl (Vorsitzender), Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert sowie DDr. Sascha Virnik zusammensetzt, hat ein attraktives Programm mit namhaften Referenten für alle implantologisch Tätigen – Zahnärzte, Kieferchirurgen und Zahntechniker – vorbereitet.

Namhafte Gastredner, wie Rino Burkhard, Zürich (Schweiz), Michael Gahlert, München, Petra Güß, Freiburg im Breisgau, Ralf Smeets, Hamburg (Deutschland), oder Andreas Thor, Uppsala (Schweden), werden praxisrelevante Fälle präsentieren und zu Diskussionen anregen. Thematisch behandelt werden u.a. die Schwerpunkte CAD/CAM-Materialien in der digitalen Zahnmedizin, Möglichkeiten des Tissue Engineering, periimplantäre Erkrankungen, chirurgische Periimplantitisbehandlung, Möglichkeiten und Probleme von implantatgestützter Defektprothetik sowie Sinusbodenelevation. Gegenstand der Diskussion wird außerdem das Für und Wider der Verwendung von körpereigenen oder körperfremden Augmentationsmaterialien sein. Darüber hinaus wird ein Überblick zu osteosynthesefreien

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

DENTAL TRIBUNE Austrian Edition · Nr. 6/2013 · 5. Juni 2013

Österreich in der ZahnSteinZeit?

Informationskampagne der ÖZK gestartet.

WIEN – Unter dem Motto „Ende der ZahnSteinZeit" starten Österreichs Zahnärzte bei ihren Patienten eine Informationskampagne mit Plakaten und Foldern in den Ordinationen zur Bewusstseinsbildung in Richtung moderne Zahnmedizin. „Es geht um eine optimale Basisversorgung jedes Patienten mittels abrechenbarer Kassenleistungen ohne Selbstbehalte", fordert Dr. Hannes Westermayer, Präsident der Zahnärztekammer Österreichs. „Wir wollen unseren Patienten zeitgemäße Behandlungen auf Vertragsbasis bieten, die der Zahnmedizin des 21. Jahrhunderts entsprechen!", so Westermayer. Diese Forderung ergibt sich auch gerade in Bezug auf die aktuelle Berichterstattung in den Medien, wo sich Sozialversicherungsträger sowie an die politischen Gremien:

- „Der aktuell gültige Kassenvertrag stammt in den Grundzügen noch aus dem Jahr 1957! Wir fordern eine Modernisierung des Kassenvertrages, und diese müsste damit beginnen, dass zwischenzeitlich unzumutbare Selbstbehalte und Zusatzzahlungen für die Patienten bei längst anerkannten Behandlungsmethoden abgeschafft werden", erklärt Westermayer.
- Weiters fordern die Vertreter der österreichischen Zahnärzte eine Aufnahme von Zahnvorsorgeuntersuchungen in den Mutter-Kind-Pass. „Parodontitis ist die Volkskrankheit Nummer eins in Österreich", unterstreicht Dr. Claudius Ratschew, Pressereferent der Österreichischen Zahnärztekammer. „Im Sinne der Vorsorge könnten mit wenigen, günstigen Untersuchungen teure Folgekosten für die Gesellschaft vermieden werden."
- Schlussendlich ist den Kammervertretern eine moderne Kieferorthopädie ein Anliegen: „Hier wurde seit 40 Jahren praktisch keine Anpassung im Kassenvertrag an moderne Behandlungsmethoden vorgenommen, obwohl es enorme Fortschritte gibt", erklärt Dr. Rezac, Kassenreferent der Österreichischen Zahnärzteekammer. DT

Fotolia © Michał Nowosielski

Quelle und weitere Infos auf www.zwp-online.info/at

Zahnersatz aus dem 3-D-Drucker

An der TU Wien wurden völlig neue Herstellungsmethoden für Keramikwerkstoffe entwickelt.

V.l.n.r.: Georg Bauthen, Stellvertreter des Vorsitzenden B&C Privatstiftung; Jürgen Stampfl (mit Preis) und sein Team, Institut für Werkstoffwissenschaft und Werkstofftechnologie; Wolfgang Hofer, Vorstandsmitglied B&C Privatstiftung und Erich Hampel, Vorstandsvorsitzender B&C Privatstiftung

WIEN – 3-D-Drucker spielen heute eine immer größere Rolle in der Industrie. Allerdings haben herkömmliche Druckmethoden einen ganz gewichtigen Nachteil: Entweder gibt man sich mit bescheidener Präzision und Oberflächenqualität zufrieden, oder man begnügt sich mit Materialien, die nicht besonders fest und stabil sind.

Die Forschungsgruppe für Additive Manufacturing Technologies an der TU Wien hat jedoch einen Weg gefunden, beide Anforderungen gleichzeitig zu erfüllen. Dafür wurde das Forschungsteam der TU Wien mit dem zweiten Platz beim Houska-Preis der B&C Privatstiftung ausgezeichnet.

Punktgenaues Verfestigen mit Licht

Das Ausgangsmaterial für den 3-D-Druck ist zunächst flüssig. Durch ortsselektive Belichtung mit speziell entwickelten Videobeamern kann man an ganz bestimmten Stellen in dieser Flüssigkeit eine chemische Kettenreaktion auslösen, die das Material an genau dieser Stelle polymerisiert und erhärten lässt. „Die einzelnen Polymerketten sind allerdings nicht besonders fest miteinander verknüpft", erklärt Robert Liska, Institut für Angewandte Synthesechemie der TU Wien. „Daher können diese Strukturen relativ leicht auseinanderreißen." Dieses Problem konnte allerdings gelöst werden, indem man nun Polymere verwendet, in die von Anfang an Keramik eingebettet ist. Nach dem 3-D-Druckprozess wird das Werkstück erhitzt – die ungewünschten organischen Polymere verschwinden, die Keramikanteile bleiben übrig und werden durch Hitze zusammengebacken, wodurch schlussendlich ein hochfestes Keramikbauteil entsteht. DT

Quelle: TU Wien

←Fortsetzung von Seite 1

Sandwichosteoplastiken, Praktisches zum Thema Wundverschluss, -stabilität und -heilung sowie neue Einblicke in die Optimierung der Arbeitsabläufe bei der Prothetikherstellung gegeben. Schließlich wird der Versuch einer Standortbestimmung zu dem Thema Implantate aus Zirkondioxid unternommen.

„Wir haben bewusst viele Referenten geladen, die Probleme und Lösungen aus der Praxis für die Praxis bieten können. Neben aktuellen Entwicklungen sind es u.a. die immer häufiger zu sehenden periimplantären Probleme unserer Patienten und deren Lösung, prothetische Lösungen für schwierige Situationen oder prothetische Lösungen zur Vermeidung aufwendiger Chirurgie, die für unsere Kollegen aus der Praxis relevant sind. Außerdem ist Implantologie praktisch angewendete Medizin und Zahnmedizin und ist somit immer praxisrelevant", fasst Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl, Vorsitzender des wissenschaftlichen Programmkomittees und Ausbildungsverantwortlicher ITI Sektion Österreich zusammen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl

Rock it Amadeus!

Der Kongress wird im Radisson Blue Hotel & Conference Centre, Salzburg, veranstaltet. Die offizielle Kongresssprache ist Deutsch, Vorträge internationaler Referenten außerhalb des deutschsprachigen Raums werden auf Englisch gehalten. Das wissenschaftliche Programm wird von einer repräsentativen Industrieausstellung begleitet. Am Freitagabend dürfen sich die Gäste auf einen besonderen Abend im außergewöhnlichen Ambiente des Hangar 7 freuen: Mit „Rock it Amadeus!" wird ein exklusives Entertainment aus Klassik und Moderne, dazu eine kulinarische Reise im Herzen der Mozartstadt geboten. DT

Infos zum Autor

ITI International Team for Implantology
Tel.: +41 61 2708383
www.iti.org/congressaustria/

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

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

Die Redaktion

© studioVin

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 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
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

Projektleitung/Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

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

NEU

Oral-B® TRIZONE

GEWOHNTES PUTZGEFÜHL
ÜBERLEGENE PLAQUE-ENTFERNUNG*[1]

Ideal für Handzahnbürsten-Liebhaber, die ihre gewohnte Putztechnik nicht aufgeben wollen.

- Gewohnte Bürstenkopfform.
- Keine Änderung der Putztechnik erforderlich.
- 89 % der Handzahnbürstenanwender bestätigen, dass sie lieber Oral-B® TriZone als eine Handzahnbürste verwenden würden. †[1]

Entfernt bis zu 100 % mehr Plaque*[1]

- bis zu 8.800 Richtungswechsel und 40.000 Pulsationen pro Minute führen zu einer hervorragenden Plaque-Biofilm-Entfernung.
- Drei-Zonen-Reinigungswirkung mit pulsierend-schwingenden und pulsierend-feststehenden Borsten.
- Beweglicher PowerTip® für schwer erreichbare Stellen.

EMPFEHLEN SIE DAS GEEIGNETE PUTZSYSTEM

Produktspektrum **oszillierend-rotierender** Aufsteckbürsten: Für Anwender, die in der Mundhygiene einen Schritt weiter gehen wollen.

TriZone: Für Patienten, die ihre gewohnte Putztechnik wie mit ihrer Handzahnbürste beibehalten wollen.

* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste. †Bezogen auf 67 Teilnehmer in zwei klinischen Studien. **Quelle: 1.** Data on file, P&G.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B

Dental Tribune Austrian Edition · Nr. 6/2013 · 5. Juni 2013

Besondere Behandlungswege bei Kindern mit Autismus

Autismus ist eine tief greifende Entwicklungsstörung, die in den ersten drei Lebensjahren beginnt. Die Symptome werden in der sozialen Umgebung mit Mitmenschen, in der Kommunikation und im Verhalten deutlich. Um eine effektive kinderzahnärztliche Behandlung zu erreichen, müssen daher besondere Behandlungswege eingeschlagen werden. Von Dr. Sabine Rienhoff, Hannover, Deutschland.

Der Begriff Autismus kommt aus dem Griechischen von („selbst"), man kann es am besten mit Selbstbezogenheit übersetzen. Die WHO bezeichnet Autismus als tief greifende Entwicklungsstörung.[1] Die Definition ändert sich laufend, und man spricht heute eher von einem Autismusspektrum aus atypischem Autismus, Autismus und Asperger-Syndrom. Entscheidend bei dieser Einteilung ist, wie schwer eine eventuelle geistige Behinderung ist. Dabei geht auf der einen Seite der atypische Autismus einher mit schwerer geistiger Behinderung und auf der anderen Seite das Asperger-Syndrom mit weitgehend normaler oder sogar hoher Intelligenz.[2]

Diese verschiedenen Formen sind oftmals schwierig gegeneinander abzugrenzen. „Autismus ist keine fest umrissene Störung wie z.B. Masern"[3] und bleibt in der Regel das ganze Leben lang bestehen. „Es gibt aber auch Kinder, die nur in der frühen Kindheit autistische Verhaltensweisen zeigen, die aber in der weiteren Entwicklung verschwinden."[3] Jedes Kind ist dabei anders.

Prävalenz und Geschlechtsverteilung

Die Prävalenz lag bei früheren Untersuchungen bei circa 0,04 bis 0,05 Prozent,[3] in neueren Untersuchungen allerdings bei bis zu 1,16 Prozent.[4] Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen, man findet Zahlen von 4:13 bis 10:1.[5]

Symptome

Die Symptome beim Autismus sind sehr vielfältig und bei jedem unterschiedlich ausgeprägt. Die drei wichtigsten sind:

1. abweichendes Sozialverhalten
2. gestörte Kommunikation
3. rigide, zwanghafte Verhaltensmuster[5]

© Miredi

Kinderzahnheilkunde

In Bezug auf die Symptome ergeben sich für die Behandlung in Hypnose einige Probleme:

- Körperkontakt problematisch
  → *Grifftechniken schwierig*
- unerwartete Bewegungen
  → *Verletzungsrisiko*
- anderes Schmerzempfinden
  → *Geräuschempfindlichkeit*
- Anweisungen verstanden?
  → *Unsicherheit für Behandler*
- Veränderungen problematisch
  → *mögliche Aggressionen*
- keine Fantasie
  → *Erzählungen schwierig*
- leicht aufbrechende Angst
  → *plötzliche Affektausbrüche*

Memoirs

Im Folgenden sollen Lösungsansätze aufgezeigt werden, wie diese Kinder trotz aller Widrigkeiten in der zahnärztlichen Praxis mit Hypnose behandelt werden können.

Kinderzahnärztliche Behandlung

Wie auch bei gesunden Kindern ist hier ganz besonders zu beachten, dass die autistischen Patienten sehr unterschiedlich sind. Maßnahmen, die bei einem Kind funktionieren, müssen beim nächsten nicht zwangsläufig auch hilfreich sein. Wichtig ist hier ein unkonventionelles Denken und kreatives Ausprobieren verschiedener Ideen.[3]

Vorbereitung der Erstbehandlung zu Hause

Da neue Dinge oftmals Angst machen, sollten die Eltern ihr Kind vorher zu Hause gut auf den Zahnarztbesuch vorbereiten, damit es weiß, was es erwartet. Sehr hilfreich kann es sein, vorher Fotos von der Praxis und dem Team zu zeigen. Dies kann z.B. erfolgen, indem die Website der Praxis im Internet gemeinsam angeschaut wird. Die Eltern könnten auch vorher in die Praxis kommen und selbst Fotos von Räumen und Team machen. Auch kann vorher zu Hause, wenn vorhanden, schon der Mundspiegel gezeigt werden.

Vorbereitung der jeweils nächsten Behandlung

Beim Erstbesuch kann schon in der Zahnarztpraxis die Vorbereitung auf den nächsten Besuch erfolgen. Die erforderlichen Behandlungsschritte für den nächsten Besuch können z.B. am Finger oder am Modell geübt werden (Tell–Show–Do-Technik). Dadurch lassen sich Ängste vor Unbekanntem deutlich reduzieren. Zu Hause muss dann unbedingt weitergeübt werden, wenn klar ist, was beim nächsten Besuch gemacht werden soll. So können z.B. folgende Dinge zu Hause trainiert werden:

- Abdrucklöffel anprobieren
- Röntgenfilme oder Watterollen in den Mund nehmen
- mit dem Spiegel in den Mund schauen
- Eltern praktizieren Grifftechniken

Fallbeispiel Leon

Leon ist fünf Jahre alt und hat ein Asperger-Syndrom. Er ist sehr ängstlich, besonders neuen Dingen gegenüber und außerdem extrem geräuschempfindlich. Beim ersten Besuch wird der Befund aufgenommen. Leon knirscht sehr stark und hat sich bereits einen Milchfrontzahn so stark abgeknirscht, dass die mesiale Ecke abgebrochen ist. Er hat ansonsten ein kariesfreies Gebiss. Die Befundaufnahme geht prima. Danach zeigen wir ihm den Abdrucklöffel, um einen Abdruck für eine Knirscherschiene zu nehmen. Er schaut ihn sich an, nimmt ihn auch in die Hand. Nach Aufforderung nimmt er ihn auch ein Stück in den Mund, fängt aber plötzlich an zu weinen. Er bekommt einen Löffel mit nach Hause und erhält die Hausaufgabe, den Löffel in den Mund zu nehmen. Wir demonstrieren ihm auch noch die Abformmasse auf der Hand des Behandlers, er traut sich aber nicht, die Abformmasse zu berühren. Die ausgehärtete Abformmasse bekommt seine Mutter ebenfalls mit nach Hause, mit dem Auftrag, Leon solle sie zu Hause berühren. Eine Woche später folgt der zweite Besuch. Leon demonstriert gleich mit seiner Mutter zusammen, wie gut er geübt hat. Der Abformlöffel wird sofort in den Mund genommen. Wir können die Abformmasse darauf geben, und die Mutter darf den Löffel mit Abformmasse in den Mund schieben. Die Hand der Mutter wird vom Behandler etwas korrigiert, damit der Löffel richtig platziert ist. Wichtig ist hierbei, dass die Mutter als Co-Therapeut eingesetzt wird und das Kind eine Vertrauensperson in einer wichtigen Rolle hat. Es tritt ein leichter Würgereiz auf. Dieser wird durch entsprechende Grifftechnik (Scheitelgriff und KG 24) sofort behoben. Außerdem fangen Behandler und Helferin mit einer einfachen Zähltechnik an: „Eins, zwei, drei, vier, fünf …" Danach erfolgt die Vorbereitung auf die nächste Behandlungssitzung. Beim nächsten Mal soll die abgebrochene Ecke am Schneidezahn mit einem Frasaco-Käppchen wieder aufgebaut werden. Der Vorgang mit Bürste, Ätzgel etc. wird am Finger des Kindes demonstriert. Er schaut sich alles ruhig an, fängt aber beim Sauger wieder ganz plötzlich an zu weinen.

In der dritten Sitzung wird die Knirscherschiene problemlos eingesetzt. Nach guter Vorbereitung vom letzten Mal kann auch das Frasaco-Käppchen eingegliedert werden. Dabei setzen wir die Mutter hinter den Kopf des Kindes und bitten sie, den Kopf in der Ball-Technik zu halten. Da Leon eine Vorliebe für Buchstaben hat, erzeugen wir eine Trance, indem wir ihn Buchstaben in die Luft zeichnen lassen. Dabei muss er ständig angeleitet werden, um weiterzumachen. Der laute Sauger kommt in dieser Behandlung nicht zum Einsatz. Wasser wird mit Watterollen aufgesaugt. Schließlich muss der Zahn nur noch poliert werden. Der Einsatz des Finierdiamanten am Finger ist kein Problem, am Zahn fängt Leon aber sofort an zu weinen. Das Geräusch ist offensichtlich zu laut und bereitet ihm regelrecht Schmerzen. Ein Zuhalten der Ohren ist nicht ausreichend. Wir steigen auf Polierscheiben um und erzählen ihm in leiser Flüstersprache, dass die bunten „Glattmacher" ganz leise sind. Dies wird akzeptiert und der Zahn kann poliert werden.

Rituale schaffen

Gerade bei autistischen Kindern ist es wichtig, Rituale und Routinen zu schaffen. Das Kind sollte, wenn möglich, immer im gleichen Zimmer behandelt werden, es sollte immer die gleiche Helferin assistieren, das gleiche Spielzeug dabei sein und wenn möglich sollte das Team sogar gleiche Kleidung tragen.

Behandlungsplätze oder -positionen

Manche Kinder haben Angst, sich auf den zahnärztlichen Behandlungsstuhl zu setzen. Hier sollte man, noch mehr als bei gesunden Kindern, auch sehr kreative Behandlungspositionen akzeptieren. Beispiele hierfür sind:

- Kind auf dem Schoß der Eltern
- Kind auf dem Schoß der Eltern auf einem normalen Stuhl, der so gestellt wird, dass die Behandlungsleuchte noch den Mund erreicht
- Knie-zu-Knie-Position
- Kind sitzt im 90-Grad-Winkel auf dem Behandlungsstuhl, sodass die Beine nach unten hängen
- Kind auf eine Decke auf den Fußboden legen

Der Fantasie des Behandlers sind hier keine Grenzen gesetzt, häufig geben uns die Patienten auch die Position vor, die sie zu akzeptieren bereit sind.

Keine Reizüberflutung

Mit Geräuschen sollte man vorsichtig sein, da sie oft als Rauschen gehört oder als Schmerz wahrgenommen werden. Eventuell sollte man das Kind oder die Eltern die Ohren zuhalten lassen, dies ist gut kombinierbar mit der Ball-Technik. Es gibt jedoch auch Kinder, bei denen zum Beispiel Musik besonders hilfreich sein kann.

Fallbeispiel Lea

Lea ist vier Jahre alt, hat Trisomie 21 und Autismus. Die Mutter erzählt uns vor der Behandlung, dass Lea gern Musik hört und tanzt. Sie weigert sich zunächst, auf dem Behandlungsstuhl Platz zu nehmen, wehrt ab und weint. Im Hintergrund startet die Helferin eine CD mit Kinderliedern. Sobald Lea die Musik hört, schaut sie ganz aufmerksam hoch. Die Mutter fängt zudem noch an, ihr den Bauch zu streicheln. Lea beruhigt sich innerhalb weniger Sekunden und setzt sich lieb auf den Behandlungsstuhl.

Körperkontakt

Autistische Kinder akzeptieren Körperkontakt oft nur schwer oder gar nicht. Wir haben jedoch die Erfahrung gemacht, dass Körperkontakt bei der zahnärztlichen Behandlung auch oder gerade bei autistischen Kindern sehr wichtig ist.

Eine entscheidende Rolle scheint hierbei zu spielen, wer den Körperkontakt aufnimmt und auf welche Weise dies geschieht. Nach unseren Erfahrungen wird der Körperkontakt vernünftigerweise durch die Eltern hergestellt. Die Eltern kennen ihre Kinder am besten und wissen, was sie mögen und akzeptieren und was nicht. Wenn Körperkontakt vom Kind abgelehnt wird, sollte man ihn natürlich nicht zwanghaft einnehmen.

Man sollte die Kinder berühren, um ihre Aufmerksamkeit zu erlangen. Oft ist ein „Halten" auch notwendig, um unkontrollierte Bewegungen zu kontrollieren und Verletzungsgefahr für Kind und Team zu verringern oder zu vermeiden. Auch das „Wie" der Berührung ist sicherlich entscheidend. So beschreibt Temple Grandin,[8] dass Autisten in der Regel Druck mögen. Ein Halten oder Berühren der Kinder mit einem leichten Druck ist daher meistens möglich. In Ausnahmefällen kann aber auch einmal Streicheln das Richtige sein. Wichtig ist hier immer, die Eltern zu befragen oder mit in die Behandlung einzubeziehen.

Fallbeispiel Mahmut
(Fallbeispiel aus der Kinderzahnarztpraxis S. und J. Rienhoff[6])

Mahmut, acht Jahre, hat über den Autismus hinaus auch eine geistige Behinderung und zeigt viele unkontrollierte Bewegungen, vor allem der Hände. So kam es am Anfang vor, dass er uns spitze Instrumente aus der Hand geschlagen hat. Um dies zu verhindern, haben wir uns mit dem Vater gemeinsam eine abgewandelte Ball-Technik überlegt. Der Vater nimmt hierzu die Hände des Kindes und legt sie mit den Handrücken an die Schläfen, sodass die Finger nach vorn zeigen und die Handgelenke die Ohren verdecken. Darüber legt der Vater seine eigenen Hände. Dadurch werden die Hände des Kindes gehalten, unkontrollierte Bewegungen sind nicht mehr möglich, und es kommt zusätzlich zu einem beruhigenden Schläfengriff. Außerdem hat der Vater auch noch die Möglichkeit, dabei die Ohren mit verschlossen zu halten, um laute Geräusche abzuhalten. Auf diese Art und Weise kann Mahmut gut behandelt werden.

Sprache

Wichtig ist es, das Kind mit seinem Namen anzusprechen, oft reagiert es nicht auf „Du", evt. sollte es sogar in der dritten Person angeredet werden. Weiterhin sollte man auch beachten, in einfachen Sätzen zu sprechen. Sarkasmus, Witze, Metaphern und Redewendungen sollten vermieden werden, und man sollte das Kind nicht necken, da es alles wörtlich nimmt.[3]

Behandler und Assistenz sollten möglichst nicht gemeinsam reden, sondern immer nur einer. Die typischen Doppelinduktionstechniken und Konfusionstechniken sollte man besser nicht anwenden, da die Kinder die Stimmen nicht filtern können. Gut möglich ist es dagegen, „im Chor" zu reden, indem z.B. Helferin und Zahnarzt gemeinsam im gleichen „Singsang" zählen.

Allgemein sollten klare deutliche Anweisungen gegeben und die Wahrheit gesagt werden.[3] Kinder mit Autismus mögen häufig Zahlen oder Buchstaben, daraus kann man bei der Behandlung ein Spiel machen. So können die kleinen Patienten bspw. aufgefordert werden, Buchstaben in die Luft zu malen oder Zahlenfolgen zu wiederholen. Interessant ist es z.B., immer wieder im Chor bis drei zu zählen. Dies kommt der von Autisten gern selbst verwendeten Echolalie entgegen.[5] Bei der Echolalie werden Sätze, Wörter oder Geräusche immer wieder wiederholt.[3] Hierzu können auch einfache Wortfolgen oder immer das gleiche Wort benutzt werden wie „putzen, putzen, putzen …". Nach Möglichkeit sollte man keine abstrakten Fantasiegeschichten erzählen, da die meisten Kinder sie aufgrund mangelhafter Vorstellungskraft meist nicht verstehen können.

Stereotype Bewegungen

Diese wiederkehrenden Bewegungsmuster können, wie Tito Mukopadhyay[7] berichtet, von Kindern mit Autismus zum Stressabbau verwendet werden. Eltern können diese Bewegungsmuster durch ein „Halten" sanft unterbinden. Sie können im Behandlungsraum allerdings auch als bewusste Pausenzeit eingebaut oder während der Behandlung auch genutzt werden, um den Stress der Kinder zu reduzieren.

Fallbeispiel Can

Der achtjährige Can zeigt viele unkontrollierte und stereotype Bewegungen. Wir wollten zunächst lediglich eine Untersuchung der Zähne vornehmen, was er aus früheren Besuchen schon kannte. Immer wieder hat er uns die Instrumente durch seine Bewegungen aus der Hand geschlagen und hatte kurze aggressive Episoden. Auch ein Halten der Hände durch den Vater hatte keinerlei Erfolg. Wir haben Can dann etwa zehn bis 15 Minuten mit einer Helferin und dem Vater im Behandlungszimmer gelassen. In dieser Zeit hat er sich auf den Zahnarztdrehstuhl gesetzt und sich darauf die ganze Zeit im Kreis gedreht. Durch diese Zeit, in der er sich seinen stereotypen Bewegungen hingeben konnte, hat er sich offenbar so entspannt, dass die zahnärztliche Untersuchung danach problemlos möglich war. Es wurde dabei festgestellt, dass ein entzündeter Milchzahn extrahiert werden musste. Aufgrund der starken Bewegungen haben wir uns mit den Eltern gemeinsam dafür entschieden, die Extraktion durch eine Dormicumsedierung zu unterstützen. Durch das Dormicum waren seine unkontrollierten Bewegungen auch etwas abgemildert. Bei der Behandlung haben wir vor allem mit der Zähltechnik gearbeitet. Die Mutter hat immer, wenn behandelt wurde, den Kopf in der Ball-Technik gehalten. Sobald Behandlungspausen waren, durfte er sich hinsetzen und seinen Stereotypien nachkommen. Bei der Injektion und Extraktion hat die Helferin seine Hand gehalten und Hand und Unterarm leicht hin- und hergeschaukelt. Diese kleine Bewegung kam seinem natürlichen Bewegungsmuster sehr entgegen und hat ihn erheblich beruhigt. Mit diesen, vor allem nonverbalen Hypnosetechniken konnte der Zahn sehr einfach entfernt und so eine Behandlung in Narkose vermieden werden.

Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass autistische Kinder gut in der zahnärztlichen Praxis behandelt werden können, wenn man kreativ an die Behandlung herangeht und sich als Behandler vorher Gedanken über die Welt der Kinder macht. Man muss sich vorher klar machen, was die Kinder verstehen können und was eben auch gerade nicht. Sehr wichtig ist es, die Eltern in die Behandlung mit einzubeziehen und vorher zu befragen, welche Vorlieben und auch Abneigungen das Kind hat. Die Eltern sind meistens die besten Therapeuten. Sehr bedeutend ist es auch, die Kinder sehr gut vorzubereiten, sodass sie wissen, was auf sie zukommt. Die Eltern sollten auch auf jeden Fall ermuntert werden, sehr regelmäßig mit dem Kind in die Praxis zu kommen, damit der Zahnarztbesuch an sich auch zu einer Routine für das Kind wird. Unserer Erfahrung nach läuft es von Besuch zu Besuch immer besser. DT

Literaturliste

Zuletzt noch die Antworten auf die oben gestellten Fragen in Kurzform:

- Körperkontakt problematisch
  → *Grifftechniken Eltern*
- unerwartete Bewegungen
  → *Kind halten (lassen)*
- anderes Schmerzempfinden
  → *ruhiger Raum, Ohren zuhalten*
- Anweisungen verstanden?
  → *evtl. mehrfach nachfragen*
- Veränderungen problematisch
  → *Rituale schaffen*
- keine Fantasie
  → *Wiederholungen, zählen*
- leicht aufbrechende Angst
  → *möglichst viel vorbereiten*

Erstscheinung: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 6/12

Kontakt

Kinderzahnarztpraxis
Dr. Sabine Rienhoff
Dr. Jan Rienhoff
Hunaeusstraße 6
30177 Hannover,
Deutschland
Tel.: +49 511 628197
kontakt@magic-dental.de
www.magic-dental.de

Infos zum Autor

ANZEIGE

www.zwp-online.at
FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

» Aktuell, übersichtlich, crossmedial.

Video Guided Tour ZWP online
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen
(z. B. mit dem Reader Quick Scan)

Dental Tribune Austrian Edition · Nr. 6/2013 · 5. Juni 2013

Entwicklung von Weisheitszähnen

Forscher aus Bosten entdeckten neue Faktoren im Bezug auf die Entwicklung von Weisheitszähnen. Dafür wurden Daten einer Probandengruppe ausgewertet.

BOSTON – Wissenschafter der Tufts University School of Dental Medicine fanden jetzt heraus, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Injektion lokaler Anästhetika bei zwei- bis sechsjährigen Kindern und dem Fehlen der unteren Weisheitszähne besteht. Die Ergebnisse wurden jetzt in der aktuellen Ausgabe *The Journal of the American Dental Association* veröffentlicht.

In einer Kontrollgruppe wurden die Daten der Patienten ausgewertet, die keine Lokalbetäubung erhielten, und in einer Vergleichsgruppe die Daten der Patienten mit Anästhesie im Alter von zwei bis sechs Jahren. Es wurden insgesamt 439 Stellen analysiert, an denen sich Weisheitszahnfollikel entwickeln könnten.

An 1,9 Prozent der 376 Stellen in der Kontrollgruppe entwickelten sich keine Weisheitszähne. In der Vergleichsgruppe, also den Patienten, die einer Betäubung ausgesetzt waren, wiesen 7,9 Prozent der 63 untersuchten Stellen im Röntgenbild keine Weisheitszahnknospen auf. Das macht eine 4,35-fach höhere Wahrscheinlichkeit bei den Probanden der Vergleichsgruppe, keine Achter zu entwickeln.

Der Autor der Studie, Prof. Anthony R. Silvestri, Tufts University School of Dental Medicine, stellt fest, dass diese Zahlen ein Indiz dafür sind, dass der Zusammenhang zwischen einem minimalinvasiven Eingriff nahe eines Weisheitszahnfollikels und der Bildung eines solchen kein Zufall ist.

Weitere Untersuchungen sollen durch größere Probandengruppen und längerfristige Studien belegen, welche Zusammenhänge solcher Eingriffe und der Entwicklung von Weisheitszahnfollikeln bestehen. Auf diese Weise könnte eine Methode entwickelt werden, wie man die Entwicklung von dritten Molaren aufhalten kann. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Zähne aus Zahnfleischgewebe

Sollen diese in Zukunft Implantate ersetzen können?

LONDON – Forschern des Londoner King's College Dental Institute gelang es, Zähne aus Zahnfleischgewebe zu produzieren. Dafür nutzten sie isolierte Zellen aus dem menschlichen Zahnfleisch und Mesenchymzellen von Mäusen. Die gezüchteten Zähne bestehen aus Dentin, Zahnschmelz und sichtbaren Wurzeln. Die embryonalen Zellen der Mäuse trieben das Wachstum voran. Könnten die so entstandenen Mischzähne aus den Anlagen von Menschen und Mäusen in Zukunft Implantate ersetzen?

Nun soll mit Mesenchymzellen von erwachsenen Menschen eine Möglichkeit gefunden werden, Zähne als Alternative für Implantate bei Erwachsenen zu produzieren. Bisher gelang die Züchtung nur mit embryonalen Mesenchymzellen. Grundlage dafür ist es, die Epithel- und Mesenchymzellen von Erwachsenen zu identifizieren und in ausreichenden Mengen zu vermehren. Durch die Epithelzellen erhalten die genutzten Mesenchymzellen die notwendigen Informationen, um verschiedene Zellarten wachsen zu lassen.

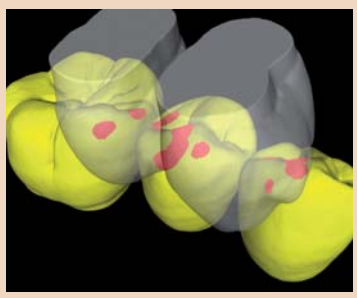
In den Kiefer eingesetzte embryonale Zahnanlagen können sich normal entwickeln und so zu immaturen Zähnen heranwachsen.

Die im Versuch benutzten Mäuse-Mesenchymzellen sollen nun durch Zellen erwachsener Menschen ersetzt werden, die dann ebenfalls als Wachstumskatalysator funktionieren sollen. DT

Quelle: ZWP online

Belastungsanalysen an menschlichen Vorbackenzähnen

Die Reduktion der natürlichen Zahnabnutzung könnte die Hauptursache für weitverbreitete Zahnhalsdefekte sein.



Zahngewebe und Stützstrukturen eines zweiten Prämolaren aus dem rechten Unterkiefer nach der Segmentierung. (Foto: MPI für evolutionäre Anthropologie)

LEIPZIG/FRANKFURT AM MAIN – Wissenschafter am Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie in Leipzig und am Senckenberg Forschungsinstitut in Frankfurt haben gemeinsam mit Zahntechnikern Belastungsanalysen an menschlichen Vorbackenzähnen durchgeführt. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die sehr häufig auftretenden Schmelzabsprengungen am Zahnhals mit der in industrialisierten Gesellschaften reduzierten Zahnabnutzung im Zusammenhang stehen können.

Die Forscher benutzten Methoden aus der Ingenieurwissenschaft (Finite-Elemente-Analyse, FEA), nachdem zuvor mithilfe einer im Senckenberg Forschungsinstitut entwickelten Software (Occlusal Fingerprint Analyser) die genauen Zahn-zu-Zahn-Kontakte bestimmt wurden. „Die individuellen Zahnkontakte dienten zur möglichst realitätsnahen Computersimulation der Belastungsverteilung beim Zubeißen", erörtert Stefano Benazzi vom Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie, der die Finite-Elemente-Analysen durchführte. Um die Veränderung des Belastungsmusters in ein und derselben Zahnkrone in unterschiedlichem Abnutzungsalter zu untersuchen, wurden zwei der kleineren Vorbackenzähne, der Prämolaren, mithilfe ihrer ermittelten Bewegungsdaten im Labor künstlich abgeschliffen. Damit wurde die natürliche Abnutzung nachgestellt, und so konnte berechnet werden, wie sich das Belastungsmuster mit dem kontinuierlichen Abrieb von Zahnsubstanz verändert.

In den stärker abgenutzten Zähnen verteilt sich die Belastung wesentlich besser über die gesamte Zahnkrone, sodass die Zugspannungen deutlich reduziert werden. „Die Evolution scheint hier eine durchaus erfolgreiche Kompromisslösung zwischen Materialverlust und möglichst langem Funktionserhalt gefunden zu haben", so Benazzi. DT

Quelle: Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology

←Fortsetzung von Seite 1

Entzündung und Schmerz. 9 Jahre Forschung an der TU Wien bilden hierfür die Grundlage. Hochintensives, gepulstes kaltes Rotlicht dringt mittels eines Tiefenstrahlers in das entzündende Gewebe ein und beschleunigt so die postoperative Regeneration. Das Gerät ist mobil einsetzbar.

WID-Informationsforum mit Interesse angenommen

Mit dem WID-Forum bot der Österreichische Dentalverband (ODV) erstmals eine spezielle Form der Orientierungsunterstützung in Form von Vorträgen und Workshops namhafter Referenten an. „Die Informationsmöglichkeit durch das WID-Forum wurde sehr gut angenommen. Auch wenn nicht alle Vorträge gleich gut besucht waren, ist dennoch festzuhalten, dass der Start dieses neuen Angebotes von Fachvorträgen sehr erfolgreich war. Gleiches gilt für die Idee der Workshops. Die Idee, den Ausstellern die Möglichkeit zu bieten, den Besuchern auf „3 Ebenen" – Ausstellung, Vortrag und Hands-on-Kurs – die Produktnutzen zu demonstrieren, wurde sehr positiv aufgenommen", schlussfolgert Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident des ODV."

Objetive Ästhetik und CAD/CAM-Systeme in der Diskussion

Im ersten Vortrag präsentierte Zahntechniker Christoph Zobler, Innsbruck, eine effiziente Umsetzung der Press on Metall/Zirkon- sowie Lithiumdysilikat-Technik in eine hochwertige Keramikversorgung. ZTM Otto Prandtner, München, beantwortete die Frage: Gibt es eine objektive Ästhetik? anhand einer Behandlungsplanung aus zahntechnischer Sicht. ZTM Vanik Kaufmann-Jinoian, Liestal, zeigte in seinem Vortrag, warum Dentallabore in Zukunft nicht auf CAD/CAM-Systeme verzichten können. Kaufmann-Jinoian präsentierte dem Zahntechniker anschaulich Wege, wie man sich für ein CAD/CAM-System entscheiden sollte und was für Hindernisse und Probleme auf die Betriebe zukommen können.

Nach der Mittagspause gab Priv.-Doz. Dr. Florian Beuer, München, eine Anleitung – basierend auf wissenschaftlichen Daten und eigenen Erfahrungen – über die Auswahl keramischer Werkstoffe und Hochleistungspolymere für verschiedene restaurative Indikationen. Dr. Philip Jesch, Wien, präsentierte Behandlungsfälle, bei denen neben den Vorteilen einer präoperativen Diagnostik, präzisen Platzierung oder einfachen Handhabung auch die Verschmelzung der navigierten Implantologie mit Materialise und CAD/CAM-Prothetik betont wird. Die präsentierten Fälle gaben einen Vorgeschmack davon, was in den nächsten Jahren Alltag wird. Mit dem neuen Abform-Scansystem „3D FAX" lässt CADstar ohne großen Umrüstaufwand den bestmöglichen dentaltechnischen Workflow Realität werden. Hierzu stellte ZA ZT Peter Neumeier, Marquartstein, eine Fallstudie vor.

Den 2. Teil bildete ZTM Rudolf Hrdina, Guntramsdorf, zum Thema: Ist Ästhetik sichtbar? und veranschaulichte die Priorität der engen Kooperation zwischen Zahnarzt, Implantologen und Zahntechniker. Schließlich gab Dr. med. Dr. med. dent. Lutz Ritter seine in der Abteilung für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirugie der Uniklinik Köln gesammelten wissenschaftlichen Erfahrungen zur computerunterstützten Implantologie weiter.

Die Wahl der Qual: eine Entscheidungsfindung

Vollkeramiksysteme haben sich in den letzten Jahren rasant entwickelt. Das Forum am Samstag eröffnete Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, Graz, mit dem Versuch einer idealen Zuordnung von Materialien für unterschiedlichste Indikationsstellungen unter Abwägung von Für und Wider. Dr. Thomas Euler, praktizierender Zahnarzt aus Bludenz, sprach erstmals über seine Investition zu DVT und wie sich das in seiner allgemeinzahnärztlichen Ordination vereinbaren ließ. Den letzten Vortragsteil bestritten Univ. Prof. DDr. Siegfried Jank, Hall in Tirol, mit einem Vortrag zum Thema „Versorgung von komplexen Fällen mit Southern-Implants Co-Axis Implantaten" sowie Univ.-Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny, Akademie für orale Implantologie, Wien, zu „10.000 Implantate – Langzeiterfahrung und Risikoanalyse".

Vinothek und ODV-Party

Alle Besucher konnten an der Vinothek Fachdiskussionen mit der Degustation attraktiver Weinproben verbinden. Auch die ODV Party Night am Freitagabend des ersten Messetages mit Häppchen, Drinks und Livemusik unter dem Motto „The Show must go on" war bestens bis Mitternacht besucht. „Die gut besuchte ODV-Vinothek und die Stimmung bei der ODV-Party haben gezeigt, dass das Messeangebot gut gewählt und gerne angenommen wurde. Aussteller und Besucher zeigten sich überwiegend sehr zufrieden. Anerkennung fand die bewährte gute Organisation der Ausstellung und jetzt auch des WID-Forums", resümiert ODV-Präsident Dr. Gottfried Fuhrmann. Neue Wege zu gehen versprach Fuhrmann, und diese Zusage wurde gehalten. DT

Infos zum Autor

1

2

3

4

*Abb. 1: Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident Österreichischer Dentalverband – **Abb. 2:** Univ. Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, Präsident der ÖGCZ und Vizepräsident der ISCD, Graz. – **Abb. 3:** Wolfgang Fraundörfer, Geschäftsführender Gesellschafter admicos. – **Abb. 4:** Gut besuchter Saal des WID-Forums.*

DENTAL TRIBUNE Austrian Edition · Nr. 6/2013 · 5. Juni 2013

„Wir verfolgen einen allumfassenden Ansatz für Arzt und Patient“

Anlässlich der Internationalen Dental-Schau in Köln 2013 stellte sich das neue Managementteam von Nobel Biocare für die Länder Deutschland, Österreich und Schweiz vor. *Dental Tribune* sprach mit Regional Director D-A-CH Ralf Barschow über die Neuausrichtung, innovative Partnerschaften und Produkte sowie die Gründung der „Foundation for Oral Rehabilitation (FOR)“.

KLOTEN – Nobel Biocare nutzte die Internationale Dental-Schau in Köln 2013 zur Bekanntmachung wichtiger Neuigkeiten. Neben der Vorstellung neuer Produkte, wie die NobelProcera Lösungen, gab das Unternehmen die Gründung der „Foundation for Oral Rehabilitation (FOR)“ bekannt. Gleichzeitig stellte sich das neue Team der Managementleitung für die Region Deutschland, Österreich, Schweiz vor. Jeannette Enders, *Dental Tribune*, im Interview mit Regional Director Ralf Barschow.

V. l. n. r.: Michael Studer, Verkaufsleitung D-A-CH, Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Deutschland, Thomas Stahl, Marketing und Produktmanagement D-A-CH, und Ralf Barschow, Regional Director D-A-CH, am Stand von Nobel Biocare auf der Internationalen Dental-Schau 2013 in Köln.

Pünktlich zur IDS präsentierte sich das neue Managementteam für Deutschland, Österreich und Schweiz. Unter Ihrer Leitung, Herr Barschow, führen zukünftig Michael Studer, Verkaufsleitung D-A-CH, Thomas Stahl, Marketing und Produktmanagement D-A-CH, sowie Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Deutschland, die Geschäfte der Nobel Biocare in diesen Märkten. Welche Effekte erhoffen Sie sich aus dieser Neustrukturierung?

Die Region D-A-CH unter einer Leitung zusammenzufassen entsprach der organisatorischen Neuausrichtung mehrerer Landesgesellschaften in Europa. Die Steigerung der Effektivität und Effizienz der Vertriebs- und Marketingorganisation stand für uns im Vordergrund. Gleichzeitig streben wir eine optimale Unterstützung unserer Kunden auf allen Gebieten an. Ich kann mich glücklich schätzen, diese Aufgabe im Team mit sehr erfahrenen, langjährigen Mitarbeitern jetzt umsetzen zu können.

„‚Designing for Life‘ ist die Mission unseres Unternehmens …“

Unter der Überschrift „Designing for Life“ hat Nobel Biocare bereits Anfang des Jahres ein umfangreiches Vertriebs- und Marketingprogramm auf den Weg gebracht. Was verbirgt sich dahinter?

„Designing for Life“ ist die Mission unseres Unternehmens und leitet unsere Strategie. Womit Nobel Biocare vor 48 Jahren begann, ist auch heute noch für uns Auftrag und Verantwortung zugleich: maximale Kundenzufriedenheit.

Wir wollen, dass unsere Kunden mit unseren Qualitätsprodukten in Implantologie und Zahntechnik noch mehr Patienten noch besser behandeln können – mit dem Anspruch, dass unsere Produkte das ganze Leben der Patienten lang halten.

„Wir verfolgen einen gesamtheitlichen Ansatz und möchten den Behandlungsprozess für Arzt und Patient effizienter und angenehmer gestalten.“

Ein unübersehbares Kernthema – die Digitalisierung – zog sich wie ein roter Faden durch die IDS. Nobel Biocare gab bedeutende CAD/CAM-Entwicklungen für NobelProcera bekannt, einschließlich des neuen NobelProcera Scanners der zweiten Generation. Über welche progressiven Elemente verfügt der Scanner? Welche Vorteile bieten diese innovativen Behandlungslösungen für die zahnmedizinische Therapie?

Der neue NobelProcera 2G Scanner bietet neue Automatisierungsfunktionen, die für die Steigerung der Produktivität entwickelt wurden. Zum Beispiel das automatisierte Scannen und eine dynamische Scanstrategie für minimale Benutzerinteraktion und höchste Präzision. Mit dem 2G Scanner erschließt sich der Zugang zum gesamten NobelProcera Leistungspaket und der weltweit größten industriellen CAD/CAM-Fertigung.

Welche strategischen Überlegungen führten zu der auf der IDS angekündigten Partnerschaft mit 3Shape?

Diese Kooperation ermöglicht einer noch breiteren Anwendergruppe den Zugang zur globalen NobelProcera CAD/CAM-Fertigung – im ersten Schritt im Bereich der individualisierten Abutments. Hier sind wir am Weltmarkt führend und kommen einem vielfach geäußerten Kundenwunsch nach.

Gehen wir noch einmal zurück zu den auf der IDS präsentierten Produktinnovationen: Mit welchen Funktionen überzeugt die neue Version der NobelClinician Software? Und welchen Zugewinn verspricht die neue NobelClinician Communicator iPad® App?

Bereits mit der Markteinführung der NobelClinician Software 2011 setzten wir weltweit einen neuen Standard. Wir forschen und entwickeln fortlaufend weiter. In der neuesten Version führen wir eine 3-D-Rendering-Technologie zur Volumendarstellung ein – also eine weitere wesentliche Verbesserung der Diagnosefunktionen. Die neue NobelClinician Communicator iPad® App wurde entwickelt, damit Kliniker ihre Behandlungspläne professionell darstellen und somit noch besser den Patienten vermitteln können. Der Patient ist stärker in die Behandlungsplanung eingebunden und kann besser informiert seine Entscheidung treffen.

Die Produktlinien NobelReplace Conical Connection und Replace Select Tapered sind mit dem neuen Partially Machined Collar (PMC) Implantat erweitert worden. Welche neuen Optionen liefert das erweiterte System?

Durch die Erweiterung der Produktlinie NobelReplace Coni-

cal Connection und Replace Select Tapered durch das Partially Machined Collar (PMC) wird eine vollständige Behandlungsflexibilität geboten. Das Replace Select Tapered ist mit einer 1,5 mm maschinierten Schulter für Versorgungen auf Weichgewebshöhe verfügbar, das neue NobelReplace Connical Connection PMC verfügt mit einer 0,75 mm maschinierten Schulter nun über eine weitere Option.

Über viele Jahre bestimmte Nobel Biocare u. a. den Markt, den Innovationsrhythmus und den Preis. In den letzten Jahren änderte sich der Implantologiemarkt fundamental: Billiganbieter, deren Zahl sich täglich erhöht, machen den Premiumanbietern im Hauptmarkt Europa das Leben schwer. Sind Sie für diese Herausforderungen gewappnet?

Es ist richtig, dass die Anzahl der Anbieter sich erhöht hat und ein eigenes Segment entstanden ist. Seit zwei Jahren ist die Zahl der Wettbewerber unseres Erachtens aber weitgehend stabil. In diesem Bereich sind die Firmen auch mit hohen wirtschaftlichen Herausforderungen konfrontiert. Wir verfolgen einen gesamtheitlichen Ansatz und möchten den ganzen Behandlungsprozess für den Arzt und Patienten effizienter und angenehmer gestalten. Und ich weiß, dass die verantwortungsvollen Behandler Wert auf wissenschaftliche Evidenz und Nachhaltigkeit legen – zum Wohle des Patienten.

Als Pionier der dentalen Implantologie sind wir verlässlicher Partner der Zahnärzte und schaffen seit Jahrzehnten Klarheit und Sicherheit für den Kliniker. Wir unterstützen unsere Kunden mit dem eigenen Anspruch, ein erstklassiges Produktangebot und ein hoch qualifiziertes Mitarbeiterteam zu bieten. Zudem haben wir von allen Anbietern klinische Studien zur Wirksamkeit unserer Produkte.

Welche Wachstumsstrategie verfolgen Sie generell in dem heiß umkämpften Markt? Und ist diese mit einer Expansion in neue Märkte verbunden?

Unsere Wachstumsstrategie baut auf drei strategischen Pfeilern: Innovative Produkte, Partnerschaft mit unseren Kunden und die Schulung und Ausbildung. In all diesen Bereichen ist eine Ausweitung möglich und gleichermaßen unverzichtbar, will man sich am heutigen und zukünftigen Markt gut aufgestellt wissen.

Die Angebotsvielfalt in der Implantologie ist sowohl für Zahnärzte als auch für Patienten unüberschaubar geworden. Welche Kriterien können Sie Behandlern und Patienten in die Hand geben?

Es herrscht zunehmend Unsicherheit, besonders zu Fragen der Haftung und des Medizinproduktegesetzes. Sowohl der Behandler als auch der Patient sollten daher sehr sorgfältig auf langjährige Evidenz, Wissenschaftlichkeit und Erfahrung achten – eben auf den Standard eines globalen Medizinprodukteherstellers. Ein Preisvorteil kann sich plötzlich in eine ausufernde Risikoinvestition wandeln. Unsere umfangreichen zahnmedizinischen und zahntechnischen Ausbildungsangebote, Mentorenprogramme und die gemeinsam mit unseren Kunden organisierten Patientenveranstaltungen helfen, hier zusätzlich für Klarheit und Sicherheit zu sorgen.

„Wir unterstützen unsere Kunden mit dem eigenen Anspruch, ein erstklassiges Produktangebot und hoch qualifiziertes Mitarbeiterteam zu bieten.“

„Ein Preisvorteil kann sich plötzlich in eine ausufernde Risikoinvestition wandeln.“

Auf der IDS gab Nobel Biocare die Gründung der neuen Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) bekannt. Welches Ziel hat diese Stiftung und welchen Nutzen bringt diese Behandler und Patienten?

Die vielen Stiftungen und Verbände, die es auf der Welt gibt, sind sehr spezialisiert auf einzelne Aspekte oder Bereiche der Behandlung. Die unabhängige Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) hat das klare Ziel, möglichst viele Teildisziplinen des Fachgebiets zusammenzubringen, um so dem Patienten eine bessere Behandlung zukommen zu lassen.

Nobel Biocare begleitet und unterstützt den Start, der Stiftungsrat (FOR) wird hierzu noch weitere Partner benennen und die zukünftige Ausrichtung bestimmen.

Die offizielle Einführung der Foundation for Oral Rehabilitation soll im Rahmen des „Nobel Biocare Global Symposium“ vom 20. bis 23. Juni 2013 in New York stattfinden. Welche Schlüsselthemen werden bei diesem besonderen Kongress im Fokus stehen und mit welchen Experten wird das Wissenschaftsprogramm aufgestellt sein?

Unter der Überschrift „Designing for Life – today and in the future“ werden minimalinvasive Behandlungskonzepte als Patient Journey vorgestellt. Über 100 hochkarätige Spezialisten aus Wissenschaft, Forschung und Praxis stellen ihre Ergebnisse und ihre Erfahrungen zur Diskussion. Mit 2.000 Teilnehmern ist das Platzkontingent im Waldorf Astoria vollständig ausgebucht. Die Teilnehmer erwartet ein Zahnmedizin-, -chirugie- und Zahntechnik-Kongress der Extraklasse.

Nobel Biocare bietet ein umfangreiches Fortbildungsprogramm an, um sämtliche Anforderungen von und an Zahnärzten und -technikern abzudecken. Sind neue Schulungsangebote in Planung?

Unsere Weiterbildungsangebote haben Tradition und wurden über die Jahre immer weiter entwickelt. Allein im letzten Jahr registrierten wir in der D-A-CH-Region über 2.500 Kursteilnehmer. Unter der Überschrift Learning for Life wurde das Ausbildungsangebot in diesem Jahr sowohl für die Region D-A-CH neu aufgelegt als auch ein neuer globaler Kurskatalog erstellt. Vom qualifizierten Einsteiger über Fortgeschrittene bis hin zur Meisterklasse Zygoma bieten wir ein Ausbildungsprogramm auf höchstem Niveau – eben Learning for Life.

Herr Barschow, verlief das erste Quartal im Rahmen Ihrer Erwartungen? Wie ist Ihre Prognose für das zweite Halbjahr 2013?

Das erste Quartal verlief für uns in D-A-CH entsprechend unseren Erwartungen noch etwas zurückhaltend, allerdings konnten wir schon zur IDS ein wesentlich stärkeres Interesse feststellen. Für den restlichen Verlauf des Jahres sind wir verhalten optimistisch, da sich der Markt insgesamt noch nicht wieder belebt hat. In einzelnen Produktsegmenten, und hier vor allem im hochwertigen Bereich, z. B. All-on-4 Behandlungskonzept, NobelActive, NobelClinician, Osseocare Pro und bei unserem neuen 2G Scanner liegen bereits Auftragszahlen vor, die uns in unserem eingeschlagenen strategischen Kurs bestätigen.

Welches sind derzeit die wichtigsten Projekte für Sie?

Der weitere aktive Auf- und Ausbau unserer Partnernetzwerke stehen im Vordergrund der nächsten Monate. Alle speziell für unsere Nobel Biocare und Nobel Procera Kunden entwickelten Programme finden sehr großen Anklang. Hier arbeiten wir beständig weiter. Das All-on-4 Behandlungskonzept entwickelt sich sehr positiv, und aus der anfänglichen Projektphase entstehen bereits die ersten regionalen All-on-4 Kompetenzzentren, mit zum Teil großen Zuwächsen der Behandlungszahlen. Durch die Nobel Biocare Sales Academy läuft derzeit zudem ein umfangreiches internes Ausbildungsprogramm, mit dem unsere D-A-CH-Mitarbeiter weiter gefördert werden, um unserem Anspruch eines qualifizierten Kundendienstes und einer erstklassigen Kundenberatung weiterhin gerecht werden zu können.

Infos zum Autor

Vielen Dank für das Gespräch. DT

Interview: Jeannette Enders

„Unsere Wachstumsstrategie baut auf drei strategischen Pfeilern: Innovative Produkte, Partnerschaft mit unseren Kunden und die Schulung.“